



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO
Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej

**Opiekunowie rodzinni osób starszych
– problemy, potrzeby, wyzwania dla
regionalnej i lokalnej polityki społecznej
Raport z badań jakościowych**



Kielce, 2017r.

Spis treści

WSTĘP	3
I. CHARAKTERYSTYKA BADANYCH OPIEKUNÓW, PODOPIECZNYCH I MOTYWÓW OPIEKI ...	9
1.1. Charakterystyka opiekunów pracujących	9
1.2. Charakterystyka opiekunów niepracujących	11
1.3. Podopieczni	12
1.4. Motywy sprawowania opieki.....	14
II. ORGANIZACJA OPIEKI.....	17
2.1. Ogólna charakterystyka opieki	17
2.2. Katalog czynności opiekuńczych	19
2.3. Ocena czynności opiekuńczych.....	22
III. SYSTEM WSPARCIA OPIEKUNÓW	26
3.1. Wsparcie nieformalne	26
3.2. Wsparcie instytucjonalne	32
3.3. Wsparcie materialne.....	41
3.4. Inne formy wsparcia	44
3.5. Kluczowe formy wsparcia według ekspertów	45
IV. KLUCZOWE PROBLEMY OPIEKUNÓW RODZINNYCH.....	51
4.1. Bariery zewnętrzne	52
4.2. Bariery wewnętrzne – opiekunowie i rodziny	54
4.3. Bariery wewnętrzne – podopieczni	57
V. REKOMENDACJE	59
Spis tabel.....	62

WSTĘP

Badanie pn. „Opiekunowie rodzinni osób starszych – problemy, potrzeby, wyzwania dla regionalnej i lokalnej polityki społecznej” zostało zrealizowane w maju i czerwcu 2017 r. na zlecenie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego. Diagnozę wykonano w ramach realizacji przez Województwo Świętokrzyskie zadania wynikającego z ustawy o pomocy społecznej pn. „Diagnozowanie i monitorowanie wybranych problemów społecznych w regionie”.

Zgodnie z założeniami, opracowane wyniki badania posłużą do definiowania regionalnej polityki społecznej w obszarze wsparcia seniorów oraz opiekunów rodzinnych osób starszych lub zależnych w województwie świętokrzyskim.

Informacje pozyskane z badania wykorzystano do wskazania, jakie inicjatywy z omawianego zakresu mogłyby być finansowane w ramach różnych funduszy (w tym funduszy unijnych). Informacje te będą przydatne samorządowi województwa, jak również potencjalnym wnioskodawcom, którzy zamierzają w swoich projektach wesprzeć tych mieszkańców województwa świętokrzyskiego, którzy pełnią role opiekuńcze względem osób starszych lub zależnych w sposób nieformalny. Badanie niezależnie od tych celów może być inspiracją dla jednostek samorządu terytorialnego czy organizacji pozarządowych do wdrożenia rozwiązań, które wsparłyby skutecznie opiekunów osób starszych/zależnych.

Cele badawcze

Celem głównym przeprowadzonego badania społecznego była identyfikacja, charakterystyka oraz ocena rozwiązań i sposobów, które mogą systemowo wspierać opiekunów rodzinnych osób starszych/zależnych w województwie świętokrzyskim.

Cele szczegółowe określono następująco:

- ✓ Identyfikacja obecnych sposobów organizowania opieki, które są stosowane przez opiekunów rodzinnych osób starszych/zależnych.
- ✓ Identyfikacja potencjalnych i pożądanых rozwiązań, które odpowiadałyby na potrzeby opiekunów rodzinnych osób starszych/zależnych (trafność wsparcia).
- ✓ Całościowa ocena proponowanych rozwiązań przez opiekunów jak i ekspertów, które składałyby się na świętokrzyski system wsparcia dla opiekunów rodzinnych osób starszych/zależnych pod względem trafności, skuteczności i efektywności (wykonalności).
- ✓ Przygotowanie zestawu rozwiązań mających na celu wsparcie rodzinnych opiekunów osób starszych w regionie świętokrzyskim z określeniem najlepszych form wsparcia.

Poczynione analizy pozwoliły na udzielenie odpowiedzi na główne pytanie badawcze – Jakie formy wsparcia byłyby najbardziej pożądane dla opiekunów rodzinnych osób starszych/zależnych, które byłyby akceptowane i możliwe do zrealizowania w regionie?

W prezentowanym raporcie odpowiedziano również na poniższe pytania szczegółowe:

- ✓ Jakie są obecne kluczowe problemy i wyzwania, z którymi borykają się rodziny opiekunowie osób starszych/zależnych w województwie świętokrzyskim?
- ✓ Jak sobie radzą, jakie przyjmują strategie dotyczące opieki? Jak jest zorganizowana ta opieka i na jakie wsparcie mogą liczyć? Jak oceniają te działania?
- ✓ Jakie zmiany i nowe rozwiązania dotyczące wsparcia opiekunów rodzinnych osób starszych/zależnych byłyby wskazane do wdrożenia na poziomie lokalnym?
- ✓ Jakie mogą się pojawić trudności i bariery na poziomie lokalnym przy organizacji wsparcia dla rodzinnych opiekunów osób starszych/zależnych?
- ✓ Jakie działania i z udziałem jakich podmiotów należy wdrożyć systemowo, aby skutecznie i efektywnie wspierać opiekunów rodzinnych osób starszych w regionie?

Metoda i próba badawcza

Zaprezentowane w niniejszym raporcie badania zostały przeprowadzone w oparciu o metodę badań jakościowych, gdzie zastosowane zostały dwie odmienne techniki badań jakościowych: indywidualne wywiady pogłębione wśród opiekunów rodzinnych (32 wywiady) oraz panele eksperckie (2 grupy ekspertów).

W badaniach tych skoncentrowano się na jakościowym opisie rzeczywistości, zwracając uwagę na różnorodność zjawisk, nie zaś na częstotliwość ich występowania. Badania te w głównej mierze odpowiadają zatem na pytania: „Jak?” i „Dlaczego?”. W ich wyniku otrzymano wyjaśnienie typowych strategii postępowania, odtworzenie sposobów myślenia, oceniania lub reagowania respondentów (opiekunów i specjalistów).

O zastosowaniu takiej metody badawczej zdecydowało głównie fakt, że ze względu na swą „miękką” i mniejszą standaryzację, pozwala ona poznać nie tylko to, w jaki sposób badani postrzegają rzeczywistość, analizowane problemy, ale dają też możliwość dotarcia do często nieuświadomionych, niezwerbalizowanych przekonań, opinii i odczuć, stereotypów, co jest niezwykle istotne w przypadku poruszanej problematyki badawczej. Ponadto metody jakościowe znajdują zastosowanie w badaniach, gdzie problem wymaga znacznie głębszego poznania poglądów i postaw badanych, niż jest to możliwe przy użyciu standaryzowanego wywiadu kwestionariuszowego. Są one niezastąpione w badaniach liderów opinii, osób trudno dostępnych, czy, jak było w przypadku niniejszych badań, wśród specjalistów.

Technika indywidualnych wywiadów pogłębionych (*Individual in-Depth Interview*, w skrócie IDI) polega na indywidualnej rozmowie respondenta z osobą prowadzącą badanie. Jednak w przeciwieństwie do innej jakościowej techniki – wywiadów swobodnych, mają one ustalony schemat wątków tematycznych poruszanych w trakcie rozmowy, w celu uzyskania jak najwięcej szczegółowych informacji. W badaniach IDI z udziałem opiekunów rodzinnych, w przeciwieństwie do paneli eksperckich, nacisk położony był na uzyskanie informacji od pojedynczego respondenta, dzięki czemu możliwe było odtworzenie indywidualnych doświadczeń, spostrzeżeń, rodzajów postaw, zachowań oraz opinii respondentów związanych ze sprawowaniem opieki. Technika ta, całkowicie eliminuje wszelkie procesy grupowe, co gwarantuje prezentację osobistych doświadczeń, tak istotnych z punktu widzenia poruszanej problematyki. Ponadto to, dzięki indywidualnej, bezpośredniej interakcji pomiędzy badającym a badanym uzyskano wysoki stopień poufności a także koncentracji respondentów na poszczególnych problemach poruszanych w trakcie rozmowy, dzięki czemu uzyskano bardziej rzetelne informacje, na których oparto szczegółową analizę.

Przy realizacji wywiadów pogłębionych użyto dwóch niestandardyzowanych narzędzi, tzw. scenariuszy wywiadu (odrębny dla pracujących i niepracujących opiekunów rodzinnych), które stanowiły podstawę rozmowy na temat interesujących badaczy problemów. Pomiar był zatem dużo bardziej swobodny niż w badaniach ilościowych. Dominowały pytania otwarte, dające większą dowolność odpowiedzi respondentom oraz dostosowywane do poziomu kompetencji badanego. Wywiady prowadzali wykwalifikowani moderatorzy, w sposób elastyczny, dostosowując formę i kolejność pytań przede wszystkim do respondenta i celów badania. Osoby przeprowadzające wywiad, często posilkowały się pytaniami pomocniczymi, naprowadzającymi lub rozszerzającymi omawiane kwestie, aby uzyskać jak najbardziej wyczerpujące, precyzyjne i prawdziwe informacje.

W ramach 2 paneli eksperckich przeprowadzono dyskusje prowadzoną przez moderatora, w której uczestniczyło odpowiednio 10 i 11 specjalistów w dziedzinie opieki. Zadaniem moderatora paneli było odpowiednie ukierunkowanie, zogniskowanie rozmowy, tak aby dowiedzieć się jak najwięcej na temat, który jest przedmiotem badania. Podstawą przeprowadzenia dyskusji był scenariusz uwzględniający wszystkie problemy badawcze. Narzędzie to było planem panelu dyskusyjnego określającym główne zagadnienia, które powinny być omówione wraz z określeniem czasu, jaki powinien być przeznaczony na przedyskutowanie przewidzianych zagadnień.

Całość każdego z wywiadów IDI zarejestrowano na dyktafonie, a w przypadku paneli eksperckich – na kamerze oraz dyktafonie. Następnie dokonano transkrypcji zebranego materiału empirycznego. W analizie tak otrzymanych danych, skoncentrowano się na jakościowym opisie badanej tematyki, zwracając przede wszystkim uwagę na różnorodność badanych zjawisk, typy zachowań, ocen i postaw a nie na częstotliwości ich występowania.

Obszary badawcze i dobór respondentów

Badanie składało się z następujących trzech komponentów, dzięki którym szukano odpowiedzi na szczegółowe pytania badawcze:

- ✓ badanie niepracujących opiekunów rodzinnych osób starszych/zależnych (osoby nieaktywne zawodowo, które opiekują się osobami starszymi): 16 indywidualnych wywiadów pogłębionych (IDI);
- ✓ badanie pracujących opiekunów rodzinnych osób starszych/zależnych (osoby, które muszą łączyć opiekę i pracę zawodową): 16 indywidualnych wywiadów pogłębionych (IDI);
- ✓ badanie ekspertów, którzy mają doświadczenie i/lub wiedzę z zakresu opieki nad osobami starszymi/organizacji opieki i/lub specjalizują się w organizowaniu wsparcia dla opiekunów nieformalnych (2 panele eksperckie po 10 i 11 osób; w sumie 21 ekspertów).

W badaniach zarówno opiekunów, jak i ekspertów wzięto pod uwagę dwa subregiony województwa świętokrzyskiego: południowy oraz północny. Podregion południowy(kielecki) obejmuje powiaty: kielecki, konecki, ostrowiecki, skarżyski, starachowicki oraz miasto Kielce. Z kolei do podregionu północnego (sandomiersko-jędrzejowskiego) należą powiaty: buski, jędrzejowski, kazimierski, opatowski, pińczowski, sandomierski, staszowski, oraz włoszczowski¹.

W przypadku pracujących oraz niepracujących opiekunów rodzinnych osób starszych/zależnych w każdym subregionie województwa świętokrzyskiego przeprowadzono po 8 wywiadów z opiekunami rodzinnymi. Dla danej kategorii opiekunów (pracujący/ niepracujący) odbyło się po 16 wywiadów, przy czym po 8 zostało zrealizowanych w każdym z subregionów, zaś dla każdego z nich po 4 wywiady przeprowadzane były na terenie miejskim oraz na terenie wiejskim. W sumie w próbie badawczej znalazło się po 16 mieszkańców miast i wsi. Dodatkowo zastosowano podział według skali ADL². Dla każdej z wyróżnionych kategorii badanych, na terenie miejskim badano po 2 opiekunów osób, które otrzymały ocenę 1-2 według ADL oraz 2 opiekunów osób, które otrzymały ocenę 3-4 według ADL. Analogicznie respondentów dobierano na terenie wiejskim.

Ostateczny dobór opiekunów obrazuje poniższa tabela.

¹ Na podstawie: *Strategia Polityki Społecznej Województwa Świętokrzyskiego na lata 2012-2020*, Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego Regionalny Ośrodek Pomocy Społecznej, Kielce 2010, s. 15.

² Skala ADL (*Activities of Daily Living*) służy do oceny zdolności wykonywania prostych czynności życia codziennego według Katza. Miernik składa się z 6 pytań, które oceniają samodzielność danej osoby, pacjenta. Za: K. Wiktor, B. Drozdowska, A. Czekało, R. Hebel, *Wybrane metody oceny czynnościowej (funkcjonalnej) w praktyce lekarskiej*, [w:] „*Annales Academiae Medicae Silesiensis*”, Rocznik 2010, tom 64, numer 5/6, s. 77.

Tabela 1. Respondenci – opiekunowie rodzinni

Liczba respondentów/ opiekunowie rodzinni			
Kategoria			Razem
Subregion	południowy	północny	32
	16	16	
Sytuacja zawodowa	pracujący	niepracujący	32
	16	16	
Miejsce zamieszkania	miasto	wieś	32
	16	16	
Podział wg ADL	ocena 1-2	Ocena 3-4	32
	16	16	

Jeśli chodzi o badanie ekspertów, to zgodnie z koncepcją badań, były to osoby z terenu województwa świętokrzyskiego, które mają doświadczenie i/lub wiedzę z zakresu organizacji opieki nad osobami starszymi/zależnymi, organizacji opieki i/lub specjalizują się w organizowaniu wsparcia dla opiekunów nieformalnych. Eksperci reprezentowali różne instytucje, organizacje, które działają na terenie każdego z obu subregionów. Każdy ekspert uczestniczył tylko w jednym panelu.

Poniższa tabela zawiera pełne zestawienie uczestników paneli, z podziałem na podregiony.

Tabela 2. Respondenci – eksperci

Liczba respondentów/ eksperci			
Kategoria			Razem
Subregion/ grupy	południowy	11	21
	północny	10	

Panel dyskusyjny dla subregionu południowego odbył się w Sandomierzu i uczestniczyli w nim reprezentanci poniższych instytucji, organizacji, zawodów:

- ✓ Ośrodek Pomocy Społecznej w Sandomierzu: organizator usług opiekuńczych, opiekunka osób starszych, pracownik dziennego domu samopomocy (3 osoby);
- ✓ Dom Pomocy Społecznej (1 osoba);
- ✓ Urząd Miejski w Sandomierzu, Wydział Spraw Obywatelskich – odpowiedzialny m.in. za sprawy koordynacji zadań w zakresie profilaktyki, zjawisk patologii społecznej i opieki (1 osoba).
- ✓ Sandomierskie Stowarzyszenie Rodzin i Przyjaciół Zdrowia Psychicznego „Nadzieja” (1 osoba);
- ✓ opieka medyczna (1 osoba);
- ✓ lekarzy rodzinny i pielęgniarka środowiskowa NPZOZ (2 osoby);
- ✓ lekarz rodzinny, reumatolog, placówka prywatna (1 osoba).

Panel ekspercki dla subregionu północnego zorganizowano w Kielcach i brali w nim udział przedstawiciele poniższych instytucji, organizacji, zawodów:

- ✓ Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Kielcach, Dział ds. Instytucjonalnej Pomocy Osobom Starszym; organizator usług opiekuńczych, opiekunka osób starszych (2 osoby);
- ✓ Polski Czerwony Krzyż, osoba zajmująca się organizacją opieki na zlecenie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej (1 osoba);
- ✓ Środowiskowy Dom Samopomocy Caritas, psycholog (1 osoba);
- ✓ Świętokrzyski Urząd Wojewódzki w Kielcach, Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia (1 osoba);
- ✓ Dom Pomocy Społecznej; główny specjalista ds. medycznych (1 osoba);
- ✓ Towarzystwo Dobroczynności w Kielcach, koordynator usług opiekuńczych (1 osoba);
- ✓ hospicjum stacjonarne (1 osoba);
- ✓ pielęgniarka środowiskowa (1 osoba);
- ✓ specjalista geriatry, placówka publiczna (1 osoba);
- ✓ przychodnia rodzinna, lekarz internista placówka niepubliczna (1 osoba).

W panelu eksperckim w Kielcach pomimo pisemnego zaproszenia i kilkukrotnego kontaktu telefonicznego nie wziął udział przedstawiciel Narodowego Funduszu Zdrowia. Pomimo pisemnego potwierdzenia, ze względu na nagłe zobowiązania zawodowe na spotkanie nie dotarł również lekarz – przedstawiciel niepublicznej służby zdrowia.

I. CHARAKTERYSTYKA BADANYCH OPIEKUNÓW, PODOPIECZNYCH I MOTYWÓW OPIEKI

Pierwsza część raportu została poświęcona charakterystyce opiekunów rodzinnych oraz osób, nad którymi sprawują oni opiekę. Ważnym zagadnieniem są motywacje badanych do podjęcia opieki nad członkami ich rodzin. Uzyskane wyniki badań ujęto w szczególności w podziale na opiekunów pracujących oraz niepracujących, ponieważ sytuacja, problemy i potrzeby tych dwóch grup badanych ich podopiecznych jest odmienna, szczególnie ze względu na konieczność godzenia pracy zawodowej z czynnościami opiekuńczymi. Z drugiej strony, niepracujący badani – w założeniu dysponujący mniejszymi środkami finansowymi są w znacznie większym stopniu zależni od wsparcia zewnętrznego – ze strony dalszej rodziny, instytucji, organizacji społecznych.

W analizie wzięto pod uwagę respondentów zamieszkujących oba subregiony województwa świętokrzyskiego oraz tereny miejskie i wiejskie.

1.1. Charakterystyka opiekunów pracujących

Pracujący respondenci reprezentowali różne grupy zawodowe i poziomy wykształcenia, wśród nich były przede wszystkim osoby nie posiadające wiedzy profesjonalnej na temat opieki, na przykład: pracownica urzędu, konstruktor-technolog w firmie prywatnej, specjalistka z wyższym wykształceniem zatrudniona w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, mechanik-kierowca z wykształceniem zawodowym prowadzący gospodarstwo rolne.

Posłużmy się przykładowymi fragmentami wywiadów pogłębionych³:

O1: Nazywam się X.Y. Pracuję w firmie Z., to jest taka firma zajmująca się produkcją siatek plecionych i kratek zgrzewanych. Jestem tam na stanowisku konstruktora-technologa. [IDI]

B: (...) Mam taką prośbę, żeby Pan na starcie opowiedział troszkę o sobie. Jakie ma Pan wykształcenie, jaki Pan zawód wykonuje, czym się Pan zajmuje?

O1: To znaczy się tak. Z zawodu, zawód wykształcenie zawodowe, mechanik-kierowca. Tylko, że no na gospodarstwie rolnym, tak... (...) Prowadzę z żoną, pomagam. [IDI]

Wśród respondentów były też osoby, które zawodowo zajmowały się szeroko rozumianą opieką, jak pracownice socjalne Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej oraz Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie czy też opiekunka z dyplomem pielęgniarskim.

³ We wszystkich cytatach z wywiadów IDI użyte skróty oznaczają: „O” – opiekun, „B” – badacz.

Tego typu wiedza i doświadczenie zawodowe opiekunów rodzinnych jest znacznym ułatwieniem w sprawowaniu przez nich codziennej pieczy.

O: Pracuję w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie, jestem pracownikiem socjalnym, od 2004 roku. Teraz w dzialce mam rodziny, zajmuję się rodzinami. Mam podział na rodziny, osoby samotne i osoby niepełnosprawne. Osobiście jestem mężatką, mam dwójkę dzieci w wieku sześciu lat i osiemnastu miesięcy. Mieszka również ze mną mama, sześćdziesiąt dziewięć lat, która jest niepełnosprawną, całkowicie niezdolną do pracy i od czterdziestu sześciu lat leczy się na schizofrenię paranoidalną. No i trzeba się nią opiekować. [IDI]

B: A proszę mi powiedzieć, bo Pani, ma wykształcenie pielęgniarckie, więc na pewno to troszkę ułatwia. Jak Pani ogólnie ocenia swoją wiedzę, umiejętności związane z opieką nad mamą?

O: Na takim etapie, to nie sprawia mi to żadnych trudności, czy ewentualnie jakiś stan leżący, nawet gdyby pielęgnacja, odpukać, ale pielęgnacja, czy odleżyn, czy pielęgnacja chorego. Nie, to jest mi znane, nie jest mi obce... [IDI]

Osoby pracujące były zatrudnione najczęściej na umowę o pracę na czas nieokreślony w pełnym wymiarze godzin (jak pracownicy socjalni, pracownicy sektora publicznego). Usługi opiekuńcze były realizowane zarówno przed, jak i po zakończeniu ich pracy.

O: Nazywam się X. Y., jestem pracownikiem socjalnym Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w X. Pracuję już od 26 lat w ośrodku.

B: Pani pracuje, na czas raczej nieokreślony...

O: Nieokreślony.

B: I w pełnym wymiarze czasu pracy, tak?

O: Tak. [IDI]

Badani reprezentujący tereny wiejskie prowadzili zazwyczaj gospodarstwa rodzinne, na których mieszkali razem ze swoimi podopiecznymi. Konieczność wsparcia członka rodziny powoduje trudności w prowadzeniu gospodarstwa, szczególnie, gdy opiekunowie nie mogą liczyć na pomoc bliższych i dalszych krewnych:

B. (...) Jakby Pani tak chwilkę opowiedziała o sobie, jaki Pani ma zawód, czym się zajmuje?

O: To znaczy, na dzień dzisiejszy, to jestem tak samo razem z mężem, prowadzimy...

B: Prowadzą Państwo gospodarstwo?

O: Tak. Ja jestem po szkole średniej no i tak, prowadzimy, opiekujemy się babcią, bo niestety jest, tak jak jest. Oby gorzej nie było. Dzieci też nam pomagają w tym, bo jak my właśnie mamy jakieś tam... czy wyjazd, czy coś, bo różnie to jest, to jak to w życiu bieżącym... to też zastępują, są. Także cały czas ktoś z babcią jest, cały czas. [IDI]

B: (...) Czym się Pan zajmuje, jaki jest Pana zawód wyuczony?

O1: Z zawodu rolnikiem jestem, po zawodowej szkole rolniczej.

B: Jak rozumiem, prowadzi Pan gospodarstwo rolne.

O1: Prowadziliśmy, ale musimy ograniczyć wszystko ze względu na babcię. Tak, to, wie Pan, robiło się we dwoje, a tak, to jedno musi być już w domu cały czas, pilnować.

B: Rozumiem, czyli...

O1: Mama się boi zostać w domu sama, żeby nie była w domu sama... [IDI]

Badani z omawianej grupy mają różne doświadczenie w pełnieniu roli opiekunów, sięgające od kilku miesięcy do wielu lat, w zależności od czasu trwania choroby czy niepełnosprawności osoby starszej. Niezależnie jednak od długości trwania opieki, badani podkreślali, że aktualnie rola ta zajmuje większość lub całość ich czasu poza pracą zawodową oraz innymi obowiązkami rodzinnymi (np. wobec małoletnich dzieci).

B: Proszę mi powiedzieć, od jak dawna teść wymaga opieki?

O: No tak, właśnie. Bo ten stopień niepełnosprawności został orzeczony. Po tym się mąż zajął niedawno, czyli gdzieś w marcu tego roku. (...) Ten stopień niepełnosprawności orzeczony był wcześniej, równo gdzieś rok czasu. Dokładnie rok czasu. [IDI]

B: Państwo się od dawna opiekują?

O: Z babcią? Babcią, to myśmy... cały czas jest z nami, odkąd ja tu przyszedłam, jesteśmy wspólnie. No, też miała problemy już dawno, z pierwszym kolanem. To chyba osiem lat temu i od tej pory już, osiem, czy nawet więcej. Już tak jest cały czas, cały czas się opiekujemy. Cały czas... czy do lekarza, czy w ogóle. [IDI]

1.2. Charakterystyka opiekunów niepracujących

Aktualnie nie pracujący zawodowo opiekunowie rodzinni także reprezentowali rozmaite grupy zawodowe i posiadali zróżnicowany poziom wykształcenia. W tej grupie znalazła się m.in. opiekunka z wykształceniem średnim, a także kobieta bez zawodu, z dyplomem szkoły podstawowej czy też mechanik lotniczy bombowych samolotów odrzutowych.

B: Gdyby Pani tak w parę słów powiedziała o sobie, jakie ma Pani wykształcenie, czym się Pani zajmowała?

O: (...) Ja mam wykształcenie średnie, ale od 2012 roku jestem opiekunką. Do zeszłego roku, do 2016, do września, no to jeszcze był tata z nami. [IDI]

B: I mam taką prośbę, żeby Pani na starcie powiedziała troszkę o sobie, jaki Pani ma zawód, czym Pani się wcześniej zajmowała zanim się Pani zajęła opieką mamy?

O: Ja jestem Barbara (...). Zawodu nie mam. Skończyłam tylko podstawówkę. Mam trzydzieści pięć lat. Nie zajmowałam się osobą starszą wcześniej. [IDI]

B: (...) Panie Henryku, bardzo proszę żeby Pan mi w kilku słowach opowiedział o sobie. Jakie Pan szkoły skończył, gdzie Pan pracował, jak to wygląda?

O1: To można by książkę pisać. Proszę szanownej Pani. Prawie skończyłem średnią szkołę, liceum ogólnokształcące w Ostrowcu, imieniem Joachima Chreptowicza, ale do matury nie doszedłem i matury nie miałem, ale uzupełniałem cały czas wykształcenie. Po szkole średniej znalazłem się w Technicznej Szkole Wojsk Lotniczych w Zamościu. Tam uzyskałem dyplom mechanika lotniczego bombowych samolotów odrzutowych. [IDI]

Jak podkreślał jeden z respondentów, który w przeszłości prowadził własną szkołę nauki jazdy, to sytuacja życiowa zmusza do rezygnacji z pracy na rzecz poświęcenia się wymagającemu stałej opieki członkowi rodziny. W tym konkretnym przypadku mężczyzna zajął się matką po tym, jak zmarli jego krewni – ojciec, brat i bratowa, którzy wcześniej pełnili rolę opiekunów. Rezygnacja z pracy zawodowej wiąże się z pogorszeniem sytuacji materialnej takich osób i ich rodzin, co w połączeniu z trudami opieki powoduje również niekorzystne zmiany w kondycji psychicznej opiekunów.

B: Chciałbym, żeby Pan w kilku słowach opowiedział o sobie, jakie Pan ma wykształcenie, jaki Pan zawód wykonywał.

O: Ja jestem mechanik, kierowca pojazdów samochodowych po szkole trzyletniej. Głównie pracowałem jako kierowca. Mam wszystkie kategorie prawa jazdy. Prowadziłem szkołę jazdy, jestem instruktorem wszystkich kategorii. Jeździłem też zawodowo autobusami w Anglii, jeździłem tutaj u siebie, miałem firmę transportową i jeździłem... ciężarówkami. Usługi transportowe, przeważnie ... prywatny sektor.

B: Rozumiem.

O: Zawodowo tak... tak, tak u kogoś, no to może mam tak wszystkich może z pięć lat.

B: Rozumiem, ale aktualnie Pan nie prowadzi działalności?

O: Nie mogę.

B: Rozumiem.

O: Już od pięciu lat zajmuję się mamą i jestem... i finansowo wyczerpany, i... psychicznie, można powiedzieć. Bo to jest, to jest jednak obowiązek. [IDI]

1.3. Podopieczni

Biorący udział w badaniu opiekunowie zajmują się członkami swoich rodzin: najczęściej matkami i ojcami, rzadziej zaś – babciami, dziadkami, teściami. Zdarzało się, że piecza sprawowana była nie tylko nad jedną, ale nad dwoma osobami (rodzice w podeszłym wieku). Najczęściej są to osoby w wieku senioralnym, powyżej 70-tego, 80-tego roku życia. Są one dotknięte w różnym stopniu niepełnosprawnościami, chorobami przewlekłymi (choroby serca, nadciśnienie, miażdżyca, cukrzyca, stwardnienie rozsiane), chorobami psychicznymi np. schizofrenią paranoidalną czy też niedyspozycjami psychofizycznymi wynikającymi z podeszłego wieku, jak: choroba Alzheimera, demencja starcza, choroba Parkinsona, zwyrodnienia stawów, choroby kręgosłupa, problemy

z pamięcią. Badani mieszkańcy województwa świętokrzyskiego opiekują się także osobami, które przeszły udary mózgu, zawały serca.

B: Proszę mi powiedzieć, kim się Pani opiekuje?

B: W tej chwili pod opieką mamy wspólnie z mężem, bo... (...) Od czasu do czasu wiadomo, dojeżdża męża siostra, teści. To są moi teściowie, rodzice męża.

B: Aha, czyli obojgiem, tak?

O: Tak. No w zasadzie już w tej chwili są w takim stanie, że powiem, że obojgiem trzeba się zajmować.

B: Rozumiem.

O: Teść ma 86 lat. No, on jest po udarze mózgu, z chorobą też Parkinsona. Generalnie taka demencja już zaawansowana, także... Teściowa, natomiast również, jakieś tam schorzenia, właśnie neurologiczne z pamięcią. Bierze leki na poprawienie pamięci, a generalnie porusza się przy chodziku, bo oczekuje na operację na staw biodrowy. Obydwa stawy biodrowe generalnie są zniszczone. Z tym, że, jeden to już tak, że... praktycznie jest unieruchomiona. Sama wolniej się nie porusza, tylko musi być albo kula, albo chodzik. [IDI]

B: (...) Proszę mi powiedzieć, w jakim wieku jest mama?

O: Sześćdziesiąt osiem lat.

B: I ma jakieś schorzenia, dolegliwości?

O: Stwardnienie rozsiane. [IDI]

B: Rozumiem, a proszę powiedzieć, Pani mama ile ma lat?

O1: 74.

B: 74 i jakieś schorzenia, na coś cierpi?

O1: Tak, tak. Żyłaki nóg, nadciśnienie, no serce. No, w ogóle krążeniowe. Po śmierci to i depresja po tacie, także, nie może tak zostać, żeby sama została. [IDI]

Częstokroć pomocy rodziny potrzebują osoby „leżące”, wymagającej stałej i kompleksowej pieczy z powodu doświadczania kilku problemów zdrowotnych jednocześnie. Podopiecznymi respondentów są osoby, które przebyły różne operacje, w związku z tym wymagają rehabilitacji i wsparcia nawet w najprostszych czynnościach, jak jedzenie, ubieranie się czy mycie.

B: (...) Proszę mi powiedzieć, w jakim wieku jest tata?

O: 85 lat ma.

B: Czy cierpi na jakieś choroby?

O: Tak, bardzo dużo. Tata jest po udarze mózgu, po zawale serca, problemy z układem krążenia, kardiologiczne schorzenia, neurologiczne, prostatę miał dwukrotnie operowaną, pulmonologiczny, też z płucami problemy. I jeszcze, co on tam ma? Zaćmę na oczach, już jeden był zabieg operacyjny, teraz w tej chwili czeka na drugi termin zabiegu operacyjnego. Zator w zeszłym roku miał lewej ręki... Neurologiczne schorzenia jeszcze kregosłupa. No chyba to wszystko już.

B: To rzeczywiście...

O: Co pewien czas przybywa coraz to więcej schorzeń ze względu na to, że przybywa lat. [IDI]

B: Proszę mi powiedzieć, w jakim wieku jest mama?

O1: Siedemdziesiąt lat skończyła w kwietniu.

B: A jeżeli chodzi o choroby, jakieś dolegliwości?

O2: To są wszystkie dolegliwości, wszystkie.

O1: Ale moje?

B: To znaczy nie, mamy.

O1: No, to ma chorobę nowotworową, na cukrzycę, chore nerki, ma chory kręgosłup, ma chore nogi, kolano, co tam jeszcze, ciśnienie. No, wszystkie choroby, jakie tylko mogą być po prostu. [IDI]

Sytuacja rodzinna omawianej grupy jest zróżnicowana, jednak większość respondentów zamieszkuje wspólnie ze swymi podopiecznymi oraz z innymi członkami rodziny: swoimi partnerami, małżonkami podopiecznych, swoimi dziećmi, rodzeństwem. Część opiekunów wraz z rodzinami mieszka blisko osób (do kilkunastu kilometrów), które wspierają. Istotne jest to, że moment podjęcia pieczy wiązał się niejednokrotnie z koniecznością dokonania zmian w życiu opiekunów – miejsca zamieszkania, organizacji życia rodzinnego, trybu pracy:

O1: (...) Mam żonę i dwoje dzieci. Mieszkamy parę, że tak powiem, parę bloków dalej. Pierwotnie to było nasze mieszkanie, ale z uwagi na tą sytuację, która nas tutaj nieoczekiwanie zastała, zamieniliśmy się mieszkaniami z mamą. Mama mieszkała pierwotnie na drugim piętrze, a teraz na parterze. Dzięki temu, że tak powiem, mamy troszkę ułatwiony kontakt ze światem. [IDI]

1.4. Motywy sprawowania opieki

Jakie są główne przyczyny podjęcia przez osoby pracujące opieki nad zależnymi członkami rodzin mieszkańców województwa świętokrzyskiego? Czy wspieranie członków rodziny jest wyborem czy koniecznością spowodowaną deficytem usług zewnętrznych instytucji w tym zakresie?

Najbardziej typowym motywem okazało się poczucie obowiązku wobec starzejących się, schorowanych rodziców. Badani podkreślali, że wcześniej matki i ojcowie sprawowali opiekę nad nimi, zatem aktualnie ich dzieci są zobowiązane do pełnienia analogicznych obowiązków:

B: Proszę mi powiedzieć, dlaczego Pan sprawuje opiekę nad mamą?

O1: Bo jestem synem. [IDI]

B: (...) Proszę mi powiedzieć, dlaczego Pani się zajmuje mamą?

O: No to pytanie, to jest takie... dlaczego. Mama się kiedyś mną zajmowała, trzeba się teraz mamą zająć, prawda.

B: Rozumiem. Ale rodzeństwa Pani nie ma?

O: Nie, mam. Brata i siostrę, ale brat mieszka w Warszawie. Siostra tutaj na osiedlu. Ale jakoś ja, jako najmłodsza. [IDI]

Na terenach wiejskich istotną przyczyną jest wspólne zamieszkiwanie w gospodarstwie, będącym własnością lub współwłasnością osoby zależnej:

B: Proszę mi powiedzieć, dlaczego to Państwo właśnie się zajmują babcią?

O: No cóż, no, babci dom, babcia z nami chce być... Nie wiem. [IDI]

Niezależnie od miejsca zamieszkania (podregion, miasto-wieś), ważnym motywem podjęcia się opieki było pozostawienie danej osoby (np. starszej matki) przez innych członków rodziny, z powodu zaangażowania w obowiązki zawodowe, rodzinne lub niechęci do zajmowania się zależnym bliskim. Inni krewni mogą też zamieszkiwać w znacznej odległości od osoby wymagającej opieki lub też sami wymagać opieki, na przykład ze względu na sytuację materialną, stan zdrowia albo też uzależnienie od alkoholu.

B: Dlaczego to właśnie Pani zajmuje się opieką?

O: Mój brat z rodziną pojechał do Stanów.

B: Rozumiem, czyli Pani jest jedyną osobą z najbliższej rodziny, tak?

O: Tak. Tak. Każdy pracuje, było nas sześcioro. Było pięciu braci, ja byłam jedna. No to każdy pracuje, każdy ma pracę, a trzech braci wyjechało do Stanów. Między innymi ten, który... Mama miała być z nim na gospodarstwie... No to wyjechał z rodziną, no i co? [IDI]

B: (...) Proszę mi powiedzieć, czy Pani od samego początku zajmuje się mamą, czy...

O: To znaczy ja się zajmuję cały czas plus brat w domu. Z tym, że brat jest alkoholik. I to nastęrczało pewne trudności, no, bo to tak jest... no nieodpowiedzialny człowiek. Sam za siebie nie odpowiada zbyt, a co dopiero mówić, żeby ten... A siostrę mamy też niedaleko, z pięć kilometrów od nas, ale z kolei pracuje zawodowo. No i siłą rzeczy nie można było. No ja, jakoś na gospodarstwie to sobie można, wie Pan, regulować. Można wstać dwie godziny, można później iść spać dwie godziny i tak dalej, i tak dalej. [IDI]

Respondenci przyznawali również że – mimo obowiązków zawodowych – albo ich podopieczni albo oni sami nie chcą zastąpić opieki rodzinnej formą instytucjonalną. Może to wiązać się z negatywnym postrzeganiem społecznym „oddawania” członków rodziny do domów pomocy społecznej, czasem pejoratywnie nazywanych „domami starców”, „umieralniami”. Respondenci sygnalizowali również, że opieka instytucjonalna jest bardziej wskazana w przypadku osób, które mają schorzenia powodujące ograniczenie świadomości, ponieważ przebywanie poza domem może pogorszyć stan psychiczny chorego.

B: (...) Od jak dawna Pana mama wymaga opieki?

O1: No, już tak z pięć lat chyba tak, jak pogorszyło się jej.

B: I Państwo od początku się zajmują?

O1: Od początku.

B: A dlaczego to Państwo właśnie się zajmują?

O1: No, bo mama nigdzie nie chce iść, tylko tu chce być u nas.

B: Rozumiem, ale Pan ma rodzeństwo?

O1: Mam, ale to są daleko, w Poznaniu dwie siostry są. Jedna w Busku jest, no i brat, ale brat też jest... ma grupę inwalidzką, bo miał operację na głowę. On miał krwiaki.

O2: A, i na kolana.

O1: Na kolano miał tak samo, ale mama tam nie chce. Ona chce być u nas.

B: Rozumiem. A czy rozważali Państwo umieszczenie mamy w jakimś domu pomocy?

O1: No, to na razie nie rozważamy, mama słuchać nie chce o tym. [IDI]

B: Rozumiem. A czy rozważali Państwo oddanie teścia do jakiejś instytucji?

O: Na tym etapie jeszcze nie, bo, no w zasadzie wydaje mi się, że takie jeszcze... No może by krzywdzące dla niego było. No niby ta demencja jest, ale no, nie jest tak, że on nie jest świadomy gdzie jest. Nie mówimy tu o takiej osobie, gdzie na przykład, no czy przy chorobie Alzheimera, że osoba po prostu nie ma świadomości, czy znajduje się w domu, czy może... No ja nie wiem, trudno mi mówić, co taka osoba odbiera, jak jest poza domem. [IDI]

Uczestnicy wywiadów IDI jako powód podawali także bariery ekonomiczne, czyli zbyt wysokie koszty utrzymania osób chorych, niepełnosprawnych w placówkach prywatnych. Inną przeszkodą jest ograniczony dostęp do miejsc cieszących się pozytywną opinią lub mniej kosztownych, bo przyznawanych za pośrednictwem Ośrodków Pomocy Społecznej.

B: Czy rozważał Pan oddanie mamy do jakiejś placówki?

O: Rozważaliśmy, ale to nie ma możliwości i finansowej, bo to kosztuje minimum dwa sześćset do trzech tysięcy.

B: Rozumiem.

O: A z MOPR-u... z MOPR-u no to kolejka, a to tam, zresztą w tym, tutaj na tej Jagiellońskiej to... już jej brat i jej siostra byli, to momentalnie po pół roku już poumierali.

B: Rozumiem.

O: Nie wiem, taka umieralnia. Zresztą mam takie złe wspomnienia z tym. No i po drugie, ona nie chce. No, co, co jej proponujemy, bo jeszcze raz na jakiś czas tak kojarzy... No nie, że nie, ona się boi, nie, ona ze mną, ona ze mną. I tak jak małe dziecko, po prostu przyzwyczajone. Boję się, że jak się oderwie od tego swojego pokoju, gdzie tam ma to swoje wiadereczko i ten swój świat, to długo już nie pożyje. [IDI]

II. ORGANIZACJA OPIEKI

W kolejnej części raportu zaprezentowano ogólną charakterystykę organizacji opieki wśród badanych. W następnej kolejności odtworzono katalog typowych czynności opiekuńczych, zidentyfikowano także te obowiązki, które są najbardziej czasochłonne, angażujące emocjonalnie, a także takie, które sprawiają największe trudności.

2.1. Ogólna charakterystyka opieki

Jeśli chodzi o opiekunów pracujących, to większość czasu poza obowiązkami zawodowymi jest poświęcany na sprawowanie pieczy. Typowa sytuacja polega na tym, że respondent zajmuje się np. matką, ojcem przed wyjściem i po przyjściu z pracy, a także w weekendy i święta. W wielu wypowiedziach pojawia się motyw „uwiązania” – problem deficytu czasu wolnego, spowodowany pełnieniem roli opiekuna.

B: Proszę powiedzieć, jak wygląda Pani typowy dzień, biorąc pod uwagę obowiązki związane z opieką nad teściem i teściową oraz związane z Pani pracą zawodową i innymi obowiązkami.

O: W tej chwili, to powiem Panu, że to jest się, tak jakby na takiej krótkiej smyczy w zasadzie. Jest się cały czas uwiązany. Jak przyjdę z pracy na przykład w tej chwili, no to tak... Muszę jakiś tam obiad zrobić, zanieść, przypilnować, żeby zjedli. Cokolwiek ogarnąć, po tym gotowaniu w kuchni. No to już się robi taka pora właśnie, bo to z pracy przychodzę, przed czwartą, bo dojeżdżam do Staszowa. Co prawda niedaleko, ale jednak trochę czasu to zajmuje. No i na siódmą, tak parę minut, no to w pół do ósmej, tak... Jest taka umowa, że tam te leki im zanoszę. I w zasadzie, tak jak gdybym chciała mieć, jakiś czas wolny dla siebie, to raczej już w tej chwili nie ma, po prostu nie ma. [IDI]

W gospodarstwach kilkuosobowych, podczas nieobecności stałych opiekunów zastępują inni członkowie gospodarstwa domowego, np. córki, synowie, współmałżonkowie. Zgodnie z relacjami respondentów, członkowie ich rodzin wymieniają się obowiązkami:

B: Proszę mi powiedzieć, jak wygląda Pani typowy dzień, biorąc pod uwagę różne obowiązki, też związane z opieką nad teściową.

O: To tak po prostu z mężem się wymieniamy. Na przykład, jak ja wyjdę, czy coś tam... pójdę, czy pojedę, bo też trzeba jechać, czy do apteki, czy w ogóle za swoimi sprawami... To, jeżeli syna nie ma, czy coś, to jesteśmy obydwój i się zmieniamy (...). [IDI]

Osoby pracujące angażują również do pomocy opiekunów instytucjonalnych, głównie z ośrodka pomocy społecznej, chociaż jest to jedynie dodatkowe wsparcie, liczące po kilka godzin w tygodniu.

O2: Opiekunka też przychodzi dwa razy w tygodniu. Tak, to by było za mało, bo ja no tyle godzin to...

B: Rozumiem.

O2: ... Coś tam sama jakoś dam radę, no koło siebie owszem, jak najbardziej, ale pewne rzeczy, no niestety. Nawet na kuchni problem, bo i ręce są...

O1: ... Nie tak sprawne, jakby się chciało.

O2: ... niesprawne. No problem nawet litr wody postawić, przykładowo mówię, dla przykładu powiedziałam. Także wymagam pomocy, opiekunka dwa razy w tygodniu przychodzi po dwie godziny, to jest to też coś.

B: A ta opiekunka jest z ośrodka pomocy społecznej?

O2: Tak, tak.

B: I Państwo jak rozumiem częściowo finansują wtedy te koszty?

O2: Tak, tak, tak. [IDI]

Niepracujący opiekunowie z kolei większość swojego dnia poświęcają opiece nad osobą zależną. Z relacji respondentów wynika, że jest to „pełnoetatowa” praca, uniemożliwiająca pełnienie innych ról, szczególnie zawodowych. Dlatego tak ważne jest wsparcie w postaci opieki dziennej w domach środowiskowych czy wsparcie ze strony opiekunów instytucjonalnych.

B: Proszę mi powiedzieć czy Pani się opiekuje mamą?

O: Teraz tak, teraz mamą. I powiem, że to jest taka opieka, no dwudziestoczwierogodzinna, tak naprawdę. No teraz troszeczkę mam lżej, bo mama właśnie tam chodzi na te zajęcia, do tego środowiskowego domu. To gdzieś tak od lutego, no to tam już chodzimy. [IDI]

Niepracujący opiekunowie to także osoby w wieku senioralnym, zajmujące się inną osobą starszą. W takich przypadkach świadczona jest pomoc ze strony pomocy społecznej oraz organizacji społecznych. Tacy starsi opiekunowie mogą liczyć w tygodniu na kilkugodzinne wsparcie pielęgniarstwa środowiskowego czy opiekunów, np. z PCK. Oto przykładowy fragment wywiadu z emerytem sprawującym opiekę nad żoną:

O1: Rano przychodzi do nas pielęgniarstwo, dwa razy w tygodniu, przychodzi już no ponad dwa lata. Bardzo dobra pielęgniarstwo.

B: To jest taka środowiskowa, czy z pomocy społecznej?

O1: Z opieki społecznej, ale pracuje tu, w naszym szpitalu. A to nie wiem, czy się Pani orientuje. Tu szpital widać. No, w tym szpitalu pracuje. Przychodzi do nas dwa razy w tygodniu, po półtorej godziny. I dzisiaj właśnie była i teraz będzie w piątek, ale oprócz pielęgniarstwa przychodzi opiekunka, najpierw z MOPS-u, teraz z Czerwonego Krzyża.

B: Aha, jeszcze z Czerwonego Krzyża?

O1: Czerwonego Krzyża, tak.

B: Często przychodzi?

O1: Proszę?

B: Jak często przychodzi ta opiekunka do Państwa?

O1: Przychodzi dwa razy w tygodniu, też po półtorej godziny. To ta pielęgniarka swoje, to umyje, wszystko zrobi, bo mało tego, to jeszcze widzi Pani, z cewnikiem jest. To też jest bardzo kłopotliwe (...).

2.2. Katalog czynności opiekuńczych

W zależności od stopnia niesamodzielności podopiecznego, badani opiekunowie podejmują różne czynności związane ze sprawowaniem opieki. Większość respondentów wykonuje znaczną część obowiązków opiekuńczych, ponieważ wymaga tego zły stan zdrowia ich podopiecznych. W przypadkach, gdy pieczę sprawują dwie lub więcej osób, dzielą się one obowiązkami zgodnie z pełnionymi rolami rodzinnymi.

B: Proszę mi powiedzieć, jak wygląda taki typowy Pan dzień, biorąc pod uwagę wszystkie czynności też, jak gdyby związane z opieką?

O1: No trzeba całą noc mamę, jak sikać się chce, trzeba wychodzić i wyprowadzać, jeszcze kupę, tak samo wyprowadzać trzeba. Trzeba wykąpać, przecież sama się nie wykąpie, ugotować jedzenie trzeba przecież, trzeba wszystko podać. Tak to sama by się oparzyła, a nie może chodzić na nogi.

B: A Pan tak osobiście, ile godzin tak średnio dziennie poświęca na opiekę nad mamą?

O1: No, to trzeba ugotować, to już ugotuje żona, ugotuje, poda, wykąpie ją. Jako chłop, to nawet mi nie pasuje już mamy kąpać.

B: Rozumiem. A Pan się, jakimi czynnościami zajmuje?

O1: Wyprowadzenie do sikania, do tego, ale obciąć paznokcie u rąk, obciąć paznokcie u nóg, o, takie rzeczy, wyprowadzić...

O2: Ciśnienie zmierzyć.

O1: Ciśnienie mierzenie, leki... podanie, takie rzeczy. [IDI]

B: A jak Państwo dzielą między sobą te obowiązki z żoną?

O1: Z żoną? No to, do pół... przykładowo do południa żona, a po południu ja się zajmuję mamą.

B: A jeżeli chodzi o takie codzienne czynności, jeżeli chodzi, na przykład, o pranie, prasowanie, gotowanie, sprzątanie, to bardziej żona?

O1: Bardziej żona, tak, więcej żona.

B: A jeżeli chodzi, na przykład o pomoc taką... zdrowotną, podawanie leków?

O1: No to raczej ja.

B: Rozumiem. A jeżeli chodzi o kwestię higieny osobistej?

O1: No też żona.

B: Też żona, tak?

O1: To, to, to. No, bo to, to jest można powiedzieć...

B: Kobieta?

O1: Kobieta, no. [IDI]

Z relacji pracujących i niepracujących respondentów wynika, że najczęściej czasu i energii poświęcają oni na pomoc zdrowotną, w myciu, higienie osobistej, ubieraniu się oraz przygotowywaniu i podawaniu posiłków. W poniższym zestawieniu podano typowe fragmenty IDI wskazujące na wykonywanie określonych czynności.

- ✓ Pomoc zdrowotna, np. podawania leków, robienie zastrzyków, wykonywanie opatrunków, ćwiczenia rehabilitacyjne, itp.:

B: Proszę mi powiedzieć, jakie tak są obowiązki wynikające ze sprawowania opieki? Co dokładnie Pani wykonuje?

OI: To znaczy się tak. No, teraz, jak chorowała, no to lekarz... No to trzeba ją zawieźć, przywieźć. [IDI]

- ✓ Higiena osobista, ubieranie się i rozbieranie się:

O: No, też opierunek. Też dużo czasu i dużo energii trzeba poświęcić, żeby dotrzeć, że trzeba się po prostu, toaletę wokół siebie zrobić. No to z tym jest, powiem Panu, problem, że ostatnio to mąż chyba tydzień pracował nad tym, żeby go przekonać, że trzeba się po prostu wykapać, że trzeba... Bo jeszcze do wanny wejdą, choć tam przymierza się mąż, żeby wymienić na brodzik, bo jest problem z podnoszeniem nóg, tak jak u teściowej. [IDI]

B: Proszę mi powiedzieć, jak wyglądają te różne czynności, co trzeba przy mamie zrobić?

O: No to, tylko kąpanie.

B: Tylko kąpanie, tak?

O: Tylko kąpanie, a tak, to sama. No i ubiór.

B: Czyli pomoc w ubieraniu też, tak?

O: Tak. [IDI]

- ✓ Przygotowywanie posiłków, pomoc podczas jedzenia:

B: Rozumiem tutaj wszystkie czynności domowe, a jeżeli chodzi o jedzenie?

O: Też.

B: Przygotowanie, ale czy je samodzielnie?

O: Je samodzielnie, tak. Nie, ona, jak ma na talerzu to, jak najbardziej, to wtedy samodzielnie, to tyle tylko, że ona nie przygotowuje sobie posiłku. Ewentualnie, jak mam coś dla dziecka, jak jest bardzo głodna, to ona nie ma takiego... jak jest na przykład coś dla małego, czy dla Korneli, to ona jest w stanie po prostu wziąć i zjeść dziecku, nie patrząc na to, czy to dziecko będzie głodne, czy nie będzie głodne. Ona zapewnia swoje potrzeby. [IDI]

- ✓ Codzienne i/lub cięższe zakupy:

B: Jak rozumiem, sprzątanie, gotowanie, zakupy – to są Pani obowiązki?

OI: Tak, tak, trzeba jechać, zrobić zakupy, przywieźć sobie. [IDI]

- ✓ Sprzątanie (codzienne i generalne porządki):

B: Rozumiem, a proszę mi powiedzieć, co Pani najwięcej czasu zajmuje przy opiece nad mamą?

O1: No, w ogóle gotowanie, sprzątanie, wszystko.

B: Czyli takie utrzymanie domu, tak?

O1: Tak, tak. Utrzymanie domu. [IDI]

- ✓ Pranie, prasowanie, naprawa drobnych rzeczy:

B: Proszę mi powiedzieć, jeżeli chodzi o codzienne czynności to, co trzeba koło mamy zrobić?

Mówiła Pani o tej toalecie codziennej, o gotowaniu, a jeżeli chodzi o jakieś inne rzeczy?

O: No prac. Najwięcej pierze bratowa, ja jak zajadę na ten moment, a jest jakieś pranie to, co wyjmuję spod mamy i to jest komplet do pralki. No to wrzucam lub w pralce jest, to trzeba wywiesić też. (...) [IDI]

- ✓ Wyjście do lekarza, na rehabilitację:

B: A proszę mi powiedzieć, jakie w związku z opieką ma Pani obowiązki?

O: A wszystko powiem szczerze. I na spacery prawda chodzimy, i do lekarzy, i na różnego typu badania. I teraz mama miała mieć operację, ale no niestety ze względu właśnie na stan zdrowia, że też nie współpracowała, więc została odwołana operacja zaćmy oka. [IDI]

- ✓ Odbiór recept, zakup leków w aptece:

B: A jeżeli chodzi o kwestie takie medyczne, jakieś rehabilitacje, wyjście do lekarzy, to jak to jest u Państwa zorganizowane?

O1: Znaczą się tak, ja z nią nigdzie nie chodzę, ja chodzę sama do lekarza. W tej chwili to tylko chodzę po leki, po receptę na leki i receptę na Pampersy, no i oczywiście apteka. [IDI]

- ✓ Załatwianie spraw urzędowych, bankowych (np. płacenie rachunków):

B: A rachunki, takie rzeczy, to Pan sam załatwia, płaci rachunki, chodzi na pocztę, tak?

O1: Tak. Ja ledwo, co chodzę, ale jeszcze mam samochód, a ponieważ całe życie jeździłem... [IDI]

- ✓ Wyjścia z domu (np. do kościoła, do znajomych, do rodziny, do fryzjera, na spacer):

B: To proszę mi powiedzieć, jakie są Pani codzienne obowiązki wynikające ze sprawowania opieki nad mamą? Co Pani musi, co Pani robi, w jaki sposób się nią opiekuje?

O: Tak, takie życiowe rzeczy, pranie, sprzątanie, ewentualnie. Jak na przykład wychodzę rano, to nie sprawdzę, jak wygląda łóżko wujka, bo wujek czasami się moczy w nocy. Także jak przychodzę z pracy, to muszę... czy łóżko na wieczór odkładam, to muszę pościel po prostu zmienić czy koc uprać, czy w ten sposób. Posprzątać, poodkurzać, to nie jest czynność codzienna, ale po prostu trzeba coś tam zrobić. A to wyjść z mamą na spacer trzeba, po prostu, mamy taką malutką dziecinkę, na którą... wsadzam mamę w samochód i podjeżdżamy. [IDI]

- ✓ Noc, spanie, noce czuwanie:

O: (...) Gdzieś tam, no trzeba zerkać, no trzeba i w nocy. I takie to spanie, to też jest na czucie prawda. Tak, musowo trzeba słuchać, czy się nic nie dzieje. Tu jest jeszcze to, że to mama, jak się budziła, bo coś tam ją zabolalo, czy tam nie wygodnie, no to normalne, trzeba było wstać. Więc, tak naprawdę ta opieka, to nawet, jak wyjdę, to i tak jest dwudziestoczwierogodzinna. [IDI]

2.3. Ocena czynności opiekuńczych

Respondenci podczas wywiadów oceniali swoje obowiązki pod względem ilości poświęcanego czasu, rodzaju związanych z nimi emocji (pozytywne, negatywne), stopnia trudności.

Czynności zajmujące najwięcej czasu

Zgodnie z zebranymi odpowiedziami, najbardziej czasochłonne okazały się czynności związane z przygotowaniem posiłków, a także związane z kąpaniem, myciem, higieną osób obłożnie chorych czy też ze zdiagnozowanym znacznym stopniem niepełnosprawności. Tak przykładowo o tych obowiązkach opowiada pracująca kobieta zajmująca się chorą na schizofrenię paranoidalną matką:

B: Wymieniła Pani bardzo dużo różnych prawda, czynności, które trzeba robić. Proszę mi powiedzieć, co Pani zabiera najwięcej czasu?

O: Najwięcej czasu? Chyba mycie mamy? Wie Pan, ona...Z dzieckiem to jest tak szybko, rozbierze się dziecko, bach do wanny i już, a tu jest jednak osoba starsza, ona jest taka powolna. Je chcę zrobić wszystko, bo wiem, mam z tyłu głowy, że jeszcze muszą to, to i tamto zrobić, więc niejednokrotnie ja ją rozbieram, sadzam do tej wanny, przekładam nogi, ja niejednokrotnie wycieram tym ręcznikiem, żeby przyspieszyć. [IDI]

Wiele czasu zajmują również prace związane z przyrządzaniem posiłków dla podopiecznych, a także z ich codzienną pielęgnacją – jak masaże, przebieranie.

B: Proszę mi powiedzieć, które z tych czynności zajmują Pani najwięcej czasu?

O: No, niewątpliwie to, tak jak... No myślę, że gotowanie. Gotowanie. No, bo, żeby po prostu, co dzień coś tam zjedli, czy gotowanego, czy... A jeżeli już nie ma ugotowane, no to trzeba pomyśleć o wartościowszej kolacji. Mąż na pewno więcej czasu spędza na tych pracach porządkowych. [IDI]

B: Wymienił Pan te czynności, a proszę powiedzieć, które z nich najwięcej Panu czasu zajmują?

O1: Wycieranie nóg, żeby były sprawne to, masaże, masaż nóg, bo się boimy, żeby mam nam się nie położyła. Bo jak się położy, no, to już bardzo źle by było.

B: Rozumiem. A proszę mi powiedzieć, wszystko to, jak rozumiem, Państwo muszą codziennie wykonywać, tak?

O1: No, co dzień trzeba, przecież wszystko. [IDI]

Dodatkowo, osoby pracujące i mieszkające w innym miejscu niż podopieczny, przeznaczają czas na codzienne dojazdy do ich miejsca zamieszkania.

B: I proszę mi powiedzieć, czy Pani od dawna...

O: Mamą się opiekuję?

B: Mamą się Pani opiekuję, tak...

O: Ja się opiekuję mamą, ja dojeżdżam do mamy trzy kilometry.

B: Rozumiem. A proszę mi powiedzieć...

O: Codzienne dwie, trzy godziny, cztery. Zależnie, ile trzeba.

B: Ile trzeba, rozumiem. Równolegle pracując na gospodarstwie?

O: Tak, z mężem. [IDI]

Czynności angażujące emocjonalnie

Osoby biorące udział w badaniu z jednej strony wskazywały na to, że wspieranie potrzebującego członka rodziny wiąże się z zadowoleniem, satysfakcją, szczególnie, gdy łączyły ich silne więzi emocjonalne, szacunek i sympatia do osoby zależnej. Pozytywnie nacechowane emocje wiążą się z chęcią poprawy jakości życia dotkniętego chorobą, niepełnosprawnością członka rodziny.

B: Czy coś w opiece nad teściową sprawia Pani radość, satysfakcję?

O: No, co mi sprawia radość, satysfakcję z opieki, no, to przede wszystkim, że jest dobrą kobietą. Była i jest, i żeby tak dalej było, żeby jak najdłużej mogła jakoś to funkcjonować, przede wszystkim rozum, o, przede wszystkim. To jest najważniejsze chyba. [IDI]

Opiekunowie odczuwają także satysfakcję z pełnionej roli, kiedy osoba znajdująca się pod ich opieką ma lepsze samopoczucie, wyraża zadowolenie z pomocy, z ugotowanych posiłków, wspólnie spędzonego czasu.

B: Proszę mi powiedzieć, jeżeli chodzi o opiekę nad mamą, to co Panu sprawia radość, przyjemność?

O2: Jak zdrowa.

O1: Co jest? Jak jest zdrowa, jak jest zadowolona, jak je... Jak się uśmiecha, to mi sprawia przyjemność. Jak wie, że się to nią opiekuję, no to i jest wtedy zadowolona z tego.[IDI]

Z drugiej jednak strony czynnościom opiekuńczym towarzyszą negatywne uczucia, jak lęk, strach o stan zdrowia członka rodziny w przyszłości lub zniechęcenie spowodowane zmęczeniem, poczuciem osamotnienia czy deficytami wiedzy i umiejętności w zakresie sprawowania pieczy.

Smutek wiąże się z obserwowaniem bliskiej osoby znajdującej się w coraz trudniejszej sytuacji życiowej, zdrowotnej, rodzinnej.

B: A z kolei czy coś wprawia Panią w przygnębienie, smutek?

O: Nie, no ja wiem... Przygnębienie, smutek, no to tylko tyle tak, że żal tego, że tyle pracowała i w tak młodym wieku. Bo ona siedemdziesiąt lat miała, jak przestała chodzić. No to tak smutno mi i przykro, że ona sobie nie może wyjść, nie może sobie zobaczyć dzieci, jak dorastają wnuki, prawnuki. Tyle, co na telefonie zobaczy. [IDI]

Role opiekuna i podopiecznego powodują także znaczące zmiany w relacjach pomiędzy członkami rodziny, co wywołuje liczne napięcia, problemy w komunikacji. Respondenci nie są przygotowani do zmiennych nastrojów czy zmiany zachowań matki, teścia czy babci, co może wywoływać nieporozumienia a w konsekwencji – obniżenie poziomu jakości opieki.

B: A w drugą stronę, czy są takie sytuacje, że Pani wpada w przygnębienie, smutek, złość?

O: No tak, wie Pan co. Choć sobie za chwilę wytłumaczę, że w zasadzie nie ma, co jakichś tam, się złościć, czy obrażać. Bo czasami, no, nie wiem, co takie osoby, właśnie starsze, jakie, co ich myśleniem tam kieruje. (...) O, na przykład jak przyjedzie córka. No z córką to w zasadzie tam się nagada i tego. Odjechała kiedyś i mówi tak, że: „A ty, to mi w ogóle jedzenia nie przynosisz, ja od Ciebie to jadła nie będę”. O takie. No, ale... a za godzinę pójde: „No to, co tam przyniosłaś?” To wiem, że pewnie, nie wiedziała, co mówi, ani to nie było złośliwe z jej strony. Tylko taka jakaś chwila po prostu. Ale to powiem, że w tym danym momencie, no nie jest to miłe, tak. Nie jest to miłe.

B: Czyli z tymi relacjami jest najtrudniej?

O: Tak, z tymi, tak. Choć relacje są w zasadzie poprawne, ale... [IDI]

Czynności najtrudniejsze

Badani ujawnili największe problemy z czynnościami higienicznymi (jak np. kąpanie, wypróżnianie się), zwłaszcza, jeśli dotyczy to osób leżących, znacznie ograniczonych ruchowo. Istotną trudnością, szczególnie dla osób pracujących jest konieczność czuwania w nocy, co wiąże się ze zmęczeniem następnego dnia. Osoby wychowujące dzieci, pracujące i jednocześnie zobowiązane do opieki sygnalizowały znaczne trudności z pogodzeniem pełnionych ról społecznych.

Poza tym, problemy sprawia codzienna toaleta i współpraca w tym zakresie z osobami zależnymi. Respondenci mówili przykładowo o okazywanej przez osoby starsze niechęci do leżenia w tzw. „pampersach”, co jest znacznym ułatwieniem dla opiekunów, ale może wiązać się z dyskomfortem psychicznym podopiecznych.

B: Proszę mi powiedzieć, które z tych czynności uważa Pani za najtrudniejsze?

O: No myślę, że jeżeli chodzi, trudne, to myślę, że ta toaleta. No i takie, wie Pan co, i takie dotarcie do tych osób, do tej świadomości. Może to się już nie dotrze, no, ale po prostu cały czas te próby, chociażby nawet, tak jak z tą teściową. Żeby współpracowała w kwestii tych

środków ochrony. Po to one są przepisane, po to się ich wykupuje, no i żeby ona miała komfort lepszy w tym łóżku. Bo po prostu, jak nie ma tego pampersa, no to, jak by tam ktoś do tego łóżka nie zajrzał, no to będzie w tym mokrym po prostu leżała. A sama nie zakomunikuje, że jest coś nie tak. Kryje się z tym. [IDI]

Kobiety zgłaszały także problemy z pełnieniem obowiązków, które wymagają siły fizycznej – dźwiganiem, podnoszeniem osób niepełnosprawnych, znoszeniem wózków inwalidzkich podczas spacerów. Nie zawsze opiekunki mogą w danej chwili liczyć na pomoc męża czy brata.

B: Proszę mi powiedzieć czy na samym początku z czymś sobie Pani nie radziła, coś było szczególnie trudne na początku opieki nad mamą?

O: No, ja wiem, nie no, najtrudniejsze to, wie Pan, na samym początku tak, jak i teraz, na ten wózek wsadzać i zsadzać, to jest najgorsze. Bo to jest, siły człowiek tyle nie ma, mama była taką kobietką dosyć wysoką i zbudowaną, no teraz to już jest taka, no odchudzona więcej, ale pomimo to jest najgorsze, wsadzić i zsadzić. Jak nie mam nieraz pomocy, to panikujemy obydwie. [IDI]

Z kolei samotni mężczyźni doznają trudności z pełnieniem tradycyjnie kobiecych ról, co wynika zazwyczaj z faktu, że wcześniej takie obowiązki jak sprzątanie, gotowanie czy pranie należały do żony czy matki.

B: (...)Proszę mi powiedzieć, czy uważa Pan, że coś jest dla Pana najtrudniejsze z tych czynności?

O: A wszystkie. Jak dla mężczyzny to wszystkie. Ja się uczyłem wszystkiego, bo wszystko robiła żona. Pranie, gotowanie, sprzątanie, ja do tej pory nienawidzę sprzątania kurzy, czy odkurzania to... także to wszystkie te czynności, ale wiem, że muszę. No, no nie mam wyjścia, no. Ktoś to musi zrobić, a przecież nie zostawię jej [matki], żeby zarosła w brudzie. No i tak powoli, powoli się przełamywałem raz to, raz to, trochę mi córka podpowiedziała, co, jak robić, trochę żona i... żona też mi pomagała do pewnego momentu. No tak szczerze mówiąc to rok czasu teraz jestem tak zdany sam na siebie, bo tak to razem wspólnie, ale podupadła na zdrowiu jej matka dla odmiany.

Część respondentów nie wskazała czynności, z którymi nie daje sobie rady, nawet na początku podjęcia opieki. Tacy opiekunowie rodzinni twierdzili, że udaje im się sprostać codziennym obowiązkom, ponieważ tego wymaga aktualna sytuacja życiowa.

B: Czy na samym początku opieki było coś, z czym Pani sobie nie radziła?

O: A, no nie, no raczej nie.

B: Czyli raczej nie było z niczym takiego strasznego problemu?

O: Nie było. [IDI]

III. SYSTEM WSPARCIA OPIEKUNÓW

W trzecim rozdziale raportu poddano analizie aktualny system wsparcia opiekunów rodzinnych sprawujących pieczę nad starszymi niesamodzielnymi mieszkańcami województwa świętokrzyskiego. Pod uwagę wzięto zarówno wsparcie nieformalne ze strony domowników, krewnych, znajomych i przyjaciół, jak i pomoc instytucjonalną – płatnych opiekunów, pielęgniarek, instytucji opieki oraz lekarzy specjalistów. Ważnym elementem systemu wsparcia są także świadczenia materialne, z których mogą skorzystać najmniej zamożni opiekunowie i ich podopieczni.

3.1. Wsparcie nieformalne

Jak wynika z zebranych informacji, badani mogą liczyć głównie na pomoc ze strony domowników – męża, małżonki, dzieci, a rzadziej ze strony krewnych nie mieszkających pod jednym dachem. Najczęściej są to osoby blisko spokrewnione z seniorem – bracia, siostry, ich rodziny.

Wparcie ze strony domowników, najbliższej rodziny

Domownicy w razie potrzeby wspierają respondentów w czynnościach higienicznych, przebieraniu, przygotowywaniu posiłków dla podopiecznych, w dotrzymywaniu im towarzystwa, wspólnym spędzaniu czasu wolnego, chociaż codzienne obowiązki higieniczne należą głównie do opiekunów.

B: (...)Czy ktoś Pani pomaga w sprawowaniu opieki nad mamą?

O: Nie, wszystko sama.

B: Wszystko sama Pani wykonuje? A dzieci, partner?

O: Tylko to, tak. Dużo mi pomagają, bo ten. Czy, jak mnie nie ma, prawda, to jedzenie jej podają. A to siadają, pogadają, porozmawiają. Z tym nie ma problemu.

B: Rozumiem. A jeżeli na przykład chodzi o pomoc w myciu, czy w ubieraniu?

O: Nie, to już ja jestem od tego. [IDI]

Jeśli pieczę nad seniorem sprawują małżeństwa, dzielą oni pomiędzy siebie obowiązki opiekuńcze, co jest zależne również od innych obowiązków domowych, a także od płci osoby zależnej. Partnerzy opiekunek wykonują czynności takie jak pomoc w sprzątaniu, dźwiganiu (np. przy przenoszeniu do wanny), w zakupach, ale nie podejmują się mycia czy przebierania, zwłaszcza gdy podopieczną jest kobieta (matka, teściowa).

B: A jeżeli chodzi o pomoc męża, to czy on też przy mamie pomaga?

O: Na pewno mamy nie myje, on może jej zrobić herbatę, może jej podać kanapki, może jej zrobić tą kanapkę, ale w tych kwestiach takich samoobsługowych, nie. Po pierwsze, on się

wstydzi, on się kępuje. Ona pewnie też, chociaż ona, to mniej, bo jej to tam bez różnicy, prawda? [IDI]

Jeśli w gospodarstwie domowym są też małoletnie dzieci, to głównie zajmuje się nimi kobieta, a wówczas większy ciężar opieki nad seniorem przejmuje mężczyzna, który jest wspierany przez partnerkę w zakresie przygotowania posiłków, codziennych porządków.

B: Rozumiem, a żona w czym pomaga?

O1: Żona czasami w gotowaniu obiadów.

B: Czyli, jak rozumiem w posiłkach, ale w czynnościach higienicznych raczej nie?

O1: No, wie Pan co, no też ruch, bo dzieci mamy. Także też ciężko połączyć prawda, żeby żona tu i tu, bo dwójka dzieci też wymagają opieki.

B: Rozumiem.

O: Także bardziej ja tak obstawiam babcię, żona dzieci. Także... [IDI]

Niezależnie od miejsca zamieszkania (podregion, miasto-wieś) w typowej sytuacji opieki rodzinnej, badani nie korzystają ze wsparcia ze strony dalszych krewnych, sąsiadów, znajomych:

B: Proszę mi powiedzieć, czy poza żoną ktoś jeszcze, ktoś jeszcze, jak gdyby pomaga Państwu, jakaś dalsza rodzina, sąsiedzi, znajomi?

O1: Nie, nie.

B: I jak rozumiem też takiego wsparcia, czy to ze strony rodziny, czy sąsiadów nie ma, żeby na przykład...

O1: No nie mamy... [IDI]

B: A proszę mi powiedzieć, czy mogą Państwo liczyć na wsparcie jakiejś dalszej rodziny, krewnych, sąsiadów, znajomych?

O1: Nie.

B: Generalnie, co o tym zdecydowało, że Państwo nie mają takiego wsparcia? Czy nie ma takich ludzi...

O1: No, już wie Pan...

B: Czy nie ma możliwości?

O1: ... To już tak było, jak mama też żyła, a się opiekowała babcią, to nikt jej nie pomagał. No i ten obowiązek spadł tak na mnie. [IDI]

Powody udzielania pomocy

Najistotniejszy motywacją wspierania opiekunów w pracy na rzecz seniorów przez innych członków rodziny jest poczucie obowiązku wobec matki, ojca, czy też babci. Dodatkową motywacją są posiadane umiejętności i wiedza z zakresu opieki, medycyny, jak w przypadku pielęgniarki – siostry męża opiekunki zamieszkującej na terenie wiejskim.

B: A proszę mi powiedzieć, czy ktoś jeszcze poza mężem pomaga Pani w sprawowaniu opieki nad teściami?

O: No, siostra męża. Siostra męża, no z tym, że ona, no nie mieszka daleko, bo jakieś 15, 20 km, ale ona również pracuje, w charakterze też... Bo jest pielęgniarką w Połańcu, w jednej placówce. Także też, tak jak dysponuje czasem, w zależności. No to czasami przyjeżdża dwa razy w tygodniu, raz, czasami raz na dwa tygodnie. No zależy. No też tam, jak rodzinne sprawy jej na to pozwalają. No, ale to wtedy w zasadzie przyjedzie na, nie tak tylko w odwiedziny, ale też również coś tam w zasadzie, właśnie. No, służy pomocą.

B: Rozumiem.

O: No, bo to w końcu jej rodzice, też, no. [IDI]

Krewni spoza najbliższego kręgu rodzinnego podopiecznego świadczą zazwyczaj nieregularne, okazjonalne wsparcie. Jest to najbardziej prawdopodobne, kiedy mieszkają w stosunkowo niedalekiej odległości, zaś stałymi opiekunami łączą ich dość bliskie, stałe relacje.

B: A czy ewentualnie spoza właśnie siostry, męża, czy uzyskujecie Państwo jakąś pomoc z dalszej rodziny?

O: Siostra mojej mamy, bo ona mieszka niedaleko, więc jak ją poproszę, żeby zajrzała, czy przypilnowała, jak ja teraz jestem w pracy, żeby nie wychodziła na te upały, to faktycznie, ciocia tak.

B: To jest taka niesystematyczna pomoc, w razie potrzeby?

O: Tak, w razie potrzeby, tak jak poproszę, to wtedy tak.

B: A czy pomaga ktoś jeszcze z dalszej rodziny, sąsiadów?

O: Nie. [IDI]

Zakres i częstotliwość pomocy

Wsparcie nieformalne ma ograniczony zakres, gdyż dotyczy tylko określonych czynności, jak pomoc w zakupach, w załatwieniu spraw urzędowych czy też pomocy w myciu, podnoszeniu, przenoszeniu (np. na wózek inwalidzki) podopiecznych. Wsparcie takie polega głównie na zastępowaniu stałych opiekunów w nagłych wypadkach, jest więc sporadyczne. Ograniczona w swym zakresie pomoc może też polegać na regularnych, krótkich odwiedzinach, które nie wiążą się z wykonywaniem innych czynności niż dotrzymanie towarzystwa seniorowi.

B: Czy ktoś Pani pomaga w sprawowaniu opieki nad mamą? Czy może Pani liczyć na czyjąś pomoc?

O: Raczej nie.

B: To tylko tak siostra „z doskoku” w niedzielę?

O: Siostra w niedzielę, tak. Po obiedzie sobie tam na rowerku, czy jej placka przywiezie, o tak, wpadnie i wypadnie.[IDI]

Część respondentów może liczyć na systematyczną pomoc w pełnieniu obowiązków, na przykład raz, dwa razy w tygodniu czy też w weekendy. Dotyczy to tych członków rodzin podopiecznych, którzy mieszkają albo w tej samej miejscowości, albo w relatywnie niedużej

odległości od seniora. Ważny jest też poziom motywacji osób wspomagających, wynikający z charakteru ich osobistych więzi z podopiecznym.

B: I to są przede wszystkim brat i bratowa, tak?

O: Tak, no oni są w domu. No i siostra też dojeżdża czasem.

B: Czy siostra często dojeżdża?

O: Na weekend przynajmniej dwa razy w miesiącu, no to na weekendzie. No, bo pracuje, też ma swoją rodzinę, no i to tak. No raczej w odwiedzinach, no ale jak trzeba mamie pomóc to też, to też, no. Dzisiaj akurat zeszliśmy się, bo był dzień matki, no to tam przywiozła też i kwiaty i to i mamusia się ucieszyła, i popłakała, no bo ona z radości to płacze, no ale, no to tego, to tak. (...) [IDI]

Ocena pomocy nieformalnej

Z wypowiedzi badanych opiekunów rodzinnych wynika, że zakres i częstość świadczonej pomocy nieformalnej nie są wystarczające, jednakże negatywne opinie odnośnie braku zainteresowania ze strony osób spoza najbliższej rodziny nie były formułowane jednoznacznie, wprost. Przepuszczalnie wynika to z faktu, że respondenci nie oczekują takiego wsparcia, a najczęściej nie zwracają się nawet o nie do sąsiadów, znajomych, ponieważ są przekonani, że sami powinni sobie poradzić w gronie najbliższych krewnych.

Taki sposób myślenia spowodowany jest, przypuszczalnie, z jednej strony indywidualizacją opieki nad osobami starszymi – przekonaniem, że jest ona obowiązkiem najbliższych krewnych – małżonków, dzieci, wnuków, rodzeństwa. Z drugiej strony, przyczyną bierności szerszego środowiska społecznego opiekunów może być postępująca profesjonalizacja usług dla osób starszych. Dlatego dalsi krewni, sąsiedzi, znajomi mogą uznawać, że gdy rodzina sobie nie daje rady ze wsparciem seniora we własnym zakresie, to ma do dyspozycji ośrodki wsparcia (publiczne i prywatne), organizacje społeczne oraz różnych specjalistów świadczących usługi pielęgnacyjne, rehabilitacyjne, medyczne.

Wyższy poziom krytyki dotyczy zbyt małego zainteresowania podopiecznymi ze strony najbliższych krewnych (np. rodzeństwa seniora, dzieci opiekuna). Respondenci przede wszystkim oczekiwali pomocy w szerszym zakresie niż tylko sporadyczne odwiedzin.

B: Jeżeli chodzi o krewnych, o których Pani wspomniała, rodzinę, czy ta pomoc jest wystarczająca?

O: To znaczy?

B: Pani mówiła, że córka pomaga, czasem przychodzi, że też jeszcze partner pomaga? Czy to jest wystarczający zakres wsparcia?

O: No, musimy sobie jakoś radzić. [IDI]

B: Czyli nie przyjeżdżają bracia?

O: Brat przyjeżdża, ten, niedaleko, co mieszka. Tu w Ostrowie, dziesięć tam kilometrów, czy dwanaście, nie wiem ile tam jest. To przyjeżdża. Oni przyjeżdżają, z bratową przyjeżdżają. No, ale co. Posiedzą sobie, babcia gada głupoty. No, bo ona nie porozmawia sobie tak, czy o czymś. Jaka tam pogoda, czy co robiliście, czy coś. Tylko ona ma swój świat już, prawda. No, są osoby, które... Ja tu byłam na wywiadzie, z pracy. Miała facetka, ma, żyje, ma 94 lata, w grudniu miała urodziny. To mówię, Panu, na drutach robi. Jakie czapki, jakie szaliki, matko.

B: Rozumiem, ale tak jak przyjeżdża, to raczej w odwiedziny, niż...

O: No, posiedzą sobie, jak, nie wiem. Kawę, no to z nami, nie. I posiedzą, no i co. No to: „Cześć mama”. No cześć. No i tyle, no.

B: Rozumiem. Czyli na przykład tak, żeby Pani miała chwilę wytchnienia, zajęła się...

O: Nie.

B: To raczej nie bardzo jest czas?

O: Cały czas trzeba. Tak.[IDI]

Przyczyny braku wsparcia nieformalnego

Jak wskazywano wcześniej w niniejszym raporcie, kluczową przyczyną niskiego poziomu i zakresu wsparcia osób sprawujących opiekę nieformalną nad seniorami jest brak czasu członków rodziny, znajomych, wynikający z obowiązków rodzinnych (wychowywanie dzieci małoletnich, opieka nad inną osobą), zawodowych, a także z faktu zamieszkania w dalekiej odległości od podopiecznego.

B: Jeśli chodzi o pomoc innych osób, dalszych krewnych, czy rodziny męża. Jak rozumiem, z takiej pomocy Pani w tej chwili nie korzysta, prawda?

O: No nie, nie. No wie Pan, mąż ma dwóch barci, którzy nie mają rodzin. Jeden też jest chory, drugi pracuje. No po prostu, oni tam przyjdą, odwiedzą i tak to...

B: Rozumiem. I raczej takiej pomocy...

O: Nie ze strony męża, to nie ma nic i z mojej strony też. Ja mam tylko jedną siostrę, która mieszka nad morzem, w Koszalinie, także daleko. Też ma męża chorego, także nie ma bardzo liczyć na [pomoc]. [IDI]

B: A ze strony rodziny może Pan liczyć na pomoc?

O: Raczej nie.

B: Nawet tak okazyjnie, żeby Pan miał, chociaż odrobinę czasu dla siebie, co jakiś czas?

O: Jak oni twierdzą, że teraz oni. Sam sobą muszę się zająć, bo oni są schorowani, o.

B: Rozumiem, czyli...

O: (...) Odległość jest po prostu za daleka i jak Rzeszów, czy tam Piotrków Trybunalski, i że to jest za daleko. Że, choć mają samochody, no, ale, że to jest za daleko odległość. No, ale oni też są w stanie ze zdrowiem i to wszystko, no.[IDI]

Część respondentów pochodzi z niewielkich rodzin, nie ma ani dalszych krewnych ani rodzeństwa, które mogłoby przejąć choćby część obowiązków opiekuńczych. Zdarza się również,

że bliski krewny sam jest osobą potrzebującą wsparcia, jak siostra mężczyzny opiekującego się matką w jednym z miast subregionu północnego.

B: Rozumiem. A proszę mi powiedzieć, czy na kogoś pomoc może Pan liczyć?

O: Nie mogę, no. Tak jak mówię, jestem sam.

B: Rozumiem. Bo wcześniej żona, ale teraz żona się zajmuje?

O: A teraz żona się zajmuje swoją matką, no i...

B: Czyli generalnie, jeżeli chodzi o jakąś dalszą rodzinę...

O: Nie, nie. Tak jak mówię, mam tylko jeszcze siostrę, która jest w Kaliszu i cierpi na stwardnienie rozsiane, sama wymaga opieki, jej dzieci zajmują się nią, też jest na rencie. [IDI]

B: Proszę mi powiedzieć, jeżeli chodzi o wsparcie takie zewnętrzne, czy ktoś jeszcze Państwu pomaga w sprawowaniu opieki?

O: Nie. Nie, nie pomaga.

B: Czyli tylko rodzinnie, czyli teściowa, czasami mąż?

O: Tak. Tak, jak mówiłam, mąż nie ma rodzeństwa, ja też nie mam rodzeństwa, więc rodzina jest mała. Także, jak gdyby jesteśmy zdani na siebie tylko. [IDI]

Niektórzy respondenci deklarujący brak wsparcia ze strony krewnych, znajomych, przyjaciół stwierdzali, że nie poszukiwali pomocy, ponieważ radzą sobie z obowiązkami opiekuńczymi. Nie widzą zatem konieczności ubiegania się o takie działania u swoich dzieci, rodzeństwa własnego czy podopiecznych, mimo że potencjalnie mogą na nie liczyć. Ważna jest jednak świadomość, komfort psychiczny, że o taką pomoc można ewentualnie poprosić.

B: Czy mogą Państwo w razie jakiejś trudnej sytuacji liczyć na jakąś pomoc, gdyby była taka potrzeba? Na przykład czy mogą Państwo liczyć na jakąś pomoc rodziny, znajomych, dalszych sąsiadów?

O: No myślę, że tak. Brata mojego taty, no, ale raczej nie jest to potrzebne.

B: Czyli do tej pory Państwo nie korzystali?

O: Nie, nie korzystaliśmy.

B: Czyli to jest tylko taka świadomość, że w razie, jak rozumiem problemów, byłoby na kogo liczyć. A proszę mi powiedzieć, dlaczego Państwo nie korzystają w takim razie, tak na co dzień, z pomocy na przykład brata?

O: Wujek też pracuje zawodowo, więc...

B: Rozumiem, więc tutaj z racji tego obciążenia. Bo powiedziała Pani, że ze strony domowników to, jak rozumiem mama najwięcej poza Panią, wykonuje tych obowiązków. I czym się mama zajmuje przy babci?

O: No właśnie, jak mnie nie ma, no to te posiłki. Też kontroluje, czy wzięła leki. No gdzieś wyprowadzić na podwórko, żeby sobie posiedziała, przyprowadzić, coś podać. [IDI]

Opiekunowie (mieszkający zarówno na terenach wiejskich, jak i miejskich) wskazywali ponadto, że we współczesnych społecznościach najczęściej nie można liczyć na wsparcie sąsiadów czy znajomych, ponieważ dominuje koncentrowanie się na problemach własnych rodzin, dlatego

pozarodzinne kontakty społeczne są coraz bardziej powierzchowne. Tak o tym mówi opiekunka mieszkająca na terenie wiejskim w podregionie południowym:

B: A ze strony na przykład sąsiadów, jakichś znajomych?

O: Nie, no wie Pan, teraz sąsiedzi to „dzień dobry, dzień dobry”, nie ma. To nie dawniejsze czasy. Nie, że przyszedł, pogadał, odwiedził, teraz nie. W ogóle złe stosunki, można powiedzieć, z sąsiadami.

B: Rozumiem i przez to też nie można liczyć na taką pomoc.

O: No nie, bo jak w złych stosunkach się jest, no to już nie można liczyć. [IDI]

Jeszcze inne spostrzeżenia miała kobieta opiekująca się schorowanym teściem w jednym z miast położonych w podregionie północnym. Sąsiedzi podopiecznego sami są osobami starszymi, wymagającymi pomocy, dlatego nie mogą jej wesprzeć:

O: To znaczy tak – w bloku, w którym mieszkają teściowie, mieszkają same starsze osoby, które po prostu same wymagają pomocy, opieki, więc jak gdyby taka pomoc sąsiedzka tutaj nie jest możliwa. Po za tym, no jest teściowa, więc nie ma też takiej potrzeby, żeby sąsiedzi pomagali, bo jest teściowa, jesteśmy my. [IDI]

3.2. Wsparcie instytucjonalne

Ze względu na to, że biorący udział w badaniu jakościowym opiekunowie rodzinni zwracali uwagę na różne deficyty wsparcia formalnego, w toku analizy udzielono odpowiedzi na pytanie badawcze o powody takiego stanu rzeczy: Czy przyczyną są bariery wewnętrzne wynikające z niechęci, braku zaufania opiekunów i ich podopiecznych, czy też na analizowanym terenie brakuje odpowiednio rozwiniętego systemu wsparcia instytucjonalnego.

Wsparcie ze strony płatnych opiekunów

Pierwszą z grup, na jaką mogą potencjalnie mogą liczyć seniorzy mieszkający w województwie świętokrzyskim są płatni opiekunowie. Na ile respondenci korzystają z ich pomocy?

Tylko w pojedynczych przypadkach respondenci potwierdzili, że korzystali z tego typu wsparcia, ale aktualnie nie współpracują z płatnymi opiekunami. Jedna z respondentek, która potrzebowała płatnej pomocy po krótkim czasie zrezygnowała z tych usług pod naciskiem podopiecznej, która była przeciwna wydawaniu swoich funduszy na opiekuna.

B: Jeśli chodzi o tę opiekunkę płatną, to jak Pani długo korzystała z tej opieki?

O: Około dwóch miesięcy.

B: I potem zaczęła się Pani starać?

O: Tak, tak, zaczęłam się starać, po prostu mama powiedziała, że nie będzie płaciła za opiekunkę. Ja wiedziałam, że sama nie da rady, mnie po prostu nie stać na to, żeby ją opłacić było. [IDI]

Druga respondentka wynajęła dodatkową opiekę na czas swego wyjazdu na rehabilitację. Był to zatem sporadyczny przypadek, jednakże opiekunka i podopieczna oceniły pozytywnie wsparcie polegające na wykonywaniu tych czynności, które opiekunowie wskazywali jako najbardziej czasochłonne – mycie, przebieranie, przygotowywanie posiłków.

B: Rozumiem. A proszę mi powiedzieć, bo wspomniała Pani o tym, że korzystała z pomocy płatnych opiekunów na czas wyjazdu.

O: Tak.

B: Jak Pani ocenia, w tym momencie... i na ile często w ogóle Pani stać na to, żeby korzystać właśnie z takiej formy?

O: No ba... No nie stać mnie w sumie, ale no trzeba z czegoś zrezygnować, żeby... Bo ja musiałam pojechać na tą rehabilitację. (...)

B: Rozumiem. A proszę mi powiedzieć, jak Pani ocenia tę opiekę, która była? Czy ma Pani jakieś uwagi do tej opiekunki. (...)

O: Ta, co była, jak...

B: Jak Pani prywatnie, jak gdyby płaciła?

O: Więc, no mnie nie było. No, ale mama mówiła, że była zadowolona. I ją umyła, przewinęła, i pić, i jeść, i ugotowała., bo musiała ugotować tak. Ona była... bo był MOPS do południa. Ona musiała być po południu tak. (...) W nocy, to zdarzyło się chyba tam, że nocowała. Bo tak jeszcze był syn mój tak, to on był w domu. Także, jak mama zawołała, to obudził się, no i doszedł do niej, zrobił, co trzeba było. Nieraz się też zachce różne rzeczy fizjologiczne tak, żeby ... no. [IDI]

Kluczową barierą korzystania z tego typu usług są ograniczenia finansowe rodzin niesamodzielnych seniorów. Szczególnie chodzi o rodziny, w których opiekunowie nie posiadają wystarczających dochodów, ponieważ poświęcili się codziennej pracy na rzecz seniora, ale problem braku środków dotyczy także osób pracujących zawodowo.

B: Rozumiem. A czy korzystali Państwo ze wsparcia płatnych opiekunów?

O: Nie.

B: A dlaczego? Czy nie było takiej potrzeby, czy z jakichś innych względów?

O: No wie Pan, no mogę powiedzieć, że takiej potrzeby nie było, jak do tej pory. Ale z drugiej strony na dzień dzisiejszy, no mąż ma tą emeryturę nie bardzo wielką, także finansowo też nas nie stać, żeby wynająć opiekę i komuś zapłacić, nie? [IDI]

B: Rozumiem. A czy korzystał Pan ze wsparcia płatnych opiekunów w jakiś sposób, kiedyś?

O: Nie, nigdy nie, tego.

B: I czy to ze względów finansowych, czy jakieś inne zdecydowały, że...

O: Finansowe przeważnie, tego. No, bo przecież się nie ma. Ja to przecież z tych małych zasiłków, i to, no to dużo tego... [IDI]

B: A dlaczego nie? Nie było takiej konieczności, czy po prostu też finanse nie pozwalają?

O1: Finanse nie pozwalają, jakbym zaczął płacić każdemu, to by bankrut. [IDI]

Badani przyznawali ponadto, że nie posiadają odpowiedniej wiedzy o tym, gdzie mogą poszukiwać osób świadczących odpłatne usługi opiekuńcze. Przeszkodą w poszukiwaniu dodatkowej opieki jest też zbyt duże obciążenie codziennymi obowiązkami i wynikający stąd deficyt wolnego czasu.

B: A jeżeli chodzi o płatnych opiekunów, czy tutaj Państwo korzystali?

O1: Nie, nigdy nie korzystałam, bo w sumie powiem Panu, że nawet nie wiem, na jakiej zasadzie to działa, i gdzie mam to iść. No, na pewno no, nie wiem chyba...

O2: Do kogo się zwrócić.

O1: Na pewno do opieki, ale wie Pan, co? Ja to tak ciągle nie mam czasu, jestem tak zabiegana, że po prostu nie idę, tylko już sama sobie radzę, we własnym zakresie załatwiam ludzi, jak mi potrzeba jest taka, tak?[IDI]

Co więcej, część opiekunów nie jest zainteresowana płatnymi usługami ze względu na brak takiej potrzeby czy z powodu obaw o samopoczucie podopiecznych, dla których obecność obcych osób mogłaby być krępująca, zwłaszcza, jeśli chodzi o wykonywanie czynności intymnych, higienicznych, mycia, przebierania.

B:A ze wsparcia opiekunów, którzy by, no odciążyli Panią na przykład od opieki, czy korzystali Państwo z pomocy takich zewnętrznych osób?

O: Nie.

B: A co zdecydowało, że Państwo do tej pory nie korzystali?

O: No, wydaje mi się, że nie ma takiej potrzeby. Poza tym wydaje mi się, że no babcia lepiej się czuje w naszym gronie niż... no wydaje mi się, że mogłaby się troszeczkę wstydzić poprosić o to, czy o tamto. [IDI]

Jako kolejny powód niechęci do ubiegania się o zewnętrzne wsparcia podawano również ambicje opiekunów, chęć potwierdzenia, że są w stanie samodzielnie zapewnić opiekę swoim bliskim. Wówczas mniejsze znaczenie mają ewentualne ograniczenia finansowe.

B: Rozumiem. Proszę powiedzieć, czy Państwo korzystali ze wsparcia płatnych opiekunów?

O: Nie.

B: I to z racji tych oporów, o których mówiliśmy czy zaważyły kwestie też finansowe?

O: Nie. Teściowie mają emerytury, dobre emerytury mają, także myślę, że problemu ze strony finansowej nie byłoby. Z tymże teściowa też jest osobą ambitną. Teściowa jest taką osobą, która na razie by nie dopuszczała do siebie takiej myśli, żeby ktoś obcy przychodził, więc dopóki rodzice obydwójce żyją to nie ma takiej potrzeby. [IDI]

Wparcie ze strony płatnych pielęgniarek

Opiekunowie biorący udział w badaniu jakościowym nie mieli okazji wesprzeć się pomocą ze strony płatnych pielęgniarek. Jako powód niekorzystania z profesjonalnych usług podawano deficyt zapotrzebowania i samowystarczalność w sprawowaniu pieczy nad seniorem lub też jego stosunkowo zadowalający stan zdrowia.

O: Nie potrzeba, otóż to. Tak jak mówię, jak się weźmie za rękę, powie się chodź, chodź na śniadanie, chodź na ubikację, chodź na taras, posiedź sobie, tego, no to jeszcze posłusznie słucha, no bo jest na tyle fizycznie sprawna, weźmie tą laseczkę i sobie idzie, ale nie lubi się ruszać z pokoju od siebie. [IDI]

B: Czy z płatnych pielęgniarek Państwo korzystali?

O: Nie, nie.

B: Nie było takiej potrzeby, czy też chodziło o finanse?

O: Nie było potrzeby. [IDI]

Niektórzy podopieczni korzystają z bezpłatnych usług pielęgniarskich w ramach NFZ, stąd też nie ma konieczności ponoszenia dodatkowych kosztów.

B: A proszę mi powiedzieć, ze wsparcia płatnych pielęgniarek czy Państwo korzystali?

O: Nie, ponieważ należą do przychodni. Należą do przychodni i w ramach NFZ po prostu przychodzi pielęgniarka i po prostu wykonuje te czynności, które są tam zalecone. [IDI]

B: Rozumiem. A proszę mi powiedzieć, czy korzystali Państwo z usług jakichś płatnych pielęgniarek?

O: Nie. Przychodzi... Zalatwiona jest jeszcze opieka długoterminowa. Taka pielęgniarka, która... To jest dożywotnie jest. O, to jest opieka bezpłatna. [IDI]

Badani z terenów wiejskich wskazywali na ograniczony dostęp do takich usług spowodowany odległością dzielącą ich od najbliższych placówek medycznych, dlatego pielęgniarki nie docierają do mniejszych, oddalonych od terenów zurbanizowanych miejscowości. Pojawiały się również wypowiedzi wskazujące na brak wiedzy o możliwości uzyskania takiego wsparcia.

B: Rozumiem. Ale tak na miejscu, na przykład, dochodząca pielęgniarka, to czy nie ma takiej pomocy?

O1: Znaczą, no tutaj u nas, nawet nie ma takiej możliwości, bo, bo jest z daleka od...

B: Od ośrodka zdrowia, tak?

O1: Od ośrodka.

B: Nie jeżdżą do Państwa?

O1: Nie. [IDI]

B: A wsparcie ze strony na przykład płatnych pielęgniarek?

O: No chyba nie, ja nie słyszałam o tym nic. [IDI]

Wparcie ze strony instytucji

W trakcie wywiadów IDI respondentów zapytano również o to, czy korzystają z pomocy specjalistycznych instytucji w sprawowaniu opieki nad seniorem, na przykład z pomocy pielęgniarstwa środowiskowego, opieki w palcówkach dziennego pobytu, dziennego opiekuna z ośrodka pomocy społecznej).

Znów – tylko nieliczni badani opiekunowie potwierdzili, że udzielano im tego typu wsparcia. Polega ono na wizytach opiekuna z MOPS-u kilka razy w tygodniu, zaś zakres czynności obejmuje sprzątanie mieszkania, pranie, przygotowanie posiłków. Osoby, które korzystały z tego typu wsparcia oceniły jego jakość pozytywnie, ze względu na profesjonalizm a także możliwość poświęcenia w ten sposób zaoszczędzonego czasu na inne czynności, na swój odpoczynek. Jednakże słabą stroną okazała liczba godzin usług świadczonych nieodpłatnie. Z kolei, jeśli są one odpłatne, rodziny seniorów nie mogą liczyć na częstsze wizyty dodatkowych opiekunów z powodów finansowych. Poniżej zamieszczono dwa fragmenty IDI, w których respondenci opowiadają o swoich doświadczeniach i na ich podstawie wyrażają opinie:

B: Czyli opiekunka przychodzi do Państwa dwa razy w tygodniu? Czy oprócz tego sprzątają tutaj też mieszkanie?

O1: O, tak, ta która przychodzi opiekunka, nie pielęgniarstwo.

B: Opiekunka, opiekunka.

O1: Opiekunka, no, tu mamy cały wykaz, co powinna. A więc, oprócz tego, że koło żony, to jeszcze nam posprząta, bardzo dokładnie sprząta, pierze.

O2: Jesteśmy zadowoleni z opieki.

O2: Zarówno jednej tej pielęgniarstwu jak i z MOPS-u.

O1: Z opiekunki zadowoleni jesteśmy, tak.

B: A czy wystarczający jest ten czas, że tak dwa razy w tygodniu na półtorej godziny przychodzi ta opiekunka z pomocy społecznej, czy potrzebowaliby Państwo więcej czasu?

O1: To moglibyśmy też prosić o więcej czasu, ale to się wiąże również z kosztami.

B: Czyli Państwo płacą za to, tak?

O1: Za to płacimy, tak. No, ten MOPS, czyli ta pani, co właśnie dzwoniła w sprawie Pani, pani X, tak? No, to ona tam jest szefową w MOPS-ie.

B: Rozumiem. Czy dużo Państwo płacą za tę opiekę z pomocy społecznej?

O1: No, płaciliśmy około sto pięćdziesiąt złotych, teraz jakoś obniżyli trochę.(...) Tak. No i jeżeli byśmy chcieli założyć trzy razy w tygodniu, czy częściej, no, to trzeba byłoby więcej płacić.[IDI]

B: Proszę mi powiedzieć, jeżeli chodzi o takie wsparcie zewnętrzne w tej chwili przy opiece, czy ktoś Pani jeszcze pomaga w jakiś sposób?

O: To ta opiekunka przychodzi.

B: Opiekunka przychodzi, tak?

O: Tak, tak. Opiekunka przychodzi, jest u taty kilka godzin i rzeczywiście ona mi tutaj dużo pomaga. No na przykład, no chcę też odpocząć, prawda, to w zależności od tego, kiedy

opiekunka ma urlop uzgadniamy, no i ja mam urlop, wtedy mogę po prostu na tydzień czasu wyjechać sobie, czy do brata. (...)

B: A opiekunką jest prywatnie, czy skierowana przez ośrodek?

O: Przez ośrodek, ze zdrowia jest brana. Z agencji zdrowia jest tam.

B: Rozumiem. Ale Państwo ponoszą opłatność, czy jest to niedopłatne?

O: Nie.

B: NFZ, tak?

O: Nie, nie ponosimy. Po prostu jest... Naprawdę, opiekunka jest wspaniałym człowiekiem i nie ponosimy dodatkowej płatności.

B: Rozumiem.

O: Pomagamy sobie wzajemnie, także...

B: I tutaj jest tak średnio te trzy godziny w tygodniu?

O: Tak.

B: Czy uważa Pani, że to jest wystarczające wsparcie, czy przydałoby się w większym zakresie?

O: Wie Pan co, no w tej chwili myślę, że to jest wystarczające dla taty. No, ale, jak będzie pogorszenie stanu zdrowia, to na pewno będę ubiegała się u koleżanek, żeby była zwiększona liczba godzin, no bo wtedy już bezpośrednio z pracy będę musiała docierać do taty, i nawet nie wiem, czy nie będę się musiała przeprowadzić, no też będzie to uzależnione od stanu zdrowia męża, bo tato ma tylko jeden pokój, więc tutaj jest taka sytuacja, że...[IDI]

Pojawiły się też sporadyczne przypadki, kiedy pielęgniarka przychodziła na wizyty domowe, by podać zastrzyki. W innym przypadku pielęgniarka środowiskowa pomagała seniorowi, kiedy pogorszył się jego stan zdrowia. Respondenci wyrażali zadowolenie ze współpracy z pielęgniarkami, z ich fachowej pomocy, mimo że rzadko z niej korzystają.

B: Rozumiem. Proszę mi powiedzieć, jeżeli chodzi o pielęgniarkę to, jak Pani ocenia pomoc pielęgniarki z ośrodka? Czy ona była wystarczająca?

O: Tak, bo to chodziło tylko o danie, prawda, zastrzyku, także to już tam fachowa pomoc. Także, jak najbardziej.

B: I żadnych nie ma problemów z terminami, umawianiem się?

O: Nie, nie.[IDI]

Inny opiekun zajmujący się matką i zamieszkujący na terenie wiejskim był odwiedzany przez pracowników pomocy społecznej jedynie w celu przeprowadzenia wywiadu środowiskowego, ale nie uzyskał on pomocy.

B: A ze strony lokalnych instytucji, na przykład z ośrodka zdrowia pielęgniarka środowiskowa?

O1: Znaczą też nie no, bo...

B: Nie przychodziła, tak?

O1: Nie, nie, nie.

B: A opiekun, na przykład z ośrodka pomocy społecznej?

O1: Tak, to zaglądamy, to...

B: Ale to, ta Pani, która przychodziła na wywiad, tak?

O1: Tak, tak.

B: Ale tak, żeby po prostu sprawować opiekę, coś pomagać w opiece, to...?

O1: Nie, nie.

B: Rozumiem.

O1: Ale zaglądać, pytają się, czy jest wszystko...

B: W porządku. Ale to, jak rozumiem, bardziej na wywiad, niż w celu opiekowania się, tak?

O1: No, to raczej chyba tak. No, no.[IDI]

Brak wsparcia instytucjonalnego najczęściej wynika z faktu, że opiekunowie nie ubiegają się o nie. Badani najczęściej udzielali odpowiedzi, zgodnie z którymi również i tego rodzaju wsparcie nie jest im potrzebne w sprawowaniu pieczy nad seniorem. Opiekunowie rodzinni postrzegają niejednokrotnie zewnętrzną pomoc, jako oznakę nie radzenia sobie z trudną sytuacją rodzinną, zaś wsparcie z zewnątrz postrzegają jako oznakę kryzysu, pogorszenia się sytuacji.

B: Czyli żadna opiekunka nie wspiera Państwa?

O: Nie, nie. No nie ma potrzeby po prostu. [IDI]

O: Tak. To, gdyby nie miał, no to w zasadzie może trzeba by się było, była potrzeba ich zwrócenia. Ale jeszcze w tej chwili jakoś sobie tu radzimy. Nie jest to, wydaje mi się, jeszcze ten etap jakiś taki, najgorszy, żeby tak po prostu już angażować, kogo się da, tylko... no to, tak jak mówię, radzimy sobie. Jeszcze nie są jacyś obłożnie chorzy, że trzeba by... Bo gdyby było tak, no to wiem, że trzeba by albo opiekunkę zatrudnić, albo bardziej już korzystać z tej Opieki Społecznej. Ale na tym etapie...

B: Jeszcze nie.

O: ... jeszcze nie.. [IDI]

Wskazywano również na brak dostępu do tego typu usług na danym terenie, zwłaszcza na obszarach wiejskich, gdyż formalnym opiekunem może być członek rodziny, który uzyskuje od gminy świadczenie w postaci opłacenia składek zdrowotnych.

B: Rozumiem. A proszę mi powiedzieć, a jeżeli chodzi o wsparcie na przykład opiekuna z Ośrodka Pomocy Społecznej?(...)

O: Nie, nigdy nie, nigdy nie byłam tam u nas, w gminie, w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej. Z tego co wiem, bo są też inne osoby, to nie jest tak u nas w gminie, jak w Kielcach, że składa się wniosek, wnioskuje się o usługi opiekuńcze, albo rehabilitacyjne, czy jakiegokolwiek inne i przychodzi opiekunka z agencji? W gminach nie ma takiego opiekuna. W gminach, od jakiegoś czasu, robią tak, że najbliższa osoba z rodziny może stanowić opiekuna i wtedy gmina płaci mu składki zdrowotne. Jak u mnie, więc my ratujemy się jakoś tak w rodzinie, że a to ciocia, a to mąż, a to siostra, więc w ten sposób.[IDI]

Wparcie ze strony lekarza rodzinnego, lekarzy specjalistów, specjalistów ds. rehabilitacji

Większość opiekunów rodzinnych korzysta z pomocy różnych lekarzy specjalistów, rehabilitantów, co wynika ze złego stanu zdrowia osób zależnych. Jest to zatem najbardziej popularna forma wsparcia zewnętrznego. Najczęściej są to usługi świadczone w ramach NFZ. W zależności od rodzaju chorób, niepełnosprawności, są to lekarze różnych specjalności – lekarzy rodzinnych, kardiologów, chirurgów, psychiatrów, neurologów czy okulistów. Badani wraz z podopiecznymi korzystają z pomocy medycznej udając się na wizyty do przychodni lub szpitala, zaś kiedy stan zdrowia seniora na to nie pozwala, lekarze przychodzą na wizyty domowe.

B: Rozumiem. A proszę mi powiedzieć, jeżeli chodzi o na przykład lekarza rodzinnego, lekarzy specjalistów, czy Państwo korzystają z takiego wsparcia?

O: Tak.

B: I z czyjej pomocy Państwo korzystają?

O: Lekarz rodzinny, kardiolog, neurolog, no i chirurg.

B: I jak wygląda organizacja tej pomocy? Czy Państwo jeżdżą, jak rozumiem do tych specjalistów?

O: Tak, jeździmy na wizyty.

B: Czyli lekarz rodzinny też, jak rozumiem Państwo muszą pojechać do lekarza? Nie ma wizyt domowych?

O: Nie. Na razie jeździmy, no ale, jak zajdzie taka potrzeba, no to...[IDI]

B: (...) Wspomniała Pani, że lekarz rodzinny do Państwa przyjeżdża?

O: Jeżeli zgłoszę, ja zgłoszę, że... ostatnio nie wiem, parę tygodni temu był, to ja osobiście zgłosiłam, że jest potrzeba taka, bo tak mi się wydawało, że jest gorzej, no, to przyjechał i właśnie nie było problemu żadnego, ja zgłosiłam, przyjechał zaraz.[IDI]

B: A ze strony, jak rozumiem, Ośrodka Zdrowia jest pielęgniarka, przychodzi, tak?

O: Tak. W ostatnim miesiącu. Bo, tak jak mówię, to, ten stopień niepełnosprawności znaczny, bo on chyba daje taki przywilej. Bo przy umiarkowanych, chyba jeszcze nie. Ale to, nie wiem. Wiem, że mąż mówił, że już teraz, jak ten stopień znaczny jest, no to już będzie miał tyle łatwiej, bo, że ten lekarz przyjdzie do domu. Tak gdzieś dwa miesiące z tego korzystamy. [IDI]

W pojedynczych przypadkach respondenci korzystali z prywatnych usług medycznych, co wynika z chęci korzystania przez seniora z opieki zaufanego lekarza, zwłaszcza na wizytach domowych.

B: A jeżeli chodzi o lekarza rodzinnego, lekarzy specjalistów?

O: No, to lekarza rodzinnego, to tak, dopóki jak było tak, to babcię wozilo się, ale to jak była tak, ja wiem, no nie wiem, taka mała konieczność, a tak, no, to przyjeżdża do nas X, to jest...

B: To jest lekarz prywatny?

O: Lekarz prywatny, tak, tak, to już lekarz prywatny.

B: A dlaczego Państwo się zdecydowali na prywatnego lekarza, a nie na przykład wizyty lekarza z podstawowej opieki?

O: Po prostu, bo mamy go, takiego swojego lekarza, po prostu prywatnie, ale swojego, można powiedzieć.

B: Jest większe zaufanie?

O: Większe zaufanie znaczy, zaufanie, nie zaufanie, babcia przede wszystkim, o, babcia przede wszystkim ma zaufanie, więc tego.[IDI]

Jak wynika z zebranego materiału badawczego, dominują pozytywne oceny usług medycznych świadczonych w ramach NFZ przez lekarzy rodzinnych i pielęgniarki. W razie potrzeby medycy przyjeżdżają na wizyty domowe, co jest znacznym ułatwieniem dla respondentów.

B: Rozumiem. Wspomniała Pani, że lekarz rodzinny do Państwa przyjeżdża?

O: Jeżeli zgłoszę, ja zgłoszę, że... ostatnio... Nie wiem, parę tygodni temu był, to ja osobiście zgłosiłam, że jest potrzeba taka, bo tak mi się wydawało, że jest gorzej, no, to przyjechał i właśnie nie było problemu żadnego, ja zgłosiłam, przyjechał zaraz.

B: Czyli tutaj, a jak Pani ocenia w ogóle, Państwo tego lekarza rodzinnego, czy tam właśnie wszystko jest w porządku?

O: U nas lekarze, to jest wie Pan, kilku, to zależy. Nie, nie mogą nic powiedzieć nic złego. Co do lekarza, to zbadał, zlecił zastrzyki no i już porozmawialiśmy, bo jak mówiłam wcześniej, że pielęgniarki przyjeżdżały, nie były problemów żadnych no i...

B: Bo pielęgniarki też z ośrodka przyjeżdżają?

O: Tak. [IDI]

Zdarzały się jednak nieprzychylnie oceny wynikające z negatywnych doświadczeń. Jedna z respondentek ujawniła, że jej matka została nieodpowiednio potraktowana na oddziale neurologicznym, gdzie na izbie przyjęć zbyt długo oczekiwała na fachową pomoc.

B: Czy tutaj były jakieś problemy, jeżeli chodzi właśnie...?

O: O wizyty domowe?

B: Tak, czy organizację właśnie tej służby zdrowia podstawowej?

O: Wie Pan co, ja to na służby zdrowia to bym nie chciała mówić, bo ja przeżyłam horror. Po prostu katastrofa jak się opiekują starszymi osobami. Mama była na neurologii, leżała na izbie przyjęć, proszę Pana, z udarem podwójnym leżała trzy godziny i nie przyjeżdżała karetka pogotowia, żeby przewieść ją z głównego szpitala, by został rezonans magnetyczny zrobiony. Bo nie chcieli ją przyjąć do szpitala, dopóki ten rezonans nie zostanie zrobiony. I mama leżała tam trzy godziny. Zrobiłam afere proszę Pana, to dopiero karetka się pojawiła. Bo powiedzieli mi, że bym sobie przywiozła mamę, ale odpowiedzialność biorę na siebie.[IDI]

Problemem okazała się spora rotacja lekarzy różnych specjalności w publicznych placówkach zdrowia, co utrudnia efektywne leczenie seniorów. Warto zaakcentować, iż respondenci nisko ocenili dostęp do różnych specjalistów, do których niejednokrotnie czeka się w długich kolejkach. Dla cierpiącego seniora kilkumiesięczny czas oczekiwania na wizytę u lekarza może okazać się zbyt

długi. Dlatego rodziny osób starszych są zmuszone do korzystania z usług kosztownych prywatnych gabinetów.

B: Rozumiem. A proszę mi powiedzieć, jak Pani ocenia w ogóle dostęp do tych specjalistów? Czy tutaj są jakieś problemy?

O: No właśnie, no nie najlepiej.

B: Ale dlaczego nie najlepiej?

O: Na przykład u nas w ośrodku zdrowia, co chwilę zmieniają się ci lekarze, nie wiem, czego to jest powodem, czy jakiś problemów wewnętrznych w ośrodku. Także jest już stały specjalista, już zna chorobę babci i za chwilę przychodzi następny lekarz. No i znów to od początku. No to jest jednak takie troszkę uciążliwe. No, a w Staszowie w szpitalu na specjalistów długo się czeka na te wizyty.

B: Rozumiem. A jakie są tak mniej więcej te terminy oczekiwania?

O: Rok.

B: Rok czasu, rozumiem.

O: Tak.

B: No to dla babci to, jak rozumiem jest bardzo już długo, prawda?

O: Tak.

B: I tutaj czas oczekiwania jest takim ważnym problemem. A czy są jakieś inne problemy, jeżeli chodzi o specjalistów, jak już się uda ten rok odczekać?

O: No nie, tak to jest ok. No poza tym, że te kolejki no też trzeba tam wysiedzieć, no i babcia...

B: Czyli na samym na miejscu już nie ma trudności?

O: Tak. No posiedzi chwilę już musi wstać, bo ją wszystko boli. Postoi, no to już musi usiąść, no i tak... w kółko.

B: Czyli jak rozumiem, też sama wizyta po prostu długo trwa, bo trzeba jeszcze swoje odstać, jak rozumiem.[IDI]

3.3. Wsparcie materialne

Biorące udział w badaniu rodziny najczęściej otrzymują świadczenia pieniężne z tytułu opieki (zasilek pielęgnacyjny). Są to jednak niewielkie środki (około 520 zł), oceniane przez badanych jako zbyt niskie z punktu widzenia potrzeb osób, które z powodu konieczności sprawowania opieki nad członkiem rodziny, nie mogą podjąć pracy. Stąd też pojawił się postulat, iż minimalne świadczenie opiekuńcze powinno odpowiadać minimalnej płacy. Inne osoby uznały, że takie minimalne świadczenie powinno wynosić około 700 zł miesięcznie.

B: Proszę mi powiedzieć, czy otrzymują Państwo wsparcie finansowe, związane z opieką nad babcią?

O: No ja mam świadczenie.

B: I to jest te 520 zł., tak?

O: Tak.

B: Uważa Pani, że to jest wsparcie wystarczające?

O: No niekoniecznie.

B: Rozumiem, a jakie wsparcie by Pani uznała właśnie, że byłoby takie?

O: No, bo to jest tak. Nie mogę iść do pracy, bo muszę się zająć babcią. Idąc do pracy dostałabym najniższą krajową, no a znowu zatrudnić kogoś, żeby ktoś przyszedł, no też trzeba mu zapłacić tą minimalną stawkę.

B: Rozumiem, czyli tutaj jak rozumiem...

O: No za pięćset złotych, no to te minimalne potrzeby – opłacić sobie szkołę, dojechać do szkoły i do domu i...

B: Rozumiem.

O: ...po pieniążkach.

B: Czyli chodzi o to, żeby był ekwiwalent minimalnej pensji?

O: Tak. [IDI]

B: Bo teraz jest 520 zł. Pani powiedziała, że na pewno więcej, prawda? Tylko, tylko pytanie, o ile?

O: Nie wiem. No za takie coś, no nie wiem. Może z 200 zł. przynajmniej.

B: Jeszcze więcej, tak?

O: Tak.

B: Czyli to około 720 zł. minimum powinno być wypłacane. [IDI]

Niepracujący opiekunowie zwracali uwagę na to, że z punktu widzenia ich sytuacji życiowej podjęcie pracy jest nieuzasadnione ekonomicznie, ponieważ wiązałoby się z koniecznością zapewnienia odpłatnej opieki, która pochłonęłaby znaczną część wynagrodzenia.

O1: No, to biorę, bo to jest ustawowo, także no, to jest dobre, powiem Panu, bo to już nie chodzi o te 520 zł., tylko chodzi o to, że mam składki na emeryturę odprowadzane, tak? A siedzę w domu, a tak, to by...

O2: No, nie ma innej możliwości. Teraz nie ma możliwości takiej, żeby poszła do pracy.

O1: Musiałabym, jak to się mówi...

O2: No, to wtedy musiałaby tak...

B: Iść do pracy, a ktoś na to miejsce musiałby...

O1: Ale, jaki to jest sens, wie Pan, jakbym ja poszła do pracy, ile bym zarobiła, 1200 zł, bo tak tu dziewczyny zarabiają. No, to przecież to nie ma sensu żadnego.

B: Tyle samo trzeba będzie wydać na opiekę. [IDI]

Część respondentów i seniorów, którymi się zajmują, nie otrzymuje żadnego wsparcia finansowego. Wynika to głównie z faktu, że takie rodziny nie ubiegały się o stałą pomoc finansową, chociaż nieliczni tylko respondenci przyznali wprost, że mają na tyle zadowalającą sytuację materialną, że nie potrzebują zewnętrznego dofinansowania. Oto przykład takiej wypowiedzi:

B: Czy otrzymują Państwo jakieś wsparcie materialne w związku z opieką?

O: Nie, nie ubiegaliśmy się nigdy. Mama taką w miarę ma emeryturę przyzwoitą, my pracujemy, także póki co...

B: Czyli nikt nie ubiegał się o zasilek pielęgnacyjny dla mamy...

O: To znaczy, mama ma pielęgnacyjny, miała, jeżeli nie było wieku to wiadomo, że miała. A potem doszedł wiek, to ma ten z automatu pielęgnacyjny zasiłek.

B: Tak, ale dla opiekuna nie ma...

O: Nie, nie, nie. [IDI]

Kilka badanych rodzin otrzymuje lub otrzymała wsparcie celowe, na przykład na zakup środków higienicznych dla obłożnie chorych seniorów, zakup pralki czy też sfinansowanie opału na zimę. Nie wszyscy jednak podopieczni kwalifikują się do wsparcia, gdyż zależy to od wysokości otrzymywanych przez nich rent czy emerytur. Nie zawsze też opiekunowie ubiegają się o przysługującą pomoc – na przykład na zakup żywności.

B: Rozumiem, a proszę mi powiedzieć, czy otrzymują Państwo jakieś wsparcie finansowe, materialne?

O: Nie.

B: Czyli z tytułu opieki żadnych nie ma w tym momencie dodatkowych świadczeń?

O: Nie, nie. [IDI]

B: A proszę mi powiedzieć, czy korzystają Państwo z jakiegoś wsparcia materialnego w związku z opieką?

O: Nie. Nie korzystamy.

B: A dlatego, że Państwo nie spełniają wymogów, czy też nie starali się Państwo?

O: Nie staraliśmy się. Jedynie, co to, jak mama miała pampersy, no to mieliśmy dofinansowanie, ale to tak przez krótki okres czasu, bo w większości jak była w szpitalu to przecież wszystkie te pampersy trzeba było kupować i kupowała na 100%.

B: Rozumiem. A z jakichś innych form pomocy Państwo korzystali?

O: Nie.[IDI]

B: Proszę mi powiedzieć, bo Pani otrzymuje to świadczenie dla opiekunów, ale czy poza tym jakąś pomoc materialną mama otrzymuje?

O: Dostała raz pół tony węgla, teraz na tą ostatnią zimę dostała pół tony węgla. No i pytałam Panią w opiece, czy ona takie zasiłki celowe, czy nie, no ale ona ma tysiąc czterysta złotych emerytury, więc...

B: Nie kwalifikuje się?

O: Nie kwalifikuje się. A jeszcze ta żywnościową, mówię, pomoc, no to każały mi pisać podanie, ale ja jeszcze ani razu nie napisałam. A teraz się mam zwrócić o to, ale nie wiem. Nie mam śmiałości z kolei. [IDI]

3.4. Inne formy wsparcia

Jak wynika z poczynionych analiz, większość opiekunów rodzinnych nie poszukiwała innych niż wymienione formy wsparcia w ich codziennych obowiązkach.

W pojedynczych przypadkach respondenci pożyczali sprzęt do rehabilitacji od organizacji społecznej (od Caritasu), otrzymywali żywność czy też paczki świąteczne dla dzieci. Badani nie ubiegali się zazwyczaj o taką pomoc, nawet gdy są zachęcani do „złożenia podania” przez pracowników instytucji pomocy społecznej.

B: Proszę mi powiedzieć czy korzystają Państwo z jakichś innych form wsparcia, poza tymi wymienionymi, lekarzem i zasiłkiem?

O: Raz wypożyczyliśmy sprzęt rehabilitacyjny, bo był potrzebny. Chodziło tu o materac przeciwoleżynowy. Także tylko w tej kwestii. I jeszcze wcześniej, gdzie babcia była już, że tak powiem, bardziej sprawniejsza, jeszcze chodziła, no to były wypożyczane kule. No to nie wiem czy to jest tak coś zlecone.

B: Czyli wypożyczenie sprzętu, tak?

O: Tak, wypożyczenie sprzętu to tam, na jakiś czas z Caritasu, tu z Sandomierza. [IDI]

B: Proszę mi powiedzieć, czy z jakiejś innej formy pomocy Państwo korzystali?

O1: To znaczy, dawniej korzystałam, a już teraz dawno nie. Korzystałam dawniej, jakieś tam, paczka na święta.

O2: Dzieci małe.

O1: Takie były, żywność jakaś była, to tam się czasem taki zasiłek socjalny, to mi sama pani z GOPS-u zaproponowała żebym przysłała i podanie napisała. Czy opał, na węgiel, to raz tam tylko dali, przywieźli, w tą zimę przywieźli, to sama pani zadzwoniła, że mają na to fundusze i żeby podanie przywieźć.

B: Rozumiem.

O1: Ale tak sama żebym chodziła, nie, ja tam... Zadzwonią, to oni tam powiedzą, jak mają na to fundusze, to wiedzą. Ale tak, to... [IDI]

Zbyt niski poziom zainteresowania wsparciem zewnętrznym potwierdzili pracownicy różnych instytucji, którzy brali udział w obu panelach eksperckich. Zwracali oni przede wszystkim uwagę na to, że świadczenie zewnętrznej pomocy jest zależne od nastawienia opiekunów (na przykład do domów pomocy społecznej), a także stanu zdrowia i poziomu samodzielności seniorów. Innego rodzaju opieki wymagają osoby, które mogą samodzielnie dotrzeć np. do ośrodka dziennego pobytu, innego – osoby mające problem z poruszaniem się na zewnątrz, ale w miarę samodzielne w warunkach domowych, a innej pomocy potrzebują osoby (i ich opiekunowie), które są całkowicie niesprawne ruchowo. Tak te trzy grupy scharakteryzował pracownik oddziału geriatry w szpitalu w Busku-Zdroju:

O4: W sensie prawnym odpowiedzialna jest rodzina [za sprawowanie opieki]. Ale na jedną rzecz chciałem zwrócić uwagę, żebyśmy trochę uporządkowali to. Proszę Państwa, bo mamy

do czynienia praktycznie z trzema kategoriami tych pacjentów, którzy wymagają pomocy. Pierwsza grupa to ci, których można z domu wyprowadzić, wywieźć, zawieść do ośrodka dziennego. Tego nam tak generalnie brakuje. Tych ośrodków nam brakuje, to są bardzo dobre rozwiązania, bo rodzina może nawet pracować. Nie musi ktoś rezygnować z pracy. Tu nie mówimy o klubach seniora, nie, nie. To bardziej zaawansowany system, gdzie by pacjent wymagał opieki. Druga grupa to są ci, których z domu się nie wyprowadzi, ale po mieszkaniu sobie funkcjonują. Dla nich jest potrzebna pomoc może być taka dochodząca – zakupy zrobi, jakies opłaty, pewne sprawy pozalotwia. Tu mówimy o sytuacjach takich, gdzie nie ma kogoś z rodziny, kto by tą rzecz załatwiał. I mamy trzecią grupę, naszych podopiecznych, którzy z łóżka nie wychodzą. I opieka nad tymi ludźmi jest... praktycznie powinna być chyba stacjonarna, bo to wychodzi w sumie najtaniej. A tego nam też brakuje. Gdyby to było dofinansowane, bo po prostu jedna opiekunka stacjonarnie jest w stanie opiekować się pięcioma pacjentami. (...) [PE⁴]

3.5. Kluczowe formy wsparcia według ekspertów

Podczas dwóch paneli z udziałem ekspertów w zakresie opieki świadczonej opiekunom rodzinnym seniorów zamieszkujących w województwie świętokrzyskim ustalono, jakie są – zdaniem tej grupy badanych – najistotniejsze, najbardziej efektywne formy pomocy. Zwraca uwagę fakt, że badani opiekunowie najczęściej nie korzystali z wielu dostępnych im form wsparcia (np. ze strony organizacji pozarządowych czy klubów seniora).

W pierwszym panelu eksperckim dla podregionu kieleckiego akcentowano przede wszystkim znaczenie ośrodków pomocy społecznej, różnego rodzaju domów pomocy (środowiskowe, samopomocy, dzienne). Ważnym elementem lokalnego systemu pomocy społecznej są różnego rodzaju usługi opiekuńcze. Najliczniej tego typu instytucje występują w miastach, natomiast mniejszy dostęp jest dla mieszkańców terenów wiejskich.

Wskazywano także na coraz liczniejsze kluby seniora, które są organizacjami społecznymi, podobnie jak stowarzyszenia senioralne czy też uniwersytety trzeciego wieku.

O3: Chyba zaczynając od ośrodków pomocy społecznej, tak, jako pierwszych. Ośrodki pomocy społecznej, potem są środowiskowe domy samopomocy, dzienne domy samopomocy, ośrodki senior plus, domy pomocy, kluby seniora. Co my tam jeszcze mamy? Usługi opiekuńcze, które są zlecane przez ten, no i co jeszcze mamy?

O3: A, jeszcze stowarzyszenia, uniwersytety trzeciego wieku – mamy ich dużo. [PE]

O6: Usługi opiekuńcze, też jest bardzo dużo usług opiekuńczych, tak...

B: A dużo, to znaczy ile?

⁴Uwaga: skrót PE oznacza panel ekspercki.

O6: Bardzo dużo osób korzysta. W tej chwili też już nie pamiętam, ile, ale to jest bardzo dużo...

O: Ponad tysiąc osób.

O6: I to rośnie. Mamy siedemnaście agencji, z którymi współpracuje...

O7: Tu mówimy o usługach opiekuńczych, a jeszcze specjalistyczne usługi opiekuńcze.

O3: No jeszcze jest, ile? Trzydzieści osiem domów pomocy. Siedemnaście placówek całodobowych, które mamy u wojewody zarejestrowanych. Więc tych placówek jest tak... nie ma, że jest mało. Tylko to zależy, gdzie. W mieście jest łatwiej i wydaje mi się, że tak bardziej łatwiej do ogarnięcia, bo tego można tu i tu. Gorzej w środowiskach wiejskich, typowo wiejskich. (...) [PE]

Wskazywano także na zakłady opiekuńczo-lecznicze, których liczba jest nadal zbyt mała w stosunku do potrzeb mieszkańców. Dlatego długo oczekuje się na wolne miejsce w takiej instytucji.

O3: A ZOL-i brakuje.

O5: W mojej placówce też jest zakład opiekuńczo-leczniczy na dolnym piętrze. Tam mamy szesnaście łóżek i w tym roku zwolniły się tylko dwa. Kolejka oczekujących wbrew pozorom nie jest bardzo długa, bo tam jedenaście osób, z czego karteczkami jest poopisywane, że rodzina jeszcze w domu sobie radzi, że się zgłoszą, że się odezwą. To już tak od jakiegoś czasu ponawiamy pytania czy to jest aktualne i to jest aktualne. Także troszeczkę się sytuacja poprawiła. Ja uważam, powiedzmy od siedmiu, ośmiu lat... Na plus. [PE]

Z kolei opiekunowie rodzinni mogą liczyć na wsparcie finansowe w postaci specjalnego zasiłku opiekuńczego (tzw. SZO) w wysokości ok. 520 zł. miesięcznie. Wśród ekspertów pojawiły się opinie, że ta forma pomocy bywa wykorzystywana przez nieuczciwych opiekunów, dlatego powinni oni być poddani ostrzejszej selekcji.

O3: Specjalny zasiłek opiekuńczy, SZO tak zwany.

O4: Ale tu selekcja tych opiekunów domowych, powinna być trochę lepsza, bo ostatnio spotkałem się, że opiekun jak najbardziej, pieniądze dawał, ale ojca ze szpitala zabrać nie chciał. Jak przyjechał po niego, to był w stanie wskazującym. I tu i to się spotyka.(...)

O5: W większości też rodzice się, bo porostu zgadzają, wiedząc, jakie mają dzieci, żeby...

O3: I bronią.

O5: Już niech dostanie od państwa te 500 powiedzmy, czy ileś tam złotych, nie ciągnie z mojego portfela. I to jest taki temat milczący, że tak powiem.[PE]

Podobnie jak badani opiekunowie, również eksperci dostrzegli deficyt pomocy sąsiedzkiej, nieformalnej. Jednakże tę lukę zapełniają różne organizacje pozarządowe, które świadczą pomoc seniorom (np. Polski Czerwony Krzyż). Ponadto w podregionie funkcjonują prywatne agencje oferujące usługi opiekuńczo-medyczne.

B: A jeszcze chciałam zapytać o trzeci sektor – organizacji pozarządowych. Czy tutaj w województwie są instytucje, które faktycznie wspierają opiekunów rodzinnych? Jak to wygląda?

O5: Są agencje usług opiekuńczo-medycznych, które ...

O5: Polski Czerwony Krzyż jest, tak, Państwo jesteście.

O1: Wsparcia, jako takiego dla nieprofesjonalistów, że tak powiem, czyli opiekunów domowych, no to tego... no, wsparcie w formie usług, tak?

O: Tak. No usługi Państwo macie. [PE]

Osoby potrzebujące mogą również korzystać z pomocy wolontariuszy, jednakże – w świetle informacji zebranych od opiekunów – należy stwierdzić, że nie jest to dość powszechna forma wsparcia.

O1: (...) Było coś takowego kiedyś, co się nazywało... o jejku, jak to się... to była – wchodzili studenci, był taki wolontariat. Prowadziła tutaj – tylko już nie pamiętam... kurczę, gdzieś koło katedry bodajże...

O: Jest tam...

O1: Jest?

O: Jest cały czas ten wolontariat.

O1: No właśnie. I to jeszcze była bardzo dobra w sumie taka, powiedzmy taka towarzysząca osoba, która była... No może nie tyle profesjonalistą, co osoba taka towarzysząca, co wyszła, jeżeli nie trzeba... Było powiedzmy jakiejś tam konkretnej, no socjalnej czy medycznej powiedzmy porady, czy tam jakiegoś działania, no to taka osoba, jakiś student wchodził i że tam posiedział z tym, z tą starszą panią czy panem, żeby nie czuł się tam taki samotny. [PE]

Zdecydowanie większym zainteresowaniem opiekunów rodzinnych cieszą się lekarze różnych specjalizacji. Badani eksperci potwierdzili, że w regionie dostęp do lekarzy jest zbyt mały. Oprócz wspomnianych wcześniej „kolejek do specjalistów” problemem okazuje się brak lekarzy innych niż rodzinni, którzy dojeżdżaliby do leżących seniorów na wizyty domowe. Są to usługi świadczone prywatnie.

B: Jeszcze zapytam Państwa o dostęp do specjalistów, do lekarzy innych niż lekarze rodzinni, pielęgniarka środowiskowa – jak Państwo to oceniają?

O: Do specjalistów dla pacjentów leżących jest bardzo ciężko. Poza tym możemy dać transport do przychodni, natomiast, jeśli to jest pacjent, którego nie można ruszyć, to ja nie słyszałam, żeby specjaliści dojeżdżali. Głównie prywatnie, jeśli już i to rzadko, kto. (...) [PE]

W trakcie drugiej dyskusji dla podregionu północnego (sandomiersko-jędrzejowskiego), jako najważniejsze wskazano różne instytucje pomocy społecznej, a także środowiskową opiekę medyczną (pielęgniarki środowiskowe). W tej części województwa świętokrzyskiego instytucje opiekuńcze są także nierównomiernie rozmieszczone, gdyż koncentrują się na terenach miejskich.

B: Spróbujmy sobie odtworzyć, jak wygląda ten system wsparcia rodziny i jak wygląda system opieki nad seniorami, tutaj w Państwa regionie. Bo w okolicach Kielc ja już wiem, jak to wygląda – pewnie troszeczkę bardziej prętnie to działa. A jakie instytucje są tutaj? Na kogo może liczyć rodzina, która ma w domu osobę starszą?

O7: Pielęgniarkę środowiskową, opieka społeczna.

B: Pomoc społeczna, tak?

O7: No są środowiskowe domy samopomocy dla osób intelektualnych, to też od godziny ósmej do szesnastej...

O9: Dzielne.

O7: Dzielne, tak. U nas jest w Sandomierzu.

B: A w tych innych miejscowościach tutaj w...

O5: Nie ma. Jeśli chodzi o seniorów, to w zasadzie takie dzielne domy opieki środowiskowej to tak nie koniecznie, bo to jest dla osób upośledzonych intelektualnie. Te osoby nie są upośledzone. Istnieje w Opatowie bardzo prężnie funkcjonujący dzienny dom opieki dla seniora i cieszy się bardzo dużym powodzeniem. Dlatego, że to jest ogromne obciążenie dla rodziny, no i ta osoba tak jak Pani mówiła, ma możliwość porozmawiania z osobami w swoim wieku. Ma możliwość tam przebywania te osiem godzin, no takie przedszkole dla seniorów, ale to zdaje swój egzamin. [PE]

DPS-y są prowadzone nie tylko przez jednostki samorządowe, ale również przez tzw. „trzeci sektor”. Przykładem jest Dom Pomocy Społecznej w Skwirzowej prowadzony przez fundację.

O3: Dom Pomocy Społecznej w Skwirzowej jest na pięćdziesięciu mieszkańców i jest domem prowadzonym przez fundację i mieszkańcy są nie tylko z tego powiatu, ale z całej Polski. Mamy mieszkańców z całej Polski, no i też mówię, mieszkańcy są raczej dobrze zaopiekowani moim zdaniem, rodziny też z reguły jak przyjeżdżają, są zadowoleni. Tylko mówię, tak jak wizyty u specjalistów. U nas jest to, że tak powiem, problematyczne może trochę, bo mamy już dalej.[PE]

O nietypowej i wysoce efektywnej formie pomocy, jaką są mieszkania aktywizujące dla seniorów opowiadała pracownica Domu Pomocy Społecznej w Sandomierzu.

O2: Mamy, u nas mamy na sto dziesięć osób, z tymże dziesięć w mieszkaniach aktywizujących. Mieszkanie aktywizujące to jest mieszkanie, który sobie sam radzi, tak można powiedzieć. Dostaje kuchnię, pokój, łazienkę, wyposażenie, garnki. Może sobie sam gotować, przygotowuje posiłki, obiady, śniadania są. Ale no ja uważam, że to jest świetna sprawa, bo dużo ludzi...

B: I te mieszkania aktywizujące są również tworzone dla seniorów?

O2: Tak, tak. U nas mamy takich mieszkań sześć aktywizujących domów pomocy, a oprócz tego mieszkają przeważnie mieszkańcy w pokojach jednoosobowych w tej chwili. Najwyżej dwóch albo czterech, jak są obłożnie chorzy, no to są specjalne sale, specjalnej opieki. Też mamy pielęgniarki, lekarze przychodzą, część tam do przychodni się mieszkańców wozi, do różnych, zależy, jakie mają schorzenia. Także ja uważam, że opieka jest bardzo dobra. Mamy salę ćwiczeń, mamy grocie solną. Opieka jest, uważam, bardzo dobra. [PE]

W podregionie północnym również zaobserwowano kłopoty opiekunów i ich podopiecznych z dostępem do lekarzy specjalistów, co dla seniorów cierpiących na różne, często ciężkie schorzenia jest kluczowym problemem. Lepszy dostęp mają mieszkańcy Sandomierza, ponieważ funkcjonuje tam więcej placówek medycznych niż w innych częściach subregionu.

O3: *To w tej chwili Pani psychiatra z Sandomierza jest w ciąży z tego, co wiem, no i nasi pacjenci byli do niej zapisani. I w tej chwili do innego lekarza się nie mogą dostać, bo tamci już mają duże obciążenie. Jest też okres urlopowy. No i to już jest problem dla nich, bo są osoby, które potrzebują tej wizyty w miarę regularnie.*

O2: *My psychiatrę mamy u siebie, jedna czwarta etatu.*

B: *Czyli generalnie nie ma problemu z dostępem do specjalistów?*

O2: *Ja w Sandomierzu oceniam pozytywnie. Bo się, kiedy tam pielęgniarce przedzwonią czy coś to nie ma problemu. No wiadomo, że trzeba troszeczkę poczekać, no, ale nie czekać miesiącami, tylko na przykład... No nie można narzekać.*

B: *A czy może Pani głośniej powiedzieć...*

O5: *Znaczy to jest akurat problem z dostępem do specjalistów dotyczący nie tylko seniorów, tylko ogólnie kolejki do specjalistów są i myślę, że tak patrząc na to, to jednak – nie mówię, że jest taryfa ulgowa dla osób starszych, ale przynajmniej u nas, no stara się. [PE]*

Respondenci mówi ponadto o organizacjach opiekujących się osobami starszymi, jak Stowarzyszenie „Uśmiech Seniora” działające przy domu pomocy społecznej.

B: *A jeżeli chodzi o jakieś jeszcze inne instytucje czy formy wsparcia, na które mogą liczyć osoby opiekujące się seniorami czy starszymi osobami?*

O2: *My mamy stowarzyszenie przy DPS-ie.*

B: *Jakie to jest stowarzyszenie?*

O2: *To jest senior „Uśmiech Seniora”.*

B: *Ale to jest dla seniorów, tak?*

O2: *Tak, u nas. U nas utworzony przez pracowników, także jakieś tam pieniądze się pozyskuje, organizuje się różne imprezy integracyjne z innymi DPS-ami. Nawet łącznie z tańcami, o, dzisiaj smażenie placków jest ziemniaczanych na przykład. [PE]*

Eksperti dyskutujący w Sandomierzu potwierdzili, że brakuje wsparcia społecznego opiekunów rodzinnych i ich podopiecznych w ramach społeczności lokalnych. Dyskutanci zauważyli, że zanika aktualnie tzw. „pomoc sąsiedzka”, co jest spowodowane spadkiem zaufania Społecznego do osób spoza rodziny. Jest to nieufność obustronna, ponieważ schorowani seniorzy częstokroć z niechęcią odnoszą się do wsparcia świadczonego przez „obce” osoby.

O3: *Ale czasami ta pomoc sąsiedzka, bo wiemy, że w tej chwili jest tak zwana pomoc sąsiedzka. Z kolei te osoby może sąsiadki, one nie chcą. Są osoby z sąsiednich miejscowości. Zdarza się, że nie chcą, bo za dużo będzie wiedzieć, bo za dużo to... i mówię, obcą osobę, która gdzieś tam pracuje bardziej czasami im łatwiej zaakceptować.*

B: *Niż tą pomoc sąsiedzka, tak? No właśnie, takie wsparcie lokalne jest właśnie...*

O2: *Bardzo mało jest teraz, mało pomocy sąsiedzkiej, Pani Tereniu, prawda? Pani się orientuje, praktycznie nikt nie chce.*

O9: *Nawet ja z racji tego, że chodzę do ludzi takich wiekowych, pukam – nikt mi nie otwiera. Kiedyś zapukałam do sąsiadki, to Pani powiedziała: „A ja nawet nie wiem, kto tam mieszka”. Już nie ma tak.*

O2: *Nie ma tak. Dawniej tak było, ale teraz już nie ma. [PE]*

Co interesujące, zdaniem części ekspertów, lokalne organizacje kościelne nie są zbyt zaangażowane we wsparcie rodzin opiekujących się seniorami. Jakkolwiek zdania były podzielone – pojawiły się opinie, że Caritas pełni swoje zadania w sposób zadowalający, a nawet bardziej efektywny niż inne podmioty (np. jednostki medyczne), ponieważ organizacja ta posiada różnorodne i niemałe źródła finansowania.

B: A właśnie, mamy tutaj instytucje kościelne, Państwo wspomnieli Caritas. Jak Państwo oceniają, w jaki sposób kościół jest zaangażowany we wsparcie rodzin opiekujących się seniorami?

O2: A nie bardzo. Co się będziemy czarować.

O4: Znaczą się, chyba Caritas spełnia swoje zadania. Z tymże to jest organizacja, która czerpie, że tak powiem fundacje z różnych źródeł, między innymi z narodowego funduszu i jest im dużo łatwiej wypełniać te zadania takie opiekuńcze. Takie odnoszę wrażenie. Ale wszystkie one razem spełniają jakoś swoje zadanie i tworzą całość tej pracy opiekuńczej.[PE]

IV. KLUCZOWE PROBLEMY OPIEKUNÓW RODZINNYCH

Identyfikacja kluczowych barier, które utrudniają sprawowanie pieczy rodzinnej nad seniorami w województwie świętokrzyskim będzie podstawą skonstruowania regionalnego modelu wsparcia opiekunów. W rozdziale tym przedstawiono główne problemy w zakresie opieki rodzinnej, które ustalono w obu grupach respondentów – opiekunów rodzinnych udzielających pogłębionych wywiadów indywidualnych (IDI) oraz ekspertów, którzy dyskutowali podczas dwóch paneli eksperckich (PE).

W trakcie badania jakościowego respondenci ujawnili kluczowe problemy, z jakimi się borykają pełniąc codzienne obowiązki wobec swych podopiecznych. Na podstawie analizy jakościowej, ustalono, że są to bariery zewnętrzne i wewnętrzne, zaprezentowane w poniższej tabeli.

Tabela 3 Bariery w sprawowaniu opieki rodzinnej

Bariery zewnętrzne	Bariery wewnętrzne	
	Opiekunowie i rodziny	Podopieczni
<ul style="list-style-type: none"> ✓ brak osób/ instytucji wspierających; ✓ utrudniony dostęp do lekarzy, specjalistów, rehabilitantów; ✓ deficyt informacji (o przysługujących usługach, ulgach, zasiłkach, formach wsparcia mogących ułatwić opiekę); ✓ zbyt niskie świadczenia dla opiekunów; ✓ brak oferty szkoleniowej dla opiekunów formalnych i rodzinnych; ✓ brak oferty krótkotrwałej opieki instytucjonalnej (np. na czas urlopu opiekuna); ✓ bariera mentalna – tabu, brak przyzwolenia społecznego na sprawowanie pieczy instytucjonalnej; ✓ bariery architektoniczne. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ samotność w sprawowaniu opieki; ✓ brak specjalistycznej wiedzy opiekuńczej; ✓ niechęć do przyjmowania pomocy instytucjonalnej; ✓ trudna sytuacja materialna, brak środków finansowych na zapewnienie wystarczającej opieki dla seniora; ✓ zmęczenie fizyczne, pogarszający się stan zdrowia opiekuna; ✓ brak wsparcia psychologicznego; ✓ wyczerpanie emocjonalne opiekunów; ✓ konieczność rezygnacji z pracy (opieka całodobowa); ✓ trudności z godzeniem pracy zawodowej z opieką nad seniorem; ✓ trudności z godzeniem obowiązków rodzicielskich (małe dzieci) z opieką nad seniorem; ✓ brak czasu na wypoczynek, doksztalcanie się, szukanie wsparcia; ✓ niechęć do oddawania seniorów do domów opieki; ✓ wydawanie dochodów seniorów na własne potrzeby; ✓ problemy lokalowe (za małe mieszkanie, niedostosowanie do potrzeb osoby niepełnosprawnej, starszej). 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ problemy komunikacyjne, w relacjach rodzinnych z podopiecznym; ✓ skrupowanie koniecznością wykonywania intymnych zabiegów higienicznych; ✓ zły, pogarszający się stan zdrowia podopiecznego; ✓ zły, pogarszający się stan psychiczny, mentalny podopiecznego; ✓ niechęć podopiecznych rodzin do przebywania w domach opieki; ✓ niechęć seniorów do przyjmowania wsparcia; ✓ niechęć seniorów do aktywności.

Źródło: Opracowanie na podstawie analizy jakościowej.

4.1. Bariery zewnętrzne

Część z powyżej wymienionych trudności była sygnalizowana już w niniejszym raporcie, a w szczególności było to poczucie osamotnienia respondentów wynikające z deficytu dostatecznego wsparcia nieformalnego (ze strony krewnych, kręgu znajomych) oraz instytucjonalnego, przy czym głównie dotyczy to dodatkowej, nieodpłatnej pomocy fachowych opiekunów, pielęgniarek, w zakresie rehabilitacji czy ze strony pracowników pomocy społecznej wyspecjalizowanych w zakresie pomocy świadczonej seniorom. Wskazywano także na zbyt niskie świadczenia finansowe, które powinny umożliwiać niepracującym z konieczności opiekunom zapewnienie odpowiednich warunków życia im samym oraz będących pod ich pieczę seniorom.

Utrudniony dostęp do specjalistów – lekarzy, opiekunów, pielęgniarek czy rehabilitantów może wiązać się z zamieszkiwaniem na terenach wiejskich oddalonych od miast, gdzie zazwyczaj skoncentrowane są instytucje socjalne, medyczne, zarówno publiczne, jak i prywatne.

Kolejną trudność zewnętrzną stanowi deficyt informacji na temat możliwości uzyskania różnych form wsparcia formalnego i materialnego (o przysługujących usługach, ulgach, zasiłkach, formach wsparcia mogących ułatwić opiekę). Taką pomoc można potencjalnie otrzymać ze strony instytucji publicznych oraz lokalnych organizacji społecznych – stowarzyszeń, fundacji, grup wsparcia osób znajdujących się w podobnym położeniu (opiekunowie rodzinni seniorów).

Poniżej zaprezentowano typowe fragmenty wywiadów IDI egzemplifikujące poszczególne typy barier zewnętrznych.

B: (...) Czyli przystosowanie łazienki jest takim głównym problemem. A proszę mi powiedzieć, jak Pani ocenia na przykład, czy jest wystarczająco dużo instytucji wspierających? Czy są osoby, które pomagają tak urzędowo Państwu? Jak rozumiem z tym dostępem do informacji jest kłopot?

O: No jest. No w ogóle duży problem miałam, żeby znaleźć tą instytucję w Staszowie, ten PFRON. No, a później, jak już znalazłam, no to, no nie uzyskałam tego, co chciałam. Ale na przykład u nas w gminie, uważam, że urzędnicy są naprawdę bardzo w porządku i właśnie wszystko powiedzą, pomogą, doradzą.

B: Czyli, jak rozumiem, ten problem się pojawia wyżej, tak?

O: Wyżej, tak.[IDI]

O: Główny kłopot, problem? No tak, jak tu mówiliśmy, pewnie dostęp do tych lekarzy specjalistów i ten czas oczekiwania. To na pewno jest duży problem, to już tak ogólne mówiąc. No myślę, że to, bo tutaj to już tak raczej dajemy radę ze wszystkim.

B: Czyli, jeżeli chodzi o organizację opieki, to tutaj nie ma większych problemów?

O: No tak, dokładnie.[IDI]

O: I wie Pan co, co jest drugą rzeczą, też taką trochę przykrą, naprawdę przykrą, chyba nie tylko dla mnie, ale dla gro, gro opiekunów, to właśnie te nasze świadczenia. To przecież my dostajemy 520 zł ...

B: 520...

O: ... I po prostu my jesteśmy tak jakby grupą zapomnianą, tak jakby trochę, nie wiem, obywatelami gorszej kategorii tak naprawdę, a wykonujemy no przecież takie same zadania, taką samą pracę, jak opiekunowie dzieci. Ja rozumiem, że tu jest bardzo dobrze wszystko rozwiązane, że tej grupie jak najbardziej się należało, ale tutaj chyba ta druga strona to samo powinna mieć, prawda?[IDI]

Uczestnicy obu paneli eksperckich zwrócili uwagę na to, że dostęp do szybkiej i skutecznej rehabilitacji zmienił się na niekorzyść pacjentów (w tym seniorów) po zmianie zasad NFZ na świadczenie usług domowych. Eksperci potwierdzili, że ważnym problemem jest też ograniczony dostęp do specjalistów – głównie chodzi o wspomniane wcześniej oczekiwanie w kolejkach na wizytę i konieczność korzystania z gabinetów prywatnych lekarzy. Zwrócono także uwagę na deficyt oferty szkoleniowej z zakresu pieczy nad seniorami, w których mogliby uczestniczyć opiekunowie instytucjonalni oraz rodzinni. Kolejną barierą jest brak przyzwolenia społecznego na sprawowanie pieczy instytucjonalnej nad seniorami, negatywne postawy wobec „oddawania” rodziców do „domów starców”. Członkowie rodzin są zatem pod silnym naciskiem mentalnym, często w połączeniu z brakiem środków finansowych na taką opiekę. Sprawowanie opieki mogą także utrudniać bariery architektoniczne – uwięzienie niepełnosprawnego seniora w budynku pozbawionym windy, co powoduje problemy z dowiezieniem podopiecznego do lekarza, na rehabilitację, na spacer.

O: Rehabilitacja domowa też nie dla wszystkich.

O3: W placówkach stacjonarnych tak, bo są wyposażone w sale rehabilitacyjne...

O9: My prowadziliśmy rehabilitację w warunkach domowych. Mieliśmy podpisaną umowę z NFZ-em na rehabilitację w warunkach domowych. Podpisując umowę – bodajże to było w dwutysięcznym roku – mieliśmy tylko umowę na świadczenie usług w warunkach domowych, prawda. Wówczas to wyglądało wszystko bardzo fajnie, bo pacjent przychodził po udarze, po wylewie, no z jakąś tam demencją. Coś się działo po złamaniu, po operacji, po endoprotezie czy po złamaniu szyjki kości udowej... Mówię o takich najczęstszych przypadkach tych osób starszych – i ta rehabilitacja była w miarę szybko, przez jakiś tam okres w warunkach domowych. Niestety z czasem sytuacja się zmieniła i NFZ nie podpisywał już umów tylko na rehabilitację domową, tylko połączył rehabilitację stacjonarną z rehabilitacją domową. [PE]

O3: Utrudniony dostęp do specjalistów. Brak opiekunów generalnie i możliwości doksztalcenia osób, które chcą się zaopiekować osobą starszą.

B: Ale mówimy o opiekunach rodzinnych...

O3: Nawet z rodziny, jeśli chcą się zaopiekować. Jednak to nie jest takie łatwe, bo nie ma takich szkoleń organizowanych dla rodzin czy członków rodziny. Nawet czasami wnuczka kończy szkołę i ma tam możliwość, że rok czy dwa mogłaby być, no to na przykład jest barierą, że musi być orzeczenie o niepełnosprawności. Jeśli ta osoba nagle – nie wiem, jakiś wylew, pogorszenie stanu zdrowia – to wszystko potrzeba czasu, żeby mówię było to orzeczenie i tak dalej, a ona potrzebuje już opieki. To też jest utrudnienie dla rodziny. I brak lekarzy właśnie, którzy się de facto osobami starszymi zajmują. [PE]

O6: Trzeba też pamiętać, że u nas nie ma społecznego przyzwolenia na to, żeby rodzica oddawać do domu opieki. I niejednokrotnie jest to kosztem własnego zdrowia, własnych dzieci, własnego małżeństwa. Ci ludzie – te kobiety najczęściej – mają tak ogromne wyrzuty sumienia, że potem one chodzą do psychologów, do psychiatrów, biorą leki, są wykończone, biorą urlopy, biorą jakieś zwolnienia. My jak możemy im pomagamy, ale nie ma takiego przyzwolenia. Choć w zasadzie niejednokrotnie nie byłoby to takie złe rozwiązanie. Tylko z drugiej strony, one nie mają alternatywy, bo DPS kosztuje trzy tysiące. Nie wszystkich na to stać. (...) [PE]

O1: Na pewno te bariery architektoniczne, bo tego się nie da przeskoczyć. Nawet są w takich starszych budynkach czasami te windy zewnętrzne czy podjazdy, ale to jest, to są pojedyncze, dosłownie pojedyncze sytuacje. Człowiek na przykład na tym trzecim piętrze jest po prostu zamknięty w czterech ścianach...

O9: Nawet na pierwszym piętrze.

O1: No nawet na pierwszym. Nawet czasami z tego pierwszego, jak mu gdzieś tam coś pomogą, no to zejdzie. Ale trzecie piętro, no to trzeba było go znosić, wynosić, nie ma po prostu tej możliwości. [PE]

4.2. Bariery wewnętrzne – opiekunowie i rodziny

Zgłaszane przez respondentów trudności mają także charakter wewnętrzny – mogą oznaczać zbyt niski poziom wiedzy opiekunów rodzinnych na temat tego, jak najefektywniej sprawować pieczę nad seniorami, a także jak uniknąć wypalenia opiekunów. Z tym problemem borykają się przede wszystkim respondenci o niskim poziomie wykształcenia, ale nie będzie on dotyczył opiekunów, którzy zawodowo zajmują bądź zajmowali się świadczeniem wsparcia osobom chorym, niepełnosprawnym, w zaawansowanym wieku (np. badane pielęgniarki, pracownice pomocy społecznej). Jak wskazywano wcześniej, pracujący zawodowo opiekuni najczęściej nie posiadają takiej wiedzy eksperckiej, zaś ci którzy zrezygnowali z pracy, mogą mieć również trudności ze znalezieniem odpowiedniej ilości czasu na samo doształcanie, uczestnictwo w kursach, poszukiwanie podpowiedzi członków grup samopomocowych.

Ponadto, bardzo ważną barierą okazały się ograniczenia finansowe, które sprawiają, że rodziny seniorów nie mogą pozwolić sobie na opłacenie usług zewnętrznych opiekunów, pielęgniarek, rehabilitantów. Jak wskazywano w raporcie, znaczna część badanych wyrażała także niechęć do korzystania z zewnętrznych form opieki, co mogło być spowodowane negatywnymi stereotypami instytucji sprawujących opiekę, a także osób i rodzin, które korzystają ze wsparcia socjalnego – jako niezaradnych, niezdolnych do samodzielnego rozwiązywania problemów życiowych, rodzinnych.

Różne i często nakładające się na siebie problemy i brak wsparcia psychicznego (rodziny, krewnych) mogą powodować narastające zmęczenie opiekunów, pogorszenie ich stanu zdrowia fizycznego i psychicznego, a nawet wyczerpanie emocjonalne, gdyż opieka dotyczy osoby bardzo bliskiej (matki, ojca, rodzeństwa). W rozwiązywaniu tych trudności nie pomaga wspomniany częstokroć w wywiadach brak czasu opiekunów na wypoczynek, kształcenie się (np. w zakresie wiedzy opiekuńczej) czy poszukiwanie wsparcia oferowanego przez różne podmioty. Deficyty wolnego czasu w znacznym stopniu dotyczą osób, które muszą godzić pracę zawodową lub opiekę nad dziećmi z obowiązkami wobec zależnego seniora. Inne trudności wiązały się ze zbyt małym lokalem współzamieszkiwanym z podopiecznym czy też z niedostosowaniem mieszkania, łazienki do potrzeb osoby starszej, niepełnosprawnej.

Oto egzemplifikacje trudności wewnętrznych dotyczących opiekunów i najbliższej rodziny mieszkającej z seniorem:

B: Rozumiem. A proszę mi powiedzieć, jak Pani ocenia swoją własną wiedzę, umiejętności związane z opieką nad tatą? Czy one są wystarczające czy niewystarczające?

O: No, raczej uczę się wszystkiego. Uczę się dopiero teraz, bo ja po prostu nawet sobie o niektórych rzeczach sprawy nie zdaję, bo nigdy nie miałam do czynienia z chorą osobą i nie wiem. A nie jestem z zawodu pielęgniarką, także nie widziałam o pewnych sprawach, nawet jak to wygląda, a teraz pomału się po prostu uczę. Uczymy się wszyscy.[IDI]

B: A z kolei z mamą, to co było dla Pani takim głównym problemem?

O: Te czynności fizyczne wszystkie, które trzeba było zrobić. No i wie Pan, jednak mama intensywnie chorowała półtorej roku, ale to bardzo intensywnie. Co trzy miesiące znajdowała się w szpitalu. No psychika mi wysiadła też. Fizycznie sobie jakoś tam radziłam, bo pół dnia poleżałam na przykład i doszłam do siebie, ale natomiast psychicznie przeszłam to bardzo. I to takie stanowiło dla mnie duże obciążenie, że szłam i widziałam, jak po prostu mi umiera. Także to było dla mnie straszne. Zresztą nie pogodziłam się ze śmiercią mamy do tej pory, więc...

B: A czy korzystała Pani wtedy z jakiegoś wsparcia psychologicznego?

O: Nie. Nie korzystałam, bo nie miałam czasu na to.[IDI]

OI: No na razie, to takich problemów, takich, powiedziałbym na ostrzu noża nie ma. Dlatego, że ja mam taki charakter, że nawet na czterech nogach będę się podpierał rękami i muszę swoje zrobić. No, chyba, że położyło mnie do łóżka z tą grypą, no to przeleżałam... No, w ostatnich latach tak poważnie to dwa razy chorowałam. Ale w ogóle to przeszedłem też dwie bardzo poważne operacje. Jedna operacja, to była, miałem niedokrwienie nogi, czyli operacja naczyniowa. [IDI]

O: Może moje zmęczenie czasami, ponieważ mając dom, mając swoje sprawy, mają pracę zawodową, która jest w moim przypadku obciążającą pracą i fizycznie... Bo w ogóle to praca w terenie i psychicznie tym bardziej, codzienne chodzenie do teściów, to jest to. Więc czasem by fajnie by było, gdyby ktoś odciążył.

B: Rozumiem, ale tu jest bariera ze strony teścia?

O: Ale tu jest bariera ze strony teściów, więc na razie nie ma takiej możliwości. Dopóki teściowa jest też jeszcze w miarę sprawna, bo gdyby ona jeszcze była w gorszym stanie, to wtedy już byłby większy problem. [IDI]

B: Proszę mi powiedzieć, jakby Pani tak oceniła, z jakimi głównymi problemami się Państwo spotykają w trakcie opieki nad babcią? Co tak najbardziej utrudnia?

O: Właśnie chyba ta łazienka nie jest przystosowana. [IDI]

Eksperti w trakcie dyskusji potwierdzili, że istotnymi ograniczeniami w sprawowaniu opieki są takie bariery wewnętrzne jak wyczerpanie emocjonalne opiekunów, problemy psychologiczne członków rodziny związane z koniecznością sprawowania pieczy. Profesjonaliści zauważyli, że nie ma oferty wsparcia instytucjonalnego, w momencie gdy opiekunowie chcą wyjechać na urlop i zregenerować siły (bariera zewnętrzna). Ta grupa badanych również za istotny uznała problem konieczności rezygnacji z pracy w sytuacji, gdy senior wymaga całodobowej opieki. Opiekunowie rodzinni nie mogą liczyć na systemowe wsparcie instytucjonalne, jeśli chodzi o wiedzę opiekuńczą, informacje na temat skutecznych metod sprawowania opieki, ale też jeśli chodzi o wsparcie psychologiczne „wypalonych” członków rodzin sprawujących pieczę nad seniorami.

Z drugiej strony, na terenie województwa świętokrzyskiego mieszkają też rodziny, które wykorzystują finansowo czy – jak dosadnie określiła jedna z ekspertek – „hodują emerytów”. Chodzi o sytuację, gdy członkowie rodziny korzystają ze znacznej części dochodów podopiecznego, dlatego nie stać go na opłacenie pobytu w domu pomocy, wykupienie dodatkowej opieki czy opłacenie prywatnego rehabilitanta.

O 4: Problem opiekuńczy nad nimi to jest taki, że rodzina nie wytrzymuje psychicznie opieki. Fizycznie dadzą radę. Im jest potrzebny miesięczny urlop w roku, od opieki nad tym pacjentem. Nie mamy możliwości oddania kogoś na miesiąc, żeby móc wyjechać po prostu na wakacje. I ci ludzie wysiadają psychicznie. Opiekuna do osoby z otepieniem bardzo ciężko znaleźć. Też rezygnują czasem po trzech dniach opieki, bo to jest wykańczające psychicznie, niefizycznie, psychicznie. [PE]

B: W takim razie spójrzmy na opiekę troszeczkę od drugiej strony – jakie są problemy, bariery, co utrudnia rodzinom sprawowanie opieki? Chodzi mi o czynniki stojące po stronie tych opiekunów i po stronie seniorów.

O4: Mi się wydaje, że opiekę sprawują ludzie, nie maszyny. Więc każdy może się opiekować, rodzina też. Największym problemem to jest to, jeśli musi ktoś z rodziny zrezygnować z pracy, żeby opiekować się członkiem rodziny. To jest chyba największy problem, który dotyczy rodziny opiekującej się. A reszta to jest tylko sprawa chęci i nic więcej. [PE]

O6: Praktycznie wsparcia dla opiekunów ludzi starszych zależnych nie ma tak naprawdę. Nie ma. Począwszy od edukacji tych opiekunów. Niejednokrotnie przychodzi córka – bo zazwyczaj jest to kobieta – i opowiada, że z mamusią ma taki, taki problem i one nie wie, jak się wobec niektórych postaw tych ludzi starszych często z otepieniem zachować. Nie wie, jak

zrobić. Nie wie, gdzie się udać czy w ogóle gdzieś się udawać, bo być może ona by sobie sama czasami poradziła, ale nie potrafi, bo ona tej wiedzy nie posiada zupełnie. Nikt nie edukuje tych ludzi. A w POZ-ecie nie ma czasu, żeby się iść i edukować. [PE]

O5: Przebywają rodziny za granicą, ale ojciec czy matka pozostają w mieszkaniu, po to, żeby to mieszkanie utrzymać, tak, żeby opłacał, no i po prostu...

O5: Są osoby, które by chętnie poszły do domu pomocy społecznej, bo tam mają wikt, opierunek, rozrywkę, spokój, lekarza i opiekę całą dobę, ale córka nie jest w stanie utrzymać mieszkania, bo coś tam i ci ludzie... Naprawdę jest też część takich, że nie to, że nie wszyscy nie chcą iść.

O4: Nie idą, bo rodzina ich nie chce tam oddać.

O9: Często jest też taka sytuacja, że dana osoba ma środki na to, żeby sobie na przykład wziąć więcej godzin tej opieki, zapłacić za tą opiekę, ale nie, bo przychodzi córka czy przychodzi syn, zabierają emeryturę i później babci nie wystarcza. Tylko się wyrażam babci, ale w sensie osobie starszej nie wystarcza – na chleb, na leki, na opłaty, a już nie mówiąc o opiece. I później jest potrzeba codziennie, żeby weszła opiekunka nawet na te dwie godziny, to wchodzi raz lub dwa razy w tygodniu. I wtedy ta osoba też by chciała, żeby miała wszystko zrobione, no ale fizycznie się nie da pewnych rzeczy załatwić w ciągu dwóch godzin, prawda? A przychodzi córka przy emeryturze, zabiera połowę emerytury i dziękuje.[PE]

4.3. Bariery wewnętrzne – podopieczni

Istotne są również problemy z podopiecznymi (np. w sferze komunikowania się z nimi, relacji z innymi mieszkańcami gospodarstwa domowego), z ich pogarszającym się stanem zdrowia fizycznego (np. postępujący stopień niepełnosprawności) oraz mentalnego (choroby, depresja, demencja, poczucie wstydu spowodowane zależnością od innych). Seniorzy i ich opiekunowie są często skrepowani koniecznością wykonywania zabiegów higienicznych – myciem, wypróżnianiem się, przebieraniem się.

Poniżej zaprezentowano typowe fragmenty wywiadów IDI na temat problemów z podopiecznymi.

O: Co mi utrudnia?

B: Mówiliśmy o stanie zdrowia taty, prawda?

O: No wszystko, no właśnie, stan psychiczny, bo jest tak, że jak nas nie poznaje, to mówi różne rzeczy. No, różne rzeczy mówi. Nie będę tu przytaczać, bo to są naprawdę takie nieprzyjemne i czasem nawet i przykre, no, ale później, ale to już wiemy, rozumiemy to... Znamy tą chorobę, sobie tak do serca nie bierzemy, ale wiemy, że to jest choroba (...). [IDI]

B: Proszę mi powiedzieć, jakby pan tak miał ocenić, co najbardziej utrudnia opiekę nad mamą? Co jest takim głównym problemem?

O1: No, to wszystko trzeba. Ona sama nic sobie nie poda, to wszystko trzeba jej podać, od jedzenia, prania, gotowania, mycia. To wszystko jest związane z opieką.[IDI]

B: Proszę mi powiedzieć, co obecnie stanowi główny problem w opiece nad tatą?

O: No wie Pan, no przybywające choroby, nie.

B: Czyli jego stan zdrowia, tak?

O: Przybywające choroby i niestety nie zawsze też i te leki właściwie bierze, bo on o różnych godzinach bierze. No wieczorem, no to już pilnuję, żeby te leki, no ale rano bierze sam i też nie jestem pewna, czy wszystkie leki bierze. No już po południu to też opiekunkę proszę, żeby starała się też, no te leki podać, żeby były właściwie wzięte. No ale, mówię, ten poranek, no to jest taki, że ja do końca nie wiem i nieraz jak takie różne zmiany w organizmie następują, to wydaje mi się, że właśnie nieprawidłowo bierze leki.[IDI]

B: A proszę mi powiedzieć, gdyby się Pan miał tak zastanowić, to jakie są takie główne problemy właśnie związane z opieką nad mamą?

O1: No, to znaczy się... dla mnie, to taka higiena, no to jest... dla mnie jest problem.

B: Rozumiem.

O1: Bo to jest... Mama się kępuje, ja się kępuje, bo to jest...

B: Rozumiem. Czyli te czynności higieniczne...[IDI]

W toku dyskusji panelowych zwrócono ponadto uwagę na to, że sami seniorzy mogą być negatywnie nastawieni do umieszczania ich w domach pomocy, gdzie mogliby uzyskać kompleksową pomoc. Z drugiej strony, część rodzin bardzo niechętnie ponosi wydatki z tego tytułu i – jak wspomniano wcześniej – w takich rodzinach dochody seniorów są wydawane na potrzeby innych członków gospodarstwa domowego.

Eksperti w swojej pracy spotykają się również z sytuacjami, gdy wymagająca opieki osoba starsza stanowczo odmawia przyjęcia pomocy, ponieważ (mylnie) ocenia siebie jako osobę w pełni samodzielna.

O8: No tak, powinny, ale jeżeli wyrażają zgodę, bo podopieczni bardzo niechętnie, tak, wychodzą ze swojego środowiska domowego. Bardzo niechętnie zgadzają się na umieszczenie ich w domach opieki, no rzeczywiście to już jest przymus.

O9: Ale też rodziny bardzo niechętnie płacą za tą opiekę.

O8: No to też. [PE]

O9: Są też takie sytuacje z osobami starszymi, że po prostu nie chcą tej pomocy. Osoby starsze nie chcą tej pomocy i spotykamy się wówczas z taką sytuacją, że osoba, rodzina załatwiła opiekę, chce płacić nawet sto procent, a osoba, dla której jest ta opieka robi awanturę i mówi, że ona sobie świetnie radzi, chociaż sobie nie radzi. Jest poparzona, brudna, nieumyta, mieszkanie zapuszczone... (...)

O9: Taki przypadek mieliśmy teraz niedawno, że Pan zrobił taką awanturę córce, nam i całemu MOPR-owi, że dlaczego mu zwiększyli godziny, jak on sobie tak świetnie radzi. [PE]

V. REKOMENDACJE

Na podstawie analizy danych jakościowych dotyczących potrzeb zgłoszonych przez opiekunów rodzinnych osób starszych (IDI) oraz najbardziej atrakcyjnych form wsparcia opieki omówionych przez lokalnych specjalistów (panele eksperckie) proponuje się wdrożenie następujących rozwiązań:

- ✓ Usługi asystenta opieki wspierającej rodzinnego opiekuna – usprawnienie poprzez zobowiązanie rodziny do brania udziału w tej formie wsparcia, a także umożliwienie pobierania wsparcia finansowego przez członków rodziny rzeczywiście sprawujących pieczę (niekoniecznie najbliżej spokrewnionych).
- ✓ Wprowadzenie oferty szkoleniowej dla opiekunów rodzinnych z zakresu sprawowania pieczy nad osobami starszymi. Takie usług mogłyby prowadzić lokalne ośrodki pomocy społecznej i/lub asystenci opieki, którzy byłiby jednocześnie instruktorami rodzinnymi dla osób pracujących, które nie miałyby czasu, możliwości na udział w szkoleniu grupowym. Do udziału w tego typu formach doksztalcania można by zachęcać np. poprzez uzależnienie od ukończenia kursu udziału w innych formach wsparcia, jak np.: wyższe świadczenia opiekuńcze, finansowanie kosztów dojazdów dla opiekunów, bony dla opiekunów rodzinnych.
- ✓ Zwiększenie dostępu do aktualnej informacji o możliwych formach wsparcia – publikacja i kolportaż broszur informacyjnych np. u lekarzy rodzinnych, specjalistów, ośrodkach pomocy społecznej (dla starszych opiekunów); zamieszczanie informatorów na stronach internetowych jednostek samorządowych, placówek zdrowia.
- ✓ Wprowadzenie kontroli zewnętrznej nad opieką rodzinną, np. w zakresie jakości opieki, dysponowania środkami osoby zależnej.
- ✓ Poprawa dostępu seniorów do lekarzy specjalistów. Skrócenie czasu oczekiwania w publicznych placówkach zdrowia, np. dla osób „osiemdziesiąt plus”, z typowymi problemami zdrowotnymi dla osób w zaawansowanym wieku. Dofinansowanie wizyt domowych lekarzy specjalistów u takich pacjentów.
- ✓ Zwiększenie dostępu do bezpłatnych lub mało kosztownych usług pielęgniarских, rehabilitacyjnych, zwłaszcza na terenach wiejskich, oddalonych od większych ośrodków, w których skoncentrowane są placówki medyczne. Dofinansowanie kosztów transportu specjalistów, którzy dojeżdżaliby do seniorów mało mobilnych – z małych miejscowości, z wysokim stopniem niesamodzielności, niepełnosprawności.
- ✓ Rozwój zakładów opiekuńczo-leczniczych dla osób starszych; dofinansowanie tworzenia tego typu placówek na terenie województwa, zwłaszcza na terenach, gdzie jest słaby dostęp do opieki medycznej.

- ✓ Dofinansowanie ze środków samorządowych stacjonarnych domów pomocy, tak aby były one również dostępne dla mniej zamożnych seniorów i ich rodzin. Mogłoby się to odbywać analogicznie do sposobów finansowania publicznych przedszkoli, żłobków.
- ✓ Powiększenie nakładów na opiekę pielęgniarstwa, medyczną w domach pomocy, co przyczyni się do poprawy jakości świadczonych tam usług i poprawy ich wizerunku w świadomości społecznej.
- ✓ Zwiększenie liczby placówek świadczących usługi pobytu czasowego, dziennego. Oferta ta byłaby kierowana szczególnie do opiekunów pracujących, co pozwoliłoby w większym stopniu na pogodzenie pracy zawodowej z obowiązkami opiekuńczymi. Placówki takie mogłyby kierować specjalne usługi dla opiekunów niepracujących, np. w formie kilkutygodniowej opieki nad seniorem podczas urlopu czy choroby stałego opiekuna rodzinnego.
- ✓ Zróżnicowanie oferty opieki całodobowej – zachęcanie (np. poprzez dofinansowanie miejsc pobytu) do tworzenia i rozwoju prywatnych placówek prowadzonych przez podmioty prywatne, organizacje pozarządowe.
- ✓ Podniesienie poziomu i zakresu kontroli (np. ze strony władz gminnych, wojewódzkich) nad jakością opieki oferowanej w prywatnych domach pomocy. Kontrola powinna dotyczyć warunków mieszkaniowych, wielkości i stopnia profesjonalizmu zatrudnionego personelu.
- ✓ Rozwój mieszkań aktywizujących dla seniorów – wspieranie ich rozwoju ze środków samorządowych, ministerialnych; tworzenie takich lokali w mniejszych miejscowościach z utrudnionym dostępem do zewnętrznych usług opiekuńczych, medycznych.
- ✓ Utworzenie szpitala lub specjalistycznego oddziału medycznej opieki geriatrycznej dla pacjentów z terenu całego województwa.
- ✓ Podniesienie wysokości świadczeń dla opiekunów rodzinnych, zwłaszcza gdy zajmują się oni całodobowo osobą starszą.
- ✓ Dofinansowanie wszystkich kosztów transportów opiekunów sprawujących pieczę rodzinną. Wsparcie w zakresie zapewnienia transportu medycznego obłożnie chorych seniorów.
- ✓ Większe wsparcie finansowe i/lub rzeczowe opiekunów (materiały, pomoc w wykonaniu robót budowlanych) w likwidowaniu barier architektonicznych (np. na klatce schodowej) oraz dostosowania lokali mieszkaniowych do potrzeb seniorów (np. w łazienkach).
- ✓ Wprowadzenie bonów dla opiekunów rodzinnych na pokrycie kosztów związanych z opieką – zapłaty za dodatkowe usługi opiekuńcze, rehabilitacyjne, zakupu sprzętu rehabilitacyjnego.
- ✓ Zwiększenie poziomu i zakresu wsparcia rzeczowego w zależności od specyficznych potrzeb danego podopiecznego: ułatwienie dostępu do sprzętu ortopedycznego, środków higienicznych (tzw. „pampersy”). Dodatkowe wsparcie, prócz dofinansowania z PFRON-u.
- ✓ Kampanie społeczne zachęcające seniorów i ich opiekunów do „wychodzenia z domu”, zaangażowanie się np. w aktywność organizacji senioralnych, klubów seniora, uniwersytetów trzeciego wieku.

- ✓ Kampanie społeczne i konkursy dla organizacji pozarządowych na wsparcie wolontariatu na rzecz seniorów, szczególnie obłożnie chorych, zamkniętych w domach. Na przykład mogłaby to być indywidualna i grupowa terapia zajęciowa.
- ✓ Regionalne kampanie społeczne zmieniające negatywne nastawienie opiekunów, seniorów i całych społeczności lokalnych do opieki instytucjonalnej; „odczarowanie” domów pomocy społecznej jako placówek, które profesjonalnie i efektywnie świadczą wsparcie osobom starszym.

Spis tabel

Tabela 1. Respondenci – opiekunowie rodzinni	7
Tabela 2. Respondenci – eksperci.....	7
Tabela 3 Bariery w sprawowaniu opieki rodzinnej	51