

PRACE NAUKOWE

Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu

RESEARCH PAPERS

of Wrocław University of Economics

239

Usługi społeczne wobec rodziny



pod redakcją

Adama Kubowa

Joanny Szczepaniak



Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu
Wrocław 2011

Recenzenci: Katarzyna Zamorska, Józef Zarzeczny

Redaktor Wydawnictwa: Dorota Pitulec

Redakcja techniczna i korekta: Barbara Łopusiewicz

Łamanie: Beata Mazur

Projekt okładki: Beata Dębska

Publikacja dofinansowana przez Polskie Towarzystwo Polityki Społecznej

Publikacja jest dostępna na stronie www.ibuk.pl

Streszczenia opublikowanych artykułów są dostępne w międzynarodowej bazie danych The Central European Journal of Social Sciences and Humanities <http://cejsh.icm.edu.pl> oraz w The Central and Eastern European Online Library www.ceeol.com a także w adnotowanej bibliografii zagadnień ekonomicznych BazEkon http://kangur.uek.krakow.pl/bazy_ae/bazekon/nowy/index.php

Informacje o naborze artykułów i zasadach recenzowania znajdują się na stronie internetowej Wydawnictwa www.wydawnictwo.ue.wroc.pl

Kopiowanie i powielanie w jakiegokolwiek formie wymaga pisemnej zgody Wydawcy

© Copyright by Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu
Wrocław 2011

ISSN 1899-3192

ISBN 978-83-7695-244-4

Wersja pierwotna: publikacja drukowana

Druk: Drukarnia TOTEM

Spis treści

Wstęp.....	9
------------	---

Część 1. O roli usług społecznych wobec rodziny – rozważania teoretyczne i koncepcyjne w kontekście wybranych problemów społeczno-ekonomicznych

Sławomir Maciejewski , Dobro rodziny a konstytucyjne zadania państwa.....	13
Maria Gagacka , Aktywna polityka społeczna i ekonomia społeczna jako instrumenty wsparcia rodzin.....	24
Adam Kubów , Usługi społeczne w gospodarce rynkowej.....	41
Joanna Szczepaniak , Miejsce usług społecznych w polityce społecznej wobec rodziny – uwarunkowania i dylematy rozwoju.....	56
Dariusz Szrejder , Animacyjna funkcja usług społecznych na rzecz rodziny..	73
Marta Makuch , Usługi społeczne a problemy rynku pracy w XXI wieku. Polska na tle polityki Unii Europejskiej.....	80
Stanisław Kamiński , Usługi społeczne a ich odbiorcy.....	93

Część 2. Usługi społeczne w lokalnej polityce społecznej – diagnoza i przykłady

Beata Ziębińska , Wsparcie rodzin przez ośrodki pomocy społecznej. Analiza statystyk z lat 2001-2010.....	105
Jacek Pluta , Usługi społeczne i praca socjalna a praktyka funkcjonowania ośrodka pomocy społecznej.....	120
Emilia Nassalska , Wsparcie społeczne dla ubogich kobiet.....	130
Andrzej Gołębiowski , Lokalny system wsparcia dla rodzin dotkniętych chorobą alkoholową.....	141
Renata Maciejewska , Sytuacja życiowa oraz formy pomocy bezdomnym kobietom na Lubelszczyźnie.....	150

Część 3. Usługi społeczne w kontekście wybranych problemów dzieci i ich rodzin

Dorota Moroń , Zmiany w zakresie instytucjonalnej opieki nad dziećmi do lat trzech w Polsce.....	165
Aleksandra Gromelska , Realizacja świadczeń w zakresie leczenia uzdrowiskowego dzieci w Polsce (ze szczególnym uwzględnieniem województwa dolnośląskiego).....	177

Maja Piotrowska , Jak pomóc dziecku w obliczu rozwodu rodziców? Poradnictwo i mediacje dla rozwodzących się rodziców.....	188
Krystyna Skurjat , Dialog pozorny jako zagrożenie porozumienia w rodzinie	201
Marzena Sendyk , Praca z rodzinami dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej.....	214
Katarzyna Milek , Zabawa w profilaktyce i eliminowaniu problemów emocjonalnych dziecka i wspierania rodziny	224
Małgorzata Wróbel , Wpływ warunków mieszkaniowych na dzietność w miastach 100-tysięcznych i większych w Polsce w latach 1998-2008.....	234

Część 4. Usługi społeczne wobec osób niesamodzielnych i starszych – stan i postulowane rozwiązania

Mateusz Błaszczyk , Usługi opiekuńcze i społeczne jako wsparcie rodzin osób niesamodzielnych.....	253
Izabela Buchowicz , Uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w polskim systemie edukacji.....	268
Agnieszka Makarewicz-Marcinkiewicz , Edukacja podstawowa dziecka niepełnosprawnego w polskim systemie oświaty	277
Bożena Kołaczek , Usługi edukacyjne i opiekuńcze dla dzieci niepełnosprawnych.....	286
Olga Kowalczyk , Usługi pomocy osobistej jako wsparcie rodzin z osobami niepełnosprawnymi.....	298
Krystyna Gilga , Usługi społeczne na rzecz studentów niepełnosprawnych ...	304
Ewa Janion , Przeciwdziałanie zjawiskom wykluczenia społecznego i braku aktywności zawodowej rodziców dzieci niepełnosprawnych. Usługi Akademickiego Klubu Integracji Społecznej w Zielonej Górze.....	313
Jolanta Lipińska-Lokś , Działania Stowarzyszenia Pomocy Osobom Autystycznym „Dalej Razem” jako przykład inicjatywy społecznej na rzecz osób z autyzmem i ich rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym ...	323
Stella Grotowska , Stary człowiek i jego rodzina w niestabilnych czasach. Uwagi na marginesie rozważań o usługach społecznych wobec rodziny	332
Łukasz Jurek , Usługi społeczne wobec rodzin z niesamodzielnym seniorem	341
Maria Łuszczynska , Usługi społeczne dla rodziny seniorskiej – stan obecny i perspektywy rozwojowe	352

Summaries

Part 1. On the role of social services towards family – theoretical and creative discussions in the context of selected socio-economic problems

Sławomir Maciejewski , The good of the family and the constitutional tasks of the state.....	23
Maria Gagacka , Active social policy and social economy as forms of support of families.....	40
Adam Kubów , Social services in market economy.....	55
Joanna Szczepaniak , Place of social services in social policy to family – conditions and dilemmas of development.....	72
Dariusz Szrejder , Animation function of social services for families.....	79
Marta Makuch , Social services vs. challenges and problems of labour market in the XXI st century. Poland compared to the policy of the European Union.....	92
Stanisław Kamiński , Social services and their recipients.....	101

Part 2. Social services in the local social policy – diagnosis and examples

Beata Ziębińska , Assistance provided to families by public assistance centres. An analysis of statistics for the years 2001-2010.....	119
Jacek Pluta , Social services and social work vs. welfare center practical functioning.....	129
Emilia Nassalska , Social support for poor women.....	140
Andrzej Gołębiowski , System of local support for families affected by alcoholism.....	149
Renata Maciejewska , Life situation and forms of assistance to homeless women in Lubelski region.....	161

Part 3. Social services in the context of selected problems of children and their families

Dorota Moroń , Changes in institutional care for a child up to three years in Poland.....	176
Aleksandra Gromelska , Implementation of services within the scope of health resort treatment of children in Poland (with a special focus of Lower Silesia voivodeship).....	187
Maja Piotrowska , How to help a child in the face of their parents divorce? Counselling and mediation for divorcing parents.....	200
Krystyna Skurjat , Illusory dialogue as a threat of agreement in the family...	213

Marzena Sendyk , Work with families of children placed in foster and residential care.....	223
Katarzyna Milek , Play in the prevention and elimination of emotional problems of the child and family support	233
Małgorzata Wróbel , Influence of housing on total fertility rate in Polish cities of 100 thousand and more inhabitants classified according to the regions in the years 1998-2008.....	250

Part 4. Social services towards dependent and elderly persons – state and postulated solutions

Mateusz Błaszczyk , Social care services as a family caregivers support.....	267
Izabela Buchowicz , Pupils with special educational needs in the Polish educational system.....	276
Agnieszka Makarewicz-Marcinkiewicz , Primary education of a disabled child in the Polish educational system.....	285
Bożena Kołaczek , Attendance and education services for disabled children..	297
Olga Kowalczyk , Personal assistance services as a support for families with the disabled	303
Krystyna Gilga , Social services for disabled students	312
Ewa Janion , Counteraction to the phenomena of social exclusion and the absence of the vocational activities among parents with disabled children. The offer of The Academic Integration Club in Zielona Góra	322
Jolanta Lipińska-Lokś , Actions of the autistic people help association "Together forward" as an example of social initiatives for people at risk of social exclusion and their families.....	331
Stella Grotowska , Older man and his family in turbulent times. Remarks on the margin of the discussion about social services	340
Łukasz Jurek , Social services towards families with dependent elderly	351
Maria Łuszczynska , Social services for elderly families – <i>status quo</i> and perspectives.....	362

Łukasz Jurek

Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu

USŁUGI SPOŁECZNE WOBEC RODZIN Z NIESAMODZIELNYM SENIOREM

Streszczenie: Głównym celem niniejszej pracy jest konstrukcja efektywnego (racjonalnego ekonomicznie i skutecznego społecznie) systemu wsparcia rodzin z niesamodzielnym seniorem. W pierwszej kolejności przedstawione zostały problemy opiekunów rodzinnych związane z pracą zawodową, poziomem życia, stanem zdrowia, życiem rodzinnym i towarzyskim, a także z merytorycznym przygotowaniem do pełnienia funkcji opiekuna. W następnej kolejności omówiono szereg usług społecznych wspomagających rodziny w realizacji funkcji opiekuńczej.

Słowa kluczowe: opieka długoterminowa, opieka rodzinna, usługi społeczne.

1. Wstęp

Starzenie się społeczeństwa to proces zmian w strukturze wiekowej ludności, który polega na wzroście udziału ludzi starych w populacji. Obecnie w Polsce, podobnie zresztą jak i w innych krajach wysoko rozwiniętych, społeczeństwo starzeje się niezwykle intensywnie. Jest to istotny problem, który dotyka wiele obszarów życia społecznego, gospodarczego i politycznego.

Warto zwrócić uwagę na fakt, że najdynamiczniej wzrastającą grupą wiekową są obecnie tzw. sędziwi starcy, czyli osoby w wieku 85 lat i więcej. W połowie XX wieku w Polsce żyło ich 62 tys., co stanowiło zaledwie ćwierć procenta populacji. Z kolei w połowie XXI wieku sędziwych starców będzie już całkiem pokaźna grupa, licząca ponad 1,5 mln osób, a ich udział w populacji osiągnie poziom prawie 5%¹.

Sędziwi starcy to kategoria społeczna charakteryzująca się specyficznymi cechami i potrzebami. Jest to grupa wielowymiarowo uzależniona od otoczenia. Naturalne osłabienie organizmu w tym wieku powoduje, że ograniczone zostają możliwości wykonywania czynności samoobsługowych oraz samodzielnego prowadzenia go-

¹ *World Population Prospects: The 2006 Revision and World Urbanization Prospects: The 2005 Revision*, Population Divisions of the Department and Social Affairs of the United Nations Secretariat, <http://esa.un.org/unpp> (19.10.2010).

spodarstwa domowego². W związku z tym wymagają oni wszechstronnej i długoterminowej pomocy.

W Polsce to rodzina zawsze była i jest nadal główną instytucją opiekuńczą. O ile jednak dawniej (w rodzinach tradycyjnych) funkcje opiekuńcze mogły być należycie i względnie bezproblemowo realizowane, o tyle we współczesnych realiach staje się to coraz bardziej utrudnione. Powodów takiego stanu rzeczy można się dopatrywać w dwóch zachodzących równocześnie zmianach. Po pierwsze: systematycznie wzrasta obciążenie rodzin zadaniami opiekuńczymi, co jest efektem wzrostu liczby i udziału niedołączonych starców. Należy pamiętać, że procesy demograficzne zachodzące wśród szerokich mas ludności mają swoje odzwierciedlenie w skali mikro, czyli w strukturze rodziny. Dawniej dziadek lub babcia przypadali sporadycznie na relatywnie bardzo dużą grupę osób młodych. Obecnie natomiast seniorzy rodu zaczynają liczebnie dominować nad młodymi członkami rodziny. To właśnie powoduje wzrost obciążenia zadaniami opiekuńczymi. Druga kwestia to systematyczne obniżanie wydolności opiekuńczej rodzin. Jest to efekt rozmaitych zmian społecznych, takich jak postępujący proces dezinstytucjonalizacji rodziny, zwiększanie indywidualizacji życia czy wzrost aspiracji zawodowych kobiet.

Z jednej strony mamy zatem do czynienia z istotnym wzrostem potrzeb w zakresie opieki nad starcami, z drugiej zaś strony możliwości rodzin w zakresie zaspokajania tych potrzeb stają się coraz bardziej ograniczone. W tej sytuacji rodzina przestaje być autonomicznym, niezależnym i w pełni samowystarczalnym podmiotem opiekuńczym. Coraz częściej wymaga ona wsparcia w wypełnianiu swoich tradycyjnych zadań. Powstaje tym samym nowy obszar potrzeb społecznych, których zaspokojenie wymaga rozwoju różnorodnych usług.

Konieczność wsparcia opiekunów rodzinnych stanowi relatywnie nowe i niezwykle istotne wyzwanie dla polityki społecznej. Głównym celem niniejszej pracy jest konstrukcja efektywnego (racjonalnego ekonomicznie i skutecznego społecznie) modelu pomocy dla rodzin z niesamodzielnym seniorem. W pierwszej kolejności dokonana zostanie diagnoza problemów dotyczących opiekunów rodzinnych. Na tej podstawie w dalszej części omówiony zostanie szereg usług społecznych, które wspomagają rodziny w realizacji funkcji opiekuńczej.

Postulat rozpościerania „opieki nad opiekunami” staje się ostatnio coraz bardziej słyszalny. W 2002 r. odbyło się w Madrycie drugie światowe zgromadzenie ONZ na temat starzenia się społeczeństw. Ustalono wówczas (najważniejszy jak do tej pory) dokument regulujący problemy wynikające z dokonujących się współcześnie przemian demograficznych, a mianowicie „Międzynarodowy plan działania w kwestii

² Por. m.in.: P. Błędowski, *Część I. Przesłanki demograficzne wprowadzenia nowej formy organizacji i finansowania opieki długoterminowej w Polsce*, [w:] M. Augustyn (red.), *Opieka długoterminowa w Polsce. Opis, diagnoza, rekomendacje*, dokument niepublikowany, sporządzony przez Grupę Roboczą ds. przygotowania ustawy o ubezpieczeniu od ryzyka niesamodzielnosci przy Klubie Senatorów Platformy Obywatelskiej, Warszawa 2009, s. 26-27.

starzenia się ludności”³. Za jeden z celów tego planu uznano wspieranie opiekunów rodzinnych zajmujących się osobami starymi. Nie zostało jednak określone, w jaki sposób i w jakim zakresie to wsparcie miałyby być udzielane. W jaki sposób należy pomagać osobom, które opiekują się swoimi starszymi krewnymi? W tej pracy poszukiwana będzie odpowiedź na to właśnie pytanie.

Niniejszy artykuł przedstawia wyniki badań literaturowych z zakresu dwóch obszarów tematycznych: organizacji opieki długoterminowej oraz polityki społecznej wobec ludzi starych. Jest to kontynuacja rozważań nad problemami i potrzebami opiekunów rodzinnych⁴, które stanowić mają podbudowę teoretyczną dla dalszych badań empirycznych.

2. Problemy i potrzeby opiekunów rodzinnych

Prawidłowo prowadzona opieka nad starszym człowiekiem może być źródłem satysfakcji dla członków rodziny. Niemniej jednak udzielanie opieki wiąże się także z wieloma kosztami i wyrzeczeniami. W obliczu umasowienia problemu starości coraz częściej mówi się wręcz o powstawaniu nowego ryzyka socjalnego – ryzyka posługi pielęgnacyjnej⁵.

Ryzyko posługi pielęgnacyjnej dotyczy osób, które z pobudek moralnych poczuwają się do obowiązku sprawowania opieki nad swoimi starszymi członkami rodziny, co związane jest z następującymi problemami i zagrożeniami:

- 1) w zakresie życia zawodowego – ograniczenie możliwości realizowania pasji i aspiracji zawodowych,
- 2) w zakresie poziomu życia – utrata lub obniżenie dochodów (konsumpcji),
- 3) w zakresie kondycji psychofizycznej – depresja, przemęczenie i poczucie wypalenia,
- 4) w zakresie życia rodzinnego – konflikty i nieporozumienia z innymi członkami rodziny,
- 5) w zakresie życia towarzyskiego i kulturalnego – wyizolowanie i brak odpoczynku,
- 6) w kwestiach merytorycznych – stres i niepewność wynikająca z braku kompetencji do świadczenia usług opiekuńczych, sprawowania podstawowej pielęgnacji i rehabilitacji geriatrycznej.

W kontekście pierwszej grupy problemów związanych z życiem zawodowym zaznaczyć należy, że pełnienie funkcji opiekuna osoby starszej jest ściśle powiązane

³ *Report of the Second World Assembly on Ageing*, Madryt, 8-12 kwietnia 2002.

⁴ Wcześniej na ten temat pisałem w: Ł. Jurek, *Polityka społeczna wobec rodziny w dobie starzejącego się społeczeństwa*, [w:] A. Kubów, J. Szczepaniak, (red.) *Współczesne wyzwania polityki społecznej wobec rodziny*, Uniwersytet Ekonomiczny, Wrocław 2010, s. 145-165.

⁵ M. Raclaw, „Zarządzanie” osobami starszymi – *przyczynek do dyskusji o lokalnej polityce społecznej*, [w:] M. Raclaw (red.), *Publiczna troska, prywatna opieka. Społeczności lokalne wobec osób starszych*, ISP, Warszawa 2011, s. 19.

ze statusem na rynku pracy⁶. Po pierwsze: osoby opiekujące się starszym członkiem rodziny charakteryzują się generalnie niższym poziomem zatrudnienia niż osoby niebędące opiekunami. Po drugie: im wyższy jest poziom niesamodzielności seniora (czyli im większego zakresu usług opiekuńczych on wymaga), tym mniejsze jest prawdopodobieństwo, że opiekun będzie osobą pracującą zawodowo⁷.

Ta zależność między zatrudnieniem a opieką nad seniorem może być interpretowana dwojako. Z jednej strony wysoce prawdopodobny wydaje się być negatywny wpływ pełnienia opieki na zdolność do pracy. Realizacja zadań opiekuńczych, szczególnie wobec wysoce niesamodzielnego seniora, jest zajęciem czasochłonnym i może w sposób naturalny ograniczać czy wręcz uniemożliwiać realizację zawodowych aspiracji. Z drugiej jednak strony można domniemywać, że w gronie opiekunów rodzinnych są głównie osoby cechujące się niską konkurencyjnością na rynku pracy, czyli takie, które i tak mają ograniczone szanse na zatrudnienie w formalnej gospodarce. Ten proces negatywnej selekcji można wytłumaczyć w ten sposób, że racjonalna ekonomicznie jednostka (tzw. *homo oeconomicus*) spośród wielu alternatywnych rozwiązań zawsze wybiera opcję dla siebie najkorzystniejszą. Pomijając tutaj kwestię zobowiązań *stricte* moralnych, można stwierdzić, że osoba o wysokich kwalifikacjach zawodowych, stojąca przed koniecznością zapewnienia opieki swojemu starszemu członkowi rodziny, zdecyduje się na podjęcie pracy, a za otrzymane wynagrodzenie opłaci pracę profesjonalisty (opiekuna formalnego). Koszt alternatywny czasu jest w tym przypadku na tyle wysoki, że bezpośrednio (osobiste) angażowanie się w opiekę nad osobą starszą jest nieracjonalne. Dla odmiany osoba o niskich kwalifikacjach zawodowych (której wynagrodzenie za pracę byłoby niższe, zbliżone lub niewiele wyższe od wynagrodzenia opiekuna formalnego) nie podejmie zatrudnienia, lecz osobiście zajmie się realizacją zadań opiekuńczych.

Wyniki badań wskazują ponadto, że nawet jeśli opiekun rodzinny pracuje zawodowo, to musi się on borykać z dodatkowymi niedogodnościami. Przede wszystkim narażony jest na częstą absencję, nieregularne uczestnictwo (późne przychodzenie i/lub wczesne wychodzenie) i brak koncentracji w pracy⁸.

Druga grupa problemów związana jest z obniżonym poziomem życia. Członkowie rodziny ponoszą realny koszt ekonomiczny w związku z realizacją zadań opiekuńczych. Z jednej strony mogą oni partycypować w kosztach związanych z opieką nad osobą starszą (zakup leków, środków opatrunkowych, sprzętu rehabilitacyjnego itd.), z drugiej zaś uzyskują niższe dochody niż osoby niebędące opiekunami⁹.

Uzyskiwanie niższych dochodów może być spowodowane jednym z poniższych czynników:

⁶ Mowa tutaj o opiekunach będących w wieku produkcyjnym (18-60K/65M).

⁷ Szacuje się, że zwiększenie czasu świadczenia opieki o 1% redukuje o 10% szansę na to, że opiekun będzie osobą pracującą zawodowo. F. Colombo (ed.), *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*, OECD Publishing, OECD 2011, s. 91-93.

⁸ Tamże, s. 122.

⁹ Oszacowano, że w Anglii wynagrodzenie za pracę, jakie otrzymują opiekunowie rodzinni osób starszych jest średnio o 5 do 7% niższe niż pracowników niebędących opiekunami. F. Colombo (ed.), wyd. cyt., s. 97.

- konieczność rezygnacji z pracy zawodowej lub brak możliwości jej podjęcia,
- ograniczenie wymiaru czasu pracy (częściowa rezygnacja z pracy),
- rezygnacja z rozwoju zawodowego (podnoszenia kwalifikacji zawodowych i/lub awansu),
- ograniczenie mobilności przestrzennej,
- kary finansowe nakładane przez pracodawców jako odpowiedź na mniejsze zaangażowanie w realizację zadań zawodowych, ograniczoną dyspozycyjność, absencję w pracy.

Trzecia grupa problemów związana jest z zaburzeniami dotyczącymi zdrowia fizycznego i psychicznego. Wyniki różnorodnych badań potwierdzają, że częstość występowania zaburzeń psychicznych wśród opiekunów rodzinnych jest średnio o 20% wyższa niż wśród osób niebędących opiekunami. Ponadto opiekunowie są znacznie bardziej narażeni na zaburzenia snu, osłabienie funkcjonowania układu odpornościowego, wolniejsze gojenie się ran, podwyższony poziom insuliny i ciśnienia krwi, częstszą zapadalność na grypę i choroby układu krążenia¹⁰. Wysoki stopień obciążenia zadaniami opiekuńczymi prowadzi zatem do pogorszenia kondycji psychofizycznej. Jest to efekt świadomych zaniedbań, braku odpoczynku, relaksu i ćwiczeń, a także nieodpowiedniej rekonwalescencji po przebytych schorzeniach.

Przeciążenie obowiązkami opiekuńczymi, połączone z brakiem wsparcia i izolacją społeczną, może w skrajnym przypadku doprowadzić opiekuna do depresji i wypalenia (poczucia bezsilności). Taka sytuacja stanowi zagrożenie jednocześnie dla obu stron stosunku opiekuńczego (opiekuna i osoby starszej). W wielu przypadkach dochodzi bowiem do zaniedbań i przemocy względem podopiecznego, co objawia się np. podnoszeniem głosu, groźbami porzucenia, stosowaniem przemocy fizycznej, poniżaniem czy ograniczaniem dostępu do pożywienia¹¹.

Kolejna grupa problemów związana jest z życiem rodzinnym, towarzyskim i kulturalno-rekreacyjnym. Opiekunowie rodinni osób starszych spędzają generalnie mniej czasu z innymi krewnymi, co może rodzić konflikty i nieporozumienia w obrębie rodziny. Ponadto ograniczony zostaje czas poświęcany na rekreację, wypoczynek i rozrywkę.

Ostatnia kwestia związana jest z aspektem merytorycznym sprawowania opieki. Współczesny rozwój technologii w obszarze opieki długoterminowej powoduje, że udzielanie pomocy wysoce niesamodzielnym seniorom staje się profesją. Obsługa sprzętu czy świadczenie podstawowej pielęgnacji wymaga unikatowych kompetencji (wiedzy i umiejętności)¹², których członkowie rodziny zwykle nie posiadają.

Realizacja zadań opiekuńczych bez odpowiedniego przygotowania merytorycznego niesie ze sobą różnorakie zagrożenia. Na przykład żywienie dojelitowe nadzo-

¹⁰ S. Reinhard, B. Given, N. Petlick, A. Bemis, *Chapter 14. Supporting Family Caregivers in Providing Care*, [w:] R. Hughes (ed.) *Patient Safety and Quality. An Evidence-Based Handbook for Nurses, Agency for Healthcare Research and Quality*, Rockville 2008, s. 3.

¹¹ Tamże, s. 7.

¹² Por. P. Błędowski, *Ubezpieczenie społeczne i pielęgnacyjne wobec procesu starzenia się społeczeństwa*, [w:] A. Karpiński, A. Rajkiewicz (red.), *Polska w obliczu starzenia się społeczeństwa*, Komitet Prognoz „Polska 2000 Plus” przy Prezydium PAN, Warszawa 2008, s. 94.

rowane przez nieodpowiednio przeszkolonego opiekuna może skutkować powstaniem problemów związanych z przemieszczaniem lub zatykaniem zgłębnika, zakażeniami czy odwodnieniem¹³. Innym przykładem jest nieodpowiednie dozowanie leków, co często prowadzi do zatrucia organizmu.

3. Typologia usług społecznych wspierających rodziny z niesamodzielnym seniorem

Powyższe problemy dotyczą w głównej mierze tzw. intensywnych opiekunów, a więc tych osób, które świadczą szeroki zakres usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych (zwykle przyjmuje się, że wymiar czasowy świadczenia opieki przekracza wówczas 20 godzin tygodniowo). To oni wykazują problemy związane z brakiem możliwości podjęcia lub kontynuowania pracy zawodowej, cechują się gorszą kondycją psychofizyczną, narażeni są na ubóstwo i wykluczenie społeczne. Powinni zatem być obiektem wsparcia ze strony odpowiednich podmiotów polityki społecznej.

Z badań przeprowadzonych przez OECD¹⁴ wynika (co wcześniej już zasygnalizowano), że opiekunowie rodzinni osób starszych generalnie mniej angażują się w pracę zawodową niż osoby niebędące opiekunami. Różnica w poziomie zatrudnienia między opiekunami i nie-opiekunami uzależniona jest jednak od zakresu i jakości działań polityki społecznej. I tak na przykład w krajach nordyckich różnica ta jest relatywnie niewielka, podczas gdy w takich krajach, jak Polska, Grecja czy Hiszpania jest ona zdecydowanie większa. Podobnie wygląda sytuacja pod względem ryzyka ubóstwa. O ile w Europie Południowej odsetek opiekunów rodzinnych żyjących poniżej progu ubóstwa jest znacznie (około dwukrotnie) wyższy niż wśród nie-opiekunów, to w krajach nordyckich stopa ubóstwa w tych dwóch grupach jest względnie wyrównana.

Powyższe przykłady świadczą o tym, że odpowiednia polityka społeczna może skutecznie ograniczać i niwelować problemy opiekunów rodzinnych zajmujących się osobami starszymi. Podmioty publiczne wraz z siłami społecznymi dysponują szeroką gamą usług społecznych wspierających rodziny w realizacji ich tradycyjnych zadań opiekuńczych. Wszystkie te usługi można podzielić generalnie na 4 kategorie: (1) finansowe, (2) instrumentalne, (3) merytoryczne i (4) emocjonalne.

Ad 1. Pierwszą kategorię stanowi wsparcie finansowe (materialne). System świadczeń pieniężnych skierowanych do opiekunów rodzinnych wynika z przekonania, że opieka nad seniorem stanowi szczególnie ważną aktywność społeczną, której realizacja wiąże się z ponoszeniem określonych kosztów ekonomicznych (pieniężnych i alternatywnych). Poprzez te świadczenia władza publiczna stara się zrekompensować członkom rodzin utratę dochodów i dodatkowe koszty, jakie ponoszą oni w związku ze sprawowaniem opieki.

¹³ S. Reinhard, B. Given, N. Petlick, A. Bemis, wyd. cyt., s. 7.

¹⁴ F. Colombo (ed.), wyd. cyt., s. 92-101.

Zgodnie z klasyfikacją OECD wsparcie finansowe może przyjmować różną postać¹⁵. W krajach skandynawskich świadczenia pieniężne traktowane są jak standardowe wynagrodzenie za pracę. Gminy, które są odpowiedzialne za zapewnienie i organizację opieki długoterminowej, zatrudniają członków rodziny do opieki nad ich starszymi krewnymi. Wysokość takiego wynagrodzenia uzależniona jest zwykle od zakresu potrzeb opiekuńczych osoby starej i odpowiada płacy rynkowej opiekuna formalnego. Stanowi zatem ekwiwalent za pracę, którą opiekun rodzinny faktycznie wykonał.

W krajach anglosaskich praktykuje się inny model wynagradzania opiekunów rodzinnych. Tam wypłata świadczeń pieniężnych uzależniona jest od wysokości dochodów gospodarstwa domowego. Grupę uprawnioną do ich otrzymania tworzą jedynie ci opiekunowie, którzy regularnie i w najwyższym stopniu poświęcają się realizacji obowiązków opiekuńczych i przy okazji znajdują się w trudniej sytuacji finansowej. Świadczenia pieniężne spełniają zatem funkcję rekompensaty utraczonych dochodów, które mają chronić opiekunów przed ubóstwem.

Jeszcze innym rozwiązaniem jest kierowanie świadczeń pieniężnych nie do opiekunów, lecz do osób niesamodzielnymi (np. Niemcy, Holandia). Taka opcja staje się ostatnio coraz bardziej powszechna, a jej popularność wynika z przeświadczenia, że wzmacnia to podmiotowość i niezależność osób wymagających opieki. Dysponująca funduszem na opiekę osoba może autonomicznie wybrać najbardziej preferowane źródło i formę opieki. Może się zdecydować na wynajęcie profesjonalnego opiekuna lub na formalne zatrudnienie członka rodziny jako opiekuna.

Ad 2. Drugą kategorię stanowi szeroka gama usług instrumentalnych. Są to różnorodne świadczenia, które ułatwiają członkom rodziny realizację różnych ról społecznych, w tym przede wszystkim roli opiekuna osoby starszej. Można zatem wyróżnić w tej grupie narzędzia ułatwiające łączenie pracy zawodowej z opieką nad seniorem, a także usługi opiekuńcze dostarczane z otoczenia rodziny (świadczone przez formalnego opiekuna) oraz urządzenia pomocnicze zwiększające efektywność świadczenia opieki długoterminowej (skracające czas lub po prostu ułatwiające realizację zadań opiekuńczych).

Łączenie pracy zawodowej z opieką nad niesamodzielnym seniorem to kwestia niezwykle złożona. Wynika to z dwóch przyczyn. Po pierwsze: czas opieki nad chorym i niepełnosprawnym seniorem jest trudny (czy wręcz niemożliwy) do przewidzenia. Po drugie: intensywność opieki ulega ciągłej fluktuacji w wyniku pojawiania się epizodycznych chorób oraz naprzemiennego pogarszania i polepszania się kondycji psychofizycznej osoby starej. Obciążenie obowiązkami opiekuńczymi jest zatem niedookreślone i zmienne w czasie. W tej sytuacji jednoczesna realizacja ról opiekuńczych i zawodowych wymaga zastosowania zróżnicowanego instrumentarium, w skład którego powinny wchodzić m.in.: urlopy opiekuńcze (krótko- i długookresowe), elastyczna zmienność godzin pracy, możliwość zatrudnienia w niepełnym wymiarze czasu pracy.

¹⁵ Tamże, s. 133.

Realizacja zadań zawodowych wymaga ponadto regularnego i systematycznego wsparcia przy bezpośredniej realizacji usług opiekuńczych. Chodzi tutaj o krótkoterminowe (np. przez kilka godzin w ciągu dnia) przejęcie zadań opiekuńczych na czas, w którym opiekun rodzinny świadczy pracę w formalnej gospodarce¹⁶. Chodzi zatem o coś na wzór „czasowej opieki zastępczej”.

Czasowe przejęcie zadań opiekuńczych stanowi najważniejszą i najbardziej powszechną formę wsparcia opiekunów rodzinnych. Tego typu usługi mogą przyjmować różne formy: opieki domowej, placówek pobytu dziennego lub placówek krótkoterminowego pobytu całodziennego. Jak już wspomniano, takie wsparcie odgrywa kluczową rolę w aspekcie łączenia pracy zawodowej z opieką nad osobą starą. Pełni ponadto szereg innych ważnych funkcji. Umożliwia bowiem „złapanie oddechu”, a zatem odpoczynek i oderwanie się od codziennych obowiązków. Umożliwia załatwienie prywatnych spraw. Daje także poczucie bezpieczeństwa i pewności, że osoba starsza będzie miała zapewnioną pomoc w sytuacjach nagłych i nieprzewidywanych, takich jak np. choroba czy konieczność wyjazdu opiekuna rodzinnego.

Ad 3. Trzecią kategorię tworzy wsparcie merytoryczne. Chodzi tutaj głównie o doradztwo i szkolenia w zakresie prawidłowego świadczenia usług opiekuńczych (takich jak kąpanie, karmienie, przenoszenie z łóżka na fotel) i podstawowej pielęgnacji (dozowanie leków, zmiana opatrunków), a także stosowania sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego.

Wsparcie merytoryczne wychodzi naprzeciw wyzwaniu, jakim jest „profesjonalizacja opieki”. Rozwój kompetencji członków rodziny w tym zakresie przyczynia się do ograniczenia stresu i niepewności, szczególnie we wczesnych etapach przyjmowania na siebie zadań opiekuńczych. Aby te kompetencje były efektywnie rozwijane, niezbędne jest jednak udrożnienie kanałów komunikacyjnych między służbami społeczno-medycznymi a opiekunami rodzinnymi.

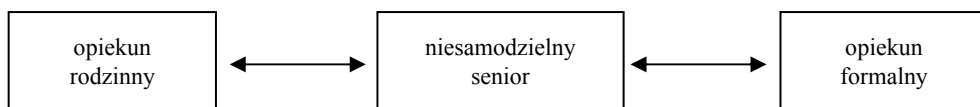
Ad 4. Ostatnią kategorię stanowi wsparcie emocjonalne. Wyróżnić można tutaj chociażby sesje terapeutyczne, organizacje samopomocowe, grupy wsparcia czy telefon zaufania. Dostęp do tego typu usług może ograniczać poziom stresu i wpływać na poprawę samopoczucia opiekunów rodzinnych.

4. Modele wsparcia opiekunów rodzinnych z niesamodzielnymi seniorami

Podmioty publiczne wraz z siłami społecznymi dysponują szeroką gamą usług, za pomocą których mogą wspierać rodziny w realizacji ich funkcji opiekuńczej. Analizując jakość polityki społecznej wobec rodzin z niesamodzielnymi seniorami, należy zwrócić jednak uwagę nie tylko na zakres udzielanego wsparcia, ale również na sposób jego udzielania.

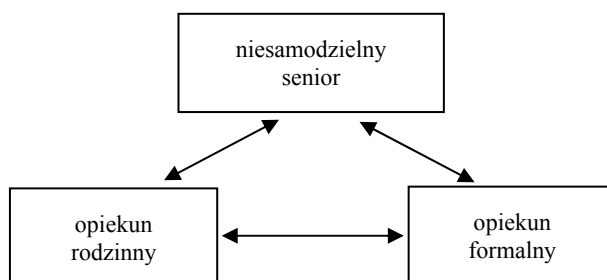
¹⁶ Por. P. Błędowski, *Starsze osoby wobec świadczeń służby zdrowia i pomocy społecznej – wyniki badań empirycznych*, [w:] M. Halicka, J. Halicki (red.), *Zostawić ślad na ziemi*, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 2006, s. 179.

Przyjmując za kryterium podziału rodzaj wzajemnych relacji pomiędzy członkami rodziny (czy szerzej: opiekunami nieformalnymi) a opiekunami formalnymi, wyróżnić można dwa alternatywne modele (konstrukcje teoretyczne) wsparcia: substytucyjny i komplementarny (rys. 1 i 2).



Rys. 1. Model wsparcia substytucyjnego

Źródło: opracowanie własne.



Rys. 2. Model wsparcia komplementarnego

Źródło: opracowanie własne.

W modelu wsparcia substytucyjnego rodzina (sieć pierwotna) i opiekunowie formalni (sieć wtórna) są względem siebie niezależni i w pełni autonomiczni. Te dwa podmioty opiekuńcze konkurują ze sobą o realizację tych samych zadań i mogą się wzajemnie zastępować. Głównym obiektem zainteresowania polityki społecznej jest tutaj niesamodzielny senior. Rodzina, w której żyje osoba stara, postrzegana jest jedynie w kategoriach obiektu dysfunkcjonalnego. To właśnie niemożność realizacji zadań opiekuńczych w rodzinie tworzy pole działań dla służb socjalnych. Komunikacja jest w tym przypadku mocno ograniczona. Instytucje formalne nie starają się zidentyfikować problemów opiekunów rodzinnych. Ich wsparcie jest poza głównym polem zainteresowań.

Istotny jest ponadto brak woli współpracy po stronie rodziny, która korzystanie ze wsparcia państwa czy organizacji pozarządowych uważa za powód do wstydu. Nie ma akceptacji dla jakiegokolwiek formy pomocy z zewnątrz. Ingerencja podmiotów formalnych możliwa jest tylko w ostateczności, kiedy rodzina całkowicie traci zdolność realizacji swoich zadań.

W modelu wsparcia komplementarnego rolą opiekunów formalnych nie jest zastępowanie rodziny, lecz jej wzmacnianie. Opieka formalna kompensuje (zgodnie z zasadą subsydiarności) deficyty opiekuńcze powstałe w rodzinie, a także pozytywnie stymuluje jej wydolność opiekuńczą. Opiekunowie formalni wychodzą w tym

przypadku z założenia, że nie można skutecznie pomagać seniorowi żyjącemu w rodzinie bez wsparcia tej rodziny. Rodzina jest tutaj postrzegana w kategoriach naturalnego partnera czy wręcz sojusznika opiekunów formalnych. Komunikacja między tymi dwoma podmiotami opiekuńczymi (formalnym i nieformalnym) jest udrożniona w obu kierunkach. Instytucje formalne starają się zidentyfikować faktyczne problemy opiekunów rodzinnych, mają też dobre rozeznanie co do najbardziej niezbędnego i preferowanego typu wsparcia.

Kooperacja między rodziną a instytucjami formalnymi ma na celu uzyskanie efektu synergii ze współdziałania różnorodnych podmiotów opiekuńczych. Ponadto efektami takiego współdziałania są: podniesienie skuteczności pracy opiekunów nieformalnych, ograniczenie wydatków publicznych oraz, przede wszystkim, wzrost jakości życia niesamodzielnymi seniorów, dla których możliwość funkcjonowania w otoczeniu członków rodziny jest wartością najwyższą.

5. Zakończenie

W obecnej sytuacji społeczno-demograficznej rodzina przestaje być autonomicznym, niezależnym i w pełni samowystarczalnym podmiotem opiekuńczym. Członkowie rodziny, stojąc wobec konieczności zapewnienia opieki swoim starszym krewnym, coraz częściej będą musieli się zmierzyć z problemami w obszarze: pracy zawodowej, poziomu życia, stanu zdrowia, życia rodzinnego i towarzyskiego. Problemem będzie również brak merytorycznego przygotowania do pełnienia funkcji opiekuna osoby starszej.

Odpowiednia polityka społeczna może skutecznie ograniczać i niwelować problemy opiekunów rodzinnych. Istnieje szeroka gama usług społecznych, które wspierają rodziny w realizacji ich tradycyjnej funkcji opiekuńczej. Usługi te można generalnie podzielić na 4 kategorie: finansowe, instrumentalne, merytoryczne i emocjonalne.

Wspieranie rodzin z niesamodzielnymi seniorem to kwestia dość złożona i skomplikowana. Po pierwsze, celem usług społecznych nie powinno być zastępowanie rodzin dysfunkcyjnych, które nie radzą sobie z opieką nad najstarszymi członkami. Wyłączenie rodzin nie jest ani słuszne moralnie, ani społecznie pożądane. Celem nadrzędnym powinno być wspieranie rodziny, rozumiane jako ograniczanie deficytów uniemożliwiających opiekę, a także jako pozytywne stymulowanie potencjału i możliwości opiekuńczych. Usługi mają wzmacniać rodzinę, a nie ją eliminować. Druga kwestia polega na tym, że wspomaganie rodzin nie może być działaniem wyrwykowym – niepełnym lub tymczasowym. Zaspokajanie tylko niektórych grup potrzeb, przy deprivacji pozostałych, jest działaniem nieefektywnym. Podobnie jest w przypadku ograniczonego horyzontu czasowego działań, co może implikować poczucie braku stabilności. Skuteczne wspieranie rodziny nie może być działaniem doraźnym, lecz musi tworzyć spójny system ogarniający działania prewencyjne i interwencyjne. Wybiórczość i tymczasowość w tym obszarze mogą bardziej szkodzić niż pomagać.

Z tego punktu widzenia niezwykle istotne jest, aby polityka społeczna wobec rodzin z niesamodzielnymi seniorem oparta była na modelu wsparcia komplementarnego. Celem różnorodnych usług społecznych powinno być wzmacnianie rodziny,

a zatem niwelowanie jej deficytów oraz pozytywne stymulowanie wydolności opiekuńczej. Takie działanie jest korzystne dla każdej ze stron: państwo w ten sposób ogranicza wydatki ponoszone na opiekę długoterminową, członkowie rodziny mają możliwość realizacji swoich moralnych zobowiązań względem najstarszych krewnych, a osoby starsze mogą funkcjonować w środowisku domowym w otoczeniu osób, które najbardziej cenią i którym najbardziej ufają.

Literatura

- Błądowski P., *Starsze osoby wobec świadczeń służby zdrowia i pomocy społecznej – wyniki badań empirycznych*, [w:] M. Halicka, J. Halicki (red.), *Zostawić ślad na ziemi*, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 2006.
- Błądowski P., *Ubezpieczenie społeczne i pielęgnacyjne wobec procesu starzenia się społeczeństwa*, [w:] A. Karpiński, A. Rajkiewicz (red.), *Polska w obliczu starzenia się społeczeństwa*, Komitet Prognoz „Polska 2000 Plus” przy Prezydium PAN, Warszawa 2008.
- Błądowski P., *Część I. Przesłanki demograficzne wprowadzenia nowej formy organizacji i finansowania opieki długoterminowej w Polsce*, [w:] M. Augustyn (red.), *Opieka długoterminowa w Polsce. Opis, diagnoza, rekomendacje*, dokument niepublikowany, sporządzony przez Grupę Roboczą ds. przygotowania ustawy o ubezpieczeniu od ryzyka niesamodzielnosci przy Klubie Senatorów Platformy Obywatelskiej, Warszawa 2009.
- Colombo F. (ed.), *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*, OECD Publishing, OECD 2011.
- Jurek Ł., *Polityka społeczna wobec rodziny w dobie starzejącego się społeczeństwa*, [w:] A. Kubów, J. Szczepaniak (red.), *Współczesne wyzwania wobec rodzin*, Uniwersytet Ekonomiczny, Wrocław 2010.
- Raław M., *„Zarządzanie” osobami starszymi – przyczynek do dyskusji o lokalnej polityce społecznej*, [w:] M. Raław (red.), *Publiczna troska, prywatna opieka. Społeczności lokalne wobec osób starszych*, ISP, Warszawa 2011.
- Reinhard S., Given B., Petlick N., Bemis A., *Chapter 14. Supporting Family Caregivers in Providing Care*, [w:] R. Hughes (ed.) *Patient Safety and Quality. An Evidence-Based Handbook for Nurses*, Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville 2008.
- Report of the Second World Assembly on Ageing*, Madryt, 8-12 kwietnia 2002.
- World Population Prospects: The 2006 Revision and World Urbanization Prospects: The 2005 Revision*, Population Divisions of the Department and Social Affairs of the United Nations Secretariat, <http://esa.un.org/unpp>.

SOCIAL SERVICES TOWARDS FAMILIES WITH DEPENDENT ELDERLY

Summary: The main objective of the article is to create an efficient (economically rational and socially effective) system of support for families with dependent elderly. First, there are presented problems of family caregivers associated with work, living standards, health, family and social life, factual preparation to be a carer. Next, a number of social services are discussed, as a family support, that helps to maintain its care function.

Keywords: long-term care, family care, social services.