

Zakłady opieki długoterminowej

SZANSA CZY KONIECZNOŚĆ

Łukasz Jurek
Akademia Ekonomiczna
we Wrocławiu
Katedra Socjologii
i Polityki Społecznej

W 2005 roku z okazji Międzynarodowego Dnia Osób Niepełnosprawnych została zorganizowana przez Komisję Europejską konferencja zatytułowana „Życ razem w społeczeństwie”. Proklamowano wówczas podjęcie aktywnych działań w celu zlikwidowania opieki stacjonarnej w Unii Europejskiej. Podkreślano, że przebywanie w zakładzie opieki długoterminowej jest *życiem w ciemnościach* i obecnie nadszedł czas, aby ludzie niesamodzielni wreszcie *wyszli do światła i stali się aktywnymi obywatelami*¹.

Skrajne poglądy negujące w sposób absolutny potrzebę i sens istnienia zakładów opieki długoterminowej są efektem kumulacji wielu negatywnych opinii, doświadczeń i emocji związanych z opieką stacjonarną.

Okresem rozpoczynającym szczególnie wzmożoną krytykę opieki stacjonarnej były lata 60. XX wieku, kiedy to M. Foucault czy T.S. Szasz opisywali zakłady opieki długoterminowej jako miejsca represji oraz społecznej kontroli, natomiast R. Barton oraz E. Goffman przedstawiali proces depersonalizacji uwięzionych w nich osób². Od tego czasu ugruntował się w świecie naukowym nurt deprecjonujący tę formę opieki, a jej krytyka stała się aksjomatem opieki długoterminowej. Powszechne stało się kontrastowanie korzyści „dobrej” opieki środowiskowej z negatywnymi skutkami „złej” opieki stacjonarnej.

Za zmianami w organizacji opieki długoterminowej, polegającymi na ograniczeniu opieki stacjonarnej, lobbują ruchy obywatelskie na całym świecie, między innymi takie jak:

- » **Independent Living Movement,**
- » **Anti-Psychiatry Movement,**
- » **Deinstitutionalisation and community living.**

Podstawowym zarzutem kierowanym pod adresem stacjonarnej opieki długoterminowej jest to, że funkcjonowanie placówek opiekuńczych jest przejawem wykluczania osób niesamodzielnych poza ramy społeczeństwa. Pomimo tego zarzutu we wszystkich krajach wysoko rozwiniętych funkcjonują zakłady opieki długoterminowej. Może to sugerować, że mimo wielu wad, placówki te pełnią ważną funkcję i są temuż społeczeństwu potrzebne. Należy pamiętać przede wszystkim, że opieka stacjonarna jest integralnym elementem „kontinuum opieki”, niezwykle istotnym dla osób o bardzo wysokim poziomie niesamodzielności funkcjonalnej. Ponadto udzielanie pomocy w placówkach o wysokim standardzie usług bytowych i opiekuńczych nie musi być przykładem izolowania osób niesamodzielnych, ich dyskryminacji czy wykluczenia, lecz może być dowodem wysokiego poziomu rozwoju społecznego i troski o najsłabsze jednostki. Warto w tym miejscu zaznaczyć także, że jeżeli środowisko domowe osoby niesamodzielnej nie jest pozbawione barier, wówczas może ono znacznie bardziej ograniczać kontakt z otoczeniem, a tym samym wykluczać z życia lokalnego społeczeństwa, niż placówka opiekuńcza.

1 G. Adams-Spink, *EU „must end” institutional care*, http://news.bbc.co.uk/2/hi/uk_news/4485076.stm (29.10.2007).

2 S. Peace, L. Kellaher, D. Willcock, *Re-evaluating residential care*, Open University Press, Buckingham & Philadelphia 1997, s. 9.

Kolejnym argumentem przemawiającym przeciwko opiece stacjonarnej jest stygmatyzacja społeczna. Mieszkańcy zakładów opieki długoterminowej zwykle postrzegani są przez społeczeństwo jako ucieleśnienie wszelkich nieszczęść – są to ludzie schorowani, biedni, przegrani z własnym losem, odrzuceni przez rodzinę i przyjaciół. Wydaje się jednak, że to nie placówki stygmatyzują swoich mieszkańców, lecz sytuacja życiowa, w jakiej się oni znaleźli.

Postulując ograniczenie opieki stacjonarnej często wysuwa się argument, że utrzymywanie zakładów opieki długoterminowej jest kosztowne. Koszt opieki stacjonarnej wcale jednak nie musi być wyższy od kosztu opieki środowiskowej. Niewątpliwym atutem placówek opiekuńczych jest właśnie to, że w pewnych sytuacjach są one zdecydowanie tańsze od opieki środowiskowej. Jeżeli osoba niesamodzielna decyduje się na zamieszkanie w zakładzie opieki długoterminowej, to prawdopodobnie jest to wynik braku możliwości sfinansowania odpowiedniego wsparcia w środowisku domowym.

Zakłady opieki długoterminowej często postrzegane są jako instytucje totalne. Pobyt w nich może być przyczyną wielu negatywnych konsekwencji. Jedną z nich jest efekt relokacji (relocation effect). Polega on na znacznym wzroście umieralności osób starych w okresie przekwaterowania ich ze środowiska domowego do placówki opiekuńczej. Dotychczas nie przeprowadzono jednak rzetelnych badań potwierdzających istnienie efektu relokacji. Gerontolodzy zgodni są natomiast co do tego, że „starych drzew nie powinno się przesadzać”. Przeprowadzka do zakładu opieki długoterminowej jest zdarzeniem krytycznym w życiu osób starych i jako czynnik traumatyzujący zwykle powoduje pogorszenie ich ogólnej kondycji fizycznej i psychicznej.

A. Mielczarek twierdzi, że „odpowiednio prowadzony DPS może być substytutem domu rodzinnego, zapobiegać samotności, zapewnić właściwą opiekę staremu człowiekowi, której często brakuje w domu rodzinnym”³. Mitem wydaje się być jednak założenie, że placówka opiekuńcza może zastąpić dom, a personel

i współmieszkańcy rodzinę. Zakłady opieki długoterminowej zdecydowanie są miejscami deprywacji potrzeb psychologicznych i emocjonalnych, takich jak uczestnictwo w życiu rodzinnym, doświadczanie czułości, obcowanie z bliskimi i bycie dla nich użytecznym.

Utrata ról społecznych, ograniczone kontakty z rodziną, odseparowanie od lokalnej społeczności, to wszystko degradująco wpływa na osobowość mieszkańca zakładu opieki długoterminowej i w efek-



foto: www.imagine.com 99257.cor

3 A. Mielczarek, *Życie starszego człowieka w DPS*, „MEDI”, 2006, nr 2.

cie może doprowadzić do jego depersonalizacji. Przejawem tego jest depresja pensjonariusza. Cechuje go brak zainteresowania przyszłością. Z czasem staje się on apatyczny, mało mówi, nie wykazuje inicjatywy. Czasami ucieka w świat fantazji. Zanikają u niego osobiste nawyki⁴.

W obliczu tak licznych wad opieki stacjonarnej zastanawiające jest, czy może zamiast umieszczania ludzi niesamodzielnych w zakładach opieki długoterminowej nie lepszym rozwiązaniem byłoby jednak roz-

nej pomocy w miejscu zamieszkania lub w ośrodku wsparcia. Zakłady opieki długoterminowej stanowią alternatywę dla opieki środowiskowej w sytuacji, gdy rodzina nie potrafi, nie chce lub nie może podjąć opieki nad osobą niesamodzielną. Dla tych osób wybór jest bardzo ograniczony, gdyż albo będą oni otrzymywali pomoc w formie stacjonarnej, albo powstanie u nich tzw. luka opiekuńcza. Opcja opieki długoterminowej w placówce stanowi więc jedyną możliwość godnego życia. Jest świadczeniem komplementarnym w stosunku do opieki środowiskowej, nie zaś jej substytutem.

Z tego punktu widzenia postulat likwidacji opieki stacjonarnej jest nie tyle nierealny, co wręcz niebezpieczny dla osób niesamodzielnych. Można zgodzić się z opinią, że zakład opieki długoterminowej jest wyborem „mniejszego zła” lub „ostatecznością”, jednak niewątpliwie zawsze lepsza jest gorsza opieka stacjonarna niż brak należytego wsparcia w środowisku domowym.

Wydaje się, że zamiast ograniczać opiekę stacjonarną, bardziej wskazane jest zmienianie poszczególnych aspektów jej funkcjonowania w taki sposób, aby likwidować lub ograniczać jej „totalny” charakter. Określając kierunek pożądanych zmian funkcjonowania zakładów opieki długoterminowej podkreślić należy przede wszystkim, że świadczona w nich pomoc powinna być udzielana jak najbardziej podmiotowo (humanistic), skierowana na indywidualne potrzeby danej osoby (personal-centered), a warunki pobytu powinny być maksymalnie zbliżone do domowych (home-like)⁵. ■

LITERATURA

- G. Adams-Spink, *EU „must end” institutional care*, 1. http://news.bbc.co.uk/2/hi/uk_news/4485076.stm (29.10.2007).
- A. Mielczarek, *Życie starszego człowieka w DPS*, „MEDI”, 2006, nr 2.
- S. Peace, L. Kellaher, D. Willcock, *Re-evaluating residential care*, Open University Press, Buckingham & Philadelphia 1997.
- P. Townsend, *The Last Refuge*, Routledge & Kegan Paul, Londyn 1976.
- A.S. Weiner, J.L. Ronch (red.), *Cultural Change in Long-Term Care*, HAWORTH PRESS, New York 2002.

5 A.S. Weiner, J.L. Ronch, *Foreword*, [w:] A.S. Weiner, J.L. Ronch (red.), *Cultural Change in Long-Term Care*, HAWORTH PRESS, New York 2002, s. xiii.

wijanie opieki środowiskowej oraz wspieranie opiekunów nieformalnych? W Polsce jednak prawo do umieszczenia w placówce opiekuńczej przysługuje tylko tym osobom, którym nie można zapewnić niezbęd-

4 P. Townsend, *The Last Refuge*, Routledge & Kegan Paul, Londyn 1976, s. 328-329.

