

OPIS METODY DZIAŁANIA PUNKTU KONSULTACYJNEGO ZDROWOTNEGO ORAZ REHABILITACYJNEGO

(PUNKT KONSULTACJI MEDYCZNYCH I REHABILITACYJNYCH TO ROZWIĄZANIE WIELORAKICH PROBLEMÓW ZDROWOTNYCH SENIORÓW, TAKICH JAK: WYBÓR WŁAŚCIWEGO LEKARZA SPECJALISTY PRZY OKREŚLONYCH DOLEGLIWOŚCIACH, RADY DOTYCZĄCE KONKRETNÝCH BADAŃ PRZY OKREŚLONYCH OBJAWACH, MOŻLIWOŚĆ OTRZYMANIA INFORMACJI O NAJKRÓTSZYM CZEKANIU NA KONIECZNE I ZLECONE BADANIA LEKARSKIE, INTERPRETACJA ZALECEŃ I WYNIKÓW BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH, ZALECENIA PO PRZEBYTYCH ZABIEGACH, OPERACJACH).

Spis treści

Zakres tematyczny konsultacji, które okazują się najbardziej interesujące dla seniorów **3**

INFORMACJE PRZYGOTOWANE PRZEZ EKSPERTÓW DOTYCZĄCE ZAGADNIENÍ UROLOGICZNYCH, ZDROWIA PSYCHICZNEGO ORAZ REHABILITACJI OSÓB STARSZYCH **3**

ZAGADNIENIA UROLOGICZNE - ROZROST PROSTATY **3**

DEMENCJA I INNE ZABURZENIA PÓŻNEJ DOROSŁOŚCI **8**

UWAGI DOTYCZĄCE PODATNOŚCI NA ZABURZENIA OKRESU STARZENIA SIĘ: **8**

REHABILITACJA **9**

OPIS FUNKCJONOWANIA PUNKTU KONSULTACJI ZDROWOTNYCH ORAZ REHABILITACJI DLA SENIORÓW **12**

WPROWADZENIE **12**

ORGANIZACJA PRACY W PUNKCIE **12**

WOLONTARIAT **14**

CZAS PRACY W PUNKCIE **14**

ZAKRES WSPARCIA W PUNKCIE **16**

POZYSKIWANIE PARTNERÓW **17**

KONTAKTOWANIE SIĘ Z ODBIORCAMI **18**

SZCZEGÓŁY FUNKCJONOWANIA PUNKTU W OKRESIE TESTOWANIA INNOWACJI **19**

2

Część pierwsza

Zakres tematyczny konsultacji, które okazują się najbardziej interesujące dla seniorów

Największym zainteresowaniem seniorów korzystających z punktu konsultacji zdrowotnych okazują się konsultacje dotyczące spraw urologicznych. Ze względu na zaawansowany wiek odbiorców wsparcia można też rozważyć nawiązanie współpracy z lekarzem geriatrą i/lub psychologiem, którzy mogliby omówić organiczne i objawowe zaburzenia psychiczne pełnej dorosłości.

Seniorzy korzystający z pomocy rehabilitanta bardzo doceniają z kolei instruktaż ćwiczeń prewencyjnych, które są możliwe do zastosowania w domu.

Informacje przygotowane przez ekspertów dotyczące zagadnień urologicznych, zdrowia psychicznego oraz rehabilitacji osób starszych

Zagadnienia urologiczne - rozrost prostaty

Łagodny rozrost prostaty to powszechne zaburzenie w oddawaniu moczu u mężczyzn po 50 roku życia. Schorzenie traktuje się jako naturalną konsekwencję starzenia się organizmu. Jego częstość wzrasta wraz z wiekiem. Szacunkowo około 50% mężczyzn w wieku 60 lat oraz 90% mężczyzn w wieku 85 lat ma zmiany w gruczole krokowym o typie rozrostu. Ta

3

statystyka wskazuje, że problem rozrostu prostaty dotyczy nawet 2 milionów Polaków, z których co drugi odczuwa objawy prowadzące do znacznego pogorszenia jakości życia.

Pochodzenie oraz przyczyny rozrostu prostaty nie zostały w pełni wyjaśnione – sugeruje się współzależność od wieku chorego oraz udział testosteronu w powstawaniu przerostu.

Sam gruczoł krokowy (stercz, prostata) jest nieparzystym narządem należącym do układu męskich narządów płciowych. Prostata znajduje się w miednicy mniejszej, bezpośrednio poniżej pęcherza moczowego – przez jej miąższ przechodzi cewka moczowa. Wydzielina gruczołu krokowego wchodzi w skład nasienia i zawiera wiele związków niezbędnych do zapłodnienia.

Objawy łagodnego rozrostu prostaty to:

- częste nocne i dzienne oddawanie moczu,
- osłabienie strumienia moczu,
- kłopoty z rozpoczęciem oddawania moczu,
- parcia naglące na mocz,
- przerywany strumień moczu,
- uczucie niecałkowitego oddania moczu,
- wydłużenie czasu oddawania moczu.

Zasady przeciwdziałania rozrostowi prostaty to między innymi:

- codzienna aktywność fizyczna,
- unikanie nadwagi,
- ograniczenie spożycia alkoholu,
- rzucenie palenia (dotyczy palaczy) oraz unikanie dymu tytoniowego,

- codzienne spożywanie warzyw i owoców,
- ograniczenie spożycia kawy i innych produktów moczopędnych,
- wystrzeganie się stresów i sytuacji nerwowych,
- ograniczenie spożywania napojów przed pójściem spać,
- chodzenie do toalety, gdy tylko poczuje się potrzebę – unikanie przetrzymywania moczu w pęcherzu,
- regularne oddawanie moczu.

Objawy, przy których należy natychmiast skontaktować się z lekarzem – urologiem:

- zatrzymanie moczu,
- bolesne parcie na mocz,
- gorączka i dreszcze połączone z oddawaniem moczu,
- krew w moczu.

Zalecenia dietetyczne dla mężczyzn mających problemy z prostatą:

- wzbogacenie diety o produkty sojowe, warzywa i owoce (np. szpinak, sałata, marchew, soja),
- pilnie ograniczenie kaloryczności posiłków,
- ograniczenie spożywania tłuszczów nasyconych, które występują w tłustych produktach mięsnych, w ciastach, czekoladach, serach żółtych,
- spożywanie ryb, owoców morza, produktów zbożowych,
- unikanie używek – szczególnie alkoholu w każdej postaci,
- ograniczenie stosowania ostrych przypraw, takich jak pieprz, musztarda, ostry ketchup,
- ograniczenie spożywania wędlin i mięs,

- spożywanie w dużych ilościach pestek dyni, słonecznika, roślin strączkowych, bo działają one ochronnie na gruczoł krokowy i łagodzą stany zapalne prostaty,
- spożywanie w dużych ilościach pomidorów, bo zapobiegają zapaleniom prostaty,
- spożywanie w dużych ilościach arbuzów, grejpfrutów, owoców dzikiej róży,
- prawidłowe przygotowanie potraw – zwrócenie uwagi, że skutkiem długotrwałego gotowanie w wodzie produkty mogą stracić życiodajne witaminy i mikroelementy,
- w przypadku problemów związanych z koniecznością nocnego oddawania moczu – unikanie spożywania dużych ilości płynów i napojów moczopędnych przed snem.

Zalecenia dotyczące trybu życia dla osób mających problemy z prostatą:

- unikanie stresu,
- regularne ćwiczenia – wysiłek fizyczny należy dostosować do wieku i możliwości – spacer, jazda na rowerze czy pływanie skutkują wzrostem odporności organizmu,
- nie należy rezygnować z życia intymnego – życie seksualne wpływa korzystnie na przebieg leczenia,
- należy pamiętać, że pozycja siedząca sprzyja chorobie – od czasu do czasu warto robić ćwiczenia rozciągające,
- należy unikać infekcji – ubierać się odpowiednio do pogody, unikać temperatur skrajnych.

Pytania, które warto zadawać lekarzowi w trakcie wizyty (konsultacji medycznych):

- Jakie są działania niepożądane i skutki uboczne przyjmowanych przeze mnie leków?
- Czy mam raka?
- Jak długo będę musiał przyjmować te leki?
- Jakie są moje wyniki badań i co one oznaczają?

- Czy mój stan będzie się tylko pogarszał?
- Jakie formy leczenia są dla mnie najlepsze?
- Jakie powinienem podejmować dalsze kroki w leczeniu?

Współpraca z lekarzem:

- należy pamiętać, że gwarancją sukcesu w leczeniu jest dobra i stała współpraca z lekarzem specjalistą,
- nie wolno zapominać o regularnych wizytach kontrolnych u lekarza specjalisty, ponieważ wizyty kontrolne pozwalają lekarzowi na uzyskanie informacji o skuteczności zapisanego leczenia,
- podczas wizyty lekarskiej należy być otwartym i szczerym,
- w czasie wizyty warto zgłosić lekarzowi wszystkie swoje problemy – należy zapytać o wszystko, czego się nie rozumiesz i gdzie ma się wątpliwości,
- należy bezwzględnie wykonywać wszystkie zalecenia lekarza,
- nie wolno odstawiać zapisanego leku nawet po ustaniu dolegliwości,
- warto dowiedzieć się jak najwięcej o swojej chorobie - być świadomym swojej choroby, i wiążących się z nią dolegliwości,
- należy stale stosować się do zaleceń lekarza specjalisty.

Warto pamiętać, że to lekarz jest najlepszym adresatem wszystkich pytań dotyczących stanu zdrowia. To on wskaże najlepsze rozwiązania, które warto wybierać w toku dalszego leczenia.

Demencja i inne zaburzenia późnej dorosłości

Materiały opracowane przez psychologa, Wojciecha Spychałę.

Uwagi dotyczące podatności na zaburzenia okresu starzenia się:

- wraz z wiekiem wzrasta znaczenie czynnika biologiczne a zmniejsza się znaczenie innych czynników,
- co do zasady w okresie późnej dorosłości zachorowalność na różne zaburzenia psychiczne spada,
- wzrasta z kolei liczba zaburzeń na tle organicznego uszkodzenia, dysfunkcji i choroby mózgu,
- około 20 – 23% ludzi starszych cierpi na zaburzenia psychiczne na tle organicznych zmian lub chorób mózgu.

Charakterystyka zespołów otępiennych:

- zaburzenia pamięci i uwagi – najpierw pamięci krótkotrwałej, następnie długotrwałej, ograniczenia przerzutności uwagi, obniżona zdolność do koncentracji,
- zaburzenia orientacji –w czasie, przestrzeni, w samym sobie,
- zaburzenia uczenia się i rozumowania – obniżenie zdolności do myślenia abstrakcyjnego, dominacja myślenia konkretnego i konkretno-funkcjonalnego,
- osłabienie kontroli emocji – najpierw tych o większym natężeniu a z czasem wszystkich,
- zubożenie i spłylenie emocji – efektem jest ich mała różnorodność i niewielkie nasilenie,
- zaburzenia ruchowe i inicjowania zachowania.

Dwa typy otępienia (demencji):

Demencja to ogólny, postępujący proces pogorszenia się czynności poznawczych, któremu towarzyszą zmiany stanu psychicznego i emocjonalnego, takie jak depresja, pobudzenia, apatia czy agresja.

Wyróżnia się dwa typy otępienia:

- podkorowe: wtedy dominują apatia, zaburzenia psychoruchowe (spowolnienie, brak spontaniczności), zmiany osobowościowe a z czasem zaburzenia procesów poznawczych, drżenia, sztywność ruchowa
- korowe: wtedy dominują objawy deficytów poznawczych (np. choroba Alzheimera) lub zmiany naczyniowe, z kolei zmiany osobowościowe i emocjonalne (labilność emocjonalna) są późniejsze.

Rehabilitacja

Materiały opracowane przez rehabilitanta – Dariusza Dalke.

Rehabilitacja osób starszych jest kompleksowym, zespołowym postępowaniem medycznym i społecznym skierowanym do osób w starszym wieku z ograniczeniami sprawności lub obciążonych czynnikami ryzyka wystąpienia chorób, urazów lub innych niekorzystnych zdarzeń, charakterystycznych dla wieku starszego.

Rehabilitacja osób starszych obejmuje także prewencyjne podtrzymywanie sprawności funkcjonalnej osób w starszym wieku, ponieważ postępujące ograniczenia sprawności fizycznej i poznawczej stanowią cechę dłuższego życia.

U większości osób w starszym wieku obserwuje się stopniowe ograniczenie aktywności fizycznej, a nakładające się na ten proces urazy lub przewlekłe choroby mogą powodować u tych osób zmniejszenie wydolności i sprawności fizycznej. Starość bardzo często wiąże się także z problemami poznawczymi, emocjonalnymi, społecznymi.

Celem rehabilitacji seniorów jest usprawnianie i przekształcenie procesu starzenia, któremu często towarzyszą niesprawność i zależność od innych osób, w starzenie się optymalne, ważnym celem do osiągnięcia będzie możliwość poruszania się, często za pomocą zaopatrzenia ortopedycznego. Do istotnych celów należą również zapobieganie upadkom, przykurczom oraz kontrola i zmniejszenie ryzyka odleżyn. Bardzo istotne jest postępowanie usprawniające zdolność do zmiany pozycji z siedzącej na stojącą, a także nauka podnoszenia się po ewentualnym upadku. Bardzo ważny element stanowi postępowanie fizjoterapeutyczne związane z usprawnianiem chodu. Powinno ono obejmować chodzenie wolnym i szybszym tempem, zmiany kierunku, wchodzenie i schodzenie ze stopnia. Odpowiednio przygotowane tory przeszkód mogą być również bardzo przydatne dla osób chcących zachować niezależność w wykonywaniu podstawowych czynności życia codziennego.

Regularna aktywność ruchowa, przeciwstawiając się efektom hipokinezy, ma u osób starszych cały szereg korzystnych zdrowotnych oddziaływań. Jest uniwersalnym lekiem wykorzystywanym w profilaktyce i leczeniu chorób istotnie związanych z wiekiem (choroba wieńcowa, nadciśnienie tętnicze, otyłość, hipercholesterolemia, cukrzyca, osteoporoza). Jej efektem jest zwiększenie wrażliwości komórek na krążącą insulinę, poprawa tolerancji glukozy i mniejsze prawdopodobieństwo wystąpienia cukrzycy.

Regularne podejmowanie aktywności ruchowej u osób starszych wykazuje związek z mniejszą częstotliwością występowania infekcji oraz wpływa na normalizację wartości lipidów.

Program aktywności fizycznej seniorów powinien zawierać trzy elementy:

- ćwiczenia wytrzymałościowe (marsz, bieg, pływanie, jazda na rowerze),
- ćwiczenia siłowe, wykonywane 2 razy w tygodniu, po 20 minut, zawierające zestaw 8–10 ćwiczeń angażujących najważniejsze grupy mięśniowe, po 10–15 powtórzeń każdego ćwiczenia,
- ćwiczenia rozciągające, równoważne i koordynacyjne, wykonywane codziennie po 5–10 minut.

Część druga

Opis funkcjonowania punktu konsultacji zdrowotnych oraz rehabilitacji dla seniorów

Wprowadzenie

Z naszych doświadczeń wynika, że na grupowe spotkania informacyjne dotyczące profilaktyki, konsekwencji braku leczenia, możliwości korzystania z bezpłatnych leków dla seniorów czy badań specjalistycznych warto zapraszać również – zwłaszcza w przypadku, gdy u seniorów zależnych widoczne są już zaburzenia poznawcze (pamięci, uwagi, myślenia, itp.) – członków ich rodzin oraz osoby sprawujące nad nimi opiekę.

Warto zachęcać seniorów do dalszych działań prozdrowotnych w oparciu o wskazówki, które otrzymali od lekarza: zgłoszenia się do szpitala, zapisania się do przychodni, kontynuowania badań czy rozpoczęcia leczenia (to ważne, bo zauważono u seniorów zależnych opór przed poddawaniem się badaniom).

Organizacja pracy w punkcie

Za zorganizowanie pracy punktu konsultacji zdrowotnych i rehabilitacji odpowiada Zarząd – zadaniem jego członków jest nawiązanie współpracy z lekarzem, posiadającym kompetencje pozwalające na efektywne wsparcie seniorów w zagadnieniach medycznych, które są dla nich najbardziej interesujące oraz z rehabilitantem, który prowadził będzie ich rehabilitację.

Dobrze, aby wybrane osoby były też osobowościowo zdolne do pracy z osobami starszymi – potrafiły zagadnienia medyczne tłumaczyć w przystępny i zrozumiały sposób.

Dodatkowym atutem wybranych osób, który ułatwia zbudowanie więzi i zdobycie zaufania seniora może być interesowanie się sportem czy sportowa przeszłość (na przykład trenowanie tej samej dyscypliny sportu co senior, reprezentowanie tego samego klubu).

W przypadku rehabilitanta optymalnym rozwiązaniem byłoby nawiązanie współpracy z osobą, która na co dzień opiekuje się zawodnikami danego klubu.

Jeśli to tylko możliwe dobrze ustalić stały dzień, w którym umawianie są konsultacje medyczne/rehabilitacja. Dzięki temu łatwiej świadczyć swoją pomoc zarówno lekarzowi/rehabilitantowi jak i wolontariuszowi, którego zadaniem jest zorganizować przejazd seniora na i ze spotkania. Ustalenie stałych godzin konsultacji nie oznacza, że lekarz czy rehabilitant każdorazowo stawia się we wskazanym miejscu – nie ma potrzeby go angażować, jeśli w danym dniu żaden z seniorów nie umówił się na spotkanie. Istnienie stałego punktu konsultacyjnego oznacza, że senior ma, po wcześniejszym (przynajmniej tydzień wcześniej) umówieniu się, możliwość skorzystania z konsultacji medycznych lub rehabilitacji.

Punkt konsultacyjny oraz punkt rehabilitacji może przykładowo funkcjonować w siedzibie klubu sportowego czy stowarzyszenia byłych zawodników – ważne jest by zajęcia odbywały się poza domem seniora, bo konieczność wyjścia z domu, odbycia spotkania w miejscu publicznym przyczynia się do wzrostu aktywności społecznej oraz podejmowaniem aktywności spoza codziennej rutyny.

Średnia liczba godzin konsultacji medycznych, które należy zapewnić każdemu z seniorów to 5 godzin.

Średnia liczba godzin rehabilitacji przypadających na jednego seniora zależnego to 5 godzin.

Wolontariat

Prowadzenie punktu konsultacji medycznych oraz rehabilitacji w siedzibie klubu lub stowarzyszenia byłych zawodników wymaga sprawnej logistyki, za którą odpowiadają poszczególni wolontariusze, opiekujący się seniorami. Rolą każdego z wolontariuszy jest ustalenie ze swoim podopiecznym terminu i zakresu tematycznego konsultacji oraz zorganizowanie dla niego przejazdu na i ze spotkania z lekarzem/rehabilitantem.

W czasie testowania modelu lekarz-urológ oraz rehabilitant otrzymywali za swoją pracę wynagrodzenie – możliwe jest jednak również takie zorganizowanie sieci parterów, że wspomniane osoby będą świadczyły swe usługi w ramach wolontariatu.

Współpracę z wolontariuszami należy uregulować w oparciu o zapisy ustawy o pożytku publicznym i wolontariacie.

Czas pracy w punkcie

Średnio każdy z seniorów powinien mieć możliwość skorzystania z co najmniej 5 godzin stacjonarnych konsultacji z lekarzem oraz 5 godzin rehabilitacji. Zarząd powinien, na podstawie ustaleń z doradcą, wyznaczyć jeden dzień w tygodniu, w którym wolontariusze mogą dla seniorów umawiać spotkania z lekarzem. W przypadku rehabilitacji możliwe jest

bardziej elastyczne umawianie terminów – zwłaszcza w przypadku, gdy rehabilitację prowadzić będzie osoba zajmująca się jednocześnie zawodnikami danego klubu, uczestniczącymi w rozgrywkach.



Zakres wsparcia w punkcie

Konsultacje medyczne

Prowadzone przez lekarza konsultacje medyczne dotyczą przede wszystkim spraw urologicznych. W ramach konsultacji medycznych należy organizować konsultacje indywidualne jak i pogadanki i spotkania informacyjne, na którym poruszane są bardziej ogólne kwestie dotyczące zdrowia i jego profilaktyki. Najważniejszym z zagadnień poruszanych zarówno w czasie konsultacji grupowych jak i spotkań indywidualnych był przerost gruczołu krokowego.

Rehabilitacja

W programie rehabilitacji seniorów zastosowano:

- masaż leczniczy kończyn dolnych, górnych i tułowia,
- mobilizację stawów i mięśni,
- rozciąganie mięśni kończyn dolnych zwłaszcza kulszowo – goleniowych,
- zwiększenie zakresów ruchomości poszczególnych stawów kończyn dolnych, górnych i kręgosłupa,
- ćwiczenia wytrzymałościowe na rowerze stacjonarnym,
- ćwiczenia wzmacniające mięśnie pośladków i kręgosłupa,
- ćwiczenia równoważne i koordynacyjne na piłce,
- ćwiczenia sensomotoryczne (czucia głębokiego) kończyn dolnych na niestabilnym podłożu,

- ćwiczenia wzmacniające kończyn górnych za pomocą gum „thera band”,
- ćwiczenia oddechowe zwiększające pojemność płuc.

W czasie zajęć udzielano też instruktażu dotyczącego ćwiczeń prewencyjnych do zastosowania w domu.

Pozyskiwanie partnerów

Funkcjonowanie punktu konsultacyjnego zdrowotnego oraz rehabilitacyjnego wymaga współpracy

- lekarza oraz rehabilitanta,
- wolontariusza zapewniającego przejazd seniora na i ze spotkania z ekspertem,
- członków zarządu klubu, który zapewniają miejsce odbywania się spotkań oraz czuwają nad organizacyjnymi aspektami funkcjonowania punktu.

Zaangażowanie się każdej z tych trzech stron pozwala na sprawne i efektywne działanie punktu.

Zalecane jest też dodatkowe poszukiwanie rozwiązań, które możliwe są w danym środowisku lokalnym, na przykład nawiązanie współpracy z przychodniami lekarskimi.



Kontaktowanie się z odbiorcami

Na etapie korzystania z punktu kluczową rolę mają do odegrania wolontariusze – opiekunowie seniorów, którzy umawiają terminy konkretnych spotkań, przypominają o zbliżających się terminach oraz organizują przewóz na oraz ze spotkania.



18

Szczegóły funkcjonowania punktu w okresie testowania innowacji

Punkt konsultacji medycznych

Punkt konsultacyjny utworzono w siedzibie Szczecińskiego Centrum Wspierania Organizacji Pozarządowych Sektor3, który w ramach swoich zadań nieodpłatnie udostępnia organizacjom pozarządowym pomieszczenia na spotkania. Dzięki temu organizacja nie musiała ponosić kosztów korzystania z lokalu – nie powodowała też problemów sytuacjach, gdy ze względu na złe samopoczucie senior nie mógł stawić się na umówione wcześniej spotkanie.

Adres punktu przekazano seniorom. Ustalono też dzień oraz stałe godziny funkcjonowania punktu konsultacyjnego (poniedziałki, w godzinach 17.00 – 18.30).

Uzgodniono, że – by umówić się na konsultacje – seniorzy lub ich opiekunowie kontaktowali się z wolontariuszem i ustalali godzinę, w której senior zostanie odebrany oraz godzinę, w której zostanie odwieziony do domu. Senior lub członkowie jego rodziny informowali też wolontariusza o temacie konsultacji – on z kolei przekazywał tę informację członkom zarządu oraz lekarzowi.

Zwykle już po konsultacjach lekarz zalecał seniorowi, aby udał się do swojego lekarza rodzinnego po skierowanie na badania urologiczne – dzięki temu dalsze leczenie mogło odbywać się w przychodni, w której pracował lekarz prowadzący konsultacje. Czasem zdarzało się, że lekarz kierował seniora do innego lekarza, którego specjalizacja pokrywała się ze schorzeniem, które doskwierało seniorowi.

Prowadzący konsultacje lekarz prowadził również dla seniorów zajęcia warsztatowe, które odbywały się w siedzibie klubu (na stadionie Pogoni Szczecin).

W okresie testowania innowacji odbyły się w sumie 24 indywidualne i grupowe konsultacje medyczne.

Punkt konsultacji rehabilitacyjnych

Punkt funkcjonował w siedzibie klubu (na stadionie Pogoni Szczecin). Adres punktu przekazano seniorom.

W przypadku tego punktu to rehabilitant ustalał każdorazowo na tydzień wprzód godziny rehabilitacji i przekazywał je do wiadomości członkom Zarządu.

Członkowie Zarządu informowali seniorów (i ich opiekunów) o możliwych godzinach rehabilitacji w danym tygodniu i po uzgodnieniu konkretnego dnia oraz godziny z danym seniorem przekazywali informację o ustalonym terminie wolontariuszowi oraz rehabilitantowi.

Wolontariusz ustalał następnie z seniorem (i jego rodziną) godzinę, o której powinien być gotowy do wyjazdu oraz godzinę powrotu do domu.

W czasie rehabilitacji senior otrzymywał od rehabilitanta zalecenia rehabilitacyjne.

W okresie testowania innowacji przeprowadzono 24 godziny rehabilitacji.