

MODEL PRACY ASYSTENTA OSOBY STARSZEJ

- ☐ **Spis treści**
- ☐ **Charakterystyka szczegółowa procesu starzenia - str. 3**
- ☐ **Opis problematyki i diagnoza grupy testującej – str. 5**
- ☐ **Opis metody – główne założenia, elementy działań planowanych do realizacji – str. 11**
- ☐ **Zakres obowiązków asystenta osoby starszej, niezbędne przygotowanie do pracy na stanowisku – str. 19**
- ☐ **Analiza wyników i doświadczeń z testu, rekomendacje i zalecenia – str. 21**
- ☐ **Podsumowanie – str. 27**
- ☐ **Załączniki – str. 30 – narzędzia pracy asystenta (karta pracy, dziennik, program szkolenia przygotowującego do funkcji asystenta osoby starszej, kwestionariusz diagnozy).**

I. Charakterystyka szczegółowa procesu starzenia

Życie człowieka można umownie podzielić na trzy etapy: dzieciństwo, dojrzałość (dorosłość) i starość. Każdy z nich obejmuje szereg niepowtarzalnych procesów, których celem jest ukształtowanie zdrowej i silnej jednostki. W pierwszym etapie życia największy nacisk natura położyła na rozwój fizyczny. Doskonalenie się ciała i układów organizmu wraz z kształtowaniem się świadomości, intelektu i inteligencji emocjonalnej, zawiera się w wielkim i znaczącym procesie dojrzewania. Gdy stan ten zostaje osiągnięty, człowiek jest osobą dorosłą. W pełni sił fizycznych, intelektualnych i psychicznych. W naturalny sposób wraz z wiekiem zdrowie człowieka pogarsza się. Komórki ciała pracują wolniej, praca narządów jest zaburzana, a układ immunologiczny coraz częściej nie daje organizmowi pełnej ochrony. Układ wewnętrzny traci zdolność do regeneracji uszkodzeń, a tym samym równowagę. Mniejsza odporność oraz dysfunkcje poszczególnych organów stają się źródłem wielu chorób wieku podeszłego, m.in. choroby serca i układu krążenia.

Dla wielu z nas wydaje się zrozumiałe, że starość (choć niewyczekiwana i nieupragniona) w naturalny sposób zagości w naszym życiu. Gdy już jednak wkraczamy w podeszły wiek, akceptacja procesu starzenia mija na długi czas. Pojawiają się zaburzenia poznawcze i zaburzenia adaptacyjne, często izolacja społeczna, stawiająca na pierwszym miejscu czas spędzony z samym sobą, nierzadko na wspomnieniach i rozmyślaniach o życiu. Bliskość śmierci sprzyja rozrachunkom, a taki bilans nie zawsze wypada korzystnie. Kryzys psychiczny potęgują straty bliskich ludzi (partnera, przyjaciół) i syndrom pustego gniazda. I choć wiele mówi się o dysfunkcjach pracy mózgu, nawet chorzy na inne dolegliwości i choroby wieku podeszłego i starczego mają świadomość tego, co dzieje się z ich organizmem. Niemoc w zatrzymaniu lub cofnięciu czasu jest kolejnym czynnikiem, który wkracza w proces starzenia się.

Procesy starzenia rozpoczynają się u człowieka już w wieku średnim i nasilają się z upływem czasu. Jest to więc zjawisko dynamiczne przebiegające w czasie. Proces starzenia się człowieka przebiega co najmniej w trzech płaszczyznach: biologicznej, psychologicznej i społeczno-socjalnej. Płaszczyzna biologiczna obejmuje wszystkie podstawowe atrybuty organizmów żywych, czyli: specyficzną strukturę (gł. komórkową), procesy metaboliczne, zdolności naprawcze i reprodukcyjne, wydolność adaptacyjną, pozwalającą na przystosowanie się organizmu do wewnętrznych i zewnętrznych zmian środowiska a także na korzystanie z naturalnej wrodzonej lub nabytej obronności fizycznej komórkowej i hormonalnej. Wyróżnia się dwie główne grupy przyczyn starzenia się – czynniki determinujące (genom oraz metabolizm własny, nieodzowny do aktywnego bytu ożywionego) oraz czynniki modyfikujące starzenie tj.:

- czynniki osobnicze – choroby, kalectwa, otyłość, zaburzenia regulacyjne (neurohormonalne)
- czynniki środowiskowe włącznie ze stylem życia (powietrze, woda, radiacja, żywienie, alkohol, palenie tytoniu, leki)

-obciążenia psychiczne – stresy

-warunki socjalno-społeczne i aktywność społeczną (zawodową, rodzinną, towarzyską).

Starość – wiek starczy – jest końcowym okresem starzenia się, który nieuchronnie kończy się śmiercią. Za początek starości przyjmuje się wg Światowej Organizacji Zdrowia 60-65 rok życia. Ludzie starzy nie stanowią jednolitej grupy zarówno pod względem stanu zdrowia, sprawności fizycznej, psychicznej jak i pod względem sytuacji życiowej. Z tego względu powstał podział starości na podokresy:

-starość wczesna – wiek podeszły – 60-74 r.ż.

-starość późna – 75-89 r.ż.

- starość bardzo późna – okres długowieczności – powyżej 90 r.

Do charakterystycznych zmian związanych ze starzeniem człowieka zalicza się utratę siły i wytrzymałości fizycznej, dalekowzroczność, pogorszenie pamięci krótkotrwałej, nadmierne owłosienie przewodów nosowych i słuchowych, upośledzenie słuchu, łysienie, spadek masy kośćca, zmniejszenie wysokości ciała, meno i andro-pauzę. Są to tylko niektóre cechy, które nie występują w jednakowym stopniu u wszystkich osób w starszym wieku. Nie są one bezpośrednią przyczyną śmierci organizmu. W mikrocząsteczkach naszych komórek w wyniku starzenia dochodzi do ogromnej liczby zmian. We wszystkich komórkach, narządach i tkankach starzejących się osobników zachodzą zmiany biochemiczne i degeneracyjne zmiany fizjologiczne, które mają charakter postępowy. Organizm staje się bardziej podatny na choroby, które przezwyciężyłby we wcześniejszych okresach życia.

Zmiany w wyglądzie zewnętrznym – z wiekiem obserwuje się obniżenie wzrostu (w cm) u kobiet i mężczyzn. Jest to związane z osłabieniem przyczepów pewnych grup mięśni oraz ze zmianami zwyrodnieniowymi w kręgosłupie. Również ponad 10% kobiet powyżej 50 r.ż. choruje na osteoporozę, która zmienia strukturę kości, powoduje garbienie się oraz obniżenie wzrostu. Pomiędzy 55 a 75 r.ż. ulega obniżeniu masa ciała. W tym okresie dochodzi do ubytków w tkance łącznej, kostnej oraz w masie mięśniowej, dochodzi też do zmniejszenia całkowitej objętości wody w organizmie. Starzenie się skóry jest wynikiem działania czasu, czynników zewnętrznych i wewnętrznych. Pierwszy objaw to suchość spowodowana utratą zdolności do wiązania i zatrzymywania wody w naskórku, czego następstwem jest utrata elastyczności skóry. Pojawiają się drobne zmarszczki mimiczne wokół kącików oczu i ust. Naskórek staje się coraz cieńszy i szorstki, a w wyniku niejednolitego wydzielania melaniny pojawiają się liczne brązowe plamy w miejscach odkrytych. Na skutek gorszego krążenia naczyń włosowate stają się bardziej kruche, w warstwie podskórnej następuje utrata tkanki tłuszczowej. Te wszystkie zmiany powodują, że skóra staje się obwisła i pomarszczona.

II. Opis problematyki i diagnoza grupy testującej.

Jak powszechnie wiadomo, osoby starsze borykają się na co dzień z licznymi problemami. Wśród nich są zmiany związane z ograniczeniem samodzielności, utratą poczucia bezpieczeństwa i wynikającą z niej niemożnością podejmowania samodzielnych decyzji. W związku z tym ogranicza się horyzont patrzenia na świat oraz zmniejsza się sprawność intelektualna. Istnieje również cała gama trudności, na jakie seniorzy natrafiają w swoim życiu codziennym, a które często nie są definiowane jako problemy społeczne. Poważnym ograniczeniem dla osób starszych są utrudnienia architektoniczne oraz komunikacyjne w sferze publicznej. Wśród nich najczęściej wymienia się: „brak wind, wysokie krawężniki, brak wystarczającej ilości toalet publicznych, zbyt mała czcionka rozkładów jazdy czy informacji zamieszczanych we wszelkiego rodzaju biuletynach/broszurach informacyjnych. Bariery te utrudniają dostęp do ważnych dla osób starszych miejsc, co powoduje, że przestrzeń miejska generalnie jest w niewielkim stopniu przyjazna seniorom”. Innym bardzo ważnym problemem osób starszych jest deficyt osób w zawodach związanych ze wspieraniem człowieka starszego w środowisku zamieszkania, np. opiekunów dla osób niepełnosprawnych, pielęgniarek środowiskowych, opiekunów medycznych, itp. Nieznaczej wagi problemem jest „brak instytucjonalnego wsparcia dla rodzin seniorów, aby mieli oni możliwość samodzielnego opiekowania się swoimi starszymi członkami rodziny, na co często nie mają możliwości finansowych. Obserwacja postępującego ograniczenia fizycznego i psychicznego bliskich, starszych członków rodziny może wpływać negatywnie także na członków takiej rodziny. Dlatego ewentualna pomoc psychologiczna, świadczona osobom starszym, powinna obejmować także członków rodzin. Inną trudnością w życiu osób starszych jest izolacja i wykluczenie osób starszych. Taka sytuacja dotyczy zwłaszcza mieszkańców społeczności wiejskich. Wykluczenie, które dotyka osoby starsze tj. izolacja społeczna, brak aktywności, niepełnosprawność, poczucie samotności, niezadowolenie z życia, najczęściej wynika z aspektu materialnego. Główna przyczyna wykluczenia oraz mniejsza mobilność w stosunku do młodszych grup wiekowych wynika z niższego wykształcenia osób starszych, tudzież, co za tym idzie, mniejszych możliwości korzystania z technologii informacyjnych. Osoby starsze należą bez wątpienia do kategorii społecznej, której dotyczy wykluczenie cyfrowe. Brak dostępu osób starszych do nowoczesnych technologii stanowi poważne ograniczenie na drodze ich sprawnego funkcjonowania w dzisiejszym świecie. Kolejnym problemem jest brak środków finansowych na zakup komputera, opłaty za Internet, brak umiejętności obsługi komputera.

Bardzo poważnym, nie mniej jednak „ukrywanym tematem”, jest przemoc stosowana wobec osób starszych. Przemoc taka przejawia się najczęściej poprzez: izolowanie osób starszych, zabieranie pieniędzy, wytykanie niepełnosprawności fizycznej oraz psychicznej. Często przejawia się przemoc na tle finansowym, a szczególnie majątkowym, jak również zaprzestanie pomagania, po zapisaniu mieszkania czy domu jednorodzinnego.

Istotnym problemem dotyczącym populację osób starszych jest brak zagospodarowania czasu wolnego.

Problem ten dotyczy szczególnie terenów wiejskich. Osoby starsze, pozostające w nieaktywności zawodowej, dysponują dużą ilością czasu. W przypadku seniorów czas wolny zyskuje zupełnie inny wymiar. Wycofanie się z życia zawodowego wymaga przystosowania się do zmieniających się warunków życia. Jedni nie mają z tym problemów, gdyż zdają sobie sprawę z tego, że jest to normalna kolej rzeczy, inni natomiast mogą mieć z tym kłopot, gdyż czują się niepotrzebni, odrzuceni, wyeliminowani, czasem popadają w zaburzenia natury psychicznej.

Aktywność człowieka jest to zaspokajanie potrzeb biologicznych, społecznych i kulturalnych oraz wykonywanie zadań wynikających z uczestnictwa w określonym systemie społecznym, ze stosunków i zależności z otaczającym światem. W przypadku osób starszych potrzeba bycia aktywnym jest koniecznością wyższego szczebla. Zgodnie z "Encyklopedią Seniora" aktywizację ludzi starych rozumie się jako zespół różnorodnych działań, które dążą do spowolnienia, opóźnienia, jak również łagodzenia procesów starzenia się. Najważniejszą rzeczą jest, aby starszy człowiek nie poddawał się, nie był bierny lecz kontynuował życie czynne. Aktywna postawa w tym okresie jest jedyną drogą, pozwalającą nadal cieszyć się życiem, czerpać satysfakcję nawet z drobnych czynności. Aktywność życiowa wyraża zachowanie się człowieka wobec otaczającego go świata i własnego życia. Określa nie tyle potencjalną możliwość działania, co jego realizację. Im bardziej przemyślana i różnorodna jest aktywność człowieka w jesieni życia, tym mocniej poszerza się jego przestrzeń życiowa, tym bardziej zwiększa się zasięg jego dokonań w sferze fizycznej, psychicznej oraz intelektualnej. Aktywność osób starszych można podzielić na trzy typy. Pierwsza to aktywność formalna, która polega na udziale w różnych stowarzyszeniach społecznych, w polityce, w pracach na rzecz środowiska lokalnego, wolontariacie itp. Drugim typem jest aktywność nieformalna, polegająca na kontaktach z rodziną, przyjaciółmi, znajomymi, sąsiadami. Wśród niniejszej klasyfikacji wyróżnia się również aktywność samotniczą, przejawiającą się oglądaniem telewizji, czytaniem książek i gazet, rozwijaniem zainteresowań, hobby. Bycie człowiekiem aktywnym uwarunkuje zaspokajanie potrzeb człowieka, zarówno tych biologicznych, jak i społecznych czy kulturalnych. Ponadto aktywność towarzyszy odgrywaniu ról społecznych, funkcjonowaniu w grupie. Brak mobilizacji do bycia aktywnym może powodować utratę akceptacji ze strony otoczenia, a w konsekwencji samotność. Grażyna Orzechowska (Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie), doktor nauk humanistycznych, adiunkt w Katedrze Pedagogiki Społecznej Wydziału Nauk Społecznych i Sztuki) wyróżnia siedem kategorii aktywności szczególnie ważnych dla osób starszych:

- aktywność domowo – rodzinna, jest ona rozumiana jako wykonywanie różnych czynności związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego i z życiem najbliższej rodziny;
- aktywność kulturalną, jest ona głównie przejawem miejskiego stylu życia i dotyczy np. czytelnictwa, oglądania telewizji, korzystania z instytucji kulturalnych, klubów seniora itp.
- aktywność zawodowa - odgrywa ona ogromną rolę w życiu człowieka, ułatwia samookreślenie kulturowe, poprawia samopoczucie

człowieka,

- aktywność społeczna, która dotyczy głównie osób, które w młodości charakteryzowały się aktywnością działacza w danym środowisku. Jest ona jednak najslabiej rozpowszechniona wśród osób starszych,
- aktywność edukacyjna, wymieniana jako kolejna, pozwala człowiekowi starszemu na ciągle doskonalenie siebie, umożliwia tym samym ćwiczenie umysłu, poznawanie nowych zagadnień.
- aktywność religijna. W wieku starszym wzrasta znaczenie religii, jak i częstotliwość uczestniczenia w obrzędach religijnych.

Nie bez znaczenia jest również aktywność rekreacyjna. Jej podstawowym elementem jest ruch fizyczny, wypoczynek oraz zajęcia takie, jak: praca na działce, turystyka, zajęcia sportowe, zabawy, zajęcia klubowe. Tego typu aktywności są popularne w wieku starszym ze względu na dużą ilość wolnego czasu. W okresie starości następuje zmiana ról zawodowych, rodzinnych i społecznych, otwierają się również nowe perspektywy dalszego rozwoju człowieka. Preferowana obecnie dłuższa aktywność zawodowa, rodzinna czy społeczna zależy nie tylko od stanu zdrowia, ale także od właściwości indywidualnych i bilansu życiowego każdego człowieka.

W raporcie podsumowującym realizację warsztatów - „Akcja. Innowacja” realizowanych w ramach projektu Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Krakowie – Małopolski Inkubator Innowacji Społecznych, czytamy, że osoby starsze czują się wyizolowane społecznie. Najczęstsze obszary problemowe wynikają z niedogodności związanych ze zdrowiem psychofizycznym i fizycznym osób zależnych oraz związanymi z nimi ograniczeniami psychofizycznymi, a także ograniczeniami w codziennym funkcjonowaniu. Raport wskazuje, że usługi opiekuńcze, oferowane przez ośrodki pomocy społecznej, nie są wystarczające do zaspokojenia wszystkich potrzeb osoby starszej, a tym samym do jak najdłuższego czasu pozostania osoby starszej w domu. Osoby starsze, z uwagi na wiek i systematycznie pogarszający się stan zdrowia, automatycznie stają się mniej sprawne, mają poczucie osamotnienia, bezradności, lęku wobec zachodzących zmian i „stawienia im czoła”, braku wsparcia ze strony rodziny. Osoby te mają problemy z mobilnością (przemieszczanie się, celem załatwiania spraw urzędowych, związanych z leczeniem oraz uczestnictwem w życiu kulturalnym i religijnym).

Problemem są również trudności telekomunikacyjne, objawiające się problemami w obsłudze np. telefonu komórkowego, Internetu, co również utrudnia kontakty z rodziną. Seniorzy, wymagający proponowanego wsparcia, często są osobami samotnymi, w związku z czym, w wypadku pobytu szpitalnego, nie ma kto ich odwiedzić, dokonać drobnych zakupów itp. Adresaci proponowanego wsparcia nie radzą sobie samodzielnie w załatwianiu spraw związanych z utrzymaniem mieszkania, czy też poważniejszymi zakupami wymagającymi wiedzy odnośnie współczesnej techniki. Osoby zależne, w efekcie swoich problemów i dolegliwości, tracą motywację do udziału w życiu społecznym, zaś wsparcie asystenta osoby starszej mogłoby podnieść poziom motywacji do poprawy swojej sytuacji. Z uwagi na ograniczone możliwości wsparcia tych osób w formie usług opiekuńczych, pozostają oni bez pomocy w czynnościach, które miałyby w ramach projektu świadczyć asystent osoby starszej. Zróżnicowanego zakresu pomocy wymagają osoby zależne zamieszkujące środowisko miejskie czy wiejskie. W środowisku wiejskim silniej rysują się problemy mobilności, ponieważ dotarcie do instytucji, placówek, ośrodków kultury i religii wymaga korzystania z transportu w formie prywatnego przewozu osób. Komunikacja publiczna nie dociera jednak do wszystkich miejscowości. Częstotliwość kursowania jest niewystarczająca, ponadto nie jest dostosowana do potrzeb osób starszych (często niepełnosprawnych). W ramach projektu chcemy szerszym wachlarzem

usługowym objąć osoby zamieszkujące tereny wiejskie.

Gmina Miechów jest gminą miejsko-wiejską. Liczy 34 sołectwa, a siedzibą gminy jest miasto Miechów. Liczba ludności gminy wynosi 19832. Liczba osób w wieku poprodukcyjnym wynosi 4397 (dane Urzędu statystycznego w Krakowie za 2015 r.). Zgodnie ze Strategią Rozwoju Gminy i Miasta Miechów na lata 2014-2020 populacja Gminy Miechów, wynosząca na koniec 2012 r. 19940 mieszkańców, maleje, co jest rezultatem utrzymującego się od wielu lat ujemnego przyrostu naturalnego i ujemnego salda migracji. Prognozowane zmiany liczby oraz struktury ludności wskazują na systematyczny spadek liczby mieszkańców gminy, w tym szczególnie osób w wieku przedprodukcyjnym i produkcyjnym, a także wzroście liczby mieszkańców w wieku poprodukcyjnym. Zmiany w strukturze ludności gminy, polegające na wzroście udziału osób w wieku poprodukcyjnym w ogóle populacji, wpisują się w ogólną tendencję starzenia się społeczeństwa, co będzie miało swoje skutki w obszarze polityki społecznej i edukacji.

Realizacja polityki społecznej musi zatem odzwierciedlać obecne problemy społeczne oraz wykorzystywać nowoczesne rozwiązania. W związku ze zjawiskiem starzenia się społeczeństwa, w naturalny sposób zwiększa się popyt na usługi z zakresu pomocy osobom starszym, niezdolnym do samodzielnego funkcjonowania. Działania instytucji pomocy społecznej winny uwzględniać zmiany demograficzne i związane z nimi zmiany zapotrzebowania na określone usługi, a szczególnie wyspecjalizowany personel w zakresie usług opiekuńczych.

Rozszerzając zakres świadczonych usług poprzez wprowadzenie asystenta osoby starszej, chcemy wypracować kompleksowy model wsparcia osoby starszej poprzez włączenie do wspierania osób starszych - lokalnych stowarzyszeń, kół gospodyń wiejskich i opiekunów osób starszych.

Człowiek starszy szczególnie mocno potrzebuje, w związku z codzienną egzystencją, pomocy w zaspokajaniu:

potrzeb związanych z codziennym funkcjonowaniem w zakresie:

- potrzeb pomocy w przyjmowaniu posiłku, w tym w przyrządzaniu, udziału we wspólnym przyrządzaniu, dowożeniu, spożyciem;
- potrzeb pomocy w czynnościach higienicznych i fizjologicznych;
- potrzeb pomocy w zakupach;
- potrzeb pomocy w wizytach lekarskich, ponieważ dla osoby starszej sama procedura zapisania się do lekarza może stanowić istotną barierę;
- potrzeb pomocy we właściwej pielęgnacji i opiece medycznej, w tym pomocy w odpowiednim i regularnym przyjmowaniu leków;
- potrzeb pomocy w utrzymaniu czystości w mieszkaniu, w tym wymagającej większej siły fizycznej;
- potrzeb pomocy w dopełnieniu obowiązków związanych z gospodarowaniem, np. regularnym i terminowym opłacaniu rachunków;
- potrzeb pomocy w usprzętowieniu, np. zakupie i obsłudze telefonu komórkowego z dużym wyświetlaczem i dużymi literami;
- potrzeb ochrony przed nadużyciami wobec osób starszych, które powinny polegać przede wszystkim na

ostrzeganiu przed nieuczciwymi praktykami marketingowymi np. pokazami dla seniorów czy przed przestępstwami kryminalnymi, np. wyłudzeniem metodą „na wnuczka” lub „policjanta”;

Potrzeby psychologiczne, społeczne i kulturalne:

- potrzeba bezpieczeństwa jest to potrzeba leżąca u źródeł wszystkich potrzeb. Fakt przebywania w samotności przez osobę starszą może powodować poczucie lęku tej osoby;
- potrzeba aktywności, w tym potrzeba wyjścia z domu;
- potrzeba kontaktu z drugim człowiekiem, w tym wspólnego spędzania czasu, np. czytając prasę oglądając telewizję;
- potrzeba rozmowy i bycia wysłuchanym;
- potrzeba bycia potrzebnym;
- potrzeba szacunku;
- potrzeba bycia autorytetem;
- potrzeba bycia samodzielnym w sprawach, w których to jest możliwe;
- potrzeba pomocy w rozwijaniu wiedzy i umiejętności;
- potrzeby kulturalno-rekreacyjne np. wyjście do kina
- potrzeba pomocy przy czytaniu;
- potrzeby estetyczne, takie jak: manicure, pedicure, usługi fryzjerskie;
- potrzeba pomocy w organizowaniu kontaktów rodzinnych i pogłębianiu więzi rodzinnych;
- potrzeby religijne, w tym pomoc w zaspokajaniu praktyk religijnych.

Oczekiwane cechy asystenta osób starszych według tych osób:

- uczciwość i rzetelność;
- umiejętność nawiązania kontaktu;
- pozytywny stosunek do innych ludzi, a szczególnie do osób starszych;
- dobra wola i zaangażowanie, w tym pozafinansowa motywacja do pomagania ludziom;
- sprawność fizyczna;
- empatia;
- tolerancja i cierpliwość, w tym akceptacja nie zawsze zrozumiałych potrzeb osób starszych;
- skrupulatność;
- obowiązkowość i odpowiedzialność;

- słowność, w tym punktualność, a w razie spóźnienia lub konieczności odwołania wizyty poinformowania;
- wiedza;
- profesjonalizm;
- poczucie humoru;
- podobieństwa mentalnego, np. w zakresie wspólnych zainteresowań.

Odbiorcami nowego wsparcia w formie usług opiekuńczych świadczonych przez asystenta osoby starszej będzie 9 osób starszych zamieszkałych na terenie gminy Miechów, zarówno ze środowiska miejskiego, jak i wiejskiego. Usługi świadczone będą w miejscu zamieszkania tych osób, z uwagi na ich problemy z poruszaniem się (wózek inwalidzki, kule łokciowe, zaburzenia równowagi, problemy ze wzrokiem). Będą to mężczyźni, jak i kobiety, w wieku powyżej 60 roku życia. Poniżej przedstawiamy krótki opis tych osób:

- ☐ mężczyzna, mieszka sam, rozwiedziony, syn nie żyje, córka mieszka ok 200 km. od Miechowa, kontakt głównie telefoniczny, porusza się na wózku inwalidzkim, rzadko wychodzi z domu, gdyż wymaga to zaangażowania min. 2 mężczyzn, mieszkaniec Miechowa;
- ☐ kobieta, mieszka sama, syn mieszka w Kanadzie, kontakt telefoniczny, W/W jest osobą chorą przewlekłe, wymaga pomocy osób drugih, mieszka w Miechowie;
- ☐ mężczyzna, rozwiedziony, mieszkaniec wsi, ma czworo dzieci, nie utrzymuje z nimi kontaktu;
- ☐ kobieta, mieszka sama, ma czworo dzieci, które kontaktują się głównie telefonicznie, dzieci mieszkają poza Miechowem, W/W wymaga codziennej pomocy osób drugih;
- ☐ kobieta, wdowa, córka nie żyje, od trzech lat, W/W nie może się nadal pogodzić z chorobą i śmiercią córki, mieszka sama, nie wychodzi z domu samodzielnie;
- ☐ kobieta, wdowa, dzieci nie żyją, wnukowie mimo obdarowania finansowego i mieszkaniowego przez W/W nie zapewniają należytej opieki;
- ☐ mężczyzna, mieszkaniec wsi, kawaler, mieszka z bratem, którego jest opiekunem prawnym, W/W z uwagi na stan zdrowia wymaga pomocy osób drugih, konflikt z siostrą, prawdopodobnie na tle finansowym;
- ☐ mężczyzna, mieszkaniec wsi, mieszka z żoną i córką, druga córka z własną rodziną mieszka w tym samym domu, prowadzi odrębne gospodarstwo domowe podobnie syn, W/W jest osobą leżącą, wymaga pomocy osób drugih, której oczekuje od żony, która sama z uwagi na stan zdrowia wymaga pomocy osób drugih,
- ☐ kobieta, wdowa, nie ma dzieci, z uwagi na stan zdrowia wymaga pomocy osób drugih, z uwagi na niestosowanie się do zaleceń lekarskich (problemy skórne) zanikają kontakty towarzyskie.

III. Opis metody – główne założenia, elementy działań planowanych do realizacji.

Dzięki nowej profesji zawodowej jaką jest asystent osoby starszej, u osób starszych objętych takim wsparciem nastąpi poprawa funkcjonowania społecznego, zmniejszenie poczucia osamotnienia, bezradności, zwiększenia poczucia bezpieczeństwa, bycia potrzebnym, jak i wzmocnienie emocjonalne. Zapewnienie możliwości pozostania we własnym domu, także dla osób samotnych, stanowi wyzwanie, aby samotna starsza osoba mogła pozostać w domu aż do końca życia i aby jednocześnie zapewnić jej odpowiednią jakość życia i poszanowanie godności.

Asystent osoby starszej wypełniłby lukę, która powstaje w sytuacji niezaspokojenia wszystkich potrzeb osób starszych, a tym samym przyczyniłby się do tego, że osoby starsze mogłyby pozostać dłużej w swoim środowisku, jak również do wzrostu jakości i większej skuteczności usług opiekuńczych.

W części przygotowawczej do testu innowacji:

- ☐ Powołanie zespołu specjalistów przygotowującego model pracy asystenta osoby starszej, opracowującego niezbędne dokumenty, materiały informacyjne i szkoleniowe.
- ☐ Przygotowanie asystentów do opieki uwzględniającej zindywidualizowane potrzeby, możliwości, ograniczenia podopiecznych poprzez przeprowadzenie szkolenia:
 - psychologa w zakresie głównych problemów psychologicznych osób starszych,
 - pielęgniarkę środowiskową,
 - pracownika socjalnego,

Testowanie innowacji:

- ☐ Indywidualna diagnoza potrzeb osób starszych biorących udział w innowacji. Diagnoza będzie sporządzona w oparciu o rozmowę z osobą starszą, jak również na podstawie informacji uzyskanych od pielęgniarki środowiskowej, opiekunki środowiskowej (jeśli osoba korzysta z usług opiekuńczych), rodziny itd.
- ☐ Wprowadzenie asystenta osoby starszej przez pracownika socjalnego.
- ☐ Jednorazowa wspólna wizyta asystenta i pracownika socjalnego u osoby starszej, celem wprowadzenia w problemy i specyfikę pracy z daną osobą starszą (na podstawie diagnozy). Wizyta ta będzie miała również cel zapoznawczy.
- ☐ Świadczenie usług przez asystenta osoby starszej.
- ☐ Indywidualne wsparcie psychologa świadczone w miejscu zamieszkania osoby starszej.

Przez cały okres realizacji innowacji asystenci będą wspierani przez wskazanego pracownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej, który będzie stanowił wsparcie merytoryczne i organizacyjne dla pracy asystentów, a także będzie monitorował realizację usług asystenckich pod względem ich jakości i terminowości.

Pierwszy dzień szkolenia:

I blok tematyczny:

- nawiązanie relacji z uczestnikami szkolenia
- praca w grupach: "co wywołuje stres/ negatywny nastrój w życiu codziennym"
- praca w grupach: "co może wywoływać stres/ negatywne emocje u osób starszych"
- podanie i omówienie czynników psychologicznych nasilających stres u osób starszych
 - *zły stan finansowy
 - *samotność
 - *owdowienie, utrata kogoś bliskiego
 - *zmiana miejsca zamieszkania
 - *wiek
 - *przekonanie o byciu niepotrzebnym

- *wycofanie zawodowe
- *wypis ze szpitala (konieczność stania się samodzielnym)
- omówienie uczuć towarzyszących osobom starszym, zwrócenie uwagi przede wszystkim na:
 - *obniżenie bądź utratę poczucia własnej wartości,
 - *obniżenie nastroju, które w konsekwencji może prowadzić do depresji
- *wycofanie się życia towarzyskiego
- *niechęć opuszczania domu

Mogą temu także towarzyszyć objawy somatyczne, takie jak:

- *zaburzenia łaknienia,
- *zaburzenia snu,
- *utrata motywacji i energii do działania,
- *bóle głowy,
- *zwiększone spożywanie alkoholu i przyjmowanie leków,
- *zaburzenia koncentracji i uwagi,
- *drażliwość,
- *mogą się także pojawiać urojenia hipochondryczne.

II blok tematyczny:

- zadanie dla grupy: "jakie są formy pomocy i pracy, co może zrobić asystent osoby starszej, aby polepszyć jakość życia osoby starszej";
- zebranie pomysłów grupy, omówienie każdej z podanych możliwości i form pracy;
- skupienie się na kwestii rozmowy z osobą starszą, pozyskiwania informacji na temat samopoczucia, myśli i przekonań osoby starszej;
- podkreślenie roli kontaktu w pracy z osobą starszą, poświęcania czasu na rozmowę, wspólne spędzanie czasu;
- pomysły na aktywizację osób starszych (dostosowane do możliwości osoby);
- próba redukcji stresu związanego z deficytami;
- próba pokazania iż choroba czy wiek nie są czynnikiem, który odbiera możliwość działania.

III blok tematyczny:

- dokładne omówienie kontaktu z osobą starszą, stworzenie wzoru wywiadu psychologicznego:
 - *ćwiczenia ułatwiające nawiązanie relacji,
 - *zdobycie istotnych informacji,
- *ćwiczenia ułatwiające zadawanie pytań osobie starszej;
- jak właściwie rozmawiać z osobą starszą- pomocne zwroty, pytania,
- znaczenie mowy pozawerbalnej w kontakcie, postawa ciała, mimika twarzy, gesty
- zadanie dla grupy "stwórz przykładowy plan dnia dla osoby starszej, tak by ją zaktywizować na miarę jej możliwości"- opis trzech osób stworzony na potrzebę szkolenia.



Drugi dzień szkolenia:

I blok tematyczny:

- potrzeby osób starszych (schronienia, pracy, miłości)
- omówienie potrzeb nasilających się w wieku starszym:



- *potrzeba zdrowotna
- *potrzeba opiekuńcza
- *potrzeby psychospołeczne
- *potrzeba bezpieczeństwa
- *potrzeba niezależności (zagrożona przez czynniki biologiczne)
- *potrzeba użyteczności
- brak zaspokojenia potrzeb (przyczyny i konsekwencje):
- *poczucie bezsensu życia
- *niepokój
- *labilność emocjonalna
- *zachowania agresywne (agresja fizyczna i słowna)

II blok tematyczny:

- "czego potrzebują osoby starsze?" Dyskusja w grupie.

- *rozmowy
- *uwagi
- *czasu

- *poświęcenia/zaangażowania
- *wspólnego spędzania czasu
- *pomocy w czynnościach codziennych
- *zainteresowania
- *bliskości
- *zapewnienia poczucia bezpieczeństwa
- *bezpiecznej relacji z drugą osobą
- *przekonania o byciu ważnym/potrzebnym
- *troski
- *bezinteresowności

Praca w grupie, zebranie pomysłów:

- cechy dobrego opiekuna (asystenta osoby starszej)
- *wrozumiałość i cierpliwość
- *odporność na stres
- *spokój i opanowanie
- *wiedza na temat chorób
- *komunikatywność
- *chęć niesienia pomocy
- *umiejętność stworzenia bezpiecznej relacji z drugą osobą
- *otwartość
- *kreatywność

III blok tematyczny:

- dyskusja na temat trudności z jakimi można spotkać się w pracy z osobami starszymi
- metody pracy z negatywistyczną postawą osób starszych
- metody pracy nad motywacją i zaangażowaniem osób starszych
- aktywizowanie rodzin w proces pracy z osobą starszą.

IV blok tematyczny:

- omówienie zagadnień na konkretnych przykładach; rozmowa na temat osób, które będą zaangażowane w projekt, ustalenie:
- *celów pracy,

*sposobów realizacji zadań,

*określenie etapowości pracy z osobą starszą,

-omówienie sposobu nawiązania relacji z osobami, wypracowania i stworzenia bezpiecznej relacji, z której osoba starsza będzie wynosiła korzyści dla siebie, ustalenie granic w kontakcie, aby relacja nie była przekraczająca,

-omówienie korelacji między stanem emocjonalnym, a somatyką osób starszych,

-Omówienie znaczenia rodziny, bliskich, znajomych w kontakcie terapeutycznym i w pracy.



Szkolenie przeprowadzone przez pracownika socjalnego z zakresu tematyki dotyczącej zasad pracy asystenta osoby starszej i prowadzenia dokumentacji.

Osoba realizująca usługi opiekuńcze zobowiązana jest do:

a)przestrzegania zasad (w tym etycznych), świadczenia usług sumiennie i starannie, w wymiarze i zakresie określonym przez zleceniodawcę

b) zachowania tajemnicy służbowej w zakresie informacji uzyskanych na temat osoby starszej korzystającej z usług (w szczególności dotyczących sytuacji życiowej i materialnej oraz stanu zdrowia), jej rodziny i otoczenia,

c) dbałości o dobro osoby starszej korzystającej z usług, w tym o jej mienie, w szczególności poprzez przestrzeganie zakazu wprowadzania nieupoważnionych osób trzecich do jej mieszkania, a także

udostępniania powierzonych w związku z wykonywanymi obowiązkami kluczy do mieszkania,

d) przestrzegania zasad współżycia społecznego w kontaktach z osobą starszą korzystającą z usług oraz jej rodziną, w tym stosowania zwrotów grzecznościowych, o ile osoby te nie wyraziły woli zwracania się do nich w inny sposób,

e) przestrzegania przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, a także przepisów przeciwpożarowych,

f) posiadania i okazywania podczas wykonywania obowiązków służbowych legitymacji lub identyfikatora wystawionego przez podmiot odpowiedzialny za realizację usług oraz urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość,

g) niezwłocznego informowania swojego przełożonego o:

- braku możliwości świadczenia usług, np. z powodu choroby, pobytu w szpitalu, nagłego zdarzenia losowego,

- braku możliwości wejścia do mieszkania osoby starszej objętej usługami,

- czasowej rezygnacji osoby starszej z usług (np. ze względu na jej wyjazd lub przyjazd rodziny),

h) rozliczania się z pieniędzy otrzymanych od osoby starszej korzystającej z usług z przeznaczeniem na dokonanie zakupów, realizację recept lub opłacenie rachunków – tego samego dnia, na podstawie paragonów lub potwierdzeń zapłaty,

i) nie obarczania osoby starszej korzystającej z usług osobistymi problemami, w tym przestrzegania zasady nie pożyczania od osoby starszej środków pieniężnych,

j) szanowania woli osoby starszej korzystającej z usług w zakresie sposobu wykonywania konkretnych czynności usługowych,

k) dokumentowania wykonania czynności opiekuńczych,

l) współpracy z pracownikiem socjalnym i pielęgniarką środowiskową przy opracowaniu i realizacji indywidualnego planu pracy z osobą starszą.

Osoby świadczące usługi asystenta osoby starszej powinny działać zgodnie z zasadami:

- praworządności

- bezstronności i bezinteresowności

- obiektywności

- uczciwości i rzetelności

- odpowiedzialności

- godnego zachowania w miejscu pracy i poza nim

- uprzejmości i życzliwości w kontaktach z osobami starszymi

Należy przestrzegać zasady zachowań etycznych, a w szczególności:

- niedopuszczalne jest czerpanie korzyści materialnych lub osobistych z tytułu wykonywanej pracy
- usługodawca korzysta z uprawnień wyłącznie dla osiągnięcia celów, dla których uprawnienia te zostały mu powierzone
- usługodawca wykonuje powierzone mu obowiązki rzetelnie, sumiennie, z szacunkiem dla innych i poszanowaniem godności osoby starszej oraz własnej
- usługodawca nie przyjmuje żadnych nieetycznych zobowiązań usługodawca rozwija swoje kompetencje i wiedzę zawodową, potrzebne do wykonywania swoich obowiązków, a pracodawca stwarza mu do tego możliwości.



Asystenci osób starszych powinny działać zgodnie z występującymi zasadami:

- zasada, rzetelnej informacji i doradztwa - każdy klient ma prawo do wyczerpujących, podanych w dostępny dla niego sposób informacji o swoich uprawnieniach i roszczeniach oraz o wynikających z nich konsekwencjach w zakresie świadczenia pracy socjalnej i innych usług społecznych oraz do nieograniczonego wglądu do dotyczącej go dokumentacji.
- zasada, ochrony godności oraz wspierania samostanowienia, samodzielności i pomocy dla samopomocy - każdy klient ma prawo by asystent osób starszych świadczył usługi opiekuńcze respektując przyrodzoną godność ludzką, świadczone w sposób wspierający jego samostanowienie, samodzielność i aktywizację własnego potencjału samopomocowego.
- zasada, respektowania światopoglądu, praktyk religijnych i przyzwyczajęń kulturowych – asystenci osób starszych powinni respektować światopogląd i przekonania klienta; poszanowanie to obejmuje również rytuały, obyczaje i zaniechania związane z wyznawaniem/praktykowaniem danej religii oraz związane ze światopoglądem niereligijnym; praca socjalna powinna reagować na artykułowanie przez klienta elementarnych kwestii dotyczących życia i przemijania.
- zasada, ochrony prywatności - każdy klient ma prawo do ochrony jego sfery prywatnej i intymnej;

wszelkie informacje dotyczące klienta, zwłaszcza odnoszące się do sfer prywatnej i intymnej pozyskane w ramach pracy socjalnej należy zachowywać w ścisłej tajemnicy.

- zasada, kwalifikacji i zaufania -każdy klient ma prawo do świadczenia usług opiekuńczych przez osobę cieszącą się jego zaufaniem, dysponującą odpowiednimi kwalifikacjami i zmierzającą do stałego ich podnoszenia.

Działania związane z testowaniem innowacji:

1. Rekrutacja osób starszych przez pracowników socjalnych. Informowanie osób starszych o zasadach udziału w testowaniu innowacji.
2. Diagnoza potrzeb osób starszych biorących udział w innowacji.
3. Opracowanie diagnozy rekrutowanych osób starszych do testowania innowacji przez pracowników socjalnych. Diagnoza będzie sporządzona w oparciu o rozmowę z osobą starszą, jak również na podstawie informacji uzyskanych od pielęgniarki środowiskowej, opiekunki środowiskowej (jeśli osoba korzysta z usług opiekuńczych), rodziny itd.

W testowaniu innowacji będą zaangażowane pielęgniarki środowiskowe lub pielęgniarki długoterminowe, które świadczą swoje usługi dla niektórych osób starszych biorących udział w innowacji. Ich udział odbędzie w formie wsparcia i doradztwa.

Standard postępowania asystenta osoby starszej:

1. Pierwszy kontakt wprowadzający z pracownikiem socjalnym Ośrodka Pomocy Społecznej.
2. Przedstawienie się osobie starszej i poświęcenie czasu na zbudowanie dobrego kontaktu.
3. Dogłębne poznanie potrzeb osoby starszej w perspektywie ogólnej pomocy, jak i w perspektywie każdorazowej wizyty asystenta osoby starszej i zapisywanie tych potrzeb.
4. Dopytywanie się osoby starszej o jej potrzeby, oczekiwania, preferencje. Dokładne wysłuchanie zgłaszanych potrzeb i stosowanie się do próśb osoby starszej np. w zakresie zakupów, czy sprzątania mieszkania, w granicach norm społecznych.
5. Poznanie nawyków osoby starszej jej rytuałów.
6. Elastyczne dostosowanie się do bieżących oczekiwań osoby starszej, odpowiadanie na potrzeby w granicach norm społecznych.
7. Empatyczne obserwowanie i poznanie osoby starszej w takim zakresie, aby również odpowiadać na jego nieuświadomione czy niezwerbalizowane potrzeby.
8. Konsultowanie działań opiekuńczych z osobą starszą.
9. Dokładne rozliczanie się z wykonanych zadań w tym przede wszystkim z wydawanych pieniędzy.
10. Stosowne, a nie protekcyjne zwracanie się do osoby starszej.

IV. Zakres obowiązków asystenta osoby starszej. Niezbędne przygotowanie do pracy na stanowisku.

Wsparcie osób starszych poprzez asystentów (średnio 120 godzin wsparcia dla każdej osoby starszej). Jednorazowa wspólna wizyta asystenta i pracownika socjalnego u osoby starszej ma na celu wprowadzenie w problemy i specyfikę pracy z daną osobą starszą (na podstawie diagnozy). Wizyta ta będzie miała również cel zapoznawczy, ułatwiający dalsze świadczenie usług przez asystenta. Zadaniem asystenta będzie poprawa jakości życia i funkcjonowania osoby starszej (np. poprzez odwiedziny osoby starszej w czasie pobytu w szpitalu, organizację czasu wolnego, poprzez wspólne wyjście do Kościoła, kina, teatru, na lokalne imprezy kulturalno-rozrywkowe, pomoc w obsłudze telefonu, Internetu - co umożliwi nawiązywanie i podtrzymanie kontaktu z rodziną i znajomymi). Asystent będzie w stanie podnieść poczucie bezpieczeństwa osób starszych poprzez zapewnienie im możliwości konsultowania ważnych decyzji, poradnictwo w wielu sferach życia, szczególnie prawne oraz w zakresie nowych technologii. Pomoże w organizacji spotkania/konsultacji ze specjalistami (lekarzem, prawnikiem). Po każdym spotkaniu asystent osoby starszej będzie sporządzał wpis do dziennika, który zawierał będzie min. datę spotkania, liczbę godzin i podpisy zarówno asystenta jak i osoby starszej.

Asystent osoby starszej wypełniłby lukę, która powstaje w sytuacji niezaspokojenia wszystkich potrzeb osób starszych, a tym samym przyczyniłby się do tego, że osoby starsze mogłyby pozostać dłużej w swoim środowisku, jak również do wzrostu jakości i większej skuteczności usług opiekuńczych.

Wśród zadań asystenta osoby starszej znajdowałyby się:

- planowanie i organizowanie systemu wsparcia osoby starszej,
- prowadzenie interwencji środowiskowych dotyczących wspieranej osoby starszej,
- współpraca z pozostałymi osobami uczestniczącymi w leczeniu i opiece wspieranej osoby starszej, organizowanie dla osób starszych wsparcia innych specjalistów w zależności od potrzeb,
- pomoc w organizowaniu kontaktów rodzinnych,
- odwiedziny osoby starszej podczas pobytu w szpitalu,
- rozbudzanie czujności wobec ludzi chcących wykorzystać naiwność i nieznajomość przepisów prawnych przez osoby starsze,
- pomoc w zaspakajaniu potrzeb duchowych, np. w dotarciu do Kościoła na nabożeństwa,
- organizacja czasu wolnego, poprzez wspólne wyjścia do kina, teatru, na koncerty, lokalne imprezy kulturalno-rozrywkowe, odwiedziny znajomych, wspólne czytanie książek, prasy, rozwiązywanie krzyżówek, gra w szachy,
- pomoc w obsłudze telefonu komórkowego, czerpanie informacji z Internetu,
- pomoc w organizacji remontów,
- pomoc w robieniu zakupów odzieży, sprzętu AGD, RTV,
- motywowanie do ćwiczeń poprzez wspólną gimnastykę, spacer.

W związku ze specyfiką wykonanych zadań, asystent osoby starszej powinien cechować się:

- podstawową wiedzą z zakresu chorób wieku starczego,
- wiedzą z zakresu usług i uprawnień dla seniorów oraz znajomością lokalnej mapy wsparcia seniora,
- doświadczeniem życiowym i zawodowym pozwalającym na efektywne wspomaganie seniorów,
- cierpliwością i opanowaniem,

Projekt pn. "Asystent osoby starszej nowa forma usług opiekuńczych" realizowany w ramach Projektu grantowego: Małopolski Inkubator Innowacji Społecznych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

- uczciwością i rzetelnością,
- empatią,
- odpornością na stres.

Asystent osoby starszej uzupełnia działalność pracownika socjalnego i opiekunki środowiskowej w zakresie zadań wykraczających poza zadania opiekunki środowiskowej. Asystent taki pracuje w ścisłej współpracy z innymi specjalistami opieki kierowanej do osób starszych.

Asystent może świadczyć swoją pracę także tam, gdzie są opiekunowie formalni i nieformalni, celem odciążenia ich w opiece nad osobą starszą w ustalonym wymiarze czasu i zakresie.

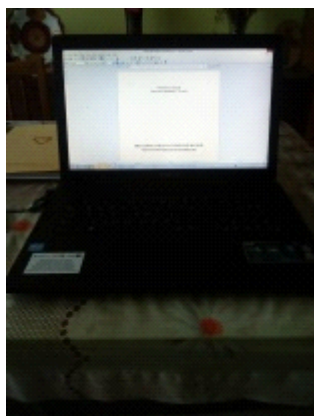
V Analiza wyników i doświadczeń z testu, rekomendacje i zalecenia.

Analiza wyników i doświadczeń z testu.

W projekcie "Asystent osoby starszej nowa forma usług opiekuńczych" wzięło udział 9 osób starszych. Przez pół roku testowano innowację pod nazwą asystent osoby starszej. Każda z osób objętych wsparciem w formie asystenta osoby starszej mogła doświadczyć realnej pomocy i zaspokojenia potrzeb wyższego rzędu. Każda z tych osób rozpoczynała udział w Innowacji z jakimś problemem lub problemami: zdrowotnymi, mieszkaniowymi, finansowymi, czy rodzinnymi. Pomoc asystenta osoby starszej, przy wsparciu psychologa pomogła rozwiązać choć jeden problem u każdej z osób biorących udział w innowacji. Raz w miesiącu odbywało się spotkanie Zespołu w skład, którego wchodził asystenci osób starszych, psycholog i pracownik socjalny. W trakcie posiedzenia Zespołu analizowane były bieżące trudności i szukano rozwiązania. Zespół był również dużym wsparciem dla samych asystentów. Posiedzenia Zespołu były po części supervizją dla asystentów.

Charakterystyka osób starszych objętych wsparciem przez asystentów osób starszych.

1. Pan Jacek, rozwiedziony, syn nie żyje, córka mieszka daleko ok.300 km. Kontaktują się telefonicznie. Pan Jacek porusza się na wózku inwalidzkim. Odmawia podjęcia leczenia ortopedycznego, jak i podstawowych badań kontrolnych. Centrum Jego życia to mieszkanie, które opuszcza dwa, trzy razy w roku. Pasjonuje się historią oraz kolekcjonuje bagnety. Mimo licznych znajomych, W/W w ciągu dnia jest sam. Potrzebuje osoby, z którą by porozmawiał, opowiedział o swoich pasjach. Asystent swoją rolą wypełnił poczucie osamotnienia. Znalazł czas na wysłuchanie opowieści Pana Jacka. Dodatkowo pokazał, jak można korzystać z laptopa, którego otrzymał 3 lata temu. Dzięki połączeniu internetowym, Pan Jacek mógł wejść na strony internetowe dotyczące historii. Pan Jacek zgodził się również na wizytę domową lekarza rodzinnego. W/W zgłosił się również do projektu "Tele anioły małopolski", w ramach którego otrzyma tele opaskę.



2. Pani Maria to osoba samotna, nie mająca dzieci. Z powodów zdrowotnych mająca duży problem z wychodzeniem z domu. Sąsiedzi z uwagi na problemy skórne stopniowo się wycofali z kontaktów. Rodzina nie utrzymywała kontaktu. Asystent pomógł P. Marii w sprawach zdrowotnych poprzez kontakt z lekarzem, realizację recept. Asystował przy wyjściach z domu. Odwiedzał oferując czas, który był przeznaczony na rozmowę. Pani Maria zmarła w trakcie trwania innowacji.

Na skutek śmierci Pani Marii usługi kontynuowane były u Pani Alicji.

Pani Alicja to także osoba samotna, rozwiedziona, były mąż już nie żyje. Ma córki, ale kontakt ma tylko z jedną, która przebywa we Włoszech. Ma problemy mieszkaniowe. Mieszka w prywatnej kamienicy, warunki mieszkaniowe są złe. Brak łazienki i zgody właściciela na jej zrobienie. Mieszkanie ogrzewane piecem

węglowym, w związku z czym Pani ma problemy z wynoszeniem węgla na pierwsze piętro. Dodatkowo duże koszty związane z zakupem opału, gdyż ciepło nie utrzymuje się długo. Pani Alicja ma także problemy z wyjściem z domu z powodu nasilonej astmy oskrzelowej i choroby serca. Duszności, zawroty głowy powodują, że W/W ma ograniczone możliwości w wykonywaniu wielu czynności. Dzięki asystentowi miała zapewnioną pomoc w zakresie kontaktów z lekarzem, pomoc w robieniu zakupów. Złożyła również wniosek o przydział mieszkania z zasobów gminnych.

3. Pan Zbigniew kawaler, mieszka z bratem, który jest niepełnosprawny intelektualnie. Skonfliktowany z siostrą. Ma poważne problemy zdrowotne z powodu astmy oskrzelowej. Obawia się, kto zaopiekuje się bratem, w razie Jego śmierci. Wpływ choroby i zagrożenia wynikające z niej powodują, że praca z Panem Zbigniewem początkowo jest trudna. Pan Zbigniew z powodu brata odmawiał pójścia do szpitala. W/W był poirytowany, oczekiwał od asystenta natychmiastowego zaspokojenia zgłaszanych potrzeb np. zakupu pomarańczy, zawiezienia do lekarza specjalisty, bez uprzedniej rejestracji. Po trzech miesiącach Pan Zbigniew zaczął współpracować z asystentem osoby starszej. Asystent pomógł rozwiązać problem opieki nad bratem i Pan Zbigniew był dwukrotnie w szpitalu. W trakcie pobytu w szpitalu asystent odwiedzał Pana Zbigniewa. Ustalili zakres czynności, w których wymaga pomocy i ma ją zapewnioną przez asystenta. Dodatkowo poinformował pracownika socjalnego, że w razie Jego śmierci, chce by pracownik socjalny powiadomił siostrę, by mogła zająć się bratem. W/W przestała przerażać myśl, że brat pozostanie bez opieki i będzie umieszczony w domu pomocy społecznej, gdzie nikogo nie zna.



4. Pan Stanisław jest osobą samotnie gospodarującą. Rozwiedziony, ma czwórkę dzieci, z którymi nie utrzymuje kontaktu. Konflikt jest na tle stosowanej przemocy przez Pana Stanisława, co wypiera. W/W ma również problemy zdrowotne. Rak podskórny, który umiejscowił się na lewej powiece. Nowotwór się rozprzestrzenił i zajął całą powiekę lewego oka. Pan Stanisław jednak odmawiał podjęcia leczenia onkologicznego. W trakcie trwania innowacji asystent i psycholog byli jedynymi osobami, która regularnie odwiedzali Pana Stanisława. W/W był głównie nakłaniany na wizytę u onkologa, lecz P. Stanisław dopiero pod koniec pracy asystenta zaczął rozważać wizytę u lekarza onkologa. Asystent towarzyszył Panu Stanisławowi w wizytach w Krakowie w Poradni Kardiologicznej, jak również zabierał W/W na zakupy. Odwiedził również P. Stanisława w okresie świątecznym składając życzenia.
5. Pani Janina to osoba samotnie gospodarująca. Najbliższa rodzina tj. wnukowie mieszka w Krakowie. Wnukowie z uwagi na pracę nie odwiedzają zbyt często P. Janiny. W/W jest wdową, córka nie żyje, a syn mieszka na stałe w Kanadzie. Z synem utrzymuje kontakt telefoniczny. Z powodu przebytej choroby nowotworowej W/W ma liczne ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu. W/W korzysta z pomocy w formie usług opiekuńczych i w zakresie zrobienie zakupów, realizacji recept, pomoc w utrzymaniu czystości w pomieszczeniach, w których przebywa. Asystent osoby starszej oferował natomiast pomoc w dotarciu do Kościoła, wizyt w Związku Emerytowanych Nauczycieli, wizyt w Domu Kultury na organizowanych spotkaniach, pierwszorazowej wizycie w hipermarkecie

Intermache, spacerach, czy asystowaniu przy wyjeździe do Krakowa na wizytę kontrolną do lekarza. Dużym wsparciem była także sama rozmowa i wspólne spędzenie czasu wolnego.



6. Pani Kazimiera to także osoba samotna. Wdowa, jedyna córka zmarła parę lat temu. W/W nie może się pogodzić z śmiercią córki i cierpieniem jakiego doznała, z powodu choroby. Pani Kazimiera na początku nie zaakceptowała asystenta osoby starszej, podając, że asystent chce ją usunąć z domu (asystent zaproponował, by P. Kazimiera na czas usuwania grzyba ze ściany udała się do kuchni). Nastąpiła zmiana asystenta i W/W zaakceptowała zmianę osoby. Pani Kazimiera bardzo odczuwa samotność. Od asystenta najbardziej oczekiwała wspólnego spędzania czasu wolnego, rozmowy.



7. Pani Krysia to osoba samotnie gospodarująca. Wdowa, ma czwórkę dzieci, z których dwie córki utrzymują z nią kontakt. Nie udało się ustalić z jakich przyczyn dzieci, jak i wnukowie ok. 11 nie odwiedzają nie pomagają Pani Krysi. W/W z uwagi na problemy zdrowotne, w tym zawroty głowy opuszcza mieszkanie tylko przy asekuracji drugiej osoby. W trakcie wsparcia w formie asystenta

osoby starszej Pani Krysia miała zapewnioną pomoc i opiekę, w zakresie: wspólne robienie zakupów, w tym pierwszorazowa wizyta w hipermarkecie, kontakt z lekarzem, rozmowa, wizyta w okresie Świąt Bożego Narodzenia i Wielkanocy, odwiedzin córki.



8. Pan Włodzimierz to osoba mieszkająca z żoną i niepełnoletnią córką. Rodzina mieszka w domu jednorodzinnym. Druga córka ze swoją rodziną mieszka na piętrze domu. Pan Włodzimierz to osoba leżąca stan po udarze. W wcześniejszym okresie przeżył zawał serca. Żona natomiast miała zawał obu półkul mózdzku. Pan Włodzimierz nie miał determinacji do życia. Odmawiał wszelkiej pomocy. Oczekiwał tylko wsparcia ze strony żony, która sama wymagała pomocy osób innych. Dzieci nie angażowały się w pomoc rodzicom. Dzięki pomocy asystenta osoby starszej dla Pan Włodzimierz miał zapewnioną rehabilitację domową, gdzie mimo początkowych sprzeciwów do współpracy, po kilku wizytach rehabilitanta usiadł na wózku inwalidzkim, a tym samym mógł wyjść z domu. Został złożony wniosek o pomoc w likwidacji barier architektonicznych i dostosowaniu łazienki do Jego potrzeb. Asystent pomógł również w dotarciu do lekarza urologa poprzez załatwienie transportu medycznego. Wpłynął również na dzieci by zaangażowały się w pomoc rodzicom, a szczególnie ojcu. Dzięki wsparciu asystenta, jak i psychologa W/W zaczął mniej wymagać od swojej niepełnosprawnej żony.



9. Pani Krystyna przyjęła pomoc w formie asystenta, w momencie gdy zgłaszała chęć pójścia do domu pomocy społecznej. Wdowa, córka i syn nie żyją. Mieszka w mieszkaniu, które jest własnością wnuka, na skutek nabycia spadku po zmarłej mamie. Pani Krystyna w postaci darowizny przekazała swoją część wnukowi. Wnuczce ofiarowała natomiast pieniądze po sprzedaży domu po zmarłej córce. Między wnukami Pani Krystyny jest konflikt. W/W z uwagi na swój stan zdrowia wymaga pomocy osób innych. Między nią a wnukiem istnieje konflikt i jedynym rozwiązaniem jest opuszczenie mieszkania przez Panią Krystynę. W/W przemieszcza się przy pomocy balkonika. W trakcie wsparcia w formie asystenta osoby starszej Pani Krystyna mogła zaspokoić potrzebę kontaktu z drugim człowiekiem poprzez odwiedziny. Asystent pomógł również w zorganizowaniu wizyty u stomatologa. Odwiedził w okresie Świąt Bożego Narodzenia, jak i Wielkanocy. Pojawiła się choinka bożonarodzeniowa, jak również stroik wielkanocny. Po miesięcznym wsparciu asystenta Pani Krystyna zrezygnowała z pójścia do domu pomocy społecznej.



Rekomendacje

Asystent osoby starszej pozwoli rozszerzyć usługi opiekuńcze o zakres nowych czynności. Taka forma pomocy jest możliwa do realizacji w ośrodkach pomocy społecznej, jako nowa forma usług opiekuńczych. Po przetestowaniu innowacji, możemy dać rekomendacje, że zakładane efekty zostały osiągnięte. Testowanie pozwoliło nam również potwierdzić, że osoby starsze oczekują takiej pomocy.

Wprowadzenie innowacji asystent osoby starszej, jako nowa forma usług opiekuńczych pozwoli:

- zapewnić osobie starszej pobyt w jej miejscu zamieszkania,
- objąć kompleksowo wsparciem osobę starszą,
- zaspokoić zgłaszane potrzeby osób starszych,
- pomóc w czynnościach dnia codziennego,
- ograniczyć poczucie samotności,
- odbudować więzi rodzinne,
- asystować przy wyjściach z domu,
- zapewnić odwiedziny w czasie pobytu w szpitalu,
- odwiedziny w różnych porach dnia,
- wspólne celebrowanie świąt.

Zakładając wprowadzenie asystenta osoby starszej dobrze jest powołać zespół specjalistów złożony z :

koordynatora zespołu, asystentów osób starszych, psychologa i ewentualnie innych specjalistów powołanych do zespołu. Asystent osoby starszej powinien mieć przygotowanie do pracy z osobami starszymi, pracować w systemie zadaniowym, by móc realizować pomoc usługową w różnych godzinach dnia.

Przed wprowadzeniem asystenta pracownik zespołu przeprowadza diagnozę osoby starszej. Dzięki tej diagnozie poznamy potrzeby osoby starszej i można ustalić plan pracy z osobą starszą.

Dobierając asystentów dla poszczególnych osób dobrze jest zwrócić uwagę na cechy charakterów obu stron, by jeśli to możliwe dopasować osoby. W trakcie testowania innowacji jedna z osób starszych nie zaakceptowała asystenta, natomiast asystentowi, źle układa się współpraca z osobą starszą. Po zamianie obie strony były zadowolone do końca testowania innowacji. Ustalając zakres czynności świadczonych przez asystenta, należy także ustalić częstotliwość wizyt.

Asystenci osób starszych powinni przejść przeszkolenie z zakresu asertywnego mówienia nie osobie starszej. Na spotkaniach zespołu w trakcie trwania innowacji problem odmówienia osobie starszej był każdorazowo poruszany. Osoby starsze niejednokrotnie prosiły asystentów by specjalnie przyjechali i przywieźli np. pomarańcze, bo taką miały akurat potrzebę, dzwoniły o różnych porach dnia i nocy, bez konkretnej przyczyny lub zmieniając wcześniejsze ustalenia, np. co do wizyty lekarskiej.

Wprowadzając asystenta osoby starszej zakładany był wymiar 20 godzin miesięcznie. Okazuje się, że dla 8 osób był to niewystarczający czas. Wizyty np. do lekarza, a szczególnie wyjazdowe do Krakowa powodowały, że asystenci musieli poświęcić więcej czasu osobie starszej, niż był zakładany. Mając ograniczony czas asystenci osób starszych wraz z osobami wybierali do realizacji najpilniejsze potrzeby.

W trakcie testowania innowacji okazało się, że u osób starszych, które miały przyznaną pomoc w formie usług opiekuńczych, powstał konflikt na tle podziału zadań. Koordynator ustalił spotkanie asystenta z opiekunką i dokonano podziału zadań i czas wizyt u osoby starszej.

Przez cały czas trwania innowacji asystenci osób starszych miały stały kontakt z koordynatorem projektu. W trakcie wizyt asystentów u osób starszych, pojawiały się niespodziewane zdarzenia, które wymagały pilnej konsultacji czy wspólnego podjęcia decyzji. Wsparcie takie było ważne i bardzo pomocne w pracy asystentów.

VI. Podsumowanie

Osoby starsze są pojmowane przez otoczenie jako słabsze, wymagające pomocy, wsparcia. Jednak najczęściej oceniając ich stan, możliwości czy potrzeby zwraca się uwagę na aspekty raczej fizyczne, na ograniczenia wynikające z wieku czy z choroby. Równie ważnym aspektem, często pomijanym, są trudności psychologiczne. U osób starszych pojawia się znaczna ilość uczuć, emocji, zachowań, które są dla nich trudne, niezrozumiałe, często nie są przez te osoby akceptowane. Są osoby, którym ciężko jest się pogodzić z zachodzącymi zmianami, stąd frustracja, poczucie apatii czy niechęć.

W kontakcie z osobami biorącymi udział w projekcie na pierwszy plan wysuwa się potrzeba rozmowy. Wiele z osób zgłaszało iż jest to element, którego brakuje im w codziennym życiu. Początkowo w kontakcie byli nieco zamknięci, nie chcieli opowiadać o swoich rodzinach, o swoim życiu. Najczęściej wspominali o chorobach, o wizytach w szpitali, o tym z kim mają kontakt, kto ich odwiedza, bądź jak wygląda ich dzień. Po bliższym poznaniu rozmowy stały się znacznie bardziej otwarte, postawa akceptacji wyrażała się w chęci podzielenia się przeszłością. Osoby często wracały w rozmowach do tego czym zajmowały się w przeszłości, jaki zawód wykonywały, jakie miały pasje, hobby. Sposób w jaki mówiły, a także obserwowane reakcje behawioralne świadczyły o tym jak ważne było dla tych osób to co robiły, jak duża jest tęsknota za przeszłością. Kilka z osób odbierało aktualną sytuację jako niesprawiedliwą, nie mogły pogodzić się z tym, że nie są w stanie wykonywać ulubiony zajęć.

W rozmowach sporą część poświęcono także tematyce zdrowotnej, chorób z jakimi zmagają się osoby, trudności z tego wynikających i ograniczeń. Widać było zmianę w zachowaniu i funkcjonowaniu osób, które w trakcie projektu były hospitalizowane. Po opuszczeniu szpitala zauważyć można było obniżenie nastroju, zachowania lękowe.

Kolejnym znaczącym aspektem były kwestie finansowe. Osoby często wspominały o trudnej sytuacji finansowej, o tym jak drogie są leki, o tym, że potrzebują wsparcia. Jednak paradoksem jest, że o wsparcie nie chcą prosić. Większość osób nie chce być problemem, nie chce obciążać swoich bliskich, bo jak mówią, oni mają już swoje życie. Jednak chcieliby większego zainteresowania, wsparcia.

Osoby starsze z dużym zaangażowaniem i entuzjazmem opowiadały o ważnych dla nich chwilach, o możliwości wyjścia na spacer, bo jest ładna pogoda, o możliwości uczestniczenia w spotkaniach ze znajomymi, bądź z osobami wykonującymi zawód taki jak osoby przed emeryturą, podkreślały znaczenie spotkań z asystentami. Było to dla nich poczucie stałości i bezpieczeństwa. Osoby wiedziały, że asystent je odwiedzi, porozmawia, wyjdzie z nimi na spacer czy na zakupy. Miały wsparcie w razie trudności, nie musiały martwić się o kupno leków czy wizytę u lekarza, ponieważ miały osobę, na której mogły polegać.

Jeżeli chodzi o uczucia jakie najczęściej pojawiały się w trakcie rozmów były one zależne od tematyki, często pojawiał się smutek, towarzyszył on rozmową dotyczącą rodziny, w przypadku osób starszych, które straciły bliską osobę, osób które nie utrzymują kontaktu z rodziną, bądź osób które tęsknią za bliskimi, ale wiedzą, że częstsze kontakty były utrudnione. Smutek pojawiał się także gdy rozmowy dotyczyły tego jak teraz funkcjonują, jak wygląda ich dzień, wracały wspomnienia o przeszłości, o możliwościach, o aktywności zawodowej, o pasjach, z których teraz osoby musiały zrezygnować z różnych, najczęściej chorobowych, względów. Osoby starsze miały poczucie, że starość odebrała im nie tylko możliwość pracy, ale także możliwość normalnego życia. W rozmowach padało czasami stwierdzenie „co to za życie”, „człowiek w takim wieku powinien już odejść, a nie męczyć się”. W tych stwierdzeniach widać kolejne znaczące uczucia tj. zmęczenie, utratę energii i motywacji, apatię.

Jeśli chodzi o problemy somatyczne jakie zauważono w trakcie spotkań to: zaburzenia snu, osoby starsze często wspominały, że mają trudności ze snem, często nie mogą zasnąć, budzą się w nocy. Ważnym aspektem są problemy z koncentracją i zaburzenia uwagi, jest to jednak wynik zmian neurologicznych jakie zachodzą. Osoby skarżyły się na problemy z pamięcią, luki w pamięci co powodowało w nich złość, bądź przygnębienie. Niektóre z osób zwracały uwagę na trudności fizjologiczne, które były dla nich dużym utrudnieniem w funkcjonowaniu.

Zadania pomocowe jakie zastosowano skupiały się nie tylko na pomocy w codziennych czynnościach np. zakupy, wykupienie leków, wizyty lekarskie, spacer, ale także na pomocy psychologicznej. Do zadań realizowanych przez asystentów należały także:

- rozmowa z osobą na temat dolegliwości
- rozmowa na temat samopoczucia
- rozmowa na temat myśli osoby starszej
- zaspokajanie potrzeb osoby starszej (w tym celu asystenci musieli przeprowadzić badanie potrzeb osoby poprzez rozmowę)
- próba redukcji stresu związanego z deficytami na jakie zwracają uwagę osoby starsze, a także tymi

obserwowanymi przez asystenta

-zaspokajanie potrzeby bliskości

-zaspokajanie potrzeby bycia użytecznym/potrzebnym poprzez chęć wysłuchania czegoś co było związane z życiem osoby, z jej zawodem czy hobby

-uświadomienie możliwości realizowania potrzeb samodzielnie przez osobę starszą, pokazanie alternatywy, dodatkowych możliwości

-zapewnianie stałego kontaktu z otoczeniem i bliskimi jeżeli osoby starsze wykazały chęć takich kontaktów, a także chęć wyraziły osoby z rodziny

-rozmowa wspierająca

-motywowanie osoby starszej do działania w miarę jej możliwości poprzez uświadomienie, że choroba odebrała im możliwość wykonywania pewnych rzeczy, ale nie ogranicza ich całkowicie

-aktywizowanie osób starszych w ramach ich możliwości (spacery, wspólne zakupy, wspólne sprzątanie itp.)

-docenianie osoby starszej za czynione przez nią postępy czy chociażby próby zrobienia czegoś

-bycie w stałym kontakcie z osoba starszą

-zapewnienie osoby starszej, że może liczyć na wsparcie asystenta (choćby rozmowa telefoniczna)

Z powodzeniem udało się zrealizować większość zadań jakie były planowane i przewidziane w projekcie, rozmowy z osobami starszymi przynosiły oczekiwane efekty, osoby zaczęły się otwierać, stawały się bardziej komunikatywne, chętnie do współpracy, brały pod uwagę sugestie i propozycje asystentów, chętniej mówili o swoich rodzinach, o problemach z jakimi się zmagają, o tym czego brakuje im do poczucia zadowolenia czy satysfakcji.

Właściwie przebiegł proces badania potrzeb osób starszych, które później można było realizować wspólnie z osobami starszymi. Zwracano uwagę na ich potrzeby, oczekiwania, w miarę możliwości wprowadzono zmiany tak aby osoby starsze mogły realizować swoje potrzeby. Były to potrzeby proste do realizacji tj. wspólne wyjście na zakupy, wspólne spacer, ułatwienie dostępu do wiedzy i pasji poprzez korzystanie z laptopa, pobyt w szpitalu w celu wykonania specjalistycznych badań. U wielu z podopiecznych potrzeba było przebywania w towarzystwie, potrzeba rozmowy, potrzeba akceptacji osób starszych takimi jakimi są, potrzeba uwagi. U Pana który był historykiem realizowana była potrzeba bycia potrzebnym poprzez wysłuchanie jego „wykładów” związanych z historią, bądź podzielenia się jego bogatą kolekcją bagnetów. Udało się asystentom nawiązać kontakt z rodzinami niektórych osób, udało się umówić spotkanie jednej z Pań z jej córką. Realizowana była potrzeba bliskości oraz rozmowy wspierającej. Podejmowano próby znalezienia zainteresowań, którymi osoby starsze mogły zastąpić występujące deficyty.

Dzięki projektowi problem starości i jej skutków został zaznaczony. Od wielu lat badania sondażowe wskazują, że społeczeństwo się starzeje. Innowacja w formie wprowadzenia asystenta osoby starszej pokazała, że ludzie starsi mogli się poczuć bezpieczniejsi w swoich środowiskach. Po zakończeniu testowania osoby objęte wsparciem zwróciły się do ośrodka pomocy społecznej o pomoc w formie usług opiekuńczych, oczekując zakresu czynności, jaki wykonywał asystent osoby starszej.

ZAŁĄCZNIKI załącznik 1

DZIENNIK CZYNNOŚCI OPIEKUŃCZYCH

Strona pierwsza - zaleca się ujęcie następujących informacji:

1. Osoba starsza objęta usługami - nazwisko i imię
2. Osoby świadczące usługi - nazwisko i imię, wzór podpisu, telefon
3. Inne osoby stale zaangażowane w opiekę (np. wolontariusze) – nazwisko i imię, telefon
4. Pielęgniarka środowiskowa - nazwisko i imię, telefon
5. Pracownik socjalny - nazwisko i imię, telefon
6. Osoba do powiadomienia w nagłym wypadku -
nazwisko i imię,telefon

Strona druga:

Cele pracy z osobą starszą, zadania, planowane rezultaty i termin realizacji

Kolejne strony dziennika: Wpisy potwierdzające wykonanie zleconych czynności opiekuńczych wg schematu:

1. Data
2. Wykonane czynności - w przypadku realizacji zakupów na rzecz osoby starszej wpis obejmuje:
 - a) Informację o kwocie pobranej na zakupy od osoby starszej
 - b) Wklejony paragon za dokonane zakupy
 - c) Informację o kwocie podlegającej rozliczeniu z osobą starszą po dokonaniu zakupów
 - d) Podpis osoby starszej potwierdzający rozliczenie się osoby świadczącej usługi ze środków pieniężnych
3. Uwagi, spostrzeżenia, informacje dot. kontaktów, wizyt
4. Podpis osoby świadczącej usługi (dokonującej wpisu)

załącznik nr 2

KARTA DIAGNOZY OSOBY STARSZEJ

Imię, nazwisko:

adres:

Data urodzenia i miejsce urodzenia:

Wiek:

numer telefonu:

Stan cywilny Wolny ☐ Zamężna/zonaty ☐ Wdowa/wdowiec ☐ Ile lat temu owdowiały/a:

Wykształcenie, zawód.

Wyższe ☐

Średnie ogólne ☐

Zawodowe ☐

Podstawowe ☐

Brak wykształcenia ☐

Zawód:

Wysokość i źródła dochodu

Wysokość dochodu

Dochód z pracy

Dochód ze świadczeń emerytalnych

Dochód ze świadczeń rentowych.

Dochód z oszczędności własnych.

Dochód z alimentów.

Dochód z majątku

Dochód z wynajmu

Inne dochody, jakie...

Brak dochodów.

Dochód w gospodarstwie domowym (przybliżony).

.....

Struktura gospodarstwa domowego (z kim mieszka i prowadzi wspólne gospodarstwo domowe, dane osobowe i wiek).

Sam ☐

Ze współmałżonkiem

Ze współmałżonkiem i dziećmi/wnukami

Ze współmałżonkiem, innymi krewnymi lub obcymi

Bez współmałżonka z dziećmi/wnukami

Bez współmałżonka z dziećmi i innymi

Bez współmałżonka z krewnymi lub obcymi

Inne

Czy w zadowalającej odległości mieszkają

Dzieci/wnuki

Krewni

Przyjaciele

Sytuacja mieszkaniowa, warunki mieszkaniowa, prawo do mieszkania, domu jednorodzinnego, zapisy spadkowe, testamentowe, darowizny i inne:

.....

.....

.....

.....

Funkcjonalny stan zdrowia (co może robić sam a co wymaga pomocy innych).

Może poruszać się swobodnie w domu i poza domem

Może poruszać się z trudnością poza domem a swobodnie w domu

Może poruszać się swobodnie w domu

.....

Może poruszać się z trudnością w domu

Jest leżący

Czy może samodzielnie sporządzać posiłki mając produkty w domu?

Śniadanie tak/nie

Obiad tak/nie

Kolacja tak/nie

Czy cierpi na jakąś chorobę przewlekłą? tak/nie Jaką?

Czy może sam obcinać paznokcie u rąk? tak/nie

Czy może sam obcinać paznokcie u nóg? tak/nie

Czy może sam sprzątać mieszkanie? tak/nie

Czy może swobodnie pisać? tak/nie

Co lubi robić w czasie wolnym.

- czytać książki -jakie?

- ☐ oglądać telewizję – jakie programy, filmy?
- ☐ Słuchać radia której stacji, ulubione programy radiowe
- ☐ Korzystać z komputera/Internetu jakie strony internetowe?
- ☐ Spotykać się z przyjaciółmi/znajomymi z kim?
- ☐ Chodzić do kina/teatru/klubu gdzie, na jakie seanse, spektakle -.....
- ☐ Odpoczywać w jaki sposób?
- ☐ Inne.....

Czego mu najbardziej w życiu brakuje.

Zdrowia

Pieniądzy

Kontaktów z rodziną

Przyjaciół

Inne

Instytucje, z którymi utrzymuje bezpośredni kontakt.

Ośrodek zdrowia ☐

Przychodnie -

Ośrodek pomocy społecznej ☐

Kluby ☐

Dzienne domy pobytu ☐

Urząd gminy ☐

Bank ☐

Inne -

Fotografia dnia poprzedniego.

Co się działo od rana do obiadu?

.....
.....

Co się działo od obiadu do kolacji?

.....
.....

Co się działo wieczorem?

.....
.....

Identyfikacja wydarzeń traumatyzujących w ostatnim roku:

1. Choroba

- choroba własna
- ☐ choroba współmałżonka
- ☐ choroba dziecka
- ☐ choroba innej osoby bliskiej

2. Inwalidztwo

- trwale własne
- ☐ Inwalidztwo trwale współmałżonka
- ☐ Inwalidztwo trwale dziecka
- ☐ Inwalidztwo trwale innej osoby bliskiej

3. Śmierć

- śmierć współmałżonka
- ☐ Śmierć dziecka
- ☐ Śmierć innej osoby bliskiej

4. Ubóstwo

- subiektywne
- ☐ obiektywne

Zaprzestanie pracy

- własne
- ☐ współmałżonka
- ☐ dziecka
- ☐ innej osoby bliskiej

5. Konflikt trwały

- ze współmałżonkiem
- ☐ z dzieckiem
- ☐ z inną osobą bliską

Oczekiwane cechy asystenta osób starszych według tych osób:

- uczciwość i rzetelność;
- umiejętność nawiązania kontaktu;
- pozytywny stosunek do innych ludzi a szczególnie do osób starszych;
- dobra wola i zaangażowanie, w tym pozafinansowa motywacja do pomagania ludziom;
- sprawność fizyczna;

- empatia;
- tolerancja i cierpliwość, w tym akceptacja nie zawsze zrozumiałych potrzeb osób starszych;
- skrupulatność;
- obowiązkowość i odpowiedzialność;
- słowność, w tym punktualność, a w razie spóźnienia lub konieczności odwołania wizyty poinformowania ;
- wiedza;
- profesjonalizm;
- poczucie humoru;
- podobieństwa mentalnego, np. w zakresie wspólnych zainteresowań.

Zakres czynności wymagających pomocy:

		zakres	dni	i	godzin
	Rodzaj pomocy	Czynności wykonywane samodzielnie	Pomoc ze strony rodziny	Inne formy pomocy	Wnioskowana pomoc usługowa
1	utrzymanie czystości w pomieszczeniach użytkowanych przez osobę korzystającą z pomocy (w jednym pokoju i kuchni) oraz pomieszczeń i urządzeń sanitarnych,				
2	utrzymywanie w czystości naczyń stołowych, kuchennych i innego sprzętu gospodarstwa domowego, dbanie o higienę żywności,				
3	pranie bielizny i odzieży,				
4	pranie i zmiana bielizny pościelowej (pod warunkiem posiadania pralki) lub zanoszenie bielizny pościelowej do pralni,				
5	zakup podstawowych artykułów spożywczych oraz artykułów gospodarstwa				

	domowego (w sklepie najbliższym miejsca zamieszkania), informowanie o cenach towaru,				
6	przygotowywanie posiłków z uwzględnieniem diety oraz pomocy przy spożywaniu posiłków lub dostarczanie jednego gorącego posiłku,				
7	palenie w piecu i przynoszenie opału,				
8	załatwianie spraw urzędowych, opłacanie rachunków,				
9	organizowanie spacerów, podtrzymywanie kontaktów ze środowiskiem,				
10	przynoszenie wody				
11	mycie, czesanie, ubieranie, kąpiel				
12	prześcielenie łóżka, układanie chorego w łóżku,				
13	pielęgnacja zalecona przez lekarza, w zależności od sytuacji na: podawaniu leków, smarowaniu, robieniu okładów, zapobieganiu powstawaniu odleżyn,				
14	zamawianie wizyt lekarskich, kontakty z lekarzem w sprawach dotyczących zdrowia, realizacja recept.				

UWAGI:

.....

.....

Zakres pomocy od asystenta osoby starszej:

- planowanie i organizowanie systemu wsparcia osoby starszej:

- prowadzenie interwencji środowiskowych dotyczących wspieranej osoby starszej:

- współpraca z pozostałymi osobami uczestniczącymi w leczeniu i opiece wspieranej osoby starszej, organizowanie dla osób starszych wsparcia innych specjalistów w zależności od potrzeb:

- pomoc w organizowaniu kontaktów rodzinnych:

- odwiedziny osoby starszej podczas pobytu w szpitalu:

.....
.....
.....
.....
.....
- rozbudzanie czujności wobec ludzi chcących wykorzystać naiwność i nieznajomość przepisów prawnych przez osoby starsze:

.....
.....
.....
.....
.....
- pomoc w zaspakajaniu potrzeb duchowych, np. w dotarciu do Kościoła na nabożeństwa:

.....
.....
.....
.....
.....
- organizacja czasu wolnego, poprzez wspólne wyjścia do kina, teatru, na koncerty, lokalne imprezy kulturalno-rozrywkowe, odwiedziny znajomych, wspólne czytanie książek, prasy, rozwiązywanie krzyżówek, gra w szachy:

.....
.....
.....
.....
.....
- pomoc w obsłudze telefonu komórkowego, czerpanie informacji z Internetu:

.....
.....
.....
- pomoc w organizacji remontów:

.....
.....
.....
- pomoc w robieniu zakupów odzieży, sprzętu AGD, RTV:

.....
.....
.....
- motywowanie do ćwiczeń poprzez wspólną gimnastykę, spacer:

.....
.....
.....
- inne.....

.....
Czy osoba starsza wymaga specjalnych warunków co do osoby pomagającej, np. płci, wieku?

Tak ☐ Jak?.....

Nie

Czy osoba starsza wymaga specjalnych warunków co do częstotliwości wizyt asystenta osoby starszej,?

Tak ☐ w jakie dni, godziny ?

Nie

Plan pomocy, jej charakter, czyj współudział, okres jej udzielania (przygotować wspólnie z osobą starszą i jej najbliższym otoczeniem).

Uwagi:

- we wszystkich pytaniach dążyć należy do kategoryzacji odpowiedzi
- karta w swojej formie uwzględniać musi postępujące zmiany w sytuacji osoby starszej
- zapis wszystkich odpowiedzi musi być uzgodniony z osobą starszą, o ile to możliwe, bądź z najbliższym opiekunem.

Załącznik nr 3

.....
Imię i nazwisko podopiecznego

Adres zamieszkania

KARTA PRACY OPIEKUNKI

Nazwisko i imię osoby świadczącej usługi opiekuńcze w formie asystenta osoby starszej
Miesiąc i rok

Zakres wykonywanych czynności:

.....

.....

.....

.....

.....

Data wykonania usług	Godziny wykonywania usług łącznie z dojściem do podopiecznego		Liczba godzin usług	Podpis podopiecznego potwierdzający wykonanie usług
	od godz.	do godz.		

Projekt pn. "Asystent osoby starszej nowa forma usług opiekuńczych" realizowany w ramach Projektu grantowego: Małopolski Inkubator Innowacji Społecznych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

OGÓŁEM – liczba godzin wykonanych usług w miesiącu				

.....
Podpis osoby świadczącej usługi