

DOMY POMOCY SPOŁECZNEJ I SIECI WSPARCIA SENIORÓW

Zofia Szweda-Lewandowska

Uniwersytet Łódzki

WSTĘP

Zgodnie z zasadą subsydiarności pomoc osobie starszej powinna być udzielana w pierwszej kolejności przez rodzinę, znajomych, sąsiadów (Błędowski 2002, s. 176). Jednak postępująca utrata samodzielności, będąca konsekwencją pogarszającego się stanu zdrowia oraz brak sieci wsparcia sprawiają, że senior niekiedy wymaga profesjonalnej pomocy opiekunki lub pomocy instytucjonalnej. Pierwszy rodzaj wsparcia jest świadczony najczęściej w ramach pomocy środowiskowej przez ośrodki pomocy społecznej. Jeśli ta pomoc jest niewystarczająca, osoba starsza jest kierowana do domu pomocy społecznej (dps).

Seniorzy z reguły oczekują około 3 lat na miejsce w tej instytucji. Pojawia się zatem pytanie, jak radzą sobie osoby oczekujące na zamieszkanie w dps. Choć postrzegani są oni jako jednolita grupa, to jednak jest ona bardzo heterogeniczna zarówno pod względem stanu zdrowia, statusu rodzinnego, jak i oczekiwanych formułowanych wobec systemu pomocy społecznej. Stąd też osoby te przyjmują różne strategie radzenia sobie w trakcie oczekiwania na przyjęcie do dps.

Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie najważniejszych czynników determinujących konieczność korzystania przez osoby starsze z pomocy społecznej, a szczególnie z jej instytucjonalnej formy, jaką są domy pomocy społecznej oraz systemu wsparcia

dostępnego seniorom. Aby zrealizować powyższy cel, analizie została poddana sytuacja osób powyżej 60. roku życia oczekujących na miejsca w domach pomocy społecznej w Łodzi oraz źródła wsparcia otrzymywane przez te osoby.

Z punktu widzenia powyższego celu interesująca jest analiza związku pomiędzy statusem rodzinnym a rodzajem i częstotliwością pomocy udzielanej przez rodzinę. Jeśli bowiem pomoc rodziny pozwala egzystować osobie starszej w jej dotychczasowym miejscu zamieszkania, to warto wiedzieć, jakie były powody ubiegania się o zamieszkanie w dps? Pojawiają się również kolejne pytania: kto udziela pomocy osobom samotnym? Czy w zależności od statusu rodzinnego zróżnicowane są motywy ubiegania się o zamieszkanie w dps?

OPIEKA DŁUGOTERMINOWA

Pomoc formalna jest udzielana osobie starszej, gdy wsparcie nieformalne jest niewystarczające, na przykład z powodu stanu zdrowia senior może wymagać fachowej opieki. Zarówno sektor pomocy społecznej, jak i ochrony zdrowia udzielają wsparcia w miejscu zamieszkania jednostki lub w ramach pomocy instytucjonalnej. Jednak w zakresie instytucjonalnej opieki nad osobami starszymi występuje przenikanie się systemu pomocy społecznej oraz ochrony zdrowia, wynikające z niedookreśloności zadań i bra-

ku jasno sformułowanych kryteriów, kiedy który sektor powinien interweniować (Timonen 2008, s. 109).

Brak jednoznacznych kryteriów przyjmowania do poszczególnych typów instytucji oferujących pomoc długookresową sprawia, że często pełnią one rolę substytutów, np. osoby kierowane do domów pomocy społecznej dla osób somatycznie chorych oraz do zakładów opiekuńczo-leczniczych (ZOL) i zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych (ZPO) charakteryzują się podobnym stanem zdrowia (Kozierkiewicz, Szczerbińska red. 2007, s. 23). Sektory udzielające pomocy osobie starszej, tj. pomoc społeczna i ochrona zdrowia, nie posiadają wspólnego programu opieki nad osobą starszą, a niedostateczna komunikacja pomiędzy tymi dwoma sektorami sprawia, że klient nie zawsze otrzymuje optymalną formę wsparcia.

Należy jednak zaznaczyć, że najczęściej opieka długoterminowa jest sprawowana w ramach nieformalnej sieci wsparcia. W pierwszej kolejności pomoc udzielana jest przez rodzinę, ewentualnie sąsiadów i znajomych. Wsparcie to odbywa się w większości przypadków w miejscu zamieszkania seniora.

Pomoc środowiskowa, udzielana w postaci usług opiekuńczych przez ośrodki pomocy społecznej, to najczęściej pomoc w wykonywaniu codziennych czynności domowych, takich jak: robienie zakupów, pranie, sprzątanie mieszkania. Drugi rodzaj wsparcia udzielanego przez opiekunki środowiskowe to pomoc w codziennych zabiegach pielęgnacyjnych, ubieraniu się itp. Pomoc środowiskowa oferowana przez NFZ to najczęściej opieka paliatywna oraz fachowe zabiegi medyczne, takie jak rehabilitacja.

Opieka instytucjonalna oferowana przez pomoc społeczną jest sprawowana w ramach domów pomocy społecznej. Obecnie w Polsce istnieje sześć typów dps. Osoby starsze zamieszkują głównie w dwóch typach domów: dla osób somatycznie chorych i dla osób w podeszłym wieku.

Z kolei sektor ochrony zdrowia oferuje pomoc instytucjonalną w ramach:

- oddziałów opieki paliatywnej,
- oddziałów dla osób przewlekle chorych,
- hospicjów,
- zakładów pielęgnacyjno-leczniczych,
- zakładów opiekuńczo-leczniczych.

W artykule skupiono się na pomocy nieformalnej oraz środowiskowej udzielanej osobom oczekującym na miejsca w dps. Niemniej jednak w prezentowanych wynikach pojawią się instrumenty opieki długoterminowej świadczonej przez NFZ (głównie ZOL), które często są traktowane jako substytut dps w sytuacji, gdy osoba starsza wymaga opieki instytucjonalnej, lecz brak wolnych miejsc w takich placówkach uniemożliwia jej natychmiastowe umieszczenie.

STOPIEŃ ZAAWANSOWANIA PROCESU STARZENIA SIĘ LUDNOŚCI ŁÓDZI

Osoby starsze są głównymi konsumentami pomocy oferowanej przez domy pomocy społecznej, więc zmiany liczby seniorów samoczynnie generują wzmożony popyt na ten rodzaj opieki. Ponieważ badaniu podlegały osoby mieszkające w Łodzi, przedstawiona zostanie specyfika demograficzna tego miasta w zakresie procesu starzenia się ludności.

Największe miasto województwa łódzkiego – Łódź – na tle demograficznej mapy wielkich miast Polski w 2006 r. wyróżniały trzy cechy (Urząd Statystyczny w Łodzi 2007):

1) znaczny odsetek mieszkańców powyżej 60. roku życia – 22,3% (Warszawa – 22%, Kraków – 20%);

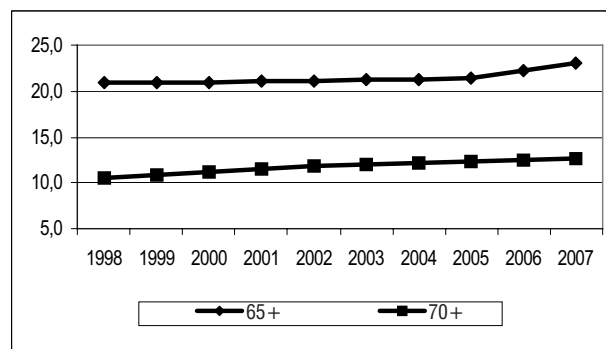
2) wysoki współczynnik feminizacji, szczególnie w grupie wieku 60 lat i więcej – 180 (w Warszawie na 100 mężczyzn w wieku 60 lat i więcej przypada 160 kobiet, w Krakowie 154);

3) najkrótsze w grupie dużych miast powyżej 500 tys. mieszkańców średnie dalsze trwanie życia w momencie urodzenia (67,5 lat – mężczyźni, 77 lat – kobiety, a w Warszawie odpowiednio: 73,7 lat i 80,5 lat oraz w Krakowie 73,5 lat i 80,6 lat).

Wzrastający odsetek osób w wieku 60 lat i więcej oraz gorszy stan zdrowia starszej ludności Łodzi w porównaniu z resztą wielkich miast w Polsce (co wynika z charakteru pracy wykonywanej przez Łódzian w ostatnich 50 latach) sprawia, że wzrasta zapotrzebowanie na pomoc środowiskową i instytucjonalną.

Dodatkowo w Łodzi zaznaczył się bardzo wyraźnie wzrost odsetka osób po 70. roku życia. W 2007 r. stanowiły one prawie 13% ludności (wykres 1). Łódź zamieszkuje również najwyższy, w porównaniu z innymi wielkimi miastami, odsetek osób posiadających niezarobkowe źródło utrzymania – emerytury i renty (Obraniak 2004, s. 41).

Wykres 1. *Udział osób w wieku 60 lat i więcej oraz 70 lat i więcej wśród mieszkańców Łodzi w latach 1998–2007 (w %)*



Źródło: Baza danych GUS, dostępna na stronie http://www.stat.gov.pl/bdr_n/app/dane_podgrup.wymiary?p_kate=3&p_grup=7&p_pgru=2137&p_dane=0.

Prognozy demograficzne wskazują na dalszy spadek liczby ludności w Łodzi oraz na pogłębiający się proces starzenia. Konsekwencją tej sytuacji są pojawiające się nowe wyzwania w zakresie opieki nad osobami starszymi.

Dodatkowo na terenie Łodzi, szybciej niż w pozostałych regionach Polski, wykształcił się model małej, zatomizowanej rodziny. Jest to związane z historycznym ukształtowaniem ekonomiczno-społecznym (duża migracja na przełomie XIX i XX wieku, feminizacja fali migracyjnej, atrofia tradycyjnych więzi społecznych). Z kolei konsekwencją takiego modelu rodziny są trudności z uzyskaniem wsparcia ze strony jej młodszych członków w zakresie opieki nad seniorem.

Łódź jest zatem swoistym poligonem doświadczalnym, gdzie konieczne staje się rozwijanie sieci wsparcia środowiskowego oraz pomocy instytucjonalnej kierowanej do osób starszych.

OPIS BADANIA

Celem badania była analiza sytuacji osób starszych (powyżej 60. roku życia), które zostały skierowane do dps, ale oczekują na przyjęcie do placówki, oraz ustalenie czynników determinujących korzystanie z pomocy publicznej. Jak wspomniano wcześniej, nie ma jednoznacznych kryteriów (standardów) w zakresie oceny stanu zdrowia i sytuacji rodzinnej osoby starszej, które mogłyby być podstawą do umieszczenia w dps.

Tym samym konieczne było ustalenie podstawowych charakterystyk badanych, tj. określenie powodu skierowania do dps, stanu rodzinnego osoby starszej, czy rodzina udziela pomocy i w jakim zakresie, czy znajomi i sąsiedzi udzielają pomocy i w jakim zakresie.

Aby ustalić zakres pomocy udzielanej oczekującym na miejsce w dps przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi, pytano o wsparcie udzielane seniorom w ramach pomocy środowiskowej.

W celu uzyskania odpowiedzi na powyższe pytania zostały przeprowadzone wywiady kwestionariuszowe z pracownikami socjalnymi, którzy kompletowali dokumenty niezbędne do umieszczenia osoby starszej w dps (tj. przeprowadzali wywiady środowiskowe z klientem i jego rodziną). Ponieważ osoby starsze najczęściej oczekują na miejsca w domach dla osób somatycznie chorych i osób w podeszłym wieku, wywiady te zostały przeprowadzone z pracownikami zajmującymi się tymi osobami.

W Łodzi w 2008 r. na miejsce w tych dwóch rodzajach domów oczekiwało 348 osób (216 – do dps dla somatycznie chorych, 132 – do dps dla osób w podeszłym wieku). Przeprowadzono 221 wywiadów. O 70 osobach pracownicy socjalni nie mieli żadnych informacji, co oznacza, że nigdy nie otrzymywały one pomocy ze strony MOPS w Łodzi, 29 osób zmarło w trakcie przeprowadzania badania, 19 osób było w wieku poniżej 60 lat, a 9 zrezygnowało z oczekiwania na miejsce w dps.

Wśród badanych dominowały kobiety, które stanowiły 72,4% (wśród mieszkańców Łodzi w wieku 60 lat i więcej kobiety stanowią 65%). Jest to zapewne pochodna statusu rodzinnego starszych kobiet (częstsze wdowieństwo). Średni wiek osób starszych oczekujących na miejsca w dps dla osób w podeszłym wieku wynosi 78 lat, a w dps dla osób somatycznie chorych – 76 lat. Średni czas oczekiwania na miejsce w dps podawany przez MOPS w Łodzi wynosi około 4 lat. W momencie przeprowadzania badania był to okres trzyletni.

Wyższy wiek oczekujących na umieszczenie w domu dla osób starszych jest najprawdopodobniej wynikiem lepszego stanu zdrowia tych osób. Konsekwencją lepszego zdrowia jest dłuższe pozostawanie w swoim dotychczasowym środowisku zamieszkania i późniejsze występowanie o pomoc publiczną, a chęć zamieszkania w dps jest często traktowana jako zabezpieczenie w razie pogorszenia stanu zdrowia lub utraty uzyskiwanej od rodziny lub sąsiadów pomocy.

Osoby starsze oczekujące na miejsca w dps można podzielić na trzy grupy ze względu na powód skierowania do placówki.

Pierwszą grupę stanowią osoby charakteryzujące się złym stanem zdrowia, uniemożliwiającym im samodzielną egzystencję (62% badanych). Druga grupa

to ci, których stan zdrowia jest dobry i nie wymagają pomocy w zakupach czy innych cięższych pracach domowych, a dps jest dla nich zabezpieczeniem w razie nagłego pogorszenia zdrowia (24%). Trzecią grupę stanowią osoby z demencją (12%), jednak są to jednostki samodzielnie wykonujące zakupy (osoby leżące z demencją zostały zaliczone do tych z problemami zdrowotnymi). W pozostałych przypadkach (2%) powodem skierowania były problemy rodzinne (alkoholizm osób zamieszkujących z seniorem, znęcanie się rodziny) oraz wyprowadzka lub śmierć osoby udzielającej pomocy.

Zły stan zdrowia był dominującym powodem skierowania do placówek dla osób somatycznie chorych (87%), podczas gdy chęć zabezpieczenia swojej przyszłości była głównym powodem skierowania do domów dla osób w podeszłym wieku (53%).

W wywiadach przeprowadzonych z pracownikami socjalnymi oraz pielęgniarkami pracującymi w dzielnicy domach pomocy społecznej na terenie Łodzi akcentowano pogorszenie stanu zdrowia nowo przyjmowanych klientów w porównaniu z takimi osobami przed 2004 r. (zarówno w dps dla osób somatycznie chorych, jak i dla osób w podeszłym wieku). Wynika to głównie z podwyższenia się wieku osób trafiających do tych placówek. Oznacza to, że osoby starsze dłużej przebywają w swoim dotychczasowym środowisku i dopiero w sytuacji, gdy stan zdrowia uniemożliwia im samodzielną egzystencję, decydują się na zamieszkanie w dps.

Pracownicy socjalni podkreślali, że jest grupa osób, które poinformowane o wolnym miejscu w dps nie chcą w nim zamieszkać, twierdząc, że dobrze sobie same radzą (są to zatem osoby, które skierowanie do dps jednoznacznie traktują jako zabezpieczenie na przyszłość). Rekordziści w tym zakresie są od 15 lat na liście oczekujących do dps. Wypada wspomnieć, że są to wyjątki.

SYTUACJA OSÓB OCZEKUJĄCYCH NA MIEJSCA W DPS W ŁODZI

Zgodnie z zasadą subsydiarności istnieje pewien porządek, w jakim różne instytucje społeczne udzielają wsparcia potrzebującym tego jednostkom. W przypadku niemożności udzielania pomocy przez rodzinę, sąsiadów, znajomych, obowiązek ten przejmują organizacje społeczne i państwowe. W pierwszej kolejności wsparcia udzielają instytucje bliskie świadczeniobiorcy: kościół, lokalna organizacja pozarządowa, a na końcu instytucje państwowe. Dlatego też jednym z celów badania było ustalenie statusu rodzinnego osób starszych oczekujących na miejsca w dps oraz rodzaju i częstotliwości wsparcia udzielanego przez rodzinę (o ile jednostka ją posiada).

Wśród badanych tylko 18% nie miało rodziny ani innych krewnych. Odsetek osób posiadających współmałżonka wynosił 23,5%; odsetek zamężnych wśród kobiet (17,5%) był znacznie niższy niż odsetek żonatych wśród mężczyzn (39%). Jest to wynikiem nadumieralności mężczyzn i znacznej feminizacji subpopulacji osób w wieku 60 lat i więcej. Jednocześnie tylko 31% osób posiadających współmałżonka otrzymuje od niego pomoc.

Średni wiek osób żyjących ze współmałżonkiem wynosi 73 lata i jest niższy niż wiek osób bez partnera życiowego. Niższy wiek jest skorelowany z lep-

szym stanem zdrowia (większość tych osób robi samodzielnie zakupy), osoby te nie wymagają pomocy partnera, a zamieszkanie w dps traktują jako zabezpieczenie na wypadek pogorszenia stanu zdrowia i samotności.

Plaszczyzną stratyfikującą osoby starsze potrzebujące pomocy w wykonywaniu codziennych, domowych czynności jest przede wszystkim posiadanie dzieci oraz ich płeć (Szukalski 2002, s. 42).

W grupie osób oczekujących na przyjęcie do dps dominowały osoby mające synów. Oznacza to, że płeć dziecka determinuje konieczność korzystania z pomocy publicznej w zakresie opieki. Wśród kobiet odsetek posiadających syna wynosił 36%, natomiast wśród mężczyzn prawie 48%; odsetek kobiet i mężczyzn mających córki wynosił tyle samo – 24%.

Najwyższe prawdopodobieństwo otrzymania wsparcia w postaci usług opiekuńczych ze strony dziecka mają kobiety posiadające córki. Natomiast posiadanie syna wpływa na zmniejszenie możliwości otrzymania wsparcia. Najczęściej pomoc na rzecz rodziców świadczyły córki, rzadziej synowie i inni krewni.

Ponieważ osoby oczekujące na miejsce w dps potrzebowały pomocy w formie usług opiekuńczych, w pierwszej kolejności otrzymywały ją od córek, które są bardziej skłonne do poświęcenia swojego czasu na rzecz swoich rodziców niż synowie, którzy z kolei preferują udzielanie wsparcia finansowego. Dzieci najczęściej robiły zakupy oraz załatwiały sprawy administracyjne, takie jak: płacenie czynszu, umówienie na wizytę lekarską, zawiezenie do lekarza, załatwienie rehabilitacji. Dodatkowo córki pomagały w sprzątanym mieszkaniu, robieniu prania.

Różnice we wzorcu udzielania pomocy pomiędzy córkami i synami istnieją nie tylko w zakresie udzielnej pomocy, lecz również jej częstości. Osoby posiadające synów charakteryzowały się gorszym stanem zdrowia niż osoby mające córki, a pomimo tego otrzymywały od swoich dzieci pomoc rzadziej. Kobiety na pomoc swoim rodzicom przeznaczają więcej dni w miesiącu niż mężczyźni.

Należy jednak zaznaczyć, że jeśli dzieci udzielały wsparcia rodzicom, to była to najczęściej codzienna pomoc. Dodatkowo taki sam odsetek córek, jak i synów zamieszkiwał z rodzicami (9%) i tylko w jednym wypadku dziecko mieszkające z rodzicami nie udzielało mu wsparcia. Większość dzieci pomagającym rodzicom mieszkała bliżej niż godzinę drogi od miejsca zamieszkania seniorów.

Kolejnym elementem nieformalnej sieci wsparcia seniorów są sąsiedzi, znajomi i przyjaciele, których pomoc jest często komplementarna w stosunku do tej udzielanej przez rodzinę, szczególnie w zakresie przygotowywania posiłków oraz doglądania osoby starszej i w razie potrzeby informowania rodzinę o zaistniałych problemach. Jednak z pomocy sąsiedzkiej najczęściej korzystały osoby samotne lub te, które jej nie otrzymywały ze strony rodziny. Sąsiedzi i znajomi udzielali wsparcia 26% seniorów. Najczęściej zamieszkiwali oni ten sam blok lub kamienicę (75% seniorów otrzymywało wsparcia od sąsiadów).

Pomoc sąsiedzka ma charakter nieodpłatny. Tylko w wypadku gotowania posiłków występowała odpłatność, jednak był to z reguły zwrot nakładów poniesionych na zakup produktów, a nie opłata za samą czynność gotowania. Pomoc sąsiedzka dotyczyła najczęściej robienia zakupów w hipermarketach

i wiązała się z posiadaniem przez sąsiadów samochodu, dzięki czemu możliwe było zrobienie większych zakupów na dłuższy czas, najczęściej dwa razy w miesiącu.

Z płatnej pomocy prywatnej opiekunki korzystało niespełna 3% seniorów, a zakres jej czynności obejmował najczęściej – oprócz przygotowywania posiłków i robienia zakupów – również sprzątanie mieszkania.

W populacji osób oczekujących na miejsca w domach pomocy społecznej istnieje wyraźna dyspersja w zakresie stanu zdrowia. Jest grupa seniorów charakteryzująca się dobrym stanem zdrowia, która w rzeczywistości nie potrzebuje pomocy instytucjonalnej, ale traktuje ją jako zabezpieczenie późniejszego okresu starości. Osoby te oczekują na miejsce w dps, jednak gdy ono się zwalnia, odmawiają zamieszkania, twierdząc, że mogą nadal mieszkać w swoim dotychczasowym środowisku.

Drugą grupę stanowią osoby o złym stanie zdrowia, które nie przewidywały tak szybkiego pogorszenia stanu zdrowia, a jednocześnie nie posiadają sieci wsparcia nieformalnego, która umożliwiłaby im zamieszkiwanie w dotychczasowym środowisku. Osoby te wymagają natychmiastowej pomocy i, oczekując na przyjęcie do dps, niezbędne jest ich wsparcie w codziennym funkcjonowaniu.

Zgodnie z przedstawioną typologią powodów chęci skorzystania z dps, grupa seniorów, która antycypuje swoją przyszłość i zamieszkanie w nim traktuje jako konieczność w momencie utraty samodzielności, nie potrzebuje usług opiekuńczych. Natomiast druga grupa seniorów o złym stanie zdrowia, uniemożliwiającym im przebywanie w dotychczasowym środowisku zamieszkania, wymaga doraźnego wsparcia. W tym ostatnim przypadku pomoc rodziny lub sąsiadów w wykonywaniu codziennych czynności jest niewystarczająca i konieczne są usługi opiekuńcze świadczone przez ośrodek pomocy społecznej.

Należy zaznaczyć, że również pomoc środowiskowa dla prawie 8% seniorów, którzy w trakcie oczekiwania na miejsce w dps trafili do zakładu opiekuńczo-leczniczego, była niewystarczająca. Przed skierowaniem do dps 23% seniorów korzystało z takiej pomocy, a po skierowaniu udział otrzymujących usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania wzrósł do 25%. Przy czym w przypadku 6% seniorów procedura przyznania tych usług była prowadzona równocześnie z procedurą skierowania do dps.

Analizując korzystanie z usług opiekuńczych i status rodzinny seniorów widać wyraźną przewagę osób posiadających rodzinę, a jednocześnie korzystających z usług opiekunki (78%); tylko niespełna 22% osób korzystających z pomocy środowiskowej to osoby samotne. Oznacza to, że rodzina nie w każdym przypadku może sprawować obowiązki opiekuńcze względem seniorów nawet w zakresie robienia zakupów czy wykonywania prac domowych. W wypadku pogorszenia się stanu zdrowia wsparcie ośrodka pomocy społecznej jest często jedynym źródłem pomocy dostępnym tym jednostkom.

Przyjrzenie się rodzajom czynności opiekuńczych, z których korzystają seniorzy, może być jednym ze wskaźników stanu zdrowia. Na przykład zakres czynności opracowany przez MOPS w Łodzi obejmuje:

- utrzymywanie mieszkania w porządku i czystości,

- dokonywanie zakupów ze środków podopiecznego,
- załatwianie spraw bieżących,
- zapewnianie i podanie posiłku,
- noszenie do pralni i zmiana bielizny,
- przynoszenie opału i palenie w piecu,
- przynoszenie wody i wynoszenie nieczystości,
- zabiegi pielęgnacyjne,
- utrzymywanie podopiecznego w dobrej kondycji psychofizycznej,
- pomoc przy ubieraniu,
- zabiegi medyczne.

Ponad 80% osób korzystających z pomocy środowiskowej miało przyznane dwa pierwsze rodzaje usługi. Załatwianie spraw bieżących było dostępne dla 75% seniorów, a zapewnianie i podawanie posiłków dla 67%. Tylko 32% osób starszych korzystało z zabiegów pielęgnacyjnych, 31% z zabiegów medycznych, a 7% otrzymywało pomoc przy ubieraniu się.

Wskazuje to na stosunkowo dobry stan zdrowia osób, którym świadczona jest pomoc środowiskowa. Największy problem stanowiły czynności wiążące się z wyjściem z domu (zakupy, załatwianie spraw bieżących) oraz wymagające wysiłku fizycznego (sprzątanie).

Kolejnym wskaźnikiem sytuacji zdrowotnej osób oczekujących na miejsca w dps oraz wskaźnikiem potrzeb w zakresie usług opiekuńczych może być wymiar czasowy przyznanej opieki. Najczęściej opieka ta świadczona była przez 2 godziny 3 razy w tygodniu w dni robocze, a tylko niespełna 13% badanych otrzymywało pomoc w dni świąteczne.

Pracownicy socjalni podkreślali jednak, że w wymiarze godzinowym pomoc ta jest niewystarczająca, choć zakres przedmiotowy pokrywa się z potrzebami seniorów. W ocenie pracowników socjalnych wsparcie środowiskowe powinno być bardziej rozbudowane, ponieważ nie spełnia zadań przed nim stawianych i nie zapewnia dostatecznego wsparcia osobom oczekującym na miejsca w domach pomocy społecznej. Dotyczy to szczególnie grupy osób otrzymujących wsparcie w zakresie usług obejmujących zabiegi pielęgnacyjne i medyczne. Osoby te wymagają pomocy kilka razy w ciągu doby, a nie tylko raz, ponieważ są to osoby najczęściej leżące, które nie mogą wykonać samodzielnie praktycznie żadnej czynności.

PODSUMOWANIE

Badani seniorzy tworzą dwie grupy ze względu na ich oczekiwania kierowane pod adresem systemu pomocy społecznej. Pierwszą grupę stanowią osoby charakteryzujące się dobrym stanem zdrowia i samodzielnie funkcjonujące w swoim całonocnym środowisku. Osoby te antycypują braki zdrowotne, które będą występowały wraz z postępującym procesem starzenia się.

Dodatkowo chęć korzystania z pomocy instytucjonalnej jest podyktowana brakiem potencjalnych opie-

kuńców lub niemożnością korzystania z pomocy opiekuńczej dzieci, sąsiadów, znajomych.

Głównym powodem chęci zamieszkania w dps jest przewidywana przez tych seniorów w przyszłości niesamodzielność, która uniemożliwi im samodzielne zamieszkiwanie, lecz w momencie kierowania do dps podstawowym powodem było „zabezpieczenie się na przyszłość”. Tak więc osoby te niejako „sztucznie” wydłużają listę oczekujących. Jednak ich postawa wynika z obawy, że w momencie nagłej potrzeby zamieszkania w dps i w czasie kompletowania dokumentów oraz oczekiwania na skierowanie nie będą miały możliwości zaspokojenia potrzeb w zakresie opieki. Miejsce w kolejce do zamieszkania w dps wprowadza większą stabilizację i sprawia, że przyszłość staje się bardziej przewidywalna.

Seniorzy oczekujący na miejsca w domach pomocy społecznej charakteryzujący się złym stanem zdrowia, a szczególnie osoby leżące, wymagają natychmiastowego umieszczenia w dps. Pomoc środowiskowa oferowana tym osobom jest niewystarczająca i powinna być rozbudowana, szczególnie w zakresie częstości udzielnej pomocy (opiekunka przychodzi tylko raz dziennie, nie zdarza się, aby przychodziła rano i wieczorem).

Przedstawione powyżej charakterystyki populacji osób oczekujących na miejsca w dps wskazują, że część seniorów nie tylko nie potrzebuje wsparcia instytucjonalnego, ale nie wymaga nawet pomocy środowiskowej. Dodatkowo osoby te „wydłużają” kolejkę oczekujących na przyjęcie do dps, chociaż wcale nie chcą w nim zamieszkać. Wskazuje to na konieczność ustalenia przejrzystych kryteriów przyjmowania do domów pomocy społecznej oraz usuwania z kolejki oczekujących tych, którzy kilkakrotnie odmawiają zamieszkania w dps.

Jednocześnie konieczne jest stworzenie takiej procedury, która w razie nagłej potrzeby (np. utarty zdrowia, braku opiekuna) będzie gwarantowała seniorom natychmiastową pomoc bądź to środowiskową, bądź instytucjonalną. Przy czym wsparcie to powinno w pełni pokrywać zapotrzebowanie seniora w zakresie opieki.

LITERATURA

- Błędowski P. (2002), *Lokalna polityka wobec ludzi starszych*, Warszawa: SGH.
- Kozierkiewicz A., Szczerbińska K., red. (2007), *Opieka długoterminowa w Polsce: ocena stanu obecnego oraz rozwiązania na przyszłość*, Poznań: TerMedia.
- Obraniak W. (2004), *Zmiany w strukturze demograficznej i społeczno-ekonomicznej ludności Łodzi w latach 1989-2002*, Łódź: Urząd Statystyczny w Łodzi.
- Szukalski P. (2002), *Przepływy międzypokoleniowe i ich kontekst demograficzny*, Łódź: Wyd. UŁ.
- Timonen V. (2008), *Ageing societies. A comparative introduction*, London: Open University Press.
- Urząd Statystyczny w Łodzi (2007), *Ludność Łodzi i innych wielkich miast w Polsce w latach 1984-2006*, [dostęp 16.09.2008], dostępny w Internecie: <http://www.stat.gov.pl/gus/45_3905_PLK_HTML.htm>.

SUMMARY

The ongoing process of population ageing poses new challenges to elderly care. The objective of this article is to present the most important factors determining the necessity for the elderly to use social services, and in particular their institutional dimension – social welfare homes as well as the support system available to senior citizens. To attain this goal, the article explores the situation of persons aged 60 and more who are waiting for admission to social welfare homes in Łódź. Furthermore, the source of support these persons receive is studied.