



Model innowacji "Dzielnicowe Centrum Asystenckie - Certyfikat Zaufanego Opiekuna w Lokalnej Sieci Wzajemnej Pomocy":

**sporządzono dla: Spółdzielnia Socjalna Merchant z siedzibą w Krakowie
w ramach: testowania innowacji w ramach Małopolskiego Inkubatora Innowacji Społecznych**

Spis treści:

1. Główne założenia koncepcji.....	2
2. Sposób funkcjonowania Lokalnej Sieci Wzajemnej Pomocy wraz z opisem doświadczeń z etapu testowania.....	9
3. Zasady świadczenia usług w ramach lokalnej sieci wzajemnej pomocy.....	33
4. Opis certyfikacji opiekunów:.....	35
4.1 Opis kompetencji/kwalifikacji niezbędnych do uzyskania certyfikatu.....	35
4.2 Kryteria oceny opiekuna – w tym ze strony OZ (osoby zależnej) i ich rodzin.....	36
4.3 Zasady nadawania certyfikatu i jego cofnięcia.....	38
4.4 Projekt graficzny certyfikatu.....	40
4.5 Niezbędne narzędzia – do zbierania opinii/rekomendacji, badania/ewaluacji jakości usług, badania kompetencji opiekunów.....	41
5. Analiza wyników testu.....	56
6. Rekomendacje i zalecenia.....	57
7. Podsumowanie.....	58
8. Aneks:.....	58
8.1 Wzory narzędzi do realizacji działań w ramach modelu (ankieta dotycząca jakości i zakresu usług).	



1. Główne założenia koncepcji:

Testowana innowacja społeczna jest w swoim założeniu rozwiązaniem polegającym na stworzeniu lokalnej sieci wzajemnej pomocy osób starszych i opiekunów w ramach dzielnicowego centrum asystenckiego i na wdrożeniu systemu certyfikowania opiekunów osób starszych działających na danym lokalnym terenie – w testowanej innowacji – na terenie dzielnicy Grzegórzki w Krakowie.

Innowacja polega na nowym podejściu do zaspokojenia potrzeb osób starszych - polegających na braku dostępności opiekunów na krótki okres czasu oraz opiekunów posiadających referencje instytucji cieszącej się zaufaniem społecznym.

Elementem wyróżniającym innowację w stosunku do innych tego typu rozwiązań jest zakładany znaczący udział osób starszych i ich stałych opiekunów (najczęściej z kręgu rodziny) w certyfikowaniu opiekunów oraz zakładany element partycypacyjny polegający na utworzeniu sieci wzajemnej pomocy – w ramach której osoby biorące udział w projekcie poznają się, wymieniają doświadczenia, mają możliwość uzyskania zewnętrznych usług doradczych ale także polecają sobie sprawdzonych opiekunów czasowych lub „użyczają” sobie opiekunów (w sytuacji w której u jednej osoby pracuje opiekun a osoba ta np. ma zapewnioną na dany okres opiekę – np. ze strony rodziny – może ona czasowo „użyć” opiekuna na rzecz innej osoby starszej potrzebującej czasowo takiej usługi).

Działania takie pozwalają utworzyć bazę informacyjną o opiekunach świadczących usługi w danej lokalizacji, osobach potrzebujących opieki a także utworzyć rodzaj banku ofert – w tym także ofert polegających na wymianie świadczeń lub „użyczeniu” sobie opiekuna.

Założeniem innowacji było - że wdrożenie modelu Dzielnicowego Centrum Asystenckiego (dalej: DCA) - poprawi w danej lokalizacji sytuację osób zależnych poprzez znaczące poszerzenie zakresu dostępnych usług opiekuńczych w danej dzielnicy oraz znaczące poszerzenie dostępu do informacji o takich usługach. Innowacja pozwoliła także na znaczące zwiększenie bezpieczeństwa – poprzez możliwość uzyskania informacji o zaufanych – certyfikowanych opiekunach, posiadających referencje osób uczestniczących w projekcie.

Efektom wdrożenia innowacji było Dzielnicowe Centrum Asystenckie (DCA) w ramach którego możliwe było uzyskanie informacji o certyfikowanych opiekunach oraz uzyskanie pomocy doradczej w sprawach prawnych i finansowych.

Certyfikowanie opiekunów dokonywane było przez DCA – na podstawie opracowanej procedury, zakładającej znaczący udział beneficjentów projektu – poprzez wystawianie referencji opiekunom.

W ramach centrum dostępny był także opiekunowie którzy na prośbę beneficjenta – członka sieci wzajemnej pomocy – świadczyli doraźne usługi opiekuńcze w razie problemów z pozyskaniem usługi od opiekunów znajdujących się w bazie Centrum oraz certyfikowanych lub przechodzących proces certyfikacji.

Innowacja kierowana jest do osób zależnych – w testowanym wariantcie – do osób starszych potrzebujących usług opiekuńczych oraz ich opiekunów faktycznych.

Podmiot realizujący test innowacji posiada doświadczenie w realizacji projektów poradniczo – asystenckich kierowanych do osób starszych. W latach 2014, 2015 i 2016 realizował projekty w



ramach rządowego funduszu ASOS. W ramach tych projektów świadczone usługi opiekuńcze (asystenckie) i doradcze dla osób starszych. Doświadczenia podmiotu przeprowadzającego test innowacji wskazują, iż opiekunowie osób starszych oraz osoby starsze niesamodzielne rzadko tworzą dobrze skomunikowane i wspierające się wspólnoty lokalne, a także mają problem z zapewnieniem czasowej opieki – np. na kilka godzin, dzień lub kilka dni – w sytuacjach nagłych w których ich stali opiekunowie (najczęściej osoby z kręgu rodziny) nie mogą się nimi zajmować lub pomóc im w doraźnych, bieżących sprawach życia codziennego – przykładowo ze względów zdrowotnych (choroba stałego opiekuna) lub innych (potrzeba załatwienia spraw urzędowych czy zawodowych).

Jednocześnie zdiagnozowano brak na poziomie lokalnym – np. na poziomie dzielnicy, osiedla lub małej miejscowości – dostępnych kanałów informacyjnych lub instytucji dostarczających informację o rzetelnych i godnych zaufania opiekunach, w tym w szczególności opiekunach gotowych świadczyć usługi opiekuńcze jedynie czasowo – w okresie czasu kiedy stały opiekun nie jest w stanie świadczyć tych usług. Proponowana innowacja społeczna ma na celu zapewnienie usługi polegającej na możliwości pozyskania przez osoby starsze informacji o dostępnych w danej okolicy – przykładowo dzielnica miasta – opiekunach świadczących usługi czasowe.

Wskazać należy bowiem że - o ile możliwe jest pozyskanie stałego opiekuna – w ramach zawartej stałej umowy – to pozyskanie opiekuna jedynie na krótki określony okres w sytuacjach nagłych jest niezwykle trudne. Co więcej – problemem w sytuacjach nagłych w których stały opiekun nie może świadczyć pomocy jest brak rozwiązań systemowych pozwalających na zatrudnienie w szybkim czasie osoby zaufanej z potwierdzonym doświadczeniem w zakresie usług opiekuńczych lub asystenckich.

Zapewnienie osobom niesamodzielnym (zależnym) wsparcia i opieki w życiu codziennym to jedna z najistotniejszych kwestii starzejącego się społeczeństwa. Wzrastające zapotrzebowanie na różnorodne rodzaje wsparcia jest cechą charakterystyczną występującą między innymi w polskim społeczeństwie. Niesamodzielnosc definiowana jako niemożność samodzielnego wykonywania czynności dnia codziennego i konieczność korzystania z pomocy osób trzecich przy zaspokajaniu tychże potrzeb jest z reguły skorelowana z wiekiem. Częstość występowania niesamodzielnosci jest wyższa wśród osób w tzw. IV wieku niż u osób młodszych. Osoby w wieku 80 lat i więcej najczęściej potrzebują pomocy przy wykonywaniu czynności wymagających siły oraz sprawności fizycznej, takich jak: przynoszenie zakupów, sprzątanie mieszkania/domu, przygotowywanie posiłków, dalsze wyjścia z domu. Wśród osób w IV wieku zwiększa się jednak również odsetek osób potrzebujących pomocy przy wykonywaniu podstawowych czynności, takich jak¹: zabiegi higieniczne, ubieranie się, samodzielne jedzenie, poruszanie się po domu itp.

Do oceny stopnia niesamodzielnosci można zastosować skalę, na której przyporządkowuje się punkty za możliwość wykonania danej czynności. Dla czynności podstawowych używa się skali ADL (ang. *activities of daily living*), a dla czynności złożonych – IADL (ang. *instrumental activities of daily living*). Nie przeprowadzono jednak badań z zastosowaniem skali ADL lub IADL dla całej populacji Polski. Pewnych informacji na temat odsetka osób niesamodzielnosci w grupach wieku mogą dostarczyć dane dotyczące osób pobierających dodatki pielęgnacyjne do emerytur i rent wypłacanych przez ZUS z racji niezdolności do samodzielnej egzystencji. Wśród osób poniżej 30. roku życia odsetek niesamodzielnosci otrzymujących dodatki pielęgnacyjne jest mniejszy niż 0,5%. Wraz z wiekiem rośnie udział osób niesamodzielnosci wymagających wsparcia w postaci usług opiekuńczych lub pomocy ze strony rodziny. W grupie wieku 70-74 lata odsetek ten sięga już prawie 7%, a

¹ źródło - Zofia Szweđa-Lewandowska, Modele opieki nad osobami niesamodzielnymi



najwyższy odsetek jest w grupie wieku 85-89 lat – prawie 10%. Po 75. roku życia wszyscy uprawnieni do otrzymywania świadczeń z funduszu ubezpieczeń społecznych dostają dodatek pielęgnacyjny bez względu na stan zdrowia. Dane uzyskane na podstawie najnowszych badań wskazują na niższy, niż wynika z danych ZUS, odsetek osób niesamodzielnymi w grupie wieku 75-79 lat. Wśród najstarszych - czyli osób w wieku 80 lat i więcej odsetek ten jest natomiast wyższy niż wynika z danych ZUS. Wśród osób w wieku 90 lat i więcej niesamodzielnymi jest już co trzeci senior.

Model Dzielnicowego Centrum Asystenckiego miał na celu odpowiedzieć na tę potrzebę – poprzez stworzenie systemu certyfikacji opiekunów świadczących usługi opiekuńcze na ograniczonym obszarze – przykładowo dzielnica miasta, osiedle, mała miejscowość – w ramach którego to systemu aktywny udział brali opiekunowie oraz osoby starsze poprzez wystawianie referencji opiekunom. Informacje o opiekunach dostępne były natomiast w ramach lokalnego centrum asystenckiego – które oprócz certyfikowania opiekunów, świadczyłoby usługi informacyjne drogą telefoniczną i internetową (co pozwala na pominięcie barier związanych z problemami beneficjentów z wychodzeniem z domu), usługi doradcze bezpośrednio w domu beneficjenta - a także podejmowałoby działania na rzecz utworzenia lokalnej (dzielnicowej) sieci wzajemnej pomocy – w ramach której doszłoby do nawiązania relacji pomiędzy osobami starszymi i ich opiekunami – co pozwolić powinno na zapewnienie alternatywnego rozwiązania problemu opieki w nagłych sytuacjach poprzez wzajemną pomoc osób działających w ramach sieci (wymiana usług opiekuńczych) lub poprzez wzajemne polecanie sobie sprawdzonych opiekunów.

Brak rozwiązania problemu powoduje, że osoby starsze w sytuacjach nagłych nie mają zapewnionej rzetelnej i sprawdzonej opieki lub mają daleko idące problemy z zapewnieniem sobie takiej opieki w sytuacjach w których stały opiekun nie może przejściowo świadczyć usług.

Proponowane rozwiązanie zakładało więc utworzenie Lokalnej Sieci Wzajemnej Pomocy odbiorców usług w ramach Dzielnicowego Centrum Asystenckiego oraz wdrożenie systemu certyfikacji opiekunów – jednakże z nastawieniem, iż certyfikowaniu podlegają wszystkim osoby zainteresowane świadczeniem usług opiekuńczych z terenu objętego działaniem Dzielnicowego Centrum Asystenckiego.

Pozwoliło to na obniżenie kosztów świadczenia usług poprzez ich skoncentrowanie w obrębie danego obszaru działania centrum – w testowanym przypadku w obrębie dzielnicy Grzegórzki w Krakowie (oraz najbliższych okolic).

Jednocześnie założeniem było stymulowanie odbiorców usług i ich opiekunów do wzajemnego wymieniać informacji w zakresie potrzebnych im usług opiekuńczych i wymieniać się tymi usługami lub „użyczania” sobie wzajemnie opiekunów – co pozwala na zmniejszenie kosztów opieki poprzez umożliwienie zapewnienia sobie opieki bezpłatnej w ramach systemu wzajemnej pomocy odbiorców usług.

Rozwiązanie w sposób bezpośredni zaspokaja dwie zdiagnozowane potrzeby odbiorców usług:

- a) brak podaży usług opiekuńczych na okresy krótkie w razie sytuacji losowych powodujących brak możliwości świadczenia usług przez opiekunów stałych,
- b) brak systemowych rozwiązań pozwalających na weryfikację doświadczenia, rzetelności czy uczciwości osób świadczących usługi opiekuńcze w razie konieczności szybkiego pozyskania opiekuna.

Powyższe potrzeby zostały zaspokojone poprzez wdrażane w ramach modelu rozwiązanie polegające

na certyfikowaniu lokalnych opiekunów przy zaangażowaniu osób zależnych – co pozwoliło na wykształtowanie grupy opiekunów co do których odbiorcy usług będą mogli mieć zaufanie.

Jednocześnie utworzenie centrum asystenckiego i poznanie się wzajemne przez osoby zależne i ich opiekunów (lub co najmniej możliwość kontaktu za pośrednictwem strony internetowej) pozwoliło na sprawny przepływ informacji a nawet wymianę usług opiekuńczych w ramach bieżących potrzeb odbiorców usług.

Powyższe pozwoliło z kolei uzyskać efekt polegający na łatwiejszym dostępie do bezpieczniejszych i bardziej fachowych usług.

Projekt zakładał bezpośrednie zaangażowanie osób z otoczenia osób zależnych (w tym ich stałych opiekunów i rodziny) w realizację rozwiązania – poprzez założenie znaczącego udziału w procedurze certyfikacji opiekunów osób zależnych. Osoby z otoczenia osób zależnych będą uprawnione do składania referencji lub opinii odnośnie rzetelności, uczciwości czy fachowości opiekunów świadczących usługi na terenie działania centrum, a te opinie będą miały znaczenie w ramach procedury udzielania certyfikatu Zaufanego Opiekuna.

W ramach modelu zakładano także:

- a) pracę animatora Sieci Wzajemnej Pomocy – osoba lub zespół osób wykonujących tą funkcję będzie podejmowała działania mające na celu animowanie sieci i podtrzymanie kontaktu z jej uczestnikami,
- b) utworzenie strony internetowej z forum – na którym znajdą się informacje o DCA oraz Sieci Wzajemnej Pomocy a także będzie możliwość wymiany informacji odnośnie wzajemnych potrzeb lub oferowanie pomocy dla pozostałych członków sieci.

W celu wdrożenia projektu dokonano przeglądu ofert i systemów świadczenia usług opiekuńczych w Polsce i nie natrafiono na rozwiązanie proponowane w innowacji – a to rozwiązanie zakładające certyfikowanie opiekunów działających lokalnie oraz przy znaczącym zaangażowaniu osób którymi te osoby się zajmowały w okresach wcześniejszych (zakłada się znaczący udział referencji w procedurze certyfikacyjnej).

Przyjąć należy, iż w zależności od uwarunkowań historycznych w różnych reżimach polityki społecznej ukształtowały się różne modele opieki nad osobami starszymi. Pięć modeli opisujących zależność i sprzężenia pomiędzy pomocą nieformalną świadczoną w ramach sieci krewniczkiej i nierodzinnych sieci wsparcia oraz pomocą formalną to:²

- a) hierarchiczny model kompensacyjny (ang. *hierarchical compensatory model*),
- b) model substytucji (ang. *substitutional model*),
- c) model szczególności (ang. *specificity model*),
- d) model uzupełnienia (ang. *supplementation model*),
- e) model komplementarności (ang. *complementarity model*)

hierarchiczny model kompensacyjny:

Pierwszy model został opracowany przez H.M. Cantora. Jego podstawą jest założenie, że to interakcje wpływają na formę pomocy, jaką preferuje osoba starsza. Seniorzy preferują małżonków jako pierwsze źródło wsparcia, w następnej kolejności dzieci, dalszych krewnych i przyjaciół. Pomoc

² źródło - Zofia Szweda-Lewandowska, Modele opieki nad osobami niesamodzielnymi



formalna jest ostateczną formą pomocy, gdy nie może być ona udzielona w obrębie sieci wsparcia rodzinnego i sąsiedzkiego.

Głównym założeniem tego modelu jest przejmowanie kompetencji w zakresie opieki nad seniorem, ale istotne jest, aby nie zostały pominięte poszczególne ogniwa łańcucha pomocy (jeśli oczywiście istnieją i mogą sprawować opiekę nad osobą starszą). W modelu tym założono, że istnieje hierarchia podmiotów udzielających wsparcia i pierwszym podmiotem są rodzinne sieci wsparcia, w dalszej dopiero kolejności nierodzinne nieformalne sieci wsparcia, a dopiero w sytuacji niemożności uzyskania wystarczającej pomocy ze strony tych podmiotów rolę podmiotu wspierającego przejmuje samorząd terytorialny lub państwo.

model substytucji:

Model substytucji zakłada przekazywanie zadań w zakresie opieki nad osobą starszą przez rodzinę do sfery formalnej opieki. Instytucje publiczne przejmują role, które mogłyby być wypełniane przez rodzinę i sieci wsparcia społecznego. Pomoc formalna jest substytucyjna w stosunku do pomocy nieformalnej. W modelu tym przestaje obowiązywać zasada subsydiarności, a instytucje formalne ingerują w sieci rodzinne i społeczne. Zgodnie z koncepcją *woodwork effect* raz udzielone wsparcie osobie starszej powoduje, że wzrasta postawa roszczeniowa ze strony rodziny (jeśli osoba starsza posiada rodzinę) oraz samej osoby starszej. Członkowie rodziny oraz osoba starsza uczą się, jak korzystać z pomocy oferowanej przez pomoc społeczną, poznają możliwości, jakimi dysponują władze samorządowe w zakresie opieki nad osobami starszymi. Rodzina lub osoba starsza dąży do rozszerzenia usług opiekuńczych i zwiększenia ich wymiaru czasowego, przestaje *de facto* obowiązywać zasada subsydiarności, ponieważ jednostka otrzymuje większą pomoc niż jest jej w rzeczywistości niezbędna. Zachwianie w hierarchii podmiotów udzielających pomocy i zwiększenie obciążenia instytucji udzielaniem wsparcia powoduje przejęcie funkcji opiekuńczych, dawniej przypisanych tradycyjnie rodzinie, przez państwo.

model szczególności:

Opisuje wzajemne dopełnianie się opieki oferowanej osobie starszej przez sieci wsparcia społecznego oraz pomoc formalną. Model ten zakłada dualność opieki nad osobą starszą oraz wzajemną komplementarność pomocy udzielanej przez rodzinę i instytucje do tego powołane. Rodzina udziela wsparcia emocjonalnego oraz wsparcia niewymagającego fachowej wiedzy i umiejętności, bo te zapewniają sieci wsparcia formalnego. W modelu tym zakłada się, że nawet, gdy osoba starsza zostaje umieszczona w instytucjonalnej formie pomocy, to rodzina nadal jest zaangażowana w opiekę. W tym przypadku rodzina powinna odwiedzać seniora oraz być źródłem wsparcia emocjonalnego i psychicznego. Sieci formalnego wsparcia, odpowiedzialne za fachową pomoc w pielęgnacji osoby niesamodzielnej, dysponują odpowiednio wyszkoloną kadrą opiekunek, personelu medycznego, pracowników służb społecznych, posiadającą wiedzę i umiejętności niezbędne w sprawowaniu funkcji opiekuńczych.

model uzupełnienia:

Podstawą modelu uzupełnienia jest założenie, że to najbliżsi są głównym źródłem pomocy dla osoby starszej i to oni przede wszystkim sprawują opiekę, gdy osoba niesamodzielna jej wymaga. Wsparcie ze strony instytucji jest uzupełnieniem pomocy udzielanej przez sieci rodzinne i nieformalne w zakresie profesjonalnego wsparcia w sytuacji braku możliwości zapewnienia fachowej opieki nad seniorem. Pomoc formalna jest dodatkiem do pomocy nieformalnej wtedy, gdy rodzina przez pewien czas nie może wypełniać swoich zadań opiekuńczych (np. wyjazd na wakacje) lub gdy nie ma rodziny mogącej zapewnić opiekę. Z modelem uzupełnienia wiąże się koncepcja *ageing in place* (starzenie się w środowisku/miejscu zamieszkania). Kluczowym założeniem tej koncepcji jest wspieranie jednostki



w pozostawianiu w swoim środowisku zamieszkania poprzez programy wspomagające jej egzystencję. Model uzupełnienia, podkreślając znaczenie rodziny ze względu na jej kluczową rolę w zakresie wspierania seniora w starzeniu się w jego dotychczasowym otoczeniu, jest implementacją koncepcji *ageing in place*.

model komplementarności:

Ostatni model łączy elementy modelu kompensacyjnego i uzupełnienia, ponieważ zakłada, że pomoc formalna zostaje włączona w proces opieki nad osobą starszą, gdy najistotniejsze elementy nieformalnej sieci wsparcia nie wypełniają w dostatecznym stopniu swoich zadań opiekuńczych. Opieka formalna i nieformalna są komplementarne względem siebie, tzn. pomoc formalna przejmuje zadania, których nie może zaspokoić pomoc nieformalna, ponieważ osoby jej udzielające nie posiadają wystarczających do tego kompetencji. W modelu tym zakłada się jednak, że usługi opiekuńcze świadczone przez instytucje nie odbywają się w izolacji od dotychczasowego wsparcia ze strony rodziny i znajomych. Zaangażowanie rodziny w dalsze wspieranie seniora nawet, gdy przebywa on w instytucjonalnej formie pomocy, sprawia, że model ten jest podobny również do modelu dopełniania się.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt polski wskazać należy, iż tradycyjnie w Polsce postrzega się rodzinę jako główne źródło udzielające wsparcia osobie niesamodzielnej. Osoby zależne otrzymują wsparcie w ramach sieci krewniaczej; pomoc świadczona przez ośrodki pomocy społecznej jest uruchamiana w sytuacji, gdy rodzina nie ma możliwości sprawowania opieki.

W raporcie z badania „*To idzie starość. Postawy osób w wieku przedemerytalnym*” przedstawiono opinie respondentów dotyczące odpowiedzialności za sprawowanie opieki nad osobami starszymi. Uczestnicy badania (osoby w wieku 45-65 lat) wskazywali na dzieci jako główny podmiot zobowiązany do świadczenia wsparcia (59% respondentów)³. Tylko niespełna 40% ankietowanych uważało natomiast, że obowiązek opieki nad seniorem spoczywa na całej rodzinie. Deklaracje są niezależne od płci i wieku, a cechami różnicującymi, ale w niewielkim stopniu, są miejsce zamieszkania i wykształcenie. Osoby legitymizujące się wykształceniem średnim zawodowym i zasadniczym zawodowym oraz osoby mieszkające na wsi były większymi zwolennikami obowiązku świadczenia pomocy przez dzieci niż osoby z wyższym wykształceniem i mieszkające w miastach. Prawie jedna trzecia respondentów twierdziła, że opieka nad seniorami jest obowiązkiem społeczeństwa, a wsparcie powinno być świadczone w ramach instytucji społecznych. Warto zwrócić uwagę, że z akceptacją dla obciążania gminy opieką nad osobami starszymi rośnie wraz z wiekiem respondentów. W grupie badanych w wieku 45-49 lat przekonanie o tym, że opieka nad seniorami jest obowiązkiem gminy wyrażało 27%, a w grupie 55-59 lat już 32%. W zakresie preferencji dotyczących podmiotu sprawującego opiekę w sytuacji niesamodzielności większość respondentów wskazywała na dzieci – 91%, współmałżonka 87%, w następnej kolejności dalsi krewni i przyjaciele lub sąsiedzi. Kolejne pozycje uzyskiwały instytucje finansowane w celu udzielania wsparcia, państwo, instytucje samorządowe, a dopiero w następnej kolejności organizacje pozarządowe, w tym stowarzyszenia i fundacje prowadzone przez związki wyznaniowe. Wyniki badania potwierdzają ważność rodziny jako źródła wsparcia i pomocy w sytuacji niesamodzielności oraz hierarchię podmiotów preferowanych przez Polaków. W pierwszej kolejności są to dzieci, współmałżonek, dalsi krewni, przyjaciele lub sąsiedzi, państwo, gminne ośrodki pomocy społecznej, organizacje pozarządowe, związki wyznaniowe.

³ E. Bojanowska: *Opieki nad ludźmi starszymi*. W: *Przygotowanie do starości. Polacy wobec starzenia się*. Red. P. Szukalski. ISP, ZUS, Warszawa 2009, s. 212-213.



Powyższe wyniki badania są zbieżne z analizą przeprowadzoną przez P. Szukalskiego w 2004 r. w Łodzi dotyczącą sytuacji osób po 75. roku życia korzystających z pomocy społecznej. W przypadku zajścia nagłej potrzeby, jak i problemów zdrowotnych, większość respondentów pomocy oczekiwałaby od dzieci. Sieci wsparcia sąsiedzkiego były dla prawie 14% (w momencie wystąpienia problemów zdrowotnych), dla 12% badanych potencjalnym źródłem pomocy byli dalsi krewni, a 11% wskazało na struktury formalne. Jedna piąta respondentów twierdziła, że nie miałyby się do kogo zwrócić o pomoc w przypadku tych problemów, a tylko 2% wskazywało na współmałżonka. Większość respondentów deklarowało samodzielność w zaspokajaniu potrzeb związanych z codzienną egzystencją. Jako podstawowe źródło wsparcia wskazywali na rodzinę, przede wszystkim dzieci, jednak sąsiedzi byli istotnym i często brany pod uwagę źródłem potencjalnej pomocy częściej niż formalne struktury. Dane GUS w zakresie odsetka osób w wieku 75 lat i więcej przebywających stacjonarnie w zakładach pomocy społecznej wskazują na marginalność tego typu pomocy. Niespełna 1% subpopulacji osób w wieku 75 lat i więcej korzysta z tej formy wsparcia. Trudna do oszacowania jest liczba osób korzystających z prywatnych form całodobowego wsparcia.

Biorąc pod uwagę osoby starsze uzyskujące pomoc w ramach systemu ochrony zdrowia w zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych odsetek seniorów w wieku 75 lat korzystających z różnorodnych form pomocy instytucjonalnej nie przekracza kilku procent. Również dane OECD wskazują na znaczący – na tle innych krajów – udział rodziny w opiece nad osobami starszymi i nieznaczną rolę pomocy instytucjonalnej w tym zakresie.

Analizując system opieki nad osobami starszymi w Polsce, można stwierdzić, że dąży się do wprowadzenia hierarchicznego modelu kompensacyjnego, który wydaje się być zarówno najskuteczniejszym, jak i najefektywniejszym w implementacji. To kiedy powinna być udzielona pomoc osobie starszej i jej ewentualnym opiekunom zależy od podstawowych cech seniora oraz sieci jego wsparcia, takich jak: wiek, stan zdrowia, istnienie i wielkość sieci krewniaczej oraz nieformalnych, nierodzinnych sieci wsparcia, dochodów, zasobów kulturowych.

Biorąc powyższe pod uwagę – przy opracowaniu niniejszego modelu położono nacisk na zgodność z założeniami dwóch opisanych wyżej modeli – pierwszego i czwartego – w ramach których zakłada się, iż głównymi opiekunami pozostają nadal faktyczni opiekunowie – a w ramach utworzonej Sieci Wzajemnej Pomocy – krąg osób dalszych (przy czym preferowana jest w tym zakresie pomoc sąsiedzka) wypełnia braki w możliwości faktycznego opiekuna – w szczególności zapewnia usługi opiekuńcze i asystenckie w okresie czasowej niezdolności lub niemożliwości ich sprawowania przez faktycznego opiekuna.

Podjęciem nowatorskim jest nastawienie na zapewnienie świadczenia usług w okresach krótkich – w sytuacji w której stały opiekun czasowo nie może sprawować swojej funkcji oraz utworzenia systemu wymiany takich usług pomiędzy uczestnikami projektu a docelowo w razie kontynuacji projektu - Klientami Centrum Asystenckiego.



2. Sposób funkcjonowania Lokalnej Sieci Wzajemnej Pomocy wraz z opisem doświadczeń z etapu testowania:

2.1 Zakładany sposób funkcjonowania Lokalnej Sieci Wzajemnej Pomocy:

Testowana innowacja społeczna polegała między innymi na stworzeniu lokalnej sieci wzajemnej pomocy osób starszych i ich opiekunów w ramach dzielnicowego centrum asystenckiego.

Efektem było zaspokojenie potrzeb osób starszych związanych z brakiem dostępności opiekunów na krótki okres czasu – z wykorzystaniem instrumentów wsparcia społecznego opartego na wzajemnej pomocy osób zamieszkujących niedaleko siebie (w testowanym modelu – w jednej dzielnicy).

Wsparcie społeczne to co do zasady dostarczanie różnorodnych zasobów (emocjonalnych, informacyjnych, rzeczowych itd.) jednostce, która doświadcza jakichś trudności i nie jest w stanie sprostać im samodzielnie. Niewystarczająca jego dostępność skutkuje niezaspokojeniem lub zaspokojeniem na niewystarczającym poziomie potrzeb człowieka. Zakres i formy dostarczania wsparcia społecznego osobom starszym zależą od wielu czynników – kulturowych, struktury rodzin, przestrzennej dostępności osób mogących być źródłem wsparcia, dostępności instytucji, zakresu uprawnień do usług społecznych⁴. Jak wskazano w artykule Polityka Senioralna Wyzwania Systemowe: *„Wsparcie społeczne jest potrzebne ludziom w każdym wieku. Jednak osoby starsze potrzebują go szczególnie, a potrzeba ta nasila się w miarę pojawiania się niesamodzielności, będącej skutkiem przewlekłej choroby lub niepełnosprawności. Spośród podstawowych charakterystyk jednostek wyznaczających możliwość samodzielnej realizacji przez nie potrzeb szczególnie istotny jest bowiem stan zdrowia. Jest on podstawową determinantą aktywności społecznej osób starszych, możliwości samodzielnego zamieszkiwania i konieczności korzystania z pomocy innych osób przy wykonywaniu codziennych czynności. Skorelowana z wiekiem stopniowa utrata samodzielności, częstsze występowanie niepełnosprawności oraz chorób przewlekłych powoduje, że jednostka musi korzystać ze wsparcia rodziny, znajomych lub pomocy publicznej. Poszczególne osoby potrzebują wsparcia w różnych formach i w różnym zakresie, a te formy i zakres zmieniają się wraz ze zmianą sytuacji człowieka starego. Inaczej mówiąc, wśród osób starszych nie powinno się wyodrębniać dwóch kategorii – potrzebujących i niepotrzebujących wsparcia społecznego. Między zdrowiem a chorobą występuje bowiem kontinuum (dotyczy to schorzeń somatycznych i psychicznych), podobnie jak między aktywnością a biernością, czy między pełnią społecznego uczestnictwa a samotnością. Poza tym, każdy człowiek – choć w różnym zakresie – potrzebuje wsparcia ze strony innych ludzi i instytucji.”*

Źródłami wsparcia społecznego mogą są⁵: sieci społeczne tworzone przez członków rodziny, znajomych, sąsiadów (tzw. pierwotne źródła wsparcia) oraz instytucje, grupy samopomocowe itd. (wtórne źródła wsparcia). Wraz z wertykalizacją sieci rodzinnej, czyli zmniejszaniem się liczby osób z tego samego pokolenia i zwiększaniem się liczby jednocześnie żyjących pokoleń, ograniczeniu

⁴ *źródło:* Barbara Szatur-Jaworska, Maria Zrałek, Miejskie Polityki Senioralne, Piotr Błędowski, Polityka Senioralna nr 3, Wyzwania systemowe, Zofia Szweda-Lewandowska

⁵ *źródło:* Barbara Szatur-Jaworska, Maria Zrałek, Miejskie Polityki Senioralne, Piotr Błędowski, Polityka Senioralna nr 3, Wyzwania systemowe, Zofia Szweda-Lewandowska



ulegnie możliwość uzyskania wsparcia w obrębie rodziny, a większa odpowiedzialność będzie spoczywała na samorządzie terytorialnym, organizacjach pozarządowych oraz nieformalnych, nierodzinnych sieciach wsparcia, czyli wtórnych źródłach wsparcia.

Osoba starsza stara się zaspokoić potrzeby samodzielnie, jednak pojawiające się problemy zdrowotne powodują, że nie każdy rodzaj potrzeb senior może zrealizować samodzielnie. Niemożność zaspokojenia niektórych potrzeb (np. wymagających pewnej sprawności fizycznej, takich jak zakupy) powoduje, że osoby starsze poszukują wsparcia ze strony sąsiadów, kolegów, znajomych.

W przypadku osób starszych należy wziąć pod uwagę podział wsparcia na: postrzegane (*perceived social support*) oraz otrzymywane (*received social support*). Pierwszy rodzaj wsparcia to wsparcie potencjalne. Osoba wie, do kogo może się zwrócić z prośbą o pomoc i zakłada, że dana osoba udzieli jej wsparcia. Istotne są tutaj dwa czynniki – dostępność i szybkość reakcji sieci wsparcia na potrzeby osoby starszej. Drugi rodzaj wsparcia to rzeczywiste wsparcie, które otrzymuje jednostka. Należy brać pod uwagę, że wsparcie badane pod kątem subiektywnych odczuć jednostki uzyskującej pomoc i jej udzielającej oraz pod kątem obiektywnie otrzymywanej pomocy – działanie sieci wsparcia może być różnie oceniane przez jednostki będące jej częściami.⁶ Polityka Senioralna Wyzwania Systemowe: *„Dlatego często trudno ocenić, czy wsparcie otrzymywane przez daną osobę jest wystarczające. Brak nieformalnych sieci wsparcia lub ich nieskuteczność powoduje, że potrzeby osoby starszej w zakresie opieki nie mogą być zaspokojone w jej miejscu zamieszkania. Przy czym zmianę miejsca pobytu w poszukiwaniu lepszego wsparcia traktować należy jako ostateczność, do której sięga się po wyczerpaniu wszystkich możliwości dostępnych w dotychczasowym środowisku zamieszkania. Chyba że osoba starsza jednoznacznie i konsekwentnie wyraża wolę zamieszkania w instytucji, nawet gdy jej sprawność i samodzielność nie są istotnie ograniczone.”*

Własne mieszkanie dla ludzi starszych jest najważniejszym miejscem życia i podstawowym punktem odniesienia. Dom daje schronienie, poczucie bezpieczeństwa i pozwala na zaspokojenie większości potrzeb. Zmniejszająca się często wraz z wiekiem sprawność fizyczna i mentalna powoduje, iż ludzie starsi spędzają w mieszkaniu coraz więcej czasu. Umożliwienie pozostania we własnym środowisku wymaga przygotowania rozwiązań wspomagających osoby starsze w codziennym funkcjonowaniu. Niezbędne jest tworzenie zróżnicowanych form zamieszkania, uwzględniających ograniczenia sprawności i osobiste preferencje osób starszych oraz rozwój instytucji i usług wspierających osoby starsze zarówno w mieszkaniach, jak i w ich środowisku zamieszkania.

Działania tworzące warunki umożliwiające pozostawanie we własnym mieszkaniu powinny być realizowane w trzech płaszczyznach⁷:

- materialnej – polegającej na adaptacji lokali do potrzeb ich mieszkańców, usuwaniu wszelkiego rodzaju barier architektonicznych, wprowadzaniu udogodnień w poruszaniu się po mieszkaniu i wypełnianiu codziennych czynności;

⁶ *źródło*: Barbara Szatur-Jaworska, Maria Zrałek, Miejskie Polityki Senioralne, Piotr Błędowski, Polityka Senioralna nr 3, Wyzwania systemowe, Zofia Szweda-Lewandowska

⁷ *źródło*: Barbara Szatur-Jaworska, Maria Zrałek, Miejskie Polityki Senioralne, Piotr Błędowski, Polityka Senioralna nr 3, Wyzwania systemowe, Zofia Szweda-Lewandowska



- organizacyjnej – polegającej na stopniowym zwiększaniu w miarę potrzeb zakresu usług świadczonych w domu w oparciu o zintegrowany system współpracy i współdziałania instytucji i organizacji rządowych, samorządowych, pozarządowych i prywatnych;
- społecznej – polegającej na zawiązaniu i podtrzymaniu sieci wsparcia lokalnego obejmującego opiekunów nieformalnych, sąsiadów i wolontariuszy.

Pozostawanie we własnym mieszkaniu zamiast w placówce przynosi wiele korzyści, takich jak: dłuższa aktywność, niezależność, a także lepsze samopoczucie i zdrowie. Pozwala funkcjonować osobom starszym w dobrze znanym otoczeniu, w sieci kontaktów sąsiedzkich i koleżeńskich, stanowiących dla nich podstawowe źródło naturalnego wsparcia.

Należy przy tym pamiętać, że każde mieszkanie usytuowane jest w określonym szerszym środowisku mieszkalnym – osiedlu czy dzielnicy. Jest to teren, który dla ludzi starszych, z racji ich mniejszej mobilności, jest przestrzenią znaną i przyswojoną, w której dobrze funkcjonują. Większość z nich może, pomimo występujących ograniczeń, poruszać się poza domem i realizować różne zadania, począwszy od zakupów, załatwiania spraw urzędowych, korzystania z sieci usług społecznych, realizacji praktyk religijnych, a kończąc na zróżnicowanych formach zagospodarowania czasu wolnego. Także zaangażowanie ludzi starszych w różnego rodzaju lokalne inicjatywy społeczne, odradzanie się idei społeczności lokalnych koncentruje się w sąsiedztwie miejsca zamieszkania.

Jak wskazano w wymienionej powyżej publikacji: *„wsparcie społeczne powinno mieć charakter ciągły, a to oznacza, że zawarte w nim działania adresowane są zarówno do w pełni sprawnych seniorów, jak i do osób o ograniczonej samodzielności. W budowaniu sieci wsparcia dla osób starszych uwzględnić należy, że z jednej strony – o czym była mowa wcześniej – każdy potrzebuje jakiejś formy społecznego wsparcia, choćby w niewielkim zakresie, a z drugiej strony pamiętać należy, że osoby starsze – w miarę swoich sił, wiedzy i kompetencji – muszą być traktowane także jako dawcy wsparcia.”*

Członkowie Sieci:

Utworzona sieć obejmowała osoby starsze oraz ich faktycznych opiekunów (najczęściej z kręgu rodziny).

W jej ramach realizowane były świadczenia „krótkookresowe” usług opiekuńczych i asystenckich poprzez opiekunów (zarówno zewnętrznych/finansowanych z grantu lub innych źródeł lub ze środków członków sieci/, jak również opiekunów będących członkami sieci).

Elementem innowacji jest również system certyfikacji opiekunów z udziałem osób objętych ich usługami oraz członków ich rodzin.

Testowana innowacja zakładała stworzenie lokalnej sieci wzajemnej pomocy osób starszych i ich opiekunów w ramach dzielnicowego centrum asystenckiego. Rozwiązanie to poprawiło sytuację osób zależnych poprzez znaczące poszerzenie zakresu dostępnych lokalnie usług opiekuńczych, szczególnie krótkookresowych. Innowacja pozwoliła także na znaczące zwiększenie bezpieczeństwa – poprzez możliwość uzyskania informacji o zaufanych certyfikowanych opiekunach, posiadających referencje osób, które korzystały z ich usług opiekuńczych.

W ramach Centrum Asystenckiego dostępni byli opiekunowie zewnętrzni (finansowani w ramach grantu/innych), którzy dla członka sieci wzajemnej pomocy świadczyli doraźne/krótkoterminowe usługi opiekuńcze w razie problemów z pozyskaniem usługi opieki od członków sieci.



Docelowym rozwiązaniem było świadczenie usług opiekuńczych poprzez członków sieci z ewentualnym wsparciem opiekunów zewnętrznych.

W ramach projektu testowana sieć liczyła: 10 osób zależnych i 10 opiekunów faktycznych.

Zakłada się iż sieci tworzone w ramach modelu powinny mieć od kilku do kilkudziesięciu osób – co umożliwi nawiązanie pomiędzy członkami sieci relacji interpersonalnych.

Sieć miała charakter zamknięty – co sprzyjało wzrostowi zaufania w ramach sieci. Członkowie sieci po jej utworzeniu – mogli przyjąć nowych członków – ale każdorazowo była konieczność podjęcia w tym zakresie decyzji przez co najmniej połowę członków sieci. Powyższy mechanizm pozwoli na wyeliminowanie ryzyka przystąpienia do sieci osób niezaufanych lub mogących mieć niejasne intencje.

Członkowie sieci przystępowali do niej w następujący sposób: poprzez podpisanie deklaracji przystąpienia do Sieci Wzajemnej Pomocy.

Zakres usług w ramach sieci:

W ramach sieci:

- 1) przeprowadzono szkolenia dla opiekunów faktycznych i osób zależnych,
- 2) umożliwiono członkom sieci zapoznanie się na organizowanych spotkaniach oraz poprzez organizowanie bezpośrednich wizytach wzajemnych,
- 3) świadczone usług opiekuńczo – asystenckie, w tym wystąpiła wymiennosc tychże usług w ramach tzw. banku usług.

W ramach grantu przetestowano rozwiązanie mające służyć utworzeniu sieci i podjęcia przez jej członków wzajemnych działań. Przewiduje się w tym zakresie między innymi rozwiązanie polegające na tym, że dostępne w ramach grantu usługi opiekuńczo – asystenckie świadczone były co do zasady w maksymalnym wymiarze 50 godzin dla 1 osoby zależnej uczestniczącej w testowaniu – przy czym w razie „wyświadczenia” przez osobę zależną lub jej opiekuna usług wzajemnych w ramach sieci – ilość godzin będzie mogła być zwiększona – poprzez zamianę godzin z godzinami osoby na rzecz której wyświadczone usługę w ramach sieci lub pomniejszenie ilości godzin osób nieaktywnych w ramach sieci według przelicznika: brak aktywności w danym miesiącu powoduje zmniejszenie ilości godzin „usług zewnętrznych” o 5 godzin w skali miesiąca – które nie będą możliwe do wykorzystania jeżeli zgłoszą się osoby które aktywnie uczestniczą w ramach sieci. Pozwolić to miało na zmobilizowanie osób uczestniczących w sieci do świadczenia sobie wzajemnie usług – zarówno opiekuńczych jak i innych (pomoc doradcza, asystenckich, pomoc w zakupach, sprzątaniu itp.). Jednakże powolny wzrost występowania wzajemnych usług oraz znaczne zapotrzebowanie na usługi wzajemne – a co więcej – zidentyfikowana kwestia że usługi wzajemne rozwijały się głównie w relacjach sąsiedzkich – spowodował odejście w trakcie realizacji projektu od tego założenia, ponieważ z wyżej wskazanych przyczyn nie spełniało założonych celów.

Osoby aktywne w ramach sieci mogły wykorzystać pełną liczbę godzin plus mogły wykorzystać liczbę godzin osób nieaktywnych – przy czym faktyczne zapotrzebowanie oraz ilość założonych godzin spowodowały że nie doszło do sytuacji w których osoba nie mogła otrzymać usług. Jednocześnie osoby nieaktywne (nieświadczące usług wzajemnych) – pomimo tego że miały zmniejszoną ilość godzin (jeżeli inne osoby te godziny wykorzystają) –cały czas mogły korzystać ze wsparcia doradczego, pomocy Animatora Sieci a także otrzymują pomoc od innych – „aktywnych” – członków sieci (którzy będą wyświadczać usługi wzajemnej pomocy, sami osiągając dla siebie



pozytywny efekt poprzez zwiększenie ich ilości godzin świadczeń zewnętrznych). Analiza w ramach testowania wskazuje, iż rozwiązanie takie może okazać się skuteczne przykładowo w sytuacji osób nie będących całkowicie zależnymi a których opiekunowie będą np. potrzebowali dłuższej przerwy w opiece. W sytuacji takiej opiekun będzie mógł wyświadczyć usługi w ramach sieci i pozyskać dodatkowe godziny usług zewnętrznych – w ten sposób np. zapewniając sobie całoniedziową opiekę w razie potrzeby dłuższych przerw w świadczeniu opieki (zabiegi medyczne, weekendowy wyjazd, udział w szkoleniach lub studiach weekendowych). Rozwiązanie nie sprawdziło się jednak w ramach stosunkowo małej grupy 10 osób – gdzie świadczenia wzajemne rozwinęły się głównie w relacjach sąsiedzkich.

W celu umożliwienia świadczenia wzajemnych usług opiekuńczych przez członków sieci, członkowie sieci byli zróżnicowani pod względem stopnia niesamodzielności, a opiekunowie – pod względem stopnia dostępności i możliwości zaangażowania wolnego czasu.

W ramach sieci uczestniczyły zarówno osoby całkowicie zależne jak i osoby zależne jedynie częściowo – w przypadku których opiekun ma możliwość kilkugodzinnej przerwy w opiece w celu wyświadczenia usług w ramach sieci na rzecz innego członka sieci. Dodatkowo część osób zależnych była także w stanie świadczyć usługi wzajemne w ramach sieci na rzecz innych członków sieci – ze względu na fakt, że nie były to osoby całkowicie zależne.

Jak wskazano powyżej – w ramach sieci utworzono tzw. banku ofert.

W ramach tego banku – opiekunowie oraz osoby zależne mogli zgłaszać swoje potrzeby oraz zgłaszali oferty świadczenia usług na rzecz pozostałych członków sieci.

Model działania w tym zakresie oparty był na tzw. bankach czasu. Pomysł został pierwotnie opisany przez Edgara Cahn, który w 1980 stworzył „Timedollars”. Jednostką miary tej waluty była godzina. Mieszkańcy lokalnej społeczności według proponowanego modelu stworzyli listę usług, które wycenili nie w pieniądzech, ale w czasodolarach. W ten sposób jedna osoba mogła wykupić u sąsiada godzinę koszenia trawy, a tamten z kolei za uzyskane w ten sposób „czasowe” pieniądze mógł zakupić godzinę opieki nad dziećmi od swojej sąsiadki, która też przyłączyła się do banku czasu. Ten eksperyment sprawdził się w wielu innych społecznościach na całym świecie – wymiany usług stały się popularne w szkołach, małych miasteczkach, dzielnicach, czy niektórych grupach społecznych. Oczywiście wymiana usług nie musi przebiegać w systemie dwójkowym, tylko może krążyć między wszystkimi zadeklarowanymi uczestnikami. Główną zaletą banków czasu jest rozwój więzi społecznych i integracja lokalnych społeczności.

Do Polski idea LETS (Local Exchange Trading Systems) dotarła w latach 90 – tych XX wieku. LETS-y to punkty (np. 20 LETS = 20 zł), w których można wyceniać swoje usługi lub towary. Kiedy już istnieje lista ofert i potrzeb oraz ustalona jest osoba koordynatora - możliwa staje się bezgotówkowa wymiana wzajemnych usług.

W ramach opisywanego modelu – wprowadzono wariant takiego rozwiązania – wprowadzając możliwość wymiany jednej godziny usługi na rzecz innego członka sieci (wyświadczonej przez opiekuna faktycznego lub bezpośrednio przez osobę zależną) - na jedną dodatkową godzinę usług asystenckich i opiekuńczych dla osoby zależnej.

Lokalny charakter sieci:

Rozwiązanie ma charakter lokalny – w wersji testowanej dotyczy dzielnicy Grzegórzki w Krakowie oraz okolic.



Przyjęcie założenia lokalności wpływa na możliwość łatwego upowszechnienia rozwiązania i wdrożenia go w innych dzielnicach, miastach i miejscowościach. Rozwiązane ma bowiem prosty charakter – przewiduje utworzenie sieci wzajemnej pomocy osób zależnych i ich opiekunów oraz certyfikowanie opiekunów - działających na lokalnym rynku świadczenia usług opiekuńczych i asystenckich.

W celu upowszechnienia rozwiązanie nie wymaga więc dużych nakładów finansowych, Można założyć że w ramach jednej struktury organizacyjnej DCA może otwierać oddziały w poszczególnych dzielnicach czy lokalizacjach. Założenie co do tego że nie przewiduje się stałego biura Centrum powoduje, że otworzenie oddziałów w innych miejscach może być bezkosztowe jeżeli uda się zaangażować wolontariuszy do zbierania informacji w ramach procedury certyfikacyjnej.

Baza danych dotycząca certyfikowanych opiekunów zawarta będzie na jednej stronie internetowej i może być poszerzana co do innych oddziałów i nie wymaga to tworzenia odrębnych stron internetowych.

Animator sieci:

Za animowanie sieci odpowiadał Animator Sieci, którego zadaniem było m.in.:

- a) zaznajomienie zainteresowanych przystąpieniem do sieci z zasadami funkcjonowania sieci wzajemnej pomocy i udziału w niej,
- b) rozbudowa/animacja sieci,
- c) wspieranie uczestników sieci,
- d) koordynowanie opiekunów (w tym zewnętrznych),
- e) pozyskiwanie od osób objętych usługami opinii i uwag m.in. nt. jakości usług;
- f) przygotowanie członków sieci do korzystania ze strony internetowej sieci szczególnie w zakresie zapewnienia/wymiany usług opiekuńczych,
- g) rozwijanie usług sąsiedzkich.

Animator Sieci współpracował z członkami sieci, a także pozyskiwał nowych członków.

Animator był odpowiedzialny za pozyskanie opiekunów do Sieci oraz aktywizowanie ich do świadczenia usług opiekuńczych i asystenckich.

Animator świadczył usługi głównie w formie: osobistej/bezpośredniej w miejscu zamieszkania osoby zależnej. Umówienie się możliwe było w formie zdalnej (telefon/ mail).

Animator Sieci świadczył między innymi usługi polegające na nauce osoby zależnej (lub jego opiekuna) w zakresie obsługi strony internetowej zawierającej bank ofert (wewnętrzne zgłoszenia opiekunów), motywował członków sieci do aktywnego zaangażowania w ramach sieci (testowania) oraz moderował stronę www sieci wsparcia.

Strona internetowa:

Dodatkowo w ramach projektu powstała specjalna strona internetowa, gdzie w założeniu zamieszczany i aktualizowany miał być bank ofert będących w sieci certyfikowanych, rzetelnych



opiekunów – jednakże małe zainteresowanie członków sieci tą formą sprawiło że bank ofert prowadzony był bezpośrednio przez Animatora Sieci.

Strona realizowała dwa cele:

- a) przekazanie informacji odnośnie projektu i zasad funkcjonowania sieci zainteresowanym osobom,
- b) umożliwienie członkom sieci komunikowanie się – poprzez forum zamieszczone na stronie oraz w postaci banku ofert.

Działania pozwoliły na stworzenie lokalnej sieci wzajemnej pomocy, w ramach której były świadczone usługi opiekuńcze, uruchomienie bazy z informacjami o certyfikowanych opiekunach, a także banku ofert dot. możliwości świadczenia usług opiekuńczych (w tym polegających na wymianie świadczeń lub „użyczeniu” sobie opiekuna).

2.2 Opis doświadczeń z etapu testowania:

Testowanie innowacji trwało 5 miesięcy.

W ramach przeprowadzonych działań utworzono Sieć Wzajemnej Pomocy składającą się z osób zależnych i opiekunów faktycznych i świadczone usługi opiekuńcze oraz asyntenckie oraz doradcze.

Listopad 2017:

W listopadzie 2017 r. w ramach sieci zaobserwowano głównie wykonywanie usług przez opiekunów zewnętrznych.

Stwierdzono bardzo duże zapotrzebowanie na te usługi – uczestnicy chętnie wyrażali wolę aby wykonywane były u nich wizyty przez opiekunów zewnętrznych.

Usługi świadczyły następujące osoby:

- 1) Opiekun I:

łącznie wykonała następujące usługi:

L.P.	Adresat:	Daty:	Łączna ilość godzin:	Zakres:
1.	Uczestnik I	2.11.2017 9.11.2017 16.11.2017 23.11.2017 30.11.2017	20 godzin	sprzątanie, zakupy, rozmowa
2.	Uczestnik II	2.11.2017 9.11.2017 16.11.2017	20 godzin	sprzątanie, zakupy, rozmowa



		23.11.2017 30.11.2017		
3.	Uczestnik III	6.11.2017 13.11.2017 20.11.2017 27.11.2017	12 godzin	sprzątanie, zakupy, rozmowa
4.	Uczestnik IV	8.11.2017 22.11.2017 29.11.2017	12 godzin	sprzątanie, zakupy, rozmowa
5.	Uczestnik V	8.11.2017 22.11.2017 29.11.2017	12 godzin	zakupy, rozmowa
6.	Uczestnik VI	23.11.2017 28.11.2017	7 godzin	rozmowa, sprzątanie

Łączna ilość godzin Opiekun I: 83 godziny

2) Opiekun II:

łącznie wykonał następujące usługi:

L.P.	Adresat:	Daty:	Łączna ilość godzin:	Zakres:
1.	Uczestnik VII	9.11.2017 16.11.2017 23.11.2017 30.11.2017	10 godzin	Opieka na Panem Jerzym Fugiel – asystowanie mu w ramach spacerów oraz rozmowy.
2.	Uczestnik V	8.11.2017 15.11.2017 22.11.2017 29.11.2017	10 godzin	Rozmowy oraz działania mające na celu poprawę ruchu.

Łączna ilość godzin Opiekun II: 20 godzin



W pierwszym miesiącu testowania innowacji ustalono jedynie sporadyczne świadczenie usług w ramach samej sieci przez członków sieci i osoby niesamodzielne.

- 1) Osobą aktywną była Pani Opiekun uczestnika VII – która świadczyła usługi na rzecz swojej sąsiadki Uczestnika VIII – polegające na pomocy w sprzątanii i zakupach oraz czynnościach domowych takich jak wieszanie firanek. Łączna ilość usług to: 4 godziny.

Osoba ta wstępnie wyraziła zainteresowanie poszerzeniem usług w ramach sieci na rzecz innych osób, jednakże zastrzegła że chciałaby bardziej zaangażować się do stycznia 2018 – gdyż w miesiącu grudniu ma dużo spraw prywatnych.

- 2) Wolę zaangażowania wyraził także Uczestnik VI – który wskazał, że może pomagać innym członkom w wizytach u lekarza poprzez pomoc w przemieszczaniu się. Wstępnie ustalono, że w kolejnym miesiącu podejmie próbę pomocy dla Pana Uczestnika III.

W listopadzie nie doszło jednak do wymienności usług pomiędzy tymi osobami.

- 3) Dwóch opiekunów naturalnych także zadeklarowało wolę większego zaangażowania w kolejnych miesiącach, bez wskazania jednak konkretniejszych dat i zakresów potencjalnych usług.

Animatory sieci wskazywali, iż brak aktywności wewnątrz sieci w listopadzie 2017 r. jest związany głównie z faktem, iż członkowie sieci na początkowym etapie testowania innowacji nie znają się i występują związane z tym zahamowania w oferowaniu sobie wzajemnej pomocy.

Wszyscy członkowie sieci oraz osoby zależne pozytywnie wyrażali się o idei certyfikowania opiekunów w ramach sieci i wyrazili wolę uczestniczenia w procesie certyfikowania opiekunów zewnętrznych.

Rozpoczęto proces certyfikacji dwóch opiekunów zewnętrznych: Opiekun I oraz Opiekun II.

W listopadzie opiekunowie byli oceniani pozytywnie. Wykonywali prawidłowo swoje obowiązki, członkowie projektu wyrażali się pozytywnie o jakości świadczonych przez nich usług.

Prace Animatorów Sieci w listopadzie 2017 r. sprowadzały się głównie do:

- 1) spotkań z uczestnikami projektu celem wyjaśnienia im zasad projektu oraz potencjalnych korzyści i możliwości wynikających z udziału w projekcie,
- 2) organizacji pracy opiekunów zewnętrznych,
- 3) pośredniczeniu w nawiązaniu kontaktu pomiędzy opiekunami zewnętrznymi oraz osobami biorącymi udział w projekcie (osoby zależne),
- 4) spotkań z członkami Sieci – celem wyjaśnienia im zasad projektu oraz potencjalnych korzyści i możliwości wynikających z udziału w projekcie,
- 5) moderowaniu strony www stworzonej na cele projektu,
- 6) rozpoczęciu procedury certyfikacji opiekunów zewnętrznych – w tym zbieraniu wstępnych informacji od uczestników projektu o opiekunach zewnętrznych i pożądanym zakresie świadczonych przez nich usług opiekuńczych i asystenckich.



Grudzień 2017 r.:

W grudniu 2017 r. w ramach sieci identyfikuje się nadal głównie wykonywanie usług przez opiekunów zewnętrznych.

Stwierdzono bardzo duże zapotrzebowanie na te usługi – uczestnicy chętnie wyrażali wolę aby wykonywane były u nich wizyty przez opiekunów zewnętrznych.

Usługi świadczyły następujące osoby:

Opiekun I: łącznie wykonała następujące usługi:

L.P.	Adresat:	Daty:	Łączna ilość godzin:	Zakres:
1.	Uczestnik I	07.12.2017 r. 14.12.2017 r. 21.12.2017 r. 28.12.2017 r.	16 godzin	sprzątanie, zakupy, rozmowa
2.	Uczestnik II	07.12.2017 r. 14.12.2017 r. 21.12.2017 r. 28.12.2017 r.	16 godzin	sprzątanie, zakupy, rozmowa
3.	Uczestnik III	4.12.2017 r. 11.12.2017 r. 18.12.2017 r.	9 godzin	sprzątanie, zakupy, rozmowa
4.	Uczestnik IV	6.12.2017 r. 13.12.2017 r. 20.12.2017 r. 27.12.2017 r.	16 godzin	sprzątanie, zakupy, rozmowa
5.	Uczestnik V	6.12.2017 r. 13.12.2017 r. 20.12.2017 r.	16 godzin	Zakupy, rozmowa



		27.12.2017 r.		
--	--	---------------	--	--

Łączna ilość godzin Katarzyny Rosiek: 73 godzin

3) Jarosław Gucwa: łącznie wykonał następujące usługi:

L.P.	Adresat:	Daty:	Łączna ilość godzin:	Zakres:
1.	Uczestnik VII	7.12.2017 r. 14.12.2017 r. 21.12.2017 r. 28.12.2017 r.	10 godzin	Opieka na Panem Jerzym Fugiel – asystowanie mu w ramach spacerów oraz rozmowy.
2.	Uczestnik V	6.12.2017 r. 13.12.2017 r. 20.12.2017 r. 27.12.2017 r.	10 godzin	Rozmowy oraz działania mające na celu poprawę ruchu, pomoc w pracach domowych.

Łączna ilość godzin Opiekun II: 20 godzin

W drugim miesiącu testowania innowacji ustalono sporadyczne świadczenie usług w ramach samej sieci przez członków sieci i osoby niesamodzielne.

Osobą aktywną była opiekun uczestnika VII – która świadczyła usługi na rzecz swojej sąsiadki Uczestnika VIII – polegające na pomocy w sprzątanii i zakupach oraz czynnościach domowych takich jak wieszanie firanek. Łączna ilość usług to: 8 godzin.

Osoba ta nadal wyraża zainteresowanie poszerzeniem usług w ramach sieci na rzecz innych osób, jednakże zastrzegła że chciałaby bardziej zaangażować się do stycznia 2018 – gdyż w miesiącu grudniu ma dużo spraw prywatnych.

Wolę aktywniejszego udziału wyraża także Uczestnik VI – który wskazał, że może pomagać innym członkom w wizytach u lekarza poprzez pomoc w przemieszczaniu się. Ustalono, że w kolejnym miesiącu podejmie próbę pomocy dla Pana Uczestnika II. W grudniu nie doszło jednak do wymienności usług pomiędzy tymi osobami.

Dwóch opiekunów naturalnych także zadeklarowało wolę większego zaangażowania w kolejnych miesiącach, bez wskazania jednak konkretniejszych dat i zakresów potencjalnych usług.

Jeden z nich wyświadczył łącznie 4 godziny usług asystenckich na rzecz innych członków sieci – polegających na asystowaniu przy czynnościach opiekuna zewnętrznego w czasie robienia zakupów.

Drugi świadczy usługi na rzecz sąsiadki – polegające na wsparciu w załatwianiu bieżących spraw administracyjnych oraz rozmowie.



Animator sieci wskazuje iż brak aktywności wewnątrz sieci w grudniu 2017 r. jest związany głównie z faktem, iż członkowie sieci nadal w większości nie znają się dobrze i występują związane z tym zahamowania w oferowaniu sobie wzajemnej pomocy. W miesiącu grudniu podjęto próbę dokładniejszego sprecyzowania potrzeb i możliwości potencjalnych członków celem ustalenia którzy członkowie mogą wykonać jakie usługi a z drugiej strony jakie usługi są potrzebne.

Ustalono iż:

- 1) Uczestnik VIII: nie posiada aktualnie bieżących potrzeb związanych z opieką – jednakże sporadycznie potrzebuje usług asystenckich oraz pomocy przy pracach technicznych w domu – usługi na jej świadczy m. in. Opiekun Uczestnika VII – uczestnik projektu oraz prywatnie sąsiadka. Animatorzy zaoferowali także pomoc opiekuna II – który może wykonać drobne techniczne prace domowe – jednakże w grudniu nie uczestniczka nie skorzystała z usług opiekuna zewnętrznego.
- 2) Uczestnik VI – nie wymaga aktualnie stałych usług opiekuńczych, wyraża wolę zaangażowania się w projekcie jako opiekun zewnętrzny.
- 3) Uczestnik II – wyraża wolę korzystania z usług asystenckich: sprzątanie, zakupy – ze względu na pogarszający się stan zdrowia. Podkreśla, że bardzo dobrym pomysłem jest możliwość skorzystania z drobnych prac domowych technicznych – takich jak: drobne naprawy i czy ulepszenia sprzętu domowego. Wyraża wolę zaangażowania w ramach sieci – ze względu na stan zdrowia nie jest w stanie świadczyć usług opiekuńczych, jednakże świadczy na rzecz sąsiadki usługi asystenckie.
- 4) Uczestnik I – ze względu na pogarszający się stan zdrowia nie ma możliwości zaangażowania się jako opiekun w ramach sieci. Wymaga pomocy w bieżących sprawach życia codziennego – zakupy, sprzątanie.
- 5) Uczestnik V – ze względu na znaczące pogorszenie stanu zdrowia wymaga pomocy opiekuńczej. Usługi opiekuńcze na jej rzecz świadczy Opiekun II – w tym za bardzo cenne opiekun faktyczny tego uczestnika – uznana wykonywane przez opiekuna zewnętrznego drobne prace techniczne – jak np. dostosowanie wersalki do wymogów osoby zależnej.
- 6) Uczestnik IV – ze względu na pogarszający się stan zdrowia nie ma możliwości zaangażowania się jako opiekun w ramach sieci. Wymaga pomocy w bieżących sprawach życia codziennego – zakupy, sprzątanie.
- 7) Uczestnik III - ze względu na pogarszający się stan zdrowia nie ma możliwości zaangażowania się jako opiekun w ramach sieci. Wymaga pomocy w bieżących sprawach życia codziennego – zakupy, sprzątanie.
- 8) Uczestnik VIII - wymaga pomocy opiekuńczej. Usługi opiekuńcze na jego rzecz świadczy Opiekun II. Opiekun naturalny wyraża wolę większego zaangażowania się w działania projektu w razie otrzymania pomocy wyręczeniowej w opiece nad swoim podopiecznym.

Wszyscy członkowie sieci oraz osoby zależne pozytywnie wyrażają się o idei certyfikowania opiekunów w ramach sieci i wyrazili wolę uczestniczenia w procesie certyfikowania opiekunów zewnętrznych.



W opisywanym miesiącu kontynuowany jest proces certyfikacji dwóch opiekunów zewnętrznych: oraz rozpoczęto proces certyfikacji jednego opiekuna faktycznego - ma ona jednak pod opieką męża – i świadczone przez nią usługi muszą być skorelowane z wizytami opiekuna zewnętrznego u męża lub mąż musi uczestniczyć w usługach wykonywanych przez opiekuna (schorzenia męża nie mają charakteru ruchowego). Rozwiązaniem pozwalającym na większe zaangażowanie się może być również umieszczenie męża w dziennym domu opieki – gdzie mógłby przebywać przez kilka godzin dziennie. Animator Sieci poinformował o takiej możliwości i pomógł jej dowiedzieć się o miejscach pracy tego typu placówek oraz o zasadach naboru do nich.)

W grudniu opiekunowie byli oceniani pozytywnie. Wykonywali prawidłowo swoje obowiązki, członkowie projektu wyrażali się pozytywnie o jakości świadczonych przez nich usług. W większym stopniu zaangażowanie czasowe zgłosiła Opiekun I. Planuje się poszerzyć zakres usług Opiekuna II w kolejnych miesiącach.

Wstępną wolę uczestniczenia w procesie certyfikacji wyrazili następujący opiekunowie naturalni:

- 1) Opiekun uczestnika VI – zadeklarowała zwiększone zaangażowanie, jednakże do końca roku uczestniczy w projekcie aktywizacyjnym MOPS w Krakowie. Będzie dysponowała większą ilością czasu począwszy od stycznia 2018 r.
- 2) Uczestnik II – zadeklarowała wolę uczestniczenia w projekcie i asystowanie uczestnikom sieci w formie usług poradniczych – w szczególności z zakresu pomocy społecznej i spraw mieszkaniowych.
- 3) Wolę zaangażowania w prace projektu wyrazili także pozyskani opiekunowie naturalni.

Styczeń 2018 r.:

W styczniu 2018 r. w ramach sieci zaobserwowano nadal głównie wykonywanie usług przez opiekunów zewnętrznych. Stwierdzono stałe bardzo duże zapotrzebowanie na te usługi – uczestnicy chętnie wyrażali wolę aby wykonywane były u nich wizyty przez opiekunów zewnętrznych.

Usługi świadczyły następujące osoby:

Opiekun I: łącznie wykonała następujące usługi:

L.P.	Adresat:	Daty:	Łączna ilość godzin:	Zakres:
1.	Uczestnik I	04.01.2018 r. 11.01.2018 r. 18.01.2018 r. 25.01.2018 r.	16 godzin	sprzątanie, zakupy, rozmowa
2.	Uczestnik II	04.01.2018 r. 11.01.2018 r. 18.01.2018 r.	16 godzin	sprzątanie, zakupy, rozmowa



		25.01.2018 r.		
3.	Uczestnik III	8.01.2018 r. 15.01.2018 r. 22.01.2018 r. 29.01.2018 r.	12 godzin	sprzątanie, zakupy, rozmowa
4.	Uczestnik IV	3.01.2018 r. 10.01.2018 r. 17.01.2018 r. 24.01.2018 r. 31.01.2018 r.	20 godzin	sprzątanie, zakupy, rozmowa
5.	Uczestnik V	3.01.2018 r. 10.01.2018 r.	8 godzin	zakupy, rozmowa
6.	Uczestnik IX	25.01.2018 r. 29.01.2018 r.	8 godzin	rozmowa, sprzątanie, zakupy

Łączna ilość godzin Opiekun I: 80 godzin

Opiekun II: łącznie wykonał następujące usługi:

L.P.	Adresat:	Daty:	Łączna ilość godzin:	Zakres:
1.	Uczestnik VII	4.01.2018 11.01.2018 18.01.2018 25.01.2018	12 godzin	Opieka na Panem Jerzym Fugiel – asystowanie mu w ramach spacerów oraz rozmowy.
2.	Uczestnik V	5.01.2018 12.01.2018 19.01.2018 26.01.2018	16 godzin	Rozmowy oraz działania mające na celu poprawę ruchu.



		30.01.2018		
--	--	------------	--	--

Łączna ilość godzin Opiekun II: 28 godzin

W trzecim miesiącu testowania innowacji zidentyfikowano stałe świadczenie usług w ramach samej sieci przez członków sieci i osoby niesamodzielne. Wskazać należy jednak, iż wymiennosc usług zachodzi głównie w relacjach sąsiedzkich, co jest jednym z głównych wniosków na tym etapie testowania.

Wymiennosc usług asystenckich i opiekuńczych jest znacząco ułatwiona w relacjach pomiędzy znającymi się sąsiadami. Bardzo trudno jest – przynajmniej w założonym na testowanie okresie czasu - zbudować relację pomiędzy osobami nie znającymi się i mieszkającymi w oddaleniu – tak żeby następowało na ich rzecz świadczenie wzajemne usług opiekuńczych bądź asystenckich.

Osobą aktywną w ramach sieci jest opiekun uczestnika VII – która świadczyła usługi na rzecz swojej sąsiadki – polegające na pomocy w sprzątanii i zakupach oraz czynnościach domowych takich jak wieszanie firanek. Łączna ilość usług to: 8 godzin.

Osoba ta nadal wyraża zainteresowanie poszerzeniem usług w ramach sieci na rzecz innych osób. Niestety w miesiącu styczniu ze względu na kwestie prywatne – posiada mniej czasu na angażowanie się w prace projektu.

Wolę aktywniejszego udziału wyraża także Uczestnik VI – który wskazał, że może pomagać innym członkom w wizytach u lekarza poprzez pomoc w przemieszczaniu się. Podjęto próbę pomocy innych uczestników – w formie usług asystenckich, takich jak np. pomoc w zakupach.

Łączna ilość godzin wyświadczonych – 6 godzin.

Dwóch opiekunów naturalnych – także zadeklarowało wolę większego zaangażowania w kolejnych miesiącach. Jedna z nich ze względu na znaczące pogorszenie się stanu zdrowia osoby którą się opiekuje nie była w stanie realizować założenia.

Druga wyświadczyla łącznie 4 godziny usług asystenckich na rzecz innych członków sieci – polegających na asystowaniu przy czynnościach opiekuna zewnętrznego w czasie robienia zakupów.

Także Uczestnik II świadczy usługi na rzecz sąsiadki Uczestnika I – polegające na wsparciu w załatwianiu bieżących spraw administracyjnych oraz rozmowie.

Aktywnie w ramach sieci zaangażowali się opiekunowie zewnątrzni pozyskani w grudniu 2017 r.. Realizują oni świadczenia opiekuńcze i asystenckie na rzecz sąsiadów którzy przystąpili do uczestnictwa w projekcie w miesiącu styczniu 2018 r.. Usługi polegają na pomocy w bieżących sprawach życia codziennego oraz pomocy w sprawach sądowo – administracyjnych. Jeden z nich wyświadczyl 15 godzin usług na rzecz Uczestnika IX oraz 5 godzin na rzecz Uczestnika X. Druga wyświadczyla 5 godzin na rzecz Uczestnika IX oraz 5 godzin na rzecz Uczestnika X.

Animator sieci wskazuje iż zwiększająca się aktywnosc wewnątrz sieci w stosunku do występującej w grudniu 2017 r. jest związana głównie z faktem, iż członkowie sieci zaczęli się poznawać i maleją związane z tym zahamowania w oferowaniu sobie wzajemnej pomocy. Jednocześnie usługi wzajemne realizowane są w zdecydowanej większości w relacjach sąsiedzkich. Wzajemność usług wewnątrz testowanej grupy oparta jest głównie na relacjach sąsiedzkich. Na aktualnym etapie testowania nie zidentyfikowano zainteresowania stroną internetową oraz forum internetowym – głównie ze względu na fakt, iż osoby niesamodzielne nie posiadają wystarczających kompetencji cyfrowych (w ramach projektu założone mogło być przeprowadzenie kursów komputerowych – czego nie zrobiono).



Oparcie relacji wewnątrz grupy na relacjach sąsiedzkich daje jednakże znaczące potencjalne możliwości działania grupy – jednakże ważne jest dobieranie grupy w oparciu o osoby zamieszkujące bardzo blisko siebie.

W miesiącu styczniu 2018 r. kontynuowano próbę dokładniejszego sprecyzowania potrzeb i możliwości potencjalnych członków celem ustalenia którzy członkowie mogą wykonać jakie usługi a z drugiej strony jakie usługi są potrzebne. Sytuacja u osób ad. 1 – 8 nie uległa zmianie w stosunku do grudnia. Dodatkowo dokonano identyfikacji potrzeb dwóch nowych członków sieci .

Ustalono iż:

Uczestnik VII: nie posiada aktualnie bieżących potrzeb związanych z opieką – jednakże sporadycznie potrzebuje usług asystenckich oraz pomocy przy pracach technicznych w domu – usługi na jej świadczy m. in. Pani opiekun uczestnika VII – uczestnik projektu oraz prywatnie sąsiadka. Animatorzy zaoferowali także pomoc opiekuna Jarosława Gucwy – który może wykonać drobne techniczne prace domowe – jednakże w styczniu nie uczestniczka nie skorzystała z usług opiekuna zewnętrznego.

Uczestnik VI – nie wymaga aktualnie stałych usług opiekuńczych, wyraża wolę zaangażowania się w projekcie jako opiekun zewnętrzny.

Uczestnik II – wyraża wolę korzystania z usług asystenckich: sprzątanie, zakupy – ze względu na pogarszający się stan zdrowia. Podkreśla, że bardzo dobrym pomysłem jest możliwość skorzystania z drobnych prac domowych technicznych – takich jak: drobne naprawy i czy ulepszenia sprzętu domowego. Wyraża wolę zaangażowania w ramach sieci – ze względu na stan zdrowia nie jest w stanie świadczyć usług opiekuńczych, jednakże świadczy na rzecz sąsiadki usługi asystenckie.

Uczestnik I – ze względu na pogarszający się stan zdrowia nie ma możliwości zaangażowania się jako opiekun w ramach sieci. Wymaga pomocy w bieżących sprawach życia codziennego – zakupy, sprzątanie.

Uczestnik V– ze względu na znaczące pogorszenie stanu zdrowia wymaga pomocy opiekuńczej. Usługi opiekuńcze na jej rzecz świadczy Opiekun II – w tym za bardzo cenne opiekun faktyczny uznała wykonywane przez opiekuna zewnętrznego drobne prace techniczne – jak np. dostosowanie wersalki do wymogów osoby zależnej.

Uczestnik IV – ze względu na pogarszający się stan zdrowia nie ma możliwości zaangażowania się jako opiekun w ramach sieci. Wymaga pomocy w bieżących sprawach życia codziennego – zakupy, sprzątanie.

Uczestnik III - ze względu na pogarszający się stan zdrowia nie ma możliwości zaangażowania się jako opiekun w ramach sieci. Wymaga pomocy w bieżących sprawach życia codziennego – zakupy, sprzątanie.

Uczestnik VII - wymaga pomocy opiekuńczej. Usługi opiekuńcze na jego rzecz świadczy Opiekun II. Opiekun naturalny – wyraża wolę większego zaangażowania się w działania projektu w razie otrzymania pomocy wyręczyeniowej w opiece.

Uczestnik IX – jako osoba niepełnosprawna potrzebuje pomocy asystenckiej zarówno w bieżących sprawach życia codziennego (zakupy, sprzątanie) jak i w sprawach sądowno – administracyjnych (wysyłanie listu na pocztę, pozyskanie urzędowych informacji).

Uczestnik X – nie wymaga stałej opieki jednakże ze względu na stan zdrowia potrzebuje pomocy asystenckiej zarówno w bieżących sprawach życia codziennego (zakupy, sprzątanie) jak i w sprawach sądowno – administracyjnych (wysyłanie listu na pocztę, pozyskanie urzędowych informacji).



Wszyscy członkowie sieci oraz osoby zależne pozytywnie wyrażają się o idei certyfikowania opiekunów w ramach sieci i wyrazili wolę uczestniczenia w procesie certyfikowania opiekunów zewnętrznych.

W opisywanym miesiącu kontynuowany jest proces certyfikacji dwóch opiekunów zewnętrznych oraz rozpoczęto proces certyfikacji opiekunów faktycznych: 3 osób.

W styczniu opiekunowie byli oceniani pozytywnie. Wykonywali prawidłowo swoje obowiązki, członkowie projektu wyrażali się pozytywnie o jakości świadczonych przez nich usług.

W styczniu 2018 r. osiągnięto pełną zakładaną liczbę uczestników zgodnie ze specyfikacją.

Luty 2018 r.:

W lutym 2018 r. w ramach sieci nadal stwierdzono bardzo duże zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze i asystenckie – uczestnicy chętnie wyrażali wolę aby wykonywane były u nich wizyty przez opiekunów zewnętrznych.

Usługi świadczyły następujące osoby:

Opiekun I: łącznie wykonała następujące usługi:

L.P.	Adresat:	Daty:	Łączna ilość godzin:	Zakres:
1.	Uczestnik I	01.02.2018 r. 08.02.2018 r. 15.02.2018 r. 22.02.2018 r.	16 godzin	sprzątanie, zakupy, rozmowa
2.	Uczestnik II	01.02.2018 r. 08.02.2018 r. 15.02.2018 r. 22.02.2018 r.	16 godzin	sprzątanie, zakupy, rozmowa
3.	Uczestnik III	05.02.2018 r. 12.02.2018 r. 19.02.2018 r. 26.02.2018 r.	12 godzin	sprzątanie, zakupy, rozmowa
4.	Uczestnik IV	07.02.2018 r. 14.02.2018 r. 21.02.2018 r. 28.02.2018 r.	16 godzin	sprzątanie, zakupy, rozmowa
6.	Uczestnik IX	05.02.2018 r. 12.02.2018 r. 19.02.2018 r. 26.02.2018 r.	12 godzin	rozmowa, sprzątanie, zakupy

Łączna ilość godzin Katarzyny Rosiek: 72 godzin



Jarosław Gucwa: łącznie wykonał następujące usługi:

L.P.	Adresat:	Daty:	Łączna ilość godzin:	Zakres:
1.	Uczestnik VII	01.02.2018 r. 08.02.2018 r. 15.02.2018 r. 22.02.2018 r.	12 godzin	Opieka na Panem Jerzym Fugiel – asystowanie mu w ramach spacerów oraz rozmowy.
2.	Uczestnik V	02.02.2018 r. 09.02.2018 r. 16.02.2018 r. 23.02.2018 r. 27.02.2018 r.	15 godzin	Rozmowy oraz działania mające na celu poprawę ruchu.

Łączna ilość godzin Opiekun II: 27 godzin

W czwartym miesiącu testowania innowacji zidentyfikowano także stałe świadczenie usług w ramach samej sieci przez członków sieci i osoby niesamodzielne.

Wskazać należy jednak, iż w dalszym ciągu wymiennosc usług zachodzi głównie w relacjach sąsiedzkich, co jest jednym z głównych wniosków na tym etapie testowania.

Wymiennosc usług asystenckich i opiekuńczych jest znacząco ułatwiona w relacjach pomiędzy znającymi się sąsiadami. Bardzo trudno jest – przynajmniej w założonym na testowanie okresie czasu - zbudować relację pomiędzy osobami nie znającymi się i mieszkającymi w oddaleniu – tak żeby następowało na ich rzecz świadczenie wzajemne usług opiekuńczych bądź asystenckich.

Osobą aktywną w ramach sieci jest opiekun uczestnika VII – która świadczyła usługi na rzecz swojej sąsiadki – polegające na pomocy w sprzątnięciu i zakupach oraz czynnościach domowych takich jak wieszanie firanek. Łączna ilość usług to: 8 godzin.

Kolejną aktywną osobą jest Pan Uczestnik VI. Podjęto próbę pomocy dla innych osób. Łączna ilość godzin wyświadczonych – 3 godziny.

Opiekun naturalny – Uczestnik VI także zadeklarowała wolę większego zaangażowania. Wyświadczyła łącznie 4 godziny usług asystenckich na rzecz innych członków sieci – polegających na asystowaniu przy czynnościach opiekuna zewnętrznego w czasie robienia zakupów.

Pani Uczestnik II świadczy usługi na rzecz sąsiadki – polegające na wsparciu w załatwianiu bieżących spraw administracyjnych oraz rozmowie. Łączna ilość godzin: 3 godziny.

Aktywnie w ramach sieci działają nadal opiekunowie zewnętrzeni pozyskani w grudniu 2017 r.. Realizują oni świadczenia opiekuńcze i asystenckie na rzecz sąsiadów którzy przystąpili do uczestnictwa w projekcie w miesiącu styczniu 2018 r.. Usługi polegają na pomocy w bieżących sprawach życia codziennego oraz pomocy w sprawach sądowno – administracyjnych. Jeden z opiekunów wyświadczył 10 godzin usług na rzecz Uczestnika IX oraz 2 godziny na rzecz Uczestnika X. Druga wyświadczyła 3 godziny na rzecz Uczestnika IX oraz 3 godziny na rzecz Uczestnika IX.



Animator sieci wskazuje iż zwiększająca się aktywność wewnątrz sieci w stosunku do występującej w poprzednich miesiącach jest związana głównie z faktem, iż członkowie sieci zaczęli się poznawać i maleją związane z tym zahamowania w oferowaniu sobie wzajemnej pomocy. Stopień zaangażowania wewnątrz sieci porównywalny jest z występującym w styczniu.

Nadal usługi wzajemne realizowane są w zdecydowanej większości w relacjach sąsiedzkich. Wzajemność usług wewnątrz testowanej grupy oparta jest głównie na relacjach sąsiedzkich. Na aktualnym etapie testowania nadal nie zidentyfikowano zwiększonego zainteresowania stroną internetową oraz forum internetowym – głównie ze względu na fakt, iż osoby niesamodzielne nie posiadają wystarczających kompetencji cyfrowych.

Oparcie relacji wewnątrz grupy na relacjach sąsiedzkich daje jednakże znaczące potencjalne możliwości działania grupy – jednakże ważne jest dobieranie grupy w oparciu o osoby zamieszkujące bardzo blisko siebie i wskazane jest żeby osoby te znały się wcześniej, co najmniej „z widzenia”.

W miesiącu lutym 2018 r. kontynuowano próbę dokładniejszego sprecyzowania potrzeb i możliwości potencjalnych członków celem ustalenia którzy członkowie mogą wykonać jakie usługi a z drugiej strony jakie usługi są potrzebne. Sytuacja u osób ad. 1 – 10 nie uległa zmianie w stosunku do stycznia. Ustalono iż:

Uczestnik VIII: nie posiada aktualnie bieżących potrzeb związanych z opieką – jednakże sporadycznie potrzebuje usług asystenckich oraz pomocy przy pracach technicznych w domu – usługi na jej świadczy sąsiadka – uczestnik projektu oraz prywatnie sąsiadka. Animatorzy zaoferowali także pomoc opiekuna II – który może wykonać drobne techniczne prace domowe – jednakże w lutym uczestniczka nie skorzystała z usług opiekuna zewnętrznego.

Uczestnik VI – nie wymaga aktualnie stałych usług opiekuńczych, wyraża wolę zaangażowania się w projekcie jako opiekun zewnętrzny.

Uczestnik II – wyraża wolę korzystania z usług asystenckich: sprzątanie, zakupy – ze względu na pogarszający się stan zdrowia. Podkreśla, że bardzo dobrym pomysłem jest możliwość skorzystania z drobnych prac domowych technicznych – takich jak: drobne naprawy i czy ulepszenia sprzętu domowego. Wyraża wolę zaangażowania w ramach sieci – ze względu na stan zdrowia nie jest w stanie świadczyć usług opiekuńczych, jednakże świadczy na rzecz sąsiadki Uczestnika I usługi asystenckie.

Uczestnik I – ze względu na pogarszający się stan zdrowia nie ma możliwości zaangażowania się jako opiekun w ramach sieci. Wymaga pomocy w bieżących sprawach życia codziennego – zakupy, sprzątanie.

Uczestnik V – ze względu na znaczące pogorszenie stanu zdrowia wymaga pomocy opiekuńczej. Usługi opiekuńcze na jej rzecz świadczy Jarosław Gucwa – w tym za bardzo cenne opiekun faktyczny – uznana wykonywane przez opiekuna zewnętrznego drobne prace techniczne – jak np. dostosowanie wersalki do wymogów osoby zależnej.

Uczestnik IV – ze względu na pogarszający się stan zdrowia nie ma możliwości zaangażowania się jako opiekun w ramach sieci. Wymaga pomocy w bieżących sprawach życia codziennego – zakupy, sprzątanie.

Uczestnik III - ze względu na pogarszający się stan zdrowia nie ma możliwości zaangażowania się jako opiekun w ramach sieci. Wymaga pomocy w bieżących sprawach życia codziennego – zakupy, sprzątanie.



Uczestnik VII - wymaga pomocy opiekuńczej. Usługi opiekuńcze na jego rzecz Opiekun II. Opiekun naturalny wyraża wolę większego zaangażowania się w działania projektu w razie otrzymania pomocy wyręczeniowej w opiece.

Uczestnik IX – jako osoba niepełnosprawna potrzebuje pomocy asystenckiej zarówno w bieżących sprawach życia codziennego (zakupy, sprząatanie) jak i w sprawach sądowno – administracyjnych (wysłanie listu na pocztę, pozyskanie urzędowych informacji).

Uczestnik X – nie wymaga stałej opieki jednakże ze względu na stan zdrowia potrzebuje pomocy asystenckiej zarówno w bieżących sprawach życia codziennego (zakupy, sprząatanie) jak i w sprawach sądowno – administracyjnych (wysłanie listu na pocztę, pozyskanie urzędowych informacji).

Wszyscy członkowie sieci oraz osoby zależne pozytywnie wyrażają się o idei certyfikowania opiekunów w ramach sieci i wyrazili wolę uczestniczenia w procesie certyfikowania opiekunów zewnętrznych.

W opisywanym miesiącu kontynuowany jest proces certyfikacji dwóch opiekunów zewnętrznych. Kontynuowany jest także proces certyfikacji opiekunów faktycznych – 3 osób.

W tym opiekunowie byli oceniani pozytywnie. Wykonywali prawidłowo swoje obowiązki, członkowie projektu wyrażali się pozytywnie o jakości świadczonych przez nich usług.

Prace Animatorów Sieci w lutym 2018 r. polegały głównie na:

- 1) spotkaniach z uczestnikami projektu celem podniesienia stopnia ich zaangażowania w projekcie oraz celem bardziej szczegółowego zidentyfikowania potrzeb i możliwości,
- 2) organizacji pracy opiekunów zewnętrznych,
- 3) pośredniczeniu w nawiązaniu kontaktu pomiędzy opiekunami zewnętrznymi oraz osobami biorącymi udział w projekcie (osoby zależne),
- 4) spotkaniach z członkami Sieci – celem wyjaśnienia im zasad projektu oraz potencjalnych korzyści i możliwości wynikających z udziału w projekcie,
- 5) spotkaniach z potencjalnymi nowymi członkami sieci,
- 6) moderowaniu strony www stworzonej na cele projektu,
- 7) kontynuowaniu procedury certyfikacji opiekunów – w tym zbieraniu wstępnych informacji od uczestników projektu o opiekunach i pożądanym zakresie świadczonych przez nich usług opiekuńczych i asystenckich.

Marzec 2018 r.:

W marcu 2018 r. w ramach sieci nadal wykonywano usługi przez opiekunów zewnętrznych. Stwierdzono bardzo duże zapotrzebowanie na te usługi – uczestnicy chętnie wyrażali wolę aby wykonywane były u nich wizyty przez opiekunów zewnętrznych.

Usługi świadczyły następujące osoby:

Opiekun I: łącznie wykonała następujące usługi:



L.P.	Adresat:	Daty:	Łączna ilość godzin:	Zakres:
1.	Uczestnik I	01.03.2018 r. 08.03.2018 r. 15.03.2018 r. 22.03.2018 r. 29.03.2018 r.	20 godzin	sprzątanie, zakupy, rozmowa
2.	Uczestnik II	01.03.2018 r. 08.03.2018 r. 15.03.2018 r. 22.03.2018 r. 29.03.2018 r.	20 godzin	sprzątanie, zakupy, rozmowa
3.	Uczestnik III	05.03.2018 r. 12.03.2018 r. 19.03.2018 r. 26.03.2018 r.	12 godzin	sprzątanie, zakupy, rozmowa
4.	Uczestnik IV	07.03.2018 r. 14.03.2018 r. 21.03.2018 r. 28.03.2018 r.	16 godzin	sprzątanie, zakupy, rozmowa
6.	Uczestnik IX	05.03.2018 r. 12.03.2018 r. 19.03.2018 r. 26.03.2018 r.	12 godzin	rozmowa, sprzątanie, zakupy

Łączna ilość godzin Opiekun I: 80 godzin

Jarosław Gućwa: łącznie wykonał następujące usługi:

L.P.	Adresat:	Daty:	Łączna ilość godzin:	Zakres:



1.	Uczestnik VII	01.03.2018 r. 08.03.2018 r. 15.03.2018 r. 22.03.2018 r. 29.03.2018 r.	15 godzin	Opieka na Panem Jerzym Fugiel – asystowanie mu w ramach spacerów oraz rozmowy.
2.	Uczestnik V	02.03.2018 r. 09.03.2018 r. 16.03.2018 r. 23.03.2018 r. 30.03.2018 r.	15 godzin	Rozmowy oraz działania mające na celu poprawę ruchu.
3.	Uczestnik VIII	01.03.2018 r. 08.03.2018 r. 15.03.2018 r. 22.03.2018 r. 29.03.2018 r.	14 godzin	Opieka nad osobą starszą, rozmowa, drobne prace techniczne

Łączna ilość godzin Opiekun II: 44 godziny

W ostatnim miesiącu testowania innowacji zidentyfikowano stałe świadczenie usług w ramach samej sieci przez członków sieci i osoby niesamodzielne.

Osobą aktywną w ramach sieci jest Pani opiekun uczestnika VII – która świadczyła usługi na rzecz swojej sąsiadki – polegające na pomocy w sprzątanii i zakupach oraz czynnościach domowych takich jak wieszanie firanek. Łączna ilość usług to: 8 godzin.

Kolejną aktywną osobą jest Uczestnik VI. Łączna ilość godzin wyświadczonych – 3 godziny.

Opiekun naturalny – uczestnika VI także zadeklarowała wolę większego zaangażowania. Wyświadczyła łącznie 4 godziny usług asystenckich na rzecz innych członków sieci – polegających na asystowaniu przy czynnościach opiekuna zewnętrznego w czasie robienia zakupów.

Pani Uczestnik II świadczy usługi na rzecz sąsiadki Uczestnika I – polegające na wsparciu w załatwianiu bieżących spraw administracyjnych oraz rozmowie. Łączna ilość godzin: 4 godziny.

Aktywnie w ramach sieci działają nadal opiekunowie zewnętrzni pozyskani w grudniu 2017 r. Realizują oni świadczenia opiekuńcze i asystenckie na rzecz sąsiadów którzy przystąpili do uczestnictwa w projekcie w miesiącu styczniu 2018 r.. Usługi polegają na pomocy w bieżących sprawach życia codziennego oraz pomocy w sprawach sądowo – administracyjnych.

Pierwszy wyświadczyl 15 godzin usług na rzecz Uczestnika IX oraz 2 godziny na rzecz Uczestnika X.



Druga wyświadczyła 10 godzin na rzecz Uczestnika IX oraz 4 godziny na rzecz Uczestnika X.

Nadal usługi wzajemne realizowane są w zdecydowanej większości w relacjach sąsiedzkich. Wzajemność usług wewnątrz testowanej grupy oparta jest głównie na relacjach sąsiedzkich.

W miesiącu marcu 2018 r. kontynuowano próbę dokładniejszego sprecyzowania potrzeb i możliwości potencjalnych członków celem ustalenia którzy członkowie mogą wykonać jakie usługi a z drugiej strony jakie usługi są potrzebne. Sytuacja u osób ad. 1 – 10 nie uległa zmianie w stosunku do stycznia.

Ustalono iż:

Uczestnik VIII: skorzystała z pomocy opiekuna zewnętrznego, w szczególności w ramach możliwych drobnych prac remontowo – technicznych w mieszkaniu. Jest osobą nie wymagającą stałej opieki, jednakże potrzebującą pomocy w coraz większej ilości spraw życia codziennego.

Uczestnik VI – nie wymaga aktualnie stałych usług opiekuńczych, wyraża wolę zaangażowania się w projekcie jako opiekun zewnętrzny.

Uczestnik II – wyraża wolę korzystania z usług asystenckich: sprzątanie, zakupy – ze względu na pogarszający się stan zdrowia. Podkreśla, że bardzo dobrym pomysłem jest możliwość skorzystania z drobnych prac domowych technicznych – takich jak: drobne naprawy i czy ulepszenia sprzętu domowego. Wyraża wolę zaangażowania w ramach sieci – ze względu na stan zdrowia nie jest w stanie świadczyć usług opiekuńczych, jednakże świadczy na rzecz sąsiadki usługi asystenckie.

Uczestnik I – ze względu na pogarszający się stan zdrowia nie ma możliwości zaangażowania się jako opiekun w ramach sieci. Wymaga pomocy w bieżących sprawach życia codziennego – zakupy, sprzątanie.

Uczestnik VII – ze względu na znaczące pogorszenie stanu zdrowia wymaga pomocy opiekuńczej. Usługi opiekuńcze na jej rzecz świadczy Jarosław Gucwa – w tym za bardzo cenne opiekun faktyczny – uznana wykonywane przez opiekuna zewnętrznego drobne prace techniczne – jak np. dostosowanie wersalki do wymogów osoby zależnej.

Uczestnik IV – ze względu na pogarszający się stan zdrowia nie ma możliwości zaangażowania się jako opiekun w ramach sieci. Wymaga pomocy w bieżących sprawach życia codziennego – zakupy, sprzątanie.

Uczestnik III - ze względu na pogarszający się stan zdrowia nie ma możliwości zaangażowania się jako opiekun w ramach sieci. Wymaga pomocy w bieżących sprawach życia codziennego – zakupy, sprzątanie.

Uczestnik VII - wymaga pomocy opiekuńczej. Usługi opiekuńcze na jego rzecz świadczy Opiekun II. Opiekun naturalny – wyraża wolę większego zaangażowania się w działania projektu w razie otrzymania pomocy wyręczeniowej w opiece.

Uczestnik IX – jako osoba niepełnosprawna potrzebuje pomocy asystenckiej zarówno w bieżących sprawach życia codziennego (zakupy, sprzątanie) jak i w sprawach sądowo – administracyjnych (wysłanie listu na pocztę, pozyskanie urzędowych informacji).

Uczestnik X – nie wymaga stałej opieki jednakże ze względu na stan zdrowia potrzebuje pomocy asystenckiej zarówno w bieżących sprawach życia codziennego (zakupy, sprzątanie) jak i w sprawach sądowo – administracyjnych (wysłanie listu na pocztę, pozyskanie urzędowych informacji).



Wszyscy członkowie sieci oraz osoby zależne pozytywnie wyrażają się o idei certyfikowania opiekunów w ramach sieci i wyrazili wolę uczestniczenia w procesie certyfikowania opiekunów zewnętrznych.

W opisywanym miesiącu kontynuowany był także proces certyfikacji dwóch opiekunów zewnętrznych.

Kontynuowany jest także proces certyfikacji opiekunów faktycznych:

W marcu opiekunowie byli oceniani pozytywnie. Wykonywali prawidłowo swoje obowiązki, członkowie projektu wyrażali się pozytywnie o jakości świadczonych przez nich usług.

Przełom marca i kwietnia 2018 r.:

Zakończono świadczenie usług opiekuńczych i asystenckich oraz zebrano ankiety od uczestników dotyczące jakości usług opiekunów oraz ich oceny.

Przeprowadzono testy kompetencji opiekunów i zakończono proces certyfikacji.

Certyfikat zaufanego opiekuna otrzymali dwaj opiekunowie zewnętrzni. Zostali oni ocenieni pozytywnie przez wszystkie osoby dla których świadczyli usługi.

Certyfikat otrzymało także 3 opiekunów naturalnych.

Przyjęto zasadę certyfikowania ze wskazaniem usług które dany opiekun potrafi świadczyć. W trakcie realizacji projektu zidentyfikowano bowiem rozbieżne zakresy możliwych usług świadczonych przez poszczególnych opiekunów – co postanowiono uwidocznic w treści poszczególnych certyfikatów.

Na końcowym etapie testowania należy podkreślić następujące spostrzeżenia:

- 1) występuje znaczące zapotrzebowanie na usługi asystenckie i opiekuńcze (w zależności od stopnia niesamodzielności uczestnika) – w ramach sieci wzajemnego wsparcia, gdzie bardzo duże znaczenie ma zaufanie do opiekuna,
- 2) zakres zapotrzebowania na usługi asystenckie i opiekuńcze jest zróżnicowany w zależności od sytuacji życiowej i materialnej danego opiekuna,
- 3) możliwości i zakres potencjalnych usług opiekunów może znacząco się różnić – przykładowo niektórzy opiekunowie chcą ograniczyć się do usług wsparcia (asystenckich) – co powinno znaleźć odzwierciedlenie w treści wydawanych certyfikatów zaufanego opiekuna,
- 4) usługi w ramach sieci nie świadczone przez opiekunów zewnętrznych występują w znaczącej większości w relacjach sąsiedzkich (lub wśród osób zamieszkujących w bardzo niedużej odległości od siebie),
- 5) osoby niesamodzielne uczestniczące w projekcie charakteryzują się bardzo niskimi kompetencjami cyfrowymi – w projekcie nie założono szkoleń komputerowych, co być może także powinno być przedmiotem projektu i elementem budowania sieci,
- 6) brak więzi sąsiedzkich lub znajomości prywatnej powoduje barierę w budowaniu sieci – rozwiązaniem może być założenie w projekcie (czego nie uczyniono) – większej ilości spotkań integracyjnych, wspólne uczestnictwo w kursach lub też założenie dłuższego okresu czasu na budowanie relacji w ramach sieci niż 5 miesięczny okres testowania,



- 7) certyfikowanie opiekuna nie musi wymagać świadczenia usługi na rzecz więcej niż jednej osoby – chociaż wskazane jest, żeby opiekun (w szczególności zawodowy) świadczył usługi co najmniej na rzecz 2 osób zależnych. Wynika to z faktu, iż często występują relacje sąsiedzkie gdzie opiekun i osoba zależna łączą się w pary – a usługa świadczona jest tylko na rzecz tej jednej osoby (np. w sytuacji gdy w danej kamienicy mieszka jedna osoba starsza bądź niepełnosprawna której pomagają inni sąsiedzi).

3. Zasady świadczenia usług w ramach lokalnej sieci wzajemnej pomocy:

W ramach Modelu świadczone były usługi w ramach DCA przez:

- 1) opiekunów zewnętrznych którzy podlegali będą procedurze certyfikowania
- 2) przez opiekunów z kręgu członków Sieci Wzajemnej Pomocy – którzy także podlegali będą procedurze certyfikowania.

Model polega na stworzeniu lokalnej sieci wzajemnej pomocy osób starszych i ich opiekunów w ramach dzielnicowego centrum asystenckiego oraz na wdrożeniu systemu certyfikowania opiekunów osób starszych.

Utworzona sieć obejmowała co do zasady osoby starsze oraz ich faktycznych opiekunów (najczęściej z kręgu rodziny).

W ramach sieci realizowano świadczenia „krótkookresowe” usług opiekuńczych i asystenckich poprzez opiekunów (zarówno zewnętrznych/finansowanych z grantu/, jak również opiekunów będących członkami sieci).

Świadczenie usług w ramach sieci oraz przez opiekunów zewnętrznych odbywało się:

- 1) na zasadach wolontariatu – ewentualnie w ramach banku czasu,
- 2) dopuszczalną formą było: odpłatnie – ze umówionym wynagrodzeniem (w tym zakresie w szczególności wskazać należy na potrzebę wprowadzenia opiekunów zewnętrznych) – jednakże takiej sytuacji nie zidentyfikowano.

W związku z tym, że model będzie bardziej realny do wdrożenia w razie występowania w jego ramach także usług odpłatnych – założyć należy finansowanie opiekunów zewnętrznych. Finansowanie może odbywać się bezpośrednio ze środków członków sieci lub w ramach finansowania zewnętrznego.

Zapewnienie działania DCA powinno być związane z przyjęciem rozwiązań umożliwiających finansowanie części usług i działań w ramach sieci ze środków publicznych.

Finansowane powinny być w szczególności:

- 1) usługi opiekunów zewnętrznych,
- 2) usługi animatorów sieci,
- 3) wydarzenia integracyjne pozwalające na zawiązanie się pomiędzy członkami sieci relacji towarzyskich.

Model zakłada także nieodpłatne świadczenie części usług – wzajemnie przez członków sieci. Zachęta może być możliwość pozyskania większej ilości godzin usług dofinansowanych.

Elementem innowacji jest również system certyfikacji opiekunów z udziałem osób objętych ich usługami oraz członków ich rodzin.

W ramach Centrum Asystenckiego dostępni byli opiekunowie zewnętrzni (finansowani w ramach grantu lub z innych środków), którzy będą dla członka sieci wzajemnej pomocy świadczyć doraźne/krótkoterminowe usługi opiekuńcze w razie problemów z pozyskaniem usługi opieki od członków sieci. Docelowym rozwiązaniem ma być świadczenie usług opiekuńczych także poprzez członków sieci z ewentualnym wsparciem opiekunów zewnętrznych.

W ramach grantu przetestowano rozwiązanie polegające na tym, że dostępne w ramach grantu usługi opiekuńcze – asystenckie świadczone były w maksymalnym wymiarze 50 godzin dla 1 osoby zależnej uczestniczącej w testowaniu – przy czym w razie „wyświadczenia” przez osobę zależną lub jej opiekuna usług wzajemnych w ramach sieci – ilość godzin będzie mogła być zwiększona – poprzez zamianę godzin z godzinami osoby na rzecz której wyświadczone usługę w ramach sieci lub pomniejszenie ilości godzin osób nieaktywnych w ramach sieci według przelicznika: brak aktywności w danym miesiącu powoduje zmniejszenie ilości godzin „usług zewnętrznych” o 5 godzin w skali miesiąca. Pozwolić to miało na zmobilizowanie osób uczestniczących w sieci do świadczenia sobie wzajemnie usług – zarówno opiekuńczych jak i innych (pomoc doradcza, asystenckich, pomoc w zakupach, sprzątanii itp.). Osoby aktywne w ramach sieci mogły wykorzystać w ten sposób pełną liczbę godzin plus mogły wykorzystać liczbę godzin osób nieaktywnych. Jednocześnie osoby nieaktywne (nieświadczące usług wzajemnych) – pomimo tego że miały zmniejszoną ilość godzin – cały czas mogły korzystać ze wsparcia doradczego, pomocy Animatora Sieci a także otrzymały pomoc od innych – „aktywnych” – członków sieci (którzy będą wyświadczać usługi wzajemnej pomocy, sami osiągając dla siebie pozytywny efekt poprzez zwiększenie ich ilości godzin świadczeń zewnętrznych). – Rozwiązanie okazało się nieskuteczne ze względu na specyfikę grupy docelowej, w ramach której usługi na rzecz innych osób deklarowały osoby które najmniej korzystały z usług opiekuńczych (za jednym wyjątkiem Uczestnika VII). Dlatego też w trakcie realizacji zrezygnowano z tego założenia – które nie spełniło celu.

W ramach modelu nie wyklucza że pomiędzy członkami Sieci dojdzie do odpłatnej wymiany wzajemnych usług. Preferowanym w ramach opisywanego modelu rozwiązaniem byłoby jednak przyjęcie przez członków sieci generalnej zasady wymienności usług na zasadach banku czasu – co jednak na testowanej w ramach projektu grupie osób nie zadziałało w zakładany sposób.

Usługi świadczone były w ramach grupy bardziej w relacjach sąsiedzkich niż w celu pozyskania dodatkowych świadczeń.

4. Opis certyfikacji opiekunów:

4.1 Opis kompetencji/kwalifikacji niezbędnych do uzyskania certyfikatu:

Każdy z opiekunów musiał wykazać się wiedzą teoretyczną, jak i praktyczną, która została zweryfikowana egzaminem końcowym.

Zakres teoretyczny – szkolenie wstępne

Zakres merytoryczny obejmował będzie następujące zagadnienia: podstawy psychologii, podstawy psychiatrii, dietetyka i przygotowanie posiłków, podstawy higieny i pielęgnacji, pierwsza pomoc i obsługa medyczna, komunikacja interpersonalna, etyka w zawodzie opiekuna, wiadomości z zakresu bhp i p. poż.

W celu poszerzenia lub uzupełnienia wiedzy opiekunów –przeprowadzono szkolenia.



Edycja szkolenia trwała 10 godzin i pozwoliła na podstawowe przeszkolenie opiekunów. W ramach szkolenia poruszono następujące tematy:

- 1) Wyjaśnienie pojęcia - proces starzenia się:
 - a) zmiany somatyczne związane z procesem starzenia się - wygląd, narządy zmysłu, czynności narządów,
 - b) zmiany psychiczne związane z procesem starzenia się - osłabienie pamięci, zmiana zakresu zainteresowań, elastyczność i upór, sprawność intelektualna, zmiany charakterologiczne,
 - c) agresja i zazdrość,
 - d) depresja i bierność.
- 2) Choroby wieku podeszłego - podstawowe informacje oraz sposób opieki w następujących jednostkach chorobowych:
 - a) miażdżyca tętnic - pomiar ciśnienia i tętna oraz jego podstawowa interpretacja,
 - b) choroba Alzheimera i inne otępienia,
 - c) nietrzymanie moczu i stolca,
 - d) zapalenie płuc,
 - e) zapalenie oskrzeli,
 - f) choroba Parkinsona,
 - g) cukrzyca – pomiar cukru i jego podstawowa interpretacja,
 - h) chorzy z upośledzonym narządem słuchu i wzroku.
- 3) Przeciwdziałanie otarciom i odleżynom u osób leżących – podstawowe informacje,
- 4) Sposoby dbania o higienę podopiecznego i jego otoczenie,
- 5) Rodzaje diet u osób starszych,
- 6) Współpraca z lekarzem i pielęgniarzką środowiskową,
- 7) Pierwsza pomoc w geriatrici – podstawowe informacje.

Odbycie szkolenia wstępnego dla opiekunów powinno zapewnić zminimalizowanie ich luk kompetencyjnych w zakresie opieki nad beneficjentami.

Zakres praktyczny

Opiekunowie świadczący usługi w ramach sieci powinni legitymować się przynajmniej kilkumiesięcznym doświadczeniem w zakresie opieki nad osobami zależnymi.

Powyższe jest o tyle istotne że w procesie certyfikowania sprawdzane będą w dużej mierze kompetencje już nabyte i aspekty psychologiczne – a nie będzie konieczności, aby opiekun zdobywał wiedzę od podstaw.

Powyższe w znaczący sposób przyspieszy proces certyfikowania opiekuna.

Kompetencje prawne

W ramach projektu założono możliwość korzystania z pomocy biorącego udział w realizacji projektu prawnika – eksperta prawnego.

Powyższe pozwoliło nie tylko otrzymać wsparcie doradcze samym beneficjentom, ale także pozwoliło na poszerzenie zakresu wiedzy przez kadrę projektu i opiekunów.

Przekazano wiedzę w zakresie podstaw prawnych z zakresu pracy z osobami starszymi:

- a) podstawowe pojęcia prawne,
- b) przepisy dotyczące pomocy społecznej,
- c) przepisy dotyczące ubezpieczeń społecznych ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń emerytalnych, rentowych i zdrowotnych,
- d) przepisy dotyczące prawa rodzinnego i opiekuńczego oraz cywilnego,



- e) instytucje i organizacje wsparcia,
- f) obowiązki państwa względem osób starszych,
- g) instytucje państwowe, organizacje pozarządowe.

Kompetencje informatyczne

W ramach procesu certyfikacji sprawdzono i uzupełniono kompetencje cyfrowych opiekunów.

Powyższe pozwoli im na faktyczną pomoc beneficjentom i ich opiekunom faktycznym.

Powyższe ma o tyle istotne znaczenie że w ramach sieci wsparcia utworzona została strona www – z której można będzie korzystać w celu wymiany informacji pomiędzy członkami sieci a także w celu zaoferowania swoich usług opiekuńczych/asystenckich innym członkom sieci.

W ramach uzupełniania kompetencji informatycznych sprawdzono wiedzę w zakresie:

- a) obsługi przeglądarek internetowych (przeglądanie witryn internetowych, odtwarzanie treści multimedialnych, wyszukiwanie treści w Internecie, wyszukiwanie treści na witrynie internetowej, wyszukiwanie treści w katalogach tematycznych, zapisywanie dokumentów i witryn, drukowanie zawartości witryn, wypełnianie formularzy),
- b) korzystania z poczty elektronicznej (obsługa poczty elektronicznej przy użyciu przeglądarki internetowej, przeglądanie wiadomości, wysyłanie wiadomości, odbieranie wiadomości, zarządzanie adresami, używanie programu pocztowego),
- c) komunikacji przez Internet (komunikatory internetowe, połączenia w trybie głosowym, połączenia w trybie wideokonferencji).

Test końcowy:

W ramach procedury certyfikowania opiekunów przeprowadzono test końcowy.

Test był ostatnim elementem procesu certyfikowania opiekunów.

W razie niepowodzenia na teście generalnym opiekun będzie mógł przystąpić do testu ponownie.

4.2 Kryteria oceny opiekuna – w tym ze strony OZ (osoby zależnej) i ich rodzin:

Bardzo ważnym elementem procesu certyfikowania opiekunów był aktywny udział osób zależnych (OZ) oraz ich opiekunów w procesie certyfikacji.

Najważniejszym elementem procesu certyfikacji było wystawienie poszczególnym opiekunom referencji i opinii przez OZ i ich opiekunów faktycznych - w zakresie kompetencji opiekuna i jego podejścia do wykonywanych obowiązków.

Celem certyfikacji jest bowiem zapewnienie że dany opiekun daje rękojmię należytego wykonywania usług opiekuńczych i asystenckich.

Kryteriami oceny były:

- a) kompetencje praktyczne – dobry opiekun powinien posiadać doświadczenie w zakresie wykonywanych czynności, elementem oceny będzie sprawność opiekuna w wykonywaniu jego pracy oraz ocena tego, czy posiada dostateczną wiedzę i umiejętności,
- b) empatia opiekuna – dobry opiekun powinien posiadać łatwość wczuwania się w sytuację i emocje podopiecznego oraz jego bliskich; empatia oznacza zrozumienie tego, co czuje drugi człowiek, bez ulegania jego emocjom; tego typu cechą charakteryzują się osoby, które mają doświadczenie w pracy z ludźmi;
- c) sympatia i życzliwość wobec otoczenia – dobry opiekun osoby starszej z sympatią i życzliwością odnosi się do wszystkich ludzi, a do seniorów w szczególności; sympatia wobec starszych to warunek niemalże konieczny do wykonywania usług opiekuńczych,



- d) cierpliwość – osoba starsza to człowiek zmagający się z własnymi ograniczeniami, a często walczący z dolegliwością, czy chorobą; jego postrzeganie świata i szybkość reakcji są naturalnie coraz słabsze, dlatego każdy opiekun seniora powinien być obdarzony odpowiednią dawką cierpliwości; bez tej cechy nie da się wykonywać zawodu opiekuna osoby starszej;
- e) łatwość nawiązywania kontaktów – idealny opiekun to osoba otwarta na świat i łatwo nawiązująca kontakty z innymi ludźmi; potrafi słuchać i rozumieć komunikaty, które otrzymuje,
- f) sprawność – dobry opiekun osoby starszej to osoba raczej sprawna fizycznie (niektóre czynności związane z opieką wymagają wysiłku) – przy czym sprawność fizyczna będzie mniej wymagana przy czynnościach asystenckich, a bardziej wymagana przy usługach opiekuńczych nad osobami mniej samodzielnymi.

4.3 Zasady nadawania certyfikatu i jego cofnięcia:

Procedura certyfikowania opiekuna trwała co najmniej 12 tygodni. Jest to wystarczający okres czasu aby opiekun poddał się weryfikacji – w szczególności w zakresie swoich kompetencji faktycznych. Wydaje się że możliwe jest założenie krótszego okresu certyfikowania.

W ramach procedury certyfikowania opiekun świadczył usługi dla co najmniej jednej osoby zależnej, przy czym preferuje się, żeby były to co najmniej 2 lub więcej osób.

Możliwość świadczenia usług na rzecz jednej osoby jest o tyle uzasadniona – że w przypadku opiekuna faktycznego będącego członkiem sieci – może on wyrażać początkowo wolę świadczenia usług tylko na rzecz jednej osoby – znajomego lub sąsiada. Nie powinno to jednak wyłączać mu możliwości podjęcia procedury certyfikacji – jednakże wówczas certyfikat powinien zawierać wzmiankę o tym fakcie.

W trakcie certyfikacji – usługi powinny być świadczone co najmniej raz w tygodniu.

W trakcie procesu certyfikowania Animator Sieci zbierał informacje i opinie o certyfikowanej osobie.

Osoby podopieczne poproszone zostały na koniec o wypełnienie ankiety na temat danego opiekuna.

Założono skalę oceny od 1 do 6 (gdzie sześć to najgorzej) w zakresie następujących elementów:

- 1) fachowość wykonywanych czynności,
- 2) wszechstronność umiejętności,
- 3) sympatia i życzliwość wobec otoczenia,
- 4) cierpliwość,
- 5) łatwość nawiązywania kontaktów,
- 6) sprawność fizyczna.

W każdej z powyższych kategorii podopieczni biorący udział w certyfikowaniu mogli się wypowiedzieć przyznając odpowiednią liczbę punktów.

Oprócz oceny punktowej – Animator Sieci zbierał także spostrzeżenia i uwagi od osób zależnych i ich opiekunów faktycznych o sposobie wykonywania czynności przez certyfikowaną osobę.

Podopieczny mógł także udzielić generalnej odpowiedzi co do danego opiekuna czy uważa go za zaufanego i rzetelnego opiekuna – pytanie Tak lub Nie na ankiecie oceniającej.

Powyższe dane zbierał Animator Sieci a następnie dokonywał analizy wyników.



Certyfikat przyznany mógł być osobom którym przyznano średnią ocen co najmniej 3, oraz co do których przynajmniej połowa osób którymi się opiekował wyraziła aprobatę – zaznaczyła: Tak - w ostatnim pytaniu ankietowym.

Dodatkowo jak wskazano powyżej – opiekun zobowiązany był również do zdania testu wspomnianego w poprzednim rozdziale niniejszego opracowania.

Pozytywna ocena przez podopiecznych oraz zdany test - uprawniały do:

- 1) otrzymania certyfikatu Zaufanego Opiekuna,
- 2) umieszczenia oferty opiekuna w bazie ofert - utworzonej w ramach projektu na stronie internetowej DCA.

Certyfikat nadawany jest przez Animatora Sieci oraz – jeżeli dojdzie do wyboru takiej osoby – przez przedstawiciela osób zależnych biorących udział w Sieci Wzajemnej Pomocy.

Certyfikat może zostać wycofany w sytuacji w której zgłoszona zostanie do Animatora Sieci sytuacja o nienależytym wykonywaniu obowiązków przez opiekuna.

Wówczas przeprowadzone zostanie postępowanie wyjaśniające polegające na skonfrontowaniu zarzutów z wyjaśnieniami opiekuna. W razie potwierdzenia się zarzutów – Animator Sieci będzie mógł anulować certyfikat. W takiej sytuacji o anulowaniu certyfikatu poinformowani zostaną członkowie sieci.

Ważnym założeniem jest przyjęcie zasady że w treści certyfikatu umieszczone zostaną informacje o tym, jaki zakres usług dany opiekun wykonywał w ramach procedury certyfikacji. Powyższe jest o tyle istotne że niektórzy opiekunowie ograniczają się do czynności asystenckich takich jak sprzątanie, rozmowa, zakupy a nie chcą lub nie mają kompetencji do świadczenia usług opiekuńczych dla osób z większym stopniem niesamodzielności. Certyfikat powinien zawierać tego typu informacje.



4.4 Projekt graficzny certyfikatu:

Kraków, dnia: 2018 r.

CERTYFIKAT

Nr. 1/2018

PAN/PAN:

ukończyła procedurę certyfikacji i otrzymuje:

**„CERTYFIKAT ZAUFANEGO OPIEKUNA W LOKALNEJ SIECI WZAJEMNEJ POMOCY
- OPIEKUN OSÓB STARSZYCH”**

w ramach projektu: „Małopolski Inkubator Innowacji Społecznych - Dzielnicowe Centrum Asystenckie – Certyfikat Zaufanego Opiekuna w Lokalnej Sieci Wzajemnej Pomocy”.

Zakres świadczonych usług w ramach procedury certyfikowania: /PRZYKŁAODOWY?

1. usług asystenckie,
2. sprzątanie,
3. zakupy,
4. rozmowa, spędzanie wolnego czasu.

Opiekun został oceniony przez podopiecznych: BARDZO DOBRZE.

.....
Organizator Certyfikacji



4.5 Niezbędne narzędzia – do zbierania opinii/rekomendacji, badania/ewaluacji jakości usług, badania kompetencji opiekunów:

- a) potwierdzenie ukończenia szkolenia,
- b) ankieta zadowolenia z pracy opiekuna,
- c) test kompetencji.

Inne dokumenty potrzebne w trakcie realizacji projektu:

karta wizyt opiekuńczych, karta porad, oświadczenie o zgłoszeniu uczestnictwa.



Kraków, dnia.....

**ZAŚWIADCZENIE
UCZESTNICTWA W SZKOLENIU**

Nr.....

PAN/PANI.....

była uczestnikiem szkolenia pod tytułem:

„Podstawowe problemy i zasady sprawowania opieki nad osobami starszymi”

organizowanego w ramach projektu: CERTYFIKAT ZAUFANEGO OPIEKUNA W LOKALNEJ
SIECI WZAJEMNEJ POMOCY - OPIEKUN OSÓB STARSZYCH

zorganizowanego przez Spółdzielnię Socjalną Merchant w Krakowie w ramach projektu: „Małopolski Inkubator Innowacji Społecznych- Dzielnicowe Centrum Asystenckie – Certyfikat Zaufanego Opiekuna w Lokalnej Sieci Wzajemnej Pomocy”.

Szkolenie odbyło się w okresie.....

.....
Animator Sieci

Kraków, dnia.....



ANKIETA

Imię i nazwisko

Instrukcja:

1. Ankieta ma na celu zaopiniowanie przez Państwa osoby opiekuna dla osób starszych – Pana/Pani:
2. Ankieta składa się z 8 pytań.
3. Odpowiedzi na pytania polegają na zaznaczeniu wybranego pola, ewentualnie na udzieleniu krótkiej odpowiedzi w przeznaczonych do tego polach opisowych. Zakłada się skalę oceny od 1 do 6 (gdzie sześć to najgorzej).

1. Czy opiekun fachowo wykonywał swoje czynności?

1. Zdecydowanie tak
2. Tak
3. Raczej tak
4. Raczej nie
5. Nie
6. Zdecydowanie nie

2. Czy opiekun wykazał wszechstronne umiejętności?

1. Zdecydowanie tak
2. Tak
3. Raczej tak
4. Raczej nie
5. Nie
6. Zdecydowanie nie



3. Czy opiekun wykazywał sympatię i życzliwość wobec otoczenia?

1. Zdecydowanie tak
2. Tak
3. Raczej tak
4. Raczej nie
5. Nie
6. Zdecydowanie nie

4. Czy opiekun wykazywał cierpliwość?

1. Zdecydowanie tak
2. Tak
3. Raczej tak
4. Raczej nie
5. Nie
6. Zdecydowanie nie

5. Czy opiekun miał łatwość nawiązywania kontaktów?

1. Zdecydowanie tak
2. Tak
3. Raczej tak
4. Raczej nie
5. Nie
6. Zdecydowanie nie

6. Czy opiekun jest sprawny fizyczny?

1. Zdecydowanie tak
2. Tak
3. Raczej tak



- 4. Raczej nie
- 5. Nie
- 6. Zdecydowanie nie

Inne uwagi dotyczące opiekuna:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ogólna ocena opiekuna:

Czy beneficjent ocenia opiekuna jako godnego zaufania i rzetelnego opiekuna?

TAK / NIE

..... (podpis)



TEST- jednokrotny wybór /PRZYKŁAD/

1. Odczuwanie braku czegoś to:

- a. potrzeba,
- b. frustracja,
- c. motywacja,
- d. aktywizacja.

2. Postawa objawiająca się między innymi odmawianiem w sposób stanowczy, ale nie raniący innych osób oraz umiejętności wyrażania własnych opinii to:

- a. asertywność,
- b. akceptacja,
- c. asymilacja,
- d. altruizm.

3. Opiekun podczas wizyty u podopiecznego zaobserwował brak podstawowych sprzętów AGD, niedobór odzieży i żywności. Obserwacja ta pozwoliła na rozpoznanie:

- a. problemów rodzinnych,
- b. trudnej sytuacji materialnej,
- c. kłopotów zdrowotnych,
- d. złej kondycji psychicznej.

4. Opiekun pracujący ze straszą kobietą zauważył, że podopieczna zawsze pod koniec wizyty prosi o rozmowę, wspólne wypicie herbaty. Zachowanie to może świadczyć o niezaspokojeniu potrzeby:

- a. emocjonalnej,
- b. fizjologicznej,
- c. biologicznej,
- d. materialnej.



5. Charakterystyczne objawy starzenia się to:

- a. utrata masy mięśni i kości, zmniejszenie elastyczności skóry, pogorszenie ostrości słuchu, bóle kręgosłupa, skrócenie czasu reakcji, zaburzenie procesów poznawczych,
- b. otyłości, zmniejszenie elastyczności skóry, zaburzenie procesów poznawczych, pogorszenie ostrości narządu zmysłów, bóle kręgosłupa,
- c. wydłużenie czasu reakcji, zmniejszenie elastyczności skóry, osłabienie procesów poznawczych, pogorszenie ostrości słuchu i zwrotu, zmiany w układzie narządu ruchu,
- d. wydłużenie czasu reakcji, zmiany w układzie ruchu, zaburzenie procesów poznawczych, depresja, pogorszenie ostrości słuchu, otyłość.

6. Objawy: pochyłona sylwetka, spowolnienie ruchów, drzenie ręki, cicha mowa świadczą o:

- a. chorobie Alzheimera,
- b. o chorobie Parkinsona,
- c. o cukrzycy,
- d. o reumatoidalnym zapaleniu stawów,

7. Zawężenie zainteresowań, obawa przed zmianami i nowościami, trudności w kojarzeniu, łatwe wzruszanie się, poczucie własnej nieomyślności, przesadna oszczędność charakteryzują właściwości psychiki człowieka w okresie:

- a. rekonwalescencji,
- b. adolescencji
- c. dorosłości
- d. późnej starości.

8. Opiekun ma pracować z 70 letnim podopiecznym w jego środowisku domowym. Jaka metodę pracy socjalnej powinien zastosować?

- a. metodę pracy z indywidualnym przypadkiem,
- b. metodę środowiskową,
- c. pracę z grupą,
- d. metodę organizacji.



9. Osoby starsze mogą być biernie społeczne. Przyczyna takiej sytuacji:

- a. jest najczęściej niska samoocena,
- b. są najczęściej wrodzone cechy osobowości,
- c. jest najczęściej niski poziom zdobytego wykształcenia,
- d. są najczęściej ograniczenia wynikające z procesu starzenia się

10. Podopieczny z reumatoidalnym zapaleniem stawów, porusza się samodzielnie,, mieszka sam, jego kontakty społeczne są ograniczone. Którą placówkę powinien zaproponować opiekun, aby poprawić jego funkcjonowanie w środowisku społecznym?

- a. Dzienny Dom Pomocy Społecznej
- b. Warsztaty Terapii Zajęciowej,
- c. Świetlicę Socjalnoterapeutyczną,
- d. Dom Pomocy Społecznej,

11. Pan Adam porusza się na wózku. Jest osobą samotną, mieszka na trzecim piętrze w bloku bez windy. Jego kontakty społeczne są ograniczone. Co jest tego przyczyną?

- a. Ograniczone możliwości intelektualne,
- b. osobowość podopiecznego,
- c. bariery architektoniczne
- d. zła sytuacja finansowa

12. Najodpowiedniejszym sposobem podniesienia sprawności fizycznej podopiecznego, jeżeli nie ma przeciwwskazań:

- a. są ćwiczenia gimnastyczne,
- b. jest rozwiązywanie krzyżówek,
- c. są spotkania z przyjaciółmi,
- d. jest muzykoterapia

13. Opiekun pracuje z osobą starszą, która interesuje się filmem. W przyszłości podopieczny chodził na większość premier filmowych. Ze względu na problemy z poruszaniem się, od trzech lat podopieczny prawie nie opuszcza mieszkania. Najwłaściwszym sposobem zorganizowania mu czasu wolnego jest:



- a. pomoc w organizacji spotkań sąsiedzkich,
- b. wspólne oglądanie programów telewizyjnych,
- c. dostarczenie gazet o tematyce filmowej,
- d. pomoc w zorganizowaniu wyjścia do kina.

14. Pan Nowak ma 73 lata i jest osobą niepełnosprawną, porusza się na wózku inwalidzkim, mieszka w mieszkaniu niedostosowanym do jego potrzeb. Należałoby w nim zlikwidować progi i poszerzyć drzwi. Do jakiej instytucji należy złożyć wniosek o pomoc finansową na te cel?

- a. Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- b. Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej,
- c. Narodowego Funduszu Zdrowia,
- d. Powiatowego Urzędu Pracy.

15. Opiekun w przypadku stwierdzenia pożaru powinien zadzwonić na numer alarmowy:

- a. 998,
- b. 992
- c. 997
- d. 999

16. Zagrożeniem dla zdrowia lub życia podopiecznego podczas kąpieli jest:

- a. kabina prysznicowa,
- b. boczne oświetlenie,
- c. mokra podłoga,
- d. niska wanna

17. Podopieczny mieszkający sam w kawalerce, od pewnego czasu jest leżący, niesamodzielny w zakresie samoobsługi, wymaga kąpieli przy pomocy opiekuna. W jaki sposób opiekun powinien wykonać tę czynności stosując zasady ergonomii?

- a. prysznic w pozycji siedzącej,
- b. prysznic w pozycji stojącej,



- c. kąpiel w wannie,
- d. kąpiel w łóżku

18. Opiekun zauważył, że podopieczny nie reaguje na pytania, ma zachowany oddech, tętno na tętnicy szyjnej i promieniowej jest wyczuwalne, stwierdził utratę przytomności. W takiej sytuacji opiekun powinien:

- a. zostawić podopiecznego w pozycji w jakiej utracił przytomność i wezwać pomoc,
- b. ułożyć podopiecznego w pozycji bezpiecznej i wezwać pogotowie,
- c. zbadać parametry życiowe i wezwać pogotowie gazowe,
- d. rozpocząć resuscytację krążeniowo-oddechową.

19. Poprzez określenie płacy brutto należy rozumieć kwotę wynagrodzenia pracownika:

- a. bez podatku dochodowego,
- b. określona w umowie o pracę,
- c. obliczoną do wypłaty,
- d. pomniejszoną o składki ZUS

20. Na podstawie której z wymienionych poniżej umów, przysługuje pracownikowi prawo do urlopu wypoczynkowego?

- a. umowy-zlecenie,
- b. umowy o dzieło,
- c. umowy o pracę,
- d. umowy agencyjnej.

21. Jaka jest inna nazwa artretyzmu?

- a. podagra,
- b. stomia,
- c. udar.

22. Jakie organy atakuje artretyzm?



- a. kości,
- b. mięśnie,
- c. stawy.

23. Który czynnik może powodować nadciśnienie tętnicze?

- a. nadmierne spożycie soli,
- b. dieta śródziemnomorska,
- c. aktywność fizyczna.

24. Jak inaczej nazywamy zaćmę?

- a. zez,
- b. jaskra,
- c. katarakta.

25. Co nie pomaga w leczeniu depresji?

- a. zbilansowana dieta,
- b. spotkania z drugim człowiekiem,
- c. brak aktywności psycho-fizycznej.

26. Jak najlepiej podnosić cięższe rzeczy z podłoża?

- a. bezpośrednio wykonując skłon ku podłodze,
- b. z przysiadu z wyprostowanym kręgosłupem,
- c. jak jest komu wygodniej.

27. Demencja to:

- a. jakieś zaburzenia u osób starszych,



- b. otępienie starcze,
- c. nietrzymanie moczu.

28. Udzielenie pierwszej pomocy podopiecznemu, który skręcił staw skokowy polega na:

- a. nastawieniu skręconego stawu i podaniu środków przeciwbólowych,
- b. zastosowaniu zimnego okładu i unieruchomieniu stawu,
- c. zastosowaniu maści rozgrzewającej,
- d. podaniu środków przeciwbólowych.

29. Podopieczny chce uregulować swoje sprawy spadkowe, nie wie jak to zrobić. Opiekun powinien doradzić podopiecznemu wizytę:

- a. u sędziego,
- b. u notariusza,
- c. u komornika,
- d. u radcy prawnego.

30. Udzielenie pierwszej pomocy podopiecznemu, który skręcił staw skokowy polega na:

- a. nastawieniu skręconego stawu i podaniu środków przeciwbólowych,
- b. zastosowaniu zimnego okładu i unieruchomieniu stawu,
- c. zastosowaniu maści rozgrzewającej,
- d. podaniu środków przeciwbólowych.



Małopolski Inkubator Innowacji Społecznych

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Lokalna Sieć Wzajemnej Pomocy

..... (podpis)



Małopolski Inkubator Innowacji Społecznych

**Rejestr wizyt
usługi opiekuńcze i asystenckie**

L.P.	Adresat usługi	Data	Zakres usługi	Godziny	Podpis
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

Opiekun:

.....

..... (podpis)



Małopolski Inkubator Innowacji Społecznych

Indywidualna Karta Klienta

usługa doradztwa

.....
.....

Imię i Nazwisko

.....
.....

Data spotkania

Temat porady i wymiar usługi:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i informacji o istocie sprawy w celu otrzymania bezpłatnej porady prawnej, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883).

.....
.....

Podpis udzielającego porady

Podpis Klienta



5. Analiza wyników testu.

Analiza wyników testu wskazuje, że projektowana innowacja dostarcza usług na które występuje bardzo duże społeczne zapotrzebowanie.

W pełni wykorzystano zakładane godziny usług opiekuńczych i asystenckich.

Mniejszym zainteresowaniem niż założono cieszyły się usługi poradnicze – jednakże należy wskazać, że grupa testowana była bardzo ograniczona, co mogło wpłynąć na ilość problemów prawnych wśród beneficjentów. Usługi były jednakże świadczone i odnośnie kilku beneficjentów wręcz niezbędne.

W ramach docelowego modelu należy założyć możliwość otrzymania wsparcia poradniczego – jednakże poradnictwo powinno być związane z samym DCA a nie koniecznie świadczone odrębnie w ramach sieci. Należy bowiem wskazać, iż w docelowym modelu możliwe jest przyjęcie, że w ramach jednego DCA istnieje kilka lub kilkanaście mniejszych lokalnych sieci.

W ramach testu ustalono, że szczególnie dużym zainteresowaniem cieszą się usługi opiekuńcze i asystenckie świadczone doraźnie i pozwalające opiekunom faktycznym na wykonywanie w tym czasie innych czynności.

Świadczenie usług powinno więc mieć cechy opieki wyręczeniaowej.

Założony okres 5 miesięcy testowania jest okresem zbyt krótkim na stworzenie stałych więzi pomiędzy uczestnikami sieci.

Zakładać należy więc działanie Centrum w dłuższych okresach czasu.

Wymiennosc usług pomiędzy osobami które wcześniej się nie znały jest ograniczona.

Model sprawdza się bardzo dobrze w relacjach sąsiedzkich lub wśród osób które znają się.

Zakładać więc należy lokalne działanie w ramach sieci. W razie tworzenia centrów należy rozważyć tworzenie raczej kilku mniejszych sieci niż jednej dużej.

Stwierdzono małe zainteresowanie stroną internetową i forum – co spowodowane było małymi kompetencjami cyfrowymi beneficjentów.

Stwierdzono także niższe zaangażowanie opiekunów naturalnych osób o niższym stopniu niesamodzielnosci.

Opiekunowie osób o wyższym stopniu niesamodzielnosci byli dużo bardziej zaangażowani w projekt.

Wynika z tego, że grupy powinny być grupami zróżnicowanymi pod względem stopnia niesamodzielnosci OZ – jednakże zawsze dużą grupą osób powinny być osoby o dużym stopniu zależności.

Jednocześnie osoby o niższym stopniu zależności jawią się jako potencjalni wolontariusze do podejmowania działań w ramach wymiennosci usług.

Na etapie testowania stwierdzono, że niezbędne jest aby w ramach DCA i sieci wzajemnego wsparcia występował animator sieci. Osoba taka jest niezbędna celem koordynowania usług w ramach sieci oraz motywowania członków sieci do zaangażowania w ramach projektu.

Stwierdzono bardzo dobry odbiór idei certyfikowania opiekunów – z położeniem nacisku na wskazanie konkretnych czynności które opiekun wykonuje. Wszyscy beneficjenci wskazali że dostępność do informacji o certyfikowanym (godnym zaufania) opiekunie jest kluczowa w nagłych sytuacjach w których występuje konieczność zapewnienia opieki doraźnej.



W ramach testowania ustalono, że wysoki procent opiekunów faktycznych jest gotowych angażować się w działania wzajemnego wsparcia (jednakże preferowane są relacje sąsiedzkie). Połowa opiekunów faktycznych zaangażowała się w działania projektu.

6. Rekomendacje i zalecenia.

W ramach tworzenia centrów opartych na założeniach opisanego modelu należy zwrócić szczególną uwagę na lokalność działań i oparcie składu osobowego grup na relacjach sąsiedzkich lub w miarę możliwości na osobach które znają się prywatnie.

Model może być wdrażany w dowolnym miejscu i lokalizacji – przy założeniu że utrzymana zostanie forma skierowania oferty do lokalnej społeczności – w ramach dzielnicy, osiedla, niewielkiej miejscowości.

Wdrażanie modelu powinno przewidywać zaangażowania Animatora Sieci – osoby która będzie współdziałała z członkami sieci i koordynowała świadczenie usług w ramach sieci.

Rekomendowanym modelem jest aby Animator Sieci był osobą zewnętrzną dla której animacja sieci będzie pracą zarobkową.

Powyższe mogłyby zostać zrealizowane w razie powierzenia tworzenia DCA i sieci organizacjom pozarządowym lub samorządowym jednostkom organizacyjnym – w ramach realizacji zadań własnych administracji publicznej.

Występuje znaczące zapotrzebowanie na usługi asystenckie i opiekuńcze (w zależności od stopnia niesamodzielności uczestnika) a bardzo duże znaczenie ma zaufanie do opiekuna. Wdrażany model powinien więc przewidywać procedurę certyfikowania opiekunów.

Możliwości i zakres potencjalnych usług opiekunów może znacząco się różnić – przykładowo niektórzy opiekunowie chcą ograniczyć się do usług wsparcia (asystenckich) – co powinno znaleźć odzwierciedlenie w treści wydawanych certyfikatów zaufanego opiekuna. Certyfikat zaufanego opiekuna powinien wskazywać zakres czynności jakie dany opiekunów wykonywał w okresie certyfikowania.

Usługi w ramach sieci nie świadczone przez opiekunów zewnętrznych (odpłatnych) - występują w znaczącej większości w relacjach sąsiedzkich (lub wśród osób zamieszkujących w bardzo niedużej odległości od siebie). Dlatego też model powinien w miarę możliwości opierać się na pogłębianiu i wzmacnianiu więzi pomiędzy osobami zamieszkującymi blisko siebie, a najlepiej – znającymi się prywatnie. Pozwoli to na znaczące zwiększenie stopnia zaufania wewnątrz sieci. Jednocześnie sieci nie powinny być zbyt duże – powinny liczyć maksymalnie kilkadziesiąt osób.

Osoby niesamodzielne uczestniczące w projekcie charakteryzują się bardzo niskimi kompetencjami cyfrowymi – w projekcie nie założono szkoleń komputerowych, co być może także powinno być przedmiotem projektu i elementem budowania sieci. Należy więc założyć prowadzenie w ramach DCA przeszkoleń w zakresie kompetencji cyfrowych.

Także brak więzi sąsiedzkich lub znajomości prywatnej powoduje barierę w budowaniu sieci – rozwiązaniem może być założenie w projekcie spotkań integracyjnych, lub też założenie dłuższego okresu czasu na budowanie relacji w ramach sieci.



Certyfikowanie opiekuna nie musi wymagać świadczenia usługi na rzecz więcej niż jednej osoby – chociaż wskazane jest, żeby opiekun (w szczególności zawodowy) świadczył usługi co najmniej na rzecz 2 osób zależnych. Wynika to z faktu, iż często występują relacje sąsiedzkie gdzie opiekun i osoba zależna łączą się w pary – a usługa świadczona jest tylko na rzecz tej jednej osoby (np. w sytuacji gdy w danej kamienicy mieszka jedna osoba starsza bądź niepełnosprawna której pomagają inni sąsiedzi).

7. Podsumowanie.

W ramach przeprowadzonego testu innowacji wykonano założone działania zgodnie ze specyfikacją projektu.

Udało się utworzyć grupę składającą się z 10 osób zależnych i 10 opiekunów naturalnych.

Przeprowadzono procedurę certyfikacji zarówno dwóch opiekunów zewnętrznych jak i opiekunów naturalnych.

Wyniki testu wskazują, iż innowacja ma potencjał do jej dalszego wdrażania, przy czym bardzo ważnym czynnikiem powodzenia jest odpowiednie dobranie grupy potencjalnych beneficjentów.

8. Aneks:

8.1 Wzory narzędzi do realizacji działań w ramach modelu (ankiety dotyczące jakości i zakresu usług).

ANKIETA

oceny jakości i zakresu usług

Imię i nazwisko

Ankieta ma na celu zaopiniowanie przez Państwa zakresu i jakości usług w ramach projektu.

1. Jak oceniają Państwo zakres i jakość możliwych usług w ramach projektu?

.....
.....
.....



2. Czy są Państwo w stanie wskazać czynności lub usługi które nie są świadczone w ramach projektu a które powinny zostać włączone?

.....
.....
.....

3. Czy usługi świadczone w ramach projektu powinny być ulepszone?

TAK/NIE

Jeżeli TAK – prosimy o opis możliwości ulepszenia jakości świadczonych usług:

.....
.....
.....
.....

4. Czy mają Państwo inne spostrzeżenia lub uwagi co do projektu i zakresu świadczeń?

.....
.....
.....
.....