

Zofia Szarota

### OPIEKUN OSOBY STARSZEJ

Celem opracowania jest przedstawienie modeli opieki rodzinnej, środowiskowej i instytucjonalnej oraz zakresu zadań opiekunów człowieka starego, rekrutujących się z najbliższej rodziny, środowiska i instytucji wyspecjalizowanych w tych działaniach.

#### Modele opieki

Każda starsza osoba, z racji posiadania obywatelstwa, ma prawo do usług i świadczeń instytucji powszechnie dostępnych, możliwość zagospodarowywania i użytkowania przestrzeni publicznej we wszystkich sferach życia. Ze względu na specyfikę podeszłego wieku powołano nowe lub podjęto wysiłek wzmocnienia i modernizacji istniejących instytucji, działających w intencji zaspokajania istotnych potrzeb starszego i najstarszego pokolenia. Funkcjonują one w koncentrycznie ujętych wymiarach przestrzeni życiowej, począwszy od środowiska domowego, rodzinnego, poprzez społeczność sąsiedzka, wyznaniową, wyspecjalizowane instytucje środowiska lokalnego i okolicznego (urzędy i placówki, np. ośrodek zdrowia, ośrodek pomocy społecznej, dzienny dom pomocy społecznej), stowarzyszenia i kluby, po lokalne i regionalne organizacje seniorskie i prosenioralne, organizacje samopomocowe, instytucje edukacyjne, kulturalne, a nawet rynek pracy<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Do późnej starości pracują rolnicy [Tryfan, 2006, s. 29-30], podobnie osoby wykonujące wolne zawody, naukowcy. Zaprzestanie pracy zawodowej związane z przejściem na emeryturę jest znaczącym etapem w życiu człowieka. W Polsce jedynie 1,7% osób w wieku emerytalnym jest aktywnych zawodowo. Przyczyną zaprzestania pracy zawodowej najczęściej jest osiągnięcie wieku emerytalnego i zły stan zdrowia. Dla większości osób przejście na emeryturę jest wydarzeniem radosnym. Nie zmienia to faktu, że wiąże się to ze zniknięciem całego szeregu obowiązków i rytuałów wypełniających codzienność. Często rodzi poczucie pustki, którą trudno jest wypełnić. Stąd ogromne znaczenie edukacji osób dorosłych w zakresie możliwości podjęcia zastępczych czynności zawodowych (jak choćby kontynuacja pracy w niepełnym wymiarze godzin) lub zajęć o charakterze hobbystycznym [Haliccy, 2002].

Istotną rolę w świadczeniu usług osobom w podeszłym wieku odgrywają ich opiekunowie. Wśród modeli opieki należy wyróżnić:

- a) opiekę rodzinną (krewnych i spowinowaconych),
- b) domową (nieformalną – sąsiedzka, znajomych, osób opłacanych prywatnie, organizacji pozarządowych),
- c) środowiskową (dienne domy pomocy społecznej, ośrodki samopomocy),
- d) instytucjonalną, w tym świadczoną w formie kontraktowanych usług opiekuńczych w domu oraz w formie usług kompleksowych w placówce wsparcia (np. dom pomocy społecznej lub ośrodek wsparcia), realizowaną przez wykwalifikowany personel.

Największym problemem społecznym ludzi starszych jest samotność. Często senior znajduje się w niekorzystnej sytuacji we własnej rodzinie, bowiem w toku licznych i szybkich przemian przeobrazeniu ulega także model rodziny. Znikają wielopokoleniowe klany, w których osoby starsze mogły liczyć na opiekę i troskliwe zainteresowanie. Problem pojawia się wówczas, gdy starszy człowiek staje się nie-sprawny i zaczyna obciążać rodzinę swoją niesamodzielnością.

Starość zależna, wymagająca opieki, determinowana jest szeregiem czynników, najczęściej występujących łącznie i sprzężonych. Małgorzata Halicka wyróżniła czynniki zdrowotne i społeczne (Tabela 1).

Tabela 1. Czynniki ryzyka zależności od opieki osoby starszej

Zdrowotne	Społeczne
Przewlekła choroba somatyczna lub psychiczna	Samotne zamieszkiwanie
Zespoły geriatryczne	Złe warunki bytowe
Upośledzenie zmysłów	Bezdzielnosc
Kalectwo	Zła sytuacja socjalna (ubóstwo)
Niedożywienie	Zespoły utraty (wdowieństwo, rozwód, odejście dzieci)
Zaawansowana starość	Pięnienie roli głównego opiekuna osoby nieprawnej
	Nadużycia, zaniedbania, przemoc w rodzinie
	Wydarzenia losowe (wypadek, pożar, kradzież)

Źródło: opracowanie własne na podst.: Halicka, 2006, s. 244.

Najbardziej dramatyczne sytuacje mają miejsce, gdy czynniki zdrowotne wielokrotnie są negatywnym oddziaływanie czynników społecznych i socjalnych.

## Opiekunowie rodzinni

Rodzina pełni w życiu człowieka starego ważną rolę, a w hierarchii wartości Polaków zajmuje wysoką pozycję [Slany, 2002, s. 200-207], jest postrzegana jako niezastąpiona grupa wsparcia. Fakt ten korzystnie sytuuje miejsce i społeczną rolę starych ludzi w tradycyjnych układach rodzinnych. Dla wielu osób w podeszłym wieku rodzina jest najważniejszym polem realizowania życiowej aktywności, która przejawia się m.in. w prowadzeniu wspólnie z dziećmi gospodarstwa domowego, w którym dokonuje się transfer świadczeń i usług. Rodzinne przedsiębiorstwa stwarzają warunki dla podtrzymania silnych więzi między członkami rodziny w różnym wieku (funkcja gospodarcza).

Innym czynnikiem ekonomicznym spajającym więzi rodzinne jest niezależność finansowa starszych rodziców. Dzięki środkom z renty lub emerytury nie stanowią ciężaru dla swoich dzieci, lecz mogą je wspierać (funkcja ekonomiczna). W przypadku gdy rodzina boryka się z ubóstwem, bezrobociem, emerytura bądź renta osoby starszej staje się głównym źródłem dochodu rodziny, tym samym umacniając jego pozycję w rodzinie. Możliwość wspierania dzieci bywa dla ludzi starszych źródłem satysfakcji, a także dowodem użyteczności [Szatur-Jaworska, 1999].

Rodzina jest miejscem, w którym seniorzy mogą utrzymywać stałe i bliskie kontakty z osobami należącymi do młodszych pokoleń (funkcja emocjonalno-ekspresyjna), uczestnicząc w ważnych rodzinnych wydarzeniach i uroczystościach. Kształtują się w niej więzi międzypokoleniowe, poczucie uczestnictwa w życiu społecznym (funkcja socjalizacyjna). Doświadczenie życiowe osób starszych, znajomość tradycji rodzinnej i narodowej, wiedza i umiejętności są potrzebne i bezcenne (funkcja wychowawcza i kulturowa). W początkowej fazie starości seniorzy więcej dają aniżeli biorą. Wraz z utratą sił pomoc ta staje się mniejsza. W tym okresie rodzina powinna rewanżować się rodzicom, pomagając w razie choroby czy też niepełnosprawności (funkcja opiekuńcza).

Zmiany zachodzące we współczesnych modelach życia rodzinnego, które dotyczą struktury, stylu życia, zmniejszonej liczby dzieci, rozłącznych relacji międzypokoleniowych, tzw. miłości „na dystans”, powodują, że człowiek starszy może czuć się zagubiony, bowiem zdecydowanie maleją szanse na realizację funkcji społecznych przez i wobec najstarszych członków rodziny. Upowszechnił się model rodziny nuklearnej, znaczna część osób starszych nie mieszka ze swoimi dziećmi, prowadząc, w wyniku np. wdowieństwa, jednoosobowe gospodarstwa. Rozwój nauki i techniki oraz zmiany społeczno-kulturowe przyczyniają się do utraty prestiżu osoby starszej w rodzinie. Senior rodu nie piastuje już dawnego miejsca w rodzinie, utracił prestiż mędrca, nosiciela tradycji, doradcy.

Pomimo tych rozterek polskie rodziny pozostają nadal głównym źródłem pomocy ludziom starszym. Jest to motywowane tradycją, obowiązkami moralnymi, może to być również wyraz wdzięczności za miłość i pomoc od nich wcześniej otrzymaną.

W polskiej rodzinie przeważają dobre stosunki osób starszych z rodziną, oparte na wzajemnym świadczeniu usług i międzypokoleniowych więziach emocjonalnych [por. Leszczyńska-Rejchert, 2005, s. 90-93; Tryfan, 2006, s. 29-32], bowiem seniorzy

polscy żyją częściej w rodzinach swych dzieci niż samotnie<sup>2</sup>. Rodzinni opiekunowie rekrutują się spośród najbliższych krewnych podmiotu opieki, są nimi w pierwszej kolejności dzieci (51,1%), współmałżonkowie (18,2%), a następnie pozostali członkowie rodziny, np. synowie i zięciowie – 13,4% i dorosłe wnuki – 6,6% [Czekanowski, Synak, 2006, s. 184]. Wszelkie czynności opiekuńczo-pielęgnacyjne wykonują samodzielnie, pozostając niestety najczęściej bez specjalistycznego wsparcia. Poziom ich satysfakcji z podjętych zadań jest bardzo niski, a wiedza o przysługujących prawach mała [Bień et al., 2001, s. 20 i n.].

Coraz częściej sama rodzina oczekuje pomocy z zewnątrz – zwłaszcza wtedy, gdy sprawuje opiekę nad chorym przewlekle lub terminalnie. Wówczas to spotyka się w wielu instytucjach społecznych opiekunów desperacko poszukujących wsparcia dającego wytchnienie, szanse złuzowania z całodobowego często, ostrego dyżuru [Woźniak 1997, s. 22].

W polskiej rzeczywistości rodzina nie znajduje dostatecznej pomocy instytucjonalnej w sprawowaniu opieki i pielęgnacji nad człowiekiem starszym i niepełnosprawnym [Tryfan, 2006; Czekanowski, Synak, 2006, s.184-189; Halicka, 2006, s. 249-252; Wojszel, Bień, 2006, s. 347-348].

Rodzinni opiekunowie mogą się zrzeszać w stowarzyszeniach lub działać w grupach wsparcia: opiekunów osób demencyjnych, trwale niepełnosprawnych lub nieuleczalnie chorych (np.: Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, Polskie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimerą), jednak ich przynależność do stowarzyszeń jest bardzo rzadka<sup>3</sup>.

Ustawa o pomocy społecznej proponuje pewne udogodnienia rodzinnym opiekunom. Jest to opłacanie składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe za osobę, która zrezygnuje z zatrudnienia w związku z koniecznością sprawowania bezpośredniej, osobistej opieki nad długotrwale lub ciężko chorym członkiem rodziny oraz mieszkającymi osobno matką, ojcem lub rodzeństwem [Art. 17. 1. pkt 9, Art. 42. 1-6 Ustawy o pomocy społecznej, Dz.U. nr 64, poz. 593 ze zm.]. Rodzina może starać się także o udzielenie pomocy finansowej i rzeczowej, zasiłku stałego, realizację zleconych usług (Ośrodek Pomocy Społecznej) lub dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych (Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie). Jednakże pomoc (tak pieniężna, jak i niematerialna) otrzymywana od państwa, instytucji samorządu terytorialnego czy nawet pomoc charytatywna uzyskiwana od organizacji III sektora, ma w naszym kraju niewielkie znaczenie.

<sup>2</sup> Narodowy Spis Powszechny z 2002 r. pozwolił odnotować nowe zjawisko społeczno-demograficzne – nasila się proces singularyzacji życia osób starszych, zwłaszcza w miastach (41,1% ogółu mieszkańców miast po 65 roku życia). Wieś podtrzymuje tradycję wspólnego zamieszkiwania pokoleń, ale i tam niemal 1/3 osób starszych prowadzi jednoosobowe gospodarstwo domowe (30,9% ogółu osób w wieku emerytalnym). Por. Kluzowa, Slany, 2004, s. 116.

<sup>3</sup> Szerzej na temat organizacji i inicjatyw prosenioralnych: [Niecikowska, Kowalski (red.), 2002]; [Szlązak, Kuczyński, Śmistek (red.), 2006].

## Opiekunowie domowi

Osoba starsza (lub jej rodzina) może zwrócić się o pomoc do organizacji pozarządowych, które wykonują usługi na zlecenie ośrodków pomocy społecznej lub zakładów opieki zdrowotnej, jak i osób prywatnych. Do najbardziej znanych organizacji należą: Caritas Polska, prowadząca stacje opieki nad mieszkańcami danej parafii, organizując opiekę pielęgniarstwa i higieniczną w domu i wypożyczając sprzęt rehabilitacyjny i ortopedyczny; Polski Czerwony Krzyż, świadczący usługi opiekuńcze, pielęgnacyjne, higieniczne, pomoc rzeczową; Polski Komitet Pomocy Społecznej, realizujący usługi gospodarcze, w tym sprzątanie, pomoc w pracach domowych, przygotowywanie lub dostarczanie posiłków. Należy zaznaczyć, że w grupie organizacji pozarządowych licznie występują zgromadzenia (np. zakonne) oraz stowarzyszenia lub wspólnoty np.: im. św. Brata Alberta czy Fundacja na rzecz Chorych na SM im. bł. Anieli Salawy.

Jeśli rodzina nie jest w stanie roztoczyć samodzielnej opieki nad seniorem i nie jest podmiotem pomocy społecznej, wówczas może zatrudnić osobę obcą, zlecając jej odpłatne wykonanie konkretnych zadań. Może przy tym skorzystać z prywatnych agencji świadczących usługi opiekuńcze (forma bardzo popularna w USA i w niektórych krajach UE, np. Wielkiej Brytanii).

Zadania opiekuna domowego osoby starszej i (lub) niepełnosprawnej polegają głównie na asystowaniu podopiecznym w ich niezależnym życiu, na pomaganiu, wyręczaniu. Można podzielić je na trzy grupy czynności:

- związane z opieką, tj. zgodne z zaleceniami dozowanie leków, pomoc we wstawianiu do łóżka, ubraniu się, umyciu, dojściu do toalety,
- związane z dotrzymywaniem towarzystwa, czyli wspólne spędzanie czasu, towarzyszenie w codziennych czynnościach, ewentualne spacery,
- związane z prowadzeniem domu, tj. zakupy, dobór jadłospisu, przygotowanie i podawanie posiłków, drobne porządki, załatwianie spraw w urzędach, prowadzenie samochodu.

## Opiekunowie środowiskowi

Do najważniejszych problemów ludzi starszych można zaliczyć samotność, chorobę, inwalidztwo, życie w ubóstwie, poczucie nieprzydatności. Rodzina, która w sferze emocjonalnej wypełniała całe życie, usamodzielnia się, a partner często umiera. Wszystkie te problemy wskazują na istniejącą marginalizację osób starszych jako zbiorowości, czego przykładem może być stopniowe eliminowanie ich z aktywnego życia zawodowego i społecznego w momencie przekraczania granicy wieku emerytalnego. Osoby starsze boją się nie tylko chorób i niepełnosprawności, ale także osamotnienia i nietolerancji. Wraz z wiekiem człowiek słabnie. Ma to swój negatywny skutek nie tylko dla osoby starzejącej się. Wsparcie powinno wówczas nadejść ze strony środowiska lokalnego.

Obszar działania opiekunów środowiskowych obejmuje pielęgnowanie oraz higienę osobistą ludzi chorych i niesamodzielnych (mycie, kąpienie, czesanie, gole-

nie, ubieranie, ślanie łóżka i zmiana pościeli oraz bielizny osobistej osobie unieruchomionej w łóżku, prowadzenie najprostszych ćwiczeń rehabilitacyjnych uzgodnionych z lekarzem), udzielanie pierwszej pomocy w przypadkach zagrożenia zdrowia i życia podopiecznego, pomoc w prowadzeniu gospodarstwa domowego i zaspokajaniu codziennych czynności i potrzeb życiowych (robienie zakupów, sprzątanie, gotowanie, pranie), pomoc w utrzymywaniu kontaktów z otoczeniem, poradnictwo. Ważnym zadaniem jest mobilizowanie podopiecznego do aktywnego spędzania czasu wolnego i rozwijanie jego zainteresowań, zachęcanie do zwiększania jego samodzielności życiowej, doradzanie w planowaniu i organizacji gospodarstwa domowego, kontaktowanie się z różnego rodzaju instytucjami w celu rozwiązywania problemów zdrowotnych, materialnych, mieszkaniowych, rodzinnych i prawnych podopiecznego, inicjowanie pozytywnych relacji międzyludzkich w najbliższym otoczeniu podopiecznego, a zwłaszcza z członkami jego rodziny [Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 29 marca 2001 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego, Dz.U. nr 34, poz. 405].

W obszarze usług zdrowotnych ważne miejsce zajmuje promocja i profilaktyka, czyli propagowanie wiedzy o starości, związanych z nią problemów zdrowotnych. Organizowane są kursy dla osób pielęgnujących chorych, wypożyczalnie sprzętu pielęgnacyjnego. Chory lub niesamodzielny senior może oczekiwać krótkookresowej opieki podczas nieobecności rodziny w domu, pielęgnacji. Usługi te świadczą pielęgniarki środowiskowe.

W środowisku lokalnym siłami społecznymi, poprzez grupy samopomocowe lub z inicjatywy OPS lub PCPR są prowadzone stołówki, jadłodajnie, świetlice i kluby, „objazdowe” biblioteki (głośna lektura książek, książki „audialne” – na kasetach), organizowane są odwiedziny w domu starszej osoby i jej wizyty u innych, transport, pomoc w przemieszczaniu się (np. do lekarzy, do punktów wyborczych, utrzymywane są centrale telefoniczne służące nagłym wezwaniom do osób samotnych). Ponadto proponuje się seniorom ofertę spędzania wolnego czasu, w tym rekreacyjną oraz kulturalno-oświatową (np. wczasy na działce, kluby seniora), istnieje też współpraca z innymi placówkami. Niestety, nie wszystkie te formy występują równocześnie, najczęściej opieka środowiskowa ogranicza się do jednej, dwóch spośród wymienionych [Szarota, 2002].

Nieocenioną rolę w opiece nad najstarszymi osobami odgrywają wolontariusze, realizujący w środowisku lokalnym lub w instytucji nieodpłatnie szereg usług opiekuńczych dla osób starszych. Należą do nich: towarzyszenie osobie starszej, prowadzenie rozmów wspierających, czytanie prasy, książek itp., wspólne oglądanie telewizji, słuchanie radia, prowadzenie małych form terapii zajęciowej (gry towarzyskie, robótki ręczne, malowanie itp.), przygotowanie osoby starszej do posiłku i pomoc w jego spożyciu, pomoc w ubieraniu i rozbieraniu itp.

## Opieka instytucjonalna świadczona w domu

W dziedzinie usług opieki instytucjonalnej jednostki samorządu terytorialnego, na mocy Ustawy o pomocy społecznej [2004], realizują szereg działań opiekuńczych. Na poziomie PCPR są to: organizacja mieszkań chronionych, zapewnienie opieki w domu pomocy społecznej o zasięgu ponadgminnym, organizowanie specjalistycznego poradnictwa prawnego, psychologicznego, rodzinnego. Natomiast OPS prowadzą lub zlecają usługi opiekuńcze, świadczone w mieszkaniu osoby, która potrzebuje pomocy, a rodzina jest w stanie jej tego zapewnić. Obejmują one trzy kategorie:

- 1) usługi gospodarcze, w tym robienie zakupów, sprzątanie, gotowanie lub dostarczanie gorącego posiłku, załatwianie spraw w urzędach, w miarę możliwości również zapewnianie kontaktów z otoczeniem (opiekunowie GOPS, PKPS),
- 2) pielęgnacyjne, w tym opieka higieniczna, mycie, kąpanie, ubieranie, pomoc dla osób chorych podczas krótkotrwałej nieobecności rodziny, dozowanie leków, zapobieganie powstawaniu odleżyn, odparzeń, karmienie (pielęgniarki środowiskowe, opiekunki PCK),
- 3) specjalistyczne, w tym zalecona przez lekarza pielęgnacja, rehabilitacja fizyczna, terapia, świadczona przez specjalistów, czyli pielęgniarki, rehabilitantów, asystentów osób niepełnosprawnych, psychologów, terapeutów, pracowników socjalnych.

Usługi można zakontraktować w gminnym ośrodku pomocy społecznej, ich świadczenie następuje w mieszkaniu lub domu seniora albo – w sytuacji bezradności, niesamodzielności, niepełnosprawności – w placówkach i instytucjach pobytu dziennego lub stałego.

OPS-y ponadto organizują poradnictwo prawne i psychologiczne, pomagają w staraniach o miejsce w placówkach pomocy, prowadzą domy pomocy społecznej, środowiskowe domy/kluby samopomocy i domy pomocy społecznej.

Formą półstacjonarnej opieki są domy pomocy społecznej, należące do grupy tzw. środowiskowych ośrodków wsparcia [Art. 51 Ustawy o pomocy społecznej]. Skierowani przez OPS seniorzy (głównie osoby samotne lub samotnie gospodarujące) spędzają w nich część dnia, rozwijając i zaspokajając własne zainteresowania. W takim domu, w asyście wykwalifikowanego personelu, są świadczone różne usługi bytowo-opiekuńcze oraz wspomagające (np. pralnia, fryzjer, rehabilitacja, terapia zajęciowa). Dzienny Dom Pobytu zapewnia pomoc socjalną, stwarza warunki do samoorganizacji uczestników, zapewnia kontakt z innymi ludźmi, zajęcia rekreacyjne, posiłki oraz dla osób z ograniczoną możliwością poruszania się transport z i do miejsca zamieszkania, organizowana i udostępniana jest bogata oferta kulturalno-oświatowa. Użytkownicy wracają po południu do miejsca stałego zamieszkania. Ta oferta jest bardzo dobrym rozwiązaniem, pozwalającym na utrzymanie osoby wymagającej opieki i wsparcia jak najdłużej w środowisku naturalnego pobytu, w domu, sąsiedztwie. Częściowo odciąża rodzinę od obowiązku sprawowania opieki ciągłej nad niesprawnym krewnym. Osobom samotnym kompensuje brak kontaktów rodzinnych. Świadczenia ośrodków wsparcia są odpłatne, w wysokości zależnej od sytuacji finansowej starającego się o miejsce [Bielec, 2007].

W środowiskach miejskich funkcjonują także kluby seniora, bardzo udana forma zaspokajająca potrzeby kulturalno-oświatowe i afiliacyjne swoich członków [Szarota, 2006, s. 9-19].

Ponadto usługi opiekuńcze oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze realizowane są przez kolejne typy ośrodków wsparcia, do których należą: ośrodki wsparcia dziennego pobytu lub całodobowego okresowego pobytu, środowiskowe domy samopomocy, kluby samopomocy [Art. 51 Ustawy o pomocy społecznej]. Te formy kompensują w środowiskach wiejskich świadczenia dziennych domów pomocy społecznych.

Ustawodawstwo przewiduje funkcjonowanie tzw. mieszkań chronionych [Art. 53 Ustawy o pomocy społecznej], w których zakwalifikowana osoba może przebywać do czasu znormalizowania się jej sytuacji życiowej, jednak w rzeczywistości społecznej bardzo rzadko spotyka się tę formę.

### **Opieka instytucjonalna świadczona w placówkach pobytu stałego**

Formą całodobowej opieki są domy pomocy społecznej, o różnych profilach usług: dla osób w podeszłym wieku, dla osób przewlekle somatycznie chorych, dla dorosłych przewlekle psychicznie chorych, niepełnosprawnych intelektualnie, osób niepełnosprawnych fizycznie [Art. 56 Ustawy o pomocy społecznej].

Zainteresowana osoba występuje do ośrodka pomocy społecznej z wnioskiem o przyznanie miejsca w domu pomocy społecznej, pracownik socjalny przeprowadza rodzinny wywiad środowiskowy, po pozytywnej kwalifikacji osoba starsza przeprowadza się do przyznanej jej placówki. Standard usług regulowany jest właściwym rozporządzeniem. Mieszkaniec DPS ma prawo do korzystania ze wszystkich świadczeń przewidzianych statutem i regulaminem placówki, w tym prawo do usług tzw. opiekuna oraz pracownika bezpośredniego kontaktu [Szarota, 1998, 2004].

Do zadań opiekuna w domu pomocy społecznej należą: pomoc i towarzyszenie człowiekowi w codziennych czynnościach i higienie osobistej, pomoc w ślaniu łóżka, zmianie bielizny pościelowej, asystowanie w ćwiczeniach rehabilitacyjnych lub aktywizujących zaleconych przez lekarza bądź terapeute), pielęgnowanie oraz dbanie o zdrowie i higienę osobistą osób chorych i niesamodzielnych, aktywizowanie podopiecznego do zwiększenia jego samodzielności życiowej, doradzanie w zakresie planowania wydatków lub sposobu spędzania czasu wolnego, mobilizowanie podopiecznego do aktywnego spędzania czasu wolnego oraz rozwijanie jego zainteresowań, udzielanie pierwszej pomocy w sytuacjach zagrożenia zdrowia lub życia podopiecznego, aktywne uczestniczenie w procesie rehabilitacji i aktywizacji podopiecznego oraz wykonywanie określonych zadań pod nadzorem lub na zlecenie lekarza bądź terapeuty, kształtowanie pozytywnych relacji interpersonalnych w najbliższym otoczeniu podopiecznego, udzielanie wsparcia w sytuacjach trudnych, kryzysowych [Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej].

Najnowszą propozycją usług opiekuńczych świadczonych w ramach pomocy społecznej są rodzinne domy pomocy społecznej. Ich zadaniem jest zapewnienie całodobowej opieki dla trzech do ośmiu osób, wymagających z powodu wieku



wsparcia w tej formie. RDPS świadczy całodobowe usługi opiekuńcze zapewniające udzielanie pomocy w podstawowych czynnościach życiowych, w tym pielęgnację w czasie choroby oraz pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych, opiekę higieniczną, w miarę potrzeby pomoc w ubieraniu się, jedzeniu, myciu i kąpaniu, organizację czasu wolnego, pomoc w zakupie odzieży i obuwia, niezbędną pomoc w załatwianiu spraw osobistych, kontakty z otoczeniem, usługi bytowe zapewniające miejsce pobytu, wyżywienie, utrzymanie czystości. Osoby w podeszłym wieku powinny mieć zapewnione odpowiednie warunki lokalowe (np. właściwie wyposażone pokoje, nie więcej niż trzyosobowe), budynek i jego otoczenie bez barier architektonicznych, wyżywienie (co najmniej trzy posiłki dziennie, także uwzględniające dietę) i odpowiednie warunki sanitarne (środki czystości, przybory toaletowe itp.). Osoby lub rodziny, które zgłoszą gotowość prowadzenia RDPS zawierają z gminą porozumienie, które określa obowiązki obu stron. Opłatę za pobyt w rodzinnym domu ponosi osoba przebywająca w tym domu lub jej rodzina. Wysokość tej opłaty ustala prowadzący dom w porozumieniu z gminą.

Opiekunowie osób starszych pracują także w zakładach opiekuńczo-leczniczych oraz Zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych. Są to generalnie świadczenia medyczne i pielęgniarские, kontraktowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub odpłatne.

Usługi ZOL obejmują leczenie, pielęgnację, rehabilitację w ramach opieki długoterminowej dla osób przewlekle chorych lub dla przewlekle chorych psychiatrycznie. Niektóre ZOL świadczą opiekę paliatywną. Większość świadczy także pracę lub usługi socjalne.

ZPO to placówka stacjonarna, w której prowadzi się całodobową opiekę, obejmującą świadczenia o charakterze opiekuńczym i rehabilitacyjnym z uwzględnieniem kontynuacji leczenia farmakologicznego i dietetycznego dla pacjentów nie wymagających leczenia szpitalnego. Pobyt pacjenta w Zakładzie ma charakter okresowy. Czas pobytu wyznaczają potrzeby pacjenta.

Formą opieki nad starszą osobą jest także hospicjum oraz ośrodki opieki paliatywnej. Opiekunowie i wolontariusze tam zatrudnieni uczestniczą w kursach kształtujących szczególne umiejętności potrzebne w pracy z osobami nieuleczalnie chorymi. Głównym celem opieki jest afirmacja życia, do ostatnich chwil jego trwania.

## **Profesjonalizacja usług opiekuńczych**

W ostatnim czasie zaczęły pojawiać się oferty edukacyjne kierowane do kandydatów na opiekunów osób starszych. Są to przede wszystkim kursy organizowane szkoły policealne, przez urzędy pracy, agencje pośrednictwa pracy, Katolickie Centrum Edukacji Młodzieży KANA (praca w krajach UE), Polski Komitet Pomocy Społecznej<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> Ta ostatnia propozycja jest projektem zakładającym realizację różnych form wsparcia na rzecz bezrobotnych i biernych zawodowo kobiet w wieku powyżej 50 lat. Ma charakter kompleksowy i obejmuje: przygotowanie merytoryczne w zakresie opieki nad osobą starszą, niepełną i niepełnosprawną; wsparcie psychologiczne w celu podniesienia kompetencji społecznych; zajęcia praktyczne – pielęgnacja przyłóżkowa; opiekę w trakcie aktywiza-

W treściach kształcenia występują m.in. zagadnienia: sposoby komunikowania się z człowiekiem starszym i niepełnosprawnym, podstawowe problemy psychologiczne osób starszych i niepełnosprawnych, źródła agresji osób starszych i niepełnosprawnych, przepisy prawne dotyczące osób starszych i niepełnosprawnych, elementy pedagogiki społecznej i opiekuńczej, elementy pedagogiki specjalnej, wybrane zagadnienia z psychologii ogólnej i społecznej, wybrane zagadnienia z psychologii rozwojowej, podstawy psychopatologii, polityka społeczna państwa z elementami organizacji pomocy społecznej oraz ochrony zdrowia w Polsce, wybrane zagadnienia z metodyki pracy z ludźmi niepełnosprawnymi, podstawy prawa, wybrane elementy organizacji i zarządzania, pierwsza pomoc, zagadnienia higieny osobistej oraz najbliższego środowiska, higiena żywienia, metodyka organizacji czasu wolnego, język migowy, wybrane umiejętności interpersonalne, zajęcia praktyczne.

Do zadań asystenta osoby niepełnosprawnej należy współtworzenie programów rehabilitacji i pomocy osobie niepełnosprawnej, doradzanie w zakresie usług medycznych, rehabilitacyjnych, kontaktów społecznych, usług kulturalnych, rekreacji i integracji ze środowiskiem, diagnozowanie warunków życia i dążenie do usuwania wszelkiego typu barier (psychologicznych, społecznych, architektonicznych, komunikacyjnych itp.), pobudzanie aktywności osoby niepełnosprawnej oraz jej rodziny w celu zaspokojenia potrzeb biopsychospołecznych, planowanie, kontrolowanie ocenianie indywidualnego programu, planu pomocy osobie niepełnosprawnej, włączanie osoby niepełnosprawnej w programy instytucji i placówek świadczących usługi rehabilitacyjne, współpraca z mediami ułatwiająca poszukiwanie sponsorów i sojuszników w działaniach na rzecz osób niepełnosprawnych [Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej].

Odnotać należy fakt licencyjnych specjalności oferowanych przez uczelnie wyższe, takich jak. np. asystent osoby niepełnosprawnej, na których liczba godzin kursu gerontologii obejmuje 60 godzin dydaktycznych [Asystent Osoby Niepełnosprawnej, Akademia Pedagogiczna im. KEN w Krakowie]. W planach Wydziału Nauk o Rodzinie Krakowskiej Szkoły Wyższej jest uruchomienie specjalności Terapia zajęciowa i opieka rodzinna.

## Zakończenie

Zadaniem opiekunów osób starszych jest optymalizacja warunków życia seniorów poprzez dbałość o wysoką jakość życia, pomoc w zaspokajaniu deprivowanych potrzeb, stwarzanie pól aktywności społecznej, kulturalnej, edukacyjnej, dążenie do normalizacji (inkluzyj) jednostek i grup zagrożonych lub dotkniętych marginalizacją społeczną, inicjowanie projektów służących zachęcaniu osób starszych do większej i stałej obecności w życiu publicznym. Należy wzmocnić działania służące identyfikacji osób i rodzin wymagających usług opiekuńczych, stworzyć system wsparcia udzielanego rodzinom – najważniejszym, a najbardziej osamotnionym opiekunom nieformalnym, rozbudować środowiskową sieć wsparcia społecznego w oparciu

o kadry zatrudnione w powiatowych centrach pomocy rodzinie, ośrodkach pomocy społecznej. Należy także zintensyfikować kształcenie kadr opiekunów instytucjonalnych, w tym na poziomie studiów wyższych zawodowych.

## Bibliografia

- D. Bielec (2007), *Praca socjalna w Miejskich Dziennych Domach Pomocy Społecznej*, niepublikowana praca magisterska napisana pod kierunkiem Zofii Szaroty, Kraków, INoW AP im. KEN.
- B. Bień et al. (2001), *Starość pod ochroną. Opiekunowie rodziny niesprawnych osób starych w Polsce. Porównawcze studium środowiska miejskiego i wiejskiego*, Białystok–Kraków.
- P. Czekanowski, B. Synak (2006), *Wybrane elementy obrazu rodzinnych sytuacji opiekuńczych ludzi starych w Polsce*, [w:] *Zostawić ślad na ziemi*, red. M. Halicka, J. Halicki, Białystok.
- M. Halicka (2006), *Problemy rodziny w opiece nad człowiekiem starym niesprawnym*, [w:] *Zostawić ślad na ziemi*, red. M. Halicka, J. Halicki, Białystok.
- M. Halicka, J. Halicki (2002), *Praca zawodowa i jej znaczenie w życiu człowieka starego*, [w:] *Polska starość*, red. B. Synak, Gdańsk.
- K. Kluzowa, K. Slany (2004), *Obraz polskiej starości w świetle wyników Narodowego Spisu Powszechnego*, [w:] *Seniorzy w społeczeństwie XXI wieku*, red. M. Krobicki, Z. Szarota, Kraków.
- A. Leszczyńska-Rejchert (2005), *Człowiek starszy i jego wspomaganie: w stronę pedagogiki starości*, Olsztyn.
- R. Niecikowska, R. Kowalski (red.) (2002), *Vademecum Seniora. Przewodnik po uprawnieniach*, Warszawa.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 29 marca 2001 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego (2001), Dz.U. nr 34, poz. 405.
- K. Slany (2002), *Alternatywne formy życia małżeńsko-rodzinnego w ponowoczesnym świecie*, Kraków.
- Z. Szarota (2006), *Klub seniora jako instytucja kultury*, „Gerontologia Społeczna”, nr 1.
- Z. Szarota (1998), *Wielofunkcyjna działalność domów pomocy społecznej*, Kraków, *Prace Monograficzne. Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie*, nr 253.
- Z. Szarota (2002), *Instytucje i placówki wspierające starość (na przykładzie Krakowa)*, [w:] *Podmioty opieki i wychowania*, red. Z. Brańka, Kraków.
- Z. Szarota (2004), *Gerontologia społeczna i oświatowa. Zarys problematyki*, Kraków, Wydawnictwo Naukowe AP, Prace Monograficzne, nr 396.
- B. Szatur-Jaworska (1999), *Życie rodzinne ludzi starych w Polsce*, „Polityka Społeczna”, nr 9.
- M. Szlązak, R. Kuczyński, B. Śmistek (red.) (2006), *Poznaj – Sprawdź – Skorzystaj! Małopolski Informator dla Seniorów* nr 1, Kraków-Zakliczyn. Publikacja dostępna na stronach internetowych ROPS w Krakowie: [www.rops.krakow.pl/publikacje/rops\\_47.pdf](http://www.rops.krakow.pl/publikacje/rops_47.pdf).
- B. Tryfan (2006), *Ludzie starsi w systemie pomocy społecznej w Polsce i UE*, „Gerontologia Społeczna”, nr 1.
- Ustawa o pomocy społecznej* (2004), Dz.U. nr 64, poz. 593.
- Z.B. Wojszel, B. Bień (2006), *Czynniki determinujące obciążenie opiekuna rodzinnego osoby starszej w Polsce*, [w:] *Zostawić ślad na ziemi*, red. M. Halicka, J. Halicki, Białystok.

Z. Woźniak (1997), *Najstarsi z poznańskich seniorów. Jesień życia w perspektywie gerontologicznej*, Poznań.

Portal Polskiego Komitetu Pomocy Społecznej [www.pkps.org.pl/szansa50.php](http://www.pkps.org.pl/szansa50.php) – 28 II 2007.

Seniorzy – usługi opiekuńcze, [www.pomocspoleczna.ngo.pl/x/1939;jsessionid=D817362C0DA8-D6B0852B55E7C1EF8F72](http://www.pomocspoleczna.ngo.pl/x/1939;jsessionid=D817362C0DA8-D6B0852B55E7C1EF8F72) – portal organizacji pozarządowych i pracowników pomocy społecznej – 27 V 2007.

[www.christiescare.pl/pl/carer.php](http://www.christiescare.pl/pl/carer.php) – strona internetowa brytyjskiej firmy Christies Care, oferującej opiekę domową osobom starszym i niepełnosprawnym – 23 I 2007.