



KRZYSZTOF SZLUZ

Uniwersytet Rzeszowski

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5909-2251> * szluz1999@gmail.com

BEATA SZLUZ

Uniwersytet Rzeszowski

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2441-9175> * bszluz@ur.edu.pl

Zgłoszono: 31.10.2021; recenzowano: 09.12.2021; zaakceptowano do publikacji: 01.03.2022

FAMILIZACJA I DEINSTYTUCJONALIZACJA. OPIEKA NAD OSOBĄ STARSZĄ W MIEJSCU ZAMIESZKANIA W UJĘCIU SOCJOLOGICZNO-PRAWNYM

FAMILIZATION AND DEINSTITUTIONALIZATION. CARING FOR AN ELDERLY PERSON IN THE PLACE OF RESIDENCE IN SOCIOLOGICAL AND LEGAL TERMS

Abstract

Issues related to old age and to providing help for the elderly, due to their social significance, constitute a widely discussed question, analysed within various scientific disciplines. While traditionally such care was provided in the family, in modern societies it is also provided by institutions. This study addresses the issue of familization and deinstitutionalization in the context of caring for an elderly person in the place of residence in sociological and legal terms. The focus has been on depicting assisted housing, respite care, and coordination and standardization of social services.

Keywords: care, the elderly, familization, deinstitutionalization, sociological sciences, legal sciences

Abstrakt

Problematyka starości i pomocy osobom w podeszłym wieku stanowi zagadnienie szeroko analizowane i omawiane przez różne dyscypliny naukowe ze względu na swą społeczną doniosłość. Tradycyjnie opieka była sprawowana w rodzinie. W nowoczesnych społeczeństwach jest realizowana także przez instytucje. W opracowaniu podjęto problematykę familizacji i deinstytucjonalizacji, w kontekście opieki nad osobą starszą w miejscu zamieszkania w ujęciu socjologiczno-prawnym. Skoncentrowano się na zobrazowaniu mieszkalnictwa wspomaganego, opieki wytchnieniowej oraz koordynacji i standaryzacji usług społecznych.

Słowa kluczowe: opieka, osoba starsza, familizacja, deinstytucjonalizacja, nauki socjologiczne, nauki prawne

WPROWADZENIE

Problematyka starości i pomocy osobom starszym stanowi zagadnienie analizowane przez różne dyscypliny naukowe ze względu na swą społeczną istotność. Tradycyjnie opieka była sprawowana w rodzinie, natomiast w nowoczesnych społeczeństwach jest realizowana także przez instytucje. W Polsce – na koniec 2020 r. – funkcjonowało 826 gminnych i ponadgminnych domów pomocy społecznej z ponad 81 tys. miejsc. W domach dla osób w podeszłym wieku mieszkało 5,7 tys. osób, w przeznaczonych dla osób przewlekle somatycznie chorych 12,1 tys. mieszkańców, natomiast niemal 9 tys. w domach dla osób w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chorych (tzw. system łączony) oraz 1,5 tys. w placówkach dla osób w podeszłym wieku i niepełnosprawnych fizycznie (Infor 2021; Szwed 2021). Na 800 domów w zarządzaniu samorządów ponad 400 jednostek stanowiły te do 100 osób, czyli takie jednostki, które mogą dobrze funkcjonować. Tych dużych, powyżej 300 osób, było w całym kraju tylko 13 (Infor 2021).

Badacze (Bakalarczyk 2015a, 126-127) zwrócili uwagę na scenariusze opieki z uwzględnieniem sektora nieformalnego i formalnego. Postrzegane są zazwyczaj dwa warianty, to znaczy opieka domowa sprawowana przez rodzinę i opieka instytucjonalna, istnieją natomiast również inne warianty. Jest to opieka półstacjonarna, w ramach której jednostka korzysta ze środowiskowego ośrodka wsparcia (należy podkreślić, że niezbędna jest także opieka tymczasowego pobytu), oraz opieka rodzinna z udziałem sektora formalnego, uwzględniająca usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze, usługi pielęgniarstwa opieki długoterminowej, jak również usługi w sektorze prywatnym, obywatelskim i w szarej strefie.

Formalnoprawne podstawy zarządzania sferą polityki społecznej dotyczące osób starszych zostały określone w wielu aktach obowiązującego prawa¹. Zdaniem E. Maj (2012, 196) wynika to z konieczności zogniskowania się na działaniach gwarantujących szczególne warunki funkcjonowania w obszarze sytuacji: materialnej, specjalistycznej ochrony zdrowia, pomocy w razie niepełnosprawności oraz choroby, kształtowania odpowiednich warunków mieszkaniowych i pomocy instytucjonalnej. W artykule podjęto problem familizacji i deinstytucjonalizacji (Bachrach 1976) w kontekście opieki nad osobą starszą w miejscu zamieszkania w ujęciu socjologiczno-prawnym

¹ Egzemplifikację mogą stanowić: ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. 2018, poz. 1270 z późn. zm.); ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2018, poz. 1508 z późn. zm.); ustawa z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy o dodatku pieniężnym dla niektórych emerytów, rencistów i osób pobierających świadczenie przedemerytalne albo zasiłek przedemerytalny oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2007, nr 35, poz. 219); ustawa z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (Dz.U. 2019, poz. 1622); rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz.U. 2005, nr 189, poz. 1598); rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. 2012, poz. 964); rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 stycznia 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. 2018, poz. 278). Szerzej na ten temat pisze m.in. K. Szluz (2020, 177-194).

(metoda *desk research*). Skoncentrowano się na zobrazowaniu mieszkalnictwa wspomaganego, opieki wytnieniowej oraz koordynacji i standaryzacji usług społecznych.

1. OPIEKA W MIEJSCU ZAMIESZKANIA

W systemowej teorii rodziny² wypuklono, że relacje wewnątrzrodzinne wywierają tak duży wpływ na zachowanie każdej jednostki, iż nie można właściwie zrozumieć i prognozować jej zachowania w oderwaniu od innych członków rodziny. Członkowie rodziny są zatem ze sobą powiązani i wzajemnie oddziałują na siebie. Perspektywę familizacji-defamilizacji opieki wypukliła S. Leitner (2003, 353-375). Pierwsze z wymienionych pojęć oznacza, że głównym podmiotem świadczącym opiekę jest rodzina. W drugim wypadku mniejsze jest zaangażowanie rodziny w organizację opieki, a więcej korzysta się z usług oferowanych przez państwo i rynek. Zasada oznaczająca obowiązek świadczenia pomocy w praktyce ograniczona została do członków rodziny prokreacji i pochodzenia. Rodzina, przyjaciele, znajomi i sąsiedzi tworzą uzupełniający się wzajemnie naturalny system wsparcia.

Wsparcie otrzymywane w rodzinie – zdaniem S. Steuden i W. Okły (2007, 200-201) – może stanowić ochronę na przykład przed niektórymi konsekwencjami choroby. Przynależność do różnych grup społecznych może być źródłem poczucia większej wewnętrznej stabilności, a zachodzące interakcje są ukierunkowywane na przezwyciężanie i rozwiązywanie problemu. Posiadanie zatem zabezpieczenia w postaci wsparcia społecznego³ ma znaczenie w sytuacji wystąpienia krytycznego wydarzenia życiowego w rodzinie, a także wystąpienia potrzeby związanej z opieką nad osobą starszą. Pojawiają się jednak koszty wiążące się z opieką ponoszone przez opiekuna rodzinnego. R. Bakalarczyk (2015b, 14) wymienił ryzyko: (1) wykluczenia materialnego, a także jego wpływu na wykluczenie społeczne i kondycję zdrowotną członków rodziny; (2) wykluczenia zawodowego w związku z koniecznością rezygnacji z pracy/ograniczeniem jej wymiaru lub wydajności, zmianą miejsca pracy; (3) ograniczenia kontaktów towarzyskich i społecznej izolacji; (4) urazów związanych ze sprawowaniem opieki; (5) zaniedbania własnego zdrowia w związku ze skupieniem się na osobie podopiecznego; (6) fizycznego przemęczenia; (7) wypalenia psychicznego i stresu (zwłaszcza w przypadku opieki nad osobami z demencją). Profilaktyka kosztów opieki wiąże się z poszukiwaniem rozwiązań, propozycji wpisujących się w obszar wsparcia opiekuna rodzinnego i jego podopiecznego.

Opieka długoterminowa jest realizowana nie tylko przez rodzinę w warunkach domowych, może być świadczona także poza domem, przynajmniej czasowo, z udziałem podmiotów zewnętrznych. Zdaniem przywołanego R. Bakalarczyka

² Za twórcę teorii systemowej uważa się Ludwika von Bertalanffyego. W latach 30. XX w. wysunął po raz pierwszy jej główne tezy (Wiśniewska 2009, 62; Cheal 1991).

³ Z. Kawczyńska-Butrym (1996, 89-90) podzieliła wsparcie na: informacyjne, emocjonalne, materialne (rzeczowe, finansowe), przez świadczenie usług i w rozwoju. Wsparcie jest działaniem wieloaspektowym pod względem: rodzaju, organizacji, form, jakości, cech biorcy i dawcy oraz skutków (Szłuz 2006, 123-131; Szłuz 2007, 202-205).

(2015b, 13-17) w obliczu wystąpienia niezdolności jednostki do samodzielnej egzystencji opieka instytucjonalna nie powinna być postrzegana jako fundamentalna (deinstytucjonalizacja). Istotne jest tworzenie i zapewnienie wsparcia półinstytucjonalnego (dziennego) i środowiskowego (w miejscu zamieszkania). Opieka instytucjonalna wymaga natomiast unowocześnienia w kierunku uczynienia jej jak najbardziej zbliżoną do otoczenia domowego. Brak wsparcia budżetowego demotywuje jednak samorządy do rozwoju tego segmentu opieki, a rodziny do korzystania z niej (Szluz 2021, 121-125).

2. MIESZKALNICTWO CHRONIONE I WSPOMAGANE

Osoby starsze w zakresie pomocy stacjonarnej mogą uzyskać opiekę w domach pomocy społecznej lub placówkach ochrony zdrowia. Opieka instytucjonalna stacjonarna może być realizowana przez: dom pomocy społecznej i rodzinny dom pomocy, a także zakład opiekuńczo-leczniczy i zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, oddziały geriatryczne oraz oddziały opieki hospicyjnej i paliatywnej. Z kolei opieka instytucjonalna półstacjonarna może być zapewniona przez środowiskowy ośrodek wsparcia, w tym dzienny dom pomocy. Uzupełnieniem oferty na rynku usług opiekuńczych są mieszkania chronione i wspomagane⁴. Podstawowa odmienność między mieszkaniami chronionymi a wspomagаныmi wiąże się z potrzebami jednostki, a zatem decydujący jest stopień jej samodzielności (Giezek i Iwański 2017, 289-290).

Problematyka mieszkań chronionych regulowana jest przepisami z zakresu pomocy społecznej⁵. Mieszkania chronione zdefiniowane zostały w obowiązującej ustawie o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (Dz. U. z 2004 r. Nr 64, poz. 593 z późn. zm., art. 53 ust. 1-5). Ustawodawca zapisał, że mogą być przyznane osobom wymagającym wsparcia w funkcjonowaniu w codziennym życiu ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, niepełnosprawność lub chorobę⁶. Mogą z nich

⁴ Opieka długoterminowa nad niesamodzielnymi osobami starszymi wiąże się z ponoszeniem określonych kosztów. Uiszcza je rodzina lub gmina, na której terenie mieszka osoba potrzebująca wsparcia. Zdaniem M. Giezek i R. Iwańskiego (2017, 288-289), jeśli osoba starsza posiada własne mieszkanie i zachowuje częściową samodzielność, wystarczająca jest pomoc nieformalna rodziny lub publiczna, realizowana przez opiekunki środowiskowe oraz pielęgniarke środowiskowe i opieki długoterminowej. Ta forma opieki jest najtańsza, a w zależności od przyjętych w danej gminie kryteriów osoba starsza lub jej rodzina współfinansuje świadczenia.

⁵ Mieszkania chronione zostały uwzględnione w 1996 r. w znowelizowanej ustawie z 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 1998 r. Nr 64, poz. 414 z późn. zm.).

⁶ Ustawodawca zaznaczył, że: „decyzja o skierowaniu osoby do korzystania ze wsparcia w mieszkaniu chronionym wydawana jest po dokonaniu uzgodnień pomiędzy pracownikiem socjalnym podmiotu kierującego, pracownikiem socjalnym jednostki organizacyjnej pomocy społecznej prowadzącej mieszkanie chronione lub organizacji pożytku publicznego prowadzącej mieszkanie chronione a osobą ubiegającą się o skierowanie do korzystania ze wsparcia w mieszkaniu chronionym lub jej przedstawicielem ustawowym” (Dz. U. z 2004 r. Nr 64, poz. 593 z późn. zm., art. 53 ust. 9). Mające formę pisemną ustalenia, o których mowa w przytoczonym ust. 9, dotyczą: celu i okresu pobytu, rodzaju i zakresu wsparcia, odpłatności korzystającej z niego osoby, sposobu zgłaszania pla-

zatem korzystać również osoby starsze. Mieszkania chronione są formą pomocy społecznej, mogą być prowadzone przez każdą jednostkę organizacyjną pomocy społecznej lub organizację pożytku publicznego. Przyjęty cel udzielania wsparcia dookreśla rodzaj mieszkania, może być ono treningowe lub wspierane⁷. W pierwszym z nich zapewnia się usługi bytowe oraz naukę, rozwijanie lub utrwalanie samodzielności, sprawności w zakresie samoobsługi, pełnienia ról społecznych w integracji ze społecznością lokalną w celu umożliwienia prowadzenia samodzielnego życia. Drugie z wymienionych przeznaczonych jest dla osoby z niepełnosprawnością, w szczególności fizyczną, lub z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osoby w podeszłym wieku lub przewlekle chorej.

W odniesieniu do mieszkań chronionych ustanowione zostało niższe kryterium dochodowe. Przyznanie osobie starszej miejsca w lokalu chronionym następuje na drodze decyzji administracyjnej, która wydawana jest na podstawie m.in. przeprowadzonego wcześniej przez pracownika socjalnego wywiadu środowiskowego. Z kolei podczas ubiegania się o mieszkanie wspomagane osoba starsza spełniająca określone kryteria, wśród których można wymienić m.in. wiek, dochód, dotychczasowe zamieszkanie na terenie gminy, zawiera umowę z zarządcą nieruchomości (Giezek i Iwański 2017, 290). Mieszkania wspomagane przeznaczone są dla osób niewymagających całodobowej opieki i wsparcia, którym niezbędna jest jedynie pomocy świadczona – w zależności od indywidualnych potrzeb – w niewielkim wymiarze godzin. Istotnym aspektem jest kondycja finansowa gospodarstwa domowego⁸ osoby starszej umożliwiająca pokrycie kosztów eksploatacji mieszkania i samodzielnego utrzymania. Zaletę mieszkań chronionych dostrzegła B. Krajewska (2020, 60), doceniając ich lokalizację oraz wielkość. Umiejscowienie w środowisku lokalnym i niewielka powierzchnia ułatwiają zaadaptowanie się do nowych warunków i zachowanie intymności. Z kolei w odniesieniu do mieszkań wspomaganych należy zaakcentować możliwość pozostawiania korzystającej z nich osoby, objętej wsparciem, w środowisku lokalnym, uniknięcia zatem umieszczenia jej w placówce opieki całodobowej.

Zgodnie z zapowiedziami zawartymi w „Strategii rozwoju usług społecznych” Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej rozwijane będzie – przy współudziale domów pomocy społecznej – mieszkalnictwo wspomagane. Sieć w ramach takiej usługi ma liczyć do końca 2040 r. 3 tys. mieszkań dla osób, które jeszcze lub już nie mogą samodzielnie funkcjonować w społeczności lokalnej, a zatem potrzebują wsparcia (Szwed 2021). Opisane mieszkania stanowią zatem uzupełnienie usług

nowanej nieobecności w mieszkaniu chronionym, ponadto zasad i sposobu realizacji programu usamodzielniania jednostki lub programu wspierania osoby (ust. 10).

⁷ W ustawie z dnia 22 czerwca 2017 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z realizacją programu „Za życiem” (Dz. U. z 2017 r. poz. 1292) uwzględniono i zapisano zmianę art. 53 ustawy o pomocy społecznej. Wyodrębniono m.in. dwa rodzaje mieszkań chronionych: treningowe i wspierane.

⁸ Wnoszoną przez gminę opłatę w odniesieniu do mieszkań chronionych można porównać do uiszczanej za pobyt osoby w domu pomocy społecznej. Z kolei za pobyt w mieszkaniu wspomagającym gminy nie ponoszą kosztów, partycypują jedynie w przygotowaniu bazy lokalowej.

opiekunów świadczonych w miejscu zamieszkania, a także oferty domów pomocy społecznej.

Podsumowując, głównym celem zarówno mieszkań chronionych, jak i wspomaganych jest zapewnienie opieki osobie starszej w domu, a tylko w sytuacji, kiedy nie jest to możliwe, jej realizowanie przenosi się do instytucji. Nasuwa się zatem wniosek dotyczący rozwijania nakreślonego mieszkalnictwa. Niezbędne jest modyfikowanie funkcji domów pomocy społecznej, które w zakresie swoich funkcji włączają także realizowanie usług krótkoterminowych i codziennych, wsparcie asystencji osobistej osób starszych, a także zintensyfikowanie rozwoju opieki wytchnieniowej.

3. OPIEKA WYTCHNIENIOWA

Zdaniem M. Borskiego (2019, 153) opieka wytchnieniowa⁹ polega na: „świadczaniu przez wyspecjalizowane podmioty usług obejmujących okresowe czasowe lub całodobowe przebywanie osoby z niepełnosprawnością pod nadzorem, dające opiekunowi tzw. «urlop od opieki» w razie potrzeby odpoczynku, czy też okresowej niemożności sprawowania opieki. Ten rodzaj opieki jest zawsze rozwiązaniem czasowym – dla osób, które w danym momencie z różnych przyczyn nie mogą zająć się bliską osobą lub które są zmuszone wyjechać na jakiś czas i nie mogą zostawić bliskiej osoby bez opieki”. Przywołany autor zacieśnił pole odbiorców opieki wytchnieniowej do osób z niepełnosprawnościami, nie wpisał w nie wyraźnie m.in. osób doświadczających chorób przewlekłych czy osób starszych. Z kolei w szerszym ujęciu P. Kuźniaka (2018, 141) opieka wytchnieniowa stanowi „usługę stwarzającą opiekunom faktycznym możliwość zaspokojenia potrzeb związanych z samorealizacją i funkcjonowaniem w rolach zawodowych i społecznych, wspierającą opiekuna faktycznego w realizacji jego roli opiekuna”. Przytoczona jako druga definicja jest skoncentrowana nie tylko na zapewnieniu „urlopu od opieki”, ale na potrzebach opiekuna i stwarzaniu możliwości realizowania przez niego ról społecznych.

⁹ Zapewnienie opiekunom rodzinnym wsparcia w postaci opieki wytchnieniowej to jedno z założeń „Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych”, co reguluje ustawa dotycząca utworzenia Funduszu Solidarnościowego, która weszła w życie 1 stycznia 2019 r. (Dz.U. 2018, poz. 2192). Fundusz ten ma na celu wsparcie społeczne, zawodowe lub zdrowotne osób z niepełnosprawnością. Program opieki wytchnieniowej w Polsce został zainicjowany w 2019 r. (MRPiPS 2019a; MRPiPS 2019b). Przyjęto, że może ona odciążyć opiekunów rodzinnych poprzez zapewnienie im zastępstwa lub wsparcia w wykonywaniu dotychczasowych obowiązków. Program adresowany jest do gmin i powiatów, zakłada finansowe wsparcie samorządów w zakresie świadczenia tej opieki. Zaplanowano realizację programu w trzech modułach: (1) świadczenie opieki wytchnieniowej (w formie pobytu dziennego) skierowane do opiekunów, którzy nie korzystają z innych form usług w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością, w ośrodku wsparcia, domu pomocy społecznej; (2) rozszerzenie usług opiekuńczych w formie pobytu całodobowego: w ośrodkach wsparcia posiadających miejsca całodobowego pobytu, w mieszkaniach chronionych; (3) zapewnienie opiekunom możliwości skorzystania z poradnictwa specjalistycznego (psychologicznego lub terapeutycznego) oraz nauki w zakresie pielęgnacji, rehabilitacji i dietetyki.

Uwzględniając miejsce pełnienia opieki wytchnieniowej, może się ona odbywać: w wyspecjalizowanej placówce, w miejscu zamieszkania, na zasadach *home-sharingu* (rozwiązanie zbliżone charakterem do idei rodzin zastępczych) i programu *shared lives* (wsparcie jest realizowane na bazie zaplecza lokalowego osób prywatnych, profesjonalistów świadczących usługę). Ze względu na czas realizowania usługi wyróżniono opiekę: całodobową, kilkugodzinną, weekendową oraz interwencyjną. Mechanizm finansowania usług ma łączyć różne źródła środków publicznych (budżetu państwa, samorządowych) z uwzględnieniem częściowej odpłatności klientów. Wsparcie powinno być udzielane przez personel zakwalifikowany na podstawie profilu kompetencyjnego (szkolenia i superwizja) (Kuźniak 2018, 141-142). Opieka wytchnieniowa powinna być zespólna w ramach pakietu z innymi usługami.

Przegląd badań wykazał, iż wyniki przeprowadzonych przez naukowców badań – do analizy jakościowej wytypowano 70 artykułów naukowych – dowiodły, że na przyjęcie opieki wytchnieniowej przez opiekunów rodzinnych miały wpływ: postawy opiekunów wobec opieki i wytchnienia, więzi pomiędzy opiekunem i podopiecznym, wiedza na temat tej opieki i jej dostępność, akceptacja opieki wytchnieniowej przez biorcę opieki, trudności wynikające z korzystania z opieki, jej jakość, a także adekwatność i elastyczność świadczonych usług. Podczas badań opiekunowie wyrazili potrzebę uzyskania informacji m.in. na temat: usług i wsparcia oferowanego już na wczesnym etapie opieki, ponadto jakości opieki wytchnieniowej zapewniającej socjalizację i stymulację oraz odpowiednie czynności pielęgnacyjne (Shaw et al. 2009, 5). Niekorzystanie z opieki wytchnieniowej – zdaniem N. Maayan, K. Sores-Weiser i H. Lee (2014) – może wynikać z tego, że rodzaj opieki potrzebny opiekunowi nie jest dostępny w miejscu jego zamieszkania. Dopasowana zatem do potrzeb opiekuna i podopiecznego opieka wytchnieniowa jest bardzo pożądaną usługą.

Przeprowadzone badania (Perry i Bontinen 2001, 81-95; Gilmour 2002, 546-553) pokazały, że opiekunowie obawiają się negatywnych skutków płynących z korzystania przez nich z opieki wytchnieniowej. Wskazywali na przykład, że przynosi im ona korzyści kosztem bezpieczeństwa i wygody podopiecznego. Jako inny skutek negatywny podają zakłócenie rutyny (Hirsch et al. 1993, 523-528) oraz poczucie winy i przygnębienia doświadczane przez część opiekunów po zakończeniu pełnienia opieki, po śmierci podopiecznego, przejęciu jej pełnienia przez innego opiekuna rodzinnego lub umieszczeniu jednostki w placówce (Strang 2000, 10-20). Inne badania wykazały, że opieka wytchnieniowa była rozważana przez opiekunów rodzinnych zarówno pod względem korzyści (poczucie bliskości z podopiecznym, zwiększona samoocena), jak i kosztów (wyczerpanie fizyczne, poczucie rozpacz, brak uznania, straty finansowe). Postrzegana była przez respondentów jako usługa oferująca opiekunowi „wolność” i „normalność”. Respondenci odnieśli się do niej także w kontekście krytycznym, mając na uwadze różnice pomiędzy jakością własnej opieki nieformalnej i oferowanej profesjonalnej opieki. W opinii opiekunów, może być ona spostrzegana jako sygnał dla pacjenta, rodziny i lokalnej społeczności, że oni nie byli już w stanie sobie poradzić.

Opieka wytchnieniowa była jednak również postrzegana jako usługa, która ułatwia nieformalną opiekę i umożliwia kontynuowanie jej w domu dłużej, niż byłoby to możliwe bez tego rodzaju usługi (Ashworth i Baker 2000, 50-56).

Konkludując, opieka wytchnieniowa jest ukierunkowana na umożliwienie opiekunom funkcjonowania w innych rolach społecznych i na profilaktykę „zespołu opiekuna”¹⁰. Zmniejsza obciążenie opiekuna i wydłuża czas pobytu m.in. osoby starszej w domu. W efekcie przynosi to zyski w aspekcie emocjonalnym i ekonomicznym. Prowadzi do ograniczenia wydatków publicznych w odniesieniu do kosztów długoterminowej opieki instytucjonalnej.

4. KOORDYNACJA I STANDARYZACJA USŁUG SPOŁECZNYCH

Przywołana „Strategia rozwoju usług społecznych” zakłada wdrożenie na poziomie samorządów systemów koordynacji i standaryzacji usług społecznych (Szwed 2021). Trzonem mają być centra usług społecznych z założenia mające łączyć usługi z wielu obszarów, nie tylko pomocy społecznej – wspierać rodziny, dzieci, osoby z niepełnosprawnościami, osoby starsze, bezdomne itd. Nowe rozwiązania wprowadzą zainteresowane samorządy, dając przykład pozostałym – co oznacza systemową zmianę kroczącą – obecnie jest to bowiem zadanie własne gminy o charakterze fakultatywnym¹¹. Ustawa zawiera zatem regulacje kierunkowe, pozostawiając spory obszar swobody w zakresie organizowania i funkcjonowania lokalnego systemu usług społecznych. Centrum usług społecznych ma udostępniać pakiety personalizowanych usług uzgadnianych z mieszkańcami na zasadzie „jednego okienka” (tzn. wszystkie usługi można uzyskać w jednym miejscu). Celem nie jest połączenie świadczenia usług w jednej instytucji, ale integrowanie i koordynowanie usług realizowanych przez różnych lokalnych usługodawców (publicznych i niepublicznych), którzy z centrum współpracują. Gminy mogą realizować już świadczone usługi społeczne oraz wprowadzać nowe, wynikające z programów usług przyjmowanych w formie uchwał przez rady gmin.

Podstawą do opracowania programów będzie diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej, która będzie konsultowana z mieszkańcami i reprezentującymi ich organizacjami. Na podstawie zgłaszanych przez mieszkańców potrzeb będą tworzone indywidualne plany usług społecznych – spersonalizowane pakiety tych usług na okres od trzech do dwunastu miesięcy (Dz.U. 2019, poz. 1818).

¹⁰ Opieka nad chorym jest realizowana przede wszystkim przez opiekunów rodzinnych, u których może wystąpić tzw. zespół opiekuna – składający się z objawów fizycznych, psychosomatycznych i psychospołecznych – notowany u osób obciążonych odpowiedzialnością za opiekę nad dotkniętym chorobą, niepełnosprawnością człowiekiem (Grochmal-Bach 2007, 224; Nowicka 2011, 169).

¹¹ W 2021 r. utworzono centra usług społecznych, które są w fazie tzw. testowania. Ich działalność jest finansowana w ramach realizowanych projektów, rozstrzygniętych w ogłoszonym konkursie, współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Działania 2.8 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

Utworzenie centrum¹² ma sprzyjać rozwojowi partnerskiej współpracy międzyinstytucjonalnej i międzysektorowej między innymi przez zlecenie usług społecznych lokalnym podmiotom usługowym, szczególnie podejmującym działania w polu ekonomii społecznej. Odczytana jest zatem idea ekonomii społecznej i solidarnej, dostrzeżenie więziotwórczej roli przedsiębiorstw społecznych¹³, na przykład spółdzielni socjalnych. Rozwój centrów ma sprzyjać upowszechnianiu działań wspierających o charakterze wolontariackim, samopomocowym i sąsiedzkiem.

ZAKOŃCZENIE

Konkludując, należy podkreślić, że ograniczenie czy pozbawienie osoby starszej i opiekuna rodzinnego pomocy instytucji prowadzi do nadmiernej familizacji opieki. Jest ona zbyt zintensyfikowana, może prowadzić do wystąpienia zespołu opiekuna. Model familistyczny wymaga zatem przebudowy. Główną tendencją w formalnej opiece nad osobami starszymi jest deinstytucjonalizacja, a zatem są to działania podejmowane na rzecz tworzenia różnych form usług w środowisku, mających na celu zapewnienie właściwej opieki oraz wydłużenie okresu sprawności psychofizycznej. W tym kontekście ważne jest wdrażanie koncepcji wspierania wspierających (Szłuz 2021, 409-417; Szłuz i Szłuz 2021, 331-344), która obejmuje trzy poziomy: instytucjonalny, pracownika i klienta. Kluczowe znaczenie ma współpraca pomiędzy instytucjami.

Reasumując, należy podkreślić, iż postulowany jest: rozwój opieki formalnej w warunkach domowych, opieki półstacjonarnej, a także rozszerzenie innych instrumentów wsparcia. Niezbędne jest rozwijanie mieszkalnictwa chronionego i wspomaganego oraz zintensyfikowanie programu opieki wytchnieniowej. Kluczowe w tym zakresie wydaje się wprowadzenie, w początkowym etapie jako zadania fakultatywnego dla gmin, centrów usług społecznych, co stanowi początek drogi do koordynowania i standaryzowania usług społecznych dla wszystkich mieszkańców, nie tylko dla tych, którzy korzystają ze wsparcia w zakresie pomocy społecznej.

¹² Egzemplifikacją są powołane w 2021 r. centra usług społecznych: w województwie podkarpackim, w gminach Adamówka i Tryńcza, w województwie małopolskim, w gminie Myślenice, w województwie mazowieckim, w gminach Wieniawa i Czarnia oraz w Kozienicach, w Mszczonowie, w Milanówku i Żyrardowie oraz w gminie Lesznowola.

¹³ Na temat więziotwórczych funkcji przedsiębiorstw społecznych, więzi poziomych i pionowych (inkluzyja horyzontalna i wertykalna) szerzej pisze M. Rymśza (2011, 14-18). Przywołany autor wyodrębnił trzy obszary: (1) integracja społeczna przez pracę – zatrudnianie osób wykluczonych z rynku pracy, (2) świadczenie (w trybie niekomercyjnym) usług społecznych użyteczności publicznej we wspólnotach terytorialnych, (3) wspieranie rozwoju lokalnego obszarów marginalizowanych. W historii ruchu ekonomii społecznej wskazał na następujący porządek w obrębie wymienionych obszarów: (3)→(2)→(1). Z kolei w polityce ekonomii społecznej Polski i Unii Europejskiej ostatnich dwóch dekad akcentowana jest inna kolejność: (1)→(2)→(3). Zrównoważony rozwój ekonomii społecznej jest to rozwój przedsiębiorstw społecznych na wszystkich trzech polach. Profile (1), (2), (3) można zatem i warto łączyć.

BIBLIOGRAFIA:

- Ashworth, Mark i Ana H. Baker. 2000. 'Time and space': carers' views about respite care. *Health and Social Care in the Community*, 1(8), 50-56. DOI: 10.1046/j.1365-2524.2000.00221.x.
- Bachrach, Leona L. 1976. *Deinstitutionalization: An Analytical Review and Sociological Perspective*. Washington: U. S. Government Printing Office.
- Bakalarczyk, Rafał. 2015a. Opiekunowie poza państwem opiekuńczym – o wykluczeniu osób opiekujących się niesamodzielnymi bliskimi i polityce społecznej, która mogłaby temu przeciwdziałać. W: Włodzimierz Anioł et al. *Nowa opiekuńczość? Zmieniająca się tożsamość polityki społecznej*, 107-151. Toruń: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
- Bakalarczyk, Rafał. 2015b. System oparty na niewspomaganej rodzinie. W: *Niepełnosprawność: problemy opieki*, red. Rafał Bakalarczyk et al., 10-18. Warszawa: Fundacja im. Friedricha Eberta i Fundacja Międzynarodowe Centrum ds. Badań i Analiz ICRA.
- Borski, Maciej. 2019. „Opieka wytchnieniowa” jako ważny instrument wsparcia opiekunów osób z niepełnosprawnościami. *Roczniki Administracji i Prawa*, 2, 151-167. DOI: 10.5604/01.3001.0014.0433.
- Cheal, David. 1991. *Family and the State of Theory*. Toronto: University of Toronto Press. DOI: 10.3138/9781487571870.
- Giezek, Marta i Robert Iwański. 2017. Mieszkania chronione i wspomagane dla osób starszych w ujęciu społeczno-ekonomicznym. *Handel Wewnętrzny*, 4, 287-296.
- Gilmour, Jean A. 2002. Dis/integrated care: family caregivers and in-hospital respite care. *Journal of Advanced Nursing*, 39, 546-553. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2002.02323.x.
- Grochalm-Bach, Bożena. 2007. *Cierpienie osób z otępieniem typu Alzheimer. Podejście terapeutyczne*. Kraków: Wydawnictwo WAM.
- Hirsch, Calvin H. et al. 1993. Effects of a nursing-home respite admission on veterans with advanced dementia. *The Gerontologist*, 33(4), 523-528. DOI: 10.1093/geront/33.4.523.
- Infor. 2021. Opieka nad seniorem w miejscu zamieszkania. Dostęp: 17.09.2021. <https://www.infor.pl/prawo/prawa-seniora/opieka-nad-seniorem/5322573,Opieka-nad-seniorem-w-miejscu-zamieszkania.html>.
- Kawczyńska-Butrym, Zofia. 1996. *Niepełnosprawność – specyfika pomocy społecznej*. Warszawa: Wydawnictwo Interart.
- Krajewska, Beata. 2020. Mieszkania chronione wsparciem osób niesamodzielnych w funkcjonowaniu. Teoria i egzemplifikacje. *Seminare. Poszukiwania naukowe*, 2, 49-62. DOI: 10.21852/sem.2020.2.04.
- Kuźniak, Piotr. 2018. Opieka wytchnieniowa – uwarunkowania rozwoju usług na poziomie lokalnym. *Homo Politicus*, 13, 137-143.

- Leitner, Sigrid. 2003. Varieties of familialism. The caring function of the family in comparative perspective. *European Societies*, 5(4), 353-375. DOI: 10.1080/1461669032000127642.
- Maayan, Nicola, Karla Soares-Weiser i Helen Lee. 2014. Respite care for people with dementia and their carers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1. Dostęp: 29.12.2019. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004396.pub3/full>.
- Maj, Elżbieta. 2012. Sytuacja społeczna oraz prawna ochrona osób starszych. *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny*, 74(3), 189-201. DOI: 10.14746/rp-is.2012.74.3.12.
- MRPiPS. 2019a. Program „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2019. Dostęp: 1.04.2019. file:///C:/Users/W7/Downloads/program_opieka_wytchnieniowa.pdf.
- MRPiPS. 2019b. Wytchnienie dla opiekunów. Nowy program z podpisem minister rodziny. Dostęp: 3.04.2019. <https://www.gov.pl/web/rodzina/wytchnienie-dla-opiekunow-nowy-program-z-podpisem-minister-rodziny?fbclid=IwAR1CuiaAZPk-epuH1BomCQro1ffIY6-zmI04goLggLt7d4V6sq5BeauBVFQ>.
- Nowicka, Agnieszka. 2011. „Zespół opiekuna” jako konsekwencja sprawowania długoterminowej opieki nad osobą z otępieniem typu Alzheimer’a. W: *Człowiek z chorobą Alzheimer’a w rodzinie i w środowisku lokalnym*, red. Agnieszka Nowicka i Wioletta Baziuk, 153-171. Zielona Góra: Wydawnictwo Uniwersytetu Zielonogórskiego.
- Perry, Jo Ann i Kymberley Bontinen. 2001. Evaluation of a weekend respite program for persons with Alzheimer’s disease. *Canadian Journal of Nursing Research*, 1(33), 81-95.
- Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych, Dz. U. 2005, nr 189, poz. 1598.
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej, Dz. U. 2012, poz. 964.
- Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 stycznia 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie domów pomocy społecznej, Dz. U. 2018, poz. 278.
- Rymsza, Marek. 2011. Węziotwórcze funkcje przedsiębiorstw społecznych. *Polityka Społeczna*, 7, 14-18.
- Shaw, Chris et al. 2009. Systematic review of respite care in the frail elderly. *Health Technology Assessment*, (13)20, 5. DOI: 10.3310/hta13200.
- Steuden, Stanisława i Wiesława Okła. 2007. Czynniki sprzyjające podnoszeniu jakości życia w sytuacji choroby. W: *Jakość życia w chorobie*, red. Stanisława Steuden i Wiesława Okła, 195-208. Lublin: Wydawnictwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II.
- Strang, Vicki R. 2000. Caregiver respite: coming back after being away. *Perspectives*, 4(24), 10-20.

- Szluz, Beata. 2006. Wokół pojęcia pomocy i wsparcia społecznego. W: *Koncepcje pomocy człowiekowi w teorii i praktyce*, red. Zofia Frączek i Beata Szluz, 123-131. Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.
- Szluz, Beata. 2007. Wsparcie społeczne rodziny osoby niepełnosprawnej. *Roczniki Teologiczne*, 10(54), 214-227.
- Szluz, Beata. 2021. „Przez zamknięte okno ganku”. *Opieka nad osobami z chorobą Alzheimera w biografiach opiekunów rodzinnych*. Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.
- Szluz, Beata i Krzysztof Szluz. 2021. „Wspieranie wspierających” – wsparcie opiekunów rodzinnych osób starszych w ujęciu socjologiczno-prawnym. W: *Praca socjalna w Polsce. Wokół wolności i obywatelskości*, red. Maria Łuszczzyńska, Ewa Grudziewska i Marta Łuszczzyńska, 331-344. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Szluz, Krzysztof. 2020. Pomoc osobom starszym – wybrane aspekty prawne. *Annales. Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Sectio J*, 1, 177-194. DOI: 10.17951/j.2020.33.1.177-194.
- Szwed, Stanisław. 2021. Opieka nad seniorami i osobami z niepełnosprawnościami ma być świadczona w miejscu zamieszkania. Rząd pracuje nad zmianami w funkcjonowaniu domów pomocy społecznej. Dostęp: 17.09.2021. <https://biznes.newseria.pl/news/opieka-nad-seniorami-i-p549615625>.
- Ustawa z 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej, Dz. U. z 1998 r. Nr 64, poz. 414 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz. U. 2018, poz. 1270 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz. U. z 2004 r. Nr 64, poz. 593 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy o dodatku pieniężnym dla niektórych emerytów, rencistów i osób pobierających świadczenie przedemerytalne albo zasiłek przedemerytalny oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. 2007, nr 35, poz. 219.
- Ustawa z dnia 22 czerwca 2017 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z realizacją programu „Za życiem”, Dz. U. z 2017 r. poz. 1292.
- Ustawa z dnia 23 października 2018 r. o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych, Dz. U. 2018, poz. 2192.
- Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, Dz. U. 2019, poz. 1818.
- Ustawa z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, Dz. U. 2019, poz. 1622.
- Wiśniewska, Ewa. 2009. Rodzina z dzieckiem z mózgowym porażeniem dziecięcym w aspekcie teorii systemowej. *Neurologia Dziecięca*, 18(35), 61-66.