



Justyna Hołyst 

Dolnośląska Szkoła Wyższa we Wrocławiu, Wydział Nauk Pedagogicznych

justyna.holyst1@gmail.com

Wsparcie seniora w formie opieki formalnej, pozaformalnej i nieformalnej na przykładzie rozwiązań w Anglii

Streszczenie: Głównym celem artykułu jest prezentacja środowiskowej opieki społecznej dla osób starszych w Anglii w trzech aspektach: formalnym (sektor państwowy), pozaformalnym (sektor prywatny oraz organizacji pozarządowych) i nieformalnym (obszar opieki rodzinnej). Przedstawienie trzech form wsparcia dla seniorów w Anglii ma służyć zobrazowaniu współpracy różnorodnych podmiotów w obrębie prezentowanych obszarów, jako naczelnej zasady w konstruowaniu skutecznego pakietu usług opiekuńczych. Interdyscyplinarne podejście w świadczeniu opieki środowiskowej nad seniorem jest zgodne z polityką senioralną i stwarza możliwości dalszego funkcjonowania seniora w jego środowisku domowym. Nowe spojrzenie na konstruowanie i funkcjonowanie opieki społecznej względem seniorów zmierza w kierunku stworzenia zintegrowanego modelu opieki, który opiera się na idei współpracy wielu podmiotów oraz koordynacji ich działań przez sektor państwowy. W artykule podkreślone jest także znaczenie opiekuna nieformalnego, czyli rodzinnego, jako osoby, która w największym stopniu sprawuje opiekę nad najbliższym członkiem rodziny.

Słowa kluczowe: pomoc społeczna, osoby starsze, środowiskowa opieka w Anglii, opiekun nieformalny

JEL: I31, I18

1. Wprowadzenie

Ze względu na proces demograficznego starzenia się ludności Europy, który uwarunkowany jest wieloma czynnikami, takimi jak: niski przyrost dzietności lub jej spadek czy też dłuższy przeciętny czas trwania życia, w ostatnich latach wzrasta zainteresowanie zjawiskiem starości i starzenia się. Problem starzejącej się ludności Europy stawia przed krajami europejskimi nowe wyzwania w aspekcie życia społecznego, ekonomicznego i politycznego. Sprostanie procesowi demograficznego starzenia się wymaga od poszczególnych państw wprowadzenia zmian w organizacji polityki społecznej, a w szczególności w kwestii pomocy społecznej dla osób starszych i ich rodzin. Istotne jest, że nie istnieją obecnie wyraźnie wyodrębnione modele opieki nad seniorami czy też usystematyzowane kategorie usług opiekuńczych dla seniorów (Jurek, 2007: 113). W jednych krajach, posiadających większe doświadczenie i budżet, działania opieki społecznej są bardziej rozbudowane, w innych zaś potrzeba rozwoju jest ogromna – przykładem mogą tu być kraje Europy Środkowo-Wschodniej, w których zintegrowana opieka jest dopiero na etapie tworzenia (Kujawska, 2015: 709–722). W dobie starzenia się populacji, czyli wzrostu odsetka osób powyżej 60. lub 65. roku życia, nad wyraz aktualna jest dysputa dotycząca kierunku rozwoju polityki społecznej w Polsce w kontekście stworzenia skutecznych rozwiązań w pomocy społecznej dla osób starszych.

Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie wsparcia dla seniorów w Anglii, które – działając na bazie współpracy sektora formalnego, pozaformalnego i nieformalnego – składa się na zintegrowany model opieki senioralnej. Zobrazowanie systemu wsparcia dla seniora w Anglii jest także sposobem na przedstawienie dobrych praktyk funkcjonujących w sektorze pomocowym w tym kraju oraz rozważenie ewentualnych możliwości aplikacyjnych wybranych rozwiązań do polskiego systemu pomocy społecznej dla seniorów.

Analizując kwestię wsparcia dla seniorów, należy zaznaczyć, że w literaturze przedmiotu istnieje wiele definicji słowa *wsparcie*. Biorąc pod uwagę fakt, iż w artykule tym prezentowane jest wsparcie dla seniorów, odwołam się do definicji tego słowa przedstawionej w *Encyklopedii starości, starzenia się i niepełnosprawności* – wsparcie to „pomoc udzielana osobom potrzebującym, będącym w trudnej sytuacji życiowej, wskutek niepełnosprawności, niedostatku, bezrobocia, bezdomności, choroby, kalectwa lub starości”¹. W niniejszym opracowaniu przedstawione jest wsparcie dla seniorów funkcjonujące na bazie trzech konfiguracji: formalnej, pozaformalnej i nieformalnej. Ujęcie wsparcia w poszczególne formy wiąże się z faktem, iż pomoc udzielana jest seniorom przez różne instytucje i organizacje: publiczne, prywatne

1 Więcej na temat wsparcia, form wsparcia (emocjonalne, duchowe, informacyjne, instytucjonalne, materialne, rodzinne, przez świadczenie usług) oraz rodzajów wsparcia (społeczne, strukturalne, funkcjonalne) w *Encyklopedii starości, starzenia się i niepełnosprawności* (Zych, 2017, t. 4: 180–187).

oraz non-profit. W związku z powyższym sektor publiczny przybiera postać opieki formalnej, świadczonej przez instytucje. Jest to tak zwane wsparcie instytucjonalne, świadczone w ramach systemu pomocy społecznej i ochrony zdrowia (Kotarba, 2017: 184). W tym miejscu warto zaznaczyć, iż w obrębie wsparcia formalnego występują placówki całodobowego pobytu (np. domy pomocy społecznej) oraz pomoc środowiskowa, na którą składają się usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania seniora (Szweda-Lewandowska, 2013: 4). Opieka pozaformalna z kolei składa się z sektora prywatnego (prywatne agencje opiekuńcze, prywatne domy całodobowego pobytu) oraz sektora non-profit, obejmującego zarówno organizacje pozarządowe (NGOs), jak i stowarzyszenia, fundacje, które swoje działania opierają w dużej mierze na wolontariacie. Natomiast opieka nieformalna rozumiana jest jako opieka sprawowana przez członków rodziny czy też sąsiadów (Pickard i in., 2000: 746).

Przedmiotem rozważań podjętych w tym artykule jest wsparcie kierowane do seniorów w Anglii w kontekście pomocy udzielanej im w środowisku, nie zaś w placówkach całodobowych. W Anglii można wyróżnić dwa główne typy instytucji świadczących opiekę dla seniorów w systemie całodobowym: domy dla osób starszych (*residential home*) oraz zakłady opieki długoterminowej (*nursing home*) (Szweda-Lewandowska, 2011: 129). Jednak w artykule uwaga jest intencjonalnie skoncentrowana na pomocy środowiskowej, gdyż jest ona tą formą wsparcia seniorów, którą należy rozwijać. Idea ta odzwierciedlona jest w polityce społecznej wobec osób starszych w Anglii przez sformułowanie celu zwiększenia pomocy środowiskowej oraz szerszego włączenia rodziny w opiekę nad osobą starszą (Szweda-Lewandowska, 2011: 128). Wiąże się to także z faktem, iż Anglia, kierując się zasadą subsydiarności w pomocy społecznej, zakłada przyjęcie określonego porządku, w jakim różne instytucje społeczne udzielają wsparcia jednostkom niebędącym w stanie zaspokoić samodzielnie swoich potrzeb. Zgodnie z zasadą subsydiarności pierwszym podmiotem udzielającym pomocy powinna być rodzina, jeśli istnieje oraz ma do tego możliwości finansowe i organizacyjne. W przypadku niemożności udzielania wsparcia przez rodzinę obowiązek ten przejmują organizacje społeczne i instytucje państwowe (Szweda-Lewandowska, 2011: 114). Oznacza to, że państwo angażuje się w pomoc rodzinie wówczas, gdy jest to konieczne, czyli w momencie, kiedy rodzina nie może lub nie radzi sobie z wypełnianiem obowiązków względem swoich członków. W związku z powyższym głównym założeniem pomocy społecznej względem seniorów w Anglii jest udzielanie takiego wsparcia, aby osoba starsza jak najdłużej mogła zachować samodzielność, niezależność i tym samym mogła nadal zamieszkiwać w swoim środowisku domowym. Pomoc instytucjonalna typu domy pomocy społecznej jest ważnym ogniwem w systemie pomocowym dla seniorów, ale powinna być ostatnim etapem w łańcuchu usług wspierających seniora. Kierowanie seniorów do placówek całodobowych wiąże się zatem z uprzednim wykorzystaniem wszystkich dostępnych form wsparcia w środowisku.

Istota opieki środowiskowej podkreślona została w ustawie dotyczącej funkcjonowania i organizowania formalnej opieki społecznej – *Community Care Act* (1990 r.), zakładającej trzy główne cele. Pierwszy to rozpowszechnianie opieki środowiskowej, skupiającej się głównie na udzielaniu opieki wspomagającej osobę w funkcjonowaniu w jej środowisku domowym. Drugi to wsparcie opiekunów nieformalnych, natomiast trzeci cel wiąże się z przeprowadzaniem szczegółowej oceny potrzeb danej jednostki (Walmsley, Warner, 2005: 143). Indywidualna ocena potrzeb seniora (*Individual Care Assessments of Needs*) jest ważnym i podstawowym narzędziem w procesie konstruowania pakietu usług opiekuńczych (*Care Package*) dla danego seniora (Staffordshire Care and Support Services Directory, 2015). Jest to pakiet usług dostosowanych do potrzeb jednostki, w skład których mogą wchodzić usługi świadczone przez różne podmioty w zakresie opieki środowiskowej.

2. Środowiskowe wsparcie formalne dla seniora

W Anglii funkcjonuje wiele usług formalnego wsparcia świadczonego w środowisku. Senior w Anglii ma możliwości uzyskania posiłków, opieki domowej, dostosowania mieszkania do własnych potrzeb czy też uzyskania koniecznego sprzętu. Dla osób, które nie są w stanie mieszkać samodzielnie, istnieje forma wsparcia w postaci mieszkań chronionych. Są to placówki zapewniające całodobowe zakwaterowanie w warunkach zbliżonych do domowych (*sheltered housing*). W tego typu mieszkaniach zapewnia się trening niezbędny do samodzielnego życia w środowisku. Zazwyczaj są to niezależne mieszkania zgrupowane razem w celu zapewnienia usług wspomagających, koniecznych do zaspokojenia podstawowych potrzeb osób o naruszonej sprawności funkcjonalnej, przewlekle chorych, starych, pozbawionych opieki społecznej, niewymagających jednak standardowej opieki pielęgniarstwa. Ta forma wspólnego zamieszkania pozwala na prowadzenie stonkowo niezależnego życia, przy czym posiłki grupowe, które mogą być pozostawione do wyboru, są zwykle cechą wyróżniającą (Zych, 2003: 45–46). Wsparcie środowiskowe może być zatem udzielane w domach zamieszkania lub w wyżej wspomnianych mieszkaniach chronionych.

Innym rodzajem wsparcia jest zapewnienie seniorowi miejsca w dziennym domu opieki (*Adult Day Services*). Ten rodzaj opieki zapewnia usługi socjalne, rekreacyjne oraz rehabilitacyjne osobom starszym lub niepełnosprawnym, które mieszkają same lub z rodziną (Zych, 2003: 44). Dienne domy opieki są dużym wsparciem dla opiekunów nieformalnych, sprawujących na co dzień opiekę nad seniorem. Atutem tego serwisu jest specjalnie zorganizowany transport – dowożenie i odwożenie uczestników *Adult Day Services*. Ten typ pomocy jest formą pośrednią między opieką domową a instytucjonalną (Zych, 2003). Środowiskowa

opieka udzielana w domach polega na wizytach domowych odpowiednich specjalistów, na przykład opiekunek, rehabilitantów, pielęgniarek. Ich częstotliwość i zakres opieki ustalony jest w planie opieki (*Care Plan*), sporządzanym na podstawie oceny potrzeb seniora (*Care Assessment*) i stanowiącym składową część całego pakietu usług opiekuńczych (*Care Package*). W przypadku gdy senior nie jest w stanie przyrządzić sobie obiadu, objęty jest formą pomocy zwaną „posiłkami na kółkach” (*Meals-on-Wheels – MOW*). Jest to program, który polega na zapewnieniu gorących, pożywnych oraz dostosowanych pod względem odżywczym posiłków, dostarczanych regularnie do domu osobie niepełnosprawnej lub starszej (Zych, 2003: 47). Są to posiłki przygotowane zgodnie z zapotrzebowaniem metabolicznym organizmu osoby starszej, u której tempo przemiany materii maleje (potrawy lekkostrawne, bezglutenowe, niskosodowe, niskotłuszczowe, niskowęglowodanowe, dostępne także dla osób chorych na cukrzycę). Senior ma również możliwość zamówienia posiłków mrożonych, jeśli jest w stanie samodzielnie je odgrzać, na przykład przy użyciu mikrofal. Posiłki te składają się z dania głównego i deseru. Osoba dowożąca powinna zawsze zapewniać wybór między co najmniej dwoma rodzajami posiłku każdego dnia (*Meals on Wheels Survey 2018*).

Kolejną ważną formą opieki środowiskowej dla seniorów, która w Anglii funkcjonuje już od wielu lat, jest system teleopieki (*First Call* lub *Telecare*), czyli monitoring osób starszych przez urządzenia specjalistyczne. Systemy *First Call* lub *Telecare* należą do pręźnie rozwijającej się technologii ICT (*Information and Communication Technology*) (*HousingCare.org*). Tego typu usługi teleopiekuńcze monitorują pozostałe samotnie w domu osoby chore, starsze czy niepełnosprawne. W podstawowej wersji osoba wyposażona jest w terminal telefoniczny (telefon) oraz brelok, wisior lub bransoletkę z przyciskiem SOS, powodującym (po naciśnięciu) automatyczne uruchomienie przez terminal w trybie głośnomówiącym połączenia z centrum monitoringu, gdzie operator może zarządzić stosowny rodzaj pomocy dla pacjenta (*Teleopieka...*). Oprócz przycisku SOS możliwe jest ulokowanie w domu pacjenta dodatkowych czujników reagujących na różne zagrożenia, na przykład czujników gazu, dymu, zalania, ruchu, temperatury, upadku, automatycznego dyspensera leków, czujnika nacisku (może informować czy pacjent leży na łóżku) (*Telecare Sensors*). Każdy z czujników w razie potrzeby może wywołać połączenie alarmowe z centralą (*Teleopieka*). Według M. Muszalik oraz M. Biercewicz korzystanie z technologii ICT zakłada między innymi: wydłużenie czasu zamieszkania ludzi starszych we własnym środowisku wraz z rozwojem ich niezależności, samoopieki i mobilności; wspieranie utrzymania zdrowia i sprawności funkcjonalnej starszych osób; poprawę bezpieczeństwa, profilaktykę izolacji społecznej oraz wspieranie wielofunkcyjnej sieci wokół poszczególnych osób; wspieranie opieki oraz rodzin i organizacji opiekuńczych (Muszalik, Biercewicz, 2010: 137).

Następny ważny element współpracy w obrębie opieki środowiskowej i tworzenia pakietu usług opiekuńczych to tak zwany *Keysafe box* (*Telecare*). Jest

to usługa związana z umożliwieniem osobom upoważnionym, w tym opiekunom, otwarcia drzwi do domu podopiecznego, który nie jest w stanie samodzielnie tego uczynić. W związku z powyższym w odpowiednim miejscu (w mieszkaniu w bloku przy drzwiach, w przypadku domu wolnostojącego na elewacji budynku, najczęściej przy drzwiach i poza zasięgiem wzroku lub przy wejściu tylnym, od ogrodu) montowane jest małe urządzenie do przetrzymywania klucza do domu, obsługiwane kodem cyfrowym. Takie rozwiązanie stosowane jest bardzo często, gdyż umożliwia opiekunom i innym upoważnionym stronom (np. MOW) wejście do podopiecznego i udzielenie mu wsparcia.

Wymienione wyżej rodzaje wsparcia formalnego wchodzą w strukturę opieki środowiskowej świadczonej przez państwową pomoc społeczną. Senior, korzystając ze środowiskowego systemu pomocy społecznej, na podstawie indywidualnej oceny potrzeb, tworzony ma pakiet usług opiekuńczych dostosowany do niego. Co więcej, przez rezultaty uzyskane w wyniku indywidualnej oceny potrzeb senior kierowany jest do jednego z działów opieki społecznej, który realizuje założenia pakietu usług opiekuńczych. Warte uwagi jest zatem to, iż środowiskowa pomoc społeczna dla seniorów składa się nie z jednego, lecz kilku działów. Dział *Hospital Discharged* to dział opieki społecznej funkcjonujący przy szpitalu. Jego pracownicy kierują pacjentów opuszczających szpital, a wymagających dalszej rekonwalescencji w domu, do odpowiedniego działu opieki społecznej. *Domiciliary Care* to dział zapewniający opiekę w domu osobom, które wymagają wsparcia na stałe, na przykład w postaci jednej do kilku wizyt dziennie. *Reablement Team* to zespół obejmujący opieką głównie osoby opuszczające szpital, które przy uzyskaniu wzmoczonego wsparcia w okresie kilku tygodni oraz przy własnym zaangażowaniu mają stworzony pakiet usług opiekuńczych, wspomagający ich w odzyskaniu utraconych umiejętności, na przykład w wyniku upadku (Parker, 2014: 4). *EMI-Staying at Home Scheme* jest to dział świadczący pomoc osobom cierpiącym na choroby otępienne, które potrzebują wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w miejscu zamieszkania. Wspólnym elementem działów *Reablement* oraz *EMI-Staying at Home Scheme* jest dogłębna i szczegółowa analiza potrzeb osób korzystających z ich pomocy, a także fakt, iż oferowane wsparcie jest krótkoterminowe. Pomoc świadczona przez te dwa działy polega na weryfikacji potrzeb tych osób i ocenie ich rokowań na samodzielne funkcjonowanie lub stałą pomoc środowiskową. Celem funkcjonowania tych dwóch zespołów jest określenie, jakiego rodzaju wsparcia należy udzielić danemu seniorowi, aby mógł on funkcjonować w swoim domu bez konieczności kierowania go do placówki całodobowej.

Struktura opieki środowiskowej oparta na funkcjonowaniu kilku działów stwarza większe możliwości w kontekście skierowania seniora do tego działu, który najlepiej odpowiada na jego potrzeby. Jest to wychodzenie naprzeciw potrzebom seniorów oraz stosowanie podejścia skoncentrowanego na osobie (*Person Centred Approach*).

Dzięki połączeniu tych dwóch elementów serwisy są dostosowane do indywidualnych potrzeb osoby starszej (*tailoring services to fit client's needs*) (Dani, de Haan, 2008: 276). Dział, który zapewnia opiekę danemu seniorowi, jest nie tylko głównym świadczeniodawcą usług, ale także podejmuje współpracę z innymi podmiotami, tym samym koordynując wspólne działania. Przykładem współpracy w obrębie podmiotów formalnych, tak istotnej w kontekście udzielania skutecznego wsparcia seniorowi, jest kooperacja działu *Reablement Team* z usługą *Sheltered Housing*. W mieszkaniach chronionych dla osób starszych (*Sheltered Housing*) zapewnia się trening niezbędny do późniejszego samodzielnego życia w środowisku (Zych, 2003). U podstaw współpracy z *Sheltered Housing* leży założenie, iż osoby, które po wyjściu ze szpitala nie są w stanie samodzielnie funkcjonować w swoich domach, nie wracają bezpośrednio do nich, lecz udają się na tymczasowy pobyt do *Sheltered Housing*. W czasie pobytu w *Sheltered Housing* osoba, przy wsparciu pracowników działu *Reablement Team*, stopniowo odzyskuje siły, ponownie ucząc się wykonywania czynności dnia codziennego. Natomiast w domu podopiecznego wykonywane są prace remontowe, mające umożliwić sprawniejsze funkcjonowanie seniora w jego własnym środowisku (np. remont łazienki, instalacja podjazdu do domu).

Środowiskowa opieka formalna dla seniorów jest szeroko rozbudowanym systemem w kontekście oferowanych usług i działań, których odbiorcami są seniorzy. Kierując się zasadą integracji działań wielu podmiotów, główną ideą w funkcjonowaniu opieki społecznej w Anglii jest współpraca w obrębie formalnym, pozaformalnym i nieformalnym, która zarządzana jest przez sektor państwowy (formalny). Powyżej przedstawiony został środowiskowy system pomocy społecznej dla seniora (opieka formalna), w dalszej części artykułu zaprezentowane zostanie wsparcie pozaformalne i nieformalne.

3. Środowiskowe wsparcie pozaformalne dla seniorów

Wsparcie pozaformalne dla seniorów należy traktować dwutorowo. Oznacza ono bowiem odpłatne usługi świadczone przez sektor prywatny, czyli prywatne domy opieki dla seniorów oraz prywatne agencje opiekuńcze. W artykule tym uwaga skoncentrowana jest na opiece środowiskowej, dlatego też bardziej szczegółowo przedstawione są agencje opiekuńcze (*care agencies*). Drugim aspektem opieki pozaformalnej jest sektor stowarzyszeń i organizacji non-profit, który swoją działalność w dużej mierze opiera na wolontariacie. Główną charakterystyką usług świadczonych przez agencje opiekuńcze, poza ich odpłatnością, jest fakt, iż ich oferty obejmują szerszy zakres pomocy niż oferta państwowa. Oznacza to, że agen-

cje opiekuńcze świadczą nie tylko usługi opiekuńcze, ale także zajmują się szeroko pojętą pomocą domową (zakupy, sprząatanie, pranie) czy też wyprowadzaniem psa, opłatami rachunków, dotrzymaniem towarzystwa. Rozbudowana jest także forma usług opiekuńczych, na przykład przez usługę nocnego czuwania przy seniorze (*night sitting service*). Senior korzystający z usług agencji opiekuńczej ustala wspólnie z agencją zasady i zakres współpracy. Analizując środowiskowy system wsparcia dla seniorów w aspekcie agencji opiekuńczych, należy podkreślić istotną zasadę, którą jest współpraca sektora państwowego z sektorem prywatnym. Przejawia się ona na przykład kierowaniem seniorów, którzy nie spełniają kryteriów pomocy społecznej, do sektora prywatnego². Innym rodzajem współpracy jest łączenie usług sektora państwowego (np. usługa *Meals on Wheels*) z prywatnym (np. usługi opiekuńcze). Jest to przykład koordynacji działań różnych podmiotów w obrębie zintegrowanego modelu opieki nad seniorem.

W przypadku stowarzyszeń i organizacji pozarządowych działających na rzecz seniorów wsparcie kierowane do tej grupy społecznej przybiera odmienny charakter. Dla zobrazowania zakresu wsparcia ze strony sektora non-profit posłużę się przykładem głównej organizacji alzheimerowskiej działającej na terenie Anglii, Walii i Irlandii Północnej – Alzheimer’s Society – United Against Dementia. Cele tej organizacji, jak i innych organizacji oraz fundacji alzheimerowskich, to: popularyzacja i upowszechnianie wiedzy na temat demencji, zwłaszcza choroby Alzheimera, organizacja różnych form pomocy dla chorych i ich rodzin, wymiana informacji i kształcenie osób opiekujących się chorymi (Durda, 2010: 82). Natomiast głównym celem organizacji Alzheimer’s Society jest podejmowanie działań, a także zbieranie funduszy na rzecz rozwoju badań naukowych dotyczących choroby Alzheimera (Alzheimer’s Society – United Against Dementia, *About us*). Organizacja ta wspiera osoby chore oraz członków ich rodziny przez poradnictwo z zakresu choroby oraz opieki nad osobą chorą, a także kontakt pośredni i/lub bezpośredni z odpowiednio przygotowanymi wolontariuszami. Ponadto prowadzi różne programy dotyczące problematyki choroby Alzheimera oraz trudności związanych z opieką nad osobą chorą. Przykładowym programem jest „Głos Demencji” (*Dementia Voice*), skierowany do osób z doświadczeniem w sprawowaniu opieki

2 Kryteria pomocy społecznej w Anglii zestawione są w czterech grupach, z których każda odpowiada pewnym potrzebom i sposobom funkcjonowania jednostki. Grupy te skonstruowane są przez stopniowanie potrzeb i sytuacji zdrowotnej konkretnej osoby: krytyczne (*Critical*) – zagrożenie życia, osoba nie jest w stanie samodzielnie wykonywać codziennych czynności; istotne (*Substantial*) – osoba ma duże trudności w podejmowaniu czynności dnia codziennego i występuje duże ryzyko wyrządzenia sobie krzywdy; umiarkowane (*Moderate*) – osoba jest w stanie funkcjonować w swoim środowisku domowym z małymi trudnościami, ale nie występuje ryzyko wyrządzenia sobie krzywdy; niskie (*Low*) – osoba funkcjonuje samodzielnie w swoim środowisku domowym przy odczuwaniu pewnych trudności związanych z wiekiem, ale nie ma w tym momencie ryzyka utraty zdrowia i niezależności – zob. Department of Health, 2002.

nad osobami cierpiącymi na demencję. Opiekunowie proszeni są o dzielenie się swoimi doświadczeniami, aby oferowana pomoc była adekwatna do potrzeb osób chorych (Alzheimer's Society – United Against Dementia, *Dementia Voice*). Drugim przykładem programu jest „Trening i Doradztwo” (*Training and Consultancy*). Jest to program, w którym oferowane są profesjonalne szkolenia dotyczące demencji. Ich odbiorcami mogą być zarówno organizacje, jak i osoby indywidualne (Alzheimer's Society – United Against Dementia, *Dementia Professionals*). Organizacja Alzheimer's Society upowszechnia wiedzę na temat problematyki choroby Alzheimera także przez wydawanie poradników oraz tworzenie filmów online, dostępnych bezpłatnie dla zainteresowanych tą tematyką (YouTube).

W zakresie wsparcia środowiskowego dla osób starszych oferowanego przez sektor pozaformalny najistotniejszym aspektem z punktu widzenia seniora i jego rodziny jest jego różnorodność w kontekście świadczenia usług odpłatnych (agencje opiekuńcze) oraz współpraca tego sektora z sektorem państwowym. Drugi ważny element wiąże się z działalnością organizacji i stowarzyszeń dla seniorów, które przez swoje inicjatywy i programy stwarzają możliwości uzyskania wsparcia w postaci zdobycia informacji czy kontaktu z osobami mającymi doświadczenie w sprawowaniu opieki nad chorym. Wsparcie oferowane przez organizacje ma także charakter wsparcia emocjonalnego i psychicznego dla rodzin, które opiekują się osobami chorymi. Jest to istotny aspekt przede wszystkim dla najbliższych opiekunów osób chorych, czyli tak zwanych opiekunów nieformalnych (*informal carer*), którzy przedstawieni są w ostatniej części niniejszego artykułu.

4. Wsparcie nieformalne seniora

Wsparcie nieformalne jest szczególnym rodzajem wsparcia, gdyż zapewniane jest ono osobie chorej przez najbliższą osobę, którą przeważnie jest członek rodziny (mąż, żona, syn, córka, wnuk, wnuczka) lub sąsiad/ka. Jakość życia chorego seniora w dużej mierze zależy od postawy i kompetencji jego głównego opiekuna. Rola opiekuna wiąże się z wieloletnim towarzyszeniem choremu, zaspokajaniem jego różnorodnych potrzeb, wykonywaniem wielu zadań i czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz ponoszeniem pełnej odpowiedzialności za bezpieczeństwo i zdrowie chorego członka rodziny (Nowicka, 2015: 132). Wejście w stosunek opiekuńczy zmusza człowieka do reorganizacji dotychczasowego życia (osobistego, zawodowego, towarzyskiego). Co więcej, naraża opiekuna na przeżywanie różnego rodzaju sytuacji stresogennych (Nowicka, 2015). Oznacza to, że zapewnienie właściwej opieki osobie chorej jest dla jej rodziny oraz innych podmiotów dużym wyzwaniem.

W systemie pomocy społecznej w Anglii podkreślana jest znacząca rola opiekuna nieformalnego w sprawowaniu opieki nad osobą starszą. Przejawem tego jest

angielska ustawa dotycząca opiekunów nieformalnych z 1995 roku – *Carers' Act*, która jako pierwsza poświęcona jest w całości opiekunom nieformalnym (Walsley, Northedge, Warner, 2005: 40). W ustawie tej postanawia się, że w stosunku do opiekunów musi zostać przeprowadzona analiza ich własnych potrzeb, niezależnie od potrzeb osoby, którą się opiekują (*Carers Assessment*). Opiekun nieformalny odgrywa dużą rolę przy konstruowaniu pakietu pomocy dla seniora. Uwzględniane są wówczas potrzeby opiekuna i jego tryb życia. Przykładowym wsparciem dla opiekuna, które zapobiega jego wypaleniu, jest usługa polegająca na zapewnieniu mu odpoczynku i wytchnienia (*respite care*) w sprawowaniu opieki nad chorym członkiem rodziny. Ten rodzaj wsparcia polega na zorganizowaniu odpowiedniej opieki (wizyty opiekunek) osobie starszej na okres kilku dni. W tym czasie opiekun nieformalny ma czas na wypoczynek (np. wyjazd na wakacje). Ten rodzaj wsparcia oferowany jest zarówno przez system pomocy społecznej (usługa dostępna dla opiekunów dwa razy w roku), jak i przez sektor prywatny (usługa dostępna odpłatnie w prywatnych agencjach opiekuńczych). Podkreślanie rangi opiekuna nieformalnego jako głównego opiekuna osoby starszej jest istotne z tego względu, że wskazuje na potrzebę wspierania opiekunów nieformalnych. Skuteczne wsparcie udzielane opiekunowi nieformalnemu przyczynia się bowiem do kontynuowania trudnej roli głównego opiekuna i zapobiega wypaleniu się.

Ponadto wsparcie udzielane opiekunowi nieformalnemu wpisuje się w opiekę środowiskową dla seniora, gdyż sprzyja koncepcji korzystania ze środowiskowych form wsparcia, mających na celu umożliwienie seniorowi jak najdłuższego przebywania w miejscu zamieszkania.

5. Zakończenie

Demograficzne starzenie się ludności Europy wymusza dokonywanie zmian w polityce społecznej w Polsce i całej Europie. Przekształceniom ulega nie tylko organizacja pomocy społecznej, ale także samo podejście do starości i osób starszych. Ostatnia faza życia człowieka coraz częściej jawi się nie jako niemoc, bezradność i niepełnosprawność, ale jako czas na realizację swoich pasji, marzeń czy podejmowanie nowych wyzwań. „Młodsze osoby starsze”, których zdrowie pozwala na sprawne funkcjonowanie, mogą aktywnie cieszyć się życiem i przyjmować nowe role społeczne (Boyd, Bee, 2007: 4). Natomiast „starsi”, którzy wymagają opieki, mają perspektywę pozostania w swoim dotychczasowym miejscu zamieszkania przy uzyskaniu pomocy adekwatnej do ich potrzeb. Zmiany w obrębie organizacji pomocy społecznej wiążą się zatem z rozwojem opieki środowiskowej, której priorytetem jest podejmowanie działań mających na celu wspieranie seniora w jak najdłuższym zamieszkiwaniu w jego dotychczasowym środowisku domowym. Oznacza to, że opieka instytucjonalna staje się ostateczną formą wspar-

cia w całej strukturze organizacyjnej opieki społecznej. Podkreślanie znaczenia opieki środowiskowej sprawia, że w skutecznym i jakościowym aspekcie zapewniania wsparcia dla seniora kształtuje się nowa idea, którą określić można mianem zintegrowanego modelu opieki. Model ten oznacza współpracę i koordynację działań różnych podmiotów w obrębie sektora formalnego, pozaformalnego i nieformalnego. Wsparcie udzielane seniorowi na bazie współpracy tych trzech sektorów zwiększa szansę na dłuższe funkcjonowanie seniora w jego miejscu zamieszkania, a tym samym zapobiega przedwczesnemu skierowaniu do domu pomocy społecznej.

Bibliografia

- Alzheimer's Society – United Against Dementia, <https://www.alzheimers.org.uk/> [dostęp: 8.10.2018].
- Alzheimer's Society – United Against Dementia, *About us*, <https://www.alzheimers.org.uk/about-us/who-we-are> [dostęp: 8.10.2018].
- Alzheimer's Society – United Against Dementia, *Dementia Professionals*, <https://www.alzheimers.org.uk/dementia-professionals/training-consultancy> [dostęp: 8.10.2018].
- Alzheimer's Society – United Against Dementia, *Dementia Voice*, <https://www.alzheimers.org.uk/get-involved/dementia-voice> [dostęp: 8.10.2018].
- Boyd D., Bee H. (2007), *Psychologia rozwoju człowieka*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań.
- Dani A., Haan A. de (2008), *Inclusive States: Social Policy and Structural Inequalities. New Frontiers of social policy*, The World Bank, Washington, <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/6409> [dostęp: 16.09.2018].
- Department of Health (2002), *Fair Access to Care Services. Guidance on Eligibility Criteria for adult social care*, <https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20080818004700/>, http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4009653 [dostęp: 6.11.2018].
- Durda M. (2010), *Organizacja opieki nad osobami z demencją w Polsce na tle krajów rozwiniętych i rozwijających się*, „Gerontologia Polska”, t. 18, nr 2, s. 76–85.
- HousingCare.org, www.housingcare.org/service/type-24-telecare.aspx [dostęp: 15.01.2018].
- Jurek Ł. (2007), *Sektor opieki długoterminowej – analiza kosztów*, „Gerontologia Polska”, t. 15, nr 4, s. 111–115.
- Kotarba I.A. (2017), *Wsparcie instytucjonalne*, [w:] A.A. Zych (red.), *Encyklopedia starości, starzenia się i niepełnosprawności*, Stowarzyszenie Thesaurus Silesiae – Skarb Śląski, Katowice, t. 4, s. 184–185.
- Kujawska J. (2015), *Organizacja i zarządzanie opieką nad osobami starszymi*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia”, t. 1, nr 74, s. 709–722.
- Meals on Wheels Survey 2018*, National Association of Care Catering, <https://custom.event.com/6A39FE9AEA4F4637BF3A865A8131485A/files/658f7c7c99e54e3692f17409eb35c83c.pdf> [dostęp: 15.10.2018].
- Muszalik M., Biercewicz M. (2010), *Problemy opiekuńcze u osób w starszym wieku*, [w:] K. Kędziora-Kornatowska, M. Muszalik, E. Skolmowska (red.), *Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, s. 131–139.
- Nowicka A. (2015), *Opieka i wsparcie osób z chorobą Alzheimera i ich opiekunów rodzinnych w Polsce*, Wydawnictwo Uniwersytetu Zielonogórskiego, Zielona Góra.

- Parker G. (2014), *Intermediate Care, Reablement or Something Else? A Research Note about the Challenges of Defining Services*, University of York, <https://www.york.ac.uk/media/spru/ICR.pdf> [dostęp: 12.09.2018].
- Pickard L., Wittenberg R., Comas-Herrera A., Davies B., Darton R. (2000), *Relying on informal care in the new century? Informal care for elderly people in England to 2031*, „Ageing and Society”, nr 20(6), s. 745–772.
- Staffordshire Care and Support Services Directory (2015), <https://www.carechoices.co.uk/wp-content/uploads/2015/11/Staffordshire-Directory-15-16-LR4.pdf> [dostęp: 10.08.2018].
- Szweda-Lewandowska Z. (2011), *Polityka społeczna wobec starości i osób starszych*, [w:] P. Szukalski, Z. Szweda-Lewandowska, *Elementy gerontologii społecznej. Skrypt dla studentów Podyplomowego Studium Gerontologii Społecznej UŁ*, Wydawnictwo Biblioteka, Łódź, s. 111–134.
- Szweda-Lewandowska Z. (2013), *Logika systemu opieki nad osobami starszymi*, „Polityka Społeczna”, nr 10, s. 1–4.
- Telecare24, <https://www.telecare24.co.uk/key-safes/> [dostęp: 12.11.2018].
- Telecare sensors, <https://www.surreytelecare.com/telecare-equipment> [dostęp: 9.11.2018].
- Teleopieka – nowoczesne formy wsparcia*, <https://www.aktywizacja.org.pl/biblioteka/technologie/1389-teleopieka-owoczesna-forma-wsparcia> [dostęp: 15.10.2016].
- Walmsley J., Northedge A., Warner J. (2005), *Caring: a family affair; practice. Who cares? Faculty of Health and Social Care*, The Open University, Keynes.
- Walmsley J., Warner J. (2005), *Community Care: policy into practice. Who cares? Faculty of Health and Social Care*, The Open University, Keynes.
- YouTube, Alzheimer’s Society, <https://www.youtube.com/user/AlzheimersSociety> [dostęp: 10.10.2018].
- Zych A.A. (2003), *Formy opieki i pomocy dla ludzi starszych w Polsce i w innych krajach*, [w:] M. Szlązak (red.), *Starzenie się populacji wyzwaniem dla polityki społecznej. Materiały konferencyjne*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, Kraków, s. 41–49.

The Support for the Elderly in Formal, Non-formal and Informal Care Provision Based on Examples in England

Abstract: The main aim of the article was to present three aspects of community care for the elderly in England: formal care which is provided by government, non-formal which is private care as well as non-governmental organisations (NGOs), informal care mostly provided by family members. Presentation of these three forms of support for the elderly was to highlight the importance of multidisciplinary co-operation as the core value in creating an effective care package of an elderly person. Interdisciplinary approach in community care provision gives an elderly person opportunities to remain in his/her own home environment. The new way in functioning of social care tends to be called integrated care model where co-operation and coordination of various tasks is essential. This article emphasises the importance of family member who provides care on a daily basis.

Keywords: social care, community care in England, elderly, informal carer

JEL: I31, I18

 <p>OPEN ACCESS</p>	<p>© by the author, licensee Łódź University – Łódź University Press, Łódź, Poland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution license CC-BY (http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/)</p>
 <p>COPE Member since 2018 JM13714</p>	<p>Received: 2019-01-05; verified: 2019-04-21. Accepted: 2019-07-24</p> <p>This journal adheres to the COPE's Core Practices https://publicationethics.org/core-practices</p>