

Opieka senioralna w Szwecji

Skandynawski model państwa opiekuńczego w debacie publicznej jest często prezentowany jako najbardziej kontrowersyjny model funkcjonowania państwa w zakresie relacji obywatel – administracja publiczna. Zwolennicy takiej formy funkcjonowania państwa wskazują, że taki model w najlepszym stopniu odpowiada na postulat zbudowania państwa dobrobytu¹, które poprzez zapewnienie bardzo wysokiej jakości usług publicznych może być stawiane za wzorcowy przykład funkcjonowania państwa. Spośród przykładów wyróżnianych w nauce modeli funkcjonowania państwa, to właśnie model nordycki jako jedno ze swoich kluczowych założeń wskazuje na zapewnienie przez państwo szerokiego wsparcia instytucji publicznych osobom starszym. Taki model występuje w Szwecji, Danii, Finlandii i Holandii a jednym z jego kluczowych założeń jest zapewnienie szerokiego dostępu publicznych usług osobom starszym². W związku z powyższym analizie niniejszego artykułu poddana zostanie sytuacja seniorów w jednym z tych państw – Szwecji, ze względu na najczęstsze podnoszenie w debacie publicznej tego kraju jako wzorcowego w realizacji idei państwa dobrobytu.



¹ Zgodnie z definicją PWN: Państwo dobrobytu, państwo opiekuńcze (z ang. *welfare state*) państwo stawiające sobie za cel zabezpieczenie obywateli przed ryzykiem wiążącym się z działaniem gospodarki rynkowej.

Koncepcja państwa dobrobytu ukształtowała się po II Wojnie Światowej.

² Mitreǵa Marian. (2017). Jakie państwo opiekuńcze?. W: M. Gruszczyk, L. Krzyżanowski, M. Skrzypek (red.), "Europa XX-XXI wieku: społeczno-polityczne konsekwencje kryzysów" (S. 379-392). Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, s. 13.

Przyczyny konieczności funkcjonowania modelu opiekuńczego w Szwecji.

Przed omówieniem szczegółów dotyczących konkretnych przykładów i narzędzi, jakimi prowadzona jest polityka senioralna w Szwecji, omówić należy uwarunkowania społeczne, jakie występują w tym kraju. Niewątpliwie obok zagadnień ideologicznych jedną z kluczowych przyczyn, jaka generuje taki, a nie inny model funkcjonowania opieki senioralnej w tym państwie, jest struktura społeczna i demograficzna.

Na wstępie należy zauważyć, że przez wiele lat w skali makro sytuacja społeczna Szwecji (oraz innych państw skandynawskich) zdawała się odbiegać od norm europejskich widocznych zwłaszcza na południu Starego Kontynentu. Kiedy kraje centralnej i południowej Europy już od dziesięcioleci borykały się z problemem niskiej dzietności i wyzwaniem „starzejących się państw”. W Szwecji realnie odczuwalny spadek dzietności tak naprawdę widoczny stał się dopiero od 2010 roku. Może się to wydawać o tyle zaskakujące, że jednocześnie model kulturowy Szwecji od dekad cechuje się licznym występowaniem osób żyjących jako tzw. single lub partnerzy nieposiadający dzieci. Taki model doczekał się nawet swoistej nazwy „barnfria”, co w tłumaczeniu na angielski przekłada się *children free*, a po polsku „wolny od potomstwa”. Jednak dopiero od niewiele ponad dekady ten schemat kulturowy zaczął mieć realny wpływ na odnotowywane statystki spadku dzietności w szwedzkim społeczeństwie.

W jaki sposób zatem mimo kulturowego dążenia do bezdzietności Szwedom od lat udaje się utrzymywać wysokie wskaźniki przyrostu ludności? Odpowiedź na to pytanie kryje się w dwóch zagadnieniach. Pierwsze z nich wydaje się być oczywiste i dotyczy wysokiej migracji do tego państwa, jaka miała miejsce przez ostatnie lata. Jak wynika z danych,

nie licząc mikro-państw takich jak Monako czy Lichtenstein, Szwecja w 2019 roku była jednym z dominujących państw europejskich w zakresie liczby migrantów w strukturze populacji (tab. 1).

Taka struktura społeczeństwa ma wysokie poparcie wśród samych Szwedów. Jak wskazują w debatach publicznych, nie muszą mieć dzieci właśnie dlatego, że przyjmują imigrantów i tym samym zwiększają ludność.³ Dane dowodzą powszechności postawionej zdanie wcześniej tezy. Sam wskaźnik dzietności rodowitych Szwedów, jak wynika z danych Banku światowego, od 2010 roku z roku na rok jest coraz niższy (tab. 2).

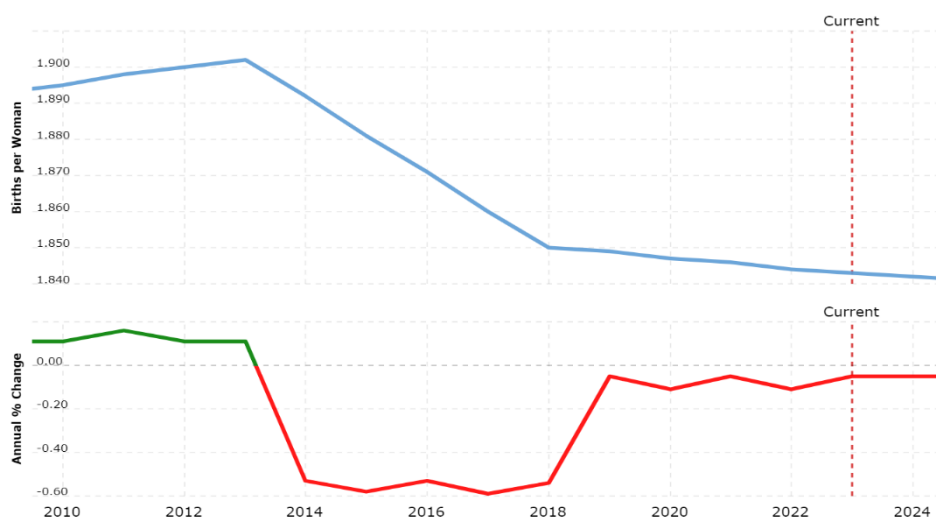
Tabela 1. Migranci jako procent ludności danego państwa europejskiego⁴

Region / Kraj	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2019
EUROPA	6,9	7,4	7,8	8,7	9,6	10,1	11,0
Europa Wschodnia	7,1	6,9	6,7	6,6	6,5	6,7	6,9
Białoruś	12,3	11,8	11,4	11,6	11,6	11,5	11,3
Bulgaria	0,2	0,4	0,5	0,8	1,0	1,7	2,4
Czechy	1,1	1,6	2,1	3,1	3,8	3,9	4,8
Węgry	3,3	3,1	2,9	3,6	4,4	4,9	5,3
Polska	3,0	2,5	2,1	1,9	1,7	1,6	1,7
Moldawia	12,5	8,5	5,9	4,1	3,2	2,6	2,6
Rumunia	0,6	0,6	0,6	0,7	0,9	1,4	2,4
Rosja	7,8	8,0	8,1	8,1	7,8	8,0	8,0
Słowacja	0,8	1,3	2,2	2,4	2,7	3,3	3,4
Ukraina	13,4	12,1	11,3	10,8	10,5	10,9	11,3
Europa Północna	7,2	7,7	8,4	10,0	11,3	12,8	14,3
Dania	4,6	5,8	6,9	8,1	9,0	10,5	12,5
Estonia	24,4	22,0	17,8	17,2	16,4	14,8	14,4
Finlandia	1,3	1,9	2,6	3,7	4,3	5,7	6,9
Islandia	3,8	4,8	5,7	8,6	11,0	11,8	15,5
Irlandia	6,5	6,3	9,3	14,2	16,0	16,3	17,1
Łotwa	24,2	21,5	18,0	16,7	14,8	13,3	12,4
Litwa	9,4	7,5	6,1	6,0	5,1	4,6	4,2
Norwegia	4,5	5,3	6,5	7,8	10,8	14,4	16,1
Szwecja	9,2	10,6	11,3	12,5	14,7	17,2	20,0
Wielka Brytania	6,4	7,2	8,0	9,8	11,2	12,8	14,1
Europa Południowa	3,0	4,3	5,3	8,0	10,6	10,3	10,8
Albania	2,0	2,3	2,5	2,1	1,8	1,8	1,7
Andora	71,3	69,2	64,5	63,8	61,6	54,2	58,5
Bośnia i Hercegowina	1,3	1,8	2,2	1,3	1,0	1,1	1,1
Chorwacja	10,0	14,6	13,2	13,2	13,2	13,3	12,5
Grecja	6,0	8,0	10,0	10,6	12,1	11,7	11,6
Francja	2,5	3,1	3,7	6,8	9,8	9,6	10,4
Malta	4,2	4,7	5,5	6,1	8,0	12,1	19,3
Portugalia	4,4	5,3	6,3	7,3	7,2	8,3	8,7
Serbia	1,0	8,3	9,7	8,7	9,2	9,1	9,4
Słowenia	8,9	8,8	10,8	10,9	12,4	11,5	12,2
Hiszpania	2,1	2,6	4,1	9,3	13,4	12,6	13,1
Europa Zachodnia	9,5	10,4	11,4	12,0	12,8	13,6	15,6
Austria	10,3	11,2	12,3	13,8	15,2	17,2	19,9
Belgia	12,8	12,6	12,3	11,8	13,7	15,8	17,2
Francja	10,4	10,5	10,6	11,0	11,6	12,2	12,8
Niemcy	7,5	9,2	11,0	11,5	12,1	12,5	15,7
Liechtenstein	37,9	43,1	46,7	54,4	62,1	63,5	67,0
Luksemburg	29,8	30,9	32,0	32,9	32,1	43,9	47,4
Monako	69,2	68,6	67,8	63,0	59,3	68,9	68,0
Holandia	7,9	8,7	9,8	10,6	11,0	11,8	13,4
Szwajcaria	20,9	21,1	22,0	24,4	26,6	29,1	29,9

³ <https://oko.press/szwedzi-coraz-czesciej-chca-byc-barnfria-czyli-wolni-od-potomstwa-co-tam-sie-stalo>

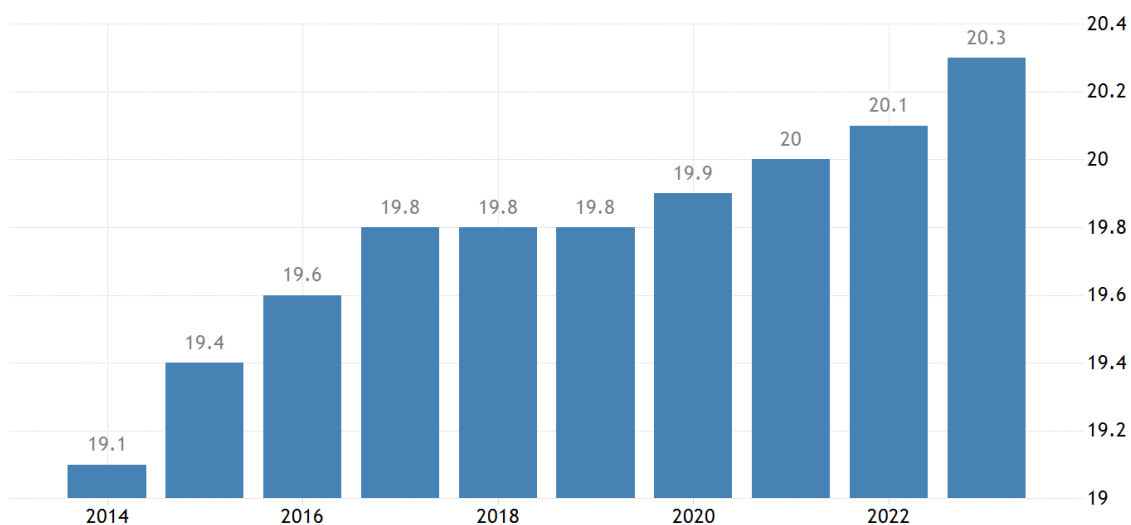
⁴ Tabela pochodzi z opracowania: E. Kacperska, M. Kacprzak, D. Kmiec, A. Król, K. Łukasiewicz *Migracje międzynarodowe w Europie. Trendy, problemy, wyzwania. Warszawa 2019, Wydawnictwo SGGW, s. 65*

Wykres 1. Wskaźnik dzietności w Szwecji 2010-2023⁵



Drugi aspekt związany ze strukturą społeczną Szwecji związany jest rosnącą żywotnością ludzi oraz wydłużającym się średnim wiekiem, jakiego dożywają obywatele Szwecji. W związku z tym udział w ogólnej populacji Szwedów obywateli w wieku 65+ również od kilku lat stale rośnie (tab.3).

Wykres 2. Procentowy udział osób powyżej 65 roku życia wśród Szwedów w latach 2014-2022⁶.



⁵ Źródło: <https://www.macrotrends.net/countries/SWE/sweden/fertility-rate>

⁶ Źródło: <https://tradingeconomics.com/sweden/proportion-of-population-aged-65-over-eurostat-data.html>

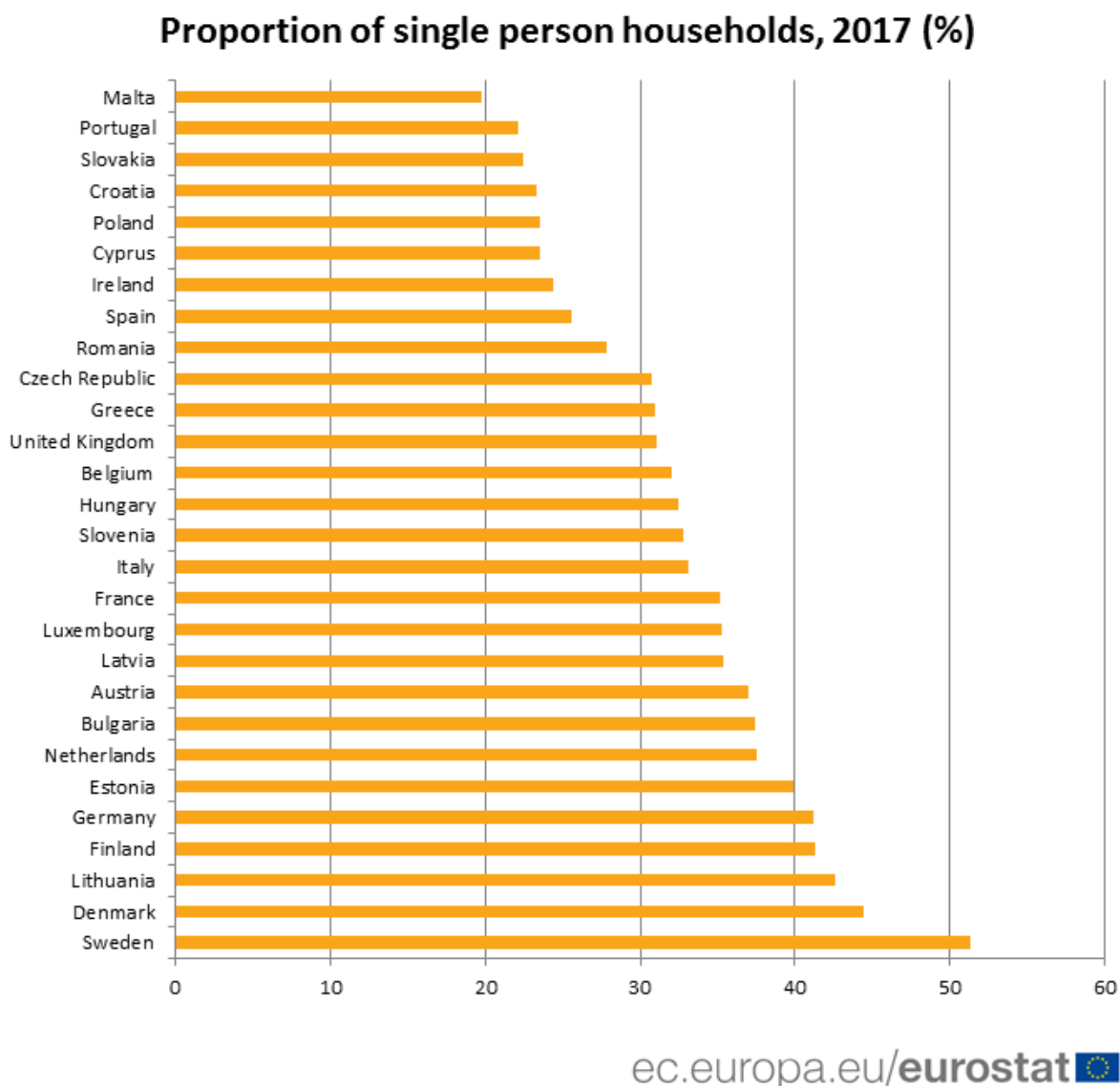
Jak wynika z przedstawionych danych statystycznych, społeczeństwo szwedzkie cechuje się modelem kulturowym opartym o występowanie coraz mniejszego wskaźnika dzietności wśród rodowitych Szwedów, przy jednocześnie jednym z najwyższych stopni zaludnienia społeczeństwa imigrantami. Ponadto na strukturę demograficzną Szwecji istotny wpływ ma wydłużanie się życia oraz coraz większych udział w ogóle populacji osób powyżej 65 roku życia.

Dodatkowo istotną kwestię, mającą wpływ na obecną, ale i przewidywaną przyszłą strukturę społeczeństwa Szwecji, stanowią opisywane wyżej uwarunkowania kulturowe. Zgodnie z nimi coraz bardziej popularnym i promowanym stylem życia staje się funkcjonowanie samodzielnie lub w bezdzietnym partnerstwie z drugą osobą. W tym miejscu można wskazać, że już w 2017 roku odnotowano, że 52% gospodarstw domowych była prowadzona jednoosobowo⁷ (tab. 4). Warto zauważyć, że jest to pułap znacząco przewyższający inne państwa europejskie (druga w tym zestawieniu Dania osiągnęła wskaźnik wysokości 44%).



⁷ <https://www.bankier.pl/wiadomosc/Samotni-jak-Szwedzi-Co-drugie-gospodarstwo-domowe-w-kraju-1-osobowe-7541444.html>

Wykres 3. Jednoosobowe gospodarstwa domowe jako % gospodarstw domowych w danym państwie europejskim w 2017 roku⁸.



Powyższe czynniki generują sytuację, w której bardzo znaczącą częścią szwedzkiego społeczeństwa stają się samotne osoby starsze nie posiadające dzieci, a również często innej rodziny lub partnerów. Wobec powyższego umożliwienie im godnego funkcjonowania, a także zadbanie o ich podstawowe warunki bytowe, zdrowotne, psychologiczne wymusza

⁸ Źródło: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20180706-1>

angażowanie aparatu państwa do prowadzenia jak najszerzej polityki opiekuńczej względem tej grupy obywateli.

PODSUMOWUJĄC:

Sytuacja demograficzna Szwecji polegająca na:

- **zmniejszaniu się wskaźnika dzietności rodowitych Szwedów;**
- **zwiększaniu ludności poprzez ściąganie do kraju imigrantów;**
- **rosnącym odsetku osób 65+ w strukturze ogółu populacji Szwecji;**
- **powszechnie występującemu modelowi kulturowemu *barnfria* promującemu bezdzietność,**

generuje obecność dużej liczby samotnych (bezdzietnych) seniorów wymagających zabezpieczenia ich naturalnych potrzeb (zdrowotnych, opiekuńczych, życiowych) przez szeroko funkcjonujący aparat państwa.



Narzędzia polityki senioralnej w Szwecji.

Jednym z kluczowych aspektów szwedzkiej polityki senioralnej dostosowanym do tamtejszych uwarunkowań (częściowo opisanych wyżej) jest prowadzenie działań nastawionych na wsparcie osób starszych w ich środowisku życia tak, aby umożliwić im jak najdłuższe funkcjonowanie samodzielnie.

Wymiar takiego wsparcia realizowany jest przez różne instrumenty i opiera się o bardzo szeroki wachlarz działań od tak skomplikowanych narzędzi, jak specjalne kompleksy mieszkaniowe dla seniorów (tzw. mieszkania

chronione opisane dokładniej niżej) po wsparcie w bardziej prozaicznych czynnościach jak m.in.: zapewnienie usług transportowych, dostaw żywności, adaptowania mieszkań oraz domów seniorów tak, aby mogli komfortowo z nich korzystać mimo ograniczeń dostępności wynikających z wieku oraz innych działań indywidualnie dobieranych do potrzeb danego seniora – taka indywidualność jest możliwa dzięki przerzuceniu obowiązków socjalnych w tym zakresie z centralnych instytucji państwa na jednostki samorządowe i podległe im instytucje⁹.

W tym miejscu należy zwrócić uwagę, że dostępność do takich narzędzi nie jest w żaden sposób ograniczona czy to kryteriami dochodowymi czy innymi wyznacznikami majątkowymi lub innymi ograniczeniami, a jest kierowana szeroko i dopierana według realnych potrzeb¹⁰.

Skuteczność takiego modelu polityki potwierdzają międzynarodowe rankingi oceniające najbardziej przyjazne do życia dla seniorów państwa na świecie. Szwecja od lat znajduje się w ich czołówkach zaś kulminacyjny moment przypadł na rok 2013 kiedy zajęła pierwsze miejsce w rankingu ONZ „Global AgeWatch Index 2013”, otrzymując tytuł najbardziej przyjaznego państwa dla seniorów. Rezultat ten był wynikiem oceny nie tylko funkcjonalności systemu opieki senioralnej ale również jej wpływu na kondycję zdrowie oraz stan samopoczucia psychicznego osób starszych. Wskazano, że dążenie do utrzymywania seniorów w jak najdłuższym okresie samodzielności poprzez narzędzia dostosowane do ich możliwości psychosomatycznych miał najlepszy wpływ na jak najdłuższe podtrzymywanie pozytywnej kondycji psychicznej i zdrowotnej osób starszych.

⁹ Źródło: <https://polityka.zaczyn.org/senior-wspierany-w-najblizszym-otoczeniu-szwedzki-model-wsparcia-osob-starszych/>

¹⁰ Raport Rzecznika Praw Obywatelskich, praca zbiorowa pod redakcją B. Szatur-Jaworskiej i P. Błądowskiego „System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania. Przegląd Sytuacji, propozycja modelu”, Warszawa 2016, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich str. 196

Efektywność szwedzkiego modelu polityki senioralnej prowadzonej w środowisku swoje zalety czerpie z różnorodności narzędzi, jakie mogą być dobierane w celu prowadzenia takiej polityki od najbardziej złożonych i prowadzonych przez centralne instytucje państwa, przez zbliżone indywidualnym potrzebom danej społeczności realizowane przez samorząd po zupełnie zindywidualizowane prowadzone przez trzeci sektor lub wyspecjalizowane spółki sektora prywatnego coraz mocniej obecne w polityce senioralnej państw skandynawskich.

Najważniejsze formy opieki senioralnej

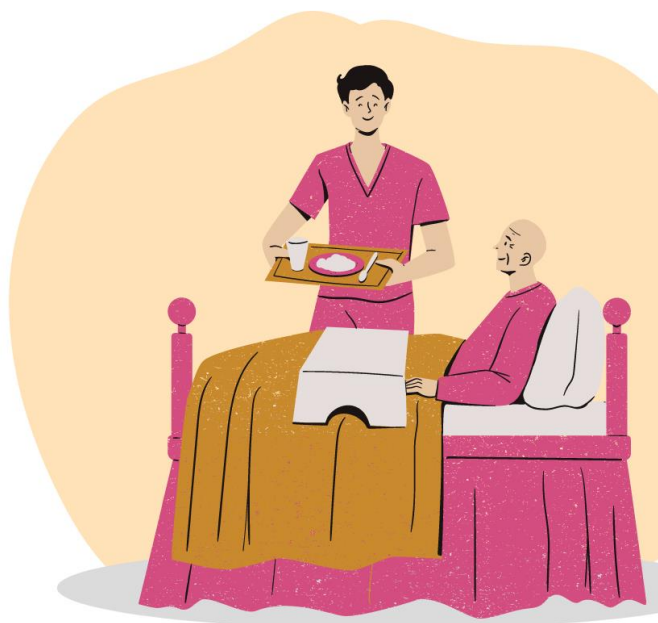
Fixar – to usługi pomocnicze świadczone przez gminy, które upowszechniły się w drugiej dekadzie XXI w. Gminy przydzielają usługi pomocnicze seniorom w tych obszarach, które mogą skutkować urazami, zalicza się do nich m.in.: wyręczenie osoby starszej przy wieszaniu firanek czy wkręcaniu żarówek. Rozwiązanie to zasługuje na wspomnienie ze względu na to, że przysługuje ono każdemu, kto tego potrzebuje, potrzeba tylko zgłoszenia takowej potrzeby oraz spełnienia kryterium wieku. Nie bierze się pod uwagę statusu materialnego osoby proszącej.

Dzięki temu fixar jest rozwiązaniem prewencyjnym. Wspierającym seniorów i przeciwdziałający ich ewentualnym wypadkom, przez co wydatnie podnosi się ich jakość życia i zdrowie oraz pozwala na dłużej zachować samodzielność. Społeczności gminne przydzielają także od lat środki materialne na adaptację mieszkań i pomieszczeń dla ludzi z niepełnosprawnościami. Wsparcie tego typu całkowicie mieści się w podejściu zaopatrzeniowym. Wsparcie gminy pokrywa pełen koszt, bez względu na dochód osoby, która o niego aplikuje. Nie ma też górnego limitu kosztu owej adaptacji. Jest to więc inna logika wsparcia niż w Polsce na gruncie Ustawy o rehabilitacji społecznej i zawodowej i zatrudnieniu

osób niepełnosprawnych. W ramach pomocy gminnej istnieje możliwość otrzymania alarmu indywidualnego bezpieczeństwa¹¹.

Opieka dzienna i czasowa

W modelu szwedzkim istotną rolę odgrywają instytucje pobytu czasowego i dziennego. Dla seniora korzystanie z tej formy wsparcia nie oznacza opuszczenia dotychczasowego swojego domu czy mieszkania, ale pozwala otoczyć osoby wymagające opieki działaniami, które trudno byłoby zrealizować w warunkach domowych. Do tych czynności możemy zaliczyć m.in. rehabilitację, aktywność i integrację społeczną. Dodatkową korzyścią z istnienia instytucji opieki dziennej może być także czasowe odciążenie opiekuna i umożliwienie godzenia opieki z innymi rolami, w tym zawodową.



Opieka krótkookresowa

Jest ona uzupełnieniem innych form opieki. Jest świadczona w półstacjonarnych (dziennych) warunkach w celu zapewnienia rehabilitacji czy też opieki po pobycie w szpitalu. Zapewnia też opiekunom nieformalnym czas wytchnienia konieczny do tego, aby przeciwdziałać

¹¹ Tamże, s. 211.

groźbie wypalenia. Obecnie często jest ona „przystankiem” dla osób, które czekają na miejsce w instytucjach stałego pobytu.

Opieka w centrach dziennych to przede wszystkim programy aktywizujące, socjalizujące starszą osobę, oraz działań medycznych, podejmowanych w poprzednich dekadach w ramach oddziałów geriatrycznych. Autorzy jednego z opracowań z końca XX w. wydzielili pięć form wsparcia dziennego:

- centra dzienne powiązane z domami dla seniorów,
- niezależne centra dzienne,
- centra dzienne dla osób starszych z demencją,
- dzienne centra dla osób z fizycznymi i psychicznymi ograniczeniami,
- centra dostarczające rehabilitacji.

Usługi transportowe

Jeśli chcemy, aby senior jak najdłużej pozostawał w swojej lokalnej społeczności, konieczne jest to, żeby swobodnie mógł się przemieszczać pomiędzy domem a różnymi centrami opieki i aktywności dziennej, jak i ogólnie w ramach społeczności. Każda osoba niesprawna i starsza może korzystać z usług transportowych, które są realizowane za pośrednictwem taksówek.

W Szwecji osoby z funkcjonalnymi ograniczeniami, jeśli chcą wyjechać dalej poza własną społeczność, mogą otrzymać specjalny transport w ramach narodowych usług transportowych, co pokrywają jednak lokalne władze decydujące o przyznaniu owych uprawnień¹².

¹² Tamże, s. 215.

Usługi żywieniowe

Ważną formą pomocy dostarczanej zarówno do domu osoby starszej (prawie wszystkie gminy), jak i realizowaną w lokalnych centrach jest wydawanie posiłków (ponad połowa gmin), a w szeregu gmin seniorzy nieraz bywają włączani we wspólne gotowanie. Za pośrednictwem wsparcia żywieniowego realizuje się szereg funkcji: od dystrybucyjnych i opiekuńczej, poprzez profilaktyczną i zdrowotną, aż po integracyjną i aktywizującą. Szacuje się, że około 60 tys. osób otrzymuje posiłki z gminy¹³.

Mieszkania chronione

Kolejnym z instrumentów polityki senioralnej prowadzonej w środowisku osoby starszej są mieszkania chronione. Jest to specyficzne narzędzie występujące najrzadziej w europejskich systemach opieki senioralnej. Mieszkania chronione to rodzaj mieszkalnictwa przeznaczony dla osób niesamodzielnych. W Szwecji ich praktyczna realizacja polega na wyodrębnianiu w kompleksach mieszkalnych mieszkań dla osób niesamodzielnych (czyli przede wszystkim osób starszych, ale także np. niepełnosprawnych) przy jednoczesnym zachowaniu przestrzeni wspólnej dla wszystkich mieszkańców danego kompleksu, np. w celach integracyjnych. Dodatkowo taki kompleks mieszkalny zapewnia całodobowy dostęp do wykwalifikowanej kadry zapewniającej wsparcie osobom niesamodzielnym, np. są to pracownicy społeczni, czy pielęgniarze, pielęgniarki¹⁴.

¹³ Tamże, s. 215

¹⁴ J. Krzyszkowski, „Deinstytucjonalizacja usług dla seniorów jako element polityki senioralnej” w: „Czasopismo Problemy Polityki Społecznej” Rocznik 2018, tom 42, str. 45

Zupełnie odmiennym od wyżej opisywanych, jednak niezbędnym do omówienia w celu ukazania całego przekroju szwedzkiej polityki społecznej jest instrument bezpośrednich transferów finansowych na rzecz seniorów. Wsparcie to w kluczowym zakresie co istotnie nie jest realizowane z centralnego budżetu, ale w głównej mierze opiera się o środki samorządowe, ponadto samorzady mają swobodę kształtowania wysokości i sposobu przeznaczania środków finansowych na rzecz polityki senioralnej (np. w wybranych gminach środki kierowane są bezpośrednio do seniorów, w innych do osób sprawujących opiekę nad seniorami, a w niektórych występuje model mieszany). Jak w swoim raporcie opisują to eksperci Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, przykładem takiej polityki senioralnej realizowanej przez samorząd jest gmina Umea:

„Przewidziana jest płatna opieka nad osobą bliską, którą może być partner, rodzic, dziecko, przyjaciel, dalszy krewny. Jeśli chodzi o zakres zadań, są to zadania tzw. opieki domowej, czyli higiena osobista, ubieranie itp. Jeśli osoba mieszka na stałe z podopiecznym, to już zakupy, sprząatanie, gotowanie nie wchodzi w zakres płatnych obowiązków, gdyż postrzegane są jako normalny element prowadzenia domu. Jeśli nie mieszka z podopiecznym – czynności wchodzi w zakres odpłatnych zadań. Ważne, że pomagający może mieć inną pracę, ale zsumowany czas pracy nie powinien przekroczyć 48 godzin tygodniowo. Aby otrzymać wynagrodzenie za pełnienie funkcji opiekuńczych, wniosek składa się w gminie u konsultanta ds. seniorów, który podejmuje decyzję, jaki zakres opieki jest potrzebny. Następnie określa się czas potrzebny do wykonania tych zadań i na tej podstawie określa wynagrodzenie. Czas wykonywania owej opieki musi wynosić co najmniej 7 godzin tygodniowo, a jeśli przekracza 28 godzin – można się starać o inne formy wsparcia. Zapłata

określana jest zgodnie z przeciętnym wynagrodzeniem pracowników zrzeszonych w związku zawodowym Kommunal, który zrzesza pracowników gmin bez wykształcenia akademickiego, czyli m.in. pracowników opieki nad osobami starszymi. Część kwoty ponosi sam podopieczny, bez względu na to, czy opiekę wykonuje osoba bliska, pracownik gminy czy firmy zawierającej z gminą kontrakt na świadczenie tego rodzaju usług. Są to jednak niewielkie opłaty miesięczne. Opłaty te wyliczane są na podstawie dochodu osoby korzystającej z opieki. Jeśli odmówi ona podania dochodu w gminie lub jeśli ma wysoki dochód, płaci takse maksymalną, czyli 1780 koron miesięcznie, jednak po opłaceniu opieki domowej osoba ją pobierająca musi mieć co najmniej 5023 korony na życie, zaś jeśli mieszka z osobą bliską, każda z osób musi mieć co najmniej 4255 koron na życie. Dąży się więc do tego, by indywidualne wydatki na opiekę nie były zbyt uciążliwe dla jej odbiorców i nie prowadziły do popadnięcia w ubóstwo¹⁵.



Wnioski

Szwecja jest krajem o bardzo rozbudowanym systemie wsparcia z tytułu niesamodzielności i podeszłego wieku. Wsparcie to obejmuje holistycznie całego człowieka, nie tylko opieką długoterminową nad osobami

¹⁵ Raport Rzecznika Praw Obywatelskich, praca zbiorowa pod redakcją B. Szatur-Jaworskiej i P. Błędowskiego „System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania. Przegląd Sytuacji, propozycja modelu”, Warszawa 2016, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich str. 202-203.

niesamodzielnymi, ale także szereg form pomocy dla osób starszych ułatwiający jak najdłuższe pozostawanie w dotychczasowym miejscu zamieszkania i uczestniczenie w życiu społeczności.

Pomoc świadczona jest w środowisku domowym, środowiskowym i stacjonarnym (czasowe i dzienne), po stacjonarne ośrodki stałego pobytu. Na uwagę zasługuje rozwijający się segment usług adresowanych nie wprost do osoby wymagającej opieki, ale osoby ją sprawującej. Szwedzki system opieki i polityki senioralnej odzwierciedla ogólne cechy szwedzkiego państwa dobrobytu, co przekłada się na rozległy obszar aktywności państwa w zaspokajaniu potrzeb osób w starszym wieku, między innymi dzięki wysokiej jakości i szerokiej dostępności usług publicznych, które przyznawane są w zależności od potrzeb, a nie niskiego dochodu. Ponadto usługi te w bardzo niewielkim stopniu lub wcale obciążają prywatne środki.

System opieki senioralnej jest zdecentralizowany w odniesieniu do polityki senioralnej, co oznacza zasadniczą odpowiedzialność za zapewnienie pomocy i opieki w rękach samorządów, działających w ramach i w świetle celów wyznaczonych na poziomie centralnym. System opieki podlega jednak nowym procesom, wynikającym tyleż ze zmian demograficznych, co nowych koncepcji zarządzania publicznego i wizji polityki wobec starości. Na przestrzeni ostatnich dekad znacznie zwiększył się udział innych niż państwowy sektorów w świadczeniu opieki, a także zmieniły się wzajemne relacje między podmiotami różnych sektorów: publicznego, rynkowego i nieformalnego. Procesy te – zwłaszcza mechanizm urynkowania – wywołują w Szwecji sporne oceny, czego niektóre społeczne przesłanki zostały ukazane w powyższym opracowaniu.

Ważnym trendem jest coraz większe przesuwanie akcentów z form instytucjonalnych w kierunku środowiskowych: realizowanych w domu, w społecznościach lub ośrodkach dziennego czy krótkiego pobytu.

Szczególnie cenny z polskiego punktu widzenia może być ten ostatni wniosek, mówiący o realizacji potrzeb senioralnych w ich dotychczasowym środowisku domowym oraz lokalnym. My nadal mamy przeważającą część naszej starszej populacji w domach, stąd nasuwa się pytanie: co zrobić, żeby życie tych osób było godne?

Źródła:

1. Bakalarczyk R., *Wsparcie osób starszych w środowisku zamieszkania w Szwecji*, Raport Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2016
2. Golinowska S., *Modele polityki społecznej w Polsce i Europie na początku XXI wieku*, Fundacja Batorego, ForumIdei Warszawa 2018
3. Mitreęga M., (2017). *Jakie państwo opiekuńcze?*. W: M. Gruszczyk, L. Krzyżanowski, M. Skrzypek (red.), "Europa XX-XXI wieku: społeczno-polityczne konsekwencje kryzysów", Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego
4. <https://polityka.zaczyn.org/senior-wspierany-w-najblizszym-otoczeniu-szwedzki-model-wsparcia-osob-starszych/>
5. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich, praca zbiorowa pod redakcją B. Szatur-Jaworskiej i P. Błędowskiego „System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania. Przegląd Sytuacji, propozycja modelu”, Warszawa 2016, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich
6. Krzyszkowski j., „Deinstytucjonalizacja usług dla seniorów jako element polityki senioralnej” w: „Czasopismo Problemy Polityki Społecznej” Rocznik 2018, tom 42
7. Eurostat, ec.europa.eu

Partner **Strategiczny**

