

*Elżbieta Strzelecka**

Szkolenie opiekunów osób starszych wobec nowych wyzwań na rynku pracy

Streszczenie: Badania skali zjawiska starzenia się społeczeństw w wybranych krajach europejskich wskazują na potrzebę edukacji nowych kadr opiekunów osób starszych w oparciu o szkolenia dostosowane do potrzeb rynkowych. Podstawą do przygotowania i realizacji pilotażowych, innowacyjnych szkoleń dla opiekunów nieformalnych i formalnych jest poznanie: trendów demograficznych, uwarunkowań wynikających z polityki ochrony zdrowia i polityki opiekuńczej, potrzeb osób starszych w zakresie opieki i potrzeb ich opiekunów, oferty rynku szkoleń i edukacji dla opiekunów osób starszych. W publikacji omówiono wybrane czynniki wpływające na zakres i formę zawodowych szkoleń dla opiekunów osób starszych oraz przedstawiono efekty pilotażowych szkoleń dla opiekunów formalnych i nieformalnych, stanowiących część projektu NMCE – Nurse Managed Care for Elderly. Szkolenia te przyczyniają się do budowania potencjału kapitału ludzkiego w skali tak lokalnej, jak i krajowej. Ten zaś przyczynia się do rozwoju danych społeczności z uwzględnieniem sektora „srebrnej” i „białej” gospodarki.

Słowa kluczowe: kapitał ludzki, rynek pracy, opiekun formalny, opiekun nieformalny, szkolenia opiekunów

1. Wstęp

Obserwowane na całym świecie starzenie się społeczeństwa jest długoterminowym trendem, który wpływa na powstawanie nowych zjawisk i wyzwań na rynku pracy. W 28 państwach Unii Europejskiej w 2013 roku żyło ok. 507,2 mln ludzi (Eurostat 2014), przy czym w 2050 roku przewidywany jest wzrost ludności w UE o 3,6% (Prognoza 2014: 164). Udział osób w wieku 65+ w ogólnej populacji UE-28 wyniósł w 2013 roku – 18,2%, natomiast na rok 2050 udział tej grupy wiekowej prognozowany jest na poziomie 27,6%. Osoby w wieku 80+ będą w 2013 stanowiły 5,1 %, a w 2050 roku – 11,0% ogólnej populacji ludności (Adequate Social Protection 2014: 33). Oznacza to, że Europa już jest kontynentem o zaawansowanej starości demograficznej.

* Kolegium Gospodarki Przestrzennej, Politechnika Łódzka.

W 2050 r. liczba ludności Polski wyniesie 33,95 mln osób, co w porównaniu do stanu w 2013 r. (ok. 38,5 mln osób) oznacza zmniejszenie liczby ludności o ok. 12% (Prognoza:109). Polska z udziałem osób w wieku 65+ w ogólnej populacji obywateli na poziomie 14,7% w 2013 roku i 32,7% w 2050 roku¹ zaliczana jest do krajów znajdujących się w tej samej, co –Europa, niekorzystnej pod względem społeczno-ekonomicznym fazy starości. W skali kraju osoby w wieku 80+ będą stanowiły w 2050 roku 10,4% ludności ogółem (w 2013 r. – 3,9%). W liczbach bezwzględnych populacja osób w wieku 65+ wzrośnie o 5,4 mln osób, natomiast osób w wieku 80+ wzrośnie do poziomu ponad 3,5 mln w 2050 r. w odniesieniu do roku bazowego 2013 (Prognoza 2014: 109, 136).

Zmiany demograficzne w Polsce, w tym w szczególności spadek liczby ludności, niska dzietność, wzrost długości życia, migracje ludzi a także polityka rynku pracy, ochrony zdrowia i polityka opiekuńcza uświadamiają decydentom konieczność podjęcia znacznie szerszego niż dotychczas kształcenia kadr gerontologicznych², w tym opiekunów formalnych³, a także przygotowania kadr opiekunów nieformalnych do opieki nad osobami starszymi⁴. Budowanie potencjału kapitału ludzkiego, dostosowanego do zmieniających się potrzeb rynku usług opiekuńczych, powinno stanowić jeden z filarów wsparcia rodziny przez państwo w zakresie opieki nad osobami w podeszłym wieku (poza wsparciem finansowym i instytucjonalnym). Współcześnie proces akumulacji tego kapitału opisywany jest jako wynik świadomych inwestycji w kapitał ludzki (nauka w szkole, dokształcanie się osób na różnych rodzajach szkoleń) oraz poprzez wykonywanie

¹ Prognoza ludności na lata 2014-2050, Studia i Analizy Statystyczne, GUS, Warszawa 2014, s.134, tab. 24

² Są to wszystkie osoby oddziałujące intencjonalnie i w ramach instytucjonalnych na jednostki i grupy ludzi w starszym wieku, w tym kadry bezpośredniego kontaktu: pielęgniarki i pielęgniarki środowiskowe, opiekun medyczny, pracownik socjalny, opiekunka środowiskowa, asystent seniora (asystent osoby niepełnosprawnej), opiekun w domu pomocy społecznej, fizjoterapeuta, terapeuta zajęciowy oraz stanowiska zajmowane przez personel pomocniczy – pod warunkiem włączenia w zakres powinności zadań związanych z funkcją pracownika tzw. pierwszego kontaktu (Kijak, Szarota 2013: 49).

³ W Polsce brak jest definicji pojęć: opiekun formalny i opiekun nieformalny. Opiekunem formalnym jest np. pielęgniarka, pielęgniarka środowiskowa, opiekun medyczny, opiekun w domu pomocy społecznej.

⁴ Pojęcia „opiekun rodzinny” lub „opiekun nieformalny” są stosowane wymiennie. „Opieka nieformalna” jest pojęciem szerszym niż „opieka rodzinna”, gdyż poza członkami rodziny (najczęściej jest to kobieta) w opiekę mogą być zaangażowani znajomi, sąsiedzi, wolontariusze, inne osoby z lokalnych środowisk.

pracy, czyli zdobywanie doświadczenia zawodowego (Cichy 2008: 2). Stąd też w nowej Strategii Europa 2020 oraz w dokumentach programowych Polski przyjmowane priorytety, strategię, polityka dotyczą istotnego wsparcia aktywności edukacyjnej i zawodowej ludzi na każdym etapie przebiegu życia, w tym na etapie starości. Planowana reforma systemu edukacji ustawicznej w naszym kraju ma być realizowana m.in. poprzez podniesienie poziomu kompetencji i kwalifikacji obywateli oraz wzrost poziomu aktywności zawodowej i mobilności, w tym (DSRK 2010: 17, 21):

- budowę spójnego systemu edukacji dorosłych, nakierowanego na elastyczność i rozwój kompetencji niezbędnych w życiu społecznym i na rynku pracy;
- tworzenie bodźców do dopasowania ofert uczelni do potrzeb rynku pracy oraz do zmieniających się indywidualnych zainteresowań studentów;
- zapewnienie powszechnego dostępu do wysokiej jakości edukacji, w tym edukacji ustawicznej, odpowiadającej na zmieniające się potrzeby rynku pracy oraz stworzenie efektywnego systemu przejścia z edukacji do zatrudnienia.

W niniejszej publikacji podjęto problem konieczności szkolenia nowych kadr formalnych i nieformalnych opiekunów osób starszych wobec wyzwań, które niesie starzejące się społeczeństwo. Celem publikacji jest wskazanie wybranych czynników wpływających na zakres i formę zawodowych szkoleń dla opiekunów osób starszych oraz prezentacja efektów pilotażowych szkoleń na przykładzie projektu NMCE – Nurse Managed Care for Elderly⁵, a także innych projektów i badań. Istotne jest uzyskanie odpowiedzi na pytania: Jak zmiany demograficzne wpływają na definiowanie skali i struktury potrzeb szkoleniowych opiekunów osób starszych? Jaki model edukacji opiekunów osób starszych jest zalecany? Jakie są potrzeby edukacyjne opiekunów nieformalnych i formalnych (pielęgniarek) i jak przekłada się to na programy szkoleń?

⁵ Nurse Managed Care For Elderly (NMCE) - EACEA LLP Grundtvig Multirateral Project, 01.11.2009 – 31.10.2011 (Sprawowanie opieki pielęgniarskiej nad starszymi osobami – NMCE). Partnerzy projektu: BFW – Centrum Kształcenia Zawodowego, Rehabilitacji i Integracji, Norymberga (G), I.Ri.Fo.R – Instytut Badań, Szkolenia i Rehabilitacji – Florencja (IT)), WSINF - Wyższa Szkoła Informatyki w Łodzi (PL), AIBU – Uniwersytet im. Abant İzzet Baysal w Bolu – Bolu (TR), Danmar Computers – Rzeszów (PL).

2. Wybrane czynniki warunkujące tworzenie zawodowych szkoleń dla opiekunów formalnych i nieformalnych

Poniżej omówione zostały wybrane czynniki warunkujące ukierunkowanie edukacji opiekunów formalnych i nieformalnych na określone obszary wiedzy oraz umiejętności.

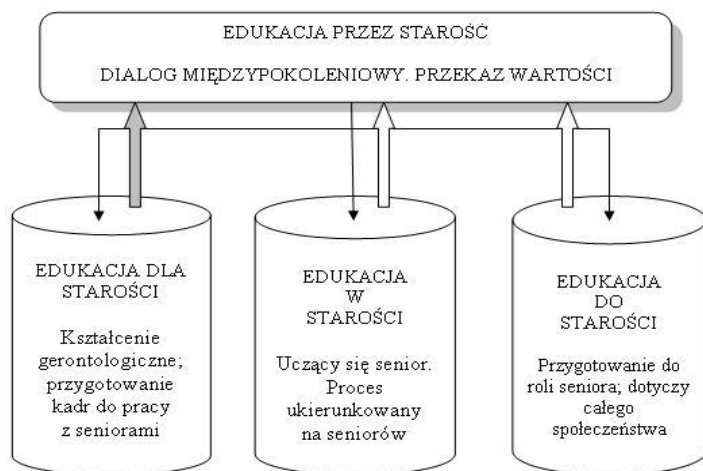
2.1. Model aktywnego starzenia się a modele edukacji

Na przełomie XX i XXI wieku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) rozpoczęła propagowanie modelu aktywnego starzenia się. Wprowadzona przez tę organizację definicja opisuje aktywne starzenie jako: „proces optymalizacji możliwości osób w podeszłym wieku z uwzględnieniem zdrowia, uczestnictwa w życiu społecznym i bezpieczeństwa w celu podniesienia poziomu jakości życia w miarę upływu lat” (Active Ageing 2002). Została ona przyjęta w dokumentach ONZ oraz Unii Europejskiej. Model aktywnego starzenia się wymaga właściwego przygotowania nie tylko seniorów, ale i całego społeczeństwa. Jest to zadanie trudne, wymagające zmiany w stereotypowym postrzeganiu problemów starości. Dlatego niezbędna jest edukacja adresowana do (rys.1):

- samych seniorów – w szczególności „edukacja do starości” i „edukacja w starości”,
- do całego społeczeństwa – „edukacja do starości” i „edukacja przez starość”,
- do obecnych i przyszłych kadr gerontologicznych, w tym opiekunów formalnych i nieformalnych – zwłaszcza w zakresie „edukacji przez starość” i „edukacji dla starości” (np. projekt NMCE).

„Edukacja dla starości” jest związana z przygotowaniem kadr opiekunów dla seniorów. Sposobem na dokonanie zmian jest tworzenie dialogu międzypokoleniowego i zadbanie o przekaz wartości budujących w społeczeństwie nowy wizerunek osób starszych (edukacja przez starość). Rozwijanie nowych sektorów gospodarki, do których należy m.in. „srebrna gospodarka”⁶, powoduje istotną zmianę w traktowaniu seniorów. Stają się oni ważnym zasobem społecznym: aktywnym, produktywnym i przydatnym społecznie, wpływającym na rozwój nowych segmentów usług.

⁶ Silver economy – strategia generująca usługi skierowane do starszych wiekiem obywateli (Przemiany 2013: 33-36, 45-47).



Rys. 1. Geragogika jako specjalistyczna dyscyplina pedagogiki i andragogiki.

Źródło: opracowanie własne na podstawie (Kijak, Szarota 2013: 48)

Rozwijanie nowych sektorów gospodarki, do których należy m.in. „srebrna gospodarka”⁷, powoduje istotną zmianę w traktowaniu seniorów. Stają się oni ważnym zasobem społecznym: aktywnym, produktywnym i przydatnym społecznie, wpływającym na rozwój nowych segmentów usług i produktów, np. usług opiekuńczych i pielęgnacyjnych, teleopieki, domów opieki, telemedycyny, usług edukacyjnych, czystościowych, doradczych. Jest to o tyle znaczące, że przykładowo w Niemczech jedna trzecia nieformalnej opieki nad seniorami jest sprawowana przez osoby powyżej 65 lat, czyli przez osoby, które należą do tego samego pokolenia, którym się opiekują. Możliwości rynkowe zatrudnienia opiekunów nieformalnych w Niemczech są znaczące: 36% chorych jest obsługiwanych przez jednego opiekuna, 29% przez dwóch, a 27% przez trzech lub więcej opiekunów (Gokdogan, Strzelecka, Ziółkowski 2012: 33).

Europejski model edukacji zakłada, że edukacja trwa przez całe życie (Life Long Learning). Model ten wykorzystywany jest w przypadku „edukacji dla starości”, w tym w edukacji formalnej (np. kursy i szkolenia zawodowe, studia podyplomowe, edukacja w Uniwersytecie Trzeciego

⁷ Silver economy – strategia generująca usługi skierowane do starszych wiekiem obywateli (Przemiany 2013: 33-36, 45-47).

Wiek) i nieformalnej (np. grupy wsparcia korzystające z Internetu i komunikatorów, samokształcenie). W obu rodzajach edukacji fundamentalnym założeniem jest stosowanie narzędzi ICT.

Przedstawione w tabeli 1 przykładowe profile zawodowe opiekunów formalnych i nieformalnych (asystent rodzinny) wiążą się z edukacją formalną w Niemczech, Polsce, Turcji i we Włoszech. Zestawienie uwidacznia różnice w nazewnictwie profili zawodów, liczbie godzin szkoleniowych i miejscu realizacji usługi opiekuńczej. Z analizy programów akademickich i szkoleń opiekunów osób starszych (projekt NMCE) oraz zestawień profili zawodowych (projekt IQEA) wynika, że poza wymienionymi różnicami występują inne, dotyczące: międzynarodowego poziomu kwalifikacji (EQF, ISCD), opisu samego profilu odnośnie zakresu zadań opiekuna, minimalnego wykształcenia pozwalającego na rozpoczęcie szkolenia lub nauki w zawodzie, kontekstu pracy (wymiar czasu pracy, rodzaje umów, organizacyjne uwarunkowania), zakresów zdobywanej wiedzy i umiejętności.

Tabela 1. Profile zawodowe związane z opieką nad osobami starszymi w krajach partnerów projektu NMCE

Nazwa zawodu	Kraj	Godziny Szkoleniowe	Środowisko pracy opiekuna
Pielęgniarka – opiekunka osób starszych (Altenpfleger/in) ¹	Niemcy	2100 +2500 praktyki (6 semestrów);	Domy opieki i inne instytucje
Asystent opiekun (Plegefachhelfer)		2 semestry	Domy opieki i inne instytucje, dom pacjenta
Opiekun w domu opieki społecznej	Polska	700 (4semestry)	Domy opieki i inne instytucje
Opiekun osoby starszej		700 (4 semestry)	Domy opieki i inne instytucje, ale głównie dom pacjenta
Pielęgniarka medyczna (geriatryczna)	Turcja	3200 - program uruchomiony w 2002 r.	Domy opieki i inne instytucje
Asystent medyczny	Włochy	1000	Serwis w domu, ale głównie w domach opieki, innych instytucji
Asystent rodzinny	Włochy - Sardinia	200	Dom pacjenta

Źródło: opracowanie własne na podstawie (Gökdoğan, Strzelecka, Ziółkowski 2012) oraz Improving 2012

Pilotażowe szkolenia w projekcie NMCE obejmowały kilkadziesiąt godzin praktycznych zajęć i nie dawały uprawnień zawodowych. Opracowane na ich potrzeby obszernie materiały szkoleniowe pozwalają jednak obecnie na przygotowanie dłuższych szkoleń zawodowych, co pozwoli na rynkowe uznawanie wydawanych certyfikatów. Opiekunowie nieformalni, chcący świadczyć odpłatne usługi na rynku pracy, powinni być przeszkalani w krótszym czasie niż opiekunowie formalni. Wydaje się, że 200 godzin szkoleniowych (w tym 50 godzin praktycznych) jest dobrym rozwiązaniem. Dla „opiekunów rodzinnych” ta liczba godzin jest jednak zbyt duża. Innym problemem jest prowadzenie szkoleń dla nieformalnych opiekunów – imigrantów, gdyż oni najczęściej słabo znają język danego kraju. Z doświadczenia partnerów niemieckich i włoskich projektu NMCE wynika, że w takim przypadku szkolenie można zrealizować przy pomocy materiałów poglądowym (rysunki, zdjęcia, plakaty, plansze, krótkie opisy z wykorzystaniem języka imigrantów, dwujęzyczny słownik terminów medycznych, broszury, etc.). Tak przygotowane materiały mogą być wykorzystywane przez emigrantów dla potrzeb samokształcenia (edukacja nieformalna).

2.2. Skala i struktura potrzeb szkoleniowych dotyczących opiekunów osób starszych

Z analizy sytuacji demograficznej dokonanej w krajach partnerskich (projekt NMCE) wynika, że zakres i skala potrzeb opiekuńczych, a tym samym szkoleniowych będzie się znacząco zwiększać. Odnotowany został fakt, że brak jest w Polsce i w krajach unijnych dokładnych, krajowych i lokalnych statystyk dotyczących posiadanych zasobów opiekunów formalnych i nieformalnych oraz bieżącego zapotrzebowania na usługi opiekuńcze. Ponadto bazy danych statystycznych w krajach partnerów projektu nie są porównywalne (rok bazowy, horyzont prognoz, rodzaje wskaźników demograficznych, różne przedziały wieku dla określenia etapu życia jakim jest starość).

Informacje o skali potrzeb na usługi opiekuńcze uzyskuje się pośrednio. Przykładowo z badań GUS⁸ wynika, że spośród osób w wieku 70+, 100 tys. osób deklarowało brak osób bliskich mogących być źródłem wsparcia

⁸ Badania tzw. rodzinnych gospodarstw domowych w ramach Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia (bez placówek opiekuńczych, innych zbiorowych gospodarstw domowych (Stan zdrowia 2011: s. 21-25).

społecznego; 300 tys. osób miało trudności z samoobsługą i nie otrzymywało pomocy lub otrzymywało ją w niewystarczającym stopniu, natomiast ponad 300 tys. osób deklarowało brak lub niewystarczający stopień wsparcia w prowadzeniu gospodarstwa domowego (Szatur-Jaworska 2012: 75). W Niemczech w 2005 dla 980 tys. osób opieka prowadzona była w domu przez opiekunów nieformalnych a dla 472 tys. osób – w domu opieki społecznej przez opiekunów formalnych (Gokdogan, Strzelecka, Ziółkowski 2012: 28). Tak uzyskiwane dane wskazują również na potencjalne potrzeby szkoleniowe dotyczące kadr opiekunów formalnych i nieformalnych.

We wszystkich krajach uczestniczących w projekcie kobiety są znaczącą grupą wśród ogólnej liczby opiekunów formalnych i nieformalnych. W Niemczech stanowią one 73 % opiekunów nieformalnych i 85-88% opiekunów formalnych (opiekun w domu pomocy społecznej, pielęgniarka (Gökdogan, Strzelecka, Ziółkowski 2012: 32-33) w Polsce 30-35% ogółu polskich kobiet (Polska 2030: 76-77). Ugruntowany, rodzinny model opieki występuje w Turcji, Polsce i we Włoszech, co wynika m.in. z uwarunkowań kulturowych (rola wyznawanych wartości i norm, fakt, że jedną z funkcji opieki jest tworzenie i utrzymywanie więzi). W modelu tym znacząca część obowiązków, w tym wynikających z opieki nad osobą starszą, spoczywa na kobiecie.

Według B. Szatur-Jaworskiej rodzina jest najważniejszą, i zazwyczaj jedyną, grupą wsparcia dla osób starszych, które doświadczają ograniczenia samodzielności zarówno na wsi, jak i w miastach. „Posiadanie bliskich, w tym rodziny nie daje jednak pełnej gwarancji zaspokajanie potrzeb opiekuńczych. Polska rodzina nie jest już w pełni wydolna opiekuńczo i potrzebuje wsparcia zewnętrznego na znacznie większą skalę niż ma to miejsce obecnie” (Szatur-Jaworska 2012: 74-75). W Polsce wśród gospodarstw korzystających z zewnętrznych usług opiekuńczych dominują wyraźnie rodziny niepełne i takie, których członkowie są aktywni na rynku pracy, stąd należy spodziewać się stopniowej defamilizacji oraz urynkowania opieki (Polska 2030: 77). Tego typu zjawiska występują obecnie w szczególności w Niemczech i we Włoszech. Należy podkreślić, iż we Włoszech często stosowanym rozwiązaniem jest zatrudnianie do opieki imigrantów np. z Polski i Rumunii, co wiąże się ze stosowaniem przez państwo zachęt materialnych. Osoby po 65 roku życia, mając wolny dostęp do usług opiekuńczych, mogą zatrudnić imigranta. Stanowi to ważny element systemu wsparcia osób starszych przez państwo. Opiekunów nieformalnych np. asystentów rodziny (odpłatne usługi) w znaczący

sposób wspierają wolontariusze (organizacje na zasadzie wolontariatu), którzy działają lokalnie przy parafiach i organizacjach pozarządowych.

Dzięki istniejącym profilom zawodowym opiekunów osób starszych (por. tabela 1), można określić zakresy programowe szkoleń. Obejmują one następującą tematykę: higiena osobista, podstawowe działania opieki zdrowotnej, współpraca przy rehabilitacji, zajęcia rekreacyjne i socjalizacyjne, współpraca z innymi specjalistami, zarządzanie domem i jego otoczeniem, monitorowania i raportowania odpowiednich sytuacji, zarządzanie w sytuacjach kryzysowych, wsparcie emocjonalne, właściwa komunikacja, aspekty etyczne, prawa i obowiązki, wykorzystanie narzędzi ICT oraz wsparcie metodologiczne⁹. Przygotowanie programów szkoleniowych dla opiekunów formalnych osób starszych wymaga wcześniejszego zapoznania się z regulacjami dotyczącymi kształcenia zawodowego w danym kraju. Jednak określenie skali potrzeb szkoleniowych oraz dobór tematyki i metodyki szkoleń powinno wynikać z bieżących badań potrzeb osób starszych, potrzeb szkoleniowych potencjalnych opiekunów, kulturowych uwarunkowań w danym kraju, nowych trendów i zjawisk w przypadku procesów demograficznych. Niezbędne jest też uwzględnienie aspektów polityki społeczno-gospodarczej w danym kraju, w tym polityki: opiekuńczej, ochrony zdrowia, zatrudnienia i edukacji dla potrzeb rynku pracy.

3. Badania potrzeb szkoleniowych formalnych i nieformalnych opiekunów (NMCE)

Celem projektu było m.in. przyczynienie się do zwiększenia kapitału ludzkiego poprzez edukację opiekunów formalnych i nieformalnych, z uwzględnieniem ich ról i relacji pomiędzy nimi w sytuacji świadczenia przez nich opieki na rzecz osób starszych.

Przygotowanie odpowiednio dopasowanego szkolenia do potrzeb formalnych i nieformalnych opiekunów oparto na empirycznych badaniach dotyczących problemów zdrowotnych osób starszych i związanej z tym opieki specjalistycznej oraz opieki prowadzonej w miejscu zamieszkania. Istotne było poznanie, jakimi zasobami zdrowotnymi, materialnymi, psy-

⁹ Projekt IQEA; http://www.adam-europe.eu/prj/6772/prd/6/2/2010_3995_FR_IQEA_PUB.pdf (dostęp 8.11.2013).

chicznymi dysponują starsi ludzie, jakie są ich doświadczenia życiowe, wcześniejsze życiowe postawy, role społeczne, a także egzystencjalne obawy.

Dla potrzeb realizacji polskiego projektu przeprowadzone zostały pod kierunkiem W. Ziółkowskiego badania osób starszych w województwie łódzkim i wielkopolskim (Gökdogan, Strzelecka, Ziółkowski 2012: 65-67). Badaniami objęto grupę 65 osób w wieku 65-105 lat, w tym 50 kobiet (77%) i 15 mężczyzn (23% ankietowanych). Studenci, uczestniczący w projekcie NMCE jako opiekunowie nieformalni, mieli za zadanie wyszukanie w swoich miejscach zamieszkania (miasto, wieś) seniorów i przeprowadzenie z nimi wywiadów. W badaniach zastosowano metodę indywidualnego przypadku, wykorzystano wywiad środowiskowy i narracyjny oraz bezpośrednią obserwację dotyczącą różnych czynności życiowych. Poziom sprawności fizycznej został opisany przez osoby starsze, jako zły i ograniczony u około 70% respondentów, a sprawności intelektualnej, jako zły i ograniczony u prawie 50% respondentów. Cechą charakterystyczną u zdecydowanej większości ankietowanych osób starszych była wielochorobowość starcza (choroby układu: krążenia, ruchu, oddechowego, trawiennego i chorób nowotworowych).

Wynikiem badań jest katalog potrzeb opiekunów, który wykorzystano w tworzeniu ramowego programu szkolenia, obejmującego wszystkich partnerów, oraz w przygotowaniu modułów szkoleniowych dla opiekunów formalnych i nieformalnych w Polsce. Katalog ten tworzą:

- wsparcie psychologiczne dla opiekunów (relacja pielęgniarka – opiekun nieformalny), zachowanie poprawnej relacji z podopiecznym, zapobieganie depresji i „wypaleniu zawodowemu” opiekunów;
- wiedza na temat podstawowych chorób wieku starczego: cukrzycy, niedosłuchu, udaru i zatorów, dysfunkcji narządów ruchu, chorób układu krążenia, choroby Alzheimera, choroby Parkinsona, choroby nowotworowej, zasad udzielania pierwszej pomocy, uzyskiwania specjalistycznej pomocy medycznej dla podopiecznego;
- techniki obsługi osoby leżącej (zmiana pościeli, zmiana pieluch, higiena osobista karmienie/przez sondę);
- umiejętności wykonywania prostych zabiegów medycznych, podawania leków, oklepywania, prostych form masażu i zabiegów rehabilitacyjnych, pomiaru ciśnienia, opatrywania ran, ale również zmiany worków stomijnych i pielęgnacji stomii (ten aspekt włączono do pilotażowego szkolenia w Polsce);
- przystosowanie mieszkania do potrzeb osoby niepełnosprawnej i stosowanie prostych przyborów rehabilitacyjnych.

Wywiady z jedenastoma dyplomowanymi pielęgniarkami (opiekunowie formalni) wskazały na potrzebę ciągłego doskonalenia i uzupełnienia ich wiedzy oraz umiejętności z zakresu geriatricznej. Są one zainteresowane pogłębieniem takich obszarów wiedzy jak: leczenie bólu, zachowanie się wobec śmierci pacjenta, rola pielęgniarki we wsparciu pacjenta po radio- i chemioterapii, opieka nad pacjentem z rozległymi porażeniami.

Z Analizy Potrzeb, przeprowadzonej przez wszystkich partnerów projektu NMCE, wynikało, że zasoby kadr opiekunów formalnych nie są wystarczające do pokrycia zapotrzebowania osób starszych na usługi opiekuńcze, jeśli wziąć po uwagę fakt starzenia się populacji danego kraju, posiadany potencjał instytucjonalny dotyczący opieki zdrowotnej i jego sprawność, niedostosowany do potrzeb rynku system edukacji formalnej, w różnym stopniu rozwinięty rynek usług szkoleniowych ukierunkowany na szkolenie opiekunów nieformalnych (odpłatne usługi opiekuńcze), różny poziom udzielania przez państwo wsparcia finansowego osobom starszym i ich opiekunom. Nawet w tak zaawansowanych gospodarkach do jakich należą Niemcy, większa liczba osób starszych decyduje się na opiekę świadczoną przez opiekunów nieformalnych (rodzinnych) w warunkach domowych, niż na opiekę profesjonalną świadczoną w państwowych lub prywatnych domach opieki. Ze względów kulturowych, ale również finansowych, wiodącym rozwiązaniem jest świadczenie opieki przez najbliższą rodzinę dla osób starszych i chorych, mających trudności w samoobsłudze lub w wykonywaniu czynności domowych (Gökdogan, Strzelecka, Ziółkowski 2012). Zatem szkolenie opiekunów nieformalnych jest ważnym elementem budowania bezpieczeństwa społecznego osób starszych.

W związku z tym, że zdecydowana większość opiekunów nieformalnych (są wśród nich również osoby starsze) nie jest przygotowana do świadczenia usług opiekuńczych, należałoby im zapewnić krótkie i praktyczne kursy lub szkolenia, które gwarantowałyby odpowiednią jakość ich opieki nad seniorami. Szkolenia powinny również przygotować ich pod względem psychologicznym do pełnienia roli opiekuna i dostarczać narzędzi do zapobiegania ich własnemu wykluczeniu społecznemu. Opiekunowie nieformalni, wykonujący zadania opiekuńcze i zawodowe, doświadczają zakłóceń fizycznych, psychicznych, społecznych i ekonomicznych, np.: zmęczenie, wyczerpanie, samotność, pogorszenie stosunków rodzinnych, brak środków na zapewnienie opieki, które to są definiowane jako „obciążenie opieki” lub „stres opieki”. Najczęściej pozostają z tymi problemami sami. Stąd też w szkoleniach dla obu grup opiekunów temu zagadnieniu poświęcono sporo uwagi.

W projekcie założono, że szkolenia powinny zapewniać nabycie wiedzy, a w szczególności poznanie praktycznych aspektów opieki nad osobą starszą oraz akcentować psychologiczne aspekty w relacjach opiekunów nieformalnych z pielęgniarkami. Jednocześnie zwrócono uwagę na potrzebę modyfikacji treści szkoleń do istniejącego systemu kwalifikacji zawodowych w danym kraju.

4. Szkolenia pilotażowe dla opiekunów formalnych i nieformalnych (NMCE)

Bezpośrednimi beneficjentami pilotażowych szkoleń dla opiekunów nieformalnych byli w projekcie: niemieckim – imigranci narodowości tureckiej (seniorzy); polskim – studenci III roku studiów zaocznych Wydziału Pedagogiki i Promocji Zdrowia WSInf w Łodzi, studiujący specjalność: pedagogika edukacyjna z promocją zdrowia; tureckim – osoby z rodziny osoby starszej/chorej (głównie kobiety); włoskim – osoby szukające pracy lub pracujące w charakterze opiekuna. Wśród nich 80% to imigranci, słabo znający język włoski. Część z nich (30-40%) jest dobrze wyedukowana, posiada wyższe wykształcenie nie związane z pracą opiekuna. Szkolenia pilotażowe dla opiekunów formalnych we wszystkich krajach partnerskich projektu były adresowane do pielęgniarek.

Na podstawie badań terenowych, analizy potrzeb szkoleniowych uczestników, sesji Open Space oraz ankiet wstępnych, a także przy uwzględnieniu założeń projektu NMCE opracowany został ramowy program szkoleń dla opiekunów formalnych i nieformalnych. Zestawienia tematyki i liczby godzin programów szkoleniowych, w tym przyjęte moduły szkoleniowe, zawiera tabela 2.

Metodologia programu szkoleń w ramach projektu NMCE oparta została na założeniach związanych z nauczaniem osób dorosłych (andragogika). Wykorzystano następujące metody nauczania: uczenie się poprzez własne ukierunkowanie, uczenie się jako proces, uczenie poprzez działanie – model FIRO (Fundamental Interpersonal Relationship Orientation), aktywność (dynamikę) zespołu lub grupy (Gökdogan, Strzelecka, Ziółkowski 2012: 111-116).



Zdj.1. Koncert studentów dla pensjonariuszy DPS w Kaliszu



Zdj.2. Metoda” Cafe” – rozmowy studentów z pensjonariuszami DPS w Kaliszu

Źródło: archiwum własne E. Strzelecka

Wprowadzono aktywne, innowacyjne formy realizacji zajęć, jak np.: Open Space ¹⁰, sesje panelowe, indywidualne i grupowe ćwiczenia lub treningi, studium przypadku, pokazy (zdj.4), scenki, dyskusje panelowe, quizy, mini-wykłady, wymiana doświadczeń, warsztat, trening technik relaksacji, metoda „Cafe”¹¹ (zdj. 2), spotkanie z pensjonariuszami Domu Pomocy Społecznej w Kaliszu i koncert dla nich (zdj.1).

Partnerzy projektu NMCE zwrócili uwagę, że jest on jednym z wielu projektów unijnych zapewniających zdobycie zawodowych umiejętności w ramach krótkoterminowych form edukacji, co zgodne jest z ideą uczenia się przez całe życie. Niestety nie daje uprawnień zawodowych na rynku pracy. Otrzymanie „unijnego” certyfikatu szkolenia nie jest uwzględniane

¹⁰ Open Space jest metodą kreatywnego, zespołowego poszukiwania rozwiązań określonego problemu poprzez: stawianie i zapisywanie pytań na tablicach (tworzą one forum informacyjne) w nawiązaniu do narzuconych przez moderatora haseł/ tematów/ problemów (jedna tablica- jeden temat), prowadzenie dyskusji oraz opracowywanie planu działania. <http://www.openspaceworld.org/cgi/wiki.cgi?FacilitatorResources> (dostęp 1.08.2014).

¹¹ Metoda „Cafe” lub „World Cafe” („kawiarnianej atmosfery”) jest metodą warsztatową odpowiedzią dla prawie każdego tematu, stosowaną, gdy istotny jest wysoki poziom interakcji i zaangażowania grup przy wprowadzeniu w nowy temat lub gdy potrzebna jest refleksja nad określonymi pytaniami. Uczestnicy wielokrotnie przesiadają się od stołu do stołu, aby powiązać swoje informacje z informacjami innych osób. <http://www.neuropedagogika.org/?s=World+Cafe> (dostęp 10.03.2014.)

Tabela 2. Zestawienie modułów szkoleniowych dla potrzeb pilotażowego (WSInf w Łodzi)

Moduły szkoleniowe	
Program dla opiekunów nieformalnych (Opatówek – 12 modułów, 27 godz., 50 studentów)	Program dla opiekunów formalnych „Zarządzanie obciążeniami opiekunów osób starszych” (Łódź – 3 moduły, 10 godz., 25 pielęgniarek)
1. Open Space – określenia potrzeb szkoleniowych uczestników w odniesieniu do głównych modułów szkoleniowych. 2. Choroby wieku starczego. 3. Demencja. 4. System opieki zdrowotnej. 5. Profesjonalna opieka zdrowia. 6. Psychologiczne aspekty opieki nad osobami starszymi. 7. Umierająca osoba. 8. Komunikacja z osobą starszą. 9. Bezpieczeństwo w domu. 10. Pierwsza pomoc. 11. Pomocnicze urządzenia i przyrządy. 12. Podstawowa opieka i higiena. 13. Zarządzanie czasem, komunikacja z osobą starszą. „Muzyka integruje pokolenia” – spotkanie studentów z pensjonariuszami DPS w Kaliszu. Cel: nabycie umiejętności międzypokoleniowego porozumiewania się oraz zarządzaniem czasem własnym w kontaktach z osobami starszymi. Metoda „Cafe”- poznanie preferencji osób starszych, ich potrzeby, formy komunikacji z nimi, codzienne problemy. Była to też lekcja przygotowania studentów do starości, szacunku dla wieku, a także uświadomienia im, że starość jest procesem naturalnym i dotyczy każdego (edukacja przez starość).	1. Open Space (jak w kol.1). 2. Sytuacje trudne w odniesieniu do opieki nad osobami starszymi, z uwzględnieniem cech indywidualnych opiekuna. Społeczne i zdrowotne skutki sytuacji trudnej. Potrzeby opiekunów nieformalnych – profilaktyka, dieta, aktywność ruchowa. Możliwości poprawy zdolności motorycznych u ludzi starszych. 3. Zarządzanie obciążeniami opiekunów nieformalnych przez opiekunów formalnych (pielęgniarki), w tym: – psychologiczne skutki sytuacji trudnej; frustracja, stres, lęk, obniżenie nastroju, bezradność i bezsilność, poczucie winy, depersonalizacja, wycofanie się z relacji społecznych, syndrom „wypalenia zawodowego”, konflikt pomiędzy zadaniami a emocjami opiekuna; – społeczne i zdrowotne skutki sytuacji trudnej w środowisku rodzinnym pacjenta; – zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania, choroby psychiczne, choroby somatyczne; – metody redukowania skutków sytuacji trudnej; – zarządzanie czasem opieki – harmonogramy; – zarządzanie opieką – podział obowiązków; – warsztaty: dobre i złe praktyki, treningi relaksacyjne, efektywna komunikacja.

Źródło: opracowanie własne na podstawie (Gökdoğan, Strzelecka, Ziółkowski 2012: 111-116).

w ramach krajowego systemu szkolenia, a tym bardziej w ramach unijnych regulacji. Konieczne jest zatem rozpoczęcie wdrażania w Polsce (Cel 5 Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego) krajowego systemu kwalifikacji oraz systemu walidacji, w tym potwierdzania kompetencji nabytych również poza obszarem edukacji formalnej, oraz systemów gromadzenia i transferu osiągnięć edukacyjnych, spójnych z europejskimi systemami ECVET i ECTS. Pozwoli to absolwentom szkoleń na zwiększenie ich szans na zatrudnianie na rynkach krajów unijnych jako opiekunów formalnych lub nieformalnych z określonymi uprawnieniami.

4.1. Szkolenie pilotażowe dla opiekunów nieformalnych (NMCE)

W 2010 roku w szkoleniu partnera polskiego dla opiekunów nieformalnych uczestniczyli studenci pedagogiki edukacyjnej z promocją zdrowia. W ankiecie wstępnej i końcowej wzięło udział 50 osób, w tym 42 kobiety i 8 mężczyzn. 52% osób było w wieku 25-35 lat, a 48% osób – w wieku 36-55 lat¹². Dla 31 osób miejscem zamieszkania było miasto, a dla 19 osób – wieś. W podobnych szkoleniach uczestniczyło wcześniej tylko 6 osób, związanych zawodowo z opieką nad osobami starszymi (pracownicy DPS, MPOS). Doświadczenie w opiece dotyczącej seniorów deklarowało ponad 54% osób, w tym częściowe doświadczenie – ok. 28% osób. Uczestnicy zainteresowani byli w szczególności tematyką: psychologiczne aspekty opieki nad osobami starszymi (60%), umierająca osoba (46%), pierwsza pomoc (42%), podstawowa opieka i higiena (40%), bezpieczeństwo w domu (40%), choroby wieku starczego (38%). Przed rozpoczęciem szkolenia 50% uczestników określiło swój poziom wiedzy jako niewystarczający (poziom dostateczny i niższy), a 54% badanych oceniło swoje praktyczne umiejętności jako niewystarczające (poziom dostateczny, niedostateczny i mierny). Po zakończeniu pilotażowego szkolenia u 98% ankietowanych odnotowano znaczący wzrost wiedzy i umiejętności praktycznych (poziom celujący, bardzo dobry, dobry). Część uczestników wyraziła jednak sugestię wprowadzenia jeszcze większej liczby godzin praktycznych zajęć, w tym w zakresie pierwszej pomocy oraz opieki i pomocy chorym psychicznie.

¹² Badania realizowane przez dr E. Strzelecką na podstawie ankiet: wstępnej i ewaluacyjnych

Dla studentów motywacją do udziału w szkoleniu w ramach projektu NMCE były:

- chęć zdobycia lub pogłębienia wiedzy – 80%,
- wzbogacenie wiedzy i umiejętności wyniesionych ze studiów – 76% osób,
- możliwość wykorzystania wiedzy i umiejętności w opiece nad osobą z rodziny – 68% osób,
- chęć zdobycia praktycznych umiejętności – 64% osób,
- chęć uczestniczenia w szkoleniu finansowanym z UE – 46% osób, w tym otrzymania
- certyfikatu ukończenia szkolenia, przydatnego na krajowym rynku pracy,
- potrzeba nowej pracy/ chęć znalezienia pracy – 32% osób,
- chęć ulepszenia swojej (obecnej) pracy – 26% osób.

Uczestnicy szkolenia dla opiekunów nieformalnych wysoko je ocenili – 98,4% ankietowanych zrealizowało swoje oczekiwania, natomiast zawartość programowa szkolenia była satysfakcjonująca dla ok. 93% ankietowanych. Ważne były dla nich:

1. Możliwość zdobycia lub pogłębienia wiedzy w celu pomagania osobom starszym/chorym (36% osób) – „by nie być bezsilnym w stosunku do potrzeb osób starszych”.
2. Zmianę świadomości, co do ważności problematyki opieki nad osobami starszymi (22% osób) obrazują wypowiedzi: „...gdyż problematyka ta łączy pokolenia; wszyscy ludzie, zwłaszcza młodzi, powinni mieć wiedzę na temat osób starszych; jest coraz większa liczba osób wymagających opieki; człowiek się zmienia; bo jest to nam wszystkim potrzebne – starzejemy się; szkolenie zawiera niezbędny materiał, który powinien znać każdy opiekun osoby starszej; ...aby nie bać się kontaktów z osobami starszymi i umieć im pomóc; nigdy nie wiadomo, czy nie będziemy musieli się kiedyś zająć osobą starszą i zdobytą wiedzę wykorzystać w praktyce”; umiejętności, które zdobywa się na tym kursie mogą być przydatne podczas opieki nad chorymi w domu”.
3. Praktyczne aspekty (14% osób): „szansa na zdobycie doświadczenia, nauczania się wielu potrzebnych umiejętności; szkolenie nie jest przeładowane niepotrzebnym materiałem, porusza tylko ważne kwestie, ...ponieważ ułatwia pracę z drugą osobą; wiem jak współpracować ze starszymi osobami”.

4. Sposób realizacji i zawartość programowa, w tym: ciekawy przekaz (nowe formy zajęć), profesjonalni prowadzący, stopień przydatności szkolenia (14% osób).

Do korzyści, wynikających z faktu udziału w szkoleniu, uczestnicy zaliczyli¹³:

- zwiększenie ufności we własne siły w relacjach z ludźmi: ogólnie do osób starszych (5,6), do starszych osób w rodzinie (5,2) oraz do innych opiekunów osób starszych (5,1)¹⁴;
- umiejętność współpracy z ludźmi, w tym z innymi opiekunami (5,2);
- świadomość potrzeby lepszych relacji w rodzinie (5,0);
- lepsze poznanie siebie i swoich możliwości (4,9);
- zmianę sposobu myślenia o pracy opiekuna nieformalnego i jej roli w życiu (4,8);
- wzmocnienie poczucia własnej wartości (4,6).

Uczestnicy szkolenia jako przyszłe miejsce pracy wskazywali: DPS – 10 osób, szpital – 2 osoby, instytucje wsparcia społecznego, w tym PCK – 2 osoby. Dalszym doskonaleniem umiejętności w celu uzyskania uprawnień do wykonywania zawodu opiekuna formalnego było zainteresowanych 58% osób, a pracą poza krajem w charakterze opiekuna nieformalnego – 26% uczestników szkolenia.

4.2. Szkolenia pilotażowe dla opiekunów formalnych – pielęgniarek

Wobec niewydolności systemu ochrony zdrowia w naszym kraju oraz szybko narastającej liczby osób starszych w społeczeństwie zwraca się uwagę, że praca pielęgniarki jako opiekuna formalnego będzie coraz bardziej związana ze wspieraniem opiekunów nieformalnych w opiece nad osobą starszą i chorą przebywającą w domu, natomiast w mniejszym stopniu z kontaktem z pacjentem. Pielęgniarki powinny zatem poznać role oraz umiejętności opiekunów nieformalnych, zajmujących się osobą starszą i związane z tym ich obciążenia. Dzięki temu będą mogły zarządzać obciążeniami opiekunów nieformalnych. W tym zakresie należy uwzględnić udzielanie przez pielęgniarke wsparcia emocjonalnego opiekunowi po-

¹³ W nawiasach podawana jest średnia ważona.

¹⁴ Dotyczy osób zawodowo związanych z opieką osób starszych oraz osób posiadających doświadczenie w opiece nad nimi; skala punktowa: 1 (min) – 6 (max).

przez m.in.: budowanie relacji interpersonalnymi z nimi, ich podopiecznymi i ich rodzinami w celu zachowania lub odzyskania autonomii i pewności siebie, pomoc w rozwiązywaniu kryzysów emocjonalnych i konfliktów, dbanie o respektowanie praw pacjenta, naukę praktycznych metod i technik radzenia sobie ze stresem czy też komunikowania się z podopiecznym, pomaganie w budowaniu grup wsparcia, nadzorowanie procedur medycznych, koordynowanie opieki, wspieranie interwencji opieki społecznej, planowanie i monitorowanie działań opiekuna nieformalnego, udzielanie wsparcia opiekunowi w sytuacjach kryzysowych (bezpośrednio, narzędzia ICT, komunikatory). Zakres potencjalnych ról w jakich może występować pielęgniarzka w relacji z opiekunem nieformalnym („rodzinnym”, woluntariuszem, opiekunem z MOPS /innej organizacji), w tym również imigrantem, przedstawiono w tabeli 3. W Polsce problem imigrantów nie jest na razie tak znaczący, jak ma to miejsce w Niemczech czy we Włoszech. Może się jednak okazać, że doświadczenia uzyskane w projekcie NMCE mogą być bardzo przydatne, ponieważ województwo łódzkie bierze pod uwagę przyjazd imigrantów (Przemiany 2013).

Praca pielęgniarek i opiekunów nieformalnych jest zazwyczaj blisko ze sobą związana, dlatego niezwykle ważny jest kontakt między nimi. Pielęgniarki powinny być świadome roli, umiejętności oraz obciążeń, na które narażeni są opiekunowie nieformalni. Stres¹⁵, „wypalenie zawodowe”, psychiczne wyczerpanie, utrata poczucia własnej wartości i „realności”, czy też wycofanie się z życia społecznego, są głównymi problemami, z którymi borykają się opiekunowie nieformalni osób starszych. Z drugiej strony również pielęgniarzki powinny umieć radzić sobie z własnym stresem i wypaleniem zawodowym.

W ramach Open Space (zdj. 3), które pozwoliło zidentyfikować oczekiwania i potrzeby szkoleniowe pielęgniarek, zgłoszono szereg pytań dotyczących relacji pomiędzy pielęgniarzkami a opiekunami prywatnymi osób starszych.

Poniżej przedstawiono przykładowe oczekiwania, grupując je w odniesieniu do poszczególnych uczestników procesu opieki i relacji między nimi:

1. Rodzina: Jak zachować właściwą relację z rodziną, która jest „trudna”? Jak radzić sobie z agresją chorego i jego rodziny? Jak radzić

¹⁵ Na stronie www.netofcare.org (zakładka: pomoc, caregivers stress) można wypełnić ankietę dotyczącą obciążenia stresem w pracy opiekuna osoby i uzyskać odpowiedź zawierającą poradę, co można zrobić, aby poczuć się lepiej oraz pomocne adresy internetowe (Pogram Rodzinnych Opiekunów, Fundacja Altmana)



Zdj.3. Podsumowanie przez opiekunów formalnych wyników sesji Open Space



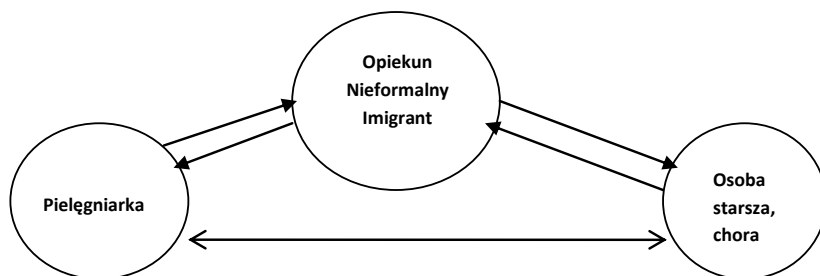
Zdj.4. Przykład opieki pielęgniarskiej w DPS w Kaliszu

Źródło: archiwum własne E. Strzelecka

sobie z rodziną pacjenta, która nie chce współpracować? Jak wspomóc rodzinę, która wykazuje postawę rezygnacji, nie widzi nadziei na poprawę? Jakie są akty prawne zabezpieczające opiekunów formalnych przed rodziną?

2. Osoba starsza: Na ile można wchodzić w życie człowieka, którym się opiekuję? Jak sobie radzić z pacjentem agresywnym, dementywnym?
3. Opiekun nieformalny: Jaki jest zakres czynności opiekunek nieformalnych? Jak realizować potrzebę zastępstwa, umożliwiającą uczestnictwo w tzw. normalnym życiu, aby zapobiec uczuciu ograniczenia, wykluczenia?
4. Relacje pomiędzy opiekunami: Jak zwiększyć przepływ informacji między opiekunami formalnymi a nieformalnymi? W jaki sposób usprawnić konflikt pomiędzy opiekunami formalnymi i nieformalnymi? Jak sobie radzić z roszczeniowością opiekunów nieformalnych?

Program szkolenia dla tej grupy beneficjentów projektu uwzględniał powyższe problemy (tabela 2). Podczas szkolenia, w którym brali udział: słuchacze uniwersytetu III wieku, pielęgniarki oraz moderatorzy, przeprowadzono dyskusję panelową na podstawie wcześniej uzyskanych wyników pracy kilku grup roboczych. Jej efektem było określenie ról, jakie pielęgniarka może realizować w relacjach z opiekunem nieformalnym oraz zestawienie cech osobowościowych, wiedzy oraz umiejętności, których wymaga się od pielęgniarki pozostającej w określonej roli (rys. 2, tabela 3).



Rys. 2. Relacje: pielęgniarka a opiekun nieformalny

Źródło: opracowanie własne.

Wśród niezbędnych cech osobowości pielęgniarek wymienione zostały: sumienność, życzliwość, asertywność, empatia, cierpliwość, uczciwość, solidność, komunikatywność, profesjonalizm, lojalność, systematyczność, zaangażowanie, wzbudzenie zaufania. Do istotnych umiejętności pielęgniarek zaliczono: umiejętność słuchania, przekazywania wiedzy, komunikowania się, uczenia się, wyciągania wniosków, podejmowania decyzji, obserwowania, angażowania członków rodziny do opieki nad seniorem, motywowania siebie i opiekuna nieformalnego oraz jego podopiecznego, rozwiązywania problemów i konfliktów.

Pielęgniarki wskazały na następujące korzyści związane z udziałem w szkoleniu: „uświadomienie sobie jak ważne jest wsparcie opiekunów formalnych i nieformalnych oraz opieka nad osobami starszymi („ponieważ my też będziemy kiedyś starzy”), „w podejmowanych działaniach nie muszę być sama i to, że muszę też czasem pomyśleć o sobie”, „można poradzić sobie ze stresem, rozładowaniem emocji, dzięki poznaniu ćwiczeń relaksacyjnych”, „asertywność nie jest taka trudna, jak mi się wydawało”.

5. Zakończenie

Starzenie się społeczeństw w Europie sprzyja rozwojowi usług opiekuńczych. Obecnie opiekunowie formalni nie są w stanie udźwignąć obciążeń związanych z opieką nad osobami starszymi w bliskiej i dalszej perspektywie. W sytuacji niedostatku określonych uregulowań prawnych

Tabela 3. Role pielęgniarek w relacji z opiekunami nieformalnymi

Relacja: Pielęgniarka – Opiekun nieformalny	Relacja: Pielęgniarka – Opiekun nieformalny/Imigrant
Rola, a umiejętności / wiedza/ cechy	Rola, a umiejętności / wiedza/ cechy
Diagnosta – wiedza pielęgniarska, Dietetyk – znajomość zasad zdrowego żywienia, umiejętność przekazywania informacji, Edukator – zdolność przekazywania wiedzy, łatwość nawiązywania kontaktu, Informator – przekazywanie informacji praktycznych, prawnych, o źródłach zaopatrzenia w leki etc., Innowator – wprowadzanie nowoczesnych metod opieki, Konsultant – doradza, słucha, rozwiązuje problemy, Negocjator – rozwiązywanie problemów, konfliktów, asertywność, Monitorujący – obserwacje, oceny, wyciąganie wniosków, Motywator – angażowanie innych do działań, zachęcanie, inspirowanie Organizator – organizowanie życia codziennego, wydawanie/rozliczanie pieniędzy, Osoba wspierająca – słuchanie, wiedza psychologiczna, Pośrednik – wypełnianie formularzy, Promotor zdrowia – wiedza z zakresu zdrowego stylu życia, umiejętność przekazywania, Selekcjoner – dobieranie opiekuna, Szkoleniowiec – umiejętności praktyczne nauczania Terapeuta – łagodzenie napięć, wiedza psychologiczna, Uczeń – podnoszenie kwalifikacji np. dotyczącej choroby.	Informacyjna: – w zakresie informacji prawnej i świadczeń medycznych, – o środowisku, w zakresie informacji turystyczno-kulturalnych i religijnych, etc., Edukator – znajomość kultury, Motywator – angażowanie innych do działań, zachęcanie, inspirowanie, Negocjator – rozwiązywanie problemów, konfliktów, asertywność, Osoba wspierająca – wspieranie, słuchanie, wiedza psychologiczna, Organizator – poruszanie się w terenie, współpraca w zespole, Pośrednik – wypełnianie dokumentacji, komunikacji z instytucjami zew., Promocja zdrowia i zdrowego stylu życia oraz profilaktyka – wiedza, umiejętności, Szkoleniowiec – edukowanie w zakresie samoopieki, żywienia, rehabilitacji opiekuna, Terapeuta – łagodzenie napięć, wiedza psychologiczna, Tłumacz – znajomość języka, Wyjaśniająca – tłumaczenie np. sytuacji prawnej, Uczeń – słuchanie, przyswajanie wiedzy, podnoszenie kwalifikacji, zdobywanie wiedzy o uwarunkowaniach kulturowych imigrantów, nauka podstawowego słownika pojęć w języku migranta – opiekuna nieformalnego.

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników dyskusji panelowych.

dla osób starszych, niedoskonałych rozwiązań ich społeczno-ekonomicznych problemów, w tym ograniczonego dostępu do usług opiekuńczych służby zdrowia, najczęściej opiekunami seniora są z konieczności tzw. opiekunowie nieformalni. Niezbędne jest zatem przygotowanie ich do funkcjonowania w systemie opieki, edukacji, prowadzenia własnych firm. W szczególności ważne jest przygotowanie szkoleń dla opiekunów osób starszych, dopasowanych do potrzeb rynku pracy i edukacji zarówno na poziomie krajowym, jak też lokalnym.

Zapotrzebowanie na opiekunów osób starszych jest bardzo duże, biorąc pod uwagę m.in.: długoterminowe trendy demograficzne oraz niewydolność systemowych rozwiązań, dotyczących ochrony zdrowia i opieki społecznej, edukacji zawodowej, zmiany w rodzinnym modelu opieki, z wiodącą w nim rolą kobiet, niedostosowania formalnej i nieformalnej edukacji do potrzeb rynku usług opiekuńczych. Przygotowywanie kadr gerontologicznych (edukacja dla starości) powinno uwzględniać również szkolenie opiekunów nieformalnych. Potrzebne jest uzupełnienie systemu edukacji w zakresie zawodów regulowanych o krótkie i praktyczne kursy adresowane do osób, które chcą lub muszą pracować jako opiekunowie nieformalni.

Szkolenie kadr opiekunów osób starszych powinno opierać się na modelu edukacji europejskiej (Life Long Learning) oraz modelu bazującym na idei aktywnego starzenia się. „Edukacja dla starości” może być realizowana jako formalna i nieformalna. W krajach unijnych potrzebne jest ujednolicenie profili zawodowych opiekunów seniorów, w tym stworzenie porównywalnych profili opiekunów nieformalnych. Przygotowanie nowych programów szkoleń dla opiekunów formalnych i nieformalnych powinno opierać się na empirycznych badaniach potrzeb osób starszych i ich opiekunów, z uwzględnieniem potrzeb lokalnych rynków. Doświadczenia wynikające z projektów unijnych, a dotyczące opieki osób starszych, powinny być uwzględniane na etapie przygotowania nowych programów szkoleń dla opiekunów formalnych i nieformalnych. Przyczyniają się one do budowania kapitału „liderów zmian” na rynku usług opiekuńczych oraz do zmiany wizerunku osób starszych (edukacja przez starość, edukacja do starości).

Badanie potrzeb szkoleniowych pielęgniarek oraz realizacja pilotażowego szkolenia NMCE potwierdziły, iż wprowadzenie nowych zawodów na rynku opiekuńczym, np. asystent/opiekun osób starszych, szersze wprowadzanie wolontariatu, przyczynia się do zmiany ról pielęgniarek w relacji z opiekunami i ich podopiecznymi. Jedną z najistotniejszych ról

jest rola wspierająca emocjonalnie opiekunów nieformalnych. Obliguje to pielęgniarki do poznania i przekazywania opiekunom technik: radzenia sobie ze stresem, rozwiązywania konfliktów, motywowania ich, metod zapobiegania wypaleniu i wycofywaniu się z życia społecznego. Pielęgniarki mogą wystąpić w następujących nowych rolach w relacji z opiekunami nieformalnymi, w tym emigrantami: motywatora, osoby wpierającej, edukatora/szkoleniowca, pośrednika/informatora, negocjatora/rozmówcy, a nawet tłumacza.

Uważa się, iż usługi opiekuńcze, powiązane z sektorem „białej” i „srebrnej” gospodarki, powinny stać się jednym z najbardziej dynamicznych sektorów unijnego i polskiego rynku pracy.

Bibliografia

- Active Ageing. A Policy Framework (2002). World Health Organization. Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster. Noncommunicable Disease Prevention and Health Promotion Department. Ageing and Life Course, Second United Nations World Assembly on Ageing, Madrid, Spain.
- Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society Report (2014); jointly prepared by the Social Protection Committee and the European Commission, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Cichy K. (2008), Kapitał ludzki i postęp techniczny jako determinanty wzrostu gospodarczego, Instytut Wiedzy i Innowacji, Warszawa.
- Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju 2030 – rozwój kapitału ludzkiego. Spotkanie eksperckie (2010),
- Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, Warszawa.
- Eurostat 2014; http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=proj_13npms&lang=en (dostęp 12.08.2014).
- <http://www.neuropedagogika.org/?s=World+Cafe> (dostęp 10.03.2014.)
- Improving qualification for elderly assistants - IQEA Evolution. Final Report (2013), EXFOR Experience and Formation Associazione, Italy; http://www.adam-europe.eu/prj/6772/prd/6/2/2010_3995_FR_IQEA_PUB.pdf (dostęp 08.11.2013)
- Gökdoğan F., Strzelecka E., Ziółkowski W. (2012), Elderly Care in Selected European Countries, Academy of Information Technology and Skills, Łódź.
- Kijak R. J., Szarota Z. (2013), Starość. Między diagnozą a działaniem. Wydanie I. Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa.
- Polska 2030. Wyzwania rozwojowe (2009), (red.) M. Boni, Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, Warszawa.
- Prognoza ludności na lata 2014-2050 (2014), Studia i Analizy Statystyczne, GUS, Warszawa.
- Przemiany demograficzne i starzenie się społeczeństwa: konsekwencje dla lokalnych rynków pracy w Polsce (2013), OECD. LEED, Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, Warszawa.
- Stan zdrowia ludności Polski w 2009 r. (2011), GUS, Warszawa 2011.

Szatur-Jaworska B. (2012), Sytuacja rodzinna i potrzeby opiekuńcze ludzi starych w Polsce, Studia BAS.

Starzenie się społeczeństwa polskiego, nr 2, s. 74-75.

(Footnotes) 1 Ten program szkolenia, realizowany w Niemczech od 1979 r., jest inny niż dla pielęgniarki medycznej.

Training for caregivers of the elderly and new labour market challenges

Summary: Research into the scale of population aging in selected European countries shows that a new resource of caregivers to the elderly should be trained taking account of market needs. The knowledge of demographic trends, determinants arising from healthcare and welfare policies, the care needs of the elderly and the needs of their caregivers, training and education opportunities for the caregivers is a basis for the development and implementation of innovative, pilot courses for both informal and formal caregivers. The article describes some selected factors determining the scope and form of vocational training for elderly caregivers, as well as presenting the outcomes of pilot training for formal and informal caregivers offered under the Nurse Managed Care for Elderly project. Such courses help enhance human capital potential at both local and national levels, thus facilitating the development of communities including the sector of „silver” and “white” economy.

Keywords: human capital, labour market, informal caregiver, formal caregiver, trainings for caregivers