

Opieka rodzinna nad seniorami w Małopolsce. Jaka jest naprawdę?

prezentacja wyników badania

„Opiekunowie rodzinni osób starszych - problemy, potrzeby,
wyzwania dla polityki społecznej”



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Dlaczego trzeba wspierać opiekunów nieformalnych osób starszych?

starzenie się populacji:

- w latach 1988 - 2011 odsetek osób w wieku poprodukcyjnym w Polsce wzrósł o 43,7%;
- do roku 2050 niemalże co trzeci Małopolanin będzie miał więcej niż 65 lat
- istotnym zjawiskiem jest tzw. podwójne starzenie się ludności, czyli wzrost liczby najstarszych seniorów;
- w 2050 roku co dziesiąty Małopolanin będzie miał ponad 80 lat (wiek podwójnej starości);

problemy z samodzielnością i stanem zdrowia:

- ponad 50% osób w wieku 75+ ocenia stan swojego zdrowia jako bardzo zły i zły;
- w 2008 roku 27% mężczyzn powyżej 75 roku życia wymagało opieki i aż 41% kobiet. Równocześnie potrzebujących pomocy było 23% mężczyzn i 25% kobiet;
- ludzie starzy mają największe trudności z kąpielą całego ciała, siadaniem na krzesło, kładzeniem się do łóżka i wstawaniem oraz ubieraniem się i rozbieraniem. Liczba osób mających problem z tymi czynnościami wzrasta wraz z wiekiem;
- wraz z wiekiem rośnie prawdopodobieństwo wystąpienia niepełnosprawności 59,5% niepełnosprawnych Małopolan należy do starszej grupy wiekowej (60+).



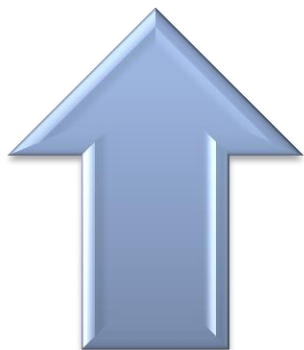
Dlaczego trzeba wspierać opiekunów nieformalnych osób starszych?

uwarunkowania kulturowe związane z opieką:

- Polska należy do krajów, w których obowiązek opieki nad osobą starszą należy przede wszystkim do rodziny i jest to powszechnie akceptowane.



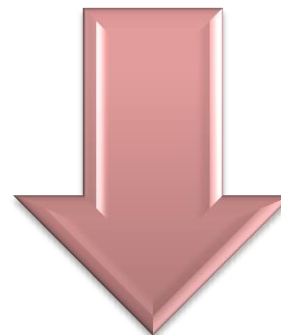
59% Polaków jest zdania, że osoby starsze powinny mieszkać z jednym ze swoich dzieci, mogącym zapewnić im opiekę. Najwyższy wynik spośród wszystkich krajów Unii Europejskiej (średnia = 30%).



64% Polaków myśląc o własnej starości chciałoby mieszkać we własnym mieszkaniu i doraźnie korzystać z pomocy swoich bliskich.



Tylko 3% Polaków uważa, że osoby starsze powinny zamieszkać w domu opieki. Najniższy wynik spośród wszystkich krajów UE (średnia = 10%).



2% osób myśląc o własnej starości chciałoby zamieszkać w państwowym domu spokojnej starości.

87% respondentów badania EUROFAMCARE zadeklarowało, że pod żadnym warunkiem nie oddałoby swojego krewnego do instytucji opiekuńczej.

Dlaczego trzeba wspierać opiekunów nieformalnych osób starszych?



kurczące się zasoby opiekuńcze:

- Istnieje luka pomiędzy zapotrzebowaniem na rodzinną opiekę nad seniorami, a zasobami opiekuńczymi. Jeśli sprawdzą się prognozy demograficzne jedno dziecko będzie musiało opiekować się nie tylko obojgiem rodziców, ale także uczestniczyć w opiece nad dziadkami i teściami.



Dlaczego trzeba wspierać opiekunów nieformalnych osób starszych?



Szacunkowe koszty i skala opieki domowej nad seniorami:

Stany Zjednoczone

- Liczba dorosłych opiekunów rodzinnych została oszacowana na 43,5 mln osób (ok. 14% populacji).
- Praca opiekunów nieformalnych została wyceniona na 450 mld dolarów rocznie.
- 10 mln opiekunów 50+ sprawujących nieformalną opiekę nad swoimi rodzicami traci 3 biliony dolarów wynagrodzeń, emerytur, świadczeń rocznie.

Wielka Brytania

- W ramach spisu powszechnego w 2011 roku stwierdzono, że 12% ludności świadczy nieodpłatnie opiekę.
- Roczny wkład ze strony nieformalnych opiekunów wynosi 119 mld GBP (w porównaniu z 98,8 mld GBP ogólnych kosztów funkcjonowania National Health Service).

Polska

- Nawet co piąty Małopolanin opiekuje się osobą starszą.
- W 2010 roku praca opiekuńcza nad osobami spoza gospodarstwa domowego stanowiła 53% całości pracy niezarobkowej wykonywanej w Polsce, co przełożyło się na wypracowanie 0,77 mln etatów.
- Opieka nad chorymi i osobami starszymi stanowiła niemalże 1/3 ogółu pracy opiekuńczej.

Badanie „Opiekunowie rodzinni osób starszych - problemy, potrzeby, wyzwania dla polityki społecznej”

- badanie jakościowe
- **41** indywidualnych wywiadów pogłębionych z rodzinnymi opiekunami osób starszych zróżnicowanymi ze względu na płeć, wiek, miejsce zamieszkania, sytuację zawodową, wspólne zamieszkiwanie oraz sprawność seniora
- **3** panele eksperckie z **38** przedstawicielami różnych sektorów
- lokalizacja: **5** subregionów Małopolski
- wg koncepcji dr Jolanty Perek - Białas

Opiekun nieformalny

- wg literatury przedmiotu „Osoba, która dostarcza regularnego, trwałego, fizycznego i (lub) emocjonalnego wsparcia oraz asysty przy czynnościach dnia codziennego komuś, kto jest fizycznie lub intelektualnie niepełnosprawny, psychicznie chory albo jest osobą starszą, której psychofizyczną kondycję można określić jako słabą”.

Opiekun rodzinny

- z operacjonalizacji badania: „Osoba, która opiekuje się krewnym/krewną (na przykład małżonkiem, rodzicem lub teściem), który/a ma przynajmniej 65 lat i poświęcająca opiece przynajmniej 10 godzin tygodniowo”.



**Główne problemy opiekunów rodzinnych osób starszych
w Małopolsce**

Brak informacji

- Opiekunowie nieformalni nie posiadają wiedzy o wielu przysługujących usługach, ulgach czy formach wsparcia mogących im opiekę ułatwić. Brak wiedzy pociąga za sobą kolejne problemy, np. ekonomiczne.

Wyobraźcie sobie Państwo, ta mama leży już no dobre z 9 lat i one kupowały pieluchomajtki na 100%, no proszę Państwa, no gdzieś ten lekarz pierwszego kontaktu był.

Ja patrzę właśnie po tym, mówię z innej perspektywy, bo nie zawsze przychodzą do nas osoby, ale bardzo często zwracają się właśnie z takimi pytaniami, to co Pani doktor mówi, one po prostu nie wiedzą nic. Wiedzą, że jest lekarz PO, założymy tam pielęgniarkę podstawowej opieki, ale co dalej?

*Opiekujecie się teściową, a czy ktokolwiek Wam w tym pomaga dodatkowo lub korzystacie z jakiejś instytucji?
Nie właśnie, a można tak korzystać? A są takie przepisy? Jakie?*

Tak samo, jak to dofinansowanie na łazienkę, ja to mogłam mieć dawno, ja tego nie wiedziałam w ogóle. Nie wiedziałam, że coś takiego jest! Że coś takiego jest, bo tego nie informują tak bardzo i dopiero, a to już były lata, lata, lata, a ja z 10 – 15 lat mamę przy wannie myłam i lałam na całą łazienkę i no.

Natomiast ona nie wie, że na przykład może iść do placówki rehabilitacji i może zamówić rehabilitację domową, ja im to muszę mówić, ponieważ 15% kontraktu jest przeznaczone na rehabilitację domową. A najśmieszniejsze jest to, że wszyscy są przekonani, że tego nie ma, natomiast to rehabilitacja nie chce tego robić i trzeba tego po prostu wymagać, zwyczajnie wymagać.

„Sektorowość” informacji

- Dodatkową trudnością w ułatwieniu opiekunom rodzinnym dostępu do informacji jest fakt, iż są one rozsiane, ulokowane w wielu sektorach – służby zdrowia, pomocy społecznej czy ubezpieczeń społecznych, pomiędzy którymi nie dokonuje się ich wymiana.

Które są rozproszone, bo informacje są zdecentralizowane i resortowe.

Tyle razy w tej opiece społecznej byłam, nigdy mi nikt nic nie powiedział, musiałam się zawsze dowiadywać od osób postronnych.

A potem druga sprawa to jest poruszanie się po systemie, po systemie społecznym i medycznym, bo ja jestem często bezradna, nie wiem co ten pacjent, do kogo, z czym ma się zwrócić, to Pani z NFZ-tu wie.

Nie ma, nie ma takiej pomocy, która byłaby kompleksowa. Dlatego, że każdy ma swój wycinek.

Brak wiedzy pracowników służby zdrowia

- W badaniu pojawiła się kwestia niewiedzy pracowników służby zdrowia oraz brak informacji w placówkach medycznych co do możliwego wsparcia opiekunów. Opiekunowie najczęściej zgłaszają się po poradę właśnie do pracowników służby zdrowia uważając ich za osoby neutralne i kompetentne, w placówkach medycznych bywają najczęściej, tu (oszczędzając czas) chcieliby otrzymywać informacje.
- Ten problem dostrzegli również sami lekarze powołując się na własne doświadczenia.

To jest jeden z większych problemów, który ja mam dlatego, że ja jadę do pacjentów jako lekarz, a tak naprawdę większość problemów, z którymi się stykam to są problemy niemedyczne i ja troszkę działam we mgle, ponieważ nie ma koordynacji pomiędzy różnymi resortami. Tak jak mówię, czuję się często osamotniona i często nieprzygotowana do tego.

I przyszła lekarka. Notabene przyjaciółka domu. I ja właśnie mówię, że może by takie łóżko. A ona: skąd takie łóżko? Ona nie wiedziała, że gdzie się to dostaje. No i szukajcie w internecie.

Pieluchy wczoraj załatwiałem i zawróciłem się, bo się przepisy zmieniły. I jak przedtem symbol choroby był właściwy, tak teraz jest już niewłaściwy i głupi symbol trzeba przepisać. Tak, że biurokracja to jasny pieron by trzasnęła. Poza tym lekarze nie są obznajomieni ze wszystkim.

Brak kompetencji opiekuńczych

- Opiekunowie rodzinni to osoby z różnych środowisk, w różnym wieku, o różnym doświadczeniu życiowym i wykształceniu, które najczęściej nie posiadają żadnego przygotowania do opieki nad osobą chorą.

No właśnie o to chodzi. Pampers założyć. Sobie myślę, kurczę jak go założyć? Z której strony? Jak? Bo tam nie ma opisane: tu przód tu tył, czy tak, czy owak. No kombinuję tak i tak dalej, no tak na podstawie po prostu... prób i błędów (...) Bo niektóre rzeczy, no to jak się karmi, je i tak dalej... no to tego nie wiem, czego jak trzeba zrobić.

No, to znaczy, to takie trudności, że po prostu ja nigdy nie byłem pielęgniarzem i, i po prostu kiedy mi przyszło to, czy tamto wykonać, to nie umiałem sobie tego wykonać, nie? Po prostu sam sobie, że tak powiem, usprawiałem, wymyślałem jak by to zrobić. (...) No nie miałem na ten temat żadnej wiedzy, no bo nikt nie umiał mi tego pokazać.

Nie rozumieją tego, że np. przebierają niewłaściwie powodując np. otarcie naskórka, czy zmieniają położenie w ten sposób, że sobie nadwyreżają kręgosłup, potem ich boli, a bo naciągnie rękę tej mamie czy ojcu. Tak, że nie mają świadomości tego, że nie mają wiedzy jak to robić.

No i żeby ją po prostu jakoś przesunąć do tyłu, podsadzić. No i jak sobie to. Nie dałem sobie to rady, jak to zrobić, nie? No bo tak, jest to łóżko z boku, to jest żywy człowiek, no ważyła na pewno tam z może 65/70 kilogramów, jak to przesunąć i tak dalej, męczę się i tak dalej. No jakoś żem to zrobił, ale z wielkim wysiłkiem. I w tym momencie przyszedł pielęgniarz z pielęgniarzką tam zrobić, jakiś tam chyba pampers zmienić, i co tak dalej. On podszedł z tyłu tutaj do łóżka, złapie ją pod pachy, lekko ją przesunął do tyłu.

Brak kompetencji opiekuńczych

- Opiekunowie rodzinni to osoby z różnych środowisk, w różnym wieku, o różnym doświadczeniu życiowym i wykształceniu, które najczęściej nie posiadają żadnego przygotowania do opieki nad osobą chorą.

Osoba opiekująca się nie ma, ona nie patrzy na to, ona wie, że ta osoba musi zjeść, musi mieć pampersa i nie powinna mieć odleżyn. To jest mniej więcej tyle.

*I tak zaczęłam na własną rękę stosować do posiłków takie tabletki pomagające w trawieniu. I na wątrobę dałam hepatil, czy coś takiego. I zauważyłam, że ona po pewnym czasie zażywania tego hepatilu, jak gdyby zaczęła reagować na bodźce. No i w pewnym stopniu odblokowała się na tyle, że ta jej mimika jest bardziej wyrazista, że jak ją coś boli, to wiem, **to jest sposób.***

Pogarszające się relacje rodzinne

- Poświęcenie się osobie starszej bardzo często jest powiązane z pretensjami najbliższych wobec opiekuna, szczególnie kiedy ten zaniedbuje inne role społeczne, np. rolę matki czy żony.
- Istnieje też problem opuszczania opiekuna przez bliskich w miarę postępowania choroby podopiecznego i czasu trwania opieki.

Zostają często sami z tym problemem. Na początku jak senior jest, pogarsza się stan zdrowia, to wszyscy są zaangażowani, znajomi, przyjaciele, rodzina, kuzynki, ktoś tam jeszcze, prawda. A potem jakby ta sytuacja staje się coraz bardziej uciążliwa dla wszystkich i zostaje ta jedna najbliższa osoba, która ma największą odpowiedzialność albo mieszka razem, blisko, albo ma największe poczucie odpowiedzialności, prawda.

Te relacje przestają być takie no, poprawne, i takie płytkie, a stają się bardziej takie nacechowane, czasami nawet agresją, czasami agresją.

Bo ja nie mam swojego życia. Na tym cierpi moja rodzina, bo jest mniejszy kontakt, bo jest mniej czasu, albo jestem bardziej nerwowa, albo śpiąca. Idę spać zamiast pogadać wieczorem.

Nigdy w życiu się nie smarowała kremem, a ten krem to używała na przykład w ciągu 3 dni, zużywała go, nalepiła na siebie. (...) I mówię siostrze - powiedźcie mamie, że, bo to jest nie, nie no bez, zbyteczne. No to żal Ci na krem? Żal Ci na to? Na to, na to? I takie, takie, takie rzeczy, takie rzeczy, że i psychicznie też musiałam dużo przejść, bo teraz się po prostu mama, też w swojej własnej obronie mówiła rzeczy niewiarygodne, rzeczy...

Konsekwencje zdrowotne

- Przeciężenia związane z opieką, stałe bycie „w pogotowiu”, ale również stres i strach, jakie wiążą się z opieką, powodują stany depresyjne czy bezsenność.
- Problemy wynikają również z samozaniedbywania własnego zdrowia fizycznego.

*Ja jestem kłębkim nerwów.
W tej chwili nie płaczę, bo
jestem na prochach
oczywiście, ale jeżeli nie. Ja
stałe zażywam środki
antydepresyjne. To jest
naprawdę trudne.*

*To nieraz se tak
mówię, że starszymi
się opiekuję, a nie
mam czasu na siebie.
Tyle to zabiegów,
rzeczy i żyłaki i te tu
podcinać.*

*A no, na... do sanatorium
to nawet nie marzę (...)
Jak się wyrwę do lekarza,
to jestem szczęśliwa.*

*Nie, w ogóle od trzech
miesięcy nie śpi i ja też nie
śpię cały weekend. No i nie
mogę spać. Jak przyjeżdżam,
to też się budzę, bo myślę, co
tam tata może robić. I już nie
umiem spać.*



Brak czasu „na wszystko”

- Badani opiekunowie byli stale przemęczeni, nie mieli czasu na odpoczynek czy własne zajęcia.
- Mieli problem z załatwieniem prostych, codziennych spraw, jak zakupy czy sprawy urzędowe, ale także nie mieli możliwości wyjazdu, nawet na krótkie wakacje.
- Problemy te wzmacnia lęk seniorów przed opuszczeniem - obawiają się każdego wyjścia opiekuna z domu.

Człowiek ma jakiś tam swój styl życia, takie jakieś tam swoje marzenie, które realizuje, a tutaj człowiek już się musi przestawić, jak na robota. To jest po prostu niewola.

Tak naprawdę nie mam czasu swojego, zupełnie dla siebie, żeby gdziekolwiek wyjść, cokolwiek zrobić, wszystko załatwiam w biegu.

Bo nie zostawię jej. Nawet te głupie rachunki popłacić sobie za te kilowaty (...) no to już muszę kimś postać, bo, no bo ja nie dam rady na pół dnia się ruszyć teraz.

Oczywiście, muszę ją pilnować, nie mogę iść do córki na grilla, jak idę na grilla to już nerwowo tam siedzę, bo już trzeba lecieć do niej, już, już trzeba ten ... nie mam czasu po prostu na swoje wie Pani.

O, o odpoczynku to zapomniałem. Urlop to praktycznie poświęcam mamie.



Brak zaufania i niechęć wobec oferowanej pomocy



- Opiekunowie mają negatywne skojarzenia wobec pomocy instytucjonalnej. Ten rodzaj pomocy kojarzy im się z biurokracją i zawiłymi procedurami.
- Korzystanie z pomocy instytucjonalnej, w opinii części badanych, stanowi dowód własnej porażki i jest upokarzająca. Opiekunowie obawiają się również reakcji podopiecznych na tego typu rodzaj wsparcia.
- Istnieje obawa przed społecznym ostracyzmem związanym z korzystaniem ze wsparcia (szczególnie w przypadku wsparcia całodobowego).

U mnie w ośrodku była rodzina, która np. parkowała auto trzy ulice dalej, żeby nikt nie wiedział, że tam stoi ich auto, bo ktoś pomyśli, że tam jest ich bliska osoba, prawda? I bali się panicznie, że to wyjdzie na jaw, jakby co najmniej robili coś złego.

Jak przyniosłam i zobaczyłam ten stos papierów, które ja mam wypełnić, i dla mnie pewne rzeczy tam były zupełnie niezrozumiałe, po co ja mam w ogóle to wypełniać, schowałam do szuflady, stwierdziłam: nie, na razie nie będziemy z tego korzystać.

Wiem. Z mojej perspektywy jest to bardzo, bardzo dobra rzecz, natomiast znając babcię, jak i jedną tak i drugą, wiem, że miałyby bardzo, bardzo poważne obawy żeby do takiego miejsca pójść, dlatego że im się to kojarzy z czymś takim, że one zostają oddane do instytucji.

Nie wyobrażam sobie mojej mamy gdzieś, gdzieś w takim miejscu, gdzie by musiała leżeć. Ona by po prostu, ona by szybko zeszła z tego świata.

Pracujący opiekunowie osób starszych



- Opiekunowie w pracy czują się zmęczeni, zdekoncentrowali, myślą o podopiecznym, boją się o bezpieczeństwo seniora w czasie ich nieobecności, co wpływa na jakość pracy, ale przede wszystkim czują się ograniczeni opieką.
- Pracujący opiekunowie nie korzystali w pracy z żadnych formalnych udogodnień z racji sprawowania opieki. Jednak dobrze oceniali stosunek pracodawców do ich sytuacji rodzinnej.

Ja jestem zmęczona, nie mam kiedy odpocząć i po prostu, i widzę, że te czynności, które wykonuję są bardziej takie, no bardziej, powiem szczerze, no jestem bardziej zdenerwowana, niewypoczęta, denerwuje się, że za chwilę znowu coś się stanie.

No ja wiem, że kierownik gdzieś tam pokątnie zdaje sobie sprawę z tego, że to tak jest, no ale przymyka oko.

Akurat mam tak dobrą Panią Dyrektorkę, że jeżeli mam jakieś wyjazdy do lekarza czy coś tam, to nie mam problemu.

Myślę, co ona tam robi, no właśnie co tam robi, czy nie wywinie numeru, czy nie zjeździe na dół, bo trzeba ją pilnować, bo ucieka, z klatki wychodzi na pole, no.

Nie zrobiłam licencjatu. Zrezygnowałam. Nie zrobiłam kilku kursów. Zrezygnowałam. Po prostu zrezygnowałam z tego, już nie byłam w stanie wyrobić.

Niepracujący opiekunowie osób starszych

- Najczęściej opieka rozpoczęła się ze względu na brak pracy respondenta, gdy sam opiekun lub jego rodzina uznawali, że jeśli dana osoba nie pracuje zawodowo to opieka nad seniorem stanowi jej obowiązek.
- Konieczność i zakres opieki powodują oddalanie się od rynku pracy opiekunów niepracujących.
- Niepracujący opiekunowie osób starszych znacznie rzadziej korzystają z istniejącego wsparcia.

*Nie, nawet nie próbowałam.
Nie załatwiałam, nie
próbowałam (...). Nieraz mi
mówiły, żebym spróbowała, ale
tak naprawdę to się nie
interesowałam.*

*Ja ciągle myślę o tym i dzieci
mówią, że mogłabyś kiedyś
pracować, ale ja mówię:
„Dzieci, kiedy? Nocą?” No,
ale to kiedy będę spała?*

*Ale to się nie da! To jest czas.
Jeżeli chcesz coś dorobić, to
musisz mieć na to czas i jakiś
plan.*



Identyfikacja pożądanых zmian i rozwiązań

Dzienne domy pobytu

- Zarówno pracujący, jak i niepracujący opiekunowie byli zainteresowani dziennymi domami pobytu. Różnica pojawia się w częstotliwości korzystania. Dla opiekunów niepracujących wystarczające były ok. 3 godziny dwa razy w tygodniu. Opiekunowie pracujący chcieli korzystać z tej formy wsparcia we wszystkie dni robocze przez około 8 godzin.
- Taka forma wsparcia powinna być dostosowana do indywidualnych potrzeb oraz zawierać inne udogodnienia, w tym przede wszystkim transport do i z placówki.

(...) i gro z osób, nawet tych, których mamy mieszkańców domu pomocy społecznej mówili, że gdyby była możliwość przywiezienia na 8, czy 6-8 godzin osobę starszą, jak jadą do pracy to byłoby dla nich idealne rozwiązanie.

(...) utworzenie dziennych domów pomocy, to by rozwiązało problem, bo zawoziłoby się chorego, jak dziecko do przedszkola, i pracuję sobie spokojnie, bo wiem, że mama ma podane to to to co jest jej potrzebne, są leki, jest wszystko, jest jedzenie i tam nie ma na zasadzie, że wszystko mi podają, bo na miarę sprawności poszczególnych osób, wykonują te podstawowe czynności związane z przygotowaniem posiłku, z posprzątnaniem. Jest terapia zajęciowa, jest troszkę gimnastyki, rehabilitacji.

Wiedziałybyśmy, że zje, że ma zapewnione jakieś tam zajęcia i opiekę przede wszystkim. A wieczorem już mogłybyśmy się nim zajmować.



Miejsca czasowego pobytu

- Badani opiekunowie nie mieli sprecyzowanego zdania wobec tej formy wsparcia. Część z nich (przede wszystkim osoby sprawujące opiekę całodobowo i opiekunowie aktywni zawodowo) uważała, że takie miejsca powinny być obowiązkowe na okres dwóch tygodni przynajmniej raz w roku.
- Osoby, które nie chciały skorzystać z tego typu formy wsparcia miały obawy związane z pogorszeniem się stanu zdrowia seniora.
- Równocześnie lekarze biorący udział w badaniu zaznaczali, że miejsca czasowego pobytu nie są odpowiednie dla osób z otępieniem.

*Całodobowego pobytu, np. jest taka sytuacja, jadę do sanatorium, ja, bo też jestem w starszym wieku, **no i nie mam co zrobić z babcią...** na kilka tygodni czy tam na dwa tygodnie.*

*No to proszę panią, **to powinno być nawet obligatoryjne.** To tak powinno być, według mnie zrobione, że każdy opiekun, który ma już stałą opiekę, bo jest Alzheimer dożywotnie więzienie to jest takie, tak jak mówię. **To powinien mu przysługiwać taki urlop** i na te dwa tygodnie chcesz, to zabieramy ci... **ale to ma być dobre miejsce, no. Dobre miejsce, wie pani.***

Ja myślę, że główny problem osób, które zajmują się już seniorami czy starszymi osobami w złym stanie, bardziej zależnymi, to jest to, że często ich nie ma kto zastąpić, prawda. Czyli takie odciążenie czy wsparcie w tej opiece, prawda.

Asystenci opieki

- Asystent opieki powinien wskazywać efektywne techniki wykonywania czynności opiekuńczych i pielęgnacyjnych, służyć instruktążem. Jako koordynator opieki powinien pośredniczyć pomiędzy opiekunem a instytucjami, a także stanowić wsparcie doradcze i informacyjne w szerszym rozumieniu.
- Osoba taka, zdaniem respondentów, powinna odwiedzać opiekuna i seniora raz lub dwa razy w tygodniu na początku opieki i doraźnie kontrolować sytuację w późniejszych etapach.
- Dodatkowo, asystent powinien przysposobić do opieki całą rodzinę.

Potrzebna jest osoba do koordynowania tej opieki (...). I oni mówią: dobrze, planowany jest wypis za tydzień pacjenta i w takim razie ten planista kontaktuje się z lekarzem rodzinnym, z pielęgniarką rodzinną, z rehabilitacją środowiskową, jeśli potrzeba, z pracownikiem socjalnym, jeśli jest potrzeba, z psychoterapeutą, jeśli potrzeba i logopedą.

(...) że gdyby to miało być na zasadzie, że ktoś przyjdzie i nie wiem, pokaże mi pewne czynności (...)

Jak przyniosłam i zobaczyłam ten stos papierów, które ja mam wypełnić, i dla mnie pewne rzeczy tam były zupełnie niezrozumiałe, po co ja mam w ogóle to wypełniać, schowałam do szuflady, stwierdziłam: nie, na razie nie będziemy z tego korzystać.

Docieranie do informacji

- Teledoradztwo jako doraźna, łatwo dostępna pomoc. Warunkiem przydatności jest dostępność i profesjonalizm teledoradców. Osoba kontaktowa powinna być empatyczna, kompetentna, dysponować kompleksową informacją. W opinii opiekunów była to forma interesująca ze względu na niewielki nakład czasu poświęcony na wykonanie telefonu. Dodatkowo w razie ewentualnych wątpliwości mogliby dopytać o kwestie szczegółowe.
- Dla osób korzystających z internetu, teledoradztwo może być wymienne z portalem internetowym. Powinien on scalać rozproszone informacje i stanowić aktualną bazę wiedzy dotyczącą opieki nad seniorem.

*Wiedzieć na temat tego, **jakie są przepisy, co i jak**, czy można dostać właśnie takie świadczenia, czy się należą, czy się nie należą (...) Wystarczyłoby przez telefon albo przez internet.*

*Gdyby były skumulowane, **jak najbardziej byłyby pomocne i korzystałbym z tego**. Taki portal, gdyby ktoś tworzył, no to on, podejrzewam, byłby na pewno szerszy, ale na pewno byłyby wycinki, które by dotyczyły i mojej osoby i mojej siostry, myślę.*



Docieranie do informacji

- Poradniki drukowane przeznaczone szczególnie dla opiekunów z najstarszej grupy wiekowej. Poradniki powinny zawierać skoncentrowaną wiedzę dotyczącą organizacji opieki domowej. Dla opiekunów cennymi informacjami byłyby np. ogłoszenia o osobach oferujących opiekę, wymiana sprzętu, porady dotyczące świadczeń i możliwych dofinansowań. Istotny jest język, który musi być dostosowany do odbiorców.

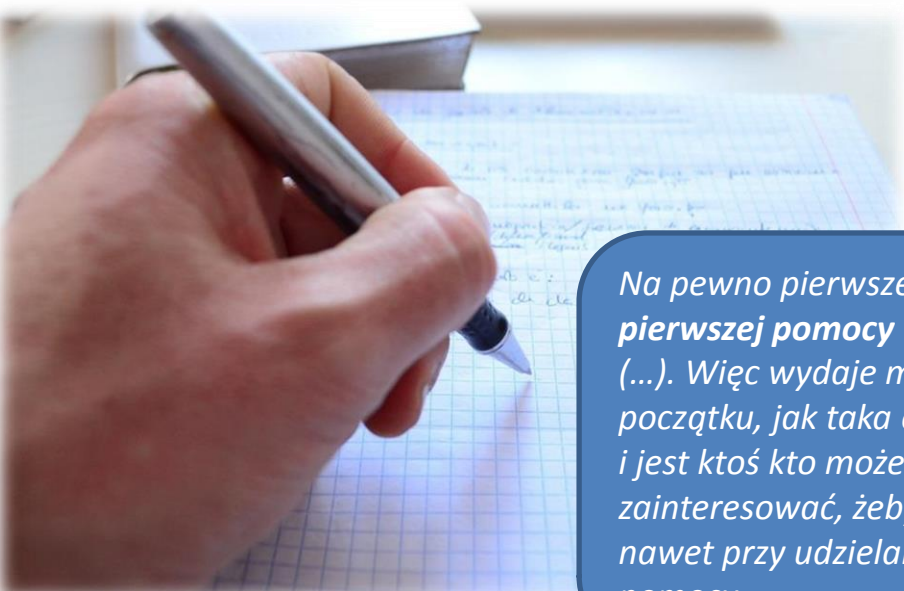
*Jak jest dostępność do wiedzy, na pewno! Na pewno, no. Tylko żeby to było, wie pani, **napisane językiem...przyswajalnym.***

*Pewnie, **no bo ja wolę zobaczyć, w ręce mieć i popatrzeć, co, jak (...).** Wszystko, co można dla osób starszych, z czego można skorzystać, czy z transportu, czy tam nawet lekarz, który by mógł czasem przyjść.(...). W jaki sposób można skorzystać i czy dany lekarz, czy dana pomoc do domu przyjdzie, o. Coś do tego (...). Tylko, żeby był aktualny.*



Kursy i szkolenia

- Szkolenia, zdaniem badanych opiekunów, powinny obejmować różnorodną tematykę - od podstawowej opieki nad osobą starszą, po szczegółowe zagadnienia z dziedziny konkretnych chorób, dotyczących najczęściej osoby starsze. Istotnym tematem dla respondentów było udzielanie pierwszej pomocy seniorowi.
- Większość badanych opiekunów przychylnie odnosiła się do kursów i szkoleń związanych z opieką, szczególnie w początkowym etapie opieki. Ci, którzy nie chcieli korzystać z takiej formy wsparcia podkreślali, że najważniejszym źródłem wiedzy jest doświadczenie, które już mają.



*No wszystko o tych ranach,
o tych opiekach, jak co robić.
**Odleżyny mnie teraz
interesują**, bo teściowa ma.
Tak to ja się nigdy z odleżyną
nie spotkała!*

*Na pewno pierwsze jest **udzielenie** jakiejś **pierwszej pomocy** takiej osobie starszej (...). Więc wydaje mi się, że od samego początku, jak taka osoba jest w domu i jest ktoś kto może się nią zająć, i ją zainteresować, żeby wiedział co, i jak robić, nawet przy udzielaniu tej pierwszej pomocy.*

*Doszkalanie tego typu **co mnie czeka, jak wygląda ta choroba**, jak mama będzie funkcjonować w przyszłości.*

Grupy wsparcia

- Grupy zrzeszające samych opiekunów (z ewentualnym udziałem moderatora). Miałyby służyć przede wszystkim wzajemnej pomocy, wymianie doświadczeń, udzielaniu rad, pożyczaniu sprzętu. Badani pozytywnie reagowali na możliwość utworzenia tego typu grup w pobliżu ich miejsca zamieszkania.
- O zapotrzebowaniu opiekunów na ten rodzaj wsparcia mówili również eksperci podkreślając rolę wymiany doświadczeń. Podczas panelu przywołana została sytuacja, w której ta forma spotkań została zorganizowana przez samych zainteresowanych.

W czasie szkolenia dla rodzin opiekujących się chorymi z demencją widać było, jak bardzo ładnie się zrobiła grupa wsparcia, bo z samej potrzeby (...).

Grupy wsparcia chyba strasznie są potrzebne. Prowadzimy, my mamy taki sklep medyczny, w którym, taki dla wsparcia działań fundacji, i nieraz by trzeba było zamknąć sklep, żeby słuchać, słuchać i słuchać po prostu jak rodzina nie może słuchać, i myślimy żeby taką grupę wsparcia założyć.



Tak, że gdzieś się zbiera taka grupa i to też być może - słuchaj ja robię tak, ja robię tak, to pomaga, to nie pomaga, ja rozmawiam tak. Bo to najlepiej jednak tak z kimś, kto mają do czynienia bezpośrednio. Bo najlepszy psycholog on słucha, słucha, słucha, ale czasem człowiek coś usłyszy lepszego od takiej osoby, która miała doświadczenia.

Bo nieraz niektórych rzeczy człowiek nie wie, znaczy domyśla się, a tutaj się może dowiedzieć, nie? Bo ktoś inaczej postępuje. To by było dobre.

Rady opiekunów – dla innych opiekunów, dla osób od których zależy wsparcie w danej miejscowości

Znaczy mi się wydaje, że też powinna być większa taka, **większe zainteresowanie** ze strony pielęgniarek środowiskowych, które chodzą też po domach i widzą, nie? A nawet czy nawet czy nawet Kościół.

Żeby przyszła tu kiedyś bez zaproszenia, a tak to się **nigdy nikt nie interesuje** w (Nazwa miejscowości), przecież jest kilka tych pań, które po prostu są w tej opiece społecznej, ale żadna nie przyszła, żadna tu nie była.

Z całą pewnością, co mi przychodzi do głowy, to dom opieki społecznej **dla ludzi z Alzheimerem**.



To musi szersza informacja do ludzi iść.(...) **Głównie informacja**. Będzie informacja, to potem się ktoś zainteresuje i z czegoś skorzysta, prawda?

No i takie wsparcie merytoryczne, żeby dana osoba mogła całokształt albo jako baza informacji przez internet, albo w jakimś takim typu fundacja, **żeby w jednym miejscu można się było na wiele rzeczy dowiedzieć**.

Żeby usiąść, wszyscy razem i porozmawiać, jakie, jakie są obowiązki, co będzie robiła córka jedna, co druga, co syn... żeby po prostu umieć o tym rozmawiać. (...) Tak, bo wydaje mi się, że **to jest obowiązek wszystkich dzieci, nie tylko jednego**.

Tylko tak jak mówię, **nie spotykać tych barier informacyjnych** (...) nic tylko tam strzelić pięścią.

No żeby co? Przede wszystkim co, **podzielił obowiązki** na pewno nad tą opieką nad mamą.

Rekomendacje

- **Dobre wykorzystanie środków Europejskiego Funduszu Społecznego** w perspektywie roku 2020 - Uwrażliwianie potencjalnych beneficjentów na potrzeby tej grupy Małopolan, w tym poprzez promocję wyników badań, szczególnie tych zrealizowanych w Małopolsce,
- **Działania uwrażliwiające pracowników pomocy społecznej** na trudną sytuację osób opiekujących się seniorami w domach - (Regionalna Platforma Współpracy, internet, konferencje, portal ops.pl.),
- **Działania uwrażliwiające pracowników służby zdrowia** na trudną sytuację osób opiekujących się seniorami w domach **połączone z akcją informacyjną**, ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy rodzinnych (współpraca z Okręgową Izbą Lekarską, Małopolską Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych czy Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ).
- **Edukacja studentów kierunków medycznych** (np. z Collegium Medicum UJ)



Rekomendacje

- **Oddziaływanie na świadomość samych opiekunów, ich rodzin i szerszego otoczenia** - Kampanie np. na wzór „Starość w Polsce. Zobacz jaka jest naprawdę!” (edukowanie o specyfice opieki domowej nad osobą niesamodzielną).
- **Upowszechnianie informacji** o dostępnym wsparciu funkcjonującym w różnych sektorach - dystrybucja ulotek informacyjnych w przychodniach, treści publikowane w subregionalnych portalach internetowych, dedykowane personelowi różnych instytucji, jak i samym opiekunom.
- **Wykorzystywanie mediacji rodzinnych** w łagodzeniu konfliktów rodzinnych pojawiających się na tle opieki nad starszym członkiem rodziny.
- Wspieranie utrzymywania zatrudnienia przez opiekunów pracujących zawodowo - **promocja i nagradzanie pracodawców ułatwiających godzenie obowiązków opiekuńczych z zawodowymi** – „Firma przyjazna opiekunom”, skierowanie do pracodawców oferty udziału w konkursie „Miejsce przyjazne seniorom”.



Rekomendacje

- **Zbudowanie systemu docierania do opiekunów**, szczególnie tych **niepracujących** i opiekunów **najstarszych**, mających największe trudności z uzyskaniem informacji i wsparcia oraz opiekunów z **najdłuższym stażem opieki** otrzymujących najmniej pomocy. Jednocześnie ważne jest docieranie do osób **rozpoczynających opiekę**.
- „Ścieżki” docierania do opiekunów powinny obejmować ośrodki pomocy społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie, zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności, lekarzy POZ, pielęgniarki środowiskowe, hospicja, oddziały szpitalne, poradnie geriatryczne, prywatne agencje opiekuńcze, apteki, sklepy ze sprzętem medycznym, parafie, softysów, analizę lokalnych ogłoszeń o poszukiwaniu osoby do sprawowania opieki.
- **Wsparcie powinno być zindywidualizowane, elastyczne** - za dobrą praktykę w dostosowywaniu wsparcia do indywidualnych potrzeb opiekunów może posłużyć amerykański program TCARE®.



Rekomendacje

- Potrzeba wykorzystania w zdecydowanie większej skali istniejących już instrumentów wsparcia opiekunów oraz konieczność uruchamiania nowych.
- **Numer 1 - Rozwój placówek zapewniających dzienną opiekę i aktywizację osób starszych** - w elastycznej formie dostosowanej do zróżnicowanych potrzeb opiekunów rodzinnych (**pobyt doraźny, pobyt czasowy**), **dla osób starszych z zespołami otępiennymi**, w tym z Chorobą Alzheimera, zapewniających **czas na adaptację, transport** z i do ośrodka.
- **Uruchamianie miejsc i usług „odciążeniowych”, „wytchnieniowych”** – oferujących wysokiej jakości usługi, redukujących obawy opiekunów, **z systemem kwalifikacji, organizowanych również w domach, uruchamianie wolontariatu „odciążeniowego”** np. w oparciu o UTW.



Rekomendacje

- **Zorganizowanie dostępu do zintegrowanej, kompleksowej informacji** - regionalny **portal internetowy** (współtworzony też przez samych opiekunów, adresowany również do kadr), **internetowe doradztwo, doradztwo telefoniczne, szkolenia komputerowe**, ułatwianie dostępu do sprzętu komputerowego i łączy, informacja publikowana w formie drukowanej, **kursy i szkolenia, również w formach wychodzących do odbiorców – asystent opieki.**
- **Warunek przydatności – kompleksowość, aktualność, język, pogłębianie zagadnień, zaangażowanie, profesjonalizm, doświadczenie, promocja w celu rozpoznawalności i zaufania do treści.**
- **Redukowanie obciążenia psychicznego opiekunów - telefon zaufania, poradnictwo psychologiczne, grupy wsparcia.**

