



OŚRODEK BADAŃ
I ANALIZ SPOŁECZNYCH

BADANIE EWALUACYJNE
SZCZEGÓŁOWYCH
PROGRAMÓW PROFILAKTYKI I
ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW
ALKOHOLOWYCH ORAZ
PRZECIWDZIAŁANIU
NARKOMANII

RAPORT ZA LATA 2019-2020 ORAZ PIERWSZE PÓŁROCZE 2021 ROKU

Spis treści

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Wprowadzenie. Założenia i metodologia badań. Struktura opracowania..... | 2 |
| Kontekst powstania i ocena ogólnych założeń analizowanych Programów..... | 5 |
| <i>Geneza Programów</i> | <i>5</i> |
| <i>Ogólne założenia Programów</i> | <i>7</i> |
| Przebieg oraz ocena stopnia osiągnięcia celów i jakości wdrażania Programów..... | 10 |
| <i>Sprawozdanie z realizacji Programu w latach 2019-2020 – porównanie z okresem 2017-2018. Podstawowe dane dotyczące realizacji</i> | <i>10</i> |
| <i>Stopień realizacji celów Programów oraz wskaźników zadań</i> | <i>17</i> |
| <i>Sprawozdania z realizacji zadań</i> | <i>24</i> |
| <i>Przebieg realizacji zadań operacyjnych i ocena realizacji celów szczegółowych</i> | <i>27</i> |
| KIERUNEK 1. EDUKACJA ZDROWOTNA / PROMOCJA ZDROWIA..... | 27 |
| KIERUNEK 2. PROFILAKTYKA..... | 33 |
| KIERUNEK 3. REDUKCJA SZKÓD, REHABILITACJA ZDROWOTNA, SPOŁECZNA I ZAWODOWA..... | 41 |
| KIERUNEK 4. ORGANIZACJA PROGRAMU ORAZ BADANIA I ANALIZY..... | 45 |
| Zarządzanie procesem i realizacja (wdrażanie) Programu. Perspektywa decydentów i realizatorów | 50 |
| <i>Uwarunkowania transformacji polityki miejskiej</i> | <i>50</i> |
| <i>Zmiany spowodowane pandemią</i> | <i>58</i> |
| <i>Realizacja zadań w praktyce</i> | <i>63</i> |
| <i>Wyzwania programowe.....</i> | <i>69</i> |
| Ocena dostępności i jakości działań realizowanych w ramach Programów. Perspektywa beneficjentów końcowych | 76 |
| <i>Metodologia badania kwestionariuszowego</i> | <i>76</i> |
| <i>Profil socjo-demograficzny respondentów</i> | <i>77</i> |
| <i>Korzystanie z oferty.....</i> | <i>81</i> |
| <i>Ocena oferty i wpływ na zmianę</i> | <i>88</i> |
| <i>Wpływ pandemii na doświadczenie korzystania z usług</i> | <i>99</i> |
| <i>Znaczenie problematyki uzależnień od substancji psychoaktywnych</i> | <i>107</i> |
| Analiza SWOT. Wnioski i rekomendacje..... | 118 |
| <i>Analiza SWOT. Mocne i słabe strony Programów</i> | <i>118</i> |
| <i>Wnioski i rekomendacje</i> | <i>119</i> |

Wprowadzenie. Założenia i metodologia badań.

Struktura opracowania

Niniejszy raport jest efektem zrealizowanego badania ewaluacyjnego Szczegółowych Programów Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miasta Gdańska za lata 2019 i 2020 oraz pierwsze półrocze 2021 roku. Dokument stanowi komentarz do głównych obszarów i kierunków działań w zakresie polityki Miasta Gdańska w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Opracowanie można czytać jako kontynuację raportu przygotowanego w ramach ewaluacji za okres 2017-2018.

Celem badania było sporządzenie analizy wskazującej na: (1) określenie stopnia osiągnięcia celów w ramach Programów, (2) jakości prowadzonych w ich obrębie zadań oraz (3) poziomu wykonania wskaźników produktów i rezultatów w odniesieniu do kierunków tematycznych podejmowanych działań. Raport może stanowić podstawę do podejmowania decyzji dotyczących potencjalnych modyfikacji zakresu realizowanych zadań w kolejnych okresach programowych.

Badanie zostało zrealizowane w okresie między październikiem a grudniem 2021 roku w oparciu o wytyczne przygotowane przez Wydział Rozwoju Społecznego Urzędu Miejskiego w Gdańsku. Proces badawczy obejmował trzy zasadnicze elementy, które zostały opisane poniżej.

1. **Desk research dokumentacji związanej z realizacją Programów.** Pierwszym etapem badań była analiza materiałów udostępnionych przez Organizatora, przede wszystkim: sprawozdań rocznych WRS UMG, sprawozdań przygotowywanych przez realizatorów, protokołów Zespołu ds. Monitoringu i Ewaluacji Wieloletniego Ramowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miasta Gdańska oraz dokumentów strategicznych powiązanych merytorycznie z Programami. Analiza desk research umożliwiła zaprojektowanie szczegółów kolejnych części procesu badawczego, w tym niezbędnych w tym celu narzędzi – do wywiadów eksperckich oraz kwestionariusza ankiety dla beneficjentów oraz mieszkańców Gdańska.
2. **Wywiady indywidualne z decydentami i realizatorami (n=30).** Kluczowym elementem zrealizowanego projektu była realizacja wywiadów z grupą ekspertów, tj. decydentów koordynujących różnego rodzaju działania prowadzone w ramach Programów oraz realizatorów zadań wchodzących w skład Programów. W celu realizacji rozmów wykorzystano scenariusz zawierający listę wątków do poruszenia. Były one dyskutowane z rozmówcami w zależności od ich poziomu kompetencji i doświadczenia,

w tym w odniesieniu do pełnionych funkcji w roli osób koordynujących działaniami programowymi czy realizujących zadania. Scenariusz badania był zbliżony do tego zastosowanego w ewaluacji za okres 2017-2018. W wywiadach poruszano takie kwestie jak: (1) ogólna, subiektywna ocena realizacji Programu, (2) problemy i trudności we wdrażaniu i koordynowaniu działań programowych oraz (3) rekomendacje odnośnie do dalszych działań lub modyfikacji istniejących rozwiązań strategicznych. W porównaniu do badania za okres 2017-2018 scenariusz został poszerzony o wątki dotyczące zmian wywołanych przez pandemię COVID-19.

- 3. Badanie opinii mieszkańców Gdańska, w tym beneficjentów Programu nt. dostępnych usług i ich jakości (n=1216).** Zrealizowane zostały kwestionariusze ankiet o średnim stopniu standaryzacji w dwóch grupach: wśród beneficjentów korzystających z usług wsparcia w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, a także ogółu mieszkańców. W ramach modułu ilościowego badań zebrano odpowiedzi od 1216 respondentów, z czego 233 osoby to beneficjenci korzystający ze wsparcia oferowanego przez Miasto. Szczegółowe wyjaśnienie metodologiczne dotyczące procesu badań ankietowych zamieszczone zostało w rozdziale prezentującym wyniki z tej części ewaluacji. Badanie było realizowane we współpracy z podmiotami realizującymi zadania w ramach Programów. Dzięki ich wsparciu możliwe było dotarcie do beneficjentów – drogą tradycyjną lub za pośrednictwem platformy online – i pozyskanie danych na temat: (1) doświadczeń korzystania z miejskiej oferty wsparcia, (2) oceny jakości i dostępności usług, (3) potrzeb związanych z korzystaniem z oferty czy (4) wyzwań, jakie wiążą się z działaniami wywołanymi przez pandemię COVID-19¹.

Analiza i interpretacja zebranych danych umożliwiła sporządzenie raportu. Jego struktura nawiązuje do opracowania przygotowanego w ramach ewaluacji za okres 2017-2018. W przypadku obu opracowań ich założeniem jest ocena jakości oraz efektów realizacji Programów w oparciu o: (1) stopień osiągnięcia wskaźników rezultatów w ramach celów szczegółowych, (2) stopień osiągnięcia wskaźników realizacji zadań w ramach Programów Szczegółowych, (3) dane pochodzące z wywiadów z realizatorami i koordynatorami oraz materiał pozyskany od beneficjentów oraz (4) inne dane pozyskane w celu sporządzenia analizy (zakresy podejmowanych zadań oraz stopień wydatkowych środków).

Raport, oprócz wprowadzenia, składa się z pięciu rozdziałów. Pierwszy z nich ma charakter wprowadzający. Zostały w nim zawarte podstawowe informacje na temat Programów, tj. ich ogólne założenia, związki z innymi dokumentami strategicznymi oraz strategiczne uwarunkowania zarządzania procesem. Kolejna część stanowi opis charakterystyki wdrażania założeń programowych w odniesieniu do realizacji zdefiniowanych celów. Zamieszczone zostały

¹ W ramach działań mających na celu pozyskanie danych od beneficjentów miejskich usług zrealizowano także 1 zogniskowany wywiad grupowy z grupą ok. 12 osób w jednej z placówek świadczących wsparcie na terenie Miasta Gdańska w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

w niej wnioski, jakie płyną z analizy danych dotyczących szczegółów realizacji zadań w obrębie Programów, a także przedstawiona w syntetycznej formie analiza operacyjna działań podejmowanych w okresie objętym ewaluacją, tj. w roku 2019, w roku 2020 oraz w pierwszym półroczu roku 2021. W trzecim rozdziale zaprezentowane zostały wnioski z części ewaluacji poświęconej realizacji wywiadów eksperckich. Zrekonstruowana została w tym miejscu narracja badanych dotycząca sposobu zarządzania, koordynowania i realizowania zadaniami w ramach Programów. W celu zapewnienia anonimowości rozmówcom poszczególne cytaty z wypowiedzi nie zostały oznaczone – nie podano informacji o podmiocie, jaki reprezentuje dane osoba, nie określono też jej cech socjo-demograficznych (np. płeć, wiek). Przedostatnia część raportu stanowi przedstawienie wyników badania ankietowego, realizowanego wśród mieszkańców Gdańska, w tym: beneficjentów usług wsparcia świadczonego w Mieście. Opracowanie zamyka analiza SWOT oraz zestawienie wniosków oraz rekomendacji, jakie są wynikiem zrealizowanego badania.

Kontekst powstania i ocena ogólnych założeń analizowanych Programów

Geneza Programów

Zarówno kontekst Programów, jak i ogólna ocena ich założeń nie uległy zasadniczej zmianie w czasie objętym ewaluacją w stosunku do poprzednich okresów realizacji polityki miejskiej w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Z tego względu w tej części raportu przywołane zostają najważniejsze fakty na temat zasadniczych wymiarów funkcjonowania Programów oraz strukturalne modyfikacje wynikające z kontynuacji Wieloletniego Ramowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2017-2020². Nowa edycja Programu obowiązuje na lata 2021-2025.

Integralną częścią Programów Wieloletnich są Szczegółowe Programy Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii. W ramach wcześniej realizowanej ewaluacji analizie poddane zostały Programy za rok 2017 i 2018. Były to pierwsze Programy Szczegółowe składające się na zakończony już Program Wieloletni. Programy za rok 2019 i 2020 poddane zostały ewaluacji jako składowe zakończonego Programu Wieloletniego na lata 2017-2020. Dodatkowo w analizie uwzględniony został okres pierwszego półrocza 2021 roku, chociaż warto podkreślić, że z uwagi na fakt, że wiele danych za dany rok kalendarzowy podsumowywanych jest w sprawozdawczości w roku kolejnym, główna oś analizy zapisów programowych dotyczy zakończonych już lat: 2019 i 2020.

Wieloletnie Ramowe Programy Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gdańsku powstały z uwzględnieniem ponadlokalnych uwarunkowań prawnych i strategicznych. Wiązały się one z przyjęciem wieloletniego Narodowego Programu Zdrowia (najpierw na okres 2016-2020, a następnie na lata 2021-2025) oraz zmianami w ustawie o zdrowiu publicznym z dnia 11 września 2015 roku. Programy stanowią też odpowiedź na cele i zadanie wskazane w Ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz Ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii.

² Więcej informacji na temat ogólnych założeń polityki w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii znajduje się w raporcie ewaluacyjnym za lata 2017-2018. Zob.: Ośrodek Badań i Analiz Społecznych, Badanie ewaluacyjne Szczegółowych Programów Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Orzaz Przeciwdziałaniu Narkomanii. Raport za lata 2017-2018, Gdańsk 2019.

Cele główne Programów – zarówno wieloletnich, jak i szczegółowych – wpisują się w ramy określone w Narodowym Programie Zdrowia. Zakończona już edycja Programu na lata 2016-2020 określała sześć celów operacyjnych, w tym cel nr 2: „Profilaktykę i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi”. Dla realizacji tego celu określono też osiem wskaźników (numery 24-31 na liście wszystkich wskaźników określonych w dokumencie) – ich zestawienie znajduje się w Tabeli 1. W Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2025 zdefiniowano pięć celów operacyjnych – za cel nr 2 uznano „profilaktykę uzależnień”. Określono też mniejszą liczbę wskaźników (3), przy czym analogicznego zabiegu dokonano także w przypadku innych celów operacyjnych.

Tabela 1. Wskaźniki monitorowania celu operacyjnego dotyczącego tematyki zażywania substancji psychoaktywnych zdefiniowane w dwóch edycjach Narodowego Programu Zdrowia (na lata 2016-2020 oraz 2021-2025)

| Okres | Wskaźnik |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2016-2020 | Standaryzowany współczynnik umieralności problemowych użytkowników narkotyków |
| | Umieralność z powodu raka płuca |
| | Umieralność spowodowana nadużywaniem alkoholu |
| | Odsetek osób palących regularnie (w tym dzieci i młodzież) |
| | Całkowite spożycie alkoholu |
| | Liczba problemowych użytkowników narkotyków psychoaktywnych w iniekcjach |
| | Zakażenia HIV i HCV wśród osób używających substancji psychoaktywnych w iniekcjach |
| 2016-2020 | Liczba osób uzależnionych behawioralnie |
| | Umieralność z powodu raka płuca |
| | Całkowite spożycie alkoholu |
| | Rozpowszechnienie używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP wśród młodzieży |

Źródło: opracowanie własne

Narodowy Program Zdrowia wyznaczył ramę dla ogólnopolskiej polityki w obszarze zdrowia publicznego. Długofalowa perspektywa realizacji celów oraz integracja wielu różnych obszarów aktywności stanowi punkt odniesienia do prowadzenia działań strategicznych na poziomie lokalnym oraz regionalnym. W Gdańsku działania te polegają na integrowaniu oddziaływań w obszarze problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Zdecydowano się, by podjąć je w perspektywie kilkuletniej – odpowiednio 4 (2017-2020) i 5 (2021-2025) lat, co ma odzwierciedlać strukturę kolejnych edycji Narodowego Programu Zdrowia, ale też umożliwiać planowanie działań wykraczające poza krótkie, roczne okresy. Szczegółowe Programy stanowią okazję, by elastycznie reagować na pojawiające się wyzwania, a przy tym uzupełniać dorobek w tych obszarach, które mają kluczowe znaczenie z punktu widzenia realizacji celów Programu Wieloletniego.

Tabela 2. Lista kluczowych dokumentów strategicznych komplementarnych z Wieloletnim Ramowym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miasta Gdańska na lata 2021-2025

| Poziom dokumentu strategicznego | Nazwa dokumentu strategicznego |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Krajowy | Polska 2030. Trzecia fala nowoczesności. Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju |
| | Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2030 |
| | Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 |
| Lokalny | Gdańsk 2030 Plus Strategia Rozwoju Miasta |
| | Gdańsk Programy Operacyjne 2023: Program Operacyjny Edukacja |
| | Gdańsk Programy Operacyjne 2023: Program Operacyjny Zdrowie Publiczne i Sport |
| | Gdańsk Programy Operacyjne 2023: Program Operacyjny Integracja Społeczna i Aktywność Obywatelska |
| | Gdańska Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2030 |

Źródło: opracowanie własne

Cel główny i cele szczegółowe wszystkich Programów nawiązują do celu operacyjnego określonego – w zależności od roku obowiązywania – w dwóch edycjach Narodowego Programu Zdrowia. Programy są jednak dokumentami, które korespondują także z założeniami innych opracowań strategicznych. W przypadku Programu Wieloletniego na lata 2021-2025 zmniejszono – w porównaniu do Programu na okres 2017-2020 – liczbę powiązanych głównych dokumentów strategicznych. Łącznie jest ich osiem – trzy na poziomie krajowym (w tym: Narodowy Program Zdrowia) i pięć na poziomie lokalnym, czyli o sześć mniej niż w poprzedniej edycji. Nie zdefiniowano też żadnych dokumentów z poziomu regionalnego, z którymi nowa edycja Programu Wieloletniego miałaby być kompatybilna.

Ogólne założenia Programów

Jednostką koordynującą realizację Programu jest Wydział Rozwoju Społecznego Urzędu Miejskiego w Gdańsku, który w ramach tych działań współpracuje z Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Kluczowe znaczenie z perspektywy tworzenia ram strategicznych polityki miejskiej w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii ma Zespół ds. Monitoringu i Ewaluacji. Zespół odpowiada m.in. za kluczowe z punktu widzenia charakteru miejskiej polityki w badanym obszarze formułowanie i opiniowanie propozycji kształtu Programów oraz wypracowywanie założeń konkursów ofert na realizację zadań. W 2019 roku odbyło się sześć spotkań Zespołu, w których brało udział średnio kilkanaście osób, dyskutując i podejmując decyzje na temat kluczowych aspektów realizacji Programów. W 2020 roku spotkania nie odbywały się ze względu na obostrzenia pandemiczne. Członkowie Zespołu pozostawali w tym czasie w kontakcie zdalnym.

Tabela 3. Kierunki działań oraz cele szczegółowe zdefiniowane w Programach Wieloletnich na lata 2017-2020 oraz 2021-2025

| Okres | Cel główny | Kierunek działań | Cel szczegółowy |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2017-2020 | <i>Ograniczanie zdrowotnych i społecznych skutków wynikających z nadużywania napojów alkoholowych i/lub używania innych substancji psychoaktywnych oraz zachowań ryzykownych, podejmowanych w szczególności przez dzieci i młodzież</i> | I. Edukacja zdrowotna / Promocja zdrowia | Cel szczegółowy nr 1 Wzrost wiedzy i kompetencji oraz zmiana postaw społecznych w obszarze zapobiegania uzależnieniom. |
| | | II. Profilaktyka | Cel szczegółowy nr 2 Zmniejszenie popytu na używanie substancji psychoaktywnych, w tym NSP przez poszerzanie, udoskonalanie, upowszechnianie i wdrażanie oferty programów profilaktycznych o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego. |
| | | III. Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa | Cel szczegółowy nr 3 Zwiększanie dostępności i skuteczności specjalistycznych świadczeń, usług, interwencji podejmowanych w celu poprawy jakości życia osób z kręgu problemów uzależnień. |
| | | IV. Organizacja Programu oraz badania i analizy | Cel szczegółowy nr 4 Usprawnianie systemu diagnozowania problemów uzależnień oraz planowania, monitorowania i kontrolowania realizacji Programu, w tym wzmacnianie zasobów i usprawnianie synergii współpracy i komunikacji podmiotów zaangażowanych w przeciwdziałanie uzależnieniom. |
| 2021-2025 | <i>Zmniejszenie skali zjawiska problemów uzależnień mieszkanek i mieszkańców Gdańska przez zachowania prozdrowotne i pełne uczestnictwo w edukacji, pracy, życiu społecznym i rodzinnym</i> | I. Prewencja | Cel szczegółowy nr 1 Ograniczanie stosowania substancji psychoaktywnych, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP. Cel szczegółowy nr 2 Rozwój oferty profilaktycznej sprzyjającej kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych, skierowanej w szczególności do dzieci i młodzieży. |
| | | II. Interwencja | Cel szczegółowy nr 3 Ograniczenie szkód zdrowotnych, psychologicznych i społecznych wynikających ze spożywania środków psychoaktywnych oraz innych zachowań ryzykownych. |
| | | IV. Organizacja Programu i zadania regulacyjne | Cel szczegółowy nr 4 Optymalizacja systemu planowania, monitorowania i kontrolowania realizacji Programu oraz wzmacnianie synergii działań podmiotów zaangażowanych w przeciwdziałanie uzależnieniom. |

Źródło: opracowanie własne

Program Wieloletni na okres 2021-2025 stanowi naturalną kontynuację działań realizowanych w ramach Programu Wieloletniego realizowanego w latach 2017-2020. Wskazuje na to wyraźne podobieństwo między zdefiniowanymi celami głównymi. Ograniczenia negatywnych skutków wynikających z nadużywania substancji psychoaktywnych zastąpiło zmniejszenie skali zjawiska problemu uzależnienia.

Liczba kierunków działań zmalała pomiędzy kolejnymi edycjami Programu Wieloletniego z czterech do trzech, natomiast ich zasadnicze założenia pozostały niezmienione. Działania edukacyjno-promocyjne oraz profilaktyczne, zdefiniowane jako dwa osobne kierunki w Programie Wieloletnim na lata 2017-2020 stanowią obecnie treść kierunku „Prewencja”. Działania z obszaru redukcji szkód i rehabilitacji przybrały postać kierunku „Interwencja”, a kierunek dotyczący organizacji Programów nie akcentuje kwestii realizacji badań i analiz, a podejmowanie „zadań regulacyjnych”.

Poza zdefiniowanymi kierunkami i celami szczegółowymi Programy zawierają bardziej precyzyjne zapisy dotyczące specyfiki obszarów dla poszczególnych kierunków. Programy Wieloletnie zawierają część diagnostyczną, w której zawarte zostały rekomendacje do kolejnych działań. Co ważne, znajdują one następnie często przełożenie na realizację konkretnych zadań w poszczególnych latach realizacyjnych. W Programach Szczegółowych zdefiniowane zostały również wskaźniki kierunkowe. Na poziomie operacyjnym Programy Szczegółowe precyzują wskaźniki dla konkretnych zadań, określają ich budżety, wskazują czas realizacji, definiują realizatora i odnoszą do numeru zadania z Narodowego Programu Zdrowia lub innego dokumentu strategicznego. Programy Szczegółowe adresują też zróżnicowane potrzeby, do tego w odmiennej formule – w zależności od danego roku realizowane mogą być różne zadania, podobnie jak różne mogą być alokowane na nie środki finansowe.

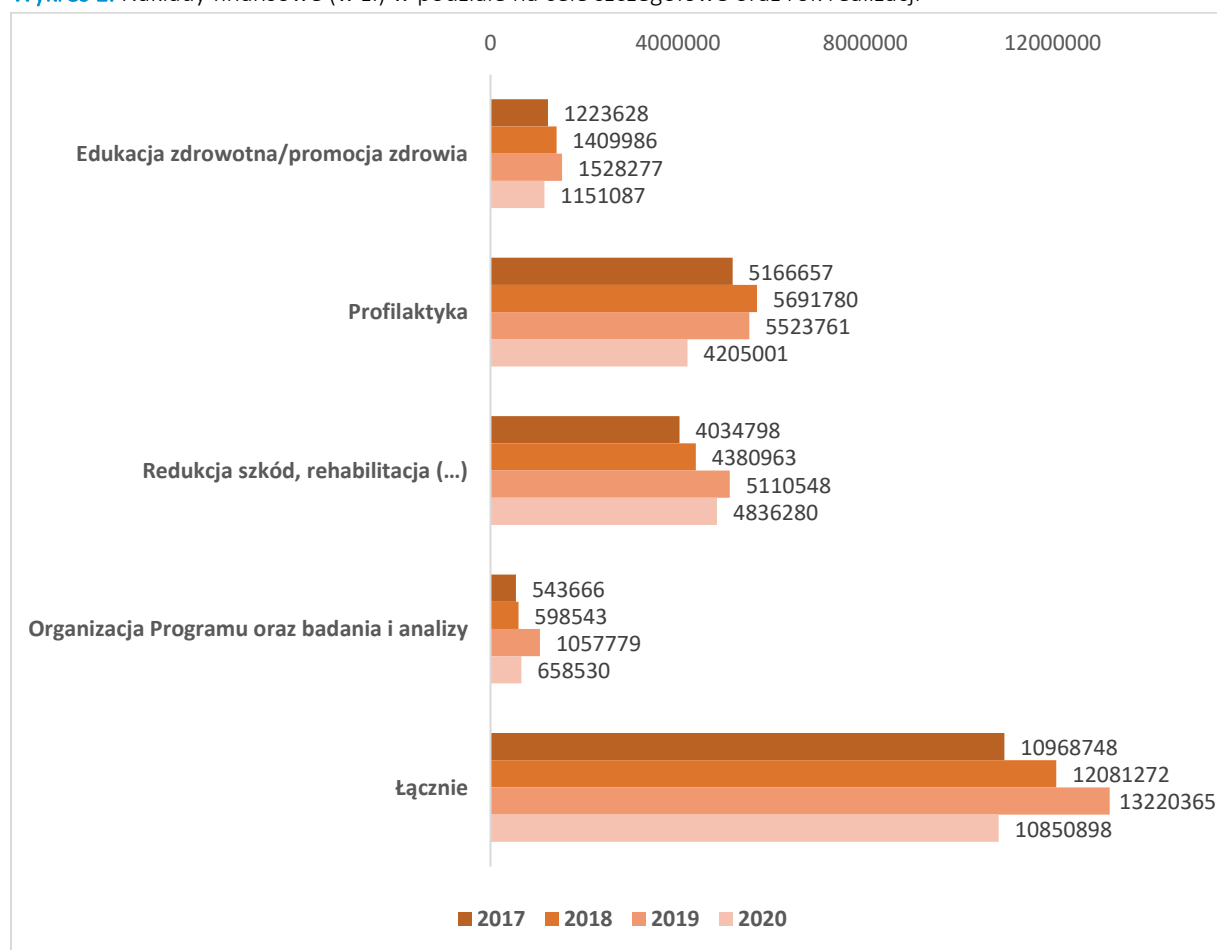
W ramach Programów prowadzony jest szczegółowy monitoring, który pozwala na systematyczną kontrolę bieżących działań oraz diagnozowanie potrzeb, jakie wiążą się z realizacją celów i zadań programowych. Monitoring pozwala też na wyznaczanie kroków strategicznych oraz przygotowanie do procesu wewnętrznej i zewnętrznej ewaluacji. Wszystkie Programy stanowią przy tym kluczowy element polityki miasta w zakresie rozwiązywania problemów społecznych, jakie mogą być konsekwencją zażywania substancji psychoaktywnych.

Przebieg oraz ocena stopnia osiągnięcia celów i jakości wdrażania Programów

Sprawozdanie z realizacji Programu w latach 2019-2020 – porównanie z okresem 2017-2018. Podstawowe dane dotyczące realizacji

Na realizację zadań w ramach Programów Szczegółowych w latach 2019 i 2020 wydano łącznie 24,07 mln zł (13,22 mln zł w 2019 roku i 10,85 mln zł w 2020 roku). Jest to kwota o 4,4% większa niż w okresie 2017-2018. Wyraźnie jednak widać, że trend rosnący zatrzymał się w 2019 roku. Wydatki na realizację zadań w roku, w którym wybuchła pandemia COVID-19, znacznie spadły – do poziomu niższego niż w 2017 roku. Na zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych przeznaczono w latach 2019-2020 91,3% wszystkich wydatkowanych środków, zaś 8,7% z tej puli spożytkowano na zadania z zakresu przeciwdziałania narkomanii (w latach 2017-2018 te odsetki wynosiły odpowiednio 93,2% i 6,8%).

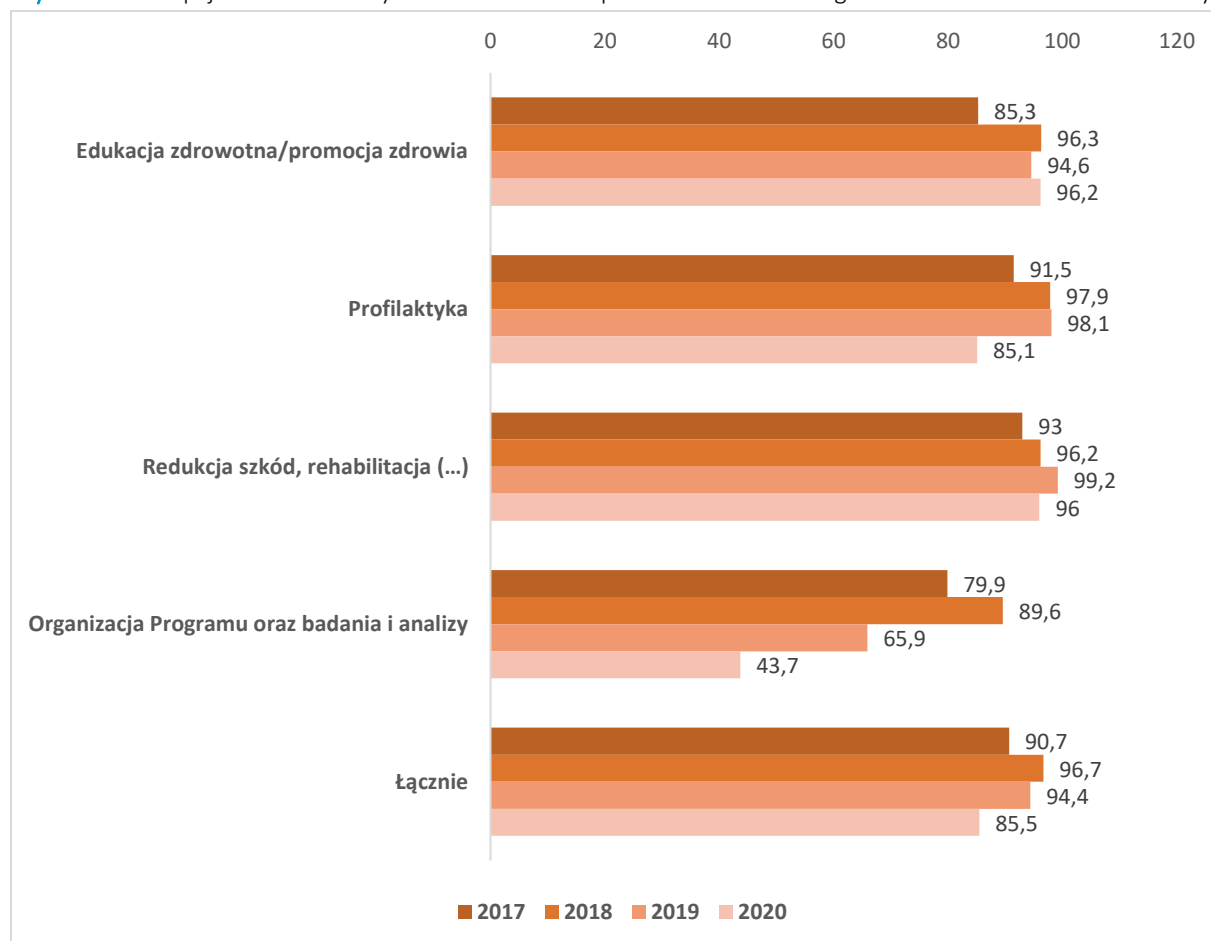
Wykres 1. Nakłady finansowe (w zł) w podziale na cele szczegółowe oraz rok realizacji



Źródło: opracowanie własne

Jak wynika z danych przedstawionych na poniższym wykresie, kwestię zmian w wydatkowaniu środków tłumaczy przede wszystkim różnica w przeznaczaniu środków na zadania organizacyjne oraz badawczo-analityczne. W 2020 roku wydano na ten cel jedynie 43,7% wszystkich alokowanych pierwotnie środków. Widoczne są jednak spadki wykorzystania środków na profilaktykę – ponad 90% w latach 2017-2019 (98,1% w rekordowym roku 2019) i spadek do 85,1% w 2020 roku. Procentowe wydatkowanie środków było najniższe w 2020 roku, czyli w ostatnim roku obowiązywania Programu Wieloletniego na okres 2017-2020.

Wykres 2. Absorpcja środków. % wykonania budżetu w podziale na cele szczegółowe działań oraz rok budżetowy



Źródło: opracowanie własne

W latach 2019 i 2020 rozkład wydatkowanych środków na realizację zadań wpisujących się w poszczególne cele szczegółowe różnił się od tego z pierwszych dwóch lat Programu Wieloletniego na okres 2017-2020. Zauważalny jest wyraźny wzrost odsetka środków przeznaczanego na działania z obszaru redukcji szkód i rehabilitacji. Między 2018 a 2020 rokiem odsetek ten wzrósł o 8,3 p.p. Równoległe zmalał wskaźnik wydatkowania środków na cele profilaktyczne – również o 8,3 p.p. w tym samym okresie (2018 a 2020).

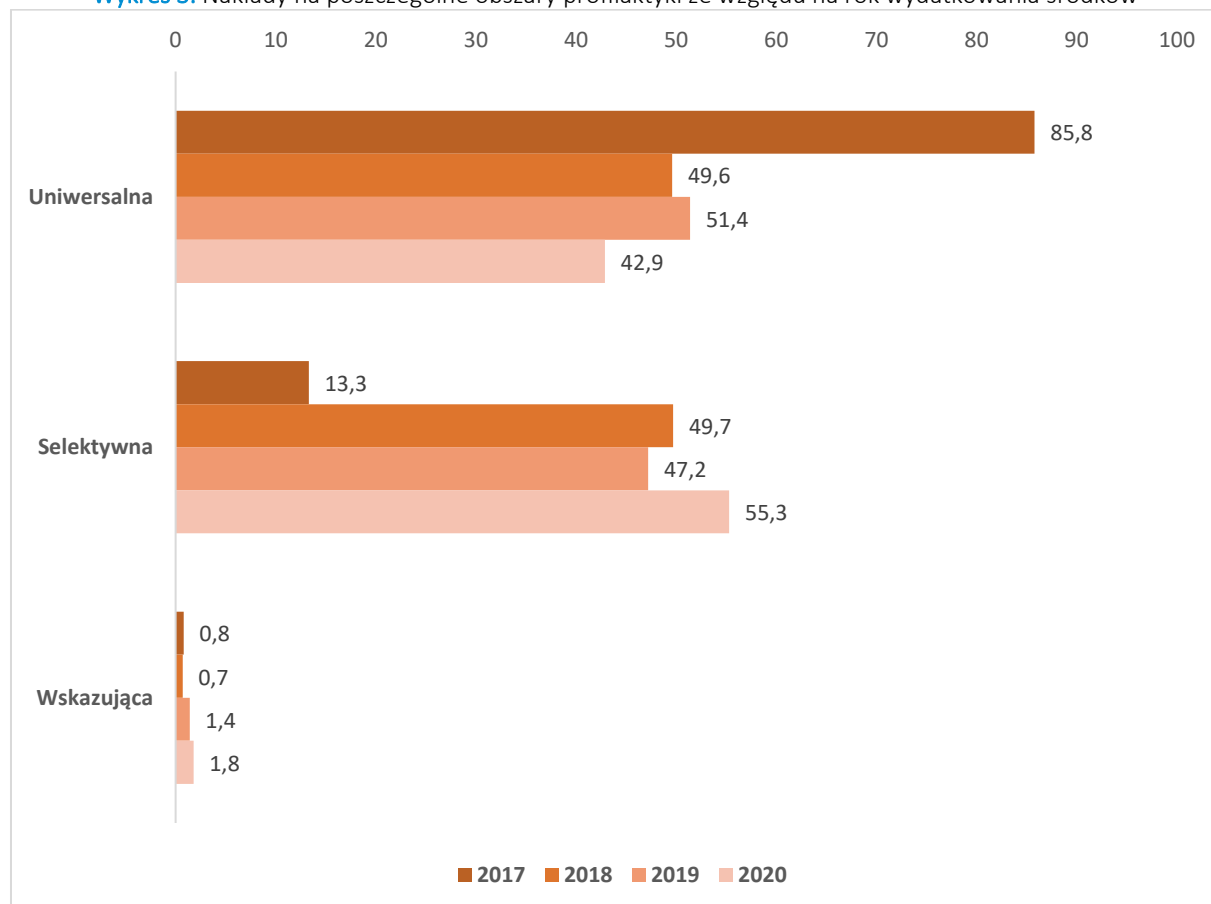
Tabela 4. Proporcje wydatkowanych środków w podziale na cele szczegółowe w poszczególnych latach Programu Wieloletniego (2017-2020)

| Cel szczegółowy | % wydatkowanych środków, gdzie 100% = budżet całoroczny Programu Szczegółowego | | | |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|
| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Edukacja zdrowotna / promocja zdrowia | 11,2 | 11,7 | 11,6 | 10,6 |
| Profilaktyka | 47,1 | 47,1 | 41,8 | 38,8 |
| Redukcja szkód / rehabilitacja | 36,8 | 36,3 | 38,7 | 44,6 |
| Organizacja programu oraz badania i analizy | 5 | 5 | 8 | 6,1 |

Źródło: opracowanie własne

O ile różnice w alokowaniu środków na zadania z zakresu różnych typów działań profilaktycznych nie zmieniły się w sposób znaczący między rokiem 2018 a 2019, w roku 2020 zauważalna była wyraźna tendencja wzrostowa w obszarze profilaktyka selektywnej. Doszło do wzrostu w porównaniu do 2019 roku o 8,1 p.p. Równoległe o 8,5 p.p. spadły nakłady na profilaktykę uniwersalną. Wraz z upływem lat rośnie też proporcjonalnie udział działań z zakresu profilaktyki wskazującej (wzrost z 0,7% w 2018 roku do 1,8% w 2020 roku).

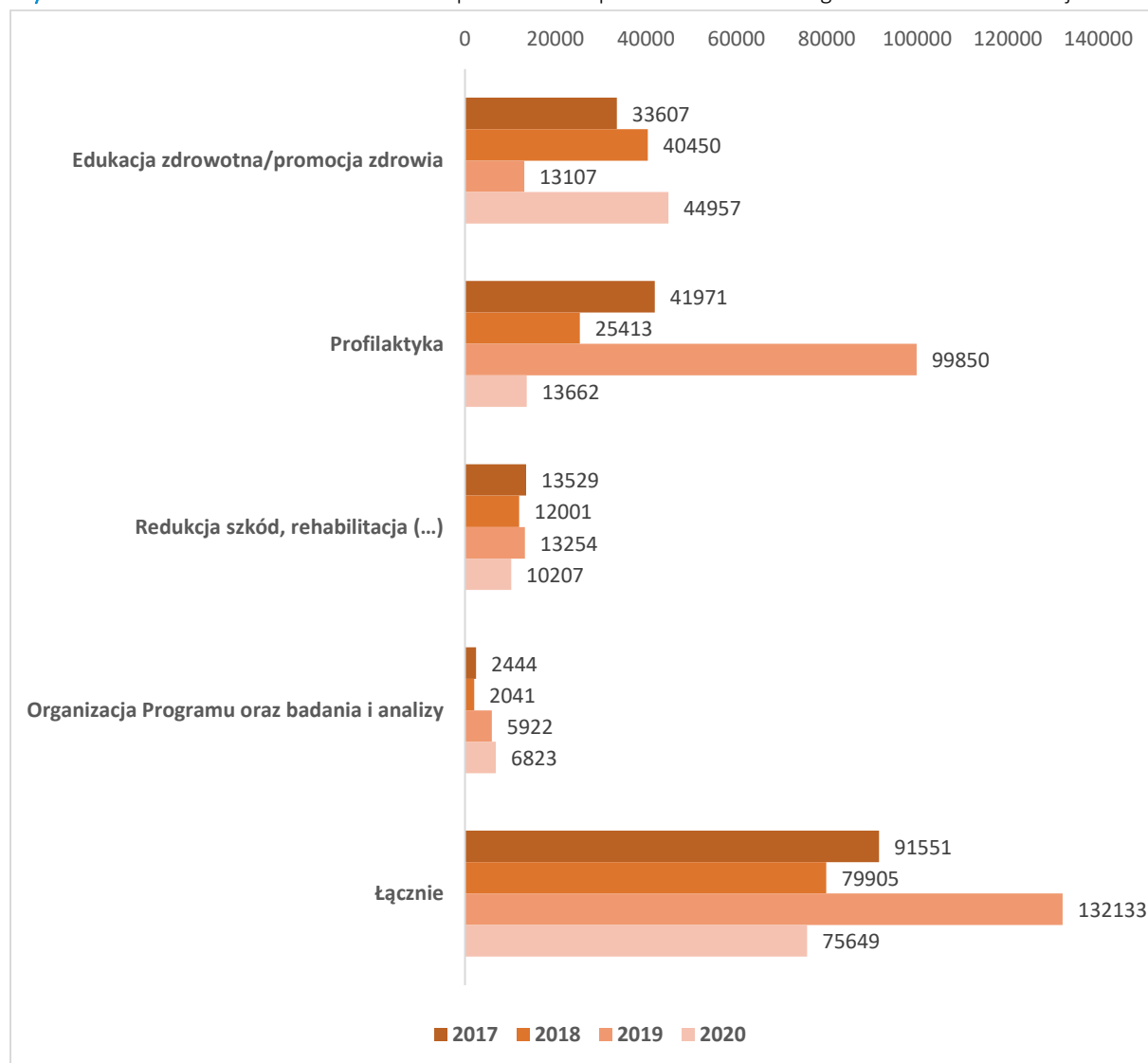
Wykres 3. Nakłady na poszczególne obszary profilaktyki ze względu na rok wydatkowania środków



Źródło: opracowanie własne

Zauważalna jest wyraźna dysproporcja w szacowanej liczbie odbiorców bezpośrednich działań realizowanych w ramach Programów. W 2019 roku była ona rekordowa i wyniosła 132 133 osoby. Na ten wynik wpłynęła bardzo duża skala oddziaływań o charakterze profilaktycznym. Było ich niemal 4 razy więcej niż 12 miesięcy wcześniej (w 2018 roku). Rok 2020 oznacza natomiast znaczący spadek w stosunku do pomiaru za 2019 rok. Jest to też najniższy wynik w całym 4-letnim cyklu. W roku, w którym rozpoczęła się pandemia, beneficjentów działań było 75 649. Warto natomiast zauważyć, że w tym samym roku najwyższa była liczba osób korzystających ze wsparcia w obszarze edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Wykres 4. Szacunkowa liczba odbiorców bezpośrednich w podziale na cele szczegółowe oraz rok realizacji

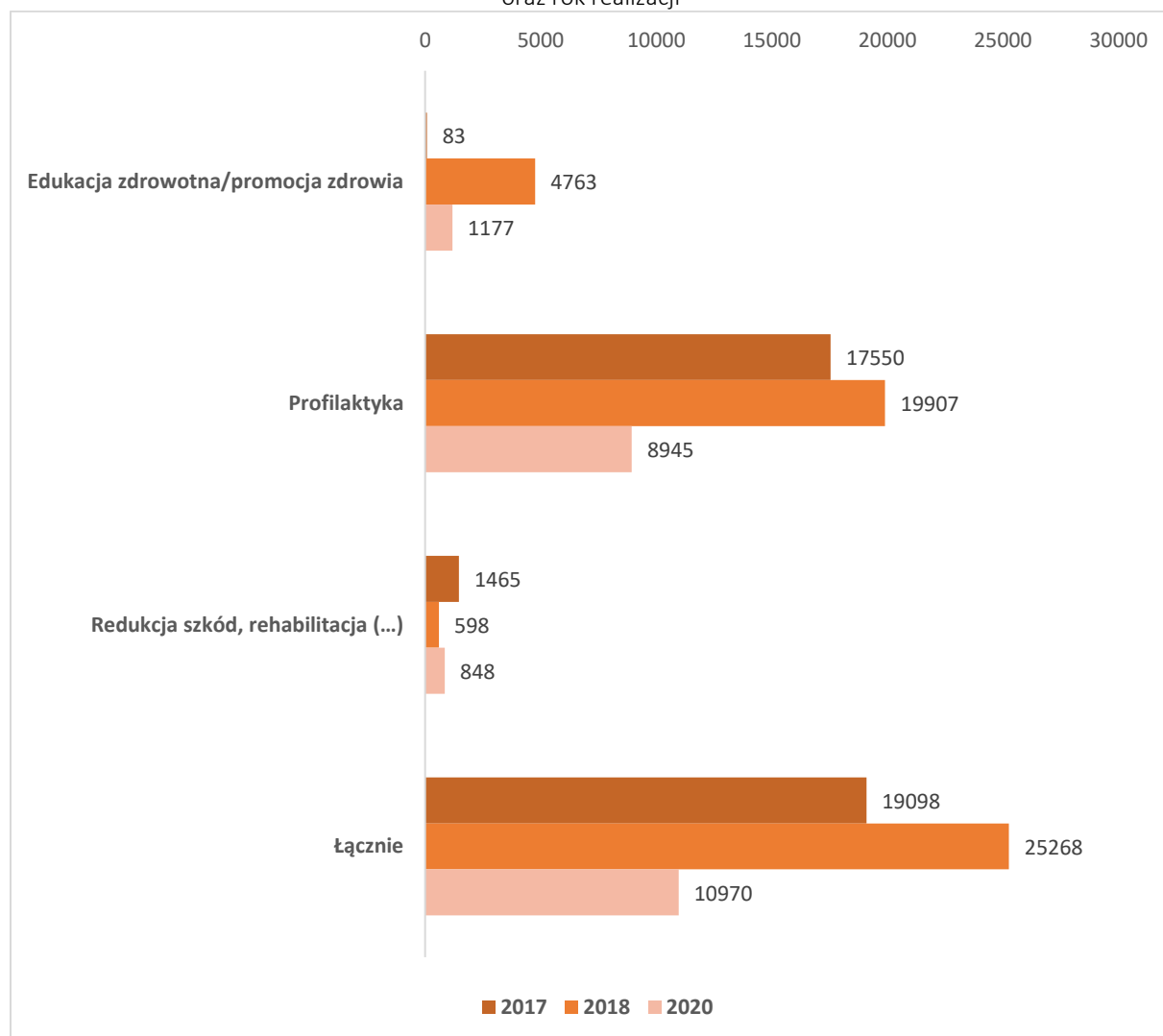


Źródło: opracowanie własne

Rok 2020 był czasem znacznie zmniejszonego wsparcia kierowanego pod adresem dzieci i młodzieży. O ile w 2018 roku z oferty skorzystało 19098 osób, a rok później aż 25268 osób, w 2020 roku ta liczba spadła do 10970 – stanowi to zaledwie 43,4% grupy, która została objęta wsparciem w 2018 roku. Na ten wynik wpływa zapewne przede wszystkim znacznie obniżona

dostępność do oferty profilaktycznej w czasie pandemii COVID-19. Wprawdzie na wykresie nie zaprezentowano szczegółowych danych w podziale na obszary za rok 2019 (brak danych w sprawozdaniu rocznym), w dokumencie zasygnalizowano, że wsparcie otrzymało „blisko 25 000 dzieci i młodzieży”. Do spadku liczby odbiorców doszło więc dopiero w czasie pandemii.

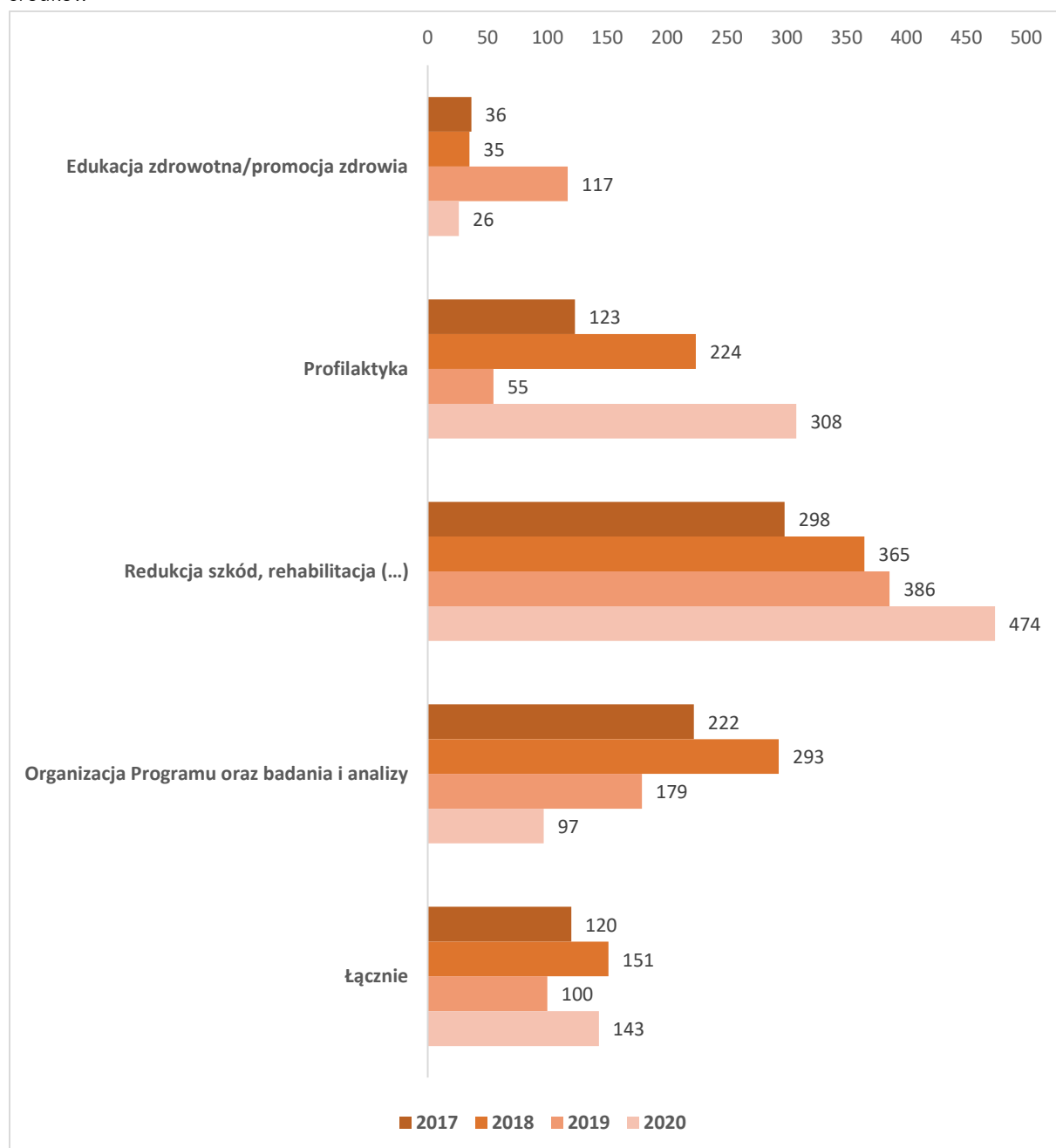
Wykres 5. Szacunkowa liczba odbiorców bezpośrednich – dzieci i młodzieży – w podziale na cele szczegółowe oraz rok realizacji



Źródło: opracowanie własne

Ciekawy jest rozkład środków, jakie przypadają na jednego odbiorcę w związku z realizowanymi w ramach Programów działaniami. Zależy on od alokacji środków na dany okres oraz od skali skorzystania z oferty przez beneficjentów. Na przestrzeni całego okresu realizacji zakończonego już Programu Wieloletniego (2017-2020) wyraźnie widać systematyczny wzrost środków na odbiorcę w obszarze redukcji szkód i rehabilitacji. Wzrósł on o 59,1% pomiędzy pierwszym i ostatnim rokiem obowiązywania Programu – z 298 zł do 474 zł. W skali całej oferty środki przypadające na beneficjenta są różne w każdym roku i wynik nie jest oznaką wyraźnej tendencji (wzrostowej bądź spadkowej).

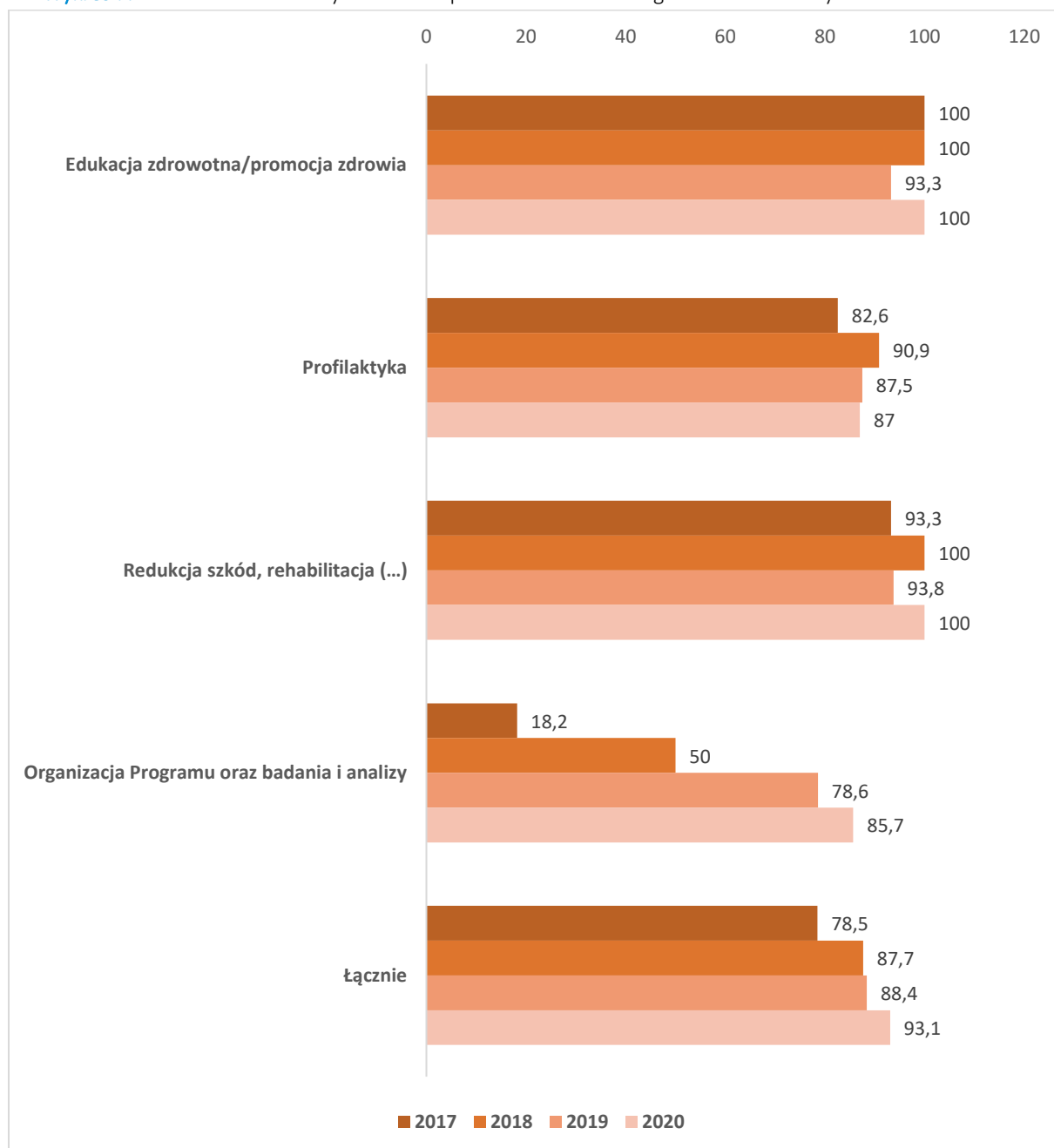
Wykres 6. Nakłady na jednego odbiorcę Programu w zł w podziale na cele szczegółowe oraz rok wydatkowania środków



Źródło: opracowanie własne

W okresie 2017-2020 odsetek zrealizowanych działań z roku na rok rośnie. Jest to wynikiem wzrostu liczby zrealizowanych zadań w obszarze organizacyjno-analitycznym. Wskaźniki realizacji w tej kategorii w poszczególnych latach wynosił odpowiednio w poszczególnych latach: 18,2%, 50%, 78,6% i 85,7%. Przełożyło się to na systematyczny wzrost odsetka zrealizowanych zadań z poziomu 78,5% w 2017 roku do 93,1% w 2020 roku.

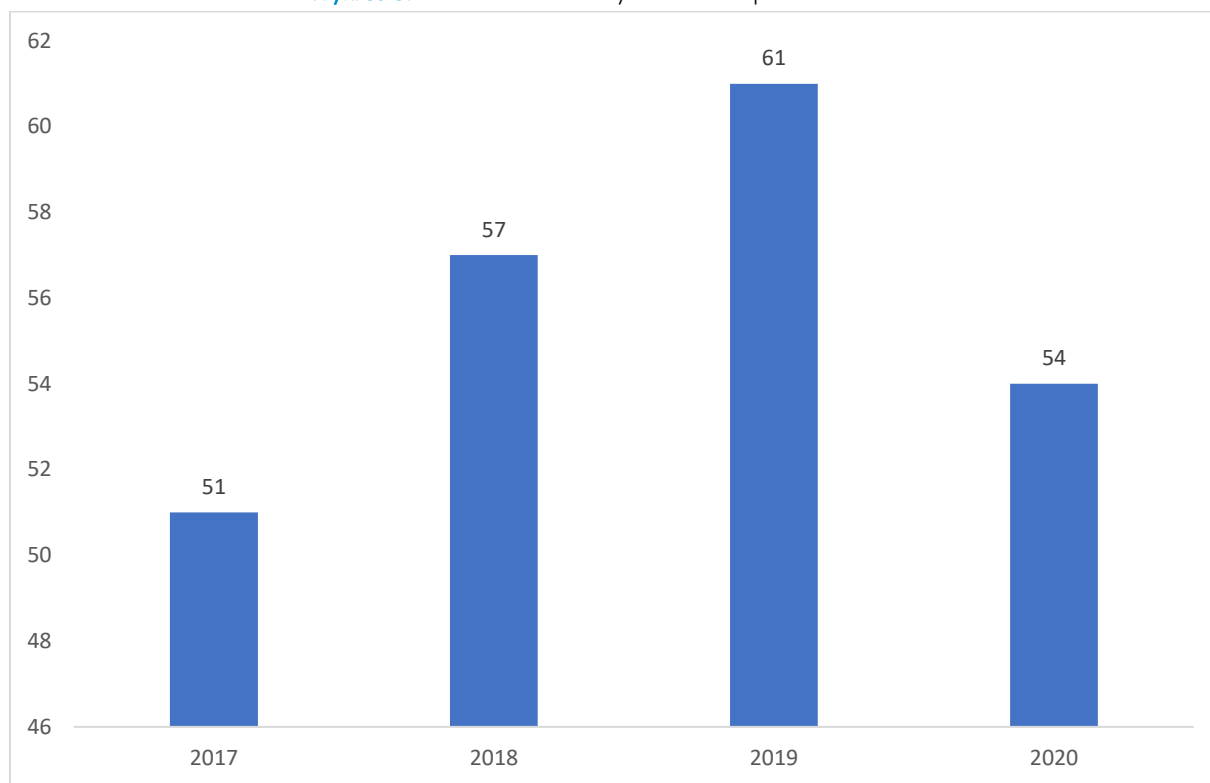
Wykres 7. Odsetek zrealizowanych zadań w podziale na cele szczegółowe oraz rok wydatkowania środków



Źródło: opracowanie własne

Na zakończenie warto zaprezentować dane, które rzucają światło na dynamikę realizacji zadań w ramach Programów Szczegółowych realizowanych w latach 2017-2020. Liczba zadań rosła w latach 2017-2019, by w ostatnim roku spaść poniżej poziomu z roku 2018. Łączna liczba projektów w 2020 roku była też niższa niż wcześniej. O ile w 2018 roku zrealizowano ich 263, rok później liczba ta spadła do 217, a w 2020 roku – do 177.

Wykres 8. Liczba zrealizowanych zadań w podziale na lata



Źródło: opracowanie własne

Stopień realizacji celów Programów oraz wskaźników zadań

Podobnie jak w przypadku ogólnego sprawozdania z realizacji Programu za lata 2019-2020, analiza dla stopnia realizacji celów Programów Szczegółowych (wskaźniki operacyjne przypisane do weryfikacji rezultatów celów szczegółowych oraz tych związanych z danymi zadaniami) opierać się będzie na danych za lata już zakończone, a więc te, które wchodzą w skład Programu Wieloletniego na okres 2017-2020. Trzy z pięciu wskaźników zdefiniowane w Programie odnoszą się do rozwiązywania problemów alkoholowych: (1) odsetek gdańszczan pijących ryzykownie, (2) szacunkowa liczba osób pijących alkohol szkodliwie oraz (3) odsetek zgonów powodowanych przez alkohol), natomiast dwa – do przeciwdziałania narkomanii: (1) odsetek mieszkańców korzystających z substancji psychoaktywnych oraz (2) szacunkowa liczba problemowych użytkowników narkotyków).

Wskaźniki zostały zdefiniowane w oparciu o wartości wyjściowe z lat 2014-2015, bez jednoczesnego określania wartości docelowych. Dwa wskaźniki (4 i 5) mają charakter szacunkowy, a weryfikacja czterech z pięciu wskaźników (1, 2, 4 i 5) odbywa się w oparciu o badania panelowe, tj. powtarzalne pomiary, które pozwalają zestawiać ze sobą dane, i na tej podstawie oceniać kierunek zmian w danym obszarze.

Tabela 5. Cel główny oraz rezultaty/wskaźniki Programu Wieloletniego 2017-2020

| Wskaźniki / Źródło | Wartość początkowa wskaźnika |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| CEL GŁÓWNY Ograniczanie zdrowotnych i społecznych skutków wynikających z nadużywania napojów alkoholowych i/lub używania innych substancji psychoaktywnych oraz zachowań ryzykownych, podejmowanych w szczególności przez dzieci i młodzież | |
| Wskaźnik 1 Odsetek mieszkańców Gdańska pijących ryzykownie Źródło: Badanie „Wzorce konsumpcji alkoholu” | 15,88% |
| Wskaźnik 2 Odsetek mieszkańców Gdańska korzystających z substancji psychoaktywnych innych niż kofeina, nikotyna, alkohol Źródło: Badanie „Diagnoza problemu narkotyków i narkomanii” oraz ewaluacja Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii | 7% |
| Wskaźnik 3 Odsetek zgonów w Gdańsku związanych z nadużywaniem alkoholu Źródło: Baza demograficzna Głównego Urzędu Statystycznego, dane dotyczące zgonów wg płci osób zmarłych, przyczyn zgonów, województw i powiatów | 8,6% |
| Wskaźnik 4 Szacowana liczba problemowych użytkowników narkotyków (posiadających stały meldunek w Gdańsku i zamieszkałych w Gdańsku) Źródło: Badanie „Diagnoza problemu narkotyków i narkomanii” oraz ewaluacja Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii” | 1726 osób |
| Wskaźnik 5 Szacunkowa liczba osób dorosłych pijących szkodliwie alkohol oraz uzależnionych / liczba nieletnich pijących szkodliwie oraz uzależnionych Źródło: Badanie „Wzorce konsumpcji alkoholu” oraz badanie ESPAD zlecane przez Wydział Rozwoju Społecznego lub wskazaną jednostkę organizacyjną Miasta Gdańska | Od 24,7 a 26,6 tys. osób (w tym: 646 nieletnich) |

Źródło: opracowanie własne

Odniesienie się do zdefiniowanych wskaźników za okres 2019-2020 możliwe będzie po pozyskaniu danych w ramach kolejnych pomiarów. Badania, które były podstawą formułowania wskaźników, nie były realizowane po roku 2019. Specyfika badania ewaluacyjnego nie umożliwia natomiast gromadzenia danych populacyjnych, które pozwalałyby na ocenę realizacji wskaźników dotyczących zażywania narkotyków (wskaźnik 2, wskaźnik 4). W Programie Wieloletnim na okres 2021-2025 odniesiono się do danych dotyczących zgonów związanych z nadużywaniem alkoholu za rok 2018 – w tym przypadku także należałoby bazować na bardziej aktualnych danych (wskaźnik 3).

W Programach Szczegółowych zdefiniowano także wskaźniki dla celów szczegółowych. Ich zestawienie, wraz z informacją, czy wskaźnik został w danym roku osiągnięty, zaprezentowane jest w Tabeli 6.

Tabela 6. Wskaźniki rezultatów celów szczegółowych Programów – syntetyczne podsumowanie realizacji

| Wskaźniki rezultatu celów szczegółowych | Realizacja wskaźnika ³ | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------|---------|---------|
| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| KIERUNEK 1 – EDUKACJA ZDROWOTNA / PROMOCJA ZDROWIA | | | | |
| Wskaźnik 1.1 Odsetek mieszkańców Gdańska świadomych zagrożenia związanego z używaniem substancji psychoaktywnych | Brak danych | Brak danych | ● | ● |
| Wskaźnik 1.2 Liczba osób zwiększających kompetencje zawodowe | ● | ● | ● | ● |
| KIERUNEK 2 - PROFILAKTYKA | | | | |
| Wskaźnik 2.1 (obowiązujący w latach 2017, 2019 i 2020) Średnia dzienna standardowa dawka alkoholu spożywana przez gdańszczanina powyżej 18. roku życia | Brak danych | | ● | ● |
| Wskaźnik 2.1 (obowiązujący w 2018 roku) Odsetek mieszkańców spożywających alkohol 5 razy w tygodniu lub częściej | | Brak danych | | |
| Wskaźnik 2.2 Liczba realizowanych programów profilaktycznych o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności | ● | ● | ● | ● |
| KIERUNEK 3 – REDUKCJA SZKÓD, REHABILITACJA ZDROWOTNA, SPOŁECZNA I ZAWODOWA | | | | |
| Wskaźnik 3.1 Średni czas oczekiwania na pomoc terapeutyczną, interwencyjną, specjalistyczną ⁴ | 78,4% | 93,7% ▲ | 87,1% ▼ | 60,1% ▼ |
| Wskaźnik 3.2 Opinia dot. uzyskanej usługi osób korzystających z pomocy | ● | ● | ● | ● |
| KIERUNEK 4 – ORGANIZACJA PROGRAMU / BADANIA I ANALIZY | | | | |
| Wskaźnik 4.1 Liczba podjętych inicjatyw dotyczących organizacji Programu i diagnozy problemów uzależnień | ● | ● | ● | ● |
| Wskaźnik 4.2 (obowiązujący w 2017 roku) Wykonanie planu budżetu programu | ● | | | |
| Wskaźnik 4.2 (obowiązujący w latach 2018, 2019 i 2020) Liczba spotkań Zespołu ds. monitoringu i ewaluacji (...) | | ● | ● | ● |
| Wskaźnik 4.3 (obowiązujący w latach 2018, 2019 i 2020) Liczba podmiotów zaangażowanych w realizację Programu | | ● | ● | ● |

Źródło: opracowanie własne

Z zebranych danych wynika, że większość wskaźników była osiągnięta w poszczególnych latach realizacji Programów Szczegółowych. Dla Kierunku 1 (Edukacja zdrowotna / promocja zdrowia) wskaźnik 1.1 (Odsetek mieszkańców Gdańska świadomych zagrożenia związanego z używaniem substancji psychoaktywnych) został osiągnięty na okres 2019-2020, natomiast wskaźnik 1.2 (Liczba osób zwiększających kompetencje zawodowe) – we wszystkich latach obowiązywania Programu Wieloletniego.

W przypadku Kierunku 2 (Profilaktyka) obowiązujący w latach 2017, 2019 i 2020 wskaźnik 2.1 (Średnia dzienna standardowa dawka alkoholu spożywana przez gdańszczanina powyżej 18.

³ ● – Wskaźnik osiągnięty; ● – Wskaźnik nieosiągnięty

⁴ W poszczególnych polach dla danych lat wskazane zostały odsetki osób oczekujących nie dłużej niż tydzień („na bieżąco” i „do 1 tyg.”); oznaczono także zmianę w porównaniu z minionym rokiem].

roku życia) nie został zrealizowany w 2019 i 2020 roku – wskaźnik był wyższy od założonego. Odpowiednia była natomiast we wszystkich latach liczba realizowanych programów profilaktycznych o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności (wskaźnik 2.2).

Dla Kierunku 3 (Redukcja szkód, rehabilitacja zdrowotna, społeczna i zawodowa) pomiar wskaźnika 3.1 jest niejednoznaczny. Nie określono precyzyjnie, jaki jest pożądany średni czas oczekiwania na pomoc (terapeutyczną, interwencyjną czy specjalistyczną). W celu porównania danych zestawiono odsetki dla kategorii „na bieżąco” oraz „do 1 tyg.”, czyli te, które w większości przypadków gwarantują możliwość uzyskania szybkiego wsparcia. W latach 2019 i 2020 wartość tego wskaźnika była niższa niż w najlepszym pod względem wyniku roku 2018. Wyraźnie zauważalny jest spadek wartości wskaźnika w roku 2020, co jest efektem przede wszystkim wystąpienia pandemii COVID-19. Odsetek oczekujących na wsparcie do jednego tygodnia spadł w porównaniu z 2018 rokiem aż o 33,6 p.p. Przez cały okres obowiązywania Programu Wieloletniego realizowano wskaźnik 3.2 (Opinia dot. uzyskanej usługi osób korzystających z pomocy).

W 2020 roku nie zrealizowano dwóch z trzech wskaźników w ramach Kierunku 4 (Organizacja programu / badania i analizy). Rok wcześniej wszystkie wskaźniki zostały zrealizowane. Wskaźniki. Obowiązujące w ramach tego kierunku w latach 2019-2020 wskaźniki to: Wskaźnik 4.1 (Liczba podjętych inicjatyw dotyczących organizacji Programu i diagnozy problemów uzależnień), Wskaźnik 4.2 (Liczba spotkań Zespołu ds. monitoringu i ewaluacji (...)) oraz Wskaźnik 4.3 (Liczba podmiotów zaangażowanych w realizację Programu). W przypadku Wskaźnika 4.2 spotkania Zespołu odbywające się w formie tradycyjnej zamieniono na komunikację zdalną.

Tabela 7. Odsetek osiągniętych wskaźników w ramach zadań wpisanych w kierunki programowe w podziale na rok realizacji – porównanie 2019-2020 oraz dane łącznie za ten okres

| Cel szczegółowy | % zrealizowanych wskaźników [% całości] | | Ogółem [% zrealizowanych wskaźników] |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------|
| | 2019 | 2020 | |
| Edukacja zdrowotna / promocja zdrowia | 89 | 69 ▼ | 79 |
| Profilaktyka | 89 | 77 ▼ | 82 |
| Redukcja szkód / rehabilitacja | 62 | 60 ▼ | 61 |
| Organizacja programu oraz badania i analizy | 80 | 50 ▼ | 68 |
| Razem | 80 | 64 ▼ | 73 |

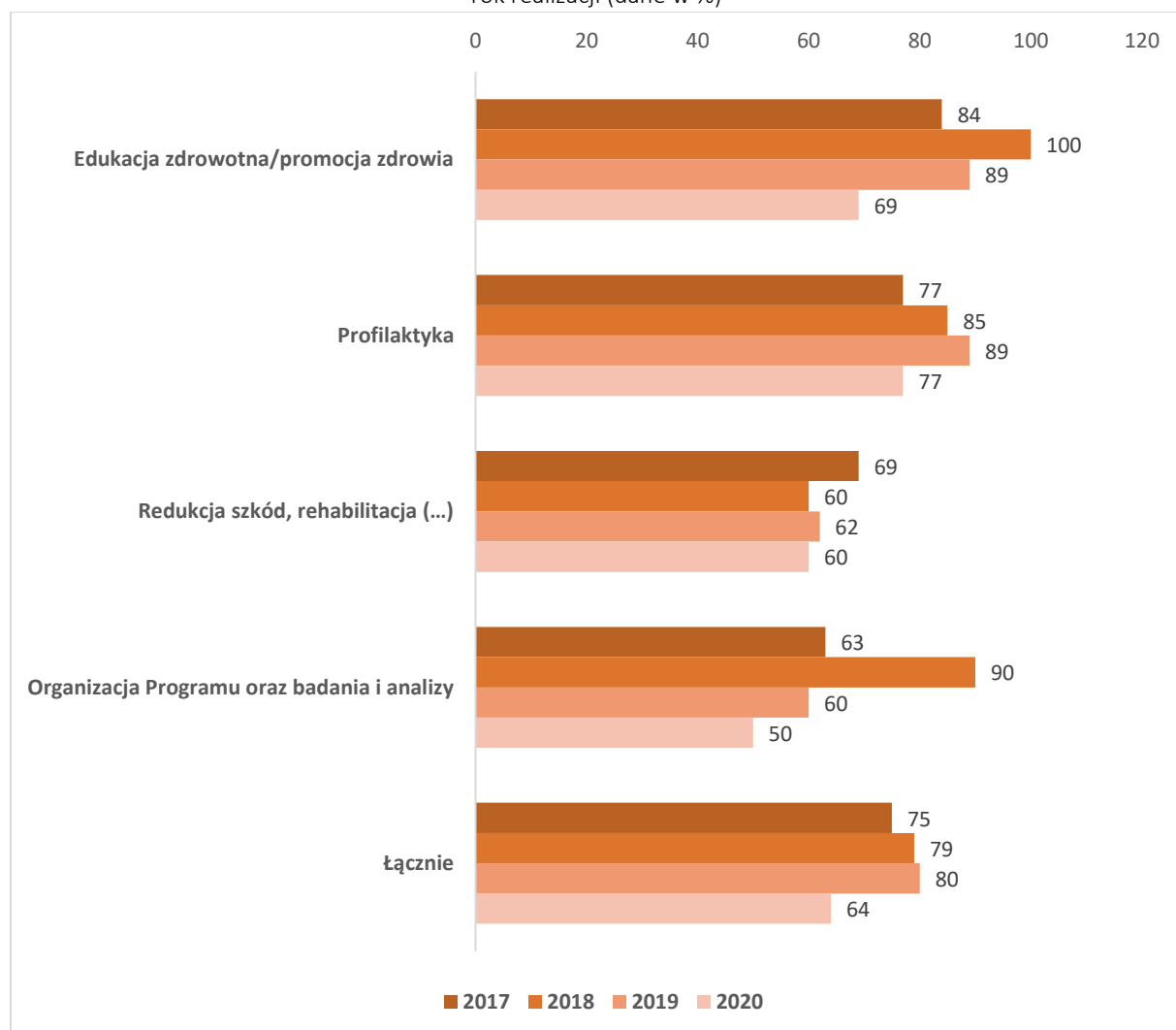
Źródło: opracowanie własne

Działania strategiczne określone są przez pryzmat zadań zdefiniowanych w Programach Szczegółowych. Wszystkie zadania są szczegółowo wskaźnikowane, co pozwala na oszacowanie skali efektywności realizowanych działań. Analizując dane, widać wyraźnie, że odsetek zrealizowanych wskaźników wyraźnie spadł pomiędzy 2019 a 2020 rokiem. Spadki zauważalne są we wszystkich kategoriach – w najmniejszej skali w obszarze redukcji szkód / rehabilitacji (różnica 2 p.p.). Odsetek osiągniętych wskaźników w 2019 roku wyniósł 80%, natomiast w 2020

roku – 64%. Średnio za ten okres odsetek osiągniętych wskaźników wynosi 73% i jest o 4 p.p. niższy niż za okres 2017-2018.

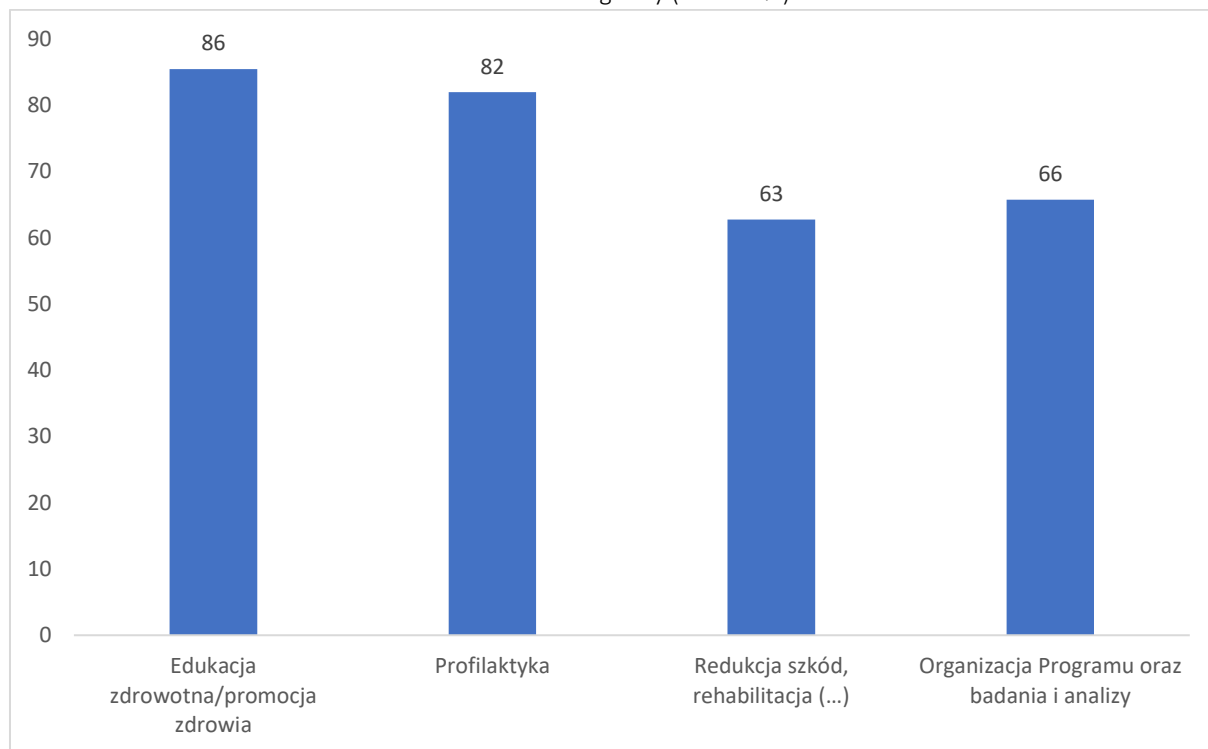
Dane te można przedstawić w bardziej szczegółowym podziale na wszystkie lata realizacji Programu Wieloletniego. W roku 2020 stopień osiągania wskaźników był najniższy spośród wszystkich lat realizacji Programu. Najwięcej dzieli go też od ostatniego roku „pre-pandemicznego”, czyli badanego w ramach ewaluacji roku 2019. W całym okresie programowania relatywnie wysoką skuteczność odnotowywano w kierunkach: „Edukacja zdrowotna / promocja zdrowia” (86%) oraz „Profilaktyka” (82%), zaś niższą – w „Redukcji szkód, rehabilitacji zdrowotnej, społecznej i zawodowej” (63%) oraz w „Organizacji Programu / badaniach i analizach” (66%). Średni poziom osiągnięcia wskaźników dla wszystkich kierunków wyniósł 75%.

Wykres 9. Odsetek osiągniętych wskaźników w ramach zadań wpisanych w kierunki programowe w podziale na rok realizacji (dane w %)



Źródło: opracowanie własne

Wykres 10. Odsetek osiągniętych wskaźników w ramach zadań wpisanych w kierunki programowe w podziale na kierunek strategiczny (dane w %)



Źródło: opracowanie własne

Na zakończenie tej części warto wskazać, co zmienia się wraz z rozpoczęciem nowego okresu programowania. Struktura wskaźników kierunków i powiązanych z nimi rezultatów jest w Programie Wieloletnim, obejmującym okres od roku 2021 do roku 2025, zaprojektowana w sposób bardziej precyzyjnie niż dotąd umożliwiający szacowanie stopnia realizacji. Wskaźniki zostały skonstruowane w taki sposób, by móc dokonać ich pomiaru w konkretnym czasie, w zgodzie z przewidywanym terminem pozyskania danych. Przyjęty kierunek zmian należy ocenić pozytywnie.

Tabela 8. Cel główny oraz rezultaty/wskaźniki Programu Wieloletniego 2021-2025

| Wskaźniki / Źródło | Wartość początkowa wskaźnika |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| CEL GŁÓWNY | |
| Zmniejszenie skali zjawiska problemów uzależnień mieszkanek i mieszkańców Gdańska przez zachowania prozdrowotne i pełne uczestnictwo w edukacji, pracy, życiu społecznym i rodzinnym | |
| OBSZAR: EDUKACJA ZDROWOTNA ORAZ PODNOSZENIE KOMPETENCJI KADR | |
| Wskaźnik 1.1 Odsetek mieszkanek i mieszkańców Gdańska świadomych zagrożenia związanego z używaniem substancji psychoaktywnych Źródło: Badanie „Wzorce konsumpcji alkoholu” | Nie niższa niż 82,4% osób świadomych w roku referencyjnym (2023) |
| OBSZAR: PROFILAKTYKA | |
| Wskaźnik 2.1 Odsetek osób poniżej 18 r.ż., które nie przeszły inicjacji spożywania napojów alkoholowych (odpowiedź „nigdy” – I klasa szkoły ponadpodstawowej (25,6% w 2019 r. w Gdańsku) Źródło: Badanie ESPAD | Nie więcej niż Polska w roku referencyjnym (2023) |

Tabela 8. C.d. Cel główny oraz rezultaty/wskaźniki Programu Wieloletniego 2021-2025

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <p>Wskaźnik 2.2 Odsetek osób poniżej 18 r.ż., które nie upiły się alkoholem (odpowiedź „nigdy” – I klasa szkoły ponadpodstawowej (25,6% w 2019 r. w Gdańsku) Źródło: Badanie ESPAD</p> | Nie więcej niż Polska w roku referencyjnym (2023) |
| <p>Wskaźnik 2.3 Odsetek osób poniżej 18 r.ż., które nie spożywały marihuany lub haszyszy (odpowiedź „nigdy” – III klasa szkoły ponadpodstawowej (74,5% w 2019 r. w Gdańsku) Źródło: Badanie ESPAD</p> | Nie więcej niż Polska w roku referencyjnym (2023) |
| OBSZAR: REDUKCJA SZKÓD, LECZENIE, REHABILITACJA I REINTEGRACJA ZDROWOTNA, SPOŁECZNA I ZAWODOWA | |
| <p>Wskaźnik 3.1 Odsetek mieszkańców Gdańska używających marihuany Źródło: Badanie „Wzorce konsumpcji alkoholu”</p> | Nie więcej niż 14% w roku referencyjnym (2023) |
| <p>Wskaźnik 3.2 Odsetek zgonów w Gdańsku związanych z nadużywaniem alkoholu (8,9% w roku 2018) Źródło: GUS</p> | Nie więcej niż 8,9% w roku referencyjnym (2023) |
| <p>Wskaźnik 3.3 Liczba zgonów w Gdańsku, których przyczyną były narkotyki (6 zgonów w 2018 r.) Źródło: GUS</p> | Nie więcej niż 10 osób w roku referencyjnym (2023) |
| <p>Wskaźnik 3.4 Odsetek mieszkańców deklarujących spożycie dowolnego rodzaju alkoholu 5 razy w tygodniu lub częściej (5,5% w 2019 r.) Źródło: Badanie „Wzorce konsumpcji alkoholu”</p> | Nie więcej niż 5,5% w roku referencyjnym (2023) |
| OBSZAR: WZMACNIANIE ZASOBÓW, SYNERGIA DZIAŁAŃ ORAZ ZADANIA REGULACYJNE | |
| <p>Wskaźnik 4.1 Odsetek beneficjentów Programów rocznych oceniających bardzo dobrze jakość oferty (80% ocen bardzo dobrych w 2019 r.) Źródło: Badanie ewaluacyjne Programów rocznych</p> | Nie mniejsza niż 80% w roku referencyjnym (2023) |
| <p>Wskaźnik 4.2 Odsetek beneficjentów Programów rocznych oczekujących na możliwość skorzystania z oferty Programu poniżej 1 tygodnia (49,9% w 2019 r.) Źródło: Badanie ewaluacyjne Programów rocznych</p> | Nie mniejsza niż 50% w roku referencyjnym (2023) |
| <p>Wskaźnik 4.3 Odsetek beneficjentów Programów rocznych nieidentyfikujących braku deficytów w usługach (61,5% w 2019 r.) Źródło: Badanie ewaluacyjne Programów rocznych</p> | Nie mniej niż 61,5% w roku referencyjnym (2023) |
| <p>Wskaźnik 4.4 Liczba podjętych wspólnych inicjatyw wpływających na organizację Programu Źródło: Sprawozdanie z realizacji Programów rocznych</p> | Nie mniej niż 5 rocznie |

Źródło: opracowanie własne

Adekwatna jest konstrukcja wskaźników do obszarów kierunkowych w Programie Szczegółowym na rok 2021. Na poziomie monitoringu dokonywanego w skali roku wystarczającym źródłem do szacowania osiągnięcia wskaźników w krótkiej perspektywie powinny być sprawozdania z realizacji Programu.

Tabela 9. Cel główny oraz rezultaty/wskaźniki Programu Wieloletniego 2021-2025

| Wskaźnik | Wartość wskaźnika |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| CEL GŁÓWNY | |
| Zmniejszenie skali zjawiska problemów uzależnień mieszkank i mieszkańców Gdańska przez zachowania prozdrowotne i pełne uczestnictwo w edukacji, pracy, życiu społecznym i rodzinnym | |
| OBSZAR: EDUKACJA ZDROWOTNA ORAZ PODNOSZENIE KOMPETENCJI KADR | |
| Wskaźnik 1.1 Liczba osób zwiększających kompetencje zawodowe w ramach Programu | Min. 500 rocznie |
| Wskaźnik 1.2 Liczba odbiorców kampanii społecznych w obszarze uzależnień | Min. 200 tys. rocznie |
| Wskaźnik 1.3 Liczba odbiorców bezpośrednich działań informacyjno-edukacyjno-promocyjnych (np. warsztaty, seminaria, spotkania, konferencje) | Min. 1 tys. rocznie |
| OBSZAR: PROFILAKTYKA | |
| Wskaźnik 2.1 Liczba dzieci i młodzieży objętych wsparciem programów profilaktyki (uniwersalnej, selektywnej i wskazującej) | Min. 4 500 rocznie |
| Wskaźnik 2.2 Liczba osób dorosłych (rodzice, opiekunowie) objętych wsparciem rekomendowanych programów profilaktycznych | Min. 50 rocznie |
| OBSZAR: REDUKCJA SZKÓD, LECZENIE, REHABILITACJA I REINTEGRACJA ZDROWOTNA, SPOŁECZNA I ZAWODOWA | |
| Wskaźnik 3.1 Odsetek usług realizowanych na bieżąco w kierunku Interwencja | 60 % usług realizowanych na bieżąco |
| Wskaźnik 3.2 Opinia beneficjentów dotycząca uzyskanej usługi w kierunku Interwencja | 95 % planowanych pozytywnych opinii (bardzo zadowolony, zadowolony) |
| OBSZAR: WZMACNIANIE ZASOBÓW, SYNERGIA DZIAŁAŃ ORAZ ZADANIA REGULACYJNE | |
| Wskaźnik 4.1 Liczba spotkań Zespołu ds. monitoringu i ewaluacji (...) | Min. 2 rocznie |
| Wskaźnik 4.2 Liczba podmiotów zaangażowanych w realizację Programu | Min. 100 |
| Wskaźnik 4.3 Liczba podjętych inicjatyw badawczych | Min. 1 |

Źródło: opracowanie własne

Sprawozdania z realizacji zadań

W celu pełniejszego zrozumienia sposobu realizacji zadań wchodzących w skład Programów dokonano analizy materiału empirycznego w postaci sprawozdań merytorycznych realizatorów. W analizie uwzględniono i przestudiowano łącznie 108 sprawozdań (n=108), z czego 92 zostały wygenerowane w systemie Witkac.pl w postaci sprawozdań z wykonania zadania publicznego w obszarze zdrowia publicznego. 70 dokumentów to sprawozdania końcowe (z lat 2019 lub 2020), a 22 to sprawozdania cząstkowe (za pierwsze półrocze 2021 roku). Pozostałe sprawozdania dotyczą w przeważającej większości zestawień zadań realizowanych w okresie objętym ewaluacją. Są to materiały opracowane m.in. przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Gdańsku, Gdański Ośrodek Pomocy Psychologicznej dla Dzieci i Młodzieży w Gdańsku czy Gdański Ośrodek Promocji Zdrowia i Profilaktyki Uzależnień.

Dokumenty dotyczyły realizacji różnych typów działań wpisujących się w poszczególne cele szczegółowe określone w Programie. Ich analiza prowadzona była pod kątem oceny ich jakości merytorycznej – wskazania w dokumentacji przebiegu realizowanych zadań, formuł udzielanego wsparcia oraz osiągniętych celów. Jej celem było zweryfikowanie, w jaki sposób realizatorzy prowadzą sprawozdawczość oraz w jakim zakresie jest ona sprofesjonalizowana. W toku analizy dokonane zostały także porównania z wcześniejszym okresem ewaluacyjnym (lata 2017-2018).

W porównaniu z badaniem za okres 2017-2018 utrzymuje się znacząca różnorodność sprawozdawczości. Dotyczy to zarówno jakości merytorycznej sprawozdań, ich formuły oraz sposobu opracowania. W zebranych zestawieniach znajdują się dokumenty o różnym poziomie szczegółowości, odmienne pod względem struktury i założeń raportowania. Należy jednak podkreślić, że mimo trudności w porównywaniu ze sobą dokumentacji o różnym profilu, generowanej przez kilkadziesiąt podmiotów realizujących zadania z szeregu obszarów, jakość sprawozdawczości jest lepsza niż we wcześniejszej edycji badania ewaluacyjnego. Sprawozdania są bardziej dokładnie uzupełniane, w większym niż dotąd stopniu przemyślane i lepiej ustrukturyzowane. Mniejsza jest też liczba dokumentów, które są niezrozumiałe i niedopracowane pod względem merytorycznym. Przyglądając się na całość zebranej dokumentacji istnieją podstawy, by uznać, że relacje z realizacji zadań stały się bardziej pogłębione, w większym stopniu oddające specyfikę prowadzonych projektów.

Stopniowej poprawie ulega też element auto-ewaluacji, choć nadal wielu realizatorów prowadzi tego rodzaju działania na niewielką skalę, nie stosując przy tym narzędzi, które umożliwiałyby faktyczne porównanie, np. poziomu wiedzy przed i po określonym oddziaływaniu edukacyjnym czy poziomu satysfakcji z udziału w konsultacji psychologicznej czy warsztatach grupowych. Na etapie analizy nie było możliwe uzyskanie wglądu w narzędzia stosowane do określenia skuteczności działań podejmowanych przez realizatorów. Nie można więc w sposób precyzyjny dokonać oceny zasadności stosowanych technik pomiarowych.

Pomimo dostrzegalnej poprawy w jakości sprawozdawczości proces ten powinien ulegać dalszej profesjonalizacji. Sprawozdania nadal bowiem są przede wszystkim realizacją z technicznej formy osiągania rezultatów. Opisuje się więc wskaźniki produktu, czyli jakie działania konkretnie realizator wykonał, w ślad za tym dookreślając wskaźniki rezultatu. W tym drugim przypadku opisy są jednak często zbyt ogólne, by móc faktycznie oszacować, czy dane zadanie skutkuje zmianą, a jeśli tak, to w jakiej skali. W wielu przypadkach brakuje próby szacowania poziomu skuteczności realizowanych oddziaływań, a zapisy o zwiększeniu poziomu wiedzy czy wzroście poczucia własnej wartości jako efektach korzystania z oferty nie zawsze znajdują uzasadnienie – czy to w danych ilościowych, czy w bardziej szczegółowym opisie i jakościowej ocenie.

W części sprawozdań brakuje też bardziej wyraźnych odwołań do efektu zadania w kontekście celu szczegółowego, pod kątem którego sporządzana została oferta konkursowa. Niekiedy podmioty nie korzystają też z możliwości dokonywania porównań z wcześniejszymi latami realizacji zadania czy projektami o analogicznym charakterze. Taki zabieg wzmocniłby wartość merytoryczną prowadzonej sprawozdawczości. Jej walorem byłoby też akcentowanie w większym wymiarze napotkanych w toku realizacji problemów czy osiągniętych sukcesów. Pozwalałoby to lepiej profilować ofertę pod kątem kolejnych działań projektowych.

Przebieg realizacji zadań operacyjnych i ocena realizacji celów szczegółowych

W zamieszczonej poniżej tabeli znajdują się informacje dotyczące działań realizowanych w ramach Wieloletniego Ramowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miasta Gdańska na lata 2017-2020 w odniesieniu do zadań z Programów Szczegółowych na lata 2019 i 2020. Kompleksowa analiza poszczególnych inicjatyw przedstawiona w poniższej tabeli zawiera informacje nt.: (1) rezultatów celów poszczególnych kierunków (wraz z weryfikacją ich osiągnięcia), (2) listy zadań operacyjnych wraz z przynależnymi do nich miernikami realizacji (oraz weryfikacją ich osiągnięcia), (3) poziomu wykonania budżetu oraz (4) ewentualnych komentarzy i uwag dotyczących specyfiki poszczególnych zadań. Z uwagi na znaczną ilość danych oraz różnice pomiędzy latami realizacji w tabeli nie znajdują się odniesienia porównawcze do wcześniejszego okresu ewaluacyjnego, tj. lat 2017 i 2018.

Tabela 10. Przebieg realizacji zadań operacyjnych oraz rezultatów celów szczegółowych w ewaluowanym okresie

| KIERUNEK 1. EDUKACJA ZDROWOTNA / PROMOCJA ZDROWIA | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------|
| CEL SZCZEGÓŁOWY NR 1 | | | | | |
| <u>Wzrost wiedzy i kompetencji oraz zmiana postaw społecznych w obszarze zapobiegania uzależnieniom</u> | | | | | |
| <p>Oba wskaźniki zostały zrealizowane, zarówno w 2019, jak i w 2020 roku. Uznano, że dane dla wskaźnika 1.1 obowiązują w obu latach objętych ewaluacją. Wskaźnik 1.2 został osiągnięty na bardzo wysokim poziomie, także w roku 2020, gdy wybuchła pandemia COVID-19. Z 15 zadań tylko jedno nie było realizowane zarówno w 2019, jak i w 2020 roku. Obostrzenia pandemiczne spowodowały, że dodatkowo wyłączono z realizacji dwa inne zadania. Ponadto nie osiągnięto wskaźników w dwóch zadaniach realizowanych w 2019 roku oraz w pięciu realizowanych w roku 2020. Generalny poziom osiągnięcia wskaźników jest niższy w roku „pandemicznym”. Zadanie 1.12, tj. upowszechnianie informacji na temat dostępu do usług realizowanych w ramach Programu (realizowane z budżetów własnych instytucji) nie zostało zrealizowane zgodnie z założeniami w obu latach objętych ewaluacją. Może to stanowić wskazywać kierunek do modyfikacji założeń strategicznych w obrębie Programów Szczegółowych na kolejne lata.</p> | | | | | |
| WSKAŹNIKI REZULTATÓW CELU NR 1 | | | | | |
| Wskaźniki | Planowane wskaźniki | | Wartości osiągnięte | | Komentarz |
| | Wartość wskaźnika 2019 | Wartość wskaźnika 2020 | Wartość osiągnięta 2019 | Wartość osiągnięta 2020 | |
| Wskaźnik 1.1 Odsetek mieszkańców Gdańska świadomych zagrożenia związanego z używaniem substancji psychoaktywnych | 77,6% osób świadomych | | 82,4% osób świadomych | | 2019: wskaźnik osiągnięty 2020: wskaźnik osiągnięty |
| Wskaźnik 1.2. Liczba osób zwiększających kompetencje zawodowe | Minimum 100 osób przeszkolonych rocznie w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień | | 1072 | 361 | 2019: wskaźnik osiągnięty 2020: wskaźnik osiągnięty |

CEL NR 1. PRZEBIEG REALIZACJI ZADAŃ SZCZEGÓŁOWYCH

| Nr zadania (1) | Zadanie ⁵ (2) | Okres realizacji (LATA) (3) | Realizacja wskaźników [% źródłowej wartości wskaźnika] ⁶ (4) | | Poziom wykonania budżetu [%] ⁷ (5) | | Opis wybranych działań zrealizowanych w ramach Zadania / Szerszy kontekst działania (6) |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | A ⁸ | N | |
| 1.1 | Organizowanie wydarzeń z zakresu edukacji publicznej, konferencji, warsztatów, seminariów dotyczących promocji zdrowia, profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, w tym problemu współzależnienia. | 2019 | ● ● | 200 / 100 | 99,93 | 100 | Wskaźniki (liczba odbiorców oraz liczba działań) zostały osiągnięte. W okresie objętym ewaluacją zrealizowano dwa wydarzenia, które dotarły łącznie do 249 osób oraz kilkuset osób pośrednich. Realizatorem działań było GCPU i GOPZiPU. Działania kierowane były do osób dorosłych oraz osób starszych. |
| | | 2020 | ● ● | 111 / 100 | 98 | 0 | |
| 1.2 | Upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinach, w szczególności z problemem alkoholowym. | 2019 | ● | 6,5 | 98 | --- | Wskaźnik nie został osiągnięty w 2019 roku, natomiast w 2020 roku został osiągnięty znacznie przewyższając przyjęte założenie. Działania prowadzone były na dużą skalę. Szacuje się, że o ile w 2019 roku informacja dotarła do 65 osób, w 2020 roku było ich 210311. Działania kierowane były do osób dorosłych oraz osób starszych. |
| | | 2020 | ● | 21031 | 100 | - | |

⁵ Zadanie zachowuje brzmienie sformułowane w sprawozdaniu rocznym WRS UMG z Programu za dany rok.

⁶ ● – skala realizacji znacznie przekraczająca zdefiniowany wskaźnik (tj. powyżej 200%); ● – wskaźnik osiągnięty; ● – wskaźnik nieosiągnięty.

⁷ Jeśli w kolumnie 5A lub 5N pojawia się więcej niż jedna liczba, oznacza to różne zakresy wydatkowania środków w trakcie roku sprawozdawczego.

⁸ A – budżet na zadania z obszaru rozwiązywania problemów alkoholowych; N = budżet na zadania z obszaru przeciwdziałania narkomanii.

| | | | | | | | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|-----------|------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.3 | Podnoszenie wiedzy mieszkańców Gdańska, w szczególności kobiet, młodzieży, młodych dorosłych i osób niepełnosprawnych, na temat zagrożeń związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych i NSP oraz dostępnej oferty pomocowej przez: | 2019 | ● | 112 | 100 100 | 100 13 | Wskaźnik został osiągnięty w 2019 roku, ale nie został osiągnięty w 2020 roku. Łącznie w ramach podnoszenia poziomu wiedzy mieszkańców nt. zagrożeń związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych i NSP dotarto do 2811 osób oraz ok. 7550 za pośrednictwem mediów społecznościowych. Działania kierowane były do ogółu populacji gdańszczyzny. |
| | a) opracowanie, zakup i/lub druk, kolportaż materiałów edukacyjno-informacyjnych, b) uczestnictwo i/lub organizacja wydarzeń o charakterze miejskim, c) organizacja lub/i współorganizacja szkoleń, warsztatów, wykładów, konferencji, kampanii i wydarzeń, w tym dotyczących FAS/FASD. | 2020 | ● | 28 | 99 25 | 100 | |
| 1.4 | Koordinacja i realizacja działań systemowych w zakresie edukacji zdrowotnej i komunikacji społecznej w obszarze uzależnień: | 2019 | ● ● | 120 / 100 | 98 | --- | Wskaźniki (liczba działań oraz liczba odbiorców) zostały osiągnięte w obu latach objętych ewaluacją. Zrealizowano łącznie 22 działania, w każdym roku docierając do 200 000 odbiorców. Działania kierowane były do ogółu populacji. |
| | a) zapewnienie wsparcia merytorycznego realizatorom projektów/programów i działań profilaktycznych, w tym organizowanie, prowadzenie szkoleń, warsztatów, konferencji oraz budowania programów profilaktycznych, b) organizowanie badań efektywności przedsięwzięć profilaktycznych oraz prowadzenie ewaluacji realizowanych programów/projektów profilaktycznych, c) wspieranie programów i przedsięwzięć profilaktycznych opracowanych i realizowanych przez młodzież, młodych dorosłych, d) realizacja kampanii medialnych w oparciu i we współpracy z lokalnymi mediami (audycje radiowe, artykuły prasowe itp.), e) udostępnienie i eksploatacja w dzielnicy Przeróbka mieszkańcom Gdańska alkotestów, w celu samodzielnego sprawdzania stanu trzeźwości, f) organizowanie debaty publicznej dotyczącej dostępności alkoholu dla osób młodych oraz uwarunkowań towarzyszących sięganiu po alkohol przez młodzież, a także dotyczącej coraz wyższej dostępności ekonomicznej alkoholu. | 2020 | ● ● | 100 / 100 | 98 | --- | |

| | | | | | | | |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.5 | Realizacja kampanii <i>Kieruj bez procentów</i> , w tym m.in.: szkolenia, warsztaty, akcje internetowe, festyny, happeningi, wspólne działania prewencyjne ze służbami mundurowymi, kolportaż materiałów edukacyjno-informacyjnych, audycje radiowe i artykuły prasowe. | 2019 | ● | 110 | 100 | --- | Wskaźnik został osiągnięty w 2019 roku. Rok później skala dotarcia do odbiorców była nieznacznie zbyt mała (realizacja na poziomie 98%). W efekcie wskaźnik nie został osiągnięty. Zadanie miało na celu dotarcie do bardzo szerokiej grupy odbiorców (200 000 osób). Działania kierowane były przede wszystkim do kierowców, pasażerów, kandydatów na kierowców oraz użytkowników internetu. |
| | | 2020 | ● | 98 | 100 | --- | |
| 1.6 | Realizacja kampanii <i>Młodość bez procentów</i> z wykorzystaniem citylightów, w tym działania medialne, druk i dystrybucja materiałów informacyjnych w zakresie przestrzegania ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi, organizacja i udział w wydarzeniach z zakresu promocji zdrowia, radio, materiały reklamowe (plakaty, ulotki), produkcja dedykowanych gadżetów, warsztaty dla młodzieży. | 2019 | ● | 104 | 100 | --- | Wskaźnik został osiągnięty w obu latach objętych ewaluacją. Działania dotarły do 260 000 osób w 2019 roku oraz 256 315 osób w 2020 roku. Działania kierowane były do wszystkich mieszkańców Gdańska, w pierwszej kolejności do użytkowników internetu. |
| | | 2020 | ● | 103 | 100 | --- | |
| 1.7 | Szkolenie personelu medycznego w zakresie umiejętności rozpoznawania wzorów picia alkoholu i/lub zażywania innych substancji psychoaktywnych, w tym NSP oraz podejmowania skutecznych interwencji i realizowania programów profilaktycznych i/lub leczniczych. | 2019 | ZADANIE NIE BYŁO REALIZOWANE W 2019 roku nie zabezpieczono środków na realizację zadania w związku z brakiem realizatorów. Zadanie było planowane do realizacji w kolejnych latach. W 2020 roku zostało wykreślone z uwagi na sytuację epidemiologiczną. | | | | |
| | | 2020 | | | | | |
| 1.8 | Szkolenie na temat problematyki FASD – diagnoza, terapia, wsparcie dzieci i opiekunów skierowane do specjalistów: pedagogów i nauczycieli. | 2019 | ● | 168 | 100 | --- | W roku 2019 wskaźnik został osiągnięty. Przeszkolono 14 osób zajmujących się pracą z dziećmi. Koordynatorem zadania był GOPP. |
| | | 2020 | ZADANIE NIE BYŁO REALIZOWANE Zadanie zostało wykreślone z uwagi na sytuację epidemiologiczną. | | | | |

| | | | | | | | |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.9 | Podnoszenie kompetencji zawodowych realizatorów i partnerów Programu w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień, w tym m.in. szkolenia przygotowujące realizatorów programów profilaktycznych rekomendowanych w ramach systemów programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego oraz superwizje dla specjalistów, realizacja programu (szkolenia) dotyczącego terapii i oddziaływań profilaktycznych w obszarze uzależnień wśród osób niepełnosprawnych intelektualnie. | 2019 | ● | 222 | 10 100 88 100 | 0 100 | Wskaźnik został zrealizowany zarówno w 2019, jak i w 2020 roku. Przeszkolonych zostało 776 osób w 2019 roku oraz 237 osób w 2020 roku. Działania kierowane były do realizatorów i partnerów Programu – do ekspertów oferujących wsparcie w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień. |
| | | 2020 | ● | 103 | 92 100 95 | 0 | |
| 1.10 | Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych, w tym kampanii edukacyjnych dotyczących ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu dla konsumentów i ich otoczenia. Kampania Społeczna DOM – Dziecko, Ojciec, Matka promująca pomyślne rodzicielstwo. | 2019 | ● | 112 | 99 | --- | W roku 2019 wskaźnik został osiągnięty. Działania dotarły do 560 osób, kierowane były do ogółu populacji. |
| | | 2020 | ZADANIE NIE BYŁO REALIZOWANE Zadanie zostało wykreślone z uwagi na sytuację epidemiologiczną. | | | | |
| 1.11 | Podnoszenie kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą w zakresie udzielania pomocy terapeutycznej dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym. | 2019 | ● ● | 108 / 95,2 | 95 | --- | Wskaźniki (liczba uczestników i liczba superwizji) zostały osiągnięte zarówno w 2019, jak i w 2020 roku. Liczba uczestników wyniosła – odpowiednio dla danego roku – 54 i 22, natomiast liczba superwizji – 20 i 14. Działania kierowane były do osób pracujących z dziećmi i młodzieżą. |
| | | 2020 | ● ● | 169 / 108 | 100 | --- | |
| 1.12 | Upowszechnianie informacji na temat dostępu do usług realizowanych w ramach Programu | 2019 | ● | 70 | Zadania własne | | Wskaźnik nie został zrealizowany w obu latach objętych ewaluacją. Wartość wskaźnika spadła o 30 p.p. między 2019 a 2020 rokiem. Skala upowszechnienia informacji była niższa niż zakładano. W 2019 roku beneficjentami było 103 250 osób, a w roku 2020 – 43 880. Działania kierowane były do wszystkich mieszkańców Gdańska. |
| | | 2020 | ● | 40 | | | |

| | | | | | | | |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|-----------|-----|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.13 | Prowadzenie działań edukacyjnych i szkoleniowych, doskonalenie kompetencji osób pracujących w obszarze przeciwdziałania narkomanii, w tym osób pracujących z dziećmi i młodzieżą (wczesne rozpoznawanie zagrożenia używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, NSP oraz umiejętności i podejmowania interwencji profilaktycznych), szkolenia różnych grup zawodowych. | 2019 | ● ● | 400 / 158 | --- | 100 | Oba wskaźniki (liczba przeprowadzonych szkoleń oraz liczba uczestników) zostały osiągnięte – zarówno w 2019, jak i w 2020 roku. W szczególności w 2019 roku zakres działań był znacznie większy niż przewidywano. Przeprowadzono wówczas 12 szkoleń, w których udział wzięło 158 osób. W kolejnym roku odbyły się 3 szkolenia dla 102 osób. Działania kierowane były do ekspertów pracujących w obszarze przeciwdziałania narkomanii. |
| | | 2020 | ● ● | 100 / 102 | --- | 100 | |
| 1.14 | Upowszechnianie informacji dotyczących zagrożeń wynikających z używania: alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, w tym działania edukacyjne skierowane do dzieci, młodzieży, dorosłych, mające na celu kształtowanie świadomości zdrowotnej. | 2019 | ● | 526 | 93 | --- | Wskaźnik został osiągnięty w 2019 roku, nie został osiągnięty w 2020 roku. Pomiędzy latami doszło do znacznego spadku dynamiki działań w ramach zadania. Liczba odbiorców zmniejszyła się z 1051 w 2019 roku do 47 w 2020 roku. Działania kierowane były do ogółu populacji, a także realizatorów i partnerów Programu. |
| | | 2020 | ● | 47 | 44 | --- | |
| 1.15 | Szerzenie wiedzy, podejmowanie akcji promocyjnych skierowanych w szczególności do gdańszczyzan 60+ dotyczących zachowań ryzykownych. | 2019 | ● | 672 | 100 | --- | Wskaźnik został osiągnięty w 2019 roku. Rok później – nie został osiągnięty. Zasadnicza część zadania została zaplanowana do realizacji na pierwszy rok działań objętych ewaluacją. W pierwszym roku było 403 beneficjentów działań. Liczba ta spadła do 15 rok później. Działania kierowane były do osób 60+. |
| | | 2020 | ● | 25 | 100 | --- | |

KIERUNEK 2. PROFILAKTYKA**CEL SZCZEGÓŁOWY NR 2**

Zmniejszenie popytu na używanie substancji psychoaktywnych, w tym NSP poprzez poszerzanie, udoskonalanie, upowszechnianie i wdrażanie oferty programów profilaktycznych o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego



Wskaźnik 2.1 nie został osiągnięty w latach będących przedmiotem ewaluacji. Wartość wskaźnika jest wyższa niż przyjęta jako pożądana. Wskaźnik 2.2 został osiągnięty zarówno w roku 2019, jak i w roku 2020, natomiast zauważalny jest spadek wartości wskaźnika w roku „pandemicznym” (2020). Kierunek 2 jest najbardziej rozbudowany, jeśli chodzi o liczbę zadań. W jego ramach realizowano bądź planowano realizować łącznie 25 zadań: 15 z zakresu profilaktyki uniwersalnej, 7 z zakresu profilaktyki selektywnej oraz 3 z zakresu profilaktyki wskazującej. Przyjmując kryterium osiągania wskaźników, najskuteczniej realizowane były zadania z zakresu profilaktyki selektywnej. Spośród 7 zrealizowanych tylko w 1 jeden ze wskaźników cząstkowych nie został osiągnięty. Dla odmiany w przypadku profilaktyki uniwersalnej w połowie zadań odnotowano występowanie wskaźników nieosiągniętych. W ramach profilaktyki wskazującej realizowane było tylko 1 zadanie (z 3 zaplanowanych).

WSKAŹNIKI REZULTATÓW CELU NR 2

| Wskaźniki | Planowane wskaźniki | | Wartości osiągnięte | | Komentarz |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| | Wartość wskaźnika 2019 | Wartość wskaźnika 2020 | Wartość osiągnięta 2019 | Wartość osiągnięta 2020 | |
| Wskaźnik 2.1 Średnia dzienna standardowa dawka alkoholu spożywana przez gdańszczanina powyżej 18. roku życia | 0,65 | | 0,73 | 0,73 | 2019: wskaźnik nieosiągnięty 2020: wskaźnik nieosiągnięty |
| Wskaźnik 2.2 Liczba realizowanych programów profilaktycznych o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności | Minimum 7 rocznie | | 16 | 9 | 2019: wskaźnik osiągnięty 2020: wskaźnik osiągnięty |

CEL NR 2. PRZEBIEG REALIZACJI ZADAŃ SZCZEGÓŁOWYCH

PROFILAKTYKA UNIWERSALNA

| | | | | | | | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.1 | <p>2.1. Realizacja działań w zakresie zapobiegania uzależnieniom od substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych i promocji zdrowia, w tym działalności profilaktycznej, w szczególności przez:</p> <p>a) ustalanie priorytetów dla programów profilaktycznych, realizowanych przez podmioty publiczne i organizacje pozarządowe;</p> <p>b) koordynowanie działań związanych z profilaktyką uzależnień, edukacją publiczną w zakresie problematyki uzależnień i promocją zdrowia, prowadzonych przez jednostki publiczne i niepubliczne;</p> <p>c) rozwijanie, upowszechnianie i wdrażanie oferty programów w ramach <i>Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego</i>, w tym programów profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej oraz popularyzowanie metod pracy profilaktycznej;</p> <p>d) inspirowanie, wdrażanie i udział w projektach o zasięgu lokalnym lub ponadlokalnym realizowanych przez kilka podmiotów, w tym z udziałem partnerów zagranicznych;</p> <p>e) wdrażanie standardów, w tym z wykorzystaniem projektów krajowych i międzynarodowych w obszarze polityki społecznej Miasta Gdańska;</p> <p>f) prowadzenie pracy profilaktycznej z grupami dzieci i młodzieży we współpracy z właściwymi podmiotami działającymi w obszarze problemów społecznych;</p> <p>g) wspieranie realizatorów programów i przedsięwzięć profilaktycznych, w szczególności opracowanych i realizowanych przez młodzież,</p> <p>h) obsługa merytoryczna, organizacyjna, finansowa i sprawozdawcza GKRPA w zakresie realizacji zadań profilaktyki szkolnej i środowiskowej;</p> <p>i) prowadzenie punktu pomocy psychologicznej, w tym: międzyuczelnianego punktu konsultacyjnego, NETporadni, programów rekomendowanych: „Szkoła dla rodziców i wychowawców”, program wczesnej interwencji FreD goes net oraz udzielanie konsultacji telefonicznych w ramach Niebieskiej i Pomarańczowej Linii;</p> <p>j) współpraca z podmiotami działającymi w obszarze polityki społecznej w zakresie objętym działaniem GCPU;</p> <p>k) realizacja programu profilaktycznego dla rodziców i nauczycieli w ramach projektu Akademia Dynamicznej Tożsamości (kontynuacja)</p> | 2019 |  | <p>100 / 200 / 100 / 76 / 100 / 119 / 145 / 358 / 202 / 400 / 100</p> | 99 | --- | <p>W ramach obszernego zadania w obu latach osiągnięto większość wskaźników. W 2019 roku – 10 z 11, zaś w 2020 roku – 9 z 11. W 2019 roku nie osiągnięto wartości wskaźnika dla liczby ocenionych wniosków profilaktycznych, natomiast rok później – liczby programów i przedsięwzięć profilaktycznych realizowanych przez młodzież oraz liczby grup w ramach programu FreD goes net. Warto podkreślić, że alokacja środków na zadanie w roku 2020 wyniosła 90% kwoty przeznaczonej na rok 2019. Uwagę zwraca również fakt, że o ile w 2019 roku 4 wskaźniki realizowane są na poziomie 200% lub większym, w roku „pandemicznym” maksymalne poziomy wskaźników nie przekraczają 130%. Działanie adresowane było ogólnie do odbiorców i realizatorów działań / projektów z zakresu profilaktyki uzależnień.</p> |
| | | 2020 |  | <p>100 / 100 / 100 / 108 / 0 / 128 / 130 / 114 / 101 / 100 / 67</p> | 95 | --- | |

| | | | | | | | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|-----------|-----------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.2 | Poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie i realizacja programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, w tym programów rekomendowanych, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego. | 2019 | ● ● | 118 / 326 | 96 | 94 | Oba badane wskaźniki (liczba programów profilaktyki szkolnej oraz liczba uczestników działań profilaktyki szkolnej) zostały w latach 2019-2020 osiągnięte. W działaniach koordynowanych najpierw przez GPCU, a następnie GOPZiPU zwraca uwagę zarówno zmniejszenie budżetu między latami 2019-2020, jak i zmniejszenie skali jego wykorzystanie, powodowane w znacznej mierze ograniczeniami pandemicznymi. Liczba uczestników działań profilaktyki szkolnej spadła między 2019 a 2020 rokiem z 2121 do 996. Działanie kierowane było do dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych. |
| | | 2020 | ● ● | 128 / 249 | 39 | 41 | |
| 2.3 | Upowszechnianie i wdrażanie programów rozwijających kompetencje wychowawcze rodziców i wychowawców sprzyjające kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży, w szczególności programów rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego. | 2019 | ● ● | 120 / 145 | 96 100 | 100 | Wskaźniki zadania zostały osiągnięte w obu latach realizacji. Dotyczy to zarówno liczby zrealizowanych programów, jak i liczby odbiorców prowadzonych działań. Poziom realizacji wartości wskaźnika jest stabilny między 2019 a 2020 rokiem. Na działania w 2020 alokowane mniejsze środki – przełożyło się to na mniejszy udział beneficjentów. Działanie kierowane było do rodziców / opiekunów dzieci i młodzieży. |
| | | 2020 | ● ● | 129 / 113 | 48 100 | 100 | |
| 2.4 | Prowadzenie zajęć psychoedukacyjnych mających na celu zwiększanie umiejętności wychowawczych rodziców i opiekunów (Szkoła dla Rodziców). | 2019 | ● ● | 100 / 100 | 100 | --- | Wskaźniki – liczba uczestników zajęć oraz liczba spotkań – zostały osiągnięte w okresie objętym ewaluacją. W 2020 roku wskaźnik liczby uczestników wyraźnie się zwiększył, ale liczba beneficjentów zmniejszyła się – z 36 do 25. Działanie kierowane było do rodziców / opiekunów dzieci i młodzieży. |
| | | 2020 | ● ● | 208 / 100 | 100 | --- | |

| | | | | | | | |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.5 | Pomoc rodzinom zastępczym w formie grupy wsparcia z elementami treningu umiejętności wychowawczych. | 2019 | ● ● | 37,5 / 112,5 | 100 | --- | Nie został osiągnięty wskaźnik liczby uczestników. Faktyczna liczba uczestników nie uległa zmianie – zmodyfikowano (obniżono) wskaźnik. Osiągnięto natomiast drugi wskaźnik, tj. liczbę zaplanowanych spotkań. Działanie koordynowane przez GOPP kierowane było do rodzin zastępczych. |
| | | 2020 | ● ● | 60 / 200 | 100 | --- | |
| 2.6 | Program szkoleń „Kłopoty w plecaku” kierowanych do pracowników szkół: pedagogów, psychologów, wychowawców i nauczycieli, który ma na celu poszerzenie wiedzy i umiejętności specjalistów z zakresu traumy dziecięcej oraz zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży jako czynników ryzyka uzależnień. | 2019 | ● ● | 100 / 100 | 100 | | Wskaźniki – liczba szkoleń oraz liczba uczestników – zostały osiągnięte w 2019 roku. Rok później wartości wskaźników wynosiły mniej niż przyjęte założenie. Liczba uczestników zmalała między latami z 84 do 13. Działanie kierowane jest do osób pracujących z dziećmi i młodzieżą. |
| | | 2020 | ● ● | 67 / 15 | 67 | | |
| 2.7 | Prowadzenie oddziaływań i/lub realizacja programów / projektów / działań z zakresu promocji zdrowia i aktywności fizycznej, z wykorzystaniem strategii profilaktycznych, skierowanych w szczególności do dzieci i młodzieży oraz rodziców, w tym grup/osób prezentujących zachowania problemowe/ryzykowne. | 2019 | ● | 264 | 99,9 | --- | Wskaźnik dla obu lat został osiągnięty. Liczba uczestników w obu latach znacznie przekroczyła ustalony próg. Grupa odbiorców wzrosła między 2019 a 2020 rokiem. Działania w ramach zadania kierowane były do ogółu populacji, w szczególności do dzieci i młodzieży, rodziców i opiekunów oraz nauczycieli. |
| | | 2020 | ● | 348 | 100 100 | --- | |
| 2.8 | Realizacja programu profilaktyczno-sportowego pn.: <i>Żyj z Pasją</i> (kontynuacja), w tym stałe zajęcia profilaktyczne i sportowe w szkołach, warsztaty, działania integracyjne. | 2019 | ● | 153 | 99 | --- | Wskaźnik został osiągnięty w 2019 roku. Nie został natomiast osiągnięty w 2020 roku. W zadaniu koordynowanym przez GZSiSS uczestniczyły 1374 osoby w 2019 roku i 789 osób w 2020 roku. Działanie kierowane było do dzieci i młodzieży, rodziców i opiekunów oraz nauczycieli. |
| | | 2020 | ● | 88 | 97 | --- | |
| 2.9 | Akcje profilaktyczne promujące zdrowy styl życia wśród dzieci i młodzieży. Przeprowadzenie konkursu w placówkach realizujących programy profilaktyczne pn.: <i>Gdański Dzień Profilaktyki w Szkołach</i> . | 2019 | ● ● | 140 / 1667 | 85 | --- | Dwa wskaźniki (liczba placówek oraz liczba odbiorców) zostały osiągnięte. Liczba odbiorców w sposób zdecydowany przekroczyła założony próg wskaźnika. Łącznie do tej grupy zaliczono 5000 osób (za pośrednictwem 14 placówek). Działanie kierowane było dla dzieci i młodzieży. |
| | | 2020 | ZADANIE NIE BYŁO REALIZOWANE Zadanie zostało wykreślone z uwagi na sytuację epidemiologiczną. | | | | |

| | | | | | | | |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.10 | Realizacja wieloletnich, systemowych, mobilnych działań profilaktycznych, w tym między innymi: lekcje edukacyjne, szkolenia dla nauczycieli i rodziców; użyczenie samochodów osobowych, niezbędnych do realizacji zadań profilaktycznych. | 2019 | | 114 / 120 / 68 / 175 / 180 / 135 / 114 | 90 | --- | Wskaźniki zadania zostały częściowo zrealizowane. W 2019 roku osiągnięto wartości większości wskaźników (6 z 7). Niższa niż zakładana była jedynie liczba godzin warsztatów edukacyjnych dla rodziców i nauczycieli. W 2020 roku osiągnięto wartości 3 z 5 wskaźników. Niższe od zakładanej były – ze względu na fakt, że w ogóle nie były realizowane – liczba zrealizowanych godzin terapii oraz liczba pacjentów. Działanie kierowane było do ogółu populacji gdańszczan. |
| | | 2020 | | 100 / 0 / 167 / 0 / 143 | 3 | --- | |
| 2.11 | Nowe inicjatywy z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, w tym NSP. | 2019 | ZADANIE NIE BYŁO REALIZOWANE W 2019 roku nie zabezpieczono środków na realizację zadania w związku z brakiem realizatorów. Zadanie było planowane do realizacji w kolejnych latach. W 2020 roku zostało wykreślone z uwagi na sytuację epidemiologiczną. | | | | |
| | | 2020 | | | | | |
| 2.12 | Poszerzanie i udoskonalanie oferty programów profilaktycznych z zakresu przeciwdziałania narkomanii, skierowanych do dzieci i młodzieży przez: a) realizacja programów rekomendowanych, b) prowadzenie profilaktycznych programów informacyjnych, c) prowadzenie profilaktycznych programów edukacyjnych – uczenie umiejętności społecznych i/lub prowadzenie zajęć z elementami socjoterapii, terapii pedagogicznej, arteterapii itp. d) prowadzenie zajęć rekreacyjno-sportowych, stanowiących integralną część całorocznej pracy profilaktycznej, e) prowadzenie zajęć edukacyjno-rozwojowych (warsztaty taneczne, muzyczne, teatralne itp.) stanowiących integralną część całorocznej pracy profilaktycznej, f) organizowanie turnusów terapeutycznych, stanowiących integralną część całorocznej pracy profilaktycznej, g) prowadzenie profilaktycznych programów rówieśniczych, h) inne, uzasadnione potrzebami/aktualną sytuacją. | 2019 | | 43 / 20 | --- | 100 | Wskaźniki nie zostały zrealizowane w 2019 roku. Zarówno liczba uczestników, jak i liczba dofinansowanych projektów były wyraźnie niższe od zakładanych. Po modyfikacji wskaźników jeden z nich osiągnięto, a wartość drugiego była bliska założeniu zmodyfikowanemu. Faktyczna liczba uczestników między rokiem 2019 a 2020 wzrosła o 7,6% (z 1298 do 1397). Działania w ramach zadania kierowane były do dzieci i młodzieży, rodziców i opiekunów, a także osób pracujących z dziećmi. |
| | | 2020 | | 93 / 100 | 100 | 100 | |

| | | | | | | | |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.13 | Realizacja i badanie diagnostyczne uczestników profilaktycznego programu pracowniczego dla osób dorosłych w obszarze profilaktyki zdrowia w miejscu pracy. | 2019 | ● ● ● | 100 / 100 / 110 | 100 | 100 | Wszystkie trzy wskaźniki zostały osiągnięte. Zgodnie z założeniami zrealizowano 1 projekt i 2 warsztaty. Liczbę uczestników określono na 44. Działanie kierowane było do osób dorosłych. |
| | | 2020 | ZADANIE NIE BYŁO REALIZOWANE Zadanie zostało wykreślone z uwagi na sytuację epidemiologiczną. | | | | |
| 2.14 | Poszerzanie i udoskonalanie programów profilaktycznych z wykorzystaniem samochodu stanowiącego własność Gminy Miasta Gdańska (użyczenie samochodu). | 2019 | ● ● | 42 / 50 | Bezkosztowo (użyczenie 1 samochodu) | | W 2019 roku nie osiągnięto przyjętych wskaźników – zarówno liczby podmiotów oraz liczby osób. W tym okresie jeden z dwóch samochodów został wyłączony z użytkowania ze względu na zły stan techniczny pojazdu. Modyfikacja wartości wskaźników sprawiła, że jeden z nich (liczba podmiotów) mógł zostać osiągnięty w 2020 roku. Działanie kierowane było do osób dorosłych, dzieci i młodzieży. |
| | | 2020 | ● ● | 90 / 100 | | | |
| 2.15 | Środowiskowe Centrum Profilaktyki dla dzieci i młodzieży – systematyczne, długofalowe działania wykorzystujące wiodące i uzupełniające strategie profilaktyczne. | 2020 | ● | TAK | 100 | --- | Wskaźnik nie ma miary ilościowej. Prowadzone działania miały na celu przygotowanie i adaptację budynku na potrzeby profilaktyki uzależnień. |
| PROFILAKTYKA SELEKTYWNA | | | | | | | |
| 2.16 | Prowadzenie zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży przejawiającej symptomy niedostosowania społecznego, zaburzeń zachowania, trudności adaptacyjnych. | 2019 | ● ● | 263,3 / 108,3 | 97 | --- | Oba wskaźniki zostały osiągnięte – tak w 2019, jak i w 2020 roku. Liczba dzieci, które skorzystały z oferty, a także liczba programów, jakie realizowano, spadła między 2019 i 2020 rokiem. Wynikało to m.in. z wyraźnie niższej puli alokowanych środków. Działanie kierowane było do dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i z grup ryzyka. |
| | | 2020 | ● ● | 262 / 143 | 36 | --- | |

| | | | | | | | |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------|-----------------|-------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.17 | Kolonie, obozy i półkolonie z programem zajęć profilaktycznych i/lub socjoterapeutycznych (wsparcie całorocznej pracy w ramach poszerzania i podnoszenia jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczej dla m. in. dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, w tym dzieci z pieczy zastępczej). | 2019 | ● | 363 | 92 99 | --- | Wskaźnik – liczba uczestników – został osiągnięty. W obu latach zakres oferty był duży, w znaczący sposób przekraczając ustalony próg wskaźnikowania. Należy przy tym podkreślić, że liczba beneficjentów objętych wsparciem była w 2020 roku wyraźnie wyższa niż rok wcześniej. Liczba uczestników wzrosła z 436 do 1356. Na realizację zadania przeznaczono też dużo wyższe środki (wzrost o 45,6%). Działanie kierowane było do dzieci i młodzieży. |
| | | 2020 | ● | 452 | 100 67 | --- | |
| 2.18 | Realizacja programów, działań profilaktycznych opartych na metodzie pracy ulicznej – streetworking, partyworking. | 2019 | ● | 956 | 99,9 100 | --- | Wskaźnik został osiągnięty. Zarówno w 2019, jak i w 2020 roku liczba odbiorców znacznie przekroczyła założenia związane z realizacją zadania. Między 2019 a 2020 rokiem liczba beneficjentów spadła o 56,2%. Działanie kierowane było do dzieci i młodzieży oraz osób bezdomnych. |
| | | 2020 | ● | 537 | 100 100 | --- | |
| 2.19 | Poszerzanie i udoskonalenie programu profilaktycznego realizowanego w miejscach o zwiększonym ryzyku używania substancji psychoaktywnych z wykorzystaniem samochodu stanowiącego własność Gminy Miasta Gdańsk. | 2019 | ● ● ● ● | 236 / 100 / 300 | --- | 100 | Trzy wskaźniki zostały osiągnięte w roku 2019. Jeden wskaźnik (liczba odbiorców) nie został osiągnięty w 2020 roku. Liczba odbiorców spadła ze 165 do 60, wzrosła za to liczba dzielnic, na terenie których zadanie było prowadzone (z 9 do 12). Działanie kierowane było do dzieci i młodzieży. |
| | | 2020 | ● ● ● ● | 46 / 100 / 400 | --- | 100 | |
| 2.20 | Prowadzenie wieloletnich oddziaływań i/lub realizacja programów/projektów/działań z zakresu promocji zdrowia i aktywności fizycznej z wykorzystaniem strategii profilaktycznych skierowanych w szczególności do dzieci i młodzieży oraz rodziców, w tym grup/osób prezentujących zachowania problemowe/ryzykowne. | 2019 | ● | 590 | 100 | --- | Wskaźnik zrealizowany w obu latach objętych ewaluacją. Liczba uczestników wyraźnie przekroczyła próg wskaźnikowania, przy czym należy podkreślić, że była wyraźnie wyższa (4x) przed startem pandemii. Działanie kierowane było do środowiska kibiców. |
| | | 2020 | ● | 147 | 100 | --- | |

| | | | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.21 | Rozszerzenie oferty dla osób i rodzin zagrożonych problemem alkoholowym – terapeuta prowadzący konsultacje w zakresie problemów uzależnień. | 2019 | ● ● | 108 / 138 | 100 | --- | Realizacja wskaźnikóe na stabilnym poziomie, przy jednoczesnych niewielkich zmianach pod względem skali realizowanego zadania. Nieznacznie, między 2019 a 2020 rokiem, zwiększyła się liczba osób objętych wsparciem (ze 138 do 148). Liczba godzin konsultacji pozostała bez zmian. Działanie kierowane było do osób dorosłych oraz dzieci. |
| | | 2020 | ● ● | 108 / 148 | 100 | --- | |
| 2.22 | Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym lub z rodzin zagrożonych tym problemem – w placówkach wsparcia dziennego. | 2019 | ● ● ● | 104 / 107 / 189,2 | 100 | --- | Niewielkie zmiany w zakresie stopnia realizacji wskaźników między latami. Wszystkie wskaźniki osiągnięto, wyraźnie większa powyżej założonej wartości jest liczba osób korzystających z oferty. Między 2019 a 2020 rokiem wzrosły: liczba placówek wsparcia dziennego realizująca zadanie (z 16 do 17) oraz liczba dostępnych miejsc (z 408 do 423). Spadła natomiast liczba osób korzystających (z 757 do 674). |
| | | 2020 | ● ● ● | 100 / 100 / 161 | 100 | --- | |
| PROFILAKTYKA WSKAZUJĄCA | | | | | | | |
| 2.23 | Prowadzenie specjalistycznego, interdyscyplinarnego poradnictwa dla rodzin z dziećmi, w których występują problemy alkoholowe. | 2019 | ● | 107 | 100 | --- | Wskaźnik został zrealizowany w obu latach, których dotyczy ewaluacja. Działanie kierowane jest do rodzin objętych pomocą MOPR. Ze wsparcia skorzystało 16 rodzin w 2019 roku oraz 17 rodzin w 2020 roku. |
| | | 2020 | ● | 147 | 100 | --- | |
| 2.24 | Rozszerzenie oferty dla osób i rodzin zagrożonych problemem alkoholowym – terapeuta prowadzący konsultacje w zakresie problemów uzależnień. | 2019 | ZADANIE NIE BYŁO REALIZOWANE | | | | |
| | | 2020 | W 2019 roku nie zabezpieczono środków na realizację zadania w związku z brakiem realizatorów. Zadanie było planowane do realizacji w kolejnych latach. W 2020 roku zostało wykreślone z uwagi na sytuację epidemiologiczną. | | | | |
| 2.25 | Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki wskazującej. | 2019 | ZADANIE NIE BYŁO REALIZOWANE | | | | |
| | | 2020 | W 2019 roku nie zabezpieczono środków na realizację zadania w związku z brakiem realizatorów. Zadanie było planowane do realizacji w kolejnych latach. W 2020 roku zostało wykreślone z uwagi na sytuację epidemiologiczną. | | | | |

KIERUNEK 3. REDUKCJA SZKÓD, REHABILITACJA ZDROWOTNA, SPOŁECZNA I ZAWODOWA

CEL SZCZEGÓŁOWY NR 3

Zwiększanie dostępności i skuteczności specjalistycznych świadczeń, usług, interwencji podejmowanych w celu poprawy jakości życia osób z kręgu problemów uzależnień

Wskaźnik 3.1 nie miał zdefiniowanych wartości, więc nie ma możliwości określenia, czy został osiągnięty. Wskaźnik 3.2 został osiągnięty zarówno w roku 2020, jak i w roku 2021. Z 17 zadań zdefiniowanych w ramach Kierunku 3 nie realizowano tylko 1, tj. wspierania programów reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP nieobjętych wsparciem CIS. W ramach kierunku w wielu zadaniach nie osiągnano jednak ustalonych wskaźników. Na 16 zrealizowanych zadań jedynie w 6 przypadkach wartości wskaźników zostały osiągnięte. Nie ma natomiast wyraźnych różnic w skali osiągania wskaźników w okresie przed i po startem pandemii. Działania w ramach kierunku są bardzo zróżnicowane i adresowane do różnych grup odbiorców. Pojawiają się też w tym obszarze nowe pola wsparcia, jak np. pomoc świadczona osobom z problemem zadłużeniowym.

WSKAŹNIKI REZULTATÓW CELU NR 3

| Wskaźniki | Planowane wskaźniki | | Wartości osiągnięte | | Komentarz |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Wartość wskaźnika 2019 | Wartość wskaźnika 2020 | Wartość osiągnięta 2019 | Wartość osiągnięta 2020 | |
| Wskaźnik 3.1. Średni czas oczekiwania na pomoc terapeutyczną, interwencyjną, specjalistyczną | Wskaźnik bez zdefiniowanych docelowych wartości | | Beneficjenci uzyskujący dostęp do usługi „na bieżąco” lub do tygodnia: 87,1% | Beneficjenci uzyskujący dostęp do usługi „na bieżąco” lub do tygodnia: 60,1% | Brak możliwości oceny – wartości wskaźnika nie zostały określone. Wartości wskaźników przy zaproponowanym sposobie obliczenia są niższe niż w 2018 roku. |
| Wskaźnik 3.2. Opinia dot. uzyskanej usługi osób korzystających z pomocy | 90% pozytywnych opinii (bardzo zadowolony, zadowolony) | | 99,8% | 99,9% | 2019: wskaźnik osiągnięty 2020: wskaźnik osiągnięty |



















CEL NR 3. PRZEBIEG REALIZACJI ZADAŃ SZCZEGÓŁOWYCH

| | | | | | | | |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|-----------|-----|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.1 | Wspieranie realizacji programów redukcji szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób używających szkodliwie i uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, obejmująca m.in. działalność edukacyjną, wsparcie społeczne i socjalne, programy wymiany igieł i strzykawek (zapobieganie zakażeniom przenoszonym drogą krwi (HIV, HBV, HCV, kiły itd.) oraz testowanie, w kierunku zakażeń krwiopochodnych (HIV, HBV, HCV), w tym stacjonarna wymiana igieł i strzykawek. | 2019 | ● ● | 100 / 118 | --- | 100 | Oba wskaźniki (projekt oraz liczba uczestników) zostały zrealizowane w 2019 roku. W 2020 roku liczba uczestników była mniejsza od zakładanej – zmniejszyła się z 590 w 2019 roku do 406 w 2020 roku. Działania kierowane były do osób uzależnionych czynnie, biorących narkotyki drogą iniekcji, będących w programach leczenia substytucyjnego, osoby z HIV/AIDS. |
| | | 2020 | ● ● | 100 / 81 | --- | 100 | |

| | | | | | | | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------|-----------------------|-----|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.2 | Rozwijanie i wspieranie sieci hosteli i mieszkań readaptacyjnych dla osób w trakcie leczenia lub po jego zakończeniu. Programy postterapeutyczne, w tym prowadzenie mieszkania readaptacyjnego dla osób dorosłych, prowadzenie hostelu i mieszkania readaptacyjnego dla młodzieży, wsparcie procesu readaptacji, zajęcia informacyjno-edukacyjne, grupy rozwoju osobistego, warsztaty umiejętności psychospołecznych, grupy zapobiegania nawrotom, interwencja kryzysowa, nauka zawodu, zajęcia psychoedukacyjne dla rodzin. | 2019 | ● ● ● ● | 100 / 126 / 100 / 100 | --- | 100 | W 2019 roku osiągnięto 4 z 4 wskaźników, zaś rok później – 3 z 4. Nie osiągnięto wówczas wskaźnika dotyczącego liczby uczestników. Było ich 128, podczas gdy rok wcześniej – 176. Działanie kierowane było do osób zagrożonych uzależnieniem oraz uzależnionych (w trakcie / po terapii). |
| | | 2020 | ● ● ● ● | 100 / 91 / 100 / 100 | --- | 87 | |
| 3.3 | Rozwijanie dostępu do leczenia ambulatoryjnego dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP. Realizacja umów wieloletnich (2018-2020) dotyczących zwiększania dostępności pomocy osobom uzależnionym i zagrożonym uzależnieniem w zakresie leczenia ambulatoryjnego i stacjonarnego, w tym informacja, terapia indywidualna, terapia grupowa, edukacja, psychoedukacja, porada, konsultacje treningi umiejętności interpersonalnych, inne, uzasadnione specyficznymi potrzebami uczestników programu oraz potrzebami środowiska. | 2019 | ● ● | 75 / 75 | --- | 100 | W badanym okresie osiągnięty został 1 z 2 wskaźników w 2020 roku (liczba projektów). Zarówno w 2019, jak i w 2020 roku nie osiągnięto wskaźnika liczby uczestników. Zakładany odsetek uczestników zmalał ponadto między rokiem 2019 a 2020. Działanie kierowane było do osób uzależnionych oraz zagrożonych uzależnieniem. |
| | | 2020 | ● ● | 100 / 55 | --- | 98 | |
| 3.4 | Programy z zakresu zapobiegania narkomanii dla osób współuzależnionych, w tym: treningi umiejętności wychowawczych, zajęcia informacyjne, zajęcia edukacyjne, terapia indywidualna, grupa wsparcia, poradnictwo prawne, trening interpersonalny. | 2019 | ● ● | 100 / 90 | --- | 100 | W obu latach osiągnięto jeden wskaźnik, tj. zaplanowaną liczbę projektów. Nie osiągnięto natomiast zakładanej liczby uczestników. Procentowo była ona też nieznacznie mniejsza w roku „pandemicznym”. Działanie kierowane było do osób współuzależnionych. |
| | | 2020 | ● ● | 100 / 87 | --- | 98 | |
| 3.5 | Prowadzenie w latach 2019-2020 kompleksowej, miejskiej poradni uzależnień, zapewniającej kompleksową opiekę terapeutyczną (grupową i indywidualną) oraz specjalistyczne świadczenia uzupełniające, w obszarze leczenia uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia. Rozszerzenie działań terapeutycznych o terapię i wsparcie dla swoistych/specyficznych grup odbiorców oraz zapewnienie szkoleń/superwizji dla kadry realizującej zadanie. | 2019 | ● ● | 84,5 / 61 | 100 | --- | W 2019 roku nie został osiągnięty zarówno wskaźnik dotyczący liczby odbiorców programu, jak i liczby świadczeń zdrowotnych. Rok później liczba świadczeń zdrowotnych przekroczyła o 18% przewidziany pułap osiągnięcia wskaźnika. Liczba odbiorców programu wynosiła 507 w 2019 roku oraz 443 w 2020 roku. Łącznie w badanym okresie udzielono 8361 świadczeń zdrowotnych. Działania kierowane były do osób uzależnionych i współuzależnionych. |
| | | 2020 | ● ● | 49 / 118 | 100 | --- | |

| | | | | | | | |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--|------------------------------------------------------------------|------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.6 | Zwiększenie dostępności do terapii uzależnień i współuzależnienia od alkoholu, w tym m.in: indywidualna psychoterapia osób uzależnionych, programy ograniczania picia alkoholu, programy terapii dla młodzieży uzależnionej i zagrożonej uzależnieniem, programy pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób doświadczających przemocy oraz osób stosujących przemoc, programy rehabilitacji dla osób uzależnionych programy psychoterapii współuzależnienia, programy pomocy psychologicznej. | 2019 | | 100 / 131 / 50 / 69 | 98 | --- | Wskaźniki w ramach zadania zostały osiągnięte częściowo. W 2019 roku osiągnięto 2 z 4 wskaźników, a rok później – 3 z 4. W obu latach liczba świadczeń zdrowotnych była niższa niż przewidywano, chociaż w 2020 roku ich odsetek wzrósł. Przed początkiem pandemii zrealizowano też mniej programów niż pierwotnie zakładano (5). W kolejnym roku przyjęto, że taka liczba będzie adekwatna do możliwości realizacji. Działaniami w ramach zadania objęte zostały osoby uzależnione oraz współuzależnione. |
| | | 2020 | | 100 / 114 / 100 / 90 | 98,9 | --- | |
| 3.7 | <p>Udzielanie specjalistycznej pomocy psychologicznej i zapewnienie kompleksowego wsparcia dzieciom i ich rodzicom oraz opiekunom przez:</p> <p>a) konsultacje psychologiczne dzieci, młodzieży, rodziców, b) terapię indywidualną dzieci, młodzieży rodziców, c) konsultacje i porady pracownika socjalnego, d) model pomocy dzieciom z podejrzeniem wykorzystania seksualnego i ich opiekunom (procedura diagnozy, interwencji, wsparcia i terapia)⁹.</p> | 2019 | | 107 / 128 / 90 / 94 / 165 / 72 / 170 / 125 / 75 / 81 / 113 | 99 | --- | W ramach realizowanego przez GOPP działania osiągnięto odpowiednio 54,5% wskaźników częściowych w roku 2019 oraz 50% wskaźników częściowych w roku 2020, przy czym aż 2 ze zrealizowanych 4 wskaźników w 2020 roku zrealizowano w ponad 200%. Zakres działań realizowany w ramach zadania był bardzo zróżnicowany, a z oferty korzystać mogły rodziny z dziećmi, w których występuje problem alkoholowy, lub rodziny zagrożone uzależnieniem. |
| | | 2020 | | 70 / 84 / 62 / 118 / 223 / 88 / 143 / 230 | 99 | --- | |
| 3.8 | Zwiększanie dostępności pomocy dla dzieci z FASD oraz ich opiekunów (diagnoza, terapia, wsparcie dla rodziców/ opiekunów), w tym przygotowanie warunków do udzielania pomocy (szkolenia/superwizje pracowników, wyposażenie). | 2019 | | 222 / 149 | 97 | --- | W obu latach osiągnięte zostały wartości wskaźników zdefiniowanych dla zadania, tj. liczba rodziców / opiekunów oraz liczba dzieci. Zadanie realizowane jest z dużą efektywnością, trzy z czterech wartości wskaźników przekraczają 200% realizacji. |
| | | 2020 | | 280 / 220 | 91 | --- | |
| 3.9 | Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie. | 2019 | | 73 | 100 | --- | Zasadniczy wskaźnik, tj. liczba osób objętych wsparciem nie został osiągnięty ani w 2019, ani w 2020 roku. W 2020 roku bazowano na dodatkowym wskaźniku, jakim jest lista |

⁹ Pomiedzy Programami Szczegółowymi doszło do zmniejszenia liczby wskaźników częściowych z 11 do 8. Poza tym w 2019 roku realizowano specjalistyczną pomoc także w innych obszarach niż te wymienione w punktach a-d, tj. długoterminową terapeutyczną grupę młodzieżową, konsultacje rodzin i par oraz terapię rodzin i par.

| | | | | | | | |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | 2020 |   | 69 / 100 | 100 | --- | organizacji pozarządowych realizujących zadanie (4). Działanie kierowane było do ofiar przemocy domowej (dorosłych oraz dzieci). |
| 3.10 | Zwiększenie oferty działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od alkoholu, zwiększanie dostępności do istniejących form wsparcia – dofinansowanie działalności Centrum Integracji Społecznej (CIS). | 2019 |  | 100 / 100 | 90 | --- | Osiągnięto określone wskaźniki (liczba uczestników oraz liczba pracowników) dla obu lat objętych ewaluacją. Pomiędzy latami inna była alokacja środków – w 2019 roku wyłącznie ze środków na rozwiązywanie problemów alkoholowych, a rok później z funduszy na przeciwdziałanie narkomanii. Działania kierowane były do osób uzależnionych. |
| | | 2020 |  | 100 / 100 | 52 | 53 | |
| 3.11 | Realizacja programów/projektów służących rehabilitacji – działań podtrzymujących zmianę u osób uzależnionych po zakończeniu leczenia terapeutycznego, utrwalających efekty leczenia, służących zdrowieniu oraz pomagających w podejmowaniu i realizacji zadań wynikających z pełnienia ról społecznych oraz integrujących osoby uzależnione ze społecznością lokalną i jej najbliższym otoczeniem (wsparcie działalności klubów abstynenta. | 2019 |   | 34 / 100 | 100 | --- | Nie osiągnięto wskaźników rezultatu w postaci liczby odbiorców w żadnym z lat objętych ewaluacją. Stopień osiągnięcia wskaźnika wzrósł między 2019 a 2020 rokiem, ale liczba beneficjentów zmalała (z 672 do 511). Działania kierowane były do osób uzależnionych od alkoholu oraz członków ich rodzin. |
| | | 2020 |   | 51 / 100 | 100 | --- | |
| 3.12 | Powierzenie zadania dotyczącego prowadzenia Pogotowia Społecznego dla Osób Nietrzeźwych. Zapewnienie motywowania osób do podjęcia leczenia odwykowego (konsultacje z terapeutą uzależnień, konsultacje z pracownikiem socjalnym, przeprowadzanie testów przesiewowych, diagnoza problemu uzależnienia), zapewnienie działań interwencyjnych, psychologicznych oraz oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc wobec najbliższych, objęcie pomocą w formie pracy socjalnej, zapewnienie współpracy ze służbami mundurowymi i innymi podmiotami, prowadzenie monitoringu osób wielokrotnie przebywających w placówce, zapewnienie psychoedukacji i rozwoju osobistego osób uzależnionych, zapewnienie terapii zachowań adaptacyjnych, konsultacji dla osób żyjących w otoczeniu osoby uzależnionej. Prowadzenie innych działań wpływających na poprawę jakości życia klientów placówki. | 2019 |     | 103 / 68 / 100 / 136 | 100 100 | --- | 3 z 4 wskaźników zostało osiągniętych w 2019 roku – rok później był to tylko 1 z 4 wskaźników. W 2019 roku mniejsza od szacowanej była liczba przyjęć do placówki, a w 2020 roku także liczba osób objętych działaniami motywacyjno-edukacyjnymi oraz liczba osób niepowracających do placówki. Działanie kierowane było do nietrzeźwych osób dorosłych, doprowadzonych do placówki przez służby miejskie i porządkowe oraz członków rodzin tych osób. |
| | | 2020 |     | 75 / 49 / 100 / 95 | 100 | --- | |
| 3.13 | Zapewnienie pomocy psychologicznej i terapeutycznej osobom niepełnosprawnym intelektualnie u których występują problemy związane z używaniem substancji psychoaktywnych oraz zapewnienie wsparcia rodzicom i opiekunom. | 2019 |   | 185 / 80 | 100 | --- | W 2019 roku nie został osiągnięty wskaźnik liczby rodzin, natomiast rok później – oba zdefiniowane wskaźniki, przy czym zamiast „liczby rodzin” zdefiniowano „liczbę rodziców / opiekunów”. Działanie kierowane było do osób niepełnosprawnych intelektualnie oraz członków ich rodzin. |

| | | | | | | | |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | 2020 | ● ● | 92 / 60 | 100 | --- | |
| 3.14 | Realizacja programów/projektów z zakresu pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób dorosłych wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym (DDA – syndrom Dorosłego Dziecka Alkoholika). | 2019 | ● ● | 350 / 100 | 100 | --- | Wskaźniki – zarówno dla liczby programów (2) oraz liczby uczestników – zostały osiągnięte. Szczególnie w 2019 roku wartość wskaźnika była bardzo duża. W kolejnym roku zwiększono liczbę osób, które mogły zostać objęte wsparciem. Działanie kierowane było do osób z syndromem DDA. |
| | | 2020 | ● ● | 121 / 100 | 100 | --- | |
| 3.15 | Wspieranie programów reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP nieobjętych wsparciem CIS. | 2019 | ZADANIE NIE BYŁO REALIZOWANE W 2019 roku nie zabezpieczono środków na realizację zadania w związku z brakiem realizatorów. Zadanie było planowane do realizacji w kolejnych latach. W 2020 roku zostało wykreślone z uwagi na sytuację epidemiologiczną. | | | | |
| | | 2020 | | | | | |
| 3.16 | Kompleksowe Wsparcie Dziecka - pomoc dzieciom będącym ofiarami różnych przestępstw i form krzywdzenia, których źródłem również jest problem alkoholowy w środowisku w oparciu o interdyscyplinarną pomoc medyczną, psychologiczną, prawną i socjalną. | 2019 | ● | 579 | 100 | --- | Wskaźnik został osiągnięty w obu latach objętych ewaluacją. Skala realizacji wskaźnika została osiągnięta znacznie wykraczając poza przewidzianą skalę – w drugim roku prawie 12-krotnie. Wsparciem objętych zostało 405 beneficjentów w 2019 roku i 835 – w 2020 roku. Działania kierowane były do dzieci i młodzieży z podejrzeniem doświadczania przemocy lub doświadczających różnych form przemocy oraz niekrzywdzących rodziców lub opiekunów zastępczych i rodziców adopcyjnych. |
| | | 2020 | ● | 1193 | 100 | --- | |
| 3.17 | Kompleksowe Wsparcie Osób Zadłużonych – działania pomocowe skierowane do osób zadłużonych, u których problem zadłużenia powiązany jest ze współwystępującym problemem uzależnienia od alkoholu w oparciu o dostosowaną indywidualnie do potrzeb pomoc psychologiczną i prawną ukierunkowaną na wyjście z zadłużenia i podjęcie terapii uzależnień. | 2020 | ● | 404 | 100 | --- | Wskaźnik realizacji zadania został osiągnięty wyraźnie ponad ustalony próg. Ze wsparcia (zadanie realizowane tylko w 2020 roku) skorzystały 202 osoby. |

KIERUNEK 4. ORGANIZACJA PROGRAMU ORAZ BADANIA I ANALIZY

CEL SZCZEGÓŁOWY NR 4

Usprawnianie systemu diagnozowania problemów uzależnień oraz planowania, monitorowania i kontrolowania realizacji Programu, w tym wzmocnienie zasobów i usprawnianie synergii współpracy i komunikacji podmiotów zaangażowanych w przeciwdziałanie uzależnieniom



Trzy wskaźniki rezultatów celu zostały osiągnięte w 2019 roku. W 2020 roku nie został osiągnięty żaden ze zdefiniowanych wskaźników. Główną przyczyną tego stanu rzeczy było spadek dynamiki realizacji zadań wynikający z wybuchu pandemii COVID-19 i obostrzeń, jakie się z tym wiązały. Znalazło to przełożenie na trudność w realizacji części zadań, w tym na możliwość spotkań osobistych. 4 z

16 zadań nie było realizowanych, a 1 realizowane było tylko w jednym roku, w którym zostało zaplanowane. Nierealizowanie zadań wynikało z braku zabezpieczonych środków na ich prowadzenie, braku złożonych wniosków przez oferentów oraz z uwarunkowań spowodowanych przez pandemię. W ramach realizowanych zadań w zdecydowanej większości przypadków wartości wskaźników były osiągnięte. Wyjątkiem jest zadanie 4.1, tj. Tworzenie warunków do zabezpieczenia pracy Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gdańsku. Zwraca uwagę duże zróżnicowanie profilu działań między latami. Wiele zadań było realizowanych (lub przewidzianych do realizacji) jedynie w jednym roku.

WSKAŹNIKI REZULTATÓW CELU NR 4

| Wskaźniki | Planowane wskaźniki | | Wartości osiągnięte | | Komentarz |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------|
| | Wartość wskaźnika 2019 | Wartość wskaźnika 2020 | Wartość osiągnięta 2019 | Wartość osiągnięta 2020 | |
| Wskaźnik 4.1 Liczba podjętych inicjatyw dotyczących organizacji Programu i diagnozy problemów uzależnień | 11 | 5 | 15 | 11 | 2019: wskaźnik osiągnięty 2020: wskaźnik nieosiągnięty |
| Wskaźnik 4.2 Liczba spotkań Zespołu ds. monitoringu i ewaluacji (...) | Min. 2 rocznie | | 6 | 0 | 2019: wskaźnik osiągnięty 2020: wskaźnik nieosiągnięty |
| Wskaźnik 4.3 Liczba podmiotów zaangażowanych w realizację Programu | 200 | | 248 | 174 | 2019: wskaźnik osiągnięty 2020: wskaźnik nieosiągnięty |

CEL NR 4. PRZEBIEG REALIZACJI ZADAŃ SZCZEGÓŁOWYCH

| | | | | | | | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.1 | Tworzenie warunków do zabezpieczenia pracy Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gdańsku, zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w tym wynagrodzenia dla członków GKRPA, zapewnienie obsługi administracyjnej, pokrywanie kosztów sądowych, wydawanie opinii przez biegłych orzekających w sprawie uzależnienia od alkoholu oraz innych niezbędnych kosztów wynikających z działań Komisji. | 2019 |  | 75 / 89 / 129 / 120 / 89 | 89 | 94 | W 2019 roku nie osiągnięto docelowych wartości zdefiniowanych wskaźników w następujących miernikach pod względem: (1) liczby opinii biegłych sądowych, (2) liczby składanych wniosków do GKRPA o leczenie odwykowe oraz (3) liczby przyjętych osób. W 2020 roku nie osiągnięto docelowych wartości zdefiniowanych wskaźników w następujących miernikach pod względem: (1) liczby opinii biegłych sądowych, (2) liczby wizji i kontroli punktów sprzedaży alkoholu, (3) liczby przeprowadzonych wizyt monitoringowych programów/projektów profilaktycznych u realizatorów działań oraz (4) liczby przyjętych osób. Działania kierowane były do osób uzależnionych od alkoholu oraz członków ich rodzin oraz do podmiotów gospodarczych. |
| | | 2020 |  | 28 / 109 / 51 / 10 / 92 | 64 | 86 | |

| | | | | | | | |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.2 | Doposażenie realizatorów i partnerów Programu w sprzęt komputerowy i biurowy, niezbędny do realizacji zadań (zakup i usługi). | 2019 | ● | 100 | 97 | 100 | W obu latach objętych ewaluacją wskaźnik został osiągnięty. Łącznie ze wsparcia w tym obszarze skorzystały 83 osoby. Działania kierowane były do realizatorów i partnerów Programu. |
| | | 2020 | ● | 100 | 98 | 100 | |
| 4.3 | Prace Zespołu ds. monitoringu i ewaluacji Wieloletniego Ramowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miasta Gdańska na lata 2017-2020. | 2019 | ● | 150 | Zadanie własne | | W obu latach objętych ewaluacją wskaźnik został osiągnięty. W roku 2020 spotkania Zespołu przybrały formułę zdalną. |
| | | 2020 | ● | 175 | | | |
| 4.4 | Analiza i wypracowanie strategii, procedury postępowania dot. monitorowania mediów elektronicznych w celu identyfikowania nowych substancji psychoaktywnych i metod przetwarzania, wytwarzania oraz zażywania środków odurzających. | 2019 | ZADANIE NIE BYŁO REALIZOWANE W 2019 roku powodem braku realizacji był fakt, że nie zabezpieczono środków finansowych. Zadanie było planowane do realizacji w kolejnych latach. W 2020 roku zostało wykreślone z uwagi na sytuację epidemiologiczną. | | | | |
| | | 2020 | | | | | |
| 4.5 | Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 131 (reklama, promocja) i art. 15 (zakaz sprzedaży alkoholu) ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed Sądem w charakterze oskarżyciela publicznego. | 2019 | ZADANIE NIE BYŁO REALIZOWANE Środki na realizację zadania zostały zaplanowane w budżecie, ale zadanie nie zostało zrealizowane – nie wpłynęły wnioski oferentów. | | | | |
| | | 2020 | | | | | |
| 4.6 | Kontynuacja systemowych (wykonywanych co 4 lata) badań społecznych: ESPAD, Wzorce konsumpcji alkoholu, Diagnoza problemów narkotyków i narkomanii. Opracowanie diagnozy, wniosków i rekomendacji. Wykorzystanie rekomendacji i wniosków zawartych w Wieloletnim Ramowym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miasta Gdańska na lata 2017-2020. | 2019 | ● | 100 | 100 | 100 | Wskaźnik został osiągnięty. Zrealizowano 3 badania społeczne. Badaniem objęto 3500 osób. Działania kierowane były do ogółu populacji. |

| | | | | | | | |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.7 | Przeprowadzenie badań socjologicznych mających na celu ocenę występowania problemu związanego z nadużywaniem alkoholu i narkotyków w poszczególnych dzielnicach miasta, w tym zestawienie z danymi pochodzącymi z bazy danych WGK (dotyczącymi wielkości sprzedaży alkoholu). Przygotowanie wniosków i rekomendacji do kolejnego Programu wieloletniego z badań przeprowadzonych na terenie Miasta Gdańsk w obszarze uzależnień. | 2020 | ● | 100 | 66 | 65 | Wskaźnik został osiągnięty. Zrealizowano 1 badanie społeczne. Badaniem objęto 5505 osób. Działania kierowane były do ogółu populacji. |
| 4.8 | Przeprowadzenie studium przypadków reprezentujących grupę osób, które z pozytywnym skutkiem zakończyły program terapeutyczny i zidentyfikowanie czynników wpływających korzystanie na sytuację osoby wspieranej. Identyfikacja dobrych praktyk. | 2019 | ZADANIE NIE BYŁO REALIZOWANE | | | | |
| | | 2020 | W 2019 roku powodem braku realizacji był fakt, że prowadzone były inne projekty badawcze. Zadanie było planowane do realizacji w kolejnych latach. W 2020 roku zostało wykreślone z uwagi na sytuację epidemiologiczną. | | | | |
| 4.9 | Zabezpieczenie prac Komisji Konkursowych pracujących w obszarze zdrowia publicznego. | 2019 | ● | 100 | 35 | 30 | Wskaźnik został osiągnięty w pierwszym roku objętym ewaluacją (2019). W kolejnym, pandemicznym roku wskaźnik nie został osiągnięty – odbyło się 6 z zakładanych 15 posiedzeń Komisji Konkursowych. |
| | | 2020 | ● | 40 | 7 | 5 | |
| 4.10 | Warsztaty ewaluacyjne Programu (world cafe), wymiana informacji, działania wpływające na poprawę efektywności realizowanych zadań, synergia działań. Inne działania wspierające prace organizacyjno-administracyjne wykonywane w ramach Programu. | 2019 | ● | 200 | 78 | 27 | Wskaźnik został osiągnięty. Odbyły się dwa spotkania, w których udział wzięło 113 osób. Działania kierowane były do realizatorów i partnerów Programu. |
| | | 2020 | ZADANIE NIE BYŁO REALIZOWANE Zadanie zostało wykreślone z uwagi na sytuację epidemiologiczną. | | | | |
| 4.11 | Ewaluacja Szczegółowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miasta Gdańska za lata 2017-2018. Wykorzystanie rekomendacji i wniosków zawartych w Wieloletnim Ramowym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Miasta Gdańska na lata 2017 – 2020. | 2019 | ● | 100 | 99,9 | 99,6 | Wskaźnik został osiągnięty. Zrealizowano 1 badanie społeczne. Badaniem objęto 470 osób. Działania kierowane były do ogółu populacji. |
| 4.12 | Opracowanie planu funkcjonalno-użytkowego Środowiskowego Centrum Profilaktyki dla dzieci i młodzieży. | 2019 | ● | 100 | 48 | --- | Wskaźnik został osiągnięty. Działanie realizowane było we współpracy z Biurem Prezydenta ds. Kultury. |

| | | | | | | | |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.13 | Bieżące remonty i wyposażenie placówek opiekuńczo-wychowawczych realizujących programy profilaktyczne dla dzieci z rodzin z problemem lub zagrożone alkoholem. | 2019 | ● | 100 | 84 | --- | Wskaźnik został osiągnięty. Przeprowadzono remonty w 2 placówkach opiekuńczo-wychowawczych (6 domów). Działania kierowane były bezpośrednio do beneficjentów w placówkach. |
| 4.14 | Ekspertyza prawna dotycząca połączenia zadań z zakresu zdrowia publicznego i uzależnień dwóch jednostek miejskich – GCPU i GOPZ. | 2019 | ● | 100 | 100 | --- | Wskaźnik został osiągnięty. Sporządzono ekspertyzę związaną z połączeniem zadań dwóch jednostek miejskich – GCPU oraz GOPZ. |
| 4.15 | Przeprowadzenie wizytacji monitoringowych projektów/umów realizowanych w ramach Programu. | 2020 | ZADANIE NIE BYŁO REALIZOWANE Zadanie zostało wykreślone z uwagi na sytuację epidemiologiczną. | | | | |
| 4.16 | Rezerwa środków na realizację zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w tym: umowy zlecenia i inne koszty niezbędne do prawidłowej realizacji zadań. | 2019 | ● | 360 | 11 | 96 | Zarówno w 2019, jak i w 2020 roku wskaźnik został osiągnięty. Skala realizacji zadania była znacząco wyższa w roku 2019, gdy nie funkcjonowały obostrzenia związane z pandemią COVID-19. Działania kierowane były do realizatorów i partnerów Programu. |
| | | 2020 | ● | 150 | 13 | 3 | |

Źródło: opracowanie własne

Zarządzanie procesem i realizacja (wdrażanie) Programu. Perspektywa decydentów i realizatorów

Uwarunkowania transformacji polityki miejskiej

Zebrany materiał pozwala na wysunięcie tezy, że zasadniczy kształt polityki miejskiej w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii pozostaje niezmienny w porównaniu do minionego okresu ewaluacyjnego (lata 2017-2018). Szczegółowe Programy z lat 2019, 2020 oraz 2021 stanowią kontynuację działań podejmowanych w skali Miasta także wcześniej. Wśród rozmówców panuje przekonanie, że zapisy zamieszczone w Programach mają stanowić odzwierciedlenie wskazań z dwóch edycji Narodowego Programu Zdrowia: za lata 2016-2020 oraz 2021-2025. Kierunki przyjęte na szczeblu samorządu lokalnego uważane są za słuszne, a ich potencjalna zmiana uważana jest za niewskazaną. W ocenie badanych sensem polityki Miasta powinna być kontynuacja dotychczas prowadzonych działań oraz rozwijanie oferty w kierunkach zainicjowanych we wcześniejszym okresie, tj. od 2017 roku.

Poddane ewaluacji Programy Szczegółowe uważane są za elementy dobrze wpisane nie tylko w ramy Programów Wieloletnich, ale szerzej całą sieć dokumentów na szczeblu lokalnym i regionalnym, wyznaczających kierunki polityki miasta w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Uważa się, że zmiana na poziomie legislacji krajowej nie powinna zatrzymywać procesu realizacji działań w skali Miasta, które we wcześniejszym okresie przynosiły dobre rezultaty. Należy natomiast podkreślić, że w wypowiedziach badanych pojawiają się głosy krytyki pod adresem założeń dwóch edycji Narodowego Programu Zdrowia (w szczególności edycji za lata 2016-2020). Dokumenty te były oceniane jako niewystarczająco dobrze dopasowane do dynamicznie zmieniającego się otoczenia społecznego, miejscami niejasne i trudne do zinterpretowania.

Warto podkreślić, że jako istotne nowe utrudnienie w procesie realizacji zadań wchodzących w skład Programów postrzegane są zapisy Ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami¹⁰. Wynika to z faktu, że część organizacji nie spełnia wymaganych standardów związanych ze świadczeniem usług na rzecz beneficjentów – wiele lokali, w których odbywa się realizacja zadań, nie jest do tego przystosowanych.

¹⁰ Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/82728/dziennikustaw_19lipca2019.pdf. Dostęp: 01.12.2021.

Realizator powinien zapewnić to minimum określone w tej ustawie. (...) Żeby zapewnić taką dostępność, to są też dodatkowe środki. Oczywiście były spotkania (...), gdzie omawiano te zapisy ustawy, te wymogi, (...) natomiast wiadomo, że często te budynki są stare, nie mają wind, więc tutaj już ta dostępność dla osób niepełnosprawnych... No jest bardzo trudna. Jeszcze środki finansowe, jakie są przeznaczane na merytorykę, (...) mogą te proporcje zaburzyć.

Równocześnie pewne nadzieje wiąże się z powstaniem Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, nowej instytucji łączącej zadania Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii i Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych¹¹. Istnienie nowego podmiotu mogłoby bowiem potencjalnie ułatwić możliwość finansowania zadań z zakresu problematyki uzależnień behawioralnych (np. z zakresu higieny cyfrowej) ze środków pochodzących z opłat za wydane zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych.

Kluczowym elementem wpływającym na ogólny kształt polityki Miasta w obszarze objętym ewaluacją jest gęsta siatka aktorów instytucjonalnych, którzy prowadzą zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Mimo że dostrzegane są deficyty organizacji mogących realizować część zleczanych przez Miasto działań, mapa gdańskich podmiotów świadczących wsparcie dla beneficjentów liczy wiele pozycji, także porównując ją do analogicznych map w innych dużych miastach w Polsce. Ponadto aktywnie funkcjonują Zespół do Spraw Monitoringu i Ewaluacji Wieloletniego Ramowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Dla Gminy Miasta Gdańska, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gdańsku czy Rada Działalności Pożytku Publicznego (której przedmiotem obrad są m.in. kwestie dotyczące projektów Programów na kolejne lata oraz konkursów ofert na realizację zadań z zakresu profilaktyki uzależnień alkoholowych i narkotykowych).

30 miesięcy od początku 2019 roku do połowy 2021 roku stanowią okres, w którym doszło do jeszcze bardziej wyraźnego zbliżenia dwóch obszarów wsparcia – profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii oraz ochrony zdrowia psychicznego. Proces przybliżania się do siebie tych dwóch aspektów problemowych, a niekiedy ich wyraźnego krzyżowania się ze sobą, wzmocniła presja okresu pandemicznego. Wynika to z faktu, że wiele problemów związanych ze świadczeniem wsparcia w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii znajduje odzwierciedlenie w opisanych poniżej procesach i trendach, do których odnoszą się w swoich wypowiedziach badani decydenci i realizatorzy.

Na politykę Gdańska w omawianym obszarze w istotnej mierze wpływa wydatkowanie środków z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż detaliczną napojów alkoholowych. Wzrost ilości

¹¹ Opinia z 16 października 2020 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw, <https://www.gov.pl/web/radalegisacyjna/opinia-z-16-pazdziernika-2020-r-o-zmianie-ustawy-o-zdrowiu-publicznym-oraz-niektorych-innych-ustaw>. Dostęp: 01.12.2021.

środków, jakimi dysponuje Miasto, oznacza wprowadzenie możliwości realizacji na większą skalę planowanych zadań, ale może być także efektem rosnącej skali spożycia alkoholu przez mieszkanki i mieszkańców Gdańska. Należy podkreślić, że można jedynie orientacyjnie szacować, jakimi środkami Miasto będzie dysponować z tytułu uzyskanych wpłat w kolejnym roku budżetowym z uwagi na dynamiczny charakter prowadzonej działalności gospodarczej (zamykanie i otwieranie firm) i różny sposób wnoszenia opłat przez przedsiębiorców (jednokrotnie lub trzykrotnie w ciągu roku)¹². Na mocy Uchwały Rady Miasta Gdańska z dnia 28 stycznia 2021 r. przedsiębiorcy zostali częściowo zwolnieni z konieczności ponoszenia opłaty za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży na terenie miasta Gdańska za rok 2021. Decyzja ta, spowodowana potrzebą wsparcia branży gastronomicznej borykającej się z konsekwencjami lockdownu wywołanego pandemią COVID-19¹³, oznacza brak możliwości przeznaczenia środków na cele profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Innym strukturalnym uwarunkowaniem realizacji polityki miejskiej w opisywanym obszarze jest zmiana wynikająca z rewitalizowania przestrzeni miejskich. W ocenie części badanych ma ona przekładać się na zmianę geografii świadczonego wsparcia – wyrównywać różnice między fragmentami miasta w największym stopniu dotkniętymi wykluczeniem społecznym, a tymi, które nie odnotowują tak znaczących problemów społecznych na danym terenie. Nie oznacza to jednak, że problemy znikają szybko i w całości. Między innymi z tego powodu zasadne wydaje się zbieranie danych o specyfice życia w lokalnych społecznościach. Diagnoza problemów, jakie występują na danym osiedlu czy dzielnicy pozwala lepiej dopasować ofertę wsparcia.

Mamy bardzo dużo osób bezrobotnych, mamy bardzo niski status socjoekonomiczny mieszkańców, (...) mamy wysoki wskaźnik choroby alkoholowej, mamy dużo przemocy, mamy dużo niebieskich kart. (...) Na stronach BRG [Biuro Rozwoju Gdańska – przyp. aut.] są takie ładne dane, ile osób jest objętych wsparciem MOPR-u, jakie są statystyki promocji do następnej klasy wśród dzieci i młodzieży. Wszystko jest.

Jednocześnie nie wszyscy realizatorzy znają tak dobrze problemy lokalnej społeczności. Pojawiają się np. głosy, że w związku ze świadczeniem wsparcia dla niewielkiej w skali dzielnicy grupy osób trudno oceniać, jakie problemy faktycznie występują w całej zbiorowości. Mimo to podkreśla się znaczenie wiedzy na temat sytuacji panującej w dzielnicy, uznając to za warunek nie tylko świadczenia wsparcia dla konkretnych beneficjentów, ale przede wszystkim budowania długofalowej strategii działań.

¹² Art. 11 Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, <https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/wychowanie-w-trzezwosci-i-przeciwdzialanie-alkoholizmowi-16791032>. Dostęp: 01.12.2021.

¹³ Uchwała Nr XXXII/824/21 Rady Miasta Gdańska z dnia 28 stycznia 2021 r. w sprawie częściowego zwolnienia i zwrotu części opłaty pobranej od przedsiębiorców za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży na terenie miasta Gdańska za rok 2021, http://edziennik.gdansk.uw.gov.pl/eli/POL_WOJ_PM/2021/457/ogl/pol/pdf. Dostęp: 01.12.2021.

Mówiąc o potrzebie profesjonalizacji miejskiej polityki w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, wielu badanych sygnalizuje znaczenie programów rekomendowanych, wpisanych do bazy koordynowanej od 2010 roku we współpracy Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ośrodka Rozwoju Edukacji oraz Instytutu Psychiatrii i Neurologii¹⁴. W przypadku działań profilaktycznych sugestia, by realizować zadania w oparciu o programy rekomendowane, wynika z przekonania, że mają one potwierdzoną badaniami skuteczność i zaplanowane są do realizacji w formule procesu, nie zaś jednorazowej aktywności (np. udziału w godzinnym pokazie filmowym).

Wśród badanych pojawiają się również głosy, że dynamika zmian społecznych sprawia, że aktualność programów rekomendowanych jest ograniczona w czasie, a przez to trudne, czy wręcz niemożliwe, jest opieranie na tego rodzaju programach miejskiej oferty profilaktycznej. Badani są natomiast zgodni co do tego, że niezbędne jest „wygaszanie” realizacji zadań, w przypadku których istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że nie są skuteczne – ani w krótkiej, ani w długiej perspektywie czasowej. Nowe możliwości wiążą się z wymianą doświadczeń o realizacji zadań między miastami, przy czym sugeruje się, że należy w takich przypadkach pamiętać o specyfice danego miasta – jej sieci instytucji, jakości realizatorów, geografii udzielanego wsparcia czy generalnej wizji rozwoju polityki społecznej.

Na podstawie przeprowadzonych rozmów można stwierdzić, że ogólna ocena Programów i kierunku działań Miasta są dobre. „Dość dobrze” i „w zasadzie dobrze” to określenia, które przewijają się w trakcie rozmów i oddają opinię rozmówców o polityce miasta w badanym obszarze. Panuje przekonanie, że działania Miasta ulegają stopniowej profesjonalizacji, są uzasadnione merytorycznie i zmierzają we właściwym kierunku – w coraz większym stopniu odpowiadają na realne potrzeby mieszkanek i mieszkańców Gdańska.

Jak przyglądam się polityce Gdańska, to mam poczucie, że ona gdzieś tam z roku na rok... (...) Jest rozbudowana na pewno, gdzieś tam w porównaniu z innymi gminami, jak to obserwuję, to mam poczucie jednak wysokiej jakości i wysokiego poziomu tej polityki. (...) Dla mnie Gdańsk jest takim miastem, które może być wiodące. (...) Mam takie poczucie, że Miasto robi wszystko, żeby nie wydawać pieniędzy na jakieś takie (...) działania, które w razie różnych kontroli mogłyby zostać podważone.

Można powiedzieć, że samorządy mają różne dziwne pomysły. Wydają te środki na, nie wiem, kursy pletwonurków, jakieś renowacje obiektów sportowych. (...) No czasami takie wręcz absurdalne rzeczy. I próbują to podciągać pod profilaktykę. Mam poczucie, że Gdańsk nie idzie w tę stronę. I to mnie akurat bardzo cieszy.

Część badanych z perspektywy pozytywnie ocenia decyzję Gdańska, by stworzyć element polityki miejskiej łączący profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych oraz przeciwdziałanie narkomanii. Wcześniej obowiązujący podział uznaje się za nieadekwatny, nieoptymalnie dopasowany do wyzwań współczesnego świata.

¹⁴ <https://programyrekomendowane.pl/>. Dostęp: 01.12.2021.

Za mocne strony uznaje się bogatą pulę zasobów do prowadzenia aktywnej polityki w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, zdecydowanie wyróżniającą się na tle innych dużych ośrodków miejskich w Polsce. Takimi spostrzeżeniami dzielą się też osoby, które dziś realizują zadania w Gdańsku, ale wcześniej mieszkały i/lub pracowały w innych miejscowościach. Podkreślają otwartość Miasta na realizację szeregu zadań, duże wsparcie, jakim obdarza się organizacje, oraz gotowość do elastycznego zarządzania Programami. Docenia się taką postawę zarówno po stronie Organizatora, jak i instytucji koordynujących realizację zadań oraz konkretnych realizatorów. Jej wyraźnym przejawem była gotowość Organizatora do przyjęcia alternatywnych planów wykonywania zadań w ramach Programów z uwagi na obostrzenia pandemiczne.

Za mocną stroną gdańskiej polityki w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii uważa się także wieloaspektową koncentrację na problemach i umiejętne wykorzystanie relatywnie dużych (w porównaniu z mniejszymi ośrodkami) środków finansowych na realizację zadań. Po stronie plusów wymienia się także zdolność Miasta do szybkiego reagowania na pojawiające się wyzwania, np. próbę znalezienia rozwiązania kryzysu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży (powiązanego z problemem profilaktyki zażywania substancji psychoaktywnych).

Równocześnie jednak podkreśla się, że ocena działań w ramach Programów nie może być zbyt wysoka z uwagi na ograniczoną dostępność do usług wsparcia. Rosnąca skala problemów i ich komplikująca się natura sprawiają, że Miasto stoi przed poważnym wyzwaniem poprawy zakresu posiadanej oferty. Badani zwracają też uwagę na dwa inne problemy, które oczekują zaadresowania – rutynę związaną z realizacją stale tych samych zadań (podążanie utartymi ścieżkami) oraz nie zawsze przemyślaną alokację budżetu na kolejne lata realizacji projektów. Podkreśla się tu przede wszystkim deficyt wsparcia w obszarze przeciwdziałania narkomanii.

Podnoszenie poziomu jakości miejskiej oferty w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii wymaga kontynuacji ewolucji w kierunku prowadzenia polityki opartej na danych i dowodach. Docenienie wagi monitorowania procesów realizacji zadań, ewaluowania ich i pracy z zebrany materiał badawczy pozwala na rozwinięcie poszczególnych formuł i prowadzenie ich na wyższym niż wcześniej poziomie. Tej zmianie towarzyszy wzrost poziomu świadomości po stronie beneficjentów, coraz częściej gotowych na poszukiwanie wsparcia, znajdowanie rozwiązań mających wspomóc ich w drodze do poprawy poziomu dobrostanu.

Wiele uwagi rozmówcy przywiązują do jakości działań profilaktycznych. Podkreśla się wagę podnoszenia poziomu kompetencji realizatorów tego rodzaju przedsięwzięć, bazowanie na rozwiązaniach mających przynosić skuteczną i realną pomoc. Profesjonalizacja oddziaływań profilaktycznych będzie oznaczała konieczność zmian w sposobie świadczenia wsparcia w tym obszarze, przede wszystkim na terenie gdańskich placówek edukacyjnych. Intensywnie rozwija

się profilaktyka realizowana z wykorzystaniem narzędzi sportowych. Przez samych realizatorów tych działań one uważane za skuteczny sposób wsparcia osób zagrożonych zażywaniem substancji psychoaktywnych, przede wszystkim dzieci i młodzieży.

Ja więcej zrobiłem poprzez działania sportowe niż poprzez rozmowę. Sport wyciąga z tych złych rzeczy. Przede wszystkim pokazuje to, że można żyć inaczej, że można żyć bez używek. Że można osiągnąć sukces, czy sportowy, czy ogólnie w życiu.

Po tych statystykach, które robimy na koniec, to widać po tych nauczycielach, że dzieci częściej przychodzą na przykład na lekcję W-F-u. Albo na przykład częściej przyjdą na boisko niż sięgną po papierosa w czasie przerwy. (...) Program po prostu przynosi efekty, które widać, że działają na przyszłość dla innych.

Istotnym wymiarem transformacji polityki Miasta w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii jest ewolucja w kierunku realizacji zadań w okresach wieloletnich. Większość realizatorów albo ma już własne dobre doświadczenie z przejściem w tryb realizacji projektów w perspektywie wykraczającej poza okres roku, albo oczekuje możliwości prowadzenia zadań w tym trybie. Wartość przejścia w model pracy 2- czy 3-letniej dostrzega się na kilku poziomach. Po pierwsze, jest to znaczące ułatwienie w sposobie organizacji pracy dla realizatora. Ułatwia bowiem proces strategicznego budowania pomysłu na prowadzenie określonych zadań, zapewnia instytucjonalną „płynność”. Po drugie, daje większe pole manewru w zakresie tworzenia zespołu realizującego projekty. Dłuższe umowy dają większe poczucie bezpieczeństwa i pewność odnośnie do polityki kadrowej w podmiocie. Po trzecie, zadania wieloletnie umożliwiają zapewnienie beneficjentom większego poczucia bezpieczeństwa niż w przypadku realizacji projektów trwających tylko w 1 roku (a de facto przez okres kilku miesięcy).

Okres 2 lub 3 lat, w którym organizacja może realizować zadanie, uważany jest przez wielu badanych za optymalny – z jednej strony wydłuża perspektywę czasową realizacji, a z drugiej nie stanowi istotnego ryzyka konieczności modyfikacji założeń merytorycznych czy organizacyjnych. Warto jednak podkreślić, że dla części realizatorów perspektywa dwuletnia może być zbyt krótka, szczególnie, gdy prowadzenie projektu jest skomplikowanym procesem, z długo trwającą rekrutacją i orientacją działań na stopniowe dążenie do osiągnięcia określonych rezultatów. Programy realizowane w okresach co najmniej 2-letnich wiążą się też z mniejszą presją na formalno-techniczną stronę zadania.

W praktyce największą słabością realizacji zadań w modelu rocznym jest ich częste wznawianie po okresie przerwy. Jest to jednak okres na tyle długi, że odczuwają go beneficjenci, potrzebujący wsparcia udzielanego bez przerw. Ponadto projekty realizowane w kolejnych edycjach mogą wiązać się z ograniczoną skalą dostępności dla dotychczasowych beneficjentów, związanych emocjonalnie z konkretną instytucją, miejscem oraz ludźmi. Możliwość dzielenia się doświadczeniami w danej grupie postrzegana jest jako jeden z istotnych czynników poprawy

własnej sytuacji życiowej i wymaga często uczestnictwa w procesie rozpisany na okres dłuższy niż kilka miesięcy. Taka sytuacja dotyczy w szczególności wsparcia w zakresie profilaktyki.

Nawet jak jakoś wcześniej ogłoszony jest konkurs, (...) to nadal jakby... No zawsze jest styczeń, dopiero zatrudniamy realizatorów, księgową... Wiadomo, tak? Jest ten rozruch. No i zawsze, choćbyśmy stawali na rzesach, to robi się nam ta przerwa na początku roku. Roczne wsparcie czy tam kilkumiesięczne jest niewystarczające, no bo to często są całe rodziny, czy nawet pojedyncze osoby, ale z takimi dużymi kłopotami. No i ta nasza materia, (...) to jest taka raczej długoterminowa forma pomocy. (...) Często do końca grudnia trzymamy w niepewności uczestników, czy my właściwie będziemy mieli kontynuowaną tę terapię tak na pewno, czy może jednak się okaże, że nie. (...) Już te papierologiczno-biurokratyczne kwestie (...) można by było przeżyć, ale te merytoryczne są dla nas naprawdę trudne.

Istnieje niewielka grupa realizatorów, którzy uważają, że o ile część projektów komfortowo i na dobrym poziomie prowadzi się w trybie wieloletnim, nie zawsze niezbędne jest wydłużanie okresu realizacji zadań. Decyzja o tym, czy restrukturyzować pomysły projektów w kierunku wieloletnim, powinna zależeć od analizy ich specyfiki. Zadania roczne mogą niekiedy być realizowane z powodzeniem i w zgodzie z oczekiwaniami i potrzebami realizatorów. Badani nie wskazują jednak linii demarkacyjnej między przedsięwzięciami, które dobrze sprawdzają się w formule rocznej, a tymi, które wymagałyby zmian. Prowadzenie sprawnej polityki w tym obszarze wymaga bieżącego monitoringu możliwości i potencjałów po stronie realizatorów.

Badani uważają, że dobrym rozwiązaniem jest możliwość przenoszenia między latami środków, jakie alokowane są na realizację zadań wchodzących w skład Programów Szczegółowych. „Przechodzenie” środków między latami postrzegane jest jako forma racjonalizowania polityki miejskiej, a docelowo podnoszenia poziomu jej jakości. Wyraźnym przykładem potrzeby takiego działania były też liczne zmiany spowodowane koniecznością funkcjonowania podmiotów w realiach pandemicznych.

Ostatnim wymiarem transformacji polityki miejskiej są zmiany w obszarze procesów monitoringu i ewaluacji. Wprawdzie jest to wątek dotyczący bezpośrednio sposobu realizacji zleconych organizacjom zadań, ma on również wymiar strategiczny. Monitoring i ewaluacja, które prowadzone są w sposób przemyślany, warunkują jakość całej polityki miejskiej i mają wpływ na generalny kształt działań Miasta w opisywanym obszarze. Ocena badanych jest zbieżna z wnioskami z innej części ewaluacji, tj. tej, w której dokonana została ocena jakości monitoringu i ewaluacji prowadzona przez realizatorów zadań mieszczących się w ramach Programów Szczegółowych.

Zauważalne jest generalne podniesienie poziomu jakości tego elementu realizacji zadań. Wynika ono z kilku powodów, przede wszystkim: (1) ze wzrostu poziomu doświadczenia, a co za tym idzie, także kompetencji w tym zakresie po stronie realizatorów, (2) z przykładania większego niż wcześniej znaczenia do relacjonowania procesu prowadzonych zadań oraz (3) z popularyzacji modelu sprawozdawczości za pośrednictwem platformy Witkac.pl (do którego

realizatorzy się przyzwyczajają). Należy jednak w tym miejscu poczynić zastrzeżenie, że zmiana „na lepsze” nie jest procesem dokonanym, a przy tym ma nadal punktowy charakter. Ogólny poziom monitorowania i ewaluowania działań wzrósł – głównie za sprawą podmiotów działających na dużą skalę i dysponujących doświadczoną w realizacji zadań kadrą – ale w skali całego systemu miejscami wymaga zasadniczych zmian, czego sens oddają poniższe wypowiedzi.

Są silne organizacje. I tutaj naprawdę te narzędzia, które oni opracowują (...) są naprawdę bardzo dobrym wskaźnikiem, dobrze jest to zaprojektowane. Są też organizacje, które w mniejszym zakresie sobie z tą ewaluacją radzą. Ale wydaje mi się, (...) że jest coraz lepiej. Że więcej właśnie tych organizacji tak realnie podchodzi właśnie do tego procesu ewaluacji. Że są to takie narzędzia, które faktycznie pokazują charakter tego zadania i wskazują rezultaty, które powinny być planowane przy takim rodzaju działań.

W zależności od oddziaływań często stosujemy wszelkie możliwe pomiary pre- i post- na obszarze różnych kompetencji. (...) Zawsze mamy spotkanie na wejściu i spotkanie na wyjściu. Bardzo często też robimy spotkania z naszymi młodymi albo wywiady telefoniczne z rodzicami. (...) Nasze zespoły terapeutyczne na bieżąco monitorują swoją pracę. (...) Myślę, że rzeczywiście ten proces ewaluacji u nas dosyć pręźnie toczy.

Badamy rezultaty, osiągalność... Ilości tych osób, ilości tych konsultacji. Zależy, który program, jak on się wpisuje w potrzeby, jak się ma do innych programów tego typu. (...) Też na zasadzie takich spotkań zespołu realizatorów i jakichś informacji zwrotnych. Ankiet właśnie od beneficjentów, (...) które badają zmianę deklaratywną. Też będzie pewnie informacja o tym, ile osób się utrzymało w programie, ile skorzystało z terapii, ile się zdecydowało, ile nie.

Problematyczny w procesach monitoringu i ewaluacji jest wątek badania poziomu oddziaływania społecznego zadań realizowanych w ramach Programów. Ze względu na ich specyfikę znacznie łatwiej oceniać jest efektywność działań, czyli np. właściwą liczbę osób objętych wsparciem czy spotkań warsztatowych w ramach projektu, niż ich skuteczność, czyli wpływ, jaki mają na zmianę w życiu beneficjentów (tak w krótkiej, jak i w długiej perspektywie). Pomiary wykraczające poza ocenę efektywności projektowej starają się prowadzić podmioty realizujące programy rekomendowane, aczkolwiek nawet w tym przypadku należy mieć na względzie potencjalne trudności, jakie wiążą się z możliwością wyciągania wniosków na temat skuteczności konkretnych oddziaływań bezpośrednio po zakończeniu realizacji zadania.

W przypadku wielu zadań trudnością jest określenie, jaki rodzaj wskaźników należałoby uwzględnić w procesie ewaluacji sposobu realizacji tych projektów. Należy jednak podkreślić, że już sam fakt, że organizacje zwracają na ten element uwagę, jest oznaką ich rosnącej świadomości i większego poziomu refleksyjności w zakresie tego, jak prowadzić działania, które mogą odnieść pożądany skutek. Wiedza o tym, że efekty wielu zadań przychodzą po latach, staje się w coraz większym stopniu elementem skrzynki narzędziowej realizatorów, a nie przede wszystkim argumentem mającym tłumaczyć brak możliwości weryfikacji, w jakim zakresie prowadzone działania warto w dłuższej perspektywie finansować ze środków publicznych.

Coraz częściej można też zauważyć otwartość po stronie realizatorów, jeśli chodzi o gotowość do krytycznego spojrzenia na prowadzone zadania, w tym wskazywanie błędów i możliwych sposobów rozwiązywania sytuacji trudnych. Rosnąca dbałość o jakość oznacza też, że przynajmniej część realizatorów stara się eliminować te elementy prowadzenia projektów, które nie przynoszą w ich ocenie pożądanych efektów. Z drugiej strony w gronie realizatorów pojawiają się głosy, że „ewaluacja to tak szumnie brzmi”, a moce sprawcze małych organizacji nie są wystarczające do tego, by prowadzić działania na taką samą skalę, jak ma to miejsce w dużych podmiotach i w zadaniach realizowanych w zdecydowanie większym wymiarze. Część osób uważa też, że np. ankiety ewaluacyjne, które wypełniają beneficjenci po zakończeniu realizacji działań w ramach zadania, niekoniecznie są adekwatnym miernikiem ich faktycznego poziomu zadowolenia (z powodu niechęci do poświęcania czasu na udział w badaniu czy skłonność do dzielenia się ocenami skrajnymi – albo bardzo negatywnymi, albo bardzo pozytywnymi).

Zmiany spowodowane pandemią

Znaczna część rozmów przeprowadzonych w ramach jakościowej części badania ewaluacyjnego dotyczyła tematyki wpływu pandemii na sposób realizacji zadań, w tym trudności, jakie wynikały z zasad funkcjonowania organizacji w reżimie COVID-owym. W tej części przedstawione zostały trzy zasadnicze wymiary transformacji, jakie są efektem funkcjonowania w realiach zmienionych przez COVID-19. Należą do nich: trudności, jakich doświadczają w czasie pandemicznym beneficjenci, proces uczenia się modelu pracy zdalnej i hybrydowej w organizacjach, a także wyzwania instytucjonalne, merytoryczne i organizacyjne związane z rozpowszechnianiem się logiki pracy zapośredniczonej przez nowe technologie.

Warto tu już na początku podkreślić, że czas pandemii, rozciągający się od marca 2020 roku do końca pierwszej połowy 2021 roku, a de facto w narracjach badanych często wykraczający poza ten okres i odnoszący się już do okresu formalnie nieobjętego ewaluacją, doświadczany jest niejednoznacznie. Zdecydowanie największe trudności obserwuje się w tych śródk okresach, w których w Polsce panował lockdown, a dostępność do usług była najmniejsza. Podkreśla się też stałą niepewność związaną z tym, w jakich warunkach możliwe będzie korzystanie ze wsparcia w bliskiej przyszłości.

Dla beneficjentów bezsprzecznie największym problemem wywołanym przez COVID-19 było poczucie izolacji, które w sposób istotny negatywnie wpłynęło na ich życie, m.in. za sprawą mniejszej dostępności usług wsparcia oraz niepewności związanej z możliwością powrotu do bezpiecznych warunków codziennego funkcjonowania. Izolacja oznacza dla wielu osób doświadczenie poczucia samotności i bycia pozostawionym samym sobie. Na tym przykładzie

najbardziej wyraźnie widać też zbliżenie między trudnościami z zakresu nadużywania substancji psychoaktywnych a problemów na tle emocjonalnym i kryzysów zdrowia psychicznego.

Nagle zostali sami sobie. No bo tutaj się coś działo, gdzieś tam wychodzili, coś robili, te kontakty z ludźmi były. A tak zostali sami ze swoimi rodzinami, to te problemy gdzieś zaczęły się bardziej nawarstwiać. (...) Było o tyle ciężko, że po prostu sobie nie radzili z tym wszystkim. (...) Dużo osób naprawdę to odczuło.

Widzimy, że ten stres, ta sytuacja izolacji, ta niepewność wpłynęły na takie destruktywne zachowania. Na strach, lęk, co też mogło wpłynąć na sytuacje ryzykowne w zakresie nadużywania alkoholu. Dostrzegamy to. Takie sygnały do nas docierały i różne źródła (...) też zawierały informacje, że sytuacja związana z siedzeniem w domu może przyczyniać się do (...) większego spożywania alkoholu w domu.

W ocenie badanych szczególnie dotkliwie pandemii doświadczyły dzieci i młodzież. Po kilkunastomiesięcznym okresie ograniczania tradycyjnych formuły aktywności miały stać się mniej zmotywowane do podejmowania codziennych aktywności, a część z nich stała się bardziej podatna na uzależnienie od relacji w cyfrowym świecie. W tej materii wsparcia często nie byli w stanie dać rodzice, którzy sami borykali się z wieloma nowymi wyzwaniami czasu pandemii. Zaburzenie częstotliwości korzystania z elektronicznych środków komunikowania mogło mieć negatywny wpływ na umiejętność bycia w relacjach z innymi, co sprawiało, że wielu beneficjentów – zarówno osób dorosłych, jak i dzieci i młodzieży – oczekiwało możliwości powrotu do tradycyjnej formuły korzystania z usług wsparcia.

Wynikało to także z faktu, że dla niektórych osób długotrwały kontakt w wariacie zapośredniczonym przez elektroniczne narzędzia stanowił znaczne utrudnienie w procesie radzenia sobie z doświadczanymi problemami. W ocenie badanych głównym powodem wystąpienia tego problemu była nieumiejętność komunikowania swoich emocji bez kontaktu twarzą-w-twarz, która w efekcie albo wzbudzała w beneficjentach bardzo silne pragnienie powrotu do możliwości korzystania ze wsparcia w formule tradycyjnej, albo sprawiała, że rezygnowali oni z kontynuowania współpracy np. z terapeutą.

Osoby (...) generalnie zamykają się, w takim trybie są tylko odbiorcami. Słuchają, ale niezbyt chcą się angażować. (...) My sobie znaleźliśmy taki sposób, jeżeli chodzi o funkcjonowanie. (...) Przygotowywaliśmy pakiety na zajęcia, a potem się łączyliśmy i wykorzystywaliśmy te materiały. Ale dzieciaki są mniej zaangażowane, mniej im się chce cokolwiek robić.

Było paru pacjentów, którzy nie byli w stanie rozmawiać przez komunikatory. (...) To było dla nich nie do przejścia, wywołało zbyt silne lęki. W większości takich sytuacji osoby z tego powodu wycofały się (...) z leczenia.

Równolegle zauważono jednak inne zjawisko, tj. niechęć beneficjentów do powrotu do spotkań w placówkach. Wynikało to z dwóch powodów. Jednym z nich były obawy związane z możliwością zarażenia się COVID-19, zaś drugim przyzwyczajenie, a nawet preferencja do tego, by korzystać ze wsparcia, nie rezygnując z wygod wynikających np. z pobytu we własnym mieszkaniu. Taka niejednoznaczność oczekiwań po stronie beneficjentów w istotny sposób

utrudniała niektórym realizatorom projektowanie działań, które byłyby dopasowane do potrzeb grup odbiorców w zróżnicowany sposób reagujących na możliwości i ograniczenia wynikające ze specyfiki pracy zdalnej.

Być może preferencja do utrzymywania zdalnej formuły pracy wynikała z relatywnie komfortowych warunkach funkcjonowania w przestrzeni prywatnej. Część realizatorów zwraca uwagę, jak dużym problemem w czasie, kiedy ogłoszono lockdown, było dzielenie tej samej przestrzeni z innymi członkami rodziny. W opinii badanych negatywne stany i reakcje emocjonalne były przynajmniej po części pochodną braku dostępu do własnej, autonomicznej przestrzeni, co negatywnie przekładało się na możliwość korzystania z oferowanego beneficjentom wsparcia. Osobnym problem, szczególnie w przypadku dzieci i młodzieży, stały się też rodzinne historie zachorowań i śmierci na COVID-19, negatywnie wpływające na indywidualny nastrój i poczucie dobrostanu.

Odpowiedzi na wyzwania wynikające z występowania pandemii COVID-19 i rozprzestrzenienia się modelu pracy zdalnej, a później: hybrydowej, szukać musiał Organizator Programów Szczegółowych oraz realizatorzy stanowiących ich część zadań. Szczególnie pierwszy okres trwania pandemii, w którym silne było poczucie braku wiedzy o tym, co może wydarzyć się w bliskiej przyszłości, generował przekonanie o potrzebie wypracowania nowych rozwiązań, adekwatnych do zmieniających się okoliczności zewnętrznych. Należy natomiast podkreślić, że generalnie realizatorzy dobrze odnaleźli się w trudnej dla siebie sytuacji oferowania wsparcia w czasie pandemicznym, przede wszystkim szybko orientując się na kluczowe wyzwania, jakie wiążą się z pracą z beneficjentami.

Na początku, wiadomo, była taka niewiedza, chaos. Informacje rządowe czy wojewódzkie z opóźnieniem służyły bezpośrednio do MOPR, który z kolei je nam przekazywał. Ale to w pewnym momencie już stało się płynne, więc my też wiedzieliśmy, że musimy... Z piątku na poniedziałek musimy zmieniać sposób naszego działania, bo na przykład w piątek dowiadujemy się, że od poniedziałku pracujemy online. W pewnym momencie to się stało płynne, no ale wiadomo, trzeba było trzymać rękę na pulsie i jakby być na tej poczcie, sprawdzać, odświeżać. (...) My szybkoitko przestawiliśmy się na tę pracę zdalną. Już wcześniej u nas funkcjonowały takie grupy online, więc jakby tylko dostroiliśmy to i zaczęło to w miarę szybko działać.

Myśmy poprosili Miasto o zgodę na to, żeby wykorzystać zasoby finansowe przeznaczone na prowadzenie wsparcia (...) nie stacjonarnie, tak jak to było zapisane w umowie domyślnie, tylko żeby przenieść je na komunikatory.

Pozytywnie ocenia się współpracę pomiędzy realizatorami, instytucjami miejskimi a koordynującym przebieg Programów Organizatorem. Podmioty realizujące zadania uważają, że ze strony Miasta otrzymały wsparcie w zakresie restrukturyzowania pomysłów na dalsze prowadzenie rozpoczętych już projektów, a kluczowe znaczenie w tym względzie miała otwartość na wdrażanie zmian oraz elastyczność dotycząca możliwości wprowadzania nowych formuł pracy, a w późniejszym okresie także rozliczania otrzymanych dotacji. Podkreśla się też szybkość podejmowania decyzji w instytucjach Miasta, której efektem była możliwość kontynuowania wsparcia lub jego szybkiego wznawiania, gdy zostało ono nagle i w sposób

niespodziewany przerwane. W ocenie badanych znoszenie barier w procesie realizacji zadań umożliwiło ich bardziej sprawne prowadzenia, a docelowo przyczyniło się do większej skuteczności oddziaływań adresowanych do beneficjentów. Przedstawiciel Organizatora również pozytywnie ocenia otwartość realizatorów na wdrażanie zmian do przyjętej strategii działań, przede wszystkim gotowość podążania za potrzebami osób korzystających ze wsparcia.

Dla większości organizacji wybuch pandemii COVID-19 stał się bezpośrednią przyczyną modyfikacji strategii zarządzania zadaniami i ich realizacji. Model pracy zdalnej – później ewoluujący w kierunku hybrydowym – stanowił wyzwanie na wielu poziomach: organizacyjnym, technicznym, logistycznym i merytorycznym. Nowością było realizowanie wsparcia przy użyciu nowych technologii komunikacyjnych, co szczególnie dla osób z dużym doświadczeniem, np. terapeutycznym oznaczało konieczność przemyślenia, co i w jaki sposób zmienić, by wsparcie mogło być świadczone nadal na wysokim poziomie, ale też jakich wyborów dokonać, by beneficjenci mieli możliwie jak najwyższe poczucie komfortu z tytułu korzystania z określonych form wsparcia. Z uwagi na specyfikę kontaktu zapośredniczonego medialnie zmianie ulega też charakter relacji wsparcia. Ulega on w pewnym stopniu demokratyzacji, ale jest też inny z powodu braku możliwości kontaktu twarzą w twarz. Nie bez znaczenia jest też kwestia kompetencji cyfrowych ekspertów udzielających wsparcie.

Śmieję się, że często różnego rodzaju programy, w które trzeba wejść, to też budzą początkowo duży opór u terapeutów. (...) Tutaj nie było wyjścia. (...) Na pewno jest taka tendencja, że tym młodszym psychoterapeutom, (...) to widać, że im to przyszło dużo łatwiej niż tym starszym. No a ten kontakt, to żeby odczytywać mowę ciała pacjenta. Dużo trudniej jest to robić przez kamerę, gdzie (...) możesz nie dostrzec pewnych drobnych jakichś tam sygnałów. (...) No też proszenie tych pacjentów, żeby jednak nie wyłączali kamerek podczas sesji.

W czasie pandemii równie istotne okazało się jednak radzenie sobie z różnymi przejawami nierówności cyfrowych po stronie beneficjentów. Przejawiały się one na trzech poziomach: (1) dostępu do sprzętu i narzędzi umożliwiających komunikację, (2) kompetencji w zakresie obsługi technicznej komputera i internetu oraz (3) motywacji do pracy realizowanej w modelu zdalnym. Pandemia wyostrzyła nieco, jak można zakładać, zapomniany problem wagi dostępu do nowych technologii komunikacyjnych oraz umiejętności posługiwania się nimi wśród ogółu osób objętych wsparciem w ramach Programów. Konfrontacja ze zmieniającymi się ze względu na pandemię warunkami codziennego funkcjonowania spowodowała, że konieczne było poszukiwanie rozwiązań mających na celu włączenie beneficjentów w rytm pracy zdalnej, a później także hybrydowej.

Mieliśmy na przykład pacjentów takich, którzy (...) mieli telefon sprzed 15 lat. (...) Były osoby, które po prostu sprzętów nie używały, (...) bo nie miały takiej potrzeby. Nie komunikowały się z nikim w ten sposób. (...) Jak ktoś miał taki średni laptop, taki starszy troszeczkę, to już przeciążenie internetu powodowało na przykład, że zrywał się kontakt przez ten komunikator i ktoś tracił łączność ze spotkaniem. Albo kiepsko słyszał, albo nie widział. Bywały sytuacje, kiedy pacjent uczył drugiego, jak to zrobić. (...) Pacjentka, która mieszkała, jak się okazało, niedaleko innego uczestnika grupy, to po prostu poszła do niego do domu i mu pokazała, jak to wszystko uruchomić, jak to włączyć.

Ważnym elementem świadczenia wsparcia w okresie pandemicznym było reagowanie na potrzeby odbiorców także w wymiarze korzystania z nowych technologii komunikacyjnych. W istotnej mierze dotyczyło to dzieci i młodzieży. Młode osoby znajdują swoje cyfrowe przestrzenie, w ramach których dobrze się czują i podążanie za nimi może przynosić pozytywne efekty w postaci większej skuteczności realizacji zadań. Dotyczy to na przykład konkretnych platform, na których dzieci i młodzież przebywają w swoim codziennym życiu. Kilkoro badanych zwróciło uwagę na niechęć młodych osób do łączenia się w celu udziału w spotkaniach warsztatowych za pośrednictwem platformy Microsoft Teams. Bywa ona bowiem kojarzona z narzędziem wykorzystywanym w celu prowadzenia formalnej edukacji szkolnej.

Realizatorzy relacjonują swoje doświadczenia pracy z dziećmi i młodzieżą za pośrednictwem platformy Discord, chętnie wybieranej np. w związku z możliwością grania w gry online czy streamowania materiałów wideo, a przez to bardziej intuicyjną w korzystaniu i bardziej przyjazną. Równocześnie realizatorzy opowiadają o staraniach, by elastycznie dobierać kanały komunikacji z odbiorcami, wykorzystując w tym celu np. grupy na Facebooku czy czaty w powiązaniu z Facebookiem komunikatorze Messenger. Dostrzega się też, że młode osoby chętnie korzystają z różnych form aktywizacji opartych na zasadzie grywalizacji, czyli działań z wykorzystaniem elementów gier w celu angażowania uczestników, utrzymywania ich poziomu zaangażowania, budowania określonych nawyków i modyfikowania zachowań wymagających korekty.

Pomimo doświadczanych trudności zauważane są też pozytywne strony ewolucji w kierunku modelu pracy zdalnej / hybrydowej. Realizatorzy, stopniowo oswajając się z nowymi realiami, wypracowywali dopasowane do nich metody pracy. Ta adaptacja pozwoliła części organizacji rozwinąć się – poszerzyć zakres prowadzonych działań i poddać ja bardziej pogłębionej refleksji, profesjonalizować sposób zarządzania czy w końcu zainwestować w poprawę jakości infrastruktury.

Teraz, po zweryfikowaniu, po wypraktykowaniu różnych właśnie alternatyw i form wsparcia, wydaje mi się, że już się oswoiliśmy z tą sytuacją. Wypróbowaliśmy kilka takich nowych podejść i rozwiązań, (...) które realizowaliśmy kiedyś zupełnie inaczej. Zmodyfikowaliśmy to i udrożniliśmy. (...) Nauczyliśmy się tego, że można jednak w inny sposób to realizować.

Nasze decyzje okazały się ostatecznie prawidłowe, właściwe co do sposobów prowadzenia terapii. (...) Wiele się mówi w środowisku terapeutycznym o tym, że to bardzo różnicowało świat terapii, (...) ujawniło wiele stron w psychoterapii, które do tej pory były niejasne albo nieczytelne.

Mówiłam, że musimy przejść na laptopy. I okazało się, że przyszła pandemia i udało się to zrobić. (...) To przepisywanie z teczek do systemu, no już prawie odpadło. Okazało się, że wiele rzeczy można załatwić zdalnie, on-line. Korzystamy z komunikatorów internetowych i to się bardzo sprawdza. Wcześniej się tego baliśmy, a teraz okazuje się, że wiele różnych szkoleń, zebrań możemy odbywać i są tak samo efektywne. Uważam, że bardzo przyśpieszyliśmy, jeśli chodzi o rozwój elektroniczny i też trochę myślowy. (...) Mamy ten system informatyczny zaawansowany i korzystamy z niego.

Pomimo rozwinięcia modelu pracy zdalnej działania w czasie pandemicznym odbywają się nadal w znacznej mierze tradycyjnie, w kontakcie osobistym / bezpośrednim. Wielu realizatorów podkreśla, że z punktu widzenia oferowania wsparcia beneficjentom taki model pozostaje najbardziej skuteczny. Panuje przekonanie, że kontakt „na żywo” jest bogatszy niż kontakt zapośredniczony przez nowe technologie komunikacyjne. Najwyraźniej dostrzegano to w czasie, gdy przedłużany był okres lockdownu, a w ślad za tym ograniczona została możliwość spotkań twarzą-w-twarz w dłuższej, dotkliwej dla beneficjentów perspektywie.

Część realizatorów decydowała się na oferowanie wsparcia w formule tradycyjnej w tych sytuacjach, które w szczególności tego wymagały, np. gdy beneficjenci byli wykluczeni cyfrowo lub mieli wyjątkowo niedogodne warunki łączenia się za pośrednictwem kanałów zdalnych z domu czy innego miejsca, w którym w danym momencie się znajdowali. Trudnością w bieżącej działalności było też przestrzeganie zasad dystansu społecznego w celu ograniczania ryzyka zarażeń COVID-19. Wymusiło to zmianę organizacji pracy w podmiotach, przede wszystkim zwracanie większej uwagi na to, jak przygotowuje się placówki do przyjmowania beneficjentów, ale też jak mobilizuje osoby do stosowania do pandemicznych obostrzeń.

Żeby utrzymać dobrą relację, niektórzy realizatorzy kontaktowali się z beneficjentami, odwiedzając ich osobiście czy wysyłając paczki świąteczne. W części placówek nie zauważono znaczących zmian spowodowanych pandemią. COVID-19 nie wpłynął też w istotny sposób na realizację streetworkingu. Wprawdzie streetworkerzy zostali wyposażeni w narzędzia niezbędne do pracy, takie jak maseczki czy płyny dezynfekujące, realizowali działania w znacznej mierze zgodnie z wcześniej ustalonymi priorytetami.

Realizacja zadań w praktyce

Okres objęty ewaluacją, tj. lata 2019-2020 oraz pierwsze półrocze 2021 roku jest zróżnicowany pod kątem sposobu realizacji zadań, przede wszystkim z uwagi na realia pandemiczne. W tej części przedstawiona jest synteza specyfiki realizacji poszczególnych zadań wchodzących w skład Programów Szczegółowych. Zawiera ona odniesienia do kilku kluczowych wątków. Analiza poświęcona jest kwestii działań mających na celu sprawną realizację przedsięwzięć, w tym tych, których celem jest rekrutacja beneficjentów. Opisana została również poniżej kwestia trudności, jakie wiążą się z realizacją zadań, zarówno od strony merytorycznej, jak i technicznej. Dodatkowo charakterystykę sposobu prowadzenia projektów uzupełnia przedstawienie strategii współpracy i wzajemnych relacji międzyinstytucjonalnych.

Pierwsze z serii wskazanych zagadnień kieruje myślenie o działaniach realizatorów w kierunku dążenia do profesjonalizacji ich działalności. Wątek ten nie jest wprawdzie bardzo wyraźnie akcentowany w narracjach badanych, ale warto go wyodrębnić i przedstawić jako istotny z

punktu widzenia rozwoju organizacji, podnoszenia poziomu jakości ich oferty. Realizatorzy starają się podkreślać, że prowadzone przez nich działania są skuteczne i przynoszą pożądane rezultaty. Jest to możliwe dzięki gromadzeniu doświadczeń z realizacji różnych projektów i starań o podnoszenie poziomu własnych kompetencji. Część podmiotów dąży do tego, by docelowo móc starać się o uzyskanie w ramach prowadzonego projektu statusu programu rekomendowanego, a są też takie organizacje, które już takie wnioski złożyły.

W wielu organizacjach dochodzi do poszerzenia zakresu prowadzonej działalności – rozwijania zarówno skali oferty, jak i wypracowywania nowych formatów i narzędzi pracy. Ta różnorodność jest też niezbędna z uwagi na zmieniający się profil klienta oraz zróżnicowane potrzeby, które wymagają zaadresowania. Dotyczy to np. rozwijania w organizacjach różnych ścieżek wsparcia terapeutycznego dla beneficjentów. Poszerzenie formuł działania dotyczy też prób pozyskiwania środków – z różnym skutkiem – z wielu różnych źródeł oraz otwarcia na współpracę z biznesem. Część organizacji stawia na formy aktywizacji beneficjentów – przede wszystkim dzieci i młodzieży – które bazują na interaktywności i wykorzystywaniu nowych technologii, np. poprzez produkcję różnych form materiałów audiowizualnych.

Organizacje starają się sprostać zapotrzebowaniu na świadczenie usług wsparcia z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii poprzez odpowiednio prowadzone działania rekrutacyjne. Dla części realizatorów proces ten jest względnie mało skomplikowany – może on np. polegać na oferowaniu już istniejącej grupie beneficjentów dodatkowego wsparcia, jak ma to miejsce w niektórych świetlicach dla dzieci i młodzieży. W wielu przypadkach niezbędne jest jednak prowadzenie rekrutacji, która pozwoli na dotarcie do tej grupy osób, które w największym stopniu potrzebują wsparcia. Problemem staje się w tym przypadku częściej nie zbudowanie takiej grupy, co raczej przyjęcie do niej wszystkich osób, które tego oczekują. Wyzwanie to jest tym większe, że ofertę wsparcia kieruje się do osób wykluczonych i zagrożonych wykluczeniem społecznym.

My przyjmujemy dzieciaki, które są głównie zagrożone. Czy to właśnie jakimś wpływem środowiska... Oczywiście nie zawsze musi to być taki problem, że na pewno zagrożone będą narkotykami czy alkoholem, ale oczywiście takim wykluczeniem środowiskowym, szkolnym. To są dzieciaki na przykład niektóre bardzo nieśmiałe albo takie, które mają problemy z odrabianiem lekcji. (...) Tutaj przekrój jest naprawdę spory.

My mamy taką wieloetapową rekrutację. Czyli najpierw rzeczywiście naradzamy się, kto tutaj potrzebuje naszego wsparcia. Potem mamy spotkanie z rodzicami, z opiekunami. (...) Zastanawiamy się, w jaki sposób można byłoby dziecku pomóc, czy je wesprzeć, czy to wchodzi w ogóle w zakres naszych oddziaływań, naszej oferty. Potem spotykamy się z dzieckiem, rozmawiamy, (...) czy ono wie, kim jesteśmy, jak się czuje, czego potrzebuje. No i potem dziecko korzysta albo z całości oferty albo z jej wybranych fragmentów. (...) Weryfikujemy, czy rodzina ma zasoby, żeby skorzystać z płatnej oferty terapeutycznej, trudności, najczęściej emocjonalne i społeczne dziecka. Obecność uzależnień. (...) Tego jest teraz bardzo dużo, więc nam się też trochę zmienia profil.

Część realizatorów boryka się z trudnościami w procesie rekrutacji beneficjentów. Wynika to m.in. z sezonowości zapotrzebowania na oferowane wsparcie. W ten sposób np. do świetlic

oferujących działania profilaktyczne wiele zgłoszeń wpływa w okresie wakacyjnym, podczas gdy są w roku miesiące, gdy placówki oferują wolne miejsca dla dzieci i młodzieży, w procesie rekrutacji korzystając ze wsparcia innych podmiotów (np. Centrów Pracy Socjalnej). Wyzwaniem w tym zakresie był okres pandemiczny, gdy budowanie bazy beneficjentów powiązane było z prowadzeniem działań online.

W skali Miasta działania realizują jednak także takie organizacje, które prowadzą aktywność rekrutacyjną na niewielką skalę. W ich przypadku często wystarczającymi kanałami informacyjnymi są poczta pantoflowa czy wiadomości wysyłane za pośrednictwem Facebooka czy strony internetowej. Mając ograniczone możliwości prowadzenia projektu, starają się nie prowadzić szeroko zakrojonych akcji informujących o oferowanym wsparciu. Warto też podkreślić, że są organizacje, które w procesie rekrutacji uwzględniają zróżnicowania ze względu na fakt zaszczepienia przeciwko COVID-19. Takim beneficjentom otwarto możliwość spotkań bezpośrednich, w kontakcie twarzą-w-twarz, zaś osobom, które się nie zaszczepiły zaoferowano wariant spotkań online.

Opis sposobu realizacji zadań w ramach Programów Szczegółowych musi uwzględniać zestawienie zgłoszonych trudności czy deficytów, jakie odczuwają realizatorzy. Jednym z podstawowych dylematów, z jakimi zmagają się organizacje, są ograniczenia natury finansowej. Wynikają one w znacznej mierze z ograniczenia zakresu prowadzonego przez organizację projektu. Zmniejszająca się liczba beneficjentów sprawia, że trudno jest utrzymać zespół specjalistów wyznaczonych do realizacji projektów. Organizacje nie zawsze też otrzymują środki na prowadzenie zadań w kolejnych latach, co może je w konsekwencji demobilizować do dalszych starań o pozyskiwanie dofinansowania. Trudności natury finansowej negatywnie przekładają się na możliwość świadczenia wsparcia. Szczególnie wyraźnie widać to w przypadku psychologów, którzy zaangażowanie w sektorze publicznym zamieniają na lepiej płatną pracę w prywatnych gabinetach terapeutycznych.

Przez 2,5 roku terapeuci mają stałą stawkę. (...) To jest poważny problem, bo powiem szczerze, że ja naprawdę straciłam paru dobrych terapeutów. (...) No oni już nie chcą pracować, tak? Już tyle lat pracowali i chcą po prostu zapewnić sobie inny standard życia. (...) Kiedy pisałam ofertę na konkurs, to właściwie nie wiedziałam, na czym mam się oprzeć. (...) Problem polega na tym, że ja piszę ofertę i muszę oszacować koszty. (...) Jeżeli stawka będzie za duża, to oferta zostanie odrzucona, a jeżeli będzie za mała, (...) to Miasto się ucieszy, ale terapeuci nie. I nikt nie będzie chciał realizować tego programu.

Inna trudność dotyczy profilu kompetencyjnego realizatorów. Od czasu wcześniejszej ewaluacji (za okres 2017-2018) niezmiennie pozostaje wyraźne zróżnicowanie poziomu kompetencji realizatorów – od takiego, który w ocenie badanych decydentów nie gwarantuje satysfakcjonującego poziomu realizacji zadań, po bardzo wysoki, obecny w najlepiej merytorycznie przygotowanych do prowadzenia projektów organizacjach. Generalnie jednak panuje przekonanie, że brakuje profesjonalnie przygotowanych do prowadzenia zadań

realizatorów. Dotyczy to m.in. możliwości wdrażania i koordynacji programów rekomendowanych.

Najwięcej uwag dotyczących deficytów kompetencyjnych kieruje się pod adresem prowadzenia działań profilaktycznych. Organizacje są otwarte na możliwość podnoszenia poziomu kompetencji – własnych członków, ale i współpracowników. Bariere stanowi jednak często czynnik finansowy, ograniczający dostęp do uczestnictwa w profesjonalnych kursach oraz cyklach szkoleniowych i warsztatowych. Pojawiają się natomiast głosy, z których wynika, że podnoszenie poziomu kompetencji jest istotnym elementem warsztatu specjalisty oferującego wsparcie w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, także w specyficznym, zdalnym czasie pandemii.

Szkolenia w formie online to jest strzał w dziesiątkę. (...) Jak tylko mam możliwość wysłuchania jakiegoś webinaru, nawet w warunkach domowych, (...) to włączę gdzieś sobie i słucham. Doskonale musi być. Jeżeli pracujemy z dziećmi, wszystko się zmienia. Doskonale wiemy, że cały świat idzie do przodu. (...) Musimy nadążyć za tą młodzieżą. Obecnie „Squid Game” na Netflixie, który tak naprawdę poznałam od dziecka sześciolatniego, ponieważ rysował na tablicy ludzika, który miał trójkącik na twarzy. Wiedząc z różnych stron internetowych, że to jest bardzo kontrowersyjny serial, dowiedziałam się, że dziecko właśnie to ogląda. (...) Jeżeli nie będziemy się szkolić, no to się po prostu uwsteczniamy. (...) Uważam też, że powinny wyglądać te szkolenia tak, żeby angażować osoby w rozmowy, żeby troszkę zmusić tego słuchacza do tego, że musimy tam być. Samo zalogowanie się, samo to, żeby mieć papierek, to nie tak działa.

Trudność w procesie realizacji zadań stanowią strukturalne uwarunkowania funkcjonowania podmiotów. Dotyczy to przede wszystkim organizacji pozarządowych, które borykają się z problemem braku regularnego finansowania, odpływem kadr czy trudnościami lokalowymi. „My to wszystko robimy trochę tak po partyzancku”, mówi jedna z badanych, co wydaje się oddawać specyfikę przynajmniej części trzeciego sektora, zorientowanego na rozwiązywanie wielu bieżących trudności jednocześnie, często bez silnych podstaw organizacyjnych i strategicznych.

W praktyce może to przekładać się na jakość prowadzonych działań. Badani z jednej strony mają świadomość, że wymaga się od nich prowadzenia działań na wysokim poziomie – od momentu złożenia oferty konkursowej, po końcową sprawozdawczość, z drugiej jednak odczuwają dużą presję związaną z koordynowaniem dużych zadań, wymagających łączenia szeregu różnych kompetencji i znacznego zaangażowania czasowego. Efektem takiego stanu rzeczy jest obserwowana wśród badanych niechęć do angażowania się w niektóre rodzaje działań mieszczących się w ramach oferty wsparcia w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Część badanych reprezentujących mniejsze organizacje wskazuje ponadto, że w konkurencji o pozyskiwanie środków preferowane są duże podmioty, w ocenie rozmówców monopolizujące pewne działy polityki miejskiej w obszarze objętym ewaluacją.

Wśród ogółu realizatorów wątpliwości związane z realizacją zadań wiążą się z trudnością diagnozy faktycznych potrzeb potencjalnych beneficjentów. Część badanych sceptycznie odnosi się do potrzeby wskazywania, co jest faktyczną potrzebą osób, które mają być objęte wsparciem. Analogicznie formułuje się wątpliwości odnośnie do zamieszczania w ofertach konkursowych szczegółowych, zdaniem badanych, informacji o przebiegu realizacji projektu, które niekoniecznie możliwe są do określenia na etapie składania oferty.

Piszę oferty i zastanawiam się, na jaką potrzebę ja mam odpowiedzieć. Bo właściwie ja muszę w swojej ofercie konkursowej uzasadnić, jaka jest potrzeba, opierając się na różnych dokumentach, które są sprzed paru lat. Albo na podstawie moich obserwacji. I szczerze mówiąc, trochę robię to, zgadując. I zgadując również, jak właściwie zostanie to ocenione, bo nie wiem, czym mam się kierować. No mogę się kierować tym, żeby przejrzeć, jakie programy były dofinansowywane, chociaż rozumiem, że miasto się stara dofinansowywać różne programy, żeby ta różnorodność była duża.

Była już jedna taka sytuacja któregoś roku, że mieliśmy narzuconą tabelkę, w której trzeba wpisać specyfikację beneficjenta. Ale ja tego beneficjenta nie znam, więc co ja mam z tym zrobić? Patowa sytuacja, a trzeba to wypełnić.

Trudnością dla części realizatorów jest skomplikowanie procesu sprawozdawania przebiegu prowadzenia zadań. W opinii części badanych trudno jest raportować działania o różnym charakterze, które mają odmienną specyfikę i które nie dają się łatwo kwantyfikować. Zarządzanie sprawozdawczością jest czasochłonne i wielu organizacjom sprawia niemałą trudność. Dla niektórych z nich jest jednym z głównych czynników zniechęcających do realizacji nowych projektów czy kolejnych edycji przedsięwzięć już wcześniej zainicjowanych. Ponadto zwraca się uwagę na powtarzalność różnych elementów sprawozdawczości czy ich nieprzystawalność. Oznacza to konieczność agregowania danych na wiele sposobów, odnajdywanie i poprawianie błędnych zapisów oraz korygowanie już złożonej dokumentacji.

Proces przygotowywania i składania ofert konkursowych postrzegany jest jako wymagający i czasochłonny, a biegle poruszanie się w konkursowej logice w ocenie badanych wymaga szczegółowego wczytywania się w regulaminowe zapisy i kryteria oraz bieżący kontakt z Organizatorem w celu doprecyzowania pojawiających się wątpliwości. Dużą ilość pracy realizatorzy wkładają też na etapie monitorowania oraz rozliczania projektów, cały proces postrzegając jako silnie sformalizowany i nie do końca intuicyjny. Ułatwienie w procesie realizacji zadań, jakim stało się przekazywanie środków w transzach, przyniosło efekt niepożądany w organizacjach, czyli dodatkową sprawozdawczość. Badani przyznają przy tym, że łatwiej jest im prowadzić działania wraz ze zdobywaniem kolejnych szczebli doświadczenia. Wówczas wymagania, jakie wiążą się z podejmowaniem i realizowaniem zadań, są postrzegane jako mniej wygórowane, choć dalej uciążliwe.

Jakby w ogóle podsumować z perspektywy lat, to, niestety, biurokracja zabija organizacje pozarządowe. Zabija chęci do robienia czegokolwiek, zabija pomysły. Z bardzo prostego powodu. Jak się zobaczy, jak wyglądają warunki konkursu, jak trzeba oferty pisać, jak to trzeba sprawozdawać, to dobrze, żeby każda z organizacji miała kogoś ogarniętego, kto by to robił. A zazwyczaj sobie ludzie na taki luksus nie mogą pozwolić. Mielibyśmy menedżera zatrudnić?

Pozytywnym elementem strony formalnej pracy nad projektami jest możliwość korzystania z platformy Witkac.pl, która umożliwia składanie ofert w konkursach na wsparcie realizacji zadań ze środków publicznych. Stosowana także w Gdańsku, platforma postrzegana jest – poza pojedynczymi głosami – jako dobre rozwiązanie w procesie prowadzenia zadań i zarządzania nimi. Badani doceniają wiele przydatnych funkcjonalności narzędzia, a zyskując doświadczenie w jego obsłudze kolejne oferty składają poświęcając na to mniej czasu. Wprawdzie w trakcie rozmów zwracano uwagę na kłopoty techniczne, jakie pojawiają się podczas pracy na platformie, ale są one relatywnie mało uciążliwe. Docenia się natomiast jej klarowną strukturę, czytelny interfejs i jasne wskazówki kierowane do użytkownika.

O ile w przypadku całości procesu prowadzenia zadań realizatorzy (szczególnie przedstawiciele organizacji pozarządowych) wskazują na szereg związanych z tym trudności i barier, niemal jednoznacznie pozytywnie ocenia się współpracę podmiotów z Organizatorem i instytucjami miejskimi. Najczęściej określa się ją jako „dobrą” (lub „bardzo dobrą”) i „sprzyjającą”, przekładając się na możliwość sprawnego prowadzenia poszczególnych zadań. Podkreśla się, że przedstawiciele Organizatora przekazują rzetelną informację realizatorom, a współpraca odbywa się na zasadach partnerstwa i w pozytywnej atmosferze.

Istotne jest także to, że badani zauważają poprawę jakości relacji międzysektorowej. Manifestuje się ona większą wyrozumiałością instytucji koordynujących prowadzeniem zadań wchodzących w skład Programów Szczegółowych względem realizatorów. Pozytywne rezultaty przynosi możliwość uczestnictwa we wspólnych spotkaniach oraz konsultacji rozwiązań istotnych z punktu widzenia realizacji projektów. Ułatwia to dążenie do konsensusu w sytuacjach spornych i wypracowywanie optymalnych rozwiązań dla miejskiej polityki w obszarze objętym ewaluacją. Na pozytywną ocenę jakości współpracy składają się oceny zarówno tych organizacji, które są aktywne w gdańskiej sieci podmiotów świadczących wsparcie w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii od wielu lat, jak i organizacji, które realizują działania od niedawna.

MOPR nas informuje, że mogą się pojawiać jakieś nowe konkursy, no to wtedy tam sobie szukamy, czy moglibyśmy jakiś projekt zrealizować. Ale wolimy zawsze się upewnić, czy na pewno możemy. (...) Dzwonimy do osób, które tam są wymienione przy tym projekcie do kontaktu, to zawsze ta informacja jest rzetelna, kompetentna i my wiemy po prostu, co mamy robić i jak to ma wyglądać. Też podczas pisania projektów, jak pojawiają się jakieś wątpliwości, bo na przykład nie jesteśmy pewni albo coś tam przeoczyliśmy, czytając regulamin konkursu, (...) to nie przypominam sobie, żeby informacja była jakaś niewyjaśniona, niepełna. Zawsze przy telefonie ktoś nam mówił, jak mamy to zrobić, pomagał. (...) I przy samym sprawozdaniu, z tego, co pamiętam, też nie było żadnych niejasności. Jak są jakieś wątpliwości, to też zawsze wtedy dostawaliśmy telefon, że tam wypada coś poprawić.

W przeciągu ostatnich 2-3 lat to moim zdaniem bardzo się poprawiała ta współpraca. Mieliśmy kilka wspólnych szkoleń. (...) Dzięki temu, (...) to jakby ten kontakt nam się poprawił. Wcześniej to tak różnie bywało. (...) Też mamy taką stałość jakby, że wiemy, do kogo się zwrócić z daną sprawą.

Współpraca przy realizacji projektów jest więc bardzo dobra. Jedną z uwag, jaką zgłoszono, dotyczy tego, by w większym stopniu dbać o budowanie lepszego przepływu informacji między Organizatorem a mniejszymi podmiotami, słabiej wpiętymi w miejską sieć instytucji i organizacji realizujących zadania w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Dotyczy to m.in. oferty szkoleniowej, rekomendowanej jako wartościowa przez Organizatora, a często nie trafiającej do małych podmiotów. Rozbudowanie sieci kontaktów miałyby, jak wskazuje jedna z badanych osób, pozwolić na lepsze wzajemne zrozumienie kultur organizacyjnych: jednostek administracji samorządowej i organizacji pozarządowych.

Wymiana informacji jest uważana także za istotny wymiar współpracy pomiędzy samymi organizacjami. Może pełnić funkcję bazy dla wypracowywania rozwiązań podnoszących poziom jakości działań różnych podmiotów, jest podstawą do wzajemnego uczenia się od siebie i umożliwia oferowanie lepiej dopasowanego wsparcia dla beneficjentów. Oparte na wymianie doświadczeń podejmowanie współpracy pozwala ponadto postrzegać się organizacjom w rolach partnerów do realizowania wspólnych działań. Pozwala to równoważyć wzajemny wizerunek jako konkurentów do pozyskiwania środków na realizację zadań finansowanych ze środków publicznych.

Organizacje w coraz większym stopniu są też gotowe na realizowanie wspólnych projektów czy funkcjonowanie w instytucjonalnych sieciach. Takiej postawie sprzyja też fluktuacja kadr pomiędzy organizacjami, a nawet sektorami. Pracownicy, działacze i eksperci zmieniają miejsca swojej działalności, przechodząc z organizacji pozarządowej do administracji samorządowej (lub odwrotnie) albo działając na styku sektora publicznego i biznesu. Taka wymiana często przynosi dobre efekty, jest bowiem okazją do uczenia się nowych modeli pracy, opartych na odmiennych filozofiach i realizowanych w oparciu o różnorodne strategie zarządzania.

Wyzwania programowe

Podrozdział poświęcony charakterystyce wyzwań dla Programów Szczegółowych można czytać jako fragment pre-rekomendacyjny. Zawarte zostały w nim wskazania i sugestie odnośnie do elementów polityki miejskiej w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, które wymagają bądź refleksji, bądź zmiany. Pre-rekomendacyjny charakter tej części opracowania wynika z rozpięcia syntezy jakościowej części materiału empirycznego między rozpoznania dokonane przez badanych a sugestie badawcze wynikające z analizy całego korpusu zebranych w toku analizy danych.

Listę wyzwań otwiera najważniejsze z nich, czyli dostępność do usług. Wynika z niej szereg innych istotnych wątków, przede wszystkim potrzeba tworzenia polityki adresowanej do dzieci

i młodzieży oraz zawierającej komponent ochrony zdrowia psychicznego. W dalszej części charakterystykę wyzwań uzupełniają nacisk na poprawę jakości oddziaływań profilaktycznych, zwiększenie rangi promocji oferty, jaką Miasto ma dla beneficjentów, a także kwestii stabilizowania sytuacji realizatorów oraz prowadzenia działalności badawczo-diagnostycznej.

Zdecydowanie najbardziej wyraźnie wybrzmiewającym wyzwaniem, które Gdańsk powinien starać się adresować, jest dostępność mieszkańców do usług wsparcia w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Ograniczona dostępność wynika z szeregu czynników: (1) skończonej puli środków, (2) deficytach podaży oferty po stronie realizatorów oraz (3) zwiększeniu zapotrzebowania na korzystanie z usług. Ten trzeci czynnik spowodowany jest w istotnej mierze wybuchem pandemii COVID-19 i jej trudnymi do przewidzenia konsekwencjami.

Skala pandemicznych trudności spowodowała, że zagadnienie dostępności do usług było kluczowym wątkiem wielu przeprowadzonych w ramach badania ewaluacyjnego rozmów. Dostępność do usług zależy od konkretnego rodzaju oferty, z jakiej beneficjenci mieliby korzystać. W przypadku wielu form wsparcia jest ona jednak ograniczona, a problem ten staje się coraz bardziej wyraźny. Dobrze ilustruje to kilka poniższych przykładów.

U znajomej pojawiły się problemy z uzależnieniami. To był początek września, a zapisy były na styczeń. (...) Dla osoby uzależnionej pół roku to kupa czasu, nie? (...) Po prostu jest tego za mało, a problemów – dużo.

Są dziesiątki osób, które czekają na samą diagnozę. (...) A niektóre są po diagnozie i czekają na rozpoczęcie terapii, to drugie tyle. Gminne środki sprawiają, że możemy zrobić dla nich jakąś grupę motywującą, psychoedukacyjną, jakąkolwiek wstępną. (...) Mam takie poczucie, że problemy mieszkańców, (...) te alkoholowe, jakoś mocniej wystrzeliły.

Jest bardzo dużo dobrych programów, natomiast liczba chętnych do uczestnictwa w tych programach jest... Nie wiem, cztery razy większa niż możliwości? Mamy na przykład pulę X warsztatów, a chętnych jest cztery razy tyle klas. I my w ogóle się nie promujemy.

Każdy, kto się zgłasza do poradni na psychoterapię, to się zgłasza w kryzysie psychicznym. Prawie nikt nie przychodzi, bo myślał o tym 3 miesiące, żeby podjąć terapię. (...) To kryzys zmusza ludzi, jakiś bardzo poważny kłopot psychologiczny, jakiś rodzaj załamania. Takie trudności, z którymi już człowiek czuje, że nie może sobie poradzić. I wtedy się dowiaduje, że ma kilka konsultacji diagnostycznych i terapię dostanie za 2 albo 3 lata.

Zarówno decydentów, jak i realizatorów niepokoi fakt zwiększającego się zapotrzebowania na korzystanie z usług wsparcia w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Niemal zawsze przekłada on się bowiem na zmniejszenie poziomu dostępności do usług. Trudną sytuację dodatkowo pogłębiły zmiany spowodowane przez pandemię COVID-19. Z jednej strony ograniczyły możliwość korzystania z różnych form wsparcia, z drugiej – znacząco zwiększyły grono beneficjentów, źle reagujących na kombinację: lockdownów, niepewnej przyszłości i lęku spowodowanego strachem przed możliwością zarażenia.

Ograniczenie dostępności do usług dla tych beneficjentów, którzy już wcześniej otrzymywali wsparcie, znacząco zwiększyło w opinii badanych ryzyko nawrotu uzależnienia czy też pogłębienia wcześniej doświadczanych symptomów zaburzeń. Nawet, jeśli organizacja dziś jest w stanie zapewniać beneficjentom dostępność do usług – oferując ją np. w ramach innego realizowanego przez siebie projektu – to sygnalizuje obawy, że w krótkiej perspektywie czasowej ta sytuacja może ulec zmianie na gorsze, apelując przy tym o możliwość zwiększenia alokacji środków na ten rodzaj działania.

W pewnych obszarach dostępność może natomiast ulec poprawie. Dotyczy to przede wszystkim formuł świadczenia wsparcia online. Trzeba jednak podkreślić, że może ono być przede wszystkim rodzajem oferty zastępczej, zwiększającej wprawdzie dostęp np. z powodu zniesienia ograniczeń geograficznych, w praktyce jednak nieświadczoną na większą niż wcześniej skalę. Ograniczenia w dostępności do usług wynikają też z szeregu innych czynników: (1) deficytu dostępu do placówek i obiektów (np. w celach realizacji profilaktyki przez sport), (2) braku pozyskania finansowania na kolejne zadania przez organizację (np. w wyniku nieotrzymania grantu miejskiego) czy (3) krótkiego okresu realizacji zadania (np. w przypadku projektów rocznych).

Mimo trudności w zapewnianiu dostępności do usług wsparcia wielu realizatorów stara się obejmować wsparciem tak wiele osób, jak to możliwe, także w gronie osób, którym szczególnie wsparcie jest potrzebne. Z kolei w innych podmiotach znajdują się miejsca dla potencjalnych beneficjentów, ale pojawiają się kłopoty z ich rekrutacją. Skomplikowany jest także proces zapewniania wsparcia na szeroką skalę, jak np. w szkolnych programach profilaktycznych, których celem może być dotarcie do ogółu populacji w danym roczniku.

Wsparcie dla dzieci i młodzieży uważane jest, obok dostępności, za kluczowe wyzwania gdańskiej polityki wsparcia w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. W opinii badanych niezbędna jest podjęta w szerokiej skali reakcja na trudności, których znaczenie spotęgowała pandemia COVID-19.

Potrzebne są systematyczne, długofalowe działania. Angażujące i siły, i czas, ale też i sprawdzone pod kątem skuteczności, czyli tutaj główny nacisk na programy rekomendowane. A jeżeli nie rekomendowane, to żeby przygotować narzędzia, robić dobrą ewaluację, (...) zapewnić taką pomoc, która będzie jak najbardziej jakościowo dobrze realizowana.

Ja widzę taki obszar, który nazwałabym wręcz budowaniem polityki młodzieżowej Miasta. Grupy młodzieżowe były (...) na jakimś poziomie dewaloryzowane. (...) Nie ma takiej przestrzeni stricte dedykowanej młodym ludziom.

Podkreśla się konieczność włączania i aktywizowania młodych osób, tworzenia dla nich platformy komunikacji i dzielenia się doświadczeniami. Upatruje się w tym potencjalnego remedium na doświadczenie samotności i trudności w budowaniu relacji. Systematyczna,

oddolnie prowadzona praca ma docelowo podnieść jakość wsparcia oferowanego dzieciom i młodzieży, zatrzymać negatywne tendencje związane z obniżaniem poczucia dobrostanu w tej grupie oraz występowaniem ryzyka związanego z zażywaniem substancji psychoaktywnych. Badani akcentują też znaczenie pracy środowiskowej z grupami młodzieżowymi, konieczność poszerzenia oferty o wsparcie dla dzieci z rodzin migranckich oraz w tematyce uzależnień behawioralnych, w tym uzależnień od mediów cyfrowych.

Zarówno w przypadku dzieci i młodzieży, jak i osób dorosłych, za jeden z najważniejszych problemów uznaje się bardzo duży wzrost zapotrzebowania na usługi wsparcia w obszarze ochrony zdrowia psychicznego. „Nawet nie łatamy dziur”, zasygnalizowała jedna z badanych osób, wskazując przy tym, że tematyka zdrowia psychicznego w sposób wyraźny przejawia się jako sfera wymagająca wzmocnionego wsparcia w kontekście profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Jest tak mimo tego, że w Gdańsku od 2016 roku realizowanych jest szereg zadań w ramach Gdańskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Będzie bardzo duże wahnięcie w kontekście zdrowia psychicznego dzieciaków. I ono będzie zarówno musiało być wspierane z programu ochrony zdrowia psychicznego, jak i z programu przeciwdziałania alkoholizmowi. Zaburzenie zdrowia psychicznego czy deficyt zdrowia psychicznego będzie miał też wpływ na używanie różnych substancji i związane z tym zachowania.

Cały czas jest za mało wsparcia psychiatrycznego i psychologicznego. Indywidualnego, dla młodzieży i dla rodzin. Myślę, że jest bardzo mało terapii rodzinnej w Gdańsku, a jest bardzo potrzebna. (...) Jest naprawdę duże zapotrzebowanie i uważam, że będzie jeszcze większe.

Wśród badanych panuje przekonanie, że Miasto powinno intensyfikować działania, które mają na celu zwiększenie dostępności do wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego. W narracjach rozmówców jest ono przy tym rozumiane szeroko. Wiele bowiem mówi się o psychoedukacji, o umiejętnościach komunikowania swoich emocji, o radzeniu sobie z poczuciem utraty, ale też o minimalizowaniu ryzyk występowania ciężkich zaburzeń psychicznych czy podejmowania prób samobójczych. Bardzo wyraźnie kreśli się obraz dwóch powiązanych ze sobą problemów: nadmiernego zażywania substancji psychoaktywnych oraz nasilania się skali kryzysów psychicznych.

Istniejący zakres i skala wsparcia w obszarze zdrowia psychicznego uważane są za niewystarczające, zaś za konieczne uznaje się podejmowanie zestawu połączonych ze sobą zadań, począwszy od propagowania tzw. zdrowego stylu życia po specjalistyczną ofertę terapeutyczną, w większej niż dziś mierze dostępną i oferowaną w dłuższej perspektywie czasowej. Podkreśla się też znaczenie oferowania wsparcia we wszystkich grupach wiekowych, a na meta-poziomie rozważa potencjalne łączenie programów miejskich z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, a także ochrony zdrowia psychicznego.

We wcześniejszym fragmencie rozdziału opisane zostały pokrótce oczekiwania badanych związane z realizacją wysokich jakościowo oddziaływań profilaktycznych w odniesieniu do problematyki uzależnień. Na podstawie rekomendacji wskazywanych przez decydentów, a częściowo także realizatorów, można stwierdzić, że istnieje potrzeba, by na szczeblu Miasta rozszerzać ofertę działań profilaktycznych, poszerzać wsparcie zarówno pod względem tematyki (przede wszystkim adresując potrzeby związane z uzależnieniem behawioralnym), jak i zakresu ilościowego (większa skala wsparcia). Kluczowe znaczenie w kontekście działań profilaktycznych ma jednak ich jakość, której Miasto nie jest w stanie zapewnić w przypadku wszystkich realizowanych w tym obszarze projektów.

Profilaktyka, która jest realizowana w szkole, jest realizowana metodami, technikami i narzędziami, które, w moim odczuciu, od dawna nie są aktualizowane. I my wiemy, że to, co jest czynnikiem chroniącym, to są przede wszystkim dobre relacje, zainteresowania. (...) Naprawdę, napisanie programu profilaktycznego, który jest realizowany w taki sposób, że przychodzi ktoś i gada... No nie. Albo pokaże kilka przerażających obrazków... Mam takie poczucie, że my już wiemy po wielu latach wdrażania tych programów, że one nie działają. (...) Wiadomo, że mamy kilka fajnych rekomendowanych programów profilaktycznych, ale z drugiej strony jest mało przeszkolonych realizatorów, więc raczej chyba ta profilaktyka jest traktowana po macoszemu. (...) Myślę, że potrzebne jest wzmocnienie metod, technik i narzędzi.

O tym chyba rozmawialiśmy przy poprzedniej okazji, dwa lata temu. Tam też problemem była jakość tych programów. (...) Różnie wygląda w nich rekrutacja, bo czasami rzeczywiście to jest taka grupa dzieci, które biorą udział, które mają ten problem alkoholowy, a czasami jest kierowana do całej klasy. No i (...) nie są to programy rekomendowane. (...) To jest takim dużym problemem, (...) będzie się pewnie trzeba tym zająć.

Niejednoznaczne wnioski można sformułować odnośnie do kwestii promowania miejskiej oferty w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Ścierają się tu bowiem potrzeby beneficjentów, możliwości realizatorów i oczekiwania Organizatora. Beneficjenci są (w większości) zainteresowani otrzymywaniem szczegółowych informacji o dostępnej ofercie. Realizatorzy – co zostało przedstawione we wcześniejszym fragmencie rozdziału – stosują różne strategie rekrutacyjne i różne taktyki uwidaczniania swojej działalności. Organizator ma natomiast na celu jak najbardziej skuteczne realizowanie celów zapisanych w Programach Szczegółowych.

Jednocześnie nie do końca jasne jest, jaka powinna być rola realizatorów i Organizatora w promowaniu zadań oferowanych mieszkańcom. O ile Organizator oczekuje, aby przekaz o zadaniach realizowanych w Gdańsku docierał do szerokiego grona odbiorców (w tym: potencjalnych beneficjentów), realizatorzy chcieliby, by to na szczeblu Miasta prowadzone były działania komunikacyjne, mające trafiać do różnych grup mieszkańców. Część realizatorów wprost sygnalizuje, że nie chce prowadzić działań mających charakter promocji swojej oferty, które wykraczałyby poza pozyskanie do projektu określonej grupy beneficjentów. Niezależnie od sporu o to, kto miałby zarządzać polityką komunikacyjną, badani zgadzają się, że potrzebny jest profesjonalny system informacji o miejskim wsparciu – kompletny, łatwo dostępny i intuicyjny w użyciu.

Jakość wielu działań realizowanych w ramach polityki miejskiej w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii byłaby wyższa, gdyby bardziej stabilna była kondycja organizacji realizujących zadania w ramach Programów Szczegółowych. Badani podkreślają, że wyzwaniem dla miejskiej polityki jest profesjonalizacja sektora organizacji realizujących zadania zlecane przez Organizatora, przede wszystkim podmiotów z trzeciego sektora.

Trzeba wesprzeć organizacje pozarządowe, jeśli chodzi o pisanie ofert, sprawozdawczość, (...) organizowanie dla nich szkoleń. Nie każdy pójdzie do centrum wspierania organizacji pozarządowych. (...) Nie mówię o działaniach interwencyjnych, że „dobra, ogłaszamy konkurs, to teraz pracownicy, którzy będą przy tym konkursie siedzieć, będą konsultować”. (...) Chodzi bardziej o zaopiekowanie się, szczególnie, że osoby w komisji konkursowej widzą, jak ludzie piszą oferty. (...) Może w dziale „Kultura” faktycznie wykształcili już menedżerów kultury, którzy siadają i z palca piszą oferty.

Wiele rekomendacji, które formułują badani, stanowi odpowiedź na zasygnalizowane już powyżej problemy. Wskazuje się, aby zbliżyć stawki dla ekspertów z tytułu realizacji zadań do stawek rynkowych, odpowiednio wcześniej przekazywać organizacjom środki na prowadzenie projektów, uwzględniać w projektach wieloletnich wyższe koszty w kolejnych latach (np. poprzez indeksację o wskaźnik inflacji) czy zwiększać środki na obsługę administracyjną projektów. Zwraca się przy tym uwagę na wyzwania związane z zatrzymaniem personelu w organizacji, która wynika z rosnącej presji na odchodzenie do innych, bardziej konkurencyjnych pod względem otrzymywanych wynagrodzeń, sektorów.

Podkreślono też, że grupa organizacji realizujących zadania jedynie w niewielkim stopniu zmienia się na przestrzeni lat. Osoby należące do tej grupy są zdania, że należałoby dążyć do otwierania pola dla nowych podmiotów, mogących zaproponować nowe formaty działań i nowe rozwiązania problemów. Równoległe akcentuje się też kwestie związane z potrzebą wymiany pokoleniowej w organizacjach.

Innym elementem stabilizowania pozycji organizacji byłaby poprawa ich kondycji lokalowej. W kilku rozmowach ten wątek badani wyraźnie sygnalizowali, podkreślając, jak dużą dolegliwością jest dla nich świadczenie wsparcia w budynkach, które nie są dostosowane do potrzeb wszystkich beneficjentów, często wymagających remontu lub renowacji. Część organizacji boryka się nie tyle z problemem modernizacji lokalu, co jego posiadaniem. Brak dostępu na czas trwania projektu do lokalu, który pozwalałby na komfortowe prowadzenie działalności, może w znacznym stopniu utrudniać organizacji zarządzanie projektem i koordynację jego poszczególnych elementów.

Ostatnim elementem, jaki składa się na przedstawioną w tej części opracowania mapę wyzwań, są działania badawczo-diagnostyczne, mające wspierać jakość gdańskiej profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Dla części

badanych stanowią one brakujący element dobrze funkcjonującego systemu wsparcia w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Podkreśla się walory poznawcze i praktyczne: planowano realizowanych diagnoz, prowadzenia polityki opartej na danych i szukania nowych rozwiązań, które wynikają ze zgromadzonych danych.

Kluczowym dla mnie elementem jest to, że środki zaczynają być przeznaczane na bardzo celowe obszary programów, które odpowiadają na realny problem, na tę realną potrzebę mieszkańców. Od 3 lat są robione rzeczywiście te analizy i badanie miejskie w taki sposób planowy. (...) Czekamy, aż pojawią się twarde badania dotyczące kosztów psychicznych lockdownu, których jeszcze nie ma. (...) Wtedy uważam, że trzeba usiąść i sprawdzić, czy ten program, który dzisiaj jest taki trochę intuicyjny, na bazie doświadczeń, czy rzeczywiście odpowiada na to, co nam się pojawiło jako twardy problem.

Zaawansowanie procesów związanych z szeroko rozumianą analizą danych ma przełożyć się na podejmowanie bardziej świadomych, lepiej dopasowanych do potrzeb beneficjentów decyzji. Wnioski z badań mogą też stanowić odpowiedź na wyzwania wiążące się ze zmieniającym się profilem beneficjenta. Dobrze celowane, powtarzane diagnozy mogą pozwolić lepiej rozumieć realne oczekiwania po stronie odbiorców, a w efekcie bardziej profesjonalnie adresować wsparcie. Podniesienie kompetencji z obszaru badawczego (przede wszystkim w zakresie diagnoz i ewaluacji w ramach prowadzonych zadań wchodzących w skład Programów Szczegółowych) stanowiłoby też niewątpliwie korzyść dla realizatorów, mogących wykorzystać nowe umiejętności zarówno w procesie oferowania wsparcia własnym beneficjentom, jak i raportowania efektów swojej pracy.

Ocena dostępności i jakości działań realizowanych w ramach Programów. Perspektywa beneficjentów końcowych

Metodologia badania kwestionariuszowego

Badanie kwestionariuszowe zostało zrealizowane wśród na łącznej próbie 1216 osób (n=1216). W jej skład wchodziły dwie grupy respondentów: (1) mieszkańcy miasta (n=983) oraz (2) beneficjenci korzystający z usług świadczonych w ramach Programów Szczegółowych. Wśród mieszkańców wyróżniono też niewielką grupę osób (n=15), które w ankiecie wskazały, że z miejskiej oferty wsparcia w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii korzystały ich dzieci. Beneficjentami są osoby, do których docierano za pośrednictwem realizatorów prowadzących zadania w ramach Programów Szczegółowych. Grupa ta została dodatkowo podzielona na beneficjentów dorosłych (n=193) oraz dzieci i młodzież (n=40). Osoby niepełnoletnie mogły wziąć udział w badaniu po dostarczeniu zgody rodzica lub opiekuna prawnego. Szczegółowe zestawienie respondentów w podziale na grupy zostało przedstawione poniżej.

Tabela 11. Rozkład populacji w podziale na subkategorii

| Grupa respondentów | n | % |
|---------------------------------------------------------|-----|------|
| Mieszkańcy | 968 | 79,6 |
| Mieszkańcy, których dzieci korzystają z oferty wsparcia | 15 | 1,2 |
| Beneficjenci (dorośli) | 193 | 15,9 |
| Beneficjenci (młodzież) | 40 | 3,3 |

Źródło: opracowanie własne

Badania realizowane były w modelu hybrydowym, tj. zarówno online jak i offline. Dane od mieszkańców zbierane były wyłącznie za pośrednictwem internetu, natomiast w przypadku danych pozyskiwanych od beneficjentów istniała możliwość wypełnienia zarówno papierowej, jak i elektronicznej wersji ankiety. W przypadku grupy beneficjentów proces badawczy opierał się o współpracę z podmiotami, które realizują działania wpisujące się w założenia Gminnych Programów Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałaniu Narkomanii. W analizie wykorzystane zostały dane dotyczące wsparcia świadczonego w okresie od początku stycznia 2019 roku do końca czerwca 2021 roku.

W przedstawieniu wniosków z badań pomaga spojrzenie przez pryzmat kilku kluczowych kategorii różnicujących zebrane dane. Są to: typ respondenta, dominujący rodzaj usługi, z której

się korzysta oraz zmienne socjo-demograficzne: płeć, wiek oraz dzielnica zamieszkania. Kluczowym rozróżnieniem jest podział ze względu na typ respondenta, czyli na mieszkańców (którzy nie są beneficjentami miejskich usług) oraz beneficjentów. Niekiedy dla większej czytelności w prezentacji nie są przedstawione rozróżnienia ze względu na typ respondenta.

Dane procentowe mogą nie sumować się do 100% z powodu zaokrąglania wartości odsetków odpowiedzi w ramach procedury statystycznej. Analiza uwzględnia natomiast przegląd odpowiedzi na pytania otwarte. Z uwagi na specyfikę tego rodzaju danych materiałów nie jest przedstawiony w postaci zestawień statystycznych, ale opisany zostaje w sposób jakościowy.

W uzasadnionych merytorycznie przypadkach przedstawione w rozdziale wyniki badań uwzględniają porównania między pomiarami. Zestawione zostały wyniki za dwa okresy: (1) 2017-2018 oraz (2) 2019-2020 i pierwsze półrocze 2021 roku. Umożliwia to porównanie ze sobą danych i próbę nakreślenia głównych tendencji rozwojowych w ocenie dostępności i jakości działań realizowanych w ramach Programów. Porównanie dotyczy jednak tylko grupy beneficjentów – ewaluacja przeprowadzona za okres 2017-2018 nie uwzględniała głosu ogółu mieszkańców Miasta.

Należy podkreślić, że zebrane dane mają dużą wartość poznawczą – z uwagi na dużą liczebność próby oraz dotarcie do zróżnicowanych grup odbiorców. Jednocześnie analizując dane trzeba pamiętać o kilku ograniczeniach zebranych wyników, a co za tym idzie z pewną ostrożnością wyciągać wnioski na temat szczegółowych elementów przeprowadzonego badania. Po pierwsze, badania realizowane były bez dostępu do konkretnego operatu losowania, czyli zbioru wszystkich osób wchodzących w skład badanej populacji. W efekcie nie było możliwe zastosowanie doboru losowego lub losowo-kwotowego doboru próby. Dobór próby oparty został na dostępności badanych. Po drugie, badanie realizowane było w modelu hybrydowym, co oznacza, że w nieco inny sposób postrzegają ankietę respondenci wypełniający ją tradycyjnie i ci, którzy robią to online (za pośrednictwem dedykowanej platformy). Po trzecie, różne grupy respondentów wypełniały różne kwestionariusze. Osobne narzędzia przygotowano dla mieszkańców oraz dwóch różnych grup beneficjentów: dorosłych oraz dzieci i młodzieży. Uniwersalny charakter narzędzia mógł sprawiać, że ankietę nie była idealnie dopasowana do potrzeb wszystkich wypełniających. Po czwarte, realizacja badań w ostatnim kwartale 2021 roku oznaczała trudność w dostępie do beneficjentów korzystających ze wsparcia w początkowym fragmencie okresu objętego ewaluacją.

Profil socjo-demograficzny respondentów

W badanej próbie dominują kobiety. Zarówno wśród mieszkańców, jak i beneficjentów więcej jest respondentek niż respondentów, przy czym większa dysproporcja zauważalna jest w

przypadku grupy mieszkańców. Wynikać to może z faktu większej ogólnej skłonności kobiet do brania udziału w badaniach społecznych, a także specyfiki rekrutacji do badania z wykorzystaniem kanałów dotarcia do rodziców uczniów gdańskich szkół. Ankiety częściej wypełniali mieszkańcy powyżej 40. r.ż., natomiast wśród beneficjentów nieznacznie częściej osoby poniżej 40. r.ż. W obu grupach zdecydowana większość osób (ok. 94%) mieszka w Gdańsku.

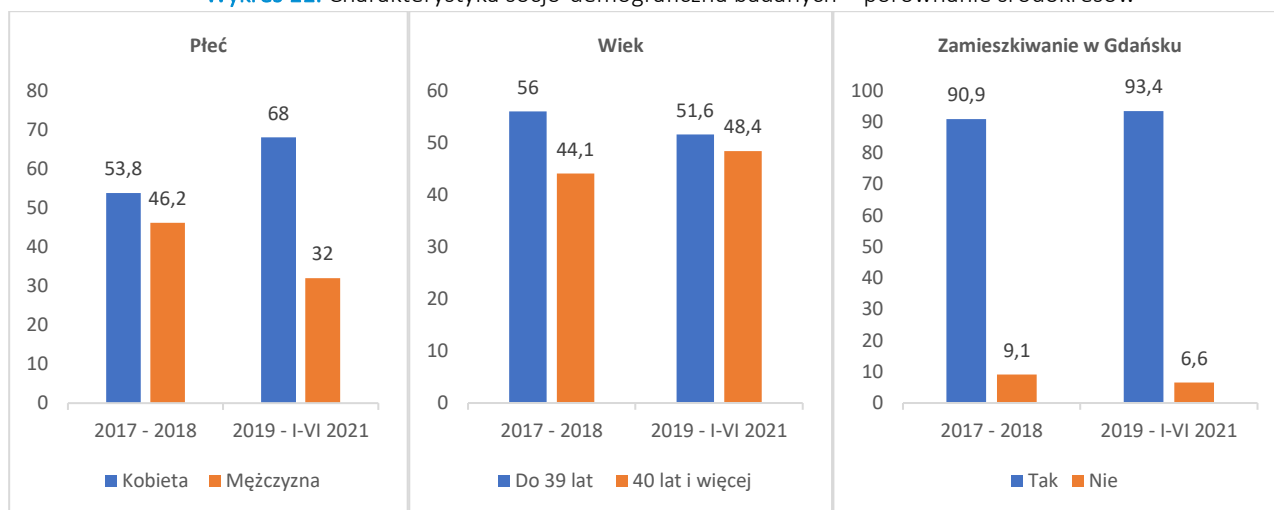
Tabela 12. Charakterystyka socio-demograficzna badanych

| Płeć | MIESZKAŃCY | | BENEFICJENCI | |
|--------------------------|------------|------|--------------|------|
| | n | % | n | % |
| Kobieta | 791 | 84,3 | 153 | 68 |
| Mężczyzna | 147 | 15,7 | 72 | 32 |
| Wiek | n | % | n | % |
| Do 39 lat | 353 | 38 | 113 | 51,6 |
| 40 lat i więcej | 576 | 62 | 106 | 48,4 |
| Zamieszkiwanie w Gdańsku | n | % | n | % |
| Tak | 912 | 94,2 | 214 | 93,4 |
| Nie | 56 | 5,8 | 15 | 6,6 |

Źródło: opracowanie własne

W porównaniu z pomiarem za lata 2017-2018 w badaniu za lata 2019-2020 i pierwsze półrocze 2021 roku udział wzięło znacznie więcej kobiet (wzrost o 14,2 p.p.) i nieco więcej (o 2,5 p.p.) mieszkańców Gdańska. Badana grupa jest też nieznacznie starsza – udział sub-populacji osób w wieku powyżej 40 r.ż. wzrósł o 4,3 p.p.

Wykres 11. Charakterystyka socio-demograficzna badanych – porównanie śródkresów



Źródło: opracowanie własne

Największa liczba beneficjentów zamieszkuje takie dzielnice, jak: Orunia-Św. Wojciech-Lipce, Przeróbkę, Wrzeszcz Górny, Wrzeszcz Dolny oraz Ujeścisko-Łostowice. Odmienny jest rozkład w przypadku mieszkańców. Poza również często zamieszkiwanym przez respondentów

terenem Ujeściska-Łostowic najwięcej osób pochodzi z Jasienia, Oruni Górnej-Gdańska Południa, Piecek-Migowa i Chełmu. W poniższej tabeli znajduje się szczegółowe zestawienie dzielnic zamieszkiwanych przez respondentów z oznaczeniem różnic między grupami: mieszkańców i beneficjentów. Porównywanie danych dla beneficjentów na poziomie dzielnic między pomiarami za okres 2017-2018 oraz 2019-2020 i pierwsze półrocze 2021 roku wymagałoby zebrania większych prób w obu pomiarach.

Tabela 13. Zamieszkiwana dzielnica

| Dzielnica | MIESZKAŃCY | | BENEFICJENCI | | RÓŻNICA (B/M; P.P.) |
|----------------------------------------|------------|------|--------------|------|------------------------|
| | n | % | n | % | |
| Orunia-Św. Wojciech-Lipce | 30 | 3,3 | 25 | 11,9 | 8,6 |
| Przeróbka | 3 | 0,3 | 19 | 9 | 8,7 |
| Wrzeszcz Górny | 22 | 2,4 | 19 | 9 | 6,6 |
| Wrzeszcz Dolny | 36 | 3,9 | 15 | 7,1 | 3,2 |
| Ujeścisko-Łostowice | 96 | 10,5 | 12 | 5,7 | -4,8 |
| Śródmieście | 30 | 3,3 | 10 | 4,8 | 1,5 |
| Piecki-Migowo | 59 | 6,5 | 9 | 4,3 | -2,2 |
| Jasień | 75 | 8,2 | 8 | 3,8 | -4,4 |
| Orunia Górna-Gdańsk Południe | 63 | 6,9 | 8 | 3,8 | -3,1 |
| Przymorze Wielkie | 42 | 4,6 | 8 | 3,8 | -0,8 |
| Chełm | 48 | 5,3 | 7 | 3,3 | -2 |
| Nowy Port | 15 | 1,6 | 7 | 3,3 | 1,7 |
| Przymorze Małe | 44 | 4,8 | 7 | 3,3 | -1,5 |
| Siedlce | 24 | 2,6 | 7 | 3,3 | 0,7 |
| Suchanino | 24 | 2,6 | 7 | 3,3 | 0,7 |
| Stogi | 13 | 1,4 | 6 | 2,9 | 1,5 |
| Brzeźno | 28 | 3,1 | 4 | 1,9 | -1,2 |
| Strzyża | 9 | 1 | 4 | 1,9 | 0,9 |
| Aniołki | 8 | 0,9 | 3 | 1,4 | 0,5 |
| Brętowo | 15 | 1,6 | 3 | 1,4 | -0,2 |
| Kokoszki | 22 | 2,4 | 3 | 1,4 | -1 |
| Olszynka | 8 | 0,9 | 3 | 1,4 | 0,5 |
| Żabianka-Wejhera-Jelitkowo-Tysiąclecia | 37 | 4,1 | 3 | 1,4 | -2,7 |
| Letnica | 3 | 0,3 | 2 | 1 | 0,7 |
| Matarnia | 21 | 2,3 | 2 | 1 | -1,3 |
| Oliwa | 24 | 2,6 | 2 | 1 | -1,6 |
| Zaspa-Młyniec | 37 | 4,1 | 2 | 1 | -3,1 |
| Młyniska | 2 | 0,2 | 1 | 0,5 | 0,3 |
| Wyspa Sobieszewska | 6 | 0,7 | 1 | 0,5 | -0,2 |
| Osowa | 28 | 3,1 | 1 | 0,5 | -2,6 |
| Zaspa-Rozstaje | 31 | 3,4 | 1 | 0,5 | -2,9 |
| Rudniki | --- | --- | 1 | 0,5 | 0,5 |

Źródło: opracowanie własne

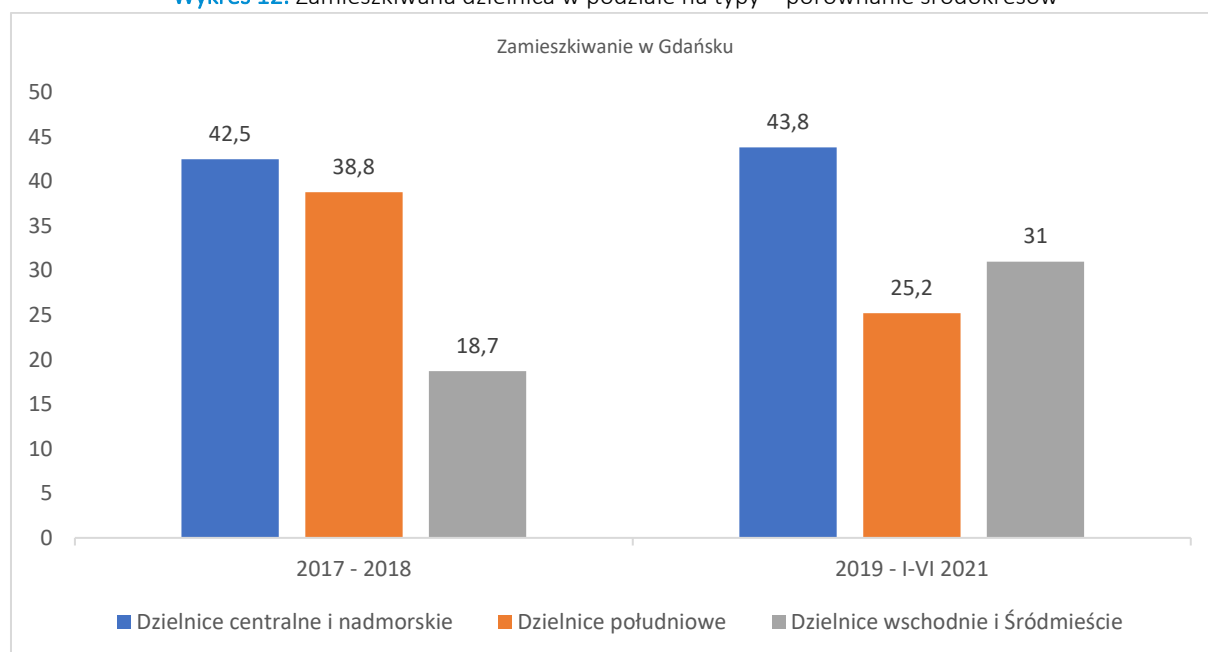
W próbie jest porównywalna liczba badanych z dzielnic centralnych i nadmorskich oraz dzielnic południowych. Wyraźnie jednak widać, że w sub-populacji beneficjentów wyraźnie większy jest udział respondentów z dzielnic wschodnich oraz Śródmieścia. Ta podgrupa jest liczniejsza niż grono badanych beneficjentów mieszkających w dzielnicach zlokalizowanych w południowej części Miasta. W porównaniu śródkresów ewaluacyjnych można zauważyć wzrost udziału beneficjentów z części wschodniej Miasta oraz ze Śródmieścia. Wprawdzie próba beneficjentów nie jest bardzo duża i należałoby w związku z tym ostrożnie formułować wnioski o faktycznych trendach w zapotrzebowaniu na ofertę wsparcia, ale różnica kilkunastu punktów procentowych pomiędzy kategoriami powinna zwracać uwagę na możliwe zmiany geografii potrzeb.

Tabela 14. Zamieszkiwana dzielnica w podziale na typy

| Dzielnica | MIESZKAŃCY | | BENEFICJENCI | |
|-----------------------------------|------------|------|--------------|------|
| | n | % | n | % |
| Dzielnice centralne i nadmorskie | 395 | 43,3 | 92 | 43,8 |
| Dzielnice południowe | 427 | 46,8 | 53 | 25,2 |
| Dzielnice wschodnie i Śródmieście | 90 | 9,9 | 65 | 31 |

Źródło: opracowanie własne

Wykres 12. Zamieszkiwana dzielnica w podziale na typy – porównanie śródkresów



Źródło: opracowanie własne

18% beneficjentów i niemal taki sam odsetek mieszkańców (17,8%) twierdzi, że w okresie 12 miesięcy poprzedzających badanie odczuwali (czasami lub stale), że byli dyskryminowani ze względu na którąkolwiek z wymienionych cech: wiek, płeć, poziom sprawności fizycznej (niepełnosprawność), pochodzenie etniczne, orientację seksualną, religię (wyznaniowość lub bezwyznaniowość), język. Różnicę między mieszkańcami i beneficjentami widać w częstotliwości odmów odpowiedzi – wyraźnie częściej taki wariant wybierają beneficjenci.

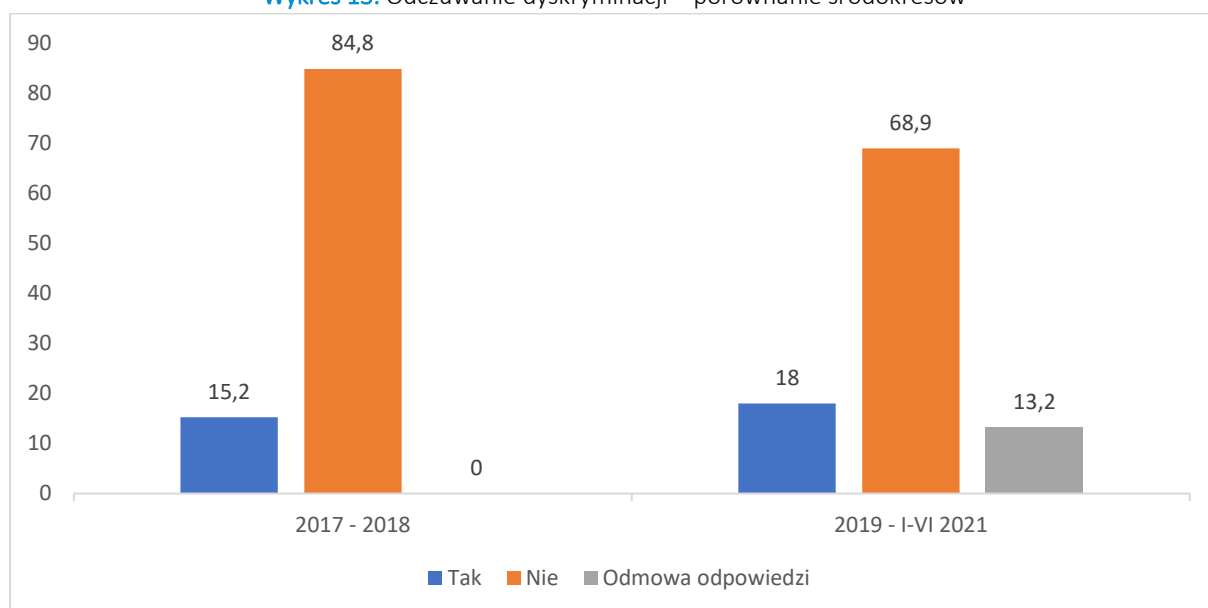
Odsetek beneficjentów deklarujących odczuwanie dyskryminacji wzrósł między okresami z 15,2% do 18%, czyli o 2,8 p.p.

Tabela 15. Odczuwanie dyskryminacji ze względu na którąkolwiek z cech: wiek, płeć, poziom sprawności fizycznej (niepełnosprawność), pochodzenie etniczne, orientację seksualną, religię (wyznaniowość lub bezwyznaniowość), język

| Kategoria | MIESZKAŃCY | | BENEFICJENCI | |
|-------------------|------------|------|--------------|------|
| | n | % | n | % |
| Tak | 63 | 17,8 | 41 | 18 |
| Nie | 271 | 76,8 | 157 | 68,9 |
| Odmowa odpowiedzi | 19 | 5,4 | 30 | 13,2 |

Źródło: opracowanie własne

Wykres 13. Odczuwanie dyskryminacji – porównanie śródkresów



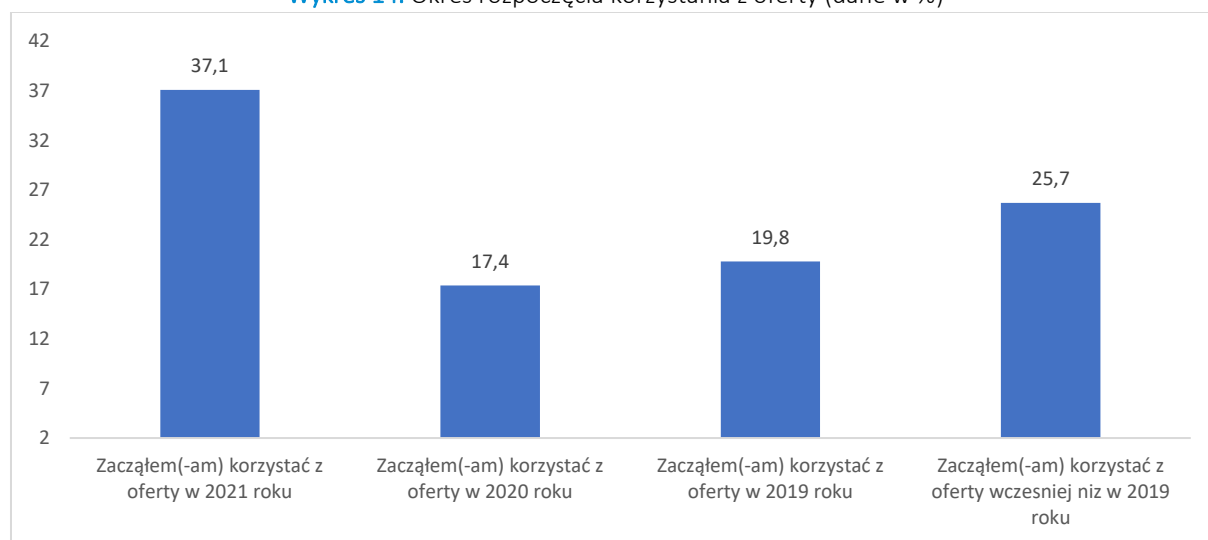
Źródło: opracowanie własne

Korzystanie z oferty

Największy odsetek badanych rozpoczął korzystanie z oferty wsparcia w mijającym roku (2021). Takich osób jest 37,1%. Ponad 1/4 w próbie stanowią respondenci o najdłuższym stażu korzystania (początek wcześniej niż w 2019 roku). W porównaniu do pomiaru za rok 2017-2018 tendencja jest podobna. We wcześniej realizowanej ewaluacji również największy był odsetek respondentów, którzy korzystanie rozpoczęli w ostatnim roku (tym, w którym prowadzone było badanie), natomiast w pomiarze dokonany za okres 2019-2020 oraz pierwsze półrocze 2021 roku odsetek respondentów dopiero rozpoczynających korzystanie z miejskiej oferty wsparcia jest większy o 8,6 p.p. niż w latach 2017-2018. Może to wynikać z kilku czynników, przede wszystkim z innego układu czasowego ewaluacji (pomiar za rok 2019 nie uwzględnił

pierwszego półrocza 2019 roku) oraz ze zwiększenia zapotrzebowania na wsparcie wśród beneficjentów (powodowanego np. przez napięcia związane z pandemią COVID-19).

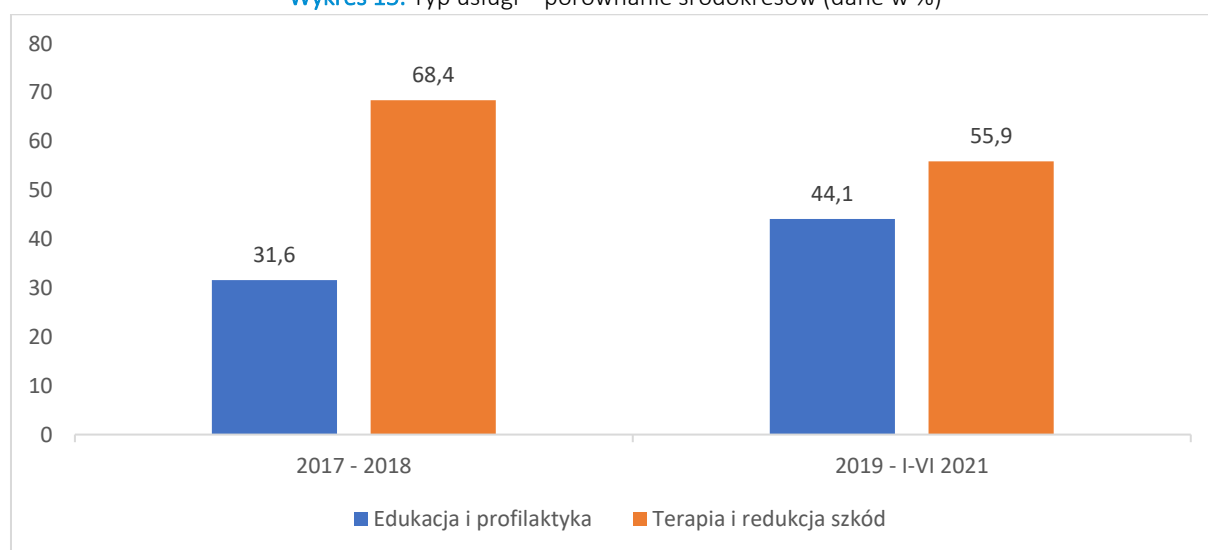
Wykres 14. Okres rozpoczęcia korzystania z oferty (dane w %)



Źródło: opracowanie własne

Pomiędzy okresami pomiarowymi zmieniła się proporcja korzystania z usług w badanej próbie respondentów. W pomiarze za okres 2019-2020 oraz pierwsze półrocze 2021 roku większy niż wcześniej był udział oferty z zakresu edukacji i profilaktyki. Odnotowano w tym względzie wzrost z 31,6% do 44,1%. Pomimo to więcej osób korzystało ze wsparcia w zakresie terapii i redukcji szkód (w nowym pomiarze – 55,9% osób). Zwrot ku większej koncentracji na korzystaniu z oferty w obszarze edukacji i profilaktyki widać wyraźnie również w przekrojach ze względu na płeć, wiek czy – częściowo – miejsce zamieszkania.

Wykres 15. Typ usługi – porównanie śródkresów (dane w %)



Źródło: opracowanie własne

Tabela 16. Typ usługi w podziale na zmienne niezależne – porównanie śródkresów (dane w %)

| Zmienna niezależna | Typ usługi | | | |
|-----------------------------------|-------------------------|--------------------|--------------------------|--------------------|
| | Edukacja i profilaktyka | | Terapia i redukcja szkód | |
| | 2017 - 2018 | 2019 - I-VI 2021 | 2017 - 2018 | 2019 - I-VI 2021 |
| Płeć | | | | |
| Kobieta | 58 36% | 71 52,2% | 103 64% | 65 47,8% |
| Mężczyzna | 37 26,8% | 24 37,5% | 101 73,2% | 40 62,5% |
| Wiek | | | | |
| Do 39 lat | 63 38,4% | 73 67% | 101 61,6% | 36 33% |
| 40 lat i więcej | 29 22,5% | 23 26,7% | 100 77,5% | 63 73,3% |
| Dzielnica | | | | |
| Dzielnice centralne i nadmorskie | 30 26,3% | 26 31,7% | 84 73,7% | 56 68,3% |
| Dzielnice południowe | 24 23,1% | 17 37,8% | 80 76,9% | 28 62,2% |
| Dzielnice wschodnie i Śródmieście | 31 62% | 52 50,8% | 19 38% | 8 49,2% |

Źródło: opracowanie własne

Oferta, z której badani korzystają, jest dobrze oceniana i generalnie odpowiednio dopasowana do ich potrzeb i oczekiwań. Analizując zestawienie udzielonych odpowiedzi na pytanie o to, z jakich formuł wsparcia respondenci korzystają, można ponowić schemat zaproponowany w ewaluacji za okres 2017-2018. W raporcie z poprzedniego badania ewaluacyjnego wyróżniono trzy główne obszary wsparcia: (1) oddziaływania terapeutyczne, (2) wsparcie i poradnictwo oraz (3) dodatkowe aktywności i programy. Zasadniczy trzon rankingu nie uległ zasadniczej zmianie, tj. wśród najważniejszych formuł wsparcia wymienia się różne modele wsparcia terapeutycznego, przede wszystkim terapię indywidualną, konsultacje i terapię grupową. W kategorii oddziaływań terapeutycznych wskazuje się również na wagę socjoterapii, terapii uzależnień i terapii DDA.

W kategorii „Wsparcie i poradnictwo” znaczenie mają przede wszystkim porady prawne, pomoc psychiatryczna, pomoc medyczna oraz poradnictwo rozumiane ogólnie. Należy natomiast podkreślić, że wyraźnie rośnie znaczenie różnorodnych formuł warsztatowych oraz działań z obszaru psychoedukacji i rozwoju osobistego – te wskazania zyskały na znaczeniu w porównaniu do wyników badań za okres 2017-2018.

ODDZIAŁYWANIA TERAPEUTYCZNE

Terapia indywidualna [52]
Terapia / pomoc psychologiczna / konsultacje [43]
Terapia grupowa [33]
Socjoterapia / zajęcia artystyczne [28]
Terapia uzależnień [17]
Terapia DDA [10]
Rozmowy i spotkania z innymi [8]
Działalność grup samopomocowych [2]

WSPARCIE I PORADNICTWO

Porady prawne [9]
Pomoc psychiatryczna [6]
Pomoc medyczna [5]
Poradnictwo [5]
Doradztwo finansowe [4]
Aktywizacja zawodowa [2]
Pomoc finansowa [1]

DODATKOWE AKTYWNOŚCI / PROGRAMY

Warsztaty / warsztaty postterapeutyczne [45]
Psychoedukacja i rozwój osobisty [18]
Program „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców” [9]
Warsztaty dla kobiet [4]
Szkolenia [1]

Źródło: opracowanie własne

Tabela 17. Odczuwanie dyskryminacji ze względu na którąkolwiek z cech: wiek, płeć, poziom sprawności fizycznej (niepełnosprawność), pochodzenie etniczne, orientację seksualną, religię (wyznaniowość lub bezwyznaniowość), język

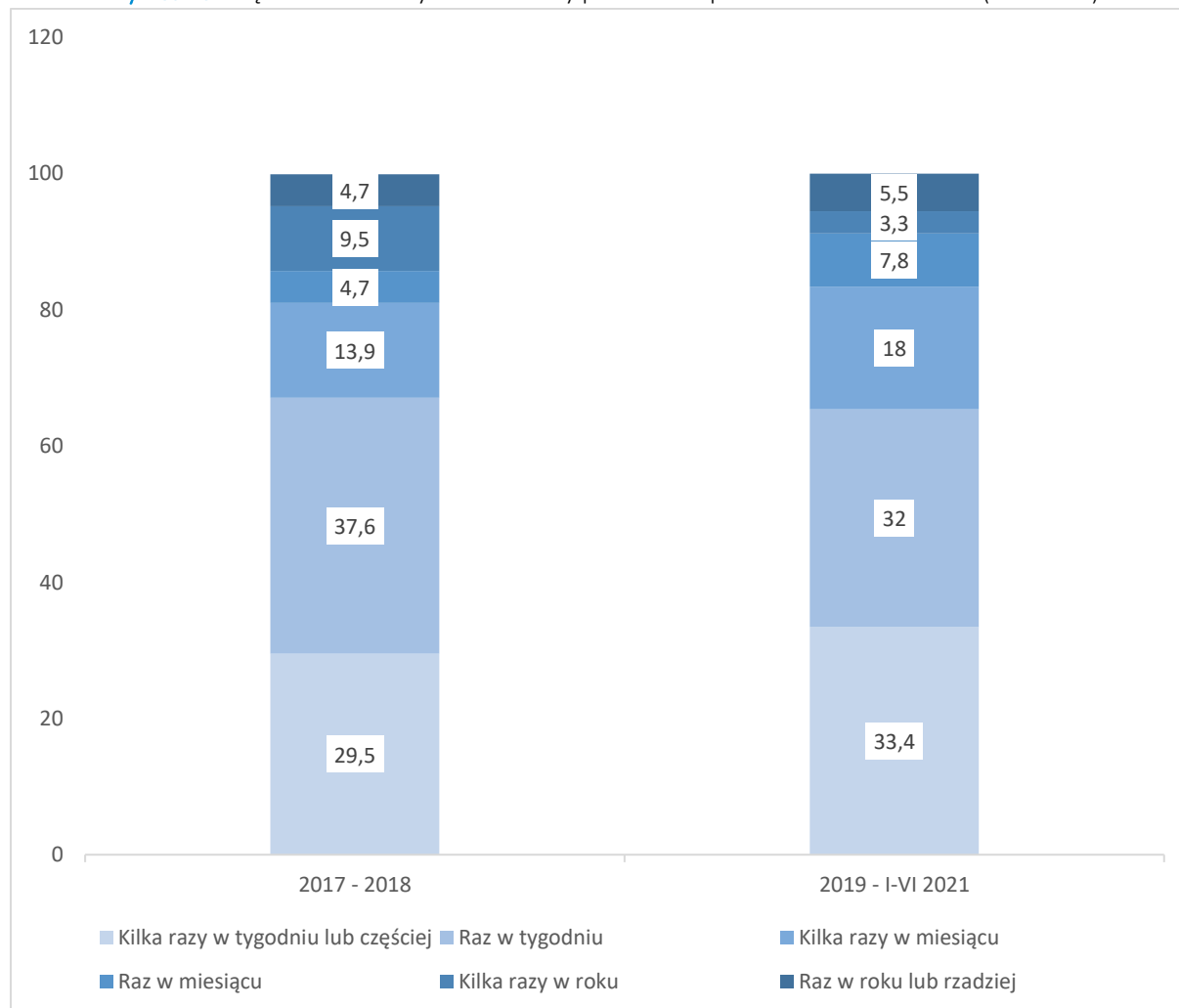
| Kategoria | 2019 | | 2020 | | I-VI 2021 | |
|------------------------------------|------|------|------|------|-----------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Kilka razy w tygodniu lub częściej | 34 | 33,7 | 44 | 34,1 | 63 | 32,8 |
| Raz w tygodniu | 32 | 31,7 | 39 | 30,2 | 64 | 33,3 |
| Kilka razy w miesiącu | 21 | 20,8 | 23 | 17,8 | 32 | 16,7 |
| Raz w miesiącu | 3 | 3 | 9 | 7 | 21 | 10,9 |
| Kilka razy w roku | 4 | 4 | 4 | 3,1 | 6 | 3,1 |
| Raz w roku lub rzadziej | 7 | 6,9 | 10 | 7,8 | 6 | 3,1 |

Źródło: opracowanie własne

Nieznacznej modyfikacji w porównaniu z okresem 2017-2018 uległa częstotliwość korzystania z oferty podmiotów realizujących zadania w ramach Programów Szczegółowych. O 3,9 p.p.

zwiększył się odsetek respondentów korzystających ze wsparcia kilka razy w tygodniu lub częściej, a o 5,6 p.p. zmniejszył się odsetek tych, którzy korzystają raz w tygodniu. Bazując na danych z okresu 2019-2020 i pierwszego półrocza 2021

Wykres 16. Częstotliwość korzystania z oferty podmiotu – porównanie śródkresów (dane w %)



Źródło: opracowanie własne

W przekroju ze względu na zmienne niezależne doszło do zmiany wzorca częstotliwości korzystania z oferty wsparcia w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. W badanej próbie jest więcej często korzystających ze wsparcia mężczyzn niż kobiet. O ile w pomiarze za okres 2017-2018 kobiet było o 4,2 p.p. więcej, w symptomatycznym dla nowego okresu ewaluacyjnego roku 2020 relacja ta się odwróciła – regularnie korzystających ze wsparcia (co najmniej raz w tygodniu) mężczyzn było o 15,5 p.p. więcej. Wyraźnie też widać, że częściej regularnie ze wsparcia korzystali respondenci z dzielnic wschodnich Gdańska oraz ze Śródmieścia.

Tabela 18. Częstotliwość korzystania z oferty w 2020 roku – porównanie śródkresów (dane w %)

| Zmienna niezależna | Częstotliwość korzystania z oferty w 2020 roku | | | |
|-----------------------------------|------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------|--------------------|
| | Co najmniej raz w tygodniu | | Rzadziej niż raz w tygodniu | |
| | 2017 - 2018 | 2019 – I-VI 2021 | 2017 - 2018 | 2019 – I-VI 2021 |
| Płeć | | | | |
| Kobieta | 108 69,2% | 49 58,3% | 48 30,8% | 35 41,7% |
| Mężczyzna | 89 65% | 31 73,8% | 48 35% | 11 26,2% |
| Wiek | | | | |
| Do 39 lat | 118 73,3% | 43 72,9% | 43 26,7% | 16 27,1% |
| 40 lat i więcej | 76 60,3% | 36 55,4% | 50 39,7% | 29 44,6% |
| Dzielnica | | | | |
| Dzielnice centralne i nadmorskie | 74 67,3% | 33 67,3% | 36 32,7% | 16 32,7% |
| Dzielnice południowe | 77 75,5% | 18 54,5% | 25 24,5% | 15 45,5% |
| Dzielnice wschodnie i Śródmieście | 23 46% | 24 75% | 27 54% | 8 25% |
| Typ usługi | | | | |
| Edukacja i profilaktyka | 56 59,6% | 35 72,9% | 38 40,4% | 13 27,1% |
| Terapia i redukcja szkód | 142 70,6% | 43 66,2% | 59 29,4% | 22 33,8% |

Źródło: opracowanie własne

Głównym źródłem wiedzy o ofercie wsparcia, z jakiej beneficjenci mogą korzystać, są informacje pozyskiwane od rodziny lub znajomych (39,1%). Kanałów informowania o ofercie jest jednak więcej. Istotną rolę odgrywają np. szkoła (16,5%), instytucja, z której wsparcia korzystano już wcześniej (16,3%) czy źródła medialne. Dla części badanych ważnym punktem odniesienia będą inni specjaliści, np. psychologowie czy lekarze. Należy też wziąć pod uwagę fakt, że badani dowiadują się o ofercie, z której później korzystają, za pośrednictwem różnych kanałów.

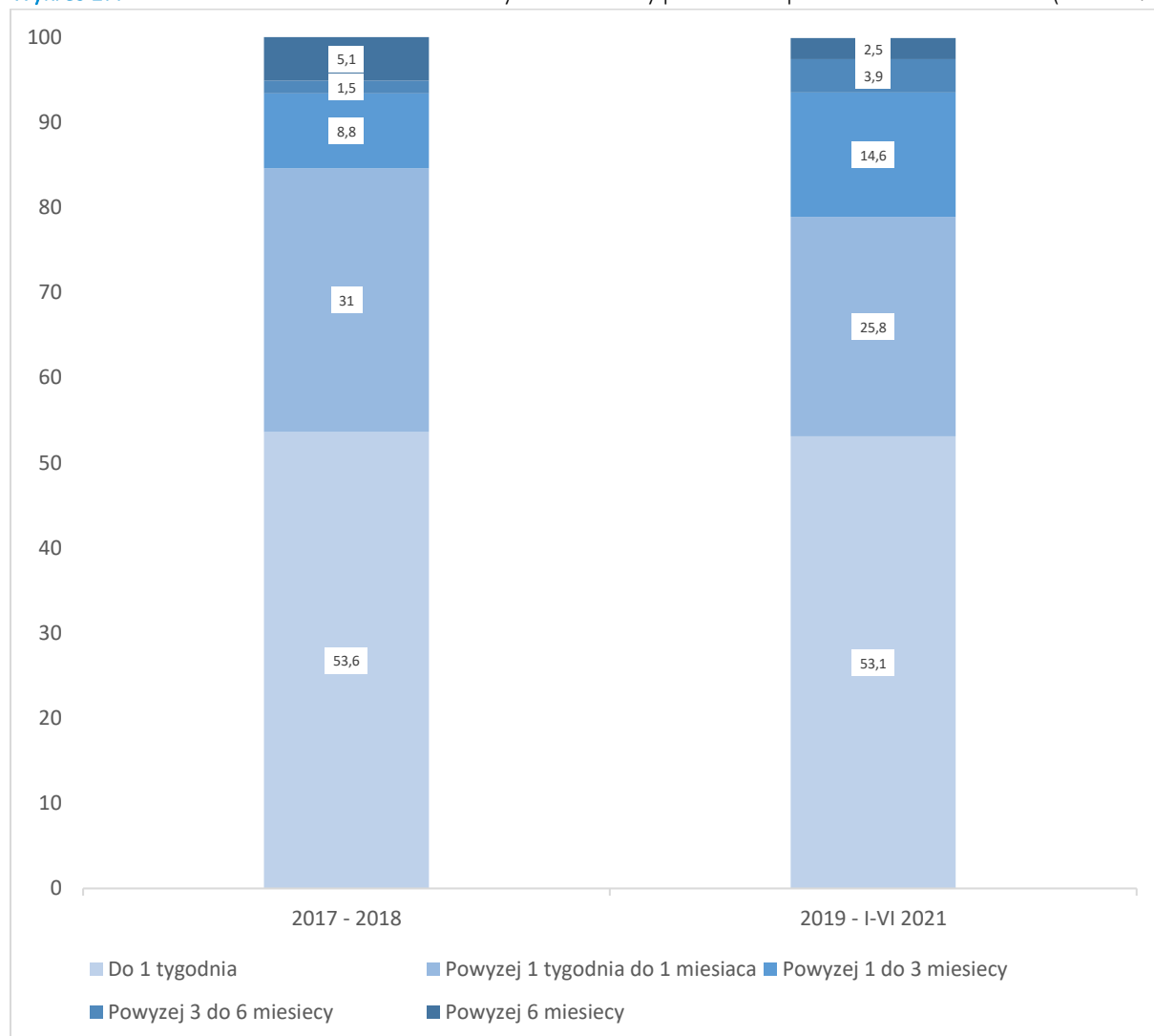
Tabela 19. Źródło wiedzy o ofercie podmiotu

| Źródło wiedzy | n | % |
|----------------------------------------------------------|----|------|
| Rodzina, znajomi | 84 | 39,1 |
| Szkoła | 36 | 16,5 |
| Instytucja, z której wsparcia wcześniej korzystałem(-am) | 35 | 16,3 |
| Media (prasa, radio, TV, internet) | 34 | 15,8 |
| Inny specjalista (np. psycholog, lekarz) | 27 | 12,6 |
| Pracownik socjalny | 13 | 6 |
| Urzędnik z instytucji miejskiej | 5 | 2,3 |
| Kościół | 2 | 0,9 |

Źródło: opracowanie własne

Ciekawe wnioski płyną z analizy danych dotyczących czasu oczekiwania na możliwość skorzystania z oferty podmiotu. Okazuje się, że zarówno w pomiarze za okres 2017-2018, jak i 2019-2020 wraz z pierwszym półroczem 2021, największy jest odsetek beneficjentów, którzy czekają krótko, tj. do 1 tygodnia. W nowym okresie objętym ewaluacją takich osób było 53,1%. Zwiększył się natomiast odsetek oczekujących na możliwość skorzystania z oferty relatywnie długo, tj. powyżej 1 miesiąca. Takich osób jest 21%, czyli o 5,6 p.p. więcej niż w okresie 2017-2018. Należy też pamiętać, że pytania o dostępność zadawane były osobom, które korzystają z usług. Nie można więc w oparciu o te dane wnioskować, jaki jest faktyczny średni czas oczekiwania beneficjenta na możliwość skorzystania z oferty w Gdańsku.

Wykres 17. Czas oczekiwania na możliwość skorzystania z oferty podmiotu – porównanie śródkresów (dane w %)



Źródło: opracowanie własne

W porównaniach śródkresowych różnice pomiędzy poszczególnymi kategoriami zmiennych niezależnych są istotne. Dotyczy to zarówno profilu wiekowego badanych, geografii wsparcia oraz typu usług, z jakich beneficjenci korzystają. Niewielkie liczebności poszczególnych podgrup

sugerują jednak ostrożność we wnioskowaniu. W poniższej tabeli przedstawione zostało zestawienie okresu ewaluacyjnego 2017-2019 ze „średnim” rokiem pomiaru za okres 2019-2021.

Tabela 20. Częstotliwość korzystania z oferty w 2020 roku w podziale na zmienne niezależne – porównanie śródkresów (dane w %)

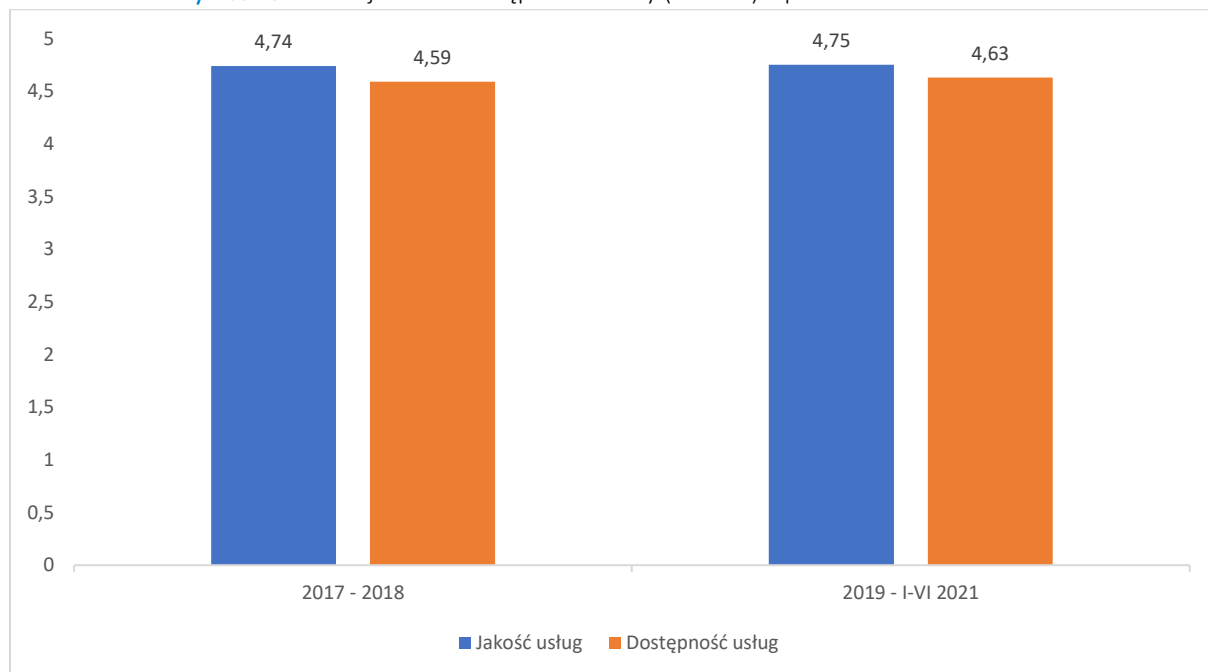
| Zmienna niezależna | Czas oczekiwania na możliwość skorzystania z oferty podmiotu w 2020 roku | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | Do 1 tygodnia | | Powyżej 1 tygodnia | |
| | 2017 - 2018 | 2019 - I-VI 2021 | 2017 - 2018 | 2019 - I-VI 2021 |
| Płeć | | | | |
| Kobieta | 73 51,4% | 40 54,8% | 69 48,6% | 33 45,2% |
| Mężczyzna | 73 56,2% | 27 54,5% | 57 43,8% | 6 45,5% |
| Wiek | | | | |
| Do 39 lat | 65 47,1% | 25 65,8% | 73 52,9% | 13 34,2% |
| 40 lat i więcej | 77 59,7% | 33 50,8% | 52 40,3% | 32 49,2% |
| Dzielnica | | | | |
| Dzielnice centralne i nadmorskie | 53 53,5% | 15 36,6% | 46 46,5% | 26 63,4% |
| Dzielnice południowe | 52 54,7% | 20 62,5% | 43 45,3% | 12 37,5% |
| Dzielnice wschodnie i Śródmieście | 20 40% | 16 76,2% | 30 60% | 5 23,8% |
| Typ usługi | | | | |
| Edukacja i profilaktyka | 32 38,6% | 18 72% | 51 61,4% | 7 28% |
| Terapia i redukcja szkód | 115 60,2% | 37 52,1% | 76 39,8% | 34 47,9% |

Źródło: opracowanie własne

Ocena oferty i wpływ na zmianę

Wśród beneficjentów, którzy korzystają z oferty miejskiej, oceny jej jakości i dostępności są bardzo wysokie. Utrzymuje się poziom ocen z okresu 2017-2019, z nieistotną statystycznie poprawą średnio o kilka setnych punktu. W obu przypadkach ocena przekracza 4,5 punktu w skali 5-stopniowej, gdzie „1” oznacza ocenę bardzo złą, a „5” – bardzo dobrą. Nieco lepiej oceniana jest jakość (4,75) niż dostępność (4,63).

Wykres 18. Ocena jakości i dostępności oferty (średnie) – porównanie śródkresów



Źródło: opracowanie własne

Tabela 21. Ocena jakości i dostępności oferty w podziale na zmienne niezależne – porównanie śródkresów (dane w %)

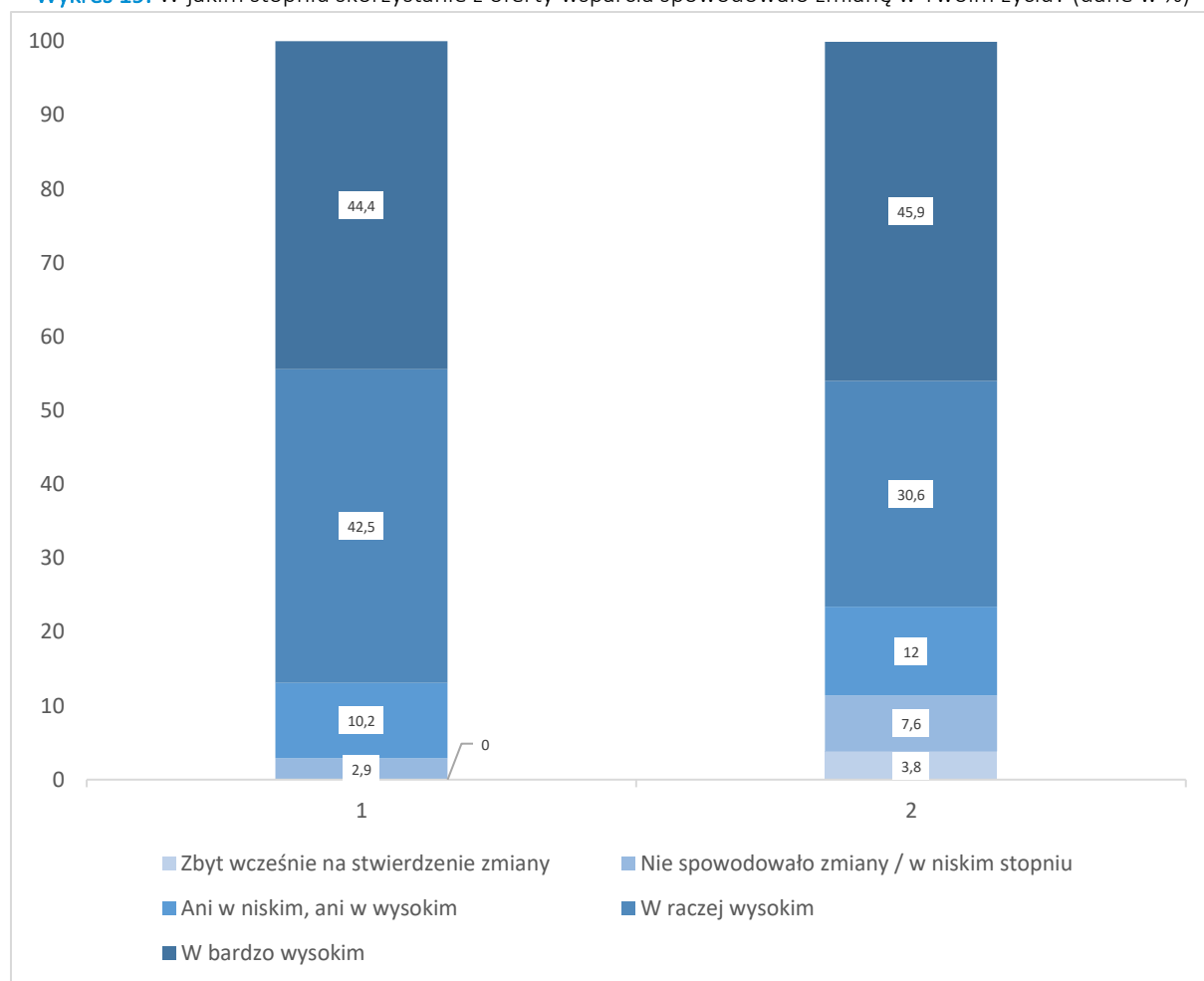
| Zmienna niezależna | Ocena jakości i dostępności oferty – pierwszy wybór | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | Jakość | | Dostępność | |
| | 2017 - 2018 | 2019 - I-VI 2021 | 2017 - 2018 | 2019 - I-VI 2021 |
| Płeć | | | | |
| Kobieta | 137 4,79 | 107 4,77 | 133 4,59 | 122 4,55 |
| Mężczyzna | 118 4,68 | 45 4,78 | 117 4,59 | 51 4,75 |
| Wiek | | | | |
| Do 39 lat | 129 4,71 | 58 4,81 | 129 4,6 | 68 4,63 |
| 40 lat i więcej | 120 4,77 | 89 4,76 | 115 4,59 | 102 4,63 |
| Dzielnica | | | | |
| Dzielnice centralne i nadmorskie | 93 4,68 | 63 4,75 | 91 4,59 | 69 4,61 |
| Dzielnice południowe | 89 4,8 | 46 4,76 | 89 4,69 | 47 4,6 |
| Dzielnice wschodnie i Śródmieście | 47 4,61 | 28 4,82 | 46 4,36 | 42 4,62 |
| Typ usługi | | | | |
| Edukacja i profilaktyka | 75 4,74 | 38 4,82 | 77 4,49 | 53 4,6 |
| Terapia i redukcja szkód | 181 4,74 | 94 4,87 | 175 4,63 | 97 4,74 |

Źródło: opracowanie własne

Respondenci mogli wybrać więcej niż jedną usługę, z jakiej korzystają w ramach profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. W celu porównania wyników między pomiarami (za okres 2017-2018 oraz za lata 2019-2020 i pierwsze półrocze 2021 roku) zestawione zostały oceny wskazania na usługę z badania za okres 2017-2018 oraz pierwszego wyboru w aktualnie realizowanym badaniu. Z przeprowadzonej analizy wynika, że nieznacznie lepiej zarówno jakość, jak i dostępność oferty oceniają mężczyźni (w przypadku kobiet zauważalny jest nieznaczny spadek ocen), poprawiła się też nieco ocena jakości po stronie osób młodych.

Ciekawy jest fakt, że gdy beneficjenci nie wskazują konkretnie, z jakiej oferty korzystają i który podmiot ją świadczy, wówczas oceny zarówno jakości, jak i dostępności wyraźnie maleją. Dalej są dobre (jakość = 4,2; dostępność = 4,04), ale uprawnione wydaje się postawienie hipotezy, że większe poczucie anonimowości może być zachętą do bardziej krytycznego stosunku do oferty, z której się korzysta (czy, w zamyśle osoby biorącej udział w badaniu, do podmiotu, który świadczy dla beneficjenta konkretne usługi). Należy jednak dodać, że liczebności próby przy ocenie jakości i dostępności w grupie niezwiązanych z konkretnym podmiotem respondentów są niskie (odpowiednio: n=20 i n=24), co także może oddziaływać na zebrane wyniki.

Wykres 19. W jakim stopniu skorzystanie z oferty wsparcia spowodowało zmianę w Twoim życiu? (dane w %)



Źródło: opracowanie własne

Badani mieli możliwość odniesienia się do określenia, w jakim stopniu skorzystanie z gdańskiej oferty wsparcia w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii spowodowało zmianę w ich życiu. Jak wynika z zebranych danych, dla 45,9% respondentów korzystanie z oferty przełożyło się na bardzo wyraźne zauważenie zmiany. Wartość tego wskaźnika jest nieznacznie (o 1,5 p.p.) wyższa niż w pomiarze za lata 2017-2018. Jednocześnie jednak wyraźnie widać wzrost odsetka osób, które deklarują, że albo nie doświadczyły zmiany, albo jest ona w niewielkim stopniu zauważalna. Takich wskazań było 2,9% w pomiarze za okres 2017-2018, natomiast w powtórzonym pomiarze wartość tego wskaźnika wzrosła do 7,6%. W pytaniu zadanym na potrzeby ewaluacji Programów za okres od początku 2019 roku do końca czerwca 2021 roku pojawiła się nowa możliwość wyboru, tj. „Jest zbyt wcześnie, żeby stwierdzić, czy doszło do zmiany”. Ten wariant wybrało 3,8% badanych.

W celu ukazania różnic w skali doświadczenia zmiany życiowej dokonano grupowania odpowiedzi na to pytanie, wyodrębniając bardzo wysoki stopień dostrzeganej zmiany oraz kategorię agregującą inne odpowiedzi (poza wariantem „trudno powiedzieć”). Zauważalne są lepsze rezultaty zmian u mężczyzn i osób młodych. Lepsza jest też dynamika zmiany w obszarze terapii i redukcji szkód (niż w profilaktyce).

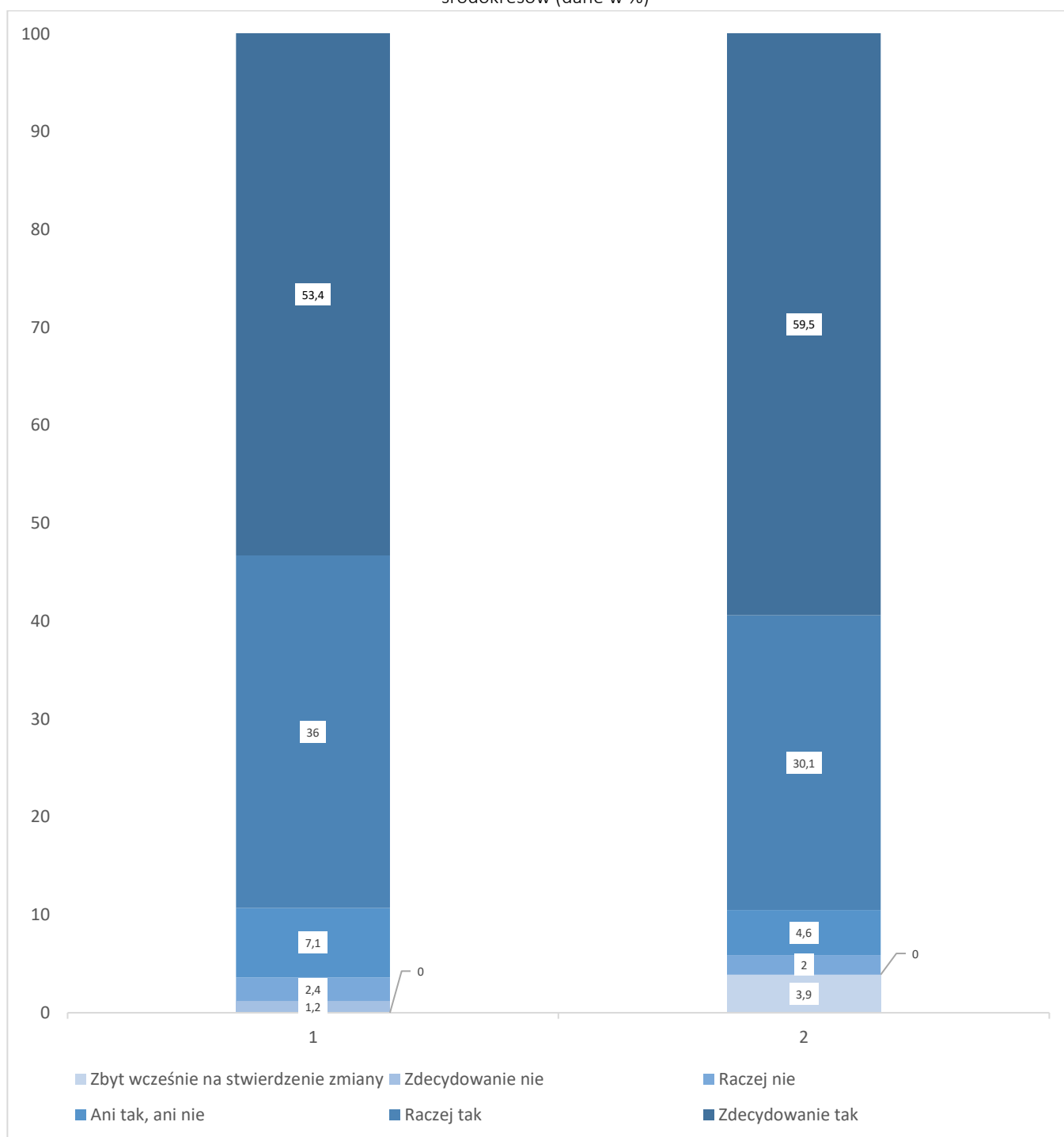
Tabela 22. Stopień zauważanej zmiany w życiu w wyniku korzystania z oferty instytucjonalnej w podziale na zmienne niezależne – porównanie śródkresów (dane w %)

| Zmienna niezależna | Stopień zauważanej zmiany w życiu | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------|------------------------------------|--------------------|
| | Bardzo wysoki | | Inna odpowiedź niż „bardzo wysoki” | |
| | 2017 - 2018 | 2019 – I-VI 2021 | 2017 - 2018 | 2019 – I-VI 2021 |
| Płeć | | | | |
| Kobieta | 73 48,7% | 62 44% | 77 51,3% | 79 56% |
| Mężczyzna | 49 39,5% | 32 50,8% | 75 60,5% | 31 49,2% |
| Wiek | | | | |
| Do 39 lat | 55 37,2% | 44 43,6% | 93 62,8% | 57 56,4% |
| 40 lat i więcej | 64 53,3% | 48 47,5% | 56 46,7% | 53 52,5% |
| Dzielnica | | | | |
| Dzielnice centralne i nadmorskie | 45 42,1% | 40 48,8% | 62 57,9% | 42 51,2% |
| Dzielnice południowe | 51 53,1% | 25 50% | 45 46,9% | 25 50% |
| Dzielnice wschodnie i Śródmieście | 12 28,6% | 21 35,6% | 30 71,4% | 38 64,4% |
| Typ usługi | | | | |
| Edukacja i profilaktyka | 23 29,1% | 28 33,3% | 56 70,9% | 56 66,7% |
| Terapia i redukcja szkód | 99 50,5% | 64 64,6% | 97 49,5% | 35 35,4% |

Źródło: opracowanie własne

W pytaniu o przekonanie na temat trwałości osobistej zmiany zdecydowana większość respondentów uznała, że takie są ich doświadczenia, tzn. że pod wpływem korzystania z oferty wsparcia w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii zdołali odczuć zauważalną i trwałą zmianę. Odsetek osób, które nie składają takiej deklaracji spadł pomiędzy pomiarami o 1,6 p.p. – z 3,6% do 2%.

Wykres 20. Przekonanie o trwałości zmiany w życiu w wyniku korzystania z oferty instytucjonalnej – porównanie śródkresów (dane w %)



Źródło: opracowanie własne

Podobnie jak w przypadku ogólnego pytania o dostrzegania zmian we własnym życiu z danych wynika, że poczucie większej trwałości zmiany w życiu jest częściej doświadczeniem mężczyzn oraz osób młodych. Dużą zmianę widać też w aspekcie geograficznym – mieszkańcy z dzielnic wschodnich i ze Śródmieścia w powtórzonym pomiarze odnotowują wyraźnie lepsze wyniki (o 25,6 p.p.), chociaż należy podkreślić, że liczbowo próba dla tej podgrupy jest mała.

Tabela 23. Przekonanie o trwałości zmiany w życiu w wyniku korzystania z oferty instytucjonalnej w podziale na zmienne niezależne – porównanie śródkresów

| Zmienna niezależna | Przekonanie o trwałości zmiany w życiu | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------------|------------------|---------------------------------------|------------------|
| | Zdecydowanie tak | | Inna odpowiedź niż „zdecydowanie tak” | |
| | 2017 - 2018 | 2019 - I-VI 2021 | 2017 - 2018 | 2019 - I-VI 2021 |
| Płeć | | | | |
| Kobieta | 74 | 59 | 57 | 42 |
| | 56,5% | 58,4% | 43,5% | 41,6% |
| Mężczyzna | 61 | 31 | 61 | 20 |
| | 50% | 60,8% | 50% | 39,2% |
| Wiek | | | | |
| Do 39 lat | 55 | 33 | 72 | 25 |
| | 43,3% | 56,9% | 56,7% | 43,1% |
| 40 lat i więcej | 76 | 51 | 45 | 36 |
| | 62,8% | 58,6% | 37,2% | 41,4% |
| Dzielnica | | | | |
| Dzielnice centralne i nadmorskie | 47 | 34 | 46 | 28 |
| | 50,5% | 54,8% | 49,5% | 45,2% |
| Dzielnice południowe | 58 | 30 | 30 | 13 |
| | 65,9% | 69,8% | 34,1% | 30,2% |
| Dzielnice wschodnie i Śródmieście | 14 | 17 | 31 | 13 |
| | 31,1% | 56,7% | 68,9% | 43,3% |
| Typ usługi | | | | |
| Edukacja i profilaktyka | 22 | 19 | 47 | 24 |
| | 31,9% | 44,2% | 68,1% | 55,8% |
| Terapia i redukcja szkód | 113 | 66 | 71 | 34 |
| | 61,4% | 66% | 38,6% | 34% |

Źródło: opracowanie własne

Badani proszeni byli o określenie, jakie przejawy zmian warunkowane korzystaniem z oferty wsparcia w zakresie rozwiązywania doświadczanych problemów, dostrzegają i odczuwają. Na analogicznej zasadzie, jak w raporcie z badania ewaluacyjnego za okres 2017-2018 podzielono zaproponowane wskazania dotyczące zmiany na dwie kategorie czynników: (1) wewnętrzne i (2) zewnętrzne. Pierwsze z nich dotyczą zmiany postaw, nabywania nowych umiejętności i podnoszenia poziomu jakości życia. Czynniki zewnętrzne odnoszą się do relacji z innymi czy różnych przejawów funkcjonowania społecznego. Z przeprowadzonej analizy wynika, że na znaczeniu zyskują takie kategorie jak budowanie portfela kompetencji umożliwiających

radzenie sobie z codziennymi wyzwaniami, ale też poprawa jakości relacji. W zakończonych badaniach to ten czynnik wskazywany był najczęściej jako kluczowy element procesu zmiany.

WEWNĘTRZNE

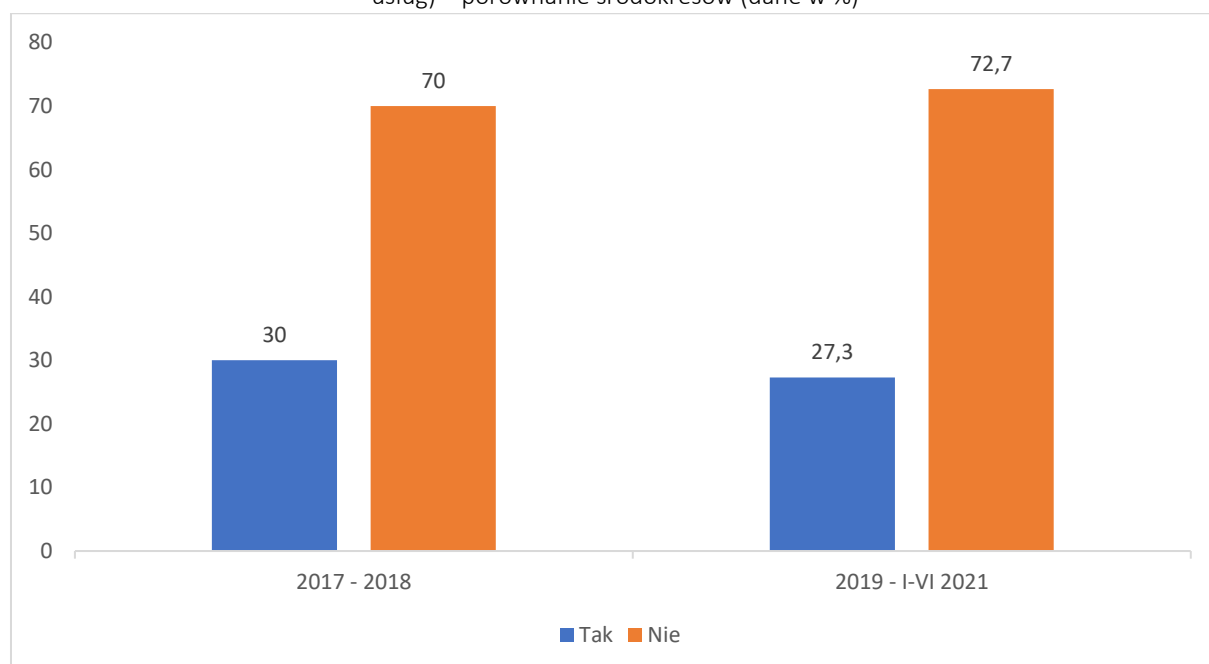
Ograniczenie spożycia alkoholu / utrzymanie abstynencji [21]
Nowe umiejętności społeczne / większa otwartość / zmiana sposobu myślenia [20]
Poprawa samopoczucia / jakości życia / uporządkowanie życia / pewność siebie [19]
Wzrost poziomu autorefleksyjności / świadomości skali problemu [18]
Lepsza kontrola emocji / radzenia sobie w trudnych sytuacjach [13]
Wprowadzanie zmian w życiu [13]

ZEWNĘTRZNE

Poprawa życia rodzinnego / relacji z innymi [45]
Poprawa sytuacji finansowej [10]
Otrzymanie / korzystanie ze wsparcia [8]
Poprawa sytuacji w pracy / szkole [6]

Nieznacznie zmniejszył się odsetek osób, które uważają, że istnieją czynniki utrudniające im poprawę sytuacji życiowej (pomimo skorzystania z usług). Wskaźnik ten wyniósł 27,3% i jest o 2,7 p.p. niższy niż w badaniach realizowanych za okres 2017-2018.

Wykres 21. Przekonanie o istnieniu czynników utrudniających poprawę sytuacji życiowej (mimo skorzystania z usług) – porównanie śródkresów (dane w %)



Źródło: opracowanie własne

Poniższa tabela prezentuje zróżnicowanie przekonań na temat istnienia czynników, które utrudniają beneficjentom poprawę sytuacji życiowej. Mniej trudności dostrzegają osoby młode, natomiast pozostałe zmienne nie różnicują wyraźnie uzyskanych wyników.

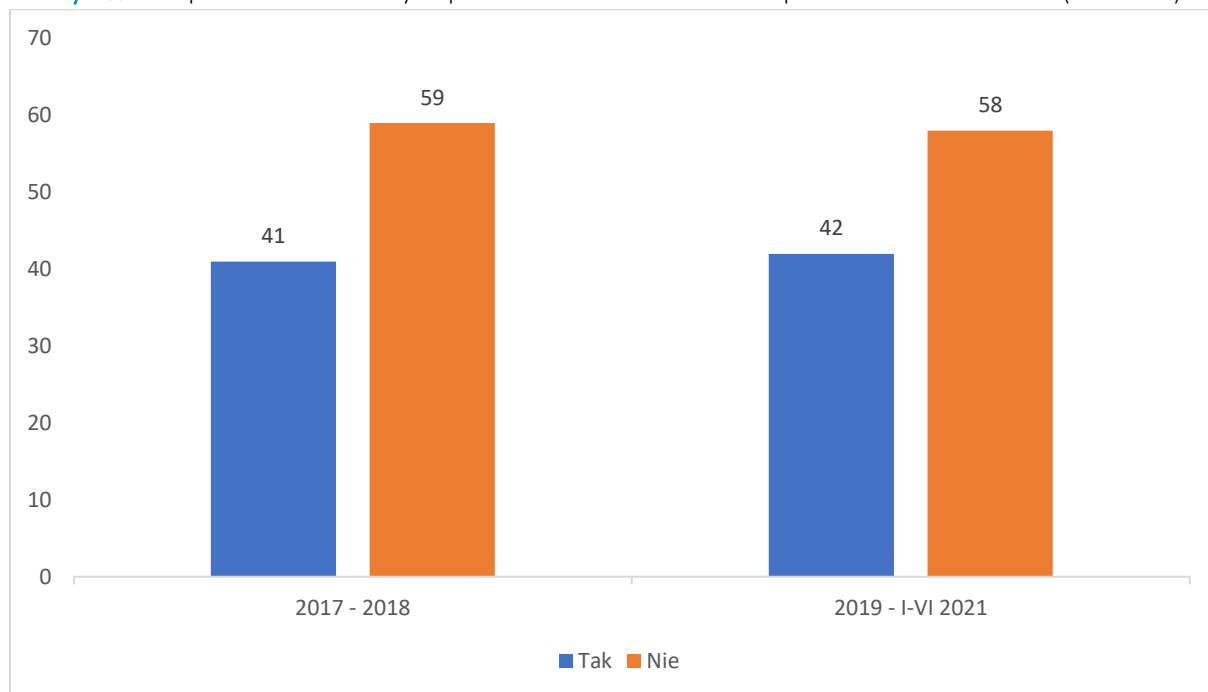
Tabela 24. Przekonanie o istnieniu czynników utrudniających poprawę sytuacji życiowej (mimo skorzystania z usług) w podziale na zmienne niezależne – porównanie śródkresów

| Zmienna niezależna | Przekonanie o istnieniu czynników utrudniających poprawę sytuacji życiowej | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------|--------------------|
| | Tak | | Nie | |
| | 2017 - 2018 | 2019 - I-VI 2021 | 2017 - 2018 | 2019 - I-VI 2021 |
| Płeć | | | | |
| Kobieta | 35 25,5% | 31 26,7% | 102 74,5% | 85 73,3% |
| Mężczyzna | 44 34,9% | 16 29,6% | 82 65,1% | 38 70,4% |
| Wiek | | | | |
| Do 39 lat | 45 33,6% | 24 34,8% | 89 66,4% | 45 65,2% |
| 40 lat i więcej | 34 27,6% | 20 21,3% | 89 72,4% | 74 78,7% |
| Dzielnica | | | | |
| Dzielnice centralne i nadmorskie | 31 33% | 18 26,1% | 63 67% | 51 73,9% |
| Dzielnice południowe | 26 28% | 12 27,3% | 67 72% | 32 72,7% |
| Dzielnice wschodnie i Śródmieście | 12 24% | 8 19% | 38 76% | 34 81% |
| Typ usługi | | | | |
| Edukacja i profilaktyka | 22 27,2% | 14 25% | 59 72,8% | 42 75% |
| Terapia i redukcja szkód | 57 31,3% | 30 28,6% | 125 68,7% | 75 71,4% |

Źródło: opracowanie własne

W edycji badania za okres 2019-2020 i pierwsze półrocze 2021 roku zdecydowanie dominującym problemem są obostrzenia pandemiczne (21 wskazań). Poza tym głównym problemem utrudniającym zmianę są relacje rodzinne (12). Na trzecim miejscu wskazano ograniczoną dostępność oferty (7), co w sposób paradoksalny koresponduje z wysoką oceną dostępności deklarowaną przez badanych w przypadku oferty, z której już korzystają. Poza tym pojedyncze wskazania dotyczą niechęci badanych do zmiany, łatwej dostępności alkoholu, braku wsparcia ze strony instytucji i specjalistów, problemów finansowych, zawodowych i zdrowotnych oraz deficytu relacji z innymi.

Wykres 22. Opinia nt. braku oferty wsparcia w obszarze uzależnień – porównanie śródkresów (dane w %)



Źródło: opracowanie własne

Tabela 25. Przekonanie o istnieniu czynników utrudniających poprawę sytuacji życiowej (mimo skorzystania z usług) w podziale na zmienne niezależne – porównanie śródkresów

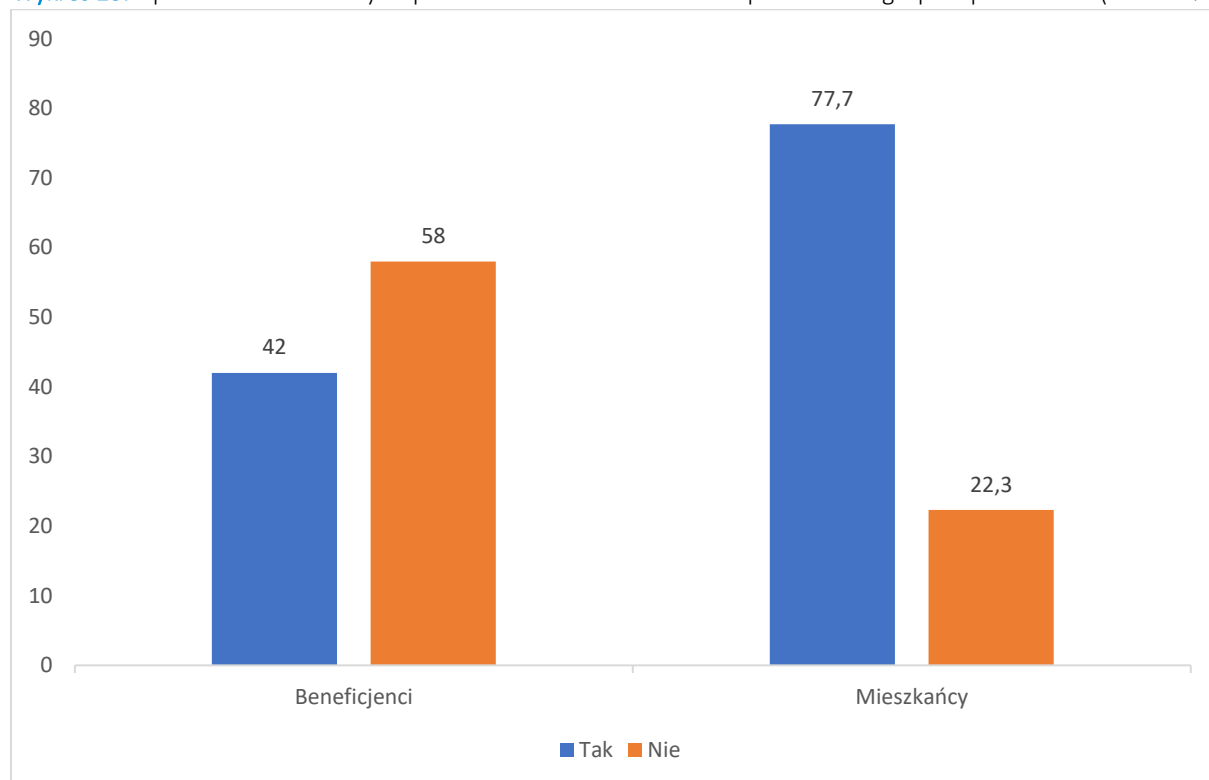
| Zmienna niezależna | Przekonanie o istnieniu czynników utrudniających poprawę sytuacji życiowej | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|------------------|
| | Tak | | Nie | |
| | 2017 - 2018 | 2019 - I-VI 2021 | 2017 - 2018 | 2019 - I-VI 2021 |
| Płeć | | | | |
| Kobieta | 66 52,4% | 54 42,9% | 60 47,6% | 72 57,1% |
| Mężczyzna | 36 29,3% | 19 38,8% | 87 70,7% | 30 61,2% |
| Wiek | | | | |
| Do 39 lat | 49 37,4% | 24 33,8% | 82 62,6% | 47 66,2% |
| 40 lat i więcej | 51 45,5% | 47 48% | 61 54,5% | 51 52% |
| Dzielnica | | | | |
| Dzielnice centralne i nadmorskie | 40 40,8% | 31 45,6% | 58 59,2% | 37 54,4% |
| Dzielnice południowe | 37 44% | 25 53,2% | 47 56% | 22 46,8% |
| Dzielnice wschodnie i Śródmieście | 18 39,1% | 12 26,7% | 28 60,9% | 33 73,3% |
| Typ usługi | | | | |
| Edukacja i profilaktyka | 18 25,4% | 19 33,3% | 53 74,6% | 38 66,7% |
| Terapia i redukcja szkód | 84 47,2% | 44 44,9% | 94 52,8% | 54 55,1% |

Źródło: opracowanie własne

W porównaniu pomiarów za lata 2017-2018 oraz okres 2019-2020 i pierwsze półrocze 2021 roku nie ma zmiany w zakresie deklaracji dotyczących braku oferty wsparcia w obszarze uzależnień od substancji psychoaktywnych (wzrost odpowiedzi „tak” o 1 p.p. mieści się w granicach błędu statystycznego). Pomiędzy okresami wzrósł odsetek mężczyzn oraz osób korzystających z usług edukacyjno-profilaktycznych, które zauważają istniejące deficyty.

Prawdziwą różnicę pozwala jednak odkryć uwzględnienie perspektywy mieszkańców. Na to pytanie mogli bowiem odpowiedzieć wszyscy uczestnicy badania. O ile w przypadku beneficjentów na istnienie luk w ofercie wsparcia zwraca uwagę średnio co 4 osoba, wśród mieszkańców wskaźnik ten przekracza 3/4. Wynosi 77,7% i jest o 35,7 p.p. wyższy niż w grupie beneficjentów. Ten wynik jest kluczowy z punktu widzenia zrozumienia dostępności do miejskiej oferty wsparcia w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

Wykres 23. Opinia nt. braku oferty wsparcia w obszarze uzależnień – porównanie grup respondentów (dane w %)



Źródło: opracowanie własne

Wśród osób, które szczególnie wyraźnie dostrzegają deficyt oferty wsparcia w obszarze uzależnień są kobiety i osoby młode. Nie ma natomiast istotnych różnic ze względu na miejsce zamieszkania – we wszystkich częściach Miasta kwestię deficytu oferty postrzega się na podobnym poziomie.

Tabela 26. Respondenci, którzy odpowiadają „TAK” na pytanie o dostrzegany brak oferty wsparcia w obszarze uzależnień – porównanie grup respondentów

| Płeć | MIESZKAŃCY | | BENEFICJENCI | |
|-----------------------------------|------------|------|--------------|------|
| | n | % | n | % |
| Kobieta | 327 | 79,6 | 54 | 42,9 |
| Mężczyzna | 48 | 65,8 | 19 | 38,8 |
| Wiek | n | % | n | % |
| Do 39 lat | 147 | 80,3 | 24 | 33,8 |
| 40 lat i więcej | 224 | 75,9 | 47 | 48 |
| Dzielnica | n | % | n | % |
| Dzielnice centralne i nadmorskie | 155 | 74,9 | 31 | 45,6 |
| Dzielnice południowe | 174 | 79,8 | 25 | 53,2 |
| Dzielnice wschodnie i Śródmieście | 42 | 76,4 | 12 | 26,7 |

Źródło: opracowanie własne

BENEFICJENCI

Terapia / wsparcie psychologiczne [16]
 Oferta dla dzieci i młodzieży [11]
 Większa dostępność do oferty [11]
 Oferta warsztatowa [5]
 Oferta terapeutyczna dla DDA [4]
 Lepsza informacja o ofercie [3]
 Większa liczba specjalistów [3]
 Oferta dla osób uzależnionych [2]
 Oferta dla rodziców [2]
 Skrócenie czasu oczekiwania na możliwość skorzystania z oferty [2]
 Większa liczba instytucji / placówek [2]
 Wsparcie finansowe [2]
 Doraźne formy wsparcia [1]
 Dostępność wsparcia blisko miejsca zamieszkania [1]
 Grupy wsparcia [1]
 Oferta bezpłatnego leczenia [1]
 Oferta dla osób nieheteronormatywnych [1]
 Oferta dla osób współuzależnionych [1]
 Oferta sportowa [1]
 Pomoc mieszkaniowa [1]

MIESZKAŃCY

Oferta dla dzieci i młodzieży [77]
 Lepsza informacja o ofercie [46]
 Oferta warsztatowa [22]
 Oferta dla rodziców [21]
 Większa liczba instytucji / placówek [10]
 Spotkania ze specjalistami [9]
 Terapia / wsparcie psychologiczne [9]
 Większa dostępność do oferty [9]
 Większa liczba specjalistów [7]
 Oferta w zakresie profilaktyki [5]
 Wiedza nt. uzależnienia od narkotyków [4]
 Szkolenia dla nauczycieli [3]
 Doraźne formy wsparcia [2]
 Oferta dla osób uzależnionych od hazardu [1]
 Oferta terapeutyczna dla DDA [1]

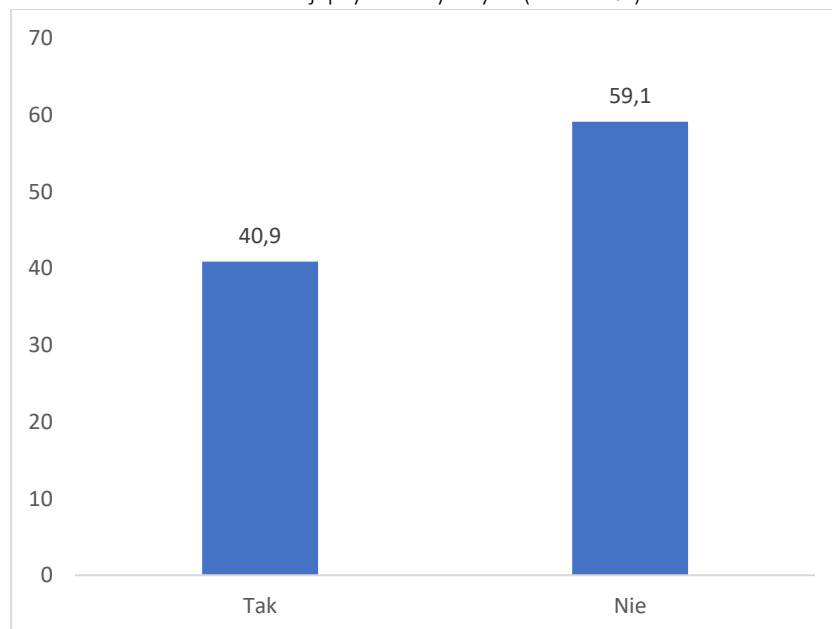
Na podstawie pytania, w którym badani mogli określić, jakiej oferty brakuje im w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dokonano grupowania wskazywanych potrzeb. Z analizy wynika, że podobnie jak w

przypadku pomiaru za lata 2017-2018 istotne znaczenie mają dostępność do terapii i wsparcia psychologicznego, zagęszczanie sieci instytucji i placówek oferujących wsparcie oraz rozbudowa oferty warsztatowej. W zakończonym badaniu za lata 2019-2020 oraz pierwsze półrocze 2021 roku zauważalne jest różne rozłożenie akcentów, jeśli chodzi o potrzeby ogółu mieszkańców oraz grupy beneficjentów. Wynika ono przede wszystkim ze zróżnicowanej sytuacji życiowej w obu tych grupach oraz już zebranych doświadczeń w zakresie korzystania z oferty wsparcia. W rankingu potrzeb po stronie beneficjentów wyżej znajdują się takie kwestie jak dostępność do oferty, w tym tej terapeutycznej. Wśród mieszkańców, spośród których wielu jest rodzicami, akcentuje się przede wszystkim tworzenie oferty dla dzieci i młodzieży, ale też lepsze informowanie o niej. Podkreśla się niski poziom wiedzy o szczegółach miejskiej oferty wsparcia i potrzebę intensyfikacji działań mających na celu wyposażanie mieszkańców w wiedzę na ten temat.

Wpływ pandemii na doświadczenie korzystania z usług

W zakończonej edycji badania za okres 2019-2020 oraz pierwsze półrocze 2021 roku respondenci proszeni byli o ustosunkowanie się do kwestii wpływu pandemii COVID-19 na częstotliwość i formułę korzystania z miejskiej oferty wsparcia w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

Wykres 24. Wpływ pandemii COVID-19 na częstotliwość korzystania z oferty wsparcia w zakresie uzależnień od substancji psychoaktywnych (dane w %)



Źródło: opracowanie własne

4 na 10 badanych deklaruje, że pandemia wpłynęła na częstotliwość korzystania przez nich z oferty wsparcia w zakresie uzależnień od substancji psychoaktywnych. Zmianę częstotliwości korzystania z oferty wsparcia w czasach pandemii częściej sygnalizują kobiety, osoby powyżej 40 r.ż., mieszkające w dzielnicach południowych (różnica ponad 20 p.p. w porównaniu do mieszkańców dzielnic wschodnich i Śródmieścia) oraz biorące udział w oddziaływaniach z zakresu terapii i redukcji szkód.

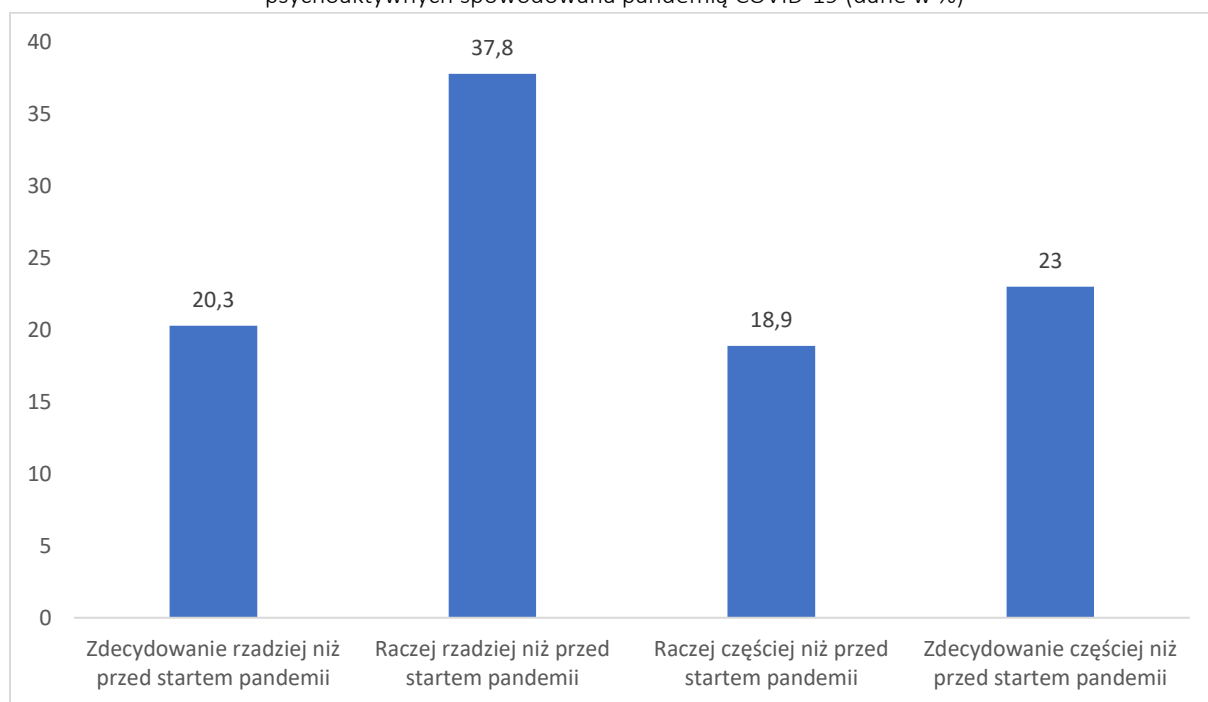
Tabela 27. Wpływ pandemii COVID-19 na częstotliwość korzystania z oferty wsparcia w zakresie uzależnień od substancji psychoaktywnych w podziale na zmienne niezależne (dane w %)

| Zmienna niezależna | Wpływ pandemii COVID-19 na częstotliwość korzystania z oferty | |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------|
| | Tak | Nie |
| Płeć | | |
| Kobieta | 67 44,1% | 85 55,9% |
| Mężczyzna | 24 34,8% | 45 65,2% |
| Wiek | | |
| Do 39 lat | 41 36,6% | 71 63,4% |
| 40 lat i więcej | 45 43,3% | 59 56,7% |
| Dzielnica | | |
| Dzielnice centralne i nadmorskie | 35 38,9% | 55 61,1% |
| Dzielnice południowe | 28 54,9% | 23 45,1% |
| Dzielnice wschodnie i Śródmieście | 20 30,8% | 45 69,2% |
| Typ usługi | | |
| Edukacja i profilaktyka | 31 32,3% | 65 67,7% |
| Terapia i redukcja szkód | 49 47,6% | 54 52,4% |

Źródło: opracowanie własne

Więcej osób korzysta z oferty wsparcia rzadziej niż przed startem pandemii (58,1%), co mogłoby sugerować, że pomimo zwiększającej się skali potrzeb korzystania z oferty jej dostępność pozostaje – z różnych względów – ograniczona. Z większą intensywnością niż przed startem pandemii częściej z oferty wsparcia korzystają kobiety, osoby młode i mieszkańcy dzielnic południowych. Różnice ze względu na typ usługi są niewielkie.

Wykres 25. Zmiana częstotliwości korzystania z oferty wsparcia w zakresie uzależnień od substancji psychoaktywnych spowodowana pandemią COVID-19 (dane w %)



Źródło: opracowanie własne

Tabela 28. Zmiana częstotliwości korzystania z oferty wsparcia w zakresie uzależnień od substancji psychoaktywnych spowodowana pandemią COVID-19 w podziale na zmienne niezależne (dane w %)

| Zmienna niezależna | Zmiana częstotliwości korzystania z oferty wsparcia | |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------|
| | Rzadziej | Częściej |
| Płeć | | |
| Kobieta | 27 51,9% | 25 48,1% |
| Mężczyzna | 16 76,2% | 5 23,8% |
| Wiek | | |
| Do 39 lat | 13 48,1% | 14 51,9% |
| 40 lat i więcej | 27 64,3% | 15 35,7% |
| Dzielnica | | |
| Dzielnice centralne i nadmorskie | 19 59,4% | 13 40,6% |
| Dzielnice południowe | 11 52,4% | 10 47,6% |
| Dzielnice wschodnie i Śródmieście | 10 71,4% | 4 28,6% |
| Typ usługi | | |
| Edukacja i profilaktyka | 13 59,1% | 9 40,9% |
| Terapia i redukcja szkód | 23 56,1% | 18 43,9% |

Źródło: opracowanie własne

Badani wskazywali, jakie były powody, dla których rzadziej lub częściej korzystali z oferty wsparcia w czasie pandemii. Przyczyny tego stanu rzeczy różnią się nieco w zależności od tego, czy korzystanie się intensyfikuje czy słabnie. Gdy korzysta się częściej, za główny powód uważane jest skłaniające do poszukiwań wsparcia poczucie izolacji / samotności (12 wskazań), a niekiedy towarzyszące temu stanowi poczucie lęku i stresu [9]. Znaczenie mają również ogólnie rozumiane: lockdown oraz trudności adaptacyjne. Rzadziej korzysta się z oferty wsparcia przede wszystkim dlatego, że utrudniony czy uniemożliwiony jest do niej dostęp. Istotną barierą dla części osób jest też formuła spotkań i rozmów, jakie odbywają się online lub telefonicznie. Rzadziej wskazuje się na lęk przed chorobą czy zachorowanie na COVID-19 oraz poczucie izolacji / samotności, które demotywuje czy utrudnia korzystanie z dostępnej oferty wsparcia.

KORZYSTANIE CZĘŚCIEJ

Poczucie izolacji / samotności [12]

Poczucie lęku / stresu [9]

Lockdown [4]

Trudności adaptacyjne [4]

Ułatwiona dostępność do usług [2]

Uzależnienie od internetu [1]

Większa ilość czasu wolnego [1]

KORZYSTANIE RZADZIEJ

Utudniona / uniemożliwiona dostępność do usług [14]

Formuła spotkań i rozmów online / telefonicznie [8]

Lęk przed chorobą [3]

Poczucie izolacji / samotności [3]

Zachorowanie na COVID-19 [1]

W grupie osób, które gorzej oceniają wsparcie, jakie można otrzymać w czasie pandemii, za przyczyny tego stanu rzeczy uważa się bardzo podobne czynniki do tych, które spowodowały, że sam fakt korzystania był rzadszy, tj. przede wszystkim utrudniony czy uniemożliwiony dostęp do oferty oraz preferencję do korzystania z oferty offline. Wśród badanych, którzy zwracają uwagę na poprawę poziomu oferowanego wsparcia, wymienia się: większe zaangażowanie i empatię po stronie pracowników (terapeutów, edukatorów itp.), szerszy niż dotąd zakres oferty oraz położenie nacisku na możliwość osobistego spotkania i rozmowy (w każdym przypadku wskazał na jeden z wymienionych czynników 5 razy). Pozostałe wskazania są powtórzeniem tego, co badani relacjonowali, gdy wypowiadali się nt. dostępności usług w czasie pandemii.

Tabela 29. Zmiana częstotliwości korzystania z oferty wsparcia w zakresie uzależnień od substancji psychoaktywnych spowodowana pandemią COVID-19 w podziale na zmienne niezależne (dane w %)

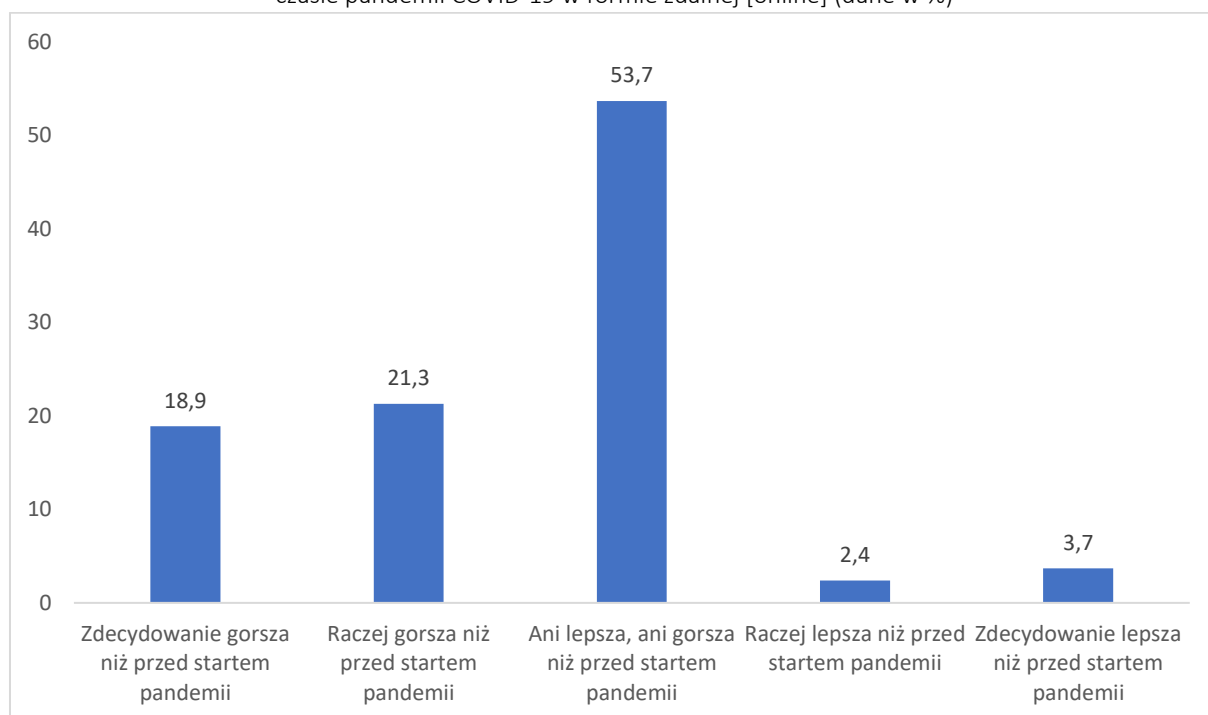
| Zmienna niezależna | Ocena jakości oferty wsparcia w czasie pandemii | |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------|--------------|
| | Gorsza | Lepsza |
| | Płeć | |
| Kobieta | 22 | 26 |
| | 45,8% | 54,2% |
| Mężczyzna | 12 | 15 |
| | 44,4% | 55,6% |
| Wiek | | |
| Do 39 lat | 13 | 22 |
| | 37,1% | 62,9% |
| 40 lat i więcej | 20 | 17 |
| | 54,1% | 45,9% |
| Dzielnica | | |
| Dzielnice centralne i nadmorskie | 21 | 16 |
| | 56,8% | 43,2% |
| Dzielnice południowe | 4 | 6 |
| | 40% | 60% |
| Dzielnice wschodnie i Śródmieście | 6 | 14 |
| | 30% | 70% |
| Typ usługi | | |
| Edukacja i profilaktyka | 11 | 21 |
| | 34,4% | 65,6% |
| Terapia i redukcja szkód | 19 | 16 |
| | 54,3% | 45,7% |

Źródło: opracowanie własne

Badana próba dzieli się niemal na równo, jeśli chodzi o doświadczenia korzystania w pandemii z oferty wsparcia online. Z takiej formuły korzystało 49% respondentów. Ponad połowa badanych (53,7%) jest zdania, że oferta świadczona online nie jest ani lepsza, ani gorsza niż ta, której doświadczano w sposób tradycyjny, w okresie przed pandemią. Jednocześnie dużo więcej jest osób, które uważają, że oferta zdalna jest znacznie gorsza, co można rozumieć jako ocenę mniejszej atrakcyjności czy skuteczności takiej formy oddziaływań na beneficjenta. 40,2% badanych jest zdania, że wsparcie oferowane online jest gorsze niż „tradycyjne”. Przeciwnego zdania jest 6,1% respondentów.

Jak wynika z zebranych danych, bardziej pozytywne oceny jakości oferty wsparcia świadczonej online formułują mężczyźni i respondenci, którzy korzystają z usług edukacyjnych i profilaktycznych. Krytyczni względem oferty online są mieszkańcy dzielnic południowych. Mimo niewielkich liczebności w podgrupach ze względu na miejsce zamieszkania różnice między poszczególnymi rejonami miastami w tej kwestii są znaczne. Bazując na doświadczeniach związanych z uczeniem się kompetencji cyfrowych w pewnym sensie zaskakiwać może też fakt, że więcej złych ocen pod kątem oferty dostępnej online formułują młodszy badani, którzy nie ukończyli jeszcze 40 r.ż.

Wykres 26. Ocena jakości oferty wsparcia w zakresie uzależnień od substancji psychoaktywnych świadczona w czasie pandemii COVID-19 w formie zdalnej [online] (dane w %)



Źródło: opracowanie własne

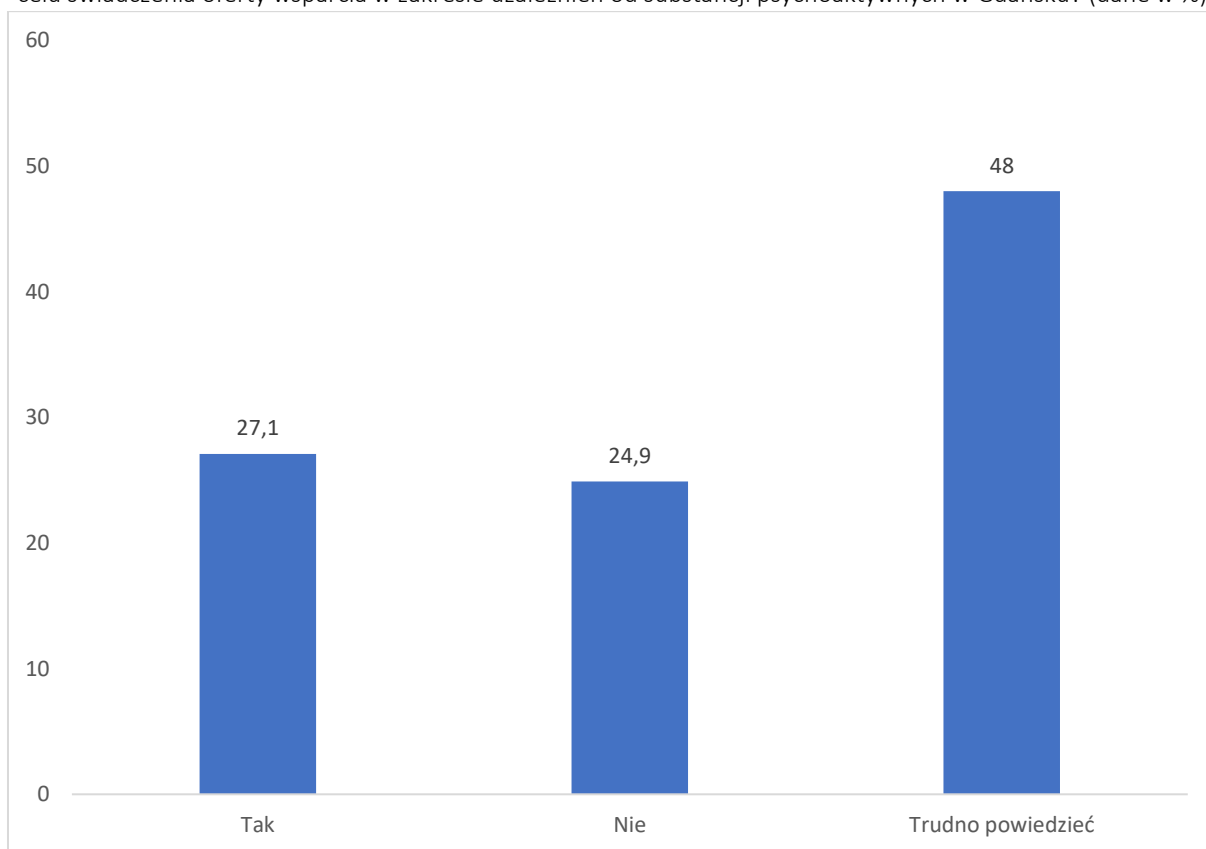
Tabela 30. Ocena jakości oferty wsparcia w zakresie uzależnień od substancji psychoaktywnych świadczona w czasie pandemii COVID-19 w formie zdalnej [online] w podziale na zmienne niezależne (dane w %)

| Zmienna niezależna | Ocena jakości oferty wsparcia w czasie pandemii świadczonej online | |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------|
| | Gorsza | Nie gorsza |
| Płeć | | |
| Kobieta | 45 41,7% | 63 58,3% |
| Mężczyzna | 19 35,8% | 34 64,2% |
| Wiek | | |
| Do 39 lat | 36 43,4% | 47 56,6% |
| 40 lat i więcej | 26 34,7% | 49 65,3% |
| Dzielnica | | |
| Dzielnice centralne i nadmorskie | 22 35,5% | 40 64,5% |
| Dzielnice południowe | 21 63,6% | 12 36,4% |
| Dzielnice wschodnie i Śródmieście | 17 30,9% | 38 69,1% |
| Typ usługi | | |
| Edukacja i profilaktyka | 25 34,2% | 48 65,8% |
| Terapia i redukcja szkód | 36 45% | 44 55% |

Źródło: opracowanie własne

Niemal zgodnie ci badani, którzy gorzej oceniają jakość oferty wsparcia świadczoną w czasie pandemii w formule zdalnej, twierdzą, że powodem tego stanu rzeczy jest brak kontaktu osobistego (44 wskazania). Powtarza się tu także kwestia niechęci części beneficjentów do formuły spotkań i rozmów online / telefonicznie (11). Ponadto zwraca się uwagę na lepsze warunki do pracy z własnymi emocjami, gdy można pracować bez technologicznego zapośredniczenia (6). Pojedyncze wskazania dotyczą: większego poziomu koncentracji w warunkach „tradycyjnych”, silniejszej mobilizacji do wyjścia z domu czy poczucia większego poziomu komfortu psychicznego, gdy znika konieczność komunikacji online.

Wykres 27. Czy Pana(-i) zdaniem w czasie pandemii COVID-19 korzystano z innych niż wcześniej narzędzi pracy w celu świadczenia oferty wsparcia w zakresie uzależnień od substancji psychoaktywnych w Gdańsku? (dane w %)



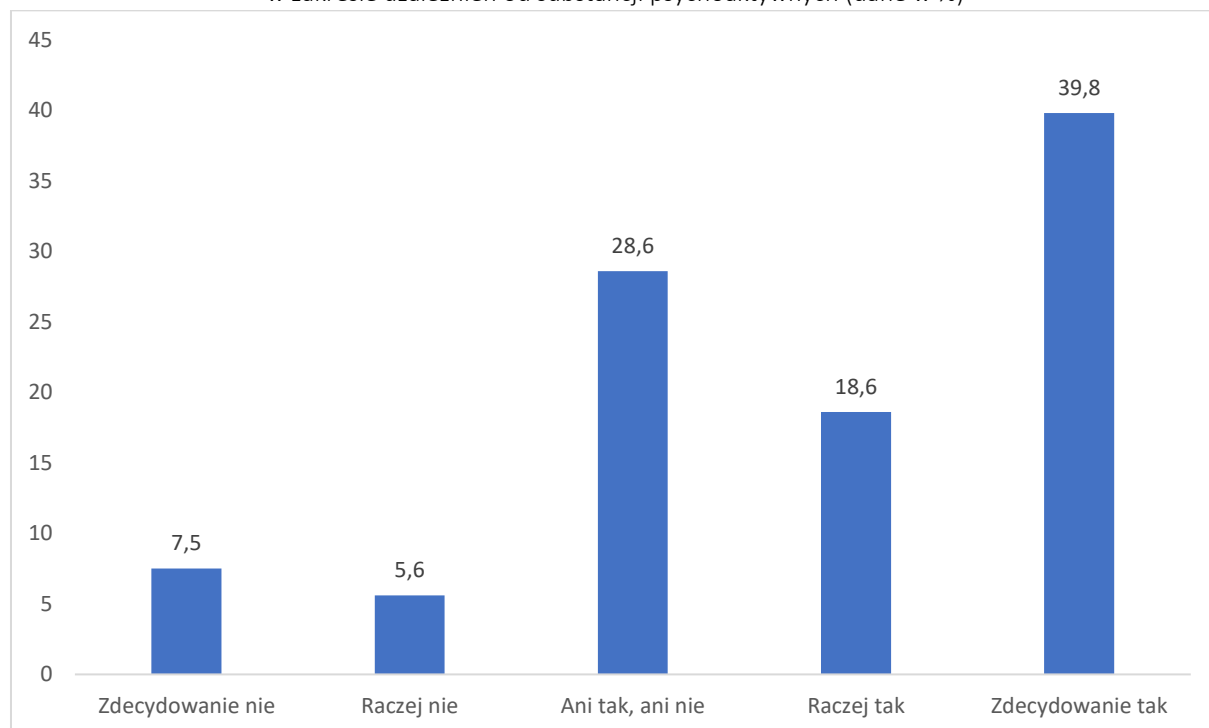
Źródło: opracowanie własne

W odpowiedzi na pytanie o nowe narzędzia pracy wykorzystywane w czasie pandemii w celu świadczenia wsparcia dla beneficjentów wymieniono różne narzędzia i platformy do pracy, która musiała zostać przeniesiona online. Nowością w sposobie korzystania była dla respondentów możliwość kontaktowania się telefonicznego (11 wskazań). Pozostałe wskazania dotyczą już pracy z narzędziami wymagającymi połączenia z internetem. Badani uczestniczyli w różnych formach zajęć online, często wykorzystując w tym celu komunikatory internetowe. Z tych, które wskazano, używane były Skype, Messenger, Microsoft Teams oraz Zoom.

Kontakty telefoniczne [11]
 Uczestnictwo w zajęciach online [5]
 Wykorzystywanie komunikatorów online [5]
 Skype [5]
 Messenger [3]
 Microsoft Teams [3]
 Zoom [2]
 Wykorzystanie specjalistycznych aplikacji nt. zdrowego stylu życia [1]
 Funkcjonowanie zamkniętych grup online [1]

Ciekawych wniosków dostarcza analiza udzielonych odpowiedzi na pytanie o to, czy respondenci chcieliby mieć możliwość korzystania z wypracowanych w trakcie pandemii narzędzi mających służyć wsparciu w zakresie uzależnień od substancji psychoaktywnych. Jak wynika z danych, 58,4% respondentów chciałoby mieć taką możliwość, a jedynie 13,1% jest przeciwnego zdania. Warto te dane skonfrontować ze zdystansowanym stosunkiem wielu badanych do narzędzi pracy zdalnej. Wydaje się, że dla wielu osób możliwość korzystania z rozwiązań, które stanowią alternatywę dla spotkań twarzą-w-twarz, jest wartościowe, choć zapewne niekoniecznie musi być świadectwem ich preferencji dla upowszechnienia popularnych w pandemii formuł pracy.

Wykres 28. Chęć możliwości korzystania z wypracowanych w trakcie pandemii narzędzi mających służyć wsparciu w zakresie uzależnień od substancji psychoaktywnych (dane w %)



Źródło: opracowanie własne

Dodatkowa forma pomocy / kanał komunikacji [12]
Łatwość komunikacji zdalnej / zwiększenie dostępności do usług [8]
Ryzyko trwania pandemii [1]
Dbłość o własne zdrowie / utrzymanie poprawy samopoczucia [20]
Chęć korzystania z oferty konkretnej placówki [9]
Uczenie się nowych rzeczy [9]
Możliwość spędzania wspólnie czasu [1]

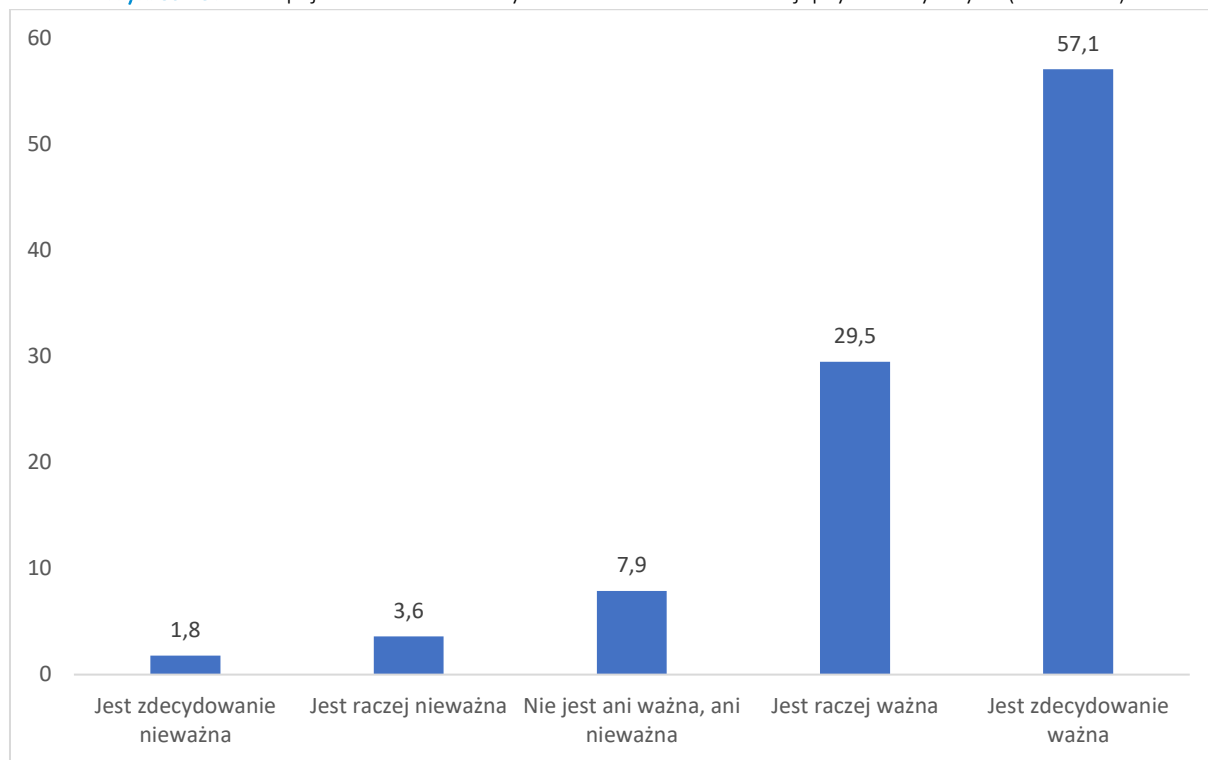
Respondenci rozumieli kwestię narzędzi wykorzystywanych w pandemii bardzo szeroko, często nie czyniąc rozróżnienia na narzędzia stosowane przed i w trakcie pandemii. W efekcie zebrane odpowiedzi wskazują głównie na to, dlaczego badani chcieliby kontynuować otrzymywanie wsparcia. W przypadku sytuacji wynikającej z pandemii oczekiwanie to wynika z faktu, że oferta świadczona zdalnie stanowi dodatkową pomoc i jest kolejnym kanałem komunikowania się, który można wykorzystywać (12 wskazań). Poza tym część respondentów podkreśla łatwość zdalnej komunikacji, fakt znoszenia ograniczeń geograficznych, jakie wiążą się z komunikacją zapośredniczoną, a także wynikające z tego zwiększenie dostępności do usług (8). Ponadto zwrócono uwagę na fakt, że istnieje ryzyko trwania pandemii przez długi okres. Osoby, które już korzystają ze wsparcia, doceniają przede wszystkim możliwość utrzymywania poprawy samopoczucia, która wynika z faktu korzystania z dostępnej oferty (20), a poza tym chęć korzystania z oferty konkretnej placówki (9) czy możliwość uczenia się nowych rzeczy (9).

Znaczenie problematyki uzależnień od substancji psychoaktywnych

W kwestionariuszu ankiety zamieszczony został blok, który wypełniali wyłącznie mieszkańcy nie będący beneficjentami. Założeniem wynikającym z zamieszczenia w ankiecie pytań kierowanych do mieszkańców była chęć poznania ich perspektywy na kwestię wagi tematyki uzależnień od substancji psychoaktywnych, wiedzy na temat oferty Miasta w tym obszarze oraz oceny jakości i dostępności oferty.

Zdecydowana większość respondentów stoi na stanowisku, że tematyka uzależnień od substancji psychoaktywnych jest ważna. Takiego zdania jest 86,6% badanych. Jedynie 5,4% osób jest przeciwnego zdania. Tematyka uzależnień od substancji psychoaktywnych jest ważniejsza dla kobiet (10,4 p.p. różnicy we wskazaniach odpowiedzi „ważna”), osób powyżej 40. r.ż. oraz mieszkańców z dzielnic wschodnich i Śródmieścia.

Wykres 29. Percepcja znaczenia tematyki uzależnień od substancji psychoaktywnych (dane w %)



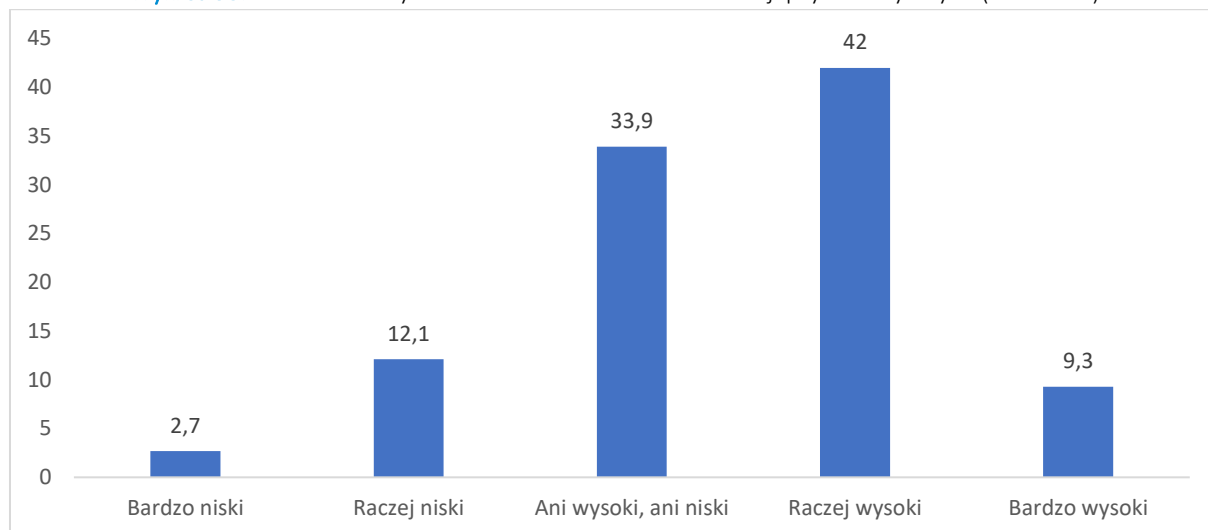
Źródło: opracowanie własne

Tabela 31. Percepcja znaczenia tematyki uzależnień od substancji psychoaktywnych w podziale na zmienne niezależne (dane w %)

| Zmienna niezależna | Rola tematyki uzależnień | |
|-----------------------------------|--------------------------|---------------------|
| | Nie jest ważna | Jest ważna |
| | Płeć | |
| Kobieta | 91 11,3% | 713 88,7% |
| Mężczyzna | 32 21,6% | 116 78,4% |
| | Wiek | |
| Do 39 lat | 58 16,3% | 297 83,7% |
| 40 lat i więcej | 68 11,6% | 519 88,4% |
| | Dzielnica | |
| Dzielnice centralne i nadmorskie | 60 15% | 340 85% |
| Dzielnice południowe | 58 13,4% | 375 86,6% |
| Dzielnice wschodnie i Śródmieście | 6 6,5% | 86 93,5% |

Źródło: opracowanie własne

Wykres 30. Poziom wiedzy na temat uzależnień od substancji psychoaktywnych (dane w %)



Źródło: opracowanie własne

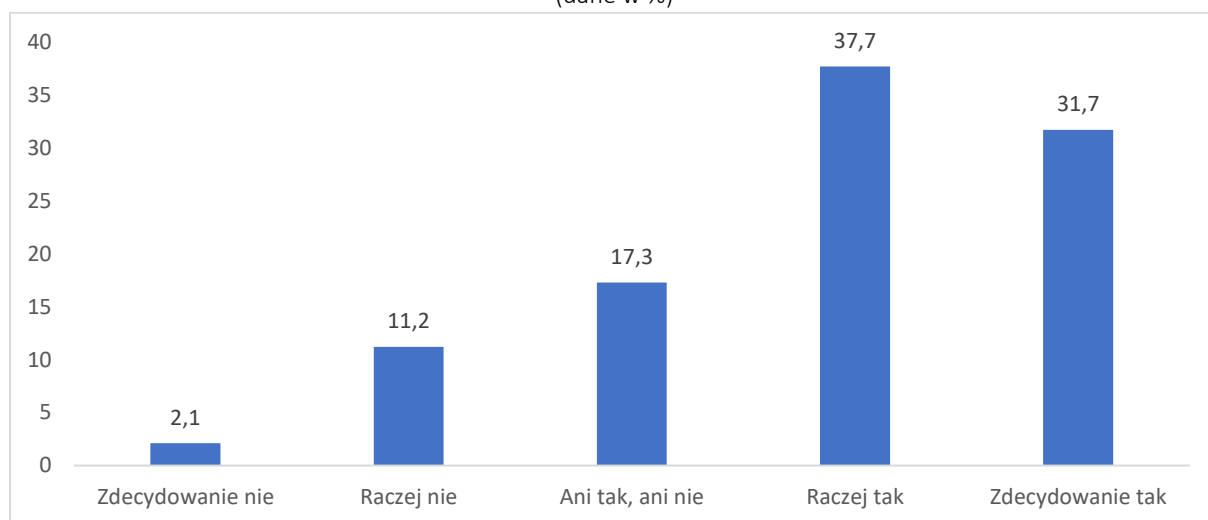
Badani oceniają swój poziom wiedzy na temat uzależnień od substancji psychoaktywnych ponadprzeciętnie wysoko. Wprawdzie 1/3 jest zdania, że ich poziom wiedzy nie jest ani wysoki, ani niski, ale ponad połowa respondentów (51,3%) jest zdania, że posiadają „raczej wysoki” lub „bardzo wysoki” poziom wiedzy. 14,8% badanych składa deklaracje, że nie posiada wysokiego poziomu wiedzy na temat uzależnień od substancji psychoaktywnych. Należy podkreślić, że nie ma istotnych różnic między kategoriami zmiennych niezależnych w kontekście poziomu wiedzy na temat uzależnień od substancji psychoaktywnych.

Tabela 32. Poziom wiedzy na temat uzależnień od substancji psychoaktywnych w podziale na zmienne niezależne (dane w %)

| Zmienna niezależna | Poziom wiedzy nt. uzależnień | |
|-----------------------------------|------------------------------|--------------|
| | Niski | Wysoki |
| Płeć | | |
| Kobieta | 119 | 409 |
| | 22,5% | 77,5% |
| Mężczyzna | 20 | 82 |
| | 19,6% | 80,4% |
| Wiek | | |
| Do 39 lat | 57 | 190 |
| | 23,1% | 76,9% |
| 40 lat i więcej | 85 | 292 |
| | 22,5% | 77,5% |
| Dzielnica | | |
| Dzielnice centralne i nadmorskie | 53 | 213 |
| | 19,9% | 80,1% |
| Dzielnice południowe | 73 | 217 |
| | 25,2% | 74,8% |
| Dzielnice wschodnie i Śródmieście | 10 | 49 |
| | 16,9% | 83,1% |

Źródło: opracowanie własne

Wykres 31. Zainteresowanie podnoszeniem poziomu wiedzy na temat uzależnień od substancji psychoaktywnych (dane w %)



Źródło: opracowanie własne

Badani są raczej zainteresowani podnoszeniem poziomu wiedzy na temat uzależnień od substancji psychoaktywnych. Taką deklarację składa ponad 2/3 badanych (69,4%), a przeciwnego zdania jest 13,3% osób. W podziale na zmienne niezależne nie są zauważalne wyraźne różnice pod względem deklarowanego poziomu wiedzy na temat uzależnień od substancji psychoaktywnych. Relatywnie niski na tle innych kategorii jest ten wskaźnik wśród mieszkańców dzielnic południowych Gdańska.

Tabela 33. Zainteresowanie podnoszeniem poziomu wiedzy na temat uzależnień od substancji psychoaktywnych w podziale na zmienne niezależne (dane w %)

| Zmienna niezależna | Zainteresowanie podnoszeniem poziomu wiedzy | |
|-----------------------------------|---------------------------------------------|---------------------|
| | Niskie | Wysokie |
| | Płeć | |
| Kobieta | 88 13,1% | 582 86,9% |
| Mężczyzna | 36 30,5% | 82 69,5% |
| | Wiek | |
| Do 39 lat | 51 18% | 232 82% |
| 40 lat i więcej | 74 14,8% | 427 85,2% |
| | Dzielnica | |
| Dzielnice centralne i nadmorskie | 57 17,2% | 275 82,8% |
| Dzielnice południowe | 55 15,2% | 306 84,8% |
| Dzielnice wschodnie i Śródmieście | 13 18,6% | 57 81,4% |

Źródło: opracowanie własne

DZIAŁANIA INFORMACYJNE

Lepszy przepływ informacji [9]

Plakaty / ulotki [7]

OGÓLNE

Informacje nt. substancji psychoaktywnych, ich pochodzenia i wpływu [90]

Wiedza nt. rozpoznawania problemów i możliwych sposobów reakcji na nie [80]

Spotkania z ekspertami, warsztaty, szkolenia (w tym: webinaria) [25]

Profilaktyka uzależnień [16]

Świadczenie wsparcia dla osób z problemem uzależnienia [12]

Wykłady [5]

Informacje nt. metod wsparcia [4]

Profesjonalna terapia, w tym: DDA [4]

Informacja nt. miejsc udzielających wsparcia [3]

DOROŚLI

Szkolenia dla rodziców [21]

Szkolenia dla nauczycieli [1]

DZIECI I MŁODZIEŻ

Działania edukacyjne [47]

Informacje nt. zagrożeń [24]

Zapobieganie / przeciwdziałanie problemom [19]

ZAŻYWANIE SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

Narkotyki [34]

Dopalacze [28]

Alkohol [12]

Papierosy i e-papierosy [6]

Leki, w tym: leki psychotropowe [4]

Substancje psychoaktywne [3]

Środki pobudzające [3]

RODZAJE UZALEŻNIEŃ

Uzależnienie dzieci i młodzieży [19]

Uzależnienie behawioralne (hazard, Internet, zakupy) [10]

Współuzależnienie [4]

Uzależnienie od alkoholu [3]

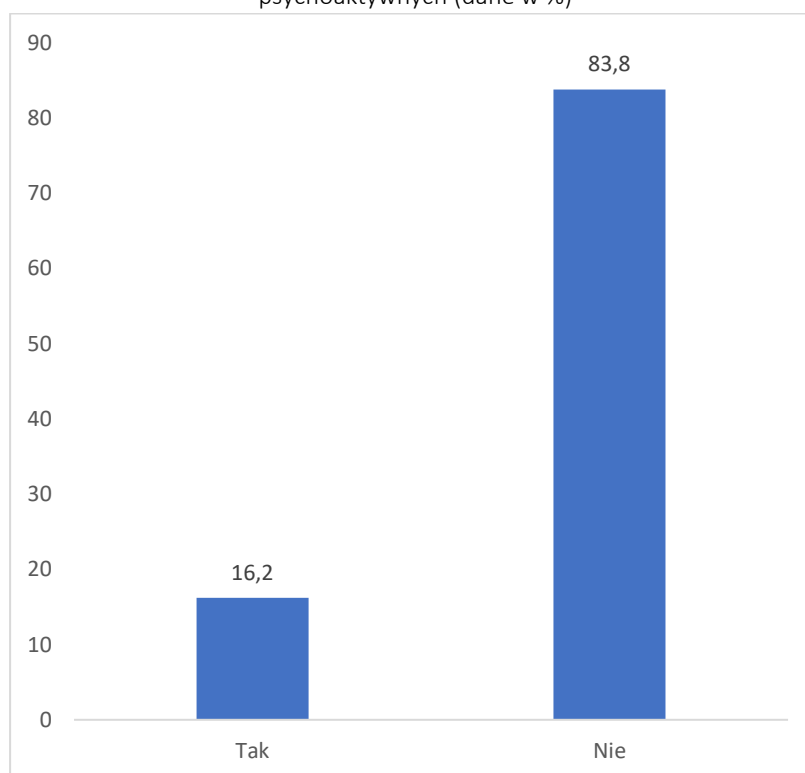
Uzależnienie od dopalaczy [2]

Uzależnienie od narkotyków [1]

W oparciu o wszystkie wypowiedzi udzielone na pytanie otwarte (n=480) zgromadzono materiał empiryczny, pozwalający na pogrupowanie oczekiwań w kilka głównych kategorii. Są to: (1) działania informacyjne, (2) czynniki ogólne, (3) kategorie istotne z perspektywy osób dorosłych, (4) kategorie istotne z perspektywy dzieci i młodzieży, (5) zażywanie substancji psychoaktywnych oraz (6) rodzaje uzależnień. Z zebranych danych wynika, że badani chcieliby pogłębiać wiedzę w różnych aspektach wyodrębnionych sześciu kategorii. Największe oczekiwania wiążą się z różnego działaniami mającymi na celu wspieranie dzieci i młodzieży. Badani chcieliby np. mieć większą wiedzę nt. poszczególnych substancji psychoaktywnych (najwięcej: 90 wskazań), a przy tym potrafić rozpoznawać problemy, na jakie dzieci i młodzież mogą natrafić, by móc na nie odpowiednio zareagować (80). Duże znaczenie przywiązuje się też do profesjonalizowania oferty edukacyjnej dla dzieci i młodzieży (47), przede wszystkim informowania o zagrożeniach, jakie wiążą się z zażywaniem substancji psychoaktywnych (24). Rodzice chcieliby również poszerzać wiedzę nt. narkotyków (34) i dopalaczy (28). Szczegółowe zestawienie oczekiwań badanych znajduje się w zamieszczonej poniżej tabeli.

16,2% badanych deklaruje, że zna działania w zakresie problematyki uzależnień od substancji psychoaktywnych, jakie prowadzone są w Gdańsku. Częściej taką deklarację składają mężczyźni, osoby powyżej 40. r.ż. oraz mieszkańcy dzielnic wschodnich i Śródmieścia.

Wykres 32. Znajomość prowadzonych w Gdańsku działań w zakresie problematyki uzależnień od substancji psychoaktywnych (dane w %)



Źródło: opracowanie własne

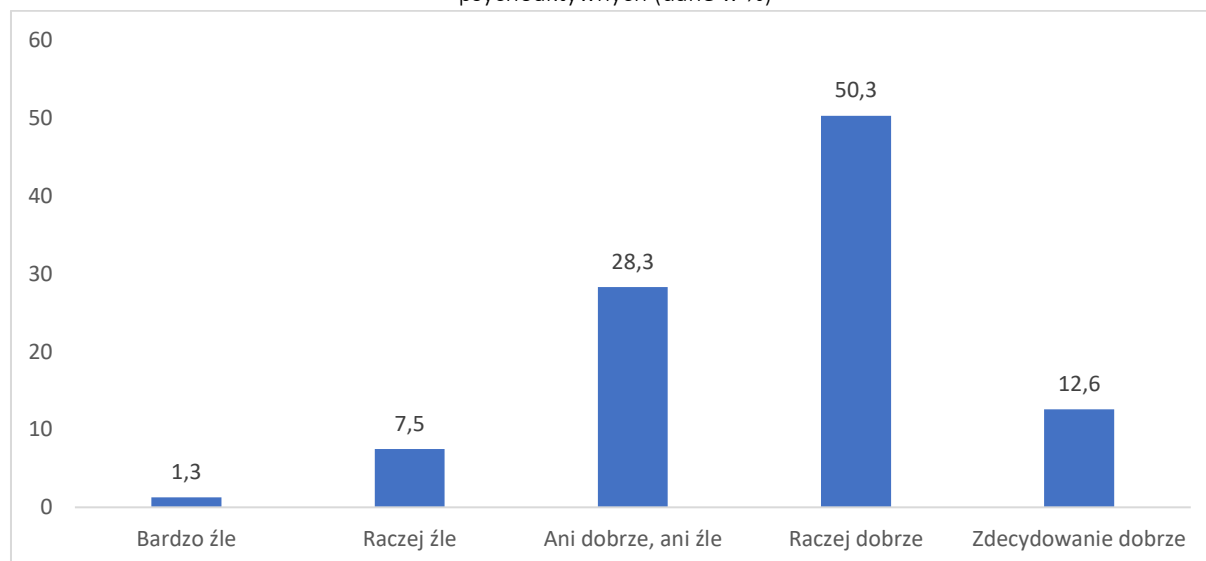
Tabela 34. Znajomość prowadzonych w Gdańsku działań w zakresie problematyki uzależnień od substancji psychoaktywnych w podziale na zmienne niezależne (dane w %)

| Zmienna niezależna | Znajomość działań | |
|-----------------------------------|---------------------|---------------------|
| | Tak | Nie |
| Płeć | | |
| Kobieta | 122 15,2% | 682 84,8% |
| Mężczyzna | 31 20,9% | 117 79,1% |
| Wiek | | |
| Do 39 lat | 44 12,4% | 311 87,6% |
| 40 lat i więcej | 111 18,9% | 476 81,1% |
| Dzielnica | | |
| Dzielnice centralne i nadmorskie | 70 17,5% | 330 82,5% |
| Dzielnice południowe | 62 14,3% | 371 85,7% |
| Dzielnice wschodnie i Śródmieście | 21 22,8% | 71 77,2% |

Źródło: opracowanie własne

Ocena jakości prowadzonych w Gdańsku działań w zakresie problematyki uzależnień od substancji psychoaktywnych dokonana przez mieszkańców jest wyższa od przeciętnej. Średni wynik na skali 1-5 wynosi 3,65 („1” to ocena bardzo zła, a „5” – bardzo dobra). Połowa badanych (50,3%) uważa, że należy ocenić ofertę „raczej dobrze”, a 12,6% – „zdecydowanie dobrze”. Jedynie 8,8% respondentów jest odmiennego zdania, wystawiając negatywną ocenę. Nieco lepiej jakość działań oceniają osoby po 40 r.ż.

Wykres 33. Ocena jakości prowadzonych w Gdańsku działań w zakresie problematyki uzależnień od substancji psychoaktywnych (dane w %)



Źródło: opracowanie własne

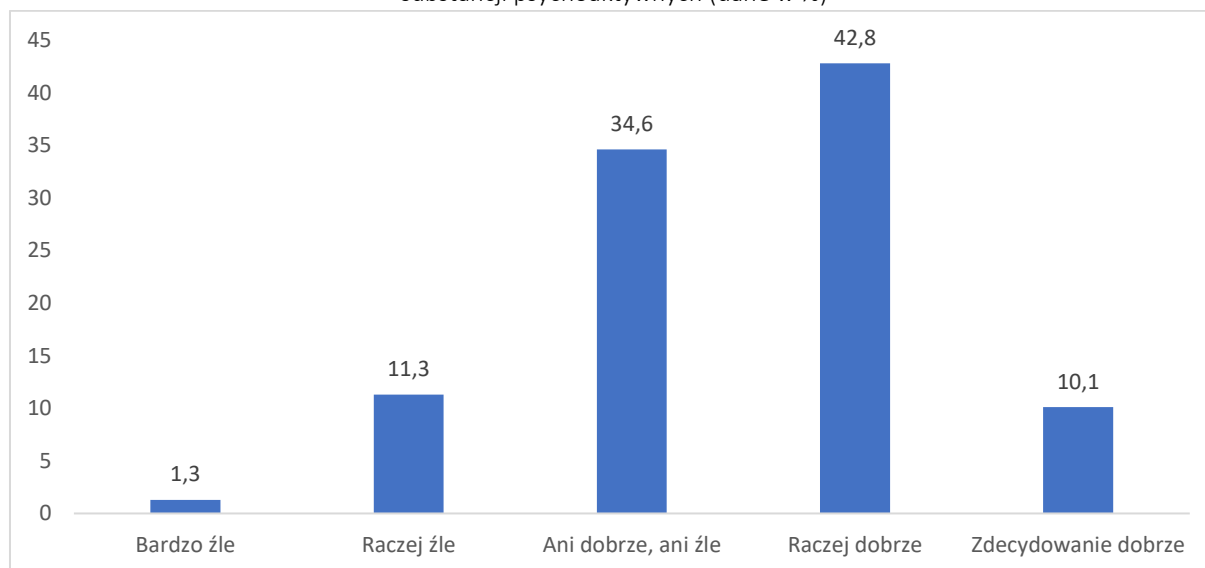
Tabela 35. Ocena jakości prowadzonych w Gdańsku działań w zakresie problematyki uzależnień od substancji psychoaktywnych w podziale na zmienne niezależne (dane w %)

| Zmienna niezależna | Ocena jakości działań | |
|-----------------------------------|-----------------------|--------------------|
| | Niska | Wysoka |
| | Płeć | |
| Kobieta | 9 10,2% | 79 89,8% |
| Mężczyzna | 3 13% | 20 87% |
| | Wiek | |
| Do 39 lat | 5 18,5% | 22 81,5% |
| 40 lat i więcej | 8 9,5% | 76 90,5% |
| | Dzielnica | |
| Dzielnice centralne i nadmorskie | 5 10,4% | 43 89,6% |
| Dzielnice południowe | 5 10,9% | 41 89,1% |
| Dzielnice wschodnie i Śródmieście | 3 20% | 12 80% |

Źródło: opracowanie własne

Ocena dostępności prowadzonych w Gdańsku działań w zakresie problematyki uzależnień od substancji psychoaktywnych dokonana przez mieszkańców także, podobnie, jak w przypadku oceny jakości, jest wyższa od przeciętnej. Średnia jest jednak niższa i wynosi 3,49. 52,9% badanych ocenia dostępność dobrze, zaś 12,6% – źle. Ponownie nieco lepsze noty wystawiają respondenci starsi (powyżej 40 r.ż).

Wykres 34. Ocena dostępności prowadzonych w Gdańsku działań w zakresie problematyki uzależnień od substancji psychoaktywnych (dane w %)



Źródło: opracowanie własne

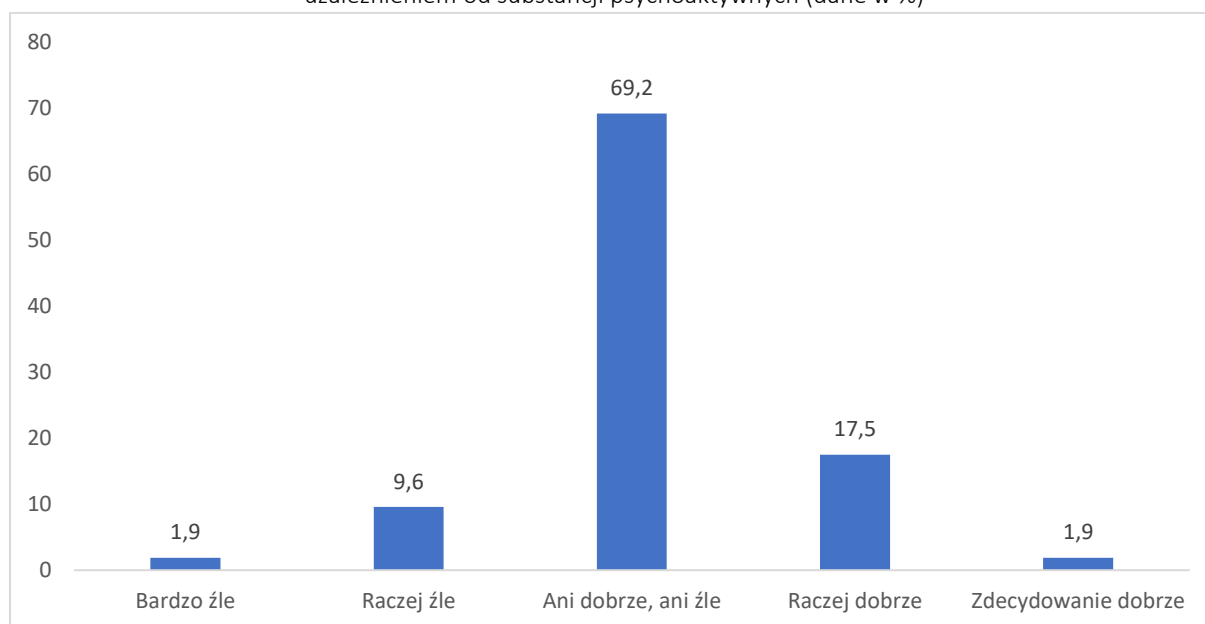
Tabela 36. Ocena dostępności prowadzonych w Gdańsku działań w zakresie problematyki uzależnień od substancji psychoaktywnych w podziale na zmienne niezależne (dane w %)

| Zmienna niezależna | Ocena dostępności działań | |
|-----------------------------------|---------------------------|--------------------|
| | Niska | Wysoka |
| Płeć | | |
| Kobieta | 14 17,5% | 66 82,5% |
| Mężczyzna | 4 19% | 17 81% |
| Wiek | | |
| Do 39 lat | 7 24,1% | 22 75,9% |
| 40 lat i więcej | 11 15,5% | 60 84,5% |
| Dzielnica | | |
| Dzielnice centralne i nadmorskie | 8 17,4% | 38 82,6% |
| Dzielnice południowe | 9 22% | 32 78% |
| Dzielnice wschodnie i Śródmieście | 2 14,8% | 82 81,2% |

Źródło: opracowanie własne

Ogólna ocena działań Miasta w zakresie podnoszenia poziomu wiedzy na temat zagrożeń związanych z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych jest przeciętna. Średni wynik na skali 1-5 (skala analogiczna, jak przy ocenie jakości i dostępności) wynosi 3,08. Lepsze oceny formułują mężczyźni, osoby powyżej 40. r.ż., a także mieszkańcy dzielnic południowych.

Wykres 35. Ocena działań Miasta w zakresie podnoszenia poziomu wiedzy na temat zagrożeń związanych z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych (dane w %)



Źródło: opracowanie własne

Tabela 37. Ocena działań Miasta w zakresie podnoszenia poziomu wiedzy na temat zagrożeń związanych z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych w podziale na zmienne niezależne (dane w %)

| Zmienna niezależna | Ocena działań Miasta w zakresie podnoszenia poziomu wiedzy | |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------|
| | Niska | Wysoka |
| | Płeć | |
| Kobieta | 62 36,7% | 107 63,3% |
| Mężczyzna | 12 31,6% | 26 68,4% |
| | Wiek | |
| Do 39 lat | 34 43% | 45 57% |
| 40 lat i więcej | 40 31,7% | 86 68,3% |
| | Dzielnica | |
| Dzielnice centralne i nadmorskie | 35 44,9% | 43 55,1% |
| Dzielnice południowe | 31 30,4% | 71 69,6% |
| Dzielnice wschodnie i Śródmieście | 11 44% | 14 56% |

Źródło: opracowanie własne

W pytaniu otwartym o powody złej oceny działań Miasta w zakresie podnoszenia poziomu wiedzy na temat zagrożeń związanych z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych zdecydowana większość osób podkreśla, że nie mają wiedzy o tego rodzaju działaniach, oraz że Miasto nie promuje należycie swojej oferty. Podkreśla się, że jest to wiedza, którą bardzo trudno zdobyć, a poza tym trudno dostępna (mimo znaczących potrzeb).

Tabela 38. Prowadzenie działań mających na celu podniesienie poziomu wiedzy na temat zagrożeń związanych z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych – ocena poszczególnych narzędzi (wartości średnie)

| Narzędzie promocyjne | n | średnia |
|------------------------------------------------|----|---------|
| Materiały internetowe | 53 | 3,51 |
| Warsztaty | 45 | 3,42 |
| Szkolenia | 44 | 3,34 |
| Programy profilaktyczne w szkołach | 54 | 3,33 |
| Programy profilaktyczne w zakładach pracy | 38 | 3,21 |
| Happeningi | 41 | 3,1 |
| Kampanie | 50 | 3,1 |
| Festyny | 44 | 3 |
| Kolportaż materiałów edukacyjno-informacyjnych | 51 | 3,02 |
| Debaty | 42 | 2,98 |
| Materiały w radiu lub prasie | 52 | 2,92 |

Źródło: opracowanie własne

Respondenci zostali poproszeni o ustosunkowanie się do oceny poszczególnych narzędzi, które wykorzystywane są przez Miasto w celu prowadzenia działań mających na celu podniesienie

poziomu wiedzy na temat zagrożeń związanych z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych. Z analizy średnich dla poszczególnych kategorii wynika, że oceny wykorzystywania różnych narzędzi są generalnie przeciętne – ani dobre, ani złe (pomiar na skali 1-5, gdzie „1” oznacza ocenę bardzo złą, a „5” – bardzo dobrą). Najlepiej ocenia się materiały internetowe (3,51), warsztaty (3,42) oraz szkolenia (3,34), najgorzej natomiast uzyskujące wynik poniżej przeciętnej: debaty (2,98) oraz materiały w radiu lub prasie (2,92).

Analiza SWOT. Wnioski i rekomendacje

Analiza SWOT. Mocne i słabe strony Programów

Tabela 39. Analiza SWOT ewaluowanych Programów

| MOCNE STRONY | SŁABE STRONY |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Przemysłana, oparta o adekwatnie zaplanowaną ramę strategiczną koncepcja realizacji celów Programów ▪ Ogólnie dobra ocena jakości świadczonych w ramach Programów usług wśród beneficjentów ▪ Elastyczny charakter realizacji Programów spowodowany wystąpieniem pandemii COVID-19 ▪ Rozwijanie formuł wsparcia dobrze dopasowanych do potrzeb beneficjentów ▪ Bazowanie na etapie tworzenia założeń programowych na badaniach i diagnozach umożliwiających wskazywanie konkretnych problemów wynikających z adresowania ▪ Bazowanie na wcześniejszych doświadczeniach związanych z realizacją Programów i wykorzystywanie ich w celu prowadzenia miejskiej polityki w badanym obszarze | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ograniczona możliwość zaspokojenia rosnącej skali potrzeb wsparcia powodowanej wystąpieniem pandemii COVID-19 ▪ Słabości potencjału instytucjonalnego po stronie realizatorów (brak strategii działania, deficyty finansowe i kadrowe) ▪ Niska jakość realizatorów w części podejmowanych działań (głównie w obszarze profilaktyki) ▪ Wzrost liczby osób odczuwających brak zmiany wynikającej z korzystania z oferty wsparcia ▪ Niska ocena dostępności do usług wśród ogółu mieszkańców Gdańska ▪ Deficyty wiedzy na temat założeń programowych wśród części realizatorów zadań |
| SZANSE | ZAGROŻENIA |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rozwinięcie możliwości treningu kompetencji dla realizatorów prowadzących działania w ramach Programów ▪ Włączenie większej liczby realizatorów w bieżący proces uspołeczniania miejskiej polityki w badanym obszarze ▪ Zintensyfikowanie współpracy z realizatorami, którzy prowadzą działania głównie poza Gdańskiem ▪ Dalsza profesjonalizacja działań z obszaru badań i analiz, w tym ewaluacji zadań prowadzonych przez realizatorów ▪ Powiązanie działań strategicznych realizowanych w ramach Programów z obszarem zdrowia psychicznego ▪ Wykorzystanie możliwości świadczenia wsparcia dla beneficjentów online jako alternatywa dla modelu pracy w kontakcie osobistym | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Osłabienie potencjału realizatorów prowadzących zadania w ramach Programów ▪ Deficyt oferty dopasowanej do potrzeb beneficjentów, przede wszystkim działania z zakresu psychoedukacji ▪ Rosnąca skala zapotrzebowania na korzystanie z usług wywołana wystąpieniem pandemii COVID-19 ▪ Trudności związane z adresowaniem usług do dzieci i młodzieży (w tym: wykorzystywanie w komunikacji platform nowych mediów) ▪ Deficyt diagnoz na poziomie lokalnym, utrudniający celowaną ofertę wsparcia w dzielnicach ▪ Ryzyko konfrontacji ze zmianami legislacyjnymi na szczeblu ponadlokalnym, wymuszającymi konieczność dostosowania się do zmieniających się warunków |

Źródło: opracowanie własne

Efektem badania ewaluacyjnego jest opracowanie analizy SWOT Programów. Analiza jest efektem zdiagnozowanych mocnych i słabych stron Programów Wieloletnich oraz Programów Szczegółowych, sformułowaną jako synteza ustaleń badawczych dokonanych w oparciu o różnorodny materiał empiryczny: dokumentacją związaną z Programami, wnioski z indywidualnych wywiadów pogłębionych z decydentami i realizatorami oraz wyniki badania ilościowego przeprowadzonego w grupie mieszkańców Gdańska, w tym także beneficjentów miejskich usług wsparcia.

Wnioski i rekomendacje

Poniższa tabela przedstawia wnioski i rekomendacje, jakie zostały opracowane w oparciu o przeprowadzoną analizę materiału empirycznego. Tabela ma formę syntetycznego zestawienia, w którym wskazano główne obszary programowe, tj. (1) koordynację i wdrażanie, (2) wskaźnikowanie, cele i weryfikację efektów realizacji Programów, (3) komunikację, współpracę i sieciowanie oraz (4) badania, analizy i ewaluację. Tabelaryczne podsumowanie odzwierciedla strukturę zaproponowaną w raporcie ewaluacyjnym za okres 2017-2018, a w części także przywołuje elementy zawarte w publikowanym we wcześniejszej edycji opracowaniu.

Tabela 40. Wnioski i rekomendacje opracowane w oparciu o analizę zebranego materiału empirycznego

| I. KOORDYNACJA I WDRAŻANIE | |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>WNIOSEK</p> <p>Kluczowym aspektem funkcjonowania Programów w okresie objętym ewaluacją był wybuch pandemii COVID-19. Ten fakt przyczynił się do eskalacji trudności doświadczanych przez beneficjentów usług z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii połączonej z ograniczoną dostępnością do świadczonych usług. Miasto elastycznie zareagowało na uwarunkowania pandemiczne, demonstrując otwartość na możliwości realizatorów oraz potrzeby po stronie beneficjentów.</p> |
| I.1 | <p>REKOMENDACJA:</p> <p>Należy wykorzystać doświadczenia zdobyte w dotychczasowej fazie pandemii, umiejętnie dobierając ofertę pod kątem konkretnych grup odbiorców, różniących się pod względem preferowanych formuł kontaktu (offline / online), dysponujących różnym poziomem kompetencji cyfrowych i doświadczających nowych trudności adaptacyjnych w związku z izolacją społeczną, jaka wywołała pandemia. Warto postawić na śledzenie nowych modeli pracy w pandemii, w tym narzędzi interaktywnych (np. grywalizacja), a przy tym wykorzystać możliwości wynikające z pracy zdalnej – np. do sprawniejszego zarządzania procesami.</p> |

| | |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1.2</p> | <p>WNIOSEK</p> <p>Realizatorzy zmagają się z wieloma problemami natury strukturalnej, organizacyjnej, infrastrukturalnej czy finansowej. Część podmiotów, przede wszystkim organizacje pozarządowe, znajduje się na wstępnym etapie profesjonalizacji, z trudem odnajdując się w skomplikowanym polu aplikowania o środki konkursowe, budowania międzysektorowych sieci i zdobywania kluczowych kompetencji z punktu widzenia rozwoju organizacji. Wyzwaniem dla realizatorów będzie też stawanie się sprostanie regulacjom wynikającym z Ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.</p> <p>REKOMENDACJA:</p> <p>Należy utrzymać trend do realizacji zadań w trybie wieloletnim, rozważając możliwość wbudowania w oferty konkursowe mechanizmu zwiększającego środki na realizację zadań w kolejnych okresach. Realizatorzy oczekują od Organizatora elastyczności w zakresie możliwości dokonywania przesunięć środków na realizację zadań – zarówno pomiędzy pozycjami w ramach danego wniosku, jak i w perspektywie czasowej, np. na kolejny okres rozliczeniowy. Być może należy rozważyć możliwość alokacji dodatkowych środków mających na celu wesprzeć podmioty zmagające się z koniecznością dopasowania zajmowanych przez nie lokali do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.</p> |
| <p>1.3</p> | <p>WNIOSEK</p> <p>Istnieje szereg wyzwań dla miejskiej polityki w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomani wynikających z zapotrzebowania na świadczone usługi po stronie beneficjentów. Należą do nich m.in. deficyt oferty wsparcia dla dzieci i młodzieży oraz deficyt oferty w zakresie zdrowia psychicznego. Z danych ilościowych pozyskanych w toku realizacji badania terenowego wynika, że rośnie odsetek osób, które nie odczuwają istotnej zmiany w życiu pod wpływem skorzystania z oferty.</p> <p>REKOMENDACJA:</p> <p>Należy zintensyfikować działania mające na celu wspieranie dwóch grup: dzieci i młodzieży oraz osób w kryzysach psychicznych. W okresie najbliższych 1-2 lat powinno się przeprowadzić analizę wyników badań dotyczących konsekwencji wystąpienia pandemii COVID-19 (w tym tych, które dopiero zostaną zrealizowane) i w oparciu o te wnioski poszukać rozwiązań mających na celu zwiększyć skalę wsparcia dla wskazanych grup. W obu przypadkach skala zapotrzebowania na korzystanie z oferty wsparcia może nadal rosnąć. W związku z tym brak wyraźnego zwiększania zasobów na realizację działań psychoedukacyjnych pogłębi istniejące trudności i wygeneruje dodatkowe trudności w drodze do budowania zdrowego „ja”.</p> |

II. WSKAŹNIKOWANIE, CELE I WERYFIKACJA EFEKTÓW REALIZACJI PROGRAMÓW

| | |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| II.1 | <p>WNIOSEK</p> <p>Zarówno cel główny, jak i cele szczegółowe Programu Wieloletniego na lata 2021-2025 zostały zdefiniowane w sposób precyzyjny. Są one też spójne z zapisami w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2025.</p> <p>REKOMENDACJA</p> <p>Należy utrzymać zasadniczy kierunek celów strategicznych. W formule na rozpoczęty okres programowania Ich właściwa operacjonalizacja będzie mieć kluczowe znaczenie dla możliwości skutecznej realizacji polityki Miasta i podnoszenie poziomu jakości oraz dostępności do usług.</p> |
| II.2 | <p>WNIOSEK</p> <p>Średni odsetek osiągnięcia wskaźników szczegółowych dla poszczególnych zadań wyniósł 75%. Najlepszy wynik odnotowano w 2019 roku, natomiast najgorszy – w 2020 roku. Wskaźniki na okres 2021-2025 zbudowano w sposób przemyślany, umożliwiając gromadzenie danych, które pozwolą na dalszą profesjonalizację miejskiej polityki w badanym obszarze.</p> <p>REKOMENDACJA</p> <p>Warto utrzymać już przyjęty kierunek wskaźnikowania. Kluczowa z punktu widzenia meta-oceny nie tylko efektywności realizacji zadań (stopień osiągania wskaźników dla poszczególnych zadań), ale przede wszystkim skuteczności funkcjonowania miejskiej polityki będzie weryfikacji poziomu osiągnięcia głównych wskaźników zdefiniowanych w nowym Programie Wieloletnim w roku 2023.</p> |

III. KOMUNIKACJA, WSPÓŁPRACA I SIECIOWANIE

| | |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| III.1 | <p>WNIOSEK</p> <p>Jakość współpracy między realizatorami a Organizatorem i instytucjami miejskimi oceniana jest jako dobra. Rozwija się też sieć podmiotów zajmujących się realizacją zadań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Jednocześnie podkreśla się monopolizację sektora przez duże podmioty oraz trudności, jakie mają mniejsi realizatorzy, by angażować się w procesy uspołecznienia miejskiej polityki.</p> <p>REKOMENDACJA</p> <p>Chociaż z pewnością warto prowadzić działania mające na celu utrzymanie dotychczasowych dobrych relacji międzysektorowych, istotne byłoby nawiązywanie bardziej zacieśnionej współpracy z podmiotami, które nie znajdują się w centrum działań strategicznych w badanym obszarze. Mogłoby do tego dochodzić poprzez zbudowanie poszerzonej platformy komunikacyjnej, na której mogłyby wymieniać się zasobami, doświadczeniem i pomysłami. Takie forum pozwalałoby dyskutować na tematy, z jakimi zmagają się realizatorzy. Pełniłoby też potencjalnie funkcję inkubatora nowych pomysłów.</p> |
| III.2 | <p>WNIOSEK</p> <p>Istnieje wyraźny problem z dostępnością do profesjonalnych kadr: psychologów, terapeutów czy edukatorów. Duże miasta stają się przestrzenią walki o talenty na rynku pracy, także w deficytowym pod względem dostępności obszarze wsparcia dla osób zmagających się z problemem uzależnienia (lub nim zagrożonych).</p> <p>REKOMENDACJA</p> <p>Rozwinięcie działań mających na celu odkrycie mapy realizatorów działań poza Gdańskiem. W Mieście funkcjonują organizacje, które na co dzień realizują projekty w innych miastach (z których pochodzą). W kontekście rosnącego deficytu specjalistów i ograniczeń dostępności do usług po stronie beneficjentów można podejmować działania polegające na próbie docierania do potencjalnych realizatorów z terenu całego kraju. Potencjalnym kierunkiem byłby też trening dla wolontariuszy (w tym: studentów), chcących rozwijać swoje kompetencje w omawianym obszarze.</p> |

IV. BADANIA / ANALIZY / EWALUACJA

| | |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| IV.1 | <p>WNIOSEK</p> <p>Strategia Miasta w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii jest w coraz większym stopniu efektem prowadzenia polityki opartej na dowodach. Na poziomie zarządzania Programami dostrzega się walor, a w niektórych aspektach konieczność, bazowania na danych empirycznych jako podstawie prowadzenia działań.</p> <p>REKOMENDACJA</p> <p>Należy utrzymać dotychczasowy kierunek działań, zmierzający do intensyfikacji korzystania z danych jako podstawy procesu podejmowania decyzji o strategicznych kierunkach rozwoju polityki zdrowia publicznego w zakresie walki z uzależnieniami. Zasadne byłoby zwiększenie nacisku na badania i analizy dotyczące tematów szczegółowych, konsekwentne realizowanie tych zadań, a następnie dyskusowanie wniosków z nich płynących.</p> |
| IV.2 | <p>WNIOSEK</p> <p>Proces monitoringu i ewaluacji ulega profesjonalizacji. Coraz większa liczba realizatorów przywiązuje dużą wagę do adekwatnie prowadzonej sprawozdawczości. Nadal jednak – szczególnie w małych organizacjach – jakość działań wymaga poprawy. Dotyczy to wszystkich aspektów działania w projektach społecznych: opracowywania pomysłu, prowadzenia diagnoz, realizowania zadań, analizy zebranych danych oraz finalnych rozliczeń.</p> <p>REKOMENDACJA</p> <p>Można rozważyć opracowanie ogólnego systemu narzędzi ewaluacyjnych dla realizatorów, dokładniejszego niż sugestie zawarte np. na platformie Witkac.pl. Ujednolicenie narzędzi jest dużym wyzwaniem, ale też otwierałoby realizatorom możliwość prowadzenia faktycznej ewaluacji merytorycznej ich zadań, nieograniczającej się do zmierzenia prostych wskaźników efektywności. Bardziej profesjonalny system danych wsparłby też późniejsze działania ewaluacyjne. Aktualnie proces zbierania danych po okresie ok. 2 lat realizacji zadań jest w sposób istotny utrudniony, co generuje ryzyko ograniczonej reprezentatywności zbieranych danych.</p> |

Źródło: opracowanie własne