

Deinstytucjonalizacja w opiece nad osobami starszymi i niesamodzielnymi

Mgr Rafał Bakalarczyk

Instytut Polityki Społecznej UW

Fundacja Norden Centrum, OMS im. Ferdynanda Lassalle,
Czasopismo "Polityka Senioralna" Fundacji Zaczyn

Struktura prezentacji

1. Deinstytucjonalizacja w kontekście opieki senioralnej
2. Niesamodzielność i potrzeby opiekuńcze w starzejącym się społeczeństwie polskim
3. Instytucje opieki długoterminowej w Polsce: środowiskowe, półstacjonarne i stacjonarne (instytucjonalne)
4. Problemy z deinstytucjonalizacją w świetle raportu NIK
5. Domy „ Senior-Vigor” i Rodzinne domy pomocy jako przykładowe formy deinstytucjonalizacji opieki nad osobami starszymi
6. Inspiracje z Bałtyku jeśli chodzi o deinstytucjonalizację
7. Wnioski i rekomendacje

Deinstytucjonalizacja opieki nad osobami starszymi

Deinstytucjonalizację w kontekście opieki nad osobami starszymi i niesamodzielnymi można rozumieć jako przesunięcie akcentów z opieki instytucjonalnej, świadczonej w zakładach opieki stacjonarnej w kierunku opieki świadczonej w środowisku lokalnym, z uwzględnieniem licznych instytucji formalnych i nieformalnych.

Zdeinstytucjonalizowane formy opieki nad osobami starszymi i niesamodzielnymi:

Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, dzienne formy usług opiekuńczych, sąsiedzkie usługi opiekuńcze, mieszkania wspierane (w tym chronione), wsparcie dla opiekunów faktycznych osób starszych i niesamodzielnych (np. poprzez szkolenia, poradnictwo, informowanie, wsparcie psychologiczne, usługi asystenckie, zapewnienie opieki zastępczej krótkotrwałego pobytu

Przesłanki deinstytucjonalizacji w opiece nad osobami starszymi

- ekonomiczne: formy środowiskowe i półstacjonarne są zasadniczo tańsze niż opieka instytucjonalna)
- społeczne (opieka środowiskowa jest preferowana wobec instytucjonalnej, bardziej sprzyja włączeniu społecznemu (inkluzji) oraz autonomii osoby starszej, „ nie przesadza się starych drzew”.
- ideologiczno-polityczne – deinstytucjonalizacja jest zgodna z wytycznymi KE, trendami w myśleniu zarówno o polityce społecznej (w tym polityce senioralnej i polityce na rzecz osób z niepełnosprawnością), a także z duchem i zapisami dokumentów przyjętych przez krajowe organy polityki publicznej (vide Założenia do Wieloletniej polityki Senioralnej na lata 2014-2020, Krajowy Program Przeciwdziałaniu Ubóstwu i Wykluczeniu 2014-2020)

Odpowiedzi na pytanie: „Wyobraź sobie, że Twój sędziwy ojciec lub matka nie są w stanie samodzielnie funkcjonować w otoczeniu ze względu na stan zdrowia psychicznego lub fizycznego. Jaka w pierwszej kolejności byłaby dla nich najlepsza opcja?” (Eurobarometr 2007)

	Powinni mieszkać z własnymi dziećmi	Prywatne lub publiczne podmioty powinny odwiedzać ich w domu i zapewniać opiekę lub pomoc	Jedno z dzieci powinno regularnie odwiedzać osobę starszą w jej domu	Powinni przenieść się do domu opieki dla osób starszych	Inne odpowiedzi (nie wiem, to zależy, żadne ze wskazanych odpowiedzi)
Polska	59%	7%	27%	3%	4%
UE 27	30%	27%	24%	10%	9%
Czechy	36%	11%	30%	13%	10%
Słowacja	47%	11%	28%	8%	6%
Węgry	36%	12%	35%	11%	6%
Niemcy	25%	27%	30%	8%	10%
Francja	18%	46%	18%	12%	6%
Holandia	4%	52%	20%	18%	6%
Wielka Brytania	20%	34%	23%	10%	13%
Włochy	28%	30	22%	7%	13%
Hiszpania	39%	15%	19%	12%	15%
Szwecja	4%	60%	13%	20%	3%
Dania	7%	58%	15%	14%	6%

Preferowane przez respondentów formy pomocy na starość (E.Bojanowska, badanie ISP 2009)

Rodzaj preferencji	Odpowiedzi (w %)
Mieszkać we własnym mieszkaniu – pomoc doraźna osób bliskich	55,8
Dzielić mieszkanie z dziećmi, wnukami lub dalszą rodziną	25,6
Mieszkać we własnym mieszkaniu, mając bezpłatną stałą pomoc, np. z pomocy społecznej, PCK, Caritas	7,3
Mieszkać we własnym mieszkaniu, mając prywatnie opłaconą pomoc	7,2
Zamieszkać w prywatnym dps	1,7
Zamieszkać wspólnie z innymi starszymi ludźmi w celu wzajemnego wspomagania się	0,6
Zamieszkać w państwowym (samorządowym) dps	0,5

Rozwiązania brane pod uwagę w sytuacji konieczności nagłej opieki nad bliskimi (Medi System 2015)

	Rozwiązanie brane pod uwagę w pierwszej kolejności	Rozwiązanie brane pod uwagę w drugiej kolejności
Szukałbym pielęgniarki lub opiekunki przychodzącej do domu	48%	35%
Poprosiłbym o pomoc innych członków rodziny	28%	32%
Szukałbym ośrodka opieki	12%	25%
Zrezygnowałbym z pracy, by zająć się bliską osobą	11%	8%
Inne	1%	0%

Struktura podmiotów udzielających pomocy w świetle wyników badania Pol Senior

Respondent mieszkający	Członkowie rodziny	Opiekunka z ośrodka pomocy społecznej	Sąsiedzi, przyjaciele	Osoba obca mieszkająca z respondentem	Osoba obca mieszkająca oddzielnie	Inna osoba
z innymi osobami	96,1	2,2	5,3	2,5	1,3	2
samotnie	87,7	9,0	22,7	0	4,1	1,7

Niesamodzielność i potrzeby opieki długoterminowej

- brakuje precyzyjnej prawnej definicji niesamodzielności, ale szacuje się, że liczba osób niesamodzielnych może wynieść ponad mln osób
- niesamodzielność może być stopniowalna (istnieje szereg narzędzi pomiaru takich jak skala Barthel, skala Katza, skala Lawtona). Zasadniczo w niesamodzielności chodzi o niemożność samodzielnego funkcjonowania w otoczeniu i wykonywania czynności życia codziennego:

ADL: np. korzystanie z toalety, ubieranie się, wstawanie i kładzenie, kąpanie, spożywanie posiłków

IADL: np. lekkie prace domowe, robienie zakupów, przygotowanie posiłków etc.

- Jak pokazują badania Głównego Urzędu Statystycznego ryzyko niesamodzielności i zapotrzebowania na opiekę długoterminową rośnie dynamicznie wraz z podeszłym wiekiem

Formy opieki instytucjonalnej

Pomoc społeczna

Domy pomocy społecznej (w 2014 – 811 domów, 81100 korzystających z opieki)

Rodzinne Domy Pomocy*

Inne placówki świadczące opiekę całodobową w ramach działalności statutowej lub gospodarczej

służba zdrowia

Zakłady opiekuńczo-lecznicze

Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze

Oddziały geriatryczne i opieki paliatywnej, hospicja

Istniejące formy półstacjonarne (najczęśniej dzienne)

Segment socjalny

Dzienne domy pomocy społecznej, środowiskowe ośrodki wsparcia. W 2014 było około 225 dziennych domów pomocy, z których korzystało około 18 tys. osób

Domy „ Senior-Vigor”*

Segment zdrowotny

Dzienne Domy Opieki Medycznej*

Wsparcie w warunkach domowych

1. Usługi świadczone w domu osoby starszej:

Pomoc społeczna

usługi opiekuńcze

specjalistyczne usługi opiekuńcze

Służba zdrowia

Usługi pielęgniarstwa opieki długoterminowej

2. Wsparcie dla opiekunów:

Głównie świadczenia pieniężne (świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek pielęgnacyjny, zasiłek dla opiekuna). Wsparcie dla opiekunów osób starszych jest niewysokie (520złoty), zasadniczo warunkowane niskim dochodem, całkowitą rezygnacją z pracy, niepobieraniem świadczeń emerytalno-rentowych, obowiązkiem alimentacyjnym wobec podopiecznego. Brakuje wsparcia o charakterze usługowym

Ograniczone wsparcie dla opiekunów mogą w wielu przypadkach prowadzić do tego, że część osób nie będzie w stanie pełnić tej roli, co przyspieszy proces instytucjonalizacji opieki, wobec czego zgodnie z duchem deinstytucjonalizacji należy reformować politykę wsparcia opiekunów

Deinstytucjonalizacja opieki w świetle raportu NIK „O pomocy osobom starszym przez gminy” (2016)

- Większość gmin poddanych kontroli prawie nie rozwijała alternatywnych form pomocy osobom starszym (mieszkania chronione, rodzinne domy pomocy, domy dzienne etc.)
- Kwestia senioralna słabo i powierzchownie obecna w strategiach rozwiązywania problemów społecznych
- Bardzo duża dynamika osób kierowanych do opieki instytucjonalnej (Zarówno w DPS-ach, ZOL-ach jak i prywatnych placówkach).

Z powyższych ustaleń kontroli wynika, że potencjał deinstytucjonalizacji w skontrolowanych gminach jest niewykorzystany

Program domów dziennych „Senior Vigor”

- Główne założenia programu:

Państwo dofinansowuje w 80% koszt powstania placówki

wielofunkcyjne domy dzienne łączące funkcje klubu seniora i ośrodka rehabilitacyjnego.

Przewidziane funkcje: socjalne, w tym posiłek, edukacyjne, kulturalno-oświatowe, aktywności ruchowej lub kinezyterapii, sportowo-rekreacyjne, aktywizujące społecznie (w tym wolontariat międzypokoleniowy), terapii zajęciowej

Co roku przewidziane jest dofinansowanie 100 placówek w trybie konkursowym

Program „Senior Vigor” – c.d

- konkursowa formuła, a więc nie skorzystają wszyscy
- trudne do spełnienia warunki konkursowe
- pomoc państwa w tworzeniu, ale w niewystarczającym stopniu w prowadzeniu placówek
- profil nieadekwatny dla osób znacznie niesamodzielnych

Rodzinne domy pomocy

Założenia i zasady:

kameralne, domowe, rodzinne warunki sprzyjające osobowym więziom (koncepcja analogiczna do rodzinnych domów dziecka)

osoba, która prowadzi RDP zamieszkuje wraz z podopiecznymi, ale może korzystać z pomocy z zewnątrz

W domu przebywa od 3 do 8 podopiecznych

Zasady funkcjonowania RDP określa ustawa o pomocy społecznej oraz rozporządzenie MRPiPS

Pierwotnie w ustawie o pomocy społecznej z 2001 roku i następnie z 2004 roku

Pierwotnie dla osób starszych, ale zgodnie z nowelizacją z 2011 roku – także wobec osób niepełnosprawnych

W 1 połowie 2014 działało 29 RDP, z których korzystało 124 osoby

Deinstytucjonalizacja opieki senioralnej w Szwecji

% osób w wieku 80+ z danego typu opieki	1960	1970	1980	1990	2000	2010
w domu	10	25	34	26	18	23
w instytucji	20	28	22	22	20	14

Formy wsparcia w domu i w środowisku

w domu

- opieka domowa
- pielęgniarstwa opieka domowa
- usługi prewencyjne, zapobiegające urazom(np. przy wkręcaniu żarówek czy wieszaniu firanek).
- adaptacja pomieszczeń i urządzeń do teleopieki
- dowożenie posiłków (może być też w formie środowiskowej) – otrzymuje około 60 tys. osób.

Wsparcie środowiskowe

1) **specjalny transport**

2) **centra dzienne** – profilaktyka i prewencja, rehabilitacja, integracja i aktywizacja społeczna, funkcja wytchnieniowa (dla opiekuna nieformalnego).

3) **ośrodki pobytu czasowego** – funkcja wytchnieniowa, rehabilitacja, opieka po okresie hospitalizacji, tymczasowy pobyt przed otrzymaniem miejsca w domu seniora.

4) **budownictwo z mieszkaniami chronionymi** (secure housing)- kompleksy mieszkalne z mieszkankami dla niesamodzielných seniorów, ze wspólną przestrzenią integracyjną i całodobowym dostępem do służb socjalnych i pielęgnarskich.

Wsparcie dla opiekunów w Szwecji: Udział gmin stosujących dane formy wsparcia (%)

	2005	2008
Opieka wytchnieniowa w domu krótkiego pobytu	100	99
Opieka wytchnieniowa w centrum dziennym	92	93
Opieka wytchnieniowa w domu	94	98
Doradztwo	81	90
Grupy wsparcia dla nieformalnych opiekunów	76	90
Szkolenia dla nieformalnych opiekunów	33	78
Centra opiekunów nieformalnych	40	65
Centra wolontariatu	brak danych	37
Aktywności na rzecz dobrego samopoczucia opiekunów	18	57
Inne formy wsparcia	34	46

Opieka instytucjonalna (w domach seniora)

Zauważalny spadek znaczenia - także w liczbach bezwzględnych osób które korzystają z tego typu opieki (obecnie około 5% powyżej 65 roku życia z czego $\frac{3}{4}$ w wieku 80+)

Upodobnianie się tego segmentu opieki do warunków domowych:

Średnio od 8-10 pokoi

98% – mieszkańców domów seniora ma samodzielne pokoje, ponad 90% samodzielną łazienką.

Coraz mniej zmedykalizowany wizerunek tego typu instytucji

Czas oczekiwania na miejsce to średnio 70 dni, duże zróżnicowanie między samorządami

Konkluzje

- Deinstytucjonalizacja nie musi oznaczać likwidacji form instytucjonalnych, ale raczej rozwój form środowiskowych i półstacjonarnych, których w skali kraju nieco brakuje
- W Polsce problemem nie jest nadmierna instytucjonalizacja (choć w wielu przypadkach zapewne można i warto byłoby jej uniknąć) ile familizacja, której nie towarzyszy wystarczające wsparcie z zewnątrz, choćby w formie „zdeinstytucjonalizowanych” dziennych i środowiskowych form opieki
- Duch deinstytucjonalizacji powinien także wejść w głąb instytucji opieki stracjonarnej, czyniąc je kameralnymi, respektującymi autonomię i sprzyjającymi kontaktom z otoczeniem społecznym

Rekomendacje

- należy dążyć do większego wykorzystania „ alternatywnych” do DPS-ów form opieki, które już przewiduje polskie prawo (np. mieszkania chronione, ośrodki wsparcia dziennego, rodzinne domy pomocy, domy Senior-Vigor), których upowszechnienie niesie wiele korzyści społecznych i ekonomicznych
- należy znacznie rozszerzyć wsparcie opiekunów nieformalnych (najczęściej rodzinnych) osób starszych i niesamodzielnych
- należy wspierać i obserwować innowacje w zakresie opieki środowiskowej jakie powstają na poziomie lokalnym i przeszczepianie dobrych wzorców także na inne społeczności lokalne lub na programy o charakterze systemowym