

**CZY JESTEŚ BLISKIM PACJENTA - OSOBA,
KTÓRA POMAGA CHORYM /STARSZYM
CZŁONKOM RODZINY LUB
PRZYJACIOŁOM?**



Z prawnego punktu widzenia każdy jest bliskim wobec członków swojej rodziny. W kontekście o którym mówimy pojęcie «bliskich» odnosi się do osób pomagających chorym/starszym w rodzinie lub przyjaciołom, osób, które wkładają poważny wysiłek (często nieodpłatnie) w zapewnienie pomocy ludziom cierpiącym na choroby przewlekłe, upośledzenia funkcji życiowych lub na inne długotrwałe problemy zdrowotne. Bliscy ci pomagają w realizowaniu różnych zadań, których nie podejmuje się personel służby zdrowia.

Takie wsparcie dotyczyć może pomocy związanej z lekami, wykonywaniem zakupów lub z przyrządzeniem posiłków, regulowaniem opłat, doprowadzaniem na zajęcia, towarzyszeniem w wizytach lekarskich lub szpitalnych, zadbaniem o dobre samopoczucie osoby chorej/starszej, pisanie listów lub kontaktem telefonicznym z NAV-em i tym podobne.

Opieka ta ma miejsce w naszych relacjach społecznych. Większość bliskich opiekujących się osobami chorymi to rodzice, partnerzy (małżonkowie), dzieci i młodzież, wnuki, rodzeństwo, przyjaciele, a nawet sąsiedzi. Czynnikiem decydującym często o rozmiarach nakładu czasu oraz rodzaju udzielanej pomocy jest charakter zapotrzebowania ze strony osoby chorej. Dla wielu pomagających oznacza to na przestrzeni wielu lat cotygodniowy wielogodzinny wkład pracy. Dla innych może to być okres krótszy.





CZY JESTEŚ BLISKIM PACJENTA UDZIELAJĄCYM POMOCY?

PODDAJ SIĘ TESTOWI NA PODSTAWIE
ZAŁĄCZONYCH PYTAŃ

CZY POSIADASZ CZŁONKA RODZINY, BLISKIEGO PRZYJACIELA LUB SĄSIADA MAJĄCEGO NASTĘPUJĄCE WYZWANIA ZDROWOTNE:

- ▼ Fizyczne upośledzenia funkcji życiowych spowodowanych przez chorobę, kontuzję, wypadek, starość, lub wady wrodzone?
- ▼ Wyzwania natury psychicznej takie jak depresja, stany lękowe, choroby psychiczne itp.
- ▼ Zaburzenia poznawcze, jak na przykład różne formy zaburzeń demencyjnych (Alzheimers), autyzm, zaburzenia zdolności uczenia się, uszkodzenie mózgu, wada wrodzona tak jak np. Zespół Dawna
- ▼ Uzależnienie od alkoholu, leków, środków narkotycznych
- ▼ Inne wyzwania zdrowotne

Tak

Nie

Tak


Nie

CZY JESTEŚ OSOBĄ UDZIELAJĄCĄ POMOCY,
DOPILNOWUJĄCĄ, WSPIERAJĄCĄ, LUB
WYKONUJĄCĄ RÓŻNEGO RODZAJU ZADANIA W
FORMIE WSPARCIA OSOBY CIERPIĄCEJ NA POWYŻEJ
WYMIONIONE CHOROBY I STANY

**JĘŚLI ODPOWIEDZIAŁEŚ TWIERDZĄCO NA OBYDWA PYTANIA, TO JESTEŚ BYĆ MOŻE BLISKIM
PACJENTA - TO ZNACZY OSOBĄ, KTÓRA ZAPEWNIĄ OPIEKĘ.**

JĘŚLI POTRZEBUJESZ POMOCY LUB WSPARCIA, TO MOŻESZ JE ZNALEŹĆ!

**W NINIEJSZEJ BROSZURCE PODAJEMY INFORMACJE O MIEJSCACH Z KTÓRYMI MOŻNA SIĘ
KONTAKTOWAĆ, BY WIĘCEJ SIĘ DOWIEDZIEĆ LUB BY OTRZYMAĆ POMOC.**



JAK JEST BYĆ BLISKIM UDZIELAJĄCYM POMOCY?

BYĆ MOŻE PEŁNIONA PRZEZ CIEBIE FUNKCJA BLISKIEGO ODBIJA SIĘ NA:

TWOIM ZDROWIU PSYCHICZNYM I MENTALNYM

▼ bycie osobą bliską chorego może być obciążeniem dla osób bliskich. U osób bliskich opiekujących się osobami chorymi występuje o 20% więcej dolegliwości psychicznych niż u ludzi, którzy tego rodzaju funkcji nie pełnią. Odnosi się to w szczególności do osób, które w wielogodzinnym wymiarze czasu na przestrzeni tygodnia udzielają pomocy choremu (20 godzin lub więcej). Często, gdy pomoc odnosi się do wykonywania ciężkich zadań pielęgnacyjnych powoduje to u osoby bliskiej stany depresji, poczucia niepokoju, zestresowania, złości oraz frustracji (OECD 2011).

Bycie opiekunem osoby chorej pociąga za sobą częstokroć odsunięcie na dalszy plan zadbania o własny tryb życia. Objawia się to: złym sposobem odżywiania się, złych nawykach odnośnie snu i wypoczynku, braku czasu na spotkania z własnymi przyjaciółmi lub na zadbanie o własny stan zdrowia.

TWOIM ŻYCIU ZAWODOWYM

▼ pogodzenie własnego życia zawodowego z opieką nad chorym bliskim jest bez wątpienia bardzo trudnym wyzwaniem. Wielu dobrowolnych opiekunów nie pozwala sobie na wykonywanie pracy zawodowej, bądź pracuje w znacznie zmniejszonym wymiarze czasowym, co z kolei pociąga za sobą zmniejszenie dochodów. Jak wynika z badań przeprowadzonych przez European Quality of Life Survey, aż 14% bezrobotnych pełniących funkcje opiekuńcze nad swoimi bliskimi, cierpi na depresję w całym lub części okresu pełnienia funkcji opiekuńczych, co jest z kolei ilością dwukrotnie większą, niż w przypadku dobrowolnych opiekunów, którzy łączą pracę zawodową z opieką nad chorymi. Konsolidacja roli zawodowej i opiekuńczej pociąga za sobą jednak szereg wyzwań. Osoby takie mają dużo mniejszą szansę, by móc awansować, mają niższe dochody, gorsze ubezpieczenie emerytalne - szczególnie, że dla wielu bliskich jedynym możliwym rozwiązaniem jest praca w niepełnym wymiarze godzin.

TWOJEJ SYTUACJI FINANSOWEJ

▼ opieka nad chorymi pociąga za sobą często problemy finansowe. Problemy zdrowotne pociągają za sobą zwiększone koszty związane z wydatkami na leki, na sprzęt medyczny, na pokrycie kosztów najętej opieki, na dopasowanej do choroby odpowiedniej diety oraz na koszty transportu chorego. Częstokroć konieczne okazuje się dopasowanie domu zamieszkania do potrzeb osoby chorej, co powiązane jest z użyciem poważnych własnych wkładów finansowych. Wielu z bliskich opiekunów nie ma możliwości by pracować w odpowiednim wymiarze czasowym, w sytuacji gdy już przepadł dochód osoby chorej, to umniejszenie możliwości dochodowych osoby bliskiej staje się dodatkowym poważnym obciążeniem.

TWOIM ŻYCIU TOWARZYSKIM I SPOŁECZNYM

▼ opieka nad chorym bliskim utrudnia możliwość prowadzenia własnego życia towarzyskiego. Choroba ma wpływ zarówno na osobę chorą lub starszą, jak również na jej bliskiego opiekuna. Bliscy sprawujący funkcje opiekuńcze narażeni są na izolację społeczną, urywa się kontakt z przyjaciółmi co wynika z trudności związanych z przyjmowaniem gości lub z możliwościami udawania się do kogoś z wizytą.

Wielu ludzi odczuwa poczucie winy lub wstydu w związku z istniejącą sytuacją, co również utrudnia nawiązywania kontaktu.

CZY JESTEŚ BLISKĄ OSOBĄ POCHODZENIA EMIGRANCKIEGO SPRAWUJĄCĄ FUNKCJE OPIEKUŃCZE?

BYCIE ZARÓWNO OSOBĄ POUCHODZENIA EMIGRANCKIEGO ORAZ BLISKIM OSOBY CHOREJ MOŻE BYĆ PODWÓJNYM WYZWIANIEM. OSOBA BLISKA NIE JEST BYĆ MOŻE UZNANY ZA OPIEKUNA CHOREGO PRZEZ APARAT POMOCY, BYĆ MOŻE OSOBA BLISKA SAMA PRZED SOBĄ NIE PRZYNAJE SIĘ DO PEŁNIENIA TEJ FUNKCJI, A DO STANU TEGO DOCHODZI DODATKOWO BRAK WIEDZY NA TEMAT SWOJEGO NOWEGO KRAJU I MIEJSCA POBYTU.

CZYM SZCZEGÓLNYM WYRÓZNIĄ SIĘ TA GRUPA LUDZI?




Zarówno bliska osoba pochodzenia emigranckiego jak i sam chory, mogą w związku ze swoim pochodzeniem natrafiać na dodatkowe wyzwania.

- ▼ **ZŁE WARUNKI ZAMIESZKANIA** pomimo, że rodzina emigrantów często wysyłana jest wprost do docelowej gminy zamieszkania, to w pierwszym okresie czasu rodzina może być umieszczona w obozie dla uchodźców lub w innym tymczasowym miejscu zamieszkania. Rodzina taka otrzymuje osobę kontaktową. Osobom samotnym, które nie ukończyły 18 roku życia przyznawany jest opiekun
- ▼ **NIEPEWNE UMOWY O PRACĘ** z doświadczenia wiemy, że wielu emigrantów ma trudności w znalezieniu pracy, lub że otrzymują pracę na kontraktach, które nie zapewniają dobrej sytuacji finansowej, uporządkowanej sytuacji zawodowej z myślą o czasie pracy, systemie opieki społecznej i płatnym zwolnieniu chorobowym. Wielu emigrantów nie otrzymuje tego samego uposażenia co norwescy pracobiorcy, nie posiada własnego rzecznika, przedstawiciela do spraw bezpieczeństwa lub związków zawodów, które by reprezentowały ich interesy. Zdarza się, że ludzie ci umieszczani są w niedopuszczalnych miejscach zamieszkania, często w bliskiej odległości do miejsca pracy.
- ▼ **DYSKRYMINACJA** wynikająca z narodowości, religii lub barwy skóry.
- ▼ **STYGMATYZACJA** znalezienie się w roli zarówno emigranta oraz bliskiej osoby chorego pełniącej obowiązki opiekuńcze może dawać odczucie «podwójnego obciążenia» systemu opieki społecznej.
- ▼ **INTEGRACJA** wyzwania językowe, kultura, sytuacja finansowa mogą wpływać na ograniczanie możliwości asymilacji, a także na ograniczenie dostępu do kształcenia się, do aren społecznych oraz do form wsparcia, z których potrafia korzystać rdzenni obywatele.
- ▼ **NIEWIDZIALNI W SPOŁECZEŃSTWIE** pełnienie roli zarówno emigranta oraz bliskiej osoby chorego pełniącej obowiązki opiekuńcze może w podwójny sposób hamować możliwość bycia widocznym w społeczeństwie oraz możliwości czucia się naturalną częścią społeczeństwa i kraju do którego się przeprowadziło.

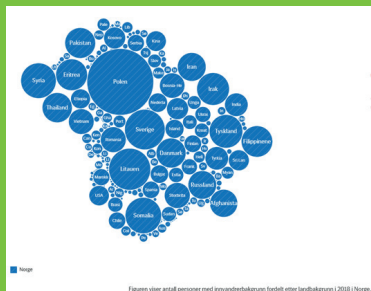


JAK WYGLĄDA SYTUACJA W NORWEGII?

 Odsyłamy do strony z faktami z Urzędu Statystycznego, który na bieżąco dysponuje aktualnymi danymi i gdzie podane są informacji odnośnie poszczególnych krajów pochodzenia:
<https://www.ssb.no/innvandring-og-innvandrere/faktaside/innvandring>

Z informacji zawartych stronach internetowych IMDI dowiadujemy się z jakich części świata napływają do Norwegii emigranci, oraz jaka ilość mieszkańców ma rodziców pochodzenia emigranckiego. Jak wynika z danych statystycznych aż 4,4% mieszkańców Norwegii przybiło do nas jako uchodźca.

<https://www.imdi.no/om-integrering-i-norge/innvandrer-og-integrering/innvandrerbefolkningen-i-norge/>
<https://www.ssb.no/innvbef>
<https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/flyktninger>



PRZYCZYNY PRZYJAZDU DO NORWEGII?

<https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/innvgrunn/aar>

Trzy największe grupy przybyszy nie europejskich to obywatele z Syrii, Iranu, Iraku i Somalii.

W jaki sposób można uzyskać pomoc jeśli jest się osobą bliską pełniącą funkcje opiekuńcze?

Jest wiele różnych grup i towarzystw, z którymi można się kontaktować, lub do których można być skierowanym. Prezentujemy oficjalne strony internetowe, o których emigrant będący bliskim opiekunem osoby chorej powinien wiedzieć.

<https://helsenorge.no>

Jest to strona internetowa, która zawiera dużo informacji, również na temat własnego stanu zdrowia, leków, prawa do otrzymywania pomocy zdrowotnej.

Ogólna informacja na temat oferty służby zdrowia w Norwegii w języku angielskim

Jest to miejsce gdzie zgromadzono informacje w języku angielskim o tym w jaki sposób działa system opieki zdrowotnej w Norwegii, gdzie można szukać pomocy, informujemy również o prawie do pomocy tłumacza.

<https://helsenorge.no/other-languages/english>



Jeśli borykasz się z problemami związanymi ze zdrowiem fizycznym lub psychicznym:

Poniższa strona informuje młowi o tym, że wszyscy mieszkańcy Norwegii mają prawo do pomocy zdrowotnej:
<https://helsenorge.no/rettigheter/rett-til-helsehjelp>



Jeśli jesteś uciekinierem, lub osobą starającą się o azyl to zarówno ty, jak i twoja rodzina, macie prawo do pomocy zdrowotnej:

<https://helsenorge.no/utlendinger-i-norge/flyktninger-og-asylsokere>



Poniższa strona prezentuje listę organizacji zrzeszających różne grupy pacjentów w zależności od choroby oraz stanu:

<https://profesjon.no/brukerorganisasjoner/>



Instytut Zdrowia Społecznego /Folkehelseinstituttet/ dysponuje bogatymi danymi statystycznymi dotyczącymi emigrantów:

<https://fhi.no/cristin-prosjekter/aktiv/levekar-og-helse-blant-innvandrere-i-norge/>



Narodowe Centrum Kompetencji Emigracji NAKMI był wcześniej samodzielną jednostką, obecnie podlega zaś pod Instytut Zdrowia Społecznego, bogate informacje zawarte są na poniższej stronie:

<https://fhi.no/hn/migrasjonshelse/>



Jeśli jesteś bliskim sprawującym funkcje opiekuńcze, to wchodząc na poniższą stronę internetową, możesz uzyskać informacje na temat twoich praw, różnego rodzaju pomocy, którą możesz uzyskać od gminy w której mieszkasz oraz odpowiedzi na pytania zadawane drogą telefoniczną, czatową lub poprzez wymianę mailową:

<http://www.parendesenteret.no/hjem>

<http://www.parendesenteret.no/kontakt#kart>



Jeżeli potrzebujesz pomocy związanej z miejscem zamieszkania, językiem, usługami tłumacza i tym podobne, to miejscem do którego możesz się zwrócić jest IMDI:

<https://www.imdi.no/>



Pytania o możliwości uzyskania wsparcia na naukę, miejsca zamieszkania lub pomoc społeczną należy kierować do lokalnego urzędu NAV w gminie zamieszkania.

<https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Samarbeid/For+kommunen>



Pytania natury prawnej dotyczące osób starających się o azyl kierować należy do norweskiej organizacji zajmującej się sprawami azylantów, w skrócie NOAS:

<https://www.noas.no/>

LINKI DO STRON:

▼ Eurocarers. (2018). Recognition and valorisation of informal carers – Italian members of Eurocarers network meet their MEPs (Press Release). Available at: <http://www.eurocarers.org/Press-Release-Recognition-and-valorisation-of-informal-carers-Italian-members-of-the-Eurocarers-network-meet-their-MEPs-?lang>

▼ Christensen, K. and J. Manthorpe. (2016). Personalised risk: new risk encounters facing migrant care workers. Health risk and society, 18 (3-4): 137-152.

▼ Hoffmann, F., & Rodrigues, R. (2010). Informal carers: who takes care of them? Vienna: POLICY BRIEF APRIL 2010 European Centre for Social Welfare Policy and Research.

▼ Help Wanted? Providing and Paying for Long- Term Care, OECD Health Policy Studies – OECD Publishing, Colombo, F. et al, 2011.

▼ Vilans, Centre of Expertise for Informal Care, MOVISIE, Mezzo & Eurocarers. Family care in Europe. Available at: <http://www.eurocarers.org/userfiles/file/factsheets/FactsheetEurocarers.pdf>

▼ <https://parendealliansen.no/fakta-statistikk/>



Univerza v Ljubljani

