

Projekt „4P - międzysektorowa inicjatywa pomocy rodzinom wielopokoleniowym”
jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.



4P SANDWICH
[GENERATION]



4P - MIĘDZYSEKTOROWA INICJATYWA POMOCY RODZINOM WIELOPOKOLENIOWYM

Spis treści

WSTĘP	4
SCHEMAT NARZĘDZIA 4P	6
Idea	7
Odbiorcy	9
Współpraca i komunikacja międzysektorowa	9
Elementy narzędzia	10
NARZĘDZIE 4P – OPIEKUN SANDWICH GENERATION	12
Korzyści dla opiekuna	13
Strategia na rzecz aktywności zawodowej	14
Menedżer opiekuna – serce narzędzia 4P	17
Inicjator pomocy lokalnej	19
Wsparcie psychologa	20
Zróżnicowane formy opieki	23
LISTA ZAŁĄCZNIKÓW	27
NARZĘDZIE 4P – PRACODAWCA	29
Korzyści dla pracodawcy	30
Elementy przeznaczone dla pracodawcy – Schemat tworzenia Strategii na rzecz aktywności zawodowej opiekunów sandwich generation	31
Dofinansowanie do miejsca w żłobku, przedszkolu lub DDP	39
Zatrudnienie w niepełnym wymiarze czasu pracy	45
Elastyczny czas pracy (zmienne godziny/dni pracy)	51
Czas pracy rozliczany tygodniowo/miesięcznie/rocznie	57
Praca częściowo zdalna	63
Jobsharing	68
Dostosowanie tempa rozwoju zawodowego pracownika-opiekuna do jego potrzeb i możliwości (zmiana stanowiska pracy na mniej odpowiedzialne / zmiana ścieżki kariery na wolniejszą)	75
Udogodnienia związane z dojazdem do pracy	81
Elastyczne podejście do urlopu wypoczynkowego (m.in. dodatkowe urlop płatny/bezpłatny, elastyczność w wykorzystywaniu urlopu)	85
Dodatkowe przerwy w ciągu dnia pracy (w tym przerwy wytchnieniowe)	91
Rozszerzone badania okresowe	96
Dofinansowanie dodatkowego ubezpieczenia medycznego	100
Promowanie zdrowego stylu życia	102
Jak skutecznie projektować system motywacyjny i rozmawiać z pracownikami	107
Tworzenie atmosfery sprzyjającej zmianom w firmie	112
Jak zachęcić pracownika do korzystania z inicjatora pomocy lokalnej	114

Możliwości firmy a wybór rozwiązań do wdrożenia	115
LISTA ZAŁĄCZNIKÓW	119
NARZĘDZIE 4P – INSTYTUCJE WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO	120
Korzyści dla instytucji wychowania przedszkolnego	121
Miejsce opieki łączonej – analiza rynku i popytu	122
Praktyczna instrukcja utworzenia i prowadzenia placówki opieki łączonej.....	130
LISTA ZAŁĄCZNIKÓW	178
BUDOWA ROZWIĄZAŃ NA RZECZ KOMUNIKACJI MIĘDZYPOKOLENIOWEJ I STYMULOWANIA WZAJEMNEGO DO ROZWOJU	183
Obciążenie psychologiczne opiekuna.....	184
Wypracowanie rozwiązań komunikacji międzypokoleniowej i stymulowania wzajemnego rozwoju	192
Wnioski.....	211
LISTA ZAŁĄCZNIKÓW	213
NARZĘDZIE 4P – INSTYTUCJE POMOCY I INTEGRACJI SPOŁECZNEJ, JST I NGO.....	214
Korzyści dla podmiotu JST / NGO	215
Instrukcja utworzenia stanowiska Menadżera Opiekuna w JST i NGO	216
Instrukcja utworzenia stanowiska Menadżera Opiekuna – wytyczne dla menedżerów w zakresie organizacji wsparcia lokalnego.....	239
Instrukcja utworzenia stanowiska Menadżera Opiekuna – wytyczne dla menedżerów w zakresie organizacji wsparcia psychologicznego	256
LISTA ZAŁĄCZNIKÓW	269
NARZĘDZIE 4P – PODMIOTY LECZNICZE	270
Korzyści dla podmiotu leczniczego.....	271
Praktyczna instrukcja utworzenia i prowadzenia Dziennego Domu Pobytu z uwzględnieniem specjalistycznej opieki medycznej.....	272
Analiza popytu na usługi specjalistyczne w DDP przy podmiotach leczniczych.....	317
Instrukcja utworzenia stanowiska Menadżera Opieki w podmiocie leczniczym	330
Instrukcja utworzenia stanowiska Menadżera Opieki w podmiocie leczniczym – pomoc w optymalizacji korzystania z opieki medycznej w kontekście czasu	350
Instrukcja utworzenia stanowiska Menadżera Opieki (Menedżer Opiekuna) w podmiocie leczniczym – tworzenie grupy wsparcia dla opiekunów faktycznych przy podmiocie leczniczym .	355
Rola psychologa w podmiotach leczniczych.....	364
Mechanizm szkoleń o wyższym poziomie skuteczności, przy zachowaniu efektywności kosztowej dla instytucji	370
LISTA ZAŁĄCZNIKÓW	389
BIBLIOGRAFIA I NETOGRAFIA	391
NARZĘDZIE 4P – platforma informatyczna	392

WSTĘP

[Agnieszka Kahlau

Przemysław Ziółkowski]

Już we wczesnych latach 80. XX wieku zaczęto podkreślać, że realizacja zobowiązań w zakresie pomocy świadczonej w rodzinie stanowi znaczne obciążenie dorosłych członków rodziny, szczególnie członków środkowej generacji w rodzinie trypokoleniowej. W pierwszych publikacjach poświęconych problematyce pomocy świadczonej przez członków środkowej generacji w rodzinie, zaczęto zwracać uwagę na problemy emocjonalne i ekonomiczne, których doświadczają dorośli członkowie rodzin zaspokajający potrzeby dzieci i swoich rodziców. Aktywność zawodowa oraz pomoc zstępnym i wstępnym skutkuje przemęczeniem i problemami w życiu osobistym, a osoby w takiej sytuacji same nie otrzymują odpowiedniego wsparcia.

Mimo, że współcześnie członkowie kolejnych pokoleń rodzinnych coraz rzadziej mieszkają razem, to w analizach struktury rodziny według kryterium pokrewieństwa relacje międzypokoleniowe w rodzinie opisywane są przez jej członków jako najbardziej znaczące i trwałe. Między rodzicami i dziećmi występują ścisłe zależności, w tym także dotyczące pomocy w zaspokajaniu potrzeb na poszczególnych etapach życia. W okresie dzieciństwa i młodości rodzice opiekują się dziećmi i pomagają osiągnąć/utrzymać im samodzielność życiową, a w okresie starości role zamieniają się. Dorosłe dzieci przejmują funkcje opiekuńcze wobec rodziców, dbają o nich i pomagają im zaspokoić potrzeby.

Pokolenie sandwich to osoby zwykle w wieku od 45 do 65 lat, które są pomiędzy dwoma innymi pokoleniami: opieka i wsparcie ich dzieci, które mogą nadal być niepełnoletnie lub nie są w pełni samodzielne po osiągnięciu dorosłości oraz ich rodziców, którzy żyją dłużej i stają się coraz bardziej zależni. Pokolenie sandwich, stanowią w większości kobiety. Jest to zwykle populacja, która jest zdolna do pracy i znajduje się w sytuacji wyboru pomiędzy obowiązkami rodzinnymi a wydajnością w pracy.

Członków środkowego pokolenia w rodzinie, którzy wspierają swoich rodziców i dzieci określa się najczęściej jako sandwich generation. Można także spotkać wiele innych określeń tego zjawiska: *bridge generation*, *hinge generation*, *sandwich constellation*, *squeezed generation*, *stretched generation*, z których większość podkreśla zaangażowanie w obowiązki, rozciąganie odpowiedzialności dorosłych członków rodziny ulokowanych między dwoma pokoleniami – na rzecz ich dzieci i ich rodziców, dla których stanowią źródło pomocy. Nie ma jednej definicji sandwich generation, badacze zjawiska akcentują różne jego cechy.

Postulat odpowiedzialności rodziny za los krewnych, zwłaszcza gdy dochody rodzin są niskie, a praca zarobkowa nie zapewnia podstaw do utrzymania członków gospodarstw domowych, szczególnie tych z dziećmi, jest trudny do zrealizowania. Pomoc udzielana dzieciom przez rodziców koncentruje się na ogół tylko na zaspokojeniu podstawowych (doraźnych) potrzeb niskiej jakości. Dysponowanie w kolejnych pokoleniach rodzinnych małymi zasobami materialnymi ogranicza zasadniczo start życiowy młodszych generacji, sprzyja międzygeneracyjnemu dziedziczeniu biedy. Polityka społeczna odwołująca się do roli rodzinnych sieci wsparcia nie uwzględnia trudności wynikających z przekształceń, jakimi podlega rodzina, a także niestabilnego rynku zatrudnienia. Dostępny obecnie w Polsce pakiet świadczeń socjalnych jest niewystarczający dla zaspokojenia potrzeb rodziny, szczególnie pokolenia sandwich generation. Wycofanie się podmiotów publicznych z pomocy rodziny osłabił jej potencjał. Brak zewnętrznego wsparcia tylko w małym stopniu mobilizuje rodziny, co może wynikać z ograniczonych jej zasobów, ale także pomoc instytucjonalna nie zawsze odpowiada potrzebom rodziny. Oczekiwanie intensyfikacji pomocy świadczonej w rodzinie, w tym międzygeneracyjnej, jako alternatywy wobec pomocy instytucjonalnej ma zbyt wiele ograniczeń zarówno w procesach przemian wewnątrz rodziny, jak i w ogólnej sytuacji ekonomicznej kraju i problemów na rynku pracy. W odpowiedzi na te właśnie potrzeby Polskie Towarzystwo Ekonomiczne – Oddział w Bydgoszczy podjęło się realizacji projektu „4P”, którego owocem jest niniejsza publikacja.

Materiał, który oddajemy do rąk czytelników to zbiór bez wątpienia nowatorskiego podejścia i rozwiązań jakie opracował zespół ekspertów i specjalistów w zakresie wspierania rodzin

wielopokoleniowych. Dotychczas bowiem w Polsce nie występowały skutecznie działające platformy integrujące międzysektorowe działania na rzecz osób z pokolenia sandwich generation, tj. integrujące instytucje pomocy, pracodawców, organizacje lokalne i instytucje oferujące usługi opiekuńcze na rzecz osób zależnych. Nie funkcjonowały także narzędzia planowane do wypracowania w projekcie, tj. inicjator współpracy lokalnej, menedżer opiekuna, strategię działania na rzecz wzrostu aktywności zawodowej osób z sandwich generation, czy punkty opieki łączonej i dziennych domów pobytu przy podmiotach leczniczych, funkcjonujące wg planowanych do opracowania autorskich, innowacyjnych instrukcji. Te wszystkie wypracowane rozwiązania bez wątpienia wpisały się w oczekiwania i zapotrzebowanie społeczne.

4P to interaktywne narzędzie skierowane do osób łączących opiekę nad osobami zależnymi – dziećmi i osobami starszymi/niesamodzielnymi z życiem zawodowym oraz ich międzysektorowego otoczenia, czyli podmiotów mogących udzielić im wsparcia.

Narzędzie opracowane zostało przez zespół ekspertów z dziedziny edukacji, ekonomii i pomocy społecznej w ramach innowacyjnego projektu realizowanego przez Polskie Towarzystwo Ekonomiczne – Oddział w Bydgoszczy, dzięki dofinansowaniu ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. W opracowaniu narzędzia współpracowano z partnerem z Finlandii – Uniwersytetem Laurea.

Czym są 4 litery P? ... to 4 kluczowe typy podmiotów, dzięki którym życie pokolenia sandwich będzie łatwiejsze, a które poprzez swoje zaangażowanie na rzecz opiekunów będą mogły odnieść szereg korzyści. Poszerzenie oferty, dostosowanie swoich instytucji do zidentyfikowanych przemian społeczno-demograficznych oraz nowe kontakty i relacje to tylko wybrane elementy mające wpływ na poprawę efektywności funkcjonowania.

Narzędzie 4P to szereg wskazówek i podpowiedzi pokazujących krok po kroku mechanizmy wdrożenia innowacyjnych rozwiązań, w tym stanowiska menedżera opiekuna – osoby koordynującej działaniami wspierającymi na rzecz opiekunów faktycznych oraz miejsc opieki łączonej i rozwiązań dla pracodawców. To także interaktywna platforma internetowa, w ramach której można wykonać autodiagnozę, stworzyć strategię wdrożeniową, obliczyć koszty i korzyści związane z implementacją rozwiązań oraz uzyskać przestrzeń do nawiązania współpracy i wymiany doświadczeń z innymi użytkownikami, jak również nabyć wiedzę z zakresu sprawowania opieki nad osobami zależnymi i dostęp do przydatnych informacji.

Do korzystania z narzędzia zapraszamy zarówno opiekunów, jak i przedstawicieli 4P:

- pracodawców i organizacje pracodawców
- instytucje pomocy społecznej i integracji społecznej, w tym jednostki samorządu terytorialnego i organizacje pozarządowe
- przedszkola i ośrodki wychowania przedszkolnego
- podmioty lecznicze

Narzędzie dostępne jest na stronie internetowej www.4p.pte.bydgoszcz.pl. Korzystanie z narzędzia jest bezpłatne.

SCHEMAT NARZĘDZIA 4P

[Agnieszka Kahlau]

Kim są opiekunowie „sandwich generation”?¹

Sandwich generation to stosunkowo nowe pojęcie, jeszcze niezbyt znane i rozpowszechnione w Polsce. Oznacza pokolenie dorosłych członków rodzin, którzy z różnych względów muszą obejmować opieką zarówno starzejących się rodziców, jak i dorosłe dzieci bądź wnuki, przy konieczności utrzymywania aktywności zawodowej.

Pierwszy raz definicję kanapkowej generacji sformułowała amerykańska pracownik socjalna D. Miller w stosunku do kobiet uwikłanych w opiekę nad starszymi rodzicami oraz małymi lub dorastającymi dziećmi, jak również w obowiązki domowe i pracę zawodową, co następowało kosztem życia prywatnego i pracy. Miller użyła w tym kontekście słowa uwięzienie lub spięcie jak kanapka w nadmiernej liczbie obowiązków i zadań. Począwszy od lat 80. XX wieku pojęcie ewoluowało z uwagi na zmiany demograficzne i obecnie dotyczy osób w wieku nawet ponad 65 lat. Według polskiej socjolog z Uniwersytetu Śląskiego, Wiesławy Walkowskiej sandwich generation to osoby dorosłe ze średniego pokolenia udzielające szeroko pojętego wsparcia swoim bliskim zarówno z młodszego, jak i najstarszego pokolenia. Członkowie kanapkowej generacji nie tylko współponoszą finansowe koszty opieki nad bliskimi, ale też współuczestniczą w ich emocjonalnych problemach, zarówno dotyczących starzenia się, jak i wkraczania w dorosłość.



Źródło: google.com

Czym jest narzędzie 4P?

Ideą narzędzia 4P jest współpraca różnych środowisk na rzecz opiekunów „sandwich generation”, tak by wesprzeć ich w godzeniu „podwójnych” obowiązków opiekuńczych z aktywnością zawodową, przy jednoczesnej możliwości uzyskania korzyści dla danego podmiotu. Podstawą skuteczności

¹ Rozdział opracowany na podstawie:

Wiesława Walkowska, *Pokolenie „sandwich generation” w obliczu współczesnych przemian demograficznych*, w: *Polityka Społeczna*, nr 9/2018, s. 7-11, ISSN 0137-4729

Senior.pl, *Sandwich generation - pokolenie, które dba o całą rodzinę*

zastosowania narzędzia jest aktywna komunikacja międzysektorowa pomiędzy uczestnikami – zarówno opiekunami, jak i podmiotami.



Odbiorcy

Odbiorcami narzędzia 4P są zarówno opiekunowie należący do „sandwich generation”, jak i podmioty, od których swoją nazwę wzięło narzędzie – 4P: pracodawcy, podmioty pomocy i integracji społecznej, JST, NGO, przedszkola oraz podmioty lecznicze.

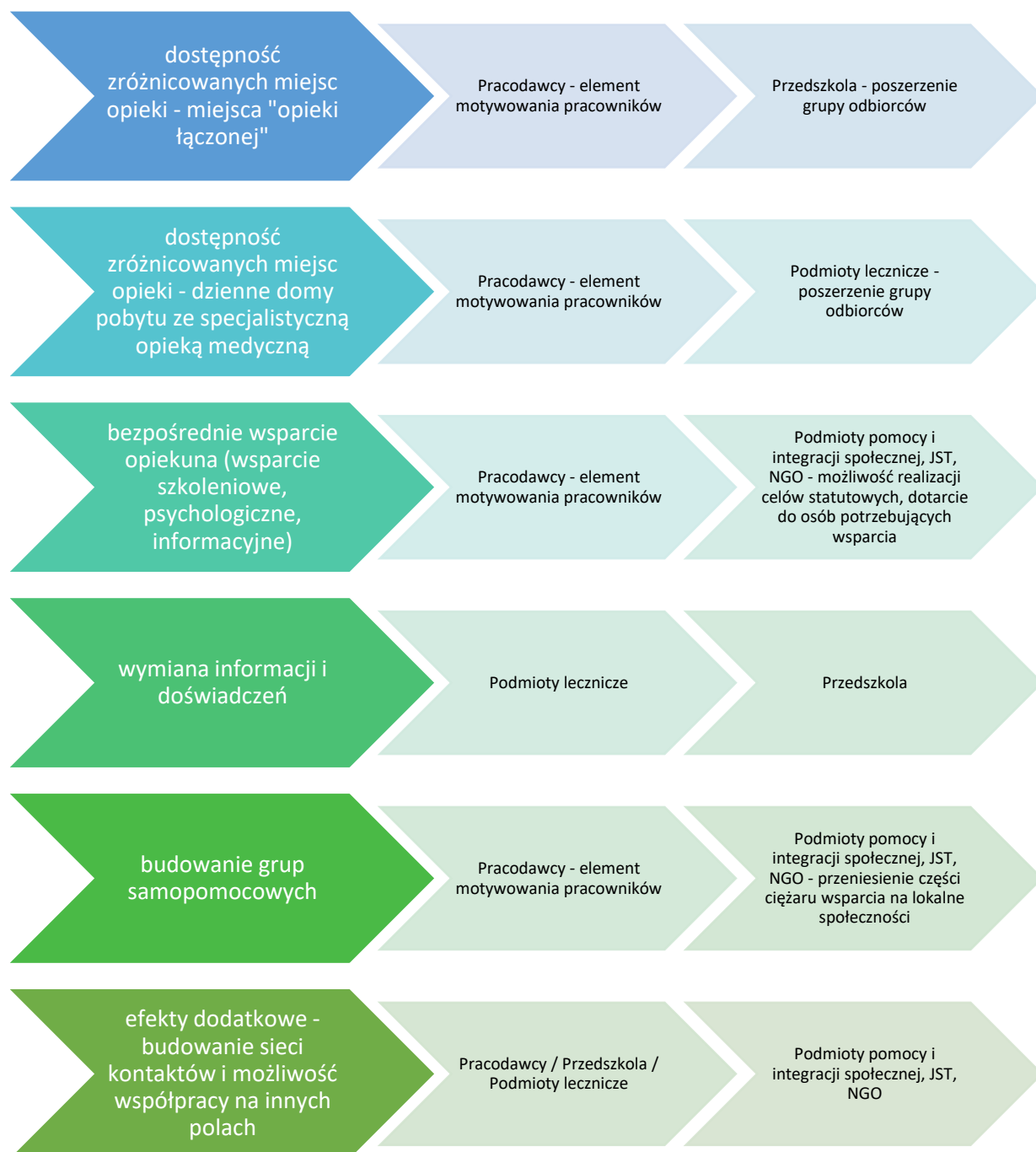
Każda z wyżej wymienionych grup jest traktowana jako odbiorca rozwiązania, a jednocześnie jest jego częścią – niezbędną by narzędzie zadziałało, a z drugiej strony mogącą uzyskiwać korzyści z uczestnictwa. Głównym odbiorcą i beneficjentem korzyści z rozwiązania są oczywiście opiekunowie, ale każdy z pozostałych odbiorców ma również szansę dzięki uczestnictwu odnieść korzyści:

- ✓ pracodawcy – bardziej efektywna i lojalna kadra
- ✓ przedszkola i podmioty lecznicze – nowa grupa klientów i oferta odpowiadająca demograficznym zmianom społecznym
- ✓ instytucje pomocy i integracji społecznej, JST, NGO – stworzenie oferty odpowiadającej na potrzeby społeczne, rozwój i budowa potencjału kadrowego



Współpraca i komunikacja międzysektorowa

Komunikacja międzysektorowa to podstawowy mechanizm napędowy narzędzia, dzięki któremu każdy z odbiorców ma szansę uzyskać realne korzyści z wdrażania rozwiązania. Platforma 4P umożliwiając kontakt tworzy sieć współpracy na rzecz opiekunów, dzięki którym podmiotom jest łatwiej udzielić wsparcia (nie następuje jego dublowania, a w zamian uzyskiwany jest efekt synergii), a opiekun uzyskuje maksymalną możliwą kompleksową pomoc.

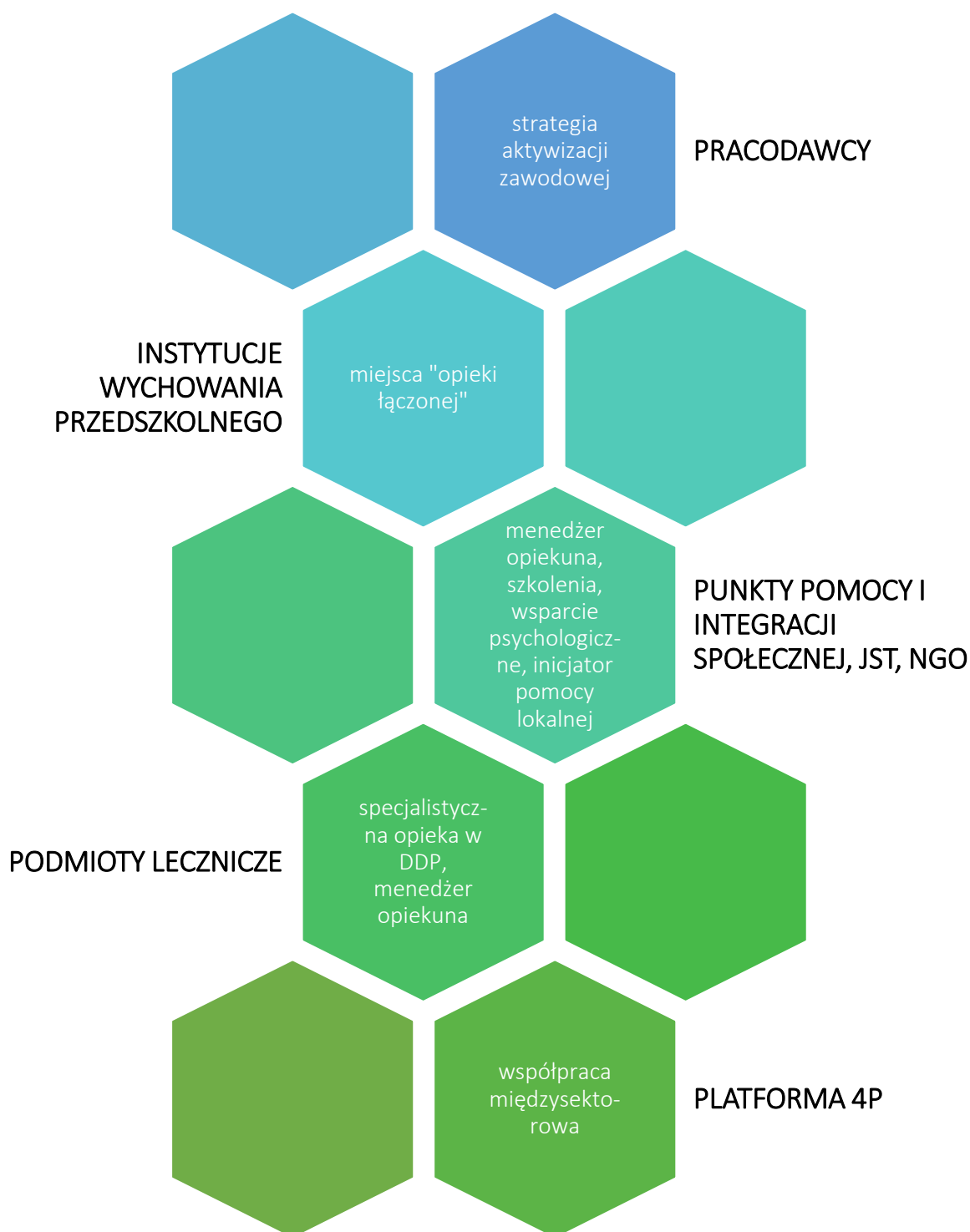


Elementy narzędzia

Na narzędzie 4P składa się pięć elementów, tj.:

- ✓ strategia aktywizacji zawodowej
- ✓ instrukcja dotycząca tworzenia i funkcjonowania miejsc „opieki łączonej”

- ✓ instrukcja dotycząca tworzenia i funkcjonowania dziennych domów pobytu ze specjalistyczną opieką medyczną
- ✓ instrukcja uruchamiania stanowiska menedżera opiekuna – w 3 wariantach: w podmiotach publicznych (instytucje pomocy i integracji społecznej, JST), prywatnych (NGO – organizacje pozarządowe) i w podmiotach leczniczych
- ✓ platforma informatyczna 4p.pte.bydgoszcz.pl odpowiadająca za współpracę i komunikację międzysektorową



NARZĘDZIE 4P – OPIEKUN SANDWICH GENERATION

[Ewa Kaniewska-Mackiewicz

Jarosław Oczki

Adam Szponka

Przemysław Ziółkowski

Agnieszka Kahlau]



INFORMACJE

podstawową korzyścią jest uzyskiwanie za pośrednictwem platformy i kontaktów z menedżerami opiekuna konkretnych i przydatnych informacji, jakie wsparcie w opiece jest możliwe i dostępne, gdzie go szukać i jak sprawnie załatwić formalności z tym związane

NOWE FORMY OPIEKI

jedną z idei rozwiązania 4P jest stworzenie zróżnicowanych form opieki, uwzględniających specyfikę posiadania więcej niż jednej grupy podopiecznych - możliwość skorzystania z miejsc "opieki łączonej" bądź miejsc w dziennym domu pobytu ze specjalistyczną opieką medyczną w realny sposób odciąża opiekuna od codziennych obowiązków opiekuńczych bądź wspiera lepszą organizację dnia



PRZYJAZNE MIEJSCE PRACY

za pośrednictwem narzędzi zebranych w strategii aktywizacji zawodowej możliwe jest zapoznanie się, co w miejscu pracy może stanowić element ułatwiający godzenie życia zawodowego z prywatnym oraz jak o zmianach w miejscu pracy rozmawiać z pracodawcą, pokazując mu obustronne korzyści

UMIEJĘTNOŚCI OPIEKUŃCZE I INTERPERSONALNE
seria szkoleń e-learningowych oraz dostępność szkoleń w podmiotach zarejestrowanych na platformie pozwala na zdobycie kompetencji poprawiających efektywność sprawowanej opieki, ograniczających narastanie konfliktów w rodzinie wielopokoleniowej, pomagających radzić sobie z organizacją zadań i stresem



WSPARCIE EMOCJONALNE I LEPSZE SAMOPOCZUCIE

dzięki wsparciu menedżera opiekuna oraz dostępowi do wsparcia psychologicznego możliwe jest uporanie się z "syndromem stresu opiekuna" oraz poprawienie własnego samopoczucia, co przekłada się na funkcjonowanie całej rodziny wielopokoleniowej

OPTYMALIZACJA

Dzięki uzyskanemu wsparciu opiekunowie mają szansę na zoptymalizowanie swojego codziennego życia pod kątem czasu (oszczędność czasu m.in. dzięki zróżnicowanym formom opieki) i finansów (poprawa kondycji budżetu domowego m.in. dzięki aktywizacji zawodowej lub zdobytym kompetencjom).





Strategia na rzecz aktywności zawodowej opiekunów faktycznych z „sandwich generation”: Jak rozmawiać z pracodawcą o systemie motywacyjnym

Punktem wyjścia do rozmowy na temat systemu motywacyjnego jest ocena funkcjonowania poszczególnych jego elementów w odniesieniu do indywidualnych potrzeb i oczekiwań pracownika. Pracownik musi dokonać analizy w trzech etapach:

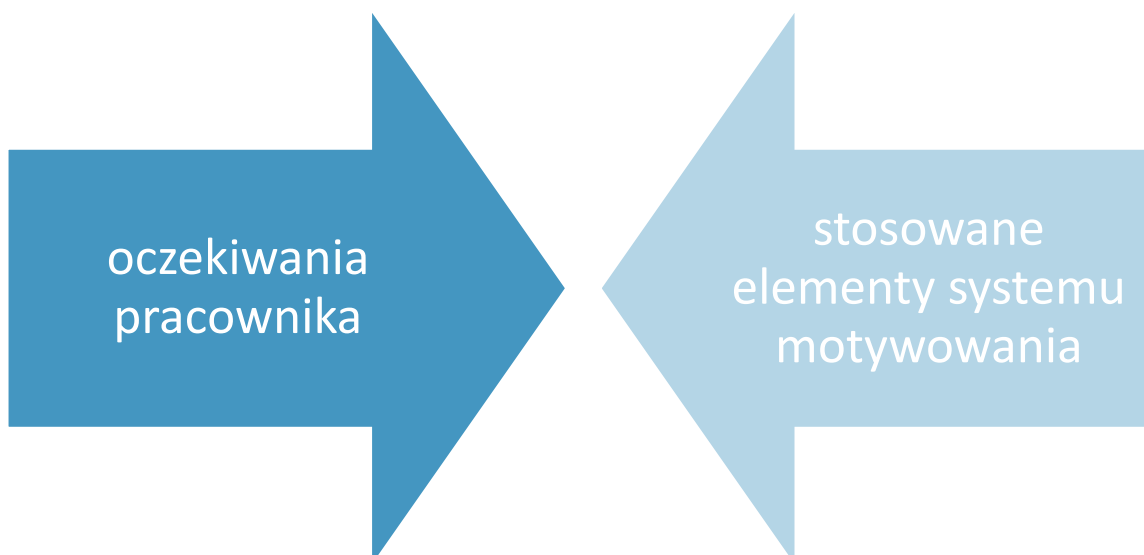
- ✓ Ocena jakie elementy systemu motywowania są dla pracownika najważniejsze, np. dodatkowe wynagrodzenie, stabilność zatrudnienia, elastyczny czas pracy, czy możliwości rozwoju,
- ✓ Analiza mająca odpowiedzieć na pytanie w jakim stopniu w tych kluczowych obszarach jego potrzeby są zaspokojone,
- ✓ Ocena jakie są możliwości obecnego pracodawcy zaoferowania pracownikowi więcej w kluczowych obszarach, które pozostają nie zaspokojone.

W rozpoznaniu powyższych aspektów systemu motywowania stosowanego przez pracodawcę pomocne będą wyniki diagnozy przeprowadzonej na platformie. W kwestionariuszu diagnozy znajduje się szereg szczegółowych pytań o kluczowe obszary motywowania do pracy. Odpowiedzi na te pytania pomogą pracownikowi uświadomić sobie złożoność systemu motywowania, jego wielowymiarowość oraz dokonać autoanalizy własnego poziomu satysfakcji z otrzymywanych świadczeń oraz pozamaterialnych elementów systemu.

W ramach diagnozy 4P przeanalizowano zastosowanie następujących elementów systemu motywowania:

docenienie zaangażowania i sukcesów, uznanie przełożonego
pewność zatrudnienia
dobra atmosfera w pracy, pozytywne relacje ze współpracownikami i przełożonym
duża autonomia na stanowisku pracy, duży zakres decyzyjności
możliwość uczestniczenia w nowych, ambitnych projektach, rozwijająca praca
możliwość awansu
możliwość rozwoju poprzez szkolenia
możliwość rozwoju poprzez współpracę ze specjalistami z mojej dziedziny zawodowej
elastyczny dzienny czas pracy
elastycznie rozliczany miesięczny czas pracy pozwalający np. na małe obciążenia pracą w jednym tygodniu i "odrobienie" niedoboru czasu pracy w innym terminie
możliwość wykonywania części pracy z domu (np. praca z domu jeden dzień w tygodniu)
przerwy regeneracyjne w ciągu dnia pracy
dodatkowe kilka dni płatnego urlopu
dodatkowe kilka dni bezpłatnego urlopu
możliwość zrobienia sobie przerwy w karierze (np. roczny urlop bezpłatny)

zmiana obowiązków na mniej obciążające, zmiana stanowiska na mniej odpowiedzialne
możliwość czasowego zmniejszenia obciążenia pracą, np. poprzez job sharing - podział pracy na jednym stanowisku pomiędzy dwie osoby w zależności od tego, w jaki sposób się umówią
dodatkowe ubezpieczenie medyczne
wysoki standard wyposażenia stanowiska, zapewniający komfort pracy
spotkania i wyjazdy integracyjne
dofinansowanie rekreacji, sportu (np. karta multisport)
strefa relaksu w firmie
dogodna lokalizacja firmy, dogodny dojazd
praca na pół etatu
dofinansowanie do miejsc opieki nad dzieckiem, inną osobą zależną
utworzenie miejsca opieki nad dzieckiem, inną osobą zależną przy miejscu pracy
udogodnienia związane z dojazdem do pracy
wynagrodzenie na tyle wysokie, aby pozwalało godzić sprawowanie opieki i pracę zawodową (np. umożliwiające wynajęcie opiekuna/ki w czasie mojej nieobecności w domu)



Dla każdego z elementów pracownik dokonuje oceny w dwóch obszarach, tj.:

- Które z czynników motywowania są dla Pana/Pani ważne w ogóle, w każdym miejscu pracy, nie tylko obecnym?
1 – czynnik nie jest w ogóle istotny, 10 – czynnik jest bardzo ważny
- Które z czynników motywowania są stosowane przez Pana/Pani obecnego pracodawcę?
1 – dany czynnik nie jest stosowany; 10 – dany czynnik jest stosowany w bardzo dużym stopniu

Na podstawie wyznaczenia różnicy między oczekiwaną strukturą systemu motywacyjnego, a stosowaną przez pracodawcę wskazywane są rekomendacje do zmian:

- zwiększenie roli elementów – kluczowe znaczenie
- zwiększenie roli elementów – istotne znaczenie
- zwiększenie roli elementów – średnie znaczenie
- zmniejszenie roli elementów – istotne znaczenie
- zmniejszenie roli elementów – średnie znaczenie
- brak konieczności zmian

Ta informacja może być również przydatna w trakcie rozmowy z pracodawcą.

Wskazane jest, aby pracownik również zastanowił się nad takim sposobem wprowadzenia zmian w systemie motywacyjnym, aby był on możliwy do zaakceptowania dla pracodawcy.

Najczęstszym deficytem w systemach motywowania polskich przedsiębiorstw jest poziom wynagrodzenia. Z tego powodu relatywnie często rozmowa z pracodawcą o systemie motywacyjnym będzie dotyczyła podwyżki wynagrodzenia.

Zanim pracownik poprosi o podwyżkę, ważne jest, aby postarał się on uzyskać informacje na temat:

- ✓ jaki czas temu ostatnio otrzymał podwyżkę wynagrodzenia,
- ✓ jaka jest dynamika wynagrodzeń w gospodarce, regionie, branży i czy dynamika wzrostu wynagrodzenia pracownika nadążała za średnią dynamiką w kraju, regionie, branży, przedsiębiorstwie,
- ✓ czy może się wykazać w ostatnim okresie wystarczającą wydajnością pracy, odpowiednim stopniem realizacji celów lub innymi osiągnięciami uzasadniającymi wzrost wynagrodzenia zasadniczego. Jeżeli jego wydajność w ostatnim czasie była na zadowalającym poziomie, istnieje większe prawdopodobieństwo, że pracodawca przychyli się do wniosku pracownika o podwyżkę.

Bardzo istotną dodatkowym aspektem jest to, kiedy ostatni raz pracownik otrzymał podwyżkę. Np. podwyżka o 10 procent może wydawać się duża, jednak jeżeli ostatnie zwiększenie wynagrodzenia pracownika nastąpiło np. dwa i pół roku temu, to to samo 10 procent wydaje się niską podwyżką.

Dobrze jest połączyć prośbę o zwiększenie wynagrodzenia (w szczególności w przypadku, kiedy pracownik prosi o znaczącą podwyżkę) z wyrażeniem gotowości podjęcia nowych zadań lub zwiększenia zakresu zaangażowania w dotychczasowe obowiązki. W wyjątkowych sytuacjach prośba o podwyżkę może wynikać z osobistej sytuacji pracownika (wynajęcie mieszkania, urodzenie się dziecka, itp.).

Często zdarza się, że pracownik ma również pewne oczekiwania dotyczące zmian pozapłacowych narzędzi motywowania – materialnych (benefitów, dodatkowych świadczeń) oraz pozamaterialnych. Dla pracowników sprawujących opiekę szczególnie motywująco mogą oddziaływać rozwiązania z zakresu work-life balance, np. elastyczny czas pracy, praca zdalna, praca w niepełnym wymiarze czasu, czy udogodnienia związane z dojazdem do pracy lub wykorzystaniem urlopu wypoczynkowego. W każdym przypadku, kiedy pracownik zdecyduje się na rozmowę z przełożonym na temat poprawy pewnego elementu systemu motywowania powinien on ocenić racjonalność własnych oczekiwań. Na przykład, jeżeli nie jest powszechnie przyjęte, że pracodawcy oferują pracownikom dodatkowe ubezpieczenie medyczne pokrywające koszty wizyt u stomatologa, oczekiwanie takiego świadczenia od swojego pracodawcy może być nieracjonalne.

Z przeprowadzonych badań wynika, że spośród czynników pozapłacowych materialnych pracodawcy najczęściej stosują: dodatkową opiekę medyczną, karty sportowe, telefon służbowy, dofinansowanie dojazdów do pracy i dofinansowanie edukacji.

Bezpośrednio przed rozmową należy określić dokładnie swoje oczekiwania – scenariusz optymalny i alternatywny, ale akceptowalny. Jeżeli pracownikowi bardzo zależy na otrzymaniu pewnego świadczenia, może on dać do zrozumienia pracodawcy, że w przypadku braku spełnienia jego oczekiwań zwiększa się ryzyko jego odejścia z firmy. W sytuacji utrzymującej się niskiej stopy bezrobocia pozycja negocjacyjna pracownika jest relatywnie silna i należy ją wykorzystać. Oczywiście, pozycja negocjacyjna konkretnego pracownika będzie w każdym przypadku zależała od jego kompetencji i tego jak bardzo są one cenne dla pracodawcy (tzn. jak trudno jest znaleźć na rynku pracy lub w firmie innego pracownika, który mógłby go zastąpić).

ZASADY SKUTECZNEJ ROZMOWY Z PRZEŁOŻONYM O ZMIANACH W SYSTEMIE MOTYWACYJNYM

- postaraj się umówić z szefem na rozmowę w dogodnym dla niego terminie, tak aby inne sprawy, pośpiech, nie wpływały negatywnie na atmosferę podczas rozmowy
- przygotuj się do rozmowy, zweryfikuj zasadność swoich oczekiwań
- rozmawiaj z szefem językiem jego korzyści, np. wprowadzenie proponowanej przez Ciebie zmiany pozwoli Ci uzyskać wyższą wydajność pracy, w firmie pozostanie lojalny pracownik, wprowadzona zmiana może również pozytywnie wpłynąć na motywację innych pracowników
- bądź szczery i jasno sformułuj swoje oczekiwania oraz uzasadnienie, dlaczego wprowadzenie proponowanych przez Ciebie zmian jest dla Ciebie ważne
- nie oczekuj wiążących deklaracji natychmiast, dobrą strategią może okazać się wrócenie do problemu po kilku dniach

Menedżer opiekuna – serce narzędzia 4P

Głównym zadaniem Menedżera Opieki jest wsparcie rodzin mających trudności ze sprawowaniem opieki nad osobą starszą lub niesamodzielną/niepełnosprawną, w szczególności tych, które dodatkowo obciążone są zadaniami związanymi z opieką nad dziećmi do lat 3 oraz dziećmi w wieku przedszkolnym i szkolnym (tzw. opiekunowie „sandwich generation”).

Do zadań Menedżera Opieki można przypisać następujące zadania:

- ✓ **Punkt konsultacyjny** czyli prowadzenie doradztwa w formie telefonicznej lub udzielanego osobiście w ramach funkcjonującego punktu konsultacyjnego. Wstępna analiza stanu zdrowia podopiecznego co jest szczególnie ważne w przypadkach nagłych, kiedy wskazanie podstawowych czynności opiekuńczych i okołomedycznych może zapobiec pogarszaniu się stanu zdrowia. Wsparcie opiekunów w dostępie do informacji nt. instytucji działających na rzecz seniorów lub osób niesamodzielnych/niepełnosprawnych, jak i opiekunów formalnych, a także prowadzenie ich przez procedury i formalności w dostępie do usług społecznych oraz zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Organizacja poradnictwa psychologicznego, emocjonalnego, warsztaty, superwizja oraz grupy wsparcia, a także wyszukiwanie ofert instytucji zewnętrznych.
- ✓ **Szkolenia dla opiekunów faktycznych** podnoszące ich wiedzę i umiejętności w zakresie sprawowania opieki, kwestii formalno-prawnych związanych z pełnieniem funkcji opiekuna, jak również w obszarze emocjonalno-komunikacyjnym.

- ✓ **Poradnictwo domowe** dla opiekunów rodzinnych prowadzone w miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej w zakresie podstawowych czynności opiekuńczych, jak również obejmujące wsparcie emocjonalno-psychologiczne.
- ✓ **Przeprowadzanie audytów mieszkaniowych** mających na celu zbadanie potrzeb osoby starszej oraz pozostałych członków rodziny. Miałyby to za zadanie zweryfikowanie podejmowanych czynności realizowanych w ramach codziennej opieki, a także pokazanie opiekunom nowych rozwiązań. Dodatkowo w ramach czynności sprawdzających prowadzono by weryfikację potencjalnych zagrożeń, a uzyskane wyniki stałyby się podstawą do opracowania rekomendacji dotyczących likwidacji potencjalnych przyczyn wypadków takich jak: progi w mieszkaniach, niestabilne meble, stwarzające niebezpieczeństwo wyposażenie łazienki czy kuchni. W ramach powyższego opracowania mogłyby pojawić się propozycje dotyczące wprowadzenie usług teleopiekuńczych lub telemedycznych.



- ✓ **Opracowanie mapy potrzeb** opiekuńczych oraz potencjału opiekuńczego rodzin wraz z przedstawieniem propozycji ich rozwiązań. Pozyskiwanie informacji dotyczących opiekunów faktycznych funkcjonujących w środowisku lokalnym w celu budowy relacji oraz kontaktów pomiędzy nimi tak, by mogli wymieniać się wiedzą oraz wzajemnie wspierać przy realizacji zadań opiekuńczych.
- ✓ **Wyszukiwanie instytucji pomocowych** oferujących usługi opiekuńcze dzienne, całodobowe lub czasowe (wytnieniowe) finansowanych zarówno ze środków publicznych jak i w pełni płatnych.
- ✓ **Budowa partnerstwa** pomiędzy instytucjami i organizacjami działającymi na rzecz osób niesamodzielnych i ich opiekunów w celu wymiany wiedzy, zwiększenia ich potencjału organizacyjnego oraz tworzenie kooperacji pozwalających na realizację wspólnych przedsięwzięć lub pozyskiwania zewnętrznych środków finansowych. Współpraca z takimi instytucjami jak Uniwersytety Trzeciego Wieku, Kluby Seniorów, Dienne Domy Pobytu oraz Domy Pomocy

Spółecznej, które często są organizatorami inicjatyw skierowanych do osób starszych lub niesamodzielnych/niepełnosprawnych oraz opiekunów faktycznych.

- ✓ **Koordynacja usług** okołoopiekuńczych mających na celu zwiększenie komfortu funkcjonowania osób starszych lub niesamodzielnych/niepełnosprawnych, takich jak usługi transportowe, drobne naprawy czy usługi mobilne typu fryzjer.
- ✓ **Koordynacja** w zakresie dostępu do opieki długoterminowej, usług medycznych o długim okresie oczekiwania, współpraca z geriatrą oraz poradnią dietetyczną.
- ✓ **Znajomość zasad funkcjonowania** sprzętu rehabilitacyjnego, umiejętność jego zastosowania w określonych przypadkach oraz możliwości jego pozyskania od wyspecjalizowanych instytucji.

Zakres zadań zależy jest od poziomu zaangażowania menadżera, fazy rozwoju koncepcji, ilości środowisk i ich potrzeb.

Inicjator pomocy lokalnej

Inicjator współpracy lokalnej jest funkcjonalnością oferowaną na platformie 4P, która wspiera samopomoc pracowników sprawujących opiekę. W ramach tego rozwiązania pracownik może nawiązać kontakt z innymi osobami w podobnej sytuacji zamieszkałymi w jego okolicy. Celem tego modułu jest wymiana doświadczeń pomiędzy opiekunami oraz wzajemne świadczenie usług opieki nad osobami zależnymi bądź w spieranie się w innych codziennych czynnościach.

Dzięki inicjatorowi pomocy lokalnej pracownik ma szansę na:

- ✓ uzyskanie dodatkowych informacji na temat dostępnej pomocy w okolicy miejsca zamieszkania,
- ✓ uzyskanie pomocy w sprawowaniu opieki,
- ✓ poprawę funkcjonowania społecznego,
- ✓ wytchnienie i regenerację,
- ✓ wsparcie emocjonalne osób w podobnej sytuacji życiowej,
- ✓ możliwość skutecznego pogodzenia pracy zawodowej z życiem rodzinnym i kontynuowania aktywności zawodowej.

Korzyściami dla pracodawcy są:

- ✓ wyższa wydajność pracownika sprawującego opiekę ze względu na łatwiejsze godzenie pracy zawodowej z obowiązkami opiekuńczymi,
- ✓ niższa absencja pracownika wynikająca ze sprawowania przez niego opieki,
- ✓ niższe ryzyko odejścia pracownika z firmy.

Korzystanie z inicjatora pomocy lokalnej może budzić obawy pracownika. Na przykład, wzajemna pomoc w świadczeniu usług opiekuńczych oznacza, że pracownik powierza opiekę nad podopiecznym obcej osobie. Powodzenie tego typu samopomocy wymaga wzajemnego zaufania. Służyć temu mogą działania sprzyjające integracji środowiska opiekunów – zachęcanie do kontaktu poprzez fora internetowe, rozmowy telefoniczne, spotkania osobiste.

Pracodawca świadomy zalet wynikających ze skorzystania z inicjatora pomocy lokalnej powinien wspierać pracownika w zaangażowaniu się w lokalną współpracę opiekunów. Wskazane jest, żeby przełożony spotkał się z pracownikiem i poinformował go o istnieniu tego typu funkcjonalności platformy 4P oraz wskazał jej potencjalne zalety. Pożądane jest również, aby firma wyraziła gotowość pomocy pracownikowi np. poprzez zaoferowanie większej elastyczności w rozliczaniu czasu pracy, wykorzystaniu urlopów wypoczynkowych lub zaoferowaniu dodatkowych dni urlopu, jak również poprzez dofinansowanie pewnych działań związanych ze sprawowaniem opieki nad osobami zależnymi.

Czym jest?

Poradnictwo psychologiczne jest **ukierunkowane na bieżącą pomoc** w zdefiniowaniu dotyczących nas problemów i znalezieniu najlepszych sposobów ich rozwiązania. Jest to krótka forma relacji pomiędzy klientem a psychologiem w postaci porady dotyczącej zidentyfikowanego problemu.

Kiedy warto skorzystać?

Poradnictwo psychologiczne jest idealnym rozwiązaniem, kiedy zmiany w naszym życiu zaczynają nas przerastać.

Jak to wygląda?

Poradnictwo psychologiczne zazwyczaj odbywa się w formie kilku spotkań. Ma na celu **zidentyfikowanie problemu i poszukiwanie sposobów jego rozwiązania**. W ramach spotkań następuje:

- zdiagnozowanie potrzeb klienta oraz zrozumienie przez niego problemu, z powodu którego przychodzi do specjalisty,
- określenie możliwości wpływu na ten problem oraz rozpoznanie czynników potrzebnych do dokonania zmiany,
- zaplanowanie poszczególnych etapów pracy,
- stałe wsparcie klienta, wspomaganie rozwoju tych cech, które sprzyjają radzeniu sobie z bieżącym problemem,

Czego oczekiwać w trakcie spotkania?

Kluczowym elementem spotkania będzie wywiad dotyczący problemu oraz stanu psychicznego w jakim znajduje się klient. W szczególności ze strony psychologa mogą paść pytania dotyczące:

- oceny ogólnego samopoczucia,
- aktualnych, a także diagnozowanych wcześniej chorób i dolegliwości oraz zażywanych leków,
- zażywanych używek,
- sytuacji rodzinnej oraz zawodowej,
- oczekiwań i powodów wizyty,
- nastrojów i stanów depresyjnych, a także myśli samobójczych,
- innych członków rodziny, u których zidentyfikowano zaburzenia nastroju.

Jakimi problemami zajmuje się psycholog?

Są to najczęściej problemy dnia codziennego związane m.in. z:

- pracą i życiem zawodowym,
- ważnymi życiowymi decyzjami,
- konfliktami zarówno w rodzinie jak i w najbliższym otoczeniu,
- utratą kogoś bliskiego, chorobą, przeżywaniem żałoby,
- kryzysami w życiu osobistym bądź zawodowym.

Kto udziela porad?

Porad psychologicznych udziela **psycholog** zgodnie z Kodeksem Etycznym zawodu psychologa, **czyli osoba mogąca wykazać się dyplomem magistra psychologii**. Psychologowie zobowiązani są do wykonania dokumentacji oraz oceny świadczonych usług.

W jakiej formie można skorzystać z tego rodzaju pomocy?

Poradnictwo psychologiczne prowadzone jest w różnych formach. Najbardziej powszechne są bezpośrednie spotkania z psychologami zatrudnionymi w poradniach zdrowia psychicznego [lista

placówek <http://www.zdrowiepsychiczne.org/baza-placowek.html>]. Jednakże wsparcie psychologiczne jest ważną częścią wielu obszarów naszego życia dlatego prowadzone jest również przez Urzędy Pracy, Ośrodki Pomocy Społecznej, Hospicja, Instytucje wspierające opiekunów rodzinnych. Często też jest elementem wielu projektów finansowanych ze środków Unii Europejskiej. Część psychologów działa również poprzez strony internetowe czy inne formy zdalnego kontaktu. Można też zbadać swoją kondycję psychiczną poprzez dostępne testy www.zdrowiepsychiczne.org/zbadaj-swoja-kondycje-psychiczna.html. Jednakże warto korzystać z witryn, które powstają przy współudziale środków publicznych np. ministerstwa zdrowia.



Portal „4P” również daje możliwość przekazania Menedżerowi Opiekuna zapotrzebowania na umówienia wizyty u psychologa (bądź zdalnego nawiązania kontaktu z psychologiem). Dzięki temu Menedżer Opiekuna będzie mógł pomóc w umówieniu wizyty u specjalisty.

Po zalogowaniu na stronie głównej znajduje się odnośnik pozwalający na nawiązanie kontaktu ze specjalistą. Wystarczy wskazać województwo, powiat, a w treści wskazać informacje, które ułatwią Menedżerowi Opieki wyszukać dostępnego psychologa.

Obawy i bariery

Do spotkania z psychologiem nie trzeba się przygotować. Spontaniczne i otwarte podejście może przynieść lepsze efekty. Każdy człowiek reaguje inaczej, dlatego nie warto czytać na forach jak podejść do tego tematu, jak zacząć rozmowę czy co należy wiedzieć. W tym przypadku nie ma lepszego bądź gorszego początku, każdy ma inne potrzeby. Siedząc naprzeciwko swojego specjalisty musimy otworzyć się na szczerą i dobrą rozmowę jak ze starym przyjacielem, a całe spotkanie minie szybko jak wizyta w dobrej kawiarni. Otwartości może sprzyjać fakt, że psychologa obowiązuje tajemnica zawodowa, a więc wszystko, o czym będziecie rozmawiać zostanie między Wami. Dodatkowo pamiętaj, że psycholog Cię nie ocenia ani nie będzie krytykował, bo nie taka jest jego rola. Wysłucha Cię uważnie i pomoże w znalezieniu rozwiązań trudności, z którymi do niego przyszedłeś.

Potocznie bardzo często psycholog myli się z psychiatrą lub panuje opinia, że spotkanie z psychologiem jest wstępem do spotkania z psychiatrą co oznacza, że może dotyczyć nas jakaś choroba psychiczna. Można też spotkać się ze stwierdzeniami, które mówią, że psycholog jest dla tych, którzy sobie nie radzą, dla słabych bądź dla przegranych. Jednakże w rzeczywistości jest zupełnie inaczej, gdyż konfrontacja z własnymi problemami czy przyznanie się do własnych błędów jest prostą drogą do ich rozwiązania.

Warto wiedzieć, iż:

- **Psycholog nie krytykuje, nie ocenia nas, nie stwierdzi, że ktoś jest nienormalny, słaby albo śmieszny.** Terapeuta wysłucha i dokona obiektywnej oceny sytuacji.
- **Psycholog z notesem, a pacjent na kozetce to mit.** Dzisiaj rozmowa z psychologiem bardziej przypomina spotkanie ze znajomym przy kawie bądź herbacie.
- Trudno jest zaufać obcej osobie, lecz **doświadczony psycholog sprawnie przeprowadzi nas przez pierwsze momenty spotkania** tak, abyśmy komfortowo mogli oswoić się z nową sytuacją.

Psycholog to specjalista, którego zadaniem jest wsłuchać się w Twoje problemy. Wizyta powinna przebiegać w dobrej atmosferze, która umożliwi Ci otworzyć się i swobodnie porozmawiać

o wszystkim, co myślisz. Psycholog nie będzie Cię osądzał ani oceniał i jest zobowiązany zachować tajemnicę służbową. Jeśli nie czujesz się komfortowo masz prawo zmienić specjalistę, jednakże postaraj się od razu nie uprzedzać. Być może rozmowa z psychologiem dotycząca tego, co w jego zachowaniu wywołuje Twój dyskomfort pozwoli poprawić waszą relację.

Czy mogę samodzielnie dbać o zdrowie psychiczne?

Higiena psychiczna jest równie ważna jak codzienna higiena osobista, dlatego z równą dbałością należy się nią zajmować. Jest to nic innego jak własna troska o zdrowie psychiczne. Jest swoistym połączeniem medycyny i psychologii, a jej zadaniem jest dążenie do jak najlepszego stanu umysłu. W celu poprawy i utrzymania dobrej kondycji proponuje się wykonywanie różnych czynności od tych najprostszych jak znalezienie w ciągu dnia chwili dla siebie na odpoczynek i relaks poprzez odszukanie takich czynności, zajęć, które pomogą nam odciąć umysł od ciągłych napięć i obciążeń takich jak sport, pieczenie, rozwój nowych pasji aż do profesjonalnych technik redukcji stresu i poprawy kondycji psychicznej np. poprzez medytację czy coaching. Higiena psychiczna jest próbą poszukiwania własnej równowagi wewnętrznej, pozytywnych relacji z otoczeniem i efektywnego rozwiązywania problemów.



Co mogę zrobić dla własnego zdrowia psychicznego?

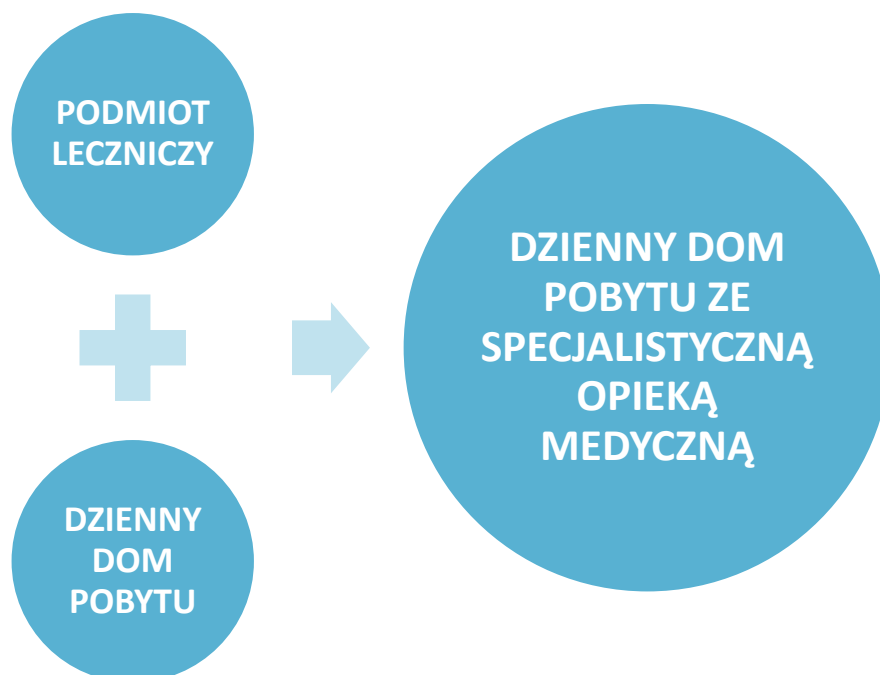
Specjaliści doradzają, aby:

- **Odnaleźć własny sposób na redukcję stresu**, np.: śpiew, spacer, intensywny trening, spotkanie z przyjacielem.

- **Określić własne potrzeby i zadbać o ich zaspokojenie**
- **Zadbać o codzienne przyjemności** (stwórz listę codziennych przyjemności i zatroszcz się o siebie. Może to być ulubiona kawa, smakołyk, rozmowa telefoniczna z przyjacielem, spacer.)
- **Myśleć pozytywnie i nie zamartwiać się.**
- **Dbać o prawdziwe relacje z ludźmi.** Kontakty poprzez media społecznościowe są ciekawe i dobre, jednak nigdy nie zastąpią prawdziwej relacji twarzą w twarz.
- **Odпочywać.** Przynajmniej jeden dzień w tygodniu poświęć na swoje pasje, kontakt z rodziną, odwiedziny u bliskich czy znajomych. W ciągu roku zaplanuj dwutygodniowy urlop z dala od swoich zadań i obowiązków.
- **Rozwijać się.** Zadbaj, aby w Twoim życiu było miejsce na autorozwój.
- **Być tu i teraz.** Tak często myślimy o przeszłości i planujemy przyszłość, że zapominamy, iż życie dzieje się teraz. Zapoznaj się z tematem uważności (mindfulness): delektuj się smakiem kawy/herbaty, w czasie spaceru zwróć uwagę na otoczenie, odłóż telefon w czasie posiłku i skup się na jedzeniu – różnorodności smaków i kolorów, a znacznie zredukujesz swój stres i zwyczajnie poczujesz się lepiej.

Zróżnicowane formy opieki

Dzienny Dom Pobytu przy podmiocie leczniczym



Dzienny Dom Pobytu jest placówką wsparcia dziennego przeznaczoną dla osób z ograniczoną samodzielnością, w tym dla osób chorych oraz z orzeczoną niepełnosprawnością (posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności nie jest wymaganiem obligatoryjnym). Celem głównym działań uruchomionych w ramach DDP jest osiągnięcie, przy aktywnym uczestnictwie podopiecznych, możliwie najwyższego poziomu ich funkcjonowania w ich naturalnym środowisku, w zakresie czynności dnia codziennego i funkcjonowania w życiu społecznym, a zatem aktywizacja uczestników w sferze bio-psycho-społecznej. Działania DDP ukierunkowane są tym samym także na wsparcie opiekunów faktycznych, którzy na co dzień opiekują się swoimi bliskimi.

Kiedy opiekujemy się osobą starszą zaczynamy zastanawiać się, w jaki sposób zorganizować opiekę tak, aby była ona jak najlepsza. Opiekunowie nierzadko stają przed trudnym zadaniem pogodzenia pracy

zawodowej z nieustanną opieką nad osobą bliską. Zazwyczaj pierwszym pomysłem w takiej sytuacji jest podział obowiązku opieki między innymi członkami rodziny. Jednak co zrobić, gdy takie rozwiązanie nie jest możliwe lub jest szczególnie obciążające dla opiekunów? Jedną z możliwych form pomocy zarówno opiekunom, jak i ich podopiecznym jest pobyt dzienny.

Forma wsparcia dziennego jest skierowana do osób starszych, które z różnych powodów nie mogą lub nie chcą przebywać same w domu, a w szczególności do osób cierpiących na chorobę Alzheimera lub inne zespoły otępienne. Ideą wsparcia dziennego jest zapewnienie osobom starszym opieki od godzin porannych do popołudniowych, od poniedziałku do piątku. Pobyt dzienny prowadzony jest nie tylko przez wykwalifikowanych i doświadczonych terapeutów, ale także przez współpracujących z nimi lekarzy, psychologów i innych specjalistów.

Zapewnienie całodziennego opieki jest dużym obciążeniem dla opiekunów, którzy mogą zyskać choć trochę cennego czasu dla siebie. Dzięki takiemu rozwiązaniu opiekunowie mają także możliwość połączenia własnej pracy zawodowej z opieką nad chorym członkiem rodziny. Ponadto nie muszą martwić się o to, co ich bliscy robią pod ich nieobecność w domu. Wsparcie dzienne daje opiekunom także stały kontakt z terapeutami, od których mogą zasięgnąć fachowej porady dotyczącej organizacji opieki nad osobą chorą. Często przy ośrodkach pobytu dziennego, odbywają się także prowadzone przez psychologa grupy wsparcia dla opiekunów. Grupa wsparcia daje szansę wymiany doświadczeń i wiedzy osób, które zmagają się z trudem opieki nad swymi bliskimi. W gronie innych opiekunów omawiane są problemy dnia codziennego dotyczące sprawowania opieki nad chorym i sposoby radzenia sobie z nimi.

Pobyt dzienny jest zorganizowany w taki sposób, aby osoby starsze spędzały dzień aktywnie i ciekawie, w gronie innych osób w swoim wieku. Głównym celem zajęć jest aktywizacja podopiecznych, podtrzymywanie zachowanych umiejętności oraz wspieranie jak największej samodzielności w codziennym życiu. Odbywa się to poprzez wykorzystywanie różnorodnych metod terapeutycznych. Najważniejsze jednak jest, aby wszystkie formy zajęć były dopasowane do indywidualnych potrzeb, możliwości i zainteresowań podopiecznych.

Terapia zajęciowa polega na wykonywaniu rozmaitych czynności, które tak dawniej, jak i teraz sprawiają osobom starszym przyjemność. Do czynności tych mogą należeć haftowanie, szydełkowanie, robienie na drutach, majsterkowanie, pielęgnacja roślin, praca w ogródku czy prace domowe. W literaturze podkreślane jest duże znaczenie tej terapii, ponieważ zaspokaja ona psychospołeczne potrzeby osób chorych, podtrzymuje zachowane umiejętności, a także przeciwdziała występowaniu zaburzeń zachowania i daje poczucie „bycia potrzebnym”.

Inną ciekawą metodą terapii zajęciowej jest arteterapia, która daje możliwość wyrażenia swych uczuć poprzez malowanie, rysowanie, wyklejanie czy lepienie z plasteliny, masy solnej i gliny. Pozwala ona chorym, szczególnie z zaburzeniami mowy, na wyrażenie swoich emocji kolorem, formą lub kształtem, zamiast słowami. Umożliwia samodzielne decydowanie w zakresie wyboru materiału, koloru i tematu pracy, co daje pewnego rodzaju poczucie niezależności. Aktywne tworzenie podtrzymuje zdolności ruchowe, manualne oraz prakcję przestrzenno-konstrukcyjną. Ponadto pobudza kreatywne myślenie i sprzyja podtrzymywaniu kontaktów społecznych.

W pracy z osobami starszymi często prowadzi się także muzykoterapię, która polega na wspólnym śpiewaniu piosenek z lat młodości, grze na instrumentach czy nauce prostych układów tanecznych lub tańców ludowych. Zajęcia muzykoterapeutyczne wpływają pozytywnie na nastrój osób chorych – stają się one wyraźnie spokojniejsze bardziej wesołe i uśmiechnięte.

Ciekawą formą zajęć są także zajęcia kulinarne, podczas których osoby starsze gotują różne potrawy, robią ulubione sałatki czy przetwory z warzyw. Podstawowym celem jest nie tylko podtrzymanie praktycznych umiejętności przyrządzania posiłków, wzmacnianie zdrowych nawyków żywieniowych, ale także powrót do ulubionych smaków i receptur z przeszłości.

Niezwykle ważny jest także trening pamięci i pozostałych funkcji poznawczych, który jest specjalnie skonstruowanym systemem programów treningowych ukierunkowanych na poprawę zdolności pamięciowych (pamięci krótkoterminowej, pamięci operacyjnej), koncentracji, uwagi oraz funkcji wykonawczych. Trening pamięci ma na celu usprawnienie zdolności intelektualnych osób starszych, co może bezpośrednio przekładać się na poprawę jakości funkcjonowania w codziennym życiu.

W ramach wielokierunkowego treningu pamięci prowadzi się także trening orientacji w rzeczywistości, który polega na wielokrotnym, powtarzanym w krótkich odstępach czasu, przypominaniu informacji dotyczących chorego i jego środowiska. Powtarzane informacje powinny zawierać dane takie jak: data urodzenia i wiek chorego, jego aktualne miejsce pobytu, oraz podstawowe informacje na temat bliskich (imiona, stopień pokrewieństwa, wiek itd.).

Często stosowana jest również terapia reminiscencyjna, która polega na odwoływaniu się do przeżyć i doświadczeń z przeszłości chorego przy wykorzystaniu np. starych rodzinnych fotografii, przedmiotów dawniej używanych, filmów i nagrań z czasów młodości czy poprzez wspomnianie ważnych wydarzeń. Terapia ta zakłada dotarcie do najlepiej zachowanych wspomnień i podtrzymywaniu ich. Chorzy zachęcani są do dzielenia się swoimi wspomnieniami i wspólnego dyskusowania na ich temat. Poza oddziaływaniem na procesy poznawcze, terapia ta wpływa również na nastrój, dlatego należy starać się przywoływać pozytywne, radosne wspomnienia, a unikać nieprzyjemnych przeżyć. Usprawnia ona zdolność komunikacji werbalnej i pozawerbalnej. Podkreśla się pozytywny wpływ tej terapii zarówno na pacjenta jak i jego opiekuna, ponieważ ma ona istotne znaczenie dla podtrzymania poczucia tożsamości chorego, a opiekunowie biorący w niej udział w większym zakresie potrafią zrozumieć chorobę.

Zazwyczaj podczas całego dnia pobytu wyznaczony jest także czas na ćwiczenia ruchowe oraz relaksację. Ćwiczenia ogólnousprawniające mają na celu utrzymanie dobrej sprawności fizycznej. Ponadto mają one pozytywny wpływ na wszystkie układy organizmu człowieka. Szczególnie atrakcyjne są zajęcia ruchowe prowadzone na świeżym powietrzu, połączone z ćwiczeniami oddechowymi i elementami gimnastyki mózgu czyli ćwiczeń fizycznych mających dobroczynny wpływ na pracę mózgu. Natomiast trening relaksacyjny stosowany jest w celu rozładowania napięcia mięśniowego i emocjonalnego – pozwala się odprężyć, wyciszyć i obniżyć poziom stresu.

Można zatem zauważyć, że pobyt dzienny przynosi określone korzyści zarówno opiekunom, jak i ich podopiecznym. Jest to forma wielostronnej opieki i terapii dla osób chorych oraz sposób wsparcia i pomocy opiekunom.

Dzienny Dom Pobytu czynny jest 5 dni w tygodniu, rekomendowane godziny to 8⁰⁰- 16⁰⁰. Zajęcia prowadzone są przez opiekunów i terapeutów w odpowiednio przydzielonych pracowniach i warsztatach. Zajęcia i treningi odbywają się według opracowanego rocznego i tygodniowego planu pracy.

Utworzenie Dziennego Domu Pobytu przy podmiocie leczniczym pozwala na zaoferowanie wsparcia osobom z okresowymi bądź stałymi problemami zdrowotnymi, którzy wymagają wsparcia kadry medycznej.

Miejsce opieki łączonej



Relacje międzypokoleniowe są fundamentem funkcjonowania każdego społeczeństwa. Obecnie żyjemy w świecie, w którym zachodzą bardzo szybkie zmiany na wielu płaszczyznach. Doświadczenia następujących po sobie pokoleń nie są jednolite. W kulturach tradycyjnych, rodzice oraz dziadkowie, byli swego rodzaju skarbnicą, z której młode pokolenia czerpały wiedzę pomocną w podjęciu pracy czy założeniu rodziny. Z kolei we współczesnym świecie, rodzice nie zdołają przewidzieć jak będzie

wyglądała przyszłość ich dzieci. Pojawia się zatem wiele problemów społecznych wymagających łączenia i spajania pokoleń, nierzadko mieszkających pod jednym dachem.

Sz szczególnie trudna staje się sytuacja dla pokolenia średniego (rodziców), którzy mają pod swoją opieką swoje dzieci (w wieku żłobkowym i przedszkolnym) oraz swoich rodziców lub dziadków (już wieku podeszłym, często schorowanych, niepełnosprawnych i wymagających także opieki ze strony swoich dzieci czy wnuków). Taka specyficzna relacja nie należy do najłatwiejszych, szczególnie z uwagi na fakt, że opieka drugiego pokolenia nad przedstawicielami pierwszego i trzeciego pokolenia jest nie lada wyzwaniem, zwłaszcza logistycznym. Dla osoby mieszkającej w dużej aglomeracji w jednym końcu miasta i pracującej w drugim końcu miasta dostanie się do pracy i z powrotem do domu zajmuje nie rzadko około godziny rano i po południu. Do tego jeszcze pojawia się kwestia dowiezienia jednego podopiecznego (dziecka) do żłobka czy przedszkola (które również może być oddalone w innym kierunku, gdyż tam akurat udało się znaleźć wolne miejsce) oraz drugiego podopiecznego (rodzica lub dziadka) do placówki typu dzienny dom pobytu (które nie zawsze jest „po drodze” i wymaga konieczności zbiegnięcia w innym kierunku, bo akurat w tej placówce udało się znaleźć wolne miejsce). Taka codzienna „wyprawa” to nie lada wyzwanie czasowe, logistyczne i ekonomiczne. Stąd właśnie pojawiła się inicjatywa tworzenia tzw. placówek opieki łączonej, które „pod jednym dachem” skupiałyby dzieci (np. żłobek czy przedszkole) i seniorów (np. dzienny dom pobytu). Formalnie pojęcie „placówki opieki łączonej” nie jest zdefiniowane w prawie polskim, co nie znaczy jednak, że inwestor nie może w jednym miejscu stworzyć dwóch typów placówek (bo tak stanowi prawo) oraz znaleźć wiele elementów wspólnych, które te placówki połączą. Gdyby jeszcze placówkę taką stworzyć w formie placówki opieki dziennej przyzakładowej, która ulokowana zostałaby przy / w / na terenie dużej firmy zatrudniającej osoby w średnim wieku, byłoby to doskonałym wpisaniem się w oczekiwania społeczne, elastyczny system wsparcia pracowniczego danej firmy czy przedsiębiorstwa czy w końcu kompleksowym zaspokojeniem potrzeb społecznych, rodzinnych, opiekuńczych i zawodowych w jednym miejscu. Nowatorstwo, innowacyjność, multifunkcjonalność, to tylko niektóre określenia, którymi można by opisać tego typu działalność.



Materiał dla opiekuna – szkolenia praktyczne – podnoszenie poczucia własnej wartości, wzmocnienie potrzeby samorealizacji, przekonania o sprawstwie

Dokument ukazuje wagę poczucia wysokiej wartości w codziennym życiu, stanowi bogate źródło wiedzy jakie czynniki wpływają na poczucie własnej wartości. Jest też podpowiedzią jak wzmacniać poczucie własnej wartości i przekonanie o swoim sprawstwie.

Materiał dla opiekuna – cechy opiekuna osoby starszej, niepełnosprawnej

Materiał zawiera wiele istotnych spostrzeżeń dotyczących funkcjonowania opiekuna, pozwalających dostrzec nie tylko jego pożądane cechy, ale także własne potrzeby opiekuna, których brak zaspokajania z czasem prowadzi do permanentnego przemęczenia, utraty sił, problemów w obszarze zdrowia psychicznego i fizycznego opiekuna.



Materiał dla opiekuna – opieka nad osobą starszą - sztuka komunikacji - wskazówki dla opiekuna faktycznego

Dokument jest bogatym źródłem wiedzy z zakresu komunikacji z seniorem, w tym z osobami z różnego rodzaju niepełnosprawnością. Daje praktyczne wskazówki jak unikać barier w komunikacji, narastających konfliktów komunikacyjnych oraz uniknąć niepotrzebnego dla całej rodziny stresu.

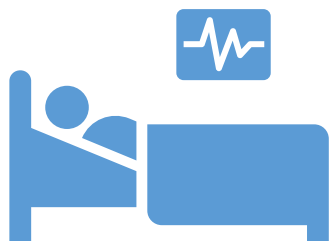
Materiał dla opiekuna – zespół stresu opiekuna faktycznego

Dokument przybliży opiekunowi wyzwania wynikające ze sprawowania opieki nad osobami zależnymi. Uczula na zwrócenie uwagi na własne potrzeby, co stanowi profilaktykę wystąpienia zespołu stresu.



Przewodnik dla opiekuna faktycznego – jak dbać o zdrowie

Przewodnik jest zbiorem praktycznych wskazówek – co składa się na zdrowie, jak należy o nie dbać, jakie są konsekwencje nagromadzonych trudności zdrowotnych. Podpowiada jak można dbać o zdrowie pomimo licznych obciążeń związanych ze sprawowaniem codziennej opieki nad osobami zależnymi.



Materiał dla opiekuna – opieka hospicyjna

Dokument porusza niełatwą tematykę opieki hospicyjnej – tłumaczy na czym taka opieka polega, z jakimi wyzwaniami się wiąże. Dokument ukazuje również różne formy opieki, które opiekun może dobrać w zależności od indywidualnych potrzeb wynikających z jego sytuacji.

Materiał dla opiekuna – przystosowanie mieszkania dla osób z dysfunkcjami

To cenne, praktyczne opracowanie podpowiadające rozwiązania w zakresie dostosowania mieszkania do potrzeb osób z różnego rodzaju chorobami, niepełnosprawnościami.



Materiał dla opiekuna – propozycja pytań do kandydatek na nianię

Materiał zawiera zbiór przydatnych pytań na okoliczność zatrudniania niani. Zwraca uwagę na wiele istotnych elementów, dostarcza niezbędnej wiedzy o niani, jej zasobach, umiejętnościach, co zwiększa szansę na uniknięcie ewentualnych trudności wynikających z zatrudnienia niewłaściwej osoby na to stanowisko.

Materiał dla opiekuna – usługi opiekuńcze – charakterystyka usług

Materiał definiuje na czym polegają usługi opiekuńcze, jak jest ich istota, jakich zakresów pomocy dotyczą. Przybliża także praktyczną dostępność takiej formy pomocy dla opiekuna.



NARZĘDZIE 4P – PRACODAWCA

[Jarosław Oczki]

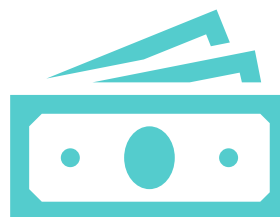


INFORMACJE

podstawową korzyścią jest uzyskiwanie za pośrednictwem platformy konkretnych i przydatnych praktycznych instrukcji oraz informacji, jak wdrażać strategię aktywizacji zawodowej opiekunów "sandwich generation"

WZROST EFEKTYWNOŚCI PRACOWNIKA

wdrożenie strategii na rzecz aktywności zawodowej pracowników-opiekunów i stworzenie dla nich bardziej przyjaznego miejsca pracy pozwala na uzyskanie wzrostu efektywności pracownika - mierzonej spadkiem absencji, poprawą motywacji i wydajności w pracy



SPADEK ROTACJI KADRY

wdrożenie strategii na rzecz aktywności zawodowej pracowników-opiekunów i stworzenie dla nich bardziej przyjaznego miejsca pracy pozwala na uzyskanie efektu lojalności / przywiązania pracownika do pracodawcy - przyjazne miejsce pracy pozwalające pogodzić aktywność zawodową z obowiązkami opiekuńczymi przeciwdziała rezygnacji z pracy zawodowej - dla pracodawcy mniejsza rotacja to niższe koszty i większa sprawność działania

KORZYSTNY WPŁYW NA WIZERUNEK

zaangażowanie we wsparcie opiekunów "sandwich generation" to element mogący stanowić zachętę dla innych kandydatów na pracowników, a jednocześnie szansa na promowanie firmy jako zaangażowanej społecznie (również w kontekście docierania i pozyskiwania klientów docelowych)



KONTAKTY MIĘDZYSEKTOROWE

możliwość nawiązania kontaktu z podmiotami funkcjonującymi w ramach platformy 4P (instytucjami opiekuńczymi, inwestorami, stowarzyszeniami, podmiotami publicznymi i innymi pracodawcami) = szansa na współpracę i rozwój podmiotu na różnych płaszczyznach, w tym uzyskanie efektu synergii w ramach wdrażanej strategii przyjaznego miejsca pracy dla opiekunów



Schemat tworzenia Strategii działania na rzecz wzrostu aktywności zawodowej „sandwich generation”

Dokument przedstawia w jaki sposób na podstawie diagnozy pracownika, z wykorzystaniem poniższych materiałów stworzyć spójną Strategię na rzecz aktywności zawodowej pracowników – opiekunów „sandwich generation”.

Wstęp

Przedstawiciele pokolenia sandwich – opiekunowie w wielu przypadkach są bierni zawodowo a przyczyną bierności jest sprawowanie opieki nad członkami najbliższej rodziny. Wyniki badań empirycznych opublikowane w 2018 r. przez Instytut Badań Strukturalnych wskazują, że w Polsce rośnie liczba matek, które rezygnują z aktywności zawodowej na rzecz sprawowania opieki nad dzieckiem. W tej sytuacji pożądane byłoby wprowadzenie rozwiązań ułatwiających m.in. młodym matkom godzenie aktywności zawodowej ze sprawowaniem opieki. Aktywność zawodowa opiekunów jest pożądana z punktu widzenia:

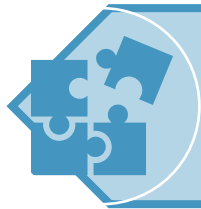
- gospodarki – obecnie notuje się w Polsce, wynikający z trendów demograficznych, silny spadek populacji w wieku produkcyjnym, który będzie kontynuowany przynajmniej przez najbliższe dwie dekady. W sytuacji niskiej stopy bezrobocia występowanie takich tendencji powoduje i będzie powodowało niedobory siły roboczej i ryzyko wystąpienia niekontrolowanego wzrostu kosztów pracy, zagrażającego konkurencyjności wybranych przedsiębiorstw i sektorów. Jednym z rozwiązań tego problemu jest podejmowanie działań na rzecz aktywizacji osób biernych zawodowo, czyli tworzenie zachęt do podejmowania przez te osoby zatrudnienia, niekoniecznie pełnoetatowego i na podstawie standardowego stosunku pracy,
- opiekunów – aktywność zawodowa pozwala utrzymać i rozwijać kapitał ludzki. Długi okres bierności zawodowej utrudnia powrót na rynek pracy oraz pełne wykorzystanie potencjału i talentu osoby powracającej do zatrudnienia,
- pracodawców – już obecnie ponad połowa pracodawców boryka się z trudnościami w znalezieniu odpowiednich kandydatów do pracy, a brak wykwalifikowanych pracowników staje się główną barierą rozwoju wskazywaną przez polskie przedsiębiorstwa. Możliwość utrzymania w firmie osób sprawujących opiekę nad najbliższymi lub skłonienie biernych zawodowo opiekunów do podjęcia zatrudnienia stwarza szansę na wykorzystanie przez firmy ich potencjału i złagodzenia skutków niedoborów siły roboczej, które, według prognoz, będą się nasilały w przyszłości. Ponadto, w sytuacji bardzo niskiej stopy bezrobocia, trudności z rekrutacją i utrzymaniem w firmie wartościowych pracowników oraz rosnących wymagań wobec systemów motywowania, wielu pracodawców dostrzega konieczność wprowadzenia lub rozszerzania zakresu stosowania programów work-life balance (WLB). Rozwiązania tego typu stają się standardowym elementem systemów motywowania pracowników i jednym z kluczowych czynników determinujących atrakcyjność pracodawcy dla kandydatów i zatrudnionych już pracowników. W tej sytuacji wydaje się, że łatwiej będzie przekonać przedstawicieli kierownictwa przedsiębiorstw do wprowadzenia specjalnych programów skierowanych do opiekunów.



Istotnymi ograniczeniami w godzeniu aktywności zawodowej z życiem osobistym opiekunów są: niewystarczająca wiedza na temat pomocy, którą można uzyskać i instytucji ją świadczących, brak umiejętności profesjonalnego wykonywania funkcji opiekuńczych, niewystarczająca elastyczność umowy o pracę, na podstawie której opiekun jest zatrudniony (w szczególności elastyczność czasowa), niewystarczająca świadomość pracodawców dot. potrzeb opiekunów, brak miejsc w placówkach świadczących opiekę dzienną dla dzieci i osób dorosłych itp.

Narzędzie 4P usprawnia proces stworzenia strategii wspomagania aktywności zawodowej pracowników-opiekunów poprzez kompleksową diagnozę jakości ich funkcjonowania w środowisku pracy oraz zautomatyzowany system rekomendacji opartych o oszacowanie korzyści i kosztów każdego z potencjalnych rozwiązań. Dzięki platformie pracodawca uzyskuje informacje, jakie działania może podjąć, aby wspierać zatrudnionych u siebie pracowników-opiekunów z pokolenia sandwich oraz jakie szacowane korzyści netto (nadwyżka korzyści nad kosztami) uzyska z wdrożenia poszczególnych elementów strategii zarządzania zasobami ludzkimi w zakresie opiekunów sandwich. Ponadto narzędzie 4P umożliwia dostosowanie systemu motywowania do potrzeb i oczekiwań pracowników-opiekunów. Udoskonalenie systemu motywowania oraz wdrożenie rozwiązań wspierających aktywność opiekunów przynosi korzyści również pracodawcom poprzez ograniczenie wskaźnika rotacji wśród opiekunów i spadek ich absencji oraz wzrost wydajności ich pracy.

Oszacowanie korzyści i kosztów będzie wymagało przyjęcia szeregu założeń dotyczących korzyści i kosztów jednostkowych oraz stopnia redukcji poszczególnych barier wynikającego z implementacji poszczególnych rozwiązań strategii 4P. Wielkości te zostały pozyskane w wyniku analizy opracowań naukowych oraz na podstawie wiedzy eksperckiej zespołu przygotowującego narzędzie 4P. Szczegółowy opis metodologii szacowania kosztów i korzyści oraz przyjętych w analizie założeń zawiera dokument „4P – schemat arkusza kosztów i korzyści”.



CZĘŚĆ 1 – ELEMENTY SKŁADOWE STRATEGII

Strategia wspomagania aktywizacji zawodowej pracowników-opiekunów składa się z czterech elementów, tj. diagnozy, zaleceń, kalkulatora kosztów i korzyści wdrożenia oraz materiałów wdrożeniowych



Diagnoza pracownika-opiekuna w obszarach:

- a. czynników utrudniających mu godzenie pracy zawodowej z obowiązkami opiekuńczymi
Jest to samoocena pracownika, która ma na celu zidentyfikowanie potencjalnych barier aktywności zawodowej. Ich wyeliminowanie może spowodować wzrost efektywności pracownika, spadek jego absencji oraz zwiększenie szansy na kontynuowanie aktywności zawodowej do osiągnięcia wieku emerytalnego. Wyszczególniono cztery podstawowe typy barier – organizacyjne, psychologiczne, finansowe i samoregulacji/rozwoju.
- b. atrakcyjności różnych czynników systemu motywowania oraz oceny zakresu ich stosowania (zaspokojenia potrzeb) przez pracodawcę

Ocena systemu motywacyjnego ma na celu zidentyfikowanie obszarów usprawnień, tak by stosowane sposoby motywacji przynosiły lepsze efekty. Diagnoza systemu motywacyjnego przez pracownika następuje na podstawie zestawienia dwóch obszarów, tj.

a. oceny istotności danego elementu dla pracownika

(Które z czynników motywowania są dla Pana/Pani ważne w ogóle, w każdym miejscu pracy, nie tylko obecnym?)

b. oceny poziomu realizacji danego elementu w firmie

(Które z czynników motywowania są stosowane przez Pana/Pani obecnego pracodawcę?)

Na bazie powyższych ocen następuje ustalenie tzw. „luk”, czyli rozbieżności pomiędzy oczekiwaniami pracownika, a elementami stosowanymi przez pracodawcę. Ich identyfikacja i pomiar pozwolą na sformułowanie rekomendacji dla pracodawcy mających na celu udoskonalenie systemu motywowania.

Diagnoza pracodawcy w obszarach:

a. czynników utrudniających godzenie pracy zawodowej z obowiązkami opiekuńczymi poszczególnych pracowników-opiekunów

b. skutków występowania tych czynników (barier) w zakresie:

- wydajności pracy pracownika-opiekuna w relacji do innych pracowników
- absencji pracownika-opiekuna w relacji do innych pracowników
- ryzyka odejścia z pracy pracownika-opiekuna w relacji do innych pracowników w firmie

Ta część diagnozy jest niezbędna z punktu widzenia szacowania potencjalnych korzyści z zastosowania wybranych działań. W przyjętym modelu korzyścią jest redukcja lub wyeliminowanie deficytu, stąd tak ważne jest oszacowanie poziomu deficytów w powyższych trzech obszarach.

W ramach diagnozy pracownika-opiekuna oraz pracodawcy następuje identyfikacja możliwych problemów. Problemy, z którymi mogą borykać się sprawujący opiekę pracownicy uzależnione są m.in. od ich sytuacji rodzinnej, dostępności miejsc w placówkach opiekuńczych, wieku dziecka/dzieci, stopnia niesamodzielności lub ewentualnej niepełnosprawności zależnych członków rodziny oraz rodzaju i lokalizacji pracy jaką wykonują. Ujęto je w następujące kategorie:

- brak miejsc opieki dla osób zależnych – dzieci,
- brak miejsc opieki dla osób zależnych – osób starszych,
- niewystarczające umiejętności opiekuńczych,
- niewystarczające umiejętności w zakresie efektywnej opieki nad osobami zależnymi,
- niewystarczająca wiedza w zakresie możliwości wsparcia siebie w aspekcie opieki nad osobami zależnymi,
- niewystarczająca wiedza w zakresie optymalnego dostosowania infrastruktury mieszkalnej dostosowanej do potrzeb osób zależnych,
- niewystarczająca wiedza, gdzie można uzyskać informacje dot. wsparcia/opieki wobec osób zależnych,
- niewystarczająca wiedza o miejscach opieki dla osób zależnych – dzieci,
- niewystarczająca wiedza o miejscach opieki dla osób zależnych - osób starszych,
- brak wolnego czasu wynikający z opieki,
- problemy finansowe związane z opłaceniem pobytu w placówce pobytu i opieki osoby zależnej,
- problemy finansowe związane z pełnieniem funkcji opiekuńczej,
- problemy logistyczne w zakresie zapewnienia opieki osobom zależnym,
- problemy mentalne związane z zapisaniem osoby zależnej – starszej do profesjonalnej placówki opieki nad osobami niesamodzielnymi,
- problemy mieszkaniowe związane z zapewnieniem opieki osobom zależnym,

- problemy związane z brakiem czasu na spotkania ze znajomymi i przyjaciółmi,
- problemy związane z brakiem czasu na własne przyjemności i rozrywki,
- problemy związane z dbaniem i troską o własny stan zdrowia,
- problemy związane z ogólnym zniechęceniem,
- problemy związane z poczuciem bezsilności i przeciążenia psychicznego,
- problemy związane ze zmęczeniem i wyczerpaniem,
- niewystarczające umiejętności organizacyjne,
- brak predyspozycji fizycznych do opieki,
- problem w pogodzeniu życia zawodowego i opieki,
- trudności w dostępie do opieki zdrowotnej.

Rekomendowane rozwiązania i materiały wdrożeniowe

W zależności od skali występowania poszczególnych problemów platforma 4P zarekomenduje pracodawcy odpowiednie rozwiązania zaradcze. Dla każdego z rozwiązań, które mogą potencjalnie przynieść korzyści wygenerowany zostanie dokument szczegółowo opisujący sposób wdrożenia rozwiązania w przedsiębiorstwie. W każdym przypadku instrukcja wdrożenia zawiera opis rozwiązania, jego korzyści z punktu widzenia pracodawcy i pracownika oraz uwarunkowań jego zastosowania w zależności ze strony prawa pracy oraz możliwości organizacyjnych i finansowych przedsiębiorstwa.



CZĘŚĆ 2 - ZASADY DOBORU DZIAŁAŃ

Dla każdego z możliwych działań zaradczych służących poprawie aktywności zawodowej pracowników-opiekunów oszacowane zostaną koszty i korzyści. Platforma 4P zarekomenduje pracodawcy wdrożenie tych rozwiązań, których wartość netto jest dodatnia, czyli korzyści przewyższają koszty. Wyniki uzyskane dzięki zastosowaniu narzędzia 4P umożliwiają stworzenie rankingu działań według korzyści netto.

W narzędziu 4P rozpatrywane jest wdrożenie przez pracodawcę następujących rozwiązań.

Lista zadań, które zostaną zarekomendowane pracodawcy uzależniona jest od tego, z jakimi barierami w swojej aktywności zawodowej borykają się zatrudnienia przez niego pracownicy-opiekunowie sandwich oraz jakie jest nasilenie występowanie tych barier. Każde z możliwych do zastosowania rozwiązań jest odpowiedzią na wybrane ograniczenie lub ograniczenia, które utrudniają opiekunom godzenie pracy zawodowej z życiem osobistym.

Zaleca się, aby pracodawca dokonał dodatkowej selekcji zaproponowanych rozwiązań biorąc pod uwagę swoje indywidualne preferencje oraz możliwości organizacyjne i finansowe firmy. Niektóre z rozwiązań służących aktywizacji zawodowej pracowników sprawujących opiekę sprawdzą się tylko w większych przedsiębiorstwach. W szczególności dotyczy to zmian, których koszty muszą się rozkładać na wielu pracowników, np. utworzenia przyzakładowej placówki dziennego pobytu. Dla niewielkiej firmy takie działanie będzie niemożliwe, nawet jeżeli zatrudnia ona kilku pracowników sprawujących opiekę. Niektóre rozwiązania bardziej sprawdzą się na stanowiskach wykonawczych lub sprzedażowych, np. praca na pół etatu, job sharing, inne na stanowiskach wymagających większej kreatywności oraz zakładających wytworzenie określonego efektu w danym okresie czasu (dzieła), np. praca zdalna.

STWORZENIE WARUNKÓW PRACY SPRZYJAJĄCYCH GODZENIU ŻYCIA ZAWODOWEGO Z PRYWATNYM

- elastyczne podejście do urlopu wypoczynkowego (m.in. dodatkowe urlop płatny/bezpłatny, elastyczność w wykorzystywaniu urlopu)
- praca częściowo zdalna
- elastyczny czas pracy (zmienne godziny/dni pracy)
- udogodnienia związane z dojazdem do pracy
- zatrudnienie w niepełnym wymiarze czasu pracy
- czas pracy rozliczany tygodniowo/miesięcznie/rocznie
- zmiana stanowiska pracy na mniej odpowiedzialne / zmiana ścieżki kariery na wolniejszą
- jobsharing

WSPARCIE OGÓLNEGO FUNKCJONOWANIA OPIEKUNA

- dodatkowe przerwy w ciągu dnia pracy (w tym przerwy wytchnieniowe)
- dofinansowanie dodatkowego ubezpieczenia medycznego
- rozszerzone badania okresowe
- promowanie zdrowego stylu życia
- zmiany w systemie motywowania

WSPARCIE OPIEKUNA W PEŁNIENIU OBOWIĄZKÓW OPIEKUŃCZYCH

- dofinansowanie do miejsca w żłobku, przedszkolu lub DDP
- utworzenie żłobka przy zakładzie pracy
- utworzenie przedszkola przy zakładzie pracy
- utworzenie dziennego domu pobytu przy zakładzie pracy

Punktem wyjścia do zmian w systemie motywowania do pracy powinny być wyniki diagnozy pracowników na temat czynników motywowania, które są dla nich ważne oraz zakresu, w jakim są one stosowane przez obecnego pracodawcę.

W ramach narzędzia 4P rozpatrywane są następujące narzędzia motywowania:

- docenienie zaangażowania i sukcesów, uznanie przełożonego,
- pewność zatrudnienia,
- dobra atmosfera w pracy, pozytywne relacje ze współpracownikami i przełożonym,
- duża autonomia na stanowisku pracy, duży zakres decyzyjności,
- możliwość uczestniczenia w nowych, ambitnych projektach, rozwijająca praca,
- możliwość awansu,
- możliwość rozwoju poprzez szkolenia,
- możliwość rozwoju poprzez współpracę ze specjalistami z mojej dziedziny zawodowej,
- elastyczny dzienny czas pracy,
- elastycznie rozliczany miesięczny czas pracy pozwalający np. na małe obciążenia pracą w jednym tygodniu i "odrobienie" niedoboru czasu pracy w innym terminie,
- możliwość wykonywania części pracy z domu (np. praca z domu jeden dzień w tygodniu),
- przerwy regeneracyjne w ciągu dnia pracy,
- dodatkowe kilka dni płatnego urlopu,
- dodatkowe kilka dni bezpłatnego urlopu,
- możliwość zrobienia sobie przerwy w karierze (np. roczny urlop bezpłatny),

- zmiana obowiązków na mniej obciążające, zmiana stanowiska na mniej odpowiedzialne,
- możliwość czasowego zmniejszenia obciążenia pracą, np. poprzez job sharing – podział pracy na jednym stanowisku pomiędzy dwie osoby w zależności od tego, w jaki sposób się umówią,
- dodatkowe ubezpieczenie medyczne,
- wysoki standard wyposażenia stanowiska, zapewniający komfort pracy,
- spotkania i wyjazdy integracyjne,
- dofinansowanie rekreacji, sportu (np. karta multisport),
- strefa relaksu w firmie,
- dogodna lokalizacja firmy, dogodny dojazd,
- praca na pół etatu,
- dofinansowanie do miejsc opieki nad dzieckiem, inną osobą zależną,
- utworzenie miejsca opieki nad dzieckiem, inną osobą zależną przy miejscu pracy,
- udogodnienia związane z dojazdem do pracy,
- wynagrodzenie na tyle wysokie, aby pozwalało godzić sprawowanie opieki i pracę zawodową (np. umożliwiające wynajęcie opiekuna/ki w czasie mojej nieobecności w domu).

Pracownicy są pytani o każdy z czynników motywowania dwa razy. Pierwszy raz w arkuszu należy wskazać w skali od 1 do 10, jak ważny jest każdy z czynników motywowania. Ważność ta będzie zależała od indywidualnych potrzeb i preferencji pracownika. W przypadku pracowników sprawujących obowiązki opiekuńcze oczekuje się, że istotne znaczenie będą miały rozwiązania poprawiające możliwość godzenia pracy zawodowej z życiem osobistym, stabilność zatrudnienia i dobra atmosfera w pracy. O każdy z potencjalnych czynników motywowania pracownicy zostaną zapytani po raz drugi, tym razem pod kątem tego, w jakim stopniu dany czynnik występuje, jest stosowany u danego pracodawcy. Można założyć, że w wybranych obszarach wystąpią deficyty, np. kiedy pracownik mógłby być skutecznie motywowany przez np. elastyczny czas pracy, natomiast pracodawca nie zapewnia takiego rozwiązania w stosowanym przez siebie systemie czasu pracy. Właśnie porównanie odpowiedzi pracowników dla tych samych czynników motywowania w tych dwóch grupach pytań (co mnie motywuje oraz czy dany czynnik występuje u mnie w firmie) pozwala ustalić deficyty i nadwyżki w wybranych obszarach systemu motywowania. Z punktu widzenia poprawy motywacji do pracy najbardziej interesujące dla pracodawcy są obszary, w których występują deficyty, ponieważ w tych obszarach oczekiwania i potrzeby pracowników są zaspokajane w niewystarczającym stopniu. Pracodawca doskonaląc system motywacyjny powinien skupić się przede wszystkim na tych obszarach. W doborze działań należy się kierować dwoma przesłankami:

- jak ważne miejsce dany czynnik motywowania zajmuje w hierarchii oczekiwań pracownika (miejsce tego czynnika w rankingu wg ważności)
- rozmiar deficytu.

Np. kiedy pracownik oceni ważność danego czynnika motywowania na 2 a zakres jego stosowania przez obecnego pracodawcę na 0 to luka wyniesie 2. W przypadku innego czynnika wskazanie ważności może być 5 a zakres stosowania przez pracodawcę na poziomie 3 i luka również wyniesie 2. W tym drugim przypadku jednak mamy do czynienia z bardzo istotnym dla pracownika czynnikiem motywowania (jego ważność została oceniona na 5) warto więc, doskonaląc system motywacyjny poświęcić temu czynnikowi więcej uwagi niż innemu czynnikowi, który otrzymał wagę np. 2 (mimo, że poziom deficytu w obu przypadkach jest ten sam).

Uwzględniając te postulaty platforma 4P automatycznie zarekomenduje następującą decyzję w ramach każdego z elementów systemu motywowania:

- znaczne zwiększenie roli elementów – kluczowe znaczenie elementu dla motywowania pracownika, pracodawca wcale / w małym stopniu wykorzystuje element,
- zwiększenie roli elementów – istotne znaczenie elementu dla motywowania pracownika, pracodawca wcale / w małym stopniu wykorzystuje element,
- zwiększenie roli elementów – średnie znaczenie elementu dla motywowania pracownika, pracodawca wcale / w małym stopniu wykorzystuje element,

- zmniejszenie roli elementów – niewielkie znaczenie elementu dla motywowania pracownika, pracodawca w zbyt dużym stopniu wykorzystuje element,
- brak konieczności zmian.

Przy doborze działań w obszarze systemu motywowania należy również uwzględnić, poza wymienionymi kryteriami, możliwości organizacyjne oraz finansowe pracodawcy. Część z proponowanych narzędzi motywowania ma charakter pozafinansowy i ich zastosowanie nie powinno wiązać się z istotnymi wydatkami. Należy pamiętać, że część działań z pozoru bezkosztowych będzie wymagała poniesienia pewnych początkowych wydatków związanych z opracowaniem rozwiązania lub przeszkoleniem przełożonych lub pracowników.

Podczas wdrażania poszczególnych rozwiązań należy zawsze pamiętać, aby odpowiednio uzasadnić oferowanie określonego świadczenia tylko wybranym pracownikom. Należy w tym celu opracować i zakomunikować wszystkim pracownikom jasne kryteria dostępu do określonych rozwiązań, udogodnień lub świadczeń. Zaleca się, aby włączyć działania skierowane do opiekunów w szerszy program, np. pod nazwą: *Firma przyjazna rodzinie*. Odwołanie się do bardziej ogólnej społecznej wartości, wspólnego dobra – w tym przypadku: pomocy rodzinie – pozwoli uzyskać większą akceptację wprowadzanych zmian wśród pracowników nie objętych programem.



CZĘŚĆ 3 - KORZYŚCI Z ZASTOSOWANIA STRATEGII

Dzięki łatwości zastosowania narzędzia 4P tworzenie strategii wspomagania aktywizacji pracowników sprawujących opiekę jest prostsze i szybsze. Pracodawca uzyskuje informacje o głównych obszarach wymagających uwagi. Dzięki szerokiemu wyborowi możliwych rozwiązań zaradczych wzrasta świadomość pracodawcy na temat możliwych sposobów eliminacji deficytów. Wdrożenie nawet części rekomendowanych działań doprowadzi do większej profesjonalizacji stosowanych w firmie praktyk w zakresie zarządzania zasobami ludzkimi.

Korzyścią z zastosowania platformy jest również uzyskanie oszacowania kosztów i korzyści działań. W wielu przypadkach może okazać się, że dostępność wyceny wdrożenia danego działania oraz załączona na platformie instrukcja wdrożenia przekonają pracodawcę do udoskonalenia wybranych elementów zarządzania zasobami ludzkimi a nawet objęcia nimi wszystkich pracowników, nie tylko opiekunów.

Zastosowanie platformy i wdrożenie rekomendowanych działań powinno przynieść pozytywne skutki w funkcjonowaniu w środowisku pracy pracowników-opiekunów w czterech obszarach:

- ✓ wzrost poziomu motywacji do pracy, ewentualnie zapobieżenie spadkowi motywacji,
- ✓ wzrost wydajności lub ograniczenie spadku wydajności spowodowanego przemęczeniem,
- ✓ spadek absencji lub ograniczenie wzrostu absencji w przyszłości,
- ✓ zwiększenie prawdopodobieństwa utrzymania pracownika w firmie, co przekłada się na niższy wskaźnik fluktuacji kadr.

Dodatkowo stosowanie działań z zakresu work-life balance, badanie poziomu motywacji pracowników oraz doskonalenie systemu motywowania pozytywnie oddziałują na wizerunek pracodawcy wśród pracowników oraz potencjalnych kandydatów do pracy. Sama poprawa wizerunku może być elementem budowania strategii konkurencyjnej przedsiębiorstwa. Firmom posiadającym wizerunek pracodawcy dbającego o pracowników łatwiej jest przyciągnąć atrakcyjnych kandydatów do pracy, zrekrutować ich, utrzymać oraz skutecznie motywować do pracy.

Dofinansowanie do miejsca w żłobku, przedszkolu lub DDP

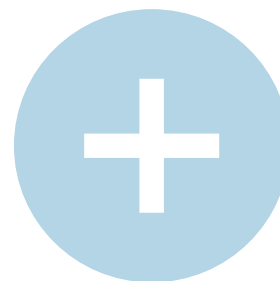


Strategia na rzecz aktywności zawodowej opiekunów faktycznych z „sandwich generation” – zasady wdrożeniowe: dofinansowanie do miejsca w żłobku, przedszkolu lub DDP

Rozwiązanie polega na zaoferowaniu pracownikowi sprawującemu opiekę zwrotu części lub całości kosztów pobytu dziecka w żłobku lub przedszkolu, lub pobytu dorosłej osoby zależnej w domu dziennego pobytu.

Rozwiązanie może być wdrożone przez każde przedsiębiorstwo. W przypadku firm bardzo małych oferujących wynagrodzenia poniżej średniej, koszt dofinansowania może okazać się zbyt wysoki. Dofinansowanie dziennej opieki nad podopiecznym pracownika może być dla pracodawcy dobrą inwestycją dzięki następującym korzyściom:

- zmniejszenie absencji pracownika,
- zmniejszenie prawdopodobieństwa jego rezygnacji z pracy,
- wyższa lojalność pracownika,
- zwiększone zaangażowanie, szczerść, produktywność pracowników,
- redukcja stresu pracownika-opiekuna,
- pozytywny wizerunek pracodawcy.



Idea dofinansowania do miejsca dla dziecka pracownika w żłobku/przedszkolu

Obecna sytuacja na rynku pracy (niska stopa bezrobocia, trudności ze znalezieniem odpowiednio wykwalifikowanych kandydatów) zmusza pracodawców do oferowania coraz bardziej atrakcyjnych pakietów motywacyjnych, tak aby zachęcić nie tylko aktywnych zawodowo kandydatów, ale również osoby bierne zawodowo, tymczasowo nie zainteresowane poszukiwaniem pracy. Dość liczną grupę osób biernych zawodowo w Polsce stanowią młode matki oraz kobiety w wieku przedemerytalnym, które nie podejmują aktywności zawodowej ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dziećmi lub wnukami. Dofinansowanie przez pracodawcę pobytu dziecka/dzieci w przedszkolu lub żłobku może skutecznie zachęcić młode matki oraz babcie do podjęcia zatrudnienia w danej firmie. Kwotę dofinansowania można zaproponować jako stały dodatek do wynagrodzenia do czasu rozpoczęcia przez dziecko nauki w szkole lub w ramach systemu kafeteryjnego, w ramach którego wszyscy pracownicy uprawnieni będą do wyboru dodatkowych świadczeń, do wysokości określonej kwoty – z reguły kilkuset złotych miesięcznie.

KORZYŚCI DLA PRACOWNIKA

niższe koszty opieki

ułatwiony powrót na rynek pracy po urlopie macierzyńskim

odciążenie w obowiązkach opiekuńczych, łatwiejsze godzenie pracy z życiem osobistym

mniejszy stres, wyczerpanie fizyczne

możliwość wyboru lepszej placówki dla dziecka, dorosłej osoby zależnej

KORZYŚCI DLA PRACODAWCY

zmniejszenie absencji pracownika, zmniejszenie prawdopodobieństwa jego rezygnacji z pracy

większa lojalność pracownika

zwiększone zaangażowanie, szczęście, produktywność pracowników

przyciąganie bardziej wykwalifikowanego personelu, któremu zależy na powrocie do pracy

pozytywny wizerunek pracodawcy

koszty dofinansowania mogą zostać zaliczone do kosztów uzyskania przychodu

Zalety i wady dofinansowania do miejsca dla dziecka pracownika w żłobku/przedszkolu

Wśród zalet dla pracownika dofinansowania pobytu w żłobkach i przedszkolach wymienić należy:

- 1) mniejsze koszty,
- 2) większe prawdopodobieństwo powrotu do pracy po urlopie macierzyńskim,
- 3) możliwość wyboru lepszej placówki dla dziecka,
- 4) redukcja obciążenia obowiązkami opiekuńczymi, łatwiejsze godzenie pracy zawodowej z życiem osobistym.

Potencjalną wadą może być fakt, że jeżeli pracownik posiadający jedno dziecko i otrzymujący mniej korzyści w porównaniu do osoby wychowującej np. troje dzieci, może się czuć nierówno traktowany. Mogą się na tym tle pojawić konflikty.



Korzyści dla pracodawcy

Dofinansowanie dziennej opieki nad dziećmi pracowników może być dla pracodawcy dobrą inwestycją dzięki następującym korzyściom:

- 1) zmniejszenie absencji pracownika, zmniejszenie prawdopodobieństwa jego rezygnacji z pracy. Dzięki temu, że pracownikom łatwiej jest godzić pracę zawodową z życiem osobistym nie są oni zmuszeni brać dodatkowych dni wolnych. Ułatwienia związane z możliwością oddania dziecka do żłobka/przedszkola, w szczególności jeżeli ta placówka opiekuńcza znajduje się blisko siedziby pracodawcy mogą pozytywnie wpływać na decyzję o kontynuacji aktywności zawodowej mimo konieczności sprawowania opieki,
- 2) lojalność pracownika,
- 3) zwiększone zaangażowanie, szczęście, produktywność pracowników,
- 4) redukcja stresu pracownika-opiekuna,
- 5) przyciąganie bardziej wykwalifikowanego personelu, któremu zależy na powrocie do pracy,
- 6) poprawa wizerunku pracodawcy,
- 7) koszty dofinansowania mogą zostać zaliczone do kosztów uzyskania przychodu.



Wady rozwiązania dla pracodawcy

- 1) zwiększone koszty prowadzenia firmy,
- 2) ryzyko niezadowolenia pracowników, którzy nie mogą skorzystać z powyższego dofinansowania. Z tego powodu warto rozważyć oferowanie świadczeń na dzieci w ramach pakietów składających się na system wynagrodzenia kafeteryjnego. W takim przypadku pracownicy nie posiadający dzieci lub posiadający dzieci starsze będą mogli, w ramach określonej kwoty, skorzystać z puli innych świadczeń do wyboru. Rozwiązanie takie wydaje się bardziej sprawiedliwe, w szczególności w ostatnich latach, kiedy zaczął w Polsce funkcjonować zasiłek na dzieci przysługujący w ramach powszechnej polityki społecznej państwa i wiele osób nie wychowujących małych dzieci może uważać, że sytuacja młodych rodziców poprawiła się na tyle, że nie jest zasadne, aby ta grupa była faworyzowana przez pracodawcę kosztem innych pracowników.

Wdrożenie dopłat do żłobków, przedszkoli oraz innych form dziennej opieki nad dziećmi dla pracowników

Pracodawca przed wdrożeniem dopłat do żłobków i przedszkoli i innych form opieki dziennej dla dzieci musi oszacować koszty funkcjonowania takiego programu. Koszty te będą zależę od:

- wariantu przyjętego rozwiązania, zasad przyznawania dofinansowania (np. w ramach ZFŚS lub poza funduszem socjalnym),
- liczby dzieci pracowników objętych tym świadczeniem,
- wysokości dopłaty.

Pierwszym krokiem wdrożenia wsparcia polegającego na dofinansowaniu pobytu dzieci w żłobku/przedszkolu powinno być opracowanie i spisanie przejrzystych zasad dofinansowania. Można w tym celu stworzyć regulamin dofinansowania zawierający:

- cel wprowadzenia programu i jego miejsce w szerszym pakiecie działań sprzyjających godzeniu pracy zawodowej z życiem osobistym,
- oczekiwane korzyści z wdrożenia programu,
- kryteria, na podstawie których kwalifikuje się pracowników uprawnionych do otrzymania dofinansowania (wśród nich może być wprowadzone kryterium dochodowe),
- dokumenty wymagane od osób ubiegających się o dofinansowanie,
- poziom dofinansowania.

Kolejnym krokiem powinno być zakomunikowanie zasad programu pracownikom. Regulamin programu dofinansowywania opieki nad dziećmi powinien być dostępny w intranecie, tak aby każdy pracownik mógł się z nim zapoznać. Należy dołożyć starań, aby program ten był postrzegany jako istotny element współtworzący politykę firmy wobec pracowników nastawioną na wspieranie życia rodzinnego i możliwości jego godzenia z pracą zawodową.

Kolejnym etapem powinno być wskazanie osoby odpowiedzialnej za realizację programu. W zależności od wielkości przedsiębiorstwa powinna to być ta sama osoba, która zajmuje się administrowaniem płacami lub systemem motywowania. W przypadku bardzo małych firm osobą zarządzającą programem będzie szef lub właściciel.

Jeżeli pracodawca finansuje dopłaty do miejsca w żłobkach i przedszkolach z ZFŚS (Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych) to koszty te są zwolnione z opodatkowania w pełnej wysokości a także wyłączone z podstawy wymiaru składek ZUS. Ważne jest jednak, aby przy zasadach przyznawania dofinansowania pobytu dzieci pracowników w żłobkach i przedszkolach z ZFŚS uzależnić wysokość dofinansowania od sytuacji rodzinnej i dochodowej poszczególnych pracowników.

Zgodnie z przepisami prawa dopłaty do żłobków i przedszkoli realizowane przez pracodawcę ze środków obrotowych (poza zakładowym funduszem socjalnym) mogą być zaliczone do kosztów uzyskania przychodu do wysokości nieprzekraczającej miesięcznie na każde dziecko pracownika:

- 400 zł – na każde dziecko uczęszczające do żłobka, klubu dziecięcego lub korzystające z opieki opiekuna dziennego,
- 200 zł – na każde dziecko uczęszczające do przedszkola.

Świadczenia otrzymane przez pracownika poza zakładowym funduszem socjalnym również są zwolnione z opodatkowania, jeżeli są one przeznaczone na:

- opiekę dziennego opiekuna lub uczęszczanie dziecka do żłobka lub klubu dziecięcego – do 400 zł miesięcznie,
- uczęszczanie do przedszkola – do kwoty 200 zł miesięcznie.

Na przykład, jeżeli pracodawca przyznał pracownikowi dofinansowanie ze środków obrotowych do pobytu jednego dziecka w przedszkolu i drugiego w żłobku i przeznaczył na po 250 zł miesięcznie na każde dziecko, to kwota przekraczająca limit zwolnienia dla dziecka w przedszkolu – 50 zł – musi zostać opodatkowana. Świadczenie miesięczne na dziecko w żłobku mieści się w granicach limitu 400 zł, nie powstaje w związku z tym obowiązek podatkowy.

Wysokość dopłaty powinna odpowiadać rzeczywiście poniesionym przez pracowników wydatkom na przedszkole lub żłobek. Wydatki te muszą więc zostać udokumentowane. Aby zaliczyć dopłaty do przedszkoli, żłobków czy klubów dziecięcych do kosztów uzyskania przychodu, pracodawca powinien gromadzić dostarczone przez pracowników rachunki za te wydatki lub oświadczenia pracowników o wysokości tych wydatków. Wykaz niezbędnych dokumentów znajduje się w załączniku.

Często okazuje się, że wśród czynników decydujących o atrakcyjności przedszkola, takich jak: dobra opinia, koszt, czas oczekiwania na miejsce, godziny otwarcia placówki, lokalizacja, dla pracujących rodziców najważniejszy jest ten ostatni czynnik. Możliwość pozostawienia dziecka w przedszkolu

po drodze do pracy i odbioru po drodze do domu znacznie wpływa na oszczędność czasu, kosztów paliwa i pozwala uniknąć nadmiernego stresu. Z tego powodu bardzo korzystnym rozwiązaniem dla pracowników i pracodawcy jest podpisanie przez pracodawcę umowy z placówką świadczącą usługi opiekuńcze dla dzieci, która znajduje się w pobliżu firmy. Rozwiązanie to ma podobne zalety do prowadzenia przez pracodawcę własnego żłobka/przedszkola przyzakładowego i jest jednym z najefektywniejszych sposobów na wspomaganie godzenia rodzicielstwa z pracą zawodową dla aktywnych zawodowo rodziców.

Wykaz dokumentów wymaganych od pracownika ubiegającego się o dofinansowanie pobytu dziecka w żłobku/przedszkolu

- ✓ „wniosek o przyznanie dofinansowania (zgodnie z wzorem poniżej)
- ✓ dokument potwierdzający opiekę nad dzieckiem w żłobku, przedszkolu lub innej formie wychowania przedszkolnego lub umowa w przypadku korzystania z usług niani
- ✓ dowód dokonania wpłaty za pobyt dziecka w żłobku lub przedszkolu oraz innych formach wychowania przedszkolnego, a w przypadku korzystania z usług niani – potwierdzenie odprowadzenia składek do ZUS
- ✓ dodatkowo w przypadku finansowania świadczeń z ZFŚS: oświadczenie o przychodach wnioskodawcy i współmałżonka za ostatni rok

Idea dofinansowania pobytu osoby zależnej w dziennym domu pobytu

Dofinansowanie pobytu osoby zależnej w dziennym domu pobytu może okazać się bardzo istotnym czynnikiem stymulującym zaangażowanie, motywację i lojalność pracownika-opiekuna. Konieczność sprawowania opieki nad starszym lub niepełnosprawnym członkiem rodziny jest często powodem rezygnacji przez opiekuna z rozwoju zawodowego lub w ogóle z aktywności zawodowej. Ułatwienie dostępu do profesjonalnej placówki dziennego pobytu może być odpowiedzią na szereg potrzeb opiekuna wynikających z jego: przemęczenia, braku wytchnienia, ograniczonej dyspozycyjności czasowej, trudności w pogodzeniu pracy zawodowej z życiem osobistym, czy trudności finansowych wynikających z konieczności ponoszenia kosztów związanych ze sprawowaniem opieki. Partycypacja pracodawcy w kosztach opieki może okazać się opłacalna dzięki pozytywnemu wpływowi na wydajność pracy pracownika-opiekuna, jego niższej absencji oraz zmniejszeniu ryzyka jego rezygnacji z pracy. Należy mieć na uwadze, że ze względu na coraz większe trudności ze znalezieniem odpowiednich kandydatów na rynku pracy i rosnące koszty rekrutacji, utrzymanie pracownika w firmie staje się obecnie jednym z głównych wyzwań stojących przed menedżerami zarządzającymi zasobami ludzkimi. Dodatkowo, tendencje demograficzne w Polsce wskazują, że z dużym prawdopodobieństwem można oczekiwać, że niedobory pracownicze będą się nasilały i utrzymywały jeszcze przez wiele lat a lojalność pracownicza oraz niski poziom fluktuacji kadr staną się głównymi czynnikami wpływającymi na sukces ekonomiczny przedsiębiorstw.

Wady i zalety dofinansowania miejsca w DDP

Wśród zalet dofinansowania pobytu osób zależnych, członków rodzin pracowników w domach dziennego pobytu po stronie pracownika wymienić należy:

- 1) mniejsze koszty sprawowania opieki,
- 2) dostęp do bardziej profesjonalnych usług opiekuńczych, zapewnienie osobie zależnej udziału w dodatkowych zajęciach terapeutycznych, plastycznych, muzycznych i wspierających ruchowo,
- 3) redukcja obciążenia obowiązkami opiekuńczymi, możliwość wytchnienia,
- 4) możliwość pogodzenia pracy zawodowej z życiem osobistym i kontynuacji aktywności zawodowej.

Dofinansowanie dziennej opieki nad osobami zależnymi może przynieść pracodawcy następujące korzyści:

- 1) zmniejszenie absencji pracownika-opiekuna,
- 2) zmniejszenie prawdopodobieństwa jego rezygnacji z pracy, większa lojalność pracownika,
- 3) większe zaangażowanie, motywacja,
- 4) poprawa wizerunku firmy.

Wady rozwiązania dla pracodawcy:

- 1) zwiększone koszty prowadzenia firmy,
- 2) ryzyko niezadowolenia pracowników, którzy nie mogą skorzystać z powyższego dofinansowania. Z tego powodu warto rozważyć oferowanie dofinansowania do usług opiekuńczych w ramach pakietów składających się na system wynagrodzenia kafeteryjnego. W takim przypadku pracownicy nie korzystający z tego typu dofinansowania będą mogli, w ramach określonej kwoty, skorzystać z puli innych świadczeń do wyboru, np. dofinansowania przedszkola dla dziecka, czy karnetów rekreacyjno-sportowych.

Wdrożenie dofinansowania do pobytu dorosłej osoby zależnej w domu dziennego pobytu

Pierwszym krokiem wdrożenia wsparcia dla pracowników-opiekunów polegającego na dofinansowaniu pobytu osoby zależnej w dziennym domu pobytu powinno być opracowanie i spisanie przejrzystych zasad dofinansowania. Można w tym celu stworzyć regulamin dofinansowania zawierający:

- cel wprowadzenia programu i jego miejsce w szerszym pakiecie działań sprzyjających godzeniu pracy zawodowej z życiem osobistym pracowników,
- oczekiwane korzyści z wdrożenia programu,
- kryteria, na podstawie których kwalifikuje się pracowników uprawnionych do otrzymania dofinansowania (wśród nich może być wprowadzone kryterium dochodowe),
- dokumenty wymagane od osób ubiegających się o dofinansowanie,
- poziom dofinansowania.

Kolejnym krokiem powinno być zakomunikowanie zasad programu pracownikom. Regulamin programu dofinansowywania opieki powinien być dostępny w intranecie, tak aby każdy pracownik mógł się z nim zapoznać. Należy dołożyć starań, aby program ten był postrzegany jako istotny element współtworzący politykę firmy wobec pracowników nastawioną na wspieranie życia rodzinnego i możliwości jego godzenia z pracą zawodową.

Kolejnym etapem powinno być wskazanie osoby odpowiedzialnej za realizację programu. W zależności od wielkości przedsiębiorstwa powinna to być ta sama osoba, która zajmuje się administrowaniem płacami lub systemem motywowania. W przypadku bardzo małych firm osobą zarządzającą programem będzie szef lub właściciel.

Podstawą dofinansowania musi być potwierdzony dokumentami fakt sprawowania przez pracownika opieki nad zależnym członkiem rodziny. Poniżej przedstawiono rekomendowany zestaw dokumentów wymaganych od pracownika ubiegającego się o dofinansowanie.

- ✓ wniosek o przyznanie dofinansowania
- ✓ dokument potwierdzający pobyt osoby zależnej w domu dziennego pobytu
- ✓ dowód dokonania wpłaty za pobyt w domu dziennego pobytu
- ✓ dodatkowo w przypadku finansowania świadczeń z ZFŚS: oświadczenie o przychodach wnioskodawcy i współmałżonka za ostatni rok

Korzystnym rozwiązaniem dla pracowników i pracodawcy może być podpisanie przez pracodawcę umowy z dziennym domem pobytu, który znajduje się w pobliżu firmy. W takim przypadku, korzyścią dla pracownika będzie nie tylko odciążenie go w obowiązkach opiekuńczych i wydatkach z tym związanych, ale również komfort i znaczna oszczędność czasu.

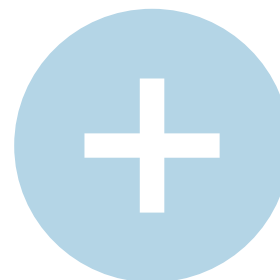
Zatrudnienie w niepełnym wymiarze czasu pracy



Strategia na rzecz aktywności zawodowej opiekunów faktycznych z „sandwich generation” – zasady wdrożeniowe: zatrudnienie w niepełnym wymiarze czasu pracy

Rozwiązanie polega na umożliwieniu pracownikowi sprawującemu opiekę zredukowania wymiaru czasu pracy (np. o 50%), w taki sposób, aby mógł on godzić pracę zawodową z pełnieniem obowiązków opiekuńczych.

Rozwiązanie to w niektórych przypadkach może być trudne do zastosowania, w szczególności w niedużych firmach. Często takie rozwiązanie może nie być preferowane przez pracownika, ze względu na niższe wynagrodzenie. Należy jednak pamiętać, że jest to jedna z najskuteczniejszych metod odciążenia pracownika sprawującego opiekę i osiągnięcia przez niego równowagi pomiędzy pracą i życiem. Korzyścią pracodawcy jest utrzymanie pracownika w firmie, wyższa wydajność pracy (pracownik nie jest przemęczony) oraz niższa absencja, zarówno chorobowa, jak i wynikająca z obowiązków opiekuńczych.



Wady i zalety zatrudnienia w niepełnym wymiarze czasu pracy

Z międzynarodowych badań na temat funkcjonowania na rynku pracy osób sprawujących opiekę wynika, że zatrudnienie w niepełnym wymiarze czasu pracy jest jednym z najpopularniejszych rozwiązań wybieranych przez opiekunów osób zależnych, którzy chcą pozostać aktywni zawodowo. Z punktu widzenia pracownika-opiekuna, niewątpliwą zaletą tej formy zatrudnienia jest jego odciążenie w zakresie obowiązków zawodowych i umożliwienie mu uzyskania równowagi pomiędzy życiem osobistym i zawodowym. Wielu opiekunów, ze względu na nadmierne przemęczenie

obowiązkami, jest zmuszonych w ogóle zrezygnować z aktywności zawodowej. Redukcja wymiaru nominalnego czasu pracy pozwala tym osobom kontynuować pracę i przez to utrzymać kontakt z rynkiem pracy i uniknąć długiej, często wieloletniej, przerwy w karierze, która negatywnie wpłynie na ich perspektywę długookresowego rozwoju zawodowego. Umożliwienie opiekunowi pracy zawodowej choćby na pół etatu daje mu szansę na kontakty społeczne, oderwanie się psychiczne od problemów domowych i poczucie kontroli nad własnym życiem. Ponadto, osiągnięcie celów zawodowych wzmacnia jego poczucie wartości.



Wadą zatrudnienia niepełnoetatowego dla pracownika jest znacznie niższy poziom uzyskiwanego przez niego wynagrodzenia. Z badań siły roboczej wynika, że niewielka popularność zatrudnienia niepełnoetatowego w Polsce (podobnie jak w pozostałych krajach Europy Środkowo-Wschodniej) wynika w dużym stopniu właśnie z niskiego przeciętnego poziomu dochodów. Z tego powodu w wielu sytuacjach zasadne może być rozważenie przez pracownika i pracodawcę redukcji etatu w mniejszym zakresie niż 50%, np. zaproponowanie zatrudnienia na $\frac{3}{4}$ etatu. Paradoksalnie, niższe wynagrodzenie może być jednak pozytywnie postrzegane przez pracownika wychowującego nieletnie dzieci. Obowiązujące w Polsce przepisy dotyczące świadczeń wychowawczych uzależniają prawo do zasiłku od poziomu dochodu w przeliczeniu na członka gospodarstwa domowego w taki sposób, że dla pracownika ekonomicznie korzystne może się okazać obniżenie wynagrodzenia i uzyskanie prawa do pełnej kwoty zasiłku.

Inną wadą zatrudnienia w niepełnym wymiarze czasu pracy są znacznie mniejsze szanse na rozwój zawodowy i objęcie stanowiska kierowniczego. Wskazuje się, że to właśnie niepełnoetatowe zatrudnienie jest jedną z przyczyn niższego udziału kobiet na stanowiskach kierowniczych. Statystyki na temat zatrudnienia w krajach wysoko rozwiniętych wskazują, że zdecydowana większość osób korzystających z tej formy zatrudnienia to właśnie kobiety, w szczególności te sprawujące opiekę nad dziećmi lub wnukami. Brak skłonności pracodawców do awansowania pracowników niepełnoetatowych na stanowiska kierownicze nie wynika wyłącznie z względów praktycznych – konieczności sprawowania kontroli przez osiem godzin dziennie, ale również z faktu, że pracownicy niepełnoetatowi są często postrzegani jako mniej zaangażowani i mniej związani z firmą. Następuje swego rodzaju stygmatyzacja tej grupy pracowników.

Z punktu widzenia pracodawcy, zaletami zatrudnienia pracownika na pół etatu są:

większa szansa na utrzymanie w firmie pracownika, który w innym przypadku musiałby zrezygnować z zatrudnienia

Dla pracodawcy, który preferuje pełnoetatowe zatrudnienie jest to więc swego rodzaju wybór mniejszego zła – lepiej wyjść naprzeciw oczekiwaniom pracownika i skrócić mu czas pracy, niż utracić pracownika w ogóle. W dłuższym okresie korzyścią ze stosowania niepełnoetatowego zatrudnienia może być niższy wskaźnik fluktuacji kadr i, co za tym idzie, niższe przyszłe koszty rekrutacji i adaptacji zawodowej nowych pracowników.

wyższa wydajność pracownika-opiekuna

Z wielu badań wynika, że częstymi negatywnymi skutkami długotrwałego sprawowania opieki są: przemęczenie, wręcz wyczerpanie, niewystarczająca ilość snu, czy poczucie rezygnacji. Praca na pół etatu umożliwia pracownikowi sprawującemu opiekę znalezienie czasu na odpoczynek, relaks i regenerację. Pozwoli też ograniczyć nadmierne obciążenie obowiązkami, pośpiech i stres, przez co wpłynie pozytywnie na ogólną kondycję fizyczną i psychiczną pracownika w miejscu pracy. Z dużym prawdopodobieństwem można więc oczekiwać, że zmniejszenie godzinowego wymiaru czasu pracy poprawi wydajność pracownika-opiekuna.

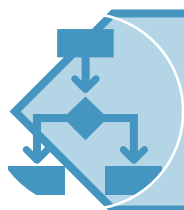
obniżony wskaźnik absencji pracowników-opiekunów

Niższa absencja pracownika opiekuna może wynikać z dwóch powodów:

- niższej absencji chorobowej jako efektu większej dbałości o własne zdrowie oraz większej ilości czasu przeznaczonego na odpoczynek i regenerację,
- większej dyspozycyjności czasowej, która znacznie ułatwia wykonywanie obowiązków opiekuńczych poza godzinami pracy i tym samym wpływa na minimalizację absencji spowodowanych sprawowaniem opieki.

Negatywnymi następstwami niepełnoetatowego zatrudnienia dla pracodawcy mogą być trudności w motywowaniu pracownika za pomocą wynagrodzenia. Całkowita płaca pracownika będzie proporcjonalna do wymiaru czasu pracy, co przy ogólnie niskim poziomie wynagrodzeń w naszym kraju może działać demotywująco. Mogą również wystąpić dodatkowe trudności w przypadku konieczności zatrudnienia dodatkowego pracownika, który przejąłby część zadań pracownika niepełnoetatowego. Inną wadą zatrudniania w niepełnym wymiarze czasu pracy może być wzrost kosztów administracyjnych związanych z rozliczaniem czasu pracy oraz kosztów eksploatacyjnych (np. konieczność zakupu nowego laptopa czy telefonu służbowego).

Zatrudnienie w niepełnym wymiarze czasu pracy jest podobnym rozwiązaniem do job sharingu. Podstawową różnicą jest większa współzależność pracowników w przypadku job sharingu i trudniejsza z punktu widzenia pracodawcy kontrola indywidualnych wyników pracy. Niewątpliwą zaletą job sharingu w porównaniu ze zwykłym ograniczeniem wymiaru czasu pracy jest możliwość bliskiej współpracy osób dzielących stanowisko, przekazywania wiedzy i doświadczenia, wzajemnego motywowania się. Z istoty tego rozwiązania wynika jednak zwiększone ryzyko dla pracodawcy w przypadku, gdy jeden ze współpracowników odejdzie z firmy. W przypadku pracownika zatrudnionego w ramach klasycznej pracy na pół etatu jego odejście nie powoduje tak istotnej dezorganizacji pracy i nie wpływa tak znacznie na pracę innych osób.



Warianty zatrudnienia w niepełnym wymiarze czasu

Rozróżnić można dwa warianty zatrudnienia w niepełnym wymiarze czasu pracy:

Wariant 1	• Redukcja czasu pracy bez zmiany zakresu obowiązków
Wariant 2	• Redukcja czasu pracy połączona ze zmianą zakresu obowiązków/zmianą stanowiska

Wariant 1. Redukcja czasu pracy bez zmiany zakresu obowiązków

Ten wariant jest możliwy do wdrożenia w przypadku stanowisk, na których wykonuje się znaczną liczbę powtarzalnych zadań w ciągu dnia pracy lub w przypadku, kiedy organizacja pracy przypomina formę zadaniową – czyli relatywnie łatwo jest wyznaczyć zadanie, np. na najbliższy tydzień i po upływie tego okresu rozliczyć pracownika z realizacji tego zadania.

Przykład:

Pracodawca zauważył podwyższoną absencję u jednego z pracowników. Po rozmowie okazuje się, że pracownik jest skrajnie przemęczony ze względu na fakt, że poza pracą zawodową sprawuje on na co dzień obowiązki opiekuńcze wobec dwóch członków rodziny. Podczas rozmowy szef i pracownik wspólnie dochodzą do wniosku, że dobrym rozwiązaniem, które pomoże pracownikowi godzić pracę z życiem osobistym będzie zmniejszenie wymiaru czasu pracy do $\frac{3}{4}$ etatu. Pracownik sam dokonał wyboru godzin pracy: 8.00-14.00. Początkowo rozwiązanie wprowadzono na miesiąc i postanowiono po tym okresie ponownie omówić kwestię godzenia pracy z życiem osobistym pracownika.

Wariant 2. Redukcja czasu pracy połączona ze zmianą zakresu obowiązków/zmianą stanowiska

W niektórych przypadkach obniżenie wymiaru czasu pracy powinno skutkować zmianą zakresu obowiązków. Na przykład, wykonywanie pracy na stanowisku kierowniczym może być utrudnione w przypadku skróconego czasu pracy. Redukcja części dotychczasowych obowiązków pracownika niepełnoetatowego może wymagać zatrudnienia kolejnej osoby lub rozdzielenia tych obowiązków pomiędzy innych pracowników.

Przykład:

Pracownik, który poza pracą zawodową sprawuje również obowiązki opiekuńcze ma coraz większe trudności z godzeniem aktywności zawodowej z życiem rodzinnym. Szczególne trudności występują w dniach, kiedy pracownik wizytuje klientów firmy, ponieważ wiąże się to z długimi podróżami i wydłużonym dziennym czasem pracy. Na prośbę pracownika zmienione zostają warunki pracy – zmniejszony został wymiar godzinowy do połowy etatu i dodatkowo zmianie uległ zakres zadań – do obowiązków pracownika nie będzie już należało odbywanie wizyt u klientów. Dzięki nowemu rozwiązaniu pracownik jest w stanie w pełni godzić życie osobiste z pracą.

Ze względu na dniowy, tygodniowy lub miesięczny rozkład czasu pracy, można wyróżnić następujące formy pracy niepełnoetatowej:

- wykonywanie pracy przez 5 dni w tygodniu w obniżonym wymiarze godzinowym,
- praca w niektóre dni tygodnia (2 lub 3) w większym, np. 8-godzinnym wymiarze czasu,
- wykonywanie pracy jedynie przez część miesiąca, z zachowaniem wynikającego z umowy miesięcznego wymiaru czasu pracy.

Czas pracy pracownika niepełnoetatowego można kształtować elastycznie w zależności od potrzeb obu stron umowy. Ustalenia w tym zakresie wynikające z umowy o pracę oraz rzeczywisty czas przepracowany przez pracownika nie mogą jednak naruszać dobowych norm czasu pracy (co najmniej 11 godzin nieprzerwanego dobowego odpoczynku oraz co najmniej 35 godzin nieprzerwanego tygodniowego odpoczynku).

Sposób obliczania czasu pracy

Zgodnie z kodeksem pracy miesięczny czas pracy oblicza się następująco:

- liczbę tygodni przypadających w okresie rozliczeniowym mnoży się przez 40 godzin,
- do otrzymanej liczby godzin dodaje się iloczyn 8 godzin i liczby dni pozostałych do końca okresu rozliczeniowego, przypadających od poniedziałku do piątku,
- od otrzymanej sumy odejmuje się iloczyn 8 godzin i liczby dni świątecznych przypadających w okresie rozliczeniowym w innym dniu niż niedziela.

Obliczony w ten sposób czas pracy pracownika niepełnoetatowego ulega redukcji proporcjonalnie do jego wymiaru czasu pracy.

Przykładowe wyliczenie czasu pracy pracownika półetatowego w 2018 r.

Miesiąc	Wyliczenie godzinowego wymiaru czasu pracy	Pełny etat (godz.)	Pół etatu (godz.)
styczeń	$(40 \text{ godz.} \times 4 \text{ tygodnie}) + (8 \text{ godz.} \times 3 \text{ dni}) - (8 \text{ godz.} \times 2 \text{ święta}) = 8 \text{ godz.} \times 21 \text{ dni}$	168	84
luty	$(40 \text{ godz.} \times 4 \text{ tygodnie}) = 8 \text{ godz.} \times 20 \text{ dni}$	160	80
marzec	$(40 \text{ godz.} \times 4 \text{ tygodnie}) + (8 \text{ godz.} \times 2 \text{ dni}) = 8 \text{ godz.} \times 22 \text{ dni}$	176	88
kwiecień	$(40 \text{ godz.} \times 4 \text{ tygodnie}) + (8 \text{ godz.} \times 1 \text{ dzień}) - (8 \text{ godz.} \times 1 \text{ święto}) = 8 \text{ godz.} \times 20 \text{ dni}$	160	80
maj	$(40 \text{ godz.} \times 4 \text{ tygodnie}) + (8 \text{ godz.} \times 3 \text{ dni}) - (8 \text{ godz.} \times 3 \text{ święta}) = 8 \text{ godz.} \times 20 \text{ dni}$	160	80
czerwiec	$(40 \text{ godz.} \times 4 \text{ tygodnie}) + (8 \text{ godz.} \times 1 \text{ dzień}) = 8 \text{ godz.} \times 21 \text{ dni}$	168	84
lipiec	$(40 \text{ godz.} \times 4 \text{ tygodnie}) + (8 \text{ godz.} \times 2 \text{ dni}) = 8 \text{ godz.} \times 22 \text{ dni}$	176	88
sierpień	$(40 \text{ godz.} \times 4 \text{ tygodnie}) + (8 \text{ godz.} \times 3 \text{ dni}) - (8 \text{ godz.} \times 1 \text{ święto}) = 8 \text{ godz.} \times 22 \text{ dni}$	176	88
wrzesień	$(40 \text{ godz.} \times 4 \text{ tygodnie}) = 8 \text{ godz.} \times 20 \text{ dni}$	160	80
październik	$(40 \text{ godz.} \times 4 \text{ tygodnie}) + (8 \text{ godz.} \times 3 \text{ dni}) = 8 \text{ godz.} \times 23 \text{ dni}$	184	92
listopad	$(40 \text{ godz.} \times 4 \text{ tygodnie}) + (8 \text{ godz.} \times 2 \text{ dni}) - (8 \text{ godz.} \times 1 \text{ święto}) = 8 \text{ godz.} \times 21 \text{ dni}$	168	84
grudzień	$(40 \text{ godz.} \times 4 \text{ tygodnie}) + (8 \text{ godz.} \times 1 \text{ dzień}) - (8 \text{ godz.} \times 2 \text{ święta}) = 8 \text{ godz.} \times 19 \text{ dni}$	152	76
razem	8 godz. x 251 dni	2008	1004

Zasady rozliczania urlopu wypoczynkowego pracownika niepełnoetatowego

Zgodnie z przepisami prawa pracy pracownikowi zatrudnionemu w niepełnym wymiarze czasu przysługuje w każdym roku płatny urlop w wymiarze zależnym od jego stażu pracy – 20 dni, jeżeli łączny staż pracy pracownika u wszystkich pracodawców nie przekracza 10 lat oraz 26 dni, w przypadku gdy jego staż pracy wynosi 10 lat i więcej. Podobnie jak w przypadku wynagrodzenia, pracownik nie może się zrzec prawa do urlopu. Wymiar urlopu pracownika niepełnoetatowego najdogodniej jest naliczać w godzinach, ze względu na nietypowy, a w niektórych przypadkach zmienny, dzienny rozkład godzin

pracy. Na przykład, jeżeli pracownikowi pełnoetatowemu przysługuje 26 dni urlopu, czyli $26 \times 8 \text{ godz.} = 208 \text{ godz.}$, to pracownikowi zatrudnionemu na pół etatu przysługiwały będą 104 godziny urlopu. Przeliczenie urlopu na godziny jest bardzo ważne, ponieważ przy rozliczaniu dni wolnych pracownika niepełnoetatowego również bierze się pod uwagę wymiar godzinowy. Na przykład, jeżeli pracownik wykorzystał 10 dni urlopu w dniach, kiedy obowiązywał go 4 godzinny dzień pracy, to należy mu odliczyć 40 godzin z jego puli urlopowej, natomiast w przypadku, gdyby te dziesięć dni urlopu przypadły na dni, kiedy pracownik miał przepracować 6 godzin dziennie, liczba wykorzystanych godzin urlopu wynosiłaby 60 godzin. Przysługujący pracownikowi niepełnoetatowemu wymiar urlopu zaokrągla się w górę do pełnych dni i te dni następnie przelicza się na godziny zgodnie z dzienną normą godzinową dla danego pracownika (np. 4 godzin lub 6 godzin pracy w ciągu dnia). Urlop bowiem, mimo, że rozlicza się w godzinach, przydziela się w dniach. Z tego powodu oprócz rozliczeń godzinowych należy też prowadzić ewidencję w przysługujących pracownikowi dni urlopu.



Wynagrodzenie pracownika niepełnoetatowego

Zasady wynagradzania pracownika niepełnoetatowego nie mogą być mniej korzystne niż innych osób wykonujących podobną pracę w firmie w pełnym wymiarze czasu pracy. Pracownicy niepełnoetatowi mają również prawo do wynagrodzenia godziwego i dotyczą ich również przepisy o wynagrodzeniu minimalnym. Wynagrodzenie, które przysługuje za pracę w niepełnym wymiarze czasu jest proporcjonalne do tego wymiaru. Np. jeżeli pracownik zatrudniony na pełen etat otrzymywał wynagrodzenie w wysokości 4000,00 zł brutto, to przy pracy na pół etatu przysługiwało mu wynagrodzenie w wysokości 2000,00 zł, a w przypadku zatrudnienia pracownika na $\frac{3}{4}$ etatu, odpowiednio, 3000,00 zł. Należy pamiętać, że przypadku zatrudnienia niepełnoetatowego odmienne są zasady naliczania nadgodzin i wynagrodzenia za nadgodziny. Zapisy umowy o pracę w niepełnym wymiarze czasu pracy mogą ustalać limit czasu pracy powyżej którego wykonywanie pracy jest liczone jako nadgodziny.

Umowa o pracę w niepełnym wymiarze czasu pracy

Umowa o pracę z pracownikiem zatrudnionym w niepełnym wymiarze czasu pracy nie różni się istotnie od standardowej umowy o pracę. Muszą być w niej wskazane strony i rodzaj umowy, stanowisko, data jej zawarcia, warunki pracy i płacy pracownika, obowiązki pracownika i pracodawcy, miejsce wykonywania pracy, wynagrodzenie i jego składniki, wymiar czasu pracy i termin jej rozpoczęcia. Przy ustalaniu warunków zatrudnienia obowiązuje dowolność i nie ma reguł określających konfigurację dni wolnych i roboczych. Wymiar czasu pracy ustala się z reguły ułamkowo. Ostateczne zapisy umowy o pracę w niepełnym wymiarze czasu pracy powinny być wyrazem kompromisu pomiędzy oczekiwaniami dwóch stron – pracodawcy i pracownika.

Umowa o pracę może, ale nie musi, regulować rozkład czasu pracy. W takim przypadku przykładowo może zawierać zapis:

„praca w wymiarze 1/2 etatu będzie wykonywana przez pracownika we wtorek i środę po 8 godzin, a w czwartek 4 godziny dziennie” albo

„praca na 1/2 etatu będzie wykonywana przez pracownika od poniedziałku do piątku po 4 godziny dziennie”.

W umowie można wprowadzić zapis określający limit godzin, powyżej którego pracownikowi przysługiwać będzie dodatek za pracę w godzinach nadliczbowych. W przeciwnym przypadku, pracownikowi będzie przysługiwał dodatek na zasadach ogólnych, czyli po przekroczeniu 8 godzin pracy w ciągu doby oraz średnio 40 godzin w tygodniu w całym okresie rozliczeniowym.

Przykładowe zapisy dodatkowe w umowie o pracę w niepełnym wymiarze czasu pracy mogą brzmieć:
„dodatek jak za pracę w godzinach nadliczbowych przysługuje po przekroczeniu 6 godzin na dobę” lub
„dodatek jak za pracę w godzinach nadliczbowych przysługuje po przekroczeniu przeciętnie 30 godzin w tygodniu” lub

„dodatek jak za pracę w godzinach nadliczbowych przysługuje po przekroczeniu wymiaru czasu pracy wynoszącego pół etatu”.

Limit musi być ustalony na poziomie lub powyżej wymiaru czasu obowiązującego pracownika i poniżej pełnego wymiaru czasu pracy.

Pracownik niepełnoetatowy, podobnie jak każda zatrudniona osoba powinna w ciągu 7 dni od momentu zawarcia umowy o pracę otrzymać od pracodawcy informację o pozaumownych warunkach pracy, która obejmuje:

- dobową i tygodniową normę czasu pracy,
- częstotliwość oraz termin wypłaty wynagrodzenia za pracę,
- wymiar przysługującego urlopu wypoczynkowego,
- długość okresu wypowiedzenia umowy o pracę.

Aktualizację informacji o pozaumownych warunkach pracy należy przekazać pracownikowi nie później niż w ciągu 1 miesiąca od wejścia w życie zmian lub do dnia rozwiązania umowy o pracę, w zależności od tego, co wypada pierwsze.

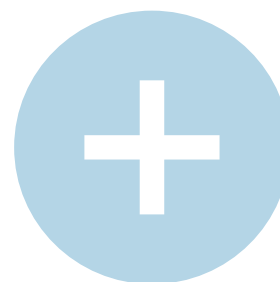
Elastyczny czas pracy (zmienne godziny/dni pracy)



Strategia na rzecz aktywności zawodowej opiekunów faktycznych z „sandwich generation” – zasady wdrożeniowe: elastyczny czas pracy (zmienne godziny/dni pracy)

Jest to system organizacji czasu pracy, w którym nie zmienia się ogólny wymiar czasu, zmieniają się natomiast pora rozpoczynania i kończenia pracy. Pracownik musi być obecny w pracy w zakresie godzin określającym tzw. czas obowiązkowy.

Rozwiązanie może być zastosowane przez firmy, w których sposób świadczenia usług lub wytwarzania produktów nie wymaga sztywnych godzin pracy każdego pracownika. Łatwiejszym rozwiązaniem będzie wdrożenie elastycznego czasu pracy wyłącznie dla pracownika sprawującego opiekę. Pracownicy cenią ten element systemu motywacyjnego ze względu na fakt, że pozwala on łatwiej godzić życie osobiste z zawodowym oraz, poprzez uniknięcie korków na drogach, skrócić czas dojazdu do pracy i powrotu do domu. Korzyścią pracodawcy jest bardziej zadowolony i wydajny pracownik oraz niższa absencja.



Idea elastycznego czasu pracy

Elastyczny czas pracy jest jednym z popularnych sposobów na zwiększenie atrakcyjności pracodawcy dla pracowników i potencjalnych kandydatów. Jest to system organizacji czasu pracy,

w którym nie zmienia się ogólny wymiar czasu, zmieniają się natomiast pora rozpoczynania i kończenia pracy. Pracownik musi być obecny w pracy w zakresie godzin określającym tzw. czas obowiązkowy.

Przykład 1:

Przedsiębiorstwo zatrudniające 120 osób wykonujących w przeważającej części pracę biurową, uwzględniając sugestie swoich pracowników obciążonych dodatkowo obowiązkami opiekuńczymi, postanowiło wprowadzić elastyczny czas pracy. Według nowych zasad rozpoczęcie pracy każdego z pracowników będzie następowało pomiędzy godz. 8.00 a 10.00 i zakończenie dnia pracy w godz. 16.00-18.00, w taki sposób, aby uzyskać 8-godzinny dzień pracy. W przedsiębiorstwie funkcjonuje elektroniczny system monitorowania przybycia do miejsca pracy oraz jego opuszczenia, w związku z tym ewidencja czasu pracy będzie generowana automatycznie.

Pracownicy, w szczególności młodzi, cenią ten element systemu motywacyjnego ze względu na fakt, że pozwala on łatwiej godzić życie osobiste z zawodowym oraz, poprzez uniknięcie korków na drogach, skrócić czas dojazdu do pracy i powrotu do domu. W szczególności dotyczy to pracowników z pokolenia sandwich, którym, z oczywistych powodów, trudno jest zachować równowagę pomiędzy pracą zawodową i życiem osobistym. Elastyczny czas pracy umożliwia pracownikom-opiekunom bardziej swobodne zaplanowanie obowiązków w godzinach porannych i popołudniowych w zależności od indywidualnych potrzeb.

Przykład 2:

Kierownik hurtowni zatrudniającej 6 osób postanowił wprowadzić elastyczny czas pracy dla jednej ze swoich pracownic, która poza godzinami pracy sprawuje opiekę nad obłożnie chorym ojcem oraz niepełnoletnimi dziećmi. Pracownica zatrudniona jest na pół etatu i do tej pory pracowała w godzinach 8.00-12.00. W nowym systemie pracownica będzie mogła przychodzić do pracy w godzinach 8.00-10.00 i każdego dnia będzie pracowała 4 godziny. Ponieważ firma jest mała i ponadto istotą jej działalności jest sprzedaż i w związku z tym wymagane jest, aby w godzinach otwarcia przedsiębiorstwa byli zawsze dostępni pracownicy do obsługi klientów, nie było możliwe wprowadzenie elastycznego czasu pracy dla wszystkich pracowników. Objęcie nowym systemem wszystkich pracowników stwarzałoby ryzyko, że będą zdarzały się sytuacje, kiedy nie będzie wystarczającej obsady, aby firma mogła sprawnie funkcjonować. Wdrożenie zmiany wymagało wyjaśnienia wszystkim pracownikom, dlaczego z elastycznego czasu pracy może skorzystać wyłącznie pracownik sprawujący podwójną funkcję opiekuńczą. W tym przypadku istotnym ograniczeniem okazała się wielkość przedsiębiorstwa oraz rodzaj prowadzonej działalności.

Pracownik może złożyć w ręce pracodawcy stosowny wniosek o organizację pracy w formie elastycznej (nie musi on zawierać uzasadnienia). Od dobrej woli pracodawcy zależy czy wniosek zostanie uwzględniony. Jeżeli pracodawca wyrazi zgodę pracownik będzie działał na indywidualnie ustalonych zasadach, nie zważając na grafik innych pracowników. Kwestie elastycznego czasu pracy zostały uregulowane m.in. w art. 140¹ § 1 Kodeksu pracy.

Warianty elastycznego czasu pracy

Pracodawca może zastosować dwa warianty ruchomego czasu pracy:

Wariant 1. Pracodawca wyznacza pracownikowi rozkład czasu pracy – musi wskazać konkretne godziny rozpoczynania i kończenia pracy w poszczególnych dniach. Na przykład, pracownik w poniedziałek i wtorek pracuje w godzinach od 9:00 do 17:00, w środę w godzinach od 10:00 do 18:00, a w piątek w godzinach od 8:00 do 16:00. Porę rozpoczynania i kończenia pracy pracodawca ustala

w porozumieniu z pracownikiem i uwzględniając jego potrzeby związane z obowiązkami opiekuńczymi. Ten wariant elastycznego czasu pracy jest zalecany w przypadkach, kiedy ze specyfiki pracy oraz potrzeby współdziałania w innych pracownikami wymaga obecności pracownika w ściśle wyznaczonych godzinach.

Wariant 2. Wariant 2 to klasyczny typ elastycznego czasu pracy. W tym systemie organizacji czasu pracy pracownik ma pełną swobodę w decydowaniu o godzinie rozpoczęcia pracy w ramach wyznaczonych godzin, np. w godz. 8:00 – 10:00. Jest on w szczególności korzystny dla pracownika-opiekuna, u którego często występują nieprzewidziane obowiązki opiekuńcze. Warto podkreślić, że po podpisaniu stosownego porozumienia o zmianie czasu pracy na elastyczny, pracodawca w przypadku wariantu 2 nie może żądać od pracownika stawiania się o określonej godzinie w pracy (chyba, że są to okoliczności nadzwyczajne, nie pojawiające się często i nie będące nadmiernym utrudnieniem dla pracownika).

WARIANT 1

- Pracodawca wskazuje konkretne godziny rozpoczynania i kończenia pracy w poszczególnych dniach
- Ten wariant elastycznego czasu pracy jest zalecany w przypadkach, kiedy ze specyfiki pracy oraz potrzeby współdziałania w innych pracownikami wymaga obecności pracownika w ściśle wyznaczonych godzinach

WARIANT 2

- Klasyczny typ elastycznego czasu pracy
- Pracownik ma pełną swobodę w decydowaniu o godzinie rozpoczęcia pracy w ramach wyznaczonych godzin
- Istotnym wyzwaniem jest zorganizowanie współpracy pomiędzy pracownikami w taki sposób, aby nieprzewidywalność ich obecności w godzinach ruchomych nie naruszała ciągłości pracy przedsiębiorstwa

Zalety i wady elastycznego czasu pracy

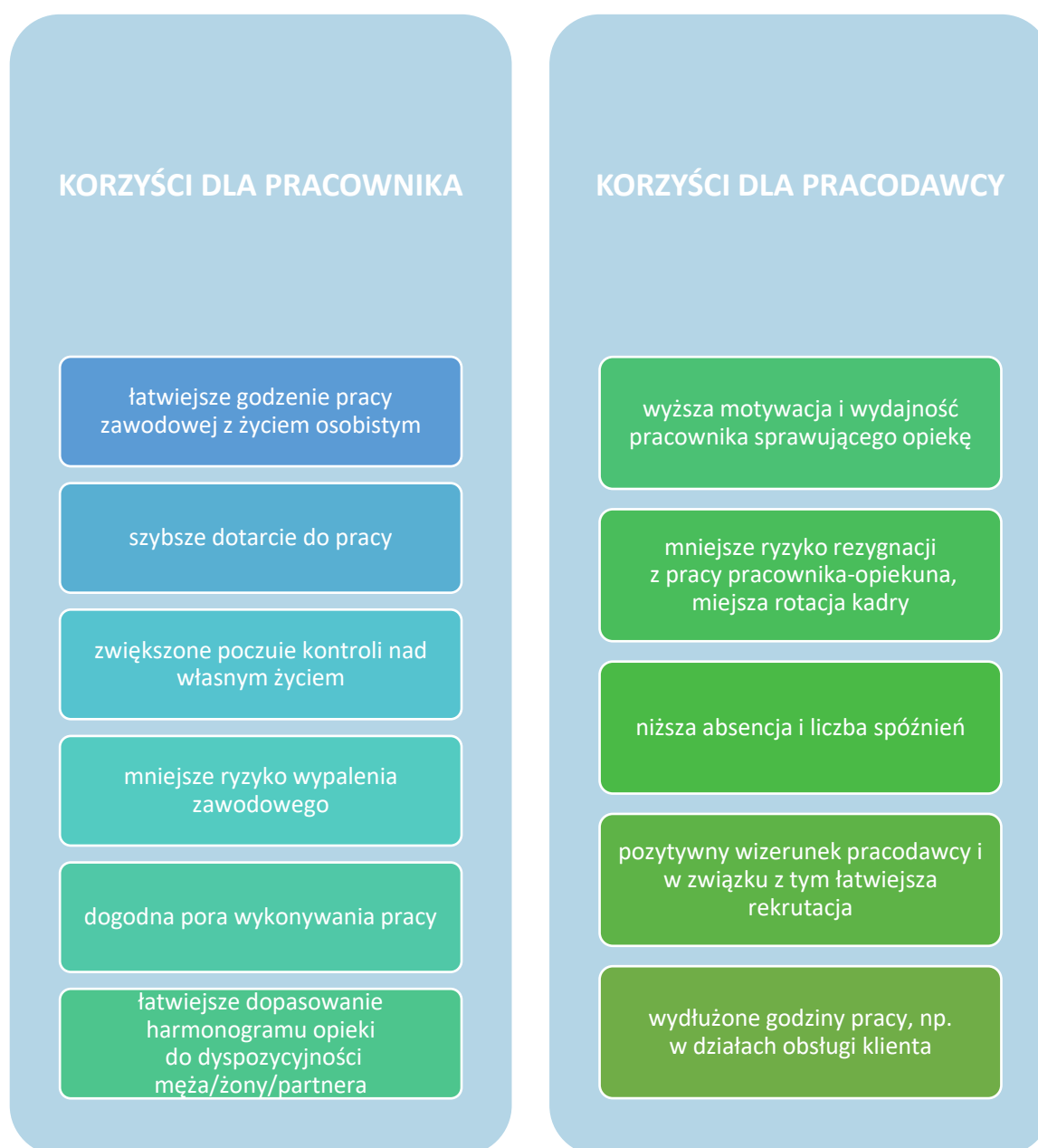
Zalety elastycznego czasu pracy z punktu widzenia pracownika:

- 1) Elastyczność zaspokajania potrzeb rodzinnych, osobistych obowiązków i obowiązków życiowych. Jeśli harmonogram pracownika jest elastyczny, można iść do lekarza z dzieckiem lub dorosłą osobą zależną, wziąć lekcję jogi lub być w domu, gdy przychodzi osoba naprawiająca pralkę.
- 2) Zmniejszenie czasu pracy i kosztów paliwa dla pracowników. Na niektórych obszarach dojazdy do pracy trwające powyżej godziny nie są rzadkością. Dojazdy do pracy poza godzinami szczytu są szybsze i tańsze.
- 3) Pracownik posiada zwiększone poczucie osobistej kontroli nad harmonogramem i środowiskiem pracy. Jednym z powodów, dla których ludzie lubią pracować dla siebie, jest kwestia kontroli.
- 4) Zmniejsza się ryzyko wypalenia zawodowego pracownika z powodu przeciążenia. Elastyczność oznacza, że pracownicy mogą zrobić sobie przerwę, kiedy jej potrzebują.

- 5) Pozwala pracownikowi wykonywać pracę wtedy, kiedy osiąga największą wydajność, czuje się świeżo i cieszy się pracą.
- 6) W zależności od wybranego elastycznego harmonogramu pracy, może to zmniejszyć godziny i koszty opieki nad dziećmi. Jeśli oboje rodzice mają elastyczne harmonogramy, mama może iść do biura na 6:00, a tata może przygotować dzieci do szkoły. 8-godzinny dzień mamy kończy się o 14:00. Zdąży odebrać dzieci ze szkoły o 15:00, a tata zaczyna dzień pracy o 9:30 rano. Rezultatem są dwa pełne etaty i dwa pełne dochody bez konieczności ponoszenia dodatkowych kosztów opieki nad dziećmi.

Wady elastycznego czasu pracy z punktu widzenia pracownika:

- 1) Pracownicy, którzy dobrze się czują w środowisku biurowym, mogą mieć trudności z pracą w systemie elastycznego czasu pracy, gdy ich koledzy mają inny harmonogram pracy. Dlatego wielu pracodawców określa godziny, podczas których wszyscy są w biurze.



Zalety elastycznego czasu pracy z punktu widzenia pracodawcy:

- 1) Zwiększone morale pracowników oraz ich zaangażowanie i wydajność.
- 2) Zredukowana absencja i liczba spóźnień.

- 3) Zwiększona możliwość rekrutacji wykwalifikowanych pracowników.
- 4) Zmniejszona rotacja personelu.
- 5) Pracodawca pozwala ludziom pracować, kiedy osiągają najwięcej, czują się świeżo i cieszą się pracą.
- 6) Wydłużone godziny pracy dla działów takich jak obsługa klienta.
- 7) Tworzy wizerunek jako pracodawca przyjazny rodzinie dzięki elastycznym harmonogramom pracy.

Wady elastycznego czasu pracy z punktu widzenia pracodawcy:

- 1) W przypadku, gdy pracownik nie ma ściśle określonych ram czasowych, może to doprowadzić do rozleniwienia, a co za tym idzie to powstania niedoboru godzin pracy – pracownik obiecuje sobie, że nadrobi braki, ale w końcu nie robi tego.
- 2) Prace zespołowe wymagają cyklicznych spotkań sprawozdawczych, trudniej jest takie spotkanie zwołać, gdy pracownicy mają elastyczne godziny pracy. Pogarsza to przepływ ważnych informacji na liniach: pracownik – pracodawca, oraz pracownik – pracownik
- 3) Zdarza się, że niespodziewanie pojawi się pilne zadanie, które trzeba wykonać od razu, a nie będzie pracowników, którzy mogliby się tym zająć.

Aspekty praktyczne elastycznego czasu pracy

Dobowy czas pracy, nadgodziny oraz dobową przerwę na odpoczynek

Warto podkreślić, że ruchomy system czasu pracy wyklucza traktowania pracy wykonywanej przez pracownika ponownie w tej samej dobie pracowniczej jako pracy w godzinach nadliczbowych (art. 140¹ § 4 Kodeksu pracy). Doba pracownicza różni się od pojęcia doba w powszechnie używanym tego słowa znaczeniu. Doba pracownicza – zgodnie z art. 128 § 3 pkt. 1 Kodeksu pracy – są to kolejne 24 godziny, rozpoczynające się od godziny, w której pracownik rozpoczął pracę, zgodnie z obowiązującym go rozkładem czasu pracy. W przypadku elastycznego czasu pracy w trakcie rozpoczętej i trwającej doby, może rozpocząć się następna doba pracownicza. Jedynym warunkiem jest konieczność dochowania dobowego wymiaru odpoczynku, zatem kolejna doba pracownicza nie może rozpocząć się wcześniej niż po 11 godzinach od zakończenia poprzedniej doby pracowniczej (art. 132 § 1 Kodeksu Pracy).

Przykład 1:

Pracownik pracuje według systemu elastycznego czasu pracy. W poniedziałek wykonuje on pracę w godzinach 10:00 - 18:00. Doba pracownicza tego pracownika trwa więc do wtorku, do godziny 10:00. Jeżeli w kolejnym dniu pracownik rozpoczyna pracę o godz. 8:00 to wystąpi sytuacja, że w ciągu 24 godzin liczna godzin pracy przekroczy limit 8-godzinny. W sytuacji takiej nie traktuje się jednak dodatkowych godzin ponad 8-godzinny limit jako godzin nadliczbowych.

Przykład 2:

Pracownik ustalił z pracodawcą, że może rozpoczynać pracę pomiędzy 8:00 a 14:00. W poniedziałek rozpoczął pracę o 14:00 i wykonywał ją do godziny 22:00. Następnie rozpoczął pracę we wtorek o godzinie 8:00. W takim przypadku dobową przerwę w wykonywaniu pracy wynosi 10 godzin, naruszony więc został wymóg 11-godzinny odpoczynku dobowego pracownika.

Brak obowiązku sporządzania rozkładu czasu pracy

Przepisy prawa pracy zobowiązują pracodawcę do sporządzania rozkładu czasu pracy dla każdego pracownika. Istnieje jednak kilka wyjątków od tego obowiązku. Zgodnie z art. 129 § 4 pkt. 3 Kodeksu pracy, pracodawca nie ma obowiązku sporządzania harmonogramu czasu pracy, jeżeli na pisemny wniosek pracownika, pracodawca stosuje w stosunku do pracownika ruchomy czas pracy. Zwolnienie z obowiązku sporządzania rozkładu czasu pracy dotyczy więc przypadku, gdy ruchomy czas pracy został

wprowadzony w trybie art. 150 § 5 Kodeksu pracy, czyli na wniosek pracownika. Innym wyjątkiem, kiedy polskie prawo pracy dopuszcza pominięcie obowiązku sporządzania rozkładu czasu pracy jest sytuacja, kiedy zaplanowanie harmonogramu czasu pracy dla danego pracownika jest niewykonalne. Dzieje się tak np. wtedy, gdy to pracownik decyduje, o której godzinie danego dnia rozpocznie pracę. Pracodawca zna jedynie przedział czasowy, kiedy pracownik musi rozpocząć pracę, nie zna jednak dokładnej pory rozpoczęcia pracy.

Według przepisów Kodeksu pracy

Zgodnie z art. 140¹ § 3 Kodeksu pracy pracownik ma prawo do odpoczynku – w każdym tygodniu co najmniej 35 godzin nieprzerwanego odpoczynku, obejmującego co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku dobowego.

Możliwość oferowania elastycznego czasu pracy zależy w znacznym stopniu od charakteru wykonywanych przez pracowników zadań. Relatywnie łatwo jest zorganizować elastyczny czas pracy w przypadku pracy biurowej, która nie zakłada bezpośredniego kontaktu z klientami w określonych godzinach. W przypadku stanowisk produkcyjnych oraz takich, które wymagają kontaktu z klientem oferowanie elastycznego czasu pracy może okazać się niemożliwe do wdrożenia. Jedynym dostępnym wariantem byłby wówczas wariant 1 – czyli ten, w którym dokładne godziny rozpoczęcia pracy w każdym dniu tygodnia są z wyprzedzeniem ściśle określone tak, aby w razie konieczności możliwe było zapewnienie zastępstwa dla nieobecnego pracownika.

Umowa wprowadzająca elastyczny czas pracy

Dogodnym dla pracownika i pracodawcy sposobem uregulowania systemu elastycznego czasu pracy pracownika-opiekuna jest podpisanie odpowiedniej umowy pomiędzy stronami. Umowa taka powinna określać:

- strony umowy,
- datę wprowadzenia elastycznego czasu pracy oraz okres jego obowiązywania,
- zakres elastyczności dziennego czasu pracy,
- uprawnienia pracownika (czy może on każdorazowo decydować o porze rozpoczęcia pracy, czy są one ruchome, ale ustalone z góry w wybranych dniach tygodnia).

Poniżej załączono przykładową umowę pomiędzy pracodawcą a pracownikiem-opiekunem wdrażającą ruchomy czas pracy.

Dobre praktyki – czyli na co zwrócić uwagę wprowadzając elastyczny czas pracy

Dobrą praktyką jest wprowadzenie elastycznego czasu pracy początkowo dla części pracowników lub na pewien okres, w taki sposób, aby sprawdzić w praktyce efektywność nowego rozwiązania. Po pierwszym miesiącu funkcjonowania można ocenić, które elementy systemu działają poprawnie, a które wymagają udoskonalenia. Można w tym celu również zebrać opinie pracowników objętych systemem. Ewaluacja funkcjonowania nowo wprowadzonego elastycznego czasu pracy powinna obejmować odpowiedzi na pytania, czy elastyczny czas pracy:

- powoduje utrudnienia we współpracy pomiędzy pracownikami,
- powoduje pogorszenie jakości świadczonych przez firmę usług,
- powoduje pogorszenie jakości produkcji udokumentowane wyższym odsetkiem produktów wadliwych,
- znacząco utrudni zarządzanie pracownikami,

- wpływa istotnie na wyniki ekonomiczne przedsiębiorstwa,
- wpływa istotnie na absencję pracowników,
- jest pozytywnie odbierany przez objętych nim pracowników, w szczególności, czy spełnia on swoją podstawową funkcję, czyli czy ułatwia godzenie pracy zawodowej z życiem rodzinnym,
- jaki procent pracowników rzeczywiście wykorzystuje elastyczny czas pracy, a spośród tych, którzy go wykorzystują, jakie godziny rozpoczęcia pracy dominują.

Jeżeli stwierdzone zostaną negatywne konsekwencje wprowadzenia elastycznego czasu pracy, należy podjąć próbę udoskonalenia rozwiązania np. poprzez wprowadzenie wariantu 1 opisanego we wcześniejszej części niniejszej instrukcji. Można również spróbować zawęzić grupę pracowników objętych elastycznym czasem pracy np. do młodych matek. Inną modyfikacją, która pozwoli wyjść naprzeciw oczekiwaniom pracowników-opiekunów mogłoby być zaoferowanie im możliwości rozpoczynania pracy w stałych godzinach, ale innych niż przyjęte powszechnie w firmie, np. rozpoczęcie pracy co dzień od godziny 10.00.

Czas pracy rozliczany tygodniowo/miesięcznie/rocznie



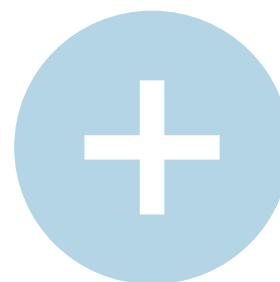
Strategia na rzecz aktywności zawodowej opiekunów faktycznych z „sandwich generation” – zasady wdrożeniowe: czas pracy rozliczany tygodniowo/miesięcznie/rocznie

Rozwiązanie to umożliwia, w zakresie ustalonym w porozumieniu z pracodawcą, „odrabianie” godzin pracy nie wykonanych z powodu zaangażowania w obowiązki opiekuńcze, czyli rozliczanie sumy godzin nie przepracowanych i nadgodzin w dłuższym okresie, np. miesiąca.

Rozwiązanie, w ograniczonym zakresie może być zastosowane przez każdego pracodawcę, bez względu na wielkość i branżę.

Korzyści dla pracodawcy:

- wyższy poziom satysfakcji pracownika, który może łatwiej godzić pracę z obowiązkami rodzinnymi,
- niższą absencję spowodowaną koniecznością sprawowania obowiązków opiekuńczych,
- niższe ryzyko utraty pracownika,
- brak konieczności wypłacania dodatkowego wynagrodzenia za nadgodziny w dniach, tygodniach, kiedy pracownik ma wydłużony czas pracy. Za nadgodziny przysługują dni (godziny) wolne od pracy.



Wady i zalety nietypowych form rozliczania czasu pracy

Rozliczanie czasu pracy w okresach, np. tygodniowym, miesięcznym lub rocznym pozwala pracownikowi-opiekunowi na lepsze dostosowanie godzin wykonywania pracy do potrzeb wynikających z faktu sprawowania przez niego opieki. Rozwiązanie to umożliwia, w zakresie ustalonym w porozumieniu z pracodawcą, „odrabianie” godzin pracy nie wykonanych z powodu zaangażowania w obowiązki rodzinne oraz rozliczanie sumy godzin wolnych i godzin „odrobionych” w dłuższym okresie, np. miesiąca. Możliwe jest również zwiększenie godzinowego obciążenia pracą w okresie

mniejszego nasilenia obowiązków opiekuńczych i skorzystanie z godzin wolnych w czasie pracy w okresie późniejszym. Wprowadzenie takiego rozwiązania jest postrzegane przez wielu aktywnych zawodowo opiekunów jako bardzo pożądane, ponieważ umożliwia im ono elastyczne dostosowanie czasu pracy, w szczególności w okresie wystąpienia nieprzewidzianych obowiązków związanych z opieką, np. wizyta u lekarza z osobą zależną, czy inna sytuacja kryzysowa.

Ustalenia pomiędzy pracownikiem a pracodawcą powinny określać:

- maksymalny zakres ruchomych godzin pracy w ciągu okresu rozliczeniowego, w czasie którego następuje bilansowanie (np. wyrażone w odsetku nominalnego czasu pracy wynikającego z umowy o pracę),
- jeżeli wymaga tego specyfika pracy – dzienny zakres czasu pracy lub wybrane dni tygodnia, które nie podlegają przesunięciom.



Korzyści z punktu widzenia pracownika

- więcej możliwości pogodzenia pracy zawodowej z obowiązkami opiekuńczymi,
- możliwość kontynuowania aktywności zawodowej,
- poczucie satysfakcji wynikające z faktu osobistego sprawowania opieki nad osobą bliską,
- oszczędność środków, które w przypadku braku elastyczności rozliczania czasu pracy, musiałyby być przeznaczone na opiekę sprawowaną przez osobę trzecią.



Zalety i wady dla pracodawcy

Pracodawca decydując się na oferowanie pracownikom-opiekunom możliwości rozliczania czasu pracy w dłuższych okresach może skorzystać poprzez:

- wyższy poziom satysfakcji pracownika,
- niższą absencję spowodowaną koniecznością sprawowania obowiązków opiekuńczych,
- niższe ryzyko utraty pracownika (przejścia pracownika do bierności zawodowej lub do innego pracodawcy),
- brak konieczności wypłacania dodatkowego wynagrodzenia za nadgodziny w dniach, tygodniach, kiedy pracownik ma wydłużony czas pracy ze względu na wydłużony okres rozliczeniowy.

Wadami tego rozwiązania po stronie przedsiębiorstwa mogą być dodatkowe koszty organizacyjne związane z rozliczaniem niestandardowego rozkładu czasu pracy opiekuna oraz koszty wynikające z trudności związanych z nieregularnymi lub nieprzewidzianymi zmianami czasu pracy opiekuna.

Czas pracy i okresy rozliczeniowe według Kodeksu pracy

Polskie prawo pracy daje pracodawcy relatywnie dużą swobodę w kształtowaniu rozkładu czasu pracy i rozliczaniu godzin pracy w dłuższym okresie. Przepisy te pozwalają, z jednej strony,

na dostosowanie podaży pracy do potrzeb wynikających ze specyfiki produkcji lub świadczonych usług, z drugiej zaś, umożliwiają wyjście naprzeciw oczekiwaniom pracowników sprawujących opiekę.

Według przepisów Kodeksu pracy

Art. 129. §1. Czas pracy nie może przekraczać 8 godzin na dobę i przeciętnie 40 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 4 miesięcy.

Standardowo okres rozliczeniowy wynosi więc 4 miesiące, może on jednak zostać wydłużony do 12 miesięcy w przypadku, gdy jest to uzasadnione przyczynami obiektywnymi lub technicznymi lub dotyczącymi organizacji pracy oraz gdy nie narusza to ogólnych zasad dotyczących ochrony

bezpieczeństwa i zdrowia pracowników.

Maksymalny przeciętny w ramach obowiązującego pracownika okresu rozliczeniowego tygodniowy wymiar czasu pracy wynosi więc 48 godzin. Dopuszczalne jest wykonywanie pracy przez pracownika w niektórych tygodniach okresu rozliczeniowego w wymiarze przekraczającym 48

Według przepisów Kodeksu pracy

Art. 131. §1. Tygodniowy czas pracy łącznie z godzinami nadliczbowymi nie może przekraczać przeciętnie 48 godzin w przyjętym okresie rozliczeniowym.

godzin, dzięki czemu w okresie późniejszym możliwe jest obniżenie tygodniowego wymiaru czasu pracy, w taki sposób, aby średnio w okresie rozliczeniowym nie przekroczyć maksymalnej przeciętnej wartości 48 godzin tygodniowo. Tydzień nie musi się rozpoczynać od niedzieli lub poniedziałku, oznacza on 7 kolejnych dni kalendarzowych, poczynając od pierwszego dnia okresu rozliczeniowego. Do średniej 48 godzin zalicza się zarówno godziny normalnej pracy jak i pracy w godzinach nadliczbowych. Oznacza to, że pracownik, którego podstawowy czas pracy wynosi 8 godzin dziennie i 40 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy może w przyjętym okresie rozliczeniowym przepracować przeciętnie 8 godzin nadliczbowych w tygodniu.

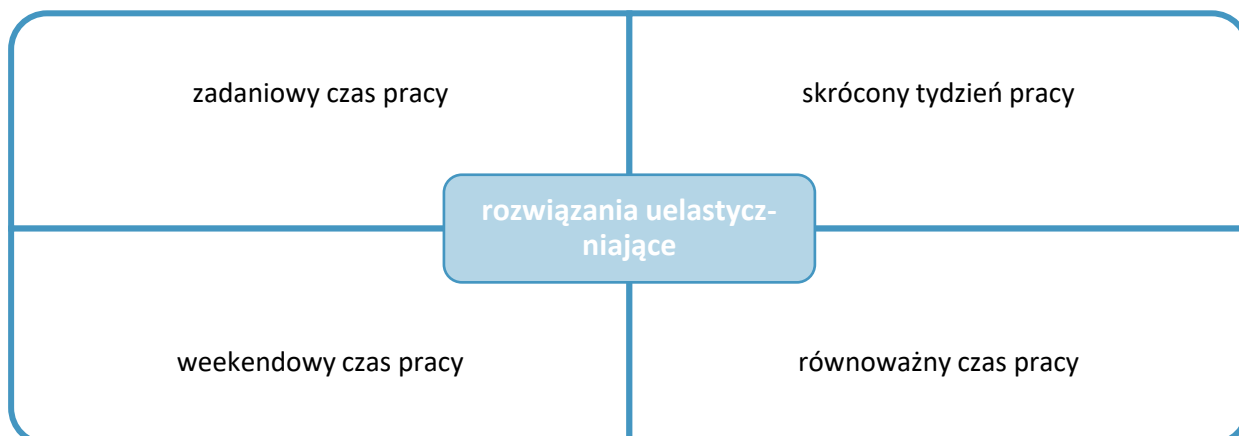
Zatrudnianie pracownika w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin w tygodniu w przyjętym okresie rozliczeniowym stanowi wykroczenie i jest zagrożone karą grzywny. Ponadto pracodawca musi zapewnić pracownikowi minimum 35 godzin nieprzerwanego odpoczynku w tygodniu, oraz co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku dobowego. W ramach tych ograniczeń oraz z pewnymi włączeniami dotyczącymi szczególnych zawodów (np. osób zarządzających, pracowników ochrony lub ratujących życie) pracodawca dysponuje więc dość szerokimi możliwościami kształtowania rozkładu czasu pracy pracownika-opiekuna.

Przykład:

Pracownik-opiekun jest zmuszony towarzyszyć osobie zależnej podczas ważnego zabiegu medycznego i jeden dzień po zabiegu. Pracownik bierze 2 dni wolne od pracy, a następnie odpracowuje 16 godzin zostając po jednej godzinie dłużej w pracy przez kolejnych 16 dni roboczych.

Czas pracy nie musi być rozliczany dokładnie w trybie tygodniowym, miesięcznym albo rocznym. Zaproponowane okresy mają charakter umowny i nie powinny być jakkolwiek wytyczną we wdrażaniu ruchomego czasu pracy. Pracodawca powinien w tym względzie wziąć pod uwagę wyłącznie preferencje pracownika-opiekuna oraz możliwości organizacyjne przedsiębiorstwa.

Inne rozwiązania uelastyczniające rozliczanie czasu pracy przewidziane w Kodeksie pracy



✓ Równoważny czas pracy

Według przepisów Kodeksu pracy

Art. 135. §1. Kodeksu pracy

Jeżeli jest to uzasadnione rodzajem pracy lub jej organizacją, może być stosowany system równoważnego czasu pracy, w którym jest dopuszczalne przedłużenie dobowego wymiaru czasu pracy, nie więcej jednak niż do 12 godzin, w okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 1 miesiąca. Przedłużony dobowy wymiar czasu pracy jest równoważony krótszym dobowym wymiarem czasu pracy w niektórych dniach lub dniami wolnymi od pracy¹ miesiąca.

Przesłanki wprowadzenia równoważnego czasu pracy wynikają wyłącznie z potrzeb pracodawcy (np. praca zmianowa uwarunkowana potrzebą zachowania ciągłości produkcji, praca sezonowa w rolnictwie), a nie pracownika. Wydaje się więc, że to rozwiązanie nie jest odpowiednie jako element strategii zapewniania równowagi pomiędzy pracą zawodową a życiem osobistym pracowników-opiekunów.

Przykład:

Ze względu na uwarunkowania procesu produkcyjnego w przedsiębiorstwie pracownik przepracował w danym tygodniu 4 dni po 10 godzin dziennie. Z tego tytułu otrzymuje od pracodawcy dzień wolny od pracy. Alternatywnie, po uzgodnieniu z pracodawcą, pracownik może w kolejnym tygodniu pracować przez 2 dni o 4 godziny krócej, czyli po 4 godziny zamiast o 8 godzin.

✓ Zadaniowy czas pracy

Pracodawca, po porozumieniu z pracownikiem, ustala czas niezbędny do wykonania powierzonych zadań a pracownik ma bardzo szeroki zakres autonomii w decydowaniu o rozkładzie czasu pracy nad zadaniem. W przypadku czasu zadaniowego nie ewidencjonuje się godzin pracy. Wykonywanie pracy zgodnie z zadaniowym czasem pracy nie może naruszać prawa pracownika do przerw i odpoczynku.

Według przepisów Kodeksu pracy

Art. 140. W przypadkach uzasadnionych rodzajem pracy lub jej organizacją albo miejscem wykonywania pracy może być stosowany system zadaniowego czasu pracy.

(...) Art. 140 1. §1. Rozkład czasu pracy może przewidywać różne godziny rozpoczynania pracy w dniach, które zgodnie z tym rozkładem są dla pracowników dniami pracy. §2. Rozkład czasu pracy może przewidywać przedział czasu, w którym pracownik decyduje o godzinie rozpoczęcia pracy w dniu, który zgodnie z tym rozkładem jest dla pracownika dniem pracy.

Przykład:

Pracodawca przydziela pracownikowi zadanie przeprowadzenia audytu u swojego klienta. Pracownik ma wykonać to zadanie w dwa dni. To pracownik decyduje, w jakich godzinach wykona zadanie, może więc dostosować sobie czas pracy do innych obowiązków, np. wynikających ze sprawowania opieki. Pracownik rozlicza się z pracodawcą z wykonanego zadania, a nie z konkretnych godzin pracy.

✓ Skrócony tydzień pracy

Według przepisów Kodeksu pracy

Art. 143. Na pisemny wniosek pracownika może być do niego stosowany system skróconego tygodnia pracy. W tym systemie jest dopuszczalne wykonywanie pracy przez pracownika przez mniej niż 5 dni w ciągu tygodnia, przy równoczesnym przedłużeniu dobowego wymiaru czasu pracy, nie więcej niż do 12 godzin, w okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 1 miesiąca.

Skrócony tydzień pracy oznacza, że tydzień pracy danego pracownika jest skrócony do mniej niż pięciu dni. Przy zatrudnieniu w pełnym wymiarze czasu pracy, zmniejszenie liczby dni pracy w tygodniu musi oznaczać wydłużenie dnia pracy w innych dniach tygodnia – np. pracownik pracuje od poniedziałku do czwartku po 10 godzin i w piątek nie przychodzi do pracy. Ograniczeniem stosowania tej formy rozliczania czasu pracy jest maksymalny dobowy czas pracy na poziomie 12 godzin. Ponadto, ustawodawca przewidział dla tej formy stosunkowo krótki okres rozliczeniowy – maksymalnie 1 miesiąc.

Skrócony tydzień pracy można wprowadzić wyłącznie na wniosek pracownika. Pracodawca nie musi się na takie rozwiązanie zgodzić.

Przykład:

Pracownik składa wniosek do pracodawcy o skrócony tydzień pracy. Pracodawca akceptuje wniosek. Pracownik świadczy pracę przez cztery dni w tygodniu w wymiarze 10 godzin dziennie. Pracownikowi przysługuje z tego tytułu jeden dzień roboczy w tygodniu wolny. Wynagrodzenie pracownika pozostaje bez zmian.

✓ Weekendowy czas pracy

Według przepisów Kodeksu pracy

Art. 144. Na pisemny wniosek pracownika może być do niego stosowany system czasu pracy, w którym praca jest świadczona wyłącznie w piątki, soboty, niedziele i święta. W tym systemie jest dopuszczalne przedłużenie dobowego wymiaru czasu pracy, nie więcej jednak niż do 12 godzin, w okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 1 miesiąca.

Praca w systemie weekendowym polega na tym, że pracownik wykonuje pracę jedynie w piątki, soboty, niedziele i święta. Pracodawcy korzystający z weekendowego systemu czasu pracy często zatrudniają pracowników w niepełnym wymiarze czasu pracy. Pozwala to łatwiej zarządzać zastępstwami i nie zaburzać harmonogramu pracy innych pracowników.

Niski stopień korzystania przez pracodawców z powyższych form rozliczania czasu pracy wynika przede wszystkim z niewystarczającej świadomości pracodawców i ich przywiązania do tradycyjnych form organizacji czasu pracy. Należy podkreślić, że koszt wdrożenia tego typu rozwiązań jest relatywnie niski a sama realizacja zmian i administrowanie nową formą organizacji czasu pracy są proste. Natomiast korzyści, chociaż odczuwane pośrednio (satisfakcja pracowników, motywacja, wydajność, lojalność), mogą się okazać znacznie istotniejsze od początkowego wysiłku organizacyjnego. W obecnej sytuacji na rynku pracy, odczuwanych przez przedsiębiorców trudności z pozyskaniem i utrzymaniem w firmie wykwalifikowanych i doświadczonych pracowników, oferowanie bardziej elastycznych rozwiązań pozwalających godzić życie zawodowe z rodzinnym wydaje się niezbędnym elementem skutecznego systemu motywowania pracowników.

Przykład:

Pracodawca zatrudnia pracownika ochrony wyłącznie w piątek, sobotę i niedzielę. Wynagrodzenie pracownika zależy od liczby przepracowanych godzin i jest proporcjonalne do części etatu, jaką pracownik przepracuje w danym miesiącu.

Według kodeksu pracy pracownik musi pracować w tej formie wyłącznie w weekend.

Art. 144. Na pisemny wniosek pracownika może być do niego stosowany system czasu pracy, w którym praca jest świadczona wyłącznie w piątki, soboty, niedziele i święta. W tym systemie jest dopuszczalne przedłużenie dobowego wymiaru czasu pracy, nie więcej jednak niż do 12 godzin, w okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 1 miesiąca.

Podsumowując, pracownik i pracodawca mają do wyboru szeroki wachlarz rozwiązań uelastyczniających rozliczanie czasu pracy. Pozwalają one w każdym indywidualnym przypadku dostosować obciążenie pracą zawodową pracownika-opiekuna do jego dodatkowych obowiązków rodzinnych. Wprowadzając tego typu rozwiązania w mikro i małych przedsiębiorstwach należy pamiętać, że nieco trudniejsze może być zorganizowanie zastępstw dla pracownika, który akurat w danym momencie korzysta z dodatkowego dnia wolnego lub skróconego czasu pracy. Dodatkowym utrudnieniem może być fakt, że zapotrzebowanie pracownika-opiekuna na dodatkowy czas wolny często jest nieprzewidywalne, może ono bowiem zależeć od pogorszenia stanu zdrowia osoby zależnej. W niedużych podmiotach z pewnością należy podchodzić do wdrażania rozwiązań opartych o wydłużanie okresu rozliczenia czasu pracy w sposób bardziej elastyczny, tak aby nie zaburzyć ciągłości funkcjonowania przedsiębiorstwa.

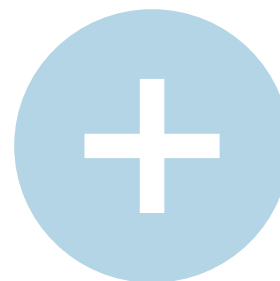
Praca częściowo zdalna



Strategia na rzecz aktywności zawodowej opiekunów faktycznych z „sandwich generation” – zasady wdrożeniowe: praca częściowo zdalna

Rozwiązanie polega na umożliwieniu pracownikowi sprawującemu opiekę przepracowania części tygodniowego czasu pracy z domu, np. 2 dni w tygodniu.

Zastosowanie tego rozwiązania na części stanowisk jest trudne lub niemożliwe (stanowiska produkcyjne, firmy budowlane, remontowe itp.). Ustanowienie np. 1-2 dni w tygodniu jako dni pracy zdalnej pozwala pracownikom-opiekunom na ograniczenie kosztów opieki sprawowanej przez zatrudnione do tego celu osoby trzecie. Dodatkowo, korzyścią z takiego rozwiązania jest ograniczenie straty czasu opiekuna i kosztów związanych z dojazdem do pracy. Korzyścią pracodawcy jest utrzymanie pracownika w firmie, jego wyższa satysfakcja z pracy oraz niższa absencja.



Idea pracy zdalnej

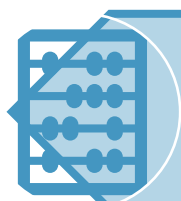
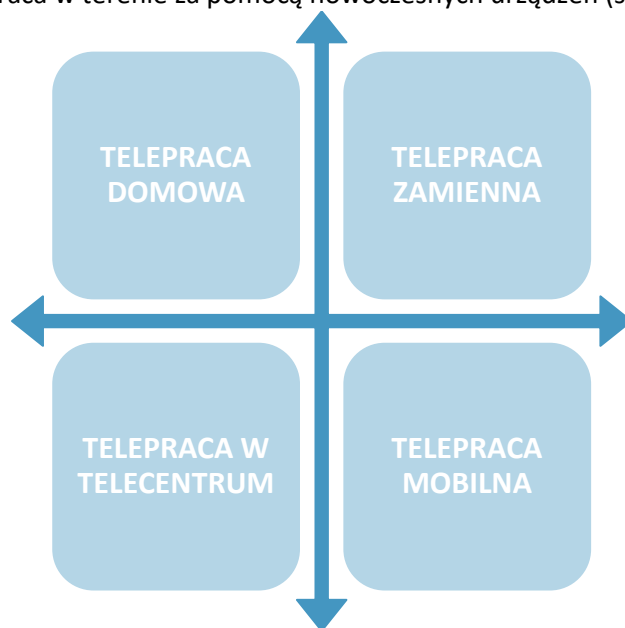
Jedną z form organizacji pracy, która ułatwia godzenie życia osobistego z aktywnością zawodową jest telepraca (praca zdalna). Rozwój technologii informatycznych spowodował, że na wielu stanowiskach pracy możliwe jest uzyskiwanie wysokiej wydajności pracy pracując również z domu. Ustanowienie np. 1-2 dni w tygodniu jako dni pracy zdalnej pozwoliłoby pracownikom-opiekunom, z jednej strony, na wykonywanie obowiązków opiekuńczych w większym zakresie, z drugiej zaś, na ograniczenie kosztów opieki sprawowanej przez zatrudnione do tego celu osoby trzecie. Dodatkowo, korzyścią z takiego rozwiązania jest ograniczenie straty czasu opiekuna i kosztów związanych z dojazdem do pracy. Realizacja pracy zdalnej wymaga jednak pewnych przygotowań. Po pierwsze, pożądane jest, aby podzielić efekty pracy na jednostki, z których relatywnie łatwo będzie rozliczyć pracownika. Pozwoli to ograniczyć jedną z podstawowych wad telepracy – mniejszą kontrolę pracodawcy nad pracownikiem w czasie kiedy pracuje on poza siedzibą firmy. Po drugie, należy zapewnić pracownikowi podstawowe narzędzia pracy wykonywanej w domu.

Nie każdą pracę można wykonywać z domu bez utraty efektywności pracy. W każdym przypadku należy oszacować potencjalne koszty i korzyści z wprowadzenia tego typu formy organizacji pracy dla wybranych pracowników. Należy jednak pamiętać, że kosztem niezastosowania tego rozwiązania może być utrata lojalnego pracownika.

Formy telepracy

Ze względu na miejsce oraz czas wykonywania wyróżniamy następujące formy telepracy:

- ✓ **telepraca domowa** – najczęściej występujący rodzaj telepracy, wykonywany w miejscu zamieszkania za pomocą sieci telekomunikacyjnej,
- ✓ **telepraca zamienna** – świadczenie pracy w firmie i we własnym domu zamiennie, uzależnione jest to od rodzaju świadczonej pracy, wymogów pracodawcy, odległości między pracą, a domem,
- ✓ **telepraca świadczona w telecentrum** – praca świadczona jest w miejscu wyposażonym w niezbędny sprzęt, najczęściej daleko od firmy (nawet w innym kraju), ale stosunkowo blisko miejsca zamieszkania pracowników,
- ✓ **telepraca mobilna** – praca świadczona jest w różnych miejscach, poza siedzibą firmy oraz poza domem. Praca w terenie za pomocą nowoczesnych urządzeń (smartfony, laptopy, tablety).



Zalety i wady telepracy

Zalety dla pracownika:

- 1) swoboda pracy, łatwiejsze godzenia życia osobistego i obowiązków domowych z pracą,
- 2) elastyczność czasu pracy,
- 3) zmniejszenie lub wyeliminowanie czasu i kosztów dojazdu do pracy,
- 4) mniejsze zmęczenie, większa satysfakcja z pracy,
- 5) ograniczenie stresu wynikającego z pracy z innymi ludźmi (unikanie konfliktów).

Wady telepracy dla pracownika:

- 1) łączenie życia zawodowego i osobistego może utrudnić oddzielenie jednego od drugiego,
- 2) ryzyko wystąpienia trudności w efektywnej pracy spowodowanych zakłóceniami w środowisku domowym – np. z powodu choroby dziecka,
- 3) telepracownik może się mniej utożsamiać z firmą,
- 4) pracownikowi może brakować społecznej interakcji ze strony współpracowników w pracy.
- 5) bez bezpośredniego nadzoru telepracownikowi może brakować samodyscypliny do pracy, co może prowadzić do dłuższego dnia pracy

KORZYŚCI DLA PRACOWNIKA

- łatwiejsze godzenie pracy zawodowej z życiem osobistym
- elastyczny czas pracy
- niższe koszty dojazdu/brak kosztów
- mniejsze zmęczenie, większa satysfakcja z pracy
- ograniczenie stresu

KORZYŚCI DLA PRACODAWCY

- niższe koszty działania firmy
- mniejsze ryzyko odejścia pracownika-opiekuna
- dostęp do pracowników z obszarów bardzo oddalonych od siedziby firmy
- niższa absencja
- mniej nadgodzin
- wyższa wydajność
- pozytywny wizerunek pracodawcy

Korzyści dla pracodawcy:

- 1) zmniejszenie kosztów – utrzymania biur, kosztów zużycia energii/wody,
- 2) możliwość pozyskania i utrzymania zatrudnienia pracowników, którym trudno jest pogodzić życie rodzinne z pracą zawodową, np. z powodu sprawowania opieki,
- 3) możliwość pozyskania pracowników o odpowiednich kwalifikacjach z obszarów bardzo oddalonych od siedziby firmy, lub z regionów, krajów, gdzie średnia płaca jest niższa,
- 4) pracownik pracujący w domu rzadziej korzysta ze zwolnienia lekarskiego,
- 5) redukcja liczby nadgodzin, a co za tym idzie – obniżenie kosztów prowadzenia przedsiębiorstwa,
- 6) telepraca może wpływać pozytywnie na satysfakcję pracownika, co może spowodować wzrost jego wydajności,
- 7) pozytywny wizerunek pracodawcy

Wady telepracy dla pracodawcy:

- 1) zwiększone koszty związane z zapewnieniem sprzętu komputerowego dla telepracowników,
- 2) trudniejsze zarządzanie telepracownikami i monitorowanie ich wydajności, osłabiona kontrola,
- 3) w niektórych przypadkach, szczególnie przy nowym pracowniku, brak gwarancji wykonania pracy ze strony pracownika.

Telepraca a polskie prawo pracy

Według kodeksu pracy tradycyjny stosunek pracy charakteryzuje się jej odpłatnością, osobistym świadczeniem oraz podporządkowaniem. Bez wątpienia więc telepraca spełnia wyżej wymienione cechy. Zagadnienie telepracy zostało unormowane w ustawie z dn. 26 czerwca 1974r. Kodeks pracy (Dz.U. 1974 Nr 24 poz. 141) w rozdziale IIb. Zgodnie z art.67⁵§1. praca może być wykonywana regularnie poza zakładem pracy, z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu przepisów o świadczeniu usług drogą elektroniczną (telepraca). By jednakże stosunek taki miał miejsce wymagana jest zgoda obu stron umowy (pracownika oraz pracodawcy). Nie można zmusić pracownika do świadczenia pracy w formie telepracy, odmowa nie może także skutkować złożeniem na jego ręce wypowiedzenia.

Podsumowując, aby można mówić o świadczeniu pracy w formie telepracy muszą wystąpić trzy przesłanki:

- wykonywanie pracy poza zakładem pracy,
- regularność jej wykonywania,
- korzystanie ze środków komunikacji elektronicznej.

Jeżeli w zakładzie pracy istnieją związki zawodowe warunki telepracy muszą zostać z nimi ustalone. W innym przypadku pracodawca zobowiązany jest do opublikowania stosownego regulaminu, w którym określone zostaną prawa i obowiązki obu stron.

Wyróżnić można cztery sytuacje, kiedy pracodawca musi uwzględnić wniosek pracownika o możliwość świadczenia pracy w systemie telepracy. Następuje to wtedy, gdy wniosek składa:

- 1) pracownik - małżonek albo pracownik-rodzic dziecka w fazie prenatalnej, w przypadku ciąży powikłanej,
- 2) pracownik - rodzic dziecka posiadającego zaświadczenie o ciężkim i nieodwracalnym upośledzeniu albo nieuleczalnej chorobie zagrażającej życiu, która powstała w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu,
- 3) pracownik - rodzic dziecka legitymującego się orzeczeniem o niepełnosprawności albo orzeczeniem o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności,
- 4) pracownik - rodzic dziecka posiadającego odpowiednio opinię o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych.

Wniosek pracownika może być rozpatrzony negatywnie, jeżeli wdrożenie telepracy nie jest możliwe ze względu na organizację pracy lub rodzaj wykonywanej pracy. O przyczynie odmowy uwzględnienia wniosku pracodawca informuje pracownika w formie pisemnej – papierowej lub elektronicznej.

W przypadku, gdy stosunek telepracy został nawiązany w trakcie zatrudnienia, istnieje możliwość rezygnacji z tej formy świadczenia pracy przez obie strony. Pracodawca oraz pracownik mają 3 miesiące, by żądać przywrócenia poprzednich warunków pracy. Strony ustalają termin powrotu, jednak nie dłuższy niż 30 dni. Jeżeli po okresie 3 miesięcy pracodawca chciałby przywrócić poprzednie warunki pracy, wtedy może to nastąpić w trybie wypowiedzenia zmieniającego.



Jak wdrożyć telepracę?

Telepracę można wykonywać na podstawie:

- umowy o pracę,
- umowy zlecenia,
- umowy o dzieło,
- umowy agencyjnej,
- jednoosobowej działalności gospodarczej.

Umowa o pracę w formie telepracy może zostać wprowadzona przy zawieraniu nowej umowy lub w trakcie zatrudnienia poprzez podpisanie stosownego aneksu. Umowa o telepracę nie różni się znacząco od zwykłej umowy o pracę. Jej nazwa nie musi zawierać w sobie słowa „telepraca”. Powinny się w niej znaleźć takie elementy jak:

- rodzaj świadczonej pracy,

- miejsce jej wykonywania (poza siedzibą firmy),
- wynagrodzenie za pracę,
- wymiar czasu pracy,
- termin rozpoczęcia pracy,
- warunki wykonywania pracy poza siedzibą przedsiębiorcy oraz sposób korzystania ze środków komunikacji elektronicznej, przy użyciu których pracownik będzie się rozliczał z efektów pracy.

Telepracownik ma obowiązek przekazywania pracodawcy raportów ze swojej pracy. Obowiązkiem pracodawcy jest dostosowanie miejsca pracy telepracownika do potrzeb wykonywanej pracy. Pracodawca musi zapewnić sprzęt, pokryć koszty jego instalacji, ubezpieczenia i eksploatacji. W przypadku, gdy jest to inny sprzęt, niż ten używany dotychczas przez pracownika w siedzibie firmy, pracodawca jest zobowiązany do zapewnienia szkolenia z zakresu jego używalności. Pracownik, który rozpoczyna pracę bez względu na okoliczności powinien zostać przeszkolony w tym zakresie. W przypadku, gdy pracownik używa własnego sprzętu pracodawca zobowiązany jest do wypłacania ekwiwalentu pokrywającego zużycie sprzętu oraz koszty materiałów eksploatacyjnych, np. tonera do drukarki. Wysokość ekwiwalentu powinna zostać ustalona w osobnym porozumieniu. Pracodawca uprawniony jest do przeprowadzania kontroli pracownika w miejscu jego zamieszkania. Kontrola dotyczy zakresu wykonywanej pracy, stosowania przepisów BHP oraz sposobu eksploatacji powierzonych narzędzi pracy.

Bardzo istotnym wyzwaniem związanym ze stosowaniem telepracy jest zachowanie samodyscypliny przez pracownika, z jednej strony, oraz możliwości sprawowania kontroli pracy przez pracodawcę, z drugiej. Rozwiązaniem, które pozwala ograniczyć ryzyko spadku wydajności pracy jest system zarządzania przez cele. Wprowadzenie takiego systemu zakłada, że przełożony zleca pracownikowi zadania, których wykonanie lub stopień ich realizacji mogą być skontrolowane. Do każdego z zadań jest przypisany termin realizacji oraz sposób pomiaru stopnia ich wykonania. Zdarza się, że specyfika obowiązków na stanowisku pracy sprawia, że cele są trudno mierzalne. W takich przypadkach za zrealizowany cel można przyjąć np. bezbłędne wykonywanie określonych czynności lub pomyślne ukończenie określonego zadania. W przypadku bardzo trudno mierzalnych celów należy wspomagać się innymi metodami kontroli, takimi jak rozmowa z pracownikiem na temat wykonanych przez niego zadań lub pisemne raportowanie po każdym dniu pracy zdalnej.

Przykład 1:

Pracownik zatrudniony w niedużej firmie doradztwa finansowego w pełnym wymiarze czasu pracy, który poza godzinami pracy sprawuje również opiekę nad dzieckiem oraz dorosłą osobą zależną, w ostatnich miesiącach uzyskiwał niezadowolające wyniki pracy. Podczas rozmowy z przełożonym okazało się, że nadmiar obowiązków opiekuńczych sprawia, że coraz trudniej jest pracownikowi godzić życie rodzinne z pracą zawodową. Pracownik jest przemęczony i zniechęcony oraz myśli o zmianie pracy na mniej absorbującą. Pracodawca proponuje wprowadzenie telepracy – przez 2 dni w tygodniu pracownik będzie mógł pracować z domu. Rozwiązanie takie zmniejszy koszty opieki, jakie ponosi pracownik oraz sprawi, że zaoszczędzi on czas na dojazdy do pracy. Do zadań pracownika należało sporządzanie analiz finansowych oraz dobór produktów finansowych dla klientów firmy. Po wprowadzeniu zmiany w czwartek i piątek pracownik wykonuje tę pracę w domu. W czasie godzin pracy w godz. 8.00-16.00 pracownik ma obowiązek odbierać telefon służbowy. Wprowadzenie telepracy nie wymagało od pracodawcy poniesienia dodatkowych nakładów na wyposażenie stanowiska pracy w domu pracownika, ponieważ już od pewnego czasu pracownik posługuje się służbowym telefonem i laptopem. Przełożony rozlicza pracownika nie z konkretnych godzin pracy, ale z jej efektów, czyli liczby wykonanych analiz oraz liczby pozyskanych klientów. Wraz z wprowadzeniem telepracy w firmie zaczęto stosować również system stawiania celów. W ten sposób pracownik zawsze dokładnie wie na jakich zadaniach powinien się skupić a przełożony uzyskuje jasne mierzalne kryteria oceny jego pracy.



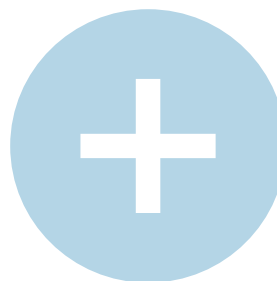
Strategia na rzecz aktywności zawodowej opiekunów faktycznych z „sandwich generation” – zasady wdrożeniowe: jobsharing

Job sharing jest formą organizacji pracy polegającą na dzieleniu jednego stanowiska pomiędzy dwie (lub więcej) osób zatrudnionych na pół etatu (lub, odpowiednio, w niższym wymiarze czasu pracy).

To rozwiązanie jest dość trudne do zastosowania. Sprawdza się na stanowiskach, które wymagają długich godzin pracy (np. sklep spożywczy) lub dzielenia się wiedzą.

Korzyści dla pracodawcy są następujące:

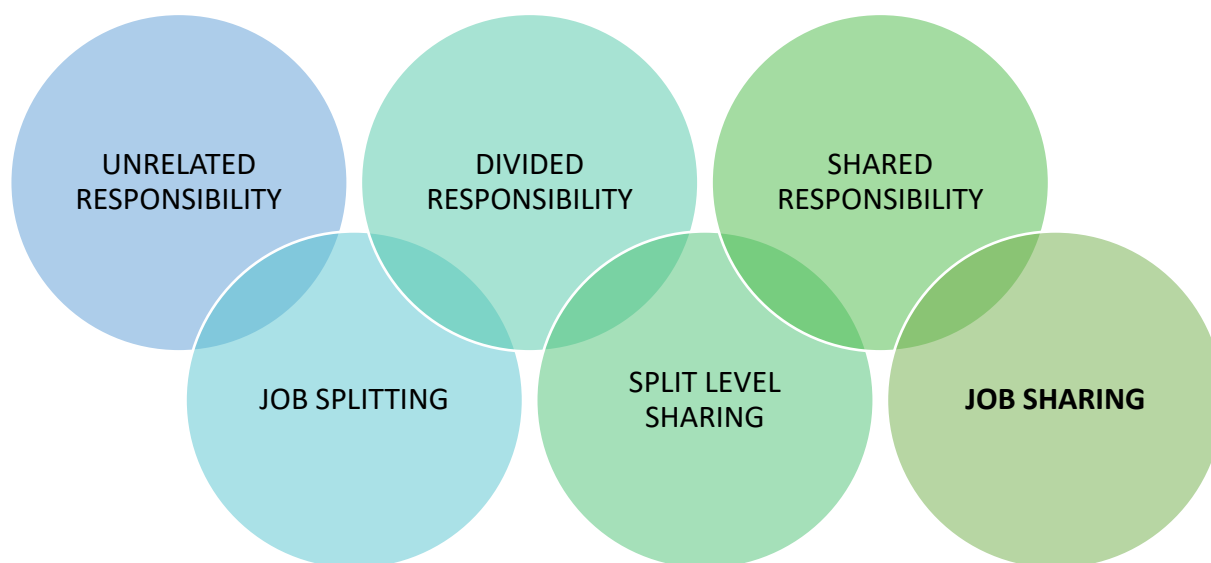
- mniejsze ryzyko rezygnacji z pracy pracownika-opiekuna,
- korzystanie z wiedzy i doświadczenia dwóch pracowników na jednym stanowisku pracy,
- bardziej wypoczęty i bardziej wydajny pracownik, niższa absencja,
 - sprawniejsze dzielenie się wiedzą,
 - pozytywny wizerunek pracodawcy.



Istota job sharingu

Job sharing jest formą organizacji pracy polegającą na dzieleniu jednego stanowiska pomiędzy dwie (najczęściej) lub więcej osób. Przy definiowaniu pojęcia przyjmuje się często kryterium czasu pracy. Osoba zatrudniona na podstawie job sharingu nie może pracować dłużej aniżeli na cały etat (w zależności od potrzeb może więc przyjąć to postać pracy na 1/2 etatu, bądź też na 3/4, jeżeli określone zadanie tego wymaga). Kodeks pracy, jak również inne przepisy prawa pracy nie regulują job sharingu jako formy zatrudnienia. Stąd, występuje daleko posunięta swoboda i dowolność kształtowania warunków pracy w ramach tej formy organizacji pracy.

Z punktu widzenia pracodawcy zastosowanie job sharingu wiąże się z utrzymywaniem jednego etatu, który jest obsługiwany przez np. 2 osoby. Dotychczasowa treść pracy nadal występuje na danym stanowisku w pełnym zakresie czasu i obowiązków, i jeżeli zajdą stosowne okoliczności (rezygnacja z pracy jednego z dwóch członków zespołu) oraz za zgodą zainteresowanego pracownika może on z powrotem przejść na cały etat.



Pracodawca może dokonać wyboru spośród dwóch rodzajów job sharingu:

1. **Job splitting** – współpraca między pracownikami dzielącymi stanowisko polega jedynie na stworzeniu harmonogramu pracy, ich praca jest więc niezależna i każdy odpowiada za własne działanie.

Przykład 1:

W sklepie spożywczym zatrudniona jest pracownica, która poza godzinami pracy jest w znacznym stopniu obciążona obowiązkami opiekuńczymi. Przedsiębiorstwo działa co dzień od godz. 6.00 do 23.00. W każdym momencie sklep obsługują trzy osoby. Jedno ze stanowisk jest objęte job sharingiem, co oznacza, że pracownice dzielące to stanowisko mogą same umawiać się na określone godziny pracy. Jest to bardzo dogodne rozwiązanie dla pracownicy sprawującej funkcję opiekuńczą, pozwala ono bowiem pogodzić jej obowiązki rodzinne z pracą zawodową. Wprowadzenie tego rozwiązania wymagało jednak akceptacji nie tylko przełożonego, ale również drugiego pracownika, który współdzieli stanowisko pracy.

2. **Split level sharing** – podział ze względu na pełnione funkcje. Skorzystanie z tej formy job sharingu jest szczególnie korzystne w przypadkach, gdy występuje różnica w poziomie doświadczenia – jeden pracownik jest bardziej doświadczony, drugi natomiast może posiadać szeroką wiedzę zawodową, ale być mniej wydajny ze względu na fakt, że dopiero uczy się praktycznych aspektów wykonywanego zawodu. Zabieg ten służy transferowi kompetencji oraz uzupełnianiu się pracowników w realizacji postawionego celu.

Przykład 2:

W firmie konsultingowej obsługującej klientów krajowych i zagranicznych zatrudniona jest młoda matka, która dodatkowo opiekuje się niepełnosprawną dorosłą osobą zależną. Aby umożliwić godzenie obowiązków rodzinnych z pracą firma postanowiła wprowadzić na jej stanowisku job sharing – stanowisko jest dzielone przez dwóch pracowników, którzy dzielą się czasem pracy i ustalają jego rozkład. Ze względu na fakt, że pracownica-opiekunka posługuje się językiem angielskim, a drugi pracownik zaangażowany w job sharing nie, zdecydowano się również na podział obowiązków na stanowisku pracy w taki sposób, że pracownica sprawująca opiekę zajmuje się klientami zagranicznymi a drugi pracownik klientami krajowymi.

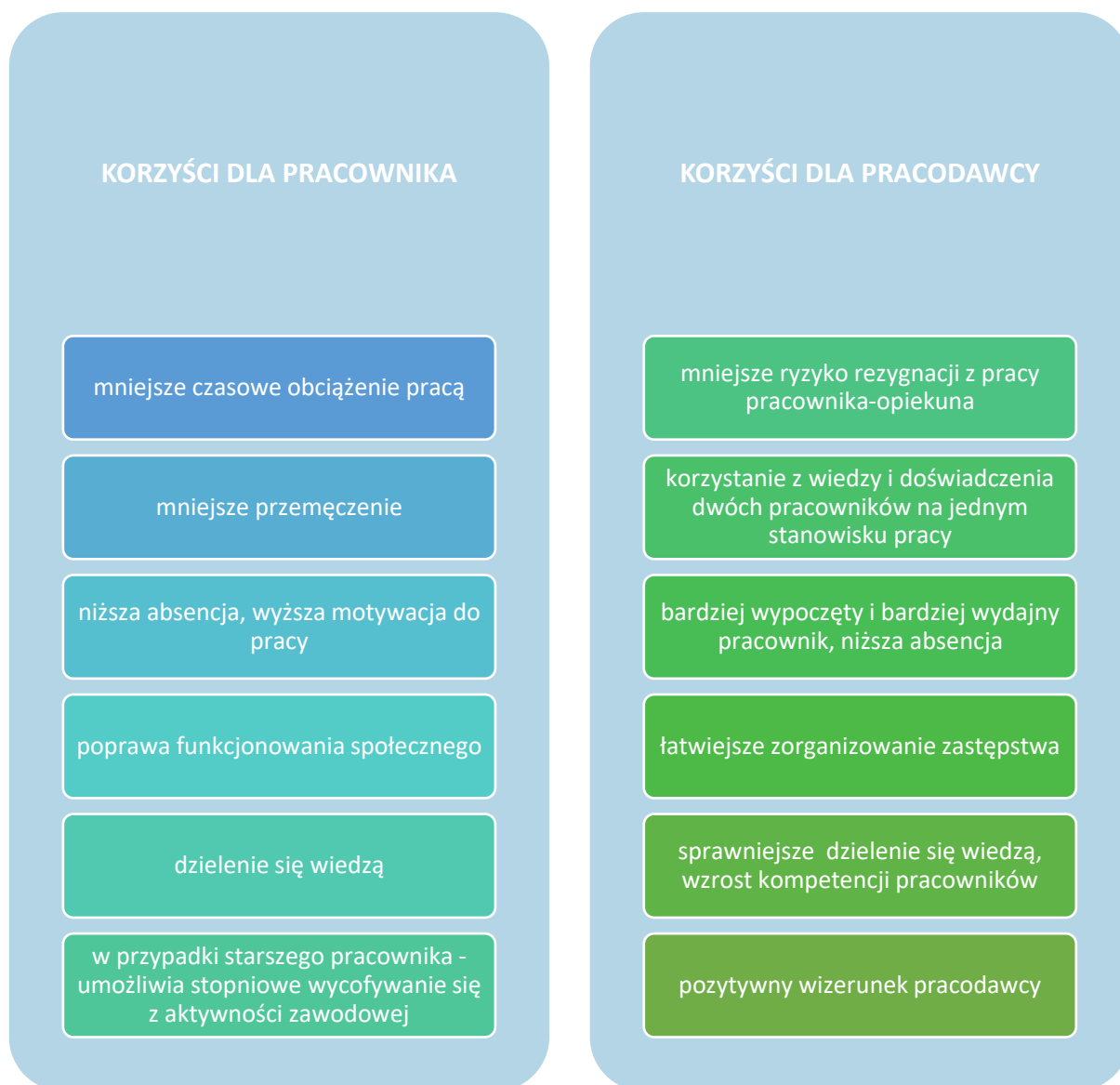
Ze względu na rozkład odpowiedzialności pracowników wyróżnić można 3 podstawowe modele job-sharingu:

1. **Shared responsibility** – odpowiedzialność dzielona między pracowników, nie mają wspólnych obowiązków, pracują jeden po drugim. Każdy odpowiada za swoją część pracy, jednak kluczowa jest ścisła współpraca obu pracowników. Model ten używany jest przy pracy, w której występuje jej ciągłość. Do uzyskania najlepszych efektów wymagana jest dobra komunikacja między pracownikami.
2. **Divided responsibility** – komunikacja między pracownikami nie jest wymagana, brak koordynacji i przekazywania sobie informacji nie wpływa negatywnie na firmę, każdy pracownik ma przypisane określone zadanie, projekt lub klientów, którymi musi się zająć. Przykład 2 z poprzedniego akapitu dobrze charakteryzuje ten typ podziału obowiązków.
3. **Unrelated responsibility** – model ten dotyczy pracowników tego samego działu, którzy mają jednak zupełnie niezwiązane ze sobą zadania. Mamy w nim do czynienia z rodzajem pracowniczego tandemu. Sprawdza się on w przypadku pracowników posiadających całkiem różne doświadczenia i wiedzę.

Wady i zalety job sharingu

Zalety job sharingu z perspektywy pracownika:

1. Z punktu widzenia pracownika job sharing oznacza pracę w niepełnym wymiarze czasu pracy. Dla pracownika-opiekuna to rozwiązanie posiada wszystkie zalety zatrudnienia na pół etatu – daje większą dyspozycyjność, przede wszystkim czasową, i umożliwia sprawowanie obowiązków opiekuńczych. Dodatkowo zaletą tej formy organizacji pracy może być większa elastyczność niż w przypadku zwykłej umowy w wymiarze 50% czasu pracy. W okresach mniejszej dyspozycyjności pracownicy dzielący się jednym miejscem pracy mogą się zastępować w zależności od indywidualnych potrzeb i możliwości każdego z nich, np. pracownicy mogą dzielić każdy dzień pracy na pół, lub przychodzić do pracy co drugi dzień lub w wybrane dni tygodnia.
2. Poziom zmęczenia i przeciążenia pracą pracownika-opiekuna znacząco się zmniejsza. Większa elastyczność w pracy sprzyja odpoczynkowi, a co za tym idzie – zmniejszeniu stresu.
3. Zmniejszenie absencji z tytułu opieki pozytywnie oddziałuje na poziom motywacji pracownika, który jest w stanie pogodzić swoje obowiązki domowe z pracą.
4. Praca w niepełnym wymiarze godzin daje możliwość oderwania się od obowiązków domowych, dzięki czemu następuje poprawa kompetencji społecznych, wzmocnienie relacji między pracownikami.
5. Job sharing umożliwia dzielenie się doświadczeniem i wiedzą pomiędzy pracownikami. Wzmaga kreatywność dzięki możliwości dyskusowania nad tematami bieżącymi i przedstawiania koncepcji rozwiązania problemów czy zadań.
6. Dla osób starszych job sharing umożliwia stopniowe wycofywanie się z życia zawodowego.



Wady job sharingu dla pracownika:

1. Wadą tego typu umowy (podobnie jak w przypadku umowy o pracę w niepełnym wymiarze czasu) jest niższe wynagrodzenie oraz składki emerytalne uzyskiwane przez pracownika.
2. Sukces przypisywany jest obu pracownikom, co może doprowadzić do frustracji w przypadku, gdy jedna osoba znacznie bardziej angażowała się w pracę niż druga.
3. Szansa na awans jest niewielka, ze względu na ograniczony czas pracy oraz brak możliwości wytypowania osoby z większym wkładem w końcowy dobry wynik.
4. Pracownicy niepełnowymiarowi częściej zostają zwolnieni z pracy.
5. Następuje także obawa przed odejściem drugiego pracownika, co doprowadziłoby do dezorganizacji i trudności z powrotem na wyznaczony tor z nowym członkiem zespołu. W takim przypadku również mogłoby się okazać bezzasadnym dalsze dążenie do wyznaczonego celu, co za tym idzie – pracownik zostałby zwolniony.

Zalety job sharingu dla pracodawcy:

1. Główną zaletą job sharingu dla pracodawcy jest zmniejszenie ryzyka odejścia pracownika-opiekuna poprzez zaoferowanie mu możliwości pogodzenia pracy zawodowej z obowiązkami opiekuńczymi. Pracodawca może wykorzystać potencjał drzemący w pracownikach-

opiekunach, którzy początkowo chcieli zrezygnować z pracy zarobkowej, by poświęcić się życiu osobistemu.

2. Dwie osoby o dwóch różnych stylach pracy, poziomie doświadczenia oraz sposobie przekazywania wiedzy to szansa na zwiększoną wydajność i większe prawdopodobieństwo osiągnięcia końcowego sukcesu. Efektywność pracy może być wyższa, kiedy obie strony dążą do realizacji wyznaczonego celu. Pracownicy mają się uzupełniać, co zagwarantuje zarówno im, jak i pracodawcy korzyści płynące ze zgodnej współpracy i solidnie wykonanego zadania. Ponadto, brak zmęczenia i przepracowania wynikający z niższego wymiaru czasu pracy wpłynie szczególnie pozytywnie na wydajność pracy pracowników-opiekunów. Z dużym prawdopodobieństwem można też oczekiwać spadku ich absencji. Korzyści te mogą być osłabione lub zniwelowane, jeżeli wystąpi zjawisko rozmytej lub nieprecyzyjnie przypisanej odpowiedzialności. Założone cele mogą być również nie osiągnięte jeżeli wystąpią nieprzewidziane konflikty między blisko współpracującymi pracownikami lub niezdrowa rywalizacja.
3. Z punktu widzenia pracodawcy job sharing może także oferować korzyść w postaci łatwiejszego zorganizowania zastępstwa w sytuacjach awaryjnych, w przypadku nieobecności lub choroby jednego z pracowników.
4. Wskazuje się, że pracodawcy stosujący taką formę zatrudnienia pozytywnie kształtują swój wizerunek na rynku pracy i łatwiej jest im przyciągnąć do pracy kandydatów o odpowiednich kwalifikacjach.
5. W zależności od zakresu współpracy osób współdzielących stanowisko pracy, job sharing może wspomagać proces dzielenia się wiedzą. Job sharing może okazać się szczególnie korzystny w przypadkach, gdy:
 - a. praca została podzielona, aby utrzymać wysoko wykwalifikowanych pracowników, którzy nie mogą pracować w pełnym wymiarze godzin,
 - b. pracownik ma wysoki stopień swobody w zakresie treści i organizacji pracy,
 - c. następuje sukcesywne przenoszenie zadań z jednego pracownika na drugiego. Job sharing może być w tym przypadku elementem programu zarządzania sukcesją, planowania ścieżek karier i rozwoju pracowników lub zaplanowanego procesu dzielenia się wiedzą i mentoringu.

Wyzwania dla pracodawcy związane z wdrożeniem job sharingu

1. Istotnym problemem może być znalezienie odpowiedniego drugiego kandydata do job-sharingu. Pracodawca może szukać chętnych wśród pozostałych lub byłych pracowników, np. zaproponować job sharing matce wychowującej dzieci bądź też kobiecie, która zaszła w ciążę lub osobie planującej odejście lub niedawno odeszła z firmy z przyczyn rodzinnych (opieka nad niepełnosprawnym członkiem rodziny). Pracodawca musi tak dobrać partnerów by zapobiec niezdrowej rywalizacji.
2. Pracodawca musi być świadomy, że zatrudnienie dwóch osób na zasadzie job sharingu może spowodować podwojenie się kosztów administracyjnych oraz eksploatacyjnych – zakup drugiego biurka, nowego laptopa czy telefonu służbowego.
3. Pewnym wyzwaniem dla pracodawcy jest także ocena efektów pracy na stanowisku dzielonym pomiędzy dwóch pracowników. Należy w taki sposób zorganizować kontrolę i raportowanie wyników pracy, aby możliwa była indywidualna ocena każdego z pracowników współdzielących stanowisko pracy. Dochodzi także kwestia odpowiedzialności za popełniony błąd. W przypadku job sharingu pracodawca może mieć problem z ustaleniem, kto zawinił.
4. Negatywnym skutkiem stosowania job sharingu może być zwiększone zagrożenie utratą obu pracowników współdzielących zadanie w przypadku odejścia jednego z nich.

Osoba odpowiedzialna za wdrożenie job sharingu

Osobą odpowiedzialną za zaplanowanie i wdrożenie job sharingu powinien być obecny lub przyszły bezpośredni przełożony pracowników współdzielących stanowisko pracy. W przypadku dużych przedsiębiorstw może to być pracownik działu HR, np. odpowiedzialny za rozwój zawodowy pracowników.

Jak efektywnie wdrożyć job sharing?

Skuteczne wdrożenie job sharingu wymaga dokładnego zaplanowania zakresu współdziałania pracowników oraz podziału zadań. W szczególności należy rozwiązać następujące kwestie:

1. Jak powinny wyglądać godziny pracy, by pracownicy mieli równą obciążenie?
Najbardziej rozpowszechnionym rozwiązaniem jest podział pracy dla dwóch osób na 2½ dnia. Możliwym rozwiązaniem jest także praca przez 3 dni w tygodniu przez jednego pracownika oraz 2 dni przez drugiego w jednym miesiącu, a w kolejnym następuje zamiana. Oczywiście jest, że na takie rozwiązanie muszą zgodzić się wszystkie zainteresowane strony.
2. Jak wygląda kwestia komunikacji między pracownikami? Sposoby przekazywania sobie informacji.
Najczęściej spotykanym sposobem przekazywania informacji jest utworzenie specjalnego dokumentu tekstowego w chmurze i opracowywanie systemu przekazywania danych. Najlepszym rozwiązaniem jest oznaczenie kolorystyczne poszczególnych kategorii zadań i stopnia ich wykonania. W dalszej kolejności pracownicy powinni kontaktować się ze sobą telefonicznie.
W przypadku pracowników zatrudnionych na stanowiskach wykonawczych, należy zapewnić płynne przekazanie obowiązków, zdanie narzędzi pracy przez pracownika kończącego pracę i przejęcie stanowiska przez zmieniającego go kolegę. Praktycznym rozwiązaniem może być zobowiązanie pracowników do sporządzania bardzo krótkich notatek z informacją o postępie realizacji zadań i ewentualnych nieprzewidzianych sytuacjach.
3. Czy z pracownikiem, który ma dzień wolny, można skontaktować się telefonicznie, jeśli to konieczne?
Niektórzy pracownicy nie chcą kontaktować się w domu, chyba że pojawi się sytuacja wyjątkowa, inni chętnie rozwiązują problemy w miarę ich pojawiania się. Sytuacja powinna zostać jasno określona na początku, aby uniknąć późniejszych nieporozumień.
4. Na ile efektywnie pracownicy mogą współpracować?
Niezbędna jest współpraca między pracownikami – udaje się to tylko wtedy, gdy stosunki oparte są na wzajemnym zaufaniu i szacunku. Łatwiej będzie współpracować pracownikom znającym się i rozumiejącym aniżeli w przypadku nowego pracownika, który został zatrudniony w późniejszym czasie.
5. Jak oceniać pracę pracowników?
System zadaniowy nie stanowi problemu. W przypadku, gdy cele obu pracowników są takie same, pracują zamiennie nad tym samym zadaniem, wtedy też dochodzi do oceny wniesionego wkładu pracy. Częścią oceny powinny być także relacje ze współpracownikami, podwładnymi czy klientami.
6. Co dzieje się, gdy jeden z partnerów odchodzi z pracy?
Zależy to od podpisanej przez pracowników umowy o pracę. W niej bowiem zawarte mogą być postanowienia czy praca wykonywana jest na zasadzie indywidualnej czy tandemu. W przypadku opcji pierwszej pojawia się kwestia doboru następcy, która spoczywa na pracodawcy. Jeżeli okazuje się to niemożliwe, zakład pracy wystosowuje propozycję do pierwszego pracownika o zwiększenie etatu do całego. Odmowa skutkuje rozwiązaniem stosunku pracy. W drugim przypadku umowa samoistnie wygasa.

Za skuteczne wdrożenie job sharingu odpowiedzialny jest bezpośredni przełożony zaangażowanych w niego pracowników. Przełożony powinien monitorować poprawność funkcjonowania job sharingu poprzez ocenę osiąganych przez pracowników efektów pracy oraz indywidualne rozmowy z pracownikami. Częstym błędem jest niewystarczająca ingerencja przełożonego w sytuacji, gdy któryś z pracowników nie jest zadowolony z podziału czasu pracy lub obowiązków. Część przełożonych uznaje w takim przypadku, że pracownicy tego typu kwestie powinni rozwiązywać wyłącznie pomiędzy sobą. Zdarza się jednak jest to utrudnione, ponieważ pracownicy zajmują stanowiska równorzędne w hierarchii struktury organizacyjnej przedsiębiorstwa i żaden z nich nie ma uprawnień do podejmowania decyzji dotyczących drugiego. Osobą decyzyjną jest przełożony i to on powinien rozstrzygać kwestie sporne i dbać o to, aby pracownicy byli zmotywowani do pracy. Należy unikać sytuacji, kiedy pracownicy są zmuszeni ze sobą współpracować, ale źle się z tym czują i nie osiągają optymalnego poziomu realizacji celów. Pamiętając o tym, że w niektórych sytuacjach zasadna jest ingerencja we współpracę podwładnych, przełożony powinien jednocześnie mieć świadomość, że zaoferowanie pracownikom daleko posuniętej autonomii może oddziaływać pozytywnie na ich zaangażowanie i satysfakcję z pracy. Ewentualne ingerencje w funkcjonowanie job sharingu powinny więc dotyczyć wyłącznie sytuacji, kiedy jest to konieczne.

Po około miesiącu od wprowadzenia job sharingu przełożony powinien przeprowadzić rozmowę indywidualnie z każdym z podwładnych, w której poruszone powinny zostać następujące kwestie:

1. Wyniki pracy pracownika w okresie stosowania job sharingu oraz ich porównanie z okresem poprzednim. W tym obszarze oczekuje się przynajmniej nie gorszych wyników niż przed wprowadzeniem zmiany. Jeżeli wyniki pracy pogorszyły się, konieczna jest wnikliwa analiza, co jest tego przyczyną oraz ustalenie, czy ta przyczyna ma związek z wprowadzeniem job sharingu.
2. Jakość współpracy pomiędzy pracownikami, w tym poziom satysfakcji z nowej formy organizacji pracy, ocena otrzymywanego wsparcia przez przełożonego i współpracownika oraz ocena, w jakim stopniu drugi pracownik dzieli się swoją wiedzą i doświadczeniami.
3. Sugestie pracownika dotyczące job sharingu – propozycje ulepszeń, w skrajnym przypadku może to być propozycja wycofania się z tej formy organizacji pracy
4. Możliwe do zastosowania ulepszenia w funkcjonowaniu stanowiska pracy oraz w podziale obowiązków i czasu pracy w ramach job sharingu.

Ewentualne decyzje dotyczące zmian w funkcjonowaniu job sharingu powinny być podejmowane po przeprowadzeniu rozmów z obydwoma pracownikami, tak aby nikt nie czuł się pominięty i aby wprowadzone zmiany przyniosły pożądane efekty.

Motywowanie pracowników współdzielących stanowisko pracy

System motywowania, któremu podlegają pracownicy wykonujący swoją pracę w ramach job sharingu nie powinien istotnie odbiegać od tego, który dotyczy wszystkich pracowników. Powinien on uwzględniać możliwości rozwoju zawodowego, w tym uczestnictwa w szkoleniach i szansę na awans zawodowy, dbanie o pozytywne relacje w miejscu pracy, stabilność zatrudnienia, docenianie zaangażowania i sukcesów itp. W przypadku tego rodzaju pracowników szczególną uwagę należy jednak zwrócić na dostosowanie narzędzi motywowania w zakresie:

- komunikacji – pracownicy, ze względu na skrócony czas pracy, mogą nie być w stanie uczestniczyć we wszystkich spotkaniach, stąd należy zapewnić im dostęp do wszystkich istotnych informacji,
- wynagrodzeń – płaca pracownika, który nie jest zatrudniony w pełnym wymiarze czasu może nie być odpowiednio motywująca, więc pracodawca powinien przynajmniej zapewnić adekwatność wynagrodzenia do uzyskiwanych efektów (płaca za wyniki) oraz sprawiedliwe kształtowanie systemu płac,

- kontroli wyników pracy – pracownicy współdzielący stanowisko pracy prawdopodobnie osiągają różną wydajność pracy. Pracodawca powinien w taki sposób zorganizować pomiar wydajności na stanowisku, aby możliwe było ustalenie indywidualnego wyniku każdego z pracowników. Świadomość rzetelnego pomiaru indywidualnych efektów pracy będzie działała motywująco,
- stopnia autonomii na stanowisku pracy – job sharing umożliwia zastosowanie większej autonomii pracowników m.in. w podejmowaniu decyzji o tym, w jaki sposób podzielić pracę. Wyższy poziom samodzielności może oddziaływać pozytywnie na poziom motywacji.

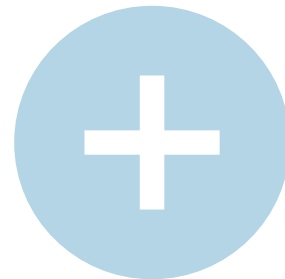
Dostosowanie tempa rozwoju zawodowego pracownika-opiekuna do jego potrzeb i możliwości (zmiana stanowiska pracy na mniej odpowiedzialne / zmiana ścieżki kariery na wolniejszą)



Strategia na rzecz aktywności zawodowej opiekunów faktycznych z „sandwich generation” – zasady wdrożeniowe: dostosowanie tempa rozwoju zawodowego pracownika-opiekuna do jego potrzeb i możliwości

Rozwiązanie oznacza restrukturyzację zakresu obowiązków pracownika, która skutkuje okresowym spowolnieniem tempa jego kariery lub zmianą jego stanowiska pracy na mniej obciążające.

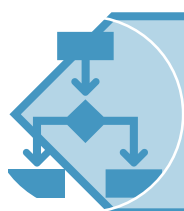
Rozwiązanie może być zastosowane przez każde przedsiębiorstwo. Redukcja zakresu obowiązków lub odpowiedzialności zwiększa szansę na uzyskanie przez pracownika równowagi pomiędzy obowiązkami rodzinnymi, a pracą i może przyczynić się do utrzymania zatrudnienia u danego pracodawcy. Zaoferowanie pracownikowi możliwości realizacji indywidualnej, dostosowanej do potrzeb ścieżki kariery u dotychczasowego pracodawcy pozwoliłoby przeciwdziałać przemęczeniu pracownika, spadkowi jego wydajności pracy lub odejściu z firmy.



Idea dostosowania tempa rozwoju zawodowego pracownika do jego potrzeb

Pracownik sprawujący opiekę może być nadmiernie obciążony obowiązkami i z trudnością godzić życie osobiste z aktywnością zawodową. W niektórych przypadkach warto rozważyć restrukturyzację zakresu obowiązków pracownika, która będzie skutkowała okresowym spowolnieniem tempa jego kariery lub zmianą jego stanowiska pracy na mniej obciążające. Wszelkie zmiany w tym zakresie należy jednak przeprowadzać w porozumieniu z pracownikiem. Dogodnym momentem na realizację tego typu zmian jest okresowa ocena pracownicza lub, jeżeli występuje w firmie, następująca z reguły kilka tygodni po niej tzw. rozmowa rozwojowa. W przypadku małych i średnich przedsiębiorstw, w których nie występuje formalna ocena pracownicza, momentem takim może być podsumowanie wyników rocznych firmy oraz stopnia realizacji zadań zawodowych poszczególnych pracowników.

Redukcja zakresu obowiązków lub odpowiedzialności zwiększa szansę na uzyskanie przez pracownika równowagi pomiędzy obowiązkami rodzinnymi, a pracą i może przyczynić się do utrzymania zatrudnienia u danego pracodawcy. Pracownicy-opiekunowie często, czując się zbyt obciążeni pracą i obowiązkami opiekuńczymi, rezygnują z pracy w danej firmie i poszukują innego, mniej wymagającego miejsca pracy. Zaoferowanie pracownikowi możliwości realizacji indywidualnej, dostosowanej do potrzeb ścieżki kariery u dotychczasowego pracodawcy pozwoliłoby przeciwdziałać takiemu scenariuszowi. Dzięki takim działaniom można ograniczyć wskaźnik fluktuacji kadr oraz przyszłe koszty rekrutacji i adaptacji zawodowej nowych pracowników. Może to być istotna korzyść w kontekście obecnej sytuacji na rynku pracy – bardzo niskiej stopy bezrobocia i trudności związanych z rekrutacją odpowiednio wykwalifikowanych zasobów siły roboczej. Ponadto, wdrożenie indywidualnego planowania ścieżek karier pracowników może odbić się pozytywnie na poziomie zaangażowania i motywacji wszystkich pracowników w firmie, nie tylko tych sprawujących opiekę. Z badań dotyczących systemów motywowania w polskich przedsiębiorstwach wynika, że jasno wytyczona ścieżka kariery jest jednym z elementów systemu motywowania, który jest postrzegany jako istotny przez pracowników, natomiast jest on w niewystarczającym stopniu realizowany przez pracodawców.



Warianty rozwiązania

Czasowe dostosowanie tempa rozwoju zawodowego do zwiększonych obciążeń pracownika-opiekuna może się odbywać poprzez:

Wariant 1. ZMIANA ŚCIEŻKI KARIERY NA WOLNIEJSZĄ

Pozostawienie pracownika na dotychczasowym stanowisku z tym samym zakresem obowiązków (zwolnienie pracownika z wymogu podnoszenia swoich kompetencji oraz nie nakładanie na niego dodatkowych obowiązków w związku z jego doświadczeniem zawodowym).

Zaletą takiego wariantu jest jego pozytywny odbiór przez pracownika, brak poczucia straty i stygmatyzacji przez otoczenie społeczne. Ponadto, w związku z utrzymaniem wszystkich obowiązków na dotychczasowym poziomie, nie występuje konieczność dostosowania (obniżenia) wynagrodzenia do wkładu pracy na danym stanowisku.

Wadą tego rozwiązania jest, wynikające z przyjętej w nim zasady minimalizacji interwencji, stosunkowo niewielkie odciążenie pracownika-opiekuna w zakresie wykonywanych zadań. Jedynym elementem, który zmniejsza zakres obowiązków pracownika jest nie stosowanie wobec niego wymogu ciągłego rozwoju zawodowego, podejmowania nowych zadań i gotowości do uczenia się.

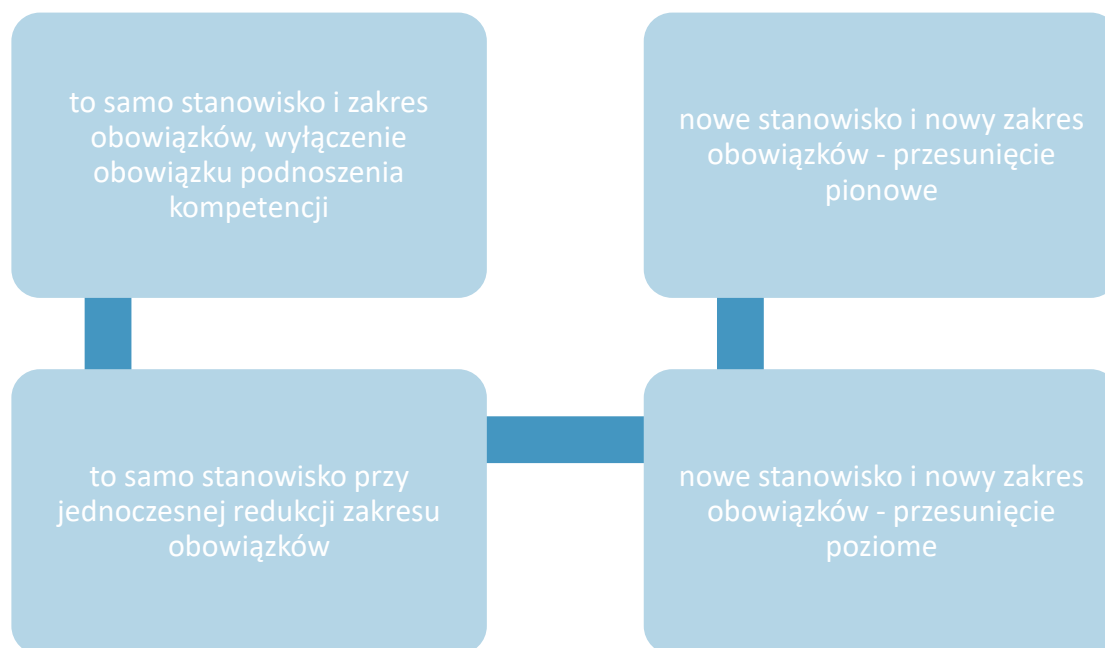
Wariant 2. Pozostawienie pracownika na dotychczasowym stanowisku połączone z redukcją zakresu obowiązków.

Taki wariant może okazać się optymalny ze względu na fakt, że pozwala on znacząco zmniejszyć zakres obowiązków pracownika, jednocześnie nie wywołując negatywnych skutków w postaci poczucia porażki zawodowej pracownika (konieczność objęcia niższego stanowiska w strukturze organizacyjnej przedsiębiorstwa).

Wariant 3 i 4. Zaproponowanie pracownikowi innego stanowiska, na którym będzie mu łatwiej godzić życie osobiste z zawodowym. Działanie takie może przybierać formę przesunięcia: pionowego (np. przesunięcia ze stanowiska kierowniczego na niekierownicze) lub poziomego (przesunięcie na równorzędne stanowisko w innej komórce firmy).

Zaletą takiego rozwiązania jest znaczne odciążenie pracownika-opiekuna. Może okazać się to jedynym rozwiązaniem, które realnie wychodzi naprzeciw oczekiwaniom pracownika.

Wadą tego podejścia jest utrata prestiżu stanowiska pracy i możliwe tego następstwa (osłabienie motywacji pracownika).



Zaproponowanie konkretnego rozwiązania będzie zawsze uwarunkowane możliwościami przedsiębiorstwa wynikającymi m.in. z jego wielkości oraz kompetencjami pracownika, jego silnymi i słabymi stronami oraz wolą pracownika. Np. jeżeli pracownik zajmuje obecnie stanowisko kierownicze i wyraża gotowość kontynuowania pracy na tym stanowisku, ponadto wśród jego silnych stron posiada on wymagane przy tego typu pracy cechy osobowości, przedsiębiorstwo powinno dążyć do utrzymania tego pracownika na dotychczasowym stanowisku nawet w sytuacji, gdy będzie wymagana redukcja zakresu obowiązków zawodowych. W takim przypadku pożądanym rozwiązaniem może być delegowanie części uprawnień ze stanowiska kierowniczego na podwładnych lub utworzenie stanowiska zastępcy, który mógłby przejąć część obowiązków pracownika-opiekuna. Rozwiązanie takie może mieć charakter czasowy lub trwały, w zależności od potrzeb pracownika.

W jaki sposób wprowadzić dostosowanie tempa rozwoju zawodowego do możliwości pracowników- opiekunów

Osoba wdrażająca zmiany

W dużych i średnich przedsiębiorstwach za wdrażanie programów służących zapewnieniu równowagi pomiędzy życiem zawodowym a osobistym pracowników w znacznym stopniu odpowiedzialna jest komórka zajmująca się zarządzaniem zasobami ludzkimi. Odpowiedzialną osobą byłby w tym przypadku np. specjalista ds. rozwoju pracowników lub menedżer kierujący działem kadr. W przypadku małych firm, w których nie funkcjonują wydzielone działy personalne, odpowiedzialność za zarządzanie ścieżkami karier pracowników spoczywa na zarządzie lub bezpośrednich przełożonych poszczególnych pracowników. W szczególnym przypadku, kiedy firma nie dysponuje specjalistą w danej dziedzinie lub kiedy można oczekiwać nieufnego nastawienia kadry do zarządzających, zasadne może okazać się zlecenie opracowania planu wdrożenia zmian firmie doradczej. W ten sposób można zminimalizować ryzyko wystąpienia oporu przeciw zmianom lub obaw pracowników, że intencją nowego podejścia jest pogorszenie ich sytuacji.

Procedura wdrożenia

Zmiany w omawianym obszarze powinny być zawsze przeprowadzane w porozumieniu z pracownikami. Plany ich wprowadzenia muszą zostać poprzedzone kampanią informacyjną wyjaśniającą cel wdrażanych zmian i szczegółowy opis proponowanych rozwiązań. Ogłoszenie wszystkim pracownikom, że firma, w ramach wdrażania strategii budowania równowagi pomiędzy pracą zawodową a życiem osobistym swoich pracowników, jest skłonna wyjść naprzeciw oczekiwaniom pracowników, w szczególności tych sprawujących opiekę, np. młodym rodzicom, czy opiekunom dorosłych zależnych członków rodziny. Dogodnym terminem ustalenia zmian w ścieżkach karier pracowników jest rozmowa pomiędzy przełożonym a pracownikiem w trakcie okresowej oceny pracowniczej.

Dostosowanie procedury dotyczącej oceny okresowej powinno uwzględniać nałożenie na przełożonego obowiązku przeprowadzenia z pracownikiem tzw. rozmowy rozwojowej. Rozmowę taką najczęściej przeprowadza się przy okazji dokonywania oceny pracowniczej lub w terminie około 2-4 tygodni po terminie oceny. W wielu przedsiębiorstwach rozmowa rozwojowa jest oddzielnym od oceny okresowej etapem procesu zarządzania wynikami (wydajnością) pracowników (*performance management*). Zaletą rozdzielenia rozmowy oceniającej i rozmowy rozwojowej jest większa otwartość pracownika i większa szansa na szczera, otwartą i pozbawioną nadmiernych emocji rozmowę. Przeprowadzenie rozmowy rozwojowej razem z rozmową oceniającą często nie pozwala osiągnąć założonych celów ze względu na bardzo emocjonalne podejście pracownika wynikające z wyników jego oceny. Jednak ze względów praktycznych bardzo często rozmowa rozwojowa przeprowadzana jest przy okazji rozmowy podsumowującej ocenę okresową pracownika.

Tematyka rozmowy rozwojowej:

- analiza wyników oceny pracowniczej pod kątem posiadanych przez pracownika kompetencji,
- wyznaczenie kierunku oraz konkretnych celów rozwoju zawodowego pracownika z uwzględnieniem jego możliwości i oczekiwań. Wskazanie okresu w jakim te cele powinny zostać osiągnięte,
- wskazanie sposobów wspomagania pracownika w osiągnięciu przez niego celów rozwojowych,
- wskazanie sposobu kontroli stopnia realizacji celów zawodowych.

Uzupełnieniem procedury zarządzania potencjałem pracownika i jego wynikami może być wprowadzenie dodatkowego pytania w arkuszu oceny, w którym możliwe będzie zawarcie sugestii przełożonego dotyczącej tempa rozwoju zawodowego podległego pracownika. Sugestia taka w każdym przypadku powinna być poprzedzona rozmową z pracownikiem i powinna wychodzić naprzeciw oczekiwaniom pracownika w stopniu, w jakim jest to możliwe z punktu widzenia przedsiębiorstwa.

Jeżeli w przedsiębiorstwie nie występuje sformalizowany system ocen okresowych należy rozważyć przeprowadzenie z pracownikiem-opiekunem rozmowy, w której poruszone byłyby powyższe kwestie. Istotne jest, aby w sposób jasny i precyzyjny poinformować pracownika, jaki jest cel rozmowy i, na ile to możliwe, uwzględnić potrzeby pracownika. W szczególności dużej delikatności wymaga sytuacja, w której zasadna okaże się zmiana stanowiska pracy na mniej odpowiedzialne. Należy w taki sposób pokierować rozmową, aby pracownik nie poczuł się zdegradowany.

Wprowadzenie jakiegokolwiek zmiany powinno być w każdym przypadku poprzedzone diagnozą oczekiwań pracownika, oceną jego funkcjonowania na stanowisku pracy oraz możliwości godzenia pracy zawodowej z życiem prywatnym. Rozmowa rozwojowa z pracownikiem, której celem będzie wypracowanie najlepszego rozwiązania może przypominać sesję coachingową, w ramach której adresat sesji, poprzez odpowiedzi na kluczowe pytania, sam powinien dojść do propozycji rozwiązania gwarantującego osiągnięcie założonego celu, w tym przypadku, równowagi pomiędzy pracą i życiem rodzinnym. Pracodawca powinien spróbować naprowadzić pracownika na wybór optymalnego rozwiązania poprzez zadanie następujących pytań:

1. Jakie są Pana/Pani obecne cele zawodowe i życiowe?

2. Jaki jest Pana/Pani obecny poziom satysfakcji z pracy?
3. Czy trudności w godzeniu pracy zawodowej z obowiązkami opiekuńczymi są przejściowe, czy będą występowały w dłuższym okresie?
4. Czy obciążenie obowiązkami opiekuńczymi będzie się nasilało w przyszłości?
5. Jakie działania, udogodnienia ze strony pracodawcy pomogłyby poprawić Pana/Pani funkcjonowanie w miejscu pracy i jak Pan/Pani ocenia możliwość zmniejszenia zaangażowania w miejscu pracy poprzez zastosowanie jednego z czterech wymienionych wcześniej w instrukcji rozwiązań?
6. Czy nowe rozwiązanie wpłynie pozytywnie na satysfakcję z pracy?
7. Jakie szczegółowe cele zawodowe w ramach nowego zakresu zadań/stanowiska są wykonalne i w jaki sposób zostanie zmierzony poziom ich wykonania?

Odpowiedzi na powyższe pytania powinny uświadomić pracownikowi konieczność dokonania zmian, które poprawią jego równowagę pomiędzy pracą a życiem rodzinnym. Efektem takiej sesji może być też zaproponowanie przez pracownika innego, bardziej radykalnego rozwiązania, np. zmiany wymiaru godzinowego czasu pracy do połowy etatu.

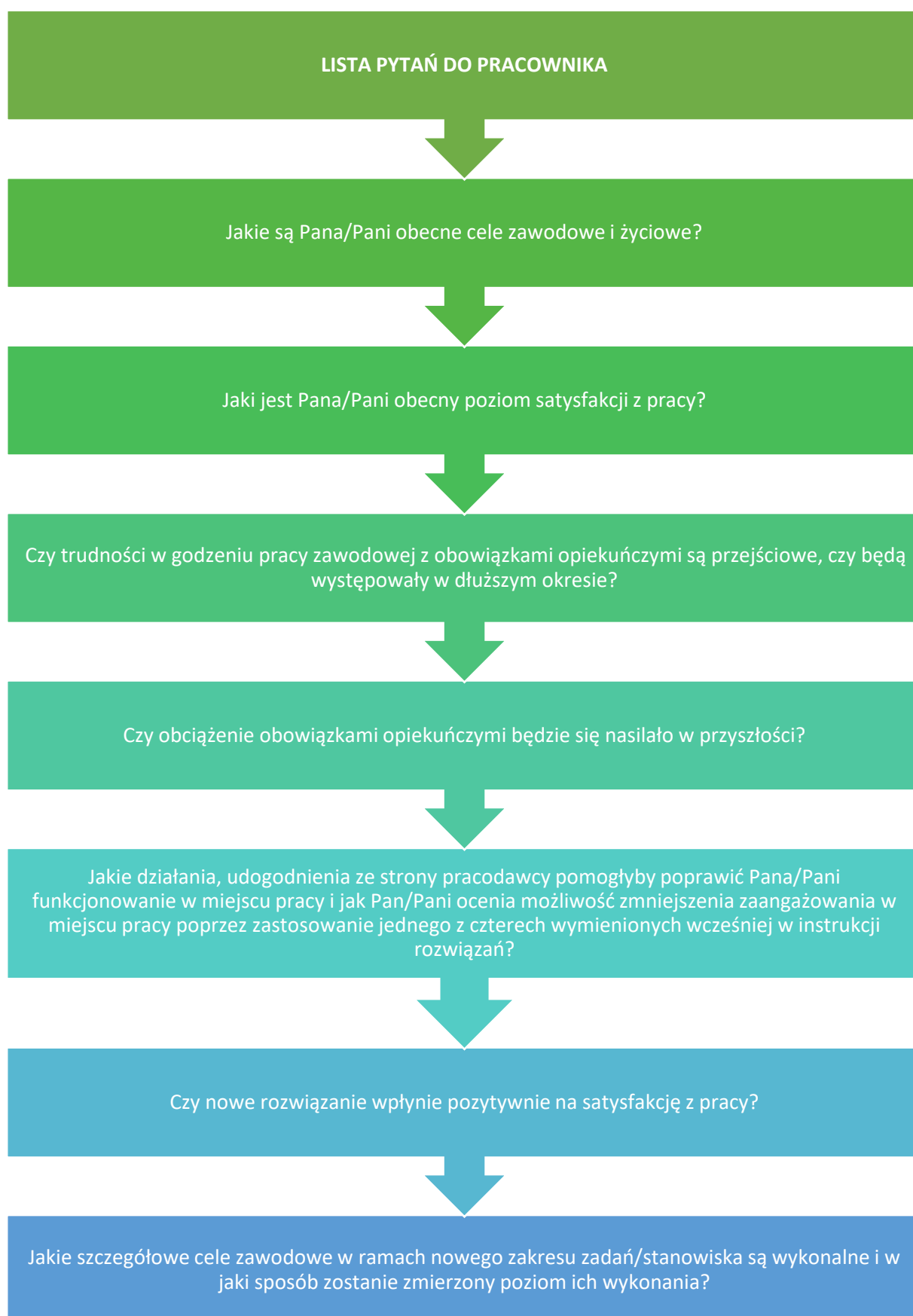
W przypadku, gdy z odpowiedzi pracownika będzie wynikało, że obowiązki opiekuńcze nie są przejściowe a nawet mogą się nasilać, powinno to zachęcić pracodawcę do wdrożenia zmiany polegającej na zmniejszeniu zaangażowania pracownika. Jeżeli okaże się, że problem jest przejściowy, np. w dającej się przewidzieć przyszłości zostanie zorganizowana formalna opieka dla zależnego członka rodziny, można spróbować wdrożyć mniej inwazyjne warianty rozwiązania, np. czasowe zwolnienie pracownika z części obowiązków.

Odpowiedź na pytanie o cele zawodowe i życiowe pracownika również powinno dać wskazanie przełożonemu, na ile obecne trudności w godzeniu pracy z życiem zawodowym będą w przyszłości utrudniały realizację celów przedsiębiorstwa oraz na ile mogą potencjalnie przyczynić się do utraty pracownika.

Rozmowa z pracownikiem powinna być skupiona na korzyściach jakie proponowane rozwiązanie przyniesie pracownikowi oraz osobom od niego zależnym. Pracodawca powinien w sposób jasny komunikować, że jedynym powodem wprowadzania zmian jest chęć wyjścia naprzeciw potrzebom pracownika, a nie niska ocena jego pracy. Oczywiście, jeżeli dane na temat wydajności pracowników wskazują, że pracownik-opiekun osiągał niższą wydajność pracy niż pozostali pracownicy należy powołać się na te dane, jednak w taki sposób, aby spowolnienie tempa rozwoju kariery pracownika nie było odebrane jako kara na słabsze wyniki pracy, ale jako pomoc w uzyskaniu zadowalających wyników w przyszłości.

Spowolnienie tempa rozwoju kariery zawodowej jest rozwiązaniem przynoszącym korzyści zarówno pracownikowi jak i pracodawcy. Dlatego pożądanym modelem wdrożenia rozwiązania jest wyjście z inicjatywą zastosowania tego rozwiązania przez pracownika. Można przypuszczać, że to pracownik będzie bardziej zainteresowany w odciążeniu go obowiązkami w pracy tak aby mógł pogodzić życie rodzinne z pracą zawodową. W tym przypadku rola pracodawcy ograniczy się jedynie do poinformowania, na wstępnym etapie zastosowania tego rozwiązania, pracowników o możliwości skorzystania z opcji spowolnienia tempa rozwoju kariery oraz, na późniejszym etapie, akceptacji wniosku pracownika. Należy unikać sytuacji, w której pracownik będzie czuł się przymuszony do zmiany jego zakresu obowiązków.

W przypadku kiedy w przedsiębiorstwie funkcjonuje formalny system ocen pracowniczych konkretne pytania z arkusza oceny mogłyby brzmieć następująco (w załączeniu przykład).



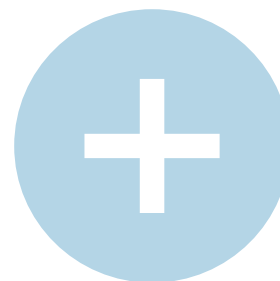
Udogodnienia związane z dojazdem do pracy



Strategia na rzecz aktywności zawodowej opiekunów faktycznych z „sandwich generation” – zasady wdrożeniowe: udogodnienia związane z dojazdem do pracy

Rozwiązanie może przybierać różne formy. Najłatwiej jest zaoferować pracownikowi sprawującemu opiekę zwrotu kosztów dojazdu do pracy. Innym rozwiązaniem może być zaoferowanie dowozów do pracy wynajętym lub zakupionym przez firmę środkiem transportu.

Rozwiązanie w swojej najprostszej formie (dofinansowanie dojazdów) może być stosowane przez każde przedsiębiorstwo. Wdrożenie rozwiązania poprawia sytuację finansową opiekunów, zmniejsza ich poziom stresu i ułatwia znalezienie chociaż chwili relaksu w ciągu dnia. Osiągnięta dzięki temu wyższa satysfakcja pracowników może przyczynić się do ich większego zaangażowania, silniejszej motywacji i w konsekwencji pozytywnie oddziaływać na wydajność pracy, ograniczać absencję oraz ryzyko odejścia z pracy.



Istota rozwiązania – dofinansowanie dojazdów do pracy

Osoby sprawujące opiekę nad zależnymi członkami rodzin borykają się z trudnościami w łączeniu pracy zawodowej z życiem osobistym. Istotnym ograniczeniem dla aktywności zawodowej pracowników-opiekunów jest nadmiar obowiązków i zbyt duże obciążenie stresem. Zaproponowanie przez pracodawcę dofinansowania dojazdów do pracy może przyczynić się do złagodzenia tych niedogodności. W szczególności stosowanie takiego rozwiązania poprawia sytuację finansową opiekunów, zmniejsza ich poziom stresu i ułatwia znalezienie chociaż chwili relaksu w ciągu dnia. Osiągnięta dzięki temu wyższa satysfakcja pracowników może przyczynić się do ich większego zaangażowania, silniejszej motywacji i w konsekwencji pozytywnie oddziaływać na wydajność pracy i ograniczać ryzyko ich odejścia z pracy.

Warianty rozwiązania

Oferowanie przez pracodawcę dodatkowego świadczenia w związku z ponoszeniem przez pracownika kosztów dojazdów do pracy wynika z funkcjonującego w firmie regulaminu wynagradzania lub bezpośrednio z zapisów umowy o pracę.

Pracodawca ma do wyboru cztery formy dofinansowania dojazdów do pracy:

1. stały miesięczny dodatek do wynagrodzenia (zależny lub niezależny od odległości pomiędzy miejscem pracy a miejscem zamieszkania pracownika)

Przykład:

Pracodawca dofinansowuje pracownikowi dojazdy do pracy ryczałtowo w kwocie 150 zł miesięcznie. Kwota ta jest dla pracownika przychodem i podlega opodatkowaniu podatkiem od dochodów osób fizycznych. Dla pracodawcy ten wydatek zalicza się do kosztów uzyskania przychodów.

2. zwrot rzeczywiście poniesionych kosztów dojazdów na podstawie imiennych biletów miesięcznych na transport publiczny

Przykład:

Pracodawca zwraca pracownikowi koszty podróży na podstawie imiennych biletów miesięcznych w kwocie 210 zł miesięcznie. Zwrot kosztów dojazdu jest dla pracownika przychodem i podlega opodatkowaniu podatkiem od dochodów osób fizycznych. Dla pracodawcy ten wydatek zalicza się do kosztów uzyskania przychodów.

3. rozliczenie kosztów dojazdów do pracy w przypadku użytkowania przez pracownika własnego środka transportu

Przykład:

Pracodawca postanawia dofinansować pracownikowi dojazdy do pracy jego własnym samochodem osobowym. W tym celu pracownik podpisuje umowę z pracodawcą, w której określono typ pojazdu oraz stawkę w złotych za kilometr. Pracownik został zobowiązany do prowadzenia ewidencji przejechanych kilometrów. Wydatki poniesione przez pracodawcę na dofinansowanie dojazdów pracownika są kosztem uzyskania przychodów i pomniejszają podstawę opodatkowania. Jedynie w przypadku, kiedy pracodawca zastosowałby stawkę za kilometr przekraczającą ustawowe limity, musiałby odprowadzić podatek od nadwyżki dofinansowania ponad te limity.

4. zorganizowanie zakładowego środka transportu (własnego lub wynajętego) i kierowcy, który będzie dowoził pracowników do pracy i odwoził ich do domów lub miejscowości, w której mieszkają.

Przykład:

Pracodawca podpisał umowę z jednoosobową firmą transportową na świadczenie usług przewozu osób – dowozu do pracy i do domu po pracy pracowników zamieszkałych na terenach oddalonych od siedziby firmy. Koszty zorganizowania dowozu jako usługi obce stanowią dla pracodawcy koszt uzyskania przychodu, natomiast dla pracownika możliwość korzystania ze zorganizowanego transportu jest przychodem, który podlega opodatkowaniu.

Co do zasady dla pracodawcy dofinansowanie dojazdów do pracy zatrudnionych osób jest kosztem uzyskania przychodu i pomniejsza podstawę opodatkowania podatkiem od osób prawnych. Przepisy podatkowe stwierdzają jedynie, że nie można zaliczyć do kosztów uzyskania wydatków na dojazdy pracowników przekraczających ustawowe limity finansowania podróży służbowych. Na przykład, jeżeli pracodawca, w ramach dodatkowego wsparcia finansowego pracownika, zastosuje wyższą stawkę zwrotu kosztów przejazdu w postaci ryczałtu na dojazdy do pracy za dni pracy lub wyższą stawkę zwrotu kosztów podróży za kilometr, to nadwyżka tych kwot ponad ustawowe limity nie stanowi kosztu uzyskania przychodu.

Dla pracownika we wszystkich przypadkach dofinansowanie dojazdów do pracy jest przychodem i podlega opodatkowaniu. Jedynie w czwartym przypadku – dowozu pracowników do miejsca pracy zorganizowanego przez pracodawcę, sprawa nie jest tak jednoznaczna, jednak większość interpretacji

wskazuje, że wartość takiego świadczenia stanowi dla pracownika przychód ze stosunku pracy i również podlega opodatkowaniu podatkiem dochodowym.

Do finansowania dojazdów do pracy nie można wykorzystać środków z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych.



Wybór odpowiedniej formy dofinansowania dojazdów do pracy powinien być zawsze poprzedzony analizą potrzeb pracowników, możliwości pracodawcy i potencjalnych korzyści dla przedsiębiorstwa. W przypadku kiedy przedsiębiorstwo nie jest w stanie przeznaczyć środków na dofinansowanie pracownikom dojazdów do pracy bądź możliwe do przeznaczenia środki są niewielkie, może ono zainicjować **bezkosztową formę wsparcia** – samopomoc wśród pracowników dojeżdżających do pracy z różnych kierunków, w taki sposób, aby pracownicy dojeżdżający z tego samego kierunku dzielili się kosztami transportu. W tym celu proponuje się zorganizowanie spotkania, na którym przedstawione zostaną zalety dzielenia kosztów dojazdów przez pracowników oraz przyjęte zostaną pewne ustalenia, jakie są możliwości wykorzystania tej formy samopomocy wśród pracowników. W praktyce, bardzo często pracownicy są w stanie sami się zorganizować i w ramach wspólnych dojazdów dzielić koszty transportu.

Inne, przykładowe możliwości:

- ✓ jeśli to możliwe zachęć pracownika do jazdy rowerem – uzyskasz wówczas dodatkowe efekty w zakresie promowania zdrowego stylu życia (forma bezkosztowa, ewentualnie może wystąpić konieczność stworzenia „parkingu” dla rowerów i wyznaczenia miejsca umożliwiającego odświeżenie i przebrani)
- ✓ pracownika do dojazdów własnym autem można zachęcić poprzez pakiety ubezpieczenia auta lub dodatki związane z dodatkowym ubezpieczeniem auta, a jeśli firma mieści się w centrum miasta, gdzie ciężko o parking wykupienie miejsca postojowego
- ✓ możliwy jest do zastosowania dodatek paliwowy np. w formie przedpłaconej karty do wykorzystania na stacji paliw o określonej kwocie w skali miesiąca

Zalety i wady rozwiązania



Kosztem zastosowania tego rozwiązania jest z pewnością konieczność ponoszenia dodatkowych wydatków oraz stworzenia procedury regulującej zasady przyznawania dofinansowania. Istnieje również, niewielkie wprawdzie, ryzyko, że pracownicy nie objęci dofinansowaniem poczną się niesprawiedliwie traktowani.

Wdrożenie dofinansowania do dojazdów do pracy

Nie budzi wątpliwości fakt, iż czasu, który pracownik poświęca na dojazd do oraz z pracy, nie wlicza się do czasu pracy. Pracownikowi nie przysługuje więc za ten czas wynagrodzenie. Dodatkowe świadczenie w postaci zwrotu pracownikom kosztów dojazdu do pracy, jeśli pracodawca zdecyduje się na jego przyznanie, powinno być określone przepisami wewnętrznymi zakładu pracy, np. w regulaminie wynagradzania.

Co do zasady w polskim prawie pracy nie występuje obowiązek zwrotu pracownikowi kosztów dojazdów do pracy (wyjątek stanowi jedynie sytuacja, kiedy pracownik został przez pracodawcę oddelegowany do pracy poza miejscem siedziby firmy). Niewątpliwie też za czas poświęcony przez pracownika na dojazdy do pracy nie przysługuje mu wynagrodzenie. Zgodnie z art. 18 Kodeksu pracy dopuszczalne jest jednak stosowanie przez pracodawcę rozwiązań odbiegających od przepisów zawartych bezpośrednio w prawie pracy, jeżeli są one korzystniejsze dla pracownika. Dopuszczalne jest więc stosowanie różnych form dofinansowania dojazdów do pracy, zależą one jednak wyłącznie od dobrej woli i możliwości pracodawcy. W przypadku stosowania dodatkowego świadczenia do wynagrodzenia należy pamiętać, że przyznany pracownikowi zwrot kosztów dojazdu do pracy wlicza się do przychodu ze stosunku pracy i podlega opodatkowaniu i oskładkowaniu. Dodatek jest zwolniony z opodatkowania, jeżeli inne przepisy stanowią, że pracodawca jest zobowiązany do jego przyznania (na podstawie artykułu 21 ust. 1 pkt. 112 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych).

Pracodawca ustala kryteria przysługiwania oraz zakres dofinansowania dojazdów do pracy oraz wymagane dokumenty, które musi przedstawić pracownik korzystający z dofinansowania.

W zależności od sposobu dofinansowania mogą to być rachunki za paliwo lub imienne bilety miesięczne na transport publiczny.

Przy wdrażaniu dofinansowania dojazdów do pracy dla wybranej grupy pracowników należy również upewnić się, że nie zostanie naruszona zasada równego traktowania wynikająca z artykułu 18 Kodeksu pracy, w szczególności art. 18^{3c} mówiącego o równym wynagradzaniu za tę samą pracę. Jest to istotne z dwóch powodów: po pierwsze, naruszając tę zasadę pracodawca naraża się na ryzyko bycia pozwanym do sądu, po drugie zaś, co bardziej prawdopodobne, pracownicy, którzy nie są objęci dofinansowaniem mogą poczuć się niesprawiedliwie traktowani, co może negatywnie wpłynąć na ich motywację do pracy. Dlatego ważne jest, aby:

- zasady przyznawania dodatkowego świadczenia były jasno określone przepisami wewnętrznymi przedsiębiorstwa, np. w regulaminie wynagradzania lub umowach o pracę,
- wprowadzeniu takiego rozwiązania powinna towarzyszyć akcja informacyjna skierowana do wszystkich pracowników – również tych, którzy nie mają prawa skorzystać z dofinansowania.

Elastyczne podejście do urlopu wypoczynkowego (m.in. dodatkowe urlop płatny/bezpłatny, elastyczność w wykorzystywaniu urlopu)

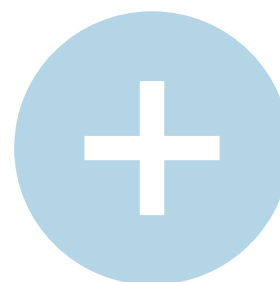


Strategia na rzecz aktywności zawodowej opiekunów faktycznych z „sandwich generation” – zasady wdrożeniowe: elastyczne podejście do urlopu wypoczynkowego (m.in. dodatkowe urlop płatny/bezpłatny, elastyczność w wykorzystywaniu urlopu)

Rozwiązanie to może występować w kilku formach: zapewnieniu dużej dowolności w zakresie wykorzystania urlopu przez pracownika sprawującego opiekę, przyznaniu kilku dni dodatkowego urlopu w ciągu roku, płatnego lub bezpłatnego.

Rozwiązanie może być zastosowane przez każde przedsiębiorstwo. Nieco trudniej jest je wdrożyć w małych firmach, w których trudniej jest zapewnić zastępstwo pracownika przebywającego na urlopie. Rozwiązanie umożliwia opiekunowi odpoczynek, regenerację lub zajęcie się sprawami, na które nie miał on do tej pory czasu, np. wizyta u lekarza, czy zadbanie o swój rozwój zawodowy. Pracodawca korzysta w trzech obszarach:

- zwiększonej wydajności pracy opiekuna,
- jego niższej absencji,
- niższego ryzyka utraty pracownika sprawującego opiekę.



Idea dodatkowych dni urlopu

Sprawowanie przez pracownika opieki nad zależnym członkiem rodziny często wiąże się z całodobowym obciążeniem obowiązkami opiekuńczymi przez siedem dni w tygodniu. Funkcjonowanie w długim okresie w takiej sytuacji i podejmowanie jednocześnie aktywności zawodowej może być bardzo wymagające, zarówno fizycznie jak i psychicznie, i skutkować nadmiernym przemęczeniem

pracownika lub pogorszeniem jego stanu zdrowia. Dodatkowe kilka dni urlopu umożliwiłyby opiekunowi odpoczynek, regenerację lub zajęcie się sprawami, na które nie miał on do tej pory czasu, np. wizyta u lekarza, czy zadbanie o swój rozwój zawodowy. Pozostaje kwestią umowy pomiędzy pracodawcą i pracownikiem, czy i w jakim zakresie za dodatkowe dni urlopu będzie przysługiwało pracownikowi wynagrodzenie. Można też rozważyć częściową odpłatność dodatkowych dni wolnych od pracy. Dodatkowe dni urlopu mogą być również potraktowane jako jeden z benefitów do wyboru w kafeteryjnym systemie motywowania, któremu podlegają wszyscy pracownicy.

Warianty rozwiązania

Ze względu na zasady wynagradzania okresu dodatkowego urlopu pracodawca może wybrać zaferowanie pracownikowi-opiekunowi:

- 1) urlopu płatnego w pełni lub w części,
- 2) urlopu bezpłatnego.

Dodatkowo, każdy z powyższych wariantów może występować w dwóch wersjach, w zależności od okresu wyprzedzającego, z jakim trzeba poinformować pracodawcę o urlopie:

- 1) dodatkowe dni urlopu muszą być zgłoszone wcześniej i być ujęte w planie urlopów na dany rok,
- 2) zasady przyznawania urlopu są elastyczne – dodatkowe dni wolne pracownik może wykorzystać w sytuacjach nagłych i nie wymagają one wcześniejszego zgłoszenia do planów urlopowych.

Korzystniejsze dla pracodawcy jest kiedy pracownik jest zobowiązany zgłosić chęć skorzystania z urlopu z pewnym wyprzedzeniem. Ułatwi to zapewnienie zastępstwa i zmniejszy ryzyko dezorganizacji spowodowanej nagłą absencją. Z drugiej strony umożliwienie skorzystania przez pracownika-opiekuna z dodatkowych dni urlopu na żądanie może okazać się dla niego bardzo dogodne w nieprzewidzianych sytuacjach kryzysowych i okresowego zwiększenia obciążenia obowiązkami opiekuńczymi.

Przykład:

Pracodawca umożliwił pracownikowi sprawującemu opiekę skorzystanie z trzech dodatkowych płatnych dni urlopu „na żądanie” w roku, w sytuacjach nagłych, kiedy sprawowanie opieki będzie wymagało jego osobistego zaangażowania. Pracownik jest zobowiązany poinformować pracodawcę o nieobecności w pracy najszybciej jak to jest możliwe, nie później jednak niż w dniu, w którym nie zjawi się w pracy, o godzinie, w której miał rozpocząć pracę.

Przykład:

Firma zatrudnia pracownika niepełnosprawnego, który oprócz tego, że jest aktywny zawodowo, dodatkowo sprawuje opiekę nad dzieckiem oraz dorosłą osobą zależną. Pracownikowi jako osobie niepełnosprawnej, zgodnie z kodeksem pracy przysługuje wymiar urlopu wypoczynkowego powiększony o 10 dni, w tym przypadku 36 dni roboczych, ponieważ staż pracy pracownika wynosi 14 lat (przekracza 10 lat). Mimo wyższego wymiaru urlopu, pracownikowi trudno jest godzić pracę z życiem osobistym. Pracodawca wprowadza więc dwa udogodnienia polegające na możliwości skorzystania przez pracownika z 2 dni dodatkowego urlopu „na żądanie” oraz możliwości zgłoszenia chęci skorzystania z 10 dni przysługującego według kodeksu pracy urlopu wypoczynkowego bez wcześniejszego zgłaszania, czyli na zasadzie „na żądanie”. Takie rozwiązanie ułatwi pracownikowi sprawowanie opieki w sytuacjach nagłych (np. choroby dziecka).

Zalety i wady dodatkowych dni urlopu

Zalety i wady rozwiązania dla pracownika

Niewątpliwą, wspomnianą już, zaletą zwiększenia puli urlopowej dla pracownika-opiekuna jest ułatwienie godzenia pracy zawodowej z obowiązkami opiekuńczymi. Dodatkowe dni wolne mogą być przeznaczone na sprawowanie opieki lub inne obowiązki z tym związane oraz na odpoczynek i regenerację. Jeżeli dodatkowe dni urlopu są płatne to nie występują żadne wady takiego rozwiązania po stronie pracownika. W przypadku urlopu bezpłatnego niedogodnością staje się oczywiście obniżone wynagrodzenie. Jednak ze względu na relatywnie mały wpływ takiej niewielkiej liczby dni wolnych na poziom wynagrodzenia nie wydaje się, aby była to istotna wada.

Zalety i wady rozwiązania dla pracodawcy

Najistotniejszą zaletą wprowadzenia udogodnienia dla pracownika-opiekuna polegającego na możliwości skorzystania przez niego z dodatkowych dni urlopu są korzyści wynikające z efektywniejszej regeneracji i odpoczynku opiekuna, jego większego zaangażowania, lojalności i motywacji do pracy. Pracodawca powinien skorzystać w trzech obszarach:

- 1) zwiększonej wydajności pracy opiekuna,
- 2) jego niższej absencji,
- 3) niższego ryzyka utraty pracownika sprawującego opiekę.

Dodatkową korzyścią może być wykorzystanie tego rozwiązania i innych działań w zakresie work-life balance, w szczególności skierowanych do młodych matek, rodzin i osób starszych, w celu kreowania pozytywnego wizerunku pracodawcy (*employer branding*). Pozytywny wizerunek firmy wpływa na poziom zaangażowania wszystkich pracowników, nie tylko opiekunów, oraz zwiększa zainteresowanie pracodawcą wśród potencjalnych pracowników, a nawet klientów.



Oferowanie dodatkowych dni urlopu wiąże się również z wyzwaniami dla pracodawcy. Po pierwsze, należy upewnić się, że firma dysponuje odpowiednimi zasobami siły roboczej, tak aby możliwe były zastępstwa podczas nieobecności pracowników-opiekunów podczas dodatkowych dni wolnych. Po drugie, w przypadku oferowania płatnego dodatkowego urlopu, kosztem będzie niewielki wzrost jednostkowych kosztów pracy zatrudnienia pracownika-opiekuna. Ta wada może być jednak w pełni zniwelowana wyższą wydajnością pracownika w dniach, kiedy będzie on wykonywał pracę. Pomimo

wystąpienia pewnych dodatkowych kosztów wdrożenie tego rozwiązania nie powinno spowodować istotnych trudności w funkcjonowaniu firmy.

Urlop dla pracownika-opiekuna w polskim prawie pracy

Polskie prawo pracy zawiera przepisy ułatwiające sprawowanie opieki. Dotyczą one przede wszystkim opieki nad dzieckiem sprawowanej przez matkę. Relatywnie mało uprawnień przewidzianych jest dla pracowników ojców, natomiast bardzo zaniedbaną kwestią jest łączenie aktywności zawodowej z obowiązkami opiekuńczymi w przypadku osób sprawujących opiekę nad rodzicami i współmałżonkami i opiekunów sandwich.

Podstawowy wymiar urlopu wynosi dla wszystkich pracowników: 20 dni w roku, jeżeli pracownik jest zatrudniony krócej niż 10 lat, i 26 dni, jeżeli pracownik jest zatrudniony co najmniej 10 lat, oraz w przypadku osób niepełnosprawnych, kombatantów i inwalidów wojennych, odpowiednio, 30 i 36 dni, w zależności od stażu pracy. Ponadto, osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności może skorzystać z płatnego zwolnienia z pracy w wymiarze do 21 dni roboczych, które powinna przeznaczyć na turnus rehabilitacyjny. Dodatkowo, pracownikowi sprawującemu opiekę nad dzieckiem do lat 14 przysługują dodatkowe 2 dni (16 godzin) wolne od pracy (art. 188 kodeksu pracy). Według zapisów kodeksu pracy, każdemu pracownikowi przysługuje również 4 dni płatnego urlopu na żądanie, który również może być wykorzystany w celu sprawowania opieki.

Pracownik opiekun posiadający dziecko w wieku do 14 lat i ze stażem pracy powyżej 10 lat dysponuje więc maksymalnie 32 dniami wolnymi w roku (w tym 4 dni tzw. urlopu na żądanie).

Za czas urlopu pracownikowi przysługuje takie wynagrodzenie, jakie by otrzymał, gdyby w tym czasie pracował. Zmienne składniki wynagrodzenia mogą być obliczane na podstawie przeciętnego wynagrodzenia z okresu 3 miesięcy poprzedzających miesiąc rozpoczęcia urlopu, lub 12 miesięcy w przypadku znacznego wahania wysokości wynagrodzenia w ciągu roku.

W szczególny sposób ustawodawca zadbał o zapewnienie równowagi pomiędzy życiem zawodowym a osobistym rodziców nowo urodzonego dziecka. Po narodzinach dziecka matce przysługuje płatny urlop macierzyński w wymiarze 20 tygodni. Urlop macierzyński jest obowiązkowy i nie można się go zrzec. Dopuszczalne jest jego skrócenie do 14 tygodni, jednak tylko pod warunkiem, że jego pozostałą część wykorzysta ojciec dziecka, który jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę. W takim przypadku oboje rodzice muszą złożyć pisemne wnioski u swoich pracodawców – kobieta, że rezygnuje z reszty urlopu, a ojciec dziecka, że chce go przejąć. Po wykorzystaniu urlopu macierzyńskiego pracownik ma prawo do urlopu rodzicielskiego w wymiarze do 32 tygodni w przypadku opieki nad jednym nowo narodzonym dzieckiem. Urlop rodzicielski przysługuje łącznie obojgu rodzicom dziecka. Z urlopu rodzicielskiego mogą jednocześnie korzystać oboje rodzice dziecka. Urlop rodzicielski jest udzielany jednorazowo albo w częściach (nie więcej niż czterech), nie później niż do zakończenia roku kalendarzowego, w którym dziecko kończy 6 lat. Urlop rodzicielski można łączyć z innymi rozwiązaniami z zakresu równowagi pomiędzy życiem zawodowym a osobistym, np. pracą w niepełnym wymiarze czasu pracy. Zgodnie z kodeksem pracy pracownik ma prawo łączyć korzystanie z urlopu rodzicielskiego

z wykonywaniem pracy u pracodawcy udzielającego tego urlopu w wymiarze nie wyższym niż połowa pełnego wymiaru czasu pracy. W takim przypadku urlopu rodzicielskiego udziela się na pozostałą część wymiaru czasu pracy.

Znacznie mniej uprawnień ustawodawca przewidział dla ojców chcących sprawować opiekę nad dziećmi. Pracownik-ojciec wychowujący dziecko ma prawo do urlopu ojcowskiego w wymiarze do 2 tygodni, nie dłużej jednak niż: do ukończenia przez dziecko 24 miesiąca życia, albo do upływu 24

miesiący od dnia uprawomocnienia się postanowienia orzekającego przysposobienie dziecka i nie dłużej niż do ukończenia przez dziecko 7 roku życia. Urlop ojcowski może być wykorzystany jednorazowo lub w 2 częściach (tydzień plus tydzień).

Poza płatnymi urlopami macierzyńskim i rodzicielskim, pracownik ma prawo do urlopu wychowawczego, który przyznawany jest w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem do lat 6. Wymiar urlopu wychowawczego wynosi do 36 miesięcy. Pracownikowi sprawującemu opiekę nad dzieckiem niepełnosprawnym może być udzielony dodatkowy urlop wychowawczy w wymiarze do 36 miesięcy, jednak na okres nie dłuższy niż do ukończenia przez dziecko 18 lat. Urlopy wychowawcze przysługują obojgu rodzicom. W przypadku jednoczesnego korzystania przez rodziców z urlopu wychowawczego łączny wymiar urlopu nie może przekroczyć 36 miesięcy. Każdemu z rodziców przysługuje wyłączne prawo do jednego miesiąca tego urlopu, które nie może być przeniesione na drugiego rodzica. Jeżeli np. mężczyzna nie wykorzysta przysługującego mu miesiąca, to ta część urlopu przepadnie. Urlop wychowawczy jest udzielany w nie więcej niż 5 częściach. Pracodawca nie może odmówić udzielenia pracownikowi tego urlopu.

Propozycja poprawy sytuacji pracowników-opiekunów na poziomie Unii Europejskiej

W związku z rosnącą liczbą osób sprawujących opiekę nad zależnymi członkami swoich rodzin z jednej strony, oraz potrzebą przeciwdziałania dezaktywizacji zawodowej, w szczególności kobiet, z drugiej, w 2018 r. Komisja Europejska zaproponowała zmiany przepisów w krajach członkowskich w obszarze prawa pracy ułatwiające osiąganie równowagi work-life przez pracowników-opiekunów. Proponowane rozwiązania obejmują m.in. wprowadzenie dla każdego pracownika zatrudnionego w krajach członkowskich UE dodatkowego 5-dniowego płatnego urlopu opiekuńczego, który pracownik mógłby wykorzystać w celu sprawowania opieki nad chorym lub niesamodzielnym rodzicem, dzieckiem lub małżonkiem. Za ten okres pracownikowi przysługiwałoby wynagrodzenie w wysokości co najmniej zasiłku chorobowego. Zdaniem Komisji pożądanym jest również znacznie większy udział ojców w wykorzystaniu urlopów rodzicielskich – do kilku miesięcy tego urlopu musiałoby być wykorzystane przez ojca, w przeciwnym razie ta część urlopu by przepadała. Większa partycypacja mężczyzn w obowiązkach opiekuńczych służyłaby wyrównaniu szans na rynku pracy. Komisja Europejska ocenia, że właśnie obciążenie kobiet obowiązkami opiekuńczymi jest jednym z głównych powodów uzyskiwania przez nie średnio niższego wynagrodzenia oraz gorszych szans na rozwój zawodowy.

Propozycji dodatkowych dni urlopu sprzeciwiają się Pracodawcy RP. Zwracają oni uwagę na wysoki w Polsce wymiar urlopu podstawowego oraz na to, że polski kodeks pracy przewiduje już dodatkowe dni wolne – tzw. dni na opiekę w wymiarze 2 dni (lub 16 godzin) rocznie oraz 4 dni tzw. urlopu na żądanie. Nie ma pewności, czy postulaty Komisji Europejskiej wejdą w życie i czy będą one implementowane do prawodawstwa krajów członkowskich, wyznaczają one jednak kierunek zmian unijnego prawa w obszarze łączenia aktywności zawodowej z życiem osobistym opiekunów.

Kodeks pracy określa jedynie podstawowy wymiar urlopu wypoczynkowego. Pracodawca może go zwiększyć w umowie o pracę lub w układach zbiorowych pracy. Chociaż oferowanie przez firmę specjalnych zasad przyznawania urlopu pracownikom opiekunom może być postrzegane jako dyskryminujące wobec pozostałych pracowników, zgodnie z przepisami prawa stosowanie środków, które różnicują sytuację prawną pracownika, ze względu na ochronę rodzicielstwa lub niepełnosprawność nie naruszają zasady równego traktowania.

Poza wymiarem urlopu istotne dla pracownika-opiekuna jest również elastyczność w jego wykorzystaniu. W polskim ustawodawstwie istnieje możliwość uwzględnienia tego postulatu i dostosowania czasu urlopu do specyficznych potrzeb opiekunów – kodeks pracy przewiduje możliwość przesunięcia terminu urlopu z ważnych przyczyn i na wniosek pracownika.

Wdrożenie rozwiązania polegającego na oferowaniu dodatkowych 5 dni urlopu oraz elastycznych zasad wykorzystania dni wolnych

Zaoferowanie dodatkowych dni urlopu nie wymaga dużego nakładu pracy organizacyjnej. Każdy pracodawca sporządza plan urlopów oraz prowadzi ewidencję ich wykorzystania. Ważne z punktu widzenia wdrożenia programu dodatkowych urlopów są przede wszystkim dwie kwestie:

- 1) czy i w jakim stopniu dodatkowy urlop będzie płatny,
- 2) czy dodatkowe dni będą przysługiwały pracownikowi na zasadach ogólnych (wcześniejsze planowanie urlopów), czy na zasadzie „na żądanie”.

W przypadku oferowania urlopu bezpłatnego, dla każdego miesiąca, kiedy był on wykorzystywany należy obliczyć dzienną kwotę wynagrodzenia pracownika, która zostanie potrącona w kolejnym miesiącu za każdy wykorzystany dzień urlopu bezpłatnego. Kwotę tę oblicza się jako iloraz miesięcznego wynagrodzenia z dodatkami i liczby dni roboczych przypadających w miesiącu, kiedy pracownik korzystał z urlopu bezpłatnego. Odpowiednio obniżone będą również składki na ubezpieczenia społeczne i inne narzuty na płace. Jeżeli dodatkowy urlop jest płatny, nie ma potrzeby dostosowywania poziomu wynagrodzenia ani poziomu składek w związku z jego wykorzystaniem.

Pewnym wyzwaniem związanym z dodatkowymi urlopami dla pracowników sprawujących opiekę jest zorganizowanie zastępstw w okresie dodatkowych dni urlopu, w szczególności jeżeli pracodawca przewiduje możliwość wykorzystania tych dni wolnych „na żądanie”. Przy wdrożeniu tego typu rozwiązania należy upewnić się, że występują odpowiednie rezerwy kadrowe umożliwiające szybkie przejęcie najbardziej pilnych obowiązków przez innych pracowników. Z punktu widzenia organizacji pracy będzie to łatwiejsze w średnich i dużych przedsiębiorstwach. W małych firmach może się okazać, że zapewnienie płynności pracy wymaga wcześniejszego ustalania grafiku dodatkowych dni wolnych.

Wynikający z dodatkowych dni wolnych od pracy spadek rocznej wydajności pracownika-opiekuna nie wydaje się kwestią istotną ze względu na relatywnie niewielki ubytek czasu pracy – niewiele ponad 2%. Ponadto, krótszy czas pracy nie musi oznaczać spadku wydajności, jeżeli ten dodatkowy czas wolny od pracy pozytywnie wpłynie na stopień regeneracji sił pracownika, jego zaangażowanie i motywację.

Poza oferowaniem dodatkowych dni urlopu warto również zapewnić maksymalną możliwą elastyczność w wykorzystaniu wszystkich przysługujących pracownikowi sprawującemu opiekę dni wolnych. Sprawowanie opieki oraz aktywność zawodowa w pełnym wymiarze czasu pracy jest dla pracownika bardzo dużym wyzwaniem i z tego powodu możliwość dogodnego dla siebie wyboru dni wolnych może się okazać kluczowa w zapewnieniu równowagi między życiem prywatnym, a pracą. W praktyce takie elastyczne podejście może oznaczać:

- pierwszeństwo dla pracowników sprawujących opiekę w zaplanowaniu terminu urlopu wypoczynkowego,
- w sytuacjach wyjątkowych możliwość zmiany terminu urlopu bez istotnego wyprzedzenia czasowego i otrzymania dni wolnych w bardzo krótkim czasie – z dnia na dzień.

Podsumowując, zaoferowanie przez pracodawcę dodatkowych dni urlopu wypoczynkowego oraz zapewnienie elastycznych zasad jego wykorzystania może istotnie przyczynić się do obniżenia ryzyka odejścia pracownika-opiekuna z pracy, jego absencji oraz do wzrostu jego satysfakcji z pracy, motywacji i wydajności.

W mikro i małych przedsiębiorstwach zaoferowanie dodatkowego urlopu może się wiązać z większymi utrudnieniami związanymi z zapewnieniem niezakłóconego działania przedsiębiorstwa. W tego typu firmach warto rozważyć skorzystanie z dodatkowego wsparcia kadrowego w postaci praktykantów lub stażystów, którzy będą w stanie wykonać część obowiązków pracownika przebywającego na urlopie. Część zadań urlopowanego pracownika może być również wykonana w ramach nadgodzin pozostałych pracowników. W tym kontekście warto, aby pracownicy w niedużej firmie znali swoje obowiązki i byli w stanie zastępować się w przypadku nieobecności jednego z nich. Pożądane jest, żeby pracodawca przygotował wcześniej swoich pracowników do ewentualnych zastępstw poprzez oferowanie rotacji na stanowiskach pracy lub job sharingu.

Poniżej zaprezentowano przykładową kartę urlopów oraz formularz ewidencji urlopowej dostosowany do sytuacji, kiedy pracownikom-opiekunom przysługuje dodatkowy 5-dniowy urlop.

Dodatkowe przerwy w ciągu dnia pracy (w tym przerwy wytchnieniowe)

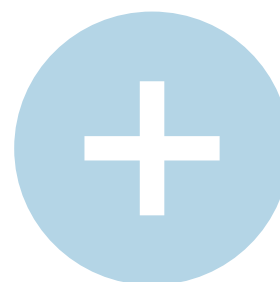


Strategia na rzecz aktywności zawodowej opiekunów faktycznych z „sandwich generation” – zasady wdrożeniowe: dodatkowe przerwy w ciągu dnia pracy (w tym przerwy wytchnieniowe)

Rozwiązanie polegające na oferowaniu przez pracodawcę dodatkowych przerw może przybierać różną postać, np. jednej dodatkowej przerwy dla pracowników sprawujących opiekę lub kilku krótkich przerw, połączonych z ćwiczeniami fizycznymi dla wszystkich pracowników. Wariantów tego rozwiązania jest bardzo dużo.

Dodatkowe przerwy w pracy mogą być wdrożone przez niemal każdą firmę. Nieco trudniej jest je wprowadzić w przedsiębiorstwach, w których wymagana jest ciągła obsługa klientów lub w których przebiega proces produkcyjny – ale również tutaj są możliwe.

Przerwy w czasie dnia pracy mają zapewnić pracownikowi sprawującemu opiekę nad osobami bliskimi odpowiednią ilość odpoczynku i regeneracji. Mogą się one również opłacać pracodawcy ze względu na ich pozytywny wpływ na wydajność pracy w firmie, zmniejszenie absencji chorobowych i ryzyka utraty pracowników.



Idea dodatkowych przerw w pracy

Przerwy w czasie dnia pracy mają zapewnić pracownikowi odpowiednią ilość odpoczynku i regeneracji, tak aby nadmierne obciążenie obowiązkami nie wpływało negatywnie na jego wydajność i stan zdrowia. Pracownicy sprawujący opiekę nad osobami zależnymi często doświadczają długotrwałego i nadmiernego przemęczenia, które wynika z braku czasu wolnego i dużego obciążenia stresem. Trwanie w takiej sytuacji przez dłuższy czas grozi wypaleniem zawodowym, zniechęceniem i depresją, które z kolei mogą doprowadzić do zwolnienia się z pracy. Część opiekunów wskazuje, że czas spędzony w pracy jest swego rodzaju wytchnieniem od obowiązków opiekuńczych, które muszą być sprawowane przez całą dobę i przez siedem dni w tygodniu. Zaproponowanie pracownikom-

opiekunom przerw wytchnieniowych może się opłacać pracodawcy ze względu na ich pozytywny wpływ na wydajność pracy, zadowolenie z pracy, zmniejszenie absencji chorobowych, ryzyka utraty lojalnego pracownika (A. Dababneh, A.G. Swanson, Impact of added rest breaks on the productivity and well being of workers, Ergonomics, 44(2), 2001).

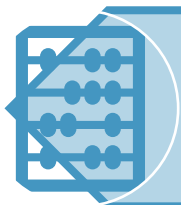
Przerwy w pracy, jeżeli są dłuższe, mogą być wykorzystane przez pracownika na spożycie posiłku poza siedzibą firmy lub załatwienie pilnych spraw osobistych. Możliwość skorzystania z przerwy w ciągu dnia pracy ułatwia pracownikowi sprawującemu opiekę nad osobami zależnymi łączenie aktywności zawodowej z obowiązkami rodzinnymi. W tym czasie pracownik może np. odebrać dziecko lub osobę starszą z placówki dziennego pobytu, czy zorganizować wizytę u lekarza. Jest kwestią umowy pomiędzy pracodawcą i pracownikiem, jaki zakres godzinowy może mieć taka przerwa oraz jak często pracownik będzie mógł z niej skorzystać. Należy również ustalić, czy udzielenie przerwy wymagało będzie „odpracowania” opuszczonych godzin pracy, czy będzie się wiązało ze zmniejszeniem wynagrodzenia, czy w ramach określonego limitu miesięcznego nie będzie wymagało „odpracowania”, ani nie będzie miało wpływu na wynagrodzenie. Przerwa w pracy jest podobnym rozwiązaniem do elastycznego czasu pracy, jednak, w przeciwieństwie do klasycznego elastycznego czasu pracy, może być preferowana przez pracowników, których obowiązki opiekuńcze wymagają zaangażowania w środku dnia pracy.

Korzyści i koszty wdrożenia



Korzyści z punktu widzenia pracownika

- pozwalają pracownikowi „naładować się”
- poprawiają funkcje mózgu, wystrzają uwagę
- przeciwdziałają znudzeniu i przerywają rutynę
- dają czas na przetwarzanie informacji
- zapobiegają wypaleniu zawodowemu
- dają możliwość załatwienia spraw osobistych
- pomagają zmniejszyć stres oraz napięcie w sytuacjach kryzysowych
- dzień z przerwami może wydawać się krótszy, ponieważ okresy pracy zostały podzielone
- obniżają dolegliwości fizyczne takie jak: bóle głowy spowodowane długim wpatrywaniem się w ekran monitora czy ból pleców
- ułatwiają socjalizację i integrację z kolegami z pracy



Zalety i wady dla pracodawcy

Stosowanie przerw w pracy może przynosić pracodawcy szereg korzyści:

- przerwy w pracy wpływają na produktywność i ogólne nastawienie do pracy, świeży umysł umożliwia szybszą i dokładniejszą realizację zadań, pracownicy popełniają mniejszą liczbę błędów

- kiedy pracownik odrywa się od pracy i robi coś zupełnie innego istnieje duże prawdopodobieństwo, że pojawią się nowe pomysły lub rozwiązania problemów
- mniejszy stres wpływa na morale i poziom satysfakcji z pracy
- zmniejsza się prawdopodobieństwo odejścia z firmy wartościowych pracowników ze względu na łatwiejsze łączenie spraw zawodowych z życiem prywatnym, np. pracowników-opiekunów
- ułatwiają komunikację i przepływ informacji w przedsiębiorstwie

Pewnymi zagrożeniami związanymi z oferowaniem przerw dla pracowników podczas czasu pracy mogą być:

- zagrożenie, że pracownik będzie przeciągał przerwy o kilka lub kilkanaście minut – nadużywanie zaufania pracodawcy
- obawa, że po przerwie ciężko będzie wrócić do obowiązków, które pracownik odłożył (zajmie mu to kilka dodatkowych minut, by znów się wdrożyć w temat)

Warianty rozwiązania

Pracodawca dysponuje pełną swobodą w ustaleniu przerw w pracy. Ograniczony jest jedynie charakterem wykonywanej pracy oraz powinien wziąć pod uwagę cel przerwy (odpoczynek, posiłek, obowiązki opiekuńcze pracownika) oraz oczekiwania samego pracownika. W zależności od długości trwania przerw oraz ich częstotliwości wyróżnić można dwa skrajne rozwiązania:

- krótkie przerwy wytchnieniowe na odpoczynek, relaks, zmianę pozycji ciała, krótki spacer,
- godzinne i dłuższe przerwy na załatwienie pilnych spraw osobistych.

Przerwy w pracy według Kodeksu pracy

Najbardziej znanym rodzajem przerwy w pracy jest 15-minutowa przerwa, wliczana do czasu pracy. Potocznie nazywana jest ona przerwą śniadaniową. W jej czasie pracownicy bowiem zazwyczaj spożywają posiłek.

- ✓ W przypadku gdy dobowy wymiar czasu pracy wynosi co najmniej 6 godzin pracownikowi przysługuje przerwa w wymiarze 15 minut, która jest płatna i wliczana do czasu pracy. Przerwa ta przysługuje niezależnie od tego na jaką część etatu pracownik jest zatrudniony – liczy się jedynie dobowy wymiar czasu pracy. Pracodawca nie może odmówić pracownikowi tej przerwy, ale może wskazać czas, w jakim pracownik może z tej przerwy skorzystać. W czasie 15-minutowej przerwy pracownikowi nie wolno opuścić terenu zakładu pracy.
- ✓ Przerwy w pracy przysługują również pracownikom wykonującym pracę przy komputerze. Przepisy te zostały wprowadzone *Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 1 grudnia 1998 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe (Dz. U. z 1998 r., nr 148, poz. 973 z późn. zm.)*. Przerwa w wymiarze co najmniej 5-minutowym powinna być udzielana pracownikowi po każdej godzinie nieprzerwanej pracy przy obsłudze monitora ekranowego, jeżeli pracownik użytkuje komputer przez co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy, czyli 4 godziny. Celem 5-minutowych przerw jest odciążenie wzroku i kręgosłupa. Przerwa ta jest wliczana do czasu pracy. Przerwa ta przysługuje niezależnie od rodzaju umowy na podstawie której świadczona jest praca oraz wymiaru czasu pracy. Znaczenie ma wyłącznie dzienny wymiar czasu pracy przy monitorze ekranowym. Istotne jest, że pracownik ma prawo skorzystać z tej przerwy wyłącznie wtedy, gdy praca przy komputerze wykonywana jest nieustannie przez godzinę. Można sobie wyobrazić sytuację, że wśród zadań pracownika są takie, które nie wymagają pracy przy komputerze. W takim przypadku pracodawca może odmówić pracownikowi 5-minutowej przerwy argumentując to tym, że po godzinie nieprzerwanej pracy przy komputerze pracownik może na krótki czas zająć się innym zadaniem i potem kontynuować pracę przy komputerze.

Nie jest dopuszczalne kumulowanie przerw po kilku godzinach pracy (aby uzyskać jedną długą przerwę), ich przenoszenie na inny dzień pracy ani w celu skrócenia dnia pracy.

- ✓ Pracodawca ma również obowiązek udzielać przerw w pracy pracownicy karmiącej dziecko piersią. Liczba i długość przerw przysługujących pracownicy zależy od wymiaru czasu pracy oraz liczby dzieci karmionych piersią. Pracownicy, która pracuje 6 godzin lub dłużej i karmi jedno dziecko przysługują 2 przerwy trwające po pół godziny każda, natomiast pracownica karmiąca więcej niż jedno dziecko ma prawo do 2 przerw trwających po 45 minut każda. W przypadku, gdy czas pracy wynosi mniej niż 6 godzin pracownicy przysługuje jedna przerwa pół godzinna lub 45-minutowa, w zależności od tego, czy pracownica karmi jedno, czy więcej niż jedno dziecko. Gdy czas pracy jest krótszy niż 4 godziny przerwy nie przysługują w ogóle. Przerwy na karmienie można na wniosek pracownicy łączyć, również w taki sposób, aby pracownica mogła później zaczynać lub wcześniej kończyć pracę. Przerwy te wlicza się do czasu pracy. Przysługujące za nie wynagrodzenie oblicza się w taki sam sposób jak wynagrodzenie za urlop.

Przerw na karmienie udziela się pracownicy na jej wniosek poparty jej oświadczeniem, że dziecko jest karmione piersią. W sytuacji wątpliwości wniosek taki musi być poparty zaświadczeniem lekarskim. Pracodawca wyznacza czas przerw, w taki sposób, aby uwzględnić potrzeby pracownicy oraz nie zakłócić funkcjonowania zakładu pracy.

Wdrożenie dodatkowych przerw w pracy

Według przepisów Kodeksu pracy pracodawca może wprowadzić jedną przerwę w pracy niewliczaną do czasu pracy, w wymiarze nieprzekraczającym 60 minut, przeznaczoną na spożycie posiłku lub załatwienie spraw osobistych. Przerwę tę wprowadza się w układzie zbiorowym pracy lub regulaminie pracy a jeżeli pracodawca nie jest obowiązany do ustalania regulaminu pracy ani nie jest objęty układem zbiorowym, przerwa taka powinna zostać uregulowana w umowie o pracę. Zasadą jest, że taka przerwa jest bezpłatna, chociaż pracodawca może zdecydować inaczej.

Zgodnie z Kodeksem pracy pracodawca może wdrażać w firmie rozwiązania, które są bardziej korzystne dla pracownika niż to wynika z zapisów prawa pracy. Dotyczy to również przerw w pracy. Dopuszczalne jest więc oferowanie pracownikom skróconego czasu pracy lub zwiększonego zakresu przerw ponad te, do których pracownik ma prawo na mocy przepisów prawa. Wdrożenie dodatkowych przerw wymaga jedynie opracowania regulaminu ich przyznawania, zakomunikowania pracownikom zasad ich przyznawania oraz dostosowania aspektów organizacyjnych na wybranych stanowiskach pracy w związku z modyfikacją rozkładu czasu pracy. Istotne jest jednak, aby wprowadzając dodatkowe przerwy nie naruszyć zasady równego traktowania pracowników. Jeżeli wprowadzany jest nowy typ przerwy dla wybranej grupy pracowników, np. sprawujących opiekę nad dziećmi lub dorosłymi zależnymi członkami rodzin, należy stworzyć regulamin korzystania z przerwy, w którym będzie jasno i szczegółowo wyjaśnione, komu i na jakich zasadach przysługują dodatkowe przerwy w pracy i w jakim celu się je stosuje. Warto zadbać, żeby powyższe informacje dotarły nie tylko do osób uprawnionych do korzystania z przerw, ale do wszystkich pracowników w firmie, tak aby ich wprowadzenie nie powodowało nieporozumień i posądzenia o nierówne traktowanie.

Stanowisko Sądu Najwyższego na temat odpłatności przerw w pracy (fragment uchwały Sądu Najwyższego z dnia 9 października 1997 r., sygn. akt III ZP 21/97)

„zasadą jest zatem, że za okres przerw w pracy pracownik nie nabywa prawa do wynagrodzenia. Zaplanowana zgodnie z prawem przerwa w pracy nie jest bowiem czasem pozostawiania

w gotowości do wykonywania pracy, za który pracownik nabywa prawo do wynagrodzenia na podstawie art. 81 KP. Nie ma jednakże przeszkód, aby w akcie wprowadzającym przerywany czas pracy strony zawarły postanowienia przewidujące świadczenia majątkowe za czas przerwy. Postanowienia te jako korzystniejsze dla pracowników od regulacji z art. 80 KP będą zgodne z prawem (art. 9 § 2 KP). Odnosi się to także do wynagrodzenia za okres przerwy w pracy, przewidzianego w umowie o pracę (art. 18 § 1 KP).”

Wydaje się, że najwięcej korzyści pracodawca może osiągnąć oferując pracownikom-opiekunom, niezależnie od typu wykonywanej pracy, krótkie przerwy wytchnieniowe wliczane do czasu pracy. Z punktu widzenia zapewnienia efektywnego odpoczynku ważne jest, aby pracownik był zachęcany do opuszczenia w tym czasie swojego stanowiska pracy. Przerwy takie powinny przypominać przerwę „na papierosa”, z tym że oczywiście pracownicy nie powinni być zachęcani do korzystania w tym czasie z jakichkolwiek używek. Pożądane jest, aby w siedzibie firmy, o ile to możliwe, funkcjonowało pomieszczenie, miejsce, które zapewnia komfortowy relaks. Tworzenie tego typu miejsca, w którym pracownik mógłby poczuć się jak w domu oraz oferowanie tzw. przyjaznego miejsca pracy są coraz częściej wykorzystywanymi przez pracodawców elementami nowoczesnego i skutecznego, opartego o dobrą atmosferę, systemu motywacyjnego.

Przykład 1:

Pracodawca usługowa oferuje pracownikom trzy dodatkowe 10-minutowe przerwy w ciągu dnia – o godz. 10.00 o 12.00 i o 14.00. W tym czasie pracownicy mają okazję opuścić swoje stanowisko pracy. Przerwa połączona jest z wykonywaniem prostych ćwiczeń fizycznych, których pracownicy nauczyli się na szkoleniu dotyczącym relaksowania się w przerwie w pracy. W czasie przerwy włączana jest „energetyzująca” muzyka.

Przykład 2:

Firma produkcyjna postanowiła wprowadzić przerwę w pracy dla pracowników zatrudnionych bezpośrednio przy produkcji. Aby uniknąć nadmiernych komplikacji wynikających z zaburzenia procesu produkcyjnego zdecydowano się na jedną przerwę 20 minutową w połowie dnia roboczego, po 4 godzinach pracy. W tym czasie pracownicy zachęcani są do wykonywania ćwiczeń do muzyki.

Przerwy w pracy – a różne typy stanowisk

Możliwość oferowania przerw w pracy zależy w znacznym stopniu od charakteru wykonywanej pracy. Relatywnie łatwo jest zorganizować przerwy w przypadku pracy biurowej, która nie zakłada bezpośredniego kontaktu z klientami. W takim przypadku pracodawca może określić maksymalny zakres czasowy przerwy w ciągu dnia i dać pracownikom dowolność odnośnie tego, kiedy wykorzystają ten dodatkowy czas wolny. Pracodawca może też określić dokładnie czas, w którym pracownicy mają korzystać z przerwy w pracy. W przypadku produkcyjnych stanowisk pracy oraz takich, które wymagają kontaktu z klientem oferowanie przerw w pracy ponad te wynikające z kodeksu pracy jest trudniejsze.

Jeżeli jednak pracodawca zdecydowałby się na wprowadzenie dodatkowych przerw w pracy na tego typu stanowiskach dla pracownika-opiekuna, niezbędne byłoby zapewnienie na ten czas zastępstwa.

Jak wykorzystać rozmowę z pracownikiem, by dodatkowe przerwy odniosły pożądany efekt motywacyjny, a nie były traktowane jako coś „oczywistego”

Przerwy w pracy są jednym z elementów systemu motywacyjnego. Aby ich oddziaływanie motywujące było optymalne wskazane jest, aby poinformować pracowników, że są one dodatkowym benefitem oferowanym przez pracodawcę. Może się to odbyć podczas ogólnego zebrania pracowników z zarządem/kadrą zarządzającą. Nieco gorszym rozwiązaniem będzie przekazanie tej informacji poprzez kierowników liniowych (bezpośrednich przełożonych pracowników). Zasadne jest też zasugerowanie pracownikom, aby aktywnie spędzali przerwy (ćwiczenia fizyczne do muzyki) i wyjaśnienie im, jaka jest rola przerw. Dobrym rozwiązaniem jest zobowiązanie przełożonych, aby zadbali o to, aby przerwy w pracy miały aktywny charakter i były wykorzystane najlepiej na krótki, szybki spacer lub ćwiczenia fizyczne.

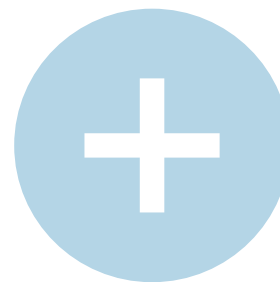
Rozszerzone badania okresowe



Strategia na rzecz aktywności zawodowej opiekunów faktycznych z „sandwich generation” – zasady wdrożeniowe: rozszerzone badania okresowe

Rozwiązanie polega na zaoferowaniu dodatkowych badań diagnostycznych pracownikowi sprawującemu opiekę w celu wsparcia go w dbaniu o własne zdrowie. Listę przykładowych badań zawiera instrukcja dostępna na platformie 4P.

Rozszerzone w stosunku do zakresu *obowiązkowego* badania profilaktyczne mogą przyczynić się do lepszej i szybszej diagnostyki w zakresie zdrowia pracownika-opiekuna i tym samym wpłynąć pozytywnie na jego wydajność w miejscu pracy i obniżenie ryzyka wystąpienia zwolnień chorobowych. Dodatkowo oferowanie tego typu rozwiązania może pozytywnie wpłynąć na poziom motywacji i lojalności pracowników, a także pomóc budować wizerunek pracodawcy jako odpowiedzialnego społecznika.



Idea rozszerzonych badań okresowych

Jednym z negatywnych następstw długotrwałego sprawowania opieki jest niewystarczające dbanie o swoje zdrowie oraz pogorszenie się jego stanu zdrowia opiekuna. Okresowe badania profilaktyczne są obowiązkowe, a ich zakres uzależniony jest od stopnia występowania na stanowisku pracy określonych czynników ryzyka. Rozszerzone w stosunku do zakresu *obowiązkowego* badania profilaktyczne mogą przyczynić się do lepszej i szybszej diagnostyki w zakresie zdrowia pracownika-opiekuna i tym samym wpłynąć pozytywnie na jego wydajność w miejscu pracy i obniżenie ryzyka wystąpienia zwolnień

chorobowych. Dodatkowo oferowanie tego typu rozwiązania może pozytywnie wpłynąć na poziom motywacji i lojalności pracowników a także pomóc budować wizerunek pracodawcy jako odpowiedzialnego społecznie.

Korzyści stosowania dodatkowych badań profilaktycznych

Zalety i wady dla pracownika oraz pracodawcy są zbliżone do tych jakie występują w przypadku wszelkich działań prozdrowotnych, w tym oferowanie dodatkowego ubezpieczenia medycznego.



Korzyści dla pracownika:

- 1) szeroka dostępność badań laboratoryjnych i diagnostycznych,
- 2) większa dbałość o własne zdrowie, lepszy stan zdrowia,
- 3) oszczędność czasu – wszystkie badania mogą być wykonane bezpłatnie w jednym miejscu.

Korzyści dla pracodawcy:

- 1) zmniejsza się liczba zwolnień lekarskich i nieobecności w pracy ze względu na szybszą diagnostykę i wdrożenie leczenia, bez konieczności czekania w kolejce do lekarza na NFZ,

- 2) prywatna opieka pozwala na umówienie się na dodatkowe badanie po godzinach pracy, co często jest niemożliwe w przypadku leczenia w ramach NFZ,
- 3) zwiększenie motywacji do pracy, zadowolenia pracownika, jego wydajności,
- 4) spadek absencji,
- 5) spadek ryzyka odejścia pracownika z firmy, pozwala to zaoszczędzić koszty rekrutacji i adaptacji zawodowej,
- 6) oszczędność czasu – pracownik może otrzymać stosowne zaświadczenia w ciągu 2-3 godzin w jednej placówce, zamiast stracić cały dzień siedząc w kolejkach lub podróżując między lekarzami,
- 7) inwestowanie w zdrowie pracowników i ich rodzin przyczynia się do poprawy wizerunku firmy na rynku, a co za tym idzie łatwiejszego dostępu do wykwalifikowanej kadry.

Badania profilaktyczne w polskim prawie pracy

Obowiązek przeprowadzania okresowych badań profilaktycznych pracowników wynika z przepisów prawa pracy. Pracodawca nie może dopuścić do pracy osoby bez aktualnego orzeczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku. Dodatkowo w przypadku niezdolności do pracy spowodowanej chorobą trwającą dłużej niż 30 dni, pracownik podlega kontrolnym badaniom lekarskim w celu ustalenia zdolności do wykonywania pracy na dotychczasowym stanowisku.

Zakres i częstotliwość badań profilaktycznych różni się z zależności od stopnia narażenia na czynniki ryzyka w miejscu pracy, np. hałas, wysoka temperatura, długotrwała praca w pozycji siedzącej, długotrwała praca przy komputerze. Szczegółowo określają je *Wskazówki metodyczne w sprawie przeprowadzania badań profilaktycznych pracowników, załącznik nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy*. Lekarz przeprowadzający badanie okresowe może poszerzyć jego zakres o dodatkowe specjalistyczne badania oraz wyznaczyć krótszy termin następnego badania, niż to określono w przepisach, jeżeli stwierdzi, że jest to niezbędne dla prawidłowej oceny stanu zdrowia pracownika.

Ponadto, jeżeli pracownik wykonywał pracę w warunkach narażenia na działanie substancji i czynników rakotwórczych lub pyłów zwłókniających, to pracodawca jest zobowiązany zapewnić na swój koszt okresowe badania lekarskie takiego pracownika także po zaprzestaniu świadczenia przez niego pracy na stanowisku, gdzie występował kontakt z tymi czynnikami. Taki obowiązek pracodawcy występuje również po rozwiązaniu stosunku pracy, jeżeli był pracownik zgłosi wniosek o objęcie takimi badaniami.

Wdrożenie dodatkowych badań okresowych

Dodatkowe badania powinny być przeprowadzane cyklicznie. Najdogodniejszym terminem są obowiązkowe badania profilaktyczne wynikające z przepisów prawa pracy. Pracodawca musi jednak dołożyć starań, aby odpowiednio wyjaśnić pracownikom, jaki jest cel wprowadzenia dodatkowych badań lekarskich. Tym celem powinna być troska o zdrowie pracownika (i jego rodziny) oraz dostosowanie polityki prozdrowotnej firmy i finansowanego przez nią dodatkowego pakietu usług medycznych do potrzeb personelu. Pracownicy mogą się obawiać, że wyniki dodatkowych badań będą gromadzone przez pracodawcę i mogą mu posłużyć do podejmowania niekorzystnych dla nich decyzji w zakresie przenoszenia na inne stanowiska lub nawet zwolnienia z pracy. Należy wyjaśnić pracownikom, że jeżeli firma zdecyduje się wykorzystać informacje medyczne o pracownikach, to udostępnione jej zostaną wyłącznie zanonimizowane dane zbiorcze. Pracodawca musi zapewnić pracownika, że dane medyczne będą przechowywane i przetwarzane zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych, oraz że zarówno dział personalny jak i przełożony nie będą mieli wglądu do danych

medycznych poszczególnych pracowników. W szczególny sposób należy komunikować powyższe starszym pracownikom oraz takim, którzy mają problemy zdrowotne, ponieważ w tej grupie mogą wystąpić największe obawy.

Ponieważ zakres badań dodatkowych wykracza poza zakres badań potrzebnych do stwierdzenia braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na danym stanowisku, na ich przeprowadzenie wymagana jest zgoda pracownika. Zgoda powinna być wyrażona pisemnie na odpowiednim formularzu.

W firmach, które wdrożyły programy dodatkowych badań medycznych zdecydowana większość pracowników z nich korzysta. Dodatkowe badania często są elementem oferowanych przez firmy pakietów w ramach dodatkowego ubezpieczenia medycznego dla pracowników.

Dobrym pomysłem jest zakończenie badania wręczeniem pracownikowi „indywidualnego planu działania” na kolejne trzy lata w zakresie dbania o własne zdrowie, sposobu odżywiania się, nawyków związanych z aktywnością fizyczną, czy dalszych konsultacji medycznych. Celem tego rozwiązania poza zindywidualizowaną poradą dla pracowników jest dotarcie do partnerów i partnerek pracowników, dzięki czemu zwiększa się szansa na wdrożenie zaleceń w życie.

Zakres dodatkowych badań

Dodatkowe badanie może się składać z trzech części: badań laboratoryjnych, badań diagnostycznych oraz konsultacji lekarskiej. Powinno się ono skupić na profilaktyce, diagnozie stanu zdrowia i jego ochronie.

Jednym z podstawowych zadań dodatkowych badań jest diagnoza niedoborów. Do powszechnie występujących niedoborów, które z punktu widzenia wydajności pracownika, jego samopoczucia oraz odporności na choroby są najbardziej istotne zaliczyć należy niedobór witamin D i B12 i żelaza.

Efektywna diagnostyka niedoborów oraz zapewnienie odpowiedniej suplementacji i zmiana diety mogą przynieść pracownikowi i firmie wymierne korzyści. W szczególności uważa się, że niedobór żelaza może powodować poczucie zmęczenia i znaczące spadki wydajności pracy.

Niedokrwistość z niedoboru żelaza wykrywa się przez podstawowe badanie krwi – morfologię. Dodatkowo badanie to umożliwia ustalenie poziomu MCV dzięki czemu możliwe jest zdiagnozowanie niedoboru witaminy B12 i kwasu foliowego. Zbyt niski poziom tych składników powoduje pogorszenie koncentracji i osłabienie. Kolejne wskaźniki, które mają wpływ na zdrowie pracownika, choć nie muszą rzutować na poziom wydajności w krótkim okresie są: BMI, masa ciała, zawartość tkanki tłuszczowej w organizmie i obwód brzucha.

Zalecany pakiet dodatkowych badań może obejmować następujące badania: (jeżeli nie są one ujęte w przepisach jako obowiązkowe przy występujących ryzykach na danym stanowisku pracy):

- morfologia,
- poziom glukozy,
- profil lipidowy,
- badanie ogólne moczu,
- ciśnienie krwi,
- BMI,
- wskaźnik tkanki tłuszczowej, masy mięśni, kości, całkowitą ilość wody w organizmie,
- indeks ryzyka sercowo-naczyniowego,
- poziom tkanki wisceralnej,
- badania ostrości wzroku,
- badanie słuchu.

Dalsze rozszerzenie pakietu badań okresowych może obejmować badania:

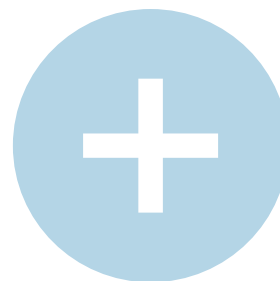
- hormon tarczycy,
- hormon PSA (dla mężczyzn w wieku powyżej 50 lat),
- parametry w zakresie profilaktyki wirusowego zapalenia wątroby typu B i C (WZW B i WZW C),
- markery nowotworowe CA 125, CA 15–3, CEA oraz AFP (dla pracowników w wieku powyżej 50 lat) – może być częściowo odpłatne,
- EKG spoczynkowe, spirometria.



Strategia na rzecz aktywności zawodowej opiekunów faktycznych z „sandwich generation” – zasady wdrożeniowe: dofinansowanie dodatkowego ubezpieczenia medycznego

Rozwiązanie to polega na zaoferowaniu pracownikom możliwości skorzystania z prywatnego ubezpieczenia medycznego, które umożliwia szybki dostęp do lekarzy specjalistów i badań diagnostycznych, bez ponoszenia dodatkowych kosztów (po stronie pracownika).

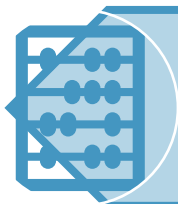
Badania na temat systemów motywacyjnych wskazują, że rozwiązanie to jest jednym z najbardziej pożądanym przez pracowników świadczeń dodatkowych. Może być ono stosowane przez każdą firmę. Zaoferowanie dodatkowego ubezpieczenia medycznego nie tylko motywuje pracowników do większej lojalności i zaangażowania na rzecz pracodawcy, ale również ułatwia dbanie o swoje zdrowie, przyczyniając się tym samym do spadku absencji spowodowanej zwolnieniami chorobowymi. Dodatkowe ubezpieczenie medyczne może być szczególnie trafnie dobranym świadczeniem dla pracownika sprawującego opiekę nad osobą zależną, ze względu na ograniczenia czasowe i dochodowe utrudniające takim pracownikom dbanie o własne zdrowie.



Idea dofinansowania dodatkowego ubezpieczenia medycznego

Dodatkowe ubezpieczenie medyczne jest jednym z najczęściej stosowanych benefitów przez polskich pracodawców. Ponadto, badania na temat systemów motywacyjnych wskazują, że są one jednym z najbardziej pożądanym przez pracowników świadczeń dodatkowych. Szybki i bezpłatny dostęp do lekarzy specjalistów w sytuacji pogarszającej się sytuacji w publicznej służbie zdrowia nie tylko motywuje pracowników do większej lojalności i zaangażowania na rzecz pracodawcy, ale również ułatwia dbanie o swoje zdrowie, przyczyniając się tym samym do spadku absencji spowodowanej zwolnieniami chorobowymi. Dodatkowe ubezpieczenie medyczne może być szczególnie trafnie dobranym świadczeniem dla pracownika sprawującego opiekę nad osobą zależną, ze względu na ograniczenia czasowe i dochodowe utrudniające takim pracownikom dbanie o własne zdrowie. Z badań wynika, że pogorszenie się stanu zdrowia jest jednym z negatywnych długookresowych skutków nadmiernego obciążenia obowiązkami aktywnych zawodowo opiekunów osób zależnych.

Oferuje ono pracownikom i ich rodzinom możliwość skorzystania z prywatnej opieki medycznej, w licznych placówkach zlokalizowanych na terenie całej Polski. Osoby ubezpieczone mogą skorzystać z porad lekarzy nawet 30 specjalności, uzyskują dostęp do badań laboratoryjnych i diagnostycznych, w tym do diagnostyki radiologicznej, endoskopowej, USG, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego oraz pomocy ambulatoryjnej i określonego pakietu zabiegów. W zakres dodatkowego ubezpieczenia medycznego może również wchodzić profilaktyka infekcji wirusowych, w tym szczepienia przeciw grypie. Czas oczekiwania na wizytę u specjalisty powinien wynosić od kilku do kilkunastu dni w zależności od specjalizacji lekarza. Uczestnictwo w dodatkowym ubezpieczeniu medycznym jest dla pracowników dobrowolne.



Korzyści z dofinansowania dodatkowego ubezpieczenia medycznego

KORZYŚCI DLA PRACOWNIKA

znacznie większa dostępność lekarzy specjalistów, krótki okres oczekiwania

szeroka dostępność badań diagnostycznych

większa dbałość o własne zdrowie, lepszy stan zdrowia

możliwość objęcia ubezpieczeniem także członków rodziny

możliwość skorzystania z usług lekarza-specjalisty na terenie całego kraju w zależności od miejsca pobytu czy chęci

profilaktyczne szczepienia w cenie pakietu

możliwość przystąpienia do ubezpieczenia bez względu na obecny stan zdrowia, wiek czy też bez okresu karencji

KORZYŚCI DLA PRACODAWCY

zmniejsza się liczba zwolnień lekarskich i nieobecności w pracy ze względu na szybszą diagnostykę i wdrożenie leczenia, bez konieczności czekania w kolejce do lekarza na NFZ

prywatna opieka pozwala na umówienie się na dodatkowe badanie czy do lekarza specjalisty po godzinach pracy, co często jest niemożliwe w przypadku leczenia w ramach NFZ

zwiększenie motywacji do pracy, zadowolenia pracownika, jego wydajności

spadek absencji

spadek ryzyka odejścia pracownika z firmy, pozwala to zaoszczędzić koszty rekrutacji i adaptacji zawodowej

oszczędność czasu – pracownik może otrzymać stosowne zaświadczenia w ciągu 2-3 godzin w jednej placówce, zamiast stracić cały dzień siedząc w kolejkach lub podróżując między lekarzami

inwestowanie w zdrowie pracowników i ich rodzin przyczynia się do poprawy wizerunku firmy na rynku, a co za tym idzie łatwiejszego dostępu do wykwalifikowanej kadry

koszty ubezpieczenia mogą zostać zaliczone do kosztów uzyskania przychodu

Wdrożenie dodatkowego ubezpieczenia medycznego dla pracowników

Przedsiębiorstwo powinno uzyskać bardziej korzystne warunki ubezpieczenia swoich pracowników niż te, które uzyskaliby pracownicy ubezpieczając się indywidualnie, niezależnie od siebie. Konkretnie warunki zakupu pakietu świadczeń dla personelu zależą będą w każdym przypadku od liczby ubezpieczonych pracowników, długości trwania kontraktu oraz zakresu oferowanych usług i będą wynikiem negocjacji pomiędzy pracodawcą i firmą oferującą opiekę zdrowotną. Większą siłą negocjacyjną będą dysponowały średnie i duże przedsiębiorstwa.

Finansowane przez pracodawcę dodatkowe ubezpieczenie medyczne stanowi świadczenie, zaliczane do przychodów pracownika ze stosunku pracy. Świadczenie to podlega opodatkowaniu podatkiem od dochodów osób fizycznych. Wartość pakietu medycznego należy doliczyć do wynagrodzenia również w przypadku pracownika zatrudnionego na podstawie umowy cywilnoprawnej. Co do zasady wchodzi ona także do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie ZUS. Istnieje możliwość uzyskania zwolnienia z oskładkowania tego świadczenia, jeżeli pracownik ponosi częściową, nawet symboliczną, odpłatność. Z tego powodu regulaminy świadczenia dodatkowej opieki medycznej stosowane przez wiele przedsiębiorstw zakłada partycypację pracownika w jej finansowaniu na poziomie 1 zł miesięcznie. Jednym z elementów dodatkowej opieki medycznej będzie oferowanie rozszerzonego pakietu badań laboratoryjnych i diagnostycznych (oddzielna instrukcja wdrożenia).

Poniżej przedstawiono przykładowy regulamin świadczenia dodatkowej opieki medycznej dla pracowników².

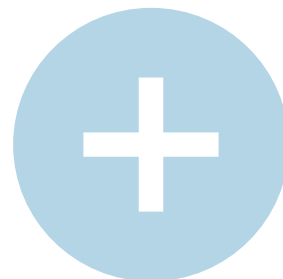
Promowanie zdrowego stylu życia



Strategia na rzecz aktywności zawodowej opiekunów faktycznych z „sandwich generation” – zasady wdrożeniowe: promowanie zdrowego stylu życia

Rozwiązanie polega na podejmowaniu szeregu działań promujących aktywny styl życia poza pracą, radzenie sobie ze stresem oraz zdrową dietę, poprzez m.in. dostarczanie informacji, warsztaty, organizowanie spotkań oraz zawodów sportowych dla pracowników i ich rodzin.

Rozwiązanie może być zastosowane przez każdą firmę, często nie wymaga dużych nakładów finansowych. Promowanie zdrowego stylu życia przez pracodawcę może przyczynić się do poprawy (lub przeciwdziałania pogorszeniu) stanu zdrowia pracownika sprawującego opiekę i tym samym do utrzymania jego wysokiej wydajności pracy i ograniczeniu absencji lub ryzyka odejścia z pracy. Już dziś w wielu przedsiębiorstwach promowanie aktywności fizycznej, zdrowego stylu życia oraz zdrowej diety jest jednym z elementów szeroko pojętego systemu motywowania pracowników, nie tylko tych sprawujących opiekę.



² Źródło: opracowano na podstawie: Mechanizmy godzenia ról zawodowych i rodzinnych w polskich przedsiębiorstwach. Nestlé Polska S.A. - studium przypadku, Warszawa 2016.

Idea promowania zdrowego stylu życia, aktywności fizycznej, zdrowej diety

Jednym z negatywnych następstw długotrwałego sprawowania opieki jest niewystarczające dbanie o swoje zdrowie przez opiekuna oraz pogorszenie się jego stanu zdrowia. Promowanie zdrowego stylu życia przez pracodawcę może przyczynić się do poprawy (lub przeciwdziałania pogorszeniu) stanu zdrowia pracownika sprawującego opiekę i tym samym do utrzymania jego wysokiej wydajności pracy i ograniczeniu absencji lub ryzyka odejścia z pracy. Już dziś w wielu przedsiębiorstwach promowanie aktywności fizycznej, zdrowego stylu życia oraz zdrowej diety jest jednym z elementów szeroko pojętego systemu motywowania pracowników, nie tylko tych sprawujących opiekę. Element ten może stać się skutecznym narzędziem zwiększającym atrakcyjność pracodawcy dla pracowników i przyszłych kandydatów do pracy i pozytywnie stymulującym poziom satysfakcji pracowniczej.

Obszary działań promujących zdrowie

Wg Światowej Organizacji Zdrowia współcześnie największymi zagrożeniami zdrowotnymi są:

- palenie tytoniu,
- nadużywanie alkoholu,
- nieodpowiednia dieta (uboga w warzywa i owoce),
- niedostateczna aktywność fizyczna.

Według badań opinii Polaków przeprowadzonych w 2016 r. do praktyk przyczyniających się do poprawy zdrowia zaliczają się³:

- zdrowe odżywianie się (dużo warzyw i owoców, ograniczanie tłuszczów zwierzęcych),
- unikanie sytuacji nerwowych, stresowych,
- regularne wizyty u lekarza,
- spędzanie wolnych dni, wolnego czasu na aktywnym wypoczynku (spacery, wycieczki rowerowe itp.),
- regularne uprawianie gimnastyki, biegi itp.,
- niepalenie papierosów,
- niepicie alkoholu.

Polityka prozdrowotna pracodawcy powinna więc obejmować jak najwięcej z tych obszarów.

W praktyce najczęściej stosowanymi przez pracodawców rozwiązaniami promującymi zdrowy tryb życia i zdrowy sposób odżywiania się są:

- dofinansowanie usług ułatwiających realizację ćwiczeń fizycznych w czasie poza pracą,
- dostarczanie zdrowych produktów spożywczych na terenie zakładu,
- edukacja zdrowotna na temat sposobu odżywiania się oraz aktywności fizycznej,
- organizowanie eventów promujących zdrowy tryb życia,
- dofinansowanie dodatkowego ubezpieczenia medycznego i rozszerzonych badań profilaktycznych (opisane w oddzielnych instrukcjach).

Działania firmy w sferze prozdrowotnej powinny bazować na kreatywności i zaangażowaniu pracowników. Szereg z nich może być zainicjowana i kontynuowana przez osoby, których pasją jest zdrowy tryb życia, zdrowa dieta lub uprawianie sportu. Oddanie znacznej części inicjatywy pracownikom buduje ich satysfakcję z pracy, tworzy dobry, motywujący przykład dla innych pracowników, ponieważ bazuje na własnych doświadczeniach kolegów z pracy, integruje zespół i poprawia atmosferę w firmie.

³ CBOS (2016). Zdrowie i prozdrowotne zachowania Polaków. Komunikat z badań. Oprac. R. Boguszewski. Warszawa.

Przykład:

Jeden z pracowników od lat aktywnie uprawia kolarstwo. Firma chce wykorzystać wiedzę, doświadczenie i pasję pracownika w celu wypromowania wśród ogółu zatrudnionych aktywnego spędzania wolnego czasu. Na stronie internetowej firmy dodano zakładkę, w której zamieszczono porady dotyczące sprzętu kolarskiego oraz treningów, fotorelacje z amatorskich wyścigów pracownika na temat jego pasji, porady dotyczące interesujących miejsc, gdzie można aktywnie spędzać czas jeżdżąc rowerem z rodziną. Inni pracownicy zachęceni są do przysyłania swoich fotorelacji z wypraw rowerowych. W okresie letnim pracownicy konkurują liczbą przejechanych kilometrów. Na stronie intranetowej firmy co tydzień aktualizowany jest ranking pracowników ze względu na dystans przejechany rowerem.



Zalety i wady działań promujących zdrowy styl życia

Niewątpliwą zaletą programów promujących zdrowie będzie wyższa świadomość pracowników w obszarze zasad zdrowego stylu życia i zdrowej diety. Jeżeli uda się przekonać pracowników do stosowania tych zasad systematycznie również w życiu prywatnym, wtedy dodatkową korzyścią zarówno dla samych pracowników, jak i pracodawcy, będzie lepszy stan zdrowia kadry i być może związana z tym niższa absencja chorobowa, dłuższa aktywność zawodowa i wyższa wydajność. Prowadzenie zdrowego trybu życia i odpowiednia dieta wpływają na pozytywnie na funkcjonowanie organizmu w obszarach fizjologii i psychiki – samopoczucie, vitalność, odporność na choroby, zaangażowanie, zdolność koncentracji i podejmowania decyzji, radzenie sobie ze stresem. Specjaliści z Harvard University wskazują, że inwestycje w programy promujące zdrowie w firmach przyczyniają się do redukcji poziomu absencji chorobowej pracowników i korzyści ekonomiczne wynikające z ich funkcjonowania są średnio dwuipółkrotnie wyższe niż koszty⁴. Pozytywne efekty ekonomiczne programów prozdrowotnych wykazano również w korporacji Johnson&Johnson.

Udział w programach promocji zdrowia powinien być dla pracowników nieobligatoryjny stąd nie występują żadne wady tego typu działań w grupie ich odbiorców.

KORZYŚCI PO STRONIE PRACODAWCY

niższa absencja

dłuższa aktywność zawodowa

poprawa wydajności

pozytywny wpływ na wizerunek firmy

KORZYŚCI PO STRONIE PRACOWNIKA

lepszy stan zdrowia i samopoczucia

poprawa jakości życia

większa odporność na stres,
motywacja

⁴ Baicker, K., Cutler, D. i Song, Z. (2010). Workplace wellness programs can generate savings. Prevention, (29).

Wdrożenie programów promujących zdrowie wiąże się z pewnym wysiłkiem organizacyjnym ze strony pracodawcy i w większości przypadków z poniesieniem pewnych kosztów. Korzyści podejmowania tych działań powinny jednak okazać się wyższe niż ich koszty. Poza wspomnianymi: niższą absencją, dłuższą aktywnością zawodową i wyższą wydajnością angażowanie się przedsiębiorstwa w programy promujące zdrowy tryb życia pozytywnie oddziałuje na wizerunek pracodawcy, nie tylko wśród pracowników, ale również wśród kandydatów do pracy. Pracodawcom postrzeganym jako dbający o pracowników łatwiej jest pozyskać odpowiednich kandydatów i utrzymać ich w firmie, przez co obniża się wskaźnik fluktuacji kadr oraz koszty rekrutacji i adaptacji zawodowej nowych pracowników.

Promowanie aktywności fizycznej i postaw prozdrowotnych

Niestety, Polacy znacznie rzadziej podejmują aktywność fizyczną niż przeciętnie mieszkańcy Unii Europejskiej. Te osoby, które są aktywne fizycznie najczęściej preferują jazdę na rowerze. W następnej kolejności mężczyźni wybierają: siłownię, gry zespołowe, bieganie oraz pływanie. Natomiast kobiety, poza jazdą na rowerze preferują jogging, nordic walking, aerobik oraz pływanie. Pracodawca, o ile jest to możliwe, powinien wdrażać takie formy promowania aktywności fizycznej, które uwzględniałyby właśnie te sporty. Pożądanym i jednocześnie relatywnie prostym z organizacyjnego punktu widzenia rozwiązaniem byłaby więc karta multisport, w ramach której pracownik uzyskałby dostęp do infrastruktury sportowej umożliwiającej uprawianie nawet 20 dyscyplin sportowych, w tym bieganie, aerobik, siłownia i pływanie.

Zasadne byłoby również zaproponować rozwiązanie bazujące na ulubionej aktywności fizycznej Polaków – jeździe na rowerze. Niestety w panującym w naszym kraju klimacie jest to aktywność sezonowa i w dużym stopniu uzależniona od pogody. Jednym ze sposobów promocji jazdy na rowerze mogłaby być rywalizacja pomiędzy pracownikami lub komórkami firmy polegająca na konkursie na największą liczbę przejechanych na rowerze kilometrów np. w określonym miesiącu. W średnich i dużych przedsiębiorstwach można zaproponować pracownikom w określony dzień tygodnia grę zespołową, np. piłkę siatkową lub piłkę nożną w wynajętej przez firmę hali sportowej. W małych firmach bardziej mogą sprawdzić się zorganizowane wycieczki rowerowe lub piesze.

Przykładowe działania, które może podejmować pracodawca w zakresie promocji aktywności fizycznej i postaw prozdrowotnych obejmują:

- dofinansowanie karnetów rekreacyjno-sportowych umożliwiających dostęp do infrastruktury sportowej – karty multisport,
- rabaty na zakupy w sklepach sportowych,
- organizacja rajdów pieszych, rowerowych dla pracowników i ich rodzin,
- zamieszczanie na dedykowanej stronie w intranecie wideorelacji i galerii z rajdów i innych wydarzeń prozdrowotnych z udziałem pracowników,
- firmowa drużyna sportowa (biegowa, kolarska) profesjonalne firmowe stroje sportowe, uczestnictwo w amatorskich zawodach sportowych, foto relacje z wydarzeń sportowych z udziałem drużyny, zgrupowań na stronie internetowej,
- eventy, pikniki, konkursy sportowe np. oparte na bezpłatnej aplikacji Endomondo w dyscyplinach: jazda na rowerze, bieganie, nordic walking, rywalizacji z kolegami i koleżankami z przedsiębiorstwa, np. wyścig rowerowy dla pracowników na dystansie 30 km lub bieg na dystansie 5 km. Dodatkowo firma może zorganizować z wyprzedzeniem kilku tygodni treningi dla uczestników biegu. Ciekawym rozwiązaniem sportowo-integracyjnym może być bieg sztafetowy lub rywalizacja pomiędzy komórkami przedsiębiorstwa,
- ograniczanie czasu spędzanego w pozycji siedzącej poprzez:
 - przerywanie pracy siedzącej wstawaniem,
 - zastępowanie pracy siedzącej pracą w pozycji stojącej,
 - podróżowanie do i z pracy w pozycji stojącej, spacerowanie w czasie przerw.

Przykładowe działania w tym obszarze obejmują:

- konsultacje ze specjalistą ds. schorzeń kręgosłupa,
- uczestnictwo w warsztatach umiejętności technik relaksacyjnych i zarządzania stresem,
- wyposażanie pomieszczeń przeznaczonych na spotkania lub stref relaksu w siedzibie firmy w piłki fitnessowe, które umożliwiają wykonywanie ćwiczeń odciążających kręgosłup,
- szczepienia przeciw infekcjom połączone z akcją informacyjną,
- dostęp do darmowego serwisu rowerowego,
- stojaki dla rowerów przy siedzibie firmy zachęcające do dojeżdżania do pracy rowerem,
- porady na temat uprawiania sportów na dedykowanej stronie internetowej: plany treningowe dla osób biegających, jeżdżących na rowerze. Mogą być one przygotowywane przez samych pracowników, którzy uprawiają daną dyscyplinę sportową. Wywiady z pracownikami na temat ich sportowych pasji wzbogacone galeriami ze zdjęciami.

Działaniami propagującymi zdrową dietę mogą być:

- przerwy w pracy na posiłek, w szczególności przerwa na lunch,
- utworzenie stołówki, pomieszczenia socjalnego,
- oferowanie zdrowej żywności w stołówce (żywność nieprzetworzona, bez dodatku cukru, nasyconych kwasów tłuszczowych, z dużą ilością witamin, związków mineralnych i błonnika, zdrowe alternatywy dla słodczy), oznakowanie kaloryczności dań w menu,
- dostarczanie pracownikom zdrowych, odżywczych przekąsek, w szczególności warzyw i owoców, bakalii, jogurtów naturalnych, pieczywa pełnoziarnistego w pomieszczeniach firmowych, w automatach, czy barze lub stołówce,
- vouchery lub bony zniżkowe dla pracowników w firmie dostarczającej zdrowy catering, w sklepach ze zdrową żywnością,
- dostarczanie czystej, dobrej jakości wody

Według polskiego prawa, pracodawca ma obowiązek dostarczyć pracownikom bezpłatne, zimne napoje, jeśli temperatura na otwartej przestrzeni przekracza 25°C albo 28°C na stanowisku pracy. Problem z odpowiednim nawodnieniem pracowników występuje jednak nie tylko w miesiącach letnich. Wielu pracowników nie ma zdrowych nawyków związanych z piciem wody i jest permanentnie odwodnionych. Obniżenie poziomu wody w organizmie o 3% powoduje osłabienie – spadek siły mięśni o 10%. Ponadto u pracownika mogą wystąpić bóle głowy, problemy z koncentracją i senność.

Wśród działań prozdrowotnych istotne miejsce zajmuje aktywność w sferze kształtowania postaw, nawyków oraz doradztwa w zakresie odżywiania się i zdrowego trybu życia. Aby podejmowane wysiłki przyniosły optymalny skutek warto zadbać, aby:

- nadawca komunikatu był osobą z autorytetem (lekarz, fizjoterapeuta, psycholog),
- korzystać z różnych kanałów komunikacji – internetowej, spotkań i eventów,
- dostosować treść komunikatu oraz sposób jego przekazania do grupy docelowej – osoby starsze albo pracownicy, którzy nie wykonują pracy biurowej mogą mieć ograniczoną możliwość korzystania z technologii informatycznych podczas pracy,
- forma szkolenia była atrakcyjna, aktywizująca (warsztaty) oraz, jeżeli jest to możliwe, zindywidualizowana,
- łączyć działania edukacyjne z drobnymi badaniami lub zabiegami zdrowotnymi. Dzięki temu uda się zapewnić większe zainteresowanie zagadnieniem i lepszy odbiór przez pracowników.



Przykłady wykorzystania nowoczesnych technologii

Wysoką skuteczność stosowanej przez pracodawcę polityki prozdrowotnej można osiągnąć stosując następujące rozwiązania bazujące na nowoczesnych technologiach:

- prowadzenie przez firmę lub któregoś z pracowników dedykowanej strony internetowej poświęconej zdrowej diecie i aktywnemu spędzaniu wolnego czasu, nowe artykuły na temat zdrowia, książka kucharska online, trasy rowerowe, żeglarskie, wędrownie, narciarskie, rodzinne, itp.,
- cykliczny newsletter prozdrowotny,
- konsultacje ze specjalistą (lekarzem, psychologiem, dietetykiem) za pomocą Internetu, poprzez e-mail, chat, forum, aplikację „prozdrowotną”,
- webinaria – warsztaty online np. na temat tego, jak czytać etykiety na produktach spożywczych, jakie produkty warto spożywać, a jakich unikać,
- zainstalowanie na komputerach pracowników aplikacji, które regularnie zachęcają do bardzo krótkiej przerwy w czasie pracy, wstania od komputera, wykonania kilku prostych ćwiczeń i zrelaksowania się,
- zaoferowanie pracownikom dostępu do platformy dietetycznej MultiSport Diet, która wspomaga wytworzenie nowych, zdrowych nawyków żywieniowych.

W celu wspomagania działań prozdrowotnych pracodawca może skorzystać z bezpłatnych aplikacji na urządzenia mobilne promujących aktywność fizyczną i zdrowe odżywianie się, takich jak:

- krokomierze, rejestratory przebytej trasy,
- narzędziach do samokontroli postępów,
- aplikacje monitorujące aktywność fizyczną w ciągu doby,
- pulsometry,
- kalkulatory BMI,
- liczniki kalorii,
- przepisy na zdrowe potrawy,
- przypomnienia o piciu wody.

Jak skutecznie projektować system motywacyjny i rozmawiać z pracownikami



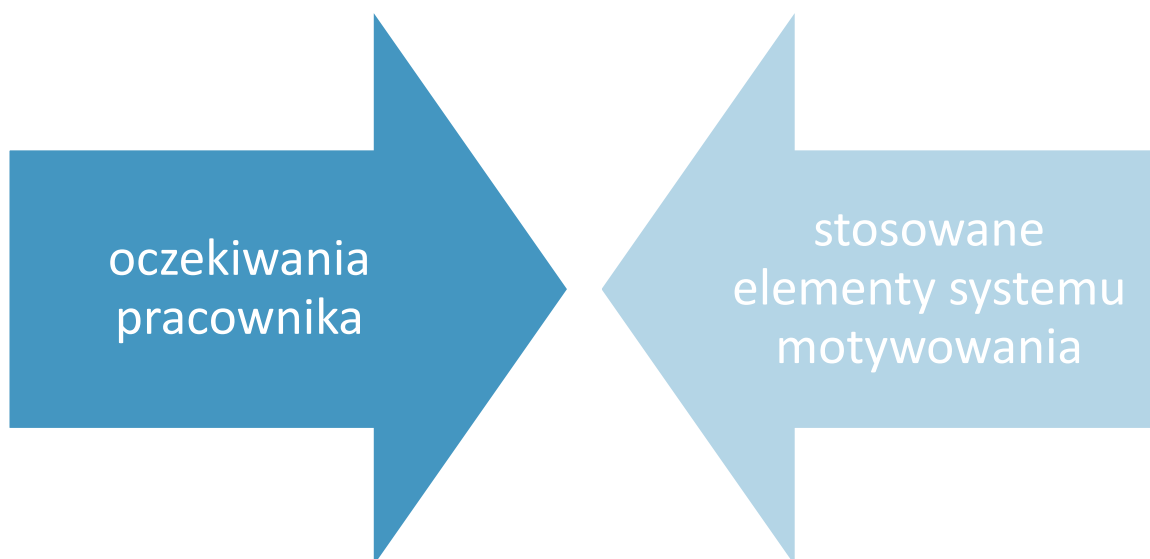
Strategia na rzecz aktywności zawodowej opiekunów faktycznych z „sandwich generation”: Jak skutecznie projektować system motywacyjny i rozmawiać z pracownikami

Dokument ma za zadanie wspomóc kadrę zarządzającą w „przeformułowaniu” systemu motywacyjnego w taki sposób by zwiększyć jego efektywność.

System motywacyjny w przedsiębiorstwie powinien zagwarantować uzyskanie maksymalnego efektu (motywacji pracowników, ich zaangażowania oraz wydajności pracy) przy określonym poziomie wydatków ponoszonych na ten system. Aby uzyskać optymalne efekty należy zadbać, aby zaspokojone zostały potrzeby pracowników, zgodnie z teorią potrzeb Masłowa, od potrzeb przetrwania i bezpieczeństwa do potrzeby samorealizacji. System motywacyjny powinien więc uwzględniać oddziaływanie na motywację pracownika bodźcami płacowymi i pozapłacowymi. Decyzja o tym, które narzędzia w danym przypadku powinny zostać zastosowane powinna być poprzedzona diagnozą potrzeb pracowników oraz poziomu ich zaspokojenia przez już występujące działania pracodawcy w obszarze motywowania. Przeprowadzenie takiej diagnozy umożliwia platforma 4P, której jeden z modułów szczegółowo bada poziom zaspokojenia oczekiwań pracowników w obszarach: płacowym i pozapłacowym.

W ramach diagnozy 4P przeanalizowano zastosowanie następujących elementów systemu motywowania:

docenienie zaangażowania i sukcesów, uznanie przełożonego
pewność zatrudnienia
dobra atmosfera w pracy, pozytywne relacje ze współpracownikami i przełożonym
duża autonomia na stanowisku pracy, duży zakres decyzyjności
możliwość uczestniczenia w nowych, ambitnych projektach, rozwijająca praca
możliwość awansu
możliwość rozwoju poprzez szkolenia
możliwość rozwoju poprzez współpracę ze specjalistami z mojej dziedziny zawodowej
elastyczny dzienny czas pracy
elastycznie rozliczany miesięczny czas pracy pozwalający np. na małe obciążenia pracą w jednym tygodniu i "odrobienie" niedoboru czasu pracy w innym terminie
możliwość wykonywania części pracy z domu (np. praca z domu jeden dzień w tygodniu)
przerwy regeneracyjne w ciągu dnia pracy
dodatkowe kilka dni płatnego urlopu
dodatkowe kilka dni bezpłatnego urlopu
możliwość zrobienia sobie przerwy w karierze (np. roczny urlop bezpłatny)
zmiana obowiązków na mniej obciążające, zmiana stanowiska na mniej odpowiedzialne
możliwość czasowego zmniejszenia obciążenia pracą, np. poprzez job sharing - podział pracy na jednym stanowisku pomiędzy dwie osoby w zależności od tego, w jaki sposób się umówią
dodatkowe ubezpieczenie medyczne
wysoki standard wyposażenia stanowiska, zapewniający komfort pracy
spotkania i wyjazdy integracyjne
dofinansowanie rekreacji, sportu (np. karta multisport)
strefa relaksu w firmie
dogodna lokalizacja firmy, dogodny dojazd
praca na pół etatu
dofinansowanie do miejsc opieki nad dzieckiem, inną osobą zależną
utworzenie miejsca opieki nad dzieckiem, inną osobą zależną przy miejscu pracy
udogodnienia związane z dojazdem do pracy
wynagrodzenie na tyle wysokie, aby pozwalało godzić sprawowanie opieki i pracę zawodową (np. umożliwiające wynajęcie opiekuna/ki w czasie mojej nieobecności w domu)



Dla każdego z elementów diagnozowany pracownik dokonuje oceny w dwóch obszarach, tj.:

- Które z czynników motywowania są dla Pana/Pani ważne w ogóle, w każdym miejscu pracy, nie tylko obecnym?
1 – czynnik nie jest w ogóle istotny, 10 – czynnik jest bardzo ważny
- Które z czynników motywowania są stosowane przez Pana/Pani obecnego pracodawcę?
1 – dany czynnik nie jest stosowany; 10 – dany czynnik jest stosowany w bardzo dużym stopniu

Na podstawie wyznaczenia różnicy między oczekiwaną strukturą systemu motywacyjnego, a stosowaną przez pracodawcę wskazywane są rekomendacje do zmian:

- zwiększenie roli elementów – kluczowe znaczenie
- zwiększenie roli elementów – istotne znaczenie
- zwiększenie roli elementów – średnie znaczenie
- zmniejszenie roli elementów – istotne znaczenie
- zmniejszenie roli elementów – średnie znaczenie
- brak konieczności zmian

Narzędzia motywowania do pracy	• płacowe, np. wynagrodzenie zasadnicze, premie, nagrody • pozapłacowe, np. dodatkowe świadczenia, dofinansowanie nauki, dojazdów do pracy, ale również czynniki pozamaterialne, takie jak atmosfera w pracy i stabilność zatrudnienia

Do narzędzi płacowych zalicza się:

- ✓ płacę zasadniczą,
- ✓ wynagrodzenie za wyniki - premia, prowizja, płaca akordowa,
- ✓ wynagrodzenie za szczególne osiągnięcia – np. nagrody za innowacyjność, gainsharing

Ważnym postulatem przy konstruowaniu systemu wynagradzania jest powiązanie przynajmniej części płacy z wynikami pracy. Nie zawsze jest to łatwe, np. wydajność pracy na stanowiskach administracyjnych z reguły jest bardzo trudno mierzalna, zawsze jednak da się sformułować pewne

mierzalne cele dla pracownika i wtedy takim miernikiem wydajności pracy może być stopień realizacji założonych celów.

Wśród narzędzi pozapłacowych istotnych z punktu widzenia motywowania pracowników-opiekunów wyróżnić należy takie świadczenia jak:

- ✓ możliwość rozwoju poprzez szkolenia
- ✓ dodatkowe ubezpieczenie medyczne
- ✓ wysoki standard wyposażenia stanowiska, zapewniający komfort pracy
- ✓ dofinansowanie rekreacji, sportu (np. karta multisport)
- ✓ dofinansowanie do miejsc opieki nad dzieckiem, inną osobą zależną
- ✓ utworzenie miejsca opieki nad dzieckiem, inną osobą zależną przy miejscu pracy
- ✓ udogodnienia związane z dojazdem do pracy
- ✓ docenienie zaangażowania i sukcesów, uznanie przełożonego
- ✓ pewność zatrudnienia
- ✓ dobra atmosfera w pracy, pozytywne relacje ze współpracownikami i przełożonym
- ✓ duża autonomia na stanowisku pracy, duży zakres decyzyjności
- ✓ możliwość uczestniczenia w nowych, ambitnych projektach, rozwijająca praca
- ✓ możliwość awansu
- ✓ możliwość rozwoju poprzez współpracę ze specjalistami z mojej dziedziny zawodowej
- ✓ elastyczny dzienny czas pracy
- ✓ elastycznie rozliczany miesięczny czas pracy pozwalający np. na małe obciążenia pracą w jednym tygodniu i "odrobienie" niedoboru czasu pracy w innym terminie
- ✓ możliwość wykonywania części pracy z domu (np. praca z domu jeden dzień w tygodniu)
- ✓ przerwy regeneracyjne w ciągu dnia pracy
- ✓ dodatkowe kilka dni płatnego urlopu
- ✓ dodatkowe kilka dni bezpłatnego urlopu
- ✓ możliwość zrobienia sobie przerwy w karierze (np. roczny urlop bezpłatny)
- ✓ zmiana obowiązków na mniej obciążające, zmiana stanowiska na mniej odpowiedzialne
- ✓ możliwość czasowego zmniejszenia obciążenia pracą, np. poprzez job sharing – podział pracy na jednym stanowisku pomiędzy dwie osoby w zależności od tego, w jaki sposób się umówią
- ✓ spotkania i wyjazdy integracyjne
- ✓ strefa relaksu w firmie
- ✓ dogodna lokalizacja firmy, dogodny dojazd
- ✓ praca na pół etatu
- ✓ dofinansowanie do miejsc opieki nad dzieckiem, inną osobą zależną
- ✓ utworzenie miejsca opieki nad dzieckiem, inną osobą zależną przy miejscu pracy
- ✓ udogodnienia związane z dojazdem do pracy

W sytuacji, gdy na rynku pracy utrzymuje się bardzo niska stopa bezrobocia, kiedy pracodawcy muszą konkurować o najlepszych kandydatów do pracy, oferowanie świadczeń dodatkowych jest koniecznością. W przypadku gdy pracodawca oferuje rozbudowany system świadczeń dodatkowych warto, aby udzielał on informacji pracownikowi w postaci zestawienia total reward. **Total reward** jest podejściem, w którym pracodawca przekazuje pracownikowi informację o całkowitych korzyściach jakie uzyskuje on z tytułu zatrudnienia. Np. możliwość użytkowania samochodu służbowego, korzystania z dofinansowania dojazdów do pracy, czy kursów językowych. Zestawienie wszystkich otrzymywanych korzyści ma uświadomić pracownikowi, że wynagrodzenie nie jest jedyną korzyścią i ma budować lojalność i motywację pracownika względem pracodawcy. Pracownik otrzymujący bogaty zestaw świadczeń dodatkowych nie będzie skłonny przejść do innego pracodawcy tylko dlatego, że otrzyma u niego nieco wyższe wynagrodzenie.

Za znaczną część pozamaterialnych czynników motywowania odpowiadają kierownicy najniższego szczebla. Są to często osoby nie posiadające wystarczającej wiedzy i umiejętności w zakresie zarządzania

ludźmi. Dobrą praktyką jest szkolenia kierowników liniowych z zakresu zarządzania zasobami ludzkimi, np. stawiania celów, komunikowania, motywowania, doceniania zaangażowania i sukcesów, budowania efektywnych zespołów.

Dlaczego warto wprowadzać system kafeteryjny

- za podobny wkład pracy i wydajność pracownika, pracodawca powinien nagradzać pracowników sprawiedliwie, czyli na tym samym poziomie
- każdy pracownik ma nieco inne preferencje i każdego motywuje inny zestaw czynników do tego wrzucić jakiś schemat

Przy budowie systemu motywacyjnego należy uwzględnić dwa postulaty. Z jednej strony, za podobny wkład pracy i wydajność pracownika, pracodawca powinien nagradzać pracowników sprawiedliwie, czyli na tym samym poziomie, z drugiej zaś, każdy pracownik ma nieco inne preferencje i każdego motywuje inny zestaw czynników. Spełnienie tych dwóch postulatów może być zapewnione poprzez wprowadzenie tzw. wynagrodzenia kafeteryjnego. Wynagrodzenie kafeteryjne zakłada, że pracownik, w ramach określonej kwoty miesięcznie, może wybrać świadczenia, które chce otrzymywać od pracodawcy.

Utrzymywanie optymalnego systemu motywacyjnego wymaga od pracodawcy przeprowadzania co pewien czas anonimowego badania satysfakcji pracowników lub efektywności systemu motywowania. Jakikolwiek istotne zmiany systemu motywacyjnego powinny być poprzedzone tego typu badaniem. W przeciwnym przypadku, pracodawca może zwiększać wydatki na system motywowania w obszarach, które wcale tego nie wymagają, a pozostawiać zaniedbane inne obszary, w których oczekiwania pracowników pozostają niezaspokojone. Ważne jest, aby nie tylko zapewnić anonimowość takiego badania, ale również, aby upewnić się, że pracownicy w pełni ufają, że ta anonimowość zostanie zachowana na każdym jego etapie. Jest to bardzo ważne, ponieważ częstym powodem demotywacji są złe relacje z przełożonym lub brak sprawiedliwości w traktowaniu podwładnych przez przełożonego. Jeżeli pracownicy nie będą pewni, że ich opinie są anonimowe, odpowiedzi mogą nie być szczere i wyniki badania będą prezentowały nieprawdziwą diagnozę systemu motywowania.

Mikro i małe przedsiębiorstwa ze względu na mniejsze zasoby finansowe oraz niższy stopień profesjonalizacji funkcji personalnej (brak dedykowanego stanowiska menedżera HR) będą stosowały nieco uproszczony system motywowania. Z reguły tego typu firmy nie oferują wielu świadczeń dodatkowych. Powodem może być ogólnie niższy poziom wynagrodzeń w małych przedsiębiorstwach. Jeżeli wynagrodzenia są raczej niskie, pracownicy zawsze będą preferowali otrzymanie podwyżki zamiast braku podwyżki i otrzymania dodatkowego świadczenia (np. kursu językowego). W niewielkich firmach trudniej jest też zarządzać ścieżką karier pracowników ze względu na ograniczone możliwości awansu dla podwładnych. Poza wymienionymi czynnikami małe firmy mogą jednak w pełni i skutecznie wykorzystywać liczne czynniki motywowania. Doświadczenie wskazuje, że największym ograniczeniem w budowaniu skutecznego systemu motywowania nie jest brak środków, ale brak wiedzy, umiejętności lub świadomości i woli zarządzających.



Strategia na rzecz aktywności zawodowej opiekunów faktycznych z „sandwich generation”: Tworzenie atmosfery sprzyjającej zmianom w firmie

Dokument ma za zadanie wspomóc kadrę zarządzającą w rozpoczęciu procesu zmian w firmie, w tym w przełamaniu obaw pracowników przed zmianami.

Wprowadzanie zmian jest niezbędnym warunkiem rozwoju przedsiębiorstwa. Wdrażanie innowacji oraz wydajnościowe zmiany powinny zyskać aprobatę nie tylko zarządzających firmą, ale również pracowników. Jednym z największych zagrożeń skutecznego przeprowadzenia niezbędnych w firmie udogodnień jest opór pracowników przeciwko zmianom. Pracownicy często postrzegają wprowadzane w przedsiębiorstwie zmiany jako naruszenie ich bezpieczeństwa zatrudnienia, zwiększenia wymagań wobec nich lub pogorszenie warunków pracy. Z tego powodu wszelkim procesom zmian powinna towarzyszyć kampania informacyjna wyjaśniająca pracownikom:

- ✓ powód wdrożenia nowych rozwiązań,
- ✓ korzyści dla przedsiębiorstwa i pracowników z wdrożenia zmian,
- ✓ niezbędne działania, które należy wdrożyć, aby zmiana pozwoliła osiągnąć zamierzone cele,
- ✓ harmonogram działań i oczekiwaną datę pełnego wdrożenia zmiany.

Kluczowe elementy wdrożenia zmiany

- powód wdrożenia nowych rozwiązań
- korzyści dla przedsiębiorstwa i pracowników z wdrożenia zmian
- niezbędne działania, które należy wdrożyć, aby zmiana pozwoliła osiągnąć zamierzone cele
- harmonogram działań i oczekiwaną datę pełnego wdrożenia zmiany

Jeżeli nie zostaną podjęte dodatkowe działania komunikujące sytuację w przedsiębiorstwie pracownicy będą czerpali informacje o zmianie z niezrzetelnych źródeł i plotek. Może to negatywnie wpłynąć na poziom ich motywacji do pracy, wydajność, wskaźnik rotacji kadr oraz szansę powodzenia zmiany.

Odpowiednie komunikowanie jest zatem jednym z kluczowych czynników powodzenia zmiany. Powinno ono bazować na podstawowych formalnych kanałach przekazywania informacji z góry w dół. Ich dobór uzależniony jest m.in. od wielkości przedsiębiorstwa. W przypadku mikro i małych przedsiębiorstw najskuteczniejszą metodą poinformowania o zmianach będzie spotkanie osób zarządzających z podwładnymi. Dodatkowo, szczegółowe informacje na temat rozliczania czasu pracy powinny być przesłane pocztą e-mail, lub przekazane pracownikom w postaci wydrukowanej instrukcji. W większych przedsiębiorstwach system komunikacji musi być bardziej rozbudowany. W tego typu firmach zasadne jest skorzystanie przynajmniej z kilku kanałów dotarcia do pracowników. Do najpopularniejszych z nich należą:

- ✓ spotkania zarządu z dużymi grupami pracowników,
- ✓ spotkania kierowników liniowych z zespołami roboczymi, pracownikami komórek, działów,
- ✓ strona internetowa, intranetowa,
- ✓ korespondencja e-mail,

- ✓ plakaty informacyjne w siedzibie firmy.

Przykład 1:

Przedsiębiorstwo zatrudniające 6 osób wprowadza elastyczny czas pracy. Przełożony opracował harmonogram czasu pracy, według którego pracownicy mają możliwość rozpoczęcia pracy w godzinach 8.00-10.00. W zależności od godziny rozpoczęcia pracy danego dnia pracownik kończy w tym dniu pracę odpowiednio wcześniej lub później, tak, aby dzień roboczy osiągnął wymiar 8 godzin. Pracownicy są zobowiązani raportować czas pracy każdego dnia. Harmonogram pracy każdego z pracowników jest dostępny dla wszystkich pracowników na stronie internetowej przedsiębiorstwa. Upublicznienie harmonogramów czasu pracy służy, z jednej strony, ułatwieniu współpracy, dostępowi do informacji, np. do której godziny dany pracownik danego dnia będzie w pracy, z drugiej zaś, służy zbiorowej kontroli rzetelności przesyłanych przez pracowników informacji. Pracodawca informuje o zmianie pracowników na specjalnie zorganizowanym spotkaniu. Na spotkaniu przedstawiony zostaje cel wprowadzanej zmiany – ułatwienie pracownikom godzenia pracy zawodowej z życiem prywatnym, nowy sposób raportowania czasu pracy. Spotkanie służy również rozwianiu wszelkich wątpliwości pracowników dotyczących wdrożenia nowego rozwiązania i jego późniejszego funkcjonowania. Przełożony w pierwszych tygodniach po wdrożeniu zmiany wykorzystuje również kanały komunikacji nieformalnej, w ramach której stara się uzyskać informacje na temat opinii pracowników o nowym systemie i ewentualnych działaniach usprawniających działanie systemu.

Przykład 2:

Średnie przedsiębiorstwo zatrudniające 210 pracowników wprowadza rozwiązanie polegające na rozliczaniu czasu pracy w okresach miesięcznych. Zgodnie z tym rozwiązaniem dopuszcza się odstępstwa od tygodniowego nominalnego czasu pracy pracowników i kompensowanie tych odchyleń w kolejnych tygodniach w okresach miesięcznych. Prezes zarządu przedsiębiorstwa zorganizował spotkanie z szefami komórek na temat idei zmiany, jej celów oraz harmonogramu wdrożenia. Na spotkaniu zobowiązano kierowników komórek, aby w ciągu tygodnia zorganizowali spotkania ze swoimi podwładnymi i przekazali im informacje, dodatkowo instruując podwładnych, w jaki sposób należy raportować czas pracy w systemie informatycznym przedsiębiorstwa. Jednocześnie na stronie intranetowej przedsiębiorstwa pojawiły się informacje przedstawiające cel wprowadzanej zmiany, oczekiwane rezultaty oraz szczegółową instrukcję objaśniającą nowy sposób raportowania czasu pracy. Każdy z pracowników otrzymał również pocztą e-mail wiadomość zawierającą wspomniane treści.

W przypadku każdego rodzaju komunikacji ważna jest informacja zwrotna. Cały czas podczas kampanii informacyjnej towarzyszącej zmianie należy zachęcać pracowników do zadawania pytań i wszelkie wątpliwości pracowników powinny być na bieżąco wyjaśniane. Należy wziąć również pod uwagę zasadność i ewentualnie uwzględnić sugestie pracowników dotyczące sposobu lub tempa wprowadzania zmiany.

Komunikacji formalnej powinna również towarzyszyć komunikacja nieformalna. Przełożony kontaktując się z pracownikami na co dzień powinien udzielać wyczerpujących informacji na temat prowadzonych obecnie oraz planowanych w najbliższej przyszłości działań w firmie. Nieformalna komunikacja w miejscu pracy jest szczególnie dobrą okazją dla wyjaśnienia wątpliwości pracowników i zbudowania zaangażowania kadry wokół przeprowadzanych zmian. Skuteczność komunikacji nieformalnej w dużym stopniu zależy od autorytetu szefa, poprawnych relacji międzyludzkich na linii szef-pracownik oraz atmosfery zaufania. Czynniki tych nie da się zbudować w krótkim czasie na potrzeby samej zmiany, dlatego należy o nie dbać w długim okresie.



Strategia na rzecz aktywności zawodowej opiekunów faktycznych z „sandwich generation”: Jak zachęcić pracownika do korzystania z inicjatora pomocy lokalnej

Dokument ma za zadanie wskazać w jaki sposób rozmawiać z pracownikami-opiekunami, by zachęcić ich do skorzystania z inicjatora pomocy lokalnej, który w zdecydowany sposób może ich wesprzeć w godzeniu życia zawodowego z funkcjami opiekuńczymi.

Inicjator współpracy lokalnej jest funkcjonalnością oferowaną na platformie 4P, która wspiera samopomoc pracowników sprawujących opiekę. W ramach tego rozwiązania pracownik może nawiązać kontakt z innymi osobami w podobnej sytuacji zamieszkającymi w jego okolicy. Celem tego modułu jest wymiana doświadczeń pomiędzy opiekunami oraz wzajemne świadczenie usług opieki nad osobami zależnymi bądź w spieranie się w innych codziennych czynnościach.

Dzięki inicjatorowi pomocy lokalnej pracownik ma szansę na:

- ✓ uzyskanie dodatkowych informacji na temat dostępnej pomocy w okolicy miejsca zamieszkania,
- ✓ uzyskanie pomocy w sprawowaniu opieki,
- ✓ poprawę funkcjonowania społecznego,
- ✓ wytchnienie i regenerację,
- ✓ wsparcie emocjonalne osób w podobnej sytuacji życiowej,
- ✓ możliwość skutecznego pogodzenia pracy zawodowej z życiem rodzinnym i kontynuowania aktywności zawodowej.

Korzyściami dla pracodawcy są:

- ✓ wyższa wydajność pracownika sprawującego opiekę ze względu na łatwiejsze godzenie pracy zawodowej z obowiązkami opiekuńczymi,
- ✓ niższa absencja pracownika wynikająca ze sprawowania przez niego opieki,
- ✓ niższe ryzyko odejścia pracownika z firmy.

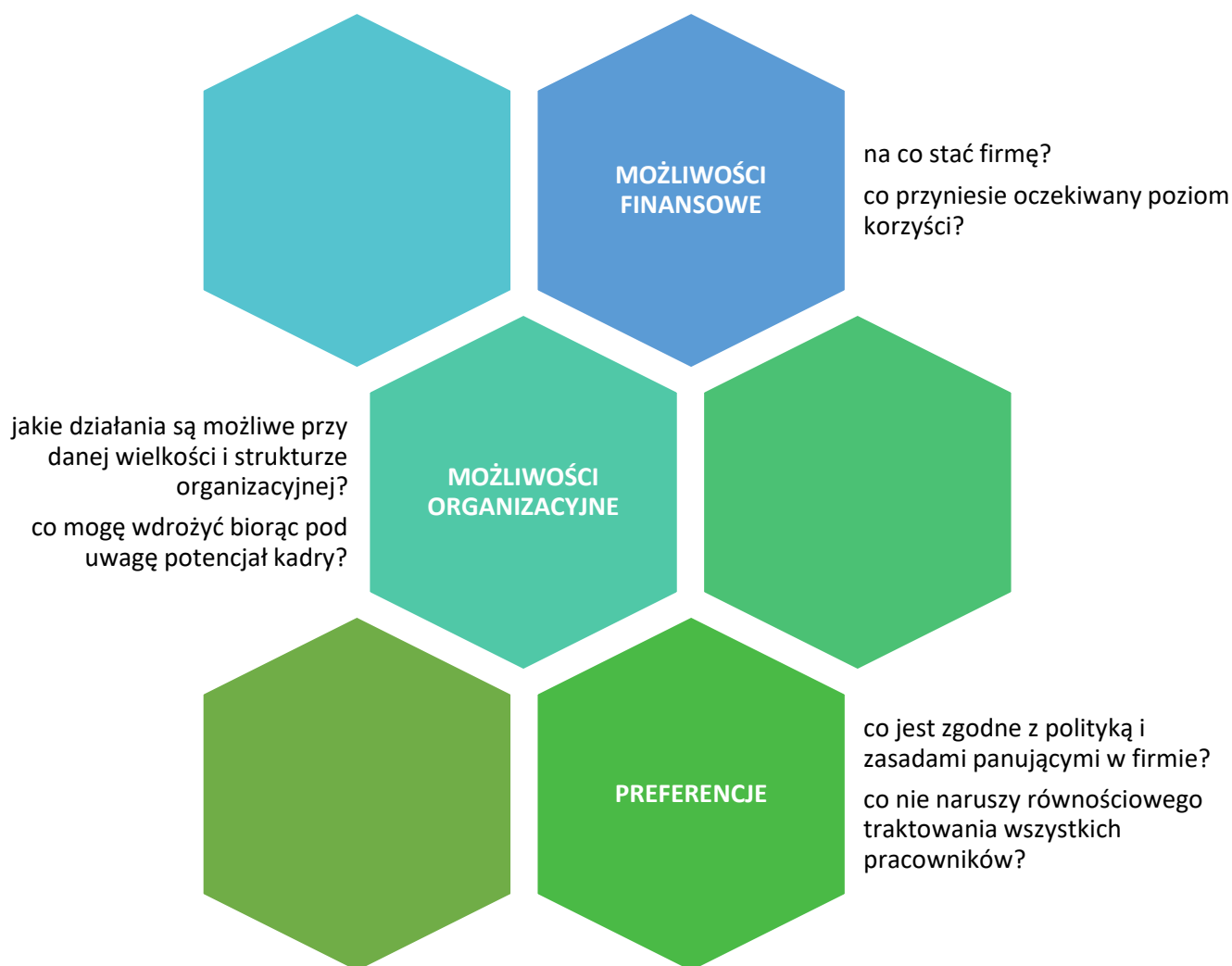
Korzystanie z inicjatora pomocy lokalnej może budzić obawy pracownika. Na przykład, wzajemna pomoc w świadczeniu usług opiekuńczych oznacza, że pracownik powierza opiekę nad podopiecznym obcej osobie. Powodzenie tego typu samopomocy wymaga wzajemnego zaufania. Służyć temu mogą działania sprzyjające integracji środowiska opiekunów – zachęcanie do kontaktu poprzez fora internetowe, rozmowy telefoniczne, spotkania osobiste. Pracodawca świadomy zalet wynikających ze skorzystania z inicjatora pomocy lokalnej powinien wspierać pracownika w zaangażowaniu się w lokalną współpracę opiekunów. Wskazane jest, żeby przełożony spotkał się z pracownikiem i poinformował go o istnieniu tego typu funkcjonalności platformy 4P oraz wskazał jej potencjalne zalety. Pożądane jest również, aby firma wyraziła gotowość pomocy pracownikowi np. poprzez zaoferowanie większej elastyczności w rozliczaniu czasu pracy, wykorzystaniu urlopów wypoczynkowych lub zaoferowaniu dodatkowych dni urlopu, jak również poprzez dofinansowanie pewnych działań związanych ze sprawowaniem opieki nad osobami zależnymi.



Strategia na rzecz aktywności zawodowej opiekunów faktycznych z „sandwich generation”: Możliwości firmy a wybór rozwiązań do wdrożenia

Dokument ma za zadanie wspomóc pracodawcę w dostosowaniu zakresu wdrożenia do możliwości organizacyjnych, kadrowych i finansowych podmiotu.

Narzędzie 4P zakłada wdrożenie przez pracodawcę szeregu rozwiązań wspierających pracowników sprawujących opiekę. Działania te mają zapobiegać spadkowi wydajności pracownika, wzrostowi absencji oraz jego rezygnacji z aktywności zawodowej. Chociaż platforma proponuje aż kilkadziesiąt potencjalnych rozwiązań, to pozytywne skutki może przynieść wdrożenie już jednej lub kilku zmian.



Pracodawca dokonuje wyboru, które działania będzie chciał wdrożyć, a których nie, biorąc pod uwagę swoje preferencje, możliwości finansowe, wielkość przedsiębiorstwa oraz oczekiwane korzyści z wprowadzenia zmiany. Dla ułatwienia tej decyzji, poniżej przedstawiono przykładowy ranking wszystkich działań ze względu na koszt ich zastosowania. Niektóre z nich są praktycznie bezkosztowe, inne wymagają przeznaczenia kilkuset złotych miesięcznie. Jedynie kilka rozwiązań wymaga zainwestowania znacznych kwot. Należy w tym miejscu dodać, że jest możliwe podanie dokładnej klasyfikacji kosztowej wszystkich rozwiązań, ponieważ niemal każde z nich może być wycenione kilkukrotnie niżej lub wyżej, w zależności od wersji – oszczędnej lub rozbudowanej, na którą zdecyduje się firma.

RANKING ROZWIĄZAŃ WEDŁUG ICH SZACOWANEJ KOSZTOCHŁONNOŚCI (ROSNAĆO)

- zmiana stanowiska pracy na mniej odpowiedzialne / zmiana ścieżki kariery na wolniejszą
- czas pracy rozliczany tygodniowo/miesięcznie/rocznie
- zatrudnienie w niepełnym wymiarze czasu pracy
- job sharing,
- elastyczne podejście do urlopu wypoczynkowego (m.in. dodatkowe urlop płatny/bezpłatny, elastyczność w wykorzystywaniu urlopu)
- rozszerzone badania okresowe,
- promowanie zdrowego stylu życia,
- praca częściowo zdalna,
- dodatkowe przerwy w ciągu dnia pracy (w tym przerwy wytchnieniowe)
- dofinansowanie dodatkowego ubezpieczenia medycznego,
- udogodnienia związane z dojazdem do pracy,
- dofinansowanie do miejsca w żłobku, przedszkolu lub DDP,
- utworzenie domu dziennego pobytu,
- utworzenie przedszkola przy zakładzie pracy,
- utworzenie żłobka przy zakładzie pracy.

Innym kryterium wyboru obszaru zmian może być łatwość zastosowania poszczególnych rozwiązań. Mikro i małe przedsiębiorstwa, w których nie ma wyodrębnionej funkcji specjalisty lub menedżera ds. zarządzania personelem mogą nie być zainteresowane działaniami wymagającymi dużych nakładów pracy specjalisty, doświadczenia i wiedzy z zakresu zarządzania zasobami ludzkimi. Relatywnie najłatwiej jest wdrożyć te rozwiązania, które polegają na przyznaniu pracownikowi stałego dodatku do wynagrodzenia, np. dofinansowanie dojazdów, dodatkowego ubezpieczenia medycznego, badań lekarskich, pobytu osoby zależnej w przedszkolu, żłobku lub domu dziennej opieki oraz dofinansowanie dojazdów do pracy. Wymagają one jedynie podjęcia odpowiedniej decyzji, zakomunikowania jej pracownikom oraz zwróceniu uwagi na odpowiednie zaksięgowanie wydatkowanych kwot. Jednak nawet wdrożenie tak prostych rozwiązań może stać się wyzwaniem, jeżeli firma chce to zrobić profesjonalnie. W tym przypadku oznacza to poprzedzenie wyboru odpowiednich działań diagnozą preferencji i potrzeb pracowników. Platforma 4P oferuje taką funkcjonalność i w tym sensie można powiedzieć, że przyczynia się ona do profesjonalizacji procesów zarządzania ludźmi w firmie.

Nieco więcej nakładu czasu wymagają zmiany w organizacji czasu pracy, np. wprowadzenie czasu pracy rozliczanego w długim okresie lub elastycznego czasu pracy oraz wprowadzenie przerw w pracy. Trudność wdrożenia tych rozwiązań zależy w znacznym stopniu od tego, czy firma zdecyduje się objąć nimi tylko pracowników sprawujących opiekę, czy wszystkich pracowników. Dodatkowe trudności mogą wystąpić, jeżeli firma jest nieduża i przez cały czas jej otwarcia na co dzień wymagana jest obsługa klientów lub przebiega proces produkcyjny, który nie może być zakłócony. Znacznie lepiej rozwiązania te sprawdzą się w pracy biurowej opartej o zadaniowe formy organizacji czasu pracy.

Podobne uwarunkowania zastosowania dotyczą kolejnych dwóch rozwiązań:

- możliwość zrobienia sobie przerwy w karierze (np. roczny urlop bezpłatny),
- zmiana obowiązków na mniej obciążające, zmiana stanowiska na mniej odpowiedzialne,
- promowanie zdrowego stylu życia, aktywności fizycznej, zdrowej diety.

Tego typu zmiany będą zdecydowanie prostsze do wdrożenia w średnich i dużych firmach, ponieważ w tego typu organizacjach znacznie łatwiej jest znaleźć zastępstwo dla nieobecnego pracownika lub przydzielić część dotychczasowych obowiązków pracownika-opiekuna innej osobie. Nieco większym wyzwaniem jest zorganizowanie pracy zdalnej, job sharingu oraz zatrudnienia w niepełnym wymiarze czasu pracy.

Zdecydowanie najtrudniejsze, spośród wszystkich rozwiązań proponowanych przez platformę 4P, jest stworzenie przez przedsiębiorstwo własnego żłobka, przedszkola lub domu dziennego pobytu. Dodatkowo, jak wcześniej wspomniano, są to rozwiązania najdroższe. Działania te są polecane wyłącznie średnim i dużym przedsiębiorstwom, nie tylko dlatego, że mają one większe możliwości finansowe i organizacyjne, ale również dlatego, że zasadność stworzenia tego typu placówki przez firmę wzrasta wraz z większą liczbą pracowników, którzy będą z niej korzystali. W dużym przedsiębiorstwie koszty utworzenia placówki rozkładają się na większą liczbę użytkowników i koszt jednostkowy w przeliczeniu na pracownika jest znacznie niższy.

Dodatkowym obszarem poprawy funkcjonowania pracowników-opiekunów jest system motywowania. W celu przeciwdziałania absencji lub odejściu z pracy pracownika-opiekuna oraz utracie wydajności jego pracy przedsiębiorstwo może dokonać zmian wybranych elementów tego systemu. Istotne jest zwrócenie szczególnej uwagi na oddziaływanie czynników, które postrzegane są jako ważne przez opiekunów. Część z nich pokrywa się z rozwiązaniami oferowanymi przez platformę 4P. Poniżej zaprezentowano listę tych czynników, dla ułatwienia uszeregowano je według trudności zastosowania:

- docenienie zaangażowania i sukcesów, uznanie przełożonego,
- pewność zatrudnienia,
- dofinansowanie rekreacji, sportu (np. karta multisport),
- dodatkowe ubezpieczenie medyczne,
- dofinansowanie do miejsc opieki nad dzieckiem, inną osobą zależną,
- dobra atmosfera w pracy, pozytywne relacje ze współpracownikami i przełożonym,
- duża autonomia na stanowisku pracy, duży zakres decyzyjności,
- możliwość uczestniczenia w nowych, ambitnych projektach, rozwijająca praca,
- zmiana obowiązków na mniej obciążające, zmiana stanowiska na mniej odpowiedzialne,
- możliwość rozwoju poprzez szkolenia,
- dodatkowe kilka dni bezpłatnego urlopu,
- dodatkowe kilka dni płatnego urlopu,
- przerwy regeneracyjne w ciągu dnia pracy,
- udogodnienia związane z dojazdem do pracy,
- spotkania i wyjazdy integracyjne,
- elastyczny dzienny czas pracy,
- elastycznie rozliczany miesięczny czas pracy pozwalający np. na małe obciążenia pracą w jednym tygodniu i "odrobienie" niedoboru czasu pracy w innym terminie,
- praca na pół etatu,
- możliwość zrobienia sobie przerwy w karierze (np. roczny urlop bezpłatny),
- możliwość rozwoju poprzez współpracę ze specjalistami z mojej dziedziny zawodowej,
- możliwość wykonywania części pracy z domu (np. praca z domu jeden dzień w tygodniu),
- możliwość czasowego zmniejszenia obciążenia pracą, np. poprzez job sharing – podział pracy na jednym stanowisku pomiędzy dwie osoby w zależności od tego, w jaki sposób się umówią,

- możliwość awansu,
- wysoki standard wyposażenia stanowiska, zapewniający komfort pracy,
- wynagrodzenie na tyle wysokie, aby pozwalało godzić sprawowanie opieki i pracę zawodową (np. umożliwiające wynajęcie opiekuna/ki w czasie mojej nieobecności w domu).
- strefa relaksu w firmie,
- dogodna lokalizacja firmy, dogodny dojazd,
- utworzenie miejsca opieki nad dzieckiem, inną osobą zależną przy miejscu pracy,

Większość wcześniejszych uwag dotyczących kosztów zastosowania rozwiązań wspierających opiekunów ma również zastosowanie do elementów systemu motywacyjnego, z tą różnicą, że w przypadku motywowania występują narzędzia bezkosztowe, np. wyrażanie uznania przez przełożonego, czy oferowanie stabilności zatrudnienia.

Typowym błędem popełnianym przy wprowadzaniu zmian do systemu motywowania jest brak diagnozy potrzeb i oczekiwań pracowników. Zmiany wprowadzane w ten sposób nie tylko nie gwarantują wzrostu poziomu motywacji pracowników, ale stwarzają ryzyko, że znaczna część wydatków na system motywacyjny zostanie zmarnowana. Platforma 4P pozwala zdiagnozować oczekiwania i preferencje w obszarze systemu motywowania wyrażane przez pracowników sprawujących opiekę, dlatego dzięki uzyskanym wynikom zmiany dokonywane przez pracodawcę mają szansę przynieść zamierzone efekty. Każdy przedsiębiorca powinien dokonać wyboru takich rozwiązań, które posiadają potencjał motywujący oraz które są możliwe do zastosowania w specyficznych uwarunkowaniach funkcjonowania firmy. Podobnie jak w przypadku wcześniej omówionych rozwiązań ogólnymi istotnymi determinantami wyboru będą tu rodzaj działalności, jaki prowadzi firma oraz wielkość firmy i jej możliwości finansowe.



Przykładowe wzory umów o pracę

Przykład umowy o pracę na pół etatu

Przykład umowy o pracę na ¾ etatu, praca w godz. 9.00-15.00

Przykład umowy o telepracę

Przykład umowy wprowadzającej elastyczny czas pracy

Przykładowe procedury

Regulamin świadczenia dodatkowej opieki medycznej

Procedura wprowadzająca job sharing

Lista sprawdzająca dla osoby planującej i wdrażającej job sharing

Karta urlopów z uwzględnieniem dodatkowego urlopu dla pracownika-opiekuna

Kwestionariusz wspomagający zarządzanie tempem kariery zawodowej pracownika



Inne przykładowe dokumenty

Wniosek pracownika o dofinansowanie opieki osobą zależną w domu dziennego pobytu

Wniosek pracownika o dofinansowanie opieki nad dzieckiem do lat 6 w żłobkach, przedszkolach i innych formach wychowania przedszkolnego

Oświadczenie pracownika dot. rozszerzonych badań lekarskich

Metodologia

Metodologia kalkulacji kosztów i korzyści wdrożenia strategii na rzecz aktywności zawodowej opiekunów "sandwich generation"



NARZĘDZIE 4P – INSTYTUCJE WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO

[Przemysław Ziółkowski

Riina Kärki

Päivi Marjanen

William Rivera Hernandez

Taina Laivola]

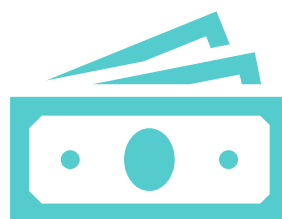


INFORMACJE

podstawową korzyścią jest uzyskiwanie za pośrednictwem platformy konkretnych i przydatnych praktycznych instrukcji oraz informacji, jak wdrażać ofertę miejsc "opieki łączonej" (kalkulatory, wzory dokumentów oraz wskazówki jak krok po kroku tworzyć i prowadzić placówkę)

POSZERZENIE OFERTY = DYWERSYFIKACJA ŹRÓDEŁ DOCHODÓW

- wdrożenie oferty miejsc "opieki łączonej", czyli dziennych domów pobytu zlokalizowanych przy placówkach dla dzieci to odpowiedź na zmiany społeczno-demograficzne (w tym starzenie się społeczeństwa) - to szansa na pozyskanie nowej, dużej grupy klientów
- spójność z bieżącymi przemianami społecznymi to również możliwość pozyskania znacznych dofinansowań na te działania
- optymalizacja nakładów inwestycyjnych i kosztów bieżących poprzez połączenie dwóch placówek w jedną placówkę



WZROST KOMPETENCJI I ROZWÓJ KADRY

- wdrożenie nowych usług to szansa na rozwój kadry, przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu poprzez różnicowanie obowiązków i wyznaczenie nowych ścieżek kariery zawodowej
- ambitne i rozwojowe zadania to element zachęty dla potencjalnych kandydatów do pracy
- dostęp do platformy 4P umożliwia pozyskanie nowej wiedzy i kompetencji, jak również wymianę doświadczeń z innymi osobami / podmiotami

KORZYSTNY WPŁYW NA WIZERUNEK

- zaangażowanie we wsparcie opiekunów "sandwich generation" to szansa na promowanie firmy jako zaangażowanej społecznie (również w kontekście docierania i pozyskiwania nowych klientów docelowych)
- pozytywne oddziaływanie na całość systemu opieki: uwrażliwienie młodego pokolenia na niepełnosprawność i potrzeby osób starszych, zwiększenie efektywności procesów edukacyjnych, integracja międzypokoleniowa, aktywizacja społeczna osób starszych i/lub z niepełnosprawnościami



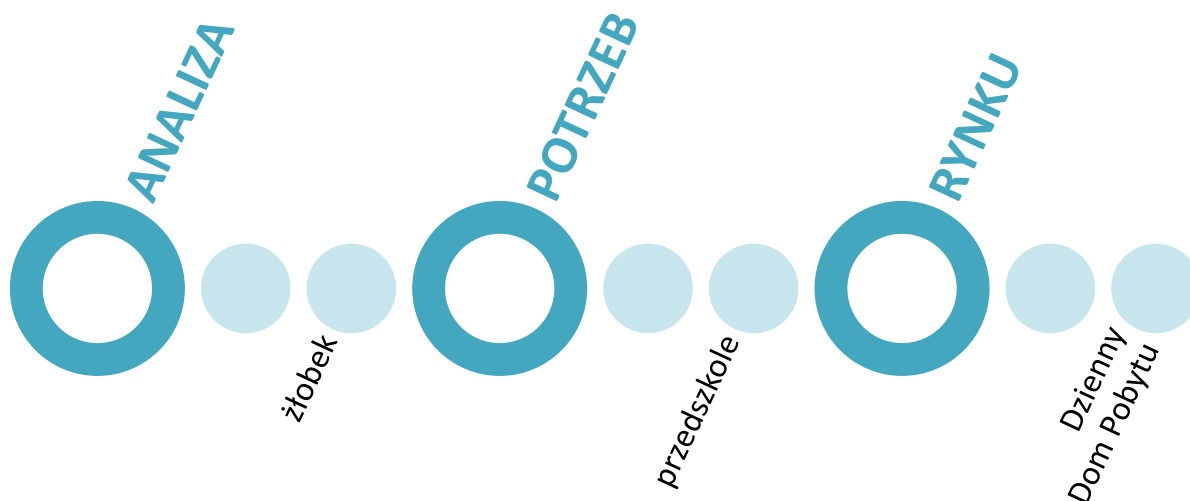
KONTAKTY MIĘDZYSEKTOROWE

możliwość nawiązania kontaktu z podmiotami funkcjonującymi w ramach platformy 4P (instytucjami opiekuńczymi, inwestorami, stowarzyszeniami, podmiotami publicznymi, pracodawcami i podmiotami leczniczymi) = szansa na współpracę i rozwój podmiotu na różnych płaszczyznach, w tym uzyskanie efektu synergii w ramach wdrażanej oferty na rzecz opiekunów "sandwich generation"



Miejsce opieki łączonej – analiza rynku i popytu

W zamieszczonym materiale przedstawiono ogólną analizę rynku usług opiekuńczych w zakresie opieki łączonej. Dokonano analizy popytu na usługi opieki nad dziećmi oraz osobami starszymi w Polsce z uwzględnieniem trendów oraz oceny aspektów demograficznych.

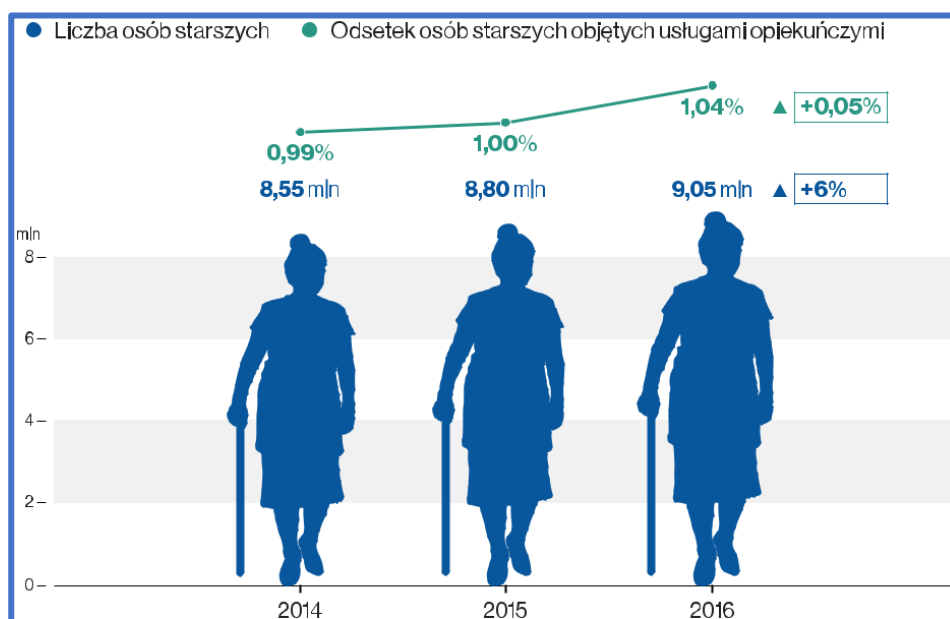


Popyt na usługi dziennego domu pobytu

Rynek opieki nad osobami starszymi w Polsce stoi obecnie u progu dynamicznego rozwoju, którego głównym czynnikiem wzrostu jest zmieniająca się struktura demograficzna. Poza procesami natury demograficznej ekspansja wynika ze zmieniających się uwarunkowań społeczno-kulturowych, wskutek których Polacy upodabniają się do społeczeństw Europy Zachodniej. Dzielne domy pobytu to doskonały pomysł dla niesamodzielnych osób starszych, które są pod opieką dzieci / wnuków, które pracują zawodowe i zajmują się także swoimi dziećmi. W całej Polsce placówek tego typu wg. danych GUS w 2005 r. było 1196, zaś w 2018 r. blisko 2000. Każda z tych placówek oferowała opiekę i wsparcie dzielne dla ok. 10-20 osób. Niestety jak się okazuje to „kropla w morzu potrzeb”. Lista oczekujących osób do tego typu placówek jest bardzo długa. Obserwuje się także brak tego typu placówek w małych gminach.

Na poniższym schemacie przedstawiono odsetek osób starszych objętych usługami opiekuńczymi w Polsce. Liczba osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, potrzebujących opieki środowiskowej wynosi około 2 mln. Liczba ta systematycznie się zwiększa, a potencjał opiekuńczy rodziny ulega zmniejszeniu. Rodziny stają się mniej liczne, kontakty mniej intensywne. Temu zjawisku towarzyszy

emigracja zarobkowa ludzi młodych. Czynniki te wpływają na zakres zadań z obszaru opieki środowiskowej, które muszą podejmować instytucje pozarodzinne.



W wielu przypadkach usługi opiekuńcze zapewniane przez gminy są jedyną formą wsparcia, na jaką mogą liczyć seniorzy. Z tego powodu istotny jest poziom i jakość opieki domowej.

Efektom usług opiekuńczych realizowanych na rzecz seniorów jest:

- poprawa lub utrzymanie na dotychczasowym poziomie sprawności fizycznej osoby starszej,
- utrzymanie stabilnego stanu zdrowia,
- dobra kondycja psychiczna,
- integracja ze społecznością adekwatnie do indywidualnych możliwości i potrzeb,
- uniknięcie powikłań wynikających z długotrwałego unieruchomienia (odparzenia, odleżyny, przykurcze),
- uniknięcie powikłań związanych z hospitalizacją, długotrwałą lub przewlekłą chorobą,
- poprawa samopoczucia,
- podtrzymanie lub zwiększenie samodzielności i aktywności,
- zmniejszenie izolacji społecznej.

Biorąc pod uwagę dynamiczny wskaźnik starzenia się społeczeństwa [patrz wykres Piramida ludności – struktura ludności wg wieku dla lat 1970-2050] oraz wydłużający się o blisko 10 lat okres trwania życia, należy wnioskować, że zapotrzebowanie na placówki typu Dzielne Domy Pobytu będzie rosło z roku na rok.

Odpowiedzi na zgłaszany popyt nie sprzyja niestety brak regulacji prawnych w zakresie dotowania tego typu placówek z budżetu państwa.

Piramida ludności – struktura ludności wg wieku dla lat 1970-2050



Źródło: <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/ludnosc-piramida/>

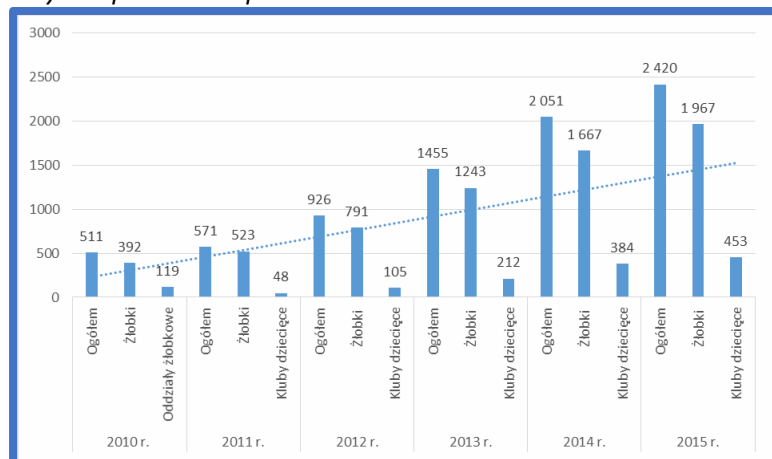


Popyt na usługi żłobków

Popyt na usługi żłobków (jak również innych typów placówek opieki nad dziećmi do lat 3) w Polsce od kilku lat dynamicznie rośnie. Jak wskazują dane Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w 2010 r. w Polsce działało łącznie 511 placówek oferujących instytucjonalną opiekę nad dziećmi do lat 3. W 2018 r. było ich już ponad 4000. W placówkach tych w 2010 r. było 32,5 tys. miejsc a liczba ta w 2018 r. wzrosła do ponad 100 tys. Procent dzieci objętych opieką w 2010 r. wynosił zaledwie 2,6%, zaś w 2018 r. blisko 10%. Dane te dowodzą ewidentnie, że istnieje silna potrzeba tworzenia placówek opieki nad dziećmi do lat 3. Zauważyć należy, że w ostatnich latach zaczęły powstawać także liczne niepubliczne (prywatne) placówki opieki nad dziećmi do lat 3. Jest to skutek znowelizowanej Ustawy o opiece nad dziećmi do lat 3. Dynamiczny wzrost ilości placówek opieki nad dziećmi do lat 3 jednak w niewielkim stopniu zaspokaja realne potrzeby rodziców (np. w Bydgoszczy w 2018 r. ilość dzieci oczekujących na przyjęcie do publicznych żłobków to ponad 500 dzieci). Z uwagi na obecną sytuację demograficzną, czyli wskaźnik urodzeń oraz zwiększający się odsetek osób pracujących, rośnie dynamicznie potrzeba powstawania placówek opieki nad dziećmi (żłobki, przedszkola, itp.). Do dyspozycji mamy programy krajowe (np. Rządowy Program „Maluch”) czy

programy unijne (m.in. Regionalne Programy Operacyjne), wspierające tworzenie i prowadzenie placówek opieki nad dziećmi. Efektem jest następujący: odsetek dzieci do lat 3 objętych opieką instytucjonalną w 2010 roku wynosił 2,6%, w 2015 roku 8,3%, w 2016 roku 9,3%, zaś w 2017 roku 10,6% dzieci⁵. Dynamikę przyrostu placówek opieki nad dziećmi do lat 3 obrazuje poniższy wykres

Przyrost placówek opieki nad dziećmi do lat 3 w latach 2010-2015



Nadal w 63% gmin w Polsce nie ma ani jednej instytucji oferujących opiekę nad dziećmi do lat 3. Popyt zatem należy określić na poziomie bardzo wysokim.

Popyt na usługi punktów przedszkolnych (przyszkolowych)

Przedszkola przyszkolowe przeżywały lata swojej świetności w czasach PRL-u, gdyż powstawały i funkcjonowały przy dużych przedsiębiorstwach (pracownik szedł do pracy a dziecko zostawiał w przedszkolu mieszczącym się przy lub w zakładzie pracy). Placówki te przestały funkcjonować równocześnie z zamykaniem na początku lat 90-tych państwowych przedsiębiorstw.

Obecnie, przy wielu dużych miastach powstają Parki Przemysłowo-Technologiczne, które zrzeszają dziesiątki a nawet setki firm i instytucji, w których pracują rzesze młodych ludzi. Przy tego typu placówkach zaczynają powstawać przedszkola dedykowane dzieciom pracowników firm działających w ramach „Parków” (obecnie, takie przedszkole „Parkus”, dla 150 dzieci powstaje w Bydgoskim Parku Przemysłowo-Technologicznym). Nierzadko także, właściciele dużych firm (w tym korporacji) decydują się na tworzenie placówek wychowania przedszkolnego dla dzieci swoich pracowników w ramach tzw. „pakietów pracowników”. Tak zrobiła m.in. stacja TVN czy producent „Nivea”. Z pewnością taka praktyka będzie kontynuowana w najbliższych latach.

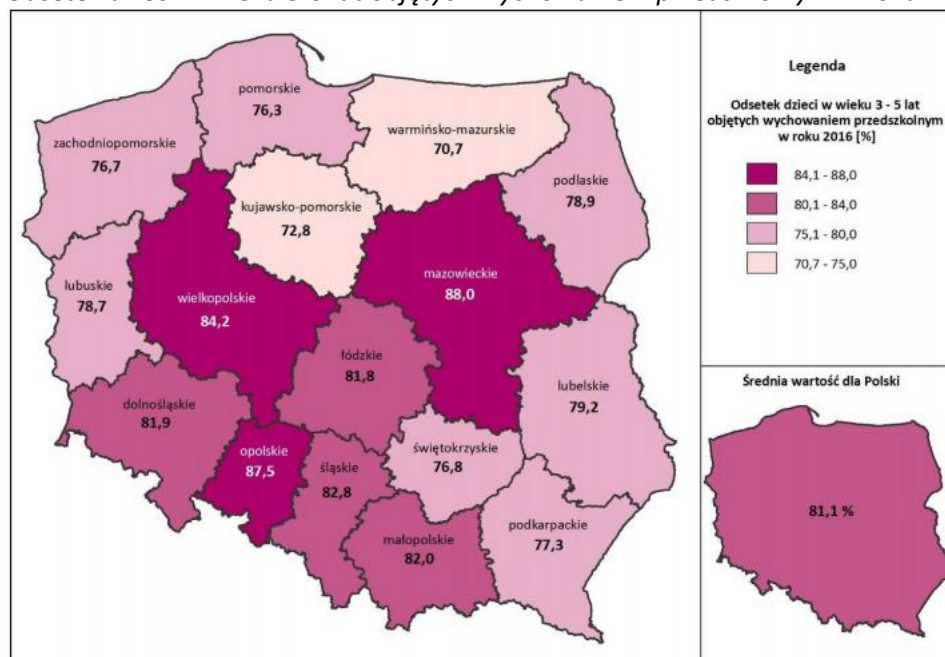
Popyt na usługi przedszkoli

Jak wskazują dane Ministerstwa Edukacji Narodowej w roku szkolnym 2015/2016 funkcjonowało 21,1 tys. (21,7 tys. w roku poprzednim) formalnie zarejestrowanych placówek wychowania przedszkolnego: 11,3 tys. przedszkoli (wzrost o 0,4 tysiąca), 7,8 tys. oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych, 0,1 tys. zespołów wychowania przedszkolnego oraz 1,9 tys. punktów przedszkolnych. W roku szkolnym

⁵ www.mrpips.gov.pl (dostęp: 17.02.2020 r.)

2015/2016 obejmowało ono dzieci w wieku 3–5 lat i realizowane było w przedszkolach, oddziałach przedszkolnych w szkołach podstawowych oraz od roku szkolnego 2008/2009 – również w zespołach wychowania przedszkolnego i punktach przedszkolnych. Przedszkola, zespoły wychowania przedszkolnego i punkty przedszkolne przeznaczone były dla dzieci w wieku 3–5 lat, a oddziały przedszkolne w szkołach podstawowych – dla dzieci pięcioletnich. W roku szkolnym 2015/2016 w ramach systemu oświaty wychowaniem przedszkolnym objętych było 1.140,6 tys. dzieci, tj. o 95,7 tys. mniej niż w roku poprzednim. Taki bilans liczby dzieci uczestniczących w wychowaniu przedszkolnym, spowodowany był reformą w systemie oświaty wiążącą się z obowiązkiem szkolnym nałożonym na dzieci 6-latków, których liczba w placówkach wychowania przedszkolnego w stosunku do poprzedniego roku szkolnego zmniejszyła się o kolejne 122,4 tys. Pomimo spadku liczby ludności w grupach 3, 4 i 5-latków, zwolnione miejsca przez 6-latków oraz fakt, że od 1 września 2015 r., zgodnie ze zmianą ustawy o systemie oświaty wszystkie dzieci 4-latków mają mieć zagwarantowane miejsce w placówce wychowania przedszkolnego do placówek tych uczęszczało 84,2% dzieci w grupie wiekowej 3–5 lat (wobec 79,4% rok wcześniej). Wśród pięcioletników 97,4% (wzrost o 3,4 pkt. proc. w porównaniu z rokiem poprzednim) brało udział w zajęciach przedszkolnych, wśród czterolatków – 83,9% (79,1% w roku 2014/2015), a wśród trzylatków – 70,5% (w roku ubiegłym – 63,9%).

Odsetek dzieci w wieku 3-5 lat objętych wychowaniem przedszkolnym w roku 2016 [%]



Źródło: Wychowanie przedszkolne w województwie kujawsko-pomorskim 2017, Biuro Analiz w Wydziale Analiz i Ewaluacji Departamentu Rozwoju Regionalnego

Liczba przedszkolaków w placówkach wychowania przedszkolnego zlokalizowanych w miastach stanowiła 98,1% dzieci w wieku od 3 do 5 lat (wzrost o 5,2 pkt. proc – podobnie jak w roku poprzednim), w tym 108,2% pięcioletników, 97,8% czterolatków i 87,8% trzylatków (wzrost o 7,8 pkt. proc). Odsetek dzieci pięcioletnich uczestniczących w zajęciach w placówkach zlokalizowanych w miastach przekroczył 100% ze względu na uczęszczanie do tych przedszkoli dzieci dowożonych ze wsi przez rodziców pracujących w mieście. Wskaźnik dla wsi wynosił 65,1% (wzrost o 4,3 pkt. proc), w tym 82,6% dla pięcioletników, 64,7% dla czterolatków i 46,6% dla trzylatków.

Wskaźnik upowszechniania edukacji przedszkolnej wśród dzieci 3-4-letnich w Polsce wyniósł 77,3%. Zwiększył się zatem o 5,7 pkt. proc. w stosunku do poprzedniego roku szkolnego. Podobnie jak w kilku poprzednich latach najwięcej wśród dzieci w tym wieku uczęszczało do placówek wychowania

przedszkolnego w województwach: opolskim – 86,5%, mazowieckim – 83,6 % oraz śląskim 82,4%, natomiast najmniej w województwach warmińsko-mazurskim – 65,2% oraz kujawsko – pomorskim – 67,7%.

Dzieci niepełnosprawne w placówkach wychowania przedszkolnego, podobnie jak w latach poprzednich, stanowiły 1,3% (wzrost o 0,3 pkt. proc) wszystkich przedszkolaków. Jedną z form opieki nad nimi są przedszkola specjalne. W roku szkolnym 2015/2016 funkcjonowało 207 takich placówek (o 16 więcej niż w roku poprzednim), do których uczęszczało 3,4 tys. dzieci.

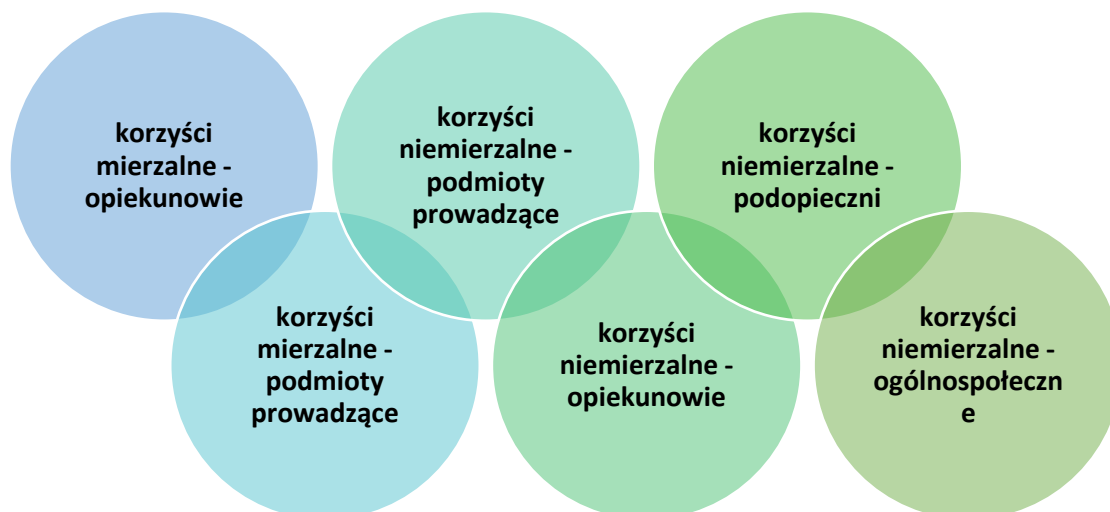
W obecnej chwili wydaje się, że liczba przedszkoli i miejsc jakie oferują zaspokaja potrzeby społeczne (szczególnie w dużych i średnich miastach). Jednakże wyż demograficzny jaki obserwowany jest wśród dzieci w wieku 0-2 może sugerować, że w 2019 i 2020 r. miejsc w placówkach wychowania przedszkolnego będzie za mało.

Popyt na usługi "opieki łączonej"

Niestety nie istnieją dane oraz badania dotyczące potrzeb na usługi w zakresie opieki łączonej, gdyż takowy zakres usług nie jest jeszcze dostatecznie w Polsce rozpoznany.

Jednakże widząc, że dynamicznie wzrasta i wzrastać będzie liczba seniorów, równolegle ze stabilną ilością urodzeń dzieci, wnioskować można bez wątpienia, że tzw. pokolenie „sandwich generation” będzie w Polsce powiększało się. Z drugiej strony, tempo i dynamika zmian, szczególnie na rynku pracy powoduje, że pracownicy poszukują takich rozwiązań, które poza kwestiami ekonomicznymi pozwolą im także na rozwiązania ergonomiczne w zakresie organizacji opieki nad osobami zależnymi (dziećmi i rodzicami), w tym szczególnie na rozwiązania w zakresie oszczędności czasu, który muszą poświęcić na opiekę nad jednymi i drugimi członkami rodziny. I w tym momencie właśnie pojawia się duża luka na rynku usług opiekuńczych, która z powodzeniem może zostać wypełniona przez placówki „opieki łączonej”. Jeśli jeszcze powstaną one przy dużych zakładach pracy będzie to fantastyczne dopełnienie i harmonijne współistnienie obu instytucji.

DLACZEGO WARTO INWESTOWAĆ W MIEJSCA OPIEKI ŁĄCZONEJ: korzyści mierzalne i niemierzalne



Korzyści mierzalne



dla opiekuna

korzyść czasowa poprzez dowożenie i odbieranie dziecka i seniora w jedno miejsce

korzyść ekonomiczna – placówka świadcząca opiekę łączoną będzie tańsza niż dwie placówki świadczące odrębny zakres usług

korzyść ekonomiczna – umożliwienie podjęcia stałej pracy zarobkowej przez pokolenie „sandwich” z uwagi na instytucjonalne zaopiekowanie się dwoma zależnymi osobami

możliwość przybywania w jednym miejscu dwóch osób zależnych/podopiecznych (dziecka i babci/dziadka) co zapewni poczucie bezpieczeństwa zarówno jednemu, i jak drugiemu

dla organu prowadzącego

optymalizacja kosztów przy połączeniu ich w jedną placówkę (np. jeden koszt psychologa, jeden koszt logopedy, jeden koszt osoby sprzątającej, jeden dyrektor, jedna kuchnia lub tańsza opcja firmy cateringowej z uwagi na ilość, część wspólnej infrastruktury, itp.)
dywersyfikacja odbiorców i usług, co zapewni stabilizację rekrutacji uczestników

i funkcjonowania instytucji oraz stabilizację finansową korzyść wizerunkowa: łatwiej „przebić” się z ofertą z uwagi na nowatorską i innowacyjną usługę na skalę regionu (mniej kosztów na reklamę i promocję) ekonomiczne: DDP organizując obok swojej struktury przedszkole może liczyć

na regularną dotację z budżetu państwa w ramach subwencji oświatowej możliwość świadczenia dodatkowych (odpłatnych) usług z uwagi na zróżnicowanych odbiorców (np. dodatkowe godziny opieki, opieka weekendowa, dodatkowe zajęcia rozwijające funkcje poznawcze, rehabilitacyjne, itp.)



Korzyści niemierzalne



dla podopiecznych

rozwinięcie więzi emocjonalnej między pierwszym, a trzecim pokoleniem poprzez przebywanie w jednej placówce

możliwość zaangażowania osób starszych w placówce w realizacji zajęć dla dzieci

i odwrotnie (np. dzieci przygotowują jasełka, a seniorzy robią dekoracje, prowadzą bajkoterapię, prowadzą z dziećmi przyprzedszkolny ogródek, itp.)



dla opiekuna

zyskanie psychicznego spokoju przez pokolenie „sandwich” w odniesieniu do opieki dwupokoleniowej satysfakcja, że jego podopieczni korzystają z nowatorskiej formy opieki

dla organu prowadzącego

wizerunkowa – stworzenie innowacyjnej placówki na miarę potrzeb społeczeństwa XXI wieku

możliwość zdobycia nowych doświadczeń zarówno przez pracowników przedszkola jak i DDP

trwalsze związanie i efektywniejsza współpraca „sandwicha” z placówką poprzez jego identyfikację z miejscem pobytu seniora oraz dziecka

możliwość podjęcia współpracy z podobnymi placówkami działającymi już na zachodzie (np. w Finlandii) i korzystanie z ich doświadczeń

możliwość współpracy z różnymi instytucjami (np. uczelnie wyższe, które byłyby zainteresowane badaniami naukowymi w tego typu placówkach)

możliwość pozyskania wolontariuszy do współpracy czy studentów do realizacji praktyk psychologicznych i pedagogicznych



ogólnospołeczne

uwrażliwienie młodego pokolenia na niepełnosprawność i potrzeby osób starszych

zwiększenie efektywności procesów edukacyjnych poprzez wspólną wymianę doświadczeń (możliwość włączenia seniorów w realizację podstawy programowej seniorów)

poznawanie różnych form integracji i komunikacji międzypokoleniowej

jednoczesne zaspokojenie potrzeby społecznej w zakresie opieki zarówno nad dziećmi jak i nad osobami starszymi



Praktyczna instrukcja utworzenia i prowadzenia placówki opieki łączonej

Opracowany materiał wyjaśnia pojęcia typu opieka łączona, sandwich generation i wskazuje uwarunkowania demograficzne na podstawie których te pojęcia zafunkcjonowały w przestrzeni społecznej. W materiale wskazano na aspekty socjo-społeczno-psychologiczne tworzenia i funkcjonowania placówek opieki łączonej oraz wyjaśniono zagadnienia związane z aspektami i relacjami międzypokoleniowymi, które występują w placówce opieki łączonej.



Wstęp

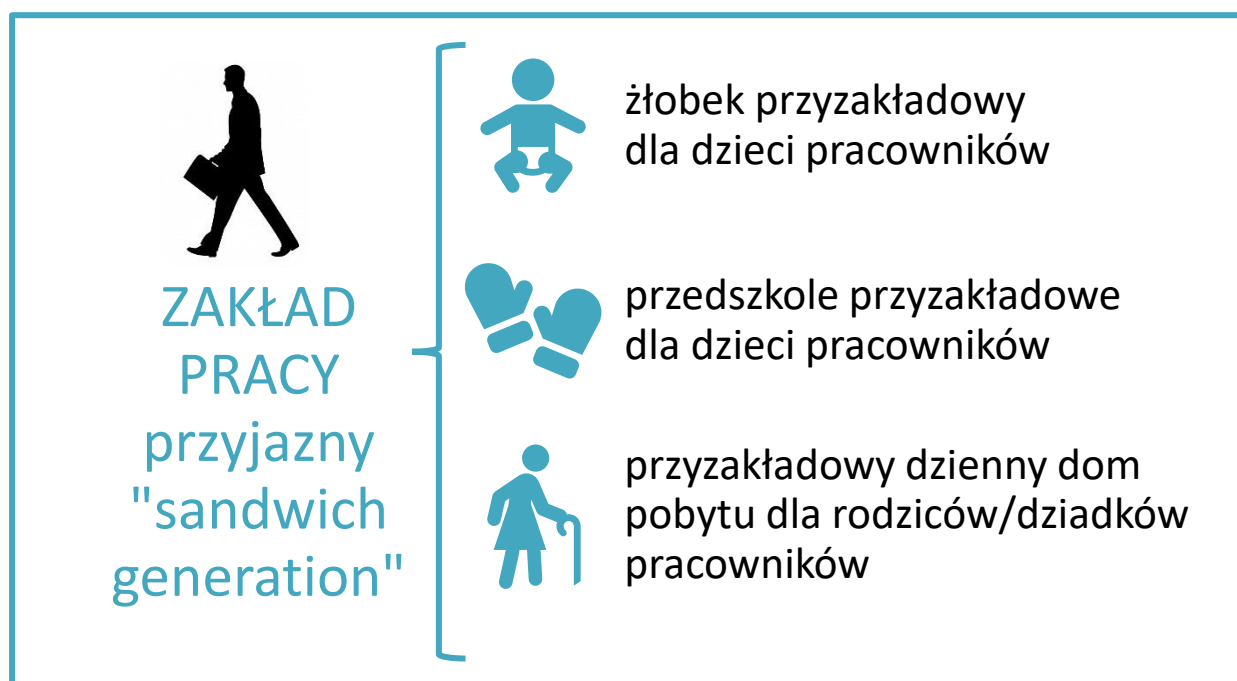
Relacje międzypokoleniowe są fundamentem funkcjonowania każdego społeczeństwa. Obecnie żyjemy w świecie, w którym zachodzą bardzo szybkie zmiany na wielu płaszczyznach. Doświadczenia następujących po sobie pokoleń nie są jednolite. W kulturach tradycyjnych, rodzice oraz dziadkowie, byli swego rodzaju skarbnicą, z której młode pokolenia czerpały wiedzę pomocną w podjęciu pracy czy założeniu rodziny. Z kolei we współczesnym świecie, rodzice nie zdołają przewidzieć jak będzie wyglądała przyszłość ich dzieci. Pojawia się zatem wiele problemów społecznych wymagających łączenia i spajania pokoleń, nierzadko mieszkających pod jednym dachem.

Szczególnie trudna staje się sytuacja dla pokolenia średniego (rodziców), którzy mają pod swoją opieką swoje dzieci (w wieku żłobkowym i przedszkolnym) oraz swoich rodziców lub dziadków (już wieku podeszłym, często schorowanych, niepełnosprawnych i wymagających także opieki ze strony swoich dzieci czy wnuków). Taka specyficzna relacja nie należy do najłatwiejszych, szczególnie z uwagi na fakt, że opieka drugiego pokolenia nad przedstawicielami pierwszego i trzeciego pokolenia jest nie lada wyzwaniem, zwłaszcza logistycznym. Dla osoby mieszkającej w dużej aglomeracji w jednym końcu miasta i pracującej w drugim końcu miasta dostanie się do pracy i z powrotem do domu zajmuje nie rzadko około godziny rano i po południu. Do tego jeszcze pojawia się kwestia dowiezienia jednego podopiecznego (dziecka) do żłobka czy przedszkola (które również może być oddalone w innym kierunku, gdyż tam akurat udało się znaleźć wolne miejsce) oraz drugiego podopiecznego (rodzica lub dziadka) do placówki typu dzienny dom pobytu (które nie zawsze jest „po drodze” i wymaga konieczności zboczenia w innym kierunku, bo akurat w tej placówce udało się znaleźć wolne miejsce). Taka codzienna „wyprawa” to nie lada wyzwanie czasowe, logistyczne i ekonomiczne. Stąd właśnie pojawiła się inicjatywa tworzenia tzw. placówek opieki łączonej, które „pod jednym dachem” skupiałyby dzieci (np. żłobek czy przedszkole) i seniorów (np. dzienny dom pobytu). Formalnie pojęcie „placówki opieki

łączonej” nie jest zdefiniowane w prawie polskim, co nie znaczy jednak, że inwestor nie może w jednym miejscu stworzyć dwóch typów placówek (bo tak stanowi prawo) oraz znaleźć wiele elementów wspólnych, które te placówki połączą (np. wspólny dyrektor, wspólne biuro, wspólny psycholog, wspólny pedagog, wspólny logopeda, wspólna kuchnia, wspólna ekipa sprzątająca, wspólny teren zielony ze wspólnym ogrodem, wspólna część zajęć – np. 1,5 godz. rano i 1,5 godz. na koniec dnia, itd.). Gdyby jeszcze placówkę taką stworzyć w formie placówki opieki dziennej przyzakładowej, która ulokowana zostałaby przy / w / na terenie dużej firmy zatrudniającej osoby w średnim wieku, byłoby to doskonałym wpisaniem się w oczekiwania społeczne, elastyczny system wsparcia pracowniczego danej firmy czy przedsiębiorstwa czy w końcu kompleksowym zaspokojeniem potrzeb społecznych, rodzinnych, opiekuńczych i zawodowych w jednym miejscu. Nowatorstwo, innowacyjność, multifunkcjonalność, to tylko niektóre określenia, którymi można by opisać tego typu działalność.

To właśnie tworzeniu i prowadzeniu placówki opieki łączonej poświęcony jest niniejszy materiał. Jest to oczywiście opracowanie dotyczące jedynie wybranych zagadnień i kwestii z punktu widzenia autora najistotniejszych. Nie wyczerpuje ono jednak w pełni ani tematu ani w wielu miejscach nie odnosi się do podstaw prawnych, gdyż tak jak wielokrotnie wskazano w opracowaniu placówki opieki łączonej nie mają póki co umocowania prawnego.

Materiał niniejszy jest swoistą klamrą spinającą kompleksowe opracowanie jakie powstało w ramach projektu „4P – międzysektorowa inicjatywa pomocy rodzinom wielopokoleniowym”. W wielu miejscach opracowania znalazły się odniesienia do obszernych opracowań w różnych zakresach tematycznych, które zostały przygotowane w ramach wspomnianego projektu (m.in. kamienie milowe w tworzeniu placówki, wyposażenie placówki, wzory dokumentów stosowanych w placówce, zasady żywienia w placówce, marketing i promocja placówki wraz z systemem identyfikacji wizualnej, itp.). Każde z opracowań zostało przygotowane odrębnie dla żłobka, przedszkola oraz dziennego domu pobytu, gdyż jak zaznaczono placówka opieki łączonej może być jedynie „szyldem”, pod którym działać mogą 2 lub 3 placówki świadczące usługi opieki stacjonarnej/dziennej zarówno dla dzieci, jak i dla seniorów.

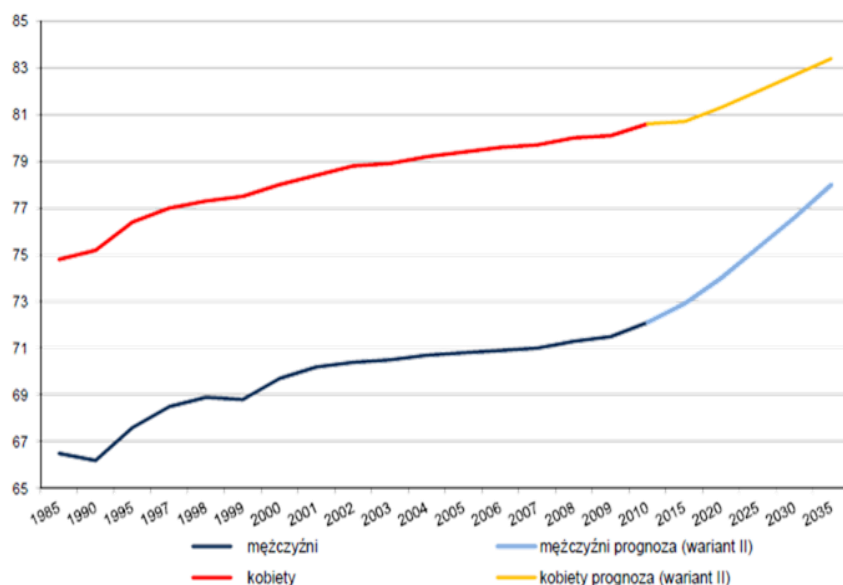


Od kilku lat w Europie, w tym także w Polsce, obserwuje się proces zmian demograficznych, który cechuje rosnący udział osób starszych. W naszym kraju w roku 2010 średnia długość życia dla mężczyzn wynosiła 72,1 lat, a dla kobiet 80,6 lat⁶. Według prognozy Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) do 2035 roku średnia wieku życia wzrośnie o około 8 lat dla mężczyzn i o około 3 lata dla kobiet. W 2005 roku co czwarta osoba należała do grupy zaawansowanej starości (75 lub więcej lat), dziś jest to już co trzecia osoba.

Starzenie się ludności i wydłużanie się życia, dotyczące głównie krajów wysokorozwiniętych, ma wiele uwarunkowań. Wiąże się ze zmniejszaniem się przyrostu naturalnego, dobrobytem i zwiększaniem jakości życia człowieka. Dobrobyt łączy się z większym dostępem do opieki medycznej, wzrostem poziomu i zakresu zabezpieczenia społecznego, lepszymi warunkami socjalno-bytowymi, popularyzacją wiedzy ogólnej i zdrowotnej, sprzyjającej podnoszeniu jakości egzystencji, działaniem organizacji krajowych i międzynarodowych na rzecz wsparcia i aktywności społecznej osób starszych.

Obecnie na świecie obserwuje się przyspieszony proces starzenia społeczeństwa i wzrost udziału ludności starszej przekraczający wskaźnik 15%. Szacuje się, że do 2020 roku liczba osób starszych w społeczeństwie zachodnim zwiększy się do 40%. Podobne tendencje zaczęto dostrzegać również w Polsce, a proces ten nabrał szczególnego przyspieszenia w związku z transformacją społeczno-ekonomiczną, która rozpoczęła się w końcu lat osiemdziesiątych. Należy zauważyć, iż tempo przemian zachodzących w Polsce jest znacznie szybsze niż w pozostałych krajach Europy Zachodniej. W Polsce odnotowuje się 16-procentowy udział osób w podeszłym wieku w całej populacji kraju. Od około 1960 roku udział ludności starszej w naszym społeczeństwie podwoił się. Dodatkowo w ciągu ostatnich pięćdziesięciu kilku lat polscy mężczyźni zyskali ponad 12, a Polki ponad 15 lat życia⁷.

Wykres. Trwanie życia w Polsce w podziale na płeć w latach 1983–2035



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Takie wyniki badań statystycznych potwierdzają, że mamy do czynienia ze społeczeństwem starzejącym się. Oznacza to, że w najbliższym okresie liczba osób w podeszłym wieku w stosunku do liczby nowo narodzonych dzieci będzie się znacznie zwiększała. Powoduje to nowe wyzwania zarówno dla organów

⁶ www.gus.gov.pl (dostęp: 12.10.2018 r.)

⁷ Ibidem.

państwowych, jak i organizacji pozarządowych. Całe społeczeństwo powinno się przygotować na duże zmiany i poszukać nowych sposobów rozwiązania zaistniałej sytuacji.

W porównaniu z innymi państwami Unii Europejskiej Polska w sensie demograficznym jest jednak nadal młoda. Polacy przeciętnie są młodszy o 3 lata od mieszkańców UE. Niemniej obserwuje się postępujący proces starzenia się ludności, a w perspektywie najbliższych dwudziestu kilku lat nastąpi jego gwałtowny wzrost. Według prognozy Głównego Urzędu Statystycznego⁸ udział osób w wieku poprodukcyjnym w strukturze ludności Polski zwiększy się z 16,8% w 2010 r. (ok. 6,5 mln osób) do prawie 27% (ok. 9,6 mln osób) w 2035 r. Powyższe dane szczegółowo obrazują poniższe wykresy.

Przyspieszenie procesu starzenia się społeczeństwa to jedna z ważnych cech charakteryzujących zmiany demograficzne, jakie obserwuje się w Polsce. Spowodowane jest ono zmianami postaw i zachowań prokreacyjnych. Liczba urodzeń dzieci do 2015 roku była stabilna. W latach 2016-2017 obserwowany był wzrost urodzeń, jednakże 2018 rok przyniósł spadek urodzeń w stosunku do roku 2017. Niemniej jednak widać, że jest duża potrzeba powoływania placówek opieki nad dziećmi (żłobki i placówki wychowania przedszkolnego).

Dłuższe ludzkie życie jest zjawiskiem bardzo pozytywnym pod warunkiem, że na starość zachowa się zdrowie i sprawność. Wzrost odsetka osób w wieku emerytalnym stanowi też wyzwanie dla szeroko rozumianej opieki i wsparcia tej grupy społecznej (m.in. poprzez tworzenie specjalistycznych placówek opieki dziennej dla osób starszych i niesamodzielnych: np. klubów seniora czy dziennych domów pobytu).

Starzenie się polskiego społeczeństwa, a także społeczeństw innych krajów niewątpliwie rodzi pytanie, w jaki sposób można ludziom starzejącym się pomóc w ich zwyczajnym funkcjonowaniu. Wiele chorób, a także niepełnosprawności znacznie utrudnia bowiem normalne życie, a podejmowane działania opieki społecznej są niewystarczające. Brakuje systemowego wsparcia przy tworzeniu przed podmioty niepubliczne placówek opieki dziennej nad osobami starszymi i niesamodzielnymi.

Osoby w podeszłym wieku coraz częściej borykają się z wieloma trudnościami, aby zaspokoić swoje podstawowe potrzeby. Możliwości tych osób stają się coraz mniejsze, ulegają znacznemu pogorszeniu. Postępujące choroby, częste hospitalizacje doprowadzają do obniżenia jakości ich życia. Również w kontaktach społecznych starsi napotykać trudności. Odchodząc na emeryturę, pozycja zawodowa staje się bierna a osoby często zaprzestają już nawiązywania nowych znajomości, które często wiązały się z życiem zawodowym. Ogromne znaczenie ma tu opieka wielowymiarowa, bowiem osoby w podeszłym wieku nie są w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb. Szczególnie niezbędne są wtedy do pomocy inne osoby oraz instytucje, mające na celu holistyczne podejście do każdej osoby. Życie z dnia na dzień prowadzi, szczególnie wśród osoby starszych do ciągłej zmiany, potrzeby wraz z wiekiem zmieniają się. Pojawia się w życiu osób starszych pewien chaos, nic nie jest stałe, pewne. Jeden problem maleje, a kolejny nasila się⁹.

Starzenie się społeczeństw nakłada brzemień podjęcia koniecznych działań mających na celu objęcie specjalistyczną opieką osób starzejących się, aby nie zostały one same ze swoimi problemami. Pomoc taka powinna dotyczyć nie tylko aktywności na skalę międzynarodową czy krajową, ale również mieć miejsce na poziomie lokalnym. Zakres działalności obejmować ma dostosowywanie potrzeb do osób starzejących się, nierzadko dodatkowo niepełnosprawnych. Ważne jest, aby polityka społeczna zapoczątkowała zmiany dotyczące zaspokajania potrzeb dla tej dość licznej grupy społeczeństwa¹⁰.

Polska jest jednym z tych krajów, w których odsetek osób starszych jest duży. W roku 2002 osób po 60. roku życia było około 17%, a po 65. roku życia 12,75%, co oznacza, że próg starzenia populacji został przekroczony. Rosnący wskaźnik osób starzejących się wskazuje także, że wzrośnie liczba osób niepełnosprawnych i chorych, czyli tych, którzy będą potrzebować pomocy. Każda osoba starsza i chora ma prawo do opieki, która z kolei stanowi obowiązek społeczeństwa.

⁸ GUS, *Prognoza ludności na lata 2008–2035*, 2009, www.stat.gov.pl (dostęp 10.10.2018 r.).

⁹ Ziółkowski P., *Szkice z pedagogiki senioralnej*, wyd. WSG, Bydgoszcz 2017, s. 24.

¹⁰ Ibidem

W celu realizacji części z potrzeb osób starszych państwo podejmuje na ich rzecz pewne działania. Powołane do pomocy i opieki nad seniorami instytucje odgrywają w środowiskach lokalnych bardzo ważną rolę, którą przedstawię w mojej pracy. Ich system wsparcia ma na celu właśnie zaspokojenie potrzeb osób starszych poprzez zapewnienie im godnych warunków życia, opieki, ale i kształcenie ich. Instytucje zajmujące się problematyką seniorów, często niepełnosprawnych, tworzą różnego rodzaju placówki, spośród których wyróżnić można: domy pomocy społecznej, ośrodki pomocy społecznej, dzienne domy pomocy społecznej, domy dziennego pobytu, środowiskowe domy samopomocy, opiekę długoterminową i hospicjalną czy kluby seniora.

Osoby starsze o ograniczonej samodzielności mogą uzyskać pomoc w postaci usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych świadczonych w ośrodkach wsparcia. Jest to zadanie własne gminy z zakresu pomocy społecznej. Do ośrodków wsparcia – zgodnie z ustawą o pomocy społecznej – zalicza się kilka kategorii instytucji, które mają charakter miejsc dziennego pobytu, chociaż w ich strukturach mogą także istnieć miejsca pobytu całodobowego, ale tymczasowego (zazwyczaj ograniczonego do kilku miesięcy). Ośrodkami wsparcia w systemie pomocy społecznej, które przeznaczone są przede wszystkim dla osób starszych, są dzienne domy pomocy (DDP). Ich prowadzenie należy do zadań gminy. Zadanie to jest realizowane przez jednostki organizacyjne gminy lub powierzane podmiotom niepublicznym, takim jak organizacje pozarządowe, organizacje kościelne, spółdzielnie socjalne. W 2013 r. działało w całym kraju 226 dziennej domów pomocy (w tym 192 prowadzone przez samorząd gminny i 34 prowadzone przez inne podmioty), co oznacza, że jedna taka placówka przypadała na 11 gmin. Łączna liczba osób korzystających z DDP wynosiła 19 278, z czego 90% stanowiły osoby korzystające z placówek prowadzonych przez gminy. Dzielne domy pomocy zatrudniały w 2013 r. 1763 pracowników, a zatem na jedną osobę zatrudnioną w DDP (niezależnie od charakteru wykonywanej pracy) przypadało przeciętnie 11 podopiecznych. Dla dziennej domów pomocy nie określono standardów wyposażenia pomieszczeń, zatrudnienia ani standardów świadczenia usług. Decyzje w sprawie kryteriów przyjęcia do DDP i zasad odpłatności za korzystanie z ich usług podejmują organy samorządu gminnego. Pobyt w DDP trwa 8 godzin – w dni powszednie. Zakres świadczonych usług jest bardzo zróżnicowany. Domy realizujące najuboższy program ograniczają się do zapewniania 2 posiłków dziennie, udostępniania prasy, oglądania telewizji i ewentualnie zajęć z zakresu terapii zajęciowej (szydełkowanie, rysowanie). Domy o rozbudowanym programie oferują: posiłki, dostęp do prasy i telewizji, dostęp do biblioteki, rehabilitację ruchową, odczyty, wspólne wyjścia na imprezy kulturalne, wycieczki, bogaty program terapii zajęciowej¹¹.

Ze względu na obecną sytuację demograficzną – starzenia się społeczeństwa – problem „starości” oraz funkcjonowanie człowieka starszego we współczesnym świecie budzi coraz większe emocje i zainteresowanie. W przeciągu ostatnich lat można zauważyć wiele pozytywnych zmian dotyczących funkcjonowania seniorów. Mają one na celu poprawę trudnego położenia osób starszych w społeczeństwie, w którym czują się oni wykluczani. Nowe regulacje prawne, rozwiązania organizacyjne, instytucjonalne zasady wspomagania seniorów czy potencjał finansowy zaczęły dawać wymierne efekty (np. Rządowy Program na Rzecz Osób Starszych w ramach którego powstało wiele placówek „Senior Wigor” czy wiele programów realizowanych w ramach środków Unii Europejskiej – m.in. Regionalne Programy Operacyjne). W związku z realizacją programu „Senior-WIGOR” w niektórych gminach pojawiła się możliwość stworzenia dziennej domów opieki. Były gminy, w których tego typu domy funkcjonowały już wcześniej. W dziennym domu opieki seniorzy mogą liczyć na opiekę, rehabilitację (która często jest trudno dostępna) oraz na spotkania z innymi osobami i wspólne podjęcie nowych form aktywności. Podejmowanie aktywności i włączenie społeczne są postrzegane jako szczególnie istotne, ponieważ osoby starsze często są samotne i w innych warunkach, bez dodatkowego wsparcia, nie miałyby w ogóle możliwości kontaktu z ludźmi i aktywnego spędzania czasu. Dobrą praktykę stanowi zapewnianie możliwości dojazdu do dziennego domu opieki.

Gminy miejskie dysponują stosunkowo zróżnicowaną ofertą co najmniej pięciu pozaustawowych form wsparcia w 85% przypadków, podczas gdy w gminach wiejskich analogiczny odsetek wynosi 53%. Gminy,

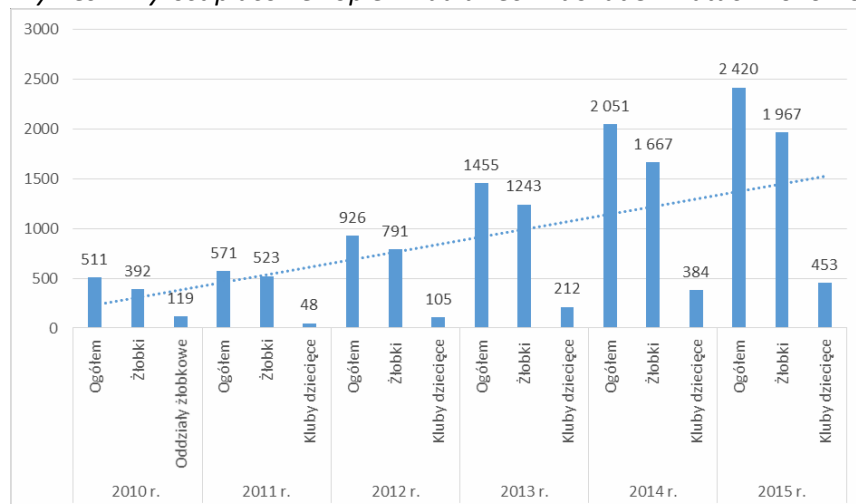
¹¹ www.rpo.gov.pl (dostęp: 22.10.2018 r.)

w których z usług opiekuńczych skorzystało do 5 osób stanowiły 8% gmin miejskich, a w gminach wiejskich odsetek ten był aż czterokrotnie wyższy. Przytoczone wyniki badania ilościowego sugerują, że w niewielu gminach wachlarz usług jest na tyle szeroki, by wsparcie środowiskowe odpowiadające nawet na najbardziej podstawowe potrzeby było kompleksowe. Ponieważ oferta „ustawowych” usług socjalnych jest wspólna dla osób potrzebujących niezależnie od wieku, nie zawsze musi ona uwzględniać specyficzne potrzeby seniorów.

Z uwagi na obecną sytuację demograficzną – wskaźnik urodzeń, jak również zwiększający się odsetek osób pracujących, rośnie dynamicznie potrzeba powstawania placówek opieki nad dziećmi (żłobki, przedszkola, itp.). Liczne programy krajowe (np. Rządowy Program „Maluch”) czy programy UE (m.in. Regionalne Programy Operacyjne), wspierające tworzenie i prowadzenie placówek opieki nad dziećmi przynoszą efekty (np. odsetek dzieci do lat 3 objętych opieką instytucjonalną w 2010 roku wynosił 2,6%, w 2015 roku 8,3%, w 2016 roku 9,3%, zaś w 2017 roku 10,6% dzieci)¹².

Dynamikę przyrostu placówek opieki nad dziećmi do lat 3 obrazuje poniższy wykres.

Wykres. Przyrost placówek opieki nad dziećmi do lat 3 w latach 2010-2015



Źródło: www.mrpips.gov.pl (dostęp: 22.10.2018 r.)

Wychowanie przedszkolne jest pierwszym etapem kształcenia w polskim systemie oświaty. W roku szkolnym 2016/2017 obejmowało ono dzieci w wieku 3–6 lat i realizowane było w przedszkolach, oddziałach przedszkolnych w szkołach podstawowych oraz od roku szkolnego 2008/2009 – również w zespołach wychowania przedszkolnego i punktach przedszkolnych. Przedszkola, zespoły wychowania przedszkolnego i punkty przedszkolne przeznaczone były dla dzieci w wieku 3–6 lat, a oddziały przedszkolne w szkołach podstawowych – dla dzieci sześciolatków. W roku szkolnym 2016/2017 funkcjonowało 21,7 tys. (wzrost o 0,6 tysiąca w porównaniu z rokiem poprzednim) formalnie zarejestrowanych placówek wychowania przedszkolnego: 11,8 tys. przedszkoli (wzrost o 0,4 tysiąca), 8,0 tys. oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych, 0,1 tys. zespołów wychowania przedszkolnego oraz 1,8 tys. punktów przedszkolnych. W stosunku do roku 2015/2016 liczba wszystkich placówek wzrosła o 2,7%. Wzrost odnotowano w liczbie przedszkoli, których przybyło 431 (co stanowiło przyrost o 3,8%) – w tym 110 placówek na wsi, oraz w oddziałach przedszkolnych przy szkołach podstawowych gdzie liczba placówek wzrosła o 208 tj. 2,7%, z czego w mieście nastąpił wzrost o 291 placówek, a na wsi spadek o 83 placówki. Spadek liczby pozostałych typów placówek wyniósł w przypadku punktów przedszkolnych 3,5%, a zespołów wychowania przedszkolnego – o 16%. Przedszkola stanowiły ponad połowę (54,3%) wszystkich placówek wychowania przedszkolnego, przy czym ponad 2/3 (67,2%) wszystkich przedszkoli zlokalizowanych było w miastach. Oddziały przedszkolne w szkołach

¹² www.mrpips.gov.pl (dostęp: 22.10.2018 r.)

podstawowych stanowiły 37,1% wszystkich typów placówek, przy czym prawie 75,7% zlokalizowanych było na wsi. Zespoły wychowania przedszkolnego oraz punkty przedszkolne stanowiły natomiast 8,6% wszystkich placówek (59,2% zlokalizowanych było na wsi)¹³.

W obecnej chwili wydaje się, że liczba przedszkoli i miejsc jakie oferują zaspokaja potrzeby społeczne (szczególnie w dużych i średnich miastach). Jednakże wyż demograficzny jaki obserwowany jest wśród dzieci w wieku 0-2 może sugerować, że w 2020 r. i kolejnych latach miejsc w placówkach wychowania przedszkolnego będzie za mało.

Niestety nie istnieją dane oraz badania dotyczące potrzeb na usługi w zakresie opieki łączonej, gdyż takowy zakres usług nie jest jeszcze dostatecznie w Polsce rozpoznany.

Jednakże widząc, że dynamicznie wzrasta i wzrastać będzie liczba seniorów, równolegle ze stabilną ilością urodzeń dzieci, wnioskować można bez wątpienia, że tzw. pokolenie „sandwich generation” będzie w Polsce powiększało się. Z drugiej strony, tempo i dynamika zmian, szczególnie na rynku pracy powoduje, że pracownicy poszukują takich rozwiązań, które poza kwestiami ekonomicznymi pozwolą im także na rozwiązania ergonomiczne w zakresie organizacji opieki nad osobami zależnymi (dziećmi i rodzicami) w tym szczególnie na rozwiązania w zakresie oszczędności czasu, który muszą poświęcić na opiekę nad jednymi i drugimi członkami rodziny. I w tym momencie właśnie pojawia się duża luka na rynku usług opiekuńczych, która z powodzeniem może zostać wypełniona przez placówki opieki łączonej. Jeśli jeszcze powstaną one przy dużych zakładach pracy będzie to fantastyczne dopełnienie i harmonijne współistnienie obu instytucji.

Pokolenie sandwich generation

Mimo że dzisiaj członkowie kolejnych pokoleń rodzinnych coraz rzadziej mieszkają razem, w analizach struktury rodziny według kryterium pokrewieństwa relacje międzypokoleniowe w rodzinie opisywane są przez jej członków jako najbardziej znaczące i trwałe. Między rodzicami i dziećmi występują ścisłe zależności, w tym także dotyczące pomocy w zaspokajaniu potrzeb na poszczególnych etapach życia. W okresie dzieciństwa i młodości rodzice opiekują się dziećmi i pomagają osiągnąć/utrzymać im samodzielność życiową, a w okresie starości role zamieniają się. Dorosłe dzieci przejmują funkcje opiekuńcze wobec rodziców, dbają o nich i pomagają im zaspokoić potrzeby.

We wczesnych latach 80. XX wieku zaczęto podkreślać, że realizacja zobowiązań w zakresie pomocy świadczonej w rodzinie stanowi znaczne obciążenie dorosłych członków rodziny, szczególnie członków środkowej generacji w rodzinie trzypokoleniowej. W pierwszych publikacjach poświęconych problematyce pomocy świadczonej przez członków środkowej generacji w rodzinie, zaczęto zwracać uwagę na problemy emocjonalne i ekonomiczne, których doświadczają dorośli członkowie rodzin zaspokajający potrzeby dzieci i swoich rodziców. Aktywność zawodowa oraz pomoc zstępnym i wstępnym skutkuje przemęczeniem i problemami w życiu osobistym, a osoby w takiej sytuacji same nie otrzymują odpowiedniego wsparcia. Wskazywano także na konflikt w relacjach pomocowych w rodzinie, którego podłożem jest konkurencja między dziećmi a starzejącymi się rodzicami o środki, które posiada środkowe pokolenie.

Członków środkowego pokolenia w rodzinie, którzy wspierają swoich rodziców i dzieci określa się najczęściej jako **sandwich generation**. Można także spotkać wiele innych określeń tego zjawiska: *bridge generation*, *hinge generation*, *sandwich constellation*, *squeezed generation*, *stretched generation*, z których większość podkreśla zaangażowanie w obowiązki, rozciąganie odpowiedzialności **dorosłych członków rodziny ulokowanych między dwoma pokoleniami – na rzecz ich dzieci i ich rodziców**, dla których stanowią źródło pomocy. Pomagający dzieciom i rodzicom członkowie rodzin opisywani są

¹³ www.men.gov.pl (dostęp: 22.10.2018 r.)

również jako *pivot generation*, kiedy środkowa generacja w rodzinie osiąga etap tzn. pustego gniazda – tzn., kiedy dzieci usamodzielniają się, opuszczają dom i pomagają starym rodzicom mieszkającym oddzielnie. W języku angielskim znane jest także określenie *boomerang kids* – „powracające dzieci”, odnoszone do sytuacji, gdy członkowie środkowej generacji w rodzinie, po okresie prowadzenia odrębnego gospodarstwa domowego, ponownie łączą się ze starymi rodzicami i włączają się do ich gospodarstwa domowego, a przyczyną takich powrotów są np. rozwód czy zakończenie edukacji poza domem rodzinnym. Kiedy reorganizacja gospodarstw domowych obejmuje włączenie do gospodarstwa domowego dorosłego dziecka jego ojca i/lub matki, gdy wymagają pomocy, gdy nie mogą już funkcjonować samodzielnie, to zjawisko opisywane jest jako *baby gloomers*.

Zaspokajanie potrzeb niedorosłych i dorosłych dzieci oraz starych rodziców przez członków środkowego pokolenia w rodzinie jest analizowane w konwencji zadań uciążliwych, kolidujących z innymi zadaniami, w tym głównie z pracą zawodową. Problem zyskuje współcześnie na znaczeniu w kontekście procesów demograficznych i społecznych sprzyjających pełnieniu roli *sandwich generation*, wskutek wydłużania się trwania ludzkiego życia i wzrastającego udziału najstarszych roczników w populacji, opóźniania się wieku samodzielności społecznej młodszego pokolenia, indywidualizacji życia i kryzysu funkcji państwa w zakresie organizacji opieki nad najmłodszym i najstarszym pokoleniem.

Nie ma jednej definicji *sandwich generation*, badacze zjawiska akcentują różne jego cechy. Najszersze ujęcie tej definicji to takie, w którym sytuacją sandwich określono ludzi zaangażowanych w różne role i obowiązki, w tym role rodziców, opiekunów ludzi starszych i role zawodowe.

Najbardziej ogólna definicja kategorii opisuje pokolenie *sandwich* jako dorosłych członków rodzin funkcjonujących między wymagającymi ich pomocy starzejącymi się rodzicami i ich dziećmi. Jest to na ogół sytuacja równoczesnego wspierania dzieci oraz rodziców w podeszłym wieku. W węższym rozumieniu, to równoczesna pomoc niesamodzielnym dzieciom i starym rodzicom. W definicjach uwzględnia się także więcej pokoleń korzystających z rodzinnej pomocy i przyjmuje się, że biorcami wsparcia są nie tylko dzieci i rodzice członków środkowego pokolenia, ale także ich dziadkowie i wnuki. Relacje pomagania w takim szerszym układzie, tzn. gdy adresatami pomocy są nie tylko rodzice, ale także inni najstarsi krewni, są opisywane w literaturze zagranicznej w powiązaniu z aktywnością zawodową pomagających należących do środkowego pokolenia. Przegląd definicji stosowanych w badaniach wskazuje na dwie cechy jako konstytutywne kryteria *sandwich generation*: ulokowanie w rodzinie trzypokoleniowej między dziećmi a rodzicami, który mogą być zarówno członkami wspólnego gospodarstwa domowego, jak i prowadzić własne gospodarstwo domowe, i w drugim ujęciu: jednoczesne pomaganie dzieciom i rodzicom. Dyskusja dotyczy rozumienia i pomiaru równocześnie świadczonego wsparcia. Najczęściej przyjmuje się, że w tym samym czasie historycznie ujętym ma miejsce pomoc świadczona przez środkowe pokolenie zstępnym i wstępnym w rodzinie. W pomiarze zjawiska ustala się m.in. liczbę godzin poświęconych na pomoc dzieciom i rodzicom w jednym odcinku czasu, a za kryterium sytuacji przyjmuje się np. minimum trzy godziny w tygodniu, które przedstawiciel średniego pokolenia poświęcił na pomoc rodzicom, gdy w jego gospodarstwie domowym jest przynajmniej jedno dziecko, albo jedną godzinę w miesiącu, gdy wspierający pracuje zawodowo. W definicjach *sandwich generation* wskazuje się także cechy społeczno-demograficzne istotne dla analizy zjawiska: płeć i wiek dawców wsparcia i ich aktywność zawodową oraz wiek biorców wsparcia.

Badania dowodzą, że kobiety częściej niż mężczyźni pełnią funkcję *sandwich generation*. Już w pierwszych publikacjach poświęconych wewnątrzrodzinnej pomocy, stwierdzono, że rolę tę odgrywają kobiety stanowiące środkowe pokolenie w rodzinie. Zauważa się, że zarówno w rodzinach tradycyjnych, jak i współczesnych oczekuje się, że kobiety pełnią role opiekunek w rodzinie, a mężczyźni pomagają bliskim krewnym w inny sposób. Kobiety pomagające zajmują się prowadzeniem domu i utrzymaniem higieny, a mężczyźni pomagają finansowo, przekazując pieniądze na zaspokajanie innych ważnych potrzeb. Nieliczne tylko badania wskazują, że rolę *sandwich generation* pełnią mężczyźni.

Z analiz etapów cyklu życia wynika, że środkowe pokolenie w rodzinie to na ogół osoby w wieku 30-60 lat, ale w badaniach stosuje się także inne rozwiązania. W Statistics Canada's General Social Survey przyjęto, że rolę *sandwich* pełnią osoby w wieku 35-64 lata, praktyka jednak pokazuje, że nawet nieco młodsze – między 30 aż do 64 roku życia, ale spotkać można także jeszcze inne przedziały, np. 45-56, 40-

65 lat. Zauważyć należy, że nawet osoby 20-letnie mogą pełnić funkcję „sandwicza” w stosunku do starzejących się rodziców.

Ustalenia dotyczą także wieku biorców wsparcia, głównie należących do zstępných w rodzinie. Młodzi dorośli, z powodu wydłużania się okresu edukacji, pozostają zależni od rodziców zdecydowanie dłużej. W literaturze przedmiotu spotyka się zatem następujące rozwiązania – za niesamodzielne dzieci uznaje się osoby do 18 roku życia, ale także do 21 roku życia, a nawet do 25 lat, kiedy kończą edukację. Zdecydowanie mniej czasu poświęcano kryterium wieku członków najstarszej generacji, którzy są biorcami wsparcia w rodzinie. Przyjmuje się na ogół, że rodzic wymaga pomocy jako osoba najstarsza w rodzinie i z powodu niesprawności pojawiającej się w tym okresie życia. Za cenzurę przyjmuje się ogół minimum 65 rok życia, bez względu, czy osoba jest członkiem gospodarstwa *sandwich*, czy prowadzi odrębne gospodarstwo domowe.

Kolejną kwestią podnoszoną w definicjach *sandwich generation* jest sytuacja zawodowa osób, które pełnią taką funkcję. Większość autorów stoi na stanowisku, że *sandwich* wspiera członków dwóch rodzinnych pokoleń i jest osobą aktywną zawodowo. Łączenie ról zawodowych i rodzinnych eksponowano w wielu opracowaniach poświęconych *sandwich generation*. Zdaniem części badaczy jest to warunek niezbędny, a inni, że jest to kryterium istotne.

W dotychczasowych badaniach *sandwich generation* można wskazać dwa nurty. Pierwszy koncentruje się na znaczeniu pomocy dostępnej w rodzinie dla młodszych i najstarszych bliskich, rodzajach świadczonego wsparcia oraz skali zjawiska, drugi skupia się na problemach wynikających z pełnienia funkcji *sandwich generation* na rzecz młodszych i starszych członków rodzin, ze zwróceniem szczególnej uwagi na konflikt ról rodzinnych i zawodowych osób zajętych pomaganiem dzieciom i rodzicom jednocześnie.

Decentralizacja systemu pomocy wywiera wpływ na funkcjonalnie rodziny, zwiększając odpowiedzialność za los krewnych. W zakresie zapewnienia usług socjalnych – oblige lokalne ośrodki wsparcia do rozwiązywania trudnych problemów obywateli, ale nie towarzyszy temu procesowi odpowiednie zabezpieczenie finansowe dla gmin. W rezultacie transfer finansów publicznych na szczebel lokalny jest niedostosowany do spoczywających na władzach lokalnych obowiązkach, co powoduje, że rodziny nie zawsze mogą liczyć na odpowiednią pomoc z zewnątrz. Współczesne problemy ochrony socjalnej w Polsce charakteryzuje ograniczanie funkcji zabezpieczających rodzin, m.in. proces starzenia się ludności, opisywany we wcześniejszych fragmentach pracy, który pochłania duże środki z systemu zabezpieczenia, zmiany w sferze pracy, polegające na uelastycznieniu zatrudnienia, skutkujące niestabilnością ekonomiczną rodzin. Członkowie rodzin, którzy mogliby zająć się swoimi krewnymi, pracują, ale praca zarobkowa nie chroni ich rodzin przez pauperyzacją. Nie mają oni czasu, by długookresowo wspierać niesamodzielnych członków rodziny, ani zasobów by korzystać z rozwiązań komercyjnych. Opiekunowie rodzinni często ponoszą koszty udzielania pomocy bliskim i jednoczesnego aktywnego zarabkowania. Konieczność pomagania krewnym, szczególnie niebędących członkami wspólnego gospodarstwa domowego, powoduje przejęcie tych obowiązków przez jednego, niekiedy wyznaczonego krewnego, co skutkuje przeciążeniem tej osoby obowiązkami. W rezultacie wsparcie jest limitowane w zakresie skali i formy (mniejsza pomoc i pośrednie jej formy).

Postulat odpowiedzialności rodziny za los krewnych, zwłaszcza gdy dochody rodzin są niskie, a praca zarobkowa nie zapewnia podstaw do utrzymania członków gospodarstw domowych, szczególnie tych z dziećmi, jest trudny do zrealizowania. Pomoc udzielana dzieciom przez rodziców koncentruje się na ogół tylko na zaspokojeniu podstawowych (doraźnych) potrzeb niskiej jakości. Dysponowanie w kolejnych pokoleniach rodzinnych małymi zasobami materialnymi ogranicza zasadniczo start życiowy młodszych generacji, sprzyja międzygeneracyjnemu dziedziczeniu biedy. Polityka społeczna odwołująca się do roli rodzinnych sieci wsparcia nie uwzględnia trudności wynikających z przekształceń, jakimi podlega rodzina, a także niestabilnego rynku zatrudnienia. Dostępny obecnie w Polsce pakiet świadczeń socjalnych jest niewystarczający dla zaspokojenia potrzeb rodziny, szczególnie pokolenia *sandwich*

generation. Wycofanie się podmiotów publicznych z pomocy rodziny osłabiło jej potencjał. Brak zewnętrznego wsparcia tylko w małym stopniu mobilizuje rodziny, co może wynikać z ograniczonych jej zasobów, ale także pomoc instytucjonalna nie zawsze odpowiada potrzebom rodziny. Oczekiwanie intensyfikacji pomocy świadczonej w rodzinie, w tym międzygeneracyjnej, jako alternatywy wobec pomocy instytucjonalnej ma zbyt wiele ograniczeń zarówno w procesach przemian wewnątrz rodziny, jak i w ogólnej sytuacji ekonomicznej kraju i problemów na rynku pracy.

Tabela. Opieka nad dzieckiem a opieka nad seniorem – główne różnice

Kategorie	Opieka nad dzieckiem	Opieka nad seniorem
Sytuacja opiekuna	opiekun jest osobą stosunkowo młodą, która dopiero wchodzi na rynek pracy	opiekun jest osobą dojrzałą, z doświadczeniem zawodowym (starszy pracownik)
Poziom zależności od opiekuna	stopniowo zmniejszający się zakres zależności od opiekuna	systematycznie zwiększający się zakres zależności od opiekuna, zmienny w czasie (epizodyczne kryzysy)
Czas opieki	krótki i relatywnie łatwy do oszacowania czas opieki	trudny, czy wręcz niemożliwy do oszacowania czas opieki

źródło: opracowanie własne

Opieka nad starzejącym się rodzicem i zaspokajanie jego potrzeb są przy tym tak absorbujące, że dorosła córka (dorosły syn) muszą ją sprawować i realizować kosztem własnych dzieci wchodzących w skład gospodarstwa domowego, co rodzi niezadowolenie części pozostałych domowników. Im starsze dzieci, w starszym wieku szkolnym i studiujące, tym trudniej funkcjonować rodzinie w nowym układzie. Wprawdzie lepiej rozumieją sytuację, ale potrzebują więcej życiowej przestrzeni. Pokolenie *sandwich* ponosi koszty starzenia się członków rodzin, nie tylko z powodu konieczności reorganizacji rodziny, ale też w skutek zmniejszenia posiadanych środków finansowych na dotychczasowe wydatki, konieczne jest przeznaczanie ich części na leczenie i inne potrzeby niesamodzielnymi rodziców. Reorganizacja gospodarstwa domowego wiąże się z udostępnieniem i dostosowaniem pomieszczeń na potrzeby człowieka starego, co na ogół zmienia dotychczasowe codzienne funkcjonowanie pozostałych członków rodziny. Stąd dzieci antenatów wymagających od nich wsparcia opóźniają ich przeprowadzkę, starają się jak najdłużej – choć nie jest to łatwe – zaspokoić ich potrzeby w ich dotychczasowym miejscu zamieszkania.

W związku z powyższymi danymi powstaje permanentna potrzeba systemowych zmian na szczeblu centralnym zmierzająca do wypracowania rozwiązań w zakresie wspierania tworzenia (formalno-prawnego oraz merytorycznego) i prowadzenia (finansowego) placówek opieki łączonej. Placówki opieki łączonej są innowacyjnym rozwiązaniem odpowiadającym na realne potrzeby społeczne, gdzie dzienną (stacjonarną) opiekę zapewniałoby się podopiecznym pokolenia *sandwich generation*, tj. ich dzieciom oraz niesamodzielnymi rodzicom. Zlokalizowanie w jednym miejscu placówki opieki dla dzieci (np. żłobka czy placówki wychowania przedszkolnego) wraz z placówką opieki nad osobami starszymi (np. dom pobytu, czy klub seniora) ma wiele korzyści, m.in.

- ✓ optymalizacja kosztów tworzenia placówki (jeden parking, jedna przestrzeń zielona, wspólny koszt dostosowania pomieszczeń do potrzeb osób niesamodzielnymi ruchowo, itp.),
- ✓ optymalizacja kosztów zarządzania placówką (jedna księgowość, jedna sprzątaczką, jedna kuchnia, itp.),
- ✓ optymalizacja kosztów kadrowych (jeden dyrektor, jeden psycholog, jeden logopeda, jeden fizjoterapeuta/rehabilitant, wspólni asystenci/opiekunowie, itp.).
- ✓ możliwość realizacji wspólnych zajęć (wymiana / edukacja międzypokoleniowa),

- ✓ uwrażliwienie dzieci na potrzeby osób starszych,
- ✓ zapewnienie osobom starszym kontaktu z dziećmi (wytworzenie relacji dziadkowie-wnuki),
- ✓ zagwarantowanie wysokiego komfortu funkcjonowania osobistego i zawodowego osobom *sandwich generation* (jedno miejsce opieki dla dziecka i dla osoby starszej, to znaczne ułatwienie logistyczne).



Ciekawą opcją wydawać może się także tworzenie placówek opieki łączone przy dużych zakładach pracy (placówek dedykowanych pracownikom firmy), co z pewnością wyróżni firmę w kontekście troski i pracownika i zapewni nieocenione wsparcie i komfort pracy pracowników.

Edukacja międzypokoleniowa

Od pewnego już czasu obserwowane wydłużanie się średniej długości życia prowadzi do silniejszego, niż to miało miejsce w przeszłości zaznaczenia się w ludzkiej biografii okresu starości. Pociąga to za sobą przemiany w strukturze społecznej, bo oto obserwujemy współcześnie na niespotykaną dotąd skalę, jednoczesne istnienie kilku generacji. Dochodzi do spotkania pokoleń skrajnych, czyli pradiadków z prawnuczętami. Sytuacja ta rodzi nie tylko liczne konsekwencje o charakterze demograficznym, społecznym, czy ekonomicznym, ale przede wszystkim uruchamia cały ciąg wzajemnych relacji, których jakość bez wątpienia oddziałuje na spójność pokoleniową i międzypokoleniową.

Nie sposób pisać o relacjach międzypokoleniowych, nie wyjaśnwszy uprzednio co rozumie się pod pojęciem pokolenia. Otóż pokolenie to zbiorowość ludzi, którzy doświadczyli takich samych, ważnych wydarzeń historycznych, przeżyli te same sytuacje, reagowali na te same wyzwania, choć doświadczali tego wszystkiego osobno, każdy inaczej. Na przykład przeżyli wojnę, przełom ustrojowy, bądź kryzys gospodarczy. W sytuacjach tych zachowywali się oni indywidualnie, ale zachowywało się ich wielu, dla każdego z nich ważnym elementem jego świadomości było to, że nie jest sam, że jest wśród wielu innych. To podobieństwo biografii trwale kształtuje mentalność, postawy, hierarchię wartości uczestników, wytwarza też wspólnotę pokoleniową opartą na pamięci przeżytych wydarzeń. W ujęciu kulturowym pokolenie jest to zbiorowość społeczna, składająca się z osób, które w tym samym czasie zaczynały dorosłe życie i kształtowały swoją osobowość, a wydarzenia historyczne wpływające na trajektorie ich indywidualnych losów i na sferę ich przeżyć formowały ich postawy. Najistotniejsze funkcje pokolenia przedstawiono poniżej.

tworzenie kultury i cywilizacji, a głównie: idei, ideałów, symboli kulturowych, wzorów zachowań, dzieł sztuki i rozwiązań technicznych

innowacje – sygnalizowanie problemów nierozwiązywalnych dotychczasowymi sposobami, proponowanie nowych rozwiązań

kontestacja, krytyka i kontrola polityki podstawowych instytucji społecznych

regulacja tempa zmian społecznych

podtrzymywanie ciągłości kultury i pamięci o ważnych dla danego pokolenia wydarzeniach historycznych

Relacje społeczne w ramach różnych generacji oraz między generacjami są zarówno środkiem, jak również efektem procesu szeroko rozumianej socjalizacji. Interakcje międzyludzkie sprzyjają uspołecznieniu człowieka, rozwinięciu takich cech osobowości, które gwarantują harmonijny rozwój różnych wspólnot, społeczeństw, narodów, a także całej ludzkości, nie można natomiast opierać istnienia świata na współzawodnictwie, rywalizacji. W opisie relacji międzypokoleniowych należy zwrócić uwagę, nie tylko na znaczenie harmonijnego współżycia i współpracy ale także na różnice i spory. Konflikt pokoleń jest przecież zjawiskiem naturalnym i często może przynosić pozytywne konsekwencje. Najistotniejsze jest, aby dotyczył meritum sprawy, w mniejszym zaś stopniu koncentrował się na wymiarze personalnym. Spory pomiędzy przedstawicielami różnych generacji mogą dotyczyć bardzo różnych sfer rzeczywistości. Ujawniać się mogą nawet wtedy, gdy ma miejsce pełna zbieżność uznawanych przekonań, norm i wartości, na przykład w obliczu kierowania wobec młodych żądania posłuszeństwa i podporządkowania, wynikać mogą także z braku możliwości porzucenia idealnego obrazu rodziców

Nie można zaprzeczyć, że występuje opozycja postaw dwóch pokoleń w odniesieniu do czasu i wobec świata. Młodość – to optymizm i nadzieja, perspektywa i przyszłość, żywioł namiętności i emocji, a starość – to retrospektywne spojrzenie za siebie, багаż wielu doświadczeń, refleksji, przemyśleń, pragmatyzm, a czasem nostalgia i tęsknota za czasem minionym. Młodzi – i to wydaje się naturalne – są zwrócenii ku przyszłości, ku temu, co może być i być powinno, odrzucają stare wzory osobowe, nie mieszczą się w nich, uważając je za niewystarczające. Po prostu chcą żyć inaczej niż ich rodzice i dziadkowie, a także nie popełniać ich błędów w wyborze drogi życiowej. Ta naturalna przecież transformacja ról oraz nastawień przyjmowanych przez człowieka w różnych etapach życia, nie musi jednak – a wręcz nie powinna – oznaczać gradacji, czyli tworzenia relacji lepszosci-gorszosci, pierwszeństwa i drugorzędności. Świadomość stadialności życia ludzkiego nie tylko w jego wymiarze biologicznym ale również społecznym, zgoda na dziejące się zmiany, naturalną sukcesję dominującej narracji, przy jednoczesnym otwarciu na przekazywane dziedzictwo, pozwolą na względnie harmonijne współistnienie przedstawicieli różnych pokoleń. Seniorzy i juniorzy są przecież sobie wzajemnie

niezbędni, wręcz konieczni dla siebie. Amerykański socjolog G. Bosard trafnie zauważył, że relacje rodzinne obejmują nie tylko to, co rodzice przekazują swoim dzieciom, zaś dzieci wzajemnie sobie, lecz również i to, co dzieci mogą przekazać rodzicom, a wnuki swoim dziadkom. Te swego rodzaju „dary” międzypokoleniowe obejmują m.in. wzbogacenie i umocnienie więzi wewnątrzrodzinnych, emocjonalną satysfakcję, która przenika całość życia rodzinnego, możliwość retrospekcji oraz powrotu myślą czy wspomnieniem do pięknych, przeżytych etapów życia, szansę kontrolowania i korygowania rozwoju osobowości młodego człowieka oraz głębsze zrozumienie procesów życiowych i sensu życia. Dla osoby w podeszłym wieku źródłem różnych, pozytywnych emocji i zainteresowań mogą być nie tylko dzieci, ale i wnuki.

Starość będąca, tak jak dzieciństwo, młodość, czy dojrzałość naturalnym etapem w ludzkiej biografii na przestrzeni dziejów ale także współcześnie rodzi wiele zróżnicowanych nastawień. W różnych epokach oraz cywilizacjach spotkać można było ustosunkowanie o charakterze gerontofobii, bądź gerontokracji. To, które z nich dominowało oddziaływało na sposób postrzegania starości i osób starych oraz wpływało na relacje między pokoleniami.

Podobnie dzieciństwo, wczesna młodość, czy młodość dojrzała na przestrzeni lat spotykały się z różnymi interpretacjami w zakresie powinności i możliwości, a zatem także różne uruchamiano postawy w zakresie realizacji ich potencjału. Z tych trzech wydaje się, że dorosłość, wspólnie z dojrzałą dorosłością niosła ze sobą stosunkowo największą swobodę w zakresie wyboru strategii adaptacyjnych do codzienności, jej wyzwań, szans i ograniczeń. Wydaje się, że tutaj nadawane sensy najbardziej należą do człowieka. Trzeba jednak pamiętać, że każde społeczeństwo dysponuje pewnymi normami określającymi zestaw ról społecznych właściwych dla osoby w danym wieku. Zakłada się przy tym występowanie związanych z określonym wiekiem ograniczeń i zdolności, zaś preferowane role można określić jako odpowiedź na swoisty *mix* oczekiwań odnośnie do tego, co osoba w danym wieku może i powinna robić. Niekiedy takie normy są wyrażone w języku prawa (np. obowiązek przejścia na emeryturę w pewnym wieku, zakaz wykonywania niektórych zawodów przez osoby młodsze lub starsze od pewnego zapisanego w przepisach wieku, czy kwestia zdolności do czynności prawnych ograniczonych ze względu na wiek). Najczęściej jednak funkcjonują one w sposób nieformalny. Normy takie są zazwyczaj głęboko uwewnętrznione i większość jednostek w swym codziennym postępowaniu kieruje się nimi, dokonując wyboru „właściwego” wariantu zachowania. W rzeczywistości normy te myślą na przykład to, jak osoby starsze mogą się zachowywać, z tym jak powinny się zachowywać. Choć ich występowanie jest funkcjonalne, to jednak są one fundamentem, na którym budowane są, prowadzące do ageizmu stereotypy odnośnie osób starszych.

Należy tutaj także zdecydowanie podkreślić fakt, że tzw. średnie pokolenie (*sandwich generation*), bardzo obciążone czasowo, często dopiero dzięki wsparciu otrzymywanemu ze strony pokolenia rodziców i dziadków jest w stanie podołać swoim obowiązkom. Poza tym, wyraźnie zaznacza się wzrost emocjonalnego znaczenia dziadków w związkach rodzinnych. Promowanie współpracy międzypokoleniowej scala te często postrzegające siebie nawzajem w sposób stereotypowy grupy młodych i starych. Włączenie do ruchu na rzecz ludzi starszych rodzin, które nie posiadają pokolenia seniorów przynosi również owocne rezultaty integracyjne.

Niestety wciąż za mało dzieje się w dialogu międzygeneracyjnym (wychowanie do starości i przez starość). Tymczasem bez niego niemożliwe staje się nawiązanie interakcji odnoszącej się do hierarchii wartości. Wychowanie przez starość wymaga dwóch zaangażowanych podmiotów. Osoby źle przygotowane do własnej starości, źle ją przeżywające, są złymi nauczycielami w procesie wychowania młodszych pokoleń do starości. Aktywne starzenie się wymaga właściwego przygotowania nie tylko seniorów, ale i całego społeczeństwa, wszystkich grup wiekowych, wszystkich pokoleń. Jest to zadanie trudne, wymagające zmiany w stereotypowym postrzeganiu problemów starości. Musi zostać podjęte jak najwcześniej, by efekt aktywnego starzenia się wystąpił w danej kohorcie.

Piotr Szukalski w opisie relacji pomiędzy przedstawicielami różnych pokoleń wymienia cztery podstawowe pojęcia. Pierwszym z nich, które ma zarazem najszerze znaczenie są *relacje międzypokoleniowe*. Zamknąć je można w stwierdzeniu „ktoś z innego pokolenia jest obok nas”. Oznaczają one ogół stosunków występujących pomiędzy jednostkami lub grupami wchodzącymi w skład

różnych pokoleń. Mogą to być zarówno pojedyncze interakcje, stosunki społeczne oraz opinie, postawy i stereotypy wpływające na owe interakcje. Relacje opisują powiązania dokonujące się na płaszczyźnie wymiany, współzależność jest tutaj słabsza niż w przypadku więzi. Kategoria *więź międzypokoleniowa* oznacza poczucie łączności biologicznej, kulturowej, ekonomicznej z jednostkami wchodzącymi w skład innego pokolenia. Poczucie takie prowadzi do pozytywnego nastawienia wobec przedstawicieli tych innych grup pokoleniowych, zawiera się w stwierdzeniu „powinniśmy coś dla innych pokoleń zrobić, a przynajmniej liczyć się z ich interesem. Więzy to powiązania, które oparte są na komplementarności, a zatem wszystkie elementy tworzą całość i działają w jednym, wspólnym kierunku”.

Proces wychowania jest naturalną i powszechną sytuacją, w której dochodzi do zetknięcia przedstawicieli różnych pokoleń. Nie jest to tylko kontakt ludzi w różnym wieku. Jest to kontakt ludzi, których biografie zostały ukształtowane przez odmienne warunki, co miało wpływ na reprezentowane przez nich systemy wartości. Wychowankowie i wychowawcy z natury rzeczy stanowią różne pokolenia, także grupa wychowawców rozpatrywana w kategoriach pokoleniowych nie jest jednorodna. Wychowanie odbywa się w społeczeństwie, w rodzinach, poprzez funkcjonowanie mediów, a także na przykład w sklepie, w tramwaju, w autobusie i w innych sytuacjach życia społecznego. Każdego uczestnika sytuacji wychowawczej można opisać z punktu widzenia potencjału, który wnosi w to wychowawcze spotkanie oraz pewnego oczekiwania społecznego względem jego aktywności oraz jej spodziewanych skutków. Wyznaczają one bieg wzajemnych relacji pomiędzy podmiotami.

Zmiana struktury wiekowej społeczeństwa wprowadza różnorodność i bogactwo w relacje międzypokoleniowe, z drugiej strony jednak stanowi wyzwanie, któremu należy sprostać zarówno w obrębie rodziny, jak i szerszej polityki społecznej. Dłuższe życie oznacza dłuższy okres emerytalny, dłuższy okres opieki nad niesamodzielnymi seniorami, a w ujęciu demograficznym nasilenie procesu starzenia się społeczeństwa, co może wywołać międzypokoleniowe antagonizmy w dostępie do dóbr i pokusę przeciwstawiania sobie interesów osób młodych i starszych. W dobie kultu młodości liczna populacja ludzi starszych postrzegana jest jako jednolita masa wiekowa, co budzi skłonność do stereotypizacji i zachowań dyskryminacyjnych. Wielu seniorów czuje, że są ignorowani i niepotrzebni, podobnie czuje się wielu młodych spotykających się z obojętnością i nieakceptacją ze strony dorosłych. Współistnienie przedstawicieli kilku generacji ujmować można z punktu widzenia uczenia się międzypokoleniowego. Jest ono zjawiskiem naturalnym i zarazem wszechobecnym, bo przecież występuje w większości sytuacji społecznych, wydaje się być zarazem społecznie „niewidzialne”. Źródła braku uświadomienia sobie tego zjawiska dopatrywać się można w wielu czynnikach. Jednym z nich jest segregacja społeczeństwa uwarunkowana wiekiem. „Oswaja się” przede wszystkim z nimi, wespół z nimi tworzy tzw. grupę docelową dla szeregu inicjatyw np. kulturalnych i taki stan preferuje, bo uznaje go za naturalny. Tymczasem nie tylko relacje pokoleniowe ale również międzypokoleniowe budują poczucie jakości życia jednostki. Przenikanie się pokoleń jest zjawiskiem dokonującym się zarówno spontanicznie, jak to dzieje się w rodzinie, ale może także być inicjowane i realizowane w obrębie działań celowych, dokonujących się w nurcie formalnym, bądź nieformalnym.

Podejmowany w ramach tego opracowania problem bez wątpienia ma charakter uniwersalny, jednakże intencją autora jest zwrócenie uwagi na szczególną powinność, swego rodzaju zobowiązanie społeczności do zaangażowania się nie tylko w dyskurs na temat tego w jaki sposób należy poznawać, czy opisywać relacje międzypokoleniowe ale także formułowania wskazań dotyczących działań praktycznych. Stąd poza ustaleniami teoretycznymi, uogólnieniami, które mogą mieć charakter swego rodzaju dezyderat, zaprezentowano również przykłady tzw. dobrych praktyk, odnalezione w doniesieniach (różne inicjatywy międzypokoleniowe) z podejmowanych działań praktycznych i własnych doświadczeń organizacyjnych.

Zorganizowane formy międzypokoleniowego uczenia się nie są inicjatywą nową. „Programy międzypokoleniowe” wywodzą się z realizowanych w latach 60. i 70. XX wieku projektów, w których osoby starsze opiekowały się dziećmi z edukacyjnymi i emocjonalnymi deficytami oraz tzw. trudną młodzieżą. Programy te stopniowo rozszerzano o działalność samopomocową osób dorosłych i starszych. W latach 80. rozpoczęto w tym temacie poważne badania naukowe oraz dyskusje nad

rozwijaniem międzypokoleniowej praktyki jako kierunku studiów z teoretyczną i empiryczną podbudową. W Europie zainteresowanie praktyką międzypokoleniową wzrosło w latach 90. ubiegłego wieku. Obecnie programy międzypokoleniowe mają charakter międzydyscyplinarny i funkcjonują w ramach: pedagogiki, gerontologii, pracy socjalnej, psychologii, pielęgniarstwa, medycyny. Realizowane są w placówkach edukacyjnych, organizacjach społecznych, miejscach instytucjonalnej opieki nad osobami starszymi (np. domach pomocy), szpitalach, kościołach, bibliotekach. Funkcjonują na poziomie lokalnym, krajowym i międzynarodowym. Termin „międzypokoleniowy” stosowany jest w nauce (w sferze badań teoretycznych i empirycznych) i w praktyce. Działalność międzypokoleniowa ma swoją historię realizacji konkretnych programów, dzięki czemu w tej dziedzinie udało się zgromadzić duże doświadczenie”.

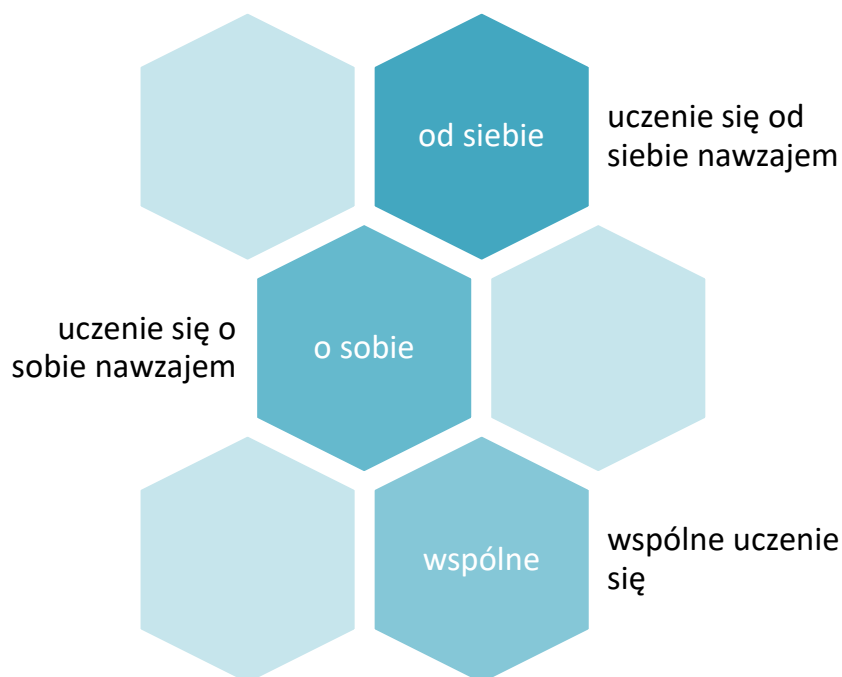
Realizowana w praktyce działalność międzypokoleniowa przyjmuje różnorodne formy, dotyczy heteronomicznych dziedzin, skupia różnych uczestników, realizowana jest w wielu miejscach, stawia sobie także różnorodne cele. Przyjmuje się, że dotyczy relacji i interakcji pomiędzy dwoma lub więcej generacjami, najczęściej skrajnymi: między bardzo młodymi i bardzo starymi. „Międzypokoleniową praktykę określa się jako celowe działania przynoszące korzyść ludziom młodym (z reguły 25-letnim i młodszym) i ludziom starszym (zwykle powyżej 50. roku życia). Środkowe pokolenie niekiedy włączane jest do aktywności międzypokoleniowej w roli organizatorów, rzadziej – uczestników. Tu właśnie mowa o pokoleniu sandwich generation. Dyskusyjne jest również obejmowanie działalnością międzypokoleniową członków tej samej rodziny, choć coraz powszechniej się to czyni. Pomimo niedostatków definicyjnych można wyłonić następujące wspólne cechy programów międzypokoleniowych: intencjonalnie włączają różne generacje w podejmowane aktywności, których celem jest osiągnięcie obopólnych korzyści, jak: wzmocnienie współdziałania, interakcji lub międzypokoleniowej wymiany wiedzy, umiejętności i doświadczeń. Programy te działają z korzyścią dla uczestników i szerszej społeczności. Wedle innej definicji programy międzypokoleniowe to aktywności zorganizowane dla członków dwóch generacji, rozwijające współpracę i promujące zmiany nastawienia do określonych grup wiekowych.

W literaturze gerontologicznej termin „międzypokoleniowy” częściej odnosi się do relacji między jednostkami różnych generacji na poziomie mikrospołecznym (np. między członkami rodziny). Często termin „międzypokoleniowy” odnosi do sytuacji, gdy członkowie jednej lub więcej generacji zaangażowani są w działania wzmacniające współpracę w osiąganiu wspólnych celów, mają na siebie wzajemny wpływ oraz możliwość zmiany. Istnieje jeszcze pojęcie „wielopokoleniowy”, które stosowane jest w szerszym znaczeniu. Oznacza ono wspólne działania lub cechy generacji, ale niekoniecznie interakcje lub wzajemny wpływ. Działania podejmowane na rzecz wielu pokoleń będą określane jako wielopokoleniowe, międzypokoleniowe – jeśli będą zamierzały zmieniać ich punkt widzenia na drodze wzajemnych kontaktów.

Zatem, istotą międzypokoleniowego uczenia się jest wzajemne uczenie się osób starszych i młodszych.

Proces taki może być realizowany na trzech płaszczyznach, a mianowicie:

- Uczenie się **od siebie** nawzajem – w tym przypadku przynajmniej dwie generacje dzielą się swoimi doświadczeniami z zakresu uczenia się, aktywności mającej na celu zdobycie wiedzy, pozwalającej nabyć zróżnicowane kompetencje społeczne, z których najistotniejszymi wydają się umiejętności komunikacyjne.
- Uczenie się **o sobie** nawzajem – ten wymiar pozwala na wymianę doświadczeń, dzielenie się swoimi wartościami, aspiracjami, czy sposobem postrzegania rzeczywistości. Chodzi tutaj zarówno o wiedzę o sobie samym, jest ona podstawą, by otwarcie eksplorować świat, jak i o wiedzę o specyfice rozwojowej, etapach życia człowieka w ogóle.
- **Wspólne** uczenie się – odnosi się do wspólnie organizowanego i realizowanego procesu uczenia się przynajmniej dwóch generacji o świecie, społeczeństwach, czy też wydarzeniach globalnych i lokalnych, z jakiegoś względu istotnych dla różnych pokoleń.



O pełni opisywanego procesu mówić możemy dopiero wówczas, gdy przekaz międzypokoleniowy, czy też inaczej międzypokoleniowe spotkanie dokonywać się będzie z uwzględnieniem wszystkich trzech wymiarów. A zatem ludzie muszą mieć możliwość spotkania się w takim sensie, że jego przebieg będzie angażujący i uruchamiający potencjał wszystkich jego uczestników. Poza tym konieczny jest przekaz eksponujący i wyjaśniający specyfikę egzystencji każdej z grup, tak by możliwe było osiągnięcie równowagi pomiędzy tym, co wspólne i tym, co stanowi o różnicy. Uczenie międzypokoleniowe realizowane w placówce opieki łączonej charakteryzuje się pełnym i odwzajemnionym otwarciem się, a tym samym, oddziaływaniem jednej strony na drugą. Oddziaływaniem poprzez dostarczanie argumentów, a nie usilnym przekonywaniem do argumentów, bez stosowania podtekstów manipulacji oraz narzucania swoich poglądów. Kolejnym warunkiem uczenia się międzypokoleniowego przez dialog jest uważne i cierpliwe słuchanie oraz bezwarunkowa wzajemna akceptacja rozmówców, ich empatyczne rozumienie – wczuwanie się w wewnętrzny świat przeżyć bez porównywania się i oceniania. Jeśli rozmowa ma przebiegać w formie dialogu refleksyjnego, to osoba znacząca (babcia, dziadek, rodzic, czy dziecko-wnuczek) winna powściągać się od udzielania gotowych odpowiedzi na stawiane w trakcie rozmowy pytania. Nie powinna także formułować pełnych i wyczerpujących treści dotyczących kwestii, które stanowią podstawę prowadzonego dialogu. Winna natomiast tak pokierować rozmową, by jej uczestnicy próbowali samodzielnie formułować i artykułować odpowiedzi lub proponować nowe rozwiązania dla omawianych problemów. Taki dialog będzie miał znamiona uczenia się twórczego rozumiejącego i będzie również w wysokim stopniu efektywny”. Trzeba także pamiętać o tym, że „największą skuteczność w uczeniu się osiąga się wówczas, gdy jest ono partycypacyjne, proaktywne, wspólne, kooperatywne i nastawione raczej na tworzenie znaczeń, niż ich przyjmowanie w gotowej postaci”.

Uogólniając, międzypokoleniowe uczenie się to dwustronny proces, w którym to nie tylko dorośli przekazują młodym informacje, czy umiejętności potrzebne do zrozumienia świata, lecz także dzieci przekazują nowe umiejętności starszym pokoleniom.

Edukacja międzypokoleniowa – zwłaszcza ta dokonująca się w tak naturalnym dla człowieka środowisku, jakim jest rodzina – najczęściej odbywa się swobodnie. Inaczej sytuacja wygląda, gdy podejmuje się działania sformalizowane. Wówczas konieczne jest przestrzeganie szeregu zasad, z których najistotniejsze odnoszą się do pracy z grupą. Organizatorom nie może umknąć z pola widzenia specyfika

tej grupy. A mianowicie jest to grupa osób w różnym wieku, stanowiąca zbiorowość znacznie zróżnicowaną, nie tylko pod względem wieku, ale i posiadanej wiedzy, umiejętności, doświadczeń, przejawianych przyzwyczajęń, nawyków, wyznawanych wartości czy stopnia sprawności psychofizycznej. Kluczowym zagadnieniem jest tutaj zadbanie o właściwą komunikację interpersonalną. Po to, by ułatwić komunikację interpersonalną warto już na pierwszym międzypokoleniowym spotkaniu ustalić ze wszystkimi uczestnikami zajęć zasady, jakie będą przestrzegane podczas spotkań. Jak wspomniano wcześniej, priorytetem jest nawiązanie relacji dialogicznej. Kolejnym wyzwaniem jest przekonanie uczestników-przedstawicieli różnych pokoleń o zasadności podejmowania wspólnych działań, a następnie angażowanie do konkretnych działań, opartych także na pomysłach wspólnie zgłoszonych i zaprojektowanych, opartych na zasobach każdego z uczestników (jeśli wyrażą taką wolę, by je ujawniać i wnosić akces, by je wykorzystać) oraz współpracy. Wszelkie działania o charakterze edukacji międzypokoleniowej powinny rozpocząć się od ustalenia zasobów tkwiących w osobach reprezentujących różne pokolenia. Warto opracować tzw. „bank informacji”, zawierający dane na temat uczestników zajęć (ich wiedzy, umiejętności, zainteresowań, pasji, zdolności). Jednocześnie nie mniej ważne jest, aby pozyskać informacje dotyczące oczekiwań i potrzeb uczestników spotkań. Niezwykle istotne jest także zadbanie o wzajemne poznanie się wszystkich uczestników zajęć. Tu można wykorzystać propozycje zajęć z zakresu pedagogiki twórczości, czy pedagogiki zabawy. Trzeba zaznaczyć, że aktywność, oparta na zasadzie ludyczności przynosi wiele pozytywnych efektów osobom w różnym wieku, w tym ułatwia poradzenie sobie z ewentualnymi blokadami mentalnymi i daje możliwość zapoznania się ze wszystkimi uczestnikami. Tematyka zajęć oferowana różnym pokoleniom powinna być interesująca zarówno dla młodszych, jak i starszych. Należy zadbać o to, by każdy uczestnik mógł aktywnie uczestniczyć w spotkaniu. Wskazano, aby tak zaprojektować scenariusze wszystkich zajęć, by umożliwić każdej osobie zaprezentowanie własnych zasobów.

Trzeba jednak zaznaczyć, że większość ze wskazanych powyżej postulatów nie jest możliwa do zrealizowania podczas incydentalnie aranżowanych działań, potrzebna jest tutaj pewna systematyczność, wielość takich spotkań. To wzajemne osvajanie się ze sobą przedstawicieli różnych grup wiekowych jest procesem, który wymaga czasu, pewnej powtarzalności, dopiero wtedy możemy spodziewać się, że zaistnieje zaangażowanie warunkujące efektywność spotkań. Chodzi przecież o to, by drugi człowiek trwale zaistniał w naszej pamięci, wszedł w strukturę naszego sposobu postrzegania rzeczywistości. Idealną formą do realizacji tego postulatu jest miejsce opieki łączonej.

Idea międzypokoleniowego kontaktu zakłada dostarczenie korzyści każdemu jej w pełni zaangażowanemu uczestnikowi. Ten stosunek „człowieka do człowieka” jest istotnym komponentem prawdziwego procesu wychowawczego. Wychowanie rozumiane jako spotkanie w ujęciu Janusza Tarnowskiego ma dwa wymiar: wertykalny (odnoszący się do systemu wartości) i horyzontalny (obejmujący kontakt międzyludzki). Podstawą dla spotkania pojmowanego w sensie głębokim, egzystencjalnym jest dialog. Przebieg takiego spotkania, jego efekty oraz skutki jakie ze sobą niesie zależne są od osób biorących w nim udział. Osobowy wymiar uwarunkowany jest „byciem sobą”, co odnosi się do wszystkich partnerów. Jest to nie tylko spotkanie z innymi ludźmi, ale także z samym sobą, z tradycją i tym światem wartości, który tradycja obejmuje, jest również spotkaniem z wyobrażeniami i marzeniami o przyszłości. Jest to wkroczenie w świat symboli i znaczeń, które się samemu odkrywa i które stanowią język porozumienia się z innymi.

W procesie wychowania mamy do czynienia ze spotkaniem i relacją pokoleń w wielorakim sensie. Przede wszystkim uczestnicy tych relacji należą zwykle do różnych generacji i wnoszą ze sobą systemy wartości ukształtowane w odmiennych warunkach. Te systemy wartości mogą się od siebie różnić, ale w wielu przypadkach mogą być także zbieżne. Wydaje się jednak, że czynnikiem w największym stopniu decydującym o kształcie tych różnic i podobieństwach, są nie tyle same wartości ile raczej sposoby zdobywania ich. Mogą one mieć postać wskazań jak należy czynić, bądź przepisów w zakresie zaniechań, w zależności od tego, co czynimy przedmiotem naszych zabiegów i jakie mamy możliwości w zakresie działania.

Wydaje się, że zasadniczym wyznacznikiem jakości oraz efektywności relacji międzypokoleniowych nie tylko w wymiarze aksjologicznym, choć ten wydaje się podstawowy dla wszystkich innych, są swego

rodzaju przepisy dotyczące komunikowania się, ich znajomość i umiejętności w tym zakresie. Właśnie w obliczu trudności i braku umiejętności komunikowania się szczególnie pilną i nieodzowną potrzebą jest współcześnie nabywanie kompetencji komunikacyjnych i interakcyjnych, poznawanie elementów dynamiki grupy, jak też wiedzy o poszczególnych fazach życia i rozwoju, o ich emocjonalnej, intelektualnej, wolitywnej stronie życia, o ich potrzebach, a także sposobach funkcjonowania wśród innych ludzi. Skoro bowiem wychowanie, i w ogóle życie społeczne, posiada wymiar relacyjny oraz komunikacyjny, poszczególne w nim podmioty winny nabywać i ćwiczyć się w umiejętnościach komunikowania, interakcji i życia w grupie (dynamika grupy). Problematyka więzi międzypokoleniowej i wychowywania do niej, nie jest problematyką zachowawczą, lecz właśnie problematyką transformacji, oczywiście, pod tym warunkiem, że będzie ona prowadziła do nowych i pełniejszych ujęć relacji: człowiek – człowiek, człowiek – świat.

Bez wątpienia fundamentem w budowie solidaryzmu międzypokoleniowego jest umiejętność dialogu. Wypada zaznaczyć, że nie każda rozmowa jest dialogiem. Dialog ma prowadzić do rozwiązania zaistniałego problemu, podjąć próbę jego rozwiązania, umożliwić wzajemne poznanie. Wyklucza się tutaj schemat zwycięzca – pokonany. Dialog jest komunikacją – rozmową, bez pokonanych i zwycięzców, natomiast przynosi ze sobą kompromis zadowalający obie strony. Za pierwszy warunek dialogu rzeczywistego należy uznać wzajemne podmiotowe traktowanie, a więc przyjęcie przez młodego człowieka osoby starszej jako pełnoprawnej osoby i odwrotnie. Każda z nich ma prawo do własnego zdania, a także własnych słabości. Dialog nie powinien być krytyką młodego czy starszego człowieka, lecz poszukiwaniem rozwiązania, poznaniem go, jego zdania, uczuć. Zasada aktywnego słuchania wyklucza moralizowanie, pouczanie, wypytywanie, ocenianie czy ostrzeganie. Należy słuchać siebie wzajemnie spokojnie i z uwagą, z zachowaniem prawa do prywatności. Dialog pozwala na rzeczywistą wymianę doświadczeń, stwarza przestrzeń do rozmowy o ewentualnych trudnościach. Jest świetną okazją do spędzania wspólnego czasu, uczy zasad pozytywnej komunikacji i rozwiązywania konfliktów. Pamiętać trzeba, że konflikt jest rzeczą naturalną, ważne jednak, aby wypracowywać sposoby jego rozwiązania. Temat dialogu międzypokoleniowego jest podejmowany sporadycznie przez społeczeństwo. Tymczasem ludzkie, fundamentalne potrzeby są wspólne dla młodego i starszego pokolenia, a mianowicie: potrzeba bezpieczeństwa, miłości, przyjaźni, zrozumienia, opieki, czy pomocy, i wreszcie przynależności. Powinniśmy więc uwalniać się od stereotypów i uprzedzeń, rozwijać postawy prospołeczne, uwrażliwiać na wzajemne potrzeby i oczekiwania. Aby relacja z seniorem była atrakcyjna dla młodzieży powinien on pielęgnować w sobie pewne cechy. Przede wszystkim musi być osobą nastawioną na własny rozwój, otwartą na odmienność. Wycofywanie się z życia, skostniałość przekonań i zamknięcie się na ludzi to problemy starości, które stają się barierą na drodze do porozumienia nawet w rodzinach, a co dopiero w sytuacji dialogu międzygeneracyjnego.

Obecnie istnieje wiele przedsięwzięć, które wspomagają uczestnictwo osób starszych w życiu społecznym, dają im możliwość dalszego uczenia się i dzielenia się wiedzą oraz doświadczeniem, a jednocześnie spędzania czasu z rówieśnikami. Taka aktywność bez wątpienia pozytywnie oddziałuje na ich dobrostan oraz przyczynia się do utrzymania poczucia własnej wartości. Jednak z drugiej strony okazuje się, że wciąż zbyt mało istnieje przedsięwzięć stwarzających możliwość wymiany idei pomiędzy przedstawicielami różnych pokoleń, jak również wspólnej pracy na rzecz społeczności lokalnej. Choć przedsięwzięcia takie jak Uniwersytety Trzeciego Wieku, czy Kluby Seniora w pełni zasłużenie cieszą się dużym entuzjazmem społecznym, to jednak stanowią formy zrzeszające osoby starsze we własnym gronie. Dokonuje się tutaj jedynie integracja wewnątrzpokoleniowa. Tymczasem człowiek w pełni funkcjonuje jedynie w zetknięciu z różnymi formami społecznej organizacji. Ponadto warunkiem skutecznej integracji międzygeneracyjnej, która w pierwszej kolejności wymaga stępienia nierzadko ostrych, nieprawdziwych i niesprawiedliwych przekonań na temat reprezentantów odmiennego pokolenia jest osobisty kontakt pomiędzy osobami uprzedzonymi a seniorami – żywymi dowodami świadczącymi, iż obraz starości jako okresu nieuniknionego obniżenia się zdolności fizycznych, poznawczych i emocjonalnych jest niezgodny z rzeczywistością. Kontakt taki pozwala na ograniczenie, jeśli nie eliminację, uprzedzeń i stereotypów, leżących u źródeł dyskryminacji.

Stawiając problem integracji międzypokoleniowej zwrócono uwagę na konieczność upowszechniania idei pedagogiki spotkania jako podstawy dla organizowania wzajemnych oddziaływań przedstawicieli różnych grup wiekowych. Autentyczne i zaangażowane spotkanie, dokonujące się w oparciu o relację dialogową bez wątplenia przyczyni się do zaprzestania rozpatrywania relacji z ludźmi starszymi w kategoriach my/oni w sytuacji, gdy obniżanie się prawdopodobieństw zgonów sprawia, iż prawie każda żyjąca w krajach rozwiniętych osoba dorosła dożyje wieku powszechnie uznanego za początek starości. W takim przypadku potrzebne jest szersze uświadomienie, iż „oni” to my za kilkadziesiąt lat, co może pomóc w zmianie postaw wobec ludzi starszych. Wszak podstawowa różnica pomiędzy ageizmem a innymi uprzedzeniami polega na tym, iż uprzedzenia wobec osób o innym kolorze skóry, płci, narodowości, orientacji seksualnej, religii nie „uderzą” w nas samych, podczas gdy ageizm w pewnym momencie będzie mniej bądź bardziej dotkliwie odczuwany za kilkanaście, czy kilkadziesiąt lat przez zdecydowaną większość osób posiadających tego typu uprzedzenia i stereotypy. Podkreślić należy, że przygotowanie do starości, czy osvajanie ze starością w większym stopniu należy odnosić do kształtowania postawy otwartości i tolerancji dla współwystępujących, zróżnicowanych interpretacji w odniesieniu do treści życia ludzkiego i jego sensu, w mniejszym zaś stopniu budować systemy wymagań, określających jakim to życie być powinno.

Coraz liczniej tworzone i realizowane międzypokoleniowe programy stwarzają okazje do mobilizowania talentów, umiejętności, energii i zasobów ludzi starszych oraz młodszych w służbie wszystkim generacjom. Pomagają postrzegać osoby starsze w kategoriach potencjału, a nie obciążenia.

Wśród podstawowych zadań określających kierunek działania międzypokoleniowej praktyki wymienia się: walkę ze stereotypami, podkreślanie wartości uczenia się, dobrostanu dzieci, młodzieży, osób starszych i rodzin, pełne wykorzystanie atutów ludzi na każdym etapie ich życia, promowanie interakcji, zaangażowania, zachęcanie do wzajemnej zależności (poczucia odpowiedzialności jednych za drugich, wzajemnego dzielenia się zasobami, pomocą i wsparciem między generacjami), bazowanie na obustronności (ludzie w każdym wieku są zdolni do otrzymywania i dawania), szanowanie wartości każdej osoby i różnorodności ludzi (poszanowanie doświadczenia, unikalnej wiedzy, dziedzictwa kulturowego, unikalnego potencjału i możliwości każdej osoby), popieranie inkluzji (angażowanie wszystkich obywateli do działań praktyki międzypokoleniowej i kierowanie jej programów do wszystkich obywateli), promowanie równości (rozwijanie środowiska pozbawionego barier, w którym jednostki mają równy dostęp i równe korzyści) i społecznej jedności (wzmacnianie łączności między pokoleniami). Wyniki licznych badań empirycznych pozwalają sądzić, że realizacja powyższych celów działalności międzypokoleniowej jest możliwa. Wykazano pozytywny wpływ programów międzypokoleniowych na ich uczestników. Okazuje się, że starsi z powodzeniem korzystają z uczenia się doświadczanego wspólnie z dziećmi, dzieci zaś czerpią z wiedzy i doświadczenia życiowego starszych, a społeczeństwo zyskuje na spójności społecznej wzrastającej w procesie wspólnego uczenia się generacji. Seria badań potwierdziła efektywność programów międzypokoleniowych w redukowaniu stereotypów wiekowych oraz rozwijaniu obopólnego zrozumienia i zaufania. Trwałość tych efektów podaje się jednak w wątpliwość, a uczynienie z nich głównego celu programów międzypokoleniowych uznaje za trywializowanie międzypokoleniowych interakcji i ignorowanie ich szerszego społecznego celu. Za nadrzędną składową efektywnych międzypokoleniowych działań przyjmuje się uczenie jako aktywność budującą społeczny kapitał poprzez interakcje z innymi, które umożliwiają rozszerzanie i wzbogacanie społecznych sieci, budowanie wzajemnego zaufania, rozwijanie wspólnych norm i wartości, tolerancji, zrozumienia, szacunku oraz wpływanie na indywidualne zachowania i postawy. Realizowane z powodzeniem międzypokoleniowe uczenie wypełnia rozwojowe potrzeby młodych i starszych, umożliwia nawiązanie relacji oraz czerpanie obustronnych korzyści, tworzenie społeczności, w której uczenie się odbywa się w warunkach zespołowego zaangażowania w autentyczną aktywność. A zatem praktyka oparta na koncepcji międzypokoleniowości zakłada taką społeczną integrację, która dokonuje się w oparciu o wzajemność i równość. Instytucjonalizacja międzypokoleniowej praktyki może odbywać się w ramach już istniejących systemów edukacyjnych, opiekuńczych, gerontologicznych, po ustaleniu źródeł

finansowania i możliwości szkolenia naukowców i praktyków w zakresie projektowania, wdrażania oraz promocji międzypokoleniowej praktyki. Realizacja powyższych zadań wymaga popularyzowania międzypokoleniowych działań np. poprzez włączenie tych zagadnień do debaty publicznej na temat edukacji, opieki nad dziećmi i osobami starszymi, opieki zdrowotnej itp.

Pozytywne relacje między pokoleniami leżą bowiem w interesie całego społeczeństwa i bez wątpienia kształtowaniu tych relacji mogą służyć właśnie placówki opieki łączonej.

Międzypokoleniowo za granicą

Działania międzypokoleniowe od wielu lat bardzo dynamicznie i systemowo rozwijane są w Stanach Zjednoczonych czy krajach Europy Zachodniej. W wielu państwach działają placówki, specjalizujące się w gromadzeniu informacji o krajowych działaniach międzypokoleniowych, prowadzące szkolenia i badania, opracowujące standardy i zbierające dobre praktyki (np. The Centre for Intergenerational Practice w Wielkiej Brytanii czy Projektbüro „Dialog der Generationen” w Niemczech). Dostrzeżenie i docenienie działań międzypokoleniowych silnie związane jest z potrzebą budowania spójnych i zintegrowanych społeczności lokalnych, odpowiadających na potrzeby różnych grup i jak najpełniej korzystających z ich zasobów. Rozwijanie działań międzypokoleniowych stanowi odpowiedź na szereg wyzwań, z którymi mierzą się lokalne społeczności. Także w Polsce perspektywa międzypokoleniowa jest coraz częściej włączana do planowania programów aktywizujących osoby starsze i programów integracji społeczności lokalnych — na poziomie ogólnopolskim, regionalnym czy lokalnym.

Doświadczenia krajów Europy Zachodniej czy Stanów Zjednoczonych, które od lat inwestują w programy i działania na rzecz integracji międzypokoleniowej, są dowodem na to, że współpraca pokoleń może być skutecznym sposobem rozwiązania lokalnych problemów i zaspokojenia potrzeb różnych grup społecznych. Uczestnictwo w międzypokoleniowych programach przynosi korzyści zarówno dzieciom, jak i osobom starszym pozwalając wzbogacić życie obu pokoleń oraz zaspokoić ich potrzeby. Osoby starsze posiadają umiejętności, entuzjazm oraz czas, który z powodzeniem mogą poświęcić na wolontariat lub pracę w niepełnym wymiarze godzin, np. w szkołach, które potrzebują dodatkowej pomocy w opiece nad dziećmi. Dzieci często potrzebują dodatkowej opieki, dlatego seniorzy mogą zaspokoić tę potrzebę. Starsze osoby mieszkające w domach opieki mogą korzystać z towarzystwa dzieci w wieku przedszkolnym, które mogą je odwiedzać by razem wykonywać wiele interesujących, dla obu grup, zajęć. **Programy międzypokoleniowe mogą być pomocne w budowaniu przyszłości, która w sposób równoprawny docenia wszystkie pokolenia.**

Wybrane aspekty charakterystyki rozwojowej podopiecznych placówki opieki łączonej

W niniejszym rozdziale zaprezentowano bardzo ogólne aspekty rozwoju osób, które mogą stać się podopiecznymi placówek opieki łączonej, a więc dzieci w wieku żłobkowym, w wieku przedszkolnym oraz osób starszych. Omówiono również wybrane zagadnienia dotyczące osób niepełnosprawnych i niesamodzielnych, gdyż oni również nierzadko mogą być podopiecznymi placówek opieki łączonej. Charakterystyczną cechą etapów rozwoju dziecka jest ich porządek. Oznacza to, że są one uporządkowane i następują jeden po drugim. Każde dziecko rozwija się w swoim indywidualnym tempie, jedno wolniej jedno szybciej ale nie da się ominąć jakiegoś etapu.

Przyjęto, iż dzieciństwo trwa pierwsze 11 lat życia, licząc od dnia narodzin. Dzieciństwo można podzielić na trzy etapy. Mogą się one różnić w zależności od źródła, jednak zazwyczaj obejmuje:

- ✓ Okres wczesnego dzieciństwa (od narodzin do 3 roku życia dziecka),
- ✓ Okres średniego dzieciństwa (trwa on od 3 do 7 roku życia, nazywany jest wiekiem przedszkolnym),
- ✓ Okres późnego dzieciństwa (trwa od 7 do 11 roku życia, młodszy wiek szkolny).

Koniec 6. miesiąca

Dziecko podpira się na wyprostowanych ramionach, na wpół lub całkiem otwartych dłoniach. Przewraca się z brzuszka na plecy. Kontroluje pozycję głowy przy przechylaniu tułowia w różne strony w pozycji siedzącej. Postawione w pozycji pionowej prostuje nóżki w kolanach i lekko w biodrach, przejmuje ciężar ciała na krótką chwilę, czasem stawia stopy na całej podeszwie. Chwyta celnie podaną zabawkę całą dłonią (całą powierzchnią dłoni przy udziale kciuka). Przekłada zabawkę z ręki do ręki, spogląda na przedmiot, który upadł. Gaworzy, szeregując różne wyraźne sylaby, włączając zmianę siły dźwięku i wysokości tonu. Je z łyżeczki, otwiera buzię na widok jedzenia. Inaczej zachowuje się w stosunku do osób znanych i nieznanych.

Koniec 7. miesiąca

Dziecko w pozycji leżącej jest w stanie podnieść jedno ramię ponad podłoże i utrzymać je przez krótką chwilę. Aktywnie przetacza się z pleców na brzusek, w położeniu na plecach bawi się swoimi stopami. Trzymane za tułów w pozycji pionowej „sprężynuje”, „tańczy” na twardym podłożu. Chwyta obiema rączkami jednocześnie po jednym klocku i świadomie mocno trzyma przez krótki czas. Stara się bliżej przyciągnąć przedmiot, który może dosięgnąć tylko poprzez zmianę jego położenia. Stuka zabawkami o podłoże, uważnie obserwuje czynności osób mu bliskich.

Koniec 8. miesiąca

Dziecko samo podciąga się do pozycji siedzącej, trzymając podane mu palce dorosłego, siedzi samodzielnie z podparciem z przodu przez krótką chwilę, stuka dwiema zabawkami o siebie, radośnie reaguje na zabawę w chowanego. Pojawia się szeptanie.

Koniec 9. miesiąca

Dziecko zaczyna pełzać, siedzi swobodnie przynajmniej przez około minutę. Trzymane za ręce stoi przez pół minuty przejmując w pełni ciężar ciała. Celowo upuszcza przedmiot, dostrzega klocek w pojemniku i sięga po niego. Wyraźnie podwaja sylaby, rozpoznaje obce osoby, potrafi pić z kubeczka, który trzyma.

Koniec 10. miesiąca

Z położenia na brzuchu podnosi się do siadu przez zgięcie w biodrach i obrót tułowia. Raczkuje w sposób nieskoordynowany, siada samodzielnie z położenia na plecach, przytrzymując się mebli, siedzi swobodnie z prostymi plecami i luźno wyprostowanymi nogami. Stoi samodzielnie przytrzymując się mebli, chwyta małe przedmioty przy udziale kciuka i wyprostowanego palca wskazującego, celowo wyrzuca zabawkę, palcem dotyka szczegółu przedmiotu. Prawidłowo naśladuje znane sylaby w dialogu.

11.-12. miesiąc

Dziecko raczkuje na rękach i kolanach z koordynacją skrzyżowaną, utrzymuje pełną równowagę w siadzie prostym. Podciąga się samodzielnie przy meblach do pozycji siedzącej, wykonuje ruchy kroczone w miejscu i w bok. Trzymane początkowo za obie ręce, później za jedną stawia kroki do przodu, następnie próbuje chodzić przy meblach. Chwyta małe przedmioty opuszkami zgiętego palca wskazującego i przeciwstawnego kciuka, przyciąga za sznurek pożądaną zabawkę. Wrzuca krążki do małego pudełka, opróżnia i napełnia przedmioty. Wymawia pierwsze sensowne sylaby (*mama, baba*), zachęcane gestami lub słowem podaje osobie bliskiej przedmiot.

13.-15. miesiąc

Stoi samo przez dłuższy czas, wstaje samo bez trzymania się podpory. Chodzi, buduje wieżę z dwóch klocków. Używa około 5 słów, naśladuje dźwięki (umie powiedzieć, jakie odgłosy wydają niektóre zwierzęta), ciągnie za sobą zabawki na sznurku. Rozumie i słucha zakazu „nie wolno”, samo pije z kubeczka.

16.-18. miesiąc

Dziecko potrafi schylić się, aby podnieść przedmiot. Staje na palcach trzymając się mebli, biega, wdrapuje się na niskie przedmioty. Ustawia wieżę z 3 klocków, bawi się układanką złożoną z krążków poprzez nakładanie ich na kijek. Używa około 10 słów, bazgrze samorzutnie po papierze, je samodzielnie łyżeczką (rozlewając).

19.-21. miesiąc

Dziecko chodzi po schodach trzymając się poręczy jedną ręką. Buduje zdania złożone z 2-3 słów, bawi się autem imitując jego odgłosy, bawiąc się pieskiem naśladuje szczekanie (*hau-hau*). Samo prosi o posadzenie na nocnik. Potrafi włożyć skarpetkę lub bucik.

22.-24. miesiąc

Dziecko potrafi kopać piłkę nie przewracając się. Chodzi po schodach bez trzymania się poręczy, chodzi na palcach. Trzyma ołówek lub kredkę w palcach (nie w garści). Zaczyna odmieniać według przypadków i czasów. Prowadzi zabawy naśladowcze (wozi misia, układa lalę do snu), bawi się wśród dzieci, jednak bardziej obok nich niż z nimi (nie współdziała z innymi dziećmi). Nie moczy się podczas snu.

25.-30. miesiąc

Chodzi po schodach stawiając nóżki na przemian (bez trzymania się poręczy). Potrafi nawlec na sznurek duże korale, rozpina i zapina guziki. Potrafi powiedzieć krótki wierszyk, nazywa osoby i przedmioty przedstawione na obrazku. Je łyżką nie oblewając się.

31.-36. miesiąc

Potrafi stanąć na jednej nodze, przeskakuje przez sznurek umieszczony na wysokości 5 cm od podłogi. Lepi z plasteliny np. węża, kulkę, bochenek chleba. Nazywa czynności i relacje przedstawione na obrazku, bawi się w lekarza, w mamę (zabawy w rolę), zaczyna wchodzić w interakcje z innymi dziećmi podczas zabawy.

Należy pamiętać, iż rozwój każdego dziecka przebiega bardzo indywidualnie i jest zróżnicowany, dlatego nie powinno się porównywać dzieci z innymi, a podane powyżej ogólne kryteria traktować orientacyjnie. Należy natomiast zwrócić uwagę na kolejność oraz jakość rozwoju poszczególnych funkcji. Rozwój dziecka powinien przebiegać harmonijnie i stopniowo, bez pomijania kolejnych faz. Oprócz pojawienia się danej umiejętności w odpowiednim porządku, ważny jest także sposób, w jaki jest ona przejawiana. Przykładowo, jeśli przyglądamy się dwójce dzieci w wieku dwóch miesięcy, które umieją unosić głowę i utrzymać ją przez 10 sekund, musimy brać pod uwagę cały układ posturalny, tzn. ułożenie głowy, tułowia, kończyn, a nie tylko fakt że dana czynność pojawiła się o czasie. Są sytuacje, w których dana czynność pojawia się, jednak sposób jej wykonania tzn. jakość wskazuje na nieprawidłową pracę układu nerwowego, a co za tym idzie – mięśni i poszczególnych części ciała. Oczywiście rodzic nie zawsze jest w stanie ocenić czy dana czynność jest jakościowo prawidłowa, choć to rodzice generalnie są najlepszymi obserwatorami. Dlatego też warto wszelkie wątpliwości wyjaśniać u specjalisty – lekarza pediatry, neurologa lub rehabilitanta.

Dzieci w wieku przedszkolnym

Okres przedszkolny można podzielić na trzy fazy:

- ✓ Pierwsza faza czyli wczesna, obejmuje okres od 3 do 4 roku życia dziecka. Maluchy takie potrzebują w tym okresie pomocy osoby dorosłej. Są mało samodzielne. Polecenia kierowane do całej grupy są zazwyczaj nie zrozumiałe dla takiego małego dziecka. Lepiej mu zrozumieć gdy mówi się do niego indywidualnie, personalnie. Zasób słownictwa dzieci 3-4 letnich obejmuje około 1000 słów.
- ✓ Druga faza czyli średnia, obejmuje okres od 4 do 5,5 roku życia. Charakterystyczną cechą dla tego wieku jest duża chwiejność emocjonalna. Dzieci są coraz bardziej samodzielne, bardzo chętnie nawiązują kontakty z rówieśnikami.
- ✓ Trzecia faza zwana późną to wiek od 5,5 do 7 roku życia. W wieku tym dzieci potrafią już skupić się na pewnej czynności. Powierzane już są im pewne zadania. Interesują się przyrodą oraz innymi zjawiskami.

Przy etapach rozwoju dziecka konieczne trzeba wspomnieć o teoriach rozwoju osobowości dziecka. Wymienia się:

- ✓ Teoria E. Eriksona – zwraca uwagę na kształtowanie się wstydu u dziecka.
- ✓ Teoria Z. Freuda – budzi ciekawość dziecka w stosunku do swojego ciała oraz innych.
- ✓ Teoria J. Piageta – obejmuje nieodwracalność.

Rozwój motoryczny, poznawczy, emocjonalny i społeczno-moralny tworzą schemat według którego przebiega rozwój dziecka. Każde dziecko rozwija się w swoim indywidualnym tempie. Dzieci jednak trzeba obserwować by móc zapobiec niepożądanym sytuacjom i pomóc tym dzieciom które tej pomocy będą potrzebowały.

Rozwój w sferze motorycznej

Dziecko w okresie przedszkolnym jest bardzo ruchliwe. Skupienie się przez dłuższy czas na jednej czynności jest raczej niemożliwe. Jeśli chodzi o motorykę dużą możemy zaobserwować rzucanie, kopanie, skakanie, bieganie. Dziewczynki są sprawniejsze w zakresie czynności związanych z równowagą czy rytmiką, chłopcy zaś lepiej wykonują ćwiczenia siłowe. Jeśli chodzi o motorykę małą dzieci w tym wieku bardzo chętnie rysują ćwicząc sprawność paluszków. Aktywność fizyczna jest bardzo ważną czynnością w życiu każdego człowieka dlatego warto o nią dbać już od najmłodszych lat. Dziecko w wieku przedszkolnym należy zachęcać do aktywności fizycznej.

Rozwój w sferze poznawczej

Postrzeganie, przetwarzanie informacji oraz zapamiętywanie to właśnie rozwój poznawczy. Wybiórcza spostrzegawczość to cecha charakterystyczna dla dziecka w wieku przedszkolnym. Wzrost pamięci pozwala na szybsze zapamiętywanie. Obserwuje się wzrost procesów myślowych oraz usprawnienie mowy. Maksymalnie rozwinięty jest mózg sześciolatniego dziecka dzięki czemu lepiej uczy się.

Rozwój w sferze emocjonalnej

Rozwój emocjonalny wiąże się z kształtowaniem własnego „ja”. Zachodzą zmiany związane z kompetencjami językowymi. Przeżywanie różnych uczuć sprzyja kształtowaniu się empatii u dziecka. Emocje jakich doznaje dziecko prowadzą do pobudzenia układu nerwowego. Dziecko wyraża je poprzez mimikę, ruch i przeżycia wewnętrzne. Jeśli chodzi o emocje dziecko w wieku przedszkolnym cechuje duża zmienność. Dziecko w jednej chwili może zareagować bardzo gwałtownie po czy. Bardzo szybko ulegnie przemianie. Dzieci trzyletnie przejawiają największą skłonność do zmienności.

Rozwój w sferze społeczno-moralnej

Rozwój w sferze społeczno-moralnej wiąże się z naśladownictwem. Dziecko obserwuje zachowania dorosłych i dzięki temu uczy się jak należy się w danej sytuacji zachować. Dlatego tak ważne jest to jak się zachowujemy i jakie wzorce przekazujemy młodemu człowiekowi. Dziecko przebywając w jakiejś grupie uczy się zachowania w niej. Dziecko w tym wieku upodabnia się do rodzica tej samej płci, dziewczynki do mamy, chłopcy do taty.

Przygotowanie dziecka do roli przedszkolaka

Większość dzieci uczęszcza do przedszkola. Jednak pierwszy kontakt z tą instytucją nie dla wszystkich dzieci jest pozytywny. Dlatego tak ważne jest odpowiednie przygotowanie dziecka do pełnienia roli przedszkolaka. Po ukończeniu trzeciego roku życia większość dzieci zaczyna uczęszczać do przedszkola. I w tym momencie może się problem. W domu dziecko otoczone jest troską, uwagą i miłością najbliższych osób. W przedszkolu wszystko jest obce: miejsce, jedzenie, zamiast mamy – nauczyciel i gromadka dzieci, a w przypadku przedszkola międzypokoleniowego dodatkowo grupa seniorów. Niektóre maluchy reagują ufnie i są zaciekawione nową sytuacją. Inne czują lęk i stają się płacziwe, tracą apetyt. Mogą pojawić się kłopoty z zasypianiem i moczenie nocne. Wszystkie te problemy jak już zostało wspomniane muszą być w odpowiedni sposób rozwiązane tak aby dziecko nie odczuwało żadnego dyskomfortu w stosunku do swojej nowej roli jaką musi spełniać.

Warto zauważyć, iż na poziom zdolności przystosowawczych wpływają dwie grupy czynników:

- biopsychiczne – tkwiące w samym dziecku,
- środowiskowe – związane z rodziną, w której przebywa dziecko, oraz z oddziaływaniami wychowawczo-dydaktycznymi nauczycieli.

Na uwadze należy mieć to, iż każde dziecko jest inne a samo przystosowanie się do nowego miejsca, jak i roli zajmuje różny odcinek czasu. Stąd tak ważna jest rola rodziców w tym czasie, którzy powinni przede wszystkim kierować swoje działania na wpojenie dziecku, iż przedszkole nie jest niczym złym a naturalną kolejną jego życia, w którym poszerza się krąg nowych osób. Działania rodziców powinny zmierzać w dwóch kierunkach:

- wytwarzania pozytywnych nastawień dziecka do przedszkola,
- kształtowania mechanizmów ułatwiających adaptację.

Ważne jest, aby rodzice:

- rozmawiali z dzieckiem o przedszkolu,
- uczyli samodzielności w czynnościach samoobsługowych,
- organizowali i ułatwiali kontakty z rówieśnikami,
- starali się zostawiać dziecko pod opieką osób trzecich – babci, cioci, sąsiadki,
- świadomie kształtowali mowę dziecka oraz umiejętność porozumiewania się z rówieśnikami i dorosłymi,
- ułatwiali korzystanie z przyborów i materiałów plastycznych.

Rodzice mają obowiązek uświadomić swoim dzieciom, że pójście do przedszkola nie jest niczym złym. Wręcz przeciwnie przedszkole pozwala na zawarcie nowych znajomości i nauczenie się nowych rzeczy. Rodzic powinien wskazać dziecku, że to nowe miejsce to przede wszystkim dobra zabawa i zdobywanie nowych kolegów.

Od zachowania rodziców w pierwszych dniach bardzo wiele zależy. Rodzice, w nastawieniu naturalnym rozumieją trudną sytuację dziecka, pomagają mu, cieszą się z każdego sukcesu. Są i tacy rodzice, którzy czują się rozczarowani, że ich pociecha dobrze się bawiła w przedszkolu. Istnieją także inne szkodliwe zachowania dorosłych. Nie należy także uważać się nad dzieckiem, że jest nieporadne, gdyż utwierdza je to w przekonaniu, że nie da sobie rady w przedszkolu bez mamy i taty.

Każdy rodzic posyłający swoją pociechę do przedszkola musi wspierać je w tej nowej sytuacji. Przygotowanie zatem powinno odbywać się na kilku płaszczyznach. Przede wszystkim psychicznym, pozytywne nastawienie jest bardzo ważne w tym by dziecko mogło dobrze się czuć w nowym miejscu. Drugą ważną płaszczyzną jest odpowiednie przygotowanie motoryczne dziecka, gdyż przedszkole to przede wszystkim wdrażanie dziecka do wykonywania samodzielnie podstawowych czynności. Trzecia płaszczyzna odnosi się do sfery emocjonalnej, która powinna skierować się ukazanie dziecku nowych odczuć.

Rodzice bardzo przeżywają oddanie swojego dziecka do przedszkola, czasami bardziej niż ich pociechy. Dziecko jeszcze nie do końca rozumie co się dzieje, wyczuwa jedynie zdenerwowanie rodzica, które mu się udziela i budzi strach. Wszystko to musi rodzic dziecku wytłumaczyć, iż pójście do przedszkola to przede wszystkim nowy etap w jego życiu, gdzie rodzice nadal będą blisko, ale pozwolą na jego rozwój i swobodę.

Potrzebna jest adaptacja dziecka do nowego środowiska, czyli umiejętność zaspakajania własnych potrzeb oraz zdolność do spełniania wymagań stawianych przez środowisko. Złotym środkiem mogą być także spotkania adaptacyjne przygotowujące dziecko do roli przedszkolaka. Umożliwi to poznanie nowego otoczenia w poczuciu bezpieczeństwa. Stworzy atmosferę przyjaźni i zaufania. Obniży lęk rodziców i dzieci w związku z pobytem dziecka w przedszkolu. Prawdłowo nastawi do nowego środowiska. Pozwoli na poznanie specyfiki pracy nauczyciela przedszkola poprzez wspólne uczestnictwo rodziców dzieci w zabawach.

Przygotowanie dziecka do roli przedszkolaka nie jest zadaniem łatwym jednak potrzebnym. Przedszkole jest gwarantem nie tylko rozwoju dziecka, ale jego socjalizacji i życia w grupie społecznej. Rodzice muszą pokonywać wszelkie obawy i niepewności wraz ze swoją pociechą.

Dziecko, które zaczyna uczęszczać do przedszkola zdobywa cały szereg nowych doświadczeń i zdolności. Jedną z nich są doświadczenia społeczne. Kontakt z innymi daje szansę na uczenie się porozumiewania, artykułowania własnego zdania, oczekiwań, stawiania pytań, słuchania, prowadzenia rozmowy, ale także

negocjowania, zawierania kompromisów, ulegania. Jest też szansą na kształtowanie umiarkowania w posiadaniu, uczenie się, dzielenia, pomagania.

Uczestniczenie w konkretnej grupie społecznej powoduje, że dziecko staje się o wiele pewniejsze swoich działań. Jest otwarte również na świat i inne osoby. Jednak, aby to osiągnąć niezbędne jest odpowiednie podejście tak rodziców jak i wychowawców przedszkolnych.

Warto mieć na uwadze to, iż przedszkole przeprowadza bowiem dziecko od kreacji (wolności) w kierunku etyki (norm, zasad, powinności). Ukazuje zatem obszar rzeczywistego funkcjonowania człowieka. W procesie edukacji należy usytuować dziecko „pomiędzy” wolnością a powinnością, czyli pozostawić mu obszar wolności, dać możliwość współdecydowania, aktywnego, twórczego działania, ale też wskazać obszar jego powinności, obowiązków i konieczność konsekwentnego ich przestrzegania.

Przedszkole jest przede wszystkim miejscem, w którym dziecko poznaje świat i zaczyna rozumieć jakie reguły nim rządzą. Pomimo początkowych trudności każdy przedszkolak wcześniej czy później dostosowuje się do nowych reguł, obowiązków i zwyczajów jakie panują w jego świecie. Z czasem odgrywa coraz więcej ról społecznych, które umożliwiają mu lepsze i pewniejsze poruszanie się w świecie.

Takie usytuowanie pozwoli dziecku, rodzicom i nauczycielom utrzymać stan równowagi, a przez to, można przypuszczać, poprowadzi w kierunku harmonijnego rozwoju jego osobowości. Bardzo ważne jest tu jednak również odpowiednie usytuowanie dziecka, które z jednej strony aprobuje władzę nauczyciela, jest gorliwe i oddane, gdyż szanuje nauczyciela, zgadza się z obowiązującymi regułami, ale wie także, że ono również ma władzę. Istotą jego władzy jest możliwość podejmowania decyzji, dokonywania wyborów i szerszy zakres możliwości, które stoją przed nim z widokami na sukces w działaniu.

Dzieci w przedszkolu uczą się wzajemnych stosunków interpersonalnych. Rozróżniają elementy komunikacji zarówno pomiędzy nimi jak i wychowawcami. Usytuowanie dziecka w obszarze między wolnością a powinnością z przyznaniem mu prawa do podejmowania decyzji, sprawowania pewnej władzy nad tempem i kierunkiem własnego rozwoju, nie jest sprawą prostą. Decyzja ta wymaga od nauczyciela odwagi, wiary w dziecko oraz bogatej wiedzy nie tylko z zakresu nauczanego przedmiotu, ale też z zakresu pedagogiki, psychologii, etyki, socjologii, a także często zupełnej zmiany własnego stylu pracy z podającego na poszukujący, hipotetyczny. Według mnie jest to jednak wymóg naszych czasów. Musimy bowiem pamiętać, że dziecko to nie tylko człowiek uczący się, ale też członek społeczności szkolnej, grupy rówieśniczej osadzony w konkretnym systemie wartości.

W przedszkole dla dziecka jest miejscem, gdzie pewnego rodzaju wolność ściiera się z odpowiedzialnością za swoje czyny. Życie w odpowiedniej grupie nakłada rozmaite obowiązki i powinności. Dziecko jest zobowiązane do tego by przewidzieć skutki swojego postępowania. To w jaki sposób będzie się ono zachowywać ma ogromny wpływ na całe środowisko, którym się znajduje. Warto zauważyć, że miejsce opieki łączonej (przedszkole międzypokoleniowe) zapewnia wszystkie powyższe elementy rozwoju dziecka.

Seniorzy

Przyczyny, przejawy i skutki izolacji osób starszych

Życie rodzinne przechodzi w ostatnich latach zmiany, przewartościowaniu ulega model życia rodzinnego. Maleje autorytet ludzi starszych. W świadomości młodszych generacji funkcjonuje stereotyp człowieka starego i starości. Młodzi wyobrażają sobie ludzi starszych, jako osoby drażliwe, swarliwe, słabe, nietolerancyjne, niegodne szacunku oraz niepotrafiące razem pogodzić się z samym sobą i światem. Na negatywny stereotyp starości w rozumieniu potocznym składają się najczęściej elementy oznaczające słabość takie jak: bierność, poczucie zmęczenia, niezaradność życiowa, niedołęstwo i uzależnienie od innych, bezsilność, brak samodzielności, lęk przed podejmowaniem ryzyka, postępujący egocentryzm, agresja i starcza alienacja. Zgodnie z tym stereotypowym wyobrażeniem stary człowiek pojawia się w społecznej percepcji, jako istota schorowana i niedołężna, niemogąca pracować, pozbawiona środków utrzymania, wymagająca stałej pomocy i pielęgnacji. Zarazem ludzi starszych bardzo często postrzega

się, jako społecznie izolowanych i dystansujących się od rodziny, życia społecznego i najbliższej społeczności, wreszcie o osobach starszych powiada się, że są ciężarem dla najbliższych, społeczeństwa, jednostkami niezdolnymi do prowadzenia samodzielnego i sensownego życia. Starości przypisuje się również takie stereotypowe cechy jak: beзуżyteczność, bieda, chorowitość, utrata sił seksualnych i nadchodząca szybko śmierć. Z procesem starzenia się związane są także mity psychologiczne i psychiatryczne w rodzaju: w podeszłym wieku człowiek traci umiejętność rozwiązywania problemów i podejmowania trafnych decyzji, zahamowany zostaje jego rozwój, niezdolny jest do dalszego uczenia się, czego przyczynę stanowi stopniowa utrata pamięci. Inne negatywne stereotypy dotyczące starości zakładają, że starzy ludzie są słabi, nie są inteligentni, ich pamięć szwankuje, nie snują planów na przyszłość, nie odczuwają radości życia, są one przesadzone. Większość starych ludzi żyje terażniejszością i snuje plany na przyszłość. Każdy dzień jest dla nich ważny, ważniejszy niż dawniej, bo starzy ludzie są świadomi, że pozostało im niewiele czasu. Negatywne stereotypy człowieka starego i starości istnieją, mimo, że są zbiorem uproszczonych, nieuprawnionych uogólnień, opartych na fałszywej lub niepełnej wiedzy, utrwalonych przez tradycję oraz trudno podlegających zmianom. Funkcjonowanie w świadomości społecznej negatywnych stereotypów człowieka starego i starości jest jedną z przyczyn izolacji społecznej ludzi starszych, czyli odosobnienia przejawiającego się ograniczeniem lub brakiem kontaktów z pozostałymi członkami grupy. Izolacja powoduje pojawianie się u jednostki poczucia odseparowania od grupy społecznej (otoczenia, rodziny) lub też obcości w tej grupie. Jest to, zatem odosobnienie, oddzielenie od otoczenia i wyłączenie spod wpływów społecznych. Powodem pozbawienia jednostki kontaktów społecznych mogą być: utrata przez jednostkę jej społecznej tożsamości, dobrowolne wycofanie się jednostki lub odrzucenie (wykluczenie) jej przez grupę.

Bardzo istotną przyczyną izolacji ludzi starszych są szybko nawarstwiające się zmiany, jakości życia, czyli tego wszystkiego, co składa się na zdolność prowadzenia normalnego życia, osiągania poczucia bezpieczeństwa i własnej wartości oraz możliwość wykorzystywania zdolności intelektualnych i psychofizycznych w dążeniu do realizacji celów osobistych, a także szansą samo urzeczywistnienia. Jest to kategoria dynamiczna, zmieniająca się w czasie i przestrzeni. Seniorzy nie zawsze są w stanie za tymi szybkimi zmianami nadążyć, nie są w stanie przewartościowywać systemu wartości, aspiracji i oczekiwań. Powoduje to znaczne zmniejszenie satysfakcji wynikające ze świadomości zaspokojenia własnych potrzeb: potrzeby samorealizacji, potrzeb emocjonalnych i społecznych. Ludzi starszych w mniejszym stopniu niż ma to miejsce w będących na "dorobku" rodzinach dotyka nasilający się problem ubóstwa i bezrobocia. Zapewnienie osobom starszym życia w względnym dobrobycie, korzystanie z usług nie gwarantuje im wysokiej jakości życia, jeżeli pominięte zostają ich indywidualne potrzeby i oczekiwania. Wysoki standard życia - w znaczeniu zabezpieczenia materialnego - nie musi być tożsamy z wysoką, jakością życia nawet, jeżeli zachodzi między nimi silny związek.

Jakość życia utożsamiana jest z zadowoleniem z życia i poczuciem szczęścia, jakie daje życie, jego podstawowe komponenty: rodzina, zdrowie, przyjaciele, warunki mieszkaniowe, wypoczynek, dochody czy też sąsiedztwo. Satysfakcja życiowa i poczucie szczęścia jednostki mogą zmieniać się w ciągu życia człowieka, przy czym poczucie szczęścia osiąga najwyższy poziom w młodości i obniża się z wiekiem. Człowiek starszy może odczuwać większy lęk związany z możliwością utraty partnera życiowego, obniżeniem atrakcyjności fizycznej, samotnością i osamotnieniem, niepełnosprawnością i byciem obciążeniem dla innych, pojawiają się nowe problemy egzystencjalne dotyczące zawężenia się przestrzeni życiowej i ograniczenia przyszłości, a także zdrowia, warunków mieszkaniowych i kontaktów społecznych.

Dla większości ludzi źródłem najgorszych udręk jest samotność. To poczucie opuszczenia jest najtragiczniejszym skutkiem izolacji osób starszych. Jest to obiektywny fakt bycia samym, bądź życie w izolacji od innych osób bez bliskich i rodziny, przyjaciół czy znajomych.

Dyskryminacja osób starszych oznacza odebranie człowiekowi wartości tylko i wyłącznie ze względu na jego wiek. Jest to zarówno niesprawiedliwe, jak i niepoważne.

Izolacja seniorów w domu rodzinnym przybierająca w skrajnych przypadkach postać dyskryminacji powoduje często popadanie przez nich w depresję, która staje się plagą ludzi starszych. Jest to mniej lub bardziej długotrwały, emocjonalny lub uczuciowy stan lęku i melancholii. Charakteryzuje się smutkiem,

przygnębieniem, poczuciem beznadziejności, ujemnym tonem uczuciowym towarzyszącym ogółowi przeżyć, poczuciem braku własnej wartości i niską samooceną. Inne symptomy depresji to obniżenie napięcia mięśni, zmniejszenie aktywności, zanik energii, apatia, niechęć do działania, niepokój i lęk. Depresji towarzyszy chorobliwe uczucie smutku, lękliwość, wyczerpanie i zniechęcenie. Chorzy są niezdolni do przeciwstawienia się najmniejszej trudności, nie przejawiają żadnej aktywności i mogą odczuwać poczucie niższości, wzmagające ich melancholię. W stanie depresji ma miejsce obniżenie lub niezdolność przeżywania uczuć radości i satysfakcji, przyjemności – zamiast uczucia smutku może pojawiać się stan zubożenia i niezdolność do przeżywania wszelkich stanów emocjonalnych, może występować odczucie wewnętrznego napięcia, określanego, jako „niepokój w środku”, a także trudności w koncentracji uwagi i zapamiętywaniu, wrażenie niesprawności intelektualnej, dolegliwości bólowe, problemy ze snem, zmniejszenie apetytu i spadek wagi ciała.

Chory na depresję jest milczący i mało mówny, spowolniały psychoruchowo, ujemnie ocenia swą przeszłość i teraźniejszość, nie widzi żadnych perspektyw na przyszłość. Depresję reaktywną będącą reakcją psychiki na trudności życiowe wywołują zewnętrzne sytuacyjne stresory. Jednym z nich, bardzo często dotyczącym seniorów jest osamotnienie spowodowane ich izolowaniem w środowisku rodzinnym, przejawiające się brakiem kontaktów z najbliższymi i skutkujące odseparowaniem od rodziny, odosobnieniem i wyłączeniem od wpływów na życie rodziny. Depresja, która dotyczy seniorów jest bardzo rzadko leczona. W świadomości ich otoczenia panuje powszechne przekonanie, że niezadowolenie, smutek, przygnębienie, to nieodłączne atrybuty babć i dziadków. Ten stereotyp myślowy nie zastąpi seniorom wsparcia duchowego, którego oczekują od otoczenia starzy ludzie. Udzielanie im swego czasu, uwagi, życzliwości i rozumnego słowa pozwala seniorom nie zamykać się w odosobnieniu.

Potrzeby osób starszych

Clark Tibbitts, za najważniejsze potrzeby ludzi starszych, którzy nie posiadają prestiżowych ról społecznych uznał:

- potrzebę wykonywania społecznie użytecznych działań,
- potrzebę uznania za część społeczeństwa, społeczności i odgrywania w niej określonej roli,
- potrzebę wypełnienia powiększonego wolumenu czasu wolnego w satysfakcjonujący sposób,
- potrzebę utrzymywania normalnych stosunków towarzyskich,
- potrzebę uznania jako jednostki ludzkiej,
- potrzebę autoekspresji i poczucia dokonań,
- potrzebę odpowiedniej stymulacji psychicznej i umysłowej,
- potrzebę ochrony zdrowia i opieki społecznej, odpowiednio ustalonego trybu życia i utrzymywania stosunków z rodziną,
- potrzebę duchowej satysfakcji.

Potrzeby osób starszych można zatem sklasyfikować następująco:

- wiedza i umiejętności techniczne (obsługa komputera, bankomatu, kont osobistych przez telefon, sprzętu muzycznego, telewizora, video),
- zdrowie (radzenie sobie z problemami zdrowotnymi, uzyskanie informacji, głównie od lekarzy),
- odpoczynek i rozrywka (rozwijanie nowych zainteresowań, ale również już istniejących),
- tematy związane z „życiem” (radzenie sobie ze sprawami finansowymi, spadkowymi, prawnymi).

Każda aktywność człowieka jest sposobem na jego porozumiewanie się z innymi ludźmi oraz otaczającym go światem. Aktywność człowieka można podzielić na typy:

- aktywność formalną, jest to udział w stowarzyszeniach społecznych, w polityce, w pracach na rzecz środowiska lokalnego, wolontariat,
- aktywność nieformalną, polegającą na kontaktach z rodziną, przyjaciółmi, znajomymi, sąsiadami,
- aktywność samotniczą, obejmującą oglądanie telewizji, czytanie, rozwijanie własnych zainteresowań i hobby.

Warto wyraźnie zasygnalizować wyzwania, które stoją przed wspieraniem szerzej rozumianej aktywności społecznej osób starszych. Te wyzwania to:

- rozwijanie rzecznictwa i edukacji obywatelskiej osób starszych, wzmacnianie głosu osób starszych w publicznej debacie,
- budowanie solidarności międzypokoleniowej w starzejącym się społeczeństwie, rozumianej jako dbałość o wzajemne potrzeby, nastawienie na współpracę i wzajemną pomoc,
- budowanie solidarności w środowisku osób starszych — dostrzeganie potrzeb różnych pokoleń seniorów, rozwijanie ruchu samopomocy, działań aktywnych seniorów na rzecz tych mniej aktywnych czy mniej zaradnych,
- przygotowanie lokalnych społeczności na aktywność osób starszych (np. otwarcie i przygotowanie instytucji i organizacji pozarządowych na wolontariat seniorów oraz działania międzypokoleniowe),
- wzmacnianie współpracy seniorskich organizacji z otoczeniem (tworzenie partnerstw, forów wymiany wiedzy, inicjowanie przez organizacje seniorskie działań odpowiadających na ważne potrzeby społeczności lokalnej, innych grup wiekowych czy społecznych),
- wdrażanie programu przygotowania do emerytury (uruchamianie specjalistycznych warsztatów i kursów nastawionych na zaplanowanie swojej aktywności na emeryturze),
- wypracowanie narzędzi i sprawdzonych metod działań w obszarze aktywizacji osób starszych i działań międzypokoleniowych (zbieranie doświadczeń i ewaluacja, prezentacja dobrych praktyk),
- kształcenie kadry animatorów, psychologów do pracy z ludźmi starszymi i grupami wielopokoleniowymi,
- kształcenie starszych liderów, działających w lokalnych społecznościach,
- wyposażenie osób w różnym wieku w kompetencje do budowania satysfakcjonujących relacji międzypokoleniowych (np. uwzględnienie tematyki współpracy międzypokoleniowej w szkolnych programach edukacyjnych, w zajęciach na UTW i w innych organizacjach seniorskich),
- rozwijanie różnych form edukacji ustawicznej i nieformalnej starszego pokolenia (aktualizacja wiedzy, nowe technologie, wspieranie kompetencji przydatnych na rynku pracy, przygotowywanie do pracy na rzecz lokalnej społeczności),
- przełamywanie stereotypów związanych z wiekiem i promowanie pozytywnego wizerunku starości,
- włączanie problematyki starzenia się i potrzeb osób starszych do strategii lokalnych, regionalnych i rządowych.

Edukacja osób starszych

Istnieje wiele cech charakterystycznych dla osób starszych, które mają ogromne znaczenie w procesie uczenia się, i które należy wziąć pod uwagę w pracy z tą grupą. Prawdopodobnie znaczna część uczestników doświadcza trudności z koncentracją uwagi przez długi czas, ze względu na własny stan psychofizyczny. Częściej potrzebują oni zachęty, wsparcia i postawy wyrażającej akceptację ze strony trenera, niż konfrontacji. Oznacza to, że proces uczenia się i sytuacja edukacyjna, powinny bardziej być nastawione na poszukiwanie sensu i szczęścia, niż na przekształcanie osobowości. Zaś osoba prowadząca powinna szczególnie wystrzegać się zachowań autorytarnych i protekcyjnych, i nie podważać światopoglądu uczestników. Wykazują oni potrzebę wysłuchania i zrozumienia, a także okazania szacunku. Osoby starsze często mają tendencję do wielokrotnego powtarzania jakiejś opowieści, czy pytania o ten sam wątek. Trener w takich sytuacjach powinien wykazać się cierpliwością, delikatnością i zrozumieniem dla uczestników, nawet w sytuacji wielokrotnego powtarzania jakiejś opowieści. Konstruując warsztaty psychologiczne należy pamiętać, że dla niektórych uczestników pomoc psychologiczna może kojarzyć się z pewnego rodzaju stygmatyzacją i koncentracją wokół problemu. Dlatego też istotne jest wzmacnianie zaufania i poczucia bezpieczeństwa.

Ponadto wystąpić może wiele innych warunków, wpływających na uczenie się, takich jak zażywanie leków, co może przyczynić się do obniżenia sprawności poznawczych, a przez to efektywnego udziału w procesie grupowym. Regularność uczestnictwa w spotkaniach może być zachwiana poprzez trudności fizyczne i zdrowotne, problemy z transportem, wizyty u lekarzy, bądź w ośrodkach pomocy społecznej, odbywające się w trakcie trwania warsztatów i szkoleń, czy też zajęć w ramach placówki opieki łączonej. Kolejną, jakże ważną sprawą, mogą być problemy związane z chorobą demencyjną, skutkujące na przykład kłopotami w orientacji w czasie i przestrzeni, a przez to nie przybyciem na spotkanie. Do czynników wspomagających uczenie się seniorów zalicza się poczucie własnej skuteczności, akceptację własnych ograniczeń, adaptację do nowych warunków, pozytywne myślenie, otwarcie się na nowe doświadczenia i świadomość, że nauka jest wciąż ważna.

Bardzo istotne w procesie uczenia się są następujące czynniki:

- poczucie kompetencji, praca na zasobach i mocnych stronach (wzmacnianie przekonania u osoby starszej, że jest wartościową jednostką), jak również podtrzymywanie sfery wpływu i podejmowania wyborów,
- wzmacnianie przekonania, że można o sobie mówić dobrze i to nie jest chwalenie i przechwalanie się (często spotykane stwierdzenie „byłam/ byłam nauczona/y skromności”),
- praca w oparciu o wartości, zasady, system moralny osoby starszej.

Starsi dorośli są samodzielni i wykazują motywację do uczenia się, są też skłonni wyszukiwać i nadawać sens procesowi edukacyjnemu. W ten sposób przyczyniają się w sposób bezpośredni do wpływania na zawartość merytoryczną i cele szkolenia. Ponadto preferują samodzielne decydowanie o tempie pracy i często wymagają od osoby prowadzącej wyjaśnienia celowości danego ćwiczenia, co może świadczyć o potrzebie kontroli i sprawstwa. Starsi dorośli lubią koncentrować się w procesie edukacyjnym wokół rozwiązania problemu. W związku z tym, że uczestnicy posiadają często wieloletnie doświadczenie zawodowe i wiedzę ekspercką, oczekują od trenera przygotowania merytorycznego i partnerskiego podejścia do uczestników.

Osoba prowadząca zajęcia z dorosłymi powinna więc oprzeć się na wiedzy i doświadczeniu uczestników, traktować ich jako osoby z dużym potencjałem. Tutaj rola szkoleniowca sprowadza się często do pozycji doradcy, a nie zaś eksperta. Grupa, w której możliwe jest zbudowanie klimatu bezpieczeństwa, zaufania, akceptacji, życzliwości i szczerości oraz odważnego wyrażania siebie, daje dużo dobrego starszemu dorosłemu, ale też przynosi trenerowi ogromną satysfakcję z jego pracy.

Cechy sprzyjające budowaniu dobrych relacji z seniorami:

- sympatia dla seniorów – otwartość, brak uprzedzeń i lęków wobec seniorów. Prowadzący winien być zaangażowanym promotorem aktywnego, pomyślnego starzenia się,
- szacunek dla seniorów – może być wyrażany w różnych aspektach, np. w niespóźnianiu się (szacunek dla czasu seniora), w ustaleniu, czy mówimy sobie na „Ty” czy na Pan/Pani, we wzajemnym szanowaniu granic fizycznych (np. praca z dotykiem) i psychologicznych (np. intymne rozmowy na forum grupy),
- cierpliwość – to cecha przydatna w każdej pracy grupowej, tu jednak tak ważna chociażby z powodu wydłużenia się czasu wykonywania pracy przez seniora, słabnących zmysłów (wzrok i słuch), częstego powtarzania oraz dużej potrzeby rozmowy, opowiadania u niektórych uczestników,
- brak krytycyzmu – prowadzący, winien unikać negatywnych komunikatów, krytyki wobec seniorów na zajęciach edukacyjnych (to przeważnie zajęcia dobrowolne, bez ocen czy egzaminów) a stosować raczej wspierające informacje zwrotne. Nie należy jednak unikać trudnych tematów, np. tych dotyczących słabszych stron uczestnika. Ważne jest natomiast jak o nich powiemy i jaką korzyść wyniosą z tego seniorzy,

- zaangażowanie – gdy prowadzący poświęci swój czas i jest zaangażowany w sytuację edukacyjną, seniorzy czują się docenieni i traktowani z należytą uwagą,
- partnerstwo – to wychodzenie z założenia „ja mam coś Państwu do przekazania, a Państwo macie mnóstwo doświadczenia i wiedzy”, to traktowanie seniorów nie z pozycji wszechwiedzącego eksperta i bez niepotrzebnego infantylizmu,
- wsparcie – często seniorzy potrzebują delikatnej podpowiedzi, czy wspólnego rozpoczęcia jakiegoś działania, by potem z sukcesem zakończyć zadanie. Należy więc pomagać, ale nie wyręczać. Szczególnie ważne jest to w grupach mocno zróżnicowanych pod względem sprawności fizycznej, czy funkcjonowania poznawczego,
- empatia – to umiejętność wsluchania się w potrzeby grupy, zauważanie oznak oporu, obaw, czy przerażenia (wielu seniorów ma problem z komunikowaniem swoich wątpliwości),
- motywowanie – prowadząc najróżniejsze zajęcia (od psychologicznych poważnych wykładów, po treningi pamięci, zajęcia taneczne) w grupie seniorów można zrobić każde zadanie, zainicjować bardzo różnorodne działania. Kluczowe jednak jest opowiedzenie uczestnikom o zasadności danego ćwiczenia, jego celowości, czy zaletach. Często powtarzam tu zdanie „od najgłupszej zabawy nikt nie zdziecinnieje” – jednak pewne newralgiczne tematy, zadania, czy gry można wprowadzać dopiero po zbudowaniu pełnej zaufania i bezpieczeństwa relacji,
- poczucie humoru – pomaga w trudnych sytuacjach rozładować stres czy zachować postawę asertywną. Dla wielu seniorów śmiech, który pojawi się na zajęciach jest również dużym motywatorem do udziału, a dla niektórych wyjątkowym doświadczeniem – często informacja zwrotna sprowadza się do słów: „dawno się tak nie uśmiełam”,
- asertywność – to cecha przydająca się w różnych sytuacjach, np. nadmiernego gadulstwa, przekraczania granic prywatności czy, czasami, niezasadnych pretensji, lub zbyt dużych oczekiwań ze strony uczestników. Należy też pamiętać, że przed i po zajęciach zawsze ktoś podchodzi, zadaje pytania (szczególnie psychologom) – dobrze zarezerwować sobie czas lub wcześniej zapowiedzieć grupie, że dziś musimy punktualnie skończyć,
- wdzięczność – warto podziękować seniorom za ich udział, zaangażowanie. Seniorzy, jako wyjątkowa grupa, mają dużą świadomość swoich oczekiwań wobec prowadzącego, co jasno potrafią komunikować organizatorom, ale też gratyfikować lubianych prowadzących (kwiaty, drobne prezenty).

Uwagi organizacyjne do zajęć z osobami starszymi

- propozycja zajęć – adekwatna do aktualnych potrzeb i zainteresowań seniora (np. obecnie dużą popularnością cieszą się zajęcia komputerowe, zapewne za 10 lat nie będzie już takiej potrzeby),
- przygotowanie się do zajęć – dla wielu osób praca z seniorami jest pracą dodatkową, należy jednak starannie przygotowywać się do zajęć. Seniorzy bowiem, to jedna z najbardziej wymagających, ciekawych i dopytujących się grup edukacyjnych. Należy odpowiadać na pytania, ale też przyznawać się do tego, że czegoś nie wiemy, przeprosić, poszukać albo zadać jako zadanie domowe,
- kontrakt – to wypracowanie razem z uczestnikami zasad, obowiązujących na zajęciach. Ważna jest tu elastyczność, ale też uważność, by forma nie przerosła treści. Prowadzący również może zaproponować swoje zasady np.: „nie oceniamy siebie i innych”,
- sposób przekazywania wiedzy – pomimo, że należy mówić głośno, wolniej niż w grupach młodszych, to wartość merytoryczna winna być jak najwyższej jakości,
- język – dostosowany do tej grupy wiekowej, nie powinien być infantylny – prosty ale nie prymitywny. Stosując różne naukowe terminy dobrze podawać ich znaczenie. Lepiej jest używać języka pozytywnego, niż przepełnionego negatywizmem. Należy podawać przykłady dla każdej teorii i prosić seniorów o ich uzupełnienie (odwołanie się do ich doświadczenia). Każdą wiedzę przekładać na życie, na praktykę,

- pomoce – z doświadczenia wynika, iż seniorzy prawie wszystko notują, dlatego należy, albo zadbać o prezentacje multimedialne z dużą czcionką, albo przygotować materiały. Szczególnie ważne jest to na warsztatach, gdy warto więcej czasu poświęcić na praktykę,
- struktura czy proces – prowadzący winien mieć wizję zajęć, plan, który już na pierwszych zajęciach może zaproponować seniorom. To wzmacnia poczucie bezpieczeństwa, szczególnie u osób, które dopiero zaczynają ścieżkę edukacyjną w późnej dorosłości. Pomaga tu też stałość dnia, godziny i prowadzącego (seniorzy bardzo się przywiązują i przyzwyczajają do stylu prowadzenia, pewnych powtarzanych punktów, rytuałów na zajęciach). Jednak plan nie może nam przysłaniać elastyczności i potrzeb seniora – by za wszelką cenę nie realizować swych założeń ignorując głosy grupy,
- odwoływanie zajęć – w takiej sytuacji dobrze zadbać o poinformowanie grupy, bo często wywołuje to emocje, może powodować rozczarowanie uczestników, ale też spotkać się ze sporą wyrozumiałością, np. uruchomić łańcuszek telefonów, gdzie uczestnicy szybko sami się informują o odwołanych zajęciach.

W tym miejscu należy zaznaczyć, że opracowane zostały i dostępne są opracowania

- Poradnik w zakresie opieki na osobami starszymi
- Rozwijanie funkcji poznawczych dla podopiecznych DDP (placówki opieki łączonej)
- Zestawy ćwiczeń aktywizujących dla podopiecznych placówki opieki łączonej

Osoby niesamodzielne i niepełnosprawne

Potrzeby osób niesamodzielnych i niepełnosprawnych

Osoby niesamodzielne i niepełnosprawne z uwagi na swoje ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu wymagają nierzadko mają wysublimowane potrzeby, których nie odczuwają osoby zdrowe. Wiele z tych potrzeb może być zapewnionych w momencie włączenia osób niesamodzielnych i niepełnosprawnych jako podopiecznych placówek oferujących opiekę łączoną (placówek międzypokoleniowych).

Do kluczowych potrzeb osób niepełnosprawnych i niesamodzielnych zaliczyć można m.in.:

- osoby niepełnosprawne to grupa wyraźnie potrzebująca wsparcia ukierunkowanego na poprawę jakości życia we wszystkich obszarach, wsparcia skutecznego i działającego w sposób kompleksowy/systemowy,
- w systemie wsparcia w szczególny sposób powinny zostać uwzględnione osoby z niepełnosprawnością w stopniu znacznym oraz ze sprzężeniami, a także osoby w wieku średnim i osoby starsze,
- należy dążyć do dezinstytucjonalizacji wsparcia – rezygnacja z placówek całodobowych w zamian zaś wsparcie w miejscu zamieszkania i pomoc w utrzymaniu samodzielności oraz tworzenie większej ilości placówek opieki dziennej (w tym placówek opieki łączonej – międzypokoleniowej),
- konieczne jest utrzymanie pomocy finansowej dla gospodarstw domowych z osobami niepełnosprawnymi w trudnej sytuacji,
- potrzebne są działania aktywizujące oraz wspierające aktywność zawodową (zapewnienie opieki dla osób niepełnosprawnych) w przypadku opiekunów osób niepełnosprawnych wymagających ciągłej opieki – np.: osoba niepełnosprawna w stopniu znacznym, w formie dziennych domów pobytu lub usług asystenckich w miejscu zamieszkania,

- konieczne jest podniesienie wiedzy wśród osób niepełnosprawnych odnośnie dostępnych możliwości wsparcia, a tym samym otwarcie na nowe obszary życia i uświadomienie potrzeb wyższego rzędu,
- osoby niepełnosprawne powinny otrzymywać kompleksowe informacje na temat możliwego wsparcia, miejsca – gdzie określone wsparcie można otrzymać oraz sposobu w jaki o wsparcie należy się starać,
- osoby niepełnosprawne powinny móc otrzymać pomoc ze strony instytucji przy staraniu się o określone wsparcie,
- ważne jest podejmowanie akcji promujących włączenie osób niepełnosprawnych w życie społeczne, budujących pozytywne nastawienie społeczne, otwartość społeczną na te niepełnosprawności, a także przekazujących rzetelne informacje na temat tych niepełnosprawności. Niewiedza jest często źródłem niechęci, mitów i niekorzystnych stereotypów, które rzutują na wszystkie sfery życia osób niepełnosprawnych, w tym także na ich bardzo niekorzystną sytuację na rynku pracy,
- konieczne jest utworzenie szybkiej ścieżki dla osób tuż po nabyciu niepełnosprawności, gdy rehabilitacja jest najbardziej pożądana i skuteczna oraz potrzebne jest utworzenie ścieżek dla osób kontynuujących zabiegi, aby uniknąć konieczności ponownego długotrwałego uzyskiwania skierowań, badań itp.,
- w procesie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych należy uwzględnić działania podnoszące ich motywację, a także motywację ich otoczenia,
- w programach aktywizacyjnych o zindywidualizowanym wsparciu należy objąć doradztwem lub wsparciem psychologicznym beneficjenta ostatecznego oraz jego rodzinę – adresując wszelkie obawy i kontrargumenty,
- wydaje się, iż obok bezpośredniego wsparcia w zakresie aktywizacji zawodowej kierowanego do osób niepełnosprawnych oraz pracodawców konieczne są także działania zmierzające do zmiany światopoglądu, redukcji uprzedzeń i zwalczania stereotypów wśród pracodawców i ich pracowników. Bez zmiany postaw pracodawców i edukacji społecznej bariery w dostępie do zatrudnienia nie zostaną przełamane, mimo wyraźnych bodźców ekonomicznych. W tym kontekście niezbędne jest prowadzenie kampanii społecznych adresowanych do ogółu społeczeństwa oraz działań edukacyjnych skierowanych do dzieci i młodzieży, aby kształtować nowe, włączające spojrzenie na osoby niepełnosprawne, włączające spojrzenie na osoby niepełnosprawne. Ważne jest upowszechnianie informacji na temat możliwości osób niepełnosprawnych, ich motywacji, podejścia do życia i potrzeby pełnego uczestnictwa w życiu społecznym. Działania te szczególnie ważne są dla ONI oraz osób chorujących psychicznie. W przypadku tej ostatniej grupy, właśnie z uwagi na stereotypy i uprzedzenia, często problemem jest otrzymanie jakiegokolwiek pracy zawodowej.

Aspekty międzypokoleniowe

Relacje międzypokoleniowe są fundamentem funkcjonowania każdego społeczeństwa. Obecnie żyjemy w świecie, w którym zachodzą bardzo szybkie zmiany na wielu płaszczyznach. Doświadczenia następujących po sobie pokoleń nie są jednolite. W kulturach tradycyjnych, rodzice oraz dziadkowie, byli swego rodzaju skarbnicą, z której młode pokolenia czerpały wiedzę pomocną w podjęciu pracy czy założeniu rodziny. Z kolei we współczesnym świecie, rodzice nie zdołają przewidzieć jak będzie wyglądała przyszłość ich dzieci.

Jedną z najpiękniejszych relacji w życiu jest ta pomiędzy dzieckiem a jego dziadkami. Niestety, wiele dzieci we współczesnym świecie nie może doświadczyć tej szczególnej relacji z powodu różnorodnych czynników, między innymi takich jak odległość, czy wczesna utrata dziadków. Programy rozwijające integrację międzypokoleniową stają się coraz popularniejsze na całym świecie. Programy te są

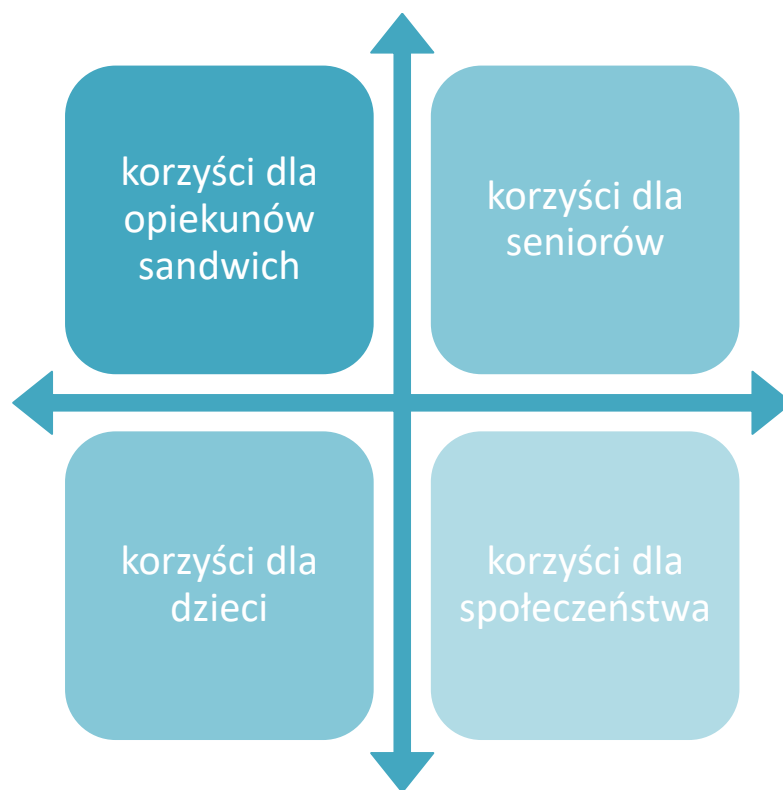
skonstruowane tak, aby zaangażować niezwiązane biologicznie osoby starszych i młode w interakcjach, które zachęcają do międzypokoleniowej integracji, promować wymianę kulturową i zapewnić pozytywne systemy wsparcia, które pomagają utrzymać dobre samopoczucie i bezpieczeństwo starszych i młodszych pokoleń. Istnieje wiele różnych form programów międzypokoleniowych:

- starsi wolontariusze stają się opiekunami odwiedzając dzieci w przedszkolach bądź ośrodkach opieki nad dziećmi,
- dzieci odwiedzają osoby starsze w domach opieki lub innych zakładach opieki,
- osoby starsze i dzieci dzielą wspólną przestrzeń wygospodarowaną specjalnie do tego i oddziałują na siebie, na co dzień.

Programy międzypokoleniowe mogą pomóc zaspokoić nie tylko potrzeby małych społeczności lokalnych, ale mogą także pomóc budować przyszłość, która docenia wszystkie pokolenia. Integracja międzypokoleniowa to szczególny rodzaj integracji społecznej. Integracja międzypokoleniowa to: „dążenie do ograniczenia i znoszenia barier między przedstawicielami różnych generacji oraz poszukiwanie założeń dla całościowego modelu kształtowania zasad współistnienia oraz współpracy” tych osób. Duże znaczenie dla integracji międzypokoleniowej ma edukacja międzypokoleniowa, która polega na wzajemnym uczeniu się osób należących do różnych pokoleń. Także w Polsce dochodzi do wzrostu zainteresowania inicjatywami o charakterze edukacji międzypokoleniowej w postaci spotkań integracyjnych, zajęć teatralnych, imprez kulturalnych, warsztatów kulinarnych i artystycznych. Niewątpliwie przyczyniło się do tego kształtowanie polityki senioralnej a także możliwość finansowania działań na rzecz seniorów w ramach różnego rodzaju projektów z Europejskiego Funduszu Społecznego. Potrzeba powstania instytucji i programów przyczyniających się do rozwoju integracji międzypokoleniowej wynika z kilku ważnych przesłanek. Są to zmiany demograficzne, a zatem starzejące się społeczeństwo i wyzwania z tym związane, rozwój społeczeństwa obywatelskiego i społeczna świadomość potrzeb wspólnoty oraz dążenie do ich zaspokajania, a co za tym idzie rozwój społeczności lokalnych. Będzie to także zainteresowanie alternatywnymi formami wspierania społecznego oraz promowanie idei ustawicznego kształcenia celem rozwoju społeczeństwa. Jedną z przesłanek będzie także wspieranie idei zrównoważonego rozwoju, czyli takiego, który zabezpiecza obecne potrzeby ludzi bez umniejszania możliwości ich zaspokojenia przyszłym pokoleniom. Efekty programów międzypokoleniowych są korzystne zarówno dla dzieci, osób starszych a tym samym dla całego społeczeństwa.

Uczestniczenie w programach międzypokoleniowych w początkowych fazach dzieciństwa przekłada się na możliwość lepszego rozumienia procesu starzenia, możliwość stworzenia nowych relacji społecznych poza rodziną, poznanie swoich możliwości w pomocy potrzebującym. Poprzez zajęcia integracyjne dzieci mają możliwość nauki i rozwoju miękkich umiejętności społecznych w tym umiejętności kooperacji oraz komunikacji werbalnej i niewerbalnej. Jest jednym z najbardziej efektywnych sposobów uczenia dzieci, które mogą stawać się produktywnymi i użytecznymi członkami społeczności. Dla przykładu dzieci dorastające w otoczeniu technologii informacyjnych mogą pomóc seniorom w zdobyciu wiedzy i umiejętności korzystania z komputera, tabletu czy telefonu komórkowego. Kolejne korzyści dla osób starszych wynikające z integracji międzypokoleniowej to: możliwość udowodnienia swojej wartości w społeczeństwie oraz zwiększenie swojej roli społecznej. Bardzo ważna jest także dla osób starszych możliwość otrzymania oraz dawania wsparcia emocjonalnego a tym samym posiadania osób, które się o nie troszczą. Korzyści z integracji międzypokoleniowej dla społeczeństwa to przede wszystkim: możliwość wykorzystania ograniczonych zasobów i środków finansowych w celu zaspokojenia wielu potrzeb społecznych, a także szansa realizacji innowacyjnych koncepcji programów. Programy międzypokoleniowe mogą być potencjałem dla zwiększenia wzajemnego zrozumienia, w interakcjach młodych i starych.

Warto nadmienić, że niniejszy materiał został uzupełniony o 16 scenariuszy zajęć międzypokoleniowych, możliwych do zastosowania w placówce opieki łączonej.



Podsumowując należy stwierdzić, że bardzo ważne jest propagowanie idei integracji międzypokoleniowych wśród lokalnych społeczności oraz wspieranie tworzenia nowych programów międzypokoleniowych. Zasadne jest badanie opinii seniorów i dzieci uczestniczących w projektach integracyjnych, aby możliwe było dostosowanie scenariuszy programów do oczekiwań obu grup. Niniejsze badania własne należy potraktować, jako wstęp do badań nad pozytywnymi skutkami programów integracyjnych.

Korzyści ze spotkań międzypokoleniowych jakie dają placówki opieki łączonej (międzypokoleniowej) to dla seniorów spełnianie poczucia bycia potrzebnym, według rodziców, przede wszystkim wartości edukacyjne. Warto popularyzować idee integracji międzypokoleniowej ze względu na liczne korzyści, jakie może przynieść zarówno seniorom, jak i młodemu pokoleniu.

Placówka opieki łączonej (międzypokoleniowa) powinna:

- pokazywać uczestnikom wzajemne korzyści,
- ustalać nowe społeczne role i pozwalać wyjść poza stereotyp,
- angażować przynajmniej dwa pokolenia, połączone więziami rodzinnymi,
- prowadzić do wzajemnego zrozumienia pomiędzy młodymi i starszymi generacjami,
- podnosić samoocenę obu grup,
- pomagać w rozwiązywaniu lokalnych problemów, zaspokajaniu potrzeb dotyczących zaangażowanych generacji,
- rozwijać relacje, więzi międzypokoleniowe,
- stwarzać możliwości edukacji międzygeneracyjnej.

Tworzenie placówki opieki łączonej

Jak już wspomniano „sandwich generation” – to określenie „nowego” pokolenia, coraz częściej zaczyna funkcjonować w nomenklaturze socjo-społecznej. W dosłownym tłumaczeniu, chodzi o pokolenia „kanapki”, czyli osób w średnim wieku (drugiego rzędu pokolenia) mających pod opieką dwie osoby zależne, z dwóch skrajnych pokoleń: po jednej stronie (własne dziecko w wieku żłobkowym lub przedszkolnym) oraz po drugiej stronie (własnego rodzica lub dziadka). Mowa zatem o osobach będących formalnymi opiekunami faktycznymi dwóch osób.

Sytuacja taka stanowi dla osób sandwich nie lada wyzwania organizacyjno-logistyczne o czym wspomniano już we wstępie. Aby podjąć lub utrzymać aktywność zawodową nie rzadko zmuszeni są do potężnego wyzwania znalezienia miejsca dla dziecka w placówce opieki nad dziećmi (żłobek, klub dziecięcy lub dzienny opiekun dziecka do lat 3 albo miejsce wychowania przedszkolnego) oraz znalezienia miejsca dla rodzica/dziadka w placówce pobytu dziennego (np. dzienny dom pobytu, klub seniora, itp.). Jest to oczywiście świadoma decyzja osoby sandwich, która nie chce oddać rodzica czy dziadka do całodobowego Domu Pomocy Społecznej i podejmuje się wyzwania codziennego dowożenia i odbierania bliskiej osoby z placówki pobytu dziennego. Nie trzeba chyba nikogo przekonywać, że znalezienie miejsc w dwóch placówkach, stosunkowo blisko od siebie oddalonych jest praktycznie nie możliwe. A gdyby tak w jednej placówce, opieka była świadczona zarówno dla dzieci (np. żłobek) w połączeniu z placówką pobytu dziennego dla seniorów (np. dzienny dom pobytu)? Osoba sandwich miałaby w jednym miejscu profesjonalnie zaopiekowane dziecko i rodzica/dziadka, zaś organ prowadzący placówkę zyskałby dywersyfikację usług, szersze grono klientów oraz wyróżniłby się na rynku usług społecznych. Super! Jednakże na tym entuzjazm się kończy. Żadne przepisy prawa jednak w Polsce nie wskazują na możliwość tak interdyscyplinarnego i międzygeneracyjnego podejścia do usług opiekuńczych i nie stanowią o możliwości stworzenia i poprowadzenia placówki opieki łączonej. To, że nie umożliwiają, nie oznaczają, że nie pozwalają. Otóż z formalnego punktu widzenia jest to możliwe. Jednakże placówka opieki łączonej, może być jedynie „szyldem” działalności, czy „nazwą własną”. Rejestrowo i kontrolnie będą to musiały być dwie placówki, dla dwóch różnych grup odbiorców, ale działające w jednej przestrzeni. Zatem konieczne będzie spełnienie wszelkich wymogów formalno-prawnych, które zostaną wskazane w niniejszym materiale (w tym miejscu dla placówki opieki nad dziećmi do lat 3). **Realizacyjnie jednak należy pamiętać, że część przygotowanej infrastruktury dla dzieci będzie służyła seniorom i odwrotnie.**

Z uwagi na znacznie rosnącą w ostatnim czasie liczbę dzieci niepełnosprawnych oraz dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych należy rozważyć systemowe (w tym formalno-prawne) rozwiązania w zakresie tworzenia i prowadzenia placówek opieki łączonej, tj. zapewniających opiekę dzienną osobom niepełnosprawnym i niesamodzielnym – zarówno dzieciom jak i seniorom. Takie rozwiązanie z pewnością ułatwi funkcjonowanie rodzicom (*sandwich generation*), którzy mają pod opieką dwie osoby niepełnosprawne (niesamodzielną) – dziecko oraz rodzica (babcię/dziadka). Niestety w obecnej sytuacji takich placówek nie ma, jednak nic nie stoi na przeszkodzie, ale takie placówki były powoływane.

Przepisy, wymogi i procedury tworzenia i prowadzenia placówki opieki łączonej

W związku z brakiem uregulowań prawnych, tworząc placówkę opieki łączonej, należy zastosować wszystkie przepisy regulujące tworzenie i prowadzenie placówek opieki nad dziećmi do lat 3, placówek wychowania przedszkolnego oraz placówek opieki dziennej/stacjonarnej dla osób starszych, jakimi są Dzielne Domów Pobytu (które zostały omówione w innym częściach platformy). Warto aby cała placówka przystosowana była do potrzeb osób niepełnosprawnych i niesamodzielną.

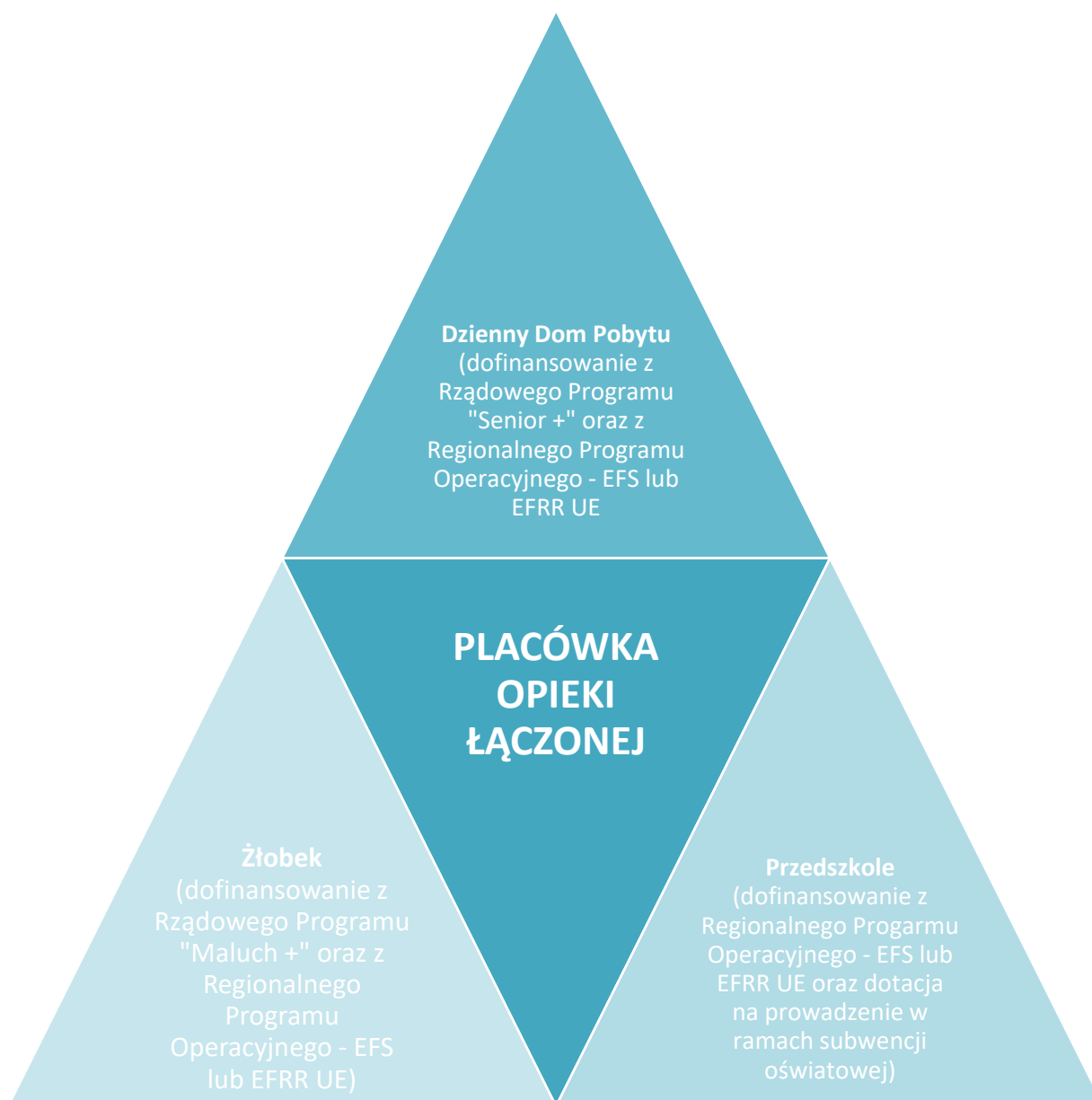
Szczegółowe zasady, przepisy i procedury tworzenia placówki, z uwzględnieniem wymogów formalnych, budowlanych, sanitarnych, przeciwpożarowych wobec placówki opieki zostały omówione w trzech różnych dokumentach (osobno dla: żłobka, przedszkola, dziennego domu pobytu). W dokumencie opisano także wymagania formalne wobec kadry, która może/powinna być zatrudniona w placówce opieki łączonej. W przypadku placówki przedszkolnej odniesiono się także do kwestii pedagogicznych, które reguluje Karta Nauczyciela.

Dofinansowanie do tworzenia i prowadzenia placówki opieki łączonej

Niestety nie ma ani w źródłach lokalnych (krajowych) ani europejskich (środki Unii Europejskiej) konkretnych strumieni finansowych, w ramach których można by wnioskować o dofinansowanie stworzenia i poprowadzenia placówki opieki łączonej. Są jednak możliwości równoległego pozyskania środków finansowych na stworzenie i poprowadzenie placówki opieki łączonej z dwóch, trzech a nawet czterech różnych źródeł. Oczywiście taki montaż finansowy jest niezwykle skomplikowany i trudny do rozliczenia, ale nie niemożliwy. Trzeba także mieć szczęście związane w równoległym naborem wniosków w różnych konkursach i powodzeniem w ich zdobyciu. Jest to jednak możliwe. W jaki sposób, to zostało poglądowo przedstawione na poniższych schemacie. Warto także pamiętać, że prowadzenie w ramach placówki opieki łączonej przedszkola, wiąże się z gwarantowaną przez państwo dotacją stałą w ramach tzw. subwencji oświatowej.

W załączniku do niniejszego materiału, znajduje się obszerne opracowanie wskazujące konkretne drogi i schematy możliwości dofinansowania każdej ze składowych placówek, placówki opieki łączonej (żłobka, przedszkola, dziennego domu pobytu). W opracowaniu wskazano na możliwe ścieżki dofinansowania zarówno ze źródeł krajowych (jak np. Rządowy Program „Maluch+” czy „Senior+”) czy źródeł europejskich (jak np. środki Unii Europejskiej dystrybuowane w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych), zarówno w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (tzw. projekty „miękkie”), jak i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (tzw. projekty „twarde” – inwestycyjne). Wartością dodaną opracowanego materiału jest fakt, że wskazuje on ścieżki dofinansowania w obecnej perspektywie finansowej (na lata 2014–2020), jak i kolejnej (na lata 2021–2027).

Uzupełnieniem materiału są przygotowane także w innowacyjnej formie e-kalkulatory, dla inwestora, który z ich pomocą może w prosty sposób wyliczyć nakłady jakie musi ponieść na stworzenie placówki oraz zrobić mini biznes-plan finansowy kosztów prowadzenia placówki oraz wyliczenia potencjalnej stopy zwrotu inwestycji oraz zysku.



Marketing i promocja placówki opieki łączonej

Tworząc placówkę opieki łączonej decydujemy się na coś zupełnie innego, dotąd w Polsce nie spotykanego, ale niewątpliwie pożądanego społecznie i demograficznie. Musimy być świadomi, że wypromowanie na rynku nowego produktu (a w tym przypadku usługi), będącego innowacyjnym rozwiązaniem z pewnością na początku spotka się nieufnością potencjalnych usługobiorców.

Warto zatem od samego początku sensownie zaplanować wszystkie działania związane z promocją, budowaniem wizerunku, marketingiem, marką, public relations placówki opieki łączonej, którą chcemy stworzyć.

Szczegółowo w tym zakresie promocja placówki opieki łączonej została omówiona w odrębnym dokumencie „Promocja, marketing i budowanie wizerunku placówki opieki łączonej”, w którym zaprezentowano m.in. zasady budowania wizerunku placówki opieki łączonej, przedstawiono elementy księgi znaku, która jest składowym systemu identyfikacji wizualnej placówki (SIW). To współcześnie standardowy wymóg placówki, która w profesjonalny sposób chce wejść i utrzymać pozycję na rynku usług (jakichkolwiek).

Korzyści z prowadzenia placówki opieki łączonej

Decydując się na stworzenie i poprowadzenie placówki opieki łączonej, należy przede wszystkim dokładnie przeanalizować zapotrzebowanie rynkowe na tego typu innowacyjną formę opieki jak również uświadomić sobie korzyści jakie osiągniemy ze stworzenia i poprowadzenia nowatorskiej formy opieki na rynku usług opiekuńczych, oraz zadbanie o właściwy przekaz zewnętrzny naszej działalności (public relations), aby placówka szybko zyskała miano wyjątkowej i elitarnej (nie mylić z drogą i niedostępną), ale elitarnej w rozumieniu nowatorskiej, niespotykanej, zaspakajającej jednocześnie wiele potrzeb swoich klientów/podopiecznych i ich rodzin.



Korzyści ze stworzenia placówki "opieki łączonej"

- uwrażliwienie młodego pokolenia na niepełnosprawność i potrzeby osób starszych,
- zwiększenie efektywności procesów edukacyjnych poprzez wspólną wymianę doświadczeń (możliwość włączenia seniorów w realizację podstawy programowej seniorów),
- poznawanie i kształtowanie różnych form integracji i komunikacji międzypokoleniowej,
- jednoczesne zaspokojenie potrzeby społecznej w zakresie opieki zarówno nad dziećmi jak i nad osobami starszymi.



Korzyści dla inwestora / organu prowadzącego

- optymalizacja kosztów przy połączeniu ich w jedną placówkę (np. jeden koszt psychologa, jeden koszt logopedy, jeden koszt osoby sprzątającej, jeden dyrektor, jedna kuchnia lub tańsza opcja firmy cateringowej z uwagi na ilość, część wspólnej infrastruktury, itp.),
- dywersyfikacja odbiorców i usług, co zapewni stabilizację rekrutacji uczestników i funkcjonowania instytucji oraz stabilizację finansową,
- korzyść wizerunkowa: łatwiej „przebić” się z ofertą z uwagi na nowatorską i innowacyjną usługę na skalę regionu (mniej kosztów na reklamę i promocję),

- ekonomiczne: dzienny dom pobytu organizując obok swojej struktury przedszkole może liczyć na regularną dotację z budżetu państwa w ramach subwencji oświatowej,
- ekonomiczne: możliwość takiego montażu finansowego tworzenia i fazy prowadzenia placówki opieki łączonej, która pozwoli na pozyskanie środków finansowych z kilku niezależnych źródeł i zapewni trwałe wsparcie finansowe,
- możliwość świadczenia dodatkowych (odpłatnych) usług z uwagi na zróżnicowanych odbiorców (np. dodatkowe godziny opieki, opieka weekendowa, dodatkowe zajęcia rozwijające funkcje poznawcze, rehabilitacyjne, itp.),
- wizerunkowa – stworzenie innowacyjnej placówki na miarę potrzeb społeczeństwa XXI wieku,
- możliwość zdobycia nowych doświadczeń zarówno przez pracowników przedszkola jak i dziennego domu pobytu,
- trwalsze związanie i efektywniejsza współpraca „sandwicha” z placówką poprzez jego identyfikację z miejscem pobytu seniora oraz dziecka,
- możliwość podjęcia współpracy z podobnymi placówkami działającymi już na zachodzie (np. w Finlandii, Stanach Zjednoczonych) i korzystanie z ich doświadczeń,
- możliwość współpracy z różnymi instytucjami (np. uczelnie wyższe, które byłyby zainteresowane badaniami naukowymi w tego typu placówkach),
- możliwość pozyskania wolontariuszy do współpracy czy studentów do realizacji praktyk psychologicznych i pedagogicznych.

Korzyści dla opiekunów faktycznych (rodziców dzieci/dzieci i wnuków seniorów)

- korzyść czasowa poprzez dowożenie i odbieranie dziecka i seniora w jedno miejsce,
- korzyść ekonomiczna – placówka świadcząca opiekę łączoną będzie tańsza niż dwie placówki świadczące odrębny zakres usług,
- korzyść ekonomiczna – umożliwienie podjęcia stałej pracy zarobkowej przez pokolenie „sandwich” z uwagi na instytucjonalne zaopiekowanie się dwoma zależnymi osobami,
- możliwość przybywania w jednym miejscu dwóch osób zależnych/podopiecznych (dziecka i babci/dziadka) co zapewni poczucie bezpieczeństwa zarówno jednemu, jak i drugiemu,
- zyskanie psychicznego spokoju przez pokolenie „sandwich” w odniesieniu do opieki dwupokoleniowej,
- satysfakcja, że jego podopieczni korzystają z nowatorskiej formy opieki.

Korzyści dla podopiecznych placówki (dzieci i seniorów)

- rozwinięcie więzi emocjonalnej między pierwszym, a trzecim pokoleniem poprzez przebywanie w jednej placówce,

- możliwość zaangażowania osób starszych w placówce w realizacji zajęć dla dzieci i odwrotnie (np. dzieci przygotowują jasełka, a seniorzy robią dekoracje, prowadzą bajkoterapię, prowadzą z dziećmi przyprzedszkolny ogródek, itp.),
- satysfakcja uczestniczenia w nowatorskiej formie opieki/zajęć edukacyjno-rozwojowych,
- pobyt z osobami bliskimi co ułatwia poczucie bezpieczeństwa dla jednej i drugiej strony,
- łatwiejsza adaptacja w placówce przedstawicieli zarówno dzieci, jak i seniorów.

Załącznikiem do niniejszego opracowania jest dokument „Miejsce opieki łączonej – korzyści” oraz „Miejsce opieki łączonej – analiza rynku i popytu”, w których szczegółowo wskazano potencjalne korzyści zarówno dla inwestora (właściciela/organu prowadzącego) oraz beneficjentów placówki (opiekunów faktycznych dzieci oraz osób starszych przebywających w placówce), jak i samych podopiecznych placówki opieki łączonej.

Urządzanie i wyposażenie placówki opieki łączonej

Jednym z największych atutów i walorów tworzenia placówki opieki łączonej jest możliwość tworzenia funkcjonalnej przestrzeni możliwej do wykorzystania zarówno na potrzeby dzieci, jak i seniorów oraz do realizacji zajęć wspólnych. Pozwala to na dużą optymalizację kosztów zwłaszcza na etapie inwestycyjnym, jak również na etapie utrzymania infrastruktury. Kuchnia/„wydawka”, sala do ćwiczeń ruchowych z magazynkiem podręcznym, gabinet do zajęć i terapii indywidualnej (dla psychologa/pedagoga/logopedy), szatnia, biuro, tereny zielone wokół placówki, to tylko niektóre przykłady przestrzeni, które z powodzeniem mogą służyć zarówno jednej, jak i drugiej grupie wiekowej przebywającej w placówce opieki łączonej.

Jak wskazano we wstępie zaletą placówki opieki łączonej jest optymalizacja przygotowania i wykorzystywania infrastruktury placówki, która może służyć zarówno dzieciom, jak i seniorom (np. sala do zabaw dla dzieci może być także salą do gimnastyki dla seniorów i salą do ćwiczeń wspólnych, gabinet psychologa/pedagoga/logopedy może służyć zarówno zajęciom i terapiom indywidualnym dla dzieci i dla seniorów, kuchnia/wydawka może doskonale zaspokoić potrzebę żywienia zarówno dzieci jak i seniorów, podobnie może być z biurem placówki, szatnią czy terenem zielonym wokół placówki).

Pamiętać należy, że w niniejszym materiale wskazano najbardziej optymalne wyposażenie poszczególnych typów placówek, które w różnych układach i konfiguracjach może być wykorzystane w tworzeniu placówki opieki łączonej. Wiele ze wskazanych pomieszczeń koniecznych do prawidłowego funkcjonowania żłobka, przedszkola czy Domu Dziennego Pobytu może spełniać rolę i zadania dla realizacji kilku funkcji placówki zapewniając jej multi-funkcjonalność (np. sala terapii grupowej w Dziennym Domu Pobytu może być z powodzeniem salą do zajęć wspólnych z dziećmi, a przy odstawieniu stołów i krzeseł „pod ścianę” pełnić rolę sali do ćwiczeń czy innych zajęć z zakresu terapii ruchowej, np. sala do zajęć ruchowych czy gimnastyki korekcyjnej w części dziecięcej może z powodzeniem być wykorzystywana jako sala do zajęć wspólnych w ramach zajęć opieki łączonej, pomieszczenie wypoczynku dla seniorów może pełnić funkcję pomieszczenia do zajęć terapeutyczno-rehabilitacyjnych dla dzieci z orzeczeniami o potrzebie kształcenia specjalnego jak również pełnić funkcję pomieszczenia rozmów indywidualnych z opiekunami faktycznymi, tj. sandwichami).

Z pewnością niezbędne jest także przemyślenie organizacji kwestii posiłków (konieczne wydaje się takie optymalne rozwiązanie, które umożliwi wspólne spożywanie posiłków przez dzieci i seniorów w ramach opieki łączonej, gdyż zapewni to nieocenione efekty socjalizacyjno-emocjonalne dla jednej i drugiej strony).

Szczegółowe opracowanie dotyczące urządzania i wyposażenia wszystkich możliwych form opieki realizowanych w ramach placówki opieki łączonej, wraz ze wskazaniem konkretnego wyposażenia, ilościowego, jakościowego oraz wybranych parametrów sprzętu, który może/powinien znaleźć się w placówkach składających się na placówkę opieki łączonej znajduje się w odrębnym dokumencie „Przykładowe wyposażenie placówki opieki łączonej”, który jest załącznikiem do niniejszego opracowania. Zamieszczono tam poglądowe wizualizacje placówki oraz przedstawiono minimalne wyposażenie dla konkretnej liczby dzieci i seniorów w placówce opieki łączonej.

Żywnienie podopiecznych w placówce opieki łączonej

Żywnienie podopiecznych w formie zbiorowej bez względu na to czy jest to żłobek, przedszkole czy Dzienny Dom Pobytu stanowi jeden z istotniejszy filarów funkcjonowania tej placówki. Bez względu na fakt, czy placówka korzysta z dostawcy zewnętrznego, realizującego usługi żywienia w formie dostarczanego cateringu, czy też posiada własną kuchnię, niezwykle trudno jest spełnić wygórowane oczekiwania w zakresie żywienia zarówno samych odbiorców bezpośrednich, jakimi są dzieci i seniorzy oraz odbiorców pośrednich (jakimi są ich opiekunowie faktycznie, a więc rodzice), którzy de facto płacą za te usługi mają niezwykle wysublimowane oczekiwania. Jest jeszcze jedna kwestia, która komplikuje kwestię żywienia dzieci i seniorów, a mianowicie specyfika i wyjątkowość w żywieniu tych dwóch grup wiekowych, którą determinują liczne alergie pokarmowe, uczulenia i ograniczenia w przyjmowaniu i tolerowaniu wielu produktów.

Już na wstępie tego opracowania należy zaznaczyć, że stworzenie tzw. „placówki opieki łączonej” z punktu widzenia żywieniowego jest czynnikiem optymalizującym koszty. Jedna stworzona kuchnia (lub wydawka z obsługą) bowiem może obsługiwać zarówno dzieci, jak i seniorów. Jeśli natomiast zdecydujemy się na firmę cateringową, większa ilość odbiorców (dzieci + seniorzy) przy jednym punkcie dostawy powinny wpłynąć na niższą stawkę żywieniową.

W załączniku do niniejszego materiału przygotowane zostało opracowanie „Żywnienie osób w placówkach opieki łączonej (żywienie dzieci i seniorów)”, które wskazuje na kwestie organizacji żywienia osób w placówkach żywienia zbiorowego a do takich zalicza się właśnie placówki opieki łączonej. W materiale wskazano zasady żywienia zarówno dzieci, jak i seniorów, opisano system zarządzania bezpieczeństwem żywności (HACAP) oraz zaprezentowano przykładowe tygodniowe jadłospisy żywienia podopiecznych w żłobku, przedszkolu oraz dziennym domu pobytu, a więc wszystkich składowych placówki opieki łączonej.

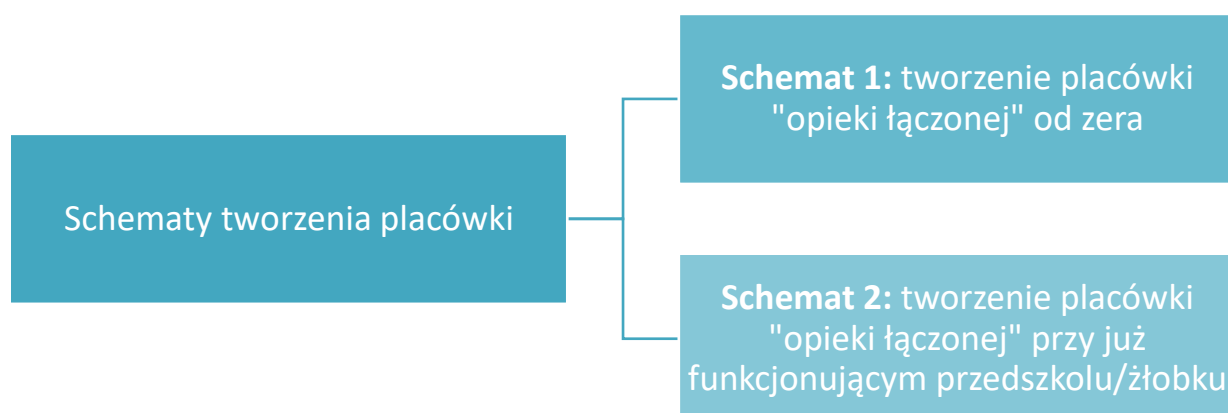
Dokumentacja placówki opieki łączonej

W załączniku do niniejszego dokumentu zamieszczono po kilkanaście przykładowych dokumentów niezbędnych organowi prowadzącemu do utworzenia a dyrektorowi placówki do prowadzenia żłobka, przedszkola czy dziennego domu pobytu. Dokumenty mają charakter jedynie obrazowy i poglądowy a ich celem jest uzmysłowienie i ukazanie potencjalnemu inwestorowi ilości wymaganych przepisami prawa dokumentów. Jak już wielokrotnie wspomniano w pozostałych częściach opracowania, w Polsce nie ma uregulowań prawnych dotyczących tworzenia i prowadzenia placówki opieki łączonej. Nie jest to także zabronione. W związku z tym, należy przyjąć, iż w kontekście dokumentacyjnym placówka opieki łączonej jest jedynie „szyldem” / „nazwą własną”, zaś cała dokumentacja zgodnie z wymogami prawnymi oraz koniecznością rejestrów placówki jak i kontrolną ze strony służb zewnętrznych, musi być prowadzona odrębnie dla każdego z typów placówki działających w ramach opieki łączonej (osobna dla żłobka, osobna dla przedszkola, osobna dla dziennego domu pobytu). Inwestorowi pozostaje mieć jedynie nadzieję, że zmiana ta zostanie kiedyś prawnie uregulowana, chociażby w kontekście wspierania przedsiębiorczości i rozwoju usług społecznych w Polsce.

W załączniku do niniejszego opracowania znajdują się trzy opracowania (odrębne dla żłobka, odrębne dla przedszkola oraz odrębne dla dziennego domu pobytu), w których zawarto kilkadziesiąt wzorów dokumentów przydatnych na etapie tworzenia i prowadzenia trzech form opieki składających się na placówkę opieki łączonej. W dokumentach zawarto m.in. przykładowe statuty placówek, regulaminy, procedury, wzory umów, oświadczeń, zakresy obowiązków, itp.

Etapy tworzenia placówki opieki łączonej

Poniżej zaprezentowano dwa schematy tworzenia placówki opieki łączonej. Pierwszy z założeniem, że placówka tworzona jest całkowicie „od zera”, drugi założeniem, że to już przy działającym żłobku/przedszkolu tworzona jest dodatkowa oferta opieki dziennej dla seniorów w formie dziennego domu pobytu (w tym przypadku placówka żłobkowa/przedszkola zyskuje szyld placówki opieki łączonej).



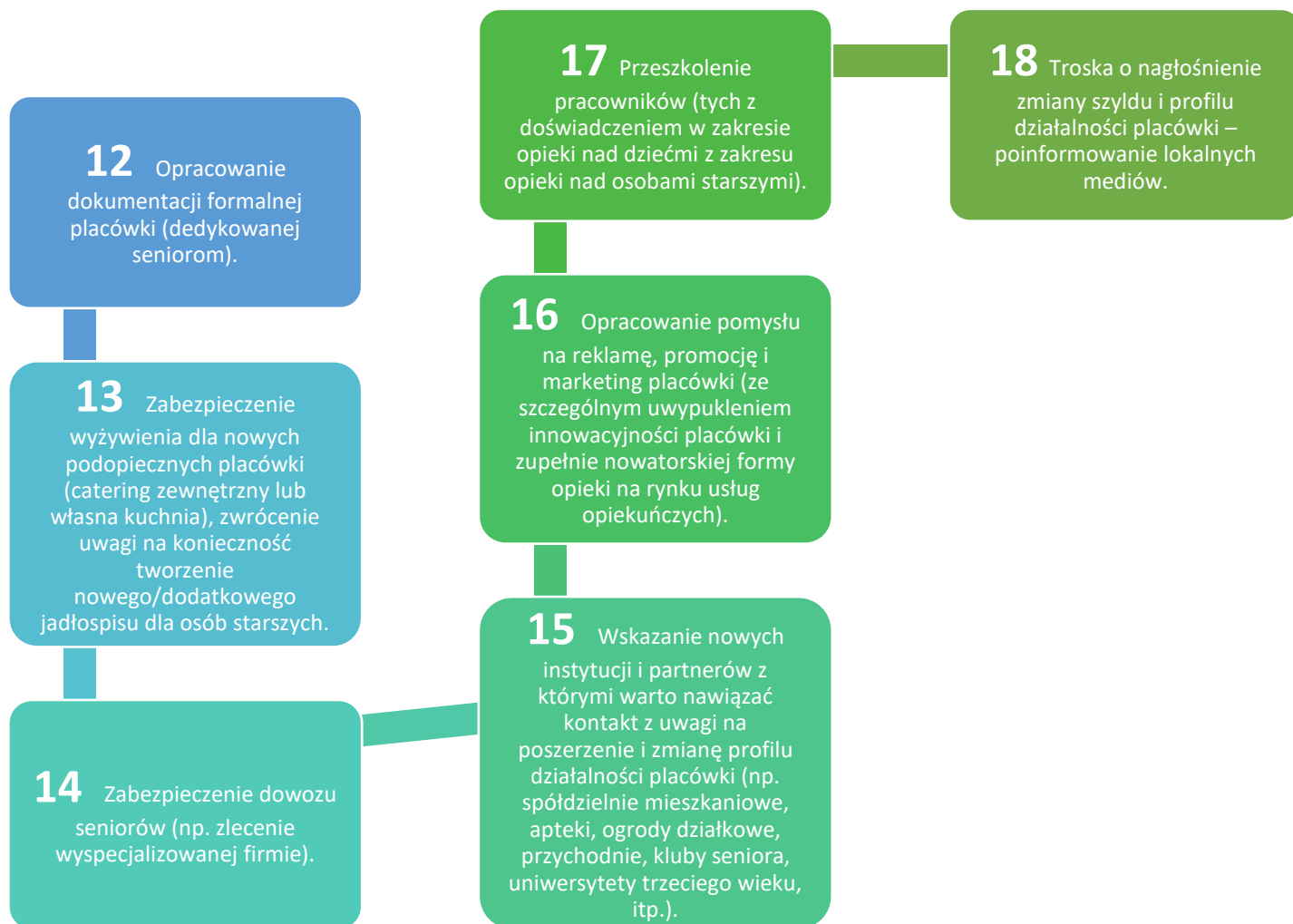
Schemat 1: etapy tworzenia placówki opieki łączonej „od zera”





Schemat 2: etapy tworzenia placówki opieki łączonej przy działającym już żłobku/przedszkolu, poprzez dodanie oferty usług opieki nad seniorami





W załączniku do niniejszego opracowania zawarto dokument „Kamienie milowe w tworzeniu placówki opieki łączonej” gdzie w podziale na kilka etapów wskazano kilkadziesiąt kluczowych elementów o których należy bezwzględnie pamiętać tworząc placówkę opieki łączonej.

Zagadnienia dotyczące placówek publicznych

Istotną kwestią w prowadzeniu placówki opiekuńczej (żłobka, przedszkola czy dziennego domu pobytu, czy też miejsca opieki łączonej) jest fakt, czy placówka jest publiczna (państwowa) czy niepubliczna (prywatna). Związane jest to z kilkoma istotnymi zagadnieniami, m.in.:

- Placówki publiczne zobowiązane są stosować przy zakupach, zleceniach usług procedurę PZP (prawa zamówień publicznych), placówki niepubliczne nie mają takiego obowiązku (chyba, że realizują zadania w ramach np. projektu unijnego czy innego grantu, wówczas mają obowiązek stosowania tzw. zasady konkurencyjności (zapytania ofertowego – formuły zbliżonej do PZP), zatem zobowiązani do zachowania uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców. W praktyce oznacza to, że beneficjenci, dokonując wyboru dostawców towarów i usług czy wykonawców robót budowlanych, muszą przestrzegać określonych warunków i procedur (w zależności od wartości zamówienia). Mają one zagwarantować wybór najkorzystniejszej oferty i efektywne wydatkowanie środków. W przypadku wydatków od 20 tysięcy złotych netto do 50 tysięcy złotych netto włącznie, tj. bez podatku od towarów i usług (VAT), wszyscy beneficjenci muszą przeprowadzić rozeznanie rynku i opublikować zapytanie ofertowe na swojej stronie internetowej lub innej powszechnie dostępnej stronie przeznaczonej do umieszczania zapytań ofertowych.
- Zatrudnianie pracowników: w przypadku placówki publicznej (państwowej) obowiązują konkursy na stanowiska, wyłanianie pracowników w drodze konkursów. W przypadku placówek prywatnych (niepublicznych) nie ma takiego obowiązku: pracodawca może zatrudnić pracownika z tzw. „wolnej ręki”.
- Wynagradzanie pracowników: w przypadku placówki prywatnej (niepublicznej) pracodawca ustala wynagrodzenie wg. własnych kryteriów i własnej polityki kadrowo-płacowej, naturalnie z zachowaniem zapisów Kodeksu Pracy. W przypadku placówki publicznej (państwowej) obowiązuje wiele dodatkowych wymogów, m.in.:
 - tzw. dodatek za wysługę lat: otrzymują po 5 latach pracy w wysokości 5 proc. miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego. Dodatek ten wzrasta o 1 proc. za każdy dalszy rok pracy aż do osiągnięcia 20 proc.,
 - tzw. trzynaste wynagrodzenie,
 - pakiet socjalny (dodatkowe świadczenia na święta, na wakacje, zapomogi z ZFŚŚ, itp.),
 - dodatki funkcyjne, dodatki za pracę np. z dziećmi z orzeczeniami o potrzebie kształcenia specjalnego, itp.

Istotnym jest także fakt, że bardzo często w placówkach państwowych (publicznych) funkcjonują związki zawodowe, które w wielu miejscach stosunku pracy mają do odegrania niezwykle istotną rolę.

Dodatkowo w przypadku placówek przedszkolnych publicznych (państwowych) obowiązuje jeszcze stosowanie zapisów Ustawy Karta Nauczyciela z dn. 1.02.1982 r. Ustawa ta, reguluje m.in.:

- kwestię awansu zawodowego nauczycieli (stażysta, kontaktowy, mianowany, dyplomowany) i ściśle wiąże wysokość wynagrodzenia zasadniczego z danym stopniem awansu, czego nie ma w placówkach niepublicznych (prywatnych),
- zwiększony wymiar urlopu wypoczynkowego w wymiarze 36 dni,
- zmniejszony czas pracy nauczyciela przedszkola do 5-ciu godzin zegarowych dziennie (25 godz. tygodniowo, przy 8 godz. dziennie i 40 tygodniowo w placówce prywatnej),
- konieczność oceny nauczyciela pracownika zgodnie z procedurą określoną w Rozporządzeniu MEN,
- zakres obowiązków pracowników publicznego przedszkola jest ściśle uregulowany i dołączenie pracownikowi publicznego przedszkola seniorów w ramach tzw. opieki łączonej mogłoby spotkać się z zarzutem działania niezgodnego z prawem.

Stwierdzić można z całą pewnością, że prowadzenie placówki publicznej jest z jednej strony łatwiejsze, gdyż na każdą sytuację jest określona procedura, zachowanie i stosowne przepisy. Jednakże w wielu miejscach placówki publiczne (państwowe) charakteryzują się niezmiernie dużym brakiem elastyczności i nadmierną ilością procedur i przepisów, które mogą nie tyle utrudnić, co kompletnie sparaliżować jakiejkolwiek kreatywne i twórcze działanie. Nierzadko również placówkę publiczną ogranicza fakt, że jakiejkolwiek nieszablonowe i nieschematyczne działania wymagają każdorazowo akceptacji organu prowadzącego, którym jest dany wójt, burmistrz, starosta czy też prezydent miasta. W przypadku dużego miasta kontakt dyrektora placówki z organem prowadzącym jest na tyle ograniczony, że uzyskanie zgody na takie działania jest niezwykle skomplikowane a wręcz nierealne. Pamiętać należy również o fakcie, że dyrektorów placówek publicznych powołuje się na kadencje (w przypadku publicznych przedszkoli 5-cio letnie) a specyficzna nierzadko relacja dyrektora z organem prowadzącym nie ułatwia działań wykraczających poza „standard”.



Praktyczna instrukcja utworzenia i prowadzenia placówki opieki nad dziećmi do lat 3, w tym w formule miejsca „opieki łączonej”

Opracowany obszerny materiał dotyczy tworzenia i prowadzenia placówki opieki nad dziećmi do lat 3. W materiale zaprezentowano m. in. kwestie prawne, inwestycyjne z uwzględnieniem wymogów budowlanych oraz wyposażeniowych. Zawarto także podstawowe informacje dotyczące form opieki nad dziećmi do lat 3 oraz form prowadzenia działalności gospodarczej w zakresie opieki nad dziećmi do lat 3. Materiał jest swoistym praktycznym kompendium wiedzy zarówno dla inwestora (organu prowadzącego jak i dla dyrektora placówki). Uzupełnieniem materiału są inne załączniki opracowane w ramach programu (m.in. zasady żywienia, wyposażenie placówki, kalkulator inwestycji czy potencjalne źródła dofinansowania inwestycji ze źródeł zewnętrznych).

Praktyczna instrukcja utworzenia i prowadzenia placówki przedszkolnej, w tym w formule miejsca „opieki łączonej”

Opracowany obszerny materiał dotyczy tworzenia i prowadzenia placówki wychowania przedszkolnego. W materiale zaprezentowano m. in. kwestie prawne, inwestycyjne z uwzględnieniem wymogów budowlanych oraz wyposażeniowych. Zawarto także podstawowe informacje dotyczące form wychowania przedszkolnego oraz form prowadzenia działalności gospodarczej w zakresie wychowania przedszkolnego. Materiał jest swoistym praktycznym kompendium wiedzy zarówno dla inwestora (organu prowadzącego jak i dla dyrektora placówki). Uzupełnieniem materiału są inne załączniki opracowane w ramach programu (m.in. zasady żywienia, wyposażenie placówki, kalkulator inwestycji czy potencjalne źródła dofinansowania inwestycji ze źródeł zewnętrznych).



Praktyczna instrukcja utworzenia i prowadzenia placówki dziennego domu pobytu, w tym w formule miejsca „opieki łączonej”

Opracowany obszerny materiał dotyczy tworzenia i prowadzenia placówki opieki nad osobami starszymi jaką jest dzienny dom pobytu. W materiale zaprezentowano m. in. kwestie prawne, inwestycyjne z uwzględnieniem wymogów budowlanych oraz wyposażeniowych. Zawarto także podstawowe informacje dotyczące form opieki nad osobami starszymi i niesamodzielnymi oraz niepełnosprawnymi. Materiał uzupełniono o zagadnienia z zakresu form i typów prowadzenia działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia placówki jaką jest dzienny dom pobytu. Opracowanie jest swoistym praktycznym kompendium wiedzy zarówno dla inwestora (organu prowadzącego jak i dla dyrektora placówki). Uzupełnieniem materiału są inne załączniki opracowane w ramach programu (m.in. zasady żywienia, wyposażenie placówki, kalkulator inwestycji czy potencjalne źródła dofinansowania inwestycji ze źródeł zewnętrznych).

Kalkulatory dla inwestorów

Pliki interaktywne służące kalkulacji nakładów inwestycyjnych oraz kosztów bieżącego funkcjonowania tworzonej placówki „opieki łączonej”.





Praktyczna instrukcja utworzenia i prowadzenia placówki opieki łączonej

Załącznik: przykładowa dokumentacja dla tworzenia i prowadzenia placówki opieki łączonej – żłobek

Opracowanie zawiera blisko trzydzieści podstawowych wzorów dokumentów niezbędnych w tworzeniu i prawidłowym funkcjonowaniu placówki opieki nad dziećmi do lat 3, jaką jest żłobek. W dokumentach przedstawiono m.in. przykładowy statut placówki, regulaminy, procedury, formularze, umowy, zasady bezpieczeństwa żywności (HACAP) oraz wiele innych. To z pewnością znacznie ułatwi działanie każdemu potencjalnemu inwestorowi i dyrektorowi placówki jaką jest żłobek.

Praktyczna instrukcja utworzenia i prowadzenia placówki opieki łączonej

Załącznik: przykładowa dokumentacja dla tworzenia i prowadzenia placówki opieki łączonej – przedszkole

Opracowanie zawiera blisko trzydzieści podstawowych wzorów dokumentów niezbędnych w tworzeniu i prawidłowym funkcjonowaniu placówki wychowania przedszkolnego. W dokumentach przedstawiono m.in. przykładowy statut placówki, regulaminy, formularze, umowy, procedury, zasady bezpieczeństwa żywności (HACAP), plany pracy, dokumentację Rady Pedagogicznej, oraz wiele innych. To z pewnością znacznie ułatwi działanie każdemu potencjalnemu inwestorowi i dyrektorowi placówki jaką jest przedszkole.



Praktyczna instrukcja utworzenia i prowadzenia placówki opieki łączonej

Załącznik: przykładowa dokumentacja dla tworzenia i prowadzenia placówki opieki łączonej – Dzienny Dom Pobytu

Opracowanie zawiera blisko dwadzieścia podstawowych wzorów dokumentów niezbędnych w tworzeniu i prawidłowym funkcjonowaniu placówki opieki dziennej nad osobami starszymi jaką jest dzienny dom pobytu. W dokumentach przedstawiono m.in. przykładowy regulamin placówki, procedury, zasady bezpieczeństwa żywności (HACAP), plany pracy, umowy z uczestnikami, formularze oraz wiele innych. To z pewnością znacznie ułatwi działanie każdemu potencjalnemu inwestorowi i dyrektorowi placówki.

Praktyczna instrukcja utworzenia i prowadzenia placówki opieki łączonej

Załącznik: harmonogram uruchomienia i prowadzenia placówki Dziennego Domu Pobytu przy placówce przedszkolnej (kamienie milowe stworzenia i funkcjonowania miejsca „opieki łączonej”)

W niniejszym opracowaniu wskazano 40 kroków (kluczowych działań) jakie musi podjąć inwestor zamierzający stworzyć i poprowadzić placówkę opieki łączonej. Działania do realizacji wskazano na bazie 6 istotnych faz realizacji i prowadzenia inwestycji. Korzystanie z materiału pozwoli na nie pominięcie żadnego z istotnych elementów w tworzeniu i prowadzeniu placówki.





Praktyczna instrukcja utworzenia i prowadzenia placówki opieki łączonej Załącznik: sugerowana literatura przydatna w tworzeniu i prowadzeniu placówki opieki łączonej

W dokumencie zamieszczono propozycję blisko 100 pozycji książkowych, z których warto skorzystać przy tworzeniu i prowadzeniu żłobka, przedszkola, dziennego domu pobytu jak również placówki opieki łączonej. Publikacje te mogą być przede wszystkim wsparciem merytorycznym dla osób zajmujących się tematyką dzieci a nie mających doświadczenia z seniorami i odwrotnie.

Praktyczna instrukcja utworzenia i prowadzenia placówki opieki łączonej Załącznik: możliwości uzyskania wsparcia zewnętrznego (finansowego) w obszarze placówek opieki nad dziećmi do lat 3, przedszkoli oraz dziennych domów pobytu

Bardzo obszerny materiał wskazujący konkretne źródła i możliwości uzyskania dofinansowania do tworzenia i prowadzenia placówki opieki nad dziećmi - typu żłobek, seniorami – typu dzienny dom pobytu oraz placówki wychowania przedszkolnego. W materiale wskazano źródła ze strony Unii Europejskiej (zwłaszcza Regionalnych Programów Operacyjnych – EFS oraz EFRR) uwzględniając obecną i kolejną perspektywę finansową, jak również źródła krajowe, np. Rządowy Program „Senior +”, Rządowy Program „Maluch+”.



Praktyczna instrukcja utworzenia i prowadzenia placówki opieki łączonej Załącznik: poradnik w zakresie opieki nad osobami starszymi

W materiale zaprezentowano wybrane zagadnienia z zakresu opieki, pielęgnacji, aktywizacji, terapii i rehabilitacji osób starszych, które mogą stać się podopiecznymi placówki opieki łączonej. Poradnik przygotowany został przede wszystkim z myślą o pracownikach żłobków i przedszkoli, którzy nie mają doświadczenia w pracy z osobami starszymi a poprzez stworzenie placówki opieki łączonej przyjdzie im pracować z tą grupą podopiecznych.

Praktyczna instrukcja utworzenia i prowadzenia placówki opieki łączonej

Załącznik: marketing i promocja placówki opieki łączonej

W materiale przedstawiono podstawowe informacje dotyczące reklamy, promocji, marketingu, budowania wizerunku, public relations placówki opieki łączonej. Materiał został wzbogacony o zagadnienia związane z tzw. „księgą znaku” oraz systemem identyfikacji wizualnej (SIW).



Praktyczna instrukcja utworzenia i prowadzenia placówki opieki łączonej Załącznik: rozwijanie funkcji poznawczych u podopiecznych DDP (placówki „opieki łączonej”)

Materiał stanowi swoisty mini-przewodnik po zasadach i metodach rozwijania funkcji poznawczych u seniorów, którzy mogą być podopiecznymi placówki opieki łączonej. Przygotowany on został głównie z myślą o osobach, które na co dzień pracują z dziećmi i nie mają doświadczenia w pracy z osobami starszymi. Wartościowym uzupełnieniem materiały są przykładowe ćwiczenia, które można w prosty sposób zaimplementować w pracy z osobami starszymi w ramach rozwijania funkcji poznawczych.



Praktyczna instrukcja utworzenia i prowadzenia placówki opieki łączonej Załącznik: przykładowe scenariusze zajęć do realizacji podczas „opieki łączonej” (dla dzieci i seniorów w placówce „opieki łączonej”) (16 sztuk)

W niniejszym materiale zamieszczono 16 autorskich scenariuszy do realizacji podczas wspólnych zajęć dla dzieci i seniorów w placówce opieki łączonej. Opracowane scenariusze mogą być źródłem pomysłów i inspiracji dla osób, które będą realizowały zajęcia w grupach międzypokoleniowych w placówkach opieki łączonej.

Praktyczna instrukcja utworzenia i prowadzenia placówki opieki łączonej Załącznik: przykładowe wyposażenie placówki „opieki łączonej”

Niezwykle bogaty materiał stanowiący swoisty skrypt (poparty doświadczeniem) w zakresie prawidłowego urządzania i wyposażania placówki opieki nad dziećmi jaką jest żłobek, opieki nad osobami starszymi jaką jest dzienny dom pobytu oraz placówki wychowania przedszkolnego. Opracowanie zostało wzbogacone nie tylko o porady praktyczne co robić, a czego unikać, ale zawiera także poglądowe wizualizacje placówek jak również przykładowe wyposażenie każdej z placówek dla określonej ilości podopiecznych, w tym z uwzględnieniem przestrzeni wspólnych.

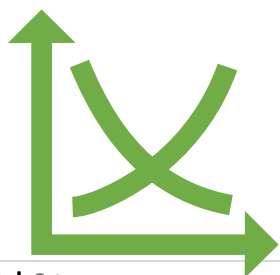


Praktyczna instrukcja utworzenia i prowadzenia placówki opieki łączonej Załącznik: zestaw ćwiczeń aktywizujących dla podopiecznych placówki „opieki łączonej” z zakresu usprawnienia funkcji poznawczych

Materiał zawiera 10 prostych ćwiczeń do przeprowadzenia z osobami starszymi – podopiecznymi w placówce opieki łączonej. Stanowi on źródło pomysłów i inspiracji do realizacji zajęć dla osób, które nie mają doświadczenia oraz pomysłów jak zorganizować zajęcia seniorom.

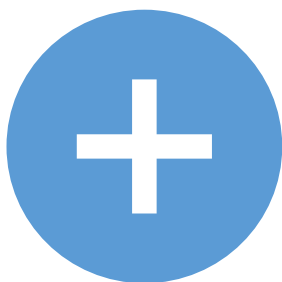
Praktyczna instrukcja utworzenia i prowadzenia placówki opieki łączonej Załącznik: żywienie osób w placówkach opieki łączonej (żywienie dzieci i seniorów)

Niezwykle obszerny i przydatny materiał w prowadzeniu placówki opieki nad dziećmi do lat 3, placówki wychowania przedszkolnego oraz placówki opieki dziennej nad osobami starszymi w zakresie zasad, norm, standardów i procedur żywienia podopiecznych każdej z typów placówek. Materiał uzupełniony został o przykładowe jadłospisy, procedury bezpieczeństwa żywności (HACAP).



Miejsce opieki łączonej – analiza rynku i popytu

W zamieszczonym materiale przedstawiono ogólną analizę rynku usług opiekuńczych w zakresie opieki łączonej. Dokonano analizy pobytu na usługi opieki nad dziećmi oraz osobami starszymi w Polsce z uwzględnieniem trendów oraz oceny aspektów demograficznych.



Miejsce opieki łączonej – korzyści

W przedstawionym materiale zaprezentowano wybrane korzyści i benefity zarówno dla organu prowadzącego (inwestora) oraz beneficjentów (podopiecznych) placówek opieki łączonej.

FAQ (ang. Frequently Asked Questions) – czyli najczęściej zadawane pytania związane z tworzeniem i prowadzeniem placówek opieki

W celu ułatwienia i usprawnienia poruszania się w gąszczu informacji dotyczących tworzenia i prowadzenia placówki opieki łączonej, stworzono FAQ składające się z 43 najczęściej pojawiających się pytań i wątpliwości. W materiale znajdują się pytania z zakresu tworzenia i prowadzenia żłobka, przedszkola, dziennego domu pobytu oraz zagadnień związanych opieką łączoną.



BUDOWA ROZWIĄZAŃ NA RZECZ KOMUNIKACJI MIĘDZYPOKOLENIOWEJ I STYMULOWANIA WZAJEMNEGO DO ROZWOJU

[Laurea University of Applied Sciences:

Riina Kärki

Päivi Marjanen

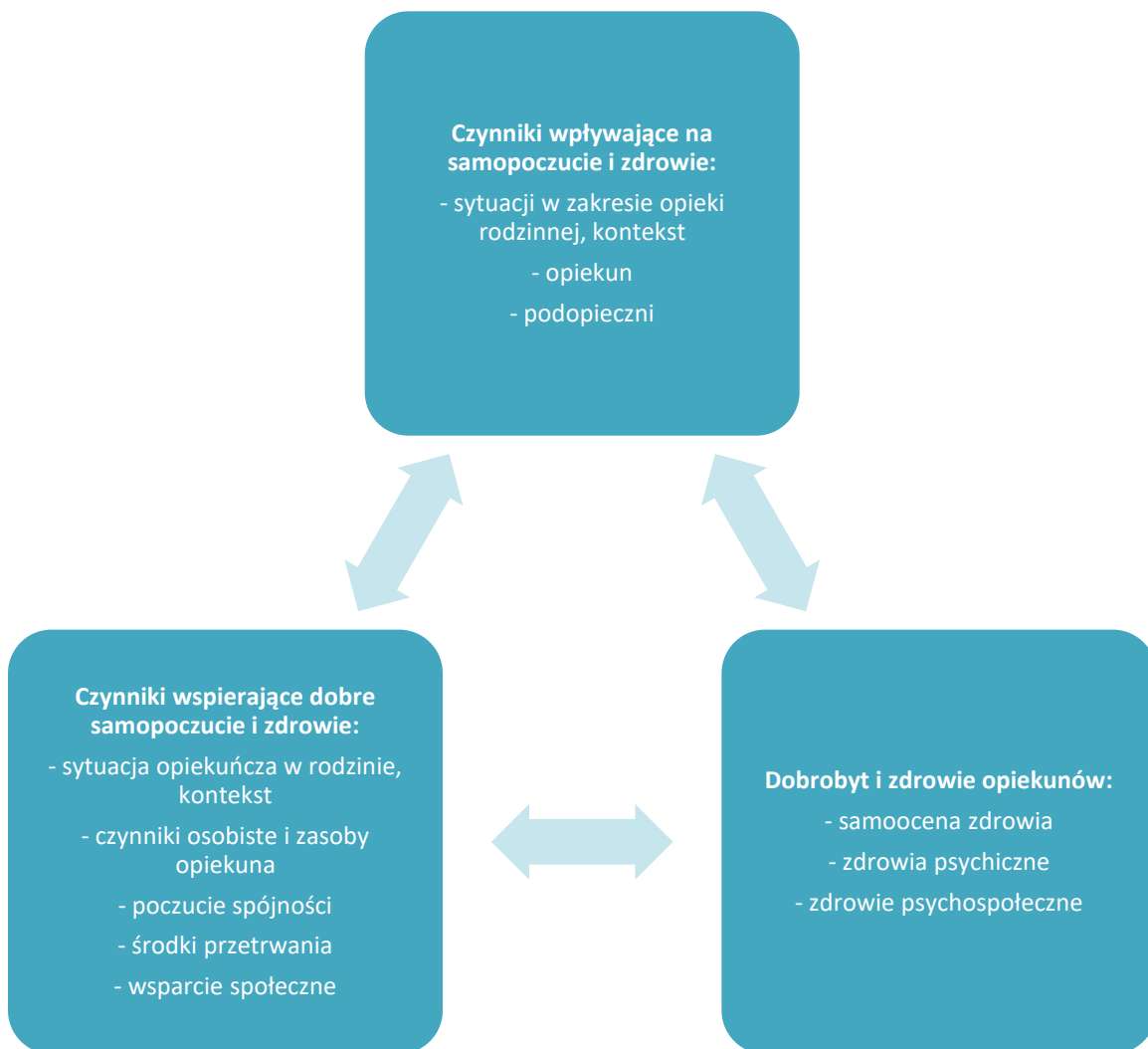
William Rivera Hernandez

Taina Laivola]

Tłumaczenie na język polski: Anna Piasecka

Obciążenie psychologiczne opiekuna

Opieka nad osobą zależną to sytuacja życiowa, w której choroba i niepełnosprawność stają się częścią życia rodzinnego, a rodzina zaczyna opiekować się osobą niesamodzielną. W takiej sytuacji zarówno opiekun, jak i osoba potrzebująca opieki, wymagają wsparcia. Opieka nad osobą zależną zawsze wiąże się ze zmianą trybu życia, którą powoduje choroba, utrata sprawności lub po prostu starzenie się członka rodziny. Wszystkie uwarunkowania tego typu mają wpływ na życie całej rodziny (Omaishoitajaliitto [Carers Finland] 2020). Wykres 5 i 6 obrazują czynniki wpływające na zdrowie i samopoczucie opiekuna i całej rodziny.



Źródło: zaadaptowane z oryginału *Master's Thesis of Parantainen, 2018*

Wsparcie psychologiczne w wielopokoleniowej rodzinie, w której funkcjonuje opiekun "sandwich generation" może być niezbędne na wielu płaszczyznach, a jego brak może powodować powstawanie „błędnego koła” problemów (Parantainen 2018):

- a) przeciążenie opieką może powodować u opiekuna zmęczenie zarówno fizyczne, jak i psychiczne, co może prowadzić do nasilania się negatywnych emocji, tj.

- złość – złość w sytuacji pełnienia funkcji opiekuńczych pojawia się zwykle wtedy, gdy opiekun nie rozumie bądź nie ma świadomości, że często nieprzyjemne reakcje podopiecznego to nie jego celowe działanie, ale element choroby, bądź procesu starzenia się,
- poczucie bezsilności – w sytuacji braku umiejętności opiekuńczych, bądź po prostu niezależnego od opiekuna pogarszania się stanu podopiecznego może pojawić się uczucie bezsilności,
- smutek – zazwyczaj pojawia się u opiekunów w sytuacji obserwowania pogarszania się stanu podopiecznego, zarówno pod względem fizycznym, jak również w relacjach z opiekunem (np. problemy z rozpoznawaniem opiekuna, zmiany w zachowaniu i osobowości bliskiej osoby),
- poczucie niesprawiedliwości – opiekun może odczuwać złość na los, że to akurat na niego spadły obowiązki związane z pełnieniem kilku funkcji opiekuńczych – opiekun doświadcza poczucia niesprawiedliwości, gdy np. uważa, że "nie zasłużył" na to, aby los albo Bóg akurat na niego ściągnął obowiązki związane z pełnieniem kilku funkcji opiekuńczych
- poczucie winy – ta niszcząca emocja pojawia się np. w sytuacji, gdy opiekun pozwoli sobie na „upust” złości względem podopiecznego, ale także gdy wygospodaruje trochę czasu dla siebie, na odpoczynek bądź regenerację, albo gdy uważa, że poziom jego zaangażowania w opiekę i/lub jego umiejętności do pomagania podopiecznemu są niewystarczające,
- wstyd – pojawia się w sytuacjach, gdy podopieczny zachowuje się nieodpowiednio w miejscu publicznym bądź względem innych osób, jak również wtedy, kiedy opiekun ocenia swoje postępowanie jako niezgodne z przyjętymi normami społecznymi,
- samotność – uczucie osamotnienia, wyobcowania czy też opuszczenia pojawia się zazwyczaj w związku z odłożeniem przez opiekunów na dalszy plan własnych potrzeb, w tym w zakresie relacji międzyludzkich, z innymi członkami rodziny bądź przyjaciół, może pojawić się również, gdy opiekun ma poczucie, że osoby z jego otoczenia zupełnie lub w niewystarczającym stopniu rozumieją sytuację, w której tenże opiekun się znajduje, gdy ma poczucie, że nie może się do nikogo zwrócić o pomoc w opiece lub spotyka się z negatywną reakcją bliskich osób, gdy zwierza się ze swoich odczuć i myśli związanych z pełnieniem roli opiekuna,
- b) pogorszenie się stanu zdrowia podopiecznego – osoby starszej, pojawiające się dolegliwości bólowe, bądź stopniowa utrata samodzielności przeradza się w złość i frustrację, które często przelewane są na opiekuna – opiekun może odbierać to jako niekorzystną zmianę charakteru, a faktycznie jest to często wynikiem braku pogodzenia się z koniecznością uzyskiwania pomocy, z utratą samodzielności, czy też z procesem starzenia się i utratą zdrowia,
- c) obciążające czasowo funkcje opiekuńcze względem osoby starszej, brak czasu dla dziecka, czy też po prostu napięta atmosfera wynikająca zarówno ze stanu osoby starszej, jak i zmęczenia opiekuna (mogącego powodować brak cierpliwości względem dziecka) oraz wzajemnych relacji mogą powodować problemy psychologiczne po stronie podopiecznych – dzieci, a także docelowo problemy wychowawcze i edukacyjne,
- d) nagromadzenie się problemów po każdej ze stron może prowadzić do konfliktów w rodzinie, które to spowodują dalsze pogorszenie sytuacji.

Brak poradzenia sobie na czas z negatywnymi emocjami po stronie opiekuna, czy też jego podopiecznych może prowadzić do niebezpiecznych następstw, tj.

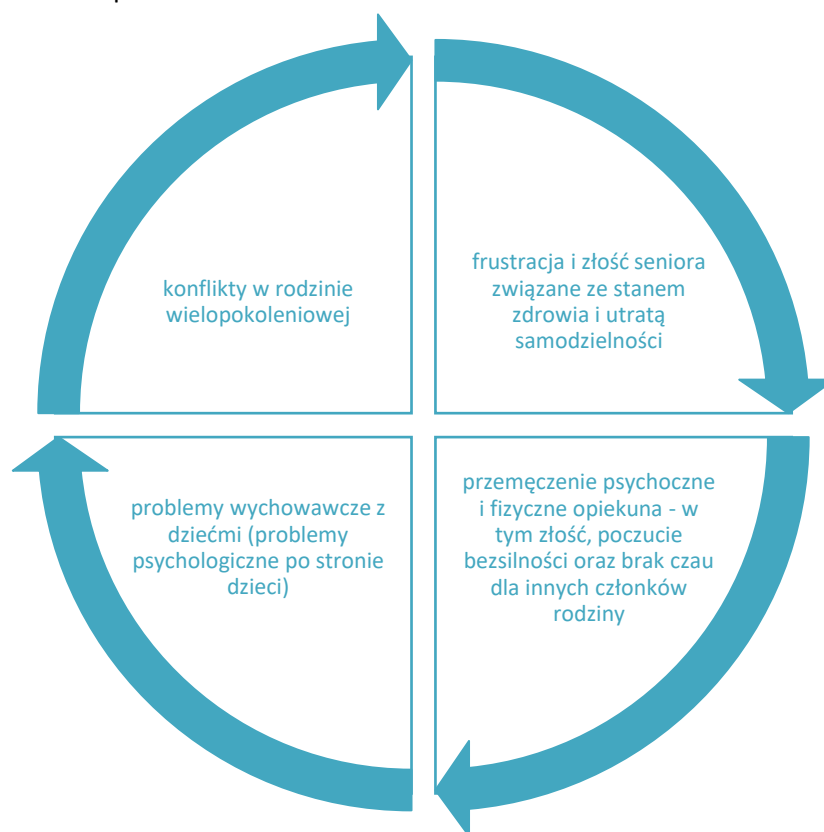
- depresja
- agresja
- obniżona samoocena
- pogorszenie zdrowia fizycznego
- pogorszenie sprawności umysłowej

Kluczowe jest by szybko rozpoznać niebezpieczne następstwa – w tym przede wszystkim obniżenie nastroju i depresję, aby nie doprowadziły one do trwałych negatywnych zmian w stanie zdrowia fizycznego i psychicznego.

Jak rozpoznać depresję?

Najczęściej depresja objawia się przygnębieniem i spadkiem nastroju, ale może być też więcej przesłanek by podejrzewać tę chorobę (patrz schemat). Co ważne objawy te muszą utrzymywać się co najmniej kilka tygodni, aby móc zdiagnozować depresję.

Należy pamiętać, że depresja może pojawić się u każdego członka rodziny wielopokoleniowej – trzeba ją odróżnić od syndromu stresu opiekuna.



Jak sobie radzić z depresją i syndromem stresu u opiekuna?

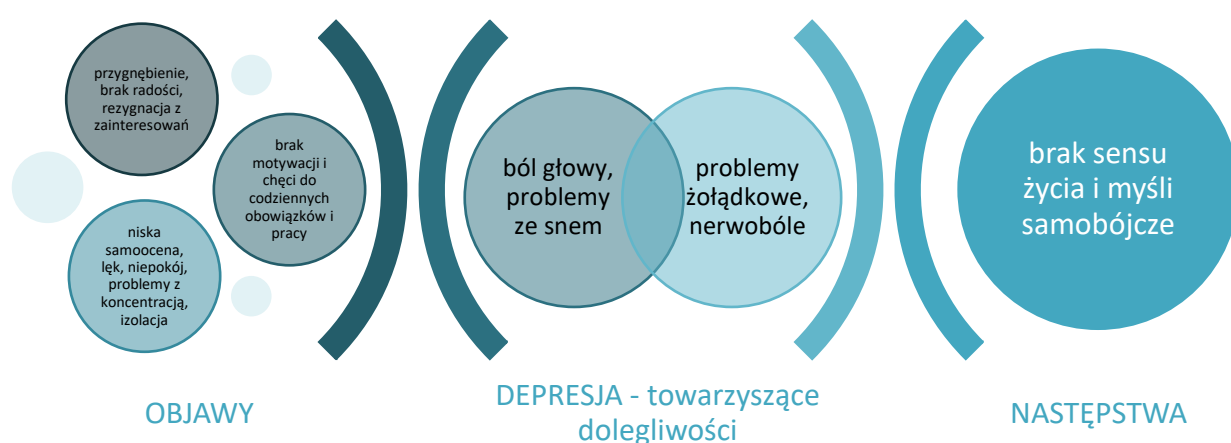
- bądź wśród ludzi – wychodź z domu
- bądź aktywny – znajdź czas na aktywność, która sprawia Ci przyjemność
- wyrwij się z codziennej rutyny, chociażby na chwilę
- spróbuj zmienić sposób myślenia
- porozmawiaj ze specjalistą – psychologiem
- pamiętaj, że możesz przeżywać różne emocje (przyjemne i nieprzyjemne) i jest to zupełnie naturalne, ważne jest, aby rozładowywać je na bieżąco w konstruktywny sposób, gdyż „duszenie w sobie” np. złości czy gniewu może być katastrofalne w skutkach
- pamiętaj, że z pomaganiem innym jest tak jak z instrukcją bezpieczeństwa w samolocie, gdy wypadną maski tlenowe – będziesz skuteczny tylko wtedy, gdy najpierw zadbasz o siebie (sobie założysz maskę), a następnie o innych

Dlaczego rozmowa z psychologiem może być tak ważna?

- lepsza znajomość mechanizmów relacji międzyludzkich to wzajemne lepsze zrozumienie, eliminacja nieporozumień, złości i frustracji
- możliwość „wygadania się” specjaliście to szansa na lepsze zrozumienie i zadbanie o swoje potrzeby – zrozumienie, że pełne poświęcenie się opiece, bez prawa do własnych zainteresowań i wypoczynku, to źródło frustracji, która sprawia, że jest się gorszym opiekunem, a docelowo

może doprowadzić do depresji, braku efektywnego funkcjonowania w miejscu pracy, zerwania relacji międzyludzkich

- poprawa samopoczucia opiekuna to lepsze funkcjonowanie całej rodziny (m.in. mniej konfliktów, wzajemnych pretensji)
- mniej konfliktów, to lepsze samopoczucie i funkcjonowanie całej rodziny
- psycholog może nam również pomóc w pogodzeniu się z oceną społeczną jakiej podlega opiekun faktyczny (z przykrością należy stwierdzić, iż wybory związane m.in. z poszukiwaniem instytucjonalnych miejsc opieki nad starszym rodzicem, spotykają się często z negatywnym odbiorem społecznym, wciąż wiele osób uważa, że taka formuła pomocy jest niegodna, że własnym rodzicem należy opiekować się samem, brakuje zrozumienia dla wyborów opiekunów faktycznych, niejednokrotnie trudnych i pełnych emocji – wyborów mających dopiero w dalszej perspektywie ukazać – co dla funkcjonowania całej rodziny będzie najlepsze)



Podjęcie obowiązków opiekuńczych wobec członka rodziny może mieć wpływ ekonomiczny nie tylko na jednostki, ale także na całe społeczeństwo. Wymaga to przejścia z pracy pełnoetatowej na pracę w niepełnym wymiarze godzin lub całkowitej rezygnacji z pracy zarobkowej. W konsekwencji opieka rodzinna może ograniczać podaż pracy i wpływy z podatków. Zwłaszcza w krajach, w których udział kobiet w sile roboczej jest wysoki, jeżeli weźmie się pod uwagę, że wielu opiekunów to kobiety. Ponadto zbadano, że opieka nieformalna jest opłacalna dla państwa, ale stwarza problem równości płci, ponieważ sytuacja coraz większej liczby kobiet podejmujących opiekę pogarsza się (Määttä i wsp. 2017, 3-26). Z punktu widzenia uregulowania prawnego tej dziedziny głównym celem jest doprowadzenie do tego, aby seniorzy przebywali w domach jak najdłużej, a jedynie ci, którzy mają największe potrzeby opieki pozostawali pod opieką zawodową, przy zmniejszonej liczbie łóżek dla użytkowników usług, popyt na opiekę rodzinną znacznie wzrósł (Parkatti et al. 2004, 13).

Rosnące obciążenie, z jakim na co dzień muszą zmagać się opiekunowie nieformalni budzi coraz większe zaniepokojenie. Badania na temat jakości życia przeprowadzone przez National Family Association promującego zdrowie psychiczne w Finlandii, wskazują, że wielu opiekunów zgłaszało niskie zadowolenie z życia oraz było narażonych na depresję (Moressi, 2010, 6, 6). Niektóre badania wykazały, że przechodzący na emeryturę ludzie z PS w Finlandii nadmiernie spożywają alkohol, w szczególności wysokie wskaźniki spożycia dotyczyły kobiet. Finlandia może być w przyszłości zmuszona do pokrycia społecznych kosztów bardzo dużej grupy osób z PS uzależnionych od alkoholu (Yle 2013). W każdym razie, nie ma wyraźnych powiązań wskazujących, czy zjawisko to wynika z utraty więzi społecznych z powodu przejścia na emeryturę, przeciążenia pracą i obowiązków rodzinnymi.

Problemy z którymi borykają się nieformalni opiekunowie są różne w zależności od indywidualnych uwarunkowań. Obciążenie i podejmowane przez opiekunów wysiłki mogą negatywnie wpływać na relacje między opiekunami a osobami zależnymi.

Bycie nieformalnym opiekunem może mieć wpływ na sposób życia, na przykład długie zmiany w obowiązkach opiekuńczych mogą powodować fizyczne zmęczenie opiekunów oraz nieustanny stres i obawy, które mogą być przyczyną depresji. Sytuacja się dodatkowo pogarsza, gdy opiekunowie nie są świadomi swoich dolegliwości i sposobów radzenia sobie z nimi. Ponadto opiekunowie mają trudności funkcjonowaniem w społeczeństwie i na rynku pracy, co może mieć negatywny wpływ na ich sytuację społeczną i finansową. Powszechne jest występowanie trudności ekonomicznych z powodu konieczności ponoszenia kosztów opieki i niezdolności do pracy (Kyung Seong 2016,4).

Wsparcie w celu eliminacji stresu opiekunów

W Finlandii występują znaczne różnice finansowe pomiędzy gminami i nie wszystkie usługi mogą być całkowicie dostępne w każdym miejscu kraju (Parkatti et al 2004, 25). Niemniej jednak istnieje szereg usług wspierających standard życia opiekunów.

Zgodnie z Ustawą o opiekunach rodzinnych (312/1992) nieformalni opiekunowie mają prawo do udziału w odpowiednim szkoleniu, dostępu do zróżnicowanych form świadczeń socjalnych i opieki zdrowotnej. Niemniej jednak usługi te nie są przyznawane automatycznie, opiekun musi o nie wystąpić (Fińska sieć organizacji wspierających opiekę nad rodziną 2015, 14).

Ponadto, na podstawie przepisów Ustawy o opiece społecznej, opiekunowie nieformalni powinni zawrzeć umowę z gminami uznającą ich rolę opiekuna rodzinnego, pakiet planowanych usług świadczonych we współpracy z rodziną i urzędnikami, wysokość zasiłku dla opiekuna, czas trwania pracy, prawo do wolnego czasu i ubezpieczenia wypadkowego. Zgodnie z przepisami nieformalni opiekunowie mają prawo do urlopu zastępczego, co oznacza, że osoba, która pracowała dłużej niż dziesięć lat, może w porozumieniu ubiegać się o dodatkowy urlop w wymiarze do 1 roku. Zasiłek urlopowy opiekuna wynosi w tym czasie 70% wynagrodzenia. Ponadto opiekunowie wymagają nadzoru nad ich sytuacją, żeby upewnić się, że sobie radzą i gminy powinny ten nadzór zapewnić (Moressi 2010, 16).

Niezależnie od tego, że deklaracja społeczna przyznaje opiekunom prawa do poszukiwania pomocy, problem polega na tym, że wiele osób nie uznaje się za nieformalnych opiekunów, niektóre osoby nie są dobrze poinformowane, gdzie uzyskać pomoc i nie ubiegają się o wsparcie, dopóki nie są już skrajnie wyczerpane lub same zapadają na zdrowiu (Moressi 2010, 16). Jednym z głównych problemów jest to, że te usługi dla opiekunów są rozproszone i samo uzyskanie informacji zwykle wymaga dodatkowego wysiłku. Kształcenie i szkolenie to przełom w pomaganiu opiekunom, dostarczaniu informacji o tym, jak problemy z opieką stopniowo narastają, ze szczególnym uwzględnieniem prewencyjnych metod dla zdrowia psychicznego.

Istotne jest, aby nieformalni opiekunowie mieli dostęp do odpowiedniego szkolenia, aby mogli dowiedzieć się, jak wykryć przyczynę wyczerpania i różne metody przezwyciężenia tych objawów. Ponadto gminy powinny brać pod uwagę ocenę konkretnych potrzeb opiekunów na różnych etapach opieki w celu zapewnienia dostępnego w odpowiednim czasie wsparcia w celu zmniejszenia ich obciążenia (Montgomery i wsp. 2008, 52).

Kilka badań naukowych wykazało, że ważne z punktu widzenia przezwyciężenia nadmiernego stresu w związku ze sprawowaniem opieki ważne jest, żeby opiekunowie uzyskali odpowiednią wiedzę i umiejętności (Given et al. 2008, 115). W Finlandii opiekunowie często wyrażają potrzebę większej wiedzy w zakresie: potrzeba uzyskania porady w skomplikowanych sytuacjach (61%) i potrzeba informacji o lekarskich i w obszarze psychiatrii (60%) (Moressi 2010, 8-15).

Given & Given (2008, 115) argumentują, że opiekunowie nieformalni często zwracają uwagę, że nie uzyskują wystarczającej ilości wskazówek ze strony organizacji świadczących usługi na temat tego jak rozpocząć opiekę oraz w jaki sposób doskonalić swoje umiejętności. Stąd opiekunowie często czują się nieprzygotowani do swojej roli, co może prowadzić do zaburzeń zdrowia psychicznego oraz słabej jakości opieki.

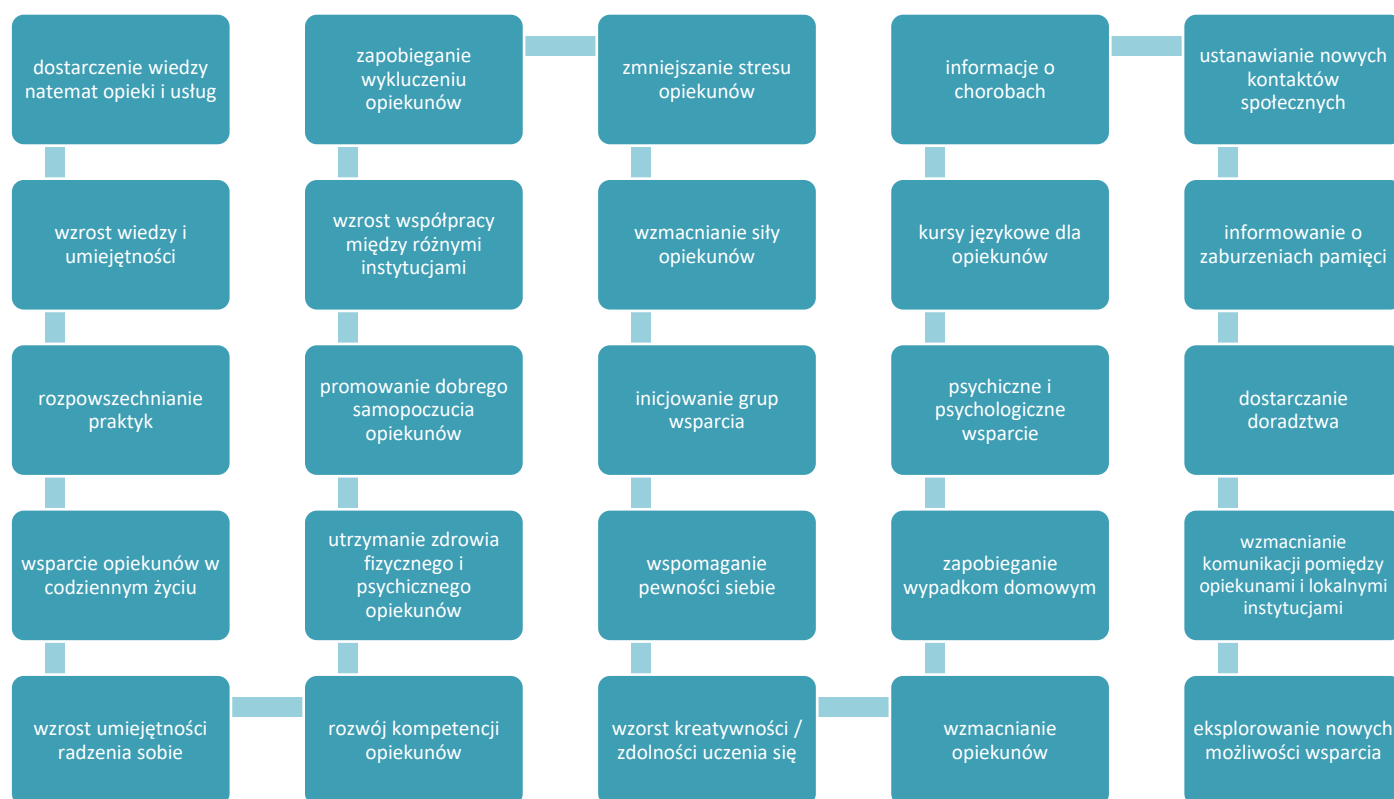
Fińskie Stowarzyszenie na rzecz Opieki nad Osobami Starszymi przeprowadziło szereg, które dotyczyły między innymi codziennego życia opiekuna rodzinnego, jego doświadczeń, jakości usług, programów wsparcia, grup rehabilitacyjnych, aby zapobiegać samotności. Na przykład projekt "Koło Przyjaciół" jest

modelem grupowym dla osób starszych, które od czasu do czasu lub co dzień doświadczają samotności. Celem jest zapobieganie i złagodzenie skutków samotności. „Koło Przyjaciół” oferuje również szkolenia dla osób starszych i wolontariuszy (VTKL - Fińskie Stowarzyszenie na rzecz Opieki nad Osobami Starszymi).

Usługi mające na celu lepsze informowanie opiekunów można podsumować następująco (Moressi 2010, 24):

- Doradztwo i porady są organizowane przez różne organizacje w celu dostarczania informacji o działaniach społecznych i kulturalnych, poleceniach do innych usług, usługach zdrowotnych, wypełnianiu formularzy, seminariach i szkoleniach itp.
- Grupy wsparcia samopomocy organizowane przez gminy, różnego rodzaju projekty dla nieformalnych opiekunów i stowarzyszenia dla opiekunów rodzinnych, które są głównie finansowane przez RAY (Finlandia's Slot Machine Association).
- Praktyczne szkolenie w zakresie opieki, odpoczynku, dbania o własne zdrowie fizyczne i psychiczne, usługi pomagające opiekunom w radzeniu sobie z kryzysami. itp. Są to usługi oferowane przez instytucje wolontariuszy i częściowo oferowane przez gminy.

Istotą pomocy w takiej sytuacji jest zbudowanie systemu, w którym doświadczeni i dobrze wykształceni specjaliści są zaangażowani w diagnozowanie i opiekę specjalistyczną uwzględniającą zindywidualizowane potrzeby. Specjaliści o wysokich kompetencjach konsultują się i wspierają „niższy personel” medyczny i opiekuńczy. Pracownicy pomocniczy, którzy stanowią „niższy personel” to pielęgniarki, pracownicy socjalni, pielęgniarki po podstawowym przeszkoleniu i pracownicy społeczni (Omaishoitajaliitto [Carers Finland] 2020). Są oni bliżej środowiska opiekunów faktycznych.



Źródło: Moressi 2010, 51

Aby pomóc w odciążeniu psychicznym opiekuna (zalecenia dla pracowników):

- Profesjonalne zarządzanie sytuacją pracownika pełniącego funkcję opiekuna w jego otoczeniu
 - Właściwy czas wsparcia oferowanego pracownikowi
 - Sprawiedliwy podział zadań między pracowników
 - Zapewnienie jakości warunków świadczenia pracy
 - Działania związane z atmosferą pracy
 - Wystarczająca ilość czasu poświęcana na klienta
 - Szkolenia na bieżące tematy
- Poradnictwo zawodowe lub mentoring
 - Pracownicy z większym doświadczeniem służą radą i udzielają wskazówek w konkretnych sytuacjach
 - Profesjonalne doradztwo świadczone indywidualnie lub grupowo
- Korzystanie z usług psychologów i psychiatrów tylko w przypadkach poważnego stresu psychicznego lub poważnych objawów wypalenia zawodowego

Aby pomóc w odciążeniu psychicznym opiekuna (zalecenia dla opiekunów będących krewnymi osoby niesamodzielnej):

- Wolontariusze świadczący wsparcie w grupach w celu dzielenia się informacjami, odczuciami i doświadczeniami
- Grupy samopomocy prowadzone przez profesjonalistów (np. pielęgniarki środowiskowe, psychologów) lub inne osoby mające wiedzę na określone tematy (demencja, problemy psychiczne, edukacja dziecka, samotne rodzicielstwo itp.)
- Specjaliści, tacy jak lekarze, nauczyciele lub terapeuci, mogą odwiedzać grupy i przekazywać wiedzę uczestnikom
- Zajęcia w czasie wolnym wykonywane bez obecności osoby zależnej (rozwijanie zainteresowań, uprawianie sportu, prace ręczne itp.)
- Miejsca opieki krótkoterminowej (1-2 godziny) dla osoby sprawującej opiekę w celu pozyskania czasu na załatwienie własnych spraw (zakupy, sprawy urzędowe itp.)

(Omaishoitajaliitto [Carers Finland] 2020)

Formy wsparcia dla pracujących opiekunów ułatwiające łączenie pracy i opieki w Finlandii, na podstawie ankiety przeprowadzonej w projekcie My Support (Espoo i Kauniainen Stowarzyszenie Pielęgniarek i Rodzin 2016). Lista zaczyna się od najbardziej cenionych form wsparcia.

- Elastyczność czasu pracy, skrócenie godzin pracy, telepraca, racjonalizacja zadań
- Urlop wypoczynkowy, w razie potrzeby kompromisowe podejście do terminu urlopu
- Wsparcie przełożonego w miejscu pracy, elastyczność i zrozumienie
- Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania
- Uzyskiwanie informacji na temat opieki i dostępnych usług
- Usługa dostarczania posiłków do miejsca zamieszkania
- Dzielenie się doświadczeniami i wzajemne wsparcie osób w podobnej sytuacji
- Wiedza na temat sytuacji opiekuna w miejscu pracy
- Opieka zdrowotna w miejscu pracy
- Usługi rehabilitacyjne
- Wsparcie Kela (fiński zakład ubezpieczeń społecznych)
- Usługi opiekuńcze świadczone czasowo przez stronę trzecią, np. gminę lub sektor prywatny
- Usługi transportowe i towarzyszenie podczas transportu
- Zajęcia rekreacyjne dla opiekunów
- Wykorzystanie narzędzi elektronicznych
- Usługi sprzątania

Jak widać powyżej, w Finlandii najpopularniejsze są podstawowe usługi. Usługi specjalistyczne natomiast są świadczone tylko w szczególnych przypadkach. Ponadto, większość opiekunów otrzymuje więcej pomocy w zakresie podstawowych usług, świadczonych na podstawie właściwego rozeznania i na odpowiednim poziomie.

Istnieją sposoby zarządzania reakcjami emocjonalnymi opiekuna. Wiele osób w Finlandii uznało za przydatne ćwiczenia z uważności. Opiekun może uzyskać porady dotyczące ćwiczeń na przykład od psychologa medycyny pracy (projekt „Moje wsparcie”. Stowarzyszenie Pielęgniarek i Rodzin Espoo i Kauniainen, Työssäkäyvä omaishoitaja - opas omaishoitajalle, työn antajalle ja lähiesimiehelle [Opiekun pracujący – przewodnik dla opiekuna, pracodawcy i bezpośredniego przełożonego] 2017). Również w innych badaniach np. Lewis i in. (2009) dowiedziono, że ćwiczenie uważności pomaga opiekunom.

Finlandia prowadzi szkolenia dla opiekunów, aby poprawić ich zdolność do radzenia sobie z obowiązkami i zapobiegania zmęczeniu. Na przykład Stowarzyszenie Pielęgniarek i Rodzin opracowało coaching dla opiekunów. Coaching trwa 16 godzin i składa się z czterech sesji. Jest on dostępny zarówno podczas tradycyjnych spotkań, jak i online. Obejmuje wiele interaktywnych ćwiczeń i dyskusji. Umożliwia refleksję nad własną sytuacją życiową i uzyskanie wsparcia od osób również funkcjonujących w uwarunkowaniach związanych z opieką nad osobami niesamodzielnymi. Dostarczane są również informacje na temat oferowanego wsparcia w formie wykładów eksperckich, porad praktycznych związanych z leczeniem (np. różne rodzaje pomocy) oraz mechanizmów psychologicznych towarzyszących terapii (projekt Moje wsparcie. Projekt Stowarzyszenia Pielęgniarek i Rodzin z Espoo i Kauniainen, Työssäkäyvä omaishoitaja - opas omaishoitajalle, työn antajalle ja lähiesimiehelle [Opiekun pracujący - przewodnik dla opiekuna, pracodawcy i bezpośredniego przełożonego] 2017).

Dobre praktyki dla pracujących opiekunów w Finlandii oparte na projekcie My Support (projekt My Support – Stowarzyszenie Pielęgniarek i Rodzin Espoo i Kauniainen, Työssäkäyvä omaishoitaja - opas omaishoitajalle, työn antajalle ja lähiesimiehelle [Opiekun pracujący - przewodnik dla opiekuna, pracodawcy i bezpośredniego przełożonego] 2017)

1. Rozpoznaj swoją sytuację jako opiekuna. Stowarzyszenia opiekunów udzielają informacji jakich możesz potrzebować w zakresie sprawowania opieki.
2. Zastanów się, czy powinieneś omówić to ze swoim bezpośrednim przełożonym.
3. Dowiedz się, jakie w twoim miejscu pracy są możliwości w zakresie godzenia życia zawodowego z funkcją opiekuna. Zastanów się, co ułatwiłoby Ci sytuację (telepraca, skrócone godziny pracy, urlop bezpłatny).
4. Dowiedz się, jakie usługi są dostępne i jak się o nie ubiegać.
5. Uzyskaj informacje na temat niepełnosprawności lub choroby, z jaką masz do czynienia u osoby którą się opiekujesz. Czy robisz to w sposób właściwy? Istnieją sprawdzone modele behawioralne do radzenia sobie z objawami zaburzeń pamięci u podopiecznego.
6. Dowiedz się, czy istnieją narzędzia techniczne, które byłyby pomocne w twojej sytuacji opiekuna.
7. Jaki jest twój stan zdrowia? W ramach ochrony zdrowia w miejscu pracy warto poszukać rozwiązania dla własnych problemów zdrowotnych. Poufność, jaką gwarantuje taka opieka sprzyja radzeniu sobie z tymi problemami.
8. Czy masz krewnych, przyjaciół lub sąsiadów, którzy mogliby pomóc ci w obowiązkach opiekuna? Dobrze jest zwrócić się o pomoc do innych osób.
9. Przystąp do organizacji oferujących wsparcie dla osób w twojej sytuacji. Oferują one coaching i grupy wsparcia, w ramach których możliwa jest wymiana informacji i dyskusja na temat swoich problemów. Organizacje te oferują także możliwość wsparcia poprzez dotrzymywanie towarzystwa. Również kościoły prowadzą grupy dla opiekunów i organizują dla nich zajęcia rekreacyjne.
10. Czy masz czas na swoje hobby i odpoczynek? Czas wolny jest ważny w radzeniu sobie z obowiązkami opiekuna. Aby go wygospodarować można skorzystać z pomocy zewnętrznego opiekuna, w ramach prywatnej firmy świadczącej takie usługi lub wsparcia wolontariusza.

Wypracowanie rozwiązań komunikacji międzypokoleniowej i stymulowania wzajemnego rozwoju

W niniejszym rozdziale przedstawione zostały rozwiązania w zakresie poprawy sytuacji pokolenia sandwich, szczególnie w zakresie komunikacji międzypokoleniowej i stymulowanie wzajemnego rozwoju. Ta część stanowi podsumowanie wcześniejszych rozdziałów.

Opis sytuacji problemowej w aspekcie psychologiczno-społecznym i komunikacyjnym z punktu widzenia wielopokoleniowej rodziny

Według UNESCO projekty i działania międzypokoleniowe to wymiana zasobów i proces uczenia się między młodszymi i starszymi generacjami. To dzielenie się umiejętnościami, doświadczeniami, wiedzą. Godność, prawa i szacunek do człowieka oraz przełamywanie stereotypów są największymi wartościami takich działań (A. Hatton-Yeo, T. Ohsako, Intergenerational programmes: public policy and research implications. An international perspective, The UNESCO Institute for Education, The Beth Johnson Foundation, 2000).

Osoby, które wychowywały się w odmiennych okolicznościach społecznych, kulturowych, historycznych mogą mieć odmienne podejście do życia, mieć inny pogląd na rozwiązywanie problemów w obrębie doświadczeń życiowych. Szczególnie widoczne jest to między członkami rodziny, których dzieli znacząca różnica wieku. W takich warunkach osoby pochodzące z innego pokolenia mogą mieć inny sposób myślenia i odmienne doznania wynikające z interpretacji zdarzeń z innego punktu widzenia. Każde pokolenie swój charakter duchowy zawdzięcza działaniu dwojakich czynników: najpierw jest to zbiór kulturowych i duchowych form istnienia w czasie, kiedy pokolenie zaczyna się kształcić i formować. Te formy mogą zostać przyswojone lub odrzucone, wówczas działają na pokolenia czynniki społeczne, polityczne, czy warunki otaczającego życia. Ze zjawiskiem nowego pokolenia związane jest pojęcie transgresji kulturowej grup społecznych. Ramy czasowe, które w najbardziej wyrazisty sposób wyodrębniają daną grupę społeczną jako pokolenie, określają również specyfikę czasów, w jakich to pokolenie tworzy i się rozwija. To, co wyróżnia jedno pokolenie od drugiego w ujęciu kulturowym, to przede wszystkim odmienny stosunek do dóbr kulturowych wytwarzanych przez „starych” i „młodych” koegzystujących w tym samym czasie. Pokolenie jako grupa społeczna nawiązuje ze sobą określoną więź, której celem jest wspólne tworzenie i zarazem możliwość obiektywnego określenia jej jako odrębności społecznej. Poszczególni członkowie grupy społecznej tworzącej dane pokolenie mają wobec siebie samych podobne oczekiwania i w podobny sposób o sobie myślą. Jeden z członków grupy pokoleniowej może zakładać, jakie ideały są ważne dla pozostałych członków tego samego pokolenia. Takie podejście determinuje sposób zachowania się w określonych sytuacjach społecznych i wytworzenia określonej więzi społecznej, która może wpływać w zasadniczy sposób na tworzenie nowych wzorców. Stąd też różnice we wzajemnym postrzeganiu młodszych i starszych pokoleń i częste między nimi konflikty komunikacyjne. Pomiędzy pokoleniami zauważana jest coraz bardziej znacząca różnica kulturowa, na którą składają się wyobrażenia religijne, wiedza, wartości, moralności, obyczaje, wzorce zachowań, idei itp.

Ogólne wytyczne w obszarze optymalizacji komunikacji międzypokoleniowej z punktu widzenia psychologiczno-społecznego dla opieki łączonej nad dziećmi, starszymi i niepełnosprawnymi

Jedną z wielu kompetencji niezbędnych w życiu każdego człowieka są właśnie kompetencje interpersonalne rzutujące na prawidłową komunikację interpersonalną, czyli poziom sprawności we wzajemnym przekazywaniu sobie różnych informacji przez osoby wchodzące ze sobą w interakcje – umiejętność zrozumiałego i jednoznacznego przekazywania własnych komunikatów innym osobom, jak również poprawnego odczytywania komunikatów, nadawanych różnymi kanałami przez inne osoby.

Szczególnie ważne jest to z punktu widzenia opieki łączonej, która uwzględniać powinna potrzeby zarówno dzieci, osób starszych czy/i niepełnosprawnych, jak i opiekunów sprawujących opiekę nad osobami zależnymi. Organizujący bądź wspierający opiekę łączoną każdorazowo i w ramach każdej aktywności powinien zweryfikować czy dana forma wsparcia uwzględnia predyspozycje psycho-fizyczne uczestników wsparcia, również w kontekście przekazywania właściwego i poprawnego odbioru treści komunikatu dla różnych grup wiekowych odbiorców. Tak rozumiane kompetencje w zakresie komunikacji interpersonalnej, zaliczane są do tzw. kompetencji o charakterze kluczowym, uniwersalnym. Prawidłowa komunikacja międzyludzka, a zwłaszcza komunikacja międzypokoleniowa, odgrywa ważną rolę w nabywaniu kompetencji potrzebnych w życiu. Najważniejszym celem kontaktów interpersonalnych, jest stworzenie takich warunków i atmosfery międzyludzkiej, która sprzyja rozwojowi człowieka i realizacji jego konstruktywnych możliwości, co pozwala jednostce rozwijać i ulepszać swoje umiejętności, jak również dawać sobie radę w zmieniającej się rzeczywistości.

W nabywaniu kompetencji kluczowych niezwykle istotna jest prawidłowa komunikacja w rodzinie, a zwłaszcza między pokoleniem młodszym a pokoleniem starszym. Istotne jest uwzględnienie różnic między osobami komunikującymi się i szacunek dla tych różnic. To rodzice i dziadkowie są odpowiedzialni za wychowanie młodego pokolenia, za dostarczenie odpowiednich wzorów postrzegania i rozumienia rzeczywistości, czyli za zaopatrzenie młodych w niezbędne do życia kompetencje. Jednak obecnie nie tylko osoby starsze uczą młodych. Kiedyś dziecko przychodziło do rodzica lub dziadka po radę. Obecnie następuje często odwrócenie sytuacji: to pokolenie starszych, dorosłych osób przychodzi ze swymi problemami do dzieci. Są to bardzo często problemy natury technicznej.

Tempo zmian jest tak ogromne, że wiedza starszych pokoleń nie jest w stanie wytłumaczyć rzeczywistości młodym. Dlatego w niektórych aspektach następuje odwrócenie ról: dzieci są nauczycielami rodziców, czy dziadków, pokazują jak obsługiwać komputer, telefon komórkowy, czy jak korzystać z Internetu. Kompetencje medialne dają młodym przewagę nad dorosłymi. Jest to relacja odwrócenia dotychczas ustalonego porządku, przykład socjalizacji odwrotnej, gdzie nabywanie wiedzy i umiejętności odbywa się przez pokolenie starszych od pokolenia młodszych.

Ważne w kontekście komunikacji międzypokoleniowej są kwestie dotyczące kompetencji, jakie dzieci i młodzież nabyli od swoich dziadków. Do najczęściej wymienianych należą:

- ✓ cierpliwość i pokora,
- ✓ odpowiedzialność,
- ✓ wytrwałość,
- ✓ dawanie sobie rady w trudnych sytuacjach życiowych,
- ✓ uczciwość oraz dobre postępowanie i mądrość życiowa.

Babcie i dziadkowie wskazali, że nauczyli się od wnuków:

- ✓ obsługi komputera (w tym grania na komputerze),
- ✓ obsługi telefonu komórkowego (zwłaszcza pisania smsów),
- ✓ słuchania modnej muzyki,
- ✓ czynnego wypoczynku,
- ✓ tolerancji i wyrozumiałości dla innych kultur i religii oraz otwartości na nowe doświadczenia i spontaniczności.

Prawidłowa komunikacja i właściwe relacje międzypokoleniowe pomagają zarówno wnukom, jak i dziadkom w nabywaniu ważnych kompetencji potrzebnych w codziennym życiu.

W obszarze optymalizacji komunikacji międzypokoleniowej z punktu widzenia psychologiczno-społecznego dla opieki nad dziećmi, starszymi i niepełnosprawnymi ważne jest aby w ramach działań:

- pokazywać uczestnikom wzajemne korzyści komunikacji,
- ustalać nowe społeczne role i pozwalać wyjść poza stereotyp,

- angażować przynajmniej dwa pokolenia niepołączone więziami rodzinnymi,
- prowadzić do wzajemnego zrozumienia pomiędzy młodymi i starszymi generacjami,
- podnosić samoocenę obu grup,
- pomagać w rozwiązywaniu lokalnych problemów, zaspokajaniu potrzeb dotyczących zaangażowanych generacji.

Współczesna rodzina przeżywa coraz więcej kryzysów, coraz więcej napięć i konfliktów. Zauważalna jest coraz większa dysfunkcjonalność rodzin oraz osłabienie więzi emocjonalnych między jej członkami. Przyczyn takiego stanu rzeczy może być wiele, wśród nich wymienia się między innymi transformację społeczną, polityczną i gospodarczą. Na dezorganizację rodziny mogą mieć także wpływ cechy osobowe członków rodziny, ich cechy psychofizyczne (np. niepełnosprawność), wydarzenia kryzysowo-losowe oraz bardzo często zaburzenia w komunikacji.

Punktem wyjścia wielu problemów rodzinnych jest nieprawidłowy proces komunikowania się. Wciąż idee dobrej i dojrzałej komunikacji interpersonalnej są zbyt słabo rozpowszechnione, nie poświęca się im czasu w procesie edukacji. Dorośli mało rozmawiają ze sobą jak i z dziećmi, a ponadto często robią to w sposób nieumiejętny, co sprzyja konfliktom i frustracjom. Prawidłowa komunikacja w rodzinie jest bardzo istotna. To dzięki niej mogą ulec wzmocnieniu więzi emocjonalne między członkami rodziny i w konsekwencji odczuwana przez nich subiektywna jakość życia w rodzinie. Dobra komunikacja i więzi emocjonalne są czynnikami, które ograniczają konflikty i trudności w rodzinie oraz sprzyjają wychowaniu dzieci.

Komunikacja interpersonalna jest bardzo istotna, stąd właściwym jest w ramach opieki łączonej kształtowanie umiejętności komunikacyjnych dzieci, rodziców, dziadków, opiekunów. Szczególny rodzaj komunikacji i kontaktu między ludźmi to empatia, która czyni wzajemne relacje bardziej harmonijnymi, satysfakcjonującymi, pokojowymi. Uczenie empatii wpłynie na poprawę komunikacji w realacjach „pokolenia sandwich”.

Empatia definiowana jest w literaturze naukowej na wiele różnych sposobów. W jednym z ujęć definicyjnych traktowana jest jako *„(ang. empathy) uczuciowe utożsamianie się z inną osobą i wzbudzanie w sobie uczuć przez tę osobę przeżywanych; wczuwanie się w przeżycia innej osoby”* (M. Dolan, R. Fullam, Empathy, antisocial behaviour and personality pathology, 2007).

Wyróżnia się trzy jakości składowe empatii:

- 1) wiedzę co czuje druga osoba,
- 2) odczuwanie co czuje druga osoba,
- 3) współczujące reagowanie do czyjś dyskomfortu.

Definicja ta odzwierciedla sedno empatii, ponieważ wskazuje na wiedzę o przeżywanych przez drugą osobę stanach, na współodczuwanie uczuć zarówno pozytywnych, jak i negatywnych, na współczucie w wypadku trudności oraz na przeniesienie empatii w działanie, gdzie można mówić o pojawieniu się zachowań prospołecznych, czyli opiece, trosce, zachowaniach przyjaznych i dobroczynności. Empatię można okazywać innym zarówno werbalnie jak i niewerbalnie, jednak najistotniejszy jest jej niewerbalny aspekt, ponieważ 90% lub więcej emocji przekazywanych jest drogą niewerbalną.

Empatia związana jest z licznymi korzyściami wpływającymi na relacje międzyludzkie. Wśród tych korzyści wymienia się m.in.:

- poprawę zdolności patrzenia z punktu widzenia drugiego człowieka,
- zwiększenie wrażliwości na uczucia innych,
- usprawnienie umiejętności słuchania.

Wg A. DiBacco na empatię składają się:

- określona komunikacja niewerbalna,
- odpowiednie słuchanie, odpowiednia percepcja,
- sprzyjający klimat komunikacyjny oraz
- dzielenie doświadczeń, uczuć (A. DiBacco, Empathy and Interpersonal Communication: What We „Do” When We „Feel” Another, Indianapolis 2008).

W przypadku komunikatów niewerbalnych sposobami manifestacji empatii są: uśmiech, kiwanie głową, używanie gestów sygnalizujących otwartość, patrzenie w oczy. Interesującym wskaźnikiem empatii i dobrego porozumienia jest tzw. mimikra, czyli naśladowanie tj. przybieranie postawy, wyrazu twarzy i tonu głosu drugiej osoby (J. H. Pfeifer, M. Dapretto, „Mirror, Mirror, in My Mind” : Empathy, Interpersonal Competence, and MirrorNeuron System, [w:] J. Decety, W. Ickes, (red.) The Social Neuroscience of Empathy, London 2009).

Wielu ludzi ma problemy z odpowiednim słuchaniem drugiej osoby, co powoduje niejednokrotnie frustrację, wzajemne niezrozumienie czy konflikty. Szczególnie zauważalne jest to między pokoleniami, gdy między rozmówcami występuje znaczna różnica wieku. Często wielu problemom w relacjach może przeciwdziałać zwykłe wysłuchanie, pozwolenie drugiej osobie na pełne wypowiedzenie się, wyrażenie własnych uczuć, potrzeb czy lęków. Brak skutecznego słuchania może świadczyć o niezainteresowaniu drugą osobą czy zaniku troski o nią. Relacje w których ludzie się wzajemnie nie słuchają stają się płytkie. Żli słuchacze są odbierani jako osoby chłodne, obojętne, nieczułe. Z ludźmi, którzy nie słuchają mało kto chce się komunikować, mówić o swoich wewnętrznych stanach, potrzebach, codziennych troskach.

Na uważne słuchanie składa się:

- brak przerywania wypowiedzi innym,
- stosowanie delikatnych zachęt werbalnych (np. „rozumiem”, „uhm”, „naprawdę?”, „powiedz mi coś więcej o ...”), które skłaniają drugą osobę do pogłębionej wypowiedzi,
- utrzymywanie kontaktu wzrokowego z rozmówcą,
- skupienie się na rozmówcy (np. odłożenie telefonu),
- pochylanie się w kierunku rozmówcy podczas słuchania,
- odzwierciedlenie – od czasu do czasu nazywając emocje towarzyszące rozmówcy (np. widzę, że ci przykro),
- trzymanie się tematu i unikanie chęci zakończenia wypowiedzi innych (skupianie się na najważniejszych rzeczach - niedopuszczanie do przejścia do wątków wtórnych, co często ma miejsce w rozmowach na poziomie afektywnym, gdy obaj rozmówcy są pełen emocji),
- umiejętność śledzenia rozmówcy.

Ważne elementy aktywnego słuchania:

Umiejętność skupienia się – wyrażenie zainteresowania poprzez zwrócenie się w stronę mówiącego, utrzymywanie kontaktu wzrokowego, zmianę wyrazu twarzy i inne sygnały świadczące o kontakcie i fizycznej obecności.

Umiejętność podążania – nieprzeszkadzanie i nierozpraszcianie mówcy. Delikatne zachęcanie mówiącego poprzez wyrażanie na bieżąco swoich odczuć. Zadawanie rzeczowych pytań, wymagających odpowiedzi dłuższych niż „tak” lub „nie”. Unikanie tworzenia atmosfery przesłuchania przez ciągłe zadawanie pytań. Milczące skupienie.

Odzwierciedlanie – mówimy komuś – naszym zdaniem – jakie są jego odczucia, np.: „Oczywiście, jesteś zadowolony z tych planów”, „Zdaje się, że jesteś wściekły” „Wygląda na to, że cię rozczłowiłem”.

Parafrazowanie – ujmujemy w inne słowa to, co ktoś powiedział, sprawdzając, czy dobrze, usłyszeliśmy, np.: „O ile cię dobrze: zrozumiałem...”., „A więc twierdzisz, że..”, „Chcesz powiedzieć, że...”.

Skupianie się na najważniejszym – prosimy mówiącego skoncentrowanie się na sprawie najważniejszej, np. „Która z tych spraw jest dla ciebie najważniejsza?”.

Uważne słuchanie może być wsparte również innymi rodzajami słuchania, które właściwie stanowią określone pozytywne postawy wobec innych. Wśród tych odmian słuchania wyróżnia się: słuchanie empatyczne oraz słuchanie otwarte. Słuchanie empatyczne opiera się na przyjęciu otwartego nastawienia wobec komunikatów innych. Czasami ciężko jest nam słuchać, gdy druga osoba się złości, krytykuje czy uważa się nad sobą, jednak należy być świadomym, że każdy z nas próbuje przeżyć w tym świecie, zminimalizować własny ból czy zaspokoić własne potrzeby. Okazywanie słuchania empatycznego może zaspokajać istotne potrzeby rozmówcy, zmniejszać doznawane przez niego frustracje, wewnętrzne konflikty, często niewyrażone uczucia. Słuchanie otwarte to unikanie ocen innych, doszukiwania się winy w tych osobach.

Poświęcenie czasu, poświęcenie uwagi drugiej osobie jest niezbędne, aby zachować dobre emocjonalne więzi w rodzinie.

W literaturze można odnaleźć badania, które wskazują, że pośpiech niszczy empatię i wpływa niekorzystnie na zachowania prospołeczne. W przypadku własnych niepożądanych zachowań czy własnych niepowodzeń jesteśmy zwykle bardzo wyrozumiali, wytłumaczamy sami siebie, wyjaśniając zachowania czynnikami zewnętrznymi, sytuacyjnymi, niezależnymi od naszej osoby, naszej kontroli. Jeśli będziemy w stanie członkom własnej rodziny dać kredyt zaufania jaki dajemy z reguły samym sobie, zwiększy się szansa na zaistnienie emocjonalnego połączenia, odczuwania uczuć drugiej osoby i przyjęcia jej perspektywy.

A. Di Bacco przedstawia dwa klimaty, którymi może być nacechowana komunikacja – klimat defensywny i klimat wspierający. Pierwszy wiąże się z dogmatyzmem, ocenianiem innych i skłonnością do nadmiernego kontrolowania sytuacji, natomiast drugi wiąże się raczej z opisywaniem niż ocenianiem, otwartością na różnorodne punkty widzenia, autentycznością, spontanicznością i dążeniem do wspólnego rozwiązywania problemów. Najpowszechniejszym przejawem empatii jest dzielenie doświadczeń, dzielenie uczuć z drugą osobą. Jeśli dzielimy doświadczenia i uczucia innych łatwiej jest nam ich zrozumieć i stajemy się wrażliwsi na ich potrzeby i pragnienia.

Doskonałych wzorców werbalnego wyrażania empatii dostarcza metoda przekazywania czterocłonowej informacji innym oraz odbiorze takich informacji od nich, na 4 elementy składają się spostrzeżenia, uczucia, potrzeby i prośby. Aby skutecznie stosować tę metodę komunikacyjną należy nauczyć się:

- spostrzegania bez ocen (opisywania faktów),
- adekwatnego wyrażania uczuć (nazywania własnych uczuć bez interpretacji i oceniania),
- przejmowania odpowiedzialności za własne potrzeby,
- wyrażania prośby o konkretne działania (w przeciwieństwie do żądań).

Zaburzenia pamięci powodowane są przez upośledzenie funkcji płata czołowego mózgu, co zaburza normalne zachowanie. W rezultacie chory może wyrażać swoje uczucia i potrzeby w sposób bardziej wybuchowy niż osoby zdrowe. Czasami, z powodu zaburzeń działania płata czołowego, zachowanie pacjenta może być niekontrolowane, niepohamowane i odbierane jako dziwne. Pomimo zmian jakie wystąpiły u podopiecznego, na poprawę komunikacji z pacjentem może wpłynąć sposób traktowania go. Wiele przejawów gniewu lub frustracji, interpretowanych jako „objawy behawioralne”, można przewidzieć, a nawet zapobiec im, gdy opiekun wsłuchuje się w potrzeby podopiecznego, dzięki czemu są one zaspokajane w sposób właściwy. (Muistiliitto [Fińskie Stowarzyszenie Alzheimer] 2020).

Komunikowanie się z osobą z zaburzeniami pamięci – porady:

- ✓ Rozmawiaj o rzeczach, które interesują obu rozmówców – wspólnie nawiązujcie do wydarzeń z przeszłości, spierajcie się o rację, opowiadajcie historie.
- ✓ Dostosuj rytm wypowiedzi, treść i słownictwo do rozmówcy.
- ✓ Sprawdź, czy się rozumiecie.
- ✓ W razie potrzeby poruszaj pojedyncze zagadnienia. Unikaj mnożenia pytań.
- ✓ Daj rozmówcy czas na przemyślenie i odpowiedź.

(OIVALLA vuorovaikutukseen – project (2013) KOHDATEN, Opas vuorovaikutukseen muistisairaanhölmisen kanssa [Przewodnik po interakcji z osobą chorą na zaburzenia pamięci])

Zanim zaczniesz mówić:

- Upewnij się, że warunki do rozmowy są sprzyjające - cisza, odpowiednie oświetlenie i brak zakłóceń (np. bez włączonego radia lub telewizji w tle).
- Zanim zaczniesz, skup uwagę rozmówcy.
- Ustaw się w miejscu, w którym rozmówca może cię wyraźnie widzieć (np. z dobrze oświetloną twarzą), nie stój nad rozmówcą, bądźcie na tym samym poziomie.
- Usiądź blisko rozmówcy (ale nie na tyle aby zakłócić jej przestrzeń osobistą) i nawiąż kontakt wzrokowy.
- Upewnij się, że twoja mowa ciała sygnalizuje otwartość i brak napięcia.
- Zarezerwuj wystarczającą ilość czasu na rozmowę. Jeśli czujesz pośpiech lub stres, poświęć trochę czasu, aby się uspokoić.
- Zastanów się o czym zamierzasz porozmawiać z podopiecznym. Przygotuj sobie temat do rozmowy. Możesz także odwołać się do doświadczeń podopiecznego aby wywołać jego zaangażowanie w rozmowę.
- Jeśli dana osoba lepiej komunikuje się w konkretnej porze dnia (np. rano), spróbuj wykorzystać ten właśnie czas na rozmowę. Wykorzystaj w pełni „dobre” dni i znajdź sposoby na przystosowanie się do „złych” dni.
- Zanim zaczniesz, upewnij się, że inne potrzeby rozmówcy są zaspokojone (np. nie jest on głodny i nie odczuwa żadnych dolegliwości fizycznych).

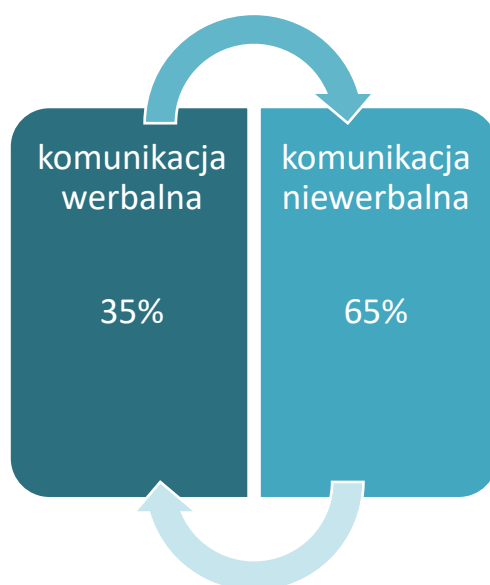
Jak mówić:

- Mów wyraźnie i spokojnie.
- Mów w nieco wolniejszym tempie i daj rozmówcy czas między zdaniem na przetworzenie informacji i udzielenie odpowiedzi. Robienie pauz może się wydawać niewygodne, ale ważne jest, aby pomóc podopiecznemu w komunikacji.
- Unikaj napastliwego lub podniesionego tonu.
- Używaj krótkich, prostych zdań.
- Staraj się komunikować z rozmówcą w trybie swobodnej rozmowy, a nie zadawać pytania jedno po drugim (jak na przesłuchaniu).
- Nie mów o danej osobie tak, jakby jej nie było, ani nie rozmawiaj z nią jak z małym dzieckiem - bądź cierpliwy i okazuj szacunek.
- Starajcie się śmiać razem z nieporozumień i błędów - może to pomóc w udanej komunikacji. Poczucie humoru pomaga się zbliżyć i obniża napięcie. Wykaż się wrażliwością, nie wyśmiewaj się z rozmówcy.
- Angażuj podopiecznego w rozmowy z innymi osobami. Wystarczy wówczas delikatnie dostosować swoje wypowiedzi. Włączenie podopiecznego w rozmowy z otoczeniem może pomóc osobie z demencją zachować poczucie tożsamości i własnej wartości. Może także zmniejszyć poczucie wykluczenia i izolacji.

Co mówić:

- Staraj się unikać zadawania zbyt licznych lub zbyt skomplikowanych pytań. Osoby z demencją frustrują się lub zamykają w sobie, jeśli nie mogą znaleźć odpowiedzi.
- Staraj się trzymać jednego tematu. Dawanie komuś wyboru jest ważne, ale dla osoby z zaburzeniami pamięci zbyt wiele opcji może mylić i zniechęcać do rozmowy.
- Jeśli dana osoba ma trudności ze zrozumieniem, podziel swoją wypowiedź na mniejsze fragmenty, tak, aby ułatwić rozmówcy przetworzenie jej treści.
- Zadawaj pojedyncze pytania i wyrażaj je w sposób umożliwiający odpowiedź „tak” lub „nie” (np. zamiast pytać kogoś, co chciałby zrobić, zapytaj, czy chciałby pójść na spacer) lub w sposób, który daje tej osobie wybór (np. „chcesz herbatę czy kawę?”).
- Jeśli dana osoba nie rozumie co mówisz przeformułuj swoją wypowiedź zamiast ją powtarzać. Użyj komunikacji niewerbalnej, aby ułatwić rozumienie (np. wskaż zdjęcie osoby, o której mówisz).
- Jeśli dana osoba łatwo się męczy, rozmawiajcie krótko ale regularnie.
- W miarę postępu demencji podopieczny traci rozeznanie co do tego co jest prawdą a co nie. Jeśli dana osoba mówi coś, co wiesz, że nie jest prawdą, spróbuj skierować rozmowę na inne tory i szukaj sensu wypowiedzi rozmówcy, nie zaprzeczaj jej bezpośrednio. Na przykład, jeśli podopieczny mówi, że musi iść do pracy, to dlatego, że chce się czuć przydatny i zaangażowany. Może to stanowić sygnał, że dana osoba nie jest w wystarczającym stopniu stymulowana.

Porady Fińskiego Stowarzyszenia Alzheimer (Muistiliitto) 2020.



Źródło: McDermott 1980

Podczas zwykłej, codziennej rozmowy tylko 35% informacji jest przekazywanych werbalnie, zaś aż 65% – niewerbalnie (McDermott 1980). Zachowania pozasłowne mogą być częściowo kontrolowane, zamierzone, lecz znaczna ich część ma charakter nieświadomy. Stąd wielka waga znajomości komunikatów niewerbalnych oraz sztuki zadbania o ten rodzaj komunikacji. Rola komunikacji niewerbalnej jest równie ważna jak komunikacji werbalnej i nie ma powodu, aby je rozróżniać. Warto jednak zidentyfikować różne cechy komunikacji niewerbalnej, ponieważ komunikat niewerbalny może uzupełnić komunikat werbalny, zastąpić go lub całkowicie go znieść (Vilpa 2018).

Komunikację niewerbalną można podzielić na następujące obszary (Vilpa 2018):

- Gesty, różne pozycje i ruchy ciała oraz mimika oczu i twarzy

- Paralingwistyczne cechy mowy
- Proksemie
- Haptyka
- Natura fizyczna i artefakty

Warto pracować nad kształtowaniem umiejętności przydatnych w rozmowie i życiu, takich jak (Mieli ry 2020):

- umiejętność rozpoznawania i nazywania emocji
- umiejętność właściwego wyrażania emocji, zwłaszcza nieprzyjemnych
- umiejętność nawiązywania i podtrzymywania rozmowy, także z osobami z różnego rodzaju chorobą/niepełnosprawnością, a także w różnym wieku
- umiejętność rozwiązywania konfliktów
- umiejętność negocjowania
- umiejętność udzielania słusznej krytyki
- umiejętność zarządzania różnymi ludzkimi postawami: asertywnym, uległym, intruzją

Bariery komunikacji międzypokoleniowej

Osądzanie polega na narzucaniu własnych wartości innym osobom i formułowaniu rozwiązań cudzych problemów. Kiedy osądzamy, nie słuchamy tego, co mówią inni, ponieważ zajęci jesteśmy oceną ich wyglądu, tonu głosu i słów, których używają.

Jak zachowuje się ktoś, kto osądza (przykłady):

Krytykuje: „Czy ty naprawdę nic nie rozumiesz?”

Obraża: „To dlatego, że jesteś leniwa”

Orzeka: „Ciebie w ogóle ten temat nie interesuje”

Chwali po to, by oceniać lub manipulować: „Gdybyś się trochę postarał, na pewno wyszłoby ci to znacznie lepiej”

Decydowanie za innych – może utrudniać porozumiewanie nawet wtedy, gdy podyktowane jest troską i chęcią pomocy. Decydując za innych uzależniamy ich od siebie i pozbawiamy możliwości samodzielnego podejmowania decyzji. Dajemy im także do zrozumienia, że ich odczucia, wartości i problemy są nieważne.

Jak zachowuje się ktoś, kto decyduje za innych (przykłady):

Rozkazuje: „Będziesz się uczył 2 godziny każdego wieczora”

Grozi: „Jeśli tego nie zrobisz...”

Moralizuje: „Powinieneś to zrobić”

Zadaje liczne/niewłaściwe pytania: „Gdzie byłeś? Co robiłeś? Kto był z tobą? (Pytania tego typu zdecydowanie nie ułatwiają komunikacji).

Uciekanie od cudzych problemów polega na tym, że nie jesteśmy skłonni zajmować się nimi. Nie bierzemy pod uwagę uczuć ani zmartwień innych ludzi. Nie chcemy zajmować się ich lękami, obawami i troskami.

Jak zachowuje się, ktoś kto ucieka od cudzych problemów (przykłady):

Doradza: „Najlepiej byłoby, gdybyś...”

Zmienia temat: „Jaką dyscyplinę sportu chcesz uprawiać?”

Logicznie argumentuje: „Możesz poprawić swoje wyniki tylko przez bardziej wytężoną naukę? Najważniejsze są fakty, o uczuciach się nie mówi.”

Pociesza: „Wszystko będzie dobrze”.

W ten sposób poprawia nastrój swego rozmówcy, ale nie zajmuje się trapiącym go problemem.

Oprócz czynników indywidualnych i wewnętrznych, na działalność człowieka zawsze wpływają czynniki społeczne związane ze środowiskiem i sytuacją. Istnieje kilka czynników zewnętrznych i wewnętrznych,

takich jak kontekstowość działania, obiektywność i zaangażowanie w czasie, miejscu i sytuacji. Dynamiczny i interaktywny charakter porozumienia, a także empiryczny, interpretacyjny i negocjacyjny, również mają duży wpływ na wygląd porozumienia. Funkcjonalności nie należy mylić z aktywnością i nie można jej traktować jako bezpośredniej (Reunanen 2017). Schemat 7 zawiera kilka przykładów zewnętrznych i wewnętrznych barier agencji i komunikacji między ludźmi.

Zasady poprawnego komunikowania się w rodzinie wielopokoleniowej

- Poznaj samego siebie.
- Zwróć uwagę na drobiazgi.
- Uwzględnij chwiejność uwagi rozmówcy.
- Nie formułuj przedwczesnych ocen.
- Bądź gotów przyznać się do pomyłki.
- Zwracaj uwagę na sens, a nie formę wypowiedzi.
- Licz się z uczuciami drugiej osoby.
- Nie lekceważ żadnego pytania.
- Różnica zdań może być korzystna.
- Spróbuj przyjąć punkt widzenia twoich rozmówców.
- Uważaj na sposób wyrażania niezgody.
- Unikaj udzielania rad.
- Bądź wnikliwym obserwatorem.
- Mów w sposób jasny i rzeczowy.
- Okazuj szacunek partnerowi.

bariery zewnętrzne

- hałas
- brak intymności
- niewygodne warunki prowadzenia rozmowy (np. oświetlenie, siedzenie, temperatura)
- pośpiech (brak dobranego czasu rozmowy odpowiednio dla obu stron)

bariery wewnętrzne

- krytykowanie, obrażanie, orzekanie, osądzanie
- chwalenie połączone z oceną
- grożenie
- decydowanie za innych, doradzanie, rozkazywanie, moralizowanie
- nadmierne /niewłaściwe wypytywanie
- zmienianie tematu
- logiczne argumentowanie
- uciekanie od cudzych problemów
- pocieszanie

Źródło: Reunanen 2017

Wytyczne rozwojowe (z punktu widzenia psychologiczno-społecznego) dla opieki łączonej – jakie rozwiązania stosować, by stymulować rozwój obu stron w przypadku opieki łączonej

Edukacja międzypokoleniowa jest narzędziem do szerszego wzajemnego zrozumienia. Podstawową ideą jest zachęcenie rodzin, organizacji, firm, placówek edukacyjnych i innych członków społeczności do lepszego przekazywania wiedzy, wartości i postrzegania kwestii społecznych (takich jak spójność i migracja) oraz kwestii środowiskowych i ekologicznych (Mannion 2018).

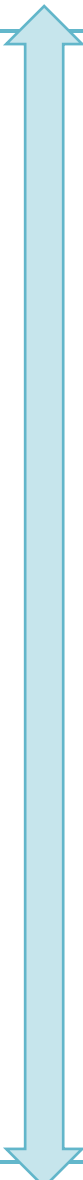
Model opieki łączonej uwzględnia aspekty edukacji międzypokoleniowej i tzw. transmisji międzypokoleniowej. W rodzinach, jak i innych grupach międzypokoleniowych następuje przekaz w zakresie zachowań, osobowości, światopoglądu (poglądy, przekonania, wiedza, odczucia emocjonalne), zestawu norm, wartości i aspiracji (aspiracje zawodowe, osobiste, kulturalne, polityczne) oraz ról społecznych, zwyczajów, tradycji i kultury. Podstawowe elementy transmisji międzypokoleniowej odbywają się w rodzinach wielopokoleniowych, jednak również w sposób cząstkowy mogą następować w miejscach opieki łączonej. Kluczem do sukcesu w stymulacji rozwoju obu stron (dzieci, osób starszych i/lub niepełnosprawnych) w przypadku opieki łączonej jest właściwa edukacja międzypokoleniowa, uwzględniająca potrzeby i różnice każdej z grup wiekowych uczestników, w tym z uwzględnieniem ich predyspozycji psychofizycznych.

Metodę tę opisano jako integracyjny, wielostronny proces, który opiera się na zasobach każdego pokolenia i ma następujący cel: „zjednoczyć ludzi w celowych, korzystnych dla wszystkich działaniach, które promują lepsze zrozumienie i szacunek między pokoleniami oraz przyczyniają się do budowania bardziej spójnych społeczności” (Centrum Działań Międzypokoleniowych, 2001, cytowany w Beth Johnson Foundation 2011, Beth Johnson Foundation 2011).

W XXI wieku, w związku z postępującym starzeniem się społeczeństw, niezbędna jest realizacja idei „społeczeństwo dla wszystkich kategorii wieku”, czemu służy m.in. integracja międzypokoleniowa. Jedną z form integracji międzypokoleniowej jest edukacja międzypokoleniowa.

Działania międzypokoleniowe mają na celu współpracę opartą na wspólnym celu, wzajemnie korzystnych działaniach. Promują większe zrozumienie i szacunek między pokoleniami i przyczyniają się do budowania społeczności w sposób spójny. Działania międzypokoleniowe to działania włączające, oparte na prostym przesłaniu, że młodzi i starzy mają coś do zaoferowania sobie i ludziom wokół nich.

Integracji międzypokoleniowej oraz wspólnym działaniom np. kulturalnym przyświeca szczytny cel: bogate w doświadczenia życie każdego uczestnika społeczności lokalnej. Ludzie stają się bardziej otwarci na tradycję, na różne opinie, a także na wydarzenia wokół nich. Najważniejsze jest jednak otwarcie się na siebie nawzajem, nawiązanie kontaktu, szczerzy uśmiech i rozmowa. Młodzi i seniorzy poznają swoje światy, znajdują w nich różnice, ale poszukują również rzeczy wspólnych. Nowa sytuacja i nowe typy kontaktów wymagają od nich otwartości i wczucia się w potrzeby innych. Korzyściami z interakcji międzypokoleniowych są lepsze wzajemne zrozumienie, nawiązanie relacji i dialogu, dzielenie się wiedzą i wspieranie w dalszym rozwoju.

1	 NISKI poziom kontaktu	Zdobywanie wiedzy o innej grupie wiekowej Uczestnicy uczą się o życiu osób należących do innych grup wiekowych, chociaż nie mają z nimi żadnego rzeczywistego kontaktu. Przykład: program „Nauka o starzeniu się” w szkołach, podczas którego dzieci uczą się o osobach starszych, ale nigdy nie spotykają się z nimi.
2		Kontakt z inną grupą wiekową na odległość Uczestnicy projektu poznają się, ale nie ma między nimi rzeczywistego kontaktu. Przykłady: tworzenie i wymiana nagrań filmowych, pisanie listów, dzielenie się efektami prac plastycznych.
3		Spotkanie różnych grup wiekowych Dochodzi do spotkania grup młodych i starszych osób, ale spotkanie to jest jednorazowym doświadczeniem. Przykłady: w ramach jednostkowego wydarzenia grupa uczniów odwiedza dom opieki; młodzi i starzy spotykają się na imprezie artystycznej.
4		Aktywności zdarzające się raz w roku lub okresowo Wydarzenia te odbywają się raz w roku lub z pewną regularnością. Zazwyczaj są one powiązane z wydarzeniami społecznymi lub uroczystościami. Przykłady: zajęcia międzypokoleniowe w szkole w Dzień Dziadków; coroczna impreza taneczna, w której uczestniczą młodzi ludzie i osoby starsze.
5		Projekty demonstracyjne Inicjatywy te obejmują regularne spotkania, szereg spotkań lub wspólnych działań. Dialog międzypokoleniowy, dzielenie się i uczenie się mogą być bardzo intensywne. Przykłady: grupa młodszych i starszych osób pracuje razem, aby przygotować i wystawić przedstawienie; starsi wolontariusze szkolą młodych ludzi w zakresie umiejętności zawodowych, prowadzenia rozmowy kwalifikacyjnej i przygotowania do pracy zawodowej w ramach dziesięciodniowego programu.
6		Bieżące programy międzypokoleniowe Są to programy międzypokoleniowe z poprzedniej kategorii, które zostały uznane za udane / wartościowe z punktu widzenia organizacji uczestniczących. Zostały one włączone do ich ogólnych działań i uzyskały wsparcie, aby stać się trwałym elementem przyszłych praktyk i nowego podejścia tych organizacji. Przykład: Program wolontariatu w szkołach, w którym tworzone są struktury mające na celu szkolenie starszych wolontariuszy, przydzielanie ich do zadań i zapewnianie im ciągłego wsparcia i uznania na bieżąco jako integralnej części działalności szkoły.
7	WYSOKI poziom kontaktu	Wielopokoleniowe środowisko Wartości interakcji międzypokoleniowej są uwzględniane w sposobie planowania i funkcjonowania wielopokoleniowych społeczności. Możliwości międzypokoleniowego zaangażowania są duże i silnie osadzone w normach i tradycjach społecznych. Przykłady: społeczność wielopokoleniowa z udogodnieniami dla dzieci i młodzieży (takimi jak przedszkole lub program zajęć pozalekcyjnych; park mający przyciągać i zbliżać ludzi w każdym wieku i zaspokajać różnorodne (mniej lub bardziej angażujące) potrzeby w zakresie rekreacji.

Źródło: Stoke-on-Trent: Beth Johnson Foundation. Pierwotnie zaadaptowany z Kaplan, M. Ku międzypokoleniowemu stylowi życia (2004)

Zakłada się, że doskonałym środkiem do osiągnięcia integracji międzypokoleniowej jest uczestnictwo osób reprezentujących różne pokolenia w edukacji międzypokoleniowej. Edukacja międzypokoleniowa

przyczynia się do wytworzenia się wspólnoty międzypokoleniowej. Dzięki temu, iż osoby z różnych pokoleń znajdują się we wspólnej przestrzeni, doświadczają wspólnych przeżyć, jest możliwość komunikacji i dialogu międzypokoleniowego. Uczestnictwo we wspólnych przedsięwzięciach przedstawicieli różnych pokoleń przyczynia się do tego, że pokolenia lepiej się poznają, stają się bardziej otwarci na potrzeby osób z innych pokoleń, kluczowe jest to we wsparciu również dla pokolenia sandwich. Edukacja międzypokoleniowa sprzyja również niwelowaniu międzypokoleniowego dystansu kulturowego. To wszystko powoduje, że każdy uczestnik edukacji międzypokoleniowej wzbogaca siebie. Ponadto edukacja międzypokoleniowa jest doskonałą okazją do rozwijania kontaktów międzypokoleniowych oraz pogłębiania relacji międzypokoleniowych.

Edukacja międzypokoleniowa służy też realizacji współczesnej koncepcji wychowania do starości, w starości i przez starość. Współcześnie wyróżnia się w niej trzy główne płaszczyzny:

- 1) wychowanie do starości (obejmuje oddziaływania wychowawcze wobec młodszych pokoleń),
- 2) wychowanie w starość (zawiera działania wychowawcze realizowane na rzecz osób starszych),
- 3) wychowanie przez starość (dotyczy wychowawczych aspektów przebywania wśród osób starszych).

Wyodrębnia w tym kontekście w ramach geragogiki:

- edukację do starości (przygotowanie do roli seniora),
- edukację w starości (oddziaływanie kierowane na seniorów, uczący się senior),
- edukację przez starość (dialog międzypokoleniowy, przekaz wartości),
- edukację dla starości (kształcenie gerontologiczne, proces przygotowania kadr do pracy z seniorami).

Edukacja międzypokoleniowa może przyjąć różnorodne formy, sformalizowane i niesformalizowane, cykliczne, systematyczne i spontaniczne. Ten rodzaj edukacji ma miejsce w ramach relacji międzypokoleniowych przebiegających w środowisku rodzinnym, sąsiedzkim, przyjacielskim, koleżeńskim, na terenie zakładu pracy.

Istotne jest wprowadzanie na szerszą skalę w przedszkolach i szkołach formy edukacji międzypokoleniowej, m.in. poprzez organizacje międzypokoleniowych spotkań integracyjnych, wspólnych zajęć, wspólnej lektury, zajęć artystycznych, teatralnych, plastycznych, komputerowych, warsztatów kulinarnych, majsterkowania, imprez kulturalnych czy turystycznych, itp.

Warto podkreślić, iż ta forma edukacji przyczynia się do:

- ukazania lub odkrycia potencjału możliwości osób w różnym wieku (starsi i młodszy mogą dzielić się swoimi doświadczeniami życiowymi, wiedzą i umiejętnościami),
- lepszego zrozumienia potrzeb osób z danego pokolenia oraz zaspokojenia potrzeb społecznych młodszych i starszych (m.in. potrzeby uznania, potrzeby bycia potrzebnym),
- aktywizacji osób w każdym wieku w różnych sferach życia,
- nabycia nawyku racjonalnego spędzania czasu wolnego,
- poszerzenia horyzontów myślowych,
- wyrobienia umiejętności postrzegania zjawisk z różnych perspektyw,
- nabycia wiedzy i umiejętności z wielu dziedzin, w tym także z zakresu edukacji gerontologicznej,
- nabycia umiejętności samorządowych, komunikacyjnych, integracyjnych, organizacyjnych.

Wszystko to ułatwia niewątpliwie osiągnięcie dobrej jakości życia przez wszystkich uczestników tej edukacji, bez względu na ich wiek. W wymiarze społecznym, w aspekcie dialogu międzypokoleniowego, dzięki zajęciom o charakterze edukacji międzypokoleniowej dochodzi do lepszego wzajemnego poznania się osób reprezentujących różne pokolenia, zrozumienia między osobami w różnym wieku, kształtowania korzystnych relacji międzygeneracyjnych, opartych na integracji i solidarności, a w efekcie do wzrostu integracji społecznej i międzypokoleniowej solidarności.

Edukacja międzypokoleniowa przyczynia się też do:

- zmiany negatywnych stereotypów dotyczących różnych grup wiekowych,
- promowania pozytywnego wizerunku osób należących do różnych pokoleń,
- kształtowania pozytywnych postaw wobec osób w różnym wieku,
- propagowania postrzegania różnych faz życia jako naturalnych etapów życia człowieka,
- zapobiegania marginalizacji społecznej,
- promowania samodzielności osób będących w różnym wieku, ich aktywności i odpowiedzialności.

Jeśli podejmujemy się realizacji sformalizowanej edukacji międzypokoleniowej, to powinniśmy przestrzegać odpowiednich zasad. Zasady te są generalnie zgodne z zasadami obowiązującymi w pracy z grupą. Pamiętać jednak należy, iż w przypadku edukacji międzypokoleniowej jest to grupa osób w różnym wieku, stanowiąca zbiorowość znacznie zróżnicowaną, nie tylko pod względem wieku, ale i posiadanej wiedzy, umiejętności, doświadczeń, przejawianych przyzwyczajęń, nawyków, wyznawanych wartości czy stopnia sprawności fizycznej i umysłowej. Podstawową zasadą realizacji edukacji międzypokoleniowej jest zadbanie o właściwą komunikację interpersonalną, w tym stworzenie warunków, by uczestnicy mogli nawiązać dialog międzypokoleniowy, oparty na zrozumieniu, tolerancji, życzliwości. Trzeba także zainspirować członków różnych pokoleń do podejmowania współpracy w ramach wspólnie projektowanych i realizowanych działań. By ułatwić komunikację interpersonalną warto na pierwszym międzypokoleniowym spotkaniu ustalić ze wszystkimi uczestnikami zajęć zasady, jakie będą przestrzegane podczas spotkań.

Wszelkie działania o charakterze edukacji międzypokoleniowej powinny rozpocząć się od ustalenia zasobów tkwiących w osobach reprezentujących różne pokolenia. Warto opracować tzw. bank informacji, zawierający dane na temat uczestników zajęć (ich wiedzy, umiejętności, zainteresowań, pasji, zdolności). Jednocześnie należy także pozyskać informacje dotyczące oczekiwań i potrzeb uczestników spotkań. Niezwykle ważne jest także zadbanie o wzajemne poznanie się wszystkich uczestników zajęć. Tu można wykorzystać propozycje zajęć z zakresu pedagogiki zabawy. Aktywność zabawowa przynosi wiele pozytywnych efektów osobom w różnym wieku, w tym ułatwia zapoznanie się ze wszystkimi uczestnikami. Tematyka zajęć oferowana różnym pokoleniom powinna być interesująca zarówno dla młodszych, jak i starszych. Należy zadbać o to, by każdy uczestnik mógł aktywnie uczestniczyć w spotkaniu. Warto tak zaprojektować scenariusze wszystkich zajęć, by umożliwić każdej osobie zaprezentowanie własnych zasobów. Znacznym ułatwieniem realizacji tej zasady jest przeprowadzenie wcześniej szczegółowej diagnozy potrzeb, oczekiwań i możliwości uczestników zajęć. Zajęcia o charakterze edukacji międzypokoleniowej powinny zostać poddane ewaluacji przez każdego uczestnika zajęć. Warto uwzględnić co się uczestnikom podobało a co nie uzyskało ich akceptacji, jakie walory zajęć międzypokoleniowych dostrzegają adresaci zajęć oraz co ich zdaniem należy zmodyfikować oraz w jaki sposób można udoskonalić zajęcia.

Przykłady jak edukacja międzypokoleniowa może być realizowana w praktyce

Storytelling i Spójność Społeczności

Projekt połączył dwie instytucje opieki i różne grupy docelowe: dzieci i osoby starsze. Stwierdzili oni, że treść warsztatów powinna być starannie zaplanowana. Dobrze jest przyciągać atrakcyjną ofertą osoby starsze. Z drugiej strony warsztaty plastyczne powinny być na tyle funkcjonalne i wystarczająco angażujące, aby utrzymać uwagę dzieci (Hämäläinen, Kilpelä, Kivinen, Mäenpää, Utunen & Utunen 2017).

Tematem warsztatów artystycznych był storytelling, teatr, malowanie, modelowanie i muzyka na żywo. Sztuka służy do tworzenia historii na podstawie opowiadań, tworzenia własnych piosenek, rysowania, grania i dzielenia się wspomnieniami. Warsztaty artystyczne zostały zaprojektowane przez

profesjonalistów z dziedziny muzyki, teatru, sztuk wizualnych i edukacji artystycznej. Ważną rzeczą jest spotkanie różnych pokoleń, współpraca i miło spędzony czas (Hämäläinen, Kilpelä, Kivinen, Mäenpää, Utunen & Utunen 2017).

Wspólne życie w wielopokoleniowym domu i wspólnota

W Finlandii, w mieście Oulu, grupa ludzi wspólnie zamieszkała w wielopokoleniowym domu. Są wśród nich młodzi ludzie, którzy wyprowadzili się od rodziców, niepełnosprawni w różnym wieku i osoby starsze. Nowością jest to, że młodzi ludzie mieszkają w standardowych, w których czynsz jest niższy niż przeciętny czynsz w mieście. W zamian zobowiązują się być dobrymi sąsiadami i jako wolontariusze, od 4 do 5 godzin tygodniowo, pomagają tym mieszkańcom wspólnoty, którzy tego potrzebują. Mieszkańcy odkryli wiele pozytywnych aspektów współzamieszkiwania, na przykład wspólne wieczory przy muzyce i grach towarzyskich, spacer, spędzanie razem czasu przy kawie, uroczystości i podstawowa codzienna pomoc. Mieszkańcy mają wrażenie, że ich życie wypełnione jest treścią, a dom stanowi ich wspólną własność (Kotiliesi 12/2017 - magazyn. Oululaisessa palvelutalossa nuoret, vanhuksset ja vammaiset asuvat yhdessä - näin arjen rinnakkaiselo sujuu. [Młodzi ludzie, osoby starsze i niepełnosprawni mieszkają razem w Oulu w mieszkaniach wspólnotowych - ułatwia to codzienne życie]).

Aby zajęcia "opieki łączonej" przyniosły obustronne korzyści należy rozpocząć od przełamania barier, tak by zarówno dzieci, jak i seniorzy uczestniczyli w zajęciach chętnie i aktywnie.

Przykładowe bariery:

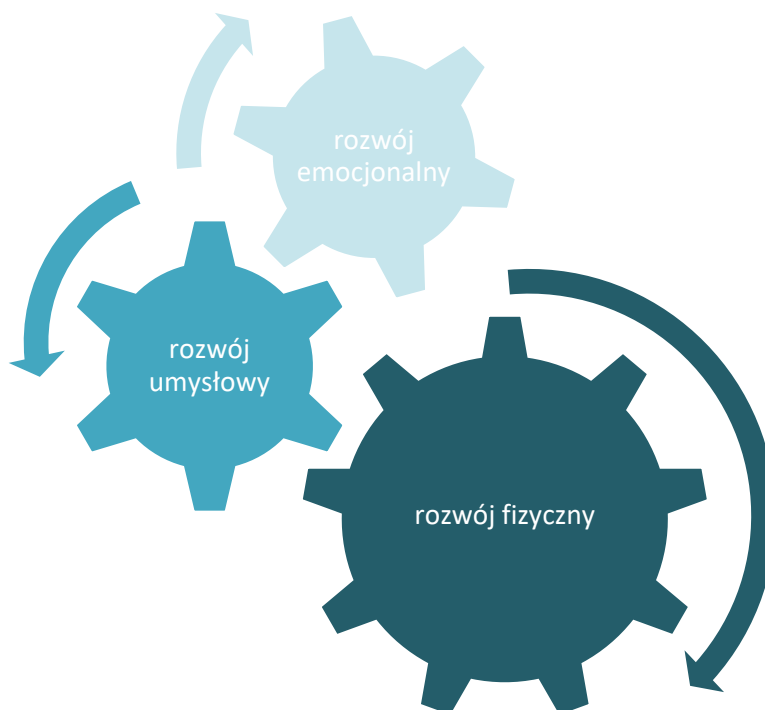
- a) brak zainteresowania – to najbardziej powszechna bariera zarówno po stronie seniorów, jak i dzieci, brak świadomości, co takie zajęcia mogą przynieść za korzyści, że mogą być przyjemne, zabawne i edukacyjne dla obu stron, sprawia, że jako pierwszą należy przełamać tę barierę (może się okazać, że bariera taka występować będzie również po stronie rodziców – opiekunów) – barierę należy przełamać poprzez zaprezentowanie przykładów dotychczasowych osiągnięć w tym zakresie, w tym opinii zadowolonych uczestników,
- b) obawa przed zmianą – to typowa bariera dla seniorów, wszelkie zmiany wiążą się z obawami, czy sobie poradzę, czy mi to nie zaszkodzi, czy będę dobrze czuł się w grupie obcych osób, czy nie zrobię komuś problemu w związku z moimi niedyspozycjami – przełamanie tej bariery może polegać na testowym zaproszeniu seniora na zajęcia, a dodatkowo danie czasu na zastanowienie się, czy senior chce wziąć udział w takiej inicjatywie, czyli bez konieczności zadeklarowania pełnego uczestnictwa w trakcie lub bezpośrednio po zajęciach testowych,
- c) niechęć do przebywania ze starszymi ludźmi – bariera mogąca występować u dzieci, powiązana z przekonaniem, że ze starszymi może być nudno, bądź „sztywno”, rozwiązaniem tak jak powyżej są zajęcia testowe, na których obie strony będą mogły zobaczyć jaką „fajdą” są wspólne zajęcia międzypokoleniowe.

Przykładowe korzyści możliwe do zaprezentowania:

- a) seniorzy:
 - minimalizacja poczucia samotności,
 - uzyskanie poczucia, że jest się potrzebnym i można komuś jeszcze coś "dać" np. nauczyć dzieci czegoś w zakresie historii, tradycji,
 - odzyskanie pewności siebie i zwiększenie swojej roli społecznej,
 - powrót do życia społecznego – interakcji społecznych,
 - przełamanie codziennej rutyny,
 - uzyskanie wiedzy i umiejętności na temat nowych technologii,
 - lepsze wzajemne zrozumienie generacji – eliminacja braku zrozumienia i stereotypów,
- b) dzieci:
 - możliwość zrozumienia procesu starzenia się,
 - nawiązanie nowych relacji społecznych poza rodziną,

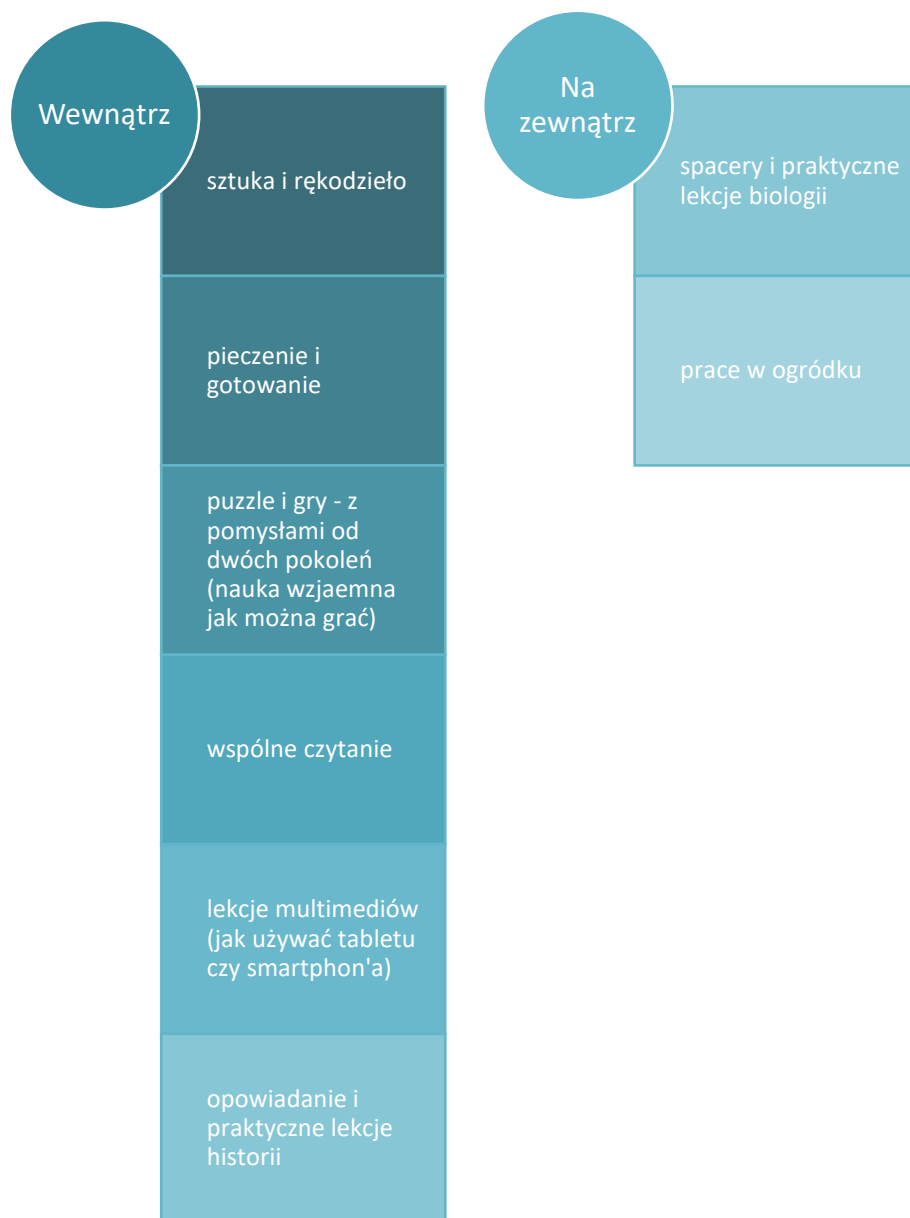
- nauka empatii i pomocy osobom potrzebującym wsparcia,
- praca nad umiejętnościami komunikacji i współpracy, tym pod kątem bycia członkami społeczności,
- lepsze wzajemne zrozumienie generacji – eliminacja braku zrozumienia i stereotypów.

Zarówno dzieci, jak i seniorzy mogą rozwijać się dzięki zajęciom „opieki łączonej”.



Schemat pokazuje związek rozwoju emocjonalnego, psychicznego i fizycznego.

- a) rozwój w zakresie ruchu i aktywności fizycznej
 - wspólne aktywności, tj. spacer, gra czy rękodzieło to zarówno dla seniorów, jak i dzieci szansa na poprawę zdolności manualnych, jak i budowanie kondycji fizycznej – należy pamiętać o tym by dobierać aktywności w taki sposób, by stanowiły element rozwojowy, ale nie były ponad siły i możliwości członków grupy
- b) rozwój umysłowy
 - aktywności, tj. czytanie, opowiadanie o historii czy zwyczajach, jak również gry planszowe to dla dzieci szansa na pozyskanie nowej wiedzy i umiejętności, a dla seniorów możliwość ćwiczenia pamięci i myślenia logicznego (ogólnej sprawności umysłowej)
- c) rozwój emocjonalny
 - wspólne spędzanie czasu to dla seniorów szansa na poprawę nastroju i dzięki temu swojego ogólnego stanu zdrowia, a dla dzieci nauka nowych relacji międzyludzkich pozwoli na kształtowanie nowych emocji (np. empatii).



Inicjator opieki lokalnej – współpraca lokalnej społeczności na rzecz świadczenia wzajemnych usług opiekuńczych – jak uwzględnić aspekty komunikacji międzypokoleniowej

Problem usług wspierających opiekunów osoby niesamodzielne, głównie z powodu wieku narasta z roku na rok z uwagi na wzrastającą liczbę osób starszych, stąd coraz powszechniejsze działania w zakresie inicjowania wzajemnych usług opiekuńczych w społeczności lokalnej. Aby skutecznie wprowadzić do praktyki inicjator opieki lokalnej należy mieć na uwadze wytyczne z Rozdz. 8.1 - 8.3. Niezwykle istotne jest budowanie więzi wspólnotowej, poczucie bezpieczeństwa uczestników lokalnej społeczności. Aby ono zaistniało należy najpierw zbudować wzajemne zaufanie poprzez właściwe poznanie się uczestników i usprawnienie komunikacji między nimi. Osoba odpowiedzialna za budowanie społeczności lokalnej w ramach inicjatora opieki lokalnej musi uwzględniać w swojej pracy aspekty komunikacji międzypokoleniowej, aby sprawnie zainicjować działanie społeczności. Opiekun nie będący profesjonalistą powinien zapoznać się ze wskazówkami dotyczącymi komunikacji międzypokoleniowej, żeby zbudować wspólnotę opartą na poczuciu wzajemnego szacunku i zaufania. Bardzo ważne jest otwarte podejście do grupy potrzebującej wsparcia, solidna diagnoza i rzetelna dyskusja. Wsparcie

sąsiedzkie bowiem przekłada się bezpośrednio, zwłaszcza ze względu na więzi, na wydłużenie okresu samodzielnego funkcjonowania osoby starszej czy niepełnosprawnej w środowisku. Osoba świadcząca pomoc winna zamieszkiwać w najbliższym sąsiedztwie osoby, na rzecz której pomoc ma być świadczona. Kluczowym wyznacznikiem jest tu czas i możliwość dotarcia osoby pomagającej do osoby wspieranej. Z dotychczasowych doświadczeń i obserwacji wynika, iż rekomendowany czas to kwadrans. Pomocy sąsiedzkiej/lokalnej powinny towarzyszyć szkolenia/warsztaty dotyczące umiejętności rozwiązywania trudnych sytuacji czy mające na celu poprawę jakości usług ale przede wszystkim pomocne będą zarówno dla koordynatora takich usług, jak i danej społeczności spotkania. Powinna być zapewniona przestrzeń do wymiany doświadczeń, informacji, spostrzeżeń pomiędzy uczestnikami pomocy sąsiedzkiej. Realizacja usług pomocy lokalnej powinna być objęta bieżącym monitoringiem ze strony organizatora pomocy sąsiedzkiej/lokalnej. Ponieważ kluczowym elementem pomocy sąsiedzkiej jest oparcie się na wzajemnych więziach, niewskazane jest stałe monitorowanie. Podważyć ono bowiem może wzajemnie zbudowane zaufanie. Sposób monitoringu więc dostosowany powinien być do charakteru wsparcia i specyficznych uwarunkowań grupy odbiorców, w tym międzypokoleniowości. Realizator usług pomocy sąsiedzkiej powinien każdorazowo zaplanować sposób monitoringu w oparciu o uwarunkowania lokalne, znajomość odbiorców tego działania, posiadane zasoby, itd.

Z dotychczasowych doświadczeń wynika, iż najskuteczniejsze są wizyty (np. koordynatora,) o charakterze „towarzyskim” (bezpośrednio z sąsiadem lub z całą grupą korzystającą ze wsparcia), a nie w formie zbierania formalnych informacji. Bazując na spotkaniach oraz stałym kontakcie (np. telefonicznym) prowadzić należy obserwacje i w oparciu o nie podejmować ewentualne dalsze kroki czy interwencje. W przypadku zaistnienia sporu pomiędzy korzystającym i świadczącym pomoc, należy dążyć do polubownego jego rozstrzygnięcia.

Realizacja działań międzypokoleniowych w lokalnych społecznościach może przyczynić się do wzmocnienia takich obszarów, jak:

- budowanie aktywnej społeczności lokalnej,
- wzmacnianie wspólnoty lokalnej,
- promocja działań na rzecz społeczeństwa obywatelskiego,
- obniżenie poziomu przestępczości i poczucia zagrożenia przestępczością dzięki lepszemu porozumieniu pokoleń,
- przeciwdziałanie izolacji społecznej i dyskryminacji ze względu na wiek, wzmocnienie kontaktów/ więzi sąsiedzkich,
- obniżenie poczucia wykluczenia.

Wszystko to może także wzmocnić rozwój społeczności lokalnej, poczucie wspólnoty. Elementy decydujące o sukcesie działań międzypokoleniowych w wymiarze lokalnym:

- zrozumienie potrzeb społeczności lokalnej,
- poczucie bezpieczeństwa i wzajemne zaufanie uczestników,
- uważne/ staranne planowanie „międzypokoleniowych mostów”,
- kreowanie kultury dzielenia się,
- angażowanie uczestników,
- skład grup i podział podstawowych zadań,
- dobry marketing,
- aktywności pozwalające na wzajemne poznanie się,
- partnerska praca,
- stały monitoring i ewaluacja podejmowanych działań.

Grupy wsparcia zrzeszające samych opiekunów nieformalnych/faktycznych osób niesamodzielnych (z ewentualnym udziałem moderatora) służą przede wszystkim wzajemnej pomocy, wymianie doświadczeń, udzielaniu rad. Opiekunowie często pozyskują informacje ze źródeł nieformalnych: od przyjaciół, znajomych i sąsiadów. Zatem grupy wsparcia uzupełniają formalny (niezbędny) kanał przepływu informacji do opiekunów. Dodatkową funkcją, jaką pełnią grupy wsparcia jest wymiana niepotrzebnego sprzętu, np. rehabilitacyjnego. Istotny jest potencjalny wymiar ekonomiczny takiej

wymiany. Jednak podstawową funkcją grup wsparcia dla opiekunów jest wzajemne wsparcie psychologiczne. Opiekunowie ze względu na brak wolnego czasu preferują spotkania rzadkie (np. raz w miesiącu), blisko swojego miejsca zamieszkania. Odpowiedzią na brak czasu i mobilności opiekunów może być organizowanie wirtualnych grup wsparcia, internetowych forów wymiany doświadczeń itp.

Wsparcie psychologiczne dla opiekunów faktycznych – jak uwzględnić aspekty komunikacji międzypokoleniowej

Wsparcie psychologiczne jest kluczowe dla opiekunów, którzy borykają się na co dzień z problemami nie tylko związanymi z opieką, ale również pracą zawodową czy kwestiami osobistymi. Nagła potrzeba zaopiekowania się bliską osobą czy osobami (w przypadku pokolenia sandwich), wywraca często życie do góry nogami. Opiekunowie niejednokrotnie wobec braku czasu są zmuszeni zrezygnować ze swoich planów na najbliższe miesiące, a w niektórych wypadkach nawet na lata. Poświęcając większość swojego czasu na opiekę, trudno utrzymać naturalne relacje społeczne. Często wiąże się to też z koniecznością zrezygnowania z pracy zawodowej, której nie udaje się pogodzić z ciągłą opieką nad osobami zależnymi. Cała sytuacja wymaga ogromnego zaangażowania i naturalnym wydaje się, że powinna budzić złość opiekunów. Tymczasem bardzo często tłumią oni tego typu uczucia, ponieważ czują, że są one nie na miejscu, że nie mogą narzekać na zmiany w swoim życiu, bo przecież osoba, którą się opiekują, jest w znacznie gorszej sytuacji.

Branie na siebie zbyt wielu obowiązków oraz tłumienie emocji przekłada się w niektórych przypadkach na depresję. Badania pokazują, że pojawia się ona częściej u opiekunek, niż opiekunów i może dotknąć nawet co drugą kobietę zajmującą się bliskim chorym/niesamodzielnym. W tego typu sytuacjach może dojść do rozwinięcia przypadłości nazywanej „zespołem opiekuna”. Pojawia się ona u osób, które przez kilka miesięcy lub lat zajmują się niesamodzielną osobą. Można je rozpoznać po pojawieniu się różnego rodzaju lęków („nie poradzę sobie”, „nikt mi nie pomoże”, „daję za mało z siebie”). Takie myślenie z kolei może prowadzić do frustracji. Pojawia się bezsenność, rozdrażnienie, uczucie ciągłego zmęczenia. W niektórych przypadkach dochodzi do przeniesienia symptomów z pacjenta na opiekuna. Wreszcie – przestaje prawidłowo działać organizm i występują objawy psychosomatyczne. Mogą one wystąpić pod postacią bólów głowy, podwyższonego ciśnienia, wrzodów, a nawet chorób serca i cukrzycy. Jednym słowem – opiekun sam może potrzebować wkrótce opieki.

Stąd istotne jest wsparcie psychologiczne, najlepiej nieodpłatne, indywidualne, bądź grupowe, warsztaty czy inne formy wsparcia podnoszące sprawność psychiczną opiekuna. Organizując wsparcie psychologiczne należy mieć na uwadze możliwość uczestniczenia w terapiach różnych pokoleń, np. rodziców z dziećmi, co może bardzo pozytywnie wpłynąć na aspekty komunikacji międzypokoleniowej. Wyeliminowanie konfliktów na linii opiekun – podopieczny może istotnie zminimalizować stres związany ze sprawowaniem funkcji opiekuńczych.

Przykłady wsparcia, jakiego można udzielić opiekunom w tym zakresie to m.in. wsparcie edukacyjno-doradcze opiekunów nieformalnych, obejmujące m.in. grupy wsparcia w określonych kręgach tematycznych (w tym np.: grupy wirtualne i telefoniczne), organizację indywidualnego poradnictwa psychologicznego oraz szkoleń i praktyk opiekuńczych (w tym w formach mobilnych/ niestacjonarnych), zespołową asystenturę (w formach mobilnych/ niestacjonarnych) – pomoc w „zarządzaniu opieką” (usługi „menadżerów opieki”). Istotne jest odciążenie opiekuna poprzez usługi „odciążeniowe”/„wytchnieniowe”/„opieki zastępczej”, umożliwiające czasowe całodobowe przebywanie osoby niesamodzielnej pod profesjonalną opieką w przypadku okresowego braku możliwości sprawowania opieki przez jej opiekuna.

Opiekunowie faktyczni często zgłaszają swoje obawy, często ich stres wynika z braku fachowej wiedzy nad sprawowaniem właściwej opieki, szczególnie nad osobami chorymi. Rekomendowaną odpowiedzią na brak kompetencji opiekuńczych wśród opiekunów nieformalnych/faktycznych osób niesamodzielnych (obok uruchamiania usług menadżerskich) są szkolenia i kursy opiekuńcze. W związku z tym szkolenia powinny obejmować różnorodną tematykę – od podstawowej opieki nad osobą

niesamodzielną (np. opieka nad osobą leżącą – zasady przemieszczania, zmiany pościeli, mycie, dobieranie materiałów chłonnych, czy udzielanie pierwszej pomocy, profilaktyka przeciwoleżynowa), po szczegółowe zagadnienia z dziedziny konkretnych chorób, o których wiedzy brakuje nawet doświadczonym opiekunom, jak również z zakresu komunikacji międzypokoleniowej. Ograniczeniem dla tej formy wsparcia może być brak czasu opiekunów, dlatego istotne jest podnoszenie poziomu ich wiedzy również w formach wychodzących do odbiorców (mobilnych/niestacjonarnych). Szkolenia zatem powinny też mieć wymiar indywidualny, co oznacza, że usługi realizowane są także w miejscu świadczenia opieki nad osobą niesamodzielną.

Menedżer opiekuna – instytucjonalna pomoc w organizacji obowiązków opiekuńczych – jak uwzględnić aspekty komunikacji międzypokoleniowej

Wskazywanym rozwiązaniem wielu problemów opiekunów nieformalnych/faktycznych osób niesamodzielných, szczególnie tych związanych z brakiem informacji oraz kompetencji opiekuńczych, są osoby zarządzające opieką. Usługa sprowadzałaby się do bycia „menadżerem opieki” tj. kontrolowania sytuacji na miejscu, służenia radą, instruktażem, informacją, stanowić mogłaby dodatkowo łącznik pomiędzy rodziną a różnego rodzaju instytucjami. Obydwie funkcje usługi są szczególnie istotne w początkowych etapach opieki. Asystentura, zarządzanie, menadżerowanie czyli inaczej usługa doradztwa indywidualnego powinna mieć charakter usługi mobilnej co oznacza, że usługi realizowane są w miejscu świadczenia opieki nad osobą zależną. Wskazane jest by usługa taka była realizowana przez zespół. Głównym celem usług doradztwa indywidualnego dla opiekunów, jest zapewnienie wsparcia merytorycznego (np. wsparcie m.in. lekarza, pielęgniarki, psychologa, rehabilitanta, pracownika socjalnego) ułatwiającego realizację opieki w środowisku domowym. Z opiekunem powinien zostać indywidualnie uzgodniony termin pierwszej, diagnostycznej wizyty zespołu (jak i kolejnych wizyt realizujących już wsparcie) w miejscu świadczenia opieki, której celem będzie weryfikacja potrzeb, a następnie opracowanie indywidualnego planu pomocy i wsparcia, w oparciu o poczynione ustalenia czyli zaleceń dla opieki domowej. Menadżer opiekuna w swojej pracy również powinien posiadać i umiejętnie wykorzystywać wiedzę z zakresu komunikacji międzypokoleniowej, istotne jest aby wiedzą tą dzielił się z opiekunami faktycznymi, np. w ramach doradztwa indywidualnego czy prowadząc warsztaty zawierające aspekty komunikacji międzypokoleniowej. Ważne, by pracując z rodziną poznać bliżej wartości, potrzeby i motywacje przedstawicieli różnych pokoleń, w tym zarówno osób starszych, jak i młodszych. Powinien szukać rozwiązań na usprawnienia współpracy z przedstawicielami pokoleń, znajdować różnice i podobieństwa w pokoleniach, wypracować sposoby usprawnienia komunikacji międzypokoleniowej, w tym: efektywne słuchanie, techniki asertywne, język właściwy i zrozumiały dla danego pokolenia, problemy poszczególnych członków rodziny, różnice perspektyw i zapobieganie problemom, właściwy przepływ informacji, komunikacja niewerbalna i właściwy przekaz emocji. Poprawa komunikacji międzypokoleniowej w rodzinie może zdecydowanie poprawić jakość życia zarówno opiekuna, jak i podopiecznych.

Inną formą ułatwiania dostępu do wiedzy opiekuńczej, oszczędzającą czas opiekunów osób niesamodzielných, jest doradztwo telefoniczne (infolinia). Dla powodzenia infolinii kluczowa jest kompetencja i wrażliwość osób ją obsługujących oraz maksymalna dostępność w czasie. Infolinia taka mogłaby także spełniać rolę telefonu zaufania lub telefon taki może zostać uruchomiony odrębnie. Osoby objęte wsparciem w zakresie usługi doradztwa indywidualnego dodatkowo objęte mogą być wsparciem telefonicznym w ramach infolinii, najlepiej całodobowej.

Strategia na rzecz wzrostu aktywności zawodowej osób z „sandwich generation” – co pracodawca może zrobić, aby ułatwić pogodzenie opiekunom życia prywatnego z zawodowym – jak uwzględnić aspekty komunikacji międzypokoleniowej

W ramach uwzględnienia aspektów komunikacji międzypokoleniowej niezbędna jest właściwa ocena sytuacji i indywidualne podejście do problemów w z jakimi boryka się dany pracownik. Właściwa diagnoza umożliwi dobór narzędzi adekwatny do potrzeb pracownika. Przykłady działań na rzecz komunikacji międzypokoleniowej możliwe do zastosowania przez pracodawcę to np. wysłanie na szkolenie z komunikacji, zorganizowanie pikniku rodzinnego, dostosowanie do indywidualnych potrzeb pracowniczych systemu motywacyjnego, np. voucher na wspólne aktywności rodzinne, czy spotkanie z psychologiem.

Wnioski

Wsparcie opiekunów „sandwich generation” powinno odbywać się wielotorowo i wielopłaszczyznowo. Kluczowym jest uwzględnienie aspektów komunikacji międzypokoleniowej przy organizowaniu kompleksowego wsparcia. Podkreślana jest rola szkoleń niezbędnych dla opiekunów, od podstawowej opieki nad osobą niesamodzielną, po szczegółowe szkolenia z zakresu komunikacji międzypokoleniowej, rozwiązywania problemów i sytuacji konfliktowych. Ograniczeniem dla tej formy wsparcia może być brak czasu opiekunów, dlatego istotne jest podnoszenie poziomu ich wiedzy również w formach wychodzących do odbiorców (mobilnych/niestacjonarnych). Szkolenia zatem powinny też mieć wymiar indywidualny. Niezwykle pomocne okazują się być lokalne grupy wsparcia i menadżerowie opieki, stąd zaleca się wdrażanie zarówno instytucjonalnej pomocy, jak i rozwój pomocy w środowisku lokalnym.

W przypadku Finlandii, pomimo różnorodności działań i wysiłków mających na celu wspieranie opiekunów, istnieje potrzeba wzmocnienia wybranych kluczowych usług. Eksperci podkreślają np. ważną rolę grup wsparcia koleżeńskie dla opiekunów. W Finlandii usługi, w ramach których opiekunowie mogą się spotykać, wchodzić w interakcję i uczyć się od siebie nawzajem, udostępniać swoje doświadczenia w grupach lub indywidualnie, są organizowane przez różne instytucje w różnych obszarach. W wybranych większych miastach istnieje wiele możliwości uzyskania wzajemnego wsparcia. Są to miejsca, które zapewniają wsparcie psychologiczne i poszerzają społeczną i zawodową sieć opiekunów. Na przykład Czerwony Krzyż ma grupy wsparcia dla nieformalnych opiekunów w całym kraju (Punainen Risti 2018).

W fińskim prawie o nieformalnej opiece (2.12.2005 / 937) mówi się, że należy zorganizować szkolenie i rehabilitację dla opiekunów. Dostępnych jest wiele form tego rodzaju wsparcia dla nieformalnych opiekunów. Różne rodzaje działań można znaleźć za pośrednictwem stron internetowych miast, gmin i stowarzyszeń opiekunów w Finlandii (np. Punainen Risti 2018b, Miasto Helsinki 2018b, Jyväskylä.fi 2018, Lapin kuntoutus 2018). Pomimo dostępności szkoleń, seminariów i warsztatów oferowanych przez szereg różnych organizacji, odbywają się one tylko w jednym dniu (Moressi 2010, 52) i najprawdopodobniej opiekunowie nie mogą pozyskać wszystkich ważnych informacji o rozproszonych usługach w ramach pomocy społecznej. Stąd konieczny jest dalszy rozwój tego typu wsparcia, gdyż opiekunowie wskazują potrzebę podnoszenia swoich kwalifikacji.

Clarke (2001, 86), badając szkolenia empowerment dla opiekunów, odkrył znaczenie treningu i standardu życia w Finlandii: „Jeśli chodzi o trening, który stara się wzmocnić pozycję jednostek, agencje zdrowia i opieki społecznej muszą bardziej skoncentrować się na przemodelowaniu instrumentów polityki przekazywanej im przez rząd i krytycznie określić, w jaki sposób takie cele polityki powinny zostać osiągnięte poprzez szkolenia. Czyniąc to, muszą wyraźnie wskazać wszelkie domniemane powiązania między treściami szkoleniowymi a planowaniem szkoleń oraz ich pozytywny wpływ na indywidualne zachowanie lub samostanowienie. Wówczas łatwiej będzie określić charakter wszelkich relacji pomiędzy wzmocnianiem psychologicznej autonomii jednostek poprzez trening, a większym uczestnictwem i

władzą zarówno na poziomie organizacji, jak i społeczności. Potencjalny wkład szkolenia w zwiększenie upodmiotowienia opiekunów może być wtedy lepiej określony.”

Jako przykład dostępnych kursów: Czerwony Krzyż organizuje dla fińskich opiekunów kursy (Punainen Risti 2018b):

- Kurs „Opieka w Domu” dostarcza informacji na temat praktycznych umiejętności potrzebnych w opiece domowej, w tym utrzymania i promocji zdrowia, a także chorób i opieki. Ponadto uczestnicy zapoznają się z opieką w nagłych wypadkach, bezdomnością i jej zapobieganiu oraz zapoznają się z usługami socjalnymi i zdrowotnymi świadczonymi przez społeczeństwo.
- „Standard codziennego życia” to połączenie kilku godzin spotkań. Kurs obejmuje między innymi pomiar sprawności fizycznej w celu określenia kondycji uczestników, zaznajomienia się z różnymi formami ćwiczeń oraz omówienia doradztwa na temat dobrego samopoczucia i zdrowia.
- Kurs „Klienta Opieki Zdrowotnej” uczy, w jaki sposób przygotować się do wizyty lekarza i o jakich sprawach należy pamiętać w przypadku spotkania z pracownikami służby zdrowia.
- „Dzień odnowy biologicznej” daje opiekunowi możliwość rekreacji i relaksu, a także możliwość spotkania się z innymi opiekunami i rozważenia własnej opieki jako opiekun z pomocą doświadczonych trenerów.

W Finlandii istnieje szereg inicjatyw w dziedzinie gerontechnologii, których głównym celem jest wytwarzanie urządzeń pomocniczych, które przynoszą korzyści w codziennym życiu opiekunów i osób zależnych. Na przykład wprowadzono różne typy innowacyjnych urządzeń zabezpieczających, takich jak m.in. alarmy nocne, telefony bezpieczeństwa, czujniki ruchu i robotyka.

Wirtualna opieka domowa może być bardzo pomocna i jest niskokosztowa. Usługa City of Helsinki została zaprojektowana w taki sposób, aby klient nie musiał wiedzieć, jak z niej korzystać, ale obsługa klienta zarządza połączeniem i, w razie potrzeby, posiada wiedzę o lokalizacji klienta (Super 2017).

Robotyka może być stosowana w sposób, który zwiększa niezależność osób starszych i zmniejsza ich izolację społeczną. Robotyka jest powszechnie testowana, a wyniki testów z osobami starszymi są widoczne. W pilotażu z robotem Pepper opinie osób starszych, profesjonalistów i zainteresowanych stron były bardzo pozytywne i zachęcające do planowania przyszłych pilotażów z użyciem robota Pepper. Nadal jednak wykorzystanie robotyki jest w fazie pilotażowej i wymaga dalszych badań (Lehto 2017).

Wszyscy powinniśmy pamiętać o jednym podstawowym elemencie życia, jakim jest komunikacja. Jest ona szczególnie istotna gdy ludzie zajmują się małymi dziećmi, osobami starszymi z problemami, niepełnosprawnymi, zwłaszcza gdy istnieje potrzeba komunikowania się z członkami więcej niż jednej z wymienionych grup. Warto wówczas pamiętać, że wpływ na udaną komunikację ma sposób w jaki traktujemy naszych rozmówców.

Podsumowując, w Finlandii liczba osób, które opiekują się dziećmi, niepełnosprawnymi, chorymi lub starszymi jest wysoka. Finlandia ma hojny i sprawdzony system opieki nad dziećmi i starszymi. Ponadto w całej Finlandii dostępne jest wsparcie dla nieformalnej opieki. Badania, wiedza i zrozumienie sytuacji opiekunów wciąż wymagają poprawy. Niektóre pomysły dotyczące przyszłego rozwoju już zaczęły być wykorzystywane, a na poziomie rządu wola wprowadzenia ulepszeń jest obecnie wysoka, stąd konieczność wypracowywania i wdrażania nowych rozwiązań, jak również rozwijanie dotychczasowych dobrych praktyk.



PEŁNIENIE FUNKCJI OPIEKUŃCZYCH I SANDWICH GENERATION W FINLANDII

Podstawowe informacje o pokoleniu sandwich w Finlandii

Rola opiekunów w rodzinach w Finlandii

Opieka nieformalna w Finlandii

Przykład usług socjalnych i zdrowotnych w mieście Helsinki w Finlandii

Przykłady udogodnień opieki nad osobami starszymi i opieki nieformalnej

Praktyki fińskie i rekomendacje

NARZĘDZIE 4P – INSTYTUCJE POMOCY I INTEGRACJI SPOŁECZNEJ, JST I NGO

[Adam Szponka]



INFORMACJE

podstawową korzyścią jest uzyskiwanie za pośrednictwem platformy konkretnych i przydatnych praktycznych instrukcji oraz informacji, jak wdrażać ofertę menedżera opiekuna

POSZERZENIE OFERTY = NOWI ODBIORCY

- wdrożenie oferty menedżera opiekuna to odpowiedź na zmiany społeczno-demograficzne (w tym starzenie się społeczeństwa) - to szansa na pozyskanie zdywersyfikowane grup odbiorców
- spójność z bieżącymi przemianami społecznymi to również możliwość pozyskania dofinansowań na te działania



WZROST KOMPETENCJI I ROZWÓJ KADRY

- wdrożenie nowych usług to szansa na rozwój kadry, przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu pracowników socjalnych poprzez zróżnicowanie obowiązków i wyznaczenie nowych ścieżek kariery zawodowej
- ambitne i rozwojowe zadania to element zachęty dla potencjalnych kandydatów do prac
- dostęp do platformy 4P umożliwia pozyskanie nowej wiedzy i kompetencji, jak również wymianę doświadczeń z innymi osobami / podmiotami

KORZYSTNY WPŁYW NA WIZERUNE

- zaangażowanie we wsparcie opiekunów "sandwich generation" to szansa na promowanie podmiotu jako wychodzącego na przeciw potrzebom lokalnych społeczności oraz działającego "ponad" sztywno utartymi schematami
- pozytywne oddziaływanie na całość systemu opieki społecznej: wsparcie opiekunów i ich aktywizacja zawodowa to szansa na ograniczenie korzystania z finansowych / materialnych obszarów pomocy społecznej



KONTAKTY MIĘDZYSEKTOROWE

możliwość nawiązania kontaktu z podmiotami funkcjonującymi w ramach platformy 4P (instytucjami opiekuńczymi, inwestorami, stowarzyszeniami, podmiotami publicznymi, pracodawcami i podmiotami leczniczymi) = szansa na współpracę i rozwój podmiotu na różnych płaszczyznach, w tym uzyskanie efektu synergii w ramach wdrażanej oferty na rzecz opiekunów "sandwich generation"



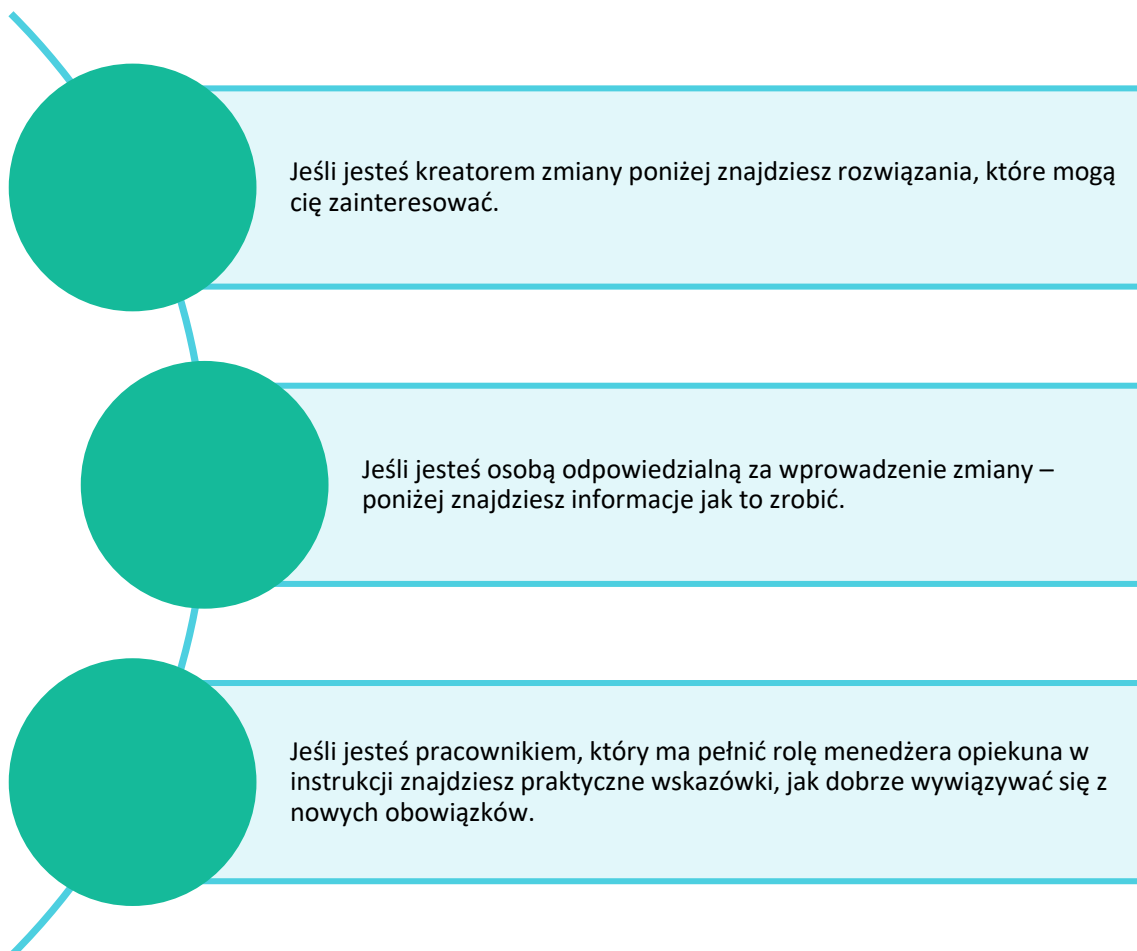
Instrukcja utworzenia stanowiska Menedżera Opiekuna w JST

Instrukcja zawiera praktyczne wskazówki potrzebne do stworzenia stanowiska pracy dla Menedżera Opiekuna w podmiocie publicznym (np. ośrodku pomocy społecznej) lub NGO (np. fundacja, stowarzyszenie).

Menedżer Opiekuna pełni rolę koordynatora wsparcia dla opiekunów faktycznych pełniących na co dzień opiekę na swoimi bliskim, osobami niesamodzielnymi.

Streszczenie

Dzięki lekturze tego opracowania dowiesz się dlaczego warto stworzyć efektywny system pomocy dla pokolenia środka – dorosłych, którzy często nie proszą o pomoc mimo, iż jej potrzebują.



Co znajdziesz w niniejszym opracowaniu:

- ✓ Kim jest Menadżer Opieki i dlaczego warto na niego postawić
- ✓ Sandwich Generation – czyli pokolenie środka potrzebujące pomocy
- ✓ Menadżer Opieki w praktyce
 - Sposób zaangażowania
 - Zadania
 - Praktyczne wskazówki
 - Od czego zacząć
 - System komunikacji
- ✓ Wyzwania

Kim jest Menadżer Opieki (Menedżer Opiekuna)

Menadżer opieki jest to specjalista przeszkolony w obszarze funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz systemu pomocy społecznej w zakresie wsparcia na rzecz osób starszych oraz osób niesamodzielnych. To profesjonalny „pomagacz”, którego główny obszar działalności ukierunkowany jest na badanie potrzeb oraz pomoc opiekunom nieformalnym oraz ich rodzinom. To osoba znająca podstawowe procesy starzenia się, a także podstawy pracy socjalnej i psychologii. Jest „osobą pierwszego kontaktu” dla rodzin, które w obliczu różnych wydarzeń podjęły się roli opiekuna osoby starszej, niepełnosprawnej lub niesamodzielnej, bądź znalazły się w sytuacji, która zmusiła ich do podjęcia takiej decyzji.

W przypadku NGO elastyczność funkcjonowania podmiotów działających w III sektorze umożliwi dopasowanie oferty wsparcia do potrzeb mieszkańców. Dopasowanie godzin pracy do potrzeb osób pracujących, wizyty domowe, kontakt telefoniczny a także wykorzystanie dostępnych kanałów elektronicznych sprawia, iż organizacje pozarządowe mogą sprawnie poradzić sobie ze sprawowaniem tej funkcji. Wprowadzenie nowej usługi będzie najprostsze dla tych organizacji, które zajmują się już realizacją usług społecznych, wspierają opiekunów rodzinnych czy pełnią inne funkcje w systemie pomocy społecznej. Funkcja Menadżera Opieki będzie idealnym sposobem na rozwój działalności, zwiększenie poziomu współpracy z samorządem czy umocnienia swojej roli w środowisku lokalnym.

Dlaczego warto zainwestować w Menedżera Opieki?

Rozwój usług opiekuńczych staje się wyzwaniem starego kontynentu. Zwierająca się liczba osób w wieku poprodukcyjnym przy zmniejszającej liczbie osób w wieku przedprodukcyjnym powoduje się polityki społeczno-gospodarcze państw europejskich muszą się dostosować do zachodzących zmian. Jedną z nich jest dostosowanie sektora usług społecznych do zwiększających się potrzeb ilościowych ale i też jakościowych. Coraz częściej krytykowane formy instytucjonalne stają się sposobami opieki przeznaczonymi dla określonej, specyficznej grupy osób starszych, które wymagają pełnej, całodobowej opieki.

W rozwoju sektora usług opiekuńczych kluczowe jest wprowadzenie do obszaru pomocy takich form, które będą z jednej strony nisko kosztowe z drugiej zaś świadczone w środowisku osób starszych po to aby utrzymać ich jak najdłużej w swoim środowisku. Jest to rozwiązanie preferowane przez osoby starsze a z punktu widzenia systemu pomocy społecznej może okazać się najtańsze. Jednakże aby tak było należy już dziś wprowadzać nowe, alternatywne metody opieki tak aby sprostać wymogom społecznym. Jednym z rozwiązań jest menadżer opieki, który staje się lokalnym koordynatorem opieki a także inicjatorem rozwiązań środowiskowych. Zaangażowanie lokalnego potencjału jest kluczowe do utrzymania i zbudowania takiego systemu dostarczania pomocy, który stanie się odpowiedzią na zróżnicowane potrzeby mieszkańców. Jest to swoiste uzupełnienie znanych dzisiaj form jak opiekuńki ośrodków pomocy społecznej, domy pomocy społecznej, domy pomocy społecznej czy teleopieka.

Skoordynowanie wszystkich dostępnych form w połączeniu z dostępnymi usługami świadczonymi przez sektor medyczny a także uzupełnione przez usługi środowiskowe jest rozwiązaniem pożądanym i poszukiwanym dającym najlepsze efekty.

Menadżer Opieki oprócz koordynacji ma jeszcze jedno ważne zadanie. Zbiera informacje na temat sektora usług opiekuńczych i zdrowotnych i staje się swego rodzaju punktem informacyjnym. Jest to kluczowe w szczególności dla rodzin, które stoją przed problemem zapewnienia opieki dla swoich najbliższych. **Menadżer Opieki to konieczna zmiana w funkcjonowaniu lokalnego systemu opieki.**

Rynek usług społecznych w tym usług opiekuńczych dla osób starszych dzisiaj jest niszą dla organizacji pozarządowych, które coraz częściej interesują się tym obszarem. W dostępnych publikacjach oraz na stronach internetowych poświęconych ekonomii społecznej coraz częściej można znaleźć pozytywne przykłady realizacji zadań publicznych przez podmioty ekonomii społecznej. Najczęściej są to przedszkola czy żłobki, jednakże coraz więcej pojawia się dziennych domów pobytu, klubów seniora, świetlic senioralnych. Potwierdza to duży potencjał jaki drzemie w III sektorze.

Kolejnym etapem rozwoju organizacji może być wprowadzenie nowych rozwiązań dostarczania usług społecznych w tym usług opiekuńczych. Już dziś można odnaleźć organizacje rozwijające pomoc sąsiedzką, prowadzące domowe usługi opiekuńcze czy realizujące usługi teleopiekuńcze. Jednym z takich rozwiązań może stać się Menadżer Opieki zajmujący się koordynacją dostępnych zasobów oraz prowadzeniem punktu informacyjnego dla mieszkańców danej gminy.

Korzyści ze współpracy

✓ Finansowy obieg zamknięty

Zlecanie usług organizacjom pozarządowym funkcjonującym w lokalnym środowisku powoduje, iż zaangażowane środki finansowe pozostają w lokalnej społeczności. Wynagrodzenia pobierane są przez członków danej organizacji – mieszkańców, a nadwyżki przeznaczane są na cele statutowe i rozwojowe. Oprócz podatków wiedza, praktyka i doświadczenie pozostaje w lokalnych zasobach ludzkich. Rozwój własnych lokalnych organizacji pozarządowych to budowa kapitału społecznego, mocniejszych więzi oraz relacji, które stanowią o sile gminy.

✓ Aktywizacja społeczna i zawodowa

Angażowanie III sektora do realizacji zadań Menadżera Opieki korzystnie wpływa na lokalny rynek pracy. Zadaniami Podmiotów Ekonomii Społecznej jest aktywizowanie osób oddalonych od rynku pracy dlatego też wzmacnianie sektora ma szczególne znaczenie gdyż wraz ze wzrostem jego potencjału dajmy szansę na zatrudnienie tych osób, którym najtrudniej znaleźć swoje miejsce.

✓ Menadżer Animator

Menadżer Opieki jest uzupełnieniem oferty usług społecznych oferowanych przez podmioty publiczne. Staje się on lokalnym animatorem współpracy wielosektorowej oraz lokalnym inicjatorem działań na rzecz wsparcia dla opiekunów formalnych.

✓ Menadżer odkrywca

Przeznaczanie dodatkowych środków na funkcjonowanie Menadżera Opieki zwiększa zainteresowanie, zapomnianą grupą jaką są opiekunowie osób starszych. Jest oznaką świadomie prowadzonej lokalnej polityki społecznej co może poprawić ocenę funkcjonowania lokalnych władz.

✓ Początek zmian na lepsze

Wprowadzanie innowacyjnych rozwiązań daje efekt kuli śnieżowej gdyż z biegiem czasu pozwalają na wprowadzanie kolejne rozwiązań. Organizacje pozarządowe to bardzo podatny grunt na szukanie i ulepszanie dotychczasowych pomysłów. Zaangażowanie mieszkańców, brak prawnych ram

administracyjnych daje dużo większe możliwości rozwojowe niż w przypadku realizacji tych zadań w administracji publicznej.

✓ Punkt wspólny

Menadżer opieki to idea łączenia ze sobą różnych sektorów. Próba zbudowania jednego organizmu z instytucji pomocowych i opiekuńczych, podmiotów leczniczych, organizacji pozarządowych i mieszkańców. Jest to otwarta przestrzeń do dyskusji i tworzenia nowych rozwiązań na rzecz osób starszych i ich opiekunów.

✓ NGO = jakość

Usługi realizowane przez NGO wykonywane są najczęściej przez pracowników wywodzących się z lokalnego środowiska. Z drugiej strony prestiż i marka organizacji są kluczem do jej powodzenia oraz utrzymania się na rynku. Niezbędne jest zachowanie wysokiej jakości przy realizacji usług społecznych w tym usługi Menadżera Opieki. Powodzenie kolejnych misji, kontraktów czy projektów otwiera kolejne możliwości rozwoju przed organizacją.

✓ NGO – nowe możliwości

Stworzenie stanowiska Menadżera Opieki w organizacji pozarządowej daje możliwość wykreowania zupełnie nowej usługi. Zbudowanie popytu daje możliwość zajęcia rynkowej niszy, co w dłuższej perspektywie stwarza szanse na wyspecjalizowanie się w określonych usługach i oparcie na nich własnego modelu biznesowego. Wdrożenia innowacyjnych usług daje szansę na budowanie relacji z szeroką grupą samorządów jak i innych organizacji pozarządowych.

Stworzenie usługi Menadżera Opieki jest w szczególności ogromną szansą dla tych organizacji, które działają już w obszarze zapewnienia usług opiekuńczych. Uzupełnienie dotychczasowej oferty o elementy koordynacyjno-informacyjne dają możliwości dalszego rozwoju działalności i zabezpieczenia swojej pozycji na lokalnym rynku. Dzisiaj zarówno system pomocy społecznej jak i usług medycznych nie posiada narzędzi umożliwiających pozyskanie informacji nt. oferty skierowanej do osób niesamodzielnych. Stworzenie takiego miejsca/przestrzeni spowoduje otwarcie się na zupełnie nową grupę docelową, zbudowanie nowych kanałów komunikacji i ugruntowanie swojej pozycji w środowisku lokalnym.

Sandwich generation – nie tylko klient pomocy społecznej potrzebuje pomocy

Model dzisiejszej rodziny daleko odbiega od tradycyjnych wzorców i standardów. Niegdyś starsze pokolenia pomogły młodszemu w procesie usamodzielniania i zakładania własnej rodziny. Zmiany demograficzne, rozwój medycyny, globalizacja spowodowały, że dzisiaj mamy do czynienia z sytuacją, kiedy to „środkowe” pokolenie bierze odpowiedzialność za standard życia własnych dzieci, ale także zobowiązane jest do pomocy swoim rodzicom lub dziadkom. Jak wskazują wyniki badań z roku na rok ta grupa jest coraz bardziej zauważalna, co oznacza coraz większe zobowiązania tegoż pokolenia określonego mianem „Sandwich Generation”.

Jest to bardzo istotna grupa społeczna, gdyż na jej barkach ciąży główne role społeczne. Tutaj generowane są dochody, realizowane inwestycje i wydatki konsumpcyjne. Generują oszczędności oraz inwestują w edukację i kulturę. Czym większe obciążenie tej grupy tym mniejszy potencjał społeczny są w stanie wygenerować. Zajęci dużą ilością obowiązków i zadań często sami potrzebują pomocy a stygmatyzacja instytucji pomocy społecznej powoduje, iż nie identyfikują możliwości otrzymania pomocy.

Biorąc pod uwagę system instytucji wsparcia na różnych poziomach trudno odnaleźć ofertę skierowaną do przeciętnego mieszkańca. Często w gminach koncentrujemy się na klientach pomocy społecznej lub rodzinach dysfunkcyjnych, przemocy domowej lub osobach bezrobotnych pomijając pozostałych mieszkańców, którzy często borykają się ze swoimi wyzwaniami samotnie.

Problem osób określanych jako „Sandwich Generation” nie funkcjonuje dziś w oficjalnych strategiach czy dokumentach programowych. Nie znajdziemy go w grupach docelowych unijnych programów co nie oznacza, że nie istnieje, i że nie jest warty podejmowania działań. Często przy użyciu prostych narzędzi i zaangażowaniu ograniczonych środków finansowych, możemy poprawić jakość życia wielu osobom, którzy stanowią ważną część lokalnej społeczności.

Oceniając sytuację „rodziny środka” zakres wsparcia należy rozpatrywać biorąc pod uwagę następujące potrzeby:

- a. materialne w tym:
 - finansowe – środki finansowe, pożyczki, finansowanie leczenia
 - rzeczowe – zakupy, wyposażenie mieszkania, sprzęt elektroniczny, komputer
 - pomoc w gospodarstwie domowym – sprzątanie, gotowanie, pomoc w odrabianiu lekcji
 - usługi transportowe
 - usługi opiekuńcze – zarówno dla dzieci jak i osób starszych
- b. wsparcie informacyjne w tym:
 - doradztwo – formalne jak i nieformalne
 - informacje – udzielanie informacji dotyczących wielu aspektów życia: kwestie finansowe związanej z działalnością bankową, możliwość uzyskania pomocy finansowej, dostęp do specjalistów i usług
- c. wsparcie emocjonalne - poprawa kondycji psychicznej, poczucia własnej wartości, samooceny
- d. wsparcie o charakterze duchowym – dotyczące spraw związanych ze śmiercią bliskich oraz różnych aspektów religijnych

JAK DOTRZEĆ DO OPIEKUNÓW SANDWICH GENERATION?

Pokolenia środka jest bardzo szeroką grupą mieszkańców każdej społeczności. Biorąc pod uwagę wiek to można zarysować przedział pomiędzy 35 a 60 rokiem życia. Często są to osoby, które radzą sobie z wyzwaniami dnia codziennego, ale odbywa to się bardzo dużym kosztem. Znajdziemy tutaj też przypadki osób, które korzystają z różnych form pomocy lecz nie jest ona skoordynowana i kompleksowa.

Często osoby te nie zgłaszają się do ośrodka pomocy społecznej gdyż korzystanie z takiej formy pomocy może być poniżej ich ambicji bądź godności. Jeżeli chcemy spróbować dotrzeć do nich z ofertą to najlepszą drogą jest próba kontaktu poprzez placówki świadczące różnego rodzaju wsparcie na rzecz ich podopiecznych i tam prowadzić nabór rodzin wielopokoleniowych.

Dobrym miejscem są żłobki i przedszkola gdyż tam trafiają rodzice najczęściej aktywni zawodowo. Warto tam zostawić pakiet informacji o tego rodzaju wsparciu. Można również przeprowadzić krótką ankietę dotyczącą bieżących zadań i obowiązków domowych z ukierunkowaniem na działalność dotyczącą dwóch pokoleń. Warto też zorganizować spotkania dedykowane pokoleniu sandwich. Pozwoli to na zbudowanie obrazu problemów i potrzeb.

Kolejnym miejscem gdzie docierają opiekunowie obciążeni obowiązkami „dwustronnymi” opiekuńczymi są specjalistyczne ośrodki dla dzieci takiej jak świetlice, poradnie czy organizacje pozarządowe prowadzące działalność na rzecz najmłodszych. W tych przypadkach możemy podjąć działania jak wyżej. Z drugiej strony znajdują się placówki Dziennego Pobytu dla osób starszych gdzie podobne działania możemy ukierunkować na rzecz opiekunów faktycznych.

Jedną z cech tego pokolenia jest chroniczny brak czasu na inną aktywność niż ta, która wynika z codziennych obowiązków. Dlatego też możemy spodziewać się, że odzew na ogłoszenia i frekwencja na spotkaniach będzie znikoma dlatego też należy szukać innych, zindywidualizowanych form kontaktu np. pozostawienie skrzynki na wizytówki w w/w placówkach wyposażonej w małe karteczki i długopis z prośbą o wrzucenie numeru telefonu w przypadku chęci otrzymania pomocy bądź rozmowy.

Rozmowa bezpośrednia w miejscu wyznaczonym przez potencjalnego odbiorcę wsparcia jest najlepszą ścieżką do zbudowania relacji i udzielenia skutecznej pomocy. W ten sposób możemy przedstawić katalog wypracowanych instrumentów i zachęcić do skorzystania z dostępnych narzędzi elektronicznych.

Sposoby zaangażowania Menadżera Opieki (Menedżera Opiekuna) w jednostce samorządu terytorialnego oraz instytucja pomocy i integracji społecznej

Zaangażowanie Menadżera Opieki możliwe jest na kilka sposobów, które różnią się od siebie poziomem zaangażowania zarówno finansowego samorządu, jak i samego menadżera. Im więcej czasu na realizację zadań koordynacyjnych będzie mógł poświęcić pracownik tym więcej środowisk będzie mógł objąć wsparciem. Dlatego też forma zaangażowania w dużej mierze jest zależna od ilości osób/rodzin, które chcemy objąć wsparciem. W mniejszych ośrodkach prawdopodobnie możliwe będzie zaangażowanie pracownika na część etatu lub w formie dodatkowych zadań. W dużych ośrodkach miejskich może się okazać, iż jeden etat to zdecydowanie za mało.

Możliwe formy zaangażowania Menadżera Opieki:

- oddelegowanie pracownika do realizacji zadań związanych z koordynacją usług opiekuńczych,
- rozszerzenie zakresu obowiązków o dodatkowe zadania w ramach posiadanych etatów,
- zatrudnienie nowego pracownika,
- zlecenie zadania w ramach ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie,
- zlecanie zadań w trybie Prawa Zamówień Publicznych.

Utworzenie stanowiska Menadżera Opieki rozumianego również jako koordynatora usług opiekuńczych i zdrowotnych wpisuje się w aktualną politykę rozwoju lokalnych usług społecznych ze szczególnym uwzględnieniem rozwiązań mających na celu obniżenie kosztów systemu pomocy oraz poprawę dostępności do tychże usług.

Usługa koordynacji powinna być realizowana przez samorząd lokalny w ramach zadań ośrodka pomocy społecznej (ew. centrum usług społecznych) lub wybraną organizację pozarządową bądź inny podmiot działający na zlecenie gminy.

Menadżer opieki może funkcjonować jako wydzielone stanowisko w Urzędzie Gminy lub w Ośrodku Pomocy Społecznej (odrębne biuro), może również funkcjonować w ramach istniejącego stanowiska pracy lub w wyznaczonym przez wykonawcę usługi miejscu na terenie gminy. Ważne jest, aby lokalizacja była dobrze skomunikowana z pozostałą częścią gminy.

Dobór osób jest zależny od ilości środowisk, które chcemy objąć wsparciem oraz katalogu usług które planujemy wdrożyć. Dlatego budowa zespołu i podział zadań wymaga przeprowadzenia analizy dostępnych zasobów i potencjałów.

Sposoby zaangażowania Menedżera Opieki (Menedżera Opiekuna) w NGO

W przypadku organizacji pozarządowych zadania Menadżera Opieki mogą „naturalnie” rozlać się po całej instytucji. Co może oznaczać, iż w tym przypadku Menadżer będzie miał charakter instytucjonalny, a nie personalny. Dopiero poszczególne jego funkcje i zadania mogli by pełnić przedstawiciel danej

organizacji. W przypadku rozdziału zadań na większy zespół konieczna jest mocniejsza koordynacja usług oraz sprawny przepływ informacji zarówno wewnątrz organizacji jak i podmiotami na zewnątrz. Należy pamiętać, iż usługi społeczne jest to trudna i wrażliwa działalność może mieć wpływ na komfort czyjegoś życia, oczekiwania czy możliwości. Dlatego oprócz jasnego podziału zadań oraz weryfikacji jakości udzielanego wsparcia konieczne jest wprowadzenie systemu komunikacji z odbiorcami usług. Telefon, może aplikacja czy rozmowa z sąsiadami może dać nam obraz oczekiwań ale także stanowić ważny element informacji zwrotnej.

Pozyskiwanie i zbieranie danych w celu zasileniu punktu informacyjnego mogło by zostać podzielone na większą ilość osób tak aby było to realizowane w sposób jak najefektywniejszy. W tym przypadku ważna będzie współpraca z Ośrodkiem Pomocy Społecznej, Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie oraz Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej. Wszystkie te ośrodki zgodnie z ustawą o pomocy społecznej sporządzają dokument pod nazwą „Ocena Zasobów Pomocy Społecznej” gdzie znajdują się informacje o instytucjach pomocowych. Dodatkowo część danych znajduje się w zasobach Wydziału Polityki Społecznej Urzędu Wojewódzkiego. Udzielanie informacji mogło by odbywać się za pośrednictwem punktu informacyjnego prowadzonego w formie dyżurów bądź w innych formach przy użyciu technologii cyfrowych. Ważne zasoby informacyjne stanowią również wyniki badań ewaluacyjnych prowadzonych w ramach realizowanych Programów Operacyjnych. Wiele materiałów można znaleźć na stronie www.funduszeuropejskie.gov.pl.

W przypadku prowadzenia szkoleń czy instruktażowych wizyt domowych obszar ten należy zostawić osobom posiadającym doświadczenie i fachową wiedzę. Jeżeli w organizacji posiadamy takie zasoby kadrowe to przeprowadzanie tego typu usług będzie dość proste, jednakże kiedy musimy pozyskać specjalistów musimy być przygotowani na pewne wydatki osobowe.

W przypadku otrzymania usługi Menadżera Opieki do realizacji bądź uzupełnienie własnej ofert o zakres zadań Menadżera należy pamiętać o szerokiej kampanii informacyjno-promocyjnej. Rozpowszechnienie informacji o tego typu nowatorskiej działalności jest konieczne do zapewnienia trwałości jej funkcjonowania. Liczba osób, która korzysta z tej formy wsparcia jest najważniejszym wskaźnikiem potwierdzającym zasadności finansowania tego typu usług. Duża liczba odbiorców usług powoduje też, iż administracja publiczna musi liczyć się z niezadowoleniem społecznym przy próbach ograniczania dostępu do tego rodzaju usług.

Zadania Menadżera Opieki (Menedżera Opiekuna)

Głównym zadaniem Menadżera Opieki jest wsparcie rodzin mających trudności ze sprawowaniem opieki nad osobą starszą lub niesamodzielną/niepełnosprawną, w szczególności tych, które dodatkowo obciążone są zadaniami związanymi z opieką nad dziećmi do lat 3 oraz dziećmi w wieku przedszkolnym i szkolnym (tzw. opiekunowie „sandwich generation”). Opieka nad dziećmi wydaje się procesem naturalnym jednakże w połączeniu z koniecznością sprawowania opieki nad osobą starszą lub niesamodzielną/niepełnosprawną staje się dużym obciążeniem i wyzwaniem dla przeciętnej rodziny. Szczególnie, że system opieki nad osobami starszymi w dużym stopniu opiera się o opiekunów rodzinnych.

Kluczowa wydaje się możliwość wsparcia już w momencie wypisania osoby starszej lub niesamodzielnej/niepełnosprawnej ze szpitala, gdyż w większości przypadków wraca ona do domu ze skierowaniem do placówki podstawowej lub specjalistycznej ochrony zdrowia. Ze względu na niewystarczającą dostępność, bardzo rzadko pacjent otrzymuje skierowanie do opiekuńczej placówki stacjonarnej w systemie opieki zdrowotnej typu ZOL czy ZPO. Odpowiedzialność za identyfikację potrzeb, wybór lekarza i zapewnienie usług opiekuńczych oraz rehabilitacyjnych spoczywa wówczas na rodzinie pacjenta co często powoduje trudności adaptacyjne do nowej sytuacji.

Wobec braku koordynacji usług opiekuńczych i zdrowotnych konieczne jest zapewnienie punktu (miejsca, osoby lub instytucji), który mógłby wspierać rodziny w procesach mających na celu zaopiekowanie się poszczególnymi członkami rodziny.

Do zadań Menadżera Opieki można przypisać następujące zadania:

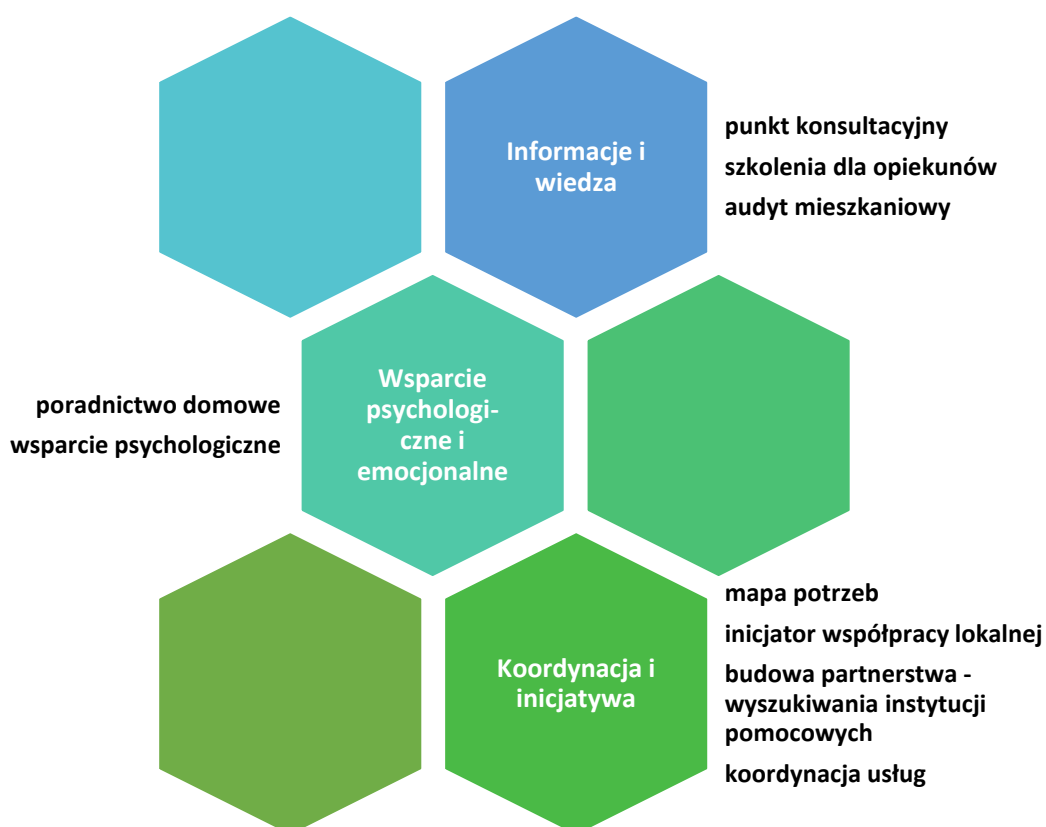
- ✓ **Punkt konsultacyjny** czyli prowadzenie doradztwa w formie telefonicznej lub udzielanego osobiście w ramach funkcjonującego punktu konsultacyjnego. Wstępna analiza stanu zdrowia podopiecznego co jest szczególnie ważne w przypadkach nagłych, kiedy wskazanie podstawowych czynności opiekuńczych i okołomedycznych może zapobiec pogarszaniu się stanu zdrowia. Wsparcie opiekunów w dostępie do informacji nt. instytucji działających na rzecz seniorów lub osób niesamodzielnych/niepełnosprawnych, jak i opiekunów formalnych, a także prowadzenie ich przez procedury i formalności w dostępie do usług społecznych oraz zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Organizacja poradnictwa psychologicznego, emocjonalnego, warsztaty, superwizja oraz grupy wsparcia, a także wyszukiwanie ofert instytucji zewnętrznych.
- ✓ **Szkolenia dla opiekunów faktycznych** podnoszące ich wiedzę i umiejętności w zakresie sprawowania opieki, kwestii formalno-prawnych związanych z pełnieniem funkcji opiekuna, jak również w obszarze emocjonalno-komunikacyjnym.

Więcej o szkoleniach w rozdziale Mechanizm szkoleń o wyższym poziomie skuteczności, przy zachowaniu efektywności kosztowej dla instytucji

- ✓ **Poradnictwo domowe** dla opiekunów rodzinnych prowadzone w miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej w zakresie podstawowych czynności opiekuńczych, jak również obejmujące wsparcie emocjonalno-psychologiczne.
- ✓ **Przeprowadzanie audytów mieszkaniowych** mających na celu zbadanie potrzeb osoby starszej oraz pozostałych członków rodziny. Miałoby to za zadanie zweryfikowanie podejmowanych czynności realizowanych w ramach codziennej opieki, a także pokazanie opiekunom nowych rozwiązań. Dodatkowo w ramach czynności sprawdzających prowadzono by weryfikację potencjalnych zagrożeń, a uzyskane wyniki stałyby się podstawą do opracowania rekomendacji dotyczących likwidacji potencjalnych przyczyn wypadków takich jak: progi w mieszkaniach, niestabilne meble, stwarzające niebezpieczeństwo wyposażenie łazienki czy kuchni. W ramach powyższego opracowania mogłyby pojawić się propozycje dotyczące wprowadzenia usług teleopiekuńczych lub telemedycznych.
- ✓ **Opracowanie mapy potrzeb** opiekuńczych oraz potencjału opiekuńczego rodzin wraz z przedstawieniem propozycji ich rozwiązań. Pozyskiwanie informacji dotyczących opiekunów faktycznych funkcjonujących w środowisku lokalnym w celu budowy relacji oraz kontaktów pomiędzy nimi tak, by mogli wymieniać się wiedzą oraz wzajemnie wspierać przy realizacji zadań opiekuńczych.
- ✓ **Wyszukiwanie instytucji pomocowych** oferujących usługi opiekuńcze dzienne, całodobowe lub czasowe (wytchnieniowe) finansowanych zarówno ze środków publicznych jak i w pełni płatnych.
- ✓ **Budowa partnerstwa** pomiędzy instytucjami i organizacjami działającymi na rzecz osób niesamodzielnych i ich opiekunów w celu wymiany wiedzy, zwiększenia ich potencjału organizacyjnego oraz tworzenie kooperacji pozwalających na realizację wspólnych przedsięwzięć lub pozyskiwania zewnętrznych środków finansowych. Współpraca z takimi instytucjami jak Uniwersytety Trzeciego Wieku, Kluby Seniorów, Dienne Domy Pobytu oraz Domy Pomocy Społecznej, które często są organizatorami inicjatyw skierowanych do osób starszych lub niesamodzielnych/niepełnosprawnych oraz opiekunów faktycznych.

- ✓ **Koordinacja usług** okołopiekuńczych mających na celu zwiększenie komfortu funkcjonowania osób starszych lub niesamodzielnych/niepełnosprawnych, takich jak usługi transportowe, drobne naprawy czy usługi mobilne typu fryzjer.
- ✓ **Koordinacja** w zakresie dostępu do opieki długoterminowej, usług medycznych o długim okresie oczekiwania, współpraca z geriatrą oraz poradnią dietetyczną.
- ✓ **Znajomość zasad funkcjonowania** sprzętu rehabilitacyjnego, umiejętność jego zastosowania w określonych przypadkach oraz możliwości jego pozyskania od wyspecjalizowanych instytucji.

Zakres zadań zależy jest od poziomu zaangażowania menadżera, fazy rozwoju koncepcji, ilości środowisk i ich potrzeb.



Praktyczne wskazówki

Punkt konsultacyjny/informacyjny:

- ✓ punkt konsultacyjny powinien stać się punktem pierwszego kontaktu dla rodzin stojących przed wyzwaniem jakim jest zapewnienie usług opiekuńczych swoim najbliższym. Już w pierwszych dniach opiekun formalny powinien mieć możliwość otrzymania pakietu informacji umożliwiających podjęcie pierwszych fachowych czynności opiekuńczych, a także pakietu dotyczącego funkcjonowania osób starszych lub niesamodzielnych/niepełnosprawnych.
- ✓ w ramach punktu powinno otrzymać się również wiedzę nt. instytucji mogących udzielić wsparcia w określonych przypadkach medycznych oraz wymogów formalnych jakie należy spełnić aby takie wsparcie otrzymać.
- ✓ w ramach punktu powinna funkcjonować mapa instytucji (a także osób) wspierających oraz realizujących usługi opiekuńcze oraz zdrowotne zarówno dla osób starszych, jak i osób z niepełnosprawnościami oraz dzieci.

- ✓ w ramach punktu powinno być organizowane wsparcie dla opiekunów faktycznych takie jak grupy wsparcia, warsztaty (szkolenia) czy dostęp do psychologa.

Poradnictwo:

- ✓ Preferencje opiekunów rodzinnych wskazują, iż najbardziej pożądane są usługi instruktażowe prowadzone w miejscu zamieszkania osoby starszej lub niesamodzielnej/niepełnosprawnej. Pokazanie podstawowych czynności pielęgnacyjnych, udzielenia porad i wskazówek dotyczących sprawowania opieki stanowi niezwykle istotny element wsparcia.

Audyt Mieszkaniowy:

- ✓ Zadanie może być realizowane zarówno przez Menadżera Opieki jak i pracowników socjalnych lub opiekunki świadczące usługi w terenie działające na zlecenie/prośbę Menadżera. Drugie rozwiązanie jest korzystniejsze gdyż nie absorbuje Menadżera i pozwala zwiększyć zasięg oraz zakres prowadzonych audytów.
- ✓ Prowadzenie audytu mieszkaniowego ma na celu zmniejszenie prawdopodobieństwa wypadków domowych u osób starszych lub niesamodzielnych/niepełnosprawnych.

Mapa potrzeb, mapa wsparcia:

- ✓ W oparciu o zbierane dane nt. sytuacji osób starszych i niesamodzielnych/niepełnosprawnych oraz rodzin zgłaszających potrzeby możliwe będzie zbudowanie szczegółowej mapy potrzeb mieszkańców gminy w zakresie usług opiekuńczych dla osób starszych i niesamodzielnych/niepełnosprawnych oraz dzieci, a także w obszarze usług zdrowotnych. W zestawieniu z bazą instytucji świadczących usługi opiekuńcze oraz zdrowotne, lokalnych grup wsparcia czy osób świadczących usługi w ramach wsparcia sąsiedzkiego umożliwi to dopasowanie istniejącej oferty do zgłaszanego zapotrzebowania oraz koordynację usług opiekuńczych.
- ✓ Stworzenie mapy potrzeb oraz mapy usług pozwoli na zaprojektowanie i dostosowanie konkretnych rozwiązań do potrzeb mieszkańców np. lokalizacja domy pobytu (DDP), klubów seniora, żłobków, a także może przyczynić się do poprawy logistyki i obniżenia kosztów w zakresie uruchamianych usług opiekuńczych i zdrowotnych.

Dodatkowa oferta instytucji:

- ✓ W związku z nierównomierną i co do zasady słabą dostępnością usług społecznych i zdrowotnych mapa instytucji powinna zawierać również instytucje udzielające wsparcia działające poza terenem gminy.
- ✓ Menadżer Opieki powinien dysponować danymi dotyczącymi instytucji typu Zakłady Opiekuńczo Lecznicze, oddziały geriatryczne, poradnie dietetyczne, Domy Pomocy Społecznej (łącznie z prywatnymi), hospicja.
- ✓ Dane można pozyskać z Regionalnych Ośrodków Pomocy Społecznej oraz Wydziałów Polityki Społecznej działających w ramach Urzędów Wojewódzkich.

Partnerstwo i Współpraca:

- ✓ Kluczowa jest współpraca z instytucjami skupiającymi osoby starsze oraz niesamodzielne/niepełnosprawne i działające na ich rzecz, jak Uniwersytety Trzeciego Wieku, Kluby Seniora, Dienne Domy Pobytu oraz Domy Pomocy Społecznej, Harcerskie Zastępy Seniorskie. Instytucje tego typu są często organizatorami inicjatyw skierowanych do osób starszych i niesamodzielnych/niepełnosprawnych oraz opiekunów faktycznych.

Usługi wspierające:

- ✓ Duże trudności dla opiekunów rodzinnych oraz osób starszych i niesamodzielnych/niepełnosprawnych stanowi niemożność załatwienia pewnych spraw zdrowotnych bądź

urzędowych. Brak możliwości dojazdu, oczekiwanie w kolejkach często brak zrozumienia procedur i zasad funkcjonowania stanowią barierę dostępu. Wsparcie ze strony Menadżera Opieki w postaci załatwienia prostych spraw urzędowych czy umówienie do lekarza wraz z organizacją transportu stanowiłoby ogromną pomoc.

- ✓ Dobrym rozwiązaniem jest również wprowadzanie usług tzw. „złotej rączki” czyli wsparcia przy drobnych pracach domowych. Polega to na świadczeniu pomocy w nieskomplikowanych sprawach technicznych, które nie wymagają specjalistycznej wiedzy i uprawnień. Usługi tego typu mogły by być świadczone przez pracowników gospodarczych co do zasady zatrudnionych w każdej gminie lub przez wykonawców zewnętrznych wyszukiwanych przez Menadżera Opieki.
- ✓ Na terenie każdego województwa działają wypożyczalnie sprzętu rehabilitacyjnego. Prowadzone są przez organizacje pozarządowe takie jak Caritas, PCK czy PKPS. Menadżer Opieki mógłby pośredniczyć oraz organizować transport sprzętu rehabilitacyjnego z tych instytucji w szczególności, że dostępność jest bardzo zróżnicowana i załatwienie konkretnego urządzenia często wymaga sprawdzenia wielu punktów.

Menadżer Opieki (Menadżer Opiekuna) – od czego zacząć

Powszechnie wiadomo, że profilaktyka jest najtańszą formą pomocy a usługi w środowisku lokalnym najefektywniejsze. Menadżer opieki ma za zadanie realizować i wspierać obie to formy zwiększając satysfakcje mieszkańców. Rodziny obciążone wieloaspektowymi problemami, z biegiem lat popadają w różnego rodzaju kryzysy stając się często klientem pomocy społecznej. Wymaga to wówczas systemowego zaangażowania pracownika socjalnego, asystenta rodziny bądź psychologa. Postępujący kryzys wynikający często z bezsilności i zmęczenia może prowadzić do rozpadu małżeństw, bierności zawodowej czy chorób i konieczności hospitalizacji. Wszystkie kolejne fazy kryzysu prowadzą do konieczności uruchomienia struktur i narzędzi stosunkowo droższych niż wstępne objęcie rodziny większą opieką. Kolejne fazy kryzysu mogą być również nieodwracalne w skutkach. Rozpad małżeństwa, umieszczenie dzieci w pieczy zastępczej czy konieczność umieszczenia osoby starszej w DPS. Uruchomienie prostego wsparcia jest nie tylko tańsze w dłuższym okresie lecz przede wszystkim zwiększa komfort i jakość życia mieszkańców.

**INWESTYCJA W STANOWISKO MENEDŻERA OPIEKUNA =
DŁUGOFALOWE KORZYŚCI SPOŁECZNO-EKONOMICZNE**

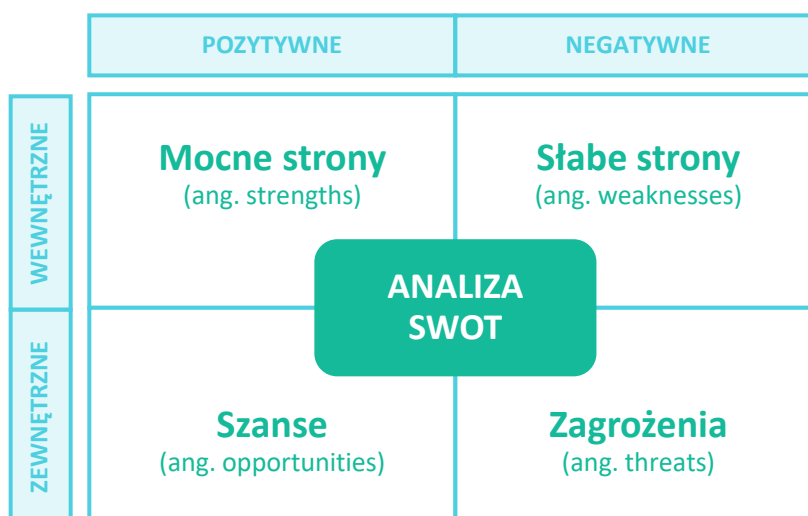
Aby skutecznie uruchomić stanowisku Menadżera Opieki niezbędne jest przeprowadzenie kompleksowego procesu w ramach danej instytucji, w który włączone zostaną szerokie zasoby ludzkie i materialne.



1
ETAP

ETAP 1 – Analiza „SWOT”

Właściwie przeprowadzona kompleksowa analiza SWOT pozwoli na podjęcie świadomej decyzji oraz uniknięcie niezidentyfikowanych zagrożeń i problemów w fazie wdrażania.



MOCNE STRONY – KORZYŚCI

- poprawa w dostępie do świadczeń opieki pielęgnacyjnej, zdrowotnej, rehabilitacyjnej i długoterminowej dla osób w starszym wieku oraz niesamodzielnych/niepełnosprawnych – wypełnienie istniejącej luki na rynku usług
- konsolidacja instytucji działających na rzecz osób starszych – efekt synergii – wypracowanie nowych rozwiązań, obniżenie kosztów opieki
- zmniejszenie ryzyka hospitalizacji osób starszych lub niesamodzielnych/niepełnosprawnych lub przekazania ich pod opiekę instytucjonalną
- poprawa funkcjonowania rodzin oraz osób starszych lub niesamodzielnych /niepełnosprawnych
- obniżenie i racjonalizacja kosztów opieki i leczenia – wzrost efektywności

SŁABE STRONY – POTENCJALNE ZAGROŻENIA

- zbyt duża liczba rodzin oczekujących wsparcia przy małych, ograniczonych zasobach
- zgłaszane potrzeby zdecydowanie przekraczają możliwości organizacyjne i finansowe Menadżera Opieki
- brak chęci współpracy ze strony innych instytucji
- niezrozumiałe zasady funkcjonowania Menadżera Opieki
- brak chętnych rodzin – bariery psychologiczne, mentalne korzystania ze wsparcia
- brak rozwiązań na zgłaszane potrzeby
- brak motywacji Menadżera
- brak wsparcia

SZANSE

- określenie długofalowej strategii na rzecz osób starszych i niesamodzielnych/ niepełnosprawnych, opiekunów faktycznych oraz dzieci – wsparcie na rzecz „sandwich generation”
- tworzenie instytucji rozwijających rynek usług społecznych
- pozyskiwanie danych umożliwiających realizację lokalnej polityki społecznej
- zbudowanie platformy współpracy na rzecz rozwiązywania problemów mieszkańców

ZAGROŻENIA

- zlecenie dodatkowych zadań zatrudnionemu pracownikowi – dodatek specjalny – zależny od siatki wynagrodzeń (określone w regulaminie wynagrodzeń)
- wyodrębnienie stanowiska pracy – zatrudnienie nowego pracownika lub oddelegowanie już zatrudnionego – koszty wynagrodzenia zgodne z siatką wynagrodzeń (określone w regulaminie wynagrodzeń)
- zlecenie zadań na zewnątrz – koszty zależne od zleconego zakresu zadań – koszty porównywalne do kosztów zatrudnienia pracownika. Takie rozwiązanie wymaga sprawdzenia czy w środowisku działa podmiot mogący realnie realizować usługę Menadżera Opieki oraz jakie są szacowane koszty zleceni tej usługi na zewnątrz
- wysokość kosztów zależna jest od przyjętej formy i zakresu realizowanego zadania

ETAP 2 – Skompletowanie kadry

2 ETAP Biorąc pod uwagę zakres i charakter zadań Menedżera Opieki skompletowanie właściwej kadry jest kluczem do sukcesu. Należy w tym przypadku rozważyć różne warianty, które zależne są od ilości mieszkańców, ich rozproszenia, wielkości gminy czy jej dominującego charakteru (np. przewaga terenów wiejskich lub teren mocno zindustrializowany). Możemy tutaj rozpatrzyć oddelegowania pracownika, zwiększenie obowiązków kilku osób lub zlecenie zadań pracownikom innych instytucji (biblioteka, ośrodek kultury czy straż gminna). Oczywiście jedną z możliwości jest zlecenie realizacji tego typu przedsięwzięć organizacją pozarządowym.

Kompletując zespół ważne jest, żeby dobrać właściwe osoby do danych zadań. Kluczowe jest poznanie potencjału kompetencyjnego pracowników i ich odpowiednie powiązanie z szeroką listą zadań Menedżera. Na poniższym schemacie wskazano najbardziej typowe i pożądane cechy pracownika z punktu widzenia poszczególnych zakresów zadań, jakimi może zajmować się Menedżer.

Zakres zadań	Pożądane cechy pracownika
punkt konsultacyjny	• otwartość, komunikatywność, kompetencje społeczne, umiejętność budowania relacji • wiedza z zakresu funkcjonowania systemu pomocy społecznej

	• odporność na stres
szkolenia dla opiekunów faktycznych	• fachowa wiedza • umiejętności trenerskie i pedagogiczne • zdolności przywódcze, umiejętność wystąpień publicznych
poradnictwo domowe	• fachowa wiedza • kompetencje społeczne • otwartość na odbiorcę, cierpliwość • elastyczne podejście • mobilność
przeprowadzanie audytów mieszkaniowych	• fachowa wiedza za zakresu funkcjonowania pielęgniarstwa środowiskowej oraz kompetencje pracownika socjalnego • wyobraźnia przestrzenna • umiejętności obserwacji i analizy • wysoka kultura osobista • mobilność
opracowanie mapy potrzeb	• fachowa wiedza z zakresu funkcjonowania pomocy społecznej • umiejętność poruszania się po dostępnych zasobach elektronicznych
wyszukiwanie instytucji pomocowych	• fachowa wiedza z zakresu funkcjonowania pomocy społecznej • umiejętność poruszania się po dostępnych zasobach elektronicznych
budowa partnerstwa	• kompetencje z zakresu budowania relacji i mediacji • wysoka kultura osobista • profesjonalne podejście do realizowanych zadań • duża elastyczność w działaniu
koordynacja usług	• bardzo szeroka wiedza z zakresu funkcjonowania systemu pomocy społecznej oraz systemu służby zdrowia w szczególności instytucji udzielających wsparcia na rzecz osób starszych
znajomość zasad funkcjonowania	• kwalifikacje z zakresu funkcjonowania systemu pomocy społecznej i służby zdrowia • preferowane wykształcenie w obszarze pracownik socjalny lub pielęgniarstwo

Preferowane wykształcenie:

W przypadku kiedy opieramy funkcjonowanie Menadżera Opieki o własne zasoby kadrowe idealnym kandydatem wydają się pracownicy socjalni lub pracownicy mający wykształcenie w kierunku pracy socjalnej lecz wykonujący prace administracyjne. W toku studiów poznają one podstawy gerontologii, psychologii czy socjoterapii.

Kompetencje i umiejętności:

Na tym stanowisku niezbędne wydają się kwalifikacje w zawodzie Opiekuna Osób Starszych możliwe do pozyskania w trakcie kursu Opiekuna/ki Osób Starszych (85-100 godzin) potwierdzone zaświadczaniem wydanym przez Ministerstwo Edukacji Narodowej bądź kursy równoważne dające praktyczne umiejętności na temat opieki nad osobą niesamodzielną. Istotna jest również wiedza na temat zasad funkcjonowania instytucji zdrowotnych oraz opiekuńczych świadczących usługi na rzecz osób starszych, a także umiejętność poruszania się po obowiązujących procedurach w zakresie otrzymania wsparcia z

instytucji pomocy społecznej zarówno rzeczowej, jak i finansowej. Wiedza nt. dostępności lekarzy w tym geriatrów, specjalistów oraz rehabilitantów działających środowisku lokalnym a także po za nim.

Doświadczenie:

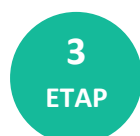
Udokumentowane doświadczenie praktyczne w opiece nad osobą starszą lub niesamodzielną/niepełnosprawną (najlepiej kilkuletnie).

Jedna czy kilka osób na stanowisku Menedżera Opiekuna?



Pozostałe umiejętności

prawo jazdy kat. B., komunikatywność, umiejętności pedagogiczne



ETAP 3 – Audyt i uzupełnienie zasobów

Biorąc pod uwagę zakres i charakter zadań Menedżera Opieki w celu umożliwienia mu skutecznej pracy konieczne jest wyposażenie go w odpowiednie zasoby.

Wyposażenie:

Komputer przenośny, dostęp do telefonu oraz Internetu, tablet, środek transportu (własny lub publiczny).

Pozostałe zasoby:

Baza danych instytucji świadczących usługi opiekuńcze oraz zdrowotne na rzecz osób starszych lub niesamozależnych/niepełnosprawnych, na rzecz opiekunów formalnych oraz ich rodzin, a także dzieci (dane do pozyskania z Regionalnych Ośrodków Polityki Społecznej oraz Wydziałów Polityki Społecznej Urzędów Wojewódzkich).

4 ETAP

ETAP 4 – Włączenie kadry zarządzającej

Do zadań kadry zarządzającej należy budowanie relacji oraz stałych podstaw współpracy pomiędzy poszczególnymi instytucjami. Uświadamianie potencjalnych partnerów oraz decydentów o korzyściach płynących z wprowadzenia usługi Menadżera Opieki. Przygotowanie i zmotywowanie pracownika. Monitoring prowadzonych działań oraz wyznaczenia standardów.

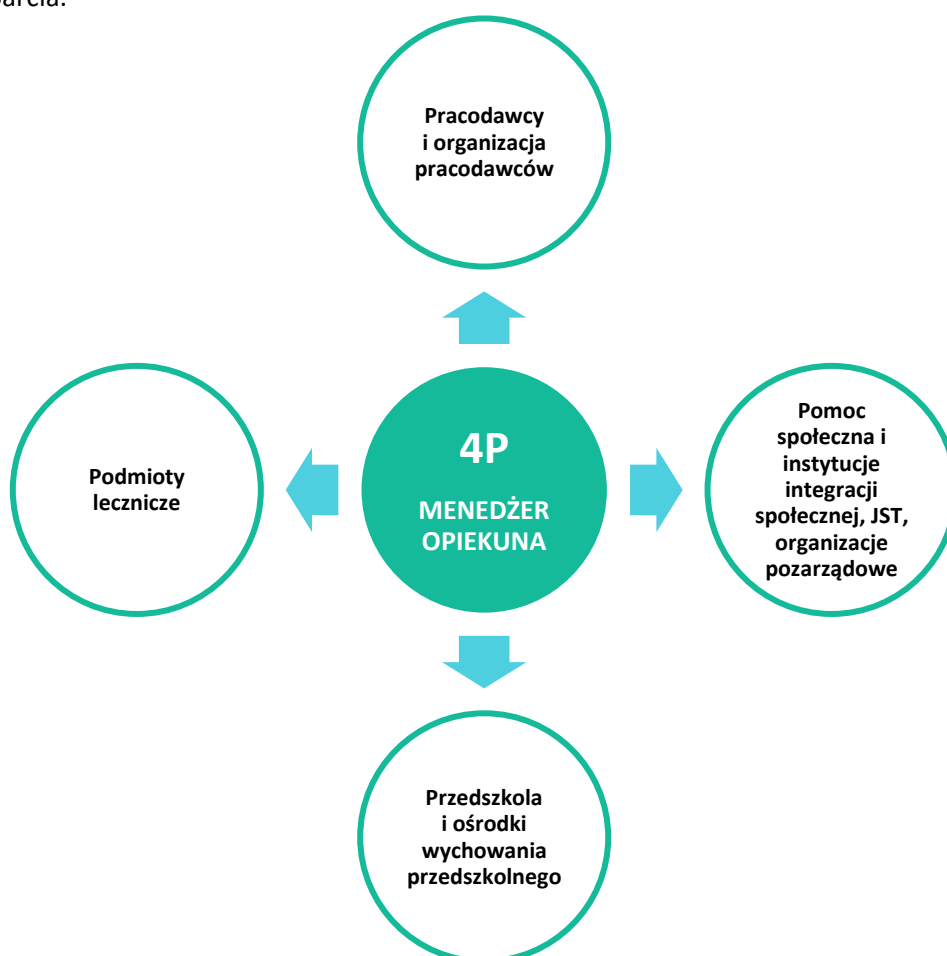
5 ETAP

ETAP 5 – Zaangażowanie i wsparcie decydentów

Do zadań decydentów należy promocja wdrażanego rozwiązania, budowanie poparcia i akceptacji wśród mieszkańców, wyznaczenie zbieżnych kierunków inwestycyjnych, angażowanie lub pozyskiwanie środków.

Menadżer opiekuna – system komunikacji i współpracy międzysektorowej

Zadaniem Menadżera Opieki jest koordynacja szeroko rozumianych usług opiekuńczych i zdrowotnych. Zbudowanie portfela dostępnych możliwości oraz zaangażowanie jak największej grupy instytucji do współpracy. Jest to szczególnie ważne, gdyż usługi dla osób niesamodzielnych realizowane są przez szereg różnych podmiotów działających zarówno na rynku usług zdrowotnych, jak i usług społecznych. Część z nich działa w oparciu o dotacje i dofinansowania ze środków publicznych natomiast pozostała grupa funkcjonuje na otwartym rynku. Dla opiekunów aktywnych zawodowo kluczowe jest włączenie pracodawców, jak również zapewnienie opieki dla dzieci (instytucje wychowania przedszkolnego). Połączenie i zaangażowanie wszystkich zainteresowanych jest niezbędne do stworzenia kompleksowej oferty wsparcia.



Za każdą z tych instytucji stoją ludzie i to oni stanowią podstawę współpracy. Sama znajomość osób reprezentujących konkretne podmioty zdecydowanie zwiększa możliwości udzielanego wsparcia, umożliwia transfer dobrych praktyk, wymianę wiedzy oraz często poszukiwanie rozwiązań w najtrudniejszych momentach.

Definicje odnoszące się do skoordynowanej opieki zdrowotnej wskazują, iż jest to opieka skoncentrowana na osobie identyfikująca wartości i preferencje jednostek, które po ich zidentyfikowaniu, kierują wszystkimi aspektami opieki zdrowotnej wspierając realistyczne cele zdrowotne oraz życiowe.¹⁴ Przyjęte między innymi przez Światową organizację zdrowia rozumienie koordynacji usług zdrowotnych pokazują, iż w centrum postawiony jest pacjent i jego potrzeby a wokół niego instytucje tworzącą sieć usług. Takie rozwiązania mają na celu objęcie pacjenta kompleksową opieką i obniżenie kosztów funkcjonowania całego systemu. W tym przypadku zadaniem Menadżera Opieki jest stworzenie zespołu, w skład którego wejdą przedstawiciele instytucji społecznych oraz zdrowotnych, jak również pracodawcy i instytucje przedszkolne w celu określenia punktów wspólnych oraz potencjalnych możliwości współpracy. Wymiana informacji nt. obsługiwanych pacjentów/podopiecznych w formie elektronicznej oraz poprzez cykliczne spotkania pozwoli na dopasowanie oferty, wyeliminowanie czynności powtarzających się, a także i niepotrzebnych. Zaangażowanie wszystkich potencjalnych zainteresowanych zdecydowanie przyspieszy proces koordynacji świadczeń ze względu na widoczne korzyści płynące z wielosektorowej współpracy.

Zadania

1. Powołanie zespołu ds. koordynacji opieki zdrowotnej oraz społecznej:

Menadżer Opieki powinien zidentyfikować wszystkie instytucje działające na rzecz osób niesamodzielnych i niepełnosprawnych oraz opiekunów faktycznych i dzieci oraz zaprosić je do współpracy. Zespół może pracować pod auspicjami lokalnego władarza lub wiodącego podmiotu leczniczego.

W skład zespołu mogą wejść przedstawiciele: lokalnego samorządu, Ośrodka Pomocy Społecznej, placówek zdrowia, Zakładów Opiekuńczo Leczniczych, hospicjum, Domu Pomocy Społecznej, placówek dziennych dla osób starszych, instytucji prowadzących rehabilitację dla osób starszych, Menadżer Opieki, Menadżer Opieki Zdrowotnej, instytucji wychowania przedszkolnego, przedstawiciele pracodawców.

2. Zasady współpracy:

- ✓ Wymiana informacji poprzez rozwiązania chmurowe – zbudowanie bazy danych podopiecznych/pacjentów, w której na bieżąco umieszczane były by informacje dotyczące poszczególnych osób. W celu zintegrowania procesu warto zabezpieczyć pracowników świadczących usługi w terenie w urządzenia mobilne takie jak tablety umożliwiające pogląd do danych.
- ✓ Poczta elektroniczna – wymiana informacji dotyczącej poszczególnych przypadków drogą elektroniczną.
- ✓ Spotkania robocze – spotkania na poziomie pracowników bezpośrednio zajmujących się udzielaniem wsparcia osobom niesamodzielnym.
- ✓ Spotkania decyzyjne – spotkania szefów instytucji udzielających wsparcia osobom niesamodzielnym.
- ✓ Spotkania eksperckie – spotkania zarówno pracowników, jak i przedstawicieli kadry zarządzającej z przedstawicielami instytucji proponujących nowe rozwiązania bądź ekspertami przedstawiającymi dobre praktyki, ciekawe rozwiązania.

3. Wspólne przedsięwzięcia:

Konsultacje dotyczące konkretnych przypadków – spotkania przedstawicieli instytucji, zajmujących się konkretnym przypadkiem w celu ustalenia wspólnej strategii postępowania.

¹⁴ G.Schrijvers, Opieka Skoordynowana lepiej i taniej, Warszawa 2017

Wspólne konferencje, warsztaty – wydarzenia mające na celu zbliżenia instytucji zaangażowanie większej ilości graczy, wsparcie dla zaangażowanych pracowników, zapoznanie całych instytucji z przyjętymi rozwiązaniami.

Wspólne przedsięwzięcia – wspólna realizacja projektów, pozyskiwanie grantów, wdrożenie rozwiązań pilotażowych.

Wyzwania z jakimi spotyka się menedżer opiekuna

Praca menadżera opiekuna związana jest z wieloma wyzwaniami jakie towarzyszą zadaniom realizowanym przez pracownika socjalnego. Jednym z nich jest ciągły kontakt z ludźmi i emocjonalne zaangażowanie w ich problemy. Skala problemów jak i czasami wrogie lub niechętnie podejście do proponowanej pomocy powoduje zmniejszenie motywacji do pracy.

Konieczne jest zbudowanie dystansu pomiędzy realizowanymi zadaniami a życiem osobistym. Problemy podopiecznych nie powinny przysłonić nam własnych wyzwań i absorbować prywatnego czasu. Tylko taka postawa pozwoli na uniknięcie wypalenia zawodowego.

Odbiorcami usług Menadżera Opieki mogą być osoby w różnych stanach emocjonalnych. Wyczerpane długoletnią opieką, będące w kryzysie ale także „walczące” z wyzwaniami dnia codziennego. Bezpośredni kontakt z mieszkańcami gminy zawsze obarczony jest pewnym ryzykiem gdyż nigdy nie wiadomo z jakim problemem przyjdzie nam się zmierzyć. Mimo różnych sytuacji i zastanych problemów a także kompetencji Menadżera kluczowe jest otwarcie się na drugiego człowieka. Wysłuchanie i obudzenie w sobie empatii oraz wzbudzenie nadziei gdyż pozwoli zobaczyć przyszłość w jasnych barwach. (źródło: S.Kita, *Praca Socjalna w sytuacjach kryzysowych*, CRZL, Warszawa 2014)

PAMIĘTAJ

W wykonywaniu swoich obowiązków potrzebna jest równowaga pomiędzy życiem zawodowym a prywatnym.



Sprawdź się, gdzie znajdujesz się na linii wypalenia zawodowego.

KONTINUUM WYPALENIA ZAWODOWEGO [C. Maslach, 1998]



FAZY WYPALENIA ZAWODOWEGO



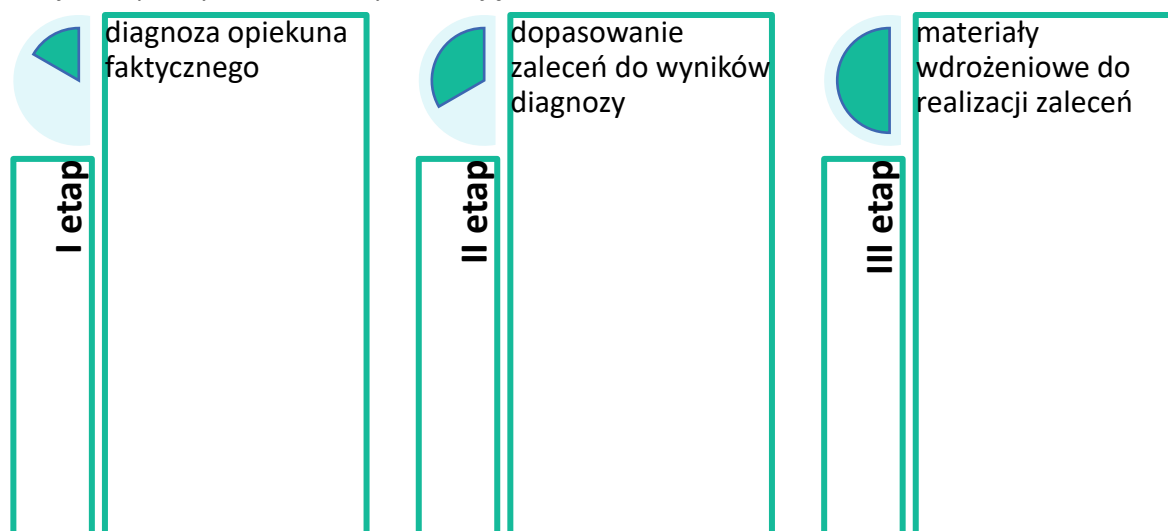
Źródło: opracowanie własne na podstawie www.doradcawpomocyspotecznej.pl/wypalenie-zawodowe-pracownikow-socjalnych

Jeżeli czujesz, że brak Ci sił zacznij działać i pomóż sobie:

- zwolnij w pracy,
- poproś o zmniejszenie ilości zadań,
- weź urlop i zmień środowisko,
- znajdź cele w życiu prywatnym,
- skorzystaj z technik relaksacyjnych jak medytacja, muzykoterapia, aromaterapia, masaż lub długa gorąca kąpiel.

Praca menedżera opiekuna za pośrednictwem platformy 4P

Skutecznym narzędziem wspomagającym pracę Menedżera Opiekuna jest platforma 4P. Za jej pośrednictwem menedżer uzyska kompleksowe informacje o opiekunach, które pozwolą zaplanować zindywidualizowane wsparcie – wyniki diagnozy opiekunów sandwich, zalecenia w zakresie poprawy ich sytuacji oraz praktyczne materiały ułatwiające wdrożenie zaleceń.

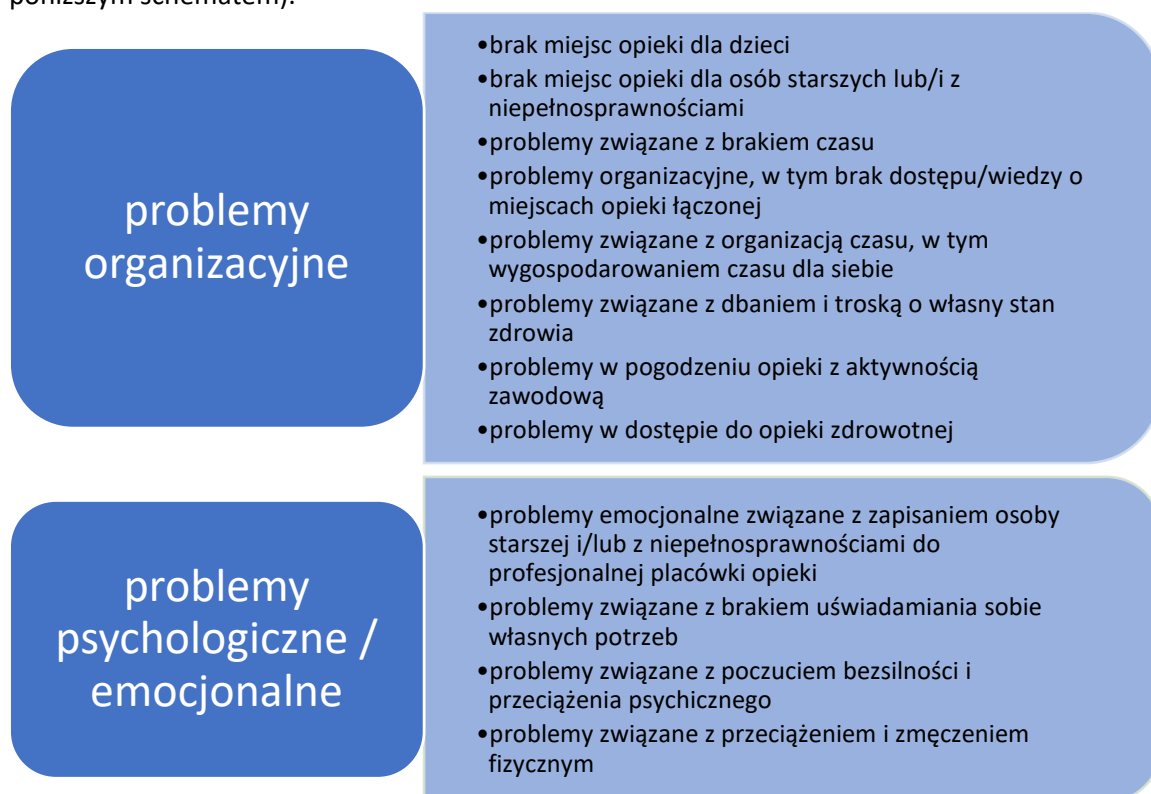


Poniżej przedstawiono schemat wyników diagnozy opiekunów sandwich, jakie uzyskuje menedżer za pośrednictwem platformy 4P (uzyskane dane dotyczą opiekunów, którzy za pośrednictwem platformy wybiorą danego menedżera i udostępnią mu tym samym swoje wyniki).



LISTA PROBLEMÓW

W ramach diagnozy 4P **problemy** opiekunów sandwich generation podzielono na 4 kategorie (zgodnie z poniższym schematem).



problemy finansowe

- problemy finansowe związane z pełnieniem funkcji opiekuńczych

problemy związane z niedoborem wiedzy / umiejętności

- niewystarczająca wiedza w zakresie skutecznego sprawowania opieki nad osobami zależnymi
- niewystarczająca wiedza w zakresie instytucjonalnych form wsparcia opiekunów
- niewystarczająca wiedza w zakresie gospodarowania finansami
- niewystarczająca wiedza dot. placówek opieki nad osobami starszymi i/lub z niepełnosprawnościami
- niewystarczająca wiedza w zakresie rozplanowania w czasie obowiązków
- niewystarczająca wiedza w zakresie optymalnego dostosowania infrastruktury mieszkalnej do potrzeb podopiecznych
- niewystarczająca wiedza dot. placówek opieki nad dziećmi
- niewystarczająca wiedza dot. placówek opieki nad osobami starszymi i/lub niepełnosprawnymi
- niewystarczająca wiedza i umiejętności organizacyjne

LISTA BARIER AKTYWNOŚCI

W ramach diagnozy 4P **bariery aktywności** zawodowej opiekunów sandwich generation podzielono na 3 kategorie (zgodnie z poniższym schematem).

bariery organizacyjne

- przeświadczenie o braku udogodnień dla opiekunów w miejscu pracy

bariery psychologiczne / emocjonalne

- deficyty fizyczne, w tym poczucie ogólnego zmęczenia, wypalenie zawodowe
- deficyty emocjonalne
- deficyty motywacyjne
- deficyty poznawcze, w tym w zakresie koncentracji
- deficyty komunikacyjne

bariery samoregulacji / rozwoju

- deficyty w obszarze rozwoju zawodowego i/lub osobistego

POTRZEBY W ZAKRESIE WSPARCIA

W ramach diagnozy 4P **potrzeby w zakresie oczekiwanego** wsparcia opiekunów sandwich generation zebrano w ramach listy (zgodnie z poniższym schematem).

Wsparcie menedżera opiekuna - skoordynowanie opieki	
Wsparcie psychologiczne	
Szkolenia, doradztwo i konsultacje	
Wsparcie lokalne (inicjator współpracy lokalnej)	
Wsparcie menedżera opiekuna - przekazywanie przydatnych informacji	
Audyt mieszkaniowy	
Oferta wypożyczalni sprzętu przydatnego w sprawowaniu opieki	
Wsparcie menedżera opiekuna - przekazywanie ofert	
Wsparcie menedżera opiekuna - zarządzanie czasem	

POTRZEBY W ZAKRESIE WSPARCIA

W ramach diagnozy 4P menedżer opiekuna uzyskuje również informacje o **sytuacji podopiecznych** opiekunów sandwich generation (zgodnie z poniższym schematem).

Na podstawie wyników diagnozy w ramach platformy 4P menedżer opiekuna uzyska informacje jakie działania powinien podjąć na rzecz opiekunów sandwich (przykłady na poniższym schemacie). Materiały pomocne do udzielania wsparcia znajdują się bezpośrednio na platformie 4P.

podopieczny nr 1 - dziecko

wiek

stan zdrowia - niepełnosprawność /
choroby przewlekłe

oczekiwana forma opieki

podopieczny nr 2 - osoba starsza

wiek

stan zdrowia - niepełnosprawność /
choroby przewlekłe / poziom
samodzielności (skala Barthel'a)

oczekiwana forma wsparcia

przekazanie list placówek opiekuńczych

skoordynowanie wsparcia i nawiązanie kontaktu z menedżerem z
podmiotu leczniczego

przekazanie informacji na temat szkoleń / organizacja szkoleń

przekazanie informacji w jaki sposób zarządzać budżetem domowym
oraz jakie istnieją możliwości uzyskania dofinansowania

wsparcie w zakresie skutecznego zarządzania czasem

przeprowadzenie audytu mieszkaniowego

omówienie zasad dostosowania mieszkania do różnych dysfunkcji

wyjaśnienie zasad / inicjowanie działania współpracy lokalnej

przekazanie informacji na temat możliwości skorzystania ze wsparcia
wolontariuszy

zorganizowanie wsparcia psychologicznego lub przekazanie listy
instytucji udzielających takiego wsparcia

przeprowadzenie rozmowy uświadamiającej potrzeby opiekuna

omówienie zasad dbania o zdrowie



Instrukcja utworzenia stanowiska Menedżera Opiekuna - wytyczne dla menedżerów w zakresie organizacji wsparcia lokalnego

Załącznik do instrukcji zawiera praktyczne wskazówki w jaki sposób animować powstawanie lokalnych grup wsparcia, które mogą stać się realnym odciążeniem opiekunów faktycznych zarówno w kwestii samej opieki, jak i wsparcia emocjonalnego.

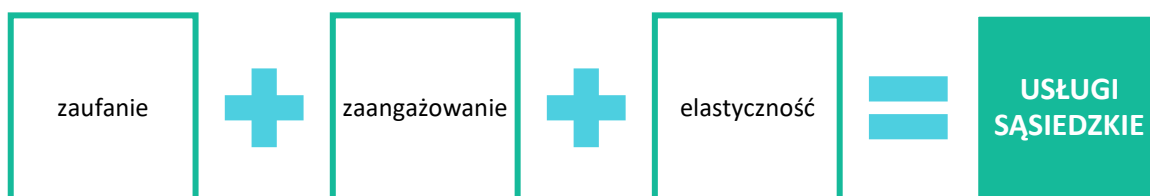
Streszczenie

Dzięki lekturze tego opracowania dowiesz się:

- ✓ Czym są sąsiedzkie usługi wspierające i na czym się opierają
- ✓ Jakie korzyści z uruchomienia wsparcia lokalnego (pomocy sąsiedzkiej) płyną dla:
 - Społeczności lokalnej
 - Instytucji publicznych działających w okolicy
 - Instytucji pozarządowych
- ✓ Dlaczego animacja środowiska lokalnego jest ważna
- ✓ Jakich zadań podejmuje się Menedżer Opiekuna w kontekście animacji lokalnej społeczności
- ✓ Jakie są etapy animacji i jakie działania należy podjąć w każdym z nich
- ✓ Czym jest opór i jak go redukować
- ✓ Jak budować zaufanie i jakie zachowania szkodzą budowie zaufania
- ✓ Jak wykorzystać platformę 4P do zainicjowania współpracy lokalnej (uruchomienia pomocy sąsiedzkiej)
- ✓ Wskazówki dla osób poszukujących wsparcia i tych, którzy chcą go udzielić
 - O co warto zapytać kandydata na opiekuna naszych bliskich?

Sąsiedzkie usługi wspierające

Sąsiedzkie usługi wspierające to rozwiązanie, dzięki któremu opiekunowie rodziny mogą korzystać z pomocy osób zamieszkujących w najbliższym sąsiedztwie. Jest to rozwiązanie w dużym stopniu oparte o zaufanie i szczególne relacje.



Usługi sąsiedzkie opierają się o lokalne zasoby ludzkie, które nie posiadają profesjonalnych kompetencji i kwalifikacji, lecz cechują się dużym zaangażowaniem oraz elastycznością udzielanego wsparcia. Realizowane są przez osoby z najbliższego sąsiedztwa, często znane przynajmniej z widzenia.

Usługi sąsiedzkie najczęściej dotyczą usług społecznych nakierowanych na osoby niesamodzielne oraz dzieci, a także pomoc w podstawowych codziennych czynnościach domowych i życiowych. W szczególności:

- pomoc w dokonywaniu zakupów podstawowych artykułów,
- pomoc w przygotowaniu i podawaniu posiłków,
- pomoc w wykonywaniu prac porządkowych w gospodarstwie domowym,
- pomoc w praniu odzieży i bielizny,
- pomoc w dokonywaniu opłat oraz towarzyszenie na spacerach,
- informowanie rodziny lub odpowiednich służb o pogorszeniu stanu zdrowia lub sytuacji kryzysowych,
- odwiedziny w szpitalu.

POMOC SĄSIEDZKA – ZAINSPIRUJ SIĘ!

Pomoc sąsiedzka działa w różnych miejscach Polski. Wpisz do wyszukiwarki internetowej hasło „pomoc sąsiedzka” i zapoznaj się z wynikami wyszukiwania. Odkryjesz w ten sposób inicjatywy, które sprawnie działają.

Wiele pomysłów i ruchów pomocy sąsiedzkiej powstało w czasie pandemii COVID-19. Zwróć uwagę jak promowano takie inicjatywy (plakaty, grupy na Facebooku, informacje na stronach internetowych) i jakie podejmowano działania. Zainspiruj się tymi sprawdzonymi rozwiązaniami.

**Odwiedź ośrodek pomocy
/ integracji społecznej /
NGO - dołącz do
tworzonej przez nich
grupy lokalnej**

**Wejdź na Platformę 4P -
zainicjuj kontakt z
wybranymi przez Ciebie
opiekunami i stwórzcie
własną grupę lokalną**

Usługi sąsiedzkie są świadczone zgodnie z zapotrzebowaniem zgłaszanym przez opiekunów i zależne są od ich sytuacji życiowej. W nagłych wypadkach usługi mogą być świadczone w nocy. Dopuszcza się aby „sąsiad” świadczył usługi dla więcej niż jednej rodziny.

Kandydaci mogą być pozyskiwani przez Ośrodek Pomocy Społecznej – koordynatora usług opiekuńczych, zainteresowaną rodzinę, a także sami mogą się zgłaszać do Ośrodka z ofertą usług.



Informacje oraz wiedzę nt. potencjalnych środowisk mogą posiadać pracownicy socjalni, opiekunki oraz pielęgniarzy środowiskowe. Przy okazji realizacji swoich zadań mogą pozyskiwać potencjalnych kandydatów. Dodatkowo koordynator usług opiekuńczych lub wyznaczona w ośrodku osoba powinna zajmować się informowaniem i rejestrowaniem kandydatów. Warto na stronie internetowej przygotować komunikat opisujący idee usług sąsiedzkiej oraz zachęcający do współpracy np. [<http://www.mops.siemianowice.pl/wp/akcja-pomocy-sasiedzkiej-opis/>]



Kandydaci nie muszą posiadać kwalifikacji formalnych w zakresie świadczenia usług opiekuńczych jednakże preferowane jest posiadanie certyfikatu ukończenia kursu pierwszej pomocy oraz ukończenie kursu opieki PCK lub innego zbliżonego zakresem. Powinny to być osoby zaufane w swoim środowisku, posiadające zdolność pod względem fizycznym jak i psychicznym do pracy z osobą starszą.

Podstawą realizacji tego typu usługi może być kontrakt trójstronny zawarty pomiędzy rodziną, wykonawcą-sąsiadem a Ośrodkiem. Taka forma współpracy prowadzi do profesjonalizacji usług, a także budowy sieci sąsiedzkiej oraz umożliwia koordynację usług społecznych przy większym zaangażowaniu środowisk lokalnych.

Kontrakt zawiera w szczególności:

- zakres czynności
- formę wynagrodzenia lub zasady wolontariatu

Sytuacja demograficzna wymusza stosowanie alternatywnych rozwiązań w zakresie usług opiekuńczych, dlatego też pożądanym rozwiązaniem jest finansowanie tego typu usługi z budżetu gminy. Takie podejście umożliwi podtrzymanie zaangażowania w dłuższym okresie czasu oraz zwiększy zakres i częstotliwość. Kontrakt może przewidywać mieszany montaż finansowy¹⁵.

Wolontariat opiekuńczy jest alternatywnym rozwiązaniem do tych znanych i powszechnie funkcjonujących metod realizacji usług społecznych. Świadczenie pomocy wzajemnej może sprawić, iż pozyskamy trwałe wsparcie w codziennych czynnościach opiekuńczych. Opiera się ono o prostą zasadę wykorzystania lokalnego potencjału oraz dobrych relacji. **Najważniejsze jest zaufanie**, które wymaga czasu jednakże od czegoś trzeba zacząć. **Początkiem rozwoju opiekuńczych i wspierających usług sąsiedzkich może być platforma 4P.** Tutaj należy się zarejestrować i zachęcać innych opiekunów do zarejestrowania. Po pewnym czasie powstanie sieć opiekunów dysponujących czasem, posiadających praktyczne umiejętności oraz doświadczenie.



¹⁵ „Montaż finansowy projektu polega na zidentyfikowaniu możliwych źródeł finansowania projektu oraz określeniu ich procentowego udziału. Jest to więc strategia finansowania projektów uwzględniająca zarówno własne, jak i obce źródła finansowe.” [źródło: Tkaczyński J.W., Świstak M., Sztorc E. (2011). *Projekty europejskie. Praktyczne aspekty pozyskiwania i rozliczania dotacji unijnych*. Warszawa: Wydawnictwo C.H. Beck (s.132)]

Pierwszym krokiem jest założenie konta na portalu 4P, gdzie kluczową informacją jest wskazanie miejsca zamieszkania, gdyż lokalizacja stanowi najważniejszy element poszukiwania. Jeśli wydaje Ci się, że nie masz nic do zaoferowania to nic mylnego. Należy wiedzieć, że Twój czas wolny i zaangażowanie stanowią wartość największą. Na daną chwilę do wyboru proponowanych jest 5 aktywności:

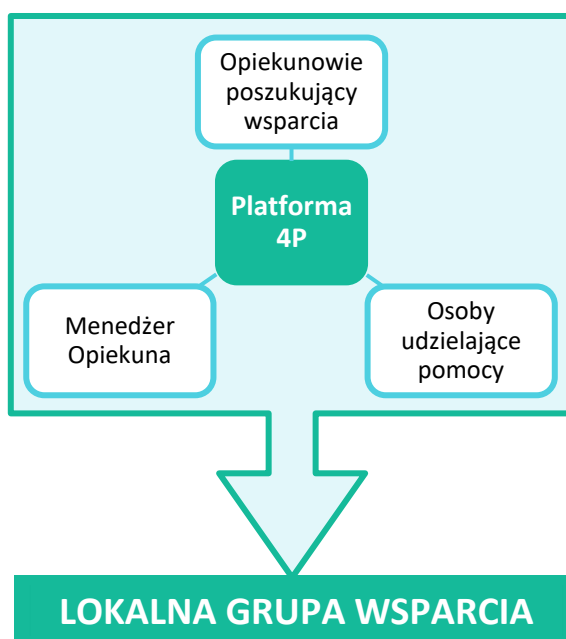
- Opieka nad osobą starszą
- Opieka nad dzieckiem powyżej 3 lat
- Opieka nad dzieckiem do 3 lat
- Zakupy
- Spacer.

W wyżej wskazanych obszarach poszukiwana jest aktywność i współpraca lokalnych opiekunów. Kilka osób z okolicy będzie mogło ustanowić grupę wsparcia, a kilka grup może ustanowić sieć wsparcia wzajemnego. Uruchomienie środowiskowych inicjatyw sąsiedzkich może pozwolić opiekunom na pozyskanie czasu wolnego dla siebie, możliwość załatwienie ważnych spraw, chwilę odpoczynku czy zakupy.



Po zalogowaniu na stronie głównej uruchom opcję **„Szukam wsparcia lokalnego w opiece”** i wybierz proponowanych przez platformę opiekunów. Na adresy e-mail wskazane przez opiekunów zostanie wysłane zaproszenie do współpracy. Pod wskazany przez Ciebie adres e-mail wpłynie odpowiedź. Należy pamiętać, iż odbiorcą wiadomości najczęściej jest również osoba zaangażowana w sprawowanie opieki nad swoimi bliskimi, dlatego też należy uzbroić się w cierpliwość.

Kluczową postacią w inicjowaniu współpracy sąsiedzkiej będzie Menadżer opiekuna. Najczęściej pracownik Ośrodka Pomocy Społecznej lub lokalnie funkcjonującej organizacji pozarządowej, która działa na rzecz opiekunów lub realizuje usługi opiekuńcze. Po zalogowaniu na platformie 4P w zakładce profil użytkownika wybierz Menadżera opieki działającego w okolicy. Jego zadaniem jest między innymi kojarzenie i inicjowanie współpracy sąsiedzkiej, tworzenie grup wsparcia czy kojarzenie instytucji pomocowych z rodzinami potrzebującymi pomocy.



Korzyści płynące z uruchomienia wzajemnego wsparcia sąsiedzkiego

Uruchomienie współpracy w grupie lokalnej w ramach Inicjatora współpracy lokalnej niesie za sobą szereg wymiernych korzyści, zarówno dla społeczności, jak i instytucji publicznych i pozarządowych:

a) korzyści dla społeczności lokalnej

- uzyskanie realnego wsparcia w opiece
- zminimalizowanie kosztów opieki
- dodatkowe korzyści w związku z nawiązaniem nowych relacji

b) korzyści dla instytucji publicznych działających na danym terenie

- usprawnienie przepływu oraz dostępu do informacji
- objęcie wsparciem szerszego grona potrzebujących
- dopasowanie usług opiekuńczych do potrzeb rodzin
- pełniejsze wykorzystanie dostępnych zasobów
- obniżenie kosztów funkcjonowania systemu opieki oraz podwyższenie jakości
- utworzenie platformy wsparcia
- zwiększenie poczucia przynależności do lokalnej społeczności oraz odpowiedzialności za jej losy
- zwiększenie potencjału organizacyjnego społeczności
- aktywizacja środowisk wykluczonych

c) korzyści dla instytucji pozarządowych

- większa współpraca z lokalną społecznością
- współpraca z samorządem,
- nowe obszary rozwoju działalności
- rozwój instytucji w kierunku komercjalizacji podmiotu
- możliwość pozyskania środków zewnętrznych
- zwiększenie potencjału instytucji



Organizowanie i aktywizowanie społeczności lokalnej jest procesem długofalowym mającym na celu upodmiotowienie jej członków, stworzenie sieci współpracy i lokalnych struktur, które będą miały możliwości rozwiązania swoich problemów. Zwiększenie potencjału grup samopomocowych oraz całej społeczności ma na celu polepszenie jakości życia, a uruchomienie tych procesów oraz ich podtrzymanie może stanowić jedno z zadań Menadżera Opieki.

W tym przypadku Menadżer Opieki łączy w sobie zadania animatora lokalnego, organizatora sieci społecznych oraz lokalnego polityka społecznego koncentrując się na mobilizacji ludzi, tworzeniu i wspieraniu inicjatyw społecznych oraz lokalnych grup społecznych a także wolontariatu. Budowaniu sieci współpracy, lokalnego partnerstwa, kojarzenia dostępnych zasobów oraz przygotowaniu i wdrażaniu kampanii społecznych.

Dlaczego Animacja jest ważna?

Animacja lokalnych społeczności jest istotnym procesem wobec negatywnych konsekwencji postępujących procesów globalizacyjnych. Może przywracać poczucie bezpieczeństwa, gdyż opiera się o lokalne, znane zasoby. Wspiera zaufanie społeczne, poczucie tożsamości, sprawczości oraz życia we wspólnocie. Animacja ma wpływ na samoorganizowanie się środowisk lokalnych i grup społecznych, aktywne uczestnictwo w życiu społeczności, edukację, kulturę oraz poszukiwanie lokalnych rozwiązań.

Menedżer Opieki jako inicjator/animador współpracy lokalnej

MENEDŻER OPIEKI = MENEDŻER OPIEKUNA

te pojęcia mogą być używane zamiennie

Zadania dotyczące zapewnienia opieki nad osobami niesamodzielnymi należą do samorządów na poziomie lokalnym. Aktualne procesy demograficzne powodują, iż potrzeby rosną niewspółmiernie do możliwości finansowych gmin. Powoduje to konieczność zaimplementowanie rozwiązań, które będą mniej kosztochłonne, a zarazem nie będą odbiegać od tych powszechnie obowiązujących.

W przypadku usług społecznych konieczne jest wytworzenie takich mechanizmów, które pozwolą na utrzymanie osób starszych i/lub niesamodzielnych/niepełnosprawnych w ich własnym środowisku przy jednoczesnym zapewnieniu im bezpieczeństwa socjalnego oraz komfortu życia.

Jedną z metod jest wdrożenie procesów mających na celu **pobudzenie lokalnych społeczności poprzez społeczną animację**. Aby to było możliwe niezbędne jest pozyskanie wiedzy na temat braków tkwiących w środowisku, problemów wymagających rozwiązań, wskazania celów do realizacji, uświadomienie potencjału i drzemących możliwości, którymi dysponuje środowisko. Po zdefiniowaniu powyższych elementów konieczne jest wytworzenie więzi oraz połączeń pomiędzy podmiotami a głównymi „aktorami”, pomiędzy grupami a społecznościami, lokalnymi liderami a mieszkańcami. Na samym końcu – w oparciu o zbudowaną sieć połączeń – zaczyna się proces poszukiwania i wdrażania rozwiązań na potrzeby lokalnej społeczności w oparciu o jej zasoby i potencjały.

Dlatego też, aby Menedżer Opieki mógł podjąć skuteczną współpracę środowiskową konieczne jest **rozpoznanie dostępnych zasobów, potrzeb oraz wyzwań środowiska lokalnego**. Menedżer Opieki samodzielnie lub przy pomocy pracownika socjalnego (animatora) powinien inspirować środowisko lokalne do działania, mobilizować, koordynować, wspierać oraz upowszechniać podejmowane działania. Jego zadaniem jest animacja lokalnych zasobów w celu budowy sieci wsparcia sąsiedzkiego na rzecz jakości i przez opiekunów faktycznych. Głównym celem działań środowiskowych jest stworzenie grupy oraz wyłonienie lokalnych liderów.

Zaktywizowanie lokalnego środowiska jest ogromnym wyzwaniem i wymaga wielu zdolności. W pierwszej fazie Menedżer staje się organizatorem, a także realizatorem działań, osobą zarządzającą zasobami ludzkimi, koordynatorem dostępnych zasobów, negocjatorem w sytuacjach kiedy poszczególni przedstawiciele środowiska mają

MENADŻER OPIEKUNA

LISTA RZECZY DO ZROBIENIA

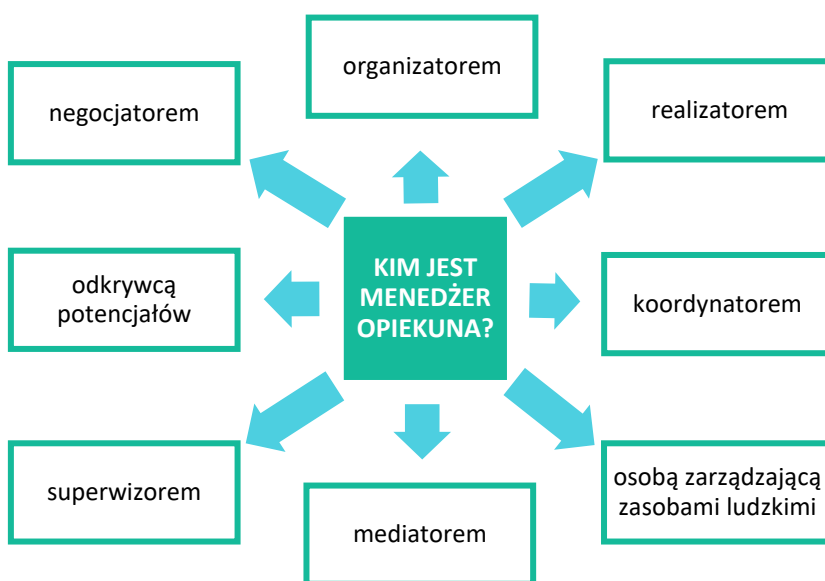
- ☐ Zdiagnozować potrzeby lokalnego środowiska
- ☐ Rozpoznać zasoby lokalnego środowiska
- ☐ Inspirować i mobilizować lokalną społeczność do działania
- ☐ Wyłonić lokalnych liderów
- ☐ Stworzyć grupę wsparcia lokalnego przy współpracy z lokalnymi liderami
- ☐ We współpracy z lokalnymi liderami koordynować działania lokalnego środowiska rzecz ludności lokalnej

odmienne zdanie, mediatorem łączącym ludzi i instytucje, superwizorem dającym wsparcie w sytuacjach zniechęcenia, odkrywcą drzemiących potencjałów, gdyż często na nich trzeba zbudować nowy model współpracy.



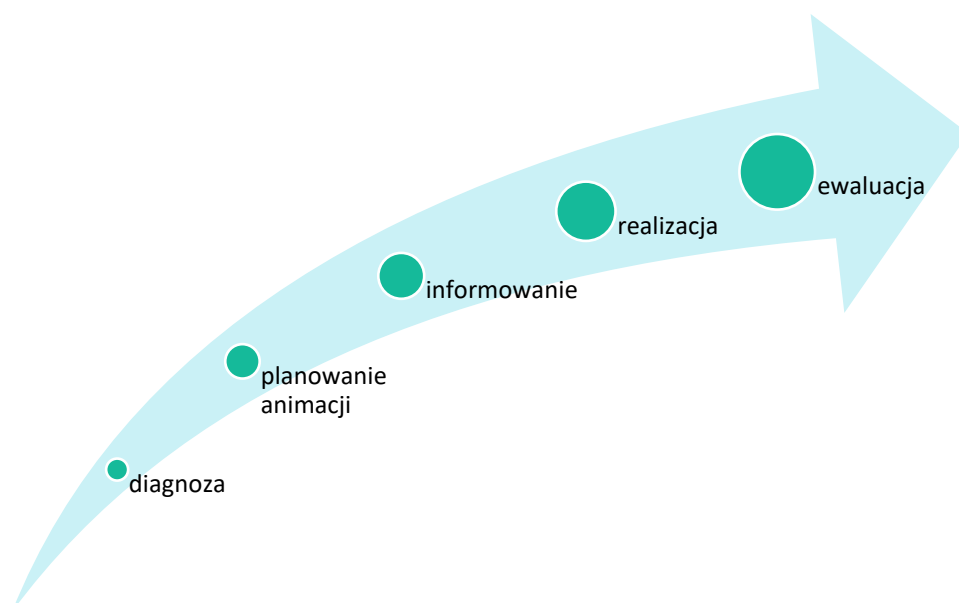
Pamiętaj!

Na Menedżerze Opiekuna spoczywa wiele zadań i spora odpowiedzialności. Dlatego bardzo ważne jest, aby osoba pełniąca zadania Menedżera dbała o siebie i nie bała się korzystać z pomocy innych. Być może znasz kogoś kto jest lepszym mediatorem niż ty? Albo kogoś kto świetnie odkrywa potencjał drzemiący w ludziach? Nie wahaj się! Zadbaj o siebie i poproś te osoby o pomoc.



Etapy działań animacyjnych

Poprawny proces animacji przebiega w ramach 5 etapów. W każdy z nich zaangażowany będzie bezpośrednio Menedżer Opieki oraz bezpośrednio bądź pośrednio opiekunowie faktyczni.



Diagnoza – w tej fazie przygotowuje się diagnozę środowiska społecznego, czyli obrazu społeczności z uwzględnieniem kwestii demograficznych, dostępnych statystyk oraz opinii wewnętrznych jak i zewnętrznych (np. pracownicy socjalni, opiekunki, pielęgniarki, listonosz, pracownicy lokalnych sklepików, ksiądz). Diagnoza powinna dotyczyć raczej mniejszych społeczności takich jak wieś, dzielnica, osiedle, miejscowość i zawierać informacje m.in. na temat działających instytucji, skali ich oddziaływania, zwyczajów i przyzwyczajzeń mieszkańców.

Z drugiej strony niezbędne jest przygotowanie mapy potrzeb z uwzględnieniem identyfikowanych problemów, dostępnych zasobów, zgłaszanych potrzeb, deficytów. Badania można dokonać po przez spotkania bezpośrednie, ale i także za pomocą krótkich ankiet pozostawionych do wypełnienia w instytucjach działających w środowisku lokalnym parafie, lokalne sklepiki, kluby czy świetlice. Należy również zidentyfikować instytucje działające na rzecz danej społeczności takie jak żłobki, przedszkola, świetlice, Dzielne Domy Pobytu, Kluby Seniora, świetlice itp.

1. DIAGNOZA

Zidentyfikuj:

- ☐ Problemy
- ☐ Deficyty
- ☐ Potrzeby
- ☐ Dostępne zasoby
- ☐ Instytucje działające na rzecz społeczności lokalnej



Dokumenty do pobrania:

załącznik nr 1 – przykładowa ankieta

Planowanie animacji – na tym etapie powinniśmy jasno określić cele działania oraz sposoby służące realizacji owych celów. Tutaj pojawia się dialog z członkami określonych grup społecznych poprzez spotkania w ramach lokalnych instytucji (kluby seniora, świetlice, koła gospodyń wiejskich, koła parafialne). To także etap kiedy zaczynamy budować sieci kontaktów oraz rozwijamy partnerskie relacje poprzez bezpośredni kontakt z zainteresowanymi. Na tym etapie rozpoczyna się proces współdecydowania o kształcie i kierunku współpracy.

2. PLANOWANIE ANIMACJI

- ☐ Określ cele działania
- ☐ Buduj sieci kontaktów
- ☐ Rozwijaj relacje partnerskie z zainteresowanymi



Dokumenty do pobrania:

załącznik nr 2 – przykładowy scenariusz moderowania rozmowy w lokalnych instytucjach

3. INFORMOWANIE

- ☐ Poinformuj lokalną społeczność o planowanym przedsięwzięciu
- ☐ Zachęć do współpracy
- ☐ Zbieraj informacje zwrotne

Informowanie – na tym etapie powinniśmy dotrzeć do jak najszerszej grupy odbiorców z informacją o planowanych przedsięwzięciach, ich charakterze, odbiorcach i zasadach działania. Szeroka promocja ma na celu popularyzowanie rozwiązań oraz stymulowanie zainteresowania i zaangażowania do wypracowanej formuły działania. Na tym etapie warto również zbierać informacje zwrotne wpływające ze środowiska, które mogą na wskazać na braki i ograniczenia. Techniki komunikacji są dowolne jednakże należy pamiętać, iż odbiorcami jest lokalna społeczność zatem najczęściej stosuje się plakaty, materiały prasowe, ulotki. Ważne jest również zaangażowanie decydentów poprzez udzielanie poparcia i osobiste zaangażowanie w spotkania z mieszkańcami.

Realizacja – na tym etapie następuje aktywizacja i mobilizacja uczestników. Zaplanowane rozwiązania weryfikowane są na bieżąco już w trakcie realizacji. „W boju” sprawdzane są podjęte założenia

4. REALIZACJA

- ☐ Mobilizuj do działania
- ☐ Monitoruj przebieg
- ☐ Wprowadzaj korekty

i ustalenia. Na tym etapie następuje również przejęcie odpowiedzialności za konkretne zadania, a także na podstawie rozmów i monitoringu wydarzeń następuje korekta rozwiązań i konieczność zmian organizacyjnych lub wsparcia poszczególnych uczestników. Często przyjmowane rozwiązania mają charakter nowatorski zatem należy nieustannie motywować, stymulować i kontrolować uczestników.

Ewaluacja – ocena przyjętych rozwiązań jest niezbędnym etapem przedsięwzięć środowiskowych. Na tym etapie możemy ocenić jakie zmiany przyniosły wdrożone rozwiązania. Czy możemy adaptować je na inne środowiska, czy mają szansę zafunkcjonować samodzielnie bez zaangażowania instytucji publicznych, czy wpłynęły na rozwiązanie wskazanych problemów.

5. EWALUACJA

- ☐ Oceń skuteczność wdrożonych rozwiązań



Dokumenty do pobrania:

załącznik nr 3 – przykładowa ankieta ewaluacyjna

W czasie działań animacyjnych możesz spotkać się z oporem i brakiem zaufania. Te elementy mogą istotnie wpłynąć na budowanie lokalnej grupy wsparcia. Dlatego w dalszej części opracowania znajdziesz informacje o tym czym jest opór i jak sobie z nim radzić oraz jak budować zaufanie.

Opór – objawy, przyczyny, redukcja

Opór wobec zmiany to powszechnie występujące, naturalne zjawisko (doświadczają go wszyscy ludzie niezależnie od wieku, płci, miejsca zamieszkania i wykształcenia). Tak więc można przyjąć, że jeśli w życiu człowieka dochodzi do zmian, które odbiera jako negatywne to pojawia się opór przed nimi. U różnych ludzi i w różnych sytuacjach opór może mieć różny poziom nasilenia oraz przyjmować formę różnych objawów. Należy pamiętać, że opór może być świadomą lub nieświadomą reakcją człowieka w obliczu zmian jego aktualnej sytuacji. Opór może wystąpić zarówno w przypadku osób udzielających wsparcia jak również osób korzystających z pomocy.

Definicja oporu

Opór to zjawisko zmierzania do tego, aby nie doszło do zmiany.

A jeśli już dojdzie do zmiany to opór będzie objawiał się zachowaniami dążącymi do tego, aby jak najszybciej wszystko wróciło do stanu sprzed zaistnienia zmiany.

Opór może również objawiać się dążeniem do tego, żeby opuścić obszar, który obejmuje zmiana.

Przykłady występowania oporu:

Anna, Stanisław i Jolanta wybrali się na pierwsze spotkanie nowopowstającej lokalnej grupy wsparcia, aby dowiedzieć się na czym polega działanie tzw. pomocy sąsiedzkiej. Po spotkaniu cała trójka uznała, że miło spędzili czas: poznali ciekawych ludzi, wypili dobrą kawę, a także przyznali, że zasady funkcjonowania grupy są sensowne i potrzebne w ich okolicy.

Anna nie przyszła na kolejne spotkanie, nie skorzystała z oferowanej pomocy w codziennych czynnościach ani nie podjęła się żadnych działań mających na celu udzielenie wsparcia innym członkom grupy.

Stanisław, gdy poczuł się pewny swojej pozycji w grupie, zaczął wyrażać swoje wątpliwości, co do powodzenia działalności grupy, czym zniechęcił kilka osób do dalszego uczestnictwa w lokalnej grupie wsparcia.

Jolanta podjęła się pomocy sąsiadom, zgodnie ze swoją deklaracją chęci niesienia pomocy. Jednak po pierwszej, niezbyt udanej próbie udzielenia wsparcia, postanowiła wypisać się z lokalnej grupy działania.



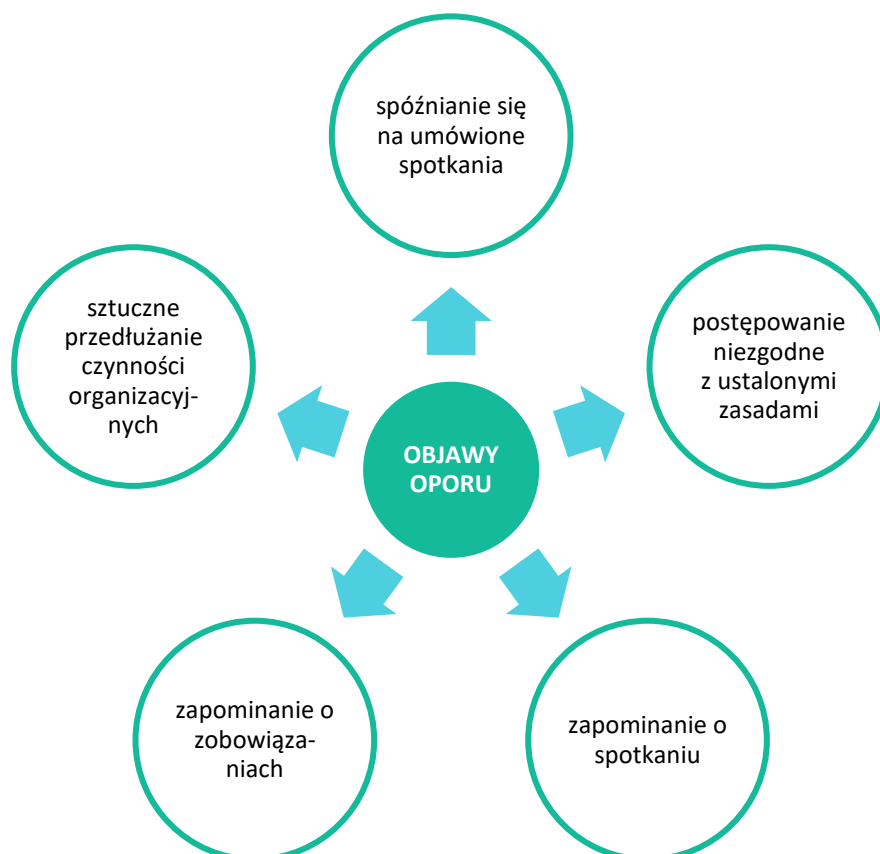
Opór pojawia się, gdy człowiek obawia się, że wprowadzenie zmian doprowadzi do pogorszenia jego dotychczasowej sytuacji. Dlatego tak ważne jest, aby podkreślić,

że wprowadzane zmiany są po to, aby poprawić sytuację opiekuna. Nawet, jeśli chwilowo wiąże się to z reorganizacją dotychczasowych zajęć i może wydawać się dodatkowym

obciążeniem, to ostatecznie ma prowadzić do zyskania dodatkowego czasu na odpoczynek oraz spokojne zajęcie się swoimi sprawami, niezwiązanymi bezpośrednio z opieką nad osobą zależną. Cały proces wprowadzania zmian zaproponowanych w projekcie 4P można porównać do nabywania nowej umiejętności np. jazdy na rowerze. Uczymy się tej umiejętności, aby szybciej się przemieszczać. Mimo że proces nauki może wiązać się z obawami (np. przed upadkiem, zranieniem) i wymaga wysiłku oraz ćwiczeń to w ostatecznym rozrachunku jest wart podjętego wysiłku. Gdy już nauczymy się jeździć to zyskamy dodatkowy czas, który będzie można wykorzystać wedle własnych potrzeb.

Opór może objawiać się w różny sposób. Należy jednak pamiętać, że każde zachowanie może mieć różne przyczyny. Jeśli ktoś spóźnił się na umówione spotkanie grupy lokalnej, dlatego że w pracy wystąpiła nieoczekiwana sytuacja i musiał w niej zostać dłużej to jego spóźnienie nie jest wynikiem oporu. Jeśli jednak pięć minut przed wyjściem na spotkanie postanowił umyć górę naczyń z poprzedniego dnia, przez co się spóźnił to prawdopodobnie jest to nieświadomy objaw oporu.

Poniższa grafika przedstawia przykładowe objawy oporu.



Źródła oporu mogą być różne, ponadto mogą się zmieniać wraz z biegiem czasu. Aby współpraca w ramach lokalnego wsparcia była skuteczna warto zapobiegać wystąpieniu oporu. Jeśli opór wśród uczestników grupy wystąpi to należy starać się na bieżąco go redukować. Poniższa tabela zawiera zestawienie przyczyn oporu wraz ze sposobami przeciwdziałania/redukcji tego zjawiska. Większość z nich możesz zastosować zarówno w czasie komunikacji przez platformę 4P, w rozmowie indywidualnej jak i podczas spotkania grupowego.

Źródła oporu	Przykładowe sposoby przeciwdziałania oporowi i redukcji oporu
Obawa związana z przekonaniem o niewystarczającej wiedzy i/lub umiejętnościach do udzielenia pomocy	• Podkreślanie, że działalność wsparcia lokalnego opiera się na podejmowaniu działań dobrze znanych (np. robienie zakupów, opieka nad osobą zależną, spacer, rozmowa itp.) • Podkreślanie, że członkowie grupy sami zgłaszają w jakim obszarze mogą udzielić wsparcia (brak przymusu do podejmowania się zadań, w których dana osoba nie czuje się dobrze) • Zapewnienie możliwości nabycia nowych umiejętności i/lub wiedzy (np. udostępnienie poradników jak komunikować się z osobą z demencją; jak rozmawiać z dzieckiem, zorganizowanie specjalistycznego szkolenia itp.) • Zapewnienie warunków do rozmów między członkami lokalnej grupy wsparcia w celu podzielenia się wątpliwościami i wymiany informacjami/doświadczeniami/sposobami radzenia sobie w różnych sytuacjach • Chwalenie za dobrze wykonane zadania (np. lider grupy chwali członków grupy, osoby korzystające z pomocy chwalą osoby udzielające wsparcia itd.)
Obawa związana z przekonaniem, że udzielanie pomocy sąsiedzkiej będzie wiązało się z kolejnymi obowiązkami, których opiekun i tak ma w nadmiarze	• Podkreślanie, że działanie w ramach pomocy sąsiedzkiej to inwestycja, która się zwróci • Podanie przykładów z życia, które świadczą o korzyściach płynących ze współpracy lokalnej (np. wymienianie się opieką: dziś ja przypilnuję Ci dziecka, abyś mógł/mogła odpocząć, a za tydzień ty przypilnujesz mojego, abym ja miał(a) czas dla siebie)
Brak informacji / niewystarczające informacje	• Ustalenie, spisanie i udostępnienie zasad działalności grupy (zapobiegnięcie sytuacji, w której wszyscy członkowie będą chcieli korzystać z pomocy, ale nikt nie będzie chciał jej udzielać) • Ustalenie, spisanie i udostępnienie procedur działania w ramach działalności lokalnej grupy wsparcia (np. zgłaszanie potrzeby skorzystania ze wsparcia do koordynatora grupy albo na wspólnym czacie/platformie 4P; konkretyzowanie potrzeb (kto, kiedy, gdzie i w jakim zakresie potrzebuje wsparcia) • Ustalenie drogi kontaktu i upewnienie się, że każdy z członków grupy ma możliwość porozumiewania się danym kanałem informacyjnym (np. W przypadku komunikacji przez telefon członkowie grupy muszą mieć dostęp do numerów pozostałych osób lub wiedzieć jak można zdobyć konkretny numer) • Ustalenie kto, kiedy i w jakim obszarze jest w stanie udzielić wsparcia oraz kto, kiedy i w jakim obszarze potrzebuje pomocy – spisanie tego, udostępnienie pozostałym członkom grupy lub skorzystanie z odpowiedniej funkcjonalności na platformie 4P • Dbanie o ciągły przepływ informacji między członkami grupy

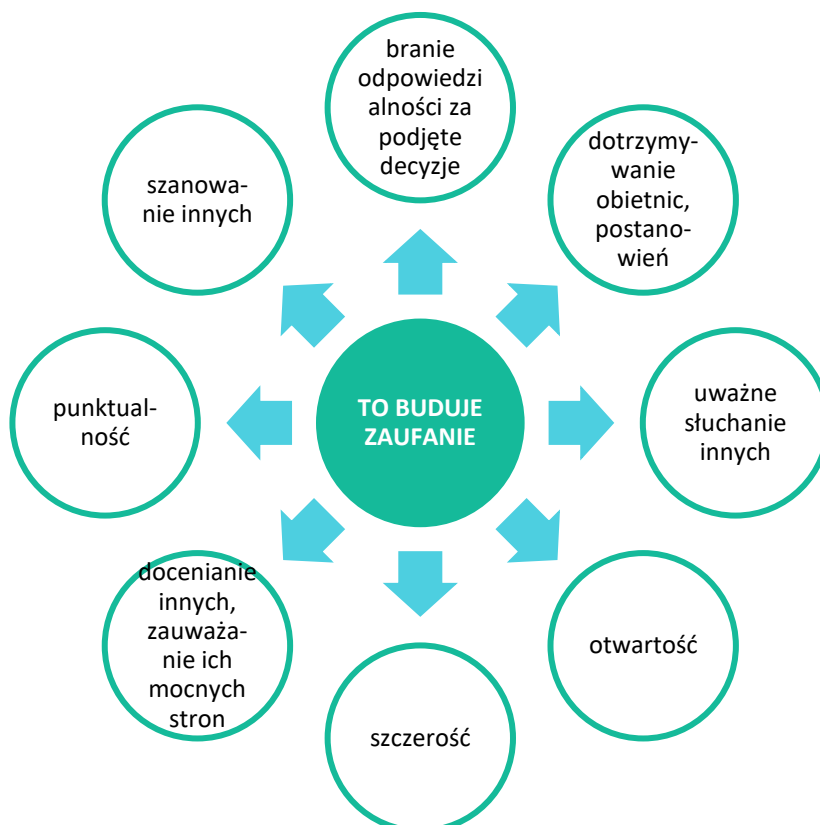
Brak zaufania do członków grupy	• Przeprowadzenie spotkania integracyjnego z członkami grupy • Stopniowe korzystanie z pomocy sąsiedzkiej (rozpoczynanie od kwestii, które nie wzbudzają obaw lub obawy są minimalne np. Najpierw prośba o zrobienie zakupów, a dopiero z czasem prośba o przypilnowanie osoby zależnej) • Wspólne spędzanie czasu np. Na comiesięcznym spotkaniu grupy wsparcia • Wspólne wykonywanie zadań • Wyrażanie opinii nt. udzielonej pomocy/uzyskanej pomocy (odpowiedzenie na pytanie czy jest się zadowolonym z uzyskanej/udzielonej pomocy i uzasadnienie swojej opinii)
Brak wiary w powodzenie inicjatywy sąsiedzkiej pomocy	• Przedstawienie przykładów już działających grup (i ich osiągnięć) działających w ramach udzielania lokalnego wsparcia • Przedstawienie sukcesów własnej grupy, jeśli działa już od jakiegoś czasu i ma takowe sukcesy • Rozmowa z kimś kto korzystał ze wsparcia lub udzielał wsparcia i jest zadowolony z tej formy pomocy • Stopniowanie poziomu korzystania ze wsparcia i udzielania wsparcia (metoda małych kroków: rozpoczynanie od zadań, które stosunkowo łatwo zrealizować np. najpierw rozmowa, po jakimś czasie pomoc w zakupach/drobnych naprawach domowych, a później pozostawienie osoby zależnej pod opieką członka lokalnej grupy wsparcia)
Niejasno określone cele i oczekiwania	• Zadbanie o konkretne, precyzyjne określenie celów współpracy (najlepiej spisane i dostępne dla wszystkich, aby w każdej chwili można się do nich odwołać) • Zadbanie o konkretne, precyzyjne określenie oczekiwań członków grupy, co do udzielania i korzystania ze wsparcia (wyprowadzenie z błędu, jeśli oczekiwania są nierealistyczne lub niezgodne z założeniami działalności grupy) • Rozstrzygnięcie wszelkich niejasności na bieżąco • Dopytanie każdego członka grupy czy cele/oczekiwania są dla niego jasne
Obawa związana z przekonaniem, że skorzystanie z pomocy może być odbierane jako nieradzenie sobie lub bycie niewystarczająco dobrym opiekunem	• Przeprowadzenie rozmowy uświadamiającej, że opiekun <u>nie</u> musi sobie sam radzić ze wszystkimi obowiązkami i że jeśli opiekun zadba o siebie (np. Wypocznie) to przełoży się to na bardziej efektywne/skuteczne wypełnianie obowiązków opiekuńczych • Podkreślenie, że każdy czasami potrzebuje pomocy i nie ma nic złego w tym, aby skorzystać ze wsparcia innych osób
Obawa przed tym „co ludzie powiedzą”	• Uświadomienie, że ludzie skomentują każdą sytuację (niezależnie od jej przebiegu), a część z nich będzie szukała negatywnych stron sytuacji, aby poprawić swoje samopoczucie (świetnym przykładem skłonności ludzi do komentowania rzeczywistości jest wesele i – nieraz sprzeczne – komentarze gości, co do jego przebiegu: jedni uznają, że muzyka była niewłaściwa (zły repertuar, za głośna/za cicha, za rzadko/za często puszczana/grana itd.), tak samo jedzenie (za zimne; za szybko/za późno podane; za duży/za mały wybór itd.) Czy strój państwa młodych (zbyt krzykliwy, zbyt skromny, za drogi, niedopasowany, brzydki kolor itd.))

	• Uświadomienie, że dopóki człowiek nie znajdzie się w sytuacji opiekuna to nie zrozumie jak męczące i trudne bywa sprawowanie opieki nad dziećmi/wnukami i osobami starszymi jednocześnie
Niechęć do wzmożonego wysiłku i niedostrzeganie korzyści	• Przypomnienie o dobrowolności uczestnictwa w lokalnej grupie wsparcia • Wspólne przeanalizowanie korzyści wynikających z udzielania pomocy i korzystania ze wsparcia – najlepiej, gdy owe korzyści są wypisane i łatwo dostępne, aby w chwilach zwątpienia można się do nich odwołać • Przypomnienie, że wzajemne pomaganie sobie w obowiązkach związanych z pełnieniem funkcji opiekuńczych to inwestycja czasu i energii, która przyniesie konkretne korzyści (i tu należy wymienić te korzyści np. zyskanie dodatkowego czasu na regenerację sił/odpoczynek).

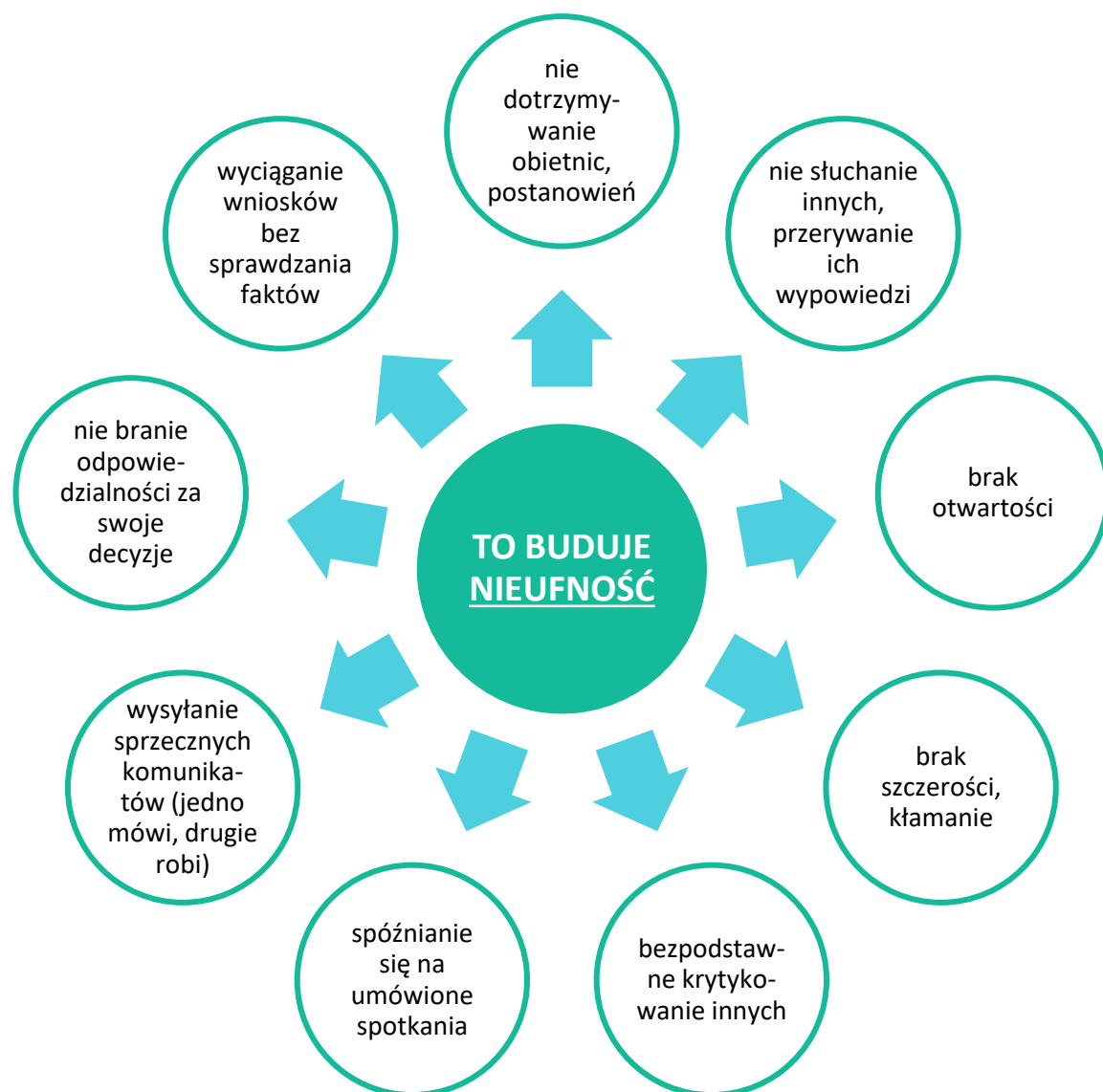
Warto pamiętać, że **różni ludzie mogą różnie reagować na nowe sytuacje**. Dlatego ważne jest, aby ustalić plan działania lokalnej grupy wsparcia i w razie potrzeby korygować go na bieżąco. Kolejną istotną kwestią są emocje i przekonania jakie towarzyszą osobom korzystającym ze wsparcia i tym, którzy go udzielają. Dlatego warto rozmawiać, wspierać i wymieniać się przemyśleniami nt. działalności pomocy sąsiedzkiej przy każdej nadarzającej się okazji, a nawet tworzyć warunki sprzyjające takim rozmowom (np. comiesięczne spotkanie członków grupy lokalnego wsparcia).

Zaufanie – jak je budować?

Zaufanie stanowi podstawę do sprawnego i efektywnego działania lokalnej grupy wsparcia. Jest ono niezbędne nie tylko do korzystania z pomocy, ale również do udzielania wsparcia. Zaufanie motywuje do działania i wspólnego osiągnięcia założeń pomocy sąsiedzkiej



Dzięki poniższym grafikom dowiesz się, co wspiera budowanie zaufania i co temu nie sprzyja.



Rolą menadżera opiekuna jest nie tylko zorganizowanie lokalnej grupy wsparcia, ale również dowodzenie jej, wyznaczanie realnych do osiągnięcia celów i koordynowanie działań podejmowanych w ramach działalności pomocy sąsiedzkiej. Poniżej znajdują się wskazówki, które mogą być przydatne w tworzeniu lokalnej grupy wsparcia i podtrzymywaniu jej działalności.

Wskazówki dla menedżera opiekuna podejmującego się utworzenia i utrzymania działalności lokalnej grupy wsparcia:

- ✓ **Zadbaj o dobry dostęp do informacji** – jeśli planujesz uruchomienie grupy wsparcia to społeczność lokalna musi zostać poinformowana o tej inicjatywie (na czym ma polegać, jakie korzyści przynosi udział w takiej grupie, do kogo należy się zgłosić po więcej informacji itd.); pamiętaj, aby wybrać różne kanały informacyjne (social media, lokalna telewizja/radio, wpis na stronie internetowej placówki, która podejmuje się organizacji pomocy sąsiedzkiej, plakaty/ulotki informacyjne w miejscach często odwiedzanych przez potencjalną grupę docelową itp.)
- ✓ **Zorganizuj spotkanie informacyjne/zapoznawcze** – jeśli to możliwe to zorganizuj spotkanie dla potencjalnych członków grupy pomocy sąsiedzkiej; pamiętaj, aby uwzględnić możliwości

i ograniczenia grupy docelowej (spotkanie powinno odbyć się o odpowiedniej porze – możesz przeprowadzić rozeznanie wśród reprezentantów grupy, aby sprawdzić jaka pora jest dla nich najlepsza);

- **Zadbaj o szczegóły** – spokój w czasie spotkania, czas na wymianę zdań między uczestnikami spotkania, odpowiednia liczba miejsc siedzących, drobny poczęstunek (np. woda, kawa/herbata i ciastka mogą pozytywnie wpłynąć na nastrój uczestników spotkania), wyraźna informacja do kogo należy się zgłaszać, aby zaoferować pomoc lub z niej skorzystać itd.
 - **Gdy zbierzesz grupę to zadbaj o integrację** – ustal zasady spotkania, aby dać poczucie bezpieczeństwa grupie (np. nie przerywamy sobie, słuchamy siebie, szanujemy odmienne zdanie, nie używam wulgaryzmów itp.); zachęć członków grupy do opowiedzenia o sobie, podzielenia się swoimi doświadczeniami, możesz poszukać ćwiczeń na „przełamanie lodów” (zadania typu *ice breaker*)
 - **Słuchaj, co mają do powiedzenia członkowie grupy i zachęcaj ich do wyrażania swojego zdania** – zadbaj o to, aby każdy członek grupy miał czas na wypowiedzi i aby nikt mu nie przerywał; dbaj o atmosferę akceptacji, nie oceniania, słuchania siebie nawzajem
- ✓ **Dbaj o skuteczną komunikację między członkami grupy** – ustal drogę komunikacji, upewnij się, że wszyscy członkowie grupy mają możliwość skorzystania z wybranej drogi komunikacji; jeśli uczestnicy postanowią się kontaktować ze sobą telefonicznie to zadbaj o to, aby każdy otrzymał listę numerów członków grupy itp.
- ✓ **Doceniaj zaangażowanie członków grupy** – nie bój się wyrazić swojego zadowolenia/podziwu, gdy pomoc jest skutecznie udzielana osobom potrzebującym
- ✓ **Zbieraj informacje:**
- Dowiedz się jak działają inne grupy pomocy sąsiedzkiej, wzorowanie się na nich może ułatwić ci start
 - Zbierz informacje na temat zasobów członków grupy: kto i jakiego wsparcia potrzebuje oraz kto jakiego wsparcia może udzielić
 - Gdy pomoc sąsiedzka zacznie działać to postaraj się poznać opinie osób udzielających wsparcia i korzystających ze wsparcia odnośnie przebiegu tego wsparcia; reaguj, jeśli zauważysz jakieś nieprawidłowości

Praktyczne aspekty wykorzystania Inicjatora Współpracy Lokalnej w ramach Platformy 4P

Platforma 4P po zalogowaniu staje się przestrzenią wymiany kontaktów i budowy relacji pomiędzy opiekunami. To, co wymaga dość sporo czasu, jak i pewnych umiejętności zostało zastąpione prostym narzędziem internetowym. Dodatkowo procesy wymagające wysiłku zostały w dużym stopniu delegowane do pośrednika kontaktów, czyli Menadżera Opieki. To na jego barkach będzie spoczywało wspieranie rodzin w poszukiwaniu lokalnych sojuszników.

Jedną z **podstawowych funkcjonalności portalu jest opcja „Szukam wsparcia lokalnego w opiece”**. Po wejściu w tę zakładkę możemy nawiązać kontakt z innym opiekunem bądź wolontariuszem w celu

**BEZCENNA ROLA
MENEDŻERA OPIEKUNA
w budowaniu sieci
pomocy sąsiedzkiej**

Jego znajomość lokalnego środowiska powinna ułatwić poszukiwanie opiekunów oraz innych chętnych do wpisywania się na Platformę 4P. Czym większa powstanie sieć, tym większy potencjał w zbudowaniu alternatywnych form opiekuńczych.

wymiany wiedzy albo zainicjowania pomocy w opiece nad osobą starszą, naszymi pociechami lub w takich czynnościach jak zakupy bądź spacer. Każdy opiekun w procesie rejestracji może wskazać obszary, w których jest gotowy udzielić wsparcia w ramach pomocy sąsiedzkiej.

Podczas poszukiwań pomocy trzeba mieć na uwadze, że zaangażowanie środowiska w takie innowacyjne przedsięwzięcie będzie wymagało czasu, zatem jeżeli po odwiedzeniu omawianej zakładki nie znajdziemy tam żadnego opiekuna z naszej okolicy to warto odwiedzać „4P” na bieżąco, gdyż w każdej chwili do platformy 4P może dołączyć ktoś z okolicy gotowy do udzielenia wsparcia.



Opiekun przy wykorzystaniu platformy 4P może:

- ✓ Wskazać obszary, w których jest w stanie udzielić pomocy innym opiekunom
- ✓ Poszukać opiekuna ze swojej okolicy, który może udzielić mu wsparcia w określonych obszarach (np. pomoc w zrobieniu zakupów, rozmowa, przypilnowanie podopiecznego itp.)

Wskazówki dla osób poszukujących wsparcia i tych, którzy chcą go udzielić

Podejmując się współpracy przy pomocy platformy 4P należy zwrócić uwagę na cechy potencjalnych opiekunów naszych podopiecznych. Przede wszystkim muszą to być osoby, które nam po prostu „leżą”, wydają nam się miłe, ciepłe i komunikatywne. Te cechy w dużym stopniu będą potrzebne do zajęcia się naszymi najbliższymi. Dyplomy, certyfikaty czy inne dokumenty stanowią sprawę drugorzędną, gdyż tutaj będzie się liczyć empatyczne podejście do drugiego człowieka.



W przypadku opieki nad osobami starszymi kluczowe będzie doświadczenie. Praktyka nabyta przy pracy z seniorami jest tutaj bezcenna. Warto dowiedzieć się o liczbę osób pod opieką, posiadane przez nie deficyty, ograniczenia, choroby otępienne. Czy osoby te wymagały specjalistycznej opieki lub wykonywania czynności wymagających fachowej wiedzy. W tym przypadku wiek jest bardzo istotny, osoby młode, mające mało doświadczenia często nie radzą sobie z opieką nad osobą starszą, brak wieloletniej praktyki powoduje, iż bardzo szybko się zniechęcają lub wykonują swe obowiązki w sposób niedbały.



W przypadku opieki nad dziećmi do lat 3 sprawa wygląda zupełnie inaczej, tutaj osoby młodsze spełniające nasze wymagania są bardziej elastyczne, otwarte na współpracę, działające mniej schematycznie i bardziej chłonne pomysłów. Dodatkowo osoby takie posiadające kierunkowe wykształcenie lub potwierdzone umiejętności w postaci certyfikatów lub zaświadczeń będą miały do zaoferowania więcej nowych pomysłów i nowatorskich rozwiązań. Oczywiście wiek w tym przypadku nie może odgrywać znaczącej roli, jednakże warto wiedzieć, że ma on wpływ na zasady współpracy.

Należy również pamiętać, iż wiek i doświadczenie to także pewne przyzwyczajenia, techniki oraz metody pracy. Nie zawsze warto upierać się przy swoim szczególnie, że mówimy tu o rozwiązaniach okresowych. Jeżeli nasze rekomendacje żywieniowe nie wynikają z zaleceń lekarskich czy dietyka warto dać pole manewru naszemu opiekunowi. Przez cały ten okres zaufanie będzie podstawą naszej współpracy. Jeżeli mamy wątpliwości, co do stosowanych rozwiązań to warto dać sobie jak i opiekunowi chwilę czasu na sprawdzenie. Jeżeli mimo wszystko nie możemy zaakceptować proponowanych metod to warto porozmawiać o plusach i minusach z nich wynikających.



Każdy z nas jest tylko człowiekiem i jeżeli ktoś zdecydował się nam pomóc (niezależnie czy w sposób odpłatny bądź nie) należy wziąć pod uwagę, iż **po kilku godzinach pracy ma prawo być zmęczony**, że **potrzebuje chwili przerwy** bądź zwyczajnie czasu na zjedzenie posiłku. Nie można również naciągać poświęcanego nam czasu i próbować bez końca wydłużać liczbę godzin poświęconych na pracę z naszymi podopiecznymi.

Warto dowiedzieć się, gdzie wcześniej pracował nasz kandydat i sprawdzić jak wyglądała współpraca. Podpytać o zalety jak i o wady, o mocne strony, jak i o to, co nie wychodziło najlepiej. Posiadając taką wiedzę będzie nam zdecydowanie łatwiej zarówno podjąć decyzję jak i budować relacje. Nie możemy jednak zapominać, iż współpraca polega na wzajemnym zaufaniu dwojga ludzi, którzy pracują na rzecz wspólnego celu. Nie może opierać się tylko i wyłącznie na oczekiwaniach bądź na nakazach i zakazach, gdyż w takim przypadku współpraca może okazać się bezwartościowa i krótka.



O co można zapytać potencjalnego opiekuna? Poniżej przykładowa lista, należy jednak dostosować pytania do naszej sytuacji – to czy mamy do czynienia z wolontariuszem, opiekunem z sąsiedztwa czy opiekunką, która szuka u nas zatrudnienia. Zadawanie zbyt wielu pytań bądź zbyt szczegółowych może zrazić naszego potencjalnego opiekuna.

Możesz zapytać:

- O powody podjęcia współpracy?
- O poprzednich pracodawców, warto zwrócić uwagę jak kandydat się o nich wyraża?
- Czym zajmuje się na co dzień?
- O to, jak często zmienia/ł(a) pracę?
- Czy posiada własną rodzinę i jakie w niej panują relacje (taka rozmowa, może na dużo powiedzieć o kandydacie)?
- O najtrudniejsze sytuacje w poprzednich pracach/rodzinach, zarówno te wychowawcze, jak i losowe. Jak sobie wówczas poradził(a)?
- O choroby, nałogi, ponieważ nie każdemu będzie odpowiadała np. Osoba paląca?
- O zainteresowania?
- O to, jak wyglądał jeden dzień w pracy u poprzedniego pracodawcy?
- Jakie ma pomysły na spędzanie czasu z podopiecznym poza spacerami?
- W przypadku dzieci, czy stosuje kary i nagrody, jeśli tak to jakie?



Lokalna współpraca w dużej mierze opiera się o zasadę wzajemności. Dzisiaj ja pomagam Ci, lecz innego dnia też będę potrzebował pomocy, więc Ty pomożesz mi. Należy pamiętać, że jeśli wymagamy czegoś od naszych potencjalnych „współpracowników” sami powinniśmy sprostać tym wymaganiom. Warto przygotować własne CV i na początek podzielić się własnymi doświadczeniami. Może to pozwolić na zdefiniowanie naszych potrzeb i wymagań. Jeśli chcemy korzystać z pomocy innych opiekunów sami musimy być dobrze postrzegani i pozytywnie oceniani. Jeśli własną postawą nie zapracujemy na zaufanie otoczenia, współpraca może okazać się bardzo trudna, a czasami niemożliwa.

Instrukcja utworzenia stanowiska Menedżera Opiekuna – wytyczne dla menedżerów w zakresie organizacji wsparcia psychologicznego



Instrukcja utworzenia stanowiska Menedżera Opiekuna - wytyczne dla menedżerów w zakresie organizacji wsparcia psychologicznego

Załącznik do instrukcji zawiera praktyczne wskazówki w jaki sposób organizować wsparcie psychologiczne dla opiekunów faktycznych (w tym w aspekcie finansowania wsparcia) oraz jak opiekunów do niego przygotować.

Streszczenie

Dzięki lekturze tego opracowania dowiesz się:

- ✓ Na czym polega wsparcie psychologiczne i jak może przebiegać
- ✓ Kiedy warto skorzystać ze wsparcia psychologicznego
- ✓ W jakich formach może być udzielane wsparcie psychologiczne
- ✓ Jak samodzielnie zadbać o zdrowie psychiczne
- ✓ Dlaczego korzystanie z usług psychologa stanowi istotny element funkcjonowania instytucji pomocy i integracji społecznej
- ✓ Jak można skorzystać ze wsparcia psychologicznego w ramach platformy 4P
- ✓ Jakie korzyści z uruchomienia wsparcia lokalnego (pomocy sąsiedzkiej) płyną dla:
 - Opiekunów faktycznych
 - Podopiecznych opiekunów faktycznych
 - Instytucji pozarządowych
 - Instytucji publicznych działających na danym terenie
- ✓ Jak znaleźć pracownika na stanowisko psychologa?
- ✓ Z jakimi sytuacjami może spotkać się Menedżer Opiekuna w pracy z opiekunami i jak może na nie zareagować.

O co chodzi z poradnictwem psychologicznym – podstawowe informacje o wsparciu psychologicznym

W tej części opracowania znajdziesz odpowiedzi na m.in. następujące pytania:

Komu potrzebne jest poradnictwo psychologiczne?

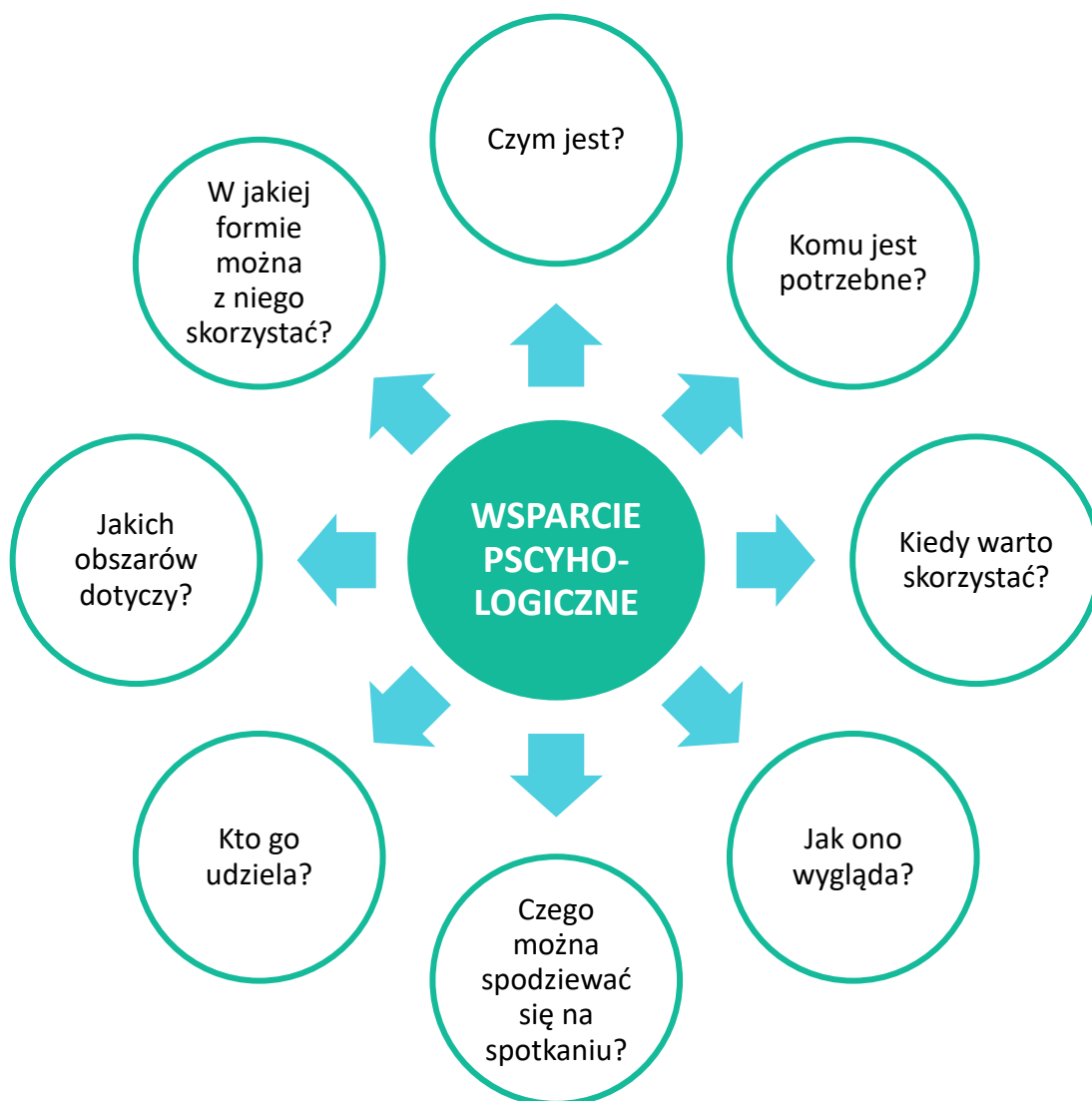
Poradnictwo psychologiczne **skierowane jest m.in. do osób zdrowych** przeżywających kryzysy rozwojowe, bieżące trudności przystosowawcze lub inne problemy wynikające z aktualnej sytuacji życiowej.

Czym jest?

Poradnictwo psychologiczne jest **ukierunkowane na bieżącą pomoc** w zdefiniowaniu dotyczących nas problemów i znalezieniu najlepszych sposobów ich rozwiązania. Jest to krótka forma relacji pomiędzy klientem a psychologiem w postaci porady dotyczącej zidentyfikowanego problemu.

Kiedy warto skorzystać?

Poradnictwo psychologiczne jest idealnym rozwiązaniem, kiedy zmiany w naszym życiu zaczynają nas przerastać.



Jak to wygląda?

Poradnictwo psychologiczne zazwyczaj odbywa się w formie kilku spotkań. Ma na celu **zidentyfikowanie problemu i poszukiwanie sposobów jego rozwiązania**. W ramach spotkań następuje:

- zdiagnozowanie potrzeb klienta oraz zrozumienie przez niego problemu, z powodu którego przychodzi do specjalisty,
- określenie możliwości wpływu na ten problem oraz rozpoznanie czynników potrzebnych do dokonania zmiany,
- zaplanowanie poszczególnych etapów pracy,
- stałe wsparcie klienta, wspomaganie rozwoju tych cech, które sprzyjają radzeniu sobie z bieżącym problemem,

Czego oczekiwać w trakcie spotkania?

Kluczowym elementem spotkania będzie wywiad dotyczący problemu oraz stanu psychicznego w jakim znajduje się klient. W szczególności ze strony psychologa mogą paść pytania dotyczące:

- oceny ogólnego samopoczucia,
- aktualnych, a także diagnozowanych wcześniej chorób i dolegliwości oraz zażywanych leków,
- zażywanych używek,
- sytuacji rodzinnej oraz zawodowej,
- oczekiwań i powodów wizyty,
- nastrojów i stanów depresyjnych, a także myśli samobójczych,

- innych członków rodziny, u których zidentyfikowano zaburzenia nastroju.

Jakimi problemami zajmuje się psycholog?

Są to najczęściej problemy dnia codziennego związane m.in. z:

- pracą i życiem zawodowym,
- ważnymi życiowymi decyzjami,
- konfliktami zarówno w rodzinie jak i w najbliższym otoczeniu,
- utratą kogoś bliskiego, chorobą, przeżywaniem żałoby,
- kryzysami w życiu osobistym bądź zawodowym.

Kto udziela porad?

Porad psychologicznych udziela **psycholog** zgodnie z Kodeksem Etycznym zawodu psychologa, **czyli osoba mogąca wykazać się dyplomem magistra psychologii**. Psychologowie zobowiązani są do wykonania dokumentacji oraz oceny świadczonych usług.

W jakiej formie można skorzystać z tego rodzaju pomocy?

Poradnictwo psychologiczne prowadzone jest w różnych formach. Najbardziej powszechne są bezpośrednie spotkania z psychologami zatrudnionymi w poradniach zdrowia psychicznego [lista placówek <http://www.zdrowiepsychiczne.org/baza-placowek.html>]. Jednakże wsparcie psychologiczne jest ważną częścią wielu obszarów naszego życia dlatego prowadzone jest również przez Urzędy Pracy, Ośrodki Pomocy Społecznej, Hospicja, Instytucje wspierające opiekunów rodzinnych. Często też jest elementem wielu projektów finansowanych ze środków Unii Europejskiej.

Część psychologów działa również poprzez strony internetowe czy inne formy zdalnego kontaktu. Można też zbadać swoją kondycję psychiczną poprzez dostępne testy www.zdrowiepsychiczne.org/zbadaj-swoja-kondycje-psychiczna.html. Jednakże warto korzystać z witryn, które powstają przy współudziale środków publicznych np. ministerstwa zdrowia.



Portal „4P” również daje możliwość przekazania Menedżerowi Opiekuna zapotrzebowania na umówienia wizyty u psychologa (bądź zdalnego nawiązania kontaktu z psychologiem). Dzięki temu Menedżer Opiekuna będzie mógł pomóc w umówieniu wizyty u specjalisty.

Po zalogowaniu na stronie głównej znajduje się odnośnik pozwalający na nawiązanie kontaktu ze specjalistą. Wystarczy wskazać województwo, powiat, a w treści wskazać informacje, które ułatwią Menedżerowi Opieki wyszukać dostępnego psychologa.

Obawy i bariery

Do spotkania z psychologiem nie trzeba się przygotować. Spontaniczne i otwarte podejście może przynieść lepsze efekty. Każdy człowiek reaguje inaczej, dlatego nie warto czytać na forach jak podejść do tego tematu, jak zacząć rozmowę czy co należy wiedzieć. W tym przypadku nie ma lepszego bądź gorszego początku, każdy ma inne potrzeby. Siedząc naprzeciwko swojego specjalisty musimy otworzyć się na szczerą i dobrą rozmowę jak ze starym przyjacielem, a całe spotkanie minie szybko jak wizyta w dobrej kawiarni. Otwartości może sprzyjać fakt, że psychologa obowiązuje tajemnica zawodowa, a więc wszystko, o czym będziecie rozmawiać zostanie między Wami. Dodatkowo pamiętaj, że psycholog Cię nie ocenia ani nie będzie krytykował, bo nie taka jest jego rola. Wysłucha Cię uważnie i pomoże w znalezieniu rozwiązań trudności, z którymi do niego przyszedłeś.

Potocznie bardzo często psycholog myli się z psychiatrą lub panuje opinia, że spotkanie z psychologiem jest wstępem do spotkania z psychiatrą co oznacza, że może dotyczyć nas jakaś choroba psychiczna. Można też spotkać się ze stwierdzeniami, które mówią, że psycholog jest dla tych, którzy sobie nie radzą, dla słabych bądź dla przegranych. Jednakże w rzeczywistości jest zupełnie inaczej, gdyż konfrontacja z własnymi problemami czy przyznanie się do własnych błędów jest prostą drogą do ich rozwiązania.

Warto wiedzieć, iż:

- **Psycholog nie krytykuje, nie ocenia nas, nie stwierdzi, że ktoś jest nienormalny, słaby albo śmieszny.** Terapeuta wysłucha i dokona obiektywnej oceny sytuacji.
- **Psycholog z notesem, a pacjent na kozetce to mīt.** Dzisiaj rozmowa z psychologiem bardziej przypomina spotkanie ze znajomym przy kawie bądź herbacie.
- Trudno jest zaufać obcej osobie, lecz **doświadczony psycholog sprawnie przeprowadzi nas przez pierwsze momenty spotkania** tak, abyśmy komfortowo mogli oswoić się z nową sytuacją.

Psycholog to specjalista, którego zadaniem jest wsłuchać się w Twoje problemy. Wizyta powinna przebiegać w dobrej atmosferze, która umożliwi Ci otworzyć się i swobodnie porozmawiać o wszystkim, co myślisz. Psycholog nie będzie Cię osądzał ani oceniał i jest zobowiązany zachować tajemnicę służbową. Jeśli nie czujesz się komfortowo masz prawo zmienić specjalistę, jednakże postaraj się od razu nie uprzedzać. Być może rozmowa z psychologiem dotycząca tego, co w jego zachowaniu wywołuje Twój dyskomfort pozwoli poprawić waszą relację.

Czy mogę samodzielnie dbać o zdrowie psychiczne?

Higiena psychiczna jest równie ważna jak codzienna higiena osobista, dlatego z równą dbałością należy się nią zajmować. Jest to nic innego jak własna troska o zdrowie psychiczne. Jest swoistym połączeniem medycyny i psychologii, a jej zadaniem jest dążenie do jak najlepszego stanu umysłu. W celu poprawy i utrzymania dobrej kondycji proponuje się wykonywanie różnych czynności od tych najprostszych jak znalezienie w ciągu dnia chwili dla siebie na odpoczynek i relaks poprzez odszukanie takich czynności, zajęć, które pomogą nam odciąć umysł od ciągłych napięć i obciążeń takich jak sport, pieczenie, rozwój nowych pasji aż do profesjonalnych technik redukcji stresu i poprawy kondycji psychicznej np. poprzez medytację czy coaching. Higiena psychiczna jest próbą poszukiwania własnej równowagi wewnętrznej, pozytywnych relacji z otoczeniem i efektywnego rozwiązywania problemów.

Co mogę zrobić dla własnego zdrowia psychicznego?

Specjaliści doradzają, aby:

- **Odnaleźć własny sposób na redukcję stresu**, np.: śpiew, spacer, intensywny trening, spotkanie z przyjacielem.
- **Określić własne potrzeby i zadbać o ich zaspokojenie**
- **Zadbać o codzienne przyjemności** (stwórz listę codziennych przyjemności i zatroszcz się o siebie. Może to być ulubiona kawa, smakołyk, rozmowa telefoniczna z przyjacielem, spacer.)
- **Myśleć pozytywnie i nie zamartwiać się.**
- **Dbać o prawdziwe relacje z ludźmi.** Kontakty poprzez media społecznościowe są ciekawe i dobre, jednak nigdy nie zastąpią prawdziwej relacji twarzą w twarz.
- **Odpoczywać.** Przynajmniej jedno dzień w tygodniu poświęć na swoje pasje, kontakt z rodziną, odwiedziny u bliskich czy znajomych. W ciągu roku zaplanuj dwutygodniowy urlop z dala od swoich zadań i obowiązków.
- **Rozwijać się.** Zadbaj, aby w Twoim życiu było miejsce na autorozwój.
- **Być tu i teraz.** Tak często myślimy o przeszłości i planujemy przyszłość, że zapominamy, iż życie dzieje się teraz. Zapoznaj się z tematem uważności (mindfulness): delektuj się smakiem kawy/herbaty, w czasie spaceru zwróć uwagę na otoczenie, odłóż telefon w czasie posiłku i skup się na jedzeniu – różnorodności smaków i kolorów, a znacznie zredukujesz swój stres i zwyczajnie poczujesz się lepiej.



Wsparcie psychologiczne – jako istotny element funkcjonowania instytucji pomocy i integracji społecznej

Wsparcie psychologiczne – obok poradnictwa prawnego – stanowi bardzo ważny element oferty kierowanej do lokalnej społeczności. Jest to spójne z projektowanymi zmianami w funkcjonowaniu Ośrodków Pomocy Społecznej, które mają stać się instytucjami otwartymi na problemy wszystkich mieszkańców. Mimo iż usługi świadczone przez psychologa często kojarzone są z usługami świadczonymi na rzecz klientów pomocy społecznej czy osób bezrobotnych to jak wskazują doświadczenia szerokie udostępnienie tego typu wsparcia przynosi bardzo wiele korzyści.

Nowe zadania stojące przed system pomocy społecznej wskazują, iż naturalnym wydaje się umiejscowienie tej usługi w Ośrodku Pomocy Społecznej. Takie rozwiązanie daje możliwość dotarcia z pomocą do wszystkich potrzebujących mieszkańców bez względu na sytuację materialną bądź inne czynniki determinujące możliwość skorzystania z tej usługi. W przypadku tego typu wsparcia ważny jest człowiek i sytuacja w jakiej się znalazł.

Zatrudnienie psychologa na etat w Ośrodku Pomocy Społecznej umożliwia m.in.:

- zorganizowanie doraźnej pomocy w trudnych i newralgicznych sytuacjach (np. strata kogoś bliskiego, utrata pracy, przypadki przemocy domowej, utratę dobytku na drodze zdarzeń losowych),
- w przypadkach pracy z trudnym klientem istnieje możliwość dotarcia psychologa do miejsca zamieszkania i tam udzielenie koniecznego wsparcia,

- pracownicy socjalni i asystenci rodziny pracujący w terenie mają możliwość omówienia przypadków napotkanych w trakcie wykonywania swoich obowiązków,
- pracownicy Ośrodka, którzy na co dzień pracują z wymagającymi i trudnymi klientami mają sami możliwość skorzystania ze wsparcia tego typu,
- związanie psychologa z problemami mieszkańców oraz z samą instytucją,
- koncentrację psychologa na konkretnych grupach i świadczenie usług w miejscach, a także w godzinach wskazanych przez kierownika ośrodka np. wsparcie dla osób starszych i opiekunów w klubie seniora w godzinach popołudniowych czy wieczorne dyżury telefoniczne,
- wpływ kierownika Ośrodka na podejmowane działania, ustalenie priorytetów i zdań, otwarcie na wszystkie potencjalne grupy docelowe.

Psycholog w Ośrodku umożliwia stworzenie szerokiej oferty wsparcia gdyż może pracować zarówno z dziećmi, jak i z osobami dorosłymi. Dla dzieci prowadzone są zajęcia indywidualne pod kątem trudności przedszkolnych i szkolnych, wychowawczych, emocjonalnych oraz związanych z zachowaniem. Natomiast dorosłym pomaga się w przezwyciężaniu trudności wychowawczych, trudności w relacjach międzyludzkich, trudności w radzeniu sobie z problemami życia codziennego, trudności wynikających z występowania przemocy w rodzinie.

Trudno znaleźć psychologa w małych ośrodkach miejskich czy wiejskich, jednakże jest to bardzo popularny kierunek studiów i wielu adeptów właśnie w takich miejscach zaczyna swoją karierę, nie oczekując zarazem dużego wynagrodzenia. Zatrudnienie psychologa na etacie wymaga zwiększenia budżetu jednostki, jednakże korzyści dla mieszkańców są nie współmierne do ponoszonych kosztów. Najczęściej pierwszym momentem zatrudnienia psychologa jest realizacja projektów finansowanych ze środków Unii Europejskiej.

Warto rozważyć pilotaż i wprowadzić usługę przynajmniej na krótki okres czasu.

Kadro zarządzająca!

Nie obciążaj swojego pracownika świadczeniem wsparcia emocjonalnego, jeśli z wykształcenia nie jest psychologiem! Takie zachowanie może prowadzić do skrzywdzenia odbiorcy wsparcia, jak również samego świadczącego takie usługi.



Nawet, jeśli wydaje Ci się, że psycholog „tylko rozmawia” to nie jest to zwykła rozmowa – wymaga ona odpowiedniego przygotowania, stosownej wiedzy i doświadczenia. Nie każdy może być psychologiem, dlatego nie każdy może prowadzić takie wsparcie.

Wsparcie psychologiczne w ramach Platformy 4P

Platforma 4P daje możliwość umówienia się z psychologiem świadczącym usługi w najbliższej okolicy. Po zalogowaniu wystarczy w głównym ekranie wejść w zakładkę „uzyskaj wsparcie psychologa” oraz wypełnić krótką ankietę. Lokalny Menadżer Opieki zorganizuje nam spotkanie z dostępnym w miejscu zamieszkania psychologiem lub wskaże miejsce gdzie takie wsparcie jest możliwe do zdobycia (płatne lub refundowane).



Oczywiście przed dokonaniem tego krótkiego procesu i przed ostatnim kliknięciem towarzyszyć nam będą wątpliwości czy gabinet psychologa jest właściwym miejscem na rozwiązanie własnych problemów. Internet jest pełen różnych często sprzecznych informacji a fora huczą od opinii. Jednakże kiedy już wszystkie znane metody nie poskutkowały wówczas warto spróbować poszukać pomocy u profesjonalisty.

Korzyści płynące z uruchomienia wsparcia psychologicznego dla opiekunów

Uruchomienie wsparcia psychologicznego dla opiekunów faktycznych niesie za sobą szereg wymiernych korzyści:



a) korzyści dla opiekunów faktycznych

- ✓ szybki dostęp do usługi w trudnych sytuacjach życiowych,
- ✓ znane i rozpoznawalne miejsce, w którym można skorzystać z usługi,
- ✓ gwarancja jakości potwierdzona autorytetem administracji samorządowej,
- ✓ lepsze funkcjonowanie w relacjach prywatnych i zawodowych, zwiększające szanse na dłuższą aktywność zawodową, jak i społeczną,
- ✓ poprawa funkcjonowania,
- ✓ zdrowie psychiczne ma związek ze zdrowiem fizycznym: np. przeciążenie stresem może prowadzić do chorób ciała, dlatego warto zadbać o psychikę.

b) korzyści dla podopiecznych (osób starszych, niesamodzielnych/niepełnosprawnych, dzieci)

- ✓ możliwość skorzystania z usług w miejscu zamieszkania,
- ✓ dodatkowa forma poprawy jakości życia mieszkańców,
- ✓ poprawa komfortu życia i bezpieczeństwa socjalnego,
- ✓ lepsza kondycja psychiczna opiekuna mają wpływ na jego podopiecznych,
- ✓ zdrowie psychiczne ma związek ze zdrowiem fizycznym: np. przeciążenie stresem może prowadzić do chorób ciała, dlatego warto zadbać o psychikę.

c) korzyści dla instytucji publicznych działających na danym terenie

- ✓ zwiększenie zakresu oddziaływania,
- ✓ zwiększenie ilości dostępnych usług,
- ✓ poprawienie kompleksowości dostarczanych usług,
- ✓ kształtowanie większego zakresu polityki społecznej,
- ✓ wzmocnienie współpracy międzysektorowej – kompleksowe wsparcie klienta,
- ✓ objęcie większej ilości mieszkańców wsparciem,
- ✓ poprawa wizerunku Ośrodków Pomocy Społecznej,
- ✓ korzyści dla instytucji pozarządowych,

- ✓ możliwość stworzenia dodatkowych usług,
- ✓ zwiększenie możliwości współpracy z mieszkańcami,
- ✓ dodatkowa promocja podmiotu,
- ✓ wzmocnienie współpracy międzysektorowej – kompleksowe wsparcie klienta,
- ✓ budowa marki podmiotu.

Jak znaleźć pracownika na stanowisko psychologa?

Przede wszystkim należy jeszcze raz podkreślić, że na stanowisko psychologa można zatrudnić wyłącznie osobę, która ukończyła minimum pięcioletnie studia psychologiczne (posiada dyplom ukończenia magisterskich studiów psychologicznych).



Jak można znaleźć kandydata na stanowisko psychologa?

Możesz:

- **Zwrócić się do uczelni wyższej, która kształci psychologów** (np. Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, Uniwersytet Gdański, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu itd.) – w takich miejscach często znajdują się biura karier, które mogą opublikować Twoją ofertę pracy
- **Umieścić ofertę pracy na popularnych portalach z takimi ogłoszeniami** (np. OLX, pracuj.pl, sychopraca.net itd.)
- **Poszukać grup na Facebooku oferujących pracę psychologom** – wystarczy, że w pole wyszukiwania na tymże portalu wpiszesz frazy „psycholog” i „praca”, a znajdziesz odpowiednie grupy (np. „praca dla psychologów!”, „psycholog szuka pracy” itd.); w ten sposób może również Ci się uda znaleźć wolontariuszy, którzy w ramach za zdobycie doświadczenia i referencje podejmą się pracy na rzecz wsparcia opiekunów faktycznych i ich rodzin.

Wielu psychologów utrzymuje ze sobą kontakt nawet wiele lat po zakończeniu studiów: rozmawiają ze sobą i wymieniają się informacjami o miejscach poszukujących kandydatów do pracy w ich specjalizacji, dzięki czemu szanse znalezienia odpowiedniej osoby są całkiem spore.

Gdy nie ma możliwości nawiązania współpracy z psychologiem – wskazówki dla Menedżera Opiekuna

Wsparcia psychologicznego – jak sama nazwa wskazuje – **może udzielać wyłącznie psycholog**. Jednak nie zawsze jest możliwość skorzystania z pomocy specjalisty, dlatego poniżej znajdziesz kilka wskazówek przydatnych do udzielenia wsparcia emocjonalnego/psychicznego opiekunom faktycznym.

Jeśli zauważysz, że opiekun faktyczny potrzebuje rozmowy (lub sam opiekun wprost poprosi o wysłuchanie) to:

- ✓ **Zadbaj o odpowiednie miejsce do rozmowy** – takie, w którym będzie spokojnie, cicho, takie, w którym nikt nie będzie wam przeszkadzał (może to być jakiekolwiek pomieszczenie, ze sprawnymi drzwiami, w którym będziecie mogli spokojnie porozmawiać)

- ✓ **Zadbaj o czas na rozmowę** – jeśli się gdzieś spieszysz to lepiej przełóż rozmowę na inny, dogodny dla obu rozmówców termin, abyś mógł całą swoją uwagę poświęcić opiekunowi

- ✓ **Nie oceniaj opiekuna** – zapewne jest mu wystarczająco ciężko w obecnej sytuacji i nie przyszedł do ciebie, abyś zdecydował czy postępuje właściwie; ocenianie buduje dystans i nie sprzyja zaufaniu

- ✓ **Nie krytykuj opiekuna** – wielu z nas ma tzw. wewnętrzny krytyka, który aż nazbyt skutecznie krytykuje nasze postępowanie; jeśli uważasz, że opiekun robi coś niewłaściwie to w delikatny, konstruktywny sposób zaproponuj mu inne rozwiązanie sytuacji niż to, które dotychczas stosował (być może nie zdawał sobie sprawy, że można postąpić inaczej)

- ✓ **Nie przerywaj wypowiedzi opiekuna** – wyjątkiem jest sytuacja, gdy chcesz dopytać o coś, czego nie dostyszałeś; pozwól opiekunowi na swobodną wypowiedź, bo być może bardzo wiele kosztowało go odważenie się, aby zwrócić się do Ciebie o pomoc; być może nie potrzebuje on żadnych rad ani wskazówek, a jedynie chciał się „wygadać”; jeśli obawiasz się, że opiekun nie będzie miał umiaru w swoich opowieściach to na początku spotkania powiedz ile masz czasu, a gdy ten czas będzie dobiegał końca to poinformuj o tym opiekuna (np. 5-10 minut przed końcem spotkania), aby miał możliwość swobodnego domknięcia swojej wypowiedzi

- ✓ **Zapewnij opiekuna o swojej dyskrecji** – podkreśl, że to o czym rozmawiacie zostanie między wami i dotrzymaj złożonej obietnicy!

- ✓ **Parafrazuj wypowiedzi opiekuna** – w ten sposób upewnisz się, czy dobrze go zrozumiałeś, a za razem pokażesz, że uważnie go słuchasz

- ✓ **Zadbaj o przekaz niewerbalny** – swoimi reakcjami możesz pokazać opiekunowi, że go słuchasz (od czasu do czasu – w trakcie jego wypowiedzi – przytakuj, kiwnij głową, utrzymuj kontakt wzrokowy – ale nie przez cały czas, bo opiekun może poczuć się niezręcznie itp.)

PSYCHOLOG

NIE(D)OCENIONY SPECJALISTA

Nasze społeczeństwo niestety nadal nie jest świadome jakże nieocenioną rolę pełni psycholog. Jego praca jest o tyle trudna, że nie ma jednego, sprawdzonego przepisu na sukces w pracy z klientem, gdyż każdy człowiek jest inny. Dodatkowo nie da się pomóc drugiej osobie, jeśli ona sama nie będzie chciała skorzystać z tej pomocy. Tak jak artykuł z Internetu nie zastąpi wizyty u lekarza, tak **żadne wskazówki nie zastąpią wiedzy i doświadczenia psychologa** – studiował 5 lat, aby uzyskać tytuł i ciągle uzupełnia swoją wiedzę, dlatego tak ważne jest, aby sięgnąć po profesjonalną pomoc i postarać się zwerbować psychologa, chociażby na kilkanaście godzin w miesiącu.

Opiekunowie faktyczni mogą zgłosić się do Ciebie z różnymi problemami. W poniższej tabeli znajdziesz przykłady takich problemów i propozycje reakcji na nie.

Problem, z którym zgłasza się opiekun faktyczny	Przykładowe sposoby zareagowania na zgłoszony problem
Częste odczuwanie negatywnych emocji (złości, gniewu, smutku itp.)	• Emocje, których doświadczamy stanowią swoistą informację dla naszego mózgu – warto się w nią wsluchać: odczuwanie pozytywnych emocji to informacja „rób dalej to, co robisz, bo tak mi dobrze”, a emocji negatywnych – „zmień swoje zachowanie, bo to, co się dzieje nie odpowiada mi” • Tłumienie emocji jest niezdrowe, dlatego warto je na bieżąco przeżywać w konstruktywny sposób (np. powiedzieć, co się czuje i z jakiego powodu), dobrym ćwiczeniem na poradzenie sobie z emocjami jest prowadzenie dziennika, w którym zapisuje się emocje, których się doświadczyło i zdarzenia, które je wywołały • Nie ma złych emocji – wszystkie są nam potrzebne; każdy z nas jest inny, ma różne doświadczenia i różnie reaguje na sytuacje, w których się znajduje – nie ma jednego, „poprawnego” sposobu przeżywania • To normalne, że opiekun może odczuwać złość czy gniew w relacji ze swoim podopiecznym; te emocje nie wykluczają jego [opiekuna] zaangażowania w opiekę, miłości do bliskiej osoby i troski o zdrowie podopiecznego
Myśli związane z chęcią wyrządzenia krzywdy podopiecznemu w ramach odwetu za obciążenia związane z pełnieniem funkcji opiekuńczej	• Gdy człowiek jest chronicznie przemęczony to ma mniej „hamulców”: zdarza mu się powiedzieć lub pomyśleć coś, czego by nie zrobił, gdyby był wypoczęty, dlatego bardzo ważne jest, aby opiekun dbał o siebie, miał czas dla na odpoczynek i pobycie bez podopiecznego (tu warto przytoczyć zalecenia z pokładu samolotu w przypadku wystąpienia awarii: gdy wypadną maski tlenowe to zawsze zakładamy maskę najpierw sobie, a dopiero potem osobie zależnej, bo jeśli nie zadbamy o siebie to istnieje duże ryzyko, że „padniemy” i nikt inny nie pomoże naszym bliskim) • Potraktuj takie myśli jako sygnał alarmowy od swojego organizmu – to znak, że potrzebujesz odpoczynku! Zastanów się, kto może pomóc Ci w opiece: może skorzystasz z pomocy sąsiedzkiej lub zdobędziesz środki na zapewnienie opiekunki chociaż na kilka godzin tygodniowo • Warto rozpatrzyć kontakt ze specjalistą (np. psychologiem w celu wypracowania rozwiązania sytuacji lub psychiatrą, który może przepisać leki, które np. uspokoją myśli, ułatwią zasypianie itp.)
Odczuwanie chronicznego zmęczenia nawet po sporej dawce snu	• To może być objaw zespołu stresu opiekuna! Konieczne jest, aby opiekun zadbał o siebie: zrobił badania profilaktyczne, nauczył się redukować stres (najskuteczniejszym sposobem jest aktywność fizyczna: spacer, bieganie, pływanie, gimnastyka itp.), postarał się o czas dla siebie (bez podopiecznego), zadbał o zbilansowaną, zdrową dietę • Warto skontaktować się ze specjalistą (np. z psychologiem w celu nauczania się redukcji stresu)
Obawa przed tym, co powiedzą inni ludzie/bliscy	• Uświadomienie, że ludzie skomentują każdą sytuację (niezależnie od jej przebiegu), a część z nich będzie szukała negatywnych stron sytuacji, aby poprawić swoje samopoczucie (świetnym przykładem skłonności ludzi do komentowania rzeczywistości jest wesele i – nierzadko sprzeczne – komentarze gości, co do jego przebiegu: jedni uznają, że muzyka była niewłaściwa (zły repertuar, za głośna/za cicha, za rzadko/za często puszczana/grana itd.), tak samo jedzenie (za zimne; za

	szybko/za późno podane; za duży/za mały wybór itd.) czy strój państwa młodych (zbyt krzykliwy, zbyt skromny, za drogi, niedopasowany, brzydki kolor itd.) • Uświadomienie, że dopóki człowiek nie znajdzie się w sytuacji opiekuna to nie zrozumie jak męczące i trudne bywa sprawowanie opieki nad dziećmi/wnukami i osobami starszymi jednocześnie • Uświadomienie, że oceny ludzi często zależą od przyjmowanej przez oceniającego perspektywy sytuacji: cudze zachowanie ocenia surowo, a swoje zachowanie (nawet, jeśli będzie takie samo) ocenia łagodnie – wynika to m.in. z tego, że gdy oceniamy siebie to mamy więcej informacji nt. sytuacji • Podkreślenie, że opiekun (ten, z którym prowadzona jest rozmowa) sam może decydować o swoim życiu, a co najważniejsze – to on będzie zbierał plony tych decyzji, a nie inni ludzie
Chroniczne poczucie bezradności, brak nadziei na polepszenie sytuacji	• Utrata nadziei oraz bezradność mogą wynikać z przemęczenia i przeciążenia opiekuna, dlatego bardzo ważne jest wprowadzenie trwałych zmian w jego życiu: korzystanie z pomocy innych • Nie dawaj fałszywej nadziei, nie mów, że na pewno się ułoży i będzie lepiej – bo nie wiesz, czy będzie lepiej • Zachęć do skorzystania z pomocy specjalisty (psychologa, psychiatry), z pomocy sąsiedzkiej lub innego wsparcia, które odciążą opiekuna • Spróbuj dowiedzieć się skąd ta bezradność – może podopieczny opiekuna choruje np. na demencję lub chorobę Parkinsona i przerastają/zaskakują go objawy podopiecznego: być może zwiększenie wiedzy z obszaru etapów postępowania choroby i możliwych objawów zmniejszy bezradność opiekuna, pozwolą mu się przygotować na różne ewentualności, edukacja to bardzo ważny element udzielania wsparcia
Przekonanie o obowiązku opiekowania się niepełnosprawnymi/niesamodzielnymi członkami rodziny	• Ludzie nieraz są przekonani, że muszą opiekować się niesamodzielnymi członkami rodziny (np. rodzicami), świadomość, że nie mają wyboru bywa bardzo przytłaczająca, dlatego warto im przypomnieć, że zawsze jest jakiś wybór, choć nie zawsze każda opcja jest satysfakcjonująca: mogą zastanowić się nad dzienną opieką dla podopiecznego lub całodobową itp. (tutaj warto przygotować jakieś możliwości, które zostaną zaprezentowane w czasie rozmowy np. pomoc sąsiedzka, Domy Dziennego Pobytu itd.) • Warto zachęcić opiekuna do skorzystania z zewnętrznej pomocy • Szczególnie trudną sytuacją jest, gdy np. dorośle dzieci mają zajmować się rodzicem/rodzicami, ze strony których doznali wielu krzywd w przeszłości – takie dylematy warto rozwiązać z pomocą specjalisty (np. psychologa, terapeuty)
Złe samopoczucie i/lub złość na innych członków rodziny, bo nie pomagają w opiece nad seniorem lub ich pomoc jest niewystarczająca	• Przede wszystkim należy zapytać, co dotychczas opiekun zrobił, aby uzyskać pomoc od pozostałych członków rodziny – często jest tak, że opiekun uważa, iż jego bliscy „powinni się domyślić”, że należy pomóc mu w opiece – warto uświadomić, że nikt nie czyta w cudzych myślach, że najlepiej jest wprost przedstawić swoje potrzeby, bo pozostali członkowie rodziny mogą wychodzić z przekonania, że np. opiekun nie potrzebuje lub nie chce pomocy • W uporaniu się z emocjami może pomóc prowadzenie dziennika doświadczanych emocji i sytuacji, które je wywołały (wspomniano

	o tym wcześniej w pozycji „Częste odczuwanie negatywnych emocji (złości, gniewu, smutku itp.)”) W ostateczności, jeśli członkowie rodziny nie chcą pomóc, pomimo otwartych próśb ze strony opiekuna faktycznego – można zastosować rozwiązania prawne (w tym celu warto skontaktować się z radcą prawnym)
Negatywne emocje związane z objawami choroby podopiecznego (np. agresywne zachowania i zmiana osobowości u osób chorujących na Alzheimera, Parkinsona)	- W takim przypadku konieczna jest edukacja nt. objawów choroby (zwłaszcza tych w obszarze psychiki): należy uświadomić opiekunowi, że podopieczny prawdopodobnie nie jest złośliwy tylko zmiany, które nastąpiły w mózgu prowadzą do różnych zachowań, których nie byłoby, gdyby nie choroba (np. omamy mogą prowadzić do zachowań agresywnych: chory może być przekonany, że ktoś wtargnął do domu i chce go skrzywdzić, dlatego broni się i zaczyna w tego kogoś rzucać różnymi przedmiotami – dla chorego zagrożenie jest realne; w przypadku występowania omamów – dla bezpieczeństwa opiekuna i podopiecznego – konieczne jest wybranie się do psychiatry, aby zapisać odpowiednie leki) - Warto spróbować nakłonić opiekuna, aby nie brał do siebie tego, co mówi podopieczny, gdyż nie jest już to ta sama osoba, która był przed chorobą – zmiany w mózgu doprowadziły do przykrych, nieprzyjemnych zachowań, świadomość, że to jeden z objawów choroby może pomóc opiekunowi uporać się z tą sytuacją - Należy podkreślić, że opiekun ma prawo do przeżywania wszystkich emocji – nie ma emocji zakazanych; emocje to źródło informacji (więcej na ten temat na początku tabeli w części „Częste odczuwanie negatywnych emocji (złości, gniewu, smutku itp.)”)
Obawa przed pogorszeniem się stanu podopiecznego i/lub jego śmiercią	- Warto zastanowić się z czego konkretnie wynika ta obawa (może to być lęk przed utratą bliskiej osoby, może być lęk przed przyszłością finansową, gdy domowy budżet zostanie uszczuplony o dochody podopiecznego itd.) i przemysśleć możliwe rozwiązania – przygotowanie planu na przyszłość może zmniejszyć lęk - Można przeprowadzić ćwiczenie: poproś opiekuna, aby wyobraził sobie trzy warianty sytuacji, której się obawia (1. – taki, w którym wszystko pójdzie idealnie, 2. – taki, w którym wszystko potoczy się w możliwie najgorszy sposób i 3. – pośredni), a następnie niech opiekun przemyśli jakby zareagował w każdej z tych sytuacji; w ten sposób opiekun będzie mógł niejako przygotować się na różne warianty przyszłości, przemyśleć możliwości postępowania, co powinno zmniejszyć stres przed „nieznany” Można przypomnieć, że naturalnym (choć niewątpliwie przykrym) procesem jest postęp choroby i śmierć; każdy z nas kiedyś umrze – jednak <u>należy być ostrożnym</u>, wyczuć czy opiekun jest gotowy na przyjęcie tej pozornie oczywistej informacji
Obawa związana z odczuwanymi emocjami i przekonaniem, że są one niewłaściwe w danej sytuacji (np. ulga po śmierci bliskiej osoby, która chorowała albo odczuwanie smutku po kilku	- Uświadom opiekunowi, że każdy z nas jest inny, więc każdy na swój sposób przeżywa różne sytuacje – nie ma jednego, „poprawnego” sposobu przeżywania żałoby - To naturalne, że po długiej, męczącej chorobie podopiecznego opiekun może odczuwać ulgę po jego śmierci – nie ma w tym nic złego; ulga może wynikać z tego, że podopieczny już nie cierpi i z tego, że opiekun nie będzie już tak obciążony opieką, odczuwanie ulgi nie przekreśla ani

latach od śmierci bliskiej osoby itp.)	nie pomniejsza miłości czy troski, którą opiekun darzył podopiecznego • Uświadom, że każdy inaczej może przeżywać żałobę: średnio żałoba trwa ok. 2 lat, „średnio” oznacza, że są osoby, które szybciej pogodziły się ze zmianami w swoim życiu wywołanymi śmiercią bliskiej osoby i są takie osoby, które potrzebowały więcej czasu na powrót do codzienności • Przytocz etapy żałoby* i ich charakterystykę: 1. Szok/zaprzeczanie – jesteśmy zaskoczeni, że bliski umarł, nawet jeśli spodziewaliśmy się, że to nastąpi, możemy nie dowierzać, że umarł, wypierać tę wiedzę, nie dopuszczać jej do siebie 2. Gniew/bunt – pojawia się złość na los/świat/boga z powodu śmierci bliskiego; doświadczamy bólu straty 3. Depresja – wycofanie się ze społeczeństwa, smutek, poczucie osamotnienia, wyrzuty sumienia 4. Akceptacja – zaakceptowanie śmierci bliskiego, powrót do życia, do społeczeństwa, praca nad funkcjonowaniem bez osoby zmarłej <i>* różne opracowania podają różne etapy żałoby; ich charakterystyka jest zbliżona; tutaj podano przykładowe etapy i po krótko opisano, czego można doświadczyć w każdym z nich – warto zapoznać się z dłuższymi opracowaniami, dostępnymi w Internecie, aby lepiej zrozumieć cały proces żałoby (zajrzyj na http://www.psychologia.edu.pl/ znajdziesz tam artykuł pn. „Ku odzyskaniu sensu. O przeżywaniu straty bliskiej osoby” Małgorzaty Kowalewskiej)</i> • Podkreśl, że bardzo ważne jest, aby przejść przez wszystkie etapy żałoby, aby móc z czasem poradzić sobie ze stratą bliskiej osoby; etapy mogą przebiegać w różnej kolejności; może się zdarzyć, że osoba w żałobie „powróci” do jakiegoś etapu i będzie ponownie przez niego przechodzić • Jeśli obawiasz się, że żałoba opiekuna przebiega nienaturalnie (np. zbyt długo) to warto, aby opiekun skontaktował się z psychologiem



Powyższa tabela zawiera opisy przykładowych sytuacji, z którymi może spotkać się Menedżer Opiekuna i proponowanych działań, jednak **żadne wskazówki nie zastąpią rozmowy ze specjalistą**. Dlatego bardzo ważne jest, aby postarać się nawiązać współpracę z psychologiem.

LISTA ZAŁĄCZNIKÓW



Instrukcja utworzenia stanowiska Menadżera Opiekuna - scenariusze rozmów menadżera z opiekunem faktycznym

Scenariusz rozmowy wraz z załączonym arkuszem diagnostycznym ma na celu wspomóc menadżera w procesie identyfikacji szczegółowych problemów, z jakimi boryka się opiekun.

Instrukcja utworzenia stanowiska Menadżera Opiekuna - możliwość pozyskania wsparcia finansowego

Problemy finansowe stanowią istotny czynnik obniżenia jakości życia rodzin wielopokoleniowych. Instrukcja zawiera praktyczny poradnik w zakresie możliwości pozyskania wsparcia finansowego przez opiekunów faktycznych.



Instrukcja utworzenia stanowiska Menadżera Opiekuna - audyt mieszkaniowy

Audyt mieszkaniowy to narzędzie, które umożliwia opiekunowi samodzielnie bądź za pośrednictwem menadżera opiekuna zidentyfikowanie elementów mieszkania / domu, które mogą stanowić zagrożenie dla osób niesamodzielnych.

Proponowana lista szkoleń

Proponowana lista szkoleń to dokument zawierający przykładowe programy i źródła materiałów szkoleniowych dla opiekunów "sandwich generation" - z tematów związanych z pełnieniem funkcji opiekuńczych: żywienie osób starszych, trudności wynikające ze sprawowania opieki, opieka domowa nad osobą leżącą, choroby demencyjne mózgu



Materiał zachęcający do wdrożenia stanowiska menadżera opiekuna

Materiał zawiera podsumowanie korzyści wynikających z wdrożenia stanowiska menadżera opiekuna wraz ze wskazaniem dobrych praktyk.

Instrukcja utworzenia stanowiska Menadżera Opiekuna – wytyczne dla menadżerów w zakresie organizacji wsparcia lokalnego: załączniki Ankiety i scenariusze rozmów przydatne dla menadżera opiekuna w trakcie animowania i inicjowania powstawania lokalnych grup wsparcia.



NARZĘDZIE 4P – PODMIOTY LECZNICZE

[Ewa Kaniewska-Mackiewicz]

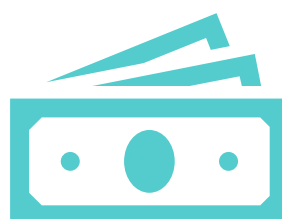


INFORMACJE

podstawową korzyścią jest uzyskiwanie za pośrednictwem platformy konkretnych i przydatnych praktycznych instrukcji oraz informacji, jak wdrażać ofertę dziennych domów pobytu ze specjalistyczną opieką medyczną i usług menedżera opiekuna

POSZERZENIE OFERTY = DYWERSYFIKACJA ŹRÓDEŁ DOCHODÓW

- wdrożenie oferty dziennych domów pobytu ze specjalistyczną opieką medyczną i stanowiska menedżera opiekuna to odpowiedź na zmiany społeczno-demograficzne (w tym starzenie się społeczeństwa) - to szansa na pozyskanie nowej, dużej grupy klientów
- spójność z bieżącymi przemianami społecznymi to również możliwość pozyskania znacznych dofinansowań na te działania



WZROST KOMPETENCJI I ROZWÓJ KADRY

- wdrożenie nowych usług to szansa na rozwój kadry, przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu poprzez zróżnicowanie obowiązków i wyznaczenie nowych ścieżek kariery zawodowej
- ambitne i rozwojowe zadania to element zachęty dla potencjalnych kandydatów do pracy
- dostęp do platformy 4P umożliwia pozyskanie nowej wiedzy i kompetencji, jak również wymianę doświadczeń z innymi osobami / podmiotami

KORZYSTNY WPŁYW NA WIZERUNEK

- zaangażowanie we wsparcie opiekunów "sandwich generation" to szansa na promowanie firmy jako zaangażowanej społecznie (również w kontekście docierania i pozyskiwania nowych klientów docelowych)
- pozytywne oddziaływanie na całość systemu opieki zdrowotnej - dzienna opieka specjalistyczna pozwala na ograniczenie kosztów hospitalizacji, obciążających cały system



KONTAKTY MIĘDZYSEKTOROWE

możliwość nawiązania kontaktu z podmiotami funkcjonującymi w ramach platformy 4P (instytucjami opiekuńczymi, inwestorami, stowarzyszeniami, podmiotami publicznymi, pracodawcami i innymi podmiotami leczniczymi) = szansa na współpracę i rozwój podmiotu na różnych płaszczyznach, w tym uzyskanie efektu synergii w ramach wdrażanej oferty na rzecz opiekunów "sandwich generation"



Praktyczna instrukcja utworzenia i prowadzenia Dziennego Domu Pobytu z uwzględnieniem specjalistycznej opieki medycznej

Instrukcja zawiera niezbędne informacje potrzebne do samodzielnego założenia oraz prowadzenia DDP. Swoim zakresem obejmuje zarówno wytyczne prawne, jak i analizę SWOT, w tym korzyści takiego rozwiązania dla podmiotu leczniczego. Instrukcja zawiera zindywidualizowane formy pracy w DDP, dostosowane do specyfiki danego podmiotu leczniczego.



Informacje wprowadzające, założenia

Dzienny Dom Pobytu jest placówką wsparcia dziennego przeznaczoną dla osób z ograniczoną samodzielnością, w tym dla osób chorych oraz z orzeczoną niepełnosprawnością (posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności nie jest wymaganiem obligatoryjnym). Celem głównym działań uruchomionych w ramach DDP jest osiągnięcie, przy aktywnym uczestnictwie podopiecznych, możliwie najwyższego poziomu ich funkcjonowania w ich naturalnym środowisku, w zakresie czynności dnia codziennego i funkcjonowania w życiu społecznym, a zatem aktywizacja uczestników w sferze bio-psycho-społecznej. Działania DDP ukierunkowane są tym samym także na wsparcie opiekunów faktycznych, którzy na co dzień opiekują się swoimi bliskimi.

Kiedy opiekujemy się osobą starszą zaczynamy zastanawiać się, w jaki sposób zorganizować opiekę tak, aby była ona jak najlepsza. Opiekunowie nierzadko stają przed trudnym zadaniem pogodzenia pracy zawodowej z nieustanną opieką nad osobą bliską. Zazwyczaj pierwszym pomysłem w takiej sytuacji jest podział obowiązku opieki między innymi członkami rodziny. Jednak co zrobić, gdy takie rozwiązanie nie jest możliwe lub jest szczególnie obciążające dla opiekunów? Jedną z możliwych form pomocy zarówno opiekunom, jak i ich podopiecznym jest pobyt dzienny.

Forma wsparcia dziennego jest skierowana do osób starszych, które z różnych powodów nie mogą lub nie chcą przebywać same w domu, a w szczególności do osób cierpiących na chorobę Alzheimera lub inne zespoły otępienne. Ideą wsparcia dziennego jest zapewnienie osobom starszym opieki od godzin porannych do popołudniowych, od poniedziałku do piątku. Pobyt dzienny prowadzony jest nie tylko przez wykwalifikowanych i doświadczonych terapeutów, ale także przez współpracujących z nimi lekarzy, psychologów i innych specjalistów.

Zapewnienie całodziennego wsparcia jest dużym obciążeniem dla opiekunów, którzy mogą zyskać choć trochę cennego czasu dla siebie. Dzięki takiemu rozwiązaniu opiekunowie mają także możliwość połączenia własnej pracy zawodowej z opieką nad chorym członkiem rodziny. Ponadto nie muszą martwić się o to, co ich bliscy robią pod ich nieobecność w domu. Wsparcie dzienne daje opiekunom także stały kontakt z terapeutami, od których mogą zasięgnąć fachowej porady dotyczącej organizacji opieki nad osobą chorą. Często przy ośrodkach pobytu dziennego, odbywają się także prowadzone przez psychologa grupy wsparcia dla opiekunów. Grupa wsparcia daje szansę wymiany doświadczeń i wiedzy osób, które zmagają się z trudem opieki nad swymi bliskimi. W gronie innych opiekunów

omawiane są problemy dnia codziennego dotyczące sprawowania opieki nad chorym i sposoby radzenia sobie z nimi.

Pobyt dzienny jest zorganizowany w taki sposób, aby osoby starsze spędzały dzień aktywnie i ciekawie, w gronie innych osób w swoim wieku. Głównym celem zajęć jest aktywizacja podopiecznych, podtrzymywanie zachowanych umiejętności oraz wspieranie jak największej samodzielności w codziennym życiu. Odbywa się to poprzez wykorzystywanie różnorodnych metod terapeutycznych. Najważniejsze jednak jest, aby wszystkie formy zajęć były dopasowane do indywidualnych potrzeb, możliwości i zainteresowań podopiecznych.

Terapia zajęciowa polega na wykonywaniu rozmaitych czynności, które tak dawniej, jak i teraz sprawiają osobom starszym przyjemność. Do czynności tych mogą należeć haftowanie, szydełkowanie, robienie na drutach, majsterkowanie, pielęgnacja roślin, praca w ogródku czy prace domowe. W literaturze podkreślane jest duże znaczenie tej terapii, ponieważ zaspokaja ona psychospołeczne potrzeby osób chorych, podtrzymuje zachowane umiejętności, a także przeciwdziała występowaniu zaburzeń zachowania i daje poczucie „bycia potrzebnym”.

Inną ciekawą metodą terapii zajęciowej jest arteterapia, która daje możliwość wyrażenia swych uczuć poprzez malowanie, rysowanie, wyklejanie czy lepienie z plasteliny, masy solnej i gliny. Pozwala ona chorym, szczególnie z zaburzeniami mowy, na wyrażenie swoich emocji kolorem, formą lub kształtem, zamiast słowami. Umożliwia samodzielne decydowanie w zakresie wyboru materiału, koloru i tematu pracy, co daje pewnego rodzaju poczucie niezależności. Aktywne tworzenie podtrzymuje zdolności ruchowe, manualne oraz prakcję przestrzenno-konstrukcyjną. Ponadto pobudza kreatywne myślenie i sprzyja podtrzymywaniu kontaktów społecznych.

W pracy z osobami starszymi często prowadzi się także muzykoterapię, która polega na wspólnym śpiewaniu piosenek z lat młodości, grze na instrumentach czy nauce prostych układów tanecznych lub tańców ludowych. Zajęcia muzykoterapeutyczne wpływają pozytywnie na nastrój osób chorych – stają się one wyraźnie spokojniejsze bardziej wesołe i uśmiechnięte.

Ciekawą formą zajęć są także zajęcia kulinarne, podczas których osoby starsze gotują różne potrawy, robią ulubione sałatki czy przetwory z warzyw. Podstawowym celem jest nie tylko podtrzymanie praktycznych umiejętności przyrządzania posiłków, wzmacnianie zdrowych nawyków żywieniowych, ale także powrót do ulubionych smaków i receptur z przeszłości.

Niezwykle ważny jest także trening pamięci i pozostałych funkcji poznawczych, który jest specjalnie skonstruowanym systemem programów treningowych ukierunkowanych na poprawę zdolności pamięciowych (pamięci krótkoterminowej, pamięci operacyjnej), koncentracji, uwagi oraz funkcji wykonawczych. Trening pamięci ma na celu usprawnienie zdolności intelektualnych osób starszych, co może bezpośrednio przekładać się na poprawę jakości funkcjonowania w codziennym życiu.

W ramach wielokierunkowego treningu pamięci prowadzi się także trening orientacji w rzeczywistości, który polega na wielokrotnym, powtarzaniem w krótkich odstępach czasu, przypominaniu informacji dotyczących chorego i jego środowiska. Powtarzane informacje powinny zawierać dane takie jak: data urodzenia i wiek chorego, jego aktualne miejsce pobytu, oraz podstawowe informacje na temat bliskich (imiona, stopień pokrewieństwa, wiek itd.).

Często stosowana jest również terapia reminiscencyjna, która polega na odwoływaniu się do przeżyć i doświadczeń z przeszłości chorego przy wykorzystaniu np. starych rodzinnych fotografii, przedmiotów dawniej używanych, filmów i nagrań z czasów młodości czy poprzez wspominanie ważnych wydarzeń. Terapia ta zakłada dotarcie do najlepiej zachowanych wspomnień i podtrzymywaniu ich. Chorzy zachęcani są do dzielenia się swoimi wspomnieniami i wspólnego dyskusowania na ich temat. Poza oddziaływaniem na procesy poznawcze, terapia ta wpływa również na nastrój, dlatego należy starać się przywoływać pozytywne, radosne wspomnienia, a unikać nieprzyjemnych przeżyć. Usprawnia ona zdolność komunikacji werbalnej i pozawerbalnej. Podkreśla się pozytywny wpływ tej terapii zarówno na pacjenta jak i jego opiekuna, ponieważ ma ona istotne znaczenie dla podtrzymania poczucia tożsamości chorego, a opiekunowie biorący w niej udział w większym zakresie potrafią zrozumieć chorobę.

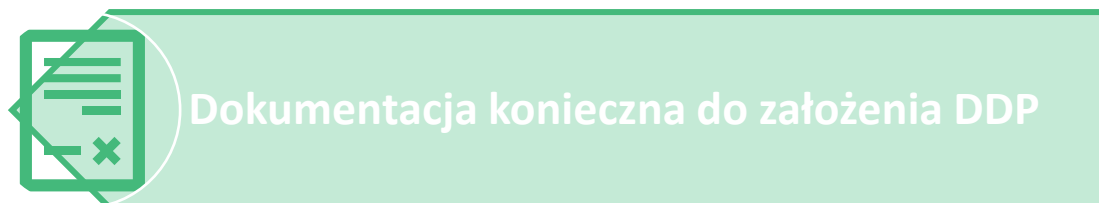
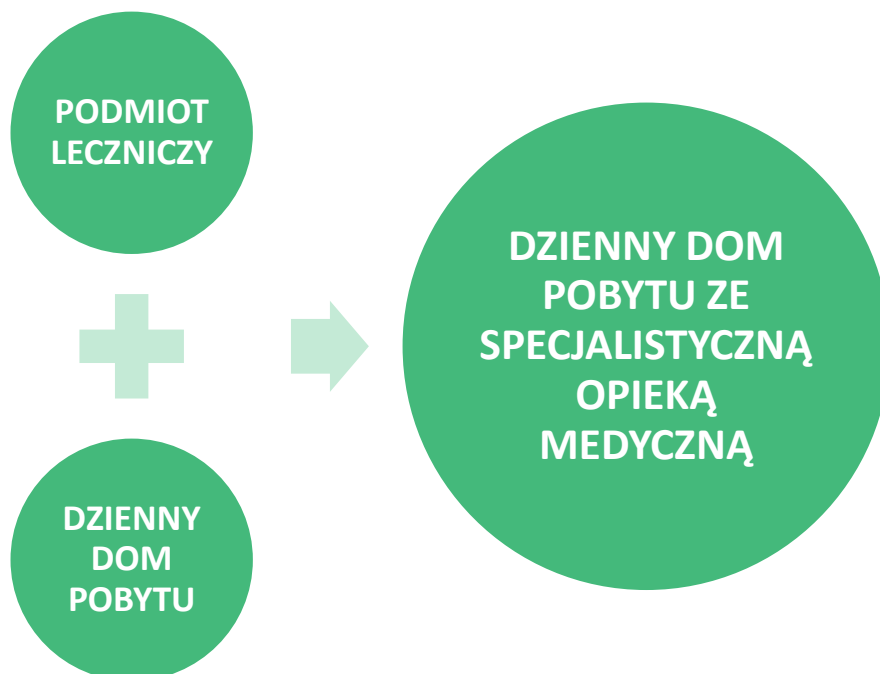
Zazwyczaj podczas całego dnia pobytu wyznaczony jest także czas na ćwiczenia ruchowe oraz relaksację. Ćwiczenia ogólnousprawniające mają na celu utrzymanie dobrej sprawności fizycznej. Ponadto mają one

pozytywny wpływ na wszystkie układy organizmu człowieka. Szczególnie atrakcyjne są zajęcia ruchowe prowadzone na świeżym powietrzu, połączone z ćwiczeniami oddechowymi i elementami gimnastyki mózgu czyli ćwiczeń fizycznych mających dobroczynny wpływ na pracę mózgu. Natomiast trening relaksacyjny stosowany jest w celu rozładowania napięcia mięśniowego i emocjonalnego – pozwala się odprężyć, wyciszyć i obniżyć poziom stresu.

Można zatem zauważyć, że pobyt dzienny przynosi określone korzyści zarówno opiekunom, jak i ich podopiecznym. Jest to forma wielostronnej opieki i terapii dla osób chorych oraz sposób wsparcia i pomocy opiekunom.

Dzienny Dom Pobytu czynny jest 5 dni w tygodniu, rekomendowane godziny to 8⁰⁰- 16⁰⁰. Zajęcia prowadzone są przez opiekunów i terapeutów w odpowiednio przydzielonych pracowniach i warsztatach. Zajęcia i treningi odbywają się według opracowanego rocznego i tygodniowego planu pracy.

Utworzenie Dziennego Domu Pobytu przy podmiocie leczniczym pozwala na zaoferowanie wsparcia osobom z okresowymi bądź stałymi problemami zdrowotnymi, którzy wymagają wsparcia kadry medycznej.



Dzienny Dom Pobytu jest placówką funkcjonującą w ramach własnej działalności gospodarczej. W Polsce zgodnie z obecnie obowiązującymi przepisami prawa nie jest prowadzony rejestr DDP. Etapy rejestracji DDP w ramach działalności własnej zawiera *załącznik nr 1*.

Przedsiębiorca może także dobrowolnie dokonać wpisu do rejestru ŚDS i DPS prowadzonego przez Wojewodę. Wiążą się z tym obowiązki oraz zakładane przywileje. W takiej sytuacji aby otrzymać pozytywną opinię, występujący musi:

1) spełnić warunki określone w ustawie o pomocy społecznej (*załącznik nr 2*),

- 2) spełnić standardy, o których mowa w Ustawie,
- 3) przedstawić:
 - a. wniosek o zezwolenie,
 - b. dokumenty potwierdzające tytuł prawny do nieruchomości, na której jest usytuowany dom,
 - c. zaświadczenie właściwego organu potwierdzające możliwość użytkowania obiektu określonego w kategorii XI załącznika do ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane,
 - d. koncepcję prowadzenia placówki,
 - e. informację o sposobie finansowania placówki i niezaleganiu z płatnościami wobec Urzędu Skarbowego i składkami do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
 - f. informację z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności osoby, która będzie kierowała placówką, i zaświadczenie, że ze względu na stan zdrowia jest ona zdolna do jej prowadzenia.

Przed wydaniem zezwolenia wydział urzędu wojewódzkiego właściwy do spraw pomocy społecznej dokonuje oględzin lokalu, w którym jest usytuowany dzienny dom pobytu.

Analiza SWOT - podjęcie decyzji o wpisie bądź braku wpisu Dziennego Domu Pobytu do rejestru w Urzędzie Wojewódzkim		
	Zgłoszenie	Brak zgłoszenia
Plusy / szanse	✓ Wizerunek i PR ✓ Relacje z Urzędem Wojewódzkim ✓ Relacje ze strukturami Ośrodków Pomocy Społecznej ✓ Większe szanse na wykorzystanie grantów z UW/MRPiS ✓ Optymalizacja podatkowa (zwolnienie z VAT) ✓ Mocniejsze argumenty wobec Urzędu Marszałkowskiego – dot. ew. uwag do realizacji projektu ✓ Zwiększenie szans na usługi odpłatne w przyszłości	✓ Brak niezapowiedzianych kontroli, czyli brak stresu i konieczności sprawowania szczególnej kontroli wynikającej ściśle z zapisów Ustawy o Pomocy Społecznej ✓ Mniejszy nakład pracy – mniej zajęć na dodatkową "papierologię" ✓ Prostsza dokumentacja, nie trzeba poprawiać wytworzonych już dokumentów (obecnie mamy ich komplet) – oszczędność czasu i nakładu pracy ✓ Działamy w myśl utworzonego Regulaminu Organizacyjnego, ✓ Szansa na zdobycie czasu i tym samym - wypracowanie standardów pracy DDP – dla przyszłego wizerunku i zgłoszenia ✓ Wypracowanie wzorcowych DDP – szansą na dalszy sukces wizerunkowy ✓ W sytuacji błędów/pomyłek w dokumentacji, czy też wszelkich innych kwestiach dotyczących funkcjonowania DDP, także u partnerów – brak kontroli i oceny
Minusy / zagrożenia	✓ Nakład pracy na zgłoszenie ✓ Wypełnienie dokumentów wskazanych przez Urząd Wojewódzki	✓ Brak bezpośrednich relacji z Urzędem Wojewódzkim, strukturami Ośrodków Pomocy Społecznej

	✓ Zmiana wszystkich wcześniej przygotowanych dokumentów (a czasu do otwarcia DDP jest już mało) ✓ Dokumentacja zgodna z wymogami ustawy – „sztywne” trzymanie się przepisów ✓ Podleganie przepisom o pomocy społecznej ✓ Potencjalne kontrole – Sanepid, PIP, US ✓ Kwalifikacje kadry podlegające ścisłej kontroli przez wojewodę – brak możliwości wspomagania się osobami z doświadczeniem w pracy DDP, ale bez dokumentów kwalifikacyjnych, w tym studentów, stażystów, itp. ✓ Związany z powyższym nakład czasu i pracy do poszukiwania kadry ✓ Konieczność systematycznych sprawozdań do wojewody z działalności DDP	✓ Brak wsparcia finansowego na działania w obszarze DDP

Dom dziennego pobytu a jednoosobowa działalność gospodarcza

Ten typ działalność prowadzi się samodzielnie – to przedsiębiorca jest jedynym właścicielem oraz reprezentantem firmy. Może jednak zatrudniać pracowników. Do założenia jednoosobowej działalności gospodarczej nie jest wymagany kapitał założycielski, a ewidencja księgowa jest bardzo prosta.

Dom dziennego pobytu a spółka cywilna

Do założenia spółki cywilnej są potrzebne przynajmniej dwie osoby fizyczne lub prawne. Spółka ta nie podlega rejestracji w KRS, wspólnicy zgłaszają ją w CEIDG. W tym przypadku również nie jest wymagany kapitał założycielski.

Inne rodzaje spółki, czyli:

- spółka jawna,
- spółka partnerska,
- spółka komandytowa,
- spółka komandytowo-akcyjna,
- spółka z ograniczoną odpowiedzialnością,
- spółkę akcyjną

wymagają wpisu do KRS prowadzonym przez sądy rejonowe właściwe ze względu na siedzibę tworzonej spółki.

Najlepsza forma opodatkowania dla domu dziennego pobytu

Prowadząc dom dziennego pobytu, przedsiębiorca ma do wyboru dwie formy opodatkowania: na zasadach ogólnych oraz podatek liniowy. W przypadku tej specyficznej działalności nie można rozliczać się w formie zryczałtowanej tj. w postaci ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych lub karty podatkowej.

Dom dziennego pobytu a podatek liniowy

Podatek liniowy polecany jest przedsiębiorcom, których przychody będą osiągać ponad 100 tys. złotych. Wysokość podatku w tej formie jest stała i wynosi 19%. Do minusów podatku liniowego należy z pewnością fakt, że przedsiębiorca nie może rozliczyć się z małżonkiem czy skorzystać z ulg przewidzianych w ustawie.

Składki ZUS dla domu dziennego pobytu

Podatnik ma obowiązek zgłosić się do ubezpieczeń w ZUS - dokonuje tego najpóźniej 7 dni po założeniu działalności na druk:

- ZUS ZUA (jeżeli dom dziennego pobytu jest jedynym miejscem pracy podatnika) lub
- ZUS ZZA (jeżeli oprócz domu dziennego pobytu pracuje jeszcze w innym miejscu i podlega jedynie ubezpieczeniu zdrowotnemu).

Przedsiębiorcy, którzy dopiero założyli działalność, mogą skorzystać z preferencyjnych składek ZUS przez okres 24 (pełnych) miesięcy - przez dwa lata będą opłacać obniżone składki na ubezpieczenie społeczne (bez dobrowolnego chorobowego). Podatnicy korzystający z preferencyjnych składek ZUS nie odprowadzają także składek na Fundusz Pracy.¹⁶

Konto firmowe dla domu dziennego pobytu

Przepisy nie nakazują wprost, aby przedsiębiorca posiadał odrębne konto firmowe. Może korzystać ze swojego prywatnego rachunku, musi być on jednak jego jedynym właścicielem.

Jednak dokonywanie lub przyjmowanie płatności związanych z działalnością domu dziennego pobytu musi następować za pośrednictwem rachunku bankowego przedsiębiorcy zawsze gdy:

- stroną transakcji, z której wynika płatność, jest inny przedsiębiorca oraz
- jednorazowa wartość transakcji, bez względu na liczbę wynikających z niej płatności, przekracza równowartość 15.000 euro przeliczonych na złote według średniego kursu walut obcych ogłaszanego przez NBP ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym dokonano transakcji.

Warunki lokalowe dla domu dziennego pobytu

Aby lokal można było zaadaptować na dom dziennego pobytu, musi on spełnić szereg wymagań sanitarnych, higienicznych czy opiekuńczych (omówione szczegółowo w kolejnym rozdziale).



Warunki lokalowe

W zakresie warunków bytowych, dom dziennego pobytu powinien spełniać następujące warunki:

- budynek i jego otoczenie powinno nie mieć barier architektonicznych,
- budynek wielokondygnacyjny powinien mieć zainstalowaną windę,
- budynek powinien być wyposażony w system przyzywowo-alarmowy i system alarmu przeciwpożarowego.

¹⁶ <https://6krow.pl/wyberz-forme-opodatkowania-firmy/>, (dostęp: 10.03.2020 r.).

W przypadku jednak prowadzenia DDP w ramach własnej działalności gospodarczej nie ma wymogu posiadania opinii straży pożarnej i sanepidu.

Funkcje pomieszczeń w Domu Pobytu Dziennego – przykłady

Sala terapii grupowej

W tym pomieszczeniu może być prowadzona terapia zajęciowa tzw. grupowa dla uczestników Domu. W pomieszczeniu mogą być prowadzone takie zajęcia jak: muzykoterapia, arteterapia, ergoterapia, prace ręczne, prace techniczne, gry świetlicowe. W ramach tych zajęć wykonywane będą prace min. Szydełkowanie, malowanie, haftowanie, robótki na drutach, wyszywanie, wykonywanie ozdób okolicznościowych i świątecznych, bukietów z suszonych kwiatów, wykonywanie gazetek ściennych. Wyposażenie sali powinno umożliwić organizowanie imprez okolicznościowych np. takich jak Dzień Babci i Dziadka, Dzień Kobiet i Mężczyzn, Dzień Matki, Andrzejki, a także Świąt Wielkiej Nocy i Bożego Narodzenia. W Sali w ramach zajęć z arteterapii powinno znaleźć się dostępną wodę z bieżącą wodą. W ramach muzykoterapii powinny się znaleźć sprzęty grające, muzyczne, nagłaśniające itp. Ponadto w Sali powinny stać stoły z możliwością ich złączenia oraz krzesła umożliwiające prowadzenie wymienionych zajęć. W Sali powinno się przewidzieć zakup i montaż zabudów i mebli, półek umożliwiających przechowywanie materiałów do terapii zajęciowych jak i prezentowanie wykonywanych prac.

Sala terapii indywidualnej / pomieszczenie biurowe

W sali terapii indywidualnej powinno znaleźć się biurko, krzesła i fotele, a także materiały potrzebne do terapii indywidualnej. W pomieszczeniu powinno się przewidzieć zakup i montaż mebli oraz półek umożliwiających przechowywanie dokumentacji podopiecznych oraz prezentowanie indywidualnych prac uczestnika indywidualnej terapii. Sala ta służyć powinna także indywidualnemu wsparciu psychologicznemu. Psycholog pracujący na terenie podmiotu leczniczego może świadczyć swoje usługi wsparcia zarówno w stosunku do uczestników DDP, jak i ich opiekunów faktycznych oraz dodatkowo może prowadzić dyżury i konsultacje przeznaczone dla innych interesantów podmiotu leczniczego (ambulatoryjnych oraz hospitalizowanych).

Sala pobytu dziennego (może być z funkcją jadalni)

W tym pomieszczeniu podopieczni będą mogli odpoczywać, czytać książki oraz oglądać telewizję. W Sali powinno się przewidzieć sofę, fotele oraz regały umożliwiające prowadzenie wymienionych zajęć. Powinno się przewidzieć zakup i montaż zabudowy oraz mebli gdzie na półkach będą mogły się znaleźć gry planszowe, filmy, książki. Należy wykonać instalację elektryczną w celu podłączenia telewizora umożliwiającą nie tylko rekreacyjne obejrzenie telewizji ale i również w tej Sali będzie możliwość przeprowadzenia zajęć z filmoterapii.

Sala wypoczynku

Powinno to być pokój wyciszenia i wypoczynku - przeznaczony na krótki sen w ciągu dnia, powinien być wydzielony.

Sala terapii ruchowej

W tej sali powinno znaleźć się miejsce do przeprowadzenia gimnastyki porannej. Nie może w niej zabraknąć specjalistycznego sprzętu rehabilitacyjnego do prowadzenia zajęć z zakresu kinezyterapii.

Sala zajęć z zakresu fizjoterapii

Osoby, które trafiają do Dziennego Domu Pobytu bezpośrednio po odbytej hospitalizacji wymagają często kontynuowania zabiegów z zakresu fizjoterapii. Wydzielenie dla nich takiej sali, z wykorzystaniem specjalistów m.in. pracujących już w podmiocie leczniczym umożliwi efektywną i trwałą ich rehabilitację

oraz zaoszczędzi formalności, wyzwani ekonomicznych i logistycznych związanych z kolejną rejestracją na zabiegi z zakresu fizjoterapii. Umożliwi to także lepsze zaplanowanie zabiegów oraz wykorzystania kadry fizjoterapeutów z danego podmiotu leczniczego. Z kolei beneficjentom DDP oraz ich opiekunom faktycznym zdecydowanie poprawi jakość życia. Takie rozwiązanie będzie także formułą profilaktyki przed kolejną hospitalizacją.

Sala indywidualnych zabiegów medycznych

Z uwagi na specyfikę funkcjonowania Dziennego Domu Pobytu przy podmiocie leczniczym, pojawiać się w nim będą beneficjenci, których stan zdrowia nie wymaga już wprowadzenia całodobowej hospitalizacji, jednak nadal wymaga większej uwagi ze strony specjalistów służby zdrowia. Stąd niezbędne jest wyposażenie DDP w salę indywidualnych zabiegów medycznych, w której będzie można podać leki w formie iniekcji, czy też dokonać prostych zabiegów leczniczych. Sala zapewni intymność, ale także odciążą opiekunów faktycznych (brak konieczności zwalniania się z pracy aby z osobą zależną udać się do podmiotu leczniczego na prosty zabieg, czy zastrzyk). Takie rozwiązanie uprości także pracę specjalistów danego podmiotu leczniczego – będą mieć swoich pacjentów nadal pod nadzorem, zaś bliskość pracy będzie korzystnym ekonomicznie i logistycznie rozwiązaniem dla obojga stron: specjaliści podmiotu leczniczego oraz beneficjenta (uczestnika zajęć w DDP).

Kuchnia (pomieszczenie z aneksem kuchennym)

W kuchni powinna być możliwość przygotowywania samodzielnie posiłków lub wydawania posiłków otrzymywanych w formie cateringu. Poza tym należy przewidzieć możliwość prowadzenia zajęć kulinarnych oraz zajęć z czynności dnia codziennego takie jak: gotowanie, mycie naczyń, sprzątanie i odpowiednie używanie środków czystości, prasowanie itp. Jako wyposażenie kuchni należy przewidzieć:

- Płytę elektryczną (kuchenkę gazową) do podgrzewania i przygotowywania posiłków,
- Chłodziarko- zamrażarka,
- Zlewozmywak dwukomorowy,
- Piekarnik z termoobiegiem,
- Balat kuchenny,
- Szafki do przechowywania naczyń, sztućców, garnków oraz suchych produktów spożywczych np. kawa, herbata, cukier,
- Naczynia, sztućce, garnki,
- Inne sprzęty AGD.

Jadalnia

Należy przewidzieć taki zestaw stolików i krzeseł, aby umożliwić spożywanie posiłków przez wszystkich podopiecznych jednocześnie , bez podziału na grupy.

Łazienki (w tym jedna z natryskiem)

Na 25 uczestników powinny być udostępnione co najmniej dwie łazienki, z których jedna powinna być dostosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych z możliwością kąpieli pod prysznicem. W sąsiedztwie natrysku i umywalki powinna znajdować się muszla ustępowa. Przynajmniej jedno z ogólnodostępnych pomieszczeń powinno być przystosowane dla osób niepełnosprawnych z wyposażeniem.

Szatnia

W szatni można przewidzieć montaż indywidualnych szafek zamykanych na klucz dla każdego z podopiecznych, w których będą mogli przechowywać swoje rzeczy. W szatni powinien znajdować się wieszak na odzież wierzchnią.



Rodzaje usług Dziennych Domów Pobytu

Dzienny Dom Pobytu stworzony przy podmiocie leczniczym pozwala bez konieczności ponoszenia dodatkowych kosztów zatrudnienia personelu medycznego oraz zakupu aparatury medycznej objąć wsparciem osoby wymagające specjalistycznej opieki.

W Dziennym Domu Pobytu osoby niesamodzielne powinny mieć zapewnione kompleksowe wsparcie, m.in.:

- zapewnienie miejsca do bezpiecznego i godnego spędzania czasu,
- wyżywienie,
- transport,
- usługi opiekuńcze i pielęgnacyjne,
- zajęcia terapeutyczne,
- dostęp do książek,
- usługi informacyjne, edukacyjne i terapeutyczne,
- pomoc psychologiczną,
- usługi aktywizacyjne w sferze fizycznej, intelektualnej oraz społecznej,

a osoby wymagające specjalistycznej opieki, głównie po hospitalizacjach dodatkowo:

- drobne zabiegi lecznicze (np. iniekcje, zmiana opatrunków),
- usługi rehabilitacyjne,
- inne specjalistyczne usługi – w zależności od rozpoznanych problemów i potrzeb wynikających z aktualnego stanu zdrowia (m.in. specjalistyczna diagnostyka medyczna, konsultacje lekarzy specjalistów),
- edukację dotyczącą samoopieki i samopielęgnacji,
- usprawnianie ruchowe,
- stymulację procesów poznawczych,
- konsultacje lekarza geriatry i lekarza rehabilitacji medycznej,
- zajęcia w grupie z psychologiem i terapeutą zajęciowym,
- porady dietetyka,
- w razie potrzeby transport do i z DDP,
- terapia z logopedą – w razie konieczności,
- doradztwo w wyborze wyrobów medycznych,
- szkolenia dla rodziny/opiekunów naszych pacjentów.

Formy i rodzaj zajęć

Zajęcia dla uczestników DDP prowadzone są w formie grupowej oraz indywidualnej:

- trening funkcjonowania w codziennym życiu,
- trening umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania problemów,
- trening umiejętności spędzania czasu wolnego,
- poradnictwo psychologiczne,
- pomoc w załatwianiu spraw urzędowych,
- pomoc w dostępie do niezbędnych świadczeń zdrowotnych,
- niezbędną opiekę,
- terapię ruchową, w tym specjalistyczną rehabilitację,
- terapię zajęciową,

- terapię lekową,
- inne formy postępowania, umożliwiające podjęcia zatrudnienia w warunkach pracy chronionej, na przystosowanym stanowisku pracy.



Rodzaje usług w DDP zależeć powinny od rozpoznanego na etapie przyjęcia do placówki stanu zdrowia uczestnika.

Dzienny Dom Pobytu przy podmiocie leczniczym może być skierowany do czterech kategorii uczestników:

- grupa pierwsza:
 - pacjenci bezpośrednio po przebytej hospitalizacji, których stan zdrowia wymaga wzmożonej opieki pielęgniarstwa, nadzoru nad terapią farmakologiczną, kompleksowych działań usprawniających i przeciwdziałających postępującej niesamodzielności oraz wsparcia i edukacji zdrowotnej, a także doradztwa w zakresie organizacji opieki i leczenia osoby niesamodzielnej,
 - pacjenci, u których występuje ryzyko hospitalizowania w najbliższym czasie lub którym w okresie ostatnich 12 miesięcy udzielone zostały świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia szpitalnego,
 - wsparcie skierowane jest w tej grupie w szczególności do osób powyżej 65 lat, których stan zdrowia nie pozwala na pozostawanie wyłącznie pod opieką podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a jednocześnie nie wymagają całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarstwa realizowanego w trybie stacjonarnym,
- grupa druga – osoby, których stan zdrowia wymaga specjalistycznej długotrwałej opieki – w tym osoby leżące, przewlekle chore,
- grupa trzecia – osoby starsze z różnymi współistniejącymi chorobami, jednak poruszające się samodzielnie – osoby najwyżej funkcjonujące w DDP,
- grupa czwarta – osoby z niepełnosprawnościami w różnym wieku.

Ocena stanu zdrowia na etapie przyjęcia powinna być dokonana w oparciu m.in. o skalę Barthel. Dzięki takiej ocenie podmiot leczniczy prowadzący DDP będzie miał możliwość stałego monitorowania całej grupy uczestników, w tym proporcji liczby osób wymagających specjalistycznej opieki medycznej do liczby osób względnie wysoko funkcjonujących, których pobyt związany jest przede wszystkim z zaangażowaniem kadry opiekunów i terapeutów zajęciowych.

Taki wgląd w uczestników DDP i ich potrzeby pozwoli zaplanować racjonalnie budżet DDP przeznaczony na wynagrodzenia kadry.

Dzienny Dom Pobytu przy podmiocie leczniczym jest zatem pomostem pomiędzy zwykłym DDP a DDOM, pozwalający na ekonomiczne gospodarowanie zasobami kadry, wyposażenia i infrastruktury. W DDOM kadra specjalistów lekarzy i pielęgniarek musi być zatrudniona na stałe, co wiąże się z wyższym nakładem kosztów na wynagrodzenia. Z kolei zwykły DDP nie przewiduje standardowego zatrudniania kadry specjalistów lekarzy. Zatem nie zabezpiecza m.in. osób z poważniejszymi deficytami zdrowia, które jednak nie muszą przebywać już w całodobowej hospitalizacji.

Dzienny Dom Pobytu przy podmiocie leczniczym jawi się jako wygodna forma kompleksowej rehabilitacji i opieki nad osobami zależnymi o zróżnicowanym poziomie potrzeb.

Jest stworzony m.in. z myślą pacjentach, którzy chcą wrócić do samodzielności, a którzy z różnych przyczyn nie mają możliwości szybkiej i efektywnej rehabilitacji, stymulacji procesów poznawczych, aktywizacji psychofizycznej oraz ograniczony dostęp do badań diagnostycznych i konsultacji lekarskich. Świadczenia udzielane są osobom wymagającym, ze względu na stan zdrowia, świadczeń pielęgnacyjnych, opiekuńczych i rehabilitacyjnych oraz kontynuacji leczenia, a niewymagających hospitalizacji w oddziale szpitalnym.

Kontynuacją rehabilitacji jest terapia zajęciowa, która bywa przez samych pacjentów traktowana jako forma rozrywki. Dodatkowe zajęcia pozwalają ciekawie zagospodarować czas pomiędzy rehabilitacjami. Prowadzone spotkania pozwalają także wrócić do zainteresowań i hobby praktykowanych w młodości. W trakcie spotkań można bliżej poznać pozostałych pacjentów oraz nawiązać z nimi bliższe relacje. Pacjenci służą sobie wzajemnie pomocą, co często przyczynia się do zwiększenia chęci uczestniczenia aktywnie w życiu społecznym również poza DDP.

Zespół Terapeutyczny DDP przy podmiocie leczniczym przygotowuje i prowadzi indywidualnie dla każdego pacjenta plan opieki w zależności od stanu zdrowia i jego indywidualnych potrzeb.

Celem funkcjonowania DDP przy podmiocie leczniczym jest zwiększenie u osób zależnych:

- samodzielności życiowej w zakresie codziennych czynności dotyczących samopielęgnacji i samoopieki,
- poprawy stanu zdrowia dzięki rehabilitacji i terapii zajęciowej,
- poprawy jakości i poziomu życia, aktywności życiowej i społecznej oraz godnego starzenia się,
- zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanej w warunkach ambulatoryjnych,
- rozwój sektora usług zbliżonych do domowych,
- zapobieganie wczesnym powikłaniom poszpitalnym.

Wsparciem w DDP mogą być objęci również opiekunowie/rodzina pacjentów, dla których w ofercie powinny znaleźć się cykliczne szkolenia prowadzone przez Zespół Terapeutyczny z zakresu opieki, pielęgnacji, rehabilitacji osoby niesamodzielnej, wsparcia w czynnościach dnia codziennego w trakcie pobytu w DDP oraz po powrocie do domu.

Główny cel DDP przy podmiocie leczniczym

Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, poprzez rozwój systemu świadczeń zdrowotnych dla osób niesamodzielnych, w tym osób starszych. Zaplanowane działanie ma na celu

poprawę jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w zakresie opieki nad osobami niesamodzielnymi, w szczególności osobami starszymi, poprzez przygotowanie i wdrożenie rozwiązań organizacyjnych umożliwiających rozwój form świadczeń zdrowotnych.

Cele pośrednie:

- poprawa jakości zarządzania finansowego w ochronie zdrowia poprzez wdrożenie efektywnych kosztowo rozwiązań w zakresie medycznej opieki pozaszpitalnej,
- rozwój sektora usług medycznych świadczonych w warunkach zbliżonych do domowych,
- rozwój nowych form dziennej opieki nad osobami niesamodzielnymi,
- poprawa stanu zdrowia osób niesamodzielnych,
- zmniejszenie liczby i czasu trwania nieuzasadnionych medycznie hospitalizacji wśród osób niesamodzielnych,
- zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w warunkach ambulatoryjnych,
- rozwój wsparcia opiekunów osób niesamodzielnych (edukacja, wsparcie psychologiczne).

DDP przy podmiocie leczniczym poza skoncentrowaniem się na opiece terapeutycznej i medycznej nad uczestnikami przeciwdziała niejako dodatkowo ich wykluczeniu społecznemu. Warto wspomnieć, że istotnym efektem działalności DDP jest także **poprawa relacji z najbliższymi**. Często spotykanym problemem wśród osób zajmujących się niesamodzielnymi seniorami jest „ageizm”. Problem ten zauważony i zdefiniowany został stosunkowo niedawno, bo pod koniec lat 60 ubiegłego wieku i często dotyczy także opiekunów osób niesamodzielnych. Badacze określają go jako przekonania, uprzedzenia oraz stereotypy bazujące na kompetencjach i potrzebach osób w zależności od ich wieku, co z kolei prowadzi do negatywnej bądź pozytywnej dyskryminacji. Paradoksalnie negatywne uprzedzenia prowadzą często do pozytywnej dyskryminacji polegającej na uprzywilejowanym traktowaniu osób starszych. Taka sytuacja często spotykana jest w najbliższym otoczeniu seniora. „Ageizm” może przejawiać się przez lekceważenie opinii i potrzeb osób starszych, nadopiekuńczością przybierającą często postać wyręczania seniorów w ich codziennych obowiązkach. Podstawowym niebezpieczeństwem wynikającym z takich przejawów „ageizmu” jest obniżenie się samooceny, poczucia własnej wartości u osób starszych, a także do wyłamywania się z życia społecznego. Przybierające mniej lub bardziej formalną formę szkolenia opiekunów pacjentów pozwalają na zrozumienie procesów jakie zachodzą w najbliższych, a także wypracowanie schematów postępowania w trudnych sytuacjach, które nie prowadzą do wykluczenia seniorów. Prowadzone zajęcia edukacyjne zarówno wśród osób niesamodzielnych, jak i wśród członków ich rodzin pozwalają poprawić relacje rodzinne. Dzięki informacjom na temat sposobów sprawowania opieki nad seniorami, opiekunom łatwiej zrozumieć procesy fizyczne i psychiczne jakie zachodzą w ich najbliższych.¹⁷



Kadra Dziennego Domu Pobytu

Kadra Dziennego Domu Pobytu powinna posiadać nie tylko stosowane kwalifikacje formalne, ale także predyspozycje do wykonywania zawodu. Wśród nich na pierwszym miejscu znajdują się wysokie kompetencje społeczne, rozumiane jako:

¹⁷ Ministerstwo Zdrowia,

https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/6854/Zalacznik_1_Dzienny_dom_opieki_med.pdf, (dostęp: 10.03.2020 r.).

- wysoki poziom empatii, zapobiegający m.in. popełnianiu błędów jatrogennych (nieempatyczne przekazywanie informacji uczestnikom może przyczynić się do pogłębienia ich choroby),
- umiejętność aktywnego słuchania,
- umiejętność udzielania konstruktywnej krytyki,
- znajomość zewnętrznych oraz wewnętrznych barier komunikacyjnych,
- umiejętność negocjowania i rozwiązywania konfliktów,
- umiejętność systematycznego rozwiązywania problemów – niedopuszczanie do konfliktów ukrytych,
- znajomość oraz umiejętność stosowania właściwych dla danej sytuacji postaw: asertywność vs uległość vs intruzja,
- umiejętność budowania zespołu terapeutycznego.

Właściwie dobrana kadra specjalistów to klucz do sukcesu, to szansa na wysoką efektywność prowadzonego wsparcia. Jednolite, spójne oddziaływania terapeutyczne sprawiają, że uczestnicy dokładnie wiedzą jakie są w stosunku do nich oczekiwania, jakie zadania terapeutyczne są przed nimi stawiane. Dobra, zgodna atmosfera całego zespołu terapeutycznego przyczynia się do tworzenia klimatu danej placówki, w której każdy uczestnik czuje się w pełni akceptowany i wspierany, co z kolei przyczynia się do lepszego zdrowienia. Warto zwrócić uwagę aby przynajmniej część zespołu miała już wcześniejsze doświadczenia w podobnej pracy – minimum rok.

Z uwagi na specyfikę pracy z grupą osób niepełnosprawnych lub chorych, w której zdarzają się różne sytuacje trudne, w tym konfliktowe, na etapie rekrutacji warto opisać taką przykładową sytuację i zapytać kandydata jakie rozwiązania zaproponowałby na tę okoliczność.

Rekomendowana kadra to:

• kierownik DDP, • psycholog, • pedagog specjalny/oligofrenopedagog, • asystent osoby niepełnosprawnej, • opiekun osoby niepełnosprawnej, • pracownik socjalny, • terapeuta zajęciowy, • muzykoterapeuta, • fizjoterapeuta,	• pielęgniarka, • psychiatra, • gerontolog, • inni lekarze specjaliści pracujący w danym podmiocie leczniczym, a których zaangażowanie będzie wskazane z uwagi na rozpoznanie choroby uczestników dziennego domu pobytu (np. neurolog, urolog, internista, chirurg, stomatolog).



Rekrutacja

Proces rekrutacji jest niezwykle ważny dla powodzenia przedsięwzięcia. Analizując miejsca, w których mają być dystrybuowane materiały promocyjne, należy dokonać analizy gdzie w danej miejscowości najczęściej uczęszczają, przebywają osoby niepełnosprawne, w tym osoby starsze, a również ich opiekunowie faktyczni.

Jeżeli przedsiębiorca otwiera dzienny dom pobytu korzystając z dofinansowania na pewno bez trudu znajdzie kandydatów, którzy skorzystają z bezpłatnego wsparcia. Tu warto wejść na etapie rekrutacji we współpracę z Ośrodkami Pomocy Społecznej, które pomogą w znalezieniu osób chętnych do skorzystania z tego rodzaju wsparcia.

Zdecydowanie większym wyzwaniem jest sytuacja, kiedy tego dofinansowania brakuje. Wówczas to uczestnik dziennego domu pobytu (lub jego opiekun faktyczny) musi ponosić odpłatność. Należy

zatem kierować rekrutację szerzej, w tym do miejsc prac, firm, prywatnych przedsiębiorstw, urzędów, których pracownicy są także opiekunami faktycznymi osób niesamodzielnych i potrzebują pomocy i działaniach rekrutacyjnych na terenie placówek medycznych, tj. szpitale ponieważ jedną z grup docelowych DDP przy podmiotach leczniczych mogą być pacjenci opuszczający szpitale, którzy wciąż wymagają opieki bądź wsparcia, a ich opiekunowie nie są w stanie bądź nie mogą tego zapewnić w domu.

Dodatkowym miejscem wsparcia na etapie rekrutacji jest Caritas oraz okoliczne parafie – wszak pomoc duchowa w chorobie/niepełnosprawności jest jednym z podstawowych obszarów.

Formy promocji i rekrutacji:

- informacja na terenie podmiotu leczniczego, plakaty na oddziałach, mini informatory przekazywane pacjentom i ich rodzinom,
- ulotki – w gabinetach lekarzy, zabiegowych danego podmiotu leczniczego,
- możliwość zapisania się w kolejkę oczekujących już na terenie podmiotu leczniczego,
- pierwszeństwo przyjęcia dla pacjentów danego podmiotu leczniczego,
- konsultacja z Menadżerem Opieki – informacja o Dziennym Domu Pobytu,
- strony www,
- mailing do właściwych terytorialnie ośrodków pomocy społecznej oraz organizacji partnerskich regionalnych i lokalnych,
- plakaty, ulotki w ośrodkach pomocy społecznej, miejscach organizacji opieki nad osobami starszymi i niepełnosprawnymi, w podmiotach leczniczych,
- spotkania rekrutacyjne (np. na terenie DDP, w szpitalach, w Caritas i innych miejscach, w których można spotkać potencjalnych podopiecznych bądź ich opiekunów).

Proces rekrutacji:

- złożenie formularza aplikacyjnego przez kandydata (opiekuna), wraz z oświadczeniem o udostępnianiu danych osób oraz oświadczeniem/zaświadczeniem potwierdzającym spełnianie kryteriów udziału,
- złożenie innych posiadanych przez kandydata dokumentów, np. orzeczenie o niepełnosprawności, zaświadczenia/opinie lekarskie, opinie/orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej,
- wywiad z kandydatem – analiza indywidualnej sytuacji bio-psycho-społecznej,
- sporządzenie listy rankingowej zgodnie z przyznaną kandydatom do dziennego domu pobytu punktacją, wynikającą ze spełnia kryteriów obligatoryjnych oraz preferencyjnych zamieszczonych w formularzy aplikacyjnym,
- przygotowanie umów dla wybranych zgodnie z kryteriami uczestników DDP,
- podpisanie umowy z uczestnikiem/opiekunem.

Umowa powinna zawierać:

- dane osobowe oraz kontaktowe uczestnika/opiekuna oraz organu prowadzącego placówkę,
- dni oraz godziny funkcjonowania placówki,
- obowiązki placówki – dziennego domu pobytu – zasady dotyczące gwarantowanych obszarów wsparcia,
- rodzaje przysługujących świadczeń: terapii, rehabilitacji, żywienia, udział w wycieczkach, dojazdy, itp.
- obowiązki uczestnika (np. możliwość usprawiedliwionej nieobecności – ile dni?, aktywny udział we wszystkich zajęciach, systematyczne, punktualne stawianie się na zajęcia, współpraca w grupie),
- informacje o płatności – o ile placówka jest komercyjna lub rodzaju dotacji – o ile takowe placówka posiada,

- konsekwencje niewywiązywania się z powyższych obszarów, włącznie z możliwością rozwiązania umowy.
- data oraz podpisy wszystkich stron: organu prowadzącego placówkę, uczestnika (w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej podpis opiekuna prawnego).



Przykłady zajęć realizowanych w poszczególnych pracowniach

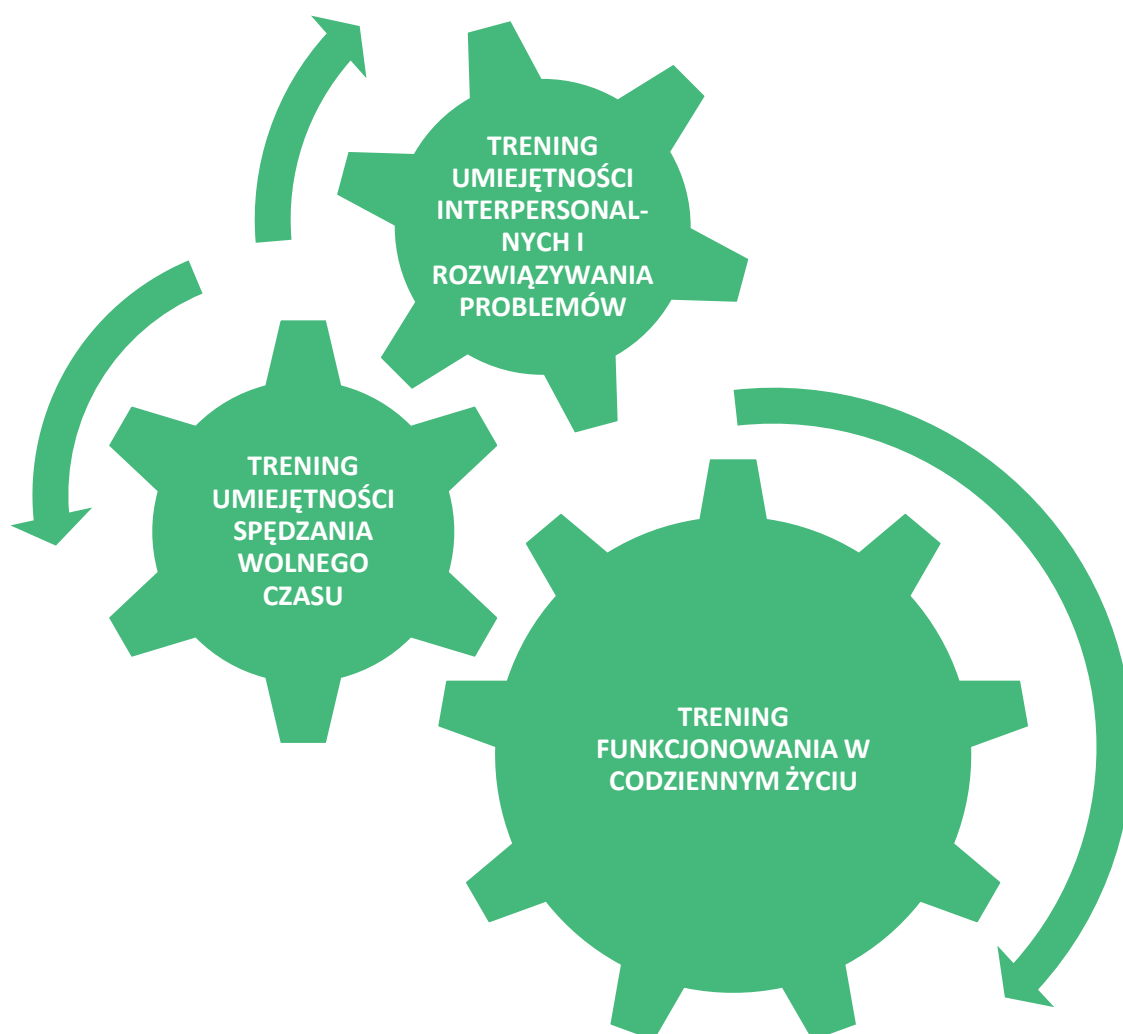
W dziennym domu pobytu realizowanych jest szereg zajęć, których zasadniczym celem jest aktywizacja uczestników w sferze biologicznej, psychicznej oraz społecznej. Wszystkie proponowane metody i techniki pracy terapeutycznej dobierane są zgodnie z rozpoznanymi indywidualnymi problemami i potrzebami danego uczestnika, a także w odniesieniu do ich zainteresowań (uwaga: to odniesienie jest niezwykle ważne zwłaszcza w przypadku osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu). W dziennym domu pobytu funkcjonują różne pracownie, które umożliwiają realizację wynikających z diagnozy funkcjonalnej celów terapeutycznych. Część zajęć prowadzonych jest w formie indywidualnej, część w formie grupowej. Zalecana jest cykliczna zmiana pracowni przez uczestników zajęć oraz systematyczna praca zmierzająca do aktywnego uczestniczenia w zajęciach podopiecznych, z uwzględnieniem ich możliwości, mocnych i słabych stron. Niezwykle ważne w pracy terapeutycznej jest nie tylko wspieranie zaburzonych funkcji organizmu, ale także praca nad podniesieniem samooceny, często przywróceniem wiary we własne możliwości, angażowaniu z pracą w zespole, tworzenie sytuacji terapeutycznych umożliwiających zaspokojenie potrzeby samorealizacji, która z kolei działa jak motywator w kojonych stawianych zadaniach. Bardzo ważne jest na miarę możliwości doprowadzenie uczestników do jak największej samodzielności w codziennym funkcjonowaniu, pomimo choroby/niepełnosprawności.

Kolejność działań terapeutycznych od przyjęcia uczestnika do dziennego domu pobytu:

- przeprowadzenie wywiadu terapeutycznego,
- zebranie dokumentacji, którą wcześniej uczestnik skompletował i wyraża zgodę na jej udostępnienie,
- wypełnienie dokumentacji dziennego domu pobytu,
- sporządzenie diagnozy funkcjonalnej (terapeutycznej),
- wyznaczenie celów terapeutycznych,
- opracowanie indywidualnego planu działań (IPD) – w wersji tygodniowej (plan tygodniowy),
- systematyczne opracowywanie scenariuszy zajęć wynikających z IPD,
- ewaluacja pracy terapeutycznej (minimum 1x na pół roku).

Całość opisanych powyżej działań to proces terapeutyczny, czyli wszystkie oddziaływania zespołu terapeutycznego, które mają przyczynić się do realizacji założonych celów.

Poniżej znajdują się przykłady pracowni, metod i technik pracy oraz realizowanych w nich celów terapeutycznych.



Trening funkcjonowania w codziennym życiu

Lp.	Formy, metody pracy	Osoba odpowiedzialna	Cele, spodziewane efekty
1.	Dbłość o wygląd zew. praca indywidualna i grupowa; metody praktyczne-ćwiczebne, realizacji zadań; metody problemowe – klasyczna, przypadków, sytuacyjna, burza mózgów; metody asymilacji wiedzy – pogadanka, dyskusja, wykład	Opiekun/ asystent	<i>Nabywanie, doskonalenie umiejętności: wyrabianie nawyków higienicznych, dobieranie stosownej odzieży do okoliczności, pory dnia i roku, samodzielnego prania ręcznego, obsługi sprzętu AGD, prasowania, składania ubrań, rozwieszania wypranej bielizny, kontrola swojego wyglądu przed lustrem, schludny wygląd, regularne czyszczenie obuwia i dbanie o własną odzież, regularna zmiana bielizny osobistej</i>
2.	Nauka higieny praca indywidualna i grupowa; metody praktyczne-ćwiczebne, realizacji zadań; metody	Opiekun/ asystent	<i>Nabywanie, doskonalenie umiejętności: dbania o higienę osobistą całego ciała, korzystanie z przyborów toaletowych oraz różnych kosmetyków np.: dezodorantów,</i>

	problemowe – klasyczna, przypadków, sytuacyjna, burza mózgów; metody asymilacji wiedzy – pogadanka, dyskusja, wykład		<i>kremów, balsamów itp., posiadanie nawyków higienicznych, zwłaszcza mycie rąk (po wyjściu z toalety, po powrocie do domu, przyjeździe z ulicy, przed posiłkami), używanie chusteczek do nosa, higiena jamy ustnej, pielęgnacja paznokci (obcinanie paznokci obu rąk), posługiwanie się pilnikiem do paznokci, higiena podczas miesiączki, golenie się, pielęgnacja włosów (mycie, suszenie, układanie włosów), przestrzeganie zasady nie korzystania z przedmiotów osobistego użytku należących do innych osób,</i>
3	Trening kulinarny, umiejętności praktycznych, praca indywidualna i grupowa; metody praktyczne-ćwiczebne, realizacji zadań; metody problemowe – klasyczna, przypadków, sytuacyjna, burza mózgów; metody asymilacji wiedzy, pogadanka, dyskusja, wykład	Opiekun/ asystent	<i>Nabywanie, doskonalenie umiejętności: planowania posiłków, poznania zasad prawidłowego przechowywania żywności, korzystania z przepisów kulinarnych, obsługi sprzętu AGD dbałość o estetykę podczas jedzenia, dekorowanie stołu na co dzień i od święta, posługiwanie się sztucami, odnoszenie po sobie naczyń, itp.</i>
4	Trening budżetowy praca indywidualna i grupowa; metody praktyczne-ćwiczebne, realizacji zadań; metody problemowe – klasyczna, przypadków, sytuacyjna, burza mózgów	Opiekun/ asystent	<i>Poznanie wartości pieniądza, umiejętność samodzielnych zakupów, przygotowanie listy potrzebnych artykułów, rozpoznawanie przydatności do użycia poszczególnych produktów, orientacja w cenach i dokonywanie obliczeń</i>

Trening umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania problemów

Lp.	Formy, metody pracy	Osoba odpowiedzialna	Cele, spodziewane efekty
1.	Trening umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania problemów; praca indywidualna i grupowa; metody praktyczne-ćwiczebne, realizacji zadań; metody problemowe – klasyczna, przypadków, sytuacyjna, burza mózgów; metody asymilacji wiedzy- pogadanka, dyskusja, wykład, praca z książką; *kształtowanie pozytywnych relacji z osobami bliskimi *uczestnik jako członek grupy	psycholog	<i>Nabywanie, doskonalenie umiejętności nawiązywania kontaktów, podtrzymywania rozmowy, aktywnego słuchania, asertywności, uczą się odpowiedzialności, współpracy, zasad partnerstwa, rozwiązywania problemów, właściwej komunikacji interpersonalnej, stosowne zachowanie w miejscach publicznych, uczestnicy są aktywizowani zawodowo. Zajęcia praktyczne poza siedzibą DDP-forma wyjazdowa polegająca na tym, że uczestnicy wspierani przez administratora załatwiają samodzielnie swoje sprawy urzędowe, wypełniają dokumenty, prowadzą</i>

	*uczestnik jako członek placówki DDP, *uczestnik jako członek społ. lokalnej *uczestnik w środowisku przyrodniczym; *uczestnik jako konsument		rozmowy z urzędnikami (możliwość skorzystania z zasiłków celowych, możliwość dofinansowania z środków NFZ, zaopatrzenia ortopedycznego, mat. Pomocniczych), profilaktyka zdrowotna, poszukiwanie pracy (np. sezonowej). Najbliższa rodzina, role, zajęcia i obowiązki domowe, wykonywane zawody, obchody świąt rodzinnych, dalsza rodzina, dom rodzinny, mieszkanie, funkcje, wyposażenie, adres, kolega, przyjaciel, opiekun, normy współżycia w grupie, formy grzecznościowe, współuczestnictwo w zabawie i pracy zespołowej, utrzymanie ładu i porządku w miejscu pobytu, podopieczni i pracownicy, stosunki między nimi, ich funkcje, budynek, pomieszczenia, przeznaczenie, otoczenie, ogród, ulica, nazwa, adres placówki, sąsiedzi, znajomi, role społeczne. Okolica, władze lokalne, region, tradycje – obyczaje. Pory roku i zjawiska im towarzyszące, świat roślin, ich znaczenie i uprawy, świat zwierząt, hodowla i opieka, ochrona środowiska, sklepy, asortyment, płacenie, punkty usługowe, poczta, telekomunikacja, lokale gastronomiczne, komunikacja i środki transportu, wychowanie komunikacyjne, książka, prasa, radio, telewizja, kino, teatr, koncert, muzeum, wystawa.

Trening umiejętności spędzania czasu wolnego

Lp.	Formy, metody pracy	Osoba odpowiedzialna	Cele, spodziewane efekty
1.	Trening umiejętności spędzania czasu wolnego praca indywidualna i grupowa; metody praktyczne-ćwiczebne, realizacji zadań; metody problemowe – klasyczna, przypadków, sytuacyjna, metody asymilacji wiedzy-pogadanka, dyskusja, wykład, praca z książką	Opiekun/ asystent	Wdrażanie i aktywizowanie w zakresie różnych form: biblioterapia, muzykoterapia, świetlicowe gry towarzyskie, spacer, wycieczki rowerowe, spotkania towarzyskie z osobami z najbliższego otoczenia, sąsiadami i znajomymi, pogadanki, panele dyskusyjne, zajęcia edukacyjne mające na celu podnoszenie wiedzy ogólnej (nauka lub podtrzymywanie, na możliwym do osiągnięcia poziomie, umiejętność czytania ze zrozumieniem oraz pisanie itp.).

PRACOWNIA KULINARNA

Zakres: Zajęcia wspierające – aktywizujące

Formy, metody pracy: Praca indywidualna i grupowa (w małych grupach), metody praktyczne – ćwiczebne, realizacji zadań; metody problemowe – klasyczna, przypadków, sytuacyjna, burza mózgów; metody asymilacji wiedzy – pogadanka, praca z książką

Termin realizacji: Zajęcia prowadzone codziennie, grupy 3-4 osobowe lub inny układ wynikający z planu zajęć z uwzględnieniem oczekiwań uczestników i potrzeb np. spotkanie opłatkowe, integracyjne i inne.

Odpowiedzialny: opiekun/asystent osoby niepełnosprawnej

Przyrządzanie i spożycie posiłku to nie tylko zaspokojenie głodu, jednej z podstawowych potrzeb biologicznych człowieka. To również możliwość wyzwolenia kreatywności osoby. Uczestnicy biorący udział w zajęciach w pracowni kulinarnej i gospodarstwa domowego, uczą się zasad zachowania w różnych sytuacjach życiowych nie koniecznie związanych ze sferą zaspokojenia podstawowych potrzeb człowieka. Samodzielnie wykonana praca uwieńczona efektem pozytywnie wpływa na samopoczucie uczestnika i podnosi poczucie własnej wartości. W pracowni prowadzony jest trening samoobsługi, zaradności życiowej i funkcjonowania w codziennym życiu. Szczególną wagę terapeutyci będą przykładali do wdrożenia zdrowego sposobu odżywiania wynikającego z diety oraz wcześniejszej hospitalizacji.

Cel główny: Rozwijanie zaradności życiowej, zwiększenie samodzielności uczestników Dom, nauka jak prawidłowo zadbać o własne zdrowie pomimo ograniczeń wynikających z choroby/niepełnosprawności.

Cele szczegółowe:

1. Wdrażanie zasad higieny osobistej poprzez wyrobienie nawyku częstego mycia rąk (przed przystąpieniem do pracy, trakcie wykonywania czynności w pracowni, a co najważniejsze po wyjściu z toalety).
2. Wyrabianie nawyku zakładania odzieży ochronnej (tj. fartucha), a także zwrócenie uwagi na estetykę i czystość odzieży własnej.
3. Dbanie o czystość i porządek w pracowni, jadalni oraz zapoznanie z asortymentem i zasadami stosowania środków czystości.
4. Utrzymanie w czystości naczyń i urządzeń znajdujących się w pracowni i magazynie.
5. Wzrost wiedzy na temat planowanie posiłków, układanie jadłospisów, planowanie zakupów i wydatków.
6. Wdrażanie do zdrowego stylu odżywiania, uwzględniającego zalecenia diety poszpitalnej.
7. Zapoznanie się z zasadami prawidłowego przechowywania żywności i jego czasu – okresu, sprawdzaniem terminów przydatności do spożycia produktów i gotowych wyrobów.
8. Nabywanie umiejętności korzystania z przepisów kulinarnych.
9. Poznanie zasad racjonalnego (zdrowego) odżywiania się.
10. Wykonanie wstępnej obróbki produktów tj. mycie i obieranie jarzyn, owoców.
11. Samodzielne przyrządzanie potraw np. zupy, zapiekanki, naleśniki, dla wszystkich uczestników.
12. Poznajanie technik i organizacji pracy przy wypieku ciast.
13. Nauka estetycznego nakrywania do stołu, dekoracji potraw oraz zasad zachowania się przy stole podczas spożywania posiłków.
14. Przygotowywanie posiłków na specjalne okazje (wigilia, imieniny uczestników i inne imprezy okolicznościowe).
15. Nabywanie i rozwijanie umiejętności posługiwania się sprzętem AGD: kuchenka, piekarnik elektryczny, kuchenka mikrofalowa, ekspres do kawy, blender, robot kuchenny, opiekacz, pralka automat, żelazko itp.
16. Rozwijanie umiejętności wzajemnej współpracy i wzajemnej pomocy.
17. Podniesienie poczucia własnej wartości.

Wypożyczenie: Pracownia kulinarna wyposażona jest w niezbędny sprzęt AGD taki jak: kuchenka gazowa z elektrycznym piekarnikiem, robot kuchenny, opiekacz, ekspres do kawy, mikser, kuchenka mikrofalowa, sokowirówkę, naczynia stołowe, obrusy, serwety i wiele innych urządzeń potrzebnych do przeprowadzenia zróżnicowanych zajęć kulinarnych i pochodnych, korelujących działaniami terapeutycznymi.

W ramach zajęć pracowni kulinarnej, zgodnie z Indywidualnym Planem działania realizowany jest:

- ✓ trening funkcjonowania w codziennym życiu: trening kulinarny, trening budżetowy, trening higieny oraz trening dbałość o wygląd zewnętrzny.

PRACOWNIA PLASTYCZNA I RĘKODZIEŁA

Zakres: Zajęcia wspierające – aktywizujące

Formy, metody pracy: Praca grupowa i indywidualna, metody praktyczne – ćwiczebne, realizacji zadań; metody problemowe – klasyczna przypadków, sytuacyjna, burza mózgów; metody asymilacji wiedzy – pogadanka, praca z książką

Termin realizacji: Praca ciągła, zajęcia prowadzone codziennie, po 1,5 godz. (udział dobrowolny) lub inny układ wynikający z planu zajęć z uwzględnieniem oczekiwań uczestników i potrzeb np.; wystawa prac, konkurs itp.

Odpowiedzialny: opiekun/asystent osoby niepełnosprawnej

Cel główny: Rozbudzanie i kształtowanie estetycznego postrzegania świata. Dodatkowym celem jest wzmacnianie oddziaływań rehabilitacyjnych oraz terapeutycznych wynikających z zaleceń po hospitalizacji.

Cele szczegółowe:

1. Rozwijanie twórczości artystycznej.
2. Nabywanie /wzrost/ kształtowanie umiejętności odbioru, przeżywania i oceniania sztuki.
3. Rozwijanie twórczego myślenia, zainteresowania sztuką i jej technikami.
4. Kształcenie umiejętności posługiwania się różnymi technikami plastycznymi.
5. Rozwijanie aktywności twórczej poprzez wykonywanie prac plastycznych, tworzenie wystaw, oglądanie albumów o sztuce, etc.
6. Rozwijanie wyobraźni i uzdolnień plastycznych uczestników.
7. Rozwijanie zainteresowań uczestników.
8. Doskonalenie umiejętności manualnych.
9. Nauka umiejętności planowania i przewidywania.
10. Rozwijanie wyobraźni i kreatywności.
11. Nauka spędzania czasu wolnego w sposób twórczy.
12. Wzbogacenie galerii DDP.
13. Motywowanie do udziału w konkursach plastycznych organizowanych przez różne instytucje.
14. Promocja uczestników i Domu w środowisku i regionie.
15. Wpływanie przez sztukę na postawy, obyczaje i kulturę uczestników oraz atmosferę ich wzajemnego współżycia.
16. Rozwijanie postaw patriotycznych związanych z tożsamością kultury narodowej i regionalnej.

W ramach pracowni uczestnicy nabywają i doskonalą umiejętności poprzez:

a) Papieroplastykę:

- wykonywanie z krepiny, bibuły kwiatów,
- wyklejanie obrazków na tekturze kulkami z bibuły, kolorowych gazet, ozdabianie ramek do obrazów,
- wykonywanie masy papierowej, tworzenie z niej figur o różnych kształtach, po wyschnięciu zdobnictwo (z wykorzystaniem balonów),
- wykonywanie kartek okolicznościowych,
- wykonywanie sezonowych dekoracji placówki itp.

b) Malarstwo:

- poznawanie różnych technik, stosowanie ich na papierze, płótnie, szkłe, glinie, tekturze, kawałku drewna, itp.
- malowanie różnymi rodzajami materiału – farba plakatowa, , farba akwarelowa, farba akrylowa, farba do szkła, pastele olejne, pastele suche, kredki ołówkowe i świecowe, ołówek,
- zachęcanie, motywowanie do twórczości własnej uczestnika, jak i do odwzorowywania np. portret, rysunek z natury,
- ćwiczenie wyobraźni tj. malowanie ilustracji do wcześniej przytoczonego tekstu lub wysłuchanej muzyki,
- nauka dostrzegania piękna otaczającej nas przyrody, wyrażania uczuć w swoich pracach, plenery plastyczne „Cztery pory roku” (również w fotografii).

c) Rękodzieło:

- nauka i tworzenie obrazów z liści, płatków kwiatów (ususzonych),
- oklejanie stoików, butelek wełną, sznurkiem itp.
- tworzenie obrazów typu collage,
- nauka zdobienia metodą decoupage,
- nauka i doskonalenie haftowania w zakresie haftu – płaskiego, krzyżkowego, richelieu,
- nauka i doskonalenie w zakresie szydełkowania,
- nauka wykorzystania materiałów ekologicznych (darów natury) w sztuce, zbieranie i suszenie liści, gałęzi, kasztanów, szyszek,, traw, nasion roślin, owoców, mchu, muszli, trzciny itp.
- zdobnictwo i dekoratorstwo,
- układanie różnorodnych kompozycji w wazonie, koszykach,
- tworzenie stroików okazjonalnych na „cztery pory roku”, świątecznych wg własnej inwencji.

Wyposażenie: sztalugi, nożyczki, pistolety klejowe, pędzle, igły, szydełko, nici, farby, kredki, bloki, bibuła, krepina, kleje itp.

W ramach zajęć pracowni plastycznej i rękodzieła, zgodnie z Indywidualnym Planem Działania realizowany jest:

- ✓ trening umiejętności spędzania czasu wolnego

WARSZTATY GOSPODARSTWA DOMOWEGO

Zakres: Zajęcia wspierająco – aktywizujące

Formy, metody pracy: praca w małych grupach i indywidualna, metody praktyczne – ćwiczebne, realizacji zadań

Termin realizacji: praca ciągłą oraz sezonowa, wg potrzeb i oczekiwań, lub inny układ wynikający z planu zajęć.

Odpowiedzialny: opiekun/asystent osoby niepełnosprawnej, pracownik gospodarczy

Cel główny: Nabycie/rozwijanie umiejętności życiowych (dom, praca, społeczeństwo). Dodatkowym walorem tego typu zajęć prowadzonych w DDP przy podmiocie leczniczym będzie możliwość własnego rozwoju pomimo ograniczeń wynikających z choroby/niepełnosprawności, z uwzględnieniem słabej kondycji jeszcze poszpitalnej.

Cele szczegółowe:

1. Nabycie umiejętności organizacji stanowiska pracy i przebiegu prostych czynności związanych z wykonaniem prac.
2. Zdobywanie wiedzy i umiejętności w zakresie stosowania przerw w procesie pracy.
3. Rozwijanie umiejętności samokontroli tempa pracy.
4. Kształtowanie zasad koleżeństwa w grupie z innymi uczestnikami.
5. Wzrost umiejętności przestrzegania zasad bezpieczeństwa i higieny pracy przy korzystaniu z urządzeń technicznych i narzędzi w trakcie obróbki materiałów.
6. Nabycie umiejętności technicznych, niezbędnych do wykonywania prostych prac gospodarskich.
7. Kształtowanie umiejętności współpracy i komunikowania się w grupie na zasadach otwartości, partnerstwa i wzajemności.
8. Kształtowanie świadomej aktywności i odpowiedzialności – (dom i ogród jako przedmiot troski).

9. Kształtowanie i zrozumienie istoty samodzielności i odpowiedzialności za wykonane zadania i powierzony materiał.
10. Zdobycie wiedzy na temat ekonomicznego i ekologicznego gospodarowania materiałami.
11. Przygotowanie uczestników do odpowiedzialnego, bezpiecznego oraz kulturalnego korzystania z dróg publicznych jako pieszych, pasażerów i rowerzystów.

W ramach pracowni wykonywane są:

- a) czyszczenie listew i kawałków drewna papierem ściernym,
- b) rysowanie i wycinanie w deskach różnorodnych konturów,
- c) nauka posługiwania się wyrzynarką, wiertarką,
- d) prace malarskie: szpachlowanie dziur, dorabianie farby i malowanie fragmentów ścian, malowanie futryn, i inne prace,
- e) nauka, doskonalenie, przestrzeganie zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
- f) ergoterapia – nabycie i doskonalenie umiejętności czyli:
 - pielęgnacja roślin doniczkowych,
 - praca w ogrodzie warzywnym (kopanie, sianie, pielęgnacja roślin itd.),
 - utrzymanie, pielęgnacja ogrodu kwiatowego,
 - zakładanie i utrzymanie klombów,
 - porządkowanie posesji, dbałość o trawnik itp.,
 - naprawy, konserwacja narzędzi i urządzeń do pracy w ogrodzie,
 - dbałość i estetykę otoczenia budynku DDP (cały rok),
 - pozyskiwania naturalnych materiałów na zajęcia plastyczne (kwiaty, szyszki, liście, nasiona, kamyczki, muszle, trzcinę itp.).

Wyposażenie: narzędzia ogrodnicze (szpadel, grabie, taczka itp.), kosiarka elektryczna, kosiarka spalinowa, narzędzia i urządzenia stolarskie (wiertarka, wyrzynarka), zestawy malarskie, rowery.

W ramach zajęć warsztatów gospodarstwa domowego, zgodnie z Indywidualnym Planem Działania (IPD) realizowany jest:

- ✓ trening funkcjonowania w codziennym życiu

WARSZTATY CERAMICZNE

Zakres: Zajęcia wspierające – aktywizujące

Formy, metody pracy: Praca indywidualna i grupowa (w małych grupach), metody praktyczne – ćwiczebne, realizacji zadań; metody problemowe – klasyczna, przypadków, sytuacyjna, burza mózgów; metody asymilacji wiedzy – pogadanka, praca z książką,

Termin realizacji: Zajęcia prowadzone raz w tygodniu 1,5 godz. lub inny układ wynikający z planu zajęć z uwzględnieniem oczekiwań uczestników i potrzeb np.: wystawa prac, konkurs itp.

Odpowiedzialny: opiekun/asystent osoby niepełnosprawnej

Cel główny: Nabycie umiejętności efektywnego spędzania czasu wolnego, rozwijanie pasji, zainteresowań, wdrażanie do aktywnego życia do częstokroć długiej i bolesnej hospitalizacji.

Cele szczegółowe:

1. Motywowanie do udziału w konkursach, wystawach organizowanych przez różne instytucje.
2. Wzbogacanie galerii DDP.
3. Rozwijanie zainteresowań.
4. Nabycie /rozwinięcie/ wzrost umiejętności planowania i przewidywania.
5. Poprawa motoryki małej, poprzez ćwiczenia palców dłoni, ich sprawności podczas wygniataania i kulania gliny.
6. Wykorzystanie kreatywności, zainteresowań uczestników do wykonywania przedmiotów – misy, filiżanki, przedmioty dekoracyjne i inne powstające.
7. Wykorzystanie wykonywanych przedmiotów w życiu codziennym.
8. Poznawanie i rozumienie zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.
9. Zdobycie wiedzy na temat ekonomicznego i ekologicznego gospodarowania materiałami.
10. Wzrost wiedzy nt. procesu – technologicznego wytwarzania prac ceramicznych:

- przygotowanie, uzdatnienie gliny,
- lepienie,
- łączenie elementów,
- wprowadzanie elementów zdobienia (rytowanie),
- suszenie,
- wypalanie w piecu ceramicznym (wypał na biskwit)
- szkliwienie,
- ponowne wypalanie.

11. Nabycie umiejętności pracy na kole garncarskim, (podstawy)

- przygotowanie materiału,
- obróbka naczyń,
- suszenie,
- wypalanie (wypał na biskwit),
- zdobienie,
- ponowny wypał.

Wyposażenie: koło garncarskie, szpatułki, wałki, glina, szkliwa, foremki.

W ramach zajęć warsztatów ceramicznych zgodnie z Indywidualnym Planem Działania realizowany jest:

- ✓ trening umiejętności spędzania czasu wolnego

WARSZTATY KOMPUTEROWE

Zakres: Zajęcia wspierająco - aktywizujące

Formy, metody pracy: Praca indywidualna i grupowa; metody praktyczne – ćwiczebne realizacji zadań; metody problemowe – klasyczna, przypadków, sytuacyjna, burza mózgów; metody asymilacji wiedzy – pogadanka, praca z książką, w programach edukacyjnych

Termin realizacji: Praca ciągła, zajęcia odbywają się codziennie w wolnym czasie i raz w tygodniu zajęcia tematyczne 1,5 godz.

Odpowiedzialny: opiekun/asystent osoby niepełnosprawnej

Cel główny: Nabywanie i rozwijanie kompetencji kluczowych – umiejętności IT. Zajęcia te będą zapobiegały wykluczeniu cyfrowemu osób zależnych, umożliwią im aktywną formę podtrzymywania kontaktów społecznych, nawet jeżeli ich stan zdrowia będzie uniemożliwiał kontakt bezpośredni.

Cele szczegółowe:

1. Nabycie, doskonalenie umiejętności z zakresu podstaw obsługi komputera; włączania komputera, korzystanie z myszki, klawiatury, tworzenie i otwieranie plików oraz folderów, nauka zapisywania pliku, nauka zapisywania na płycie CD, drukowanie, etc.
2. Nabycie, doskonalenie umiejętności z zakresu programów Paint, Office Word – korzystanie z przybornika, rysowanie figur, wypełnianie kolorem, praca w edytorze tekstów, pisanie tekstu, poprawianie i uzupełnianie tekstu, zmiana fragmentów tekstu, zaznaczanie, kopiowanie, przenoszenie, wycinanie fragmentów tekstu, wyrównywanie tekstu, formatowanie tekstu.
3. Nauka obsługi przeglądarki internetowej, poczty elektronicznej, portali społecznościowych.
4. Wzrost wiedzy na temat ostrożności w obsłudze – zagrożenia utraty materiału.
5. Wykorzystanie nabytych umiejętności – tworzenie stron kalendarza, redagowanie kroniki, gazetki, sporządzanie książki kucharskiej.
6. Rozwijanie umiejętności intelektualnych poprzez pracę w programach edukacyjnych.
7. Nabycie umiejętności wyszukiwania w Internecie informacji dotyczących bieżących tematów i wydarzeń.
8. Nabycie umiejętności korzystania z programów do odtwarzania plików zdjęciowych, muzycznych czy filmowych.
9. Trening umiejętności spędzania wolnego czasu oraz trening zaradności życiowej.
10. Rozwijanie zainteresowań.
11. Poszerzanie wiedzy o otaczającym ich świecie.

Wypożyczenie: Uczestnicy mają do dyspozycji dwa zestawy komputerowe z dostępem do Internetu, urządzenie wielofunkcyjne (drukarkę, skaner), aparat fotograficzny, kamerę. Komputery wyposażone są w system operacyjny Windows oraz programy: MS Office 2007 i 2010, przeglądarkę internetową, komunikator internetowy, Skype, Nero Express, Nikon –program do obsługi i obróbki zdjęć z aparatu cyfrowego Nikon, Adobe Reader, Winamp, etc.

W ramach zajęć warsztatów komputerowych, zgodnie z Indywidualnym Planem Działania realizowany jest:

- ✓ trening umiejętności spędzania czasu wolnego

WARSZTATY MUZYCZNO-TEATRALNE

Zakres: Zajęcia wspierające – aktywizujące

Formy, metody pracy: praca grupowa i indywidualna, metody praktyczne – ćwiczebne, realizacji zadań; metody problemowe – klasyczna, przypadków, sytuacyjna, burza mózgów; metody asymilacji wiedzy – pogadanka, dyskusja, wykład, praca z książką.

Termin realizacji: raz w tygodniu, 1,5 godz., wg oczekiwań i potrzeb (np. przed spotkaniem okolicznościowym dwa razy w tygodniu, lub inny układ wynikający z planu zajęć.).

Odpowiedzialny: opiekun/asystent osoby niepełnosprawnej

Cel główny: Zwiększenie poziomu aktywności poprzez kontakt z muzyką i sztuką. Relaksacja, odreagowanie napięć związanych z hospitalizacją oraz codziennymi wyzwaniami.

Cele szczegółowe:

1. Zwiększenie dbałości o kulturę języka, kultywowanie tradycji, zwyczajów i obrzędów.
2. Wzrost motywacji uczestników do współtworzenia inscenizacji słowno-muzycznych.
3. Rozwijanie i kształtowanie prawidłowej mowy – wyrazistości wypowiedzi, właściwej intonacji, prawidłowego operowania głosem, korygowanie usterek językowych, właściwej postawy i oddechu przy wygłaszaniu kwestii.
4. Rozwijanie umiejętności intelektualnych – zrozumienia treści scenariusza.
5. Zwiększenie możliwości pamięciowych – opanowania krótkich tekstów i piosenek.
6. Zwiększenie umiejętności pracy w grupie.
7. Pokonywanie barier społecznych – nieśmiałości, dotyku, etc.
8. Wzrost poziomu samooceny.
9. Rozwijanie kreatywności, rozbudzanie wyobraźni.
10. Uwrażliwienie na sztukę, kształtowanie gustu muzycznego.
11. Poprawa koordynacji wzrokowo – ruchowej.
12. Zwiększenie kompetencji emocjonalnych – wyrażania uczuć pozytywnych, jak i negatywnych, pokonywanie tremy, osvajanie z szeroką publicznością.
13. Motywowanie do czynnego udziału w organizowaniu uroczystości okolicznościowych w DDP (bal karnawałowy, Wigilia itp., prezentacje inscenizacji słowno-muzycznych na spotkania i uroczystości lokalne).
14. Motywowanie do udziału w różnych imprezach poza DDP (konkursy, festiwale piosenek, prezentacje małych form teatralnych, festyny integracyjne).
15. Promocja uczestników i Domu w środowisku i regionie.
16. Działanie energetyzujące i relaksacyjne.
17. Wzrost umiejętności kojarzenia.
18. Pobudzenie potrzeb estetycznych i poznawczych.

Wypożyczenie:

Instrumenty: flet prosty, talerze, janczary, marakasy, tamburyny, kastaniety, dzwonki bongosy, trójkąt. W ramach zajęć warsztatów muzyczno-teatralnych, zgodnie z Indywidualnym Planem Działania realizowany jest:

- ✓ trening umiejętności spędzania czasu wolnego

REHABILITACJA RUCHOWA

Zakres: Zajęcia wspierające – aktywizujące

Formy, metody pracy: Praca w małych grupach i indywidualna, metody praktyczne – ćwiczebne, realizacji zadań

Termin realizacji: Praca ciągła, zajęcia odbywają się codziennie w grupach 3 – 4 osobowych, około 1,5 godz. prowadzone przez opiekuna/asystenta. Zajęcia z fizjoterapeutą jeden raz w tygodniu 4 godz.

Odpowiedzialny: fizjoterapeuta, opiekun/asystent osoby niepełnosprawnej

Cel główny: Poprawa i utrzymanie stanu psychofizycznego.

Cele szczegółowe:

1. Nabycie, doskonalenie sprawności ruchowej w ramach ćwiczeń koordynacyjnych, ogólnousprawniających, manualnych, relaksacyjnych, oddechowych, równoważnych, ćwiczeń przy muzyce z elementami choreografii, grach i zabawach sportowych, spacerów.
2. Rozładowanie napięć psychicznych.
3. Polepszenie samopoczucia.
4. Wzrost aktywności psychospołecznej.
5. Stymulowanie uczestników w kierunku wzrostu samodzielności.
6. Pogłębianie nawyku właściwej pielęgnacji i higieny, umiejętność lepszej kontroli swojego zdrowia,
7. Kształtowanie przez sport cech charakteru i woli, unormowanie postępowania w grupie, uaktywnienie, wyrabianie odwagi, hartowanie psychiczne.
8. Nabyta sprawność fizyczna daje większe perspektywy zdobycia pracy i lepszego zarobku, a zatem polepszenia własnej egzystencji.
9. Wdrażanie do zdrowego, higienicznego, i bezpieczniejszego życia oraz czynnego spędzania czasu wolnego.
10. Podnoszenie zdolności poznawczych: uwagi, spostrzegawczości, orientacji w przestrzeni, wyobraźni, umiejętności myślenia przyczynowo-skutkowego, przewidywania oraz podejmowania właściwych decyzji.

Wyposażenie: stół do masażu, bieżnia, stepper, rower rehabilitacyjny, trenażer, materiały do ćwiczeń; piłki rehabilitacyjne, woreczki, szarfy itp.

W ramach zajęć rehabilitacji ruchowej, zgodnie z Indywidualnym Planem Działania realizowany jest:

- ✓ trening umiejętności spędzania czasu wolnego
- ✓ trening funkcjonowania w codziennym życiu

PORADNICTWO PSYCHOLOGICZNE

Zakres: Zajęcia wspierające – aktywizujące

Formy, metody pracy: Społeczność terapeutyczna, treningi (umiejętności społecznych i interpersonalnych z zakresu nawiązywania i utrzymania kontaktów społecznych, motywowania do funkcjonowania w oparciu o własne możliwości oraz kształtowanie umiejętności współpracy i komunikowania się w grupie, trening asertywności, trening rozpoznawania emocji, trening umiejętności spędzania czasu wolnego itp.), psychodrama, psychorysunek, muzykoterapia, psychoedukacja

Termin realizacji: Psychoterapia indywidualna i grupowa, 5 godzin raz w miesiącu.

Odpowiedzialny: psycholog

Cel główny: Poprawa funkcjonowania społecznego uczestników. Umożliwienie odreagowania napięć po pobycie w szpitalu, częstokroć długich i bolesnych zabiegach leczniczych. Podniesienie samooceny – pomimo ograniczeń związanych z chorobą/niepełnosprawnością.

Cele szczegółowe:

1. Zwiększenie poczucia własnej wartości.
2. Nabycie umiejętności służących samodzielnemu życiu w otwartym środowisku.
3. Przełamywanie barier we wzajemnych kontaktach osób z zaburzeniami psychicznymi z innymi osobami z otoczenia.
4. Zmniejszenie poczucia izolacji społecznej.
5. Kształtowanie i utrzymanie właściwych więzi społecznych.
6. Budowanie poczucia bezpieczeństwa, empatii, zachęty, otwartości.
7. Rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach w sposób społecznie akceptowalny.

8. Rozwijanie umiejętności współdziałania w grupie.
9. Kształtowanie umiejętności różnicowania emocji.
10. Kształtowanie umiejętności komunikacyjnych.
11. Kształtowanie umiejętności aktywnego słuchania.
12. Rozwijanie umiejętności asertywnych.
13. Nabywanie umiejętności rozwiązywania konfliktów.
14. Rozwijanie myślenia twórczego, kształtowanie umiejętności planowania.
15. Kształtowanie podejmowania decyzji.
16. Kształtowanie umiejętności gospodarowania własnym czasem.

Psycholog dokonuje diagnozy dotyczącej funkcjonowania społecznego, emocjonalnego i intelektualnego, również dla potrzeb orzecznictwa. Wspiera zespół terapeutyczny podczas opracowywania planów wspierająco - aktywizujących. Zajmuje się poradnictwem psychologicznym dla uczestników oraz ich rodzin. Psycholog daje również wsparcie w sytuacjach kryzysowych i konfliktowych. Wsparcie psychologiczne skierowane jest także na opiekunów faktycznych, którzy na co dzień zmagają się z wyzwaniami godzenia własnego życia, w tym zawodowego z opieką nad osobą zależną.

W ramach zajęć poradnictwa psychologicznego, zgodnie z Indywidualnym Planem Działania realizowany jest:

- ✓ trening umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania problemów.

PRACOWNIA FIZJOTERAPEUTYCZNA

Zakres, metody oraz formy pracy – wynikać będą z indywidualnych potrzeb danej osoby, jej stanu zdrowia oraz wskazań w karcie wypisu ze szpitala. Celem zajęć będzie nie tylko specjalistyczna praca fizjoterapeuty, ale również nauka jak wspierać swoje zdrowienie, jak ćwiczyć samemu, jak radzić sobie z ograniczeniami i wyzwaniami wynikającymi z choroby/niepełnosprawności.

Dla osób zależnych będzie także możliwość konsultacji aby nauczyć się jak dbać o zdrowie swojej bliskiej osoby zależnej w domu, jak dostosować mieszkanie do dysfunkcji osoby zależnej.

PRACOWNIA DROBNYCH ZABIEGÓW MEDYCZNYCH

To miejsce, w którym obok zabiegów odbywać się będzie przyuczenie uczestnika DDP oraz jego opiekunów faktycznych do sposobów pielęgnacji beneficjenta w domu (np. jak zmienić opatrunek, na co zwrócić uwagę przy prawidłowym odżywianiu, higienie).

DODATKOWA DZIAŁANIA

1. Ścisła współpraca z Menadżerem Opieki.
2. Wsparcie w zakresie konsultacji lekarskich.
3. Organizacja spotkań okolicznościowych, festyny na szczeblu lokalnym.
4. Współpraca z rodziną w zakresie kształtowania odpowiednich postaw wobec uczestnika
5. Współpraca z innymi osobami lub podmiotami działającymi w obszarze udzielania pomocy, w zakresie niezbędnym, gwarantującym jak największą efektywność wspólnie podejmowanych oraz realizowanych działań na rzecz uczestników.
6. Utrzymanie kontaktu z byłymi uczestnikami.
7. Społeczność terapeutyczna.

TERMINOLOGIA ZAJĘĆ TERAPEUTYCZNYCH

1. Silvoterapia – terapia poprzez przebywanie w obecności drzew i krzewów.
2. Hortikuloterapia – terapia poprzez przebywanie oraz zajęcia w ogrodzie.
3. Ludoterapia – gry i zabawy stolikowe.
4. Kinezyterapia – terapia ruchem.
5. Kynoterapia – terapia z udziałem psa terapeutycznego.
6. Muzykoterapia czynna – np. śpiew, muzykowanie.

7. Muzykoterapia bierna – słuchanie muzyki.
8. Arteterapia – terapia poprzez sztukę, tworzenie sztuki (obrazki zdobione decoupage, ikebana, papieroplastyka, oddziaływanie pięknem sztuki, itp.).
9. Teatrotarapia – oglądanie przedstawień teatralnych, uczestnictwo aktywne.
10. Dramatoterapia – odtwarzanie, uczestnictwo w dramie.
11. Biblioterapia – czytanie książek, poezji, wieczorki z poezją, recytacja.
12. Choreoterapia – improwizacje taneczne, pląsy taneczne, nauka tańca.
13. Filmoterapia – oglądanie przygotowanego filmu lub jego fragmentu, wspólna dyskusja na podany temat, refleksja, wymiana zdań.
14. Treningi zaradności życiowej:
 - Trening higieniczny – nauka dbania o higienę osobistą (mycie, czesanie, czyste ubranie, itp.) oraz otoczenia (czyste stanowisko pracy, sprzątanie mieszkania, itp.)
 - Trening budżetowy – nauka gospodarowania budżetem, proste zakupy, opłaty, itp.
 - Trening kulinarny – nauka przygotowania prostych, zdrowych posiłków, nauka zdrowego, racjonalnego odżywiania się, poznawanie nowych przepisów, itp.
15. Socjoterapia – nauka radzenia sobie z emocjami, asertywne zachowania, zachowania właściwe w różnych sytuacjach społecznych, trening umiejętności społecznych.
16. Ergoterapia – terapia poprzez pracę, np., w ogrodzie (hortykuloterapia), w pracowni stolarskiej, krawiectwo, itp.
17. Metoda Rudolfa Labana (choreograf) – improwizacje ruchowe przy muzyce, nauka układów tanecznych.
18. Metoda Carla Orffa – wykorzystanie perkusyjnych instrumentów muzycznych (instrumentarium Orffa) do zajęć: uwolnienie napięć, wprowadzenie dobrego nastroju, integracja zespołu.
19. Metoda Integracji sensorycznej, Stymulacja wielozmysłowa – metody oparte na aktywizowaniu zmysłów: wzroku, słuchu, dotyku, smaku, równowagi, propriocepcji (czucia głębokiego z mięśni i stawów).



Organizacja Dziennego Domu Pobytu

Dzienny Dom Pobytu w celu sprawnego działania powinien mieć opracowany raz na rok plan organizacyjny, z wyznaczeniem obszarów oraz osób za nie odpowiedzialnych. Za organizację domu, realizację zaplanowanych działań odpowiada kierownik DDP. Poniżej przykładowa organizacja domu, z założeniem pełnego roku kalendarzowego, począwszy od stycznia do grudnia.

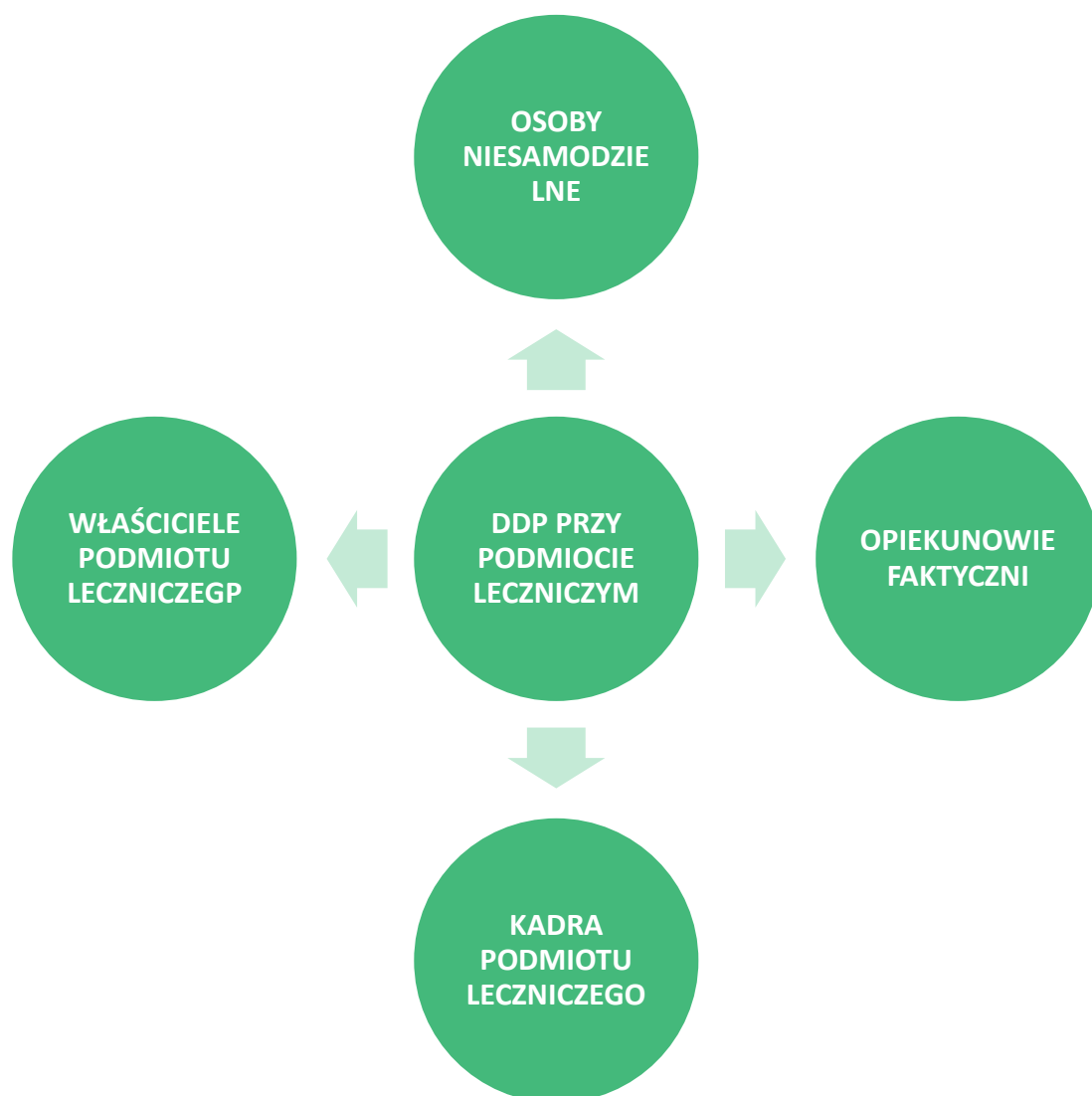
Lp.	Formy, metody pracy	Osoba odpowiedzialna	Cele, spodziewane efekty
1	Koordynowanie pracy zespołu wspierająco-aktywizującego, kontrola realizacji indywidualnych programów działań (IPD) z uwzględnieniem wytycznych wynikających z wypisów ze szpitala	kierownik	Nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem Domu w celu zapewnienia odpowiedniego poziomu usług. Stała współpraca z Menadżerem Opieki oraz specjalistami placówki leczniczej.
2	Opracowanie i przyjęcie kierunków pracy	kierownik	Planowanie pracy oraz zamierzeń na dany rok, usystematyzowanie działań;

			<i>Wszelkie działania zakładają wykorzystanie ambulatoryjnych usług danego podmiotu leczniczego na rzecz beneficjenta – ustalenie terminarzu ewentualnych zabiegów/wizyt wspólnie z podmiotem leczniczym.</i>
3	Dbanie o bezpieczne i higieniczne warunki pobytu, ruch drogowy i pieszy	kierownik	<i>Monitorowanie potrzeb w tym zakresie, podejmowanie odpowiednich działań zmierzających do zabezpieczenia higienicznych warunków pobytu, zasad bezpiecznego poruszania się, ułatwienia w dotarciu do i z placówki.</i>
4	Dbanie o właściwy poziom usług	kierownik	<i>Utrzymanie wysokiego poziomu usług. Zaangażowanie specjalistów podmiotu leczniczego, np. fizjoterapeutów, pielęgniarki.</i>
5	Organizacja szkoleń i doskonalenie pracowników	kierownik	<i>Dokształcanie pracowników w ramach szkoleń wewnętrznych, podnoszenie poziomu wiedzy oraz nabycie praktycznych rozwiązań. Zaangażowanie specjalistów podmiotu leczniczego, np. fizjoterapeutów, pielęgniarki, lekarzy, dietetyków – specjalistyczne szkolenia dla beneficjentów DDP oraz ich opiekunów faktycznych.</i>
6	Pozyskiwanie funduszy pomocowych na potrzeby ponad standardowych zadań	kierownik	<i>Realizacja zadań, na które brakuje środków. Łączenie potrzeb DDP z funkcjonowaniem i potrzebami całego podmiotu leczniczego.</i>



Dzienny Dom Pobytu przy podmiocie leczniczym – założenia, korzyści

Dzienny Dom Pobytu to miejsce wsparcia dla osób dorosłych z ograniczoną samodzielnością, w tym dla osób starszych i niepełnosprawnych. Uruchomienie DDP na terenie podmiotu leczniczego może przynieść wymierne korzyści wszystkim uczestnikom tego przedsięwzięcia.



Korzyści dla opiekuna faktycznego:

- ✓ możliwość realizacji planów zawodowych
- ✓ przekonanie o właściwej oraz bogatej ofercie wsparcia, opieki nad osobą bliską
- ✓ dostępność kadry medycznej, specjalistów, lekarzy – bezpieczeństwo i wczesna, szybka interwencja w sytuacjach nagłych
- ✓ brak konieczności zwalniania się z pracy, brania urlopu na okoliczność cyklicznych wizyt u specjalistów, lekarzy (są na miejscu), brak konieczności poszukiwania miejsc i terminów wsparcia ze strony podmiotu leczniczego – oszczędność czasu, stresu – sprawna organizacja logistyki wsparcia dla bliskiej osoby zależnej
- ✓ o ile wcześniej osoba zależna była w danym podmiocie hospitalizowana – znajomość lekarzy, innych specjalistów

Korzyści dla osoby niesamodzielnej:

- ✓ profesjonalna opieka szerokiego grona specjalistów, w tym lekarzy, fizjoterapeutów
- ✓ możliwość kontynuowania na miejscu z opieki medycznej, bez konieczności rejestrowania się, dojazdów, czasu oczekiwania
- ✓ dla osób, które wcześniej korzystały z opieki całodobowej w tym podmiocie leczniczym, jest to swoistego rodzaju kontynuacja rehabilitacji – znają już miejsce, specjalistów, czują się bezpieczniej

- ✓ oferta wsparcia – szersza aniżeli w innych dziennych domach pomocy – wykorzystanie całego zaplecza medycznego

Korzyści dla kadry podmiotu leczniczego:

- ✓ możliwość dodatkowego dochodu – poprzez zaangażowanie w działania w dziennym domu pobytu
- ✓ stałość zatrudnienia – zaangażowanie do dodatkowych działań
- ✓ umożliwienie realizacji planów zawodowych – zniżki pracownicze oraz pierwszeństwo w przyjęciu do dziennego domu pobytu dla rodzin pracowników
- ✓ możliwość nadzorowania pobytu bliskiej osoby zależnej w dziennym domu pobytu – przekonanie o bezpieczeństwie i właściwie sprawowanej opiece przyczynia się do większego zaangażowania pracownika w pracę

Korzyści dla właścicieli podmiotu leczniczego:

- ✓ ograniczenie lub skrócenie hospitalizacji, zmniejszenie kosztów opieki medycznej
- ✓ większa dyspozycyjność i zaangażowanie kadry szpitala – oferta DDP także dla ich bliskich
- ✓ wzrost prestiżu placówki medycznej – jako placówki wdrażającej nowatorskie, innowacyjne rozwiązania kompleksowej opieki oraz wsparcia terapeutyczno-rehabilitacyjnego pacjentów oraz ich rodzin, w tym pracowników danego podmiotu leczniczego
- ✓ wykorzystanie przestrzeni placówki medycznej na dodatkowe obszary działań
- ✓ szersze wykorzystanie pracowników podmiotu leczniczego, zapewnienie trwałości etatów, delegowanie do dodatkowych zajęć – większe możliwości zarządzania personelem, ewentualnych zastępstw także w okresie urlopowym
- ✓ wykorzystanie zakupionego sprzętu rehabilitacyjnego, terapeutycznego – w szerszym zakresie, także dla uczestników dziennego domu pobytu
- ✓ możliwość stałego monitorowania pacjentów, którzy zakończyli hospitalizację – zapewnienie trwałości oddziaływań medycznych
- ✓ dodatkowy dochód dla placówki leczniczej z opłat za usługi w dziennym domu pobytu – poprawa sytuacji finansowej i ekonomia w zarządzaniu placówką

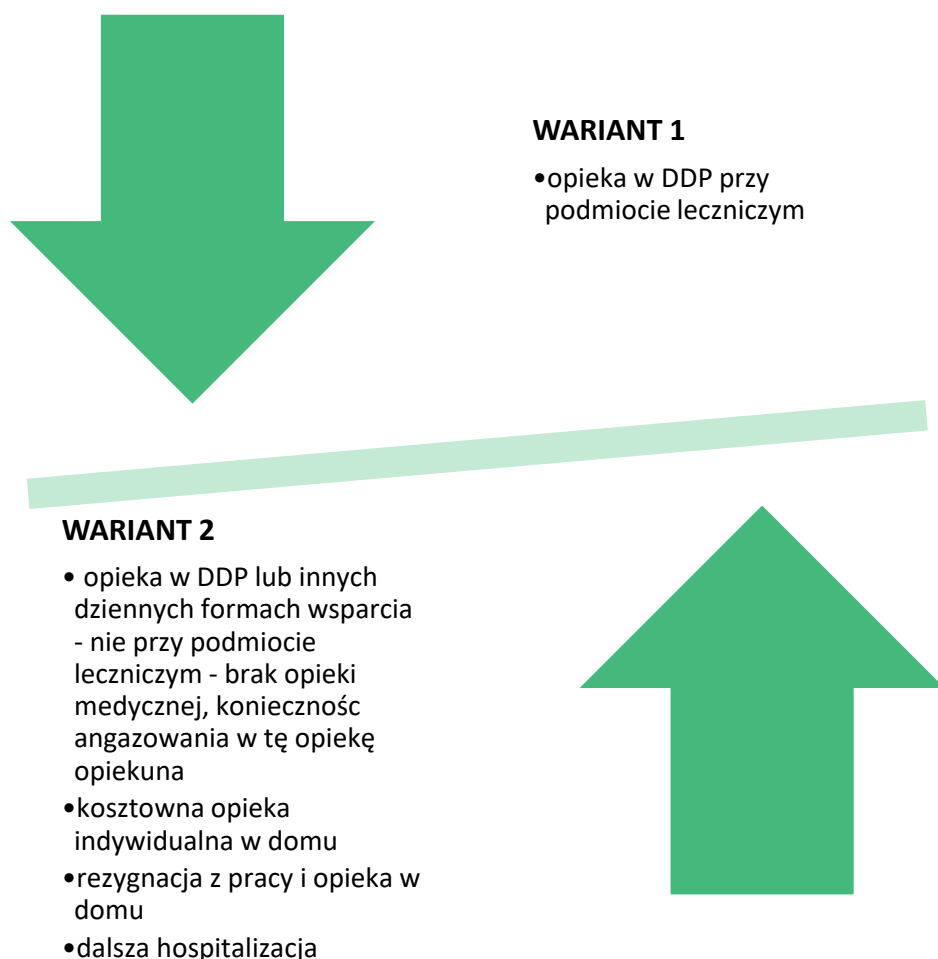
POBYT W DZIENNYM DOMU POBYTU PRZY PODMIOCIE LECZNICZYM JEST ALTERNATYWĄ DLA:

- ✓ osób, których stan zdrowia podczas hospitalizacji poprawił się na tyle, że nie ma już konieczności korzystania z opieki całodobowej, które jednak jednocześnie nadal wymagają dziennego wsparcia, rehabilitacji i opieki
- ✓ osób, które mieszkają w swoich domach, z bliskimi, jednak ich stan zdrowia spowodowany chorobą, niepełnosprawnością, wiekiem stanowi przesłankę do poszukiwania form wsparcia dziennego, gdyż nie mogą bez niego pozostawać same w domu, kiedy pozostali domownicy przebywają w pracy lub też ich stan zdrowia zagraża dalszemu funkcjonowaniu i wymaga określonych metod i technik terapii
- ✓ osób, które mieszkają same, zaś ich stan zdrowia i/lub wiek uniemożliwia im w pełni samodzielne funkcjonowanie, zaś osoby bliskie – opiekunowie zaangażowani są w pracę zawodową
- ✓ osób, które z uwagi na swój stan zdrowia i/lub wiek poszukują miejsc, które zapewnią im oprócz wspólnie spędzonego czasu, konkretną opiekę medyczną i/lub zabiegi rehabilitacyjne
- ✓ osób, które z uwagi na swój stan zdrowia i/lub wiek mają ograniczoną możliwość kontaktu społecznego, zaś pobyt w dziennym domu pobytu może przyczynić się do zapobiegania zaburzeniom wtórnym – emocjonalno-społecznym oraz wykluczeniu społecznemu

Z jednej strony w pracy z osobami niesamodzielnymi/niepełnosprawnymi, dostrzegane są codzienne trudności w różnych obszarach ich potrzeb, z drugiej zaś dostrzegane są również trudności i wyzwania w opiece spoczywające na ich opiekunach faktycznych. Opiekunami faktycznymi są także

pracownicy podmiotów leczniczych, których codzienna praca skierowana jest na niesienie pomocy innym.

Niewątpliwie Dzienny Dom Pobytu przy podmiocie leczniczym jest rozwiązaniem, które niesie za sobą konkretne, wskazane powyżej korzyści dla wszystkich osób zaangażowanych w realizację tego przedsięwzięcia.



Jest rozwiązaniem na okoliczność szeregu trudności, jakie zauważane są w codziennym funkcjonowaniu opiekunów faktycznych, wśród nich na uwagę zasługują:

1. Zarządzanie czasem:
 - godzenie czasu pracy z godzinami wizyt u specjalistów leczących spokrewnione z opiekunem faktycznym osoby starsze (rodziców, teściów),
 - godzenie czasu pracy z godzinami wizyt u specjalistów leczących dzieci/wnuki opiekunów faktycznych, w tym także uwzględnienia planu wizyt profilaktycznych (szczepienia, okresowe badania prawidłowego rozwoju dziecka),
 - często trudności w zsynchronizowaniu wizyt u specjalistów w czasie w obu powyższych aspektach.
2. Długie i niejednokrotnie skomplikowane procedury związane z oczekiwaniem na wizytę u specjalisty, termin badania, zabiegu, rehabilitacji.
3. Brak przeszkolonej osoby menadżera opieki, który odpowiedzialny byłby m.in. za przekazywanie szczegółowych informacji dotyczących przysługujących pacjentowi i jego opiekunowi praw oraz możliwości wyboru ścieżki leczenia, który byłby doradcą i mentorem dla opiekunów faktycznych.
4. Brak na terenie placówek medycznych informatorów stanowiących kompendium wiedzy z zakresu szerokich świadczeń przysługujących opiekunowi faktycznemu oraz osób, którymi się opiekuje. Kompendium powinno obejmować nie tylko ścieżkę medycznego leczenia, ale także wszelkich innych dostępnych form wsparcia, w tym opieki domowej, innych przysługujących świadczeń.
5. W sytuacji przypadających w jednym dniu badań obu osób zależnych, brak możliwości pozostawienia ich pod fachową opieką na czas wizyt na terenie podmiotu leczniczego:
 - DDP na terenie podmiotu leczniczego dawałoby możliwość opieki nad niesamodzielnym rodzicem/teściem, na czas wizyty u specjalisty opiekuna z dzieckiem i/lub na czas pracy zawodowej,
 - taka formuła wsparcia w opiece na terenie podmiotu leczniczego przyczyniłaby się do oszczędności czasu opiekuna faktycznego, zwłaszcza, że większa część wizyt przypada na czas pracy zawodowej.
6. Brak w systemie opieki medycznej procedur dotyczących organizacji leczenia/terapii/rehabilitacji osób zależnych od opiekuna faktycznego w formule Dniowego Domu Pobytu oraz stanowiska menedżera opieki zarządzającego tymi procedurami.
7. Problemy psychologiczne opiekunów faktycznych wynikające z rozdrażnienia i często bezsilności wobec braku zmodernizowanych rozwiązań wspierających opiekuna na terenie placówek leczniczych (jak organizować codzienne życie, aby zapewniać efektywne wsparcie i opiekę, jednocześnie wywiązując się z pracy zawodowej).
8. Problemy wynikające z braku wiedzy i umiejętności prawidłowej opieki nad osobami zależnymi, zwłaszcza osobami starszymi, w tym m.in. informacji dotyczących przebiegu choroby z uwzględnieniem nie tylko rozpoznania medycznego, ale całego kontekstu emocjonalno-społecznego, istoty farmakoterapii, czynności pielęgnacyjnych, opiekuńczych, prawidłowej diety, dostosowania mieszkania do potrzeb wynikających z choroby/zaburzenia/deficytów zdrowia. Brak oferty szkoleń specjalistycznych dla opiekunów w bazie podmiotu leczniczego.
9. Ograniczenia lub brak efektywnej współpracy pomiędzy podmiotem leczniczym, opiekunem faktycznym a innymi podmiotami świadczącymi usługi wsparcia, opieki (m.in. OPS, DDP, DPS, ŚDS, kluby seniora, NGO, opieka dziecięca, szkolnictwo, w tym szkolnictwo specjalne).
10. Niewystarczająca propozycja wsparcia psychologicznego opiekuna faktycznego na terenie placówki leczniczej. W rezultacie najczęściej pozostaje sam ze swoimi problemami. To z kolei bywa przyczyną pogorszenia zdrowia psychofizycznego opiekuna faktycznego.
11. Trudności w logistycznym poruszaniu się do/z placówek medycznych w sytuacji ograniczenia sprawności fizycznej, wieku, braku posiadania własnego źródła transportu opiekunów faktycznych.
12. Niewystarczająca informacja na terenie placówek medycznych o prawach i świadczeniach dla opiekuna faktycznego, m.in. „opiece wytchnieniowej” (zgodnie z zapisem w Ustawie za Życiem).

13. Brak informacji na temat grup wsparcia dla opiekunów faktycznych.
14. Brak osoby wspierającej opiekuna faktycznego na terenie placówki leczniczej – menadżera opiekuna.

Wszystkie te trudności sprawiają, że często osoby zarządzające placówką leczniczą stoją wobec dużych wyzwań jak zaspokoić potrzeby pacjentów i ich rodzin oraz personelu medycznego, jak wreszcie w sposób korzystny dla placówki budować obszary współpracy ze wszystkimi osobami powiązanymi z pacjentem w obszarze jego zdrowia bio-psycho-społecznego.

Optymalnym rozwiązaniem jest uruchomienie placówki Dziennego Domu Pobytu na terenie podmiotu leczniczego. Działanie to umożliwi wsparcie opiekunów faktycznych w sprawowaniu codziennej opieki nad swoimi bliskimi, umożliwi lepsze gospodarowanie czasem pracowników podmiotu leczniczego, których bliscy także mogą być beneficjentami DDP, zmniejszy ich absencje w pracy, zaś świadomość dobrej opieki nad rodzicem „tuż obok” zapewni lepszy komfort pracy.

DDP na terenie podmiotu leczniczego to także możliwość szerszego wykorzystania kadry medycznej do zadań na terenie Domu, z jednej strony w formie etatów, ale także w formie umów zleceń. Część však zajęć o charakterze terapeutyczno-rehabilitacyjnych z powodzeniem może być realizowana właśnie w takiej formule. Sale terapeutyczne można także zagospodarować szerzej, wykorzystując z jednej strony sale podmiotu leczniczego do doraźnych działań rehabilitacyjnych oraz odwrotnie dając ofertę dla beneficjentów podmiotu leczniczego do uczestniczenia w doraźnych zajęciach z zakresu np. terapii zajęciowej. Przede wszystkim jednak pracodawca wspiera w ten sposób własnych pracowników, którzy stają się bardziej dyspozycyjni, oszczędzają czas na logistycznym przemieszczaniu się i odwożeniu bliskich do DDP odległych. Formuła DDP na terenie podmiotu leczniczego to niewątpliwie nowatorskie rozwiązanie, które wspierać będzie lepszą kondycję bio-psycho-społeczną uczestników zajęć, ale także stanowić będzie odciążenie dla oddziałów szpitalnych, na których czasem przebywają pacjenci, którzy już nie potrzebują całodobowej hospitalizacji, nie są jednak gotowi na samodzielny, całodzienny pobyt w domu, zaś miejsc wsparcia tego typu brakuje i czas oczekiwania jest znacząco długi. Skracając tym samym czas całodobowej hospitalizacji na rzecz doraźnej pomocy w ciągu dnia podmiot leczniczy oszczędza także fundusze, które może przeznaczyć na pacjentów, dla których hospitalizacja całodobowa jest konieczna.

Jednak aby opiekun faktyczny mógł pozyskać informacje na temat oferty DDP należy stworzyć stanowisko menadżera opiekuna – osoby, która będzie zarządzała organizacją pomocy dla opiekuna faktycznego i jego bliskich. Dodatkowym systemem wsparcia byłyby specjalistyczne szkolenia dla opiekunów, poczynając od szkoleń jak przygotować dom na przyjęcie chorego ze szpitala, czy szkoleń jak pielęgnować chorego, po szkolenia dotyczące wsparcia w konkretnych chorobach, rozumienia specyfiki ich przebiegu. Wreszcie niezwykle istotne jest aby menadżer inicjował także wsparcie dla opiekuna faktycznego w postaci konsultacji z psychologiem czy grup wsparcia. Taki kompleksowy system wsparcia na terenie danego podmiotu leczniczego niewątpliwie przyczyni się do wzmocnienia prestiżu jednostki medycznej, umożliwi zaangażowanie kadry szpitala w dodatkowe zadania (dodatkowe wynagrodzenie), zwiększy możliwości wykorzystania sal i sprzętu szpitala/DDP, umożliwi pozyskanie środków np. z projektu RPO – na utworzenie DDP, środków finansowych na utworzenie DDP, zakup wyposażenia, sprzętu rehabilitacyjnego i terapeutycznego, większa efektywność i stabilizacja podejmowanych działań medycznych.

Proponowane rozwiązania:

1. DDP na terenie podmiotu leczniczego.
2. Zatrudnienie na terenie podmiotu leczniczego menadżera opiekuna faktycznego, wchodzącego w skład zespołu medycznego/terapeutycznego, koordynującego i spajającego wsparcie dla opiekuna w działaniach na rzecz osób jemu zależnych (menadżer koordynuje określoną grupą opiekunów faktycznych).

3. Pomoc w dotarciu do/z placówki medycznej – w ramach finansowania DDP.
4. Pomoc w organizacji farmakoterapii, synchronizowanie i pilnowanie wizyt przez menadżera opiekuna beneficjentów DDP.
5. Organizacja na terenie placówki medycznej wsparcia psychologicznego dedykowanego opiekunom faktycznym, w tym organizacja szkoleń specjalistycznych.
6. Organizacja grup wsparcia dla opiekunów faktycznych (prowadzenie: menadżerowie opiekunów) – umożliwienie wymiany doświadczeń.
7. Wsparcie edukacyjno-doradcze (w tym prawne) na terenie placówek medycznych.
8. Promowanie informacji na temat świadczeń przysługujących opiekunowi faktycznemu oraz niesamodzielnym osobom zależnym.
9. Ścisła współpraca z jednostkami OPS, NGO, instytucjami opieki nad osobami starszymi oraz dziećmi.
10. Proste, jasne procedury dotyczące organizacji świadczeń medycznych dla osób zależnych od opiekunów faktycznych.
11. Medyczna pomoc środowiskowa, na okoliczność pogorszenia stanu zdrowia.
12. Usługi „odciążeniowe” – pomoc w doraźnej opiece domowej umożliwiający opiekunowi odpoczynek bądź czas na organizację innych spraw (urzędy, własne wizyty u specjalistów, itp.).
13. Zwiększenie dostępu do informacji umożliwiającej sprawne poruszanie się po przepisach prawa oraz systemach wsparcia dla osób zależnych od opiekuna.
14. Ułatwienie dostępu opiekunów do sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego i medycznego wraz z nauką obsługi tegoż sprzętu.
15. Organizacja pomocy w przypadku opieki sprawowanej nad dziećmi niepełnosprawnymi:
 - informacja o przysługujących świadczeniach,
 - kompleksowość obsługi,
 - dostosowanie terminu, w tym godziny wizyty do potrzeb niepełnosprawnego dziecka,
 - możliwość konsultacji, badań, rehabilitacji, szczepień – w domu opiekuna.
16. Tworzenie systemu wsparcia sąsiedzkiego/społecznego przez menadżera opieki.



Zbiór aktów prawnych określających działalność Dziennych Domów Pobytu

- USTAWA z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2004 Nr 64 poz. 593) www.isap.men.gov.pl
- USTAWA z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. z 2016 r. poz. 1817 ze zm.) www.isap.men.gov.pl
- Uchwała nr XXIX/675/04 Rady Miasta Bydgoszczy z dn. 26 maja 2004r. w sprawie ustalenia organizacji oraz szczegółowych zasad ponoszenia odpłatności za pobyt w ośrodkach wsparcia i mieszkaniach chronionych http://www.bip.um.bydgoszcz.pl/binary/675_tcm30-17826.pdf



Zapewnienie ciągłości wsparcia

Zapewnienie ciągłości wsparcia uczestnikom DDP to jedno z wyzwań stojących przed podmiotami medycznymi uruchamiającymi taką działalność.

Czas kończenia pobytu osoby starszej/niesamodzielnej w Dziennym Domu Pobytu rodzi szereg obaw o przyszłość, zarówno ze strony opiekuna faktycznego, jak i osoby niesamodzielnej. Rodzące się obawy, a także całkowite przerwanie wsparcia w DDP, powoduje zazwyczaj znaczące pogorszenie funkcjonowania danej osoby w sferze psychicznej, fizycznej i społecznej. Zarówno cele terapeutyczne, jak i rehabilitacyjne oraz medyczne, jakie zostały wypracowane podczas pobytu w DDP, wymagają kontynuacji oddziaływań. Dlatego należy stworzyć możliwość, aby każdy uczestnik miał szansę w ramach dopasowanej do swoich potrzeb i możliwości ofercie, korzystać nadal ze wsparcia w DDP. W innym razie załamanie zdrowia może doprowadzić do utraty zdobytych wcześniej umiejętności, a nawet do hospitalizacji.

Stworzenie elastycznej oferty (segmentowej) pozwoli na poszerzenie grona potencjalnych odbiorców, charakteryzujących się różnymi potrzebami i przede wszystkim możliwościami finansowymi.

Komercyjne propozycje kontynuacji oferty wsparcia w DDP:

- pobyt całodzienny – od poniedziałku do piątku (godz. 8.00-16.00) – pełna opłata pobytu wraz z wyżywieniem, ewentualnie transportem
- pobyt całodzienny w wybrane dni tygodnia, dopasowany do czasu pracy opiekuna faktycznego – np. wtorki, czwartki lub co drugi dzień (poniedziałki, środy, piątki) – opłata za wybrane dni wraz z wyżywieniem, ewentualnie transportem
- pobyt godzinowy w ustalone dni – opłata za godzinę pobytu, dodatkowo możliwość wykupienia wybranego posiłku i/lub transportu

Tak szeroko przygotowana oferta stworzy możliwość dostępu do kontynuowania wsparcia w DDP uczestnikom w zależności od ich możliwości finansowych. Zapobiegnie także okresom „postojowym”, kiedy dofinansowany projekt się kończy, a chętnych na całkowitą opiekę komercyjną brakuje, co uchroni organ prowadzący przed stratami ekonomicznymi.

Podtrzymanie aktywności seniorów, nawet w niepełnym wymiarze zajęć tygodniowych, da z kolei szansę wielu opiekunom faktycznym na aktywność zawodową, na utrzymanie miejsca pracy, co poprawi budżet całej rodziny oraz da możliwość na realizację planów zawodowych opiekuna.

Osoby, które będą wymagały opieki całodzienniej w DDP, a ich dochód nie wystarcza na ich pokrycie – powinny mieć zapewniony dostęp do tych usług w pierwszej kolejności – w następnym naborze finansowanym/dofinansowanym ze środków zewnętrznych. Należy w tym celu stworzyć listę rankingową, zaś ocenę potrzeb, w tym stanu zdrowia, pozostawić zespołowo terapeutycznemu.

Polityka senioralna jednak wyraźnie pokazuje, że jest to obszar, w którym wiele się obecnie zmienia. Procesy tychże zmian uwarunkowane są wzrastającą liczbą osób starszych, ale też rosnącym średnim wiekiem życia. Medycyna potrafi już zarówno utrzymać życie zagrożone niepełnosprawnością, czy chorobą od samego jego początku, potrafi także przedłużyć życie na etapie starości i towarzyszących temu okresowi chorób oraz ograniczeń. Rosnąca liczba osób starszych wymaga wzrostu dostępności do różnego rodzaju miejsc wspierających ich w codziennym życiu, w opiece, terapii, rehabilitacji. Analiza ekonomiczna usług całodobowych, w tym przedłużającej się hospitalizacji na oddziałach długoterminowych placówek medycznych ukazuje, jak wielkim obciążeniem finansowym są tego typu

usługi. Zwłaszcza, że nie zawsze zasadne w formule właśnie całodobowej. Dlatego w interesie państwa jest dążenie do tworzenia większej liczby miejsc opieki dziennej, w tym Dziennych Domów Pobytu. W tym celu cyklicznie ogłaszane są konkursy z dotacji unijnych dające możliwość pozyskania środków na uruchomienie i funkcjonowanie DDP. Tu warto zwrócić uwagę, aby pisząc taki wniosek od początku zdawać sobie sprawę, że z czasem ów DDP stanie się komercyjnym miejscem wsparcia. Dlatego warto wprowadzać pewną opłatę za pobyt w DDP, aby po zakończeniu projektu, kiedy zachodzić będzie proces komercjalizacji placówki, uczestnicy byli jednak przyzwyczajeni do ponoszenia chociaż niewielkich części kosztów pobytu w DDP. To ważne mentalnie – doświadczenie w wielu DDP pokazuje, że tam gdzie przez okres projektowy uczestnicy nie ponosili żadnej odpłatności, w późniejszym okresie wiązało się to z ich całkowitym odejściem z DDP.

Koniec dotacji finansowej to trudny moment, dlatego warto już od początku uruchomienia DDP analizować różne możliwości kontynuowania tej działalności.

Należy podjąć działania:

- systematycznie śledzić zmiany w polityce senioralnej kraju, w tym zmiany dotyczące przepisów prawnych
- śledzić pojawiające się konkursy, zarówno unijne, jak i lokalne – z Urzędu Marszałkowskiego, Urzędu Miasta – dotyczące możliwości dofinansowań do opieki dziennej osób starszych
- od początku uruchamiania DDP wprowadzać choćby symboliczną opłatę od uczestników, unikać usług całkowicie nieodpłatnych
- nawiązać ścisłą współpracę z MRPiPS, w tym dbać o dobry wizerunek firmy
- śledzić zmiany w przepisach dotyczące m.in. Ustawy o Pomocy Społecznej, w tym możliwości na etapie komercjalizacji DDP, zarejestrowania firmy w strukturach państwowych – wzorem DPS, czy ŚDS. Działania te wiążą się z jednej strony z podporządkowaniem DDP wymogom i kontroli Wojewody, z drugiej zaś strony daje szansę na stałe dofinansowanie miejsc pobytu dla uczestników w DDP.

Wszystkie podjęte działania już od początku trwania DDP sprzyjać będą znalezieniu optymalnych rozwiązań dofinansowań po zakończeniu projektu utworzenia DDP.



Polityka marketingowa – usługi specjalistyczne w DDP

Już sama formuła działania Dziennych Domów Pobytu przy podmiotach leczniczych może zostać uznana za innowacyjną w skali kraju. Dodatkowym wzmocnieniem tej usługi jest wsparcie ze strony Menedżera Opiekuna, który koordynuje systemem kompleksowych oddziaływań pomocowych organizowanych dla opiekunów faktycznych i ich bliskich – osób z ograniczoną samodzielnością. Aby zakres tej kompleksowej usługi mógł przynosić nie tylko efekty w obszarach pomocy, ale także zysk dla organu prowadzącego, konieczny jest właściwy marketing.

Zdecydowaną przewagą rynkową planowanej oferty będzie jej kompleksowość – w jednym miejscu opiekun „sandwich” będzie mógł pozostawić swojego podopiecznego pod profesjonalną opieką, uzyskać wsparcie doradczo-szkoleniowe od Menedżera Opiekuna oraz skorzystać z podstawowych usług podmiotu leczniczego. Tworząc strategię marketingową warto pamiętać o tym by kompleksową ofertę „promować” w sposób łączny. Przykładowo potencjalnie pozyskanie klienta na płatne usługi w DDP i usługi medyczne w podmiocie może zrekompensować finansowo zaoferowanie dodatkowo „gratis” usług Menedżera Opiekuna lub np. zaoferowanie tańszych usług w DDP dla stałych klientów podmiotu. Zaczynając od takich łączonych pakietów daje szansę na zbudowanie bazy osób

zainteresowanych ofertą długofalowo oraz przede wszystkim przełamuje wstępny brak zainteresowania ofertą wynikający z braku jej znajomości i powszechności na rynku.

Marketing to proces społeczny, w którym jednostki i grupy otrzymują to, czego potrzebują poprzez tworzenie, oferowanie oraz swobodną wymianę z innymi towarami i usługami, które posiadają wartość (Kotler, Keller, 2011). Najkrótsza definicja marketingu brzmi „zaspokajać potrzeby, osiągając zysk”.

Politykę marketingową dotyczącą DDP przy podmiocie leczniczym, w odniesieniu zwłaszcza do usług specjalistycznych można przedstawić jako wszelkie działania zmierzające do zaspokojenia potrzeb uczestników DDP i jednocześnie przynoszące zysk DDP. Dlatego podmiot leczniczy, jako organ prowadzący Dzienny Dom Pobytu musi mieć strategię, marketing spajający zakresy usług w DDP.

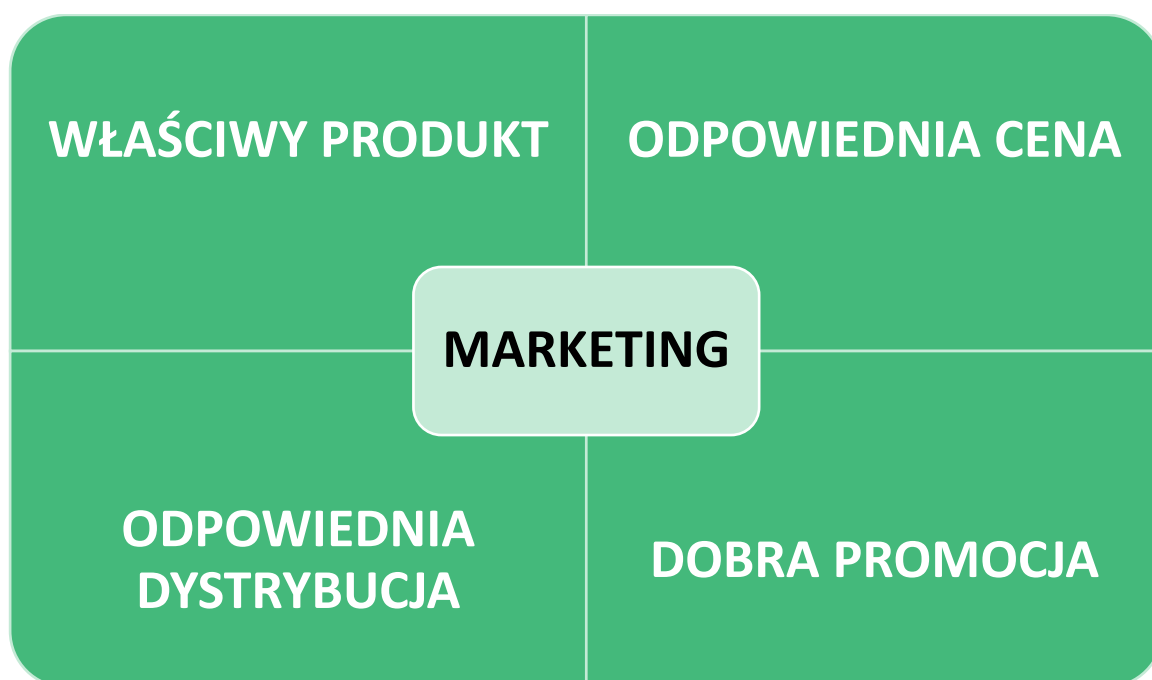
Skuteczna polityka cenowa – ramowe strategie cenowe

Cenę wyznaczają trzy proste parametry, według tzw. zasady 3C:

- cost – koszt wytworzenia produktu,
- competitor – konkurencja jako punkt odniesienia,
- consumer – odbiorca, który wyznacza górną granicę ceny.

Na bazie tych trzech elementów wyróżnia się trzy główne metody kształtowania skutecznej strategii cenowych, przydatne zwłaszcza na etapie wprowadzania produktu/usługi na rynek:

- strategie oparte na kosztach wytworzenia produktu,
- strategie bazujące na działaniach konkurencji,
- strategie kształtowane na podstawie znajomości zachowań konsumentów.



Pierwsza strategia, oparta na kosztach wytworzenia, jest najmniej skomplikowana, nie uwzględnia jednak popytu na produkt. Firmy, które z niej korzystają, często są nastawione na niewielkie marże. Zdarza się, że przedsiębiorstwa nie mają odpowiednich struktur i z założenia od samego początku stosują wariant niskiej lub średniej ceny. W takiej sytuacji, nawet gdy firma zdecyduje się na działania promocyjne, marży jednostkowej nie wystarczy na pokrycie kosztów.

Druga ramowa strategia cenowa zależy od bardzo indywidualnych wskaźników i charakteru rynku, na który jest opracowywana. Punktem odniesienia są w niej działania konkurencji. W tej sytuacji mogą tracić na znaczeniu pozacenowe aspekty budowania przewagi konkurencyjnej oraz najczęściej potrzeby konsumenta. Efektem tych działań bardzo często są wojny cenowe.

Skuteczna polityka cenowa może opierać się także na modelu, w którym ceny są opracowywane z uwzględnieniem znajomości zachowań konsumenta, pochodzącej ze szczegółowych danych i analiz.

18

Strategia promocyjna

Jedną z najbezpieczniejszych metod ingerowania w cenę jest strategia promocyjna. Pozwala ona szybko i bezpiecznie powrócić do wyjściowego poziomu cenowego.

Promocja cenowa ma sens wtedy, gdy między kolejnymi okresami promocyjnymi są zachowane dość długie odstępy czasowe lub zasady promocji są modyfikowane w taki sposób, aby zwiększać jej atrakcyjność.

Promocja cenowa uruchamiana pod koniec każdego miesiąca w celu domknięcia planu sprzedażowego nie jest już promocją. Jest to standard, do którego klienci się przyzwyczajają i przez który odkładają zakup w czasie w oczekiwaniu na dodatkowe rabaty. Taka tendencja jest szczególnie widoczna w branży spożywczej.

Dobra promocja cenowa powinna przynieść wzrost sprzedaży – zarówno ilościowy, jak i wartościowy. Warto pamiętać, że rabat powoduje obniżenie marży i aby cała promocja przyniosła zwiększoną marżę wartościową, wzrost ilościowy powinien być naprawdę znaczący.

Promocja cenowa przyniesie większe korzyści, jeśli będzie używana doraźnie, niż wtedy, gdy będzie się ją powtarzać cyklicznie. Czasem warto zostawić sobie możliwość obniżenia ceny na moment strategiczny, w którym naprawdę będzie to potrzebne.

Na skuteczną politykę cenową nie ma jednej recepty dla wszystkich. W przypadku usług oferowanych w DDP przy podmiocie leczniczym istnieje możliwość sprzedaży pakietów usług w cenach promocyjnych bądź uwzględniania okresu korzystania z usług w cenie. Ze względu na społeczne zapotrzebowanie na usługę można również zastosować zróżnicowanie ceny w zależności od możliwości finansowych klienta.

Odpowiedni produkt

Polityka dobrego produktu powinna związana być zarówno z jego ilością – w tym przypadku ilością dostępnych miejsc w DDP oraz jakością świadczonych tam usług.

Ilość miejsc ściśle powiązana będzie z wielkością podmiotu leczniczego, możliwościami pozyskiwania uczestników do DDP, analizą możliwości finansowych, infrastrukturalnych kadrowych danego podmiotu leczniczego.

Na jakość produktu w postaci oferty DDP składa się:

- dostępność – w tym możliwości dofinansowania kosztów pobytu
- elastyczność – pakiety różnorodnych ofert w dostępie do DDP, np. możliwość wykupienia kilku dni pobytu w DDP, lub pakietu godzinowego
- kompleksowość – pakiety ofert łączonych, np. komercyjny pobyt w DDP daje zniżkę na zajęcia rehabilitacyjne lub wizytę o lekarza specjalisty w tym podmiocie
- infrastruktura dostosowana do potrzeb uczestników
- wysoko wyspecjalizowana kadra
- smaczne, zdrowe, zbilansowane posiłki
- bogata oferta usług terapeutycznych, rehabilitacyjnych, medycznych
- specjalistyczne wyposażenie
- dostęp do ogrodu zewnętrznego
- otwartość na indywidualne potrzeby uczestników

Odpowiednia dystrybucja – niezbędny element marketingu

Dystrybucja to szereg działań polegających na dostarczeniu wytworzonych produktów do nabywców. Ważne, aby produkty były dostępne w dogodnych dla konsumentów miejscach oraz czasie, jak również

¹⁸ I. Talmont, *Skuteczna polityka cenowa*, <https://marketerplus.pl/teksty/artikul-z-wydania-drukowanego/skuteczna-polityka-cenowa-jak-ksztaltowac-ceny-i-zarzadzac-produktem-od-strony-finansowej/>.

w najkorzystniejszych warunkach i formach transakcji. Z kolei ze strony przedsiębiorstwa istotna jest minimalizacja kosztów związanych z dostarczeniem produktu do konsumenta, co wpływa na cenę produktu oraz ostateczny zysk firmy.

Aby dobrze opracować strategię dystrybucji, a następnie skutecznie nią zarządzać, przedsiębiorca powinien:

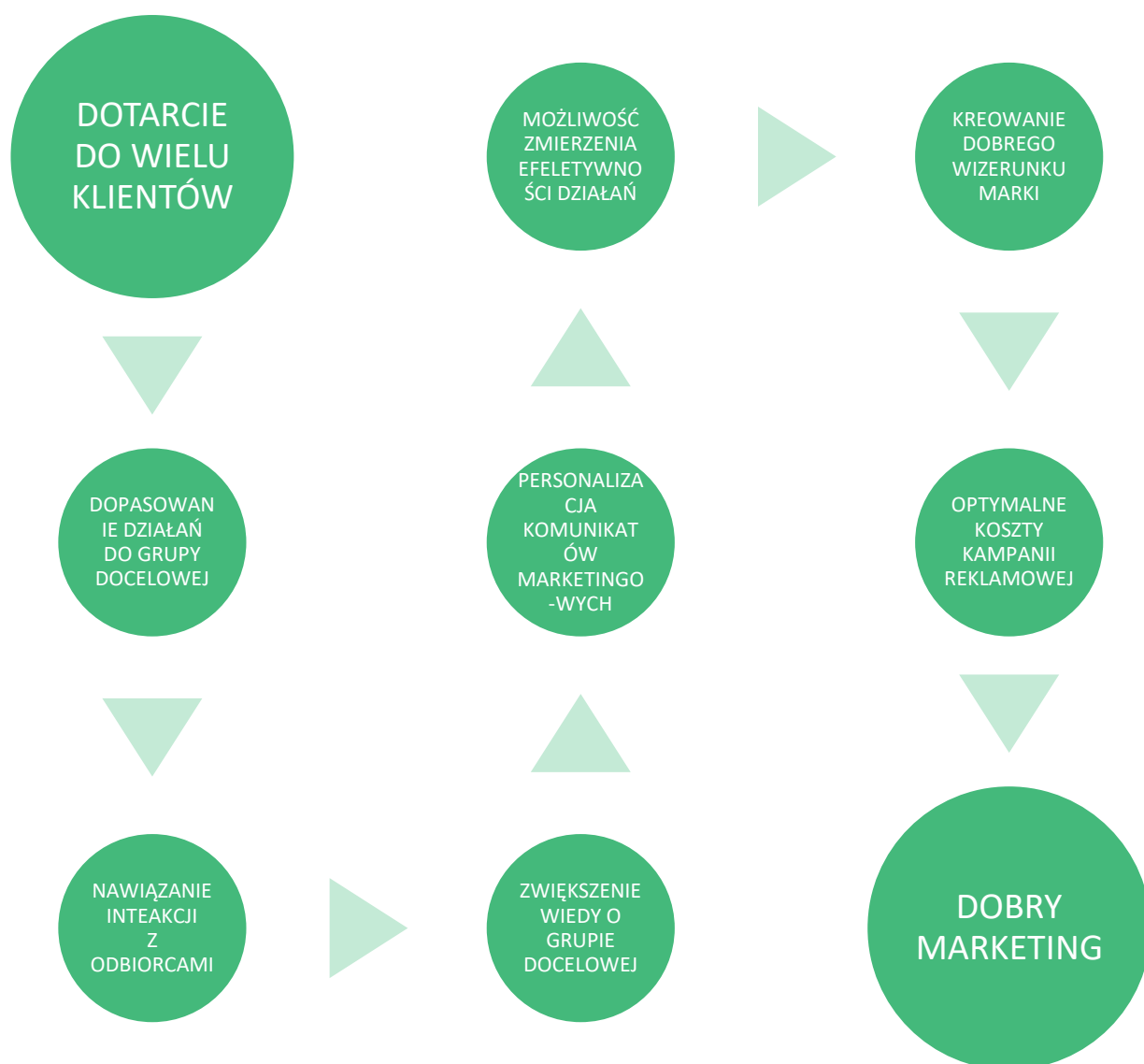
- poznać zróżnicowane potrzeby i oczekiwania nabywców
- przeprowadzić jak najdokładniejsze prognozy popytu oraz wielkości sprzedaży oferowanych przez przedsiębiorstwo produktów
- dążyć do skrócenia czasu wprowadzenia produktu na rynek oraz realizacji zamówień klientów
- realizować umowy i transakcje zgodnie z ustalonymi warunkami
- przewidywać i unikać przeszkód w realizacji transakcji¹⁹

W dystrybucji oferty DDP można wykorzystać marketing bezpośredni, który umożliwia tworzenie relacji z klientem – opiekunami faktycznymi oraz uczestnikami DDP. Czym wyróżnia się marketing bezpośredni? Jego grupa docelowa jest precyzyjnie dobrana. Ponadto umożliwia on osobisty kontakt z klientem, a tym samym stwarza przestrzeń do budowania trwałych, opartych na zaufaniu więzi. Marketing bezpośredni pozwala na przekazanie wielu szczegółowych informacji, a także zakłada możliwość udzielenia odpowiedzi na pytania klientów. W przypadku DDP można wykorzystać takie narzędzia jak telemarketing, wysyłkę pocztową, wysyłkę maili. Marketing bezpośredni świetnie wpisuje się także w koncepcję marketingu, bazującą na dostarczaniu klientom maksymalnie zindywidualizowanej oferty, a relacja firma-klient jest oparta na dialogu pomiędzy tymi dwoma podmiotami.

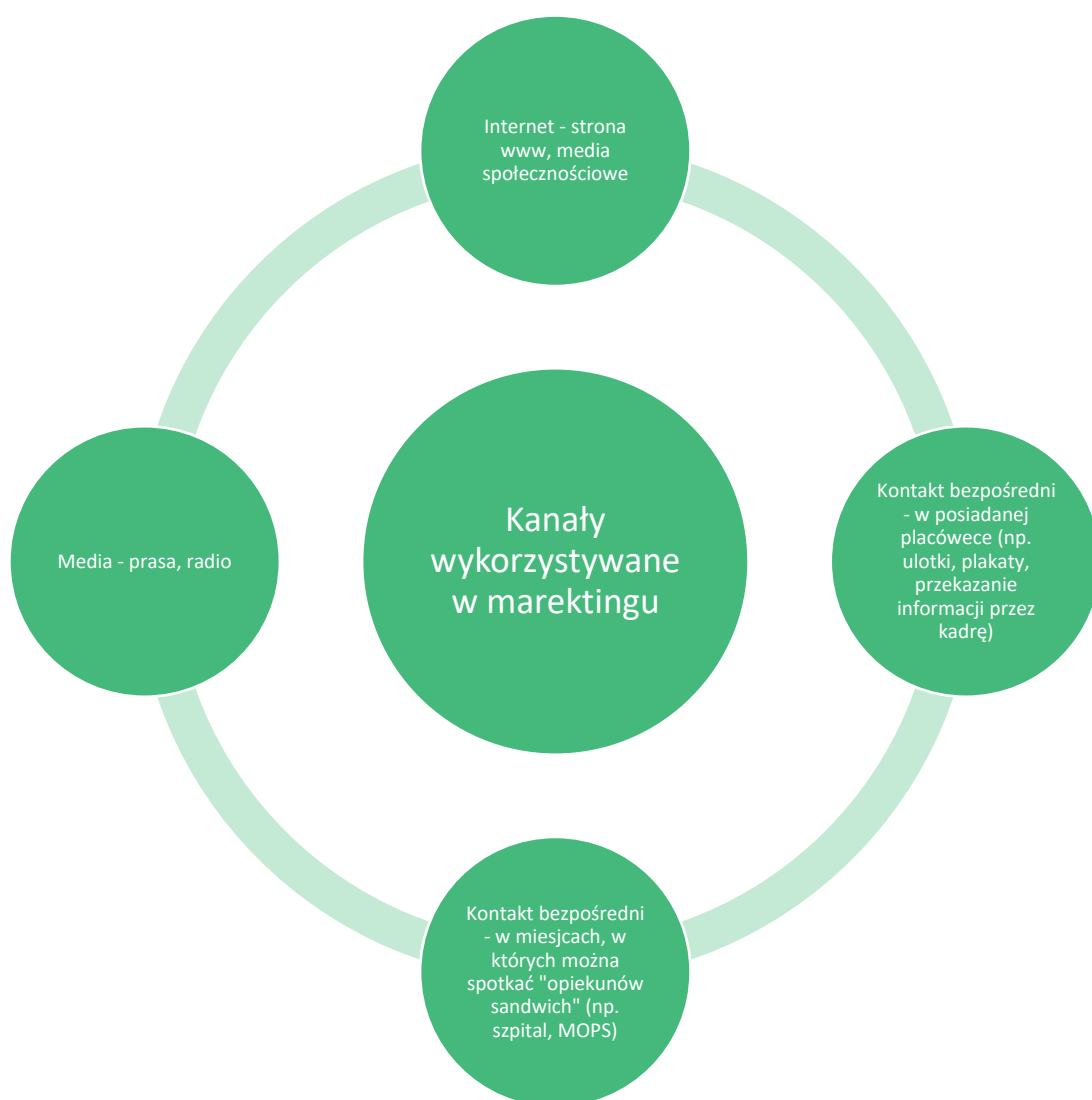
Kanały dystrybucji oferty DDP przy podmiocie leczniczym:

- OPS
- NGO
- Inne podmioty lecznicze
- Zakłady pracy
- Placówki opiekuńcze
- Placówki edukacyjne
- Parafie
- Sklepy, galerie handlowe (np. apteki, sklepy spożywcze)
- Wypożyczalnie sprzętu medycznego, rehabilitacyjnego
- Uniwersytety Trzeciego Wieku, kluby seniora
- Biblioteki, kina, inne ośrodki kultury

¹⁹ Tamże.



Kilka przydatnych zasad dobrego marketingu



Co jest ważne w marketingu?

Pierwsza i najważniejsza rzecz z punktu widzenia marketingu online to **strona internetowa**. Będzie ona wizytówką Dziennego Domu Pobytu.

Można skorzystać z szablonów online, z których większość można modyfikować, co będzie przydatne po przeczytaniu dalszych wskazówek.

Konieczne należy wybrać zrozumiały adres strony (domenę), np. ddp.pl lub nazwafirmy.pl. Należy unikać darmowych serwerów i domen. Nie tylko wyglądają i działają nieprofesjonalnie, ale także właściciel serwera może usunąć stronę DDP i całą jej treść, jeśli uzna to za stosowne.

Zanim strona internetowa zostanie stworzona i kupiona warto zobaczyć co powinno się na niej znaleźć. Będą to różne informacje o DDP, np.: informacje ogólne o DDP, zasady rekrutacji, zapisy, płatności, itp. Te informacje należy mieć w pamięci modyfikując szablon strony lub przekazać informatykom tworzącym projekt strony.

Stwórz stronę, która szybko udziela konkretnych informacji

Warto postawić na prostotę oraz jasny i szybki przekaz. Najważniejsze jest to, by w ciągu pierwszych kilku sekund strona DDP przedstawiała, **co ma do zaoferowania i co trzeba zrobić podczas wizyty na niej**.

Na stronę główną będzie trafiało najwięcej użytkowników, dlatego koniecznie należy umieścić tam wezwanie do działania. Najlepiej, by był to dobrze widoczny przycisk, który trzeba kliknąć, by się skontaktować lub zapisać na listę uczestników do DDP lub na listę rezerwową.

Warto umieścić wszystkie ważne elementy ponad linią załamania. Jest to najdalszy punkt strony www możliwy do wyświetlenia bez przewijania. To priorytet, ponieważ badania pokazują, że większość odwiedzających nie przewija strony, by dowiedzieć się, co można na niej robić.

Zadbaj o dobre relacje z klientem dzięki mailom transakcyjnym

Maili transakcyjne to wiadomości powiązane z kupnem lub inną czynnością, jak np. zapisem na listę rezerwową, rekrutacyjną do DDP, kontakt z Menadżerem Opiekuna, żądanie przypomnienia hasła, dodanie artykułu do koszyka czy napisanie opinii. Są to maile, na które klient czeka i które powinny znaleźć się na jego skrzynce pocztowej niemal natychmiast.

Co zrobić, by to osiągnąć? Należy połączyć stronę firmy z systemem do email marketingu, np. za pomocą API lub serwera SMTP i przetestować dostarczalność wiadomości.

Przygotuj stronę do zbierania listy mailingowej

Formularze zapisu, w których odbiorcy wpiszą swój adres email to coś, co koniecznie musi być na stronie DDP. Podczas prowadzenia działań marketingowych administrator strony będzie ściągał na swoją stronę zainteresowanych odbiorców. To właśnie dzięki tym formularzom osoba obsługująca stronę pozostanie z nimi w kontakcie i będzie mogła regularnie wysyłać im mailingi.

Kiedy strona DDP jest gotowa do budowy bazy potencjalnych klientów, należy stworzyć coś, co przyciągnie na nią odwiedzających i zatrzyma na dłużej.

Treść dla klientów

Content marketing, czyli promocję poprzez tworzoną treść można wykorzystać w niemal każdym biznesie, w tym także w DDP. Można np. stworzyć i prowadzić firmowe media społecznościowe i dzięki tworzonym artykułom promować firmę w Internecie.

Należy tworzyć materiały, które klienci będą chcieli czytać oraz których szukają w wyszukiwarkach. To bardzo ważne, ponieważ Google jest źródłem większości ruchu na stronach internetowych i blogach. Tworząc, należy zastanowić się jakie pytania w branży DDP mogą zadawać sobie klienci.

Pisz obszerne, bogate w grafikę, konkretne artykuły

Regularność, obszerność i jakość treści są ważniejsze, niż jej ilość. Zamiast skupiać się na ilości artykułów, warto postawić na kompleksowe omówienie problemu i wygodę czytania. Na tym zależy ludziom i za to Google umieści artykuły wysoko w wynikach wyszukiwania.

Warto dodawać grafiki dla zobrazowania informacji, powołuj się też na rzetelne instytucje podając dokładne dane i statystyki.

Nie zajmuj się tym, by pisać jak najczęściej i jak najczęściej. Praktyka pokazuje, że obecność w wynikach wyszukiwania ani ilość udostępnień nie zależą od ilości wytworzonej treści.

Marketing nowej firmy lub nowej oferty ma na celu przede wszystkim budowę listy adresowej. To główny cel, dlatego warto tworzyć materiały, które ludzie będą mogli pobrać w zamian za zapis na nią. Może to być ebook, raport, film, a nawet konsultacja telefoniczna, dostęp do webinarium.

Chodzi o zaoferowanie czegoś, co okaże się warte podania adresu e-mail.

Przy formularzach zapisu można umieścić zaproszenie do odebrania darmowego ebooka, filmu, czy konsultacji po podaniu adresu e-mail.

Promowanie stworzonych treści

Należy promować treści o DDP, by zostały zauważone i docenione.

Na samym początku działań promocyjnych, promocję bloga i firmy można w całości ograniczyć do Facebooka. Oferuje on możliwości zarówno darmowe jak i płatne.

Facebook to najważniejszy w Polsce portal społecznościowy. W naszym kraju używa go 14 mln ludzi. Każda firma, która chce promować się w sieci musi mieć tam swój profil, ponieważ pozwala to

teoretycznie dotrzeć aż do 60% internautów w kraju. Na szczęście stworzenie takiego profilu jest łatwe i nic nie kosztuje, a będzie stanowiło jeden z filarów Twojej promocji w sieci.

Należy publikować wartościowe treści wizualne i linki do swoich treści. Serwisy społecznościowe, jak Facebook, cechują się dużą dynamiką i opierają się o treści wizualne. Nie warto publikować w nich długich tekstów, bo niewiele osób je przeczyta. Zamiast tego należy skupić się na niewielkich grafikach, których treść łatwo przyswoić.

Z pomocą reklam Facebooka, nawet przy niewielkim budżecie można szybko i skutecznie pozyskiwać zasięgi. To bardzo istotne, by zaplanować budżet na płatną reklamę, ponieważ jest o wiele efektywniejsza, niż działania darmowe.

Tworząc reklamy DDP należy jeszcze wiedzieć, do kogo je skierować. Targetowanie, czyli właśnie "celowanie" w idealnego odbiorcę powinno opierać się o wąskie grupy docelowe. Nigdy nie powinno się kierować reklam do zbyt szerokich, np. milionowych grup.

Aby grupa docelowa była mniejsza, a więc też bardziej dokładna, zdefiniuj:

- lokalizację (kraj, województwo, a nawet miasto, jeśli sprzedajesz lokalnie),
- wiek,
- języki, jakimi się posługuje (lub zostaw puste, jeśli jest to domyślny dla Twojego kraju),
- dokładne zainteresowania (a więc nie "rozrywka", tylko na przykład "kabaret", czy "serial komediowy").²⁰

Marketing bezpośredni – pozostałe elementy marketingu, o których należy pamiętać:

- informacja o DDP oraz Menadżerze Opiekuna powinna się znajdować w każdym oddziale podmiotu leczniczego – plakaty, ulotki
- wywieszenie na tablicach informacyjnych krótkich informacji od opiekunów faktycznych oraz uczestników DDP – co im dał udział w zajęciach w Dziennym Domu Pobytu
- cykliczne wystawy prac uczestników DDP zrobionych w ramach arteterapii
- udział beneficjentów DDP w przeglądach artystycznych, wystawach, konkursach dla seniorów
- nawiązanie współpracy z innymi podobnymi miejscami opieki/wsparcia – organizacja wspólnych imprez okolicznościowych
- zapraszanie na imprezy okolicznościowe do DDP miejscowych władz, decydentów, przedstawicieli firm, osób znanych i cenionych w danym środowisku społecznym
- ofiarowywanie, rozsyłanie przygotowanych przez uczestników DDP kartek i prac okolicznościowych (np. w okresie świąt) – do władz miasta, instytucji, z którymi podmiot leczniczy współpracuje
- pacjent senior kończąc całodobową hospitalizację powinien dostać rzetelne informacje o dalszych możliwościach jego opieki i wsparcia – zarówno w podmiocie leczniczym, który jest organem prowadzącym DDP, jak i innych podmiotach, z którymi należy nawiązać współpracę (szpitale w okolicy / regionie, w tym poradnie i szpitale specjalistyczne)
- należy systematycznie dystrybuować ulotki, plakaty promocyjne – w innych podmiotach leczniczych, placówkach opieki, edukacji, OPS, NGO, parafiach, centrach handlowych – apteki, sklepy ze sprzętem medycznym, zakładach pracy
- warto angażować się w różne akcje charytatywne oraz nawiązywać wiele kontaktów społecznych (organizacje pozarządowe, zakłady pracy, placówki opieki i edukacji dla dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych, m.in. UTW, kluby seniora)
- należy podjąć ścisłą współpracę z mediami – cyklicznie zapraszać ich przedstawicieli na imprezy okolicznościowe, ważne wydarzenia z życia DDP. Warto śledzić wydarzenia telewizji lokalnej – bywa, że nagrywane są krótkie reportaże o tematyce senioralnej, która zajmuje obecnie istotne miejsce w polityce państwa i świata. O warto zachęcać do udziału w tych nagraniach

²⁰ G. Gajcy, <https://freshmail.pl/blog/marketing-nowej-firmy/>

zarówno organ prowadzący podmiot leczniczy, jak i specjalistów tam pracujących (lekarzy, terapeutów, psychologów, itp.

- należy opracować propozycje pakietów usług łączonych, np. komercyjny pobyt 2 dni w tygodniu w DDP daje dodatkowy bonus 1 bezpłatnego zabiegu rehabilitacyjnego. Oferta pakietów usług łączonych powinna znajdować się na ulotce i plakatach

Kolejnym kanałem promocji może być Platforma 4P – należy systematycznie dbać o aktualność treści tam zamieszczonych, o prosty, jasny dla odbiorcy język, umieszczenie na stronie głównej pakietów ofert łączonych, z uwypuklonymi hasłowo wyraźnymi korzyściami dla odbiorców, podkreślając także unikatowość oraz komplementarność usług jakie świadczy dany podmiot leczniczy.

Zasady tworzenia dobrego plakatu:

1. **Sugestia** - skuteczny plakat swoją siłę bierze z mocy sugestii. Nie należy na nim umieszczać masy tekstu (często w ogóle lub prawie w ogóle go tam nie ma). Liczy się natomiast mocny akcent komunikujący jasno, co się za nim kryje. Może to być produkt, wydarzenie, konkretna marka. W odróżnieniu od chociażby strony internetowej czy ulotki, plakat nie jest przede wszystkim nośnikiem treści, ale jakiejś idei. Od niej zaczyna się bowiem ciekawość – klucz do zapoznania się potencjalnego klienta z dalszą, publikowaną już gdzie indziej, ofertą.
2. **Wysoka estetyka** – naprawdę dobre plakaty reklamowe mogą wręcz przypominać mini dzieła sztuki. Ludzie lubią obcować z rzeczami ładnymi, nawet jeśli niosą typowo komercyjny przekaz.
3. **Odpowiedni format** – kwestia techniczna, ale bardzo ważna dla ostatecznej skuteczności plakatu. Musi on być dystrybuowany w możliwie dużym nakładzie. Dlatego na początku grafik powinien wiedzieć, gdzie taki plakat będzie umieszczany. Wówczas dobierze jego format pod kątem konkretnej dystrybucji. Plakat nie może być za duży, bo nie znajdziemy miejsc, w których łatwo go wykleimy. Nie może być też mały, bo wtedy zacznie kojarzyć się z ulotką. Od formatu zależy też jakość grafiki – projektuje się ją pod kątem wymagań nośnika i jeśli zastosujemy zbyt duże powiększenie (bo na końcu zmienimy koncepcję), to można się spodziewać znacznego spadku szczegółowości i ignorowania plakatu przez potencjalnych klientów.
4. **Jasny, mocny przekaz** – plakat będzie skuteczny tylko wtedy, gdy jego odbiorca będzie w stanie zapoznać się z umieszczoną na nim treścią w ciągu kilkunastu sekund. Ma mu wystarczyć dosłownie rzut oka, aby ocenić, czy warto zatrzymać się przy ścianie, słupie ogłoszeniowym czy gablocie na dłużej. Dlatego najlepsze plakaty bardzo często sięgają po zjawisko szoku i kontrowersji.
5. **Zaproszenie do poznania szczegółów** – każdy plakat reklamowy ma przynieść jakiś cel. Firma zlecająca jego stworzenie musi go oczywiście znać. Wówczas studio graficzne dobierze odpowiednie narzędzia. Ponieważ plakatu nie wolno „upakować” treścią, należy się na coś zdecydować. Jeśli reklamujemy wydarzenie, podajemy kilka konkretnych informacji: data, godzina, uczestnicy (jeśli są to gwiazdy). Jeśli natomiast promujemy produkt, wówczas nie wymieniamy jego cech. Skupiamy się na sugestii i kierujemy wzrok odbiorcy w stronę np. adresu strony internetowej, gdzie znajdzie on więcej szczegółów. Działa tu po prostu zasada, że najcenniejsze i najciekawsze jest to, czego nie widać.

Zasady projektowania ulotek:

1. **Nagłówek** powinien dokładnie i realistycznie przedstawiać, co Twoja firma lub produkt może zrobić dla konsumenta. Unikaj podawania nazwy firmy, ponieważ spowoduje to dodanie zbyt wielu słów do nagłówka, który powinien być krótki, ale efektowny. Nazwę firmy powinno przedstawić duże widoczne logo.
2. **Bądź zgodny ze swoim projektem.** Użyj tego samego tekstu i kolorów dla głównych nagłówków, innego tekstu i ewentualnie koloru dla całego tekstu informacyjnego oraz innego koloru dla tła.

3. **Grupuj powiązane elementy.** Używaj kolumn, ramek lub pól do organizowania akapitów, tekstów, aczkolwiek unikaj zbyt wielu pól, ponieważ może to spowodować bałagan. Upewnij się, że odstępy i rozmieszczenie pozostają spójne na całej ulotce.
4. **Używaj obrazów o wysokiej rozdzielczości** zamiast obiektów clipart. Kup niedrogie zdjęcia lub rób własne zdjęcia. Upewnij się, że wszelkie użyte zdjęcia poprawią przekaz ulotki, unikaj zdjęć na których widnieją znaki wodne, dobieraj zdjęcia nie tylko do charakteru przekazu ulotki ale również do brandingu firmy.
5. **Nie rozpisuj się,** ulotka informacyjna powinna być zwarta treściwa i przekazywać najważniejsze informacje, ma to szczególne znaczenie przy mniejszych formatach ulotki takich jak A6, A5.
6. **Zadbaj o ciekawą formę.** Najskuteczniejsze rozłożenie treści to podstawowe dobrze widoczne informacje na 1 stronie oraz kompletne i rozbudowane teksty na stronie drugiej.
7. **Nie powtarzaj się.** Dane kontaktowe czy logo firmy powinno występować na ulotce raz, na jednej ze stron (Logo naturalnie na stronie pierwszej). Powtarzanie elementów niepotrzebnie zajmuje cenne miejsce na ulotce, które na pewno można by było wykorzystać w ciekawszy sposób.
8. **Mniej znaczy więcej.** Im mniej informacji tym wyższa czytelność i zapamiętywalność treści ulotki.²¹

Plan komunikacji marketingowej – podsumowanie

W trakcie przygotowywania planu marketingowego należy uzyskać odpowiedzi na następujące pytania:

- Jakim językiem mówić do klientów, by firma DDP i jej usługi były zrozumiałe, zapadały głęboko w pamięć, a oferta miała wyższą konwersję?
- Jaki charakter ma posiadać firma, by budziła prawdziwe emocje?
- Jakie zabiegi są konieczne, by firma budowała wartość postrzeganą w oczach klientów?
- Jak wykorzystać słabe strony konkurencji, by wzmocnić pozycję własnej firmy?
- Jak sprawić, by o firmie DDP się mówiło (i kupowało się jej usługi)?
- Jakimi hasłami i nagłówkami zaciekać grupę docelową i przyciągnąć jej uwagę?
- Jak wykorzystywać Internet i media społecznościowe, by klienci mówili o marce DDP przy podmiocie leczniczym z usługą Menadżera Opiekuna?
- Jakimi kanałami dotrzeć do wybranej grupy docelowej przy możliwie najniższym koszcie?
- Jak budować pozytywny i wiarygodny wizerunek start-up'a, by przyciągnął on uwagę klientów?

Uzyskanie odpowiedzi na powyższe pytania pozwala na zminimalizowanie ryzyka związanego z wprowadzaniem produktu DDP na rynek. Zdecydowanie skraca też listę zagrożeń.

Reasumując - Wprowadzanie produktu jakim jest DDP przy podmiocie leczniczym z usługą Menadżera Opiekuna wymaga właściwego zaprojektowania kampanii reklamowej. Klienci zdecydowanie chętniej korzystają z tych marek, które cieszą się dobrą reputacją. Można założyć nawet, że bez pozytywnego PR-u nie ma dziś sprzedaży. Nie trzeba być pierwszym na rynku ze swoim produktem. Zdecydowanie jednak powinno się być tym, o którym mówi się najlepiej i najczęściej.

Jedną z możliwości zadbania o dobry PR jest stworzenie gazetki lub tablicy informacyjnej, w której zamieszczane będą krótkie informacje na temat DDP przygotowane przez opiekunów faktycznych i uczestników. W tym celu wcześniej warto przygotować mini ankietę dla uczestników DDP i ich opiekunów faktycznych (np.: korzyści oferty DDP, co ci dał pobyt w DDP), treści wykorzystane będą w gazetce.

²¹ G. Wiśniewski, *Jak zaprojektować dobry plakat reklamowy*, <https://soluma.pl/studio-grafiki,ac157/jak-zaprojektowac-dobry-plakat-reklamowy-5-zasad-dzieki-ktorym-bedzie-on-naprawde-skuteczny,986>



Analiza popytu na usługi specjalistyczne w DDP przy podmiotach leczniczych

Dokument zawiera analizę popytu na usługi specjalistyczne w DDP przy podmiotach leczniczych. Dane zebrane w materiale wynikają z prowadzonych badań i analiz (m.in. przez NIK), które wskazują na stale rosnące zapotrzebowanie usług w tym obszarze.

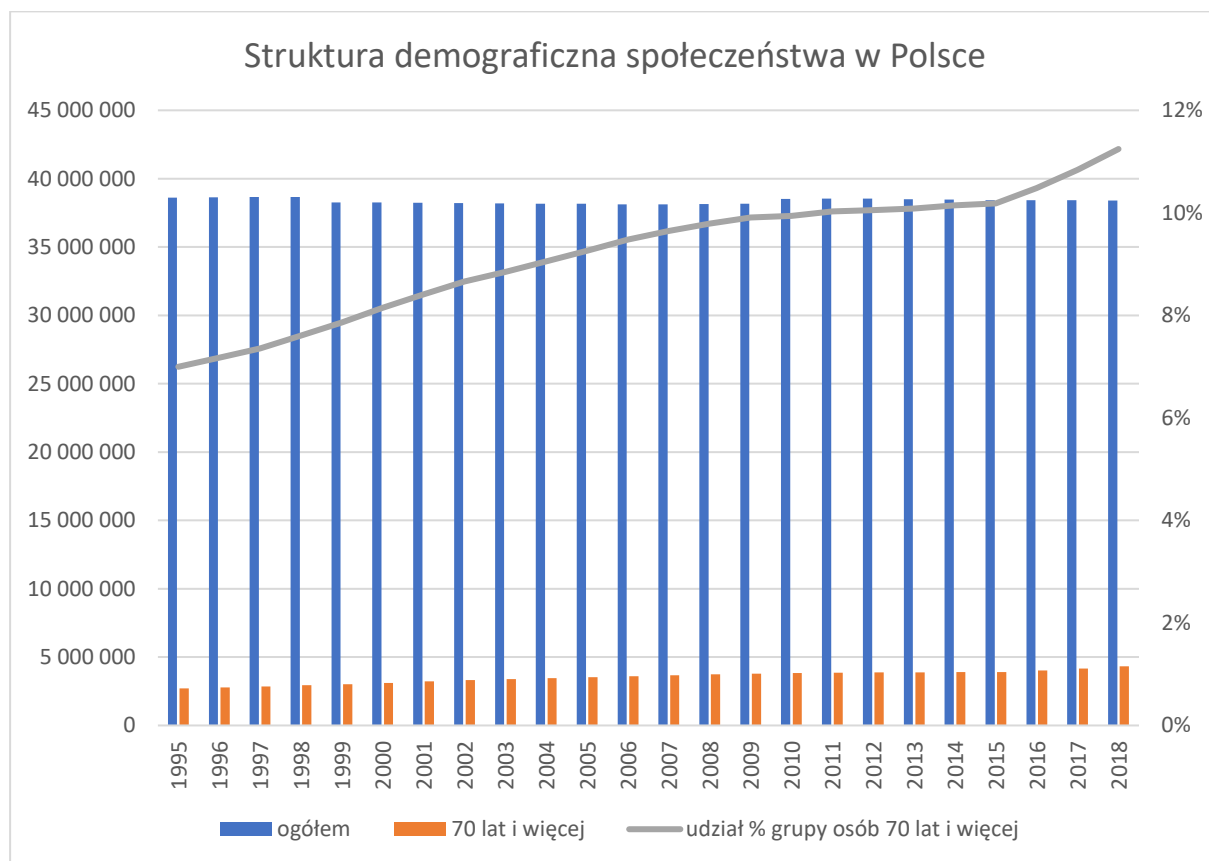
Wzrastająca w szybkim tempie liczba seniorów jest poważnym wyzwaniem dla planowania i organizacji w tym obszarze polityki społecznej państwa. Systemy wsparcia osób starszych nie powinny być budowane wyłącznie na podstawie diagnoz ogólnopolskich, lecz również na podstawie rozpoznania lokalnej sytuacji w jednostkach samorządu terytorialnego. Na poziomie gminy działania w tym obszarze powinny w sposób kompleksowy wyznaczać gminne strategie rozwiązywania problemów społecznych. Jedną z form wsparcia oferowaną osobom starszym przez gminy w systemie pomocy społecznej jest umożliwienie im wsparcia w dziennych domach pobytu. Dzięki temu seniorzy, przy udziale wykwalifikowanej kadry, mimo utraty części samodzielności, mogą w dalszym ciągu funkcjonować w dotychczasowym środowisku. Osoby, którym gmina ani rodzina nie są w stanie zapewnić właściwej opieki w miejscu zamieszkania, kierowane są do domów pomocy społecznej, co jednak wiąże się z potrzebą przystosowania się do nowego środowiska i może być dla osoby starszej trudne, a dla gminy stanowi znaczące obciążenie finansowe. Pomoc adresowana do osoby starszej jest skuteczna, jeżeli jej forma jest właściwie dobrana do potrzeb – sytuacji zdrowotnej, rodzinnej, dochodowej i mieszkaniowej.

W ostatnich latach pojawiły się takżeienne domy pobytu zakładane z wykorzystaniem funduszy europejskich przez prywatnych inwestorów. Nadal jednak tego rodzaju wsparcie senioralne należy również do zadań gmin, choć nie ma ono charakteru obowiązkowego. Stąd też niewiele samorządów prowadzi takie placówki. Zakres i formy oferowanej w nich pomocy są zróżnicowane. Najczęściej są to usługi opiekuńcze, działalność kulturalno-oświatowa oraz możliwość skorzystania z przynajmniej jednego posiłku. Modelowym rozwiązaniem jest placówka zapewniająca posiłek, integrację, rozwój zainteresowań, w połączeniu ze świadczeniem usług opiekuńczych i rehabilitacyjno-zdrowotnych oraz pomocą w załatwianiu spraw urzędowych.

W 2015 r. przyjęty został ogólnopolski rządowy program „Senior-Wigor”, przewidujący dofinansowanie działań gmin przy tworzeniu DDP. Podobnie jak dla aktywności państwa w obszarze polityki rodzinnej, działania na rzecz seniorów, prowadzone przez instytucje samorządowe, rządowe i organizacje pozarządowe, powinny tworzyć spójny system, adekwatny do wyzwań wynikających z trendów demograficznych. Wystarczającego efektu nie zapewni nawet skutecznie funkcjonujący system pomocy społecznej, bez rozwoju opieki geriatrycznej oraz ścisłego współdziałania z podmiotami leczniczymi oraz aktywności samorządu we współpracy z organizacjami pozarządowymi, które to instytucje wypełniać będą swoje zadania komplementarnie, jako partnerzy realizujący wspólny cel. Potrzebę kształtowania polityki społecznej, ukierunkowanej na rozwiązywanie tych problemów, środowisko naukowe dostrzegło już wcześniej. Również Sejm RP powołał Komisję Polityki Senioralnej, której zadaniem jest kształtowanie polityki państwa dotyczącej osób starszych. Działania samorządów ukierunkowane na prowadzenie domów dziennego pobytu dla seniorów nie mają jednak charakteru obligatoryjnego, a inicjatywa rządowa umożliwia jedynie gminom ubieganie się o dofinansowanie

takich działań – początkowo było to w ramach programu „Senior-Wigor”, następnie kontynuacji tegoż - w programie „Senior+”.

Uwzględniając owe uwarunkowania, NIK zbadała, czy programy te przyczyniają się w sposób skuteczny do tworzenia jednego z ważniejszych ogniw wspomagających realizację polityki państwa ukierunkowanej na aktywizację osób starszych, m.in. poprzez tworzenie dziennych domów pobytu.



Źródło: opracowanie własne na podstawie bdl.stat.gov.pl

Jednostki samorządu terytorialnego, które prowadząienne domy pobytu, zarówno działające od wielu lat na podstawie ustawy o pomocy społecznej, jak i w ramach uruchomionego w 2015 r. ogólnokrajowego programu „Senior-Wigor”, zapewniły w nich skuteczne wsparcie seniorom. Zadowolenie z oferowanych działań aktywizujących wyrażają również sami uczestnicy. Należy jednak mieć na uwadze, że funkcjonowanie tej formy pomocy w zaledwie około 10% gmin, które dysponują 15 tys. miejscami w DDP sprawia, że jej dostępność pozostawała na niskim poziomie, a realizacja programu rządowego – wobec małego zainteresowania samorządów – w niewielkim stopniu poprawiała sytuację. Główną przesłanką tworzenia nowych placówek nie są jednak potrzeby, lecz potencjał ekonomiczny jednostek samorządu terytorialnego. W sytuacji, gdy w skali kraju około 90% gmin nie posiada dziennych domów pomocy, z uznaniem należy się odnieść do samorządów, które podjęły się realizacji tego nieobowiązkowego zadania w systemie pomocy społecznej, zapewniając corocznie wsparcie 20 tys. seniorów. W ocenie NIK, gminy w niewystarczającym stopniu rozpoznają potrzeby osób starszych, a działania oferowane w systemie pomocy społecznej nie nadążają za wzrostem liczby osób w tej grupie wiekowej. W gminach, w których przeprowadzono kontrolę, w latach 2012-2015 przybyło około 18% osób powyżej 60. roku życia, natomiast zakres oferowanych form wsparcia pozostawał na niemal niezmiennym poziomie. Wszystkie gminy oferowały pomoc w postaci usług opiekuńczych, jednak samorządy w niewielkim zakresie rozwijały inne formy pomocy przewidziane w ustawie o pomocy społecznej, co dotyczy m.in. środowiskowych domów samopomocy i mieszkań chronionych. Pomoc świadczone dla około 3,5% seniorów, co może wskazywać, że gminy w niewielkim

stopniu realizowały potrzeby osób starszych. W sytuacji, gdy jednostki samorządu terytorialnego, odpowiedzialne ustawowo za działania pomocowe nie mają rozeznania, które z tych osób wymagają wsparcia, istnieje ryzyko, że znaczna ich część pozostaje poza systemem pomocy społecznej. Główną barierą w rozwoju działań pomocowych są ograniczone środki finansowe, zwłaszcza w mniej zasobnych gminach, dla których uruchomienie i prowadzenie placówek wsparcia dziennego jest dużym obciążeniem. Systemy wsparcia osób starszych należy budować na podstawie diagnozy lokalnej sytuacji, a narzędziem kształtowania polityki gmin wobec tej grupy osób są strategie rozwiązywania problemów społecznych. (źródło: *Opracowanie NIK na podstawie wyników kontroli*)

Osoby starsze ze względu na wiek, ograniczoną sprawność psychospołeczną i fizyczną oraz niskie dochody, wymagają systematycznego wsparcia, m.in. z pomocy społecznej. Każda dostępna forma pomocy adresowana do osób starszych jest skuteczna, jeśli jest właściwie dobrana do potrzeb, zwłaszcza sytuacji zdrowotnej, rodzinnej, dochodowej i mieszkaniowej. Osoby wymagające opieki i pomocy dotknięte są różnymi chorobami, niepełnosprawnością czy też zaburzeniami zachowania. Głównym problemem dla gwałtownie rosnącej liczby osób starszych jest jednak poczucie osamotnienia. Przemiany społeczne wymuszają więc konieczność zwiększenia dostępności działań pomocowych, obejmujących przede wszystkim interdyscyplinarne formy aktywizujące, przeciwdziałające wykluczeniu ze społeczeństwa.

W sytuacji malejącego zainteresowania ze strony samorządów z dniem 1 stycznia 2017 r., w miejsce programu „Senior-Wigor”, wszedł w życie program wieloletni „Senior+”, który oprócz dziennych domów przewiduje możliwość tworzenia klubów „Senior+”, dla których obniżono minimalne standardy lokalowe i poziom zatrudnienia pracowników.

W 2017 r. przeprowadzono badania ankietowe dotyczące popytu oraz zadowolenia seniorów z uczestnictwa w DDP. Badania ankietowe przeprowadzono wśród 372 osób korzystających z DDP. Pensjonariusze potwierdzili zgodność oferty zajęć DDP z ich oczekiwaniami. Wszyscy ankietowani odpowiedzieli, że lubią spędzać czas w placówce, wskazując w pierwszej kolejności możliwość kontaktu i rozmów z innymi ludźmi i przebywanie wśród nich. Oceniając pozytywnie świadczenia i organizowane zajęcia, ankietowani wskazywali najczęściej na: korzystanie ze spotkań i porad (90%), świadczenie pomocy w rozwiązywaniu trudnych sytuacji życiowych i rodzinnych oraz spotkania z psychologiem (87%). Wycieczki, zajęcia w kółkach zainteresowań i integracyjnych, spotkania tematyczne oraz prelekcje i wykłady były najistotniejsze dla 85% ankietowanych. Uczestnicy jako najważniejsze ocenili świadczenie w formie posiłków, przygotowywanych w oparciu o wymogi diety lekkostrawnej, urozmaiconej, z ograniczeniem potraw smażonych, o bardzo niskiej gramaturze tłuszczu, soli i ostrych przypraw. Dla 90% ankietowanych formy wsparcia świadczone przez DDP odpowiadały ich oczekiwaniom, a oferowane zajęcia uznane zostały za wystarczająco urozmaicone. Niektóre osoby (ok. 10%) uważały, że powinno odbywać się więcej zajęć komputerowych, spotkań z psychologiem, zajęć cukrzycowych i wycieczek. Pensjonariusze zwracali uwagę na dobrą atmosferę, a czas pobytu w placówce dla większości (ok. 75%) ocenili jako wystarczający. Ankietowani jednogłośnie stwierdzali, że zapewniono im intymność, poczucie godności i bezpieczeństwa.

Potrzebę wzmocnienia obszarów wsparcia dla seniorów dostrzegła także Komisja Europejska, która 17 grudnia 2014 r. zatwierdziła możliwość podejmowania działań ukierunkowanych na wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi (w tym osobami starszymi). Program 4P realizowany w ramach PO WER dał możliwość przygotowania, przetestowania i wdrożenia innowacyjnych rozwiązań organizacyjnych poprawiających funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia w Polsce. Do innowacyjnych form pomocy należy stworzenie dziennych domów opieki medycznej, które można określić jako specjalistyczne dzienne domy pobytu, zatrudniające oprócz terapeutów zajęciowych oraz asystentów osób z niepełnosprawnościami, sztab wykwalifikowanych pracowników służby zdrowia, w tym lekarzy specjalistów. Te działania wskazały na dużą potrzebę z jednej strony odciążenia szpitali z hospitalizacji

osób starszych, które nadal potrzebują pomocy medycznej, ale już niekoniecznie w formie całodobowej. Z drugiej strony okazały się niezwykle potrzebne – nie tylko odciążyły finanse państwowe (koszt całodobowego utrzymania pacjenta przewyższa znacząco opiekę dzienną), ale także korzystnie oddziałują zarówno na samych seniorów, jak i na ich opiekunów faktycznych. Zgodnie z założeniami, standardy dziennych domów opieki medycznej były pilotażowo testowane w ramach PO WER, a następnie mogą podlegać upowszechnieniu z wykorzystaniem środków Regionalnych Programów Operacyjnych w ramach perspektywy finansowej na lata 2014-2020, innych środków publicznych bądź prywatnych (w formie komercyjnej).

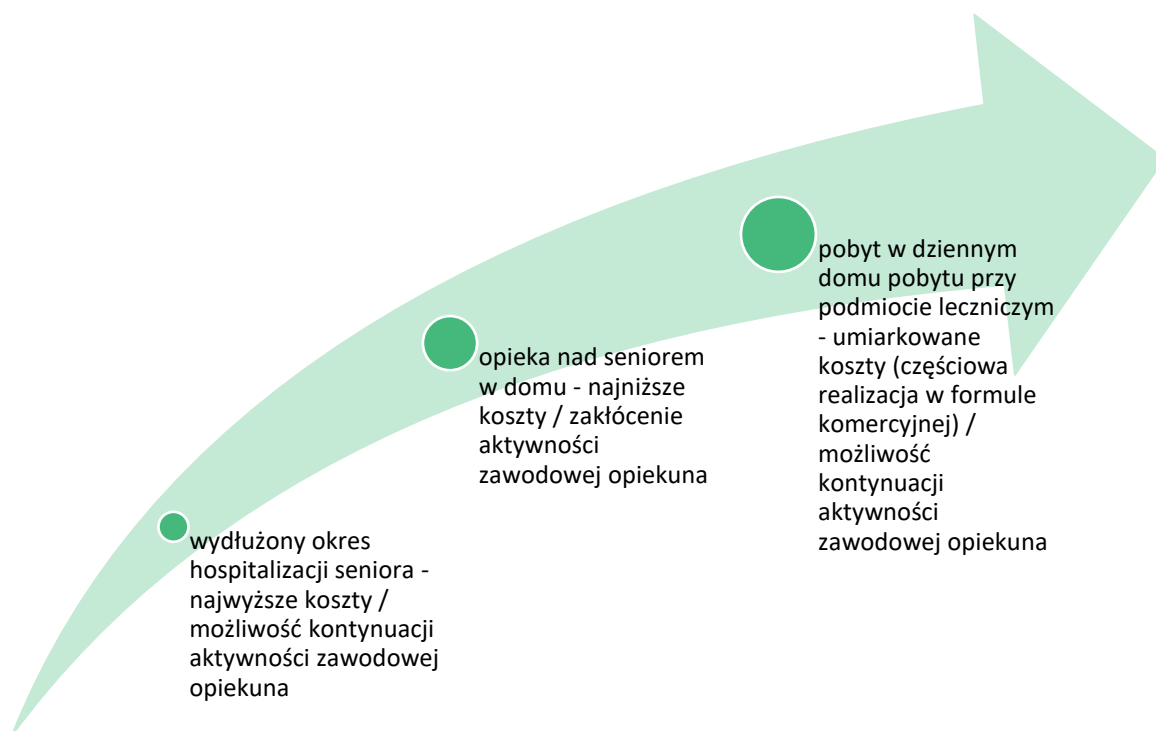
Głównym celem tych działań jest wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, poprzez rozwój systemu świadczeń zdrowotnych dla osób niesamodzielnych, w tym osób starszych. Zaplanowane działanie ma na celu poprawę jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w zakresie opieki nad osobami niesamodzielnymi, w szczególności osobami starszymi, poprzez przygotowanie i wdrożenie rozwiązań organizacyjnych umożliwiających rozwój form świadczeń zdrowotnych. Projektowane rozwiązanie stanowi realizację działań na rzecz osób starszych i niesamodzielnych, określonych w dokumencie pn.: „Założenia długofalowej polityki senioralnej w Polsce na lata 2014-2020”, przyjętym Uchwałą Nr 238 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020 (M.P. z 2014 r., poz. 118).

Główne zidentyfikowane wyzwania dla polityki senioralnej, wokół których wypracowano kierunki interwencji, to m.in. wydłużenie okresu aktywności zawodowej, wykorzystanie potencjału osób starszych w obszarze aktywności społecznej i obywatelskiej, zapotrzebowanie na rozwiązania pozwalające na godzenie życia zawodowego z rodzinnym osób pracujących w wieku 50+ (konieczność sprawowania opieki nad rodzicami lub innymi osobami zależnymi).

Dzienny dom opieki zlokalizowane przy podmiotach leczniczych zapewnia opiekę medyczną połączoną z kontynuacją terapii i procesem usprawniania w zakresie funkcjonalnym oraz procesów poznawczych. Do podstawowych kategorii świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach domu opieki medycznej należą:

- ✓ opieka pielęgniarska, w tym edukacja pacjenta dotycząca samoopieki i samopielęgnacji,
- ✓ doradztwo w doborze odpowiednich wyrobów medycznych,
- ✓ usprawnianie ruchowe,
- ✓ stymulacja procesów poznawczych,
- ✓ terapia zajęciowa,
- ✓ przygotowanie rodziny i opiekunów pacjenta do kontynuacji opieki (działania edukacyjne).

Dzienny dom pobytu przy podmiocie leczniczym jest alternatywą dla dłuższej hospitalizacji bądź konieczności opieki nad seniorem w domu wiążącej się z utrudnieniami w aktywności zawodowej opiekuna.



Dzienne domy pomocy w liczbach

W 2016 r. działało 295 DDP, z tego 123 w ramach programu „Senior-Wigor”. Jednym z problemów jest fakt, iż występuje znaczna dysproporcja w regionalnym rozmieszczeniu dziennych domów pomocy. Z 260 placówek najwięcej w 2015 r. funkcjonowało w województwach: śląskim, łódzkim, mazowieckim, wielkopolskim, najmniej – podlaskim, lubelskim, świętokrzyskim, kujawsko-pomorskim.

W latach 2012–2015 liczba osób starszych w 20 skontrolowanych gminach wzrosła o 18%, natomiast zakres form opieki społecznej pozostawał na niemal niezmiennym poziomie. W 2015 r. pomocą objęto 3,7 tys. osób w ośrodkach wsparcia (1,3 tys. w DDP), 2,6 tys. udzielono usług opiekuńczych, 1,0 tys. skierowano do domów pomocy społecznej, 440 osobom udzielono specjalistycznych usług opiekuńczych, 66 umieszczono w mieszkaniach chronionych. 1,7% – udział środków na funkcjonowanie DDP w wydatkach na pomoc społeczną w 20 skontrolowanych gminach. 5,7 tys. zł – średnie roczne wydatki gmin w 2015 r., w przeliczeniu na jedną osobę objętą wsparciem w skontrolowanych DDP, przy łącznych nakładach na te placówki w wysokości 76,4 mln zł (źródło: Opracowanie NIK na podstawie wyników kontroli).

Programy wspierające seniorów w województwo kujawsko-pomorskie

✓ Informacja na temat realizacji w 2018 r. Programu Senior +

W ramach Programu Wieloletniego „Senior+” na lata 2015-2020 w 2018 r. w województwie kujawsko-pomorskim utworzono 12 nowych placówek „Senior+”, a 10 już istniejących otrzymały dofinansowanie na prowadzenie dalszej działalności. W 2018 r. z usług

realizowanych w 4 Dziennych Domach i 6 Klubach „Senior+” skorzystały 550 osób starszych. Łącznie Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej na realizację Programu „Senior+” w województwie kujawsko-pomorskim przeznaczyło w 2018 r. 2 264 690,00 zł. Na koniec 2018 r. w województwie kujawsko-pomorskim funkcjonowały 4 Dzielne Domy oraz 7 Klubów. Łączna liczba miejsc w ww. placówkach wynosiła 311 (87 miejsc w domach, 224 miejsca w klubach).

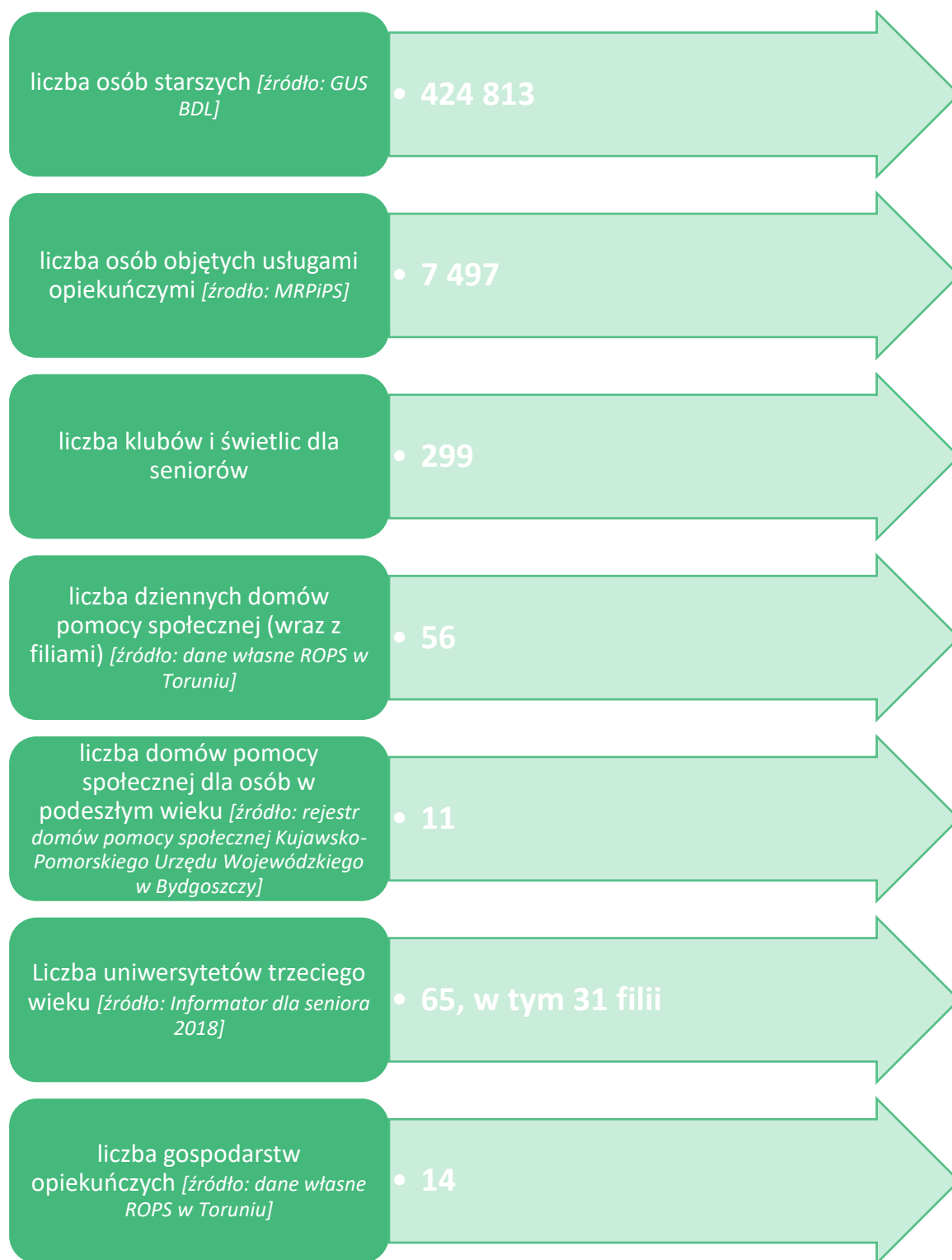


✓ Informacja na temat realizacji w 2018 r. Programu „Opieka 75+”

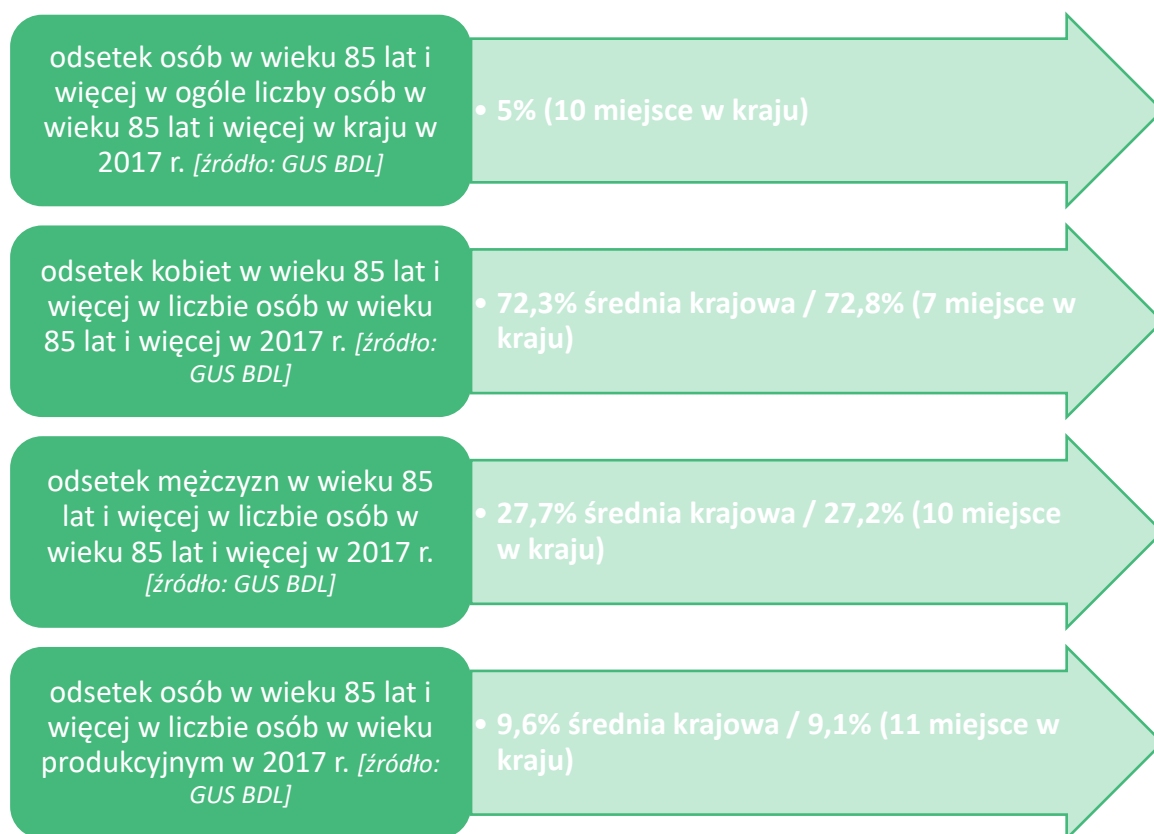
W 2018 r. na 144 gminy województwa kujawsko-pomorskiego 33 gminy tj. 22,92%, skorzystały z dofinansowania z budżetu państwa w ramach Programu „Opieka 75+”. Liczba gmin korzystających ze wsparcia realizacji zadań własnych, o których mowa w Programie wynika przede wszystkim z ograniczenia programu do gmin małych oraz skierowania w 2018 r. usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych wyłącznie do samotnych osób starszych. Wszystkie gminy, które otrzymały w 2018 r. dofinansowanie z budżetu państwa realizowały usługi opiekuńcze przed wprowadzeniem Programu „Opieka 75+”. Liczba świadczeniobiorców, którzy skorzystali z usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych w ramach Programu „Opieka 75+” w 2018 r. wyniosła ogółem 305 osób, co stanowi 4,07% wszystkich osób, którym przyznano decyzją przedmiotowe świadczenia, bez względu na wiek (według stanu na dzień 31 grudnia 2018 r. – 7 497 osób). Liczba nowych świadczeniobiorców, którzy otrzymali pomoc w formie usług opiekuńczych dzięki wdrożeniu Programu wyniosła 224 osoby. Liczba osób świadczących usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze w ramach Programu „Opieka 75+” w 2018 r. wyniosła 173 osoby zatrudnione przez gminę lub jej jednostki organizacyjne, w tym 14 nowych osób zatrudnionych na stałe w związku z przystąpieniem do Programu. Z opinii przekazanych przez jednostki samorządu terytorialnego wynika, iż Program „Opieka 75+” przyczynił się do poprawy dostępności usług opiekuńczych, poprzez zwiększenie liczby godzin świadczonych usług oraz wsparcie większej liczby środowisk, co miało wpływ na funkcjonowanie w środowisku osób objętych wsparciem. Objęcie pomocą w formie usług opiekuńczych spowodowało również zapewnienie osobom samotnym odpowiedniej opieki bez konieczności umieszczania w całodobowej instytucji. Dzięki

dofinansowaniu z budżetu państwa w wysokości nie większej niż 50% kosztów realizacji zadania zatrudniono opiekunki, co umożliwiło systematyczne wykonywanie usług, a także usprawniło organizowanie zastępstw w przypadku czasowych nieobecności pracowników spowodowanych chorobą bądź urlopem.

(źródło: Raport ROPS w Toruniu pn. „Ocena Zasobów Pomocy Społecznej w Województwie Kujawsko-Pomorskim za 2018 r.”)



Wybrane wskaźniki obrazujące województwo kujawsko-pomorskie na tle kraju



W 2018 r. odnotowano znaczny wzrost liczby dziennych domów pobytu. Związane jest to z dofinansowaniem tego typu wsparcia w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 (Poddziałanie 9.3.2 Rozwój usług społecznych) oraz programu Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Senior+”. Dzięki finansowaniu z tych dwóch rodzajów źródeł liczba placówek wspieranych przez fundusze z RPO wyniosła w 2018 r. – 34 szt. (wzrost o 19), natomiast z programu „Senior+” – 9 szt. (o 6). Łącznie w województwie kujawsko-pomorskim w 2018 roku działało 56 dziennych domów pobytu (łącznie z 3 filiami)

Dzienne domy pobytu/ seniora w gminach województwa kujawsko-pomorskiego

Rodzaj wskaźnika	2015	2016	2017	2018
Liczba dziennych domów pobytu/ dziennych domów seniora	11	12	31	56
Liczba gmin, na terenie których funkcjonowały dzienne domy pobytu/ dzienne domy seniora	8	8	10	32

Źródło: OZPS za lata 2015-2016, dane własne ROPS w Toruniu za lata 2017-2018

W ciągu badanego roku 2018 zaobserwować można wzrost dziennych domów pobytu o 84%. Placówki funkcjonują w 32 gminach.

Dzienne Domy Opieki Medycznej

Dzienny Dom Opieki Medycznej (DDOM) to jedna z form deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi. DDOM jest wyodrębnioną strukturalnie częścią podmiotu leczniczego (podmiotu

leczniczego realizującego świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w tym np. poradni geriatrycznej lub opieki długoterminowej). W dziennym domu opieki medycznej zapewnia się opiekę medyczną w warunkach zbliżonych do domowych.

(Źródło: Ministerstwo Zdrowia, *Dzienny Dom Opieki Medycznej. Organizacja i zadania*, 2017 r.).

Warto zauważyć, że podczas otwarcia IV Kongresu Wyzwań Zdrowotnych (Katowice, 7-8 marca 2019 r.) minister zdrowia Łukasz Szumowski wskazywał, że osób niesamodzielnych będzie przybywać: „Coraz więcej mamy sukcesów w medycynie naprawczej, w związku z tym coraz więcej pacjentów będzie pacjentami przewlekłymi”. Zwracał uwagę, że system opieki długoterminowej w Polsce wymaga zdecydowanej poprawy, szczególnie wobec postępującego starzenia się społeczeństwa „To jedno z najpilniejszych wyzwań na najbliższe lata. Mamy większe możliwości ratowania ludzkiego życia, ale wyzwaniem pozostaje później utrzymanie pacjentów w możliwie najlepszym zdrowiu. Prawdopodobnie w niedługiej przyszłości osoby w wieku powyżej 60 lat będą stanowić jedną trzecią społeczeństwa”.

Przykładem jest województwo kujawsko-pomorskie (dane są reprezentatywne i analogiczne do tendencji na terenie całego kraju)

W 2014 roku w województwie kujawsko-pomorskim udział ludności w wieku 65 lat i więcej przewyższył udział dzieci i młodzieży w wieku 0-17 lat. Najwyższą wartość wskaźnika odnotowano w miastach: Bydgoszcz(142,5), Włocławek(131,8), Toruń (123,4) oraz Grudziądz (116,3). W 2015 roku w województwie kujawsko-pomorskim mieszkało 78 547 osób powyżej 80 roku życia, co stanowiło 3,8% ogółu ludności (wzrost o 1,1 p. p. w porównaniu z rokiem 2007). W latach 2007-2015 we wszystkich powiatach regionu nastąpił wzrost tego wskaźnika, co świadczy o postępującym procesie starzenia się populacji analizowanego województwa. W 2015 najwięcej osób w wieku 80+ zamieszkiwało Bydgoszcz (4,8%) i powiat radziejowski (4,3%). Największe wzrosty odsetka osób 80+ notowały duże miasta regionu, a najmniejsze – powiat bydgoski i toruński, co wiąże się z migracją osób w średnim wieku z miast do gmin podmiejskich (Kujawsko-Pomorskie Biuro Planowania Przestrzennego i Regionalnego, 2016 r.).

Regionalna analiza potrzeb w obszarze ochrony zdrowia

W 2016 roku udział osób w wieku poprodukcyjnym w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego wahał się w granicach od niecałych 15% (powiat toruński) do blisko 24% (Bydgoszcz). Największy odsetek osób w wieku poprodukcyjnym w 2016 zaobserwowano w Bydgoszczy, Włocławku, Toruniu i Grudziądzu (ponad 1/5 ogółu populacji). Prognozowane na 2050 rok zmiany w strukturze ludności wskazują na znaczący wzrost odsetka osób w wieku poprodukcyjnym. Jedynie w powiecie bydgoskim i toruński udział osób starszych zbliży się, lecz nie przekroczy ¼ ogółu ludności. We Włocławku i Grudziądzu odsetki te będą największe – osoby w wieku poprodukcyjnym będą stanowiły 1/3 całej populacji. Odsetek osób starszych (w wieku poprodukcyjnym) przekroczy 30% w powiecie inowrocławskim, Bydgoszczy, powiecie radziejowskim, Toruniu, powiatach włocławskim, mogileńskim i aleksandrowskim. Wraz ze wzrostem udziału osób starszych w ogólnej populacji ludności maleć będzie udział dzieci i osób w wieku produkcyjnym, co prowadzić będzie do większego obciążenia opieką. W tych powiatach, które doświadczą najsilniejszych przemian struktury ludności ze względu na wiek, współczynnik opieki nad rodzicami będzie największy. W Polsce w 2013 roku współczynnik ten wyniósł 8. Prognozuje się, że do 2050 roku jego wartość wzrośnie do 38, co oznacza, że na 100 osób w wieku 50-64 lata przypadnie aż 38 osób w wieku 85 lat i więcej. Świadczy to o wzrastającym obciążeniu rodziny obowiązkami opiekuńczymi względem seniorów. Współczesna rodzina jest małodziejna, często niestabilna i nie realizuje w pełni swoich funkcji ekonomicznych i opiekuńczych. Rodzina ma charakter nuklearny, funkcjonuje często w oderwaniu od międzypokoleniowych więzi, często w oparciu o związki nieformalne. Prowadzi to do kłopotów w określaniu wzajemnych praw i obowiązków.

Ponadto, mniejsza bliższa i dalsza rodzina oznacza mniejszy dostęp do opieki rodzinnej, a przekształcenie rodziny z horyzontalnej w wertykalną zwiększa obciążenie opieką (Szweda-Lewandowska 2016). Współczesne tendencje w kształtowaniu się rodziny mogą skutkować ograniczeniami w sprawowaniu opieki nad seniorem przez najbliższych. Potrzeby opiekuńcze starzejącego się społeczeństwa będą rosły, a potencjał opiekuńczy rodziny będzie malał, nie dając rady sprostać rosnącym oczekiwaniom.

Opieka długoterminowa w województwie kujawsko-pomorskim

Według badania Eurobarometru oczekiwania seniorów w Europie co do form opieki kształtują się dość jednoznacznie, z wyraźnym akcentem na opiekę sprawowaną w domu. Znakomita większość Europejczyków oczekuje opieki w domu: 45% sprawowanej przez najbliższych, 24% stawia na wyspecjalizowane usługi opiekuńcze świadczone w domu, a 10% kieruje swoje oczekiwania do wynajętego przez siebie i rodzinę opiekuna. Zaledwie 8% Europejczyków zdecydowałoby się na pobyt w domu opieki. Jeszcze silniej te tendencje zarysowują się w Polsce, gdzie oczekiwania co do opieki na starość sprawowanej przez najbliższych w swoim miejscu zamieszkania deklarowało aż 70% badanych (European Commission 2007). Wyniki badania Sytuacja życiowa i potrzeby osób starszych z terenu województwa kujawsko-pomorskiego w kontekście starzenia się społeczeństwa wykazały, że osoby starsze w województwie kujawsko-pomorskim są w niewielkim stopniu zainteresowane korzystaniem z formalnych usług opiekuńczych.

10% badanych seniorów w wieku poprodukcyjnym korzystało z usług opiekunki, a blisko 9% chciałoby skorzystać, lecz nie ma takiej możliwości. Co więcej, 6,5% respondentów korzysta z usług pielęgniarki przychodzącej do domu i ten sam odsetek wyraża chęć korzystania, ale nie może. Dużo mniejszy był stopień korzystania z usług dziennego domu pomocy społecznej (zaledwie 0,2%), a chęć skorzystania wyraziło 2,2% badanych. Stacjonarne formy opieki całodobowej były także mało popularne wśród badanych. Z pomocy ZOL-u korzystało 1,9% respondentów, a DPS-ów – tylko 0,6% badanych. 3,9% respondentów wyraziło chęć korzystania z usług domu pomocy społecznej, a 2,9% z pomocy zakładu opiekuńczo-leczniczego. Główną przyczyną niemożności skorzystania z usług mimo odczuwanej potrzeby były trudności w dotarciu do placówek świadczących tego typu usługi.

Z powyższych badań wynika, że zainteresowanie usługami opieki długoterminowej w szczególności w formie stacjonarnej jest wśród seniorów niewielkie, co potwierdza tezę o wciąż dużej roli opieki rodzinnej. Wraz z rosnącymi potrzebami opiekuńczymi i malejącym potencjałem opiekuńczym rodziny istnieje pilna potrzeba wsparcia opiekunów nieformalnych sprawujących opiekę nad swoimi najbliższymi w domu. Oprócz bezpośredniego świadczenia opieki długoterminowej w miejscu zamieszkania seniora, wsparcie opieki domowej może nastąpić poprzez wspomniane już formy opieki dziennej czy krótkotrwałego pobytu w instytucjach opieki stacjonarnej, jako forma opieki wytchnieniowej. Dużą rolę odgrywa tu także wsparcie merytoryczne i psychologiczne dla opiekunów (np. szkolenia, warsztaty) czy umiejętność budowania sieci wsparcia np. sieci sąsiedzkiej. Ważne jest, aby wsparcie opieki domowej miało charakter systemowy, a usługi opieki były zintegrowane i dobrane na miarę potrzeb seniora i jego rodziny. Jak najdłuższe utrzymanie niesamodzielnego seniora w domu jest korzystne ze względów psychospołecznych i ekonomicznych. Gdyby nawet zakładać, że pobyt w instytucji jest (jak dotychczas) zarezerwowany dla osób najbardziej potrzebujących profesjonalnej opieki, często świadczonej z wykorzystaniem drogiej i specjalistycznej aparatury, to przy tak zwiększających się potrzebach opiekuńczych naszego społeczeństwa będzie potrzebny rozwój opieki stacjonarnej. Ważne jest zróżnicowanie oferty instytucji: pomoc całodobowa, dzienna, szkolenia dla opiekunów, warsztaty, udzielanie porad itd. Ważne jest, aby opieka miała charakter kompleksowy, a system był wewnętrznie spójny mimo tego, że świadczenia udzielane są zarówno w ramach pomocy społecznej, jak i ochrony zdrowia.

Dzienne domy pomocy to ośrodki wsparcia, które świadczą pomoc niesamodzielnym osobom starszym w ciągu dnia (posiłki, rehabilitacja, zajęcia edukacyjne itp.). Usługi dziennych domów pomocy społecznej wspierają nie tylko seniora, ale i jego rodzinę w pełnieniu obowiązków opiekuńczych, tak

by nie było konieczności umieszczania osoby starszej w ośrodku pomocy całodobowej. Pobyt w dziennym domu pomocy jest odpłatny i kierowany przede wszystkim do osób samotnych w wieku poprodukcyjnym, które ze względu na wiek, chorobę czy niepełnosprawność wymagają opieki. W ostatnim czasieienne domy pomocy powstają w ramach programów Senior-WIGOR i Senior +. W ramach Senior Wigor powstały w województwie kujawsko-pomorskim dwa domy opieki – w Janikowie i Gostycynie (ROPS2016a). Natomiast w ramach Senior+ dofinansowanie uzyskały dwa dzienne domy (powiat nakielski i gmina Łubianka) oraz siedem klubów domów pomocy i 3 filie.

Potrzeby społeczeństwa a usługi opieki długoterminowej – rekomendacje

Z przeprowadzonej analizy można wyciągnąć wnioski w następujących obszarach:

- ✓ Stan zdrowia ludności i opieka nieformalna:
 - 1/3 osób w wieku 65 lat i więcej w województwie kujawsko-pomorskim jest niepełnosprawna (ok. 109 tysięcy osób)
 - w większości przypadków seniorzy w województwie kujawsko-pomorskim nie mają większych trudności w wykonywaniu obowiązków dnia codziennego
 - opieka nad seniorami w badanym województwie sprawowana jest głównie przez rodzinę
 - szczególnie widoczne jest to na obszarach wiejskich, gdzie więzi międzypokoleniowe są większe, a silniejsza tożsamość lokalna podtrzymuje więzi sąsiedzkie
- ✓ Długoterminowa opieka formalna:
 - korzystanie przez seniorów z usług formalnej opieki długoterminowej w województwie jest niewielkie a w 2015 roku działało 21 zakładów opiekuńczo-leczniczych i 11 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, które w ciągu roku objęły opieką 3100 osób dysponując w sumie 1336 łózkami. Skala objęcia pacjentów długoterminową opieką domową przez zakłady opiekuńcze jest znikoma (zaledwie 1,8 tys. osób w skali kraju w 2015 roku)
 - środowiskowymi usługami opiekuńczymi w ramach pomocy społecznej objęto w 2014 roku w województwie zaledwie 1,6% ludności w wieku poprodukcyjnym (5290 osób)
 - w 2016 roku w całym województwie kujawsko-pomorskim funkcjonowało zaledwie 11 dziennych domów pomocy (i 3 filie), z czego 2 domy zostały utworzone w 2016 roku w ramach programu SENIOR-WIGOR
 - w województwie kujawsko-pomorskim działało 48 domów pomocy społecznej, w których przebywało 3971 mieszkańców, spośród usług opieki długoterminowej seniorzy województwa zgłaszają przede wszystkim zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze świadczone w domu: przez opiekunkę (8,8% osób w wieku poprodukcyjnym) i pielęgniarzkę (6,5% osób w wieku poprodukcyjnym), obecne zapotrzebowanie na opiekę stacjonarną jest mniejsze: pobyt w DPS 3,9% osób w wieku poprodukcyjnym, pobyt w ZOL 2,9% osób w wieku poprodukcyjnym)
- ✓ Obecna sytuacja demograficzna w województwie:
 - najwyższy odsetek osób sędziwych występuje w południowo-wschodniej i wschodniej części województwa
 - najmłodsze obszary to gminy położone w sąsiedztwie większych miast -w szczególności powiaty toruński i bydgoski
 - starzenie się populacji najbardziej widoczne jest w miastach (najbardziej obciążona demograficznie jest Bydgoszcz i Włocławek)
- ✓ Prognozowane zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze:
 - potrzeby opiekuńcze związane ze stopniem niepełnosprawności w województwie kujawsko-pomorskim do 2050 roku zwiększą się prawie dwukrotnie (zakładając, że odsetek osób niepełnosprawnych w ogólnej populacji osób w wieku 65+ nie zmieni się znacznie). Wiąże się to z prognozowanym wzrostem liczby ludności w wieku 65 lat i więcej.

Nastąpi znaczne zwiększenie odsetka osób w wieku poprodukcyjnym w populacji ludności ogółem. Największy udział osób w wieku poprodukcyjnym (ponad 30%) obserwowany będzie na południu województwa w powiatach: mogileńskim, inowrocławskim, radziejowskim, aleksandrowskim, włocławskim oraz w miastach: Włocławek, Grudziądz, Bydgoszcz i Toruń. Indeks starości w województwie kujawsko-pomorskim wzrośnie prawie trzykrotnie z poziomu 925 osób 65+ przypadających na 1000 osób w wieku 0-14 lat w 2013 do poziomu 2730 osób 65+ na 1000 dzieci 0-14 lat zmiany te spowodują zwiększenie obciążenia opieką przy jednoczesnym spadku potencjału opiekuńczego rodziny. W obliczu ograniczeń w dostępie do opieki rodzinnej, pojawi się konieczność większego korzystania z formalnych usług opieki długoterminowej, zarówno tych świadczonych w domu, jak i stacjonarnie, przy zachowaniu obecnych preferencji seniorów województwa co do opieki sprawowanej w domu należy zakładać zwiększone zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze świadczone w domu zarówno przez opiekunkę, jak i pielęgniarkę.

Źródło: Analiza – Opieka długoterminowa analiza – 11.07.2017

Usługa w formie dziennego domu pomocy

Tworzenie dziennych domów pomocy, zwanych również dziennymi domami pobytu lub dziennymi domami opieki w myśl ustawy o pomocy społecznej jest zadaniem własnym gminy (prowadzenie ośrodków wsparcia o zasięgu gminnym) oraz zadaniem własnym powiatu (prowadzenie ośrodków wsparcia dla osób z terenu więcej niż jednej gminy). Dla przykładu – w Wielkopolsce w 2014 roku z 1908 miejsc w 23 DDP skorzystało 2792 os., osoby korzystające ze wsparcia stanowiły zaledwie 0,46% Wielkopolan w wieku poprodukcyjnym. Niestety tylko 19 z 226 wielkopolskich gmin oferowało ten rodzaj wsparcia. Analizując sytuację w gminach, na terenie których funkcjonują DDP, można zauważyć bardzo dużą rotację osób korzystających ze wsparcia w następujących gminach: Jarocin, Leszno, Ostrzeszów, Piła. Rotacja może wynikać z poszukiwania przez seniorów najbardziej optymalnej formy wsparcia, niedopasowania oferty DDP do indywidualnych potrzeb seniorów bądź utraty sprawności, która uniemożliwiała seniorom dalsze korzystanie ze wsparcia placówki. Z zestawienia danych liczbowych pochodzących z Oceny Zasobów Pomocy Społecznej za 2014 rok, a dotyczących dostępności DDP oraz klubów i innych miejsc wsparcia seniorów wynika, iż w 122 wielkopolskich gminach nie ma dziennych domów pomocy, ani klubów i innych miejsc spotkań dla seniorów. Wnioski, płynące z analiz danych dotyczących wsparcia społecznego seniorów oraz prognoz demograficznych Głównego Urzędu Statystycznego, dotyczące m.in. braku rozwiniętej infrastruktury wspierającej seniorów aż w 122 wielkopolskich gminach, funkcjonowania dziennych domów pomocy tylko na terenie 19 spośród 226 wielkopolskich gmin, dają podstawy do rekomendowania rozwoju środowiskowej sieci wsparcia społecznego seniorów, w szczególności infrastruktury dziennych domów pomocy, jak również klubów seniora na terenie każdej z gmin województwa wielkopolskiego. minach wiejskich, 42 miejsko-wiejskich oraz 3 miejskich

Jak wynika ze zgromadzonych danych ilościowych i jakościowych, osobom starszym oferuje się przede wszystkim usługi o charakterze interwencyjnym. Oznacza to, że tej grupie przede wszystkim dostarczana jest pomoc mająca rozwiązać trudną sytuację, głównie zdrowotną. Jakkolwiek słuszne jest świadczenie pomocy w tym obszarze, to jednak biorąc pod uwagę perspektywę szybko starzejącego się społeczeństwa, rosnąć będzie zapotrzebowanie na inne rodzaje usług, obecnie rzadko świadczonych w Domach Pomocy Społecznej. Równie istotne są także usługi, których celem jest utrzymanie jak najdłuższej aktywności społecznej seniorów. Analizując zakres oferty podmiotów działających na rzecz pomocy osobom starszym, widać niedostatki w tych rodzajach usług, które mają podnosić komfort życia osób, niekoniecznie dotkniętych problemami natury zdrowotnej. Co ważne, są to usługi niewymagające specjalistycznego przygotowania, a zatem takie, które mogą być świadczone przez społeczności lokalne we współpracy z Domami Pomocy Społecznej. W tym kontekście bardzo ważny wniosek płynie z badań jakościowych przeprowadzonych z organizatorami usług. Największe zapotrzebowanie dotyczy przede wszystkim aktywizowania społeczeństwa lokalnego do podejmowania działań na rzecz własnego otoczenia w kontekście wspierania osób starszych. Z wywiadów wynika, że w wielu przypadkach udaje się zapewnić tego rodzaju aktywizację i mieszkańcy

podejmują rozmaite inicjatywy pozwalające mieszkańcom Domów Pomocy Społecznej na prowadzenie normalnego życia. Dienne Domy Pomocy Społecznej, placówki o charakterze pół-instytucjonalnym świadczące bardzo szeroką pomoc, często w trybie nieformalnym, to miejsca pogłębiający lokalny kapitał społeczny. Niestety, brak przyjętych standardów realizacji usług sprawia, że usługa ta nie jest wykonywana jednorodnie w każdym powiecie. Słabą stroną ośrodków jest niedoposażenie w sprzęt rehabilitacyjny i wyposażenie wypoczynkowe. Konieczne jest również zwiększenie skuteczności akcji promocyjnych i informacyjnych na temat działalności i dostępności Domów, ponieważ usługa nie jest powszechnie znana (także ze względu na skromną liczbę placówek), nie ma także stałych ustalonych kanałów dystrybucji informacji wykorzystywanych przez badanych. Jak zostało wspomniane, DDP są instytucjami, które z powodzeniem można wykorzystać do budowania kapitału społecznego poprzez integrację społeczną różnych środowisk. Jest to także usługa, która dostarczona odpowiednio wcześniej jest w stanie zabezpieczyć seniorów przed izolacją społeczną, wykluczeniem, a nawet spowolnić proces starzenia i pojawianie się chorób związanych ze starością.

Źródło: <http://www.wrot.umww.pl>

Prognozy GUS dotyczące liczby osób starszych w Polsce

W ostatnich latach w Polsce można zaobserwować nasilający się proces starzenia się społeczeństwa. Udział osób starszych w populacji mieszkańców Polski systematycznie rośnie. Na koniec 2018 r. osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły w Polsce blisko 25% ogółu mieszkańców, podczas gdy w roku 2010 wskaźnik ten kształtował się na poziomie 19,6%. W strukturze osób starszych dominowały osoby względnie najmłodsze (w grupie wieku 60–64 lata), udział pozostałych grup był wraz ze wzrostem wieku niższy. Według prognozy GUS, liczba ludności w wieku 60 lat i więcej w Polsce w roku 2030 ukształtuje się na poziomie 10,8 mln osób, a w 2050 r. – 13,7 mln. Ludność w tym wieku stanowić będzie w 2050 r. około 40% społeczeństwa. Osoby w wieku 60 lat i więcej rzadko wskazują na dobry lub bardzo dobry stan swojego zdrowia. W 2018 r. jedynie 1,9% osób w wieku senioralnym uznało swój stan zdrowia jako bardzo dobry, odpowiedź dobry wskazało 23,8% seniorów. Lepiej swój stan zdrowia wśród seniorów oceniają mężczyźni niż kobiety. Na długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe trwające (lub mające trwać we-dług przewidywań) przez 6 miesięcy lub więcej uskarżało się 67,0% osób, przy czym częściej kobiety niż mężczyźni. W 2018 r. na 100 seniorów 69 chciało skorzystać z leczenia lub badania, z czego 87,7% z nich skorzystało z badania lub leczenia za każdym razem kiedy była taka potrzeba.

Według prognozy demograficznej w perspektywie do roku 2050 populacja Polski będzie stawała się coraz starsza. Równolegle do przewidywanego spadku liczby ludności o 4,5 mln osób do roku 2050, spodziewany jest stały wzrost liczby ludności w wieku senioralnym. Liczba ludności w wieku 60 lat i więcej według prognozy GUS, w roku 2030 ukształtuje się na poziomie 10,8 mln osób (wzrost w stosunku do roku 2018 o 13,4%), w roku 2040 na poziomie 12,3 mln osób (wzrost w stosunku do analizowanego roku o 28,9%). W 2050 r. w Polsce będzie mieszkać 13,7 mln osób w starszym wieku (wzrost w stosunku do roku 2018 o 44,1%), stanowiąc 40,4% społeczeństwa.

Źródło: GUS: *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2018 r.*

Dienne Domy Pobytu przy podmiotach leczniczych – podsumowanie

Podsumowując wszystkie powyższe przesłanki na temat wzrastającej liczby osób starszych, przy jednoczesnej polityce państwa związanej z deinstytucjonalizacją usług wspierających tę grupę, należy niewątpliwie wskazać niezwykle potrzeby w rozwijaniu sektora Dziennych Domów Pobytu zakładanych i prowadzonych przy podmiotach leczniczych. Taka formuła daje z jednej strony możliwość oszczędności ekonomicznych, które znacząco wzrastają w przypadku całodobowej opieki nad osobami starszymi, z drugiej strony jest rozwiązaniem dającym szansę osobom starszym na jak najdłużej trwającą dobrą jakość życia, tym samym odciążając i wspierając w godzeniu własnego życia z opieką – opiekunów faktycznych.

Wspomniane wcześniej DDOM-y jako instytucja wymagają z góry stałego zatrudnienia wyspecjalizowanej kadry lekarzy, pielęgniarek, podczas gdy w DDP przy podmiocie leczniczym nie ma takiej potrzeby. Na stałe mogą tam być zatrudnieni przede wszystkim terapeutyci zajęciowi oraz asystenci osób z niepełnosprawnością. Z kolei przewaga DDP przy podmiocie leczniczym nad DDP poza nim wynika z możliwości wykorzystania w razie potrzeby specjalistów lekarzy z podmiotu leczniczego, a także sprzętu, który jest już na miejscu, bez konieczności logistycznego przewożenia uczestnika DDP, kolejek w oczekiwaniu na usługę medyczną, zwalniania się z pracy opiekunów faktycznych.

Z doświadczeń wynikających z fazy testowania w projekcie 4P wynika, iż popyt na DDP przy podmiocie leczniczym jest niezwykle duży i ma tendencje wzrastające. Taka forma opieki jest korzystna zarówno dla samych osób starszych, jak i efektywnie odciążająca opiekunów faktycznych. Problemem niewątpliwie jest niewielka liczba tego typu instytucji w kraju i wreszcie nikła promocja takich usług, brak wiedzy wśród społeczeństwa, że w ogóle taka forma opieki istnieje.

Projekt 4P na etapie testowania wykazał, że konieczne jest rozszerzenia usług DDP przy podmiotach leczniczych, upowszechniania wiedzy na ich temat oraz korzyści płynących z takiej formy wsparcia dla wszystkich jej uczestników. Także potencjalnych korzyści ekonomicznych dla podmiotów leczniczych.

Instrukcja utworzenia stanowiska Menadżera Opieki w podmiocie leczniczym



Instrukcja utworzenia stanowiska Menadżera Opieki w podmiocie leczniczym

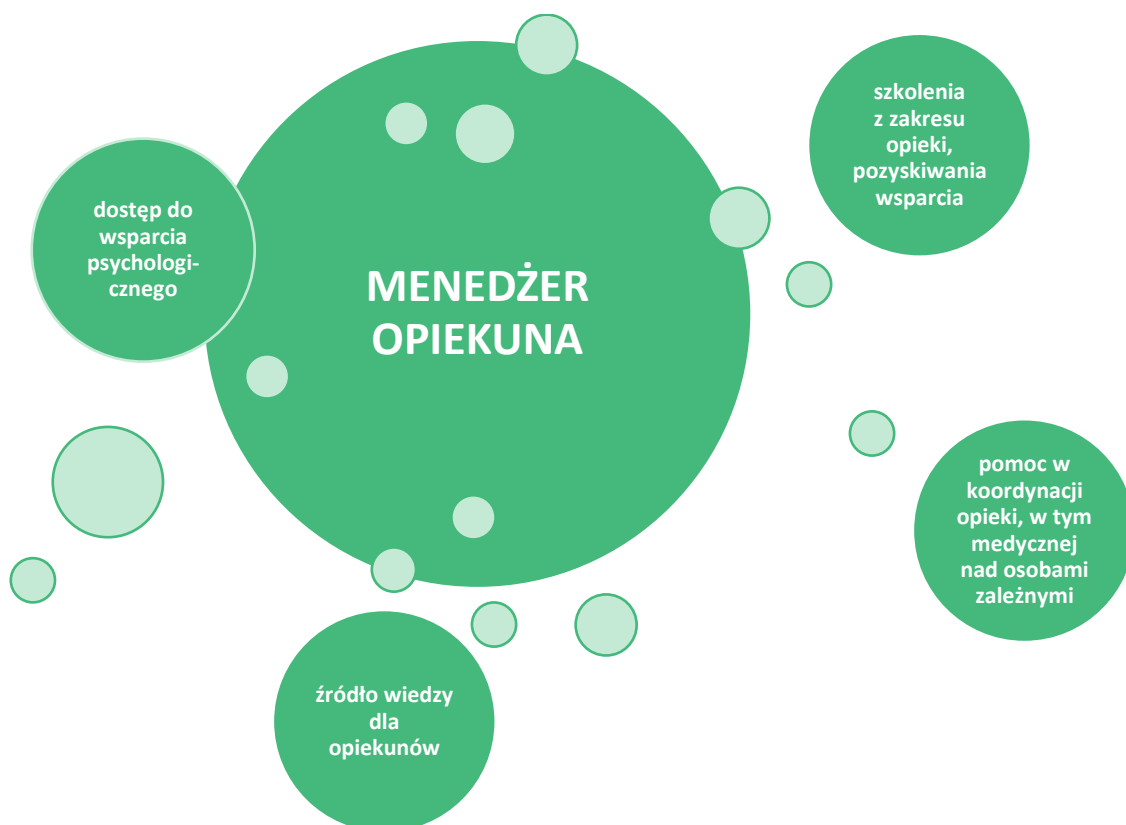
Instrukcja zawiera praktyczne wskazówki potrzebne do stworzenia stanowiska pracy dla Menadżera Opiekuna.

Menadżer Opiekuna działający przy podmiocie leczniczym pełni rolę koordynatora w organizacji wsparcia dla opiekunów faktycznych pełniących na co dzień opiekę na swoimi bliskimi, osobami niesamodzielnymi.



Kim jest Menadżer Opieki (Menedżer Opiekuna)

Inicjatywa stworzenia stanowiska Menadżera Opieki na terenie podmiotu leczniczego powstała jako odpowiedź na zgłaszane problemy i wynikające z nich potrzeby opiekunów faktycznych oraz osób od nich zależnych. Kończąc hospitalizację, pacjent i jego opiekun (najczęściej osoba z rodziny) staje często przed szeregiem trudnych wyzwań. Wśród nich są pytania gdzie szukać dalszej pomocy, wsparcia w zakresie informacyjnym związanym np. z organizacją dostosowania mieszkania do potrzeb osoby chorej, czy wsparcia w zakresie terapii psychologicznej. Zazwyczaj osoba opuszczająca szpital nadal potrzebuje opieki. Tutaj zaczynają się uwydaczniać liczne problemy, kto z rodziny jest w stanie zaopiekować się chorym rodzicem czy teściem, a zarazem godzić tę opiekę z aktywnością zawodową oraz opiekuńczą sprawowaną nad własnymi dziećmi. Odpowiedzią na rodzące się dylematy jest stworzenie stanowiska Menadżera Opieki, który zarządzać będzie potrzebami opiekuna faktycznego poprzez generowanie wsparcia dostosowanego do zgłaszanych problemów. Kim zatem jest Menadżer Opieki, jakie są obszary jego działań?



Menadżer Opieki to specjalista, którego głównym zadaniem jest organizowanie procesu działań, które przyczynią się do zainicjowania wsparcia dla opiekunów faktycznych, sprawujących na co dzień opiekę nad bliskimi osobami niesamodzielnymi. Działania Menadżera Opieki obejmują także wszelkiego rodzaju pomoc skierowaną bezpośrednio dla osób zależnych.

Opiekunowie faktyczni z „sandwich generation” to z kolei osoby, które sprawują podwójną formułę opieki – z jednej strony nad osobami zależnymi – dziećmi (własnymi dziećmi/wnukami), z drugiej zaś nad osobą dorosłą (rodzicem/teściem/własnym dorosłym dzieckiem).

Menadżer Opieki pełni na terenie podmiotu leczniczego funkcję koordynatora pomiędzy opiekunem a innymi specjalistami/placówkami/oddziaływaniami, które mają przyczynić się do wypracowania zaplanowanych, celowych, systemowych i specjalistycznych mechanizmów kompleksowej opieki wobec opiekuna faktycznego oraz osób jemu zależnych. Zasadniczym celem tychże działań jest wzmocnienie oddziaływań medycznych, zapewnienie lepszej trwałości i efektywności leczenia, rehabilitacji, terapii.

Ponieważ rolą Menadżera Opiekuna będzie wsparcie całej rodziny, zatem pomagając w poszukiwaniu jak najlepszych rozwiązań dla osób zależnych przyczyniać się będzie do lepszej jakości życia całej rodziny. Menadżer opiekuna to specjalista, który z jednej strony będzie wskazywał możliwości i miejsca gdzie opiekun może zwrócić się o pomoc w konkretnym obszarze. Będzie także wspierał opiekuna w organizacji logistyki w łączeniu opieki oraz pracy zawodowej. Dodatkowo już na poziomie Menadżera może zostać wyjaśnionych wiele wątpliwości opiekunów związanych z ich niewystarczającą wiedzą, czy przeciążeniem psychicznym opiekuna.

Menadżer rozpoznając indywidualną sytuację opiekuna będzie projektował najlepsze rozwiązania, w tym propozycje wsparcia psychologicznego dla opiekuna, czy też możliwość skorzystania ze specjalistycznych szkoleń, które dadzą opiekunowi wiedzę i umiejętności jak najlepiej opiekować się swoim bliskim. Będzie także wskazywał rozwiązania zaopiekowania się osobami zależnymi na czas pracy zawodowej, np. w Dziennym Domu Pobytu mieszczącym się na terenie podmiotu leczniczego. Niewątpliwie takie rozwiązanie będzie niezwykle dogodne gdyż da szansę na podtrzymanie wglądu w zdrowienie pacjenta lekarzom, ale także umożliwi aktywny udział byłego pacjenta w rehabilitacji

medycznej, bez konieczności dowożenia/przewożenia do innych placówek, a tym samym dezorganizacji czasu pracy w ciągu dnia opiekuna faktycznego.

Aby jak najefektywniej wywiązywać się z powierzonych zadań Menadżera Opiekuna powinien posiadać odpowiednie wykształcenie, umiejętności, kompetencje interpersonalne, intra personalne oraz doświadczenie praktyczne.

Menadżer jest pierwszą osobą kontaktującą się z opiekunem faktycznym – od jego wiedzy, umiejętności społecznych zależy przede wszystkim zbudowanie relacji z opiekunem, na bazie której dalej będzie projektowane dla niego wsparcie. Wybierając osobę na menedżera należy zwrócić uwagę na jego predyspozycje osobowościowe, kompetencje i kwalifikacje.

- **Wiedza:**

- wykształcenie wyższe na kierunkach z obszarów społecznych, takich jak: psychologia, pedagogika, psychopedagogika, praca socjalna, terapia środowiskowa
- systematyczne doskonalenie wiedzy

- **Umiejętności:**

- umiejętność pracy z trudnym, wymagającym klientem
- umiejętność pracy pod presją czasu
- umiejętność pracy w sytuacjach interwencyjnych
- dobra organizacja pracy, planowanie czasem pracy
- wysoka odporność psychiczna
- umiejętność zarządzania emocjami własnymi i klienta

- **Kompetencje interpersonalne i intrapersonalne:**

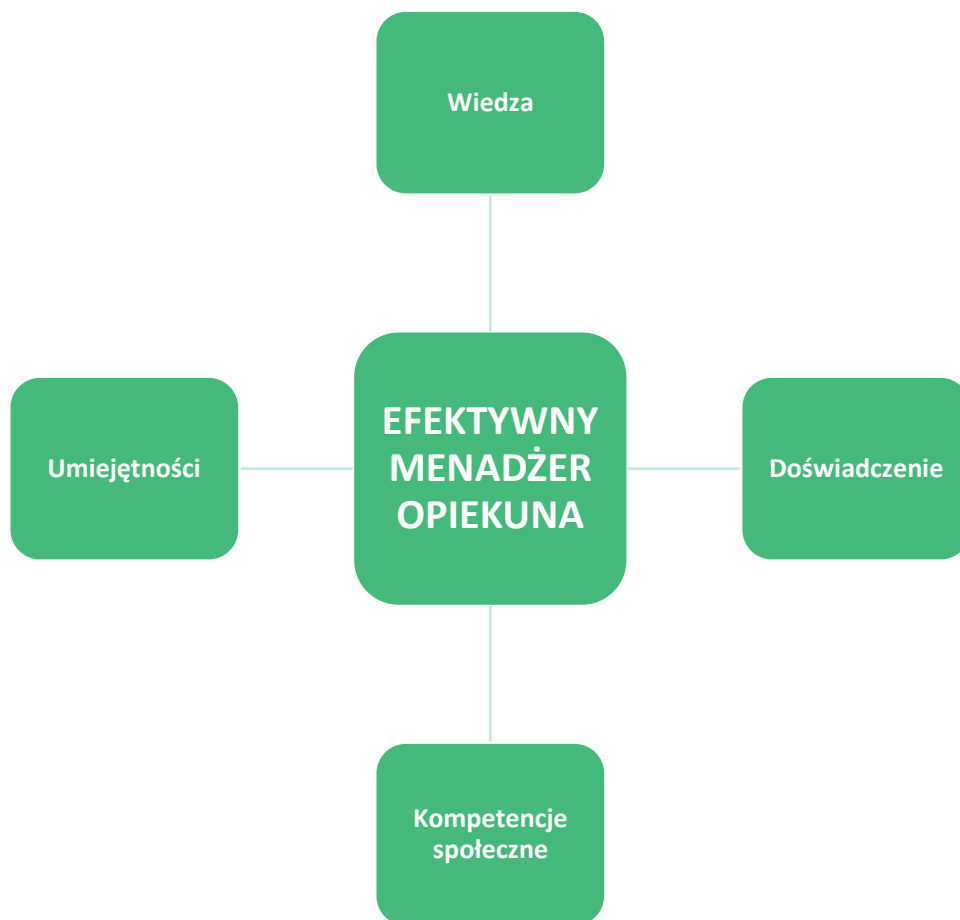
- umiejętności interpersonalne, inaczej umiejętności społeczne, komunikacyjne, interakcyjne, relacyjne, należą do grupy kompetencji miękkich, wykorzystywanych w kontaktach z innymi ludźmi. Kompetencje społeczne z jednej strony umożliwiają zawieranie i podtrzymywanie relacji, z drugiej zaś nastawione są na efektywne wywieranie wpływu na drugą stronę interakcji – zarówno jednostkę, jak i grupę. Kompetencje komunikacyjne ściśle wiążą się z dążeniem do osiągnięcia celu
- osoba Menadżera Opiekuna powinna posiadać wysoki poziom kompetencji interpersonalnych, znać podłoże teoretyczne z zakresu komunikacji, potrafić szybko i sprawnie przeprowadzić analizę sytuacji oraz wybrać adekwatną strategię działania

Do umiejętności interpersonalnych zaliczają się następujące kompetencje:

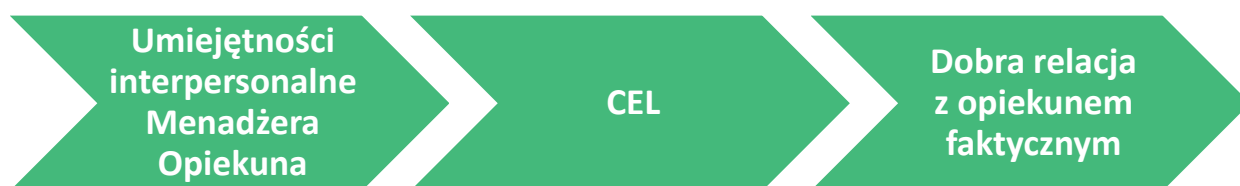
- łatwość w nawiązywaniu relacji
- bycie aktywnym słuchaczem
- sprawne posługiwanie się słowami oraz komunikacją niewerbalną
- umiejętność prowadzenia negocjacji
- efektywna praca zespołowa
- asertywność
- szybkie przystosowanie do nowych warunków
- sprawność w rozwiązywaniu konfliktów
- motywowanie innych
- dar perswazji
- umiejętność udzielania informacji zwrotnej
- delegowanie uprawnień
- adaptacji społecznej.²²

^{22 22} A. M. Janiak, K. Jankowska, W. Heller (red.), *Kompetencje społeczne w edukacji, pracy socjalnej i relacjach zawodowych*, Poznań-Kalisz 2012

https://repozytorium.amu.edu.pl/bitstream/10593/17682/1/Kompetencje_spoeczne.pdf, (dostęp: 25.02.2020 r.).



Umiejętności interpersonalne wykorzystywane przez Menadżera Opiekuna mają zasadniczy cel: *zainicjowanie i podtrzymanie pozytywnej relacji z opiekunem faktycznym (podejście związane z potrzebą aprobaty i akceptacji).*



Sam fakt przyswojenia sobie umiejętności interpersonalnych nie jest warunkiem wystarczającym do bycia sprawnym interpersonalnie. Nieodzowne jest posiadanie wiedzy społecznej umożliwiającej dokonanie analizy sytuacji i zastosowanie adekwatnej strategii postępowania oraz odpowiedniej postawy interpersonalnej nacechowanej pozytywnym nastawieniem do innych i do siebie. Stąd niezwykle ważne są także posiadane i ustawicznie doskonalone przez Menadżera Opiekuna kompetencje intrapersonalne.

Komunikacja intrapersonalna dotyczy relacji samego z sobą. Nie każda komunikacja będzie intrapersonalną – potrzeba do niej uświadomienia, wrażliwości i prowadzenia dialogu, a więc także

zadawania sobie pytań. Umiejętności intrapersonalnych można się nauczyć, a najłatwiej przychodzi to osobom obdarzonym wysoką intrapersonalną inteligencją.²³

Komunikacja intrapersonalna to dialog wewnętrzny i poznanie samego siebie. To rodzaj dialogu wewnętrznego, opartego na własnych przeżyciach, emocjach i refleksjach. Intrapersonalna komunikacja to, innymi słowy, relacja z samym sobą. Im bardziej o nią dbamy, tym bardziej jesteśmy szczęśliwi pod względem psychologicznym, tym lepiej wchodzimy także w relacje z innymi.

Menadżer Opiekuna o podwyższonych umiejętnościach intrapersonalnej komunikacji cechuje się posiadaniem wewnętrznej intuicji, która determinuje jego zachowania, cechuje się także dużą motywacją wewnętrzną, wynikającą z własnej, świadomej woli, dlatego też jest bardzo zdeterminowany w tych kwestiach, które są wynikiem jego świadomych decyzji. Jednocześnie też jest osobą o bardzo wrażliwą na świat, chętną do poznawania go i innych ludzi, chętną do pomagania innym.

Komunikacja intrapersonalna związana jest również z myśleniem analitycznym. Dlatego też często osoby obdarzone wysoką intrapersonalną inteligencją mogą nie być doceniane – myśląc analitycznie, spokojnie, dochodzą nieraz do lepszych rezultatów, co w sytuacji wymagań pracy Menagera Opieki jest niezwykle ważną cechą.

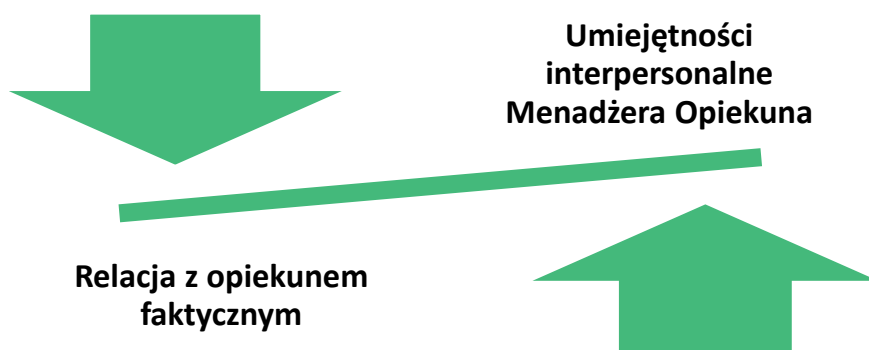
Poniżej wybrane cechy osób o wysokiej intrapersonalnej inteligencji i zdolności do komunikacji intrapersonalnej:

- intuicyjność,
- uczuciowość,
- refleksyjność,
- konsekwentność,
- wrażliwość.²⁴

Posiadając wysokie kompetencje intrapersonalne, Menadżer Opiekuna doskonale sprawdzi się w warunkach, które wymagają analizy, przemyślenia i dużej kreatywności – wszystkie one pojawiają się w bezpośredniej pracy z opiekunami faktycznymi i ich rodzinami.

Uwaga!

Kompetencje interpersonalne i intrapersonalne Menadżera Opiekuna są wprost proporcjonalne do osiągnięcia najważniejszego celu: nawiązania i podtrzymania relacji z opiekunem faktycznym.



²³ Stewart J., *Mosty zamiast murów Podręcznik komunikacji interpersonalnej*, PWN, Warszawa 2008, s. 97-102.

²⁴ <https://dziendobry.tvn.pl/a/komunikacja-intrapersonalna-czym-jest>, (dostęp: 10.03.2020 r.).

Menadżer Opiekuna podejmuje współpracę z opiekunami faktycznymi, których doświadczenia życiowe, nie tylko są związane z aktualnie sprawowaną opieką nad osobami zależnym, ale również z innymi doświadczeniami całego życia, które wymagają niezwyklej uwagi i doświadczenia Menadżera. Najważniejsze są pierwsze momenty w nawiązywaniu relacji, w tym świadomość, wiedza i doświadczenie dotyczące efektów opisanych w psychologii jako:

- **Efekt pierwszeństwa** – polega na tym, że lepiej zapamiętujemy te informacje, które docierają do nas jako pierwsze, aniżeli te otrzymane później. Tak jest również w przypadku Menagera Opieki – pierwsza informacja jaka dociera do opiekuna faktycznego na temat Menadżera Opieki stanowi punkt odniesienia dla kolejnych informacji. W ten sposób opiekunowie faktyczni wyrabiają sobie opinię na temat Menadżera, która jeśli w pierwszym spotkaniu nie jest pozytywna, potrafi długo taką pozostać.²⁵
- **Efekt halo, efekt aureoli** – efekt halo jest określany jako błąd poznawczy, który Menager Opieki może popełnić, pochopnie oceniając innych ludzi, w tym opiekunów faktycznych. Zauważając u kogoś jedną cechę, może mieć skłonność przypisywać mu innej, której ten niekoniecznie posiada. Jest to zatem opisany w psychologii jeden z błędów w atrybucji polegający na ocenianie pozytywnej lub negatywnej wielu cech człowieka na podstawie jednej, która została zakodowana jako pierwsza.²⁶
- **Efekt Pigmaliona** – to jedna z odmian samospełniającej się przepowiedni, która polega na tym, że kiedy człowiek tworzy jakiegoś rodzaju pozytywne oczekiwania na temat innej osoby, to myślenie o niej w ten sposób zaczyna się w nim utwierdzać i tym samym spełniać.²⁷

Aby z jednej strony ustrzec Menadżera Opiekuna przed popełnianiem opisanych powyżej błędów poznawczych oraz z drugiej strony aby umożliwić mu zdobycie doświadczenia w pracy z różnymi osobami potrzebującymi pomocy/wsparcia, zetknięcia się z różnymi sytuacjami, których nie da się nauczyć z książek, nabycia wrażliwości płynącej z doświadczenia, od Menadżera Opiekuna zaleca się, żeby było wymagane jest posiadanie:

- min. 2 lat doświadczenia w pracy zawodowej
- min. 0,5 roku doświadczenia w pracy bezpośredniej z klientem – w obszarach usług społecznych

Najważniejszymi zatem zadaniami w pierwszym kontakcie Menadżera Opiekuna z opiekunem faktycznym, jest:

- zbudowanie relacji
- przyjęcie go takim jakim jest
- niekrytykowanie
- nieocenianie (czasami płynące nieświadomie z komunikacji niewerbalnej)
- akceptacja
- poszukiwanie sposobów zaradczych i wspieranie opiekuna w sposób, w jaki on sam będzie gotowy aby takie działania podjąć. Tu nie chodzi o „zarzucenie” opiekuna rozwiązaniami, które być może są dobre, ale sam opiekun nie jest ich w stanie w danym momencie wprowadzić w życie (np. znajduje się w depresji i sam potrzebuje pomocy)
- szacunek, nastawienie „na opiekuna i jego aktualne możliwości i siły”

²⁵ E. Nęcka, J. Orzechowski, B. Szmura, *Psychologia poznawcza*, PWN, Warszawa 2019, s. 329.

²⁶ Zuzanna Kowalewska, <https://www.hellozdrowie.pl/na-czym-polega-efekt-halo-w-psychologii/>, (dostęp: 10.03.2020r.).

²⁷ https://pl.wikipedia.org/wiki/Efekt_Pigmaliona, (dostęp: 10.03.2020r.).

- podążanie za opiekunem, właściwy do jego możliwości dobór form wsparcia
- przełamanie obaw mentalnych wynikających często z lęku przed oceną społeczną oraz z niskiej samooceny („co ludzie powiedzą jeśli np. zapiszę rodzica do DDP, jeśli będę sam korzystał z porad psychologa – okaże się, że jestem niezaradny, do niczego, nie potrafię sam zająć się sobą i swoim rodzicem”). Obawy mentalne zazwyczaj wynikają z przekonań na własny temat oraz na temat innych ludzi, jakie tworzą się w okresie dzieciństwa. Zasadniczy wpływ na te przekonania mają rodzice. W kolejnych latach życia przekonania te w sposób nieświadomy wpływają z kolei na budowanie relacji z innymi, na samoocenę, poczucie sprawstwa, świadomość swoich mocnych i słabych stron. Zmiana przekonań jest trudnym zadaniem. Pierwszym zasadniczym krokiem jest dostrzeżenie tych problemów, nazwanie ich i dalej praca nad nimi. To co może zrobić Menadżer Opiekuna – to całkowita akceptacja opiekuna, ze wszystkimi jego wątpliwościami, zaniżoną samooceną, podejmowaniem często nietrafionych decyzji dotyczących wsparcia dla swoich bliskich. Ten brak oceny, akceptacja i szacunek dla opiekuna faktycznego może z kolei stać się pierwszym momentem zwrotnym w postrzeganiu siebie i swojej sytuacji przez opiekuna. To jeszcze nie zmieni jego przekonań – to wymaga głębszej pracy terapeutycznej, jednak taka postawa Menadżera Opiekuna niewątpliwie przyczyni się do być może pierwszej próby odbudowania/zbudowania wysokiej samooceny, niezależnie od oceny społecznej.

To najważniejsze priorytety w projektowaniu wsparcia dla opiekuna faktycznego.

Dlaczego warto zainwestować w Menedżera Opieki?

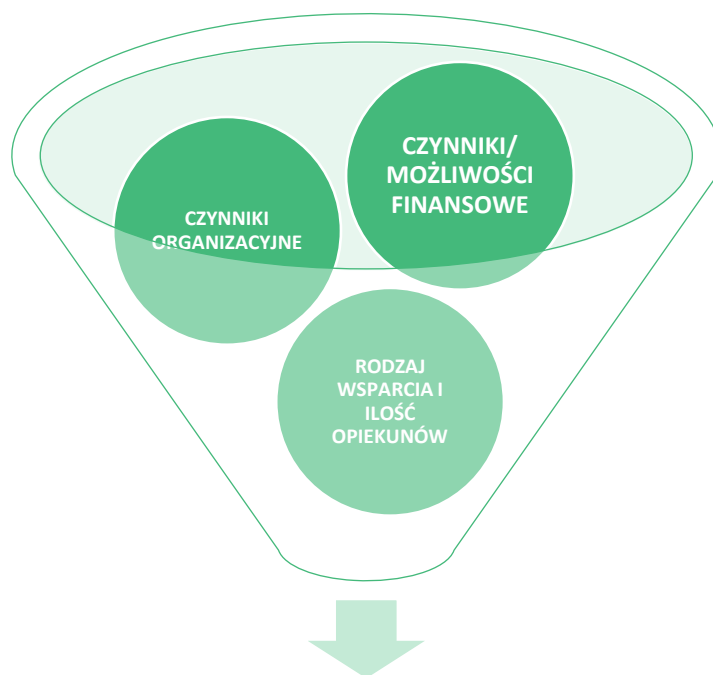
- ✓ Wzrost prestiżu placówki leczniczej poprzez zastosowanie innowacyjnych, systemowych rozwiązań na rzecz pacjenta i jego rodziny.
- ✓ Stworzenia nowego miejsca pracy dla Menadżera opiekuna faktycznego – możliwość wykorzystania/przekwalifikowania/oddelegowania do tych obowiązków pracownika podmiotu leczniczego.
- ✓ Korzyści ekonomiczne – oszczędność czasu pracy lekarzy w podmiocie leczniczym, wzrost celowości działań, możliwości pobierania opłat za dodatkowe wykorzystanie sal/sprzętu, wzrost ekonomii pracy pracowników danego podmiotu leczniczego, którzy także są opiekunami faktycznymi, współpraca systemowa z OPS – pomoc w organizacji opieki domowej pacjentów, których stan zdrowia nie stanowi przesłanki do dalszej hospitalizacji.
- ✓ Usprawnienie systemu opieki zdrowotnej poprzez wsparcie opiekunów faktycznych.
- ✓ Możliwość dodatkowego zaangażowania pracowników placówki leczniczej np. w obszarze szkoleń dla opiekunów, czy też wsparcia psychologicznego.
- ✓ Wykorzystanie w pełni placówki leczniczej – np. weekendowe lub popołudniowe szkolenia specjalistyczne dla opiekunów faktycznych – dodatkowe korzyści finansowe.
- ✓ Wsparcie opiekunów faktycznych to jednocześnie lepsza, bardziej efektywna i trwalsze oddziaływanie lecznicze wobec ich bliskich.
- ✓ Wsparcie opiekunów faktycznych, którzy jednocześnie są pracownikami danej placówki leczniczej – efektywniejsza praca, zaangażowanie pracownika, lojalność wobec pracodawcy, zapobieganie „turystyce pracowniczej”, czyli zmianie pracy z uwagi na brak możliwości pogodzenia życia zawodowego z obowiązkami opiekuna faktycznego swoich bliskich.
- ✓ Stała, systematyczna współpraca Menadżera Opiekuna z innymi placówkami, w tym z Menadżerem Opieki pracującym w sektorze pomocy społecznej i JST – szansą na skrócenie hospitalizacji, poprzez uruchomienie systemu opieki domowej, alternatywnej.
- ✓ Wzrost poziomu satysfakcji pacjentów i ich opiekunów w ocenie danego podmiotu leczniczego.
- ✓ Usprawnienia pracy lekarzy – zaplanowane wizyty, systemowa współpraca wszystkich specjalistów zaangażowanych w pomoc w stosunku dla danego pacjenta i jego rodziny.



Sposoby zaangażowania Menedżera Opieki (Menedżera Opiekuna) w podmiotach leczniczych

Wybór sposobu zaangażowania Menedżera Opieki uzależnione jest od wskazanych poniżej czynników:

- czynniki organizacyjne placówki medycznej – wielkość placówki, ilość zatrudnionego personelu, ilość pacjentów korzystających z placówki, infrastruktura placówki, zasoby dotyczące sprzętu, wyposażenia
- czynniki finansowe – nakłady związane ze stworzeniem lub dostosowaniem miejsca pracy dla Menedżera Opieki
- czynniki związane bezpośrednio z rodzajem udzielanego wsparcia – ilość opiekunów faktycznych i osób zależnych, rodzaje zgłaszanych problemów, ich wielowątkowość i wynikająca z tego specyfika organizowanej pomocy



WYBÓR SPOSOBU ZAANGAŻOWANIA MENEDŻERA OPIEKUNA

Dlatego zatrudnienie Menadżera Opieki możliwe jest na kilka sposobów, które różnią się od siebie wielkością oraz rodzajem zaangażowania zarówno finansowego podmiotu leczniczego, jak i samego menadżera. Im więcej czasu na realizację zadań koordynacyjnych będzie mógł poświęcić pracownik tym więcej opiekunów faktycznych i ich rodzin będzie mógł objąć wsparcia, stąd też forma zaangażowania

w dużej mierze jest zależna od ilości opiekunów faktycznych/rodzin, które placówka lecznicza będzie chciała objąć wsparciem.

Możliwe formy zaangażowania Menadżera Opieki:

- ✓ oddelegowanie pracownika do realizacji zadań związanych z koordynacją usług zdrowotnych i opiekuńczych
- ✓ rozszerzenie zakresu obowiązków o dodatkowe zadania w ramach posiadanych etatów
- ✓ zatrudnienie nowego pracownika
- ✓ zlecenie zadania w ramach ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie

Utworzenie stanowiska Menadżera Opieki na terenie podmiotu leczniczego wpisuje się w politykę organizacji pomocy zdrowotnej i społecznej kraju, ze szczególnym uwzględnieniem rozwiązań mających na celu obniżenie kosztów systemu pomocy oraz poprawę dostępności do tychże usług, a także wspieraniu opiekuna faktycznego (Ustawa za Życiem).

Wybrane sposoby zaangażowania Menadżera Opieki – analiza korzyści i trudności

Rodzaj rozwiązania	Korzyści	Wady/trudności
Zatrudnienie nowego pracownika w oparciu o umowę o pracę/zlecenie/kontrakt zadaniowy	- Świeże spojrzenie kandydata, generujące często nowatorskie rozwiązania dla danego podmiotu. - Możliwość wyboru specjalisty z wysokimi standardami i oczekiwaniami pracodawcy.	- Czas potrzebny na poszukiwanie nowego pracownika. - Brak znajomości kandydata – niepewność czy się sprawdzi.

	3. Brak znajomości kadry już zatrudnionej – brak powiązań nieformalnych, w tym różnych wpływów w podejmowaniu najlepszych, niezależnych strategii na rzecz podmiotu leczniczego. 4. Większe możliwości negocjowania stawki wynagrodzenia.	3. Konieczność skierowania na badania wstępne oraz szkolenie BHP. 4. Brak wiedzy kandydata na temat specyfiki funkcjonowania danego podmiotu leczniczego, potrzeb i oczekiwań. 5. Konieczność wygenerowania nowego miejsca pracy.
Przekwalifikowanie pracownika podmiotu leczniczego na rzecz nowego stanowiska – Menadżera Opieki	1. Umożliwienie wykorzystania zasobów sprawdzonych już pracowników. 2. Możliwość utrzymania stanowisk pracy „zagrożonych” lub nie w pełni wykorzystywanych. 3. Wykorzystanie wiedzy na temat funkcjonowania danego podmiotu leczniczego, pozyskanej w toku wcześniejszej pracy. 4. Brak konieczności organizowania badań wstępnych oraz szkoleń BHP. 5. Wykorzystanie zasobów obecnego miejsca pracy.	1. Brak świeżego spojrzenia pracownika na sytuację w danym podmiocie leczniczym – niebezpieczeństwo popadania w rutynę. 2. Uwikłanie w sieć znajomości nieformalnych, wynikających często z wieloletniej pracy w tej samej placówce. Nie zawsze są to relacje wspierające rozwój placówki. 3. Konieczność utrzymania stawki wynagrodzenia nie niższej aniżeli do tej pory.



Zadania Menadżera Opieki (Menedżera Opiekuna)

Współczesne zadania stojące przed służbą zdrowia generują przed osobami nimi zarządzającymi coraz to nowe wyzwania. Z jednej strony rozwijająca się technologia medyczna sprawiła, iż wzrosła znacząco efektywność ratowania zdrowia i życia, ale z drugiej strony pojawił się obszar dotyczący potrzeby zadbania i wspierania tegoż życia na dalszych jego etapach, bez względu na ograniczenia w samodzielności danej osoby. Tym samym systematycznie wzrasta w podmiotach leczniczych liczba osób niesamodzielnych, w tym osób starszych, chorych, niepełnosprawnych, którzy zależni są na co dzień od pomocy ze strony opiekuna faktycznego, którym najczęściej jest ktoś z rodziny pacjenta. Wzrasta także liczba dzieci, które są zależne od swoich rodziców nie tylko w aspekcie opiekuńczym – wiek dziecka, ale często także w aspekcie ograniczeń związanych z chorobą czy niepełnosprawnością. Przed opiekującą się tymi dwiema grupami osób zależnych rodziną/opiekunami faktycznymi, stoją niemałe wyzwania, jak sprostać godzeniu życia zawodowego z opieką nad dzieckiem i jednocześnie często schorowanymi rodzicami czy teściami. Starając się sprostać wyzwaniom, zwalniając się z pracy lub całkowicie z niej rezygnując, narażeni są także na duże obciążenie psychiczne związane z opieką nad bliskimi.

Godzenie codziennego życia opiekuna faktycznego z realiami potrzeb osób zależnych i realiami pracy zawodowej generuje permanentny stres, zmęczenie, zdenerwowanie. Widać to chociażby

w oczekiwaniu na wizytę u lekarza, w kolejce, w której często nieprzyjemne emocje znajdują swoje ujście niekoniecznie we właściwy sposób. Zawiłości związane z logistyką oraz zgraniem terminowym pomocy medycznej, czy też zwyczajnie brak wiedzy kogo, gdzie i o co można zapytać, jakich najlepszych rozwiązań wsparcia medycznego poszukiwać dla osób zależnych, sprawia, że zazwyczaj tacy opiekunowie faktyczni tracą cierpliwość oraz nierzadko również własne zdrowie.

Rodziny osób zależnych pytają o różne rozwiązania panie rejestratorki, bądź próbują podpytywać w czasie wizyty lekarza. W rezultacie takich działań w poszukiwaniu pomocy i rozwiązań „po omacku” wszyscy są zniecierpliwieni i sfrustrowani – zarówno lekarz, na którego czeka przecież już kolejny pacjent, jak i pani w rejestracji, która wszak nie koniecznie musi dysponować szeroką wiedzą na temat wszystkich form wsparcia dla konkretnego pacjenta i jego rodziny, wreszcie sam pacjent i jego rodzina czują się bezsilni, uwikłani w system pomocy, który nie bierze pod uwagę wszystkich rozwiązań możliwych dla jego konkretnej sytuacji.

Bywa również, iż pacjent, który przebywa jeszcze na oddziale szpitalnym jest już na tyle zdrowy, że może go opuścić, jednak rodzina nie czuje się na tyle gotowa aby się nim zaopiekować i zwleka, przedłuża pobyt na oddziale, nie widząc rozwiązań dla sytuacji, w której przyszło jej się znaleźć.

Podmioty lecznicze w odniesieniu do zasadniczych celów swoich działań, są przygotowane przede wszystkim do oferowania świadczeń zdrowotnych. Brakuje osoby, która pokierowałaby opiekunem faktycznym w jego poszukiwaniach najlepszych rozwiązań dla swoich bliskich, wskazówek jak i gdzie starać się o dokumenty dające różne uprawnienia, jak np. Orzeczenie o niepełnosprawności, czy też mini szkoleń - jak się opiekować w domu bliskimi, gdy potrzebują szczególnej uwagi związanej z ich stanem zdrowia i wynikającymi z tegoż potrzebami.

Brakuje osoby, która w systemie podmiotu leczniczego pokierowałaby opiekunem faktycznym w kontekście jego indywidualnej sytuacji, co tym samym wyeliminowałoby szereg sytuacji trudnych, wynikających z braku wiedzy, umiejętności, z bezsilności, czy frustracji.

Wszystkie powyższe przesłanki wskazują wyraźnie, iż przed polską służbą zdrowia stoją dziś nowe wyzwania służące nie tylko bezpośredniemu zabezpieczeniu życia i zdrowia pacjentów, ale także tworzeniu stanowisk pracy dla specjalistów – Menadżerów Opiekunów, którzy będą koordynowali całokształtem pomocy i oddziaływań wspierających na rzecz opiekuna faktycznego i osób od niego zależnych.

Te wyzwania to jeden z elementów przyszłości, nowoczesnych, innowacyjnych podmiotów medycznych, które postrzegają zdrowie nie tylko w aspekcie choroby i jej leczenia, ale także w aspekcie wszystkich oddziaływań na rzecz drugiego człowieka, w tym dotyczących wspierania opiekunów faktycznych, traktując te oddziaływania jako element systemowej strategii placówki w odniesieniu do współczesnych potrzeb pacjentów i ich rodzin. To wyzwania, które są uzupełnieniem oddziaływań wobec opiekunów faktycznych wynikających z zapisu Ustawy za Życiem, jaka obowiązuje od stycznia 2018 r. w naszym kraju.

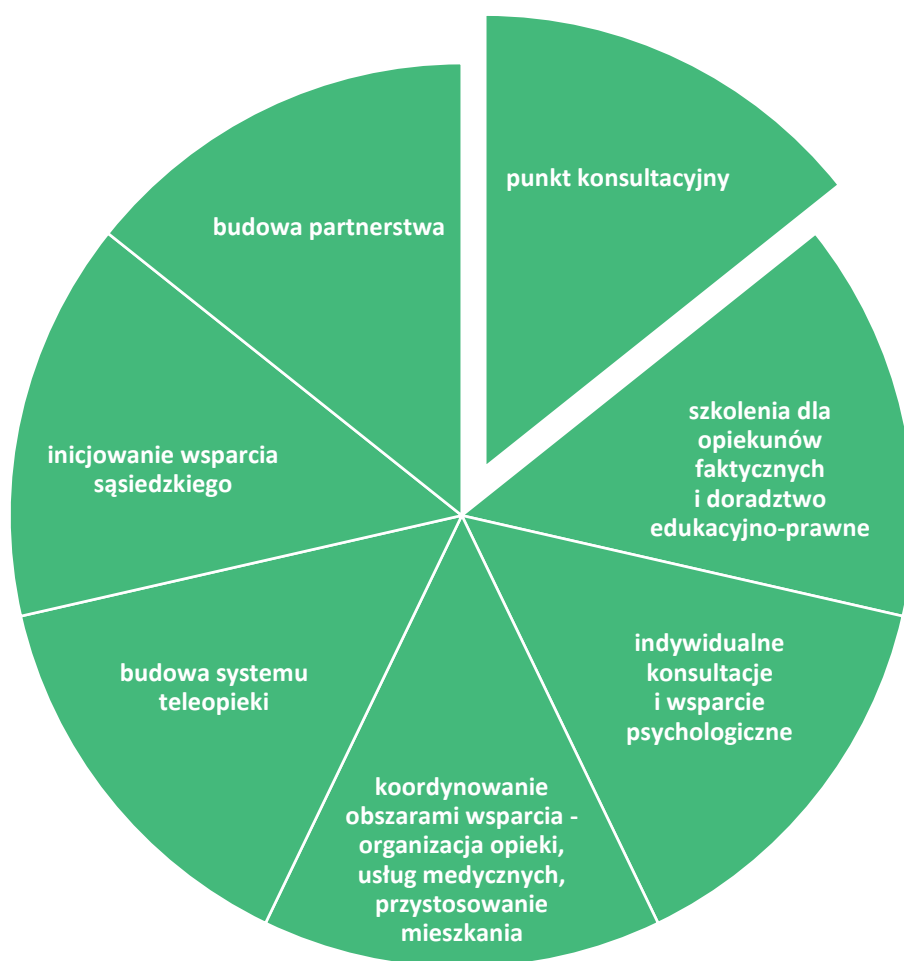
Odpowiedzią na powyższe problemy jest wprowadzenie na stałe do zespołu specjalistów świadczących usługi w podmiotach leczniczych specjalisty – Menadżera Opiekuna, który będzie pełnił rolę koordynatora, swoistego łącznika pomiędzy opiekunem a innymi specjalistami/placówkami /oddziaływaniami, które przyczynią się do świadczenia systemowych standardów opieki medycznej a tym samym będą wzmacniały oddziaływania medyczne, zapewniały ich lepszą trwałość i efektywność.

Rolą Menadżera Opieki będzie wsparcie całej rodziny, pomagając w poszukiwaniu jak najlepszych rozwiązań dla osób zależnych przyczyniać się będzie do wyższej jakości życia całej rodziny. Menadżer Opiekuna to specjalista, który z jednej strony będzie wskazywał możliwości i miejsca gdzie opiekun może zwrócić się o pomoc w konkretnym obszarze – np. gdzie i jakie dokumenty może zorganizować dla swojego bliskiego aby w pełni korzystać z systemów pomocy. Będzie także wspierał opiekuna w organizacji logistyki w łączeniu opieki oraz pracy zawodowej. Dodatkowo już na poziomie Menadżera może zostać wyjaśnionych wiele wątpliwości opiekunów związanych z ich brakiem wiedzy, czy też emocji towarzyszących zazwyczaj w sytuacjach opieki nad bliskimi, w tym bezsilności przy jednoczesnej chęci pomocy bliskiemu, obawom, przeciążeniu psychicznemu opiekuna. Menadżer rozpoznając indywidualną sytuację opiekuna będzie projektował najlepsze rozwiązania, w tym propozycje wsparcia

psychologicznego dla opiekuna, czy też możliwość skorzystania ze specjalistycznych szkoleń, które dadzą opiekunowi wiedzę i umiejętności jak najlepiej opiekować się swoim bliskim.

Do zadań Menadżera Opiekuna (Opieki) należałoby:

- ✓ koordynowanie systemem wsparcia wobec opiekunów faktycznych osób zależnych – dzieci oraz osób starszych, w tym chorych i niepełnosprawnych;
- ✓ na podstawie zebranych danych, wywiadu – projektowanie obszarów wsparcia dla opiekuna faktycznego
- ✓ organizacja wsparcia psychologicznego
- ✓ organizacja szkoleń/warsztatów specjalistycznych dla opiekunów faktycznych
- ✓ pomoc w wypracowaniu logistycznych rozwiązań korzystania z pomocy medycznej osób zależnych, przy jednoczesnym założeniu godzenia tychże obowiązków z aktywnością zawodową opiekuna
- ✓ koordynowanie obszarami związanymi z poruszaniem się po systemie pomocy społecznej, w tym ścisła współpraca międzysektorowa z Menadżerem opieki zatrudnionym w sektorze pomocy społecznej i/lub JST. Współpraca ta polegać będzie na wzajemnym informowaniu się Menadżerów Opieki o potrzebach współpracujących z nimi opiekunów. To umożliwi dopasowanie rozwiązań do indywidualnych problemów zgłaszanych przez opiekunów. Zatem opiekun korzystając z usług Menadżera Opieki przy podmiocie leczniczym, jednocześnie uzyska dzięki „krzyżowej” pomocy informacje na temat np. przysługujących jego bliskim dofinansowań z PFRON, zasiłków, usług opiekuńczych z OPS, innych świadczeń pomocowych, czy bezpłatnych form terapii, wsparcia. Z kolei opiekun korzystający bezpośrednio z pomocy Menadżera Opieki w JST/NGO dzięki współpracy obu Menadżerów może dowiedzieć się na temat możliwości zapisania rodzica do DDP, usług jakie są tam świadczone oraz innych, ważnych dla niego rozwiązań pomocowych. Współpraca Menadżerów Opieki – przy podmiocie leczniczym oraz JST/NGO zaowocuje przede wszystkim wypracowaniem holistycznych rozwiązań na rzecz opiekuna faktycznego. Zainicjowana zostanie współpraca z pracodawcą, podmiotami wychowania przedszkolnego. Opiekun zgłaszając się do jednego z Menadżerów Opieki uzyska szeroki wachlarz wsparcia – nie tylko na terenie podmiotu leczniczego. Jest to niezwykła korzyść – z jednej strony jednoczesnego działania we wszystkich sferach potrzeb opiekuna, optymalizacja czasu opiekuna na poszukiwanie pomocy, rozwiązań w każdym sektorze oddzielnie. Z kolei Menadżerowie Opieki przekazując sobie systematycznie informacje o potrzebach swoich opiekunów, które może pomóc zrealizować drugi Menadżer, zapewniają wzajemny, stały dopływ klientów, oszczędność czasu na poszukiwanie dla nich rozwiązań. Wszystko to zaś przyczyni się do wzrostu satysfakcji z pracy Menadżerów Opieki, satysfakcji z otrzymanej pomocy opiekunów faktycznych, a tym samym rekomendacji placówek pomocowych przez opiekunów – wzrostu prestiżu tych placówek oraz liczby klientów korzystających z ich usług. Pierwszym krokiem do nawiązania współpracy międzysektorowej jest korzystanie z platformy 4P
- ✓ współpraca z innymi placówkami, organizacjami, specjalistami – celem wypracowania jak najbardziej skoordynowanego systemu wsparcia dla opiekuna faktycznego
- ✓ usprawnienie systemu opieki w placówce leczniczej
- ✓ działania promujące wdrożenie systemowych, innowacyjnych rozwiązań w danym podmiocie leczniczym – w odniesieniu m.in. do założeń Ustawy za Życiem, promocja innowacyjnego modelu systemowego wsparcia osób korzystających ze świadczeń medycznych oraz ich rodzin



Formy oferowanego wsparcia przez Menadżera Opieki:

W planowaniu form wsparcia dla opiekunów, Menadżer Opiekuna musi na początek bardzo dobrze rozpoznać możliwości finansowe opiekuna tak, aby proponowane rozwiązania nie budziły w nim dodatkowej frustracji z uwagi na brak dostępu wynikający z niskich dochodów i ograniczonych możliwości pokrycia kosztów wsparcia/opieki nad bliskimi. W tym celu Menadżer Opieki powinien zebrać wnikliwy wywiad oraz nawiązać relację z opiekunem bazującą na akceptacji i szacunku dla jego starań tak, aby opiekun poczuł się na tyle bezpiecznie, by potrafił szczerze mówić o swoich ewentualnych ograniczeniach finansowych. Warto aby Menadżer Opieki sam zainicjowała ten temat odwołując się do swoich doświadczeń w pracy, ukazując szacunek dla codziennych wyzwań opiekuna i zrozumienie dla jego problemów, które w naturalny sposób wpływają negatywnie m.in. na sferę ekonomiczną całej rodziny. Warto także wskazać, że taka sytuacja jest czymś naturalnym i doświadczają jej wielu innych opiekunów. Wreszcie warto aby Menadżer Opieki odwołał się do zasobów opiekuna, do tego wszystkiego co on już zrobił – choćby sam fakt, że przyszedł do Menadżera poszukując rozwiązań dla swojej sytuacji. Ważne, aby opiekun nabrał przekonania, że to on zarządza tą sytuacją, to jego inicjatywa doprowadziła go do Menadżera Opieki. To wzmocni samoocenę opiekuna i umożliwi spojrzenie na sytuację, w tym trudności ekonomiczne, z innej perspektywy.

✓ Punkt konsultacyjny:

- prowadzenie doradztwa w formie telefonicznej lub udzielanego osobiście w ramach funkcjonującego punktu konsultacyjnego
- zebranie wywiadu

- analiza zgłaszanych problemów i wynikających z nich potrzeb opiekuna oraz osoby zależnej
 - poszukiwanie rozwiązań, opracowanie oferty pomocy
 - wsparcie opiekunów w dostępie do informacji nt. instytucji działających na rzecz seniorów lub osób niesamodzielnych/niepełnosprawnych, jak i opiekunów formalnych, a także prowadzenie ich przez procedury i formalności w dostępie do usług społecznych oraz zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych
 - pomoc w organizacji pomocy w przypadku opieki sprawowanej nad dziećmi niepełnosprawnymi: informacja o przysługujących świadczeniach, kompleksowość obsługi, dostosowanie terminu, w tym godziny wizyty do potrzeb niepełnosprawnego dziecka, możliwość konsultacji, badań, rehabilitacji, szczepień – w domu opiekuna
 - organizacja poradnictwa psychologicznego – konsultacje indywidualne, zajęcia grupowe
 - inicjowanie tworzenia grup wsparcia oraz przekazywanie informacji o działających już grupach wsparcia
 - pomoc w wyszukiwaniu ofert instytucji zewnętrznych
 - pomoc w organizacji farmakoterapii, synchronizowanie i pilnowanie wizyt przez Menadżera opiekuna
 - promowanie informacji na temat świadczeń przysługujących opiekunowi faktycznemu oraz niesamodzielnym osobom zależnym
- ✓ **Szkolenia dla opiekunów faktycznych:**
- doskonalenie wiedzy i umiejętności w zakresie sprawowania opieki nad osobami zależnymi
 - nabycie wiedzy z zakresu obszaru formalno-prawnego związanego z pełnieniem funkcji opiekuna
 - nabycie wiedzy z zakresu czynności opiekuńczo-wychowawczych sprawowanych przez opiekunów faktycznych nad swoimi dziećmi/wnukami
 - nabycie umiejętności radzenia sobie z sytuacjami trudnymi w obszarze emocjonalnym, w tym metod relaksacji
 - kształtowanie umiejętności komunikacyjnych potrzebnych w indywidualnych sytuacjach sprawowanej opieki – w odniesieniu do zgłaszanego problemu (m.in. komunikacja alternatywna i/lub wspomagająca, komunikacja z osobą z zaburzeniami otępiennymi, z zaburzeniami rozwojowymi, chorobą psychiczną)
- ✓ **Indywidualne konsultacje w domu opiekuna:**
- bezpośrednia analiza sytuacji związanej z podstawowymi czynnościami opiekuńczymi
 - rozpoznanie trudności wtórnych wynikających z indywidualnych uwarunkowań opiekuna i jego rodziny
 - wsparcie emocjonalno-psychologiczne
- ✓ **Koordynowanie obszarami wsparcia związanymi z dostosowaniem mieszkania do potrzeb osób zależnych:**
- analiza potencjalnych zagrożeń
 - opracowanie rekomendacji dotyczących likwidacji potencjalnych przyczyn wypadków takich jak: progi w mieszkaniach, niestabilne meble, stwarzające niebezpieczeństwo wyposażenie łazienki czy kuchni
 - wprowadzenie komunikacji wspomagającej w mieszkaniu
 - dostosowanie mieszkania adekwatne do choroby, niepełnosprawności, wieku osoby zależnej oraz możliwości finansowych opiekuna faktycznego

✓ **Budowa partnerstwa:**

- ścisła współpraca z jednostkami OPS, NGO, instytucjami opieki nad osobami zależnymi, w tym osobami starszymi, niepełnosprawnymi, dziećmi oraz – w celu wymiany wiedzy, doświadczeń, umiejętności służących tworzeniu kompleksowej usługi wsparcia dla opiekuna faktycznego opartej m.in. o realizację wspólnych przedsięwzięć lub pozyskiwania zewnętrznych środków finansowych
- współpraca z takimi instytucjami jak Uniwersytety Trzeciego Wieku, Kluby Seniorów, Dienne Domy Pobytu oraz Domy Pomocy Społecznej, Środowiskowe Domy Samopomocy, Warsztaty Terapii Zajęciowej, które często są organizatorami inicjatyw skierowanych do osób starszych lub niesamodzielnych/niepełnosprawnych oraz opiekunów faktycznych
- współpraca z instytucjami opieki nad dziećmi (żłobek, opiekun dzienny, klub dziecięcy), instytucjami opiekuńczo – edukacyjnymi (przedszkola, punkty opieki), szkołami, w tym placówkami o charakterze terapeutycznym, integracyjnym, specjalnym

✓ **Inicjowanie wsparcia społecznego/sąsiedzkiego dla opiekunów:**

- pomoc w organizacji spotkań
- zapraszanie na cykliczne imprezy o charakterze charytatywnym – pobudzanie do refleksji, empatii, chęci niesienia pomocy, wolontariatu
- wskazanie korzyści płynących z wzajemnej, sąsiedzkiej pomocy

✓ **Zbudowanie systemu teleopieki:**

- telefon wsparcia
- urządzenia alarmujące o stanie zdrowia pacjenta oraz o miejscu jego przebywania
- urządzenia alarmujące w domu (dzwonek, telefon) dostosowane do niepełnosprawności osoby niesamodzielnej – np. w przypadku osób niesłyszących - połączenie sygnału dźwiękowego z sygnałem świetlnym
- podstawowy system konsultacji telefonicznych ze specjalistami ograniczający bezpośrednie wizyty w podmiotach leczniczych
- konsultacje prawne

✓ **Koordinacja usług w domu opiekuna, pomoc w organizacji:**

- usług opiekuńczych
- specjalistycznych usług opiekuńczych
- hospicjum domowego
- usług z zakresu „opieki wytchnieniowej” – pomoc w doraźnej opiece domowej umożliwiający opiekunowi odpoczynek bądź czas na organizację innych spraw (urzędy, własne wizyty u specjalistów, itp.)

✓ **Koordinacja usług około opiekuńczych:**

- usługi transportowe
- drobne usługi naprawcze
- usługi mobilne typu fryzjer
- sprzątanie
- pomoc w przygotowaniu posiłku, zrobieniu zakupów

✓ **Koordinacja w zakresie dostępu do:**

- opieki długoterminowej
- usług medycznych o długim okresie oczekiwania
- współpraca z geriatrą, pediatrą, stomatologiem, innymi specjalistami
- współpraca z poradnią dietetyczną

- współpraca z poradnią zdrowia psychicznego (dzieci/osoby starsze)
 - współpraca z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, w tym z niepublicznymi i specjalistycznymi
 - współpraca z ośrodkami szkolno-wychowawczymi
- ✓ **Znajomość zasad funkcjonowania** sprzętu rehabilitacyjnego, umiejętność jego zastosowania w określonych przypadkach oraz możliwości jego pozyskania od wyspecjalizowanych instytucji.



Praktyczne wskazówki

Punkt konsultacyjny/informacyjny:

- ✓ punkt konsultacyjny powinien być miejscem pierwszego kontaktu dla rodzin stojących przed wyzwaniem jakim jest zapewnienie usług opiekuńczych swoim najbliższemu oraz dla osób od nich zależnych, które kończą hospitalizację, jednak ich stan zdrowia nadal wymaga opieki i rehabilitacji. Informacja o punkcie konsultacyjnym powinna być dostępna w formie plakatów, ulotek, tablic – na terenie całego podmiotu leczniczego oraz dodatkowo w instytucjach OPS, NGO, urzędach, placówkach opiekuńczych, oświatowych i innych. Lekarz wypisujący pacjenta ze szpitala, lekarze rodzinni i inni specjaliści, powinni informować o możliwościach konsultacji z usług Menadżerem Opieki. Dzięki temu możliwa będzie wczesna interwencja i organizacja wsparcia dla opiekuna faktycznego, a tym samym podjęcie pierwszych fachowych czynności opiekuńczych wobec osób zależnych
- ✓ Menadżer Opieki powinien także w ramach konsultacji udzielać informacji o danych kontaktowych do różnych placówek wsparcia, OPS, NGO, placówek opiekuńczych, czy oświatowych oraz pomóc jakie wymogi formalne należy spełnić aby móc skorzystać z określonej formy pomocy
- ✓ dodatkowo opiekunowie faktyczni powinni mieć w punkcie konsultacji informacje na temat dostępu do internetowych wyszukiwarek terminów wizyt u konkretnych specjalistów
- ✓ Menadżer Opieki powinien również w ramach konsultacji udzielać informacji o wsparciu psychologicznym, istniejących i działających grupach wsparcia, dostępnych szkoleniach czy warsztatach

Poradnictwo:

- ✓ rodzaj oraz forma porady wynikać powinna z indywidualnych potrzeb opiekuna i osoby zależnej
- ✓ dlatego w zależności od tegoż może to być porada w formie wizyty w domu opiekuna/osoby zależnej i np. wykorzystanie metody instruktażowej do nauki wykonywania określonych czynności pielęgnacyjno-higienicznych, ale także porada w instytucji – w podmiocie leczniczym
- ✓ porada może także dotyczyć kwestii związanych z dostosowaniem mieszkania do potrzeb osoby zależnej, czy też obszaru – do jakiej instytucji zapisać osobę zależną, jaka forma wsparcia w danej sytuacji będzie najlepsza
- ✓ porada może również stanowić analizę kolejności działań zasadnych na okoliczność danego przypadku
- ✓ audyt mieszkaniowy ma za zadanie bezpośrednie rozpoznanie potrzeb w domu opiekuna faktycznego/osoby zależnej, które uwarunkowane są chorobą/niepełnosprawnością osoby zależnej, analizę sytuacji oraz opracowanie mapy pomysłów/rozwiązań

- ✓ audyt mieszkaniowy może być wykonany przez Menadżera Opieki lub pracownika socjalnego (współpraca z Menadżerem Opieki pracującym w JST)
- ✓ zadaniem Menadżera Opieki jest koordynowanie pracami na rzecz wdrożenia w życie pomysłów/rozwiązań służących usprawnieniom mieszkania w celu poprawy funkcjonowania w nim osoby chorej/niepełnosprawnej i jej rodziny

Mapa potrzeb, mapa wsparcia:

- ✓ w oparciu o dane zebrane w czasie wywiadu przeprowadzonego przez Menadżera Opieki z opiekunem faktycznym oraz dokumentów udostępnionych w czasie spotkania (np. Orzeczenie o Niepełnosprawności, Orzeczenie o Potrzebie Kształcenia Specjalnego) opracowana zostanie diagnoza problemów i potrzeb oraz postawione zostaną cele do realizacji
- ✓ na tej podstawie ułożone zostaną działania postdiagnostyczne – indywidualna mapa wsparcia opiekuna faktycznego
- ✓ mapa wsparcia zawierać będzie metody i techniki pracy z klientem, propozycje sposobów zaradczych, pomocowych, terapeutycznych
- ✓ mapa zawierać będzie także dane kontaktowe do miejsc, instytucji, specjalistów służących pomocą w zgłaszanych problemach
- ✓ Menadżer Opieki odpowiedzialny będzie za koordynowanie indywidualną mapą wsparcia

Partnerstwo i Współpraca:

- ✓ do zadań Menadżera Opieki będzie należała systematyczna, ścisła współpraca z innymi podmiotami, specjalistami, instytucjami, takimi jak: Uniwersytety Trzeciego Wieku, Kluby Seniora, Dienne Domy Pobytu oraz Domy Pomocy Społecznej, Harcerskie Zastępy Seniorskie, Środowiskowe Domy Samopomocy, placówki opiekuńcze dla dzieci do lat 3, placówki edukacyjne (przedszkola, szkoły), instytucje OPS, NGO, urzędy, inne
- ✓ instytucje tego typu są często organizatorami inicjatyw, eventów, działań o charakterze pomocowym skierowanych do osób starszych i niesamodzielnych/niepełnosprawnych, dzieci, młodzieży oraz opiekunów faktycznych

Usługi wspierające:

- ✓ obszar spraw formalno-prawnych – pomoc Menadżera Opieki w załatwianiu spraw urzędowych (np. wypełnienie druku urzędowego), logistycznych (np. dotarcie do placówki leczniczej), umówienia dogodnego terminu konsultacji u specjalisty
- ✓ obszar usług domowych – pomoc w drobnych naprawach, usterkach technicznych, wniesieniu opatu – Menadżer Opieki mógłby koordynować tym obszarem poprzez zainicjowanie działań choćby w lokalnej społeczności, w ramach pomocy sąsiedzkiej, wspólnot mieszkaniowych, itp.
- ✓ pomoc w organizacji, przewozie oraz ewentualnym montażu sprzętu rehabilitacyjnego (np. łóżka p/odległowego)



Menedżer Opieki (Menedżer Opiekuna) – od czego zacząć

Aby uruchomić działania związane ze stworzeniem stanowiska Menadżera Opieki, warto wcześniej dokonać analizy SWOT w obszarze problemów i potrzeb danego podmiotu leczniczego. W zależności od uzyskanego wyniku podjąć decyzję jaka formuła zatrudnienia będzie najbardziej korzystna (nowe miejsce pracy, przekwalifikowanie pracownika, rozdzielenie zadań Menadżera Opieki na poszczególnych pracowników podmiotu leczniczego).

Należy w analizie SWOT uwzględnić także specyfikę pracy danego podmiotu leczniczego. Np. w przypadku podmiotu, który specjalizuje się w jakimś obszarze medycznym, należy zadbać o zatrudnienie Menadżera Opiekuna, który będzie posiadał szeroką wiedzę w tym obszarze oraz specjalistyczne pakiety pomocowe skierowane do opiekunów faktycznych w tym podmiocie leczniczym. Należy pamiętać aby projektowane obszary pomocy odpowiadały specyfice danej placówki, były zatem zindywidualizowanymi świadczeniami wsparcia, wystrzegając się tym samym poziomów ogólności, które w efekcie nie wniosłyby w życie opiekunów i ich osób zależnych efektywnej, dopasowanej do ich potrzeb pomocy.

W analizie SWOT należy również zwrócić uwagę na wielkość placówki leczniczej, jej położenie (miasto, wieś), dostępność dojazdu. Wszystkie te czynniki są istotne w dobrze planowanej pracy Menadżera Opieki (zakresu oferty). Placówki niewielkie, położone w małych miejscowościach, czy w wioskach – mają ograniczoną liczbę personelu, w tym mniejszą liczbę oraz typ specjalistów lekarzy a także ograniczony zakres specjalistycznej diagnostyki, terapii, rehabilitacji. W takich przypadkach warto, aby praca Menadżera Opieki była delegowana na zatrudnionego już pracownika, jako jego dodatkowy zakres zadań (zatrudnienie etatowe wiązałoby się ze zbyt dużym obciążeniem finansowym dla placówki). Praca ta może być organizowana częściowo zdalnie – porady, konsultacje on-line, telefoniczne – przekierowanie do dużych placówek wsparcia, bez konieczności przychodzenia do podmiotu leczniczego (oszczędność czasu pracy Menadżera Opieki i opiekuna). To zmniejszy koszty zatrudnienia Menadżera Opieki, ale też z drugiej strony w małym stopniu będzie przyczyniać się do wzrostu prestiżu placówki i pozyskiwania nowych klientów. Dlatego w przypadku takich placówek warto wejść w stałą współpracę z placówkami większymi – np. dzięki przekierowywaniu opiekunów do tych placówek – dodatkowe bonusy, np. przyjazd jeden w miesiącu specjalisty z dużego ośrodka do placówki na wsi – konsultacje na miejscu dla osób z trudnościami komunikacyjnymi. Inną formą krzyżowego wsparcia byłyby np. szybkie terminy przyjmowania w dużych ośrodkach dla klientów z małego ośrodka współpracującego w obszarze koordynacji wsparcia dla opiekunów. Duża placówka zyskuje nowych klientów, mała także – poprzez dodatkowe usługi, których sama nie jest w stanie zaoferować.

Z kolei w przypadku dużych placówek leczniczych, placówek położonych dalej, lecz z dobrym dojazdem, mogących zaoferować szerokie, kompleksowe wsparcie, warto wziąć pod uwagę zatrudnienie Menadżera Opieki w oparciu o etat – to zwiększy jego możliwości pozyskiwania klientów, koordynowania ich wsparciem, wprowadzania holistycznych rozwiązań, co przyczyni się do wzrostu prestiżu placówki, dopływie większej ilości klientów, także spoza miejsca zamieszkania, a tym samym wpłynie korzystnie na finanse placówki medycznej. Te wszystkie zmienne zależne należy wziąć pod uwagę podczas dokonywania analizy SWOT.

Etapy działań:

- ✓ Analiza SWOT
- ✓ Przygotowanie stanowiska pracy
- ✓ Wybór kadry na stanowisko Menadżera Opieki
- ✓ Promocja działań – przygotowanie strony internetowej, ulotek, plakatów, banerów, dystrybucja informacji on-line oraz na zebraniach śród- zespołowych podmiotu leczniczego
- ✓ Budowanie zasad współpracy z innymi instytucjami, podmiotami, publicznymi oraz działającymi w sektorze prywatnym – umowa partnerska o współpracę



Etap I

Analiza SWOT

✓ Słabe strony – potencjalne zagrożenia

- zbyt duża liczba rodzin oczekujących wsparcia przy małych, ograniczonych zasobach
- zgłaszane potrzeby zdecydowanie przekraczają możliwości organizacyjne i finansowe Menadżera Opieki
- brak chęci współpracy ze strony innych instytucji
- niezrozumiałe zasady funkcjonowania Menadżera Opieki
- brak chętnych rodzin – bariery psychologiczne, mentalne korzystania ze wsparcia
- brak rozwiązań na zgłaszane potrzeby
- brak motywacji Menadżera

✓ Mocne strony – korzyści

- wzrost prestiżu placówki leczniczej – innowacyjność rozwiązania
- wychodzenie naprzeciw potrzebom całej rodziny, uwzględnienie podążania ku diagnozie funkcjonalnej potrzeb rodziny – uwzględnianie istoty kontekstu emocjonalno – społecznego w procesie leczenia
- poprawa w dostępie do świadczeń opieki pielęgnacyjnej, zdrowotnej, rehabilitacyjnej i długoterminowej oraz instytucji opiekuńczo-edukacyjnych dla osób w starszym wieku oraz dzieci, w tym osób niesamodzielnych/niepełnosprawnych – wypełnienie istniejącej luki na rynku usług
- skrócenie okresu hospitalizacji do niezbędnego ze względów medycznych – pomoc Menadżera w organizacji wsparcia dla osoby zależnej w instytucjach opieki dziennej
- współpraca instytucji działających na rzecz organizacji opieki i wsparcia dla dzieci i osób starszych – wypracowanie nowych rozwiązań, obniżenie kosztów opieki
- wzrost jakości życia w sferze bio-psycho-społecznej rodzin, w tym dzieci i osób starszych (także niesamodzielnych, niepełnosprawnych)
- obniżenie i racjonalizacja kosztów opieki i leczenia – wzrost efektywności

✓ Szanse

- wypracowanie holistycznej strategii wsparcia opiekuna faktycznego oraz całej jego rodziny
- stworzenie innowacyjnej placówki leczniczej – wprowadzenie na rynek nowej usługi społecznej
- zbudowanie platformy współpracy na rzecz rozwiązywania problemów mieszkańców
- efektywne wykorzystanie przestrzeni podmiotu leczniczego
- zwiększenie renomy i tym samym liczby beneficjentów podmiotu leczniczego

✓ Zagrożenia

- poniesienie kosztów wynagrodzenia Menadżera Opieki
- koszty związane ze stworzeniem miejsca pracy – wygenerowanie miejsca pracy, doposażenie stanowiska
- pokrycie kosztów związanych z dojazdem do beneficjentów

Etap II

Przygotowanie stanowiska pracy

- ✓ zorganizowanie bezpiecznej, gwarantującej intymność przestrzeni do spotkań, konsultacji i wywiadów z beneficjentami – opiekunami faktycznymi
- ✓ zakup wyposażenia biura – meble, artykuły biurowe
- ✓ zakup pomocy do pracy: laptop wraz z oprogramowaniem, telefon służbowy
- ✓ organizacja środka transportu – auto służbowe lub prywatne

Etap III

Wybór kadry

Rodzaj rozwiązania	Działania
Zatrudnienie nowego pracownika w oparciu o umowę o pracę/kontrakt zadaniowy.	1. Przygotowanie oferty pracy. 2. Zebranie nadesłanych ofert. 3. Wybór kandydatów na podstawie CV, listu motywacyjnego. 4. Rozmowa kwalifikacyjna z wybranymi kandydatami. 5. Wybór docelowego nowego pracownika. 6. Przygotowanie umowy. 7. Organizacja badań wstępnych oraz szkolenia BHP. 8. Przygotowanie stanowiska pracy. 9. Omówienie i wprowadzenie w zakres obowiązków.
Przekwalifikowanie pracownika podmiotu leczniczego na rzecz nowego stanowiska – Menadżera opiekuna faktycznego.	1. Wybór kandydata spełniającego oczekiwania na nowe stanowisko pracy. 2. Rozmowa z kandydatem – propozycja przekwalifikowania. 3. Przygotowanie nowej umowy, wdrożenie do nowych zadań, obowiązków pracy. 4. Negocjacja stawki wynagrodzenia – z założeniem stawki nie niższej aniżeli do tej pory. 5. Dostosowanie miejsca pracy do nowych zadań.

Oczekiwane kwalifikacje Menadżera Opieki

- ✓ wykształcenie wyższe, obszary: m.in. pedagogika, psychologia, psychopedagogika, praca socjalna, usługi społeczne

- ✓ minimum 2 lata doświadczenia w pracy zawodowej, w tym doświadczenie pracy w obszarach usług społecznych
- ✓ wysokie kompetencje społeczne
- ✓ wysoki poziom empatii
- ✓ umiejętność pracy pod presją czasu
- ✓ bardzo dobra organizacja pracy, umiejętność planowania, wypracowywania strategii działań
- ✓ znajomość podmiotów, organizacji, specjalistów, działających na rzecz wspierania rodziny
- ✓ samodzielność
- ✓ kreatywność
- ✓ posiadane prawo jazdy kat. B

ETAP IV

Promocja działań

- ✓ uruchomienie zakładki na stronie internetowej placówki dotyczącej wsparcia opiekuna faktycznego
- ✓ zaprojektowanie, wydruk oraz dystrybucja ulotek i plakatów
- ✓ przygotowanie oraz zawieszenie bajeru/roll-up z informacją o nowym obszarze działań placówki
- ✓ rozesłanie informacji on0line oraz poczta tradycyjną o podjęciu nowych działań podmiotu leczniczego (NGO, OPS, JST, placówki edukacyjne, opiekuńcze, inne podmioty lecznicze, itp.)
- ✓ bieżące informowanie zespołu pracowników podmiotu leczniczego przez dyrektorów/kierowników o podjęciu nowych obszarów działań

ETAP V

Budowanie zasad współpracy

- ✓ stworzenie listy kontaktów potencjalnych partnerów
- ✓ opracowanie strategii współpracy
- ✓ przygotowanie listów intencyjnych
- ✓ spotkania informacyjne z partnerami, ustalenie zasad współpracy
- ✓ podpisanie umów partnerskich

Instrukcja utworzenia stanowiska Menadżera Opieki w podmiocie leczniczym – pomoc w optymalizacji korzystania z opieki medycznej w kontekście czasu



Instrukcja utworzenia stanowiska Menadżera Opieki w podmiocie leczniczym – pomoc w optymalizacji korzystania z opieki medycznej w kontekście czasu

Instrukcja zawiera praktyczne rozwiązania wspierające opiekuna faktycznego w lepszym planowaniu opieki nad osobami zależnymi, w optymalizacji czasu, a co za tym idzie ograniczeniu stresu oraz generowania dodatkowych problemów wynikających z konieczności opieki.

Instrukcja jest także wskazówką dla Menadżera Opiekuna – jak najlepiej w sposób praktyczny indywidualizować wsparcie dla opiekunów faktycznych, jakie czynniki znacząco optymalizują proces wsparcia oraz wzmacniają efektywność podejmowanych działań.



Instrukcja optymalizacji korzystania z opieki medycznej osób niesamodzielnych i ich opiekunów w kontekście czasu

Opiekunowie faktyczni sprawujący na co dzień opiekę nad swoimi bliskimi – osobami niesamodzielnymi z uwagi na ich wiek, chorobę, czy niepełnosprawność stoją przed szeregiem różnorodnych wyzwań. Wśród nich są obszary dotyczące organizacji czasu opieki, spajanie go z aktywnością zawodową i innymi codziennymi obowiązkami, czy też własnymi potrzebami. Ponieważ osoby zależne systematycznie korzystają z opieki medycznej, jedną z pojawiających się trudności są kwestie organizacyjne dotyczące ustalania terminów spotkań u specjalistów. Opiekun często staje przed dylematem, czy czekać w kolejce w ramach usług medycznych świadczonych przez NFZ, czy też szukać komercyjnej opieki medycznej, co zdecydowanie przyspiesza termin wizyty, ale także związane jest z odpłatnością, na którą czasem nie stać opiekuna faktycznego. Kolejna kwestia to zgranie czasu wizyty z aktywnością zawodową. Jeżeli opiekun faktyczny jest aktywny zawodowo, to w zależności od charakteru pracy może mieć problemy aby zwolnić się z niej celem zaopiekowania się swoim bliskim na okoliczność wizyty u specjalisty.

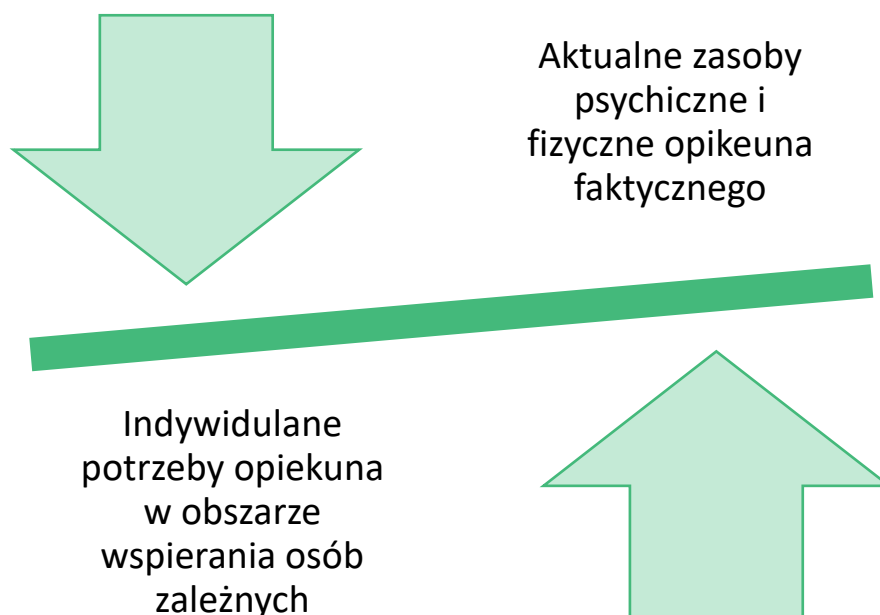
Niewątpliwie pomocnym w tej sytuacji będzie Menadżer Opiekuna, który aktywnie wesprze opiekuna w wiedzy gdzie i w jaki sposób można wybrać najbardziej optymalną formę pomocy/opieki medycznej dla osoby zależnej.

Menadżer Opiekuna po przeanalizowaniu indywidualnej sytuacji opiekuna faktycznego i wynikających z niej potrzeb powinien dobrać najlepszą dla danej osoby formę wsparcia, przekazać wskazówki gdzie szukać informacji o dostępności specjalistów w podziale na usługi medyczne darmowe oraz płatne, jak również podpowiedzieć w jaki sposób logistycznie zgrać czas na wizyty w podmiotach leczniczych osób zależnych – dzieci, osób starszych, niesamodzielnych.

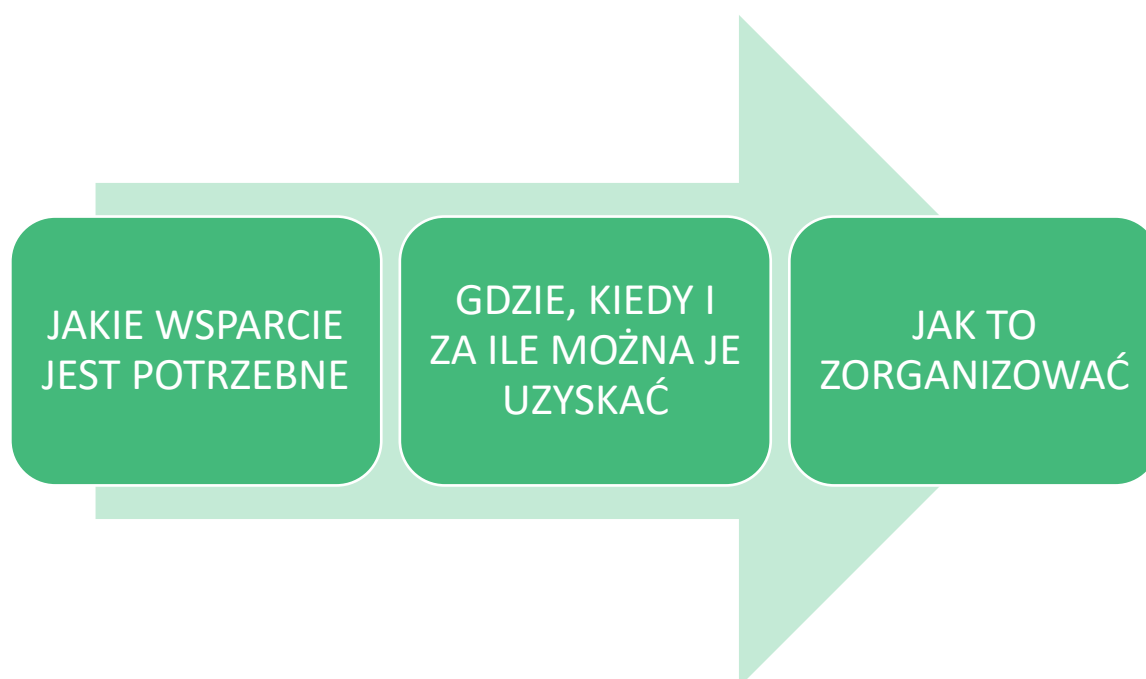
Bardzo ważną kwestią jest, aby Menadżer Opiekuna uwzględnił podczas rozmowy z opiekunem faktycznym jego indywidualne predyspozycje, aktualne zasoby psychiczne i fizyczne do podejmowania działań. Do zadań Opiekuna należy z jednej strony analiza indywidualnej sytuacji, w której znajduje się opiekun faktyczny i jego bliskie osoby zależne, ale z drugiej strony także analiza zasobów opiekuna, dzięki którym będzie gotowy do podejmowania proponowanych działań. Bez zaangażowania opiekuna oferowana pomoc będzie nieefektywna. Opiekun musi być emocjonalnie i fizycznie gotowy do podejmowania konkretnych działań.

W projektowaniu i optymalizacji wsparcia dla opiekuna faktycznego pojawia się zatem zależność aktualnych predyspozycji i gotowości do działań opiekuna z jego indywidualnymi potrzebami związanymi ze sprawowaną opieką.

Warto aby w rozpoznaniu aktualnych zasobów psychicznych i fizycznych opiekuna Menadżer Opiekuna zaangażował także psychologa, który uwzględniając wszystkie owe zasoby będzie wspierał proces diagnostyczny i tym samym przyczyni się do optymalizacji planowanego wsparcia. Daje to szansę na pełne zaangażowanie się w proces zmian opiekuna faktycznego. Należy pamiętać o wszystkich doświadczeniach, jakie wcześniej były udziałem opiekuna, które obecnie wpływają na szereg jego wewnętrznych trudności, jak np., zaniżona samoocena, brak wiary w swoje możliwości, niska motywacja, utrata sił psychicznych i fizycznych. Dlatego właśnie w optymalizacji pomocy zawsze bezwzględnie należy kierować się obszarami kontekstowymi opiekuna, nim samym jako człowiekiem, ze wszystkimi doświadczeniami, predyspozycjami, aktualnymi ograniczeniami. Należy wystrzegać się książkowych, poradnikowych wskazówek, zawsze mając na względzie cel najważniejszy – holistyczną diagnozę potrzeb i planowanie wsparcia opiekuna faktycznego w kontekście wszystkich rozpoznanych, aktualnych zasobów. W sytuacji, gdy np. opiekun ma trudności ekonomiczne, proponowanie mu dodatkowego urlopu bezpłatnego (pomimo oczywistego przemęczenia opieką), może jedynie wzbudzić u opiekuna frustrację, poczucie braku zrozumienia i rezygnację z dalszej rozmowy.



W zależności od rozpoznanych zasobów, gotowości opiekuna do podejmowania działań, wsparcie będzie z pomocą Menadżera Opiekuna planowane i rozkładane w czasie. Taki proces wymaga niewątpliwie cierpliwości i wiele wysiłku, także ze strony opiekuna, jednak osiągnięte efekty będą zdecydowanie trwalsze.



Podwójna formuła opieki jaką sprawuje opiekun z „sandwich generation” wymaga rozróżnienie i właściwego zidentyfikowania potrzeb w obszarze wsparcia medycznego dla osób zależnych. Dlatego najbardziej optymalną dla opiekuna będzie organizacja opieki w podziale na dwie kategorie osób (przykład: przychodnia dla dzieci i przychodnia geriatryczna). Zabieranie dzieci i osób starszych jednego dnia na „wycieczkę” po podmiotach medycznych będzie dla wszystkich bardzo dużym obciążeniem, dlatego zalecane jest aby skorzystać na czas wizyty w podmiotach leczniczych z dziećmi z opieki nad osobami starszymi np. w Dziennym Domu Pomocy działającym przy tym

podmiocie leczniczym. To pozwoli przy wykorzystaniu jednego transportu na dowiezienie osoby starszej zależnej do DDP oraz dziecka do tego samego podmiotu medycznego w celu uzyskania świadczenia medycznego (lub do innego podmiotu, jeżeli w tym nie jest możliwa usługa medyczna jakiej dziecko potrzebuje).

Najbardziej optymalna formuła to maksymalne zaplanowanie czasu wszystkich wizyt w ciągu jednego dnia urlopu, jednocześnie możliwość zaopiekowania wymiennego osób zależnych – czy to w DDP, czy w przedszkolu.

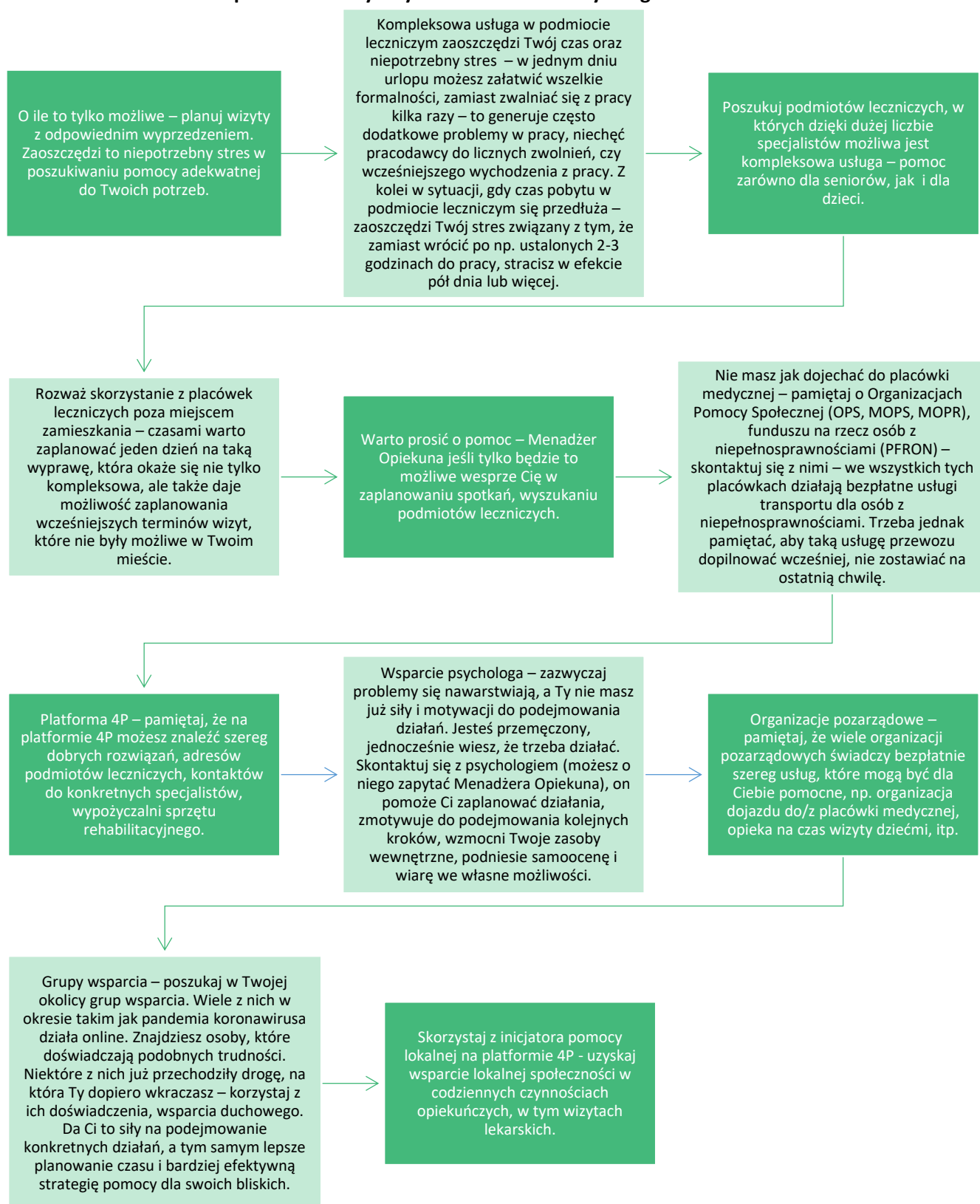
Zatem pierwszą zasadniczą kwestią będzie przeanalizowanie możliwych terminów wizyt i zrobienie planu na dany dzień w kontekście jak najlepszej optymalizacji czasu. Menadżer Opiekuna wskaże opiekunowi faktycznemu miejsca, w których może on samodzielnie poszukać terminów wizyt lub też wspólnie z opiekunem faktycznym przeanalizuje dostępność usług medycznych i wykona plan wizyt. Rozwiązanie wybierane będzie indywidualnie w zależności od potrzeb oraz cech opiekuna. Pojawią się osoby, które będą wołały same dokonać takiej analizy, będą również i takie, które będą potrzebowały pomocy ze strony Menadżera.

Istotnym obszarem wsparcia medycznego w kontekście rehabilitacji i terapii są działania podejmowane przez organizacje pozarządowe (fundacje i stowarzyszenia), które cyklicznie realizują takie zajęcia w ramach dotacji, które otrzymują z projektów, zarówno lokalnych, jak i unijnych. Dzięki tym dotacjom można uzyskać darmową terapię, rehabilitację, czy też pomoc w organizacji innych usług medycznych na rzecz osób zależnych. Menadżer wskaże po konsultacji z opiekunem faktycznym wszelkie możliwe rozwiązania, dostępne dla opiekuna w obszarze finansowym. Zatem zarówno – usługi, które są dofinansowane, jak i bezpłatne. Wielką pomocą mogą się okazać wszelkie informacje o aktualnych dofinansowaniach z PFRON, Ustawy za Życiem, czy nowe akty prawne, choćby MPR i PS oraz MZ, dotyczące dofinansowań usług wspierających opiekunów faktycznych i ich osoby zależne.

Poniżej znajdują się informacje, które pomogą w samodzielnym wyszukaniu najlepszej pomocy w obszarze usług medycznych, zarówno płatnych, jak i darmowych. Ten sposób daje także możliwość zweryfikowania kwalifikacji oraz opinii na temat danego specjalisty oraz pomaga umówić konkretny termin spotkania i zsynchronizować pozostałe terminy wizyt osób zależnych u innych specjalistów.

Optymalizacja korzystania z opieki medycznej osób zależnych i ich opiekunów w kontekście czasu
Wyszukiwarki internetowe – dostęp do usług medycznych darmowych oraz płatnych – obszar całej Polski
Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. Rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
https://rpwdl.csioz.gov.pl/
https://zip.nfz.gov.pl/GSL/
https://www.nil.org.pl/rejestry/centralny-rejestr-lekarzy
https://www.doz.pl/lekarze
https://www.znanylekarz.pl
https://www.bnf.pl/katalog/baza/baza-szpitali-i-przychodni
Wyszukiwarki - spis prywatnych przychodni /lekarzy
Spis organizacji pozarządowych
https://spis.ngo.pl/
Inne instytucje świadczące usługi w obszarze rehabilitacji oraz terapii

Optymalizacja korzystania z opieki medycznej w kontekście czasu – wskazówki praktyczne dla opiekunów faktycznych: 11 kroków efektywnego działania





Instrukcja utworzenia stanowiska Menadżera Opieki (Menedżer Opiekuna) w podmiocie leczniczym – tworzenie grupy wsparcia dla opiekunów faktycznych przy podmiocie leczniczym

Informator – czym jest grupa wsparcia, jakie daje korzyści osobom do niej przynależącym oraz jak uruchomić grupę wsparcia, od czego zacząć. Dokument zawiera także wytyczne co do zasad obowiązujących podczas spotkań grupy.

Kłopoty i gorsze okresy są nieuniknione w życiu. Większość z nas początkowo stara się rozwiązać je osobiście lub z pomocą najbliższych. Gdy to zawodzi, można uciec się do pomocy specjalisty, ale często długo wahamy się przed podjęciem tej decyzji. Wtedy dobrym rozwiązaniem może być udział w grupie wsparcia. Dla każdego z nas może to być szansa na uzyskanie pomocy.



Co to jest grupa wsparcia?

Grupa wsparcia składa się z różnych osób skupionych wokół wspólnego problemu lub kilku powiązanych problemów. Założeniem jest wzajemne wsparcie emocjonalne, pomoc w przezwyciężaniu problemów i rozwiązywaniu ich.

Podczas spotkań grupowych (osobistych, czy też online), w atmosferze szacunku i wzajemnej troski, empatycznego słuchania i zrozumienia, uczestnicy dzielą się swoimi troskami i obawami. Ważne jest dowiadywanie się, jak inni radzą sobie z problemem, ale też przyjmowanie i udzielanie użytecznych informacji, dzielenie się wiedzą czy przeczytanymi lekturami. Grupa może być założona przez profesjonalistę (psychologa, psychoterapeutę, psychiatrę) lub powołana przez osobę dotkniętą problemem, **opiekuna faktycznego**.²⁸

Zdefiniować grupę wsparcia można jako formę pomocy psychologicznej świadczonej wzajemnie przez członków grupy. Zwykle pomoc ta jest nieprofesjonalna. Takie grupy mają zazwyczaj charakter spotkań otwartych. Może do nich dołączyć każda potrzebująca osoba. Na spotkaniach nie wymaga się od nikogo aktywności. Tak jak w każdej grupie, także i w tej działają procesy grupowe. Dlatego każda ma swoją specyfikę oraz dynamikę. Rozwój grupy może być intensywny, a członkowie stawać się będą sobie coraz bliżsi. Każda grupa rozwija się zgodnie z własnym rytmem. Jest to zależne od wielu czynników, np. od osobowości poszczególnych członków, ich indywidualnych potrzeb oraz warunków zewnętrznych wpływających na członków grupy. Od interakcji grupowych zależy także to, czy jej

²⁸ <https://zwierciadlo.pl/psychologia/rozwoj/grupa-wsparcia-jak-dziala>

członkowie będą w stanie zbudować trwałą grupę na zamierzony czas trwania takich spotkań, czy grupa się rozpadnie.

Grupy wsparcia są dobrowolnymi, najczęściej luźnymi związkami ludzi, których działalność koncentruje się na wspólnym uporaniu się z chorobami, problemami psychicznymi lub socjalnymi, dotyczącymi albo ich samych lub ich rodzin. Poprzez swoją pracę nie pragną oni osiągnąć zysków materialnych. Ich celem jest zmiana ich osobistej sytuacji życiowej i często również ingerencja w ich zaplecze socjalne i polityczne. W regularnej, często cotygodniowej pracy grupowej podkreślają oni autentyczność, równouprawnienie, wspólną rozmowę i wzajemną pomoc. Grupa jest tym samym środkiem zniesienia izolacji zewnętrznej (socjalnej, towarzyskiej) i wewnętrznej (osobistej, duchowej). Cele grup wsparcia skierowane są przede wszystkim na jej członków a nie na osoby stojące na zewnątrz, tym różnią się one od innych form zaangażowania społecznego.

Reasumując grupy wsparcia:

- ✓ są kręgiem osób o ograniczonej ilości członków (ok. 6-20 członków)
- ✓ pracują w oparciu o własne potrzeby, tj. tematy i sposób pracy grupy ustalone są przez jej członków
- ✓ wymagają od jej członków aktywnej i ciągłej współpracy
- ✓ nie są z reguły kierowane przez profesjonalnych instruktorów
- ✓ spotykają się regularnie w ustalonych terminach (np. tygodniowo, co dwa tygodnie lub raz w miesiącu)



Podczas regularnie odbywających się spotkań grupy, we wspólnych rozmowach poszczególne osoby doświadczają odprężenia i poparcia innych członków oraz stwierdzają, że nie oni sami mają dane problemy. Uczą się rozpoznawać trudności, obchodzić się z nimi i jak je pokonywać. W centrum pracy grupowej stoi wspólna wymiana doświadczeń i informacji. W grupach wsparcia związanych ze sprawami zdrowotnymi dotyczącymi chorób, wsparcia osób niesamodzielnych, zależnych, członkowie

informują się wzajemnie np. o możliwościach leczniczych, o lekarskich i ich działaniu oraz skutkach ubocznych, o sprawach praw osób z niepełnosprawnościami lub świadczeniach w ramach ubezpieczenia pielęgnacyjnego i chorobowego.²⁹



Ogólne zasady funkcjonowania grup wsparcia

Ważne jest, aby niezależnie od formy grupy wypracować kontrakt, który będzie obowiązywał wszystkich uczestników (kontrakt jest odnawiany za każdym razem, gdy dołącza nowa osoba). Może on mieć formę pisemną lub ustną i wprowadzać np. zasadę poufności, nieoceniania, niekrytykowania, nieprzerywania wypowiedzi, udzielania informacji zwrotnych w trosce o osobę, do której mówimy. Zawieranie kontraktu wzmacnia poczucie bezpieczeństwa i zwiększa gotowość do otwartości.

Grupy samopomocy mogą dedykowane być także opiekunom faktycznym, którzy na co dzień sprawują podwójną formułę opiekę nad osobami zależnymi – np. z jednej strony nad starszym, chorym rodzicem/teściem, z drugiej zaś nad małoletnim dzieckiem, czy dzieckiem dorosłym, jednak posiadającym niepełnosprawność uniemożliwiająca mu samodzielność. Mogą to być także grupy wsparcia prowadzone on-line, m.in. zainicjowane za pośrednictwem platformy 4P.

Ważny jest cel: dostarczenie emocjonalnego wsparcia, pomocy i przywrócenie wiary oraz zbudowanie poczucia wspólnoty („wiem jak się teraz czujesz, miałam dokładnie tak samo”) i odbudowanie nadziei („skoro ona sobie poradziła, to i mnie się uda”).

Udział w grupie wsparcia staje się często początkiem nowych relacji, a nawet przyjaźni w realnym życiu, poza grupą. Uczestnicy wymieniają się telefonami, kontaktują w sytuacjach kryzysowych, pomagają sobie nawzajem w codziennych sprawach, spotykają się w kawiarni albo w kinie.

Dlaczego potrzebne są grupy wsparcia dla opiekunów faktycznych przy podmiotach leczniczych?

Człowiek jest istotą społeczną i do sprawnego funkcjonowania potrzebuje towarzystwa i pomocy innych ludzi. Wpływ zewnętrzny na zachowanie jednostki jest bardzo silny. Każdy człowiek odczuwa potrzebę kontaktu z innymi, rozmów, dzielenia się swoimi problemami i radościami, wysłuchania innych oraz zawierania wartościowych znajomości.

Kontakt z innymi osobami jest szczególnie ważny w momentach trudnych, które doświadczają wiele osób. Każda sytuacja wywołująca silne emocje powoduje także zmiany w zachowaniu i psychice. Emocje wywierają bardzo silny wpływ na funkcjonowanie człowieka. Dlatego ważne jest, by w trudnych momentach znaleźć zrozumienie u innych, ich wsparcie i pomoc. Życie w grupie pozwoliło rozwinąć się takim zdolnościom, jak wyrażanie emocji, odczytywanie ich oraz wczucie się w sytuację innych osób, czyli empatię. Dlatego ludzie tak dobrze potrafią odczytywać nastroje innych, wczuwać się w trudne sytuacje i odbierać drobne nawet sygnały emocjonalne. Potrafią także ukrywać swoje emocje i starać się zastępować je innymi, bardziej akceptowanymi przez społeczeństwo. Rozmowa o swoich problemach, przeżywanych trudnościach oraz odczuciach jest ważnym elementem, który pozwala rozładować napięcie emocjonalne, pogłębić więzi społeczne oraz pomóc w znalezieniu wyjścia z trudnej sytuacji. Ludzie nawzajem dają sobie rady, starają się szukać najlepszych rozwiązań, dzielą się

²⁹ <https://portal.abczdrowie.pl/grupy-wsparcia>

własnymi przeżyciami i potrafią wyciągać wnioski ze swojego postępowania. Czasem sytuacja, w jakiej ktoś się znajduje jest bardzo trudna i potrzebna mu jest pomoc innych. Z takich powodów warto także organizować grupy wsparcia dla opiekunów faktycznych. Stworzenie takiej grupy przy podmiocie leczniczym wnosi niezwykle bonus w postaci możliwości zaproszenia specjalisty na spotkanie warsztatowe grupy. Będzie to specjalista znający problem osób w grupie. Może także zdarzyć się, że specjalista z podmiotu leczniczego będzie jednocześnie w roli opiekuna faktycznego. Udział takiej osoby w spotkaniach grupy może być niezwykle cenny – zarówno dla niej samej, jak i pozostałych członków grupy.

Organizacja grup wsparcia na terenie podmiotu leczniczego wspomaga proces leczenia/terapii osób zależnych. Poza tym bezpłatne udostępnienie sali do takich spotkań wspomaga dostępność dla każdego opiekuna, także tego, który zmagają się ze znaczącymi trudnościami finansowymi i dla którego opłata za udział w spotkaniach potrzebna do sfinansowania wynajmu sali byłaby sytuacją zaporową. Dla podmiotu leczniczego jest to natomiast szansa na poszerzenie grupy odbiorców usług oraz korzyści wizerunkowe.³⁰

Jak działają grupy wsparcia?

Pomoc w grupie wsparcia odbywa się na wiele sposobów. Nie udziela się na takich spotkaniach wsparcia materialnego, a jedynie psychiczne. Ludzie spotykający się ze sobą muszą najpierw wzbudzić wzajemne zaufanie i stworzyć atmosferę bezpieczeństwa. Praca w takiej grupie daje nowe możliwości rozwiązywania swoich problemów. Ponieważ grupy są formowane na podstawie trudności, jakie spotkały ich członków, mogą się oni dzielić swoimi doświadczeniami. Taka pomoc jest bardzo ważna. Opiekunowie osób starszych, chorych, z niepełnosprawnościami, mogą uświadomić sobie, że nie są odosobnieni w swoich problemach oraz znaleźć zrozumienie dla siebie. Członkowie grupy wymieniają się cennymi informacjami oraz przekazują sobie własne metody na poprawę sytuacji. Poczucie zrozumienia oraz wsparcie innych jest dobrą formą terapii. Pozwala poznawać nowe możliwości rozwiązywania problemów i znalezienie wyjścia z trudnej sytuacji. Spotkania działają także motywująco oraz wzmacniająco dla członków. Otwiera także na nowe możliwości, pomaga odnaleźć cel w życiu i podjąć trudne decyzje.

Oddziaływanie grup wsparcia na psychikę jednostki jest bardzo silne. Osiągane rezultaty należy zawdzięczać przede wszystkim czynnikom takim jak: wsparcie, podtrzymanie, udział w procesie uczenia się, zaspokajanie potrzeb oraz oczekiwań uczestników. Praca grupowa wpływa także na tworzenie się więzi międzyludzkich, poczucie przynależności do wspólnoty oraz solidarności z innymi członkami. Uczestnik spotkań może również konfrontować swoje poglądy, otrzymywać informacje zwrotne oraz zauważać błędy w swoim rozumowaniu. Grupa jest również motywatorem do działania, aprobatą innych członków wpływa na wzmocnienie pozytywnych cech i zachowań. Z drugiej strony grupa również wpływa na osłabianie się zachowań negatywnych oraz nierealistycznych sądów oraz opinii. Działania takie są efektem kontroli grupy nad jej członkami. Pozwala to na utrzymanie się odpowiedniej struktury samej grupy oraz na poprawę funkcjonowania poszczególnych jej członków. Grupy wsparcia są zatem bardzo istotną formą pomocy dla osób z różnego rodzaju problemami, w tym dla opiekunów faktycznych. Mogą oni znaleźć odpowiednie wsparcie oraz zrozumienie dzięki innym członkom grupy. Jest to również możliwość na przepracowanie swoich emocji, wyrażenie ich i odbieranie emocji innych. Może to być możliwość podwyższenia swoich kompetencji społecznych, pracy nad komunikacją oraz empatią. Takie spotkania pomogą również osobom, które z powodu choroby były wyizolowane od społeczeństwa. W pracy grupowej mogą zaspokoić potrzebę kontaktu z innymi oraz powracać do życia społecznego w spokojnej i życzliwej atmosferze.

Jak stworzyć grupę wsparcia przy podmiocie leczniczym?

³⁰ Tamże.

Najlepiej żeby zainicjowana grupa liczyła od 7 do 12 osób, lecz jeśli nie można inaczej zacznij z mniejszą ilością. Należy pamiętać, że na pierwszym spotkaniu znajdują się ludzie, którzy przyszli, ponieważ hasło, wokół którego tworzy się grupa wsparcia – np. codzienne wyzwania opiekunów faktycznych, to dla nich ważna sprawa i chcą z tym coś zrobić. Najlepiej zacząć od wzajemnego podzielenia się historiami (czy też tą ich częścią, która dotyczy sprawy konstytuującej grupę), gdyż w ten sposób tworzy się bezpośrednia więź i poczucie przynależności.

Propozycja programu pierwszego spotkania oraz ogólne zasady realizacji spotkań:

- spotkanie nie powinno trwać dłużej niż godzinę
- powinno zacząć się punktualnie, będzie to dla wszystkich zainteresowanych sygnał, że muszą przyjść na czas na następne spotkanie
- osoba zakładająca grupę wsparcia, a zarazem prowadząca pierwsze spotkanie, powinna przedstawić się jako osoba, która wyszła z taką inicjatywą oraz powinna wyjaśnić, że chciałaby, aby grupa stała się stałym źródłem wsparcia dla wszystkich tu obecnych
- należy podkreślić, że wszystko, co zostanie powiedziane na spotkaniu, musi tutaj pozostać, że należy dochować tajemnicy poruszanych spraw i obecnych na spotkaniu osób, warto zaproponować, żeby obecne osoby przedstawiając się posługiwali się po prostu imionami
- należy wyjaśnić, że najprawdopodobniej wszystkim tu obecnym pomoże, kiedy nawzajem się wysłuchają, co jest powodem przyłączenia się do grupy oraz zaproponować aby każda osoba krótko opowiedziała o tym, co spowodowało, że postanowiła przyjść
- gdy wszyscy chętni podzielą się już opowieścią o sobie, należy powrócić do tych osób, które nie chciały mówić wcześniej, kiedy była ich kolej i delikatnie spytać, czy nie zrobiłaby tego teraz, nie należy jednak nikogo naciskać, niech to będzie absolutnie jasne, że każdy jest miło widziany niezależnie od tego, czy w tej chwili jest gotów mówić o swojej sytuacji, czy nie
- należy wyjaśnić reguły spotkania, można przepisać je w paru kopiach i rozdać wszystkim uczestnikom
- należy unikać radzenia, wszystkie osoby są zaproszone do dzielenia się własnymi doświadczeniami i tym, co pomaga im czuć się lepiej, ale żadna nie powinna radzić innej, co ma robić, radzenie trzeba delikatnie wytknąć, jeżeli ktoś zacznie dawać upust takiej chęci
- prowadzenie grupy powinno być rotacyjne, przejmowane, co tydzień przez inną osobę, która będzie prowadzić kolejne spotkanie, prowadząca/y jest odpowiedzialna/y za rozpoczynanie spotkania o czasie, ustalenie tematu do omawiania, zarezerwowania paru minut pod koniec na sprawy organizacyjne i za wybór innego prowadzącego na następny tydzień, zanim zakończy spotkanie
- spotkania powinny trwać określoną ilość czasu (np. godzinę), spotkania powinny zaczynać się punktualnie i kończyć w zapowiedzianym czasie (lepiej, żeby były za krótkie niż za długie, uczestnicy mogą zdecydować się na ich przedłużenie później, jeżeli będą chcieli)
- należy unikać mówienia o rzeczach zewnętrznych, to bardzo ważne, żeby zdobywać umiejętność koncentrowania się na sobie oraz własnych myślach, uczuciach i zachowaniach, a nie na przyczynach zewnętrznych swoich kłopotów, nie da się na początku uniknąć tego, żeby trochę o tym mówić, jednak każdy z uczestników dzieląc się swoimi zwierzeniami, powinien starać się ograniczać takie wątki do niezbędnego minimum
- w żadnym wypadku nie należy krytykować innych za to, co zrobili albo, czego nie zrobili, zarówno wtedy, gdy są obecni, jak i wówczas, gdy uczestnicy zwracają się do siebie nawzajem o informacje zwrotne. Podobnie jak na radzenie, w grupie wsparcia nie ma miejsca na krytykę

Propozycje tematów do spotkań grup wsparcia opiekunów faktycznych przy podmiocie leczniczym:

- Dlaczego jest mi potrzebna ta grupa
- Wina i uraza
- Czego najbardziej się boję
- Co mi się w sobie podoba najbardziej, a co najmniej
- W jaki sposób troszczę się o siebie i zaspokajam swoje potrzeby

- Samotność
- Jak radzę sobie z depresją
- Złość. Jak się obchodzę ze złością u siebie i u innych
- Moje kontakty z ważnymi osobami
- Jak sądzę, co ludzie myślą o mnie
- Analizowanie swoich motywów
- Moje zobowiązania wobec siebie samej/go i wobec innych
- Moja duchowość (to nie jest dyskusja o przekonaniach religijnych, lecz o tym, jak każdy z uczestników grupy doświadcza religijnego wymiaru swego życia lub go nie doświadcza)
- Jak pozbyć się obwiniania, włącznie z samo obwinianiem
- Sztuczne schematy w moim życiu
- Grupa może zdecydować się, że raz w miesiącu zostaje o kwadrans dłużej, żeby załatwić sprawy organizacyjne lub wprowadzić zmiany w trybie spotkań, przedyskutować, jak sprawdzają się reguły czy jakiegokolwiek inne problemy³¹

Korzyści działania grup wsparcia dla opiekunów faktycznych przy podmiotach leczniczych

- Nadrzędnym celem członków grup wsparcia jest pomoc samemu sobie w kręgu osób z podobnymi problemami. *Tylko Ty sam sobie poradzisz, ale nie poradzisz sobie sam* (M.L. Moeller).
- Niekiedy z grup wsparcia rozwijają się inicjatywy, które swą wiedzę pragną udostępnić innym osobom spoza grupy o podobnych problemach. Proponują one poradnictwo i informacje dla osób zainteresowanych/lub ich rodzin. Często walczą o lepsze warunki zaopatrzenia zdrowotnego i poprzez spotkania informacyjne lub pracę społeczną zwracają uwagę na swoje tematy. Ich cele wykraczają więc poza czystą pracę grup.
- Gdy grupy i stowarzyszenia łączą się w związki wykraczające poza miejscowe granice, aby jako lobby móc lepiej reprezentować swoje interesy, wówczas mówi się o organizacjach wsparcia. Granice między tymi różnymi formami organizacyjnymi są często płynne i nie można ich jednoznacznie ustalić. Grupy wsparcia mogą istnieć całkiem niezależnie od jakiegoś projektu lub jakiejś zwierzchniej organizacji, mogą one jednak również znajdować się w organizatorskiej bliskości projektu wsparcia lub innej organizacji wsparcia.
- Poprzez wspólną pracę w grupie wsparcia można łatwiej przezwyciężyć obciążenia psychiczne i/lub obciążenia spowodowane opieką nad osobami zależnymi. Członkowie grup wsparcia pracują nad poprawą ich sytuacji osobistej i wzmacniają swoje zdolności społeczne. W grupach wsparcia nawiązywane są kontakty z innymi osobami, znajdującymi się w podobnej sytuacji, wymieniane są doświadczenia i informacje oraz szuka się dróg wyjścia.
- Członkowie grup wsparcia mogą:
 - ✓ wspomagać się wzajemnie w przezwyciężaniu trudności,
 - ✓ zdobywać nowe wiadomości o osobistych sytuacjach problemowych,
 - ✓ znajdować inne formy obchodzenia się z problemami,
 - ✓ przezwyciężać socjalną izolację i obawy,
 - ✓ rozwijać wspólne aktywności,
 - ✓ nauczyć się pewnego siebie obchodzenia się z profesjonalistami (np. z lekarzami),
 - ✓ stworzyć nowe cele i perspektywy życiowe,
 - ✓ wzajemnie wspierać się w dochodzeniu swoich praw.
- Wielu członków grup wsparcia doświadczyło, że potrafią lepiej radzić sobie z obciążeniami psychicznymi, socjalnymi i cielesnymi. Często też samodzielniej i z większą pewnością obchodzą się ze swoimi problemami niż inni ludzie w porównywalnych sytuacjach.

³¹ <http://poplon-wielun.pl/jak-zaoy-grup>

- Poprzez wspólną pracę w grupie wsparcia można łatwiej przezwyciężyć obciążenia psychiczne i/lub obciążenia spowodowane chorobą. Członkowie grup wsparcia pracują nad poprawą ich sytuacji osobistej i wzmacniają swoje zdolności socjalne. W grupach wsparcia nawiązywane są kontakty z innymi osobami, znajdującymi się w podobnej sytuacji, wymieniane są doświadczenia i informacje oraz szuka się dróg.³²

Zakładanie grupy wsparcia dla opiekunów faktycznych – pytania organizacyjne

- Co chcemy osiągnąć w tej grupie?
Możliwe odpowiedzi brzmią: wymiana doświadczeń, wzajemna pomoc, konkretne poradnictwo w poszczególnych problemach, otrzymanie i również sporządzenie materiałów informacyjnych, wzajemne poparcie i stabilizacja w trudnej sytuacji życiowej, itp.
- Kto może zostać członkiem grupy?
Sensownym jest, aby w posiedzeniach grupy uczestniczyły jedynie osoby z podobnymi problemami, osoby z podobnymi problemami i ich rodzina lub osoby z podobnymi problemami, członkowie ich rodzin i fachowcy.
- Jak liczna lub jak mała powinna być grupa i co należy zrobić, jeżeli zgłosi się za dużo lub za mało osób zainteresowanych?
Jeżeli grupa jest za mała (3 lub mniej osób), wówczas można ponownie przeprowadzić akcje reklamowe lub zakończyć spotkania grupy. Jeżeli grupa jest zbyt liczna (20 lub więcej uczestników), istnieją następujące możliwości: grupa dzieli się na dwa spotkania, grupa nie przyjmuje już żadnych nowych uczestników, aż do osiągnięcia swojego limitu (grupa zamknięta) lub też grupa szuka wystarczająco dużego pomieszczenia, aby nadal przyjmować wszystkich chętnych. Odpowiedź na to pytanie jest ściśle związane z tematem grupy i oczekiwaniami. Nie zaleca się zbyt radykalnych ustaleń w początkowej fazie procesów grupy.
- Kiedy, w jakim czasie, w jakim rytmie i w jakim miejscu chce grupa się spotykać w przyszłości?
- Czy powinna istnieć lista grupy, a jeżeli tak, jakie informacje powinna ona zawierać i w jakim celu może ona być używana? (Wysyłanie zaproszeń, materiałów informacyjnych, wspólnych dojazdów, podejmowanie kontaktów poza spotkaniami grupy).
- Kto powinien prowadzić listę uczestników/grupową?
- Kto przejmuje przygotowanie spotkań grupy (ugotowanie kawy, przygotowanie napojów i in.).
- Kto przejmuje rolę osoby kontaktowej/rzecznika grupy na zewnątrz (wobec punktu kontaktowego grup wsparcia, ewentualnych zapytań mediów i innych osób zainteresowanych).
- Do kogo mogą zwrócić się nowe osoby zainteresowane? Wiele osób chciałoby się dokładniej poinformować o grupie, zanim przyjdą na spotkanie (np. o ilości członków, strukturze wiekowej grupy itp.). Punkty kontaktowe z reguły nie posiadają tych informacji i tylko w ograniczonym zakresie mogą ich udzielić.

Wzajemne poznanie się

Wiele grup wsparcia rozpoczyna spotkanie założycielskie od przedstawienia się. Każda osoba podaje swoje imię i opisuje swoją osobistą sytuację, aktualne problemy oraz czego oczekuje od grupy wsparcia.

Motywacja do współpracy w grupie wsparcia związana jest często z następującymi ogólnymi oczekiwaniami i wyobrażeniami:

- zrozumienie dla własnej osoby
- doświadczenie uznania
- odczucie emocjonalnego poparcia

³² <http://www.fundacjaart.pl/bazawiedzy/jakie-sa-reguly-grupy-wsparcia/>

- przezwyciężenie izolacji
- otrzymanie konkretnych impulsów
- podejmowanie wspólnych działań lub planowanie i realizowanie wspólnych grup zainteresowań w celu przeprowadzenia pilnych spraw i żądań w zaopatrzeniu zdrowotnym i socjalnym

Bezpośrednio po przedstawieniu się rozwija się często rozmowa na temat obecnych sytuacji życiowych i osobistych problemów poszczególnych osób. Odkrywane są podobieństwa i różnice i uczestnicy odnajdują swe problemy również u innych. Każdy powinien móc dojść do głosu i wyrazić własne życzenia i oczekiwania. Tylko w ten sposób można uniknąć rozczarowań. Ważnym jest również wysłuchanie innych uczestników. Co oni mają do powiedzenia? Czego mogą się od nich nauczyć? Niezwykle ważna dla procesu grupowego jest idea tolerancji w stosunku do osób mających odmienne zapatrywania. Na zakończenie spotkania grupy powinno poświęcić się około 15 minut na podsumowanie. Tu każdy powinien po kolei otrzymać możliwość krótko i zwięźle powiedzieć, jak podobało mu się spotkanie oraz czego mu brakowało. W czasie pierwszego spotkania można jeszcze wyrazić, czy przyjdzie się znowu na następne spotkanie. Jest to dobra metoda, aby wprowadzić przejrzystość w działalność grupy i porównać własne odczucia z odczuciami innych. Pomocnym jest również porozumienie się na pierwszych spotkaniach odnośnie zasad pracy grupy wsparcia. Wybrane przez grupę zasady powinny być wiążące w dalszej pracy grupy.

Grupa zamknięta czy otwarta?

Grupa sama decyduje o tym, czy jest ona obecnie otwarta czy zamknięta, tj. czy przyjmuje nowych członków, czy też nie. Często zbyt duża fluktuacja może utrudnić rozwój stabilnej grupy. Członkowie, którzy od początku w niej działają, mają wówczas często wrażenie, że nie robią postępów względnie nie mogą w sposób skoncentrowany dalej pracować nad określonymi tematami. W takich sytuacjach okazało się słuszne oświadczenie, że grupa jest zamknięta i nie przyjmowanie nowych uczestników. Czasami grupa osiąga optymalną wielkość i postanawia najpierw pracować w tej konstelacji i nie przyjmować dalszych uczestników. Czasami jednak nowo założone grupy wsparcia walczą z tym problemem, że uczestnicy stopniowo odchodzą. Na pierwszym spotkaniu było ich np. 15, a na trzecim zostało ich jedynie 5. W takiej sytuacji istnieje oczywiście uzasadniony interes otwarcia grupy dla dalszych uczestników.

Zasady pracy grup wsparcia

- ✓ Wszyscy uczestnicy biorą udział w pracy grupy wsparcia dobrowolnie i ponieważ mają problemy. Warunkiem uczestnictwa w grupie jest to, że wszyscy dotknięci są tymi samymi sytuacjami konfliktowymi. Uczestnictwo w grupie wsparcia polega na dobrowolności. Oznacza to również, że każda osoba może wystąpić z grupy wsparcia, kiedy uzna to za słuszne.
- ✓ To, co omawiane jest w grupie pozostaje w grupie i nie jest wynoszone na zewnątrz (dyskrecja). Wzajemne zaufanie jest warunkiem dobrej współpracy w grupie. Aby móc otwarcie i szczerze mówić o własnej sytuacji, muszą członkowie grupy mieć pewność, że ich słowa będą traktowane poufnie. Dlatego też powinni oni zobowiązać się wzajemnie, że niczego nie będą przekazywać osobom z zewnątrz.
- ✓ Każdy członek grupy jest w niej, aby w pierwszym rzędzie uczynić coś dla siebie, a nie dla innych. Często powstają trudności, gdy ktoś z przekonania, lub ponieważ w przeszłości przeżył coś podobnego i uporał się z tym, chce pomóc innym, nie czyniąc niczego dla siebie. Problematiczne są również „życzliwe porady”, którymi jeden członek zasypuje innych. Co wcale nie oznacza, że wspólnie nie będziemy szukali najlepszych rozwiązań.
- ✓ Każdy członek odpowiedzialny jest za siebie i za grupę względnie przebieg pracy grupy. Każdy sam podejmuje decyzję, czy sytuacje, przebieg pracy lub rozmowy odpowiadają własnym potrzebom. Tym samym każdy członek grupy aktywnie i odpowiedzialnie przyczynia się do przebiegu pracy grupy i do kształtowania jej pracy. Każdy członek powinien zakomunikować

innym, jeżeli jego zdaniem w toku pracy pojawiły się błędy. Wówczas można wspólnie zastanowić się nad ewentualnymi zmianami.

Reguły i metody pracy grupy

Reguły i metody służą temu, aby nadać odpowiednią formę rozmowie i przebiegowi pracy grupy. Ułatwiają one koncentrację na określonych tematach i osobistych sprawach. Zastosowanie metod i reguł jest różne i zależy od aktualnej tematyki grupy wsparcia. Tak więc pracują np. grupy wsparcia z zakresu uzależnień w oparciu o inne zasady, niż grupy samopoznania lub grupy przewlekłe chorych. Niektóre grupy wsparcia pracują bez ściśle ustalonych reguł i wybierają tylko pewne techniki i metody, które wydają się im konieczne w pracy grupy. Zawsze podlega to decyzji grupy, czy i w oparciu o jakie reguły i metody będzie przebiegała praca. Każda grupa wsparcia rozwija własne sposoby pracy, odpowiadające jej sprawom i potrzebom. Styl pracy może z upływem czasu ulec zmianie i spowodować, że stosowanie danych reguł jest konieczne lub zbędne.

- ✓ Początek i koniec posiedzenia grupy są dokładnie ustalone. Członkowie wiedzą, kiedy zaczyna się skoncentrowana praca grupy i mogą nastawić się na to, aby w tym czasie przedstawić swoją sprawę. Dlatego też ważne jest punktualne rozpoczynanie i zakończenie spotkania.
- ✓ Każdy/-a mówi tylko o sobie, a nie o innych. Zasadniczo każdy członek mówi o sobie – o swoich myślach, odczuciach, przeżyciach, nadziejach i oczekiwaniach. Oczywiście nie da się uniknąć mówienia o członkach rodziny lub przyjaciółach, odgrywających w życiu każdego ważną rolę. Główna uwaga powinna jednak być skierowana na własną osobę. Nie powinno mówić się o obecnych członkach grupy!
- ✓ Zakłócenia mają pierwszeństwo Proszę przerwać rozmowę, jeżeli Pan/Pani naprawdę nie może brać w niej udziału. Jeżeli jest Pan/Pani np. znudzony, rozłoszczony, lub z innego powodu wykazuje brak koncentracji. „Nieobecny” członek traci nie tylko możliwość własnego rozwoju w grupie, lecz oznacza też stratę dla całej grupy. Kiedy usterka zostanie usunięta, podejmuje się znowu przerwana rozmowę. Czasami też można przejść do innego tematu, który obecnie jest dla grupy ważniejszy i ewentualnie został zasugerowany poprzez to przerwanie. Aby zastosować tę zasadę, trzeba mieć odwagę, jest ona jednak bardzo ważna i umacnia poczucie wspólnoty.
- ✓ Jak się dzisiaj czuję? Wiele grup rozpoczyna swoje spotkanie od pytania o aktualne problemy i odczucia członków (np. również o ich obawy, z którymi przyszli na posiedzenie), aby następnie rozmawiać na te tematy (nawet gdy właściwie zaplanowane były inne tematy). W ten sposób każdy ma odczucie przynależności i zrozumienia.
- ✓ Wypowiedzi spontaniczne Każda osoba otrzymuje możliwość krótkiego wypowiedzenia się (najwyżej 2 minuty) odnośnie jakiegoś tematu, sytuacji lub aktualnych odczuć. Wypowiedzi te nie są komentowane i nie podlegają dyskusji! Wypowiedzi spontaniczne mogą mieć miejsce na początku, podczas spotkania lub na jego końcu, jak również w takich sytuacjach grupy, w których występuje niejasność. Wypowiedź spontaniczna może służyć:
 - wyjaśnieniu niejasnych sytuacji między członkami,
 - przedstawieniu momentalnej osobistej sytuacji uczestników,
 - wyrażeniu własnych uczuć,
 - wyrażeniu oczekiwań, potrzeb i życzeń,
 - wskazaniu interesujących tematów,
 - zapoczątkowaniu rozmowy grupy,
 - przeglądowi opinii na zakończenie posiedzenia grupy.

Dopiero gdy wszyscy uczestnicy się wypowiedzieli, wypowiedź spontaniczna zostaje poddana analizie i mogą być ewentualnie wyciągnięte konsekwencje (np. zmiana tematu, zastosowanie jakiejś określonej reguły).

- ✓ Feedback (sprzężenie zwrotne)
Poprzez feedback (sprzężenie zwrotne) dowiadujemy się, jak nasze zachowanie oddziałuje na innych. Pozytywne działanie sprzężenia zwrotnego polega na tym, że zakłócające

współpracę zachowanie może być skorygowane lub pozytywne wzmocnione. Jeżeli nie mam pewności, jak moje zachowanie działa na innych członków grupy lub gdy chcę się dowiedzieć, co inni o mnie myślą, wówczas mogę poprosić o feedback. Ale również wówczas, gdy np. zachowanie jakiegoś członka grupy wywołuje u mnie nieprzyjemne uczucia, mogę zapowiedzieć, że chcę dać feedback. Danie feedback'u, lub też otrzymanie takiego, nie jest proste. Nie jesteśmy przyzwyczajeni do otwartego mówienia o naszych uczuciach. Dlatego też pomocne będą nam następujące reguły:

- Gdy dajesz feedback: zwracaj się bezpośrednio do danej osoby i pokaż jej, że ją masz na myśli, Mów o uczuciach, które zostały w tobie wywołane zachowaniem tej osoby. Powiedz, jak konkretnie odczułeś tą sytuację, aby ta osoba mogła zrozumieć, jakie zachowanie masz na myśli. Nie powinno się wydawać opinii, oskarżeń i spekulacji odnośnie zachowania tej osoby. Gdy otrzymujesz feedback Jeżeli otrzymasz feedback, nie próbuj od razu odpowiadać lub bronić się lub wyjaśniać sprawę. Słuchaj uważnie i zwracaj uwagę na to, co odczuwasz przez feedback. Możesz również poprosić innych członków grupy o feedback. Dopiero wówczas ustosunkuj się do treści.
- Sprzężenie zwrotne pomaga w: porównaniu własnej percepcji i percepcji przez inne osoby, poznaniu przyczyn, momentów i motywów wywołujących poszczególne zachowania i wypowiedzi, uniknięciu interpretacji i spekulacji, otrzymaniu informacji o oddziaływaniu i skuteczności własnego zachowania. Feedback pomaga w uczeniu się, wyrażaniu krytyki, znoszeniu krytyki lub przemyśleniu wzgl. zmianie sposobu zachowania.

✓ Kierowanie rozmową

Rozmowa w większych grupach może być organizowana poprzez kierowanie tą rozmową. Daje to możliwość dojścia do głosu każdemu członkowi, który tego chce, trzymaniu się tematu i zachowaniu jasności wątku. Kierowanie rozmową może na każdym spotkaniu być przejmowane przez innego członka grupy. Jest ono środkiem organizacji przebiegu pracy grupy, ale nie określa jej treści. Osoba kierująca rozmową nie jest kierownikiem grupy!³³

W ramach modelu 4P zachęcamy podmioty lecznicze do inicjowania i tworzenia grup wsparcia – bo może przynieść to wielostronne korzyści: dla opiekunów, ich podopiecznych, kadry podmiotu oraz samej instytucji.

Rola psychologa w podmiotach leczniczych



Rola psychologa w podmiotach leczniczych

Instrukcja zapoznaje opiekuna faktycznego z obszarami działań w pracy psychologa. Ukazuje korzyści wynikające z zatrudnienia psychologa w podmiocie leczniczym. Ponadto zawiera praktyczne informacje oraz spis pomocny w wyszukiwaniu bezpłatnych świadczeń z zakresu pomocy psychologicznej i psychiatrycznej.

³³ Tamże.

Podstawowym celem działań podmiotów leczniczych było i jest zdrowie pacjentów. Ponieważ jednak zdrowie według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) to stan cechujący się uzyskaniem dobrego samopoczucia na poziomie fizycznym, psychicznym i społecznym, nie jest on zatem związany tylko z brakiem choroby czy niedomaganiem.³⁴

Jak pokazują liczne strategie związane z funkcjonowaniem dzisiejszych palcówek medycznych, potrzeby współczesnego klienta związane są nie tylko bezpośrednio z dbaniem o zdrowie fizyczne samych pacjentów, ale także z organizowaniem na rzecz tegoż zdrowia szeregu innych, innowacyjnych rozwiązań. W wielu podmiotach leczniczych do stałych już praktyk weszło zatrudnianie w nich psychologów, którzy otaczają wsparciem duchowym pacjentów, w tym prowadzą także terapię psychologiczną, przyczyniającą się do szybszego i lepszego zdrowienia pacjenta. Wszak medycyna poprzez rozwój technologii potrafi dzisiaj ratować życie ludzkie, jednak często związany jest z tym ogrom kosztów emocjonalnych zarówno dla samego pacjenta, jak i jego rodziny. Dlatego kolejnym obszarem pracy psychologa jest zachęcenie do udziału w leczeniu chorego jego rodziny. Z uwagi na kontekst emocjonalno-społeczny, tak ważny dla procesu leczenia, powszechną praktyką stała się obecność rodziny, także w nocy, zwłaszcza przy łóżkach małych pacjentów – dzieci.

Należy jednak pamiętać, że ta sama rodzina, która wspiera, z drugiej strony także potrzebuje niejednokrotnie pomocy i wsparcia. Często pozostając sama ze swoim problemem, niejednokrotnie dostrzega i boleśnie odczuwa brak systemowych rozwiązań umożliwiających uzyskanie wsparcia skierowanego do niej. Kiedy pacjent trafia na oddział szpitalny otoczony jest troską całego personelu medycznego, dodatkowo często uczestniczy w różnych zajęciach o charakterze terapeutycznym. Rodzina osoby chorej natomiast będąc zupełnie nieprzygotowaną na to w jakiej sytuacji przyszło jej się znaleźć, sama musi podejmować decyzje i radzić sobie z własnymi emocjami, wątpliwościami. Opiekunowie faktyczni zmagają się z licznymi wyzwaniami, takimi jak np. pytania:

- gdzie zdobyć rzetelną wiedzę jak opiekować się swoim bliskim,
- kto im w tym pomoże, kiedy już skończy się urlop i będą musieli wrócić do pracy,
- jak wreszcie pogodzić dalsze życie zawodowe z opieką nad bliskimi zależnymi?

Chaotyczny „bieg” po różnych instytucjach w poszukiwaniu miejsc wsparcia, nie zawsze przynosi pożądane rezultaty. Opiekunowie czują się często bezsilni wobec systemu, przepisów, braku wsparcia. Kłębią się trudne emocje, a wśród nich dominuje na przemian smutek, głęboka rozpacz i złość – dlaczego mnie to spotkało?

Czuwanie przy łóżku chorej osoby, w międzyczasie próba logistycznego ułożenia planu dnia i wywiązywania się z dotychczasowych obowiązków, związanych także z opieką nad drugą osobą zależną – generują potężne pokłady stresu, z którym opiekunowie nie są sobie w stanie sami poradzić. Wszak muszą być cały czas w gotowości na niesienie pomocy swoim bliskim, przez co brakuje chwili na odpoczynek. Z czasem w tym biegu po rozwiązania zapętlają się tak bardzo, że kiedy ich bliski trafia do domu, dochodzi do nieporozumień, konfliktów. Przemęczenie, brak czasu dla siebie przyczynia się do zwiększonej podatności na zachorowanie także samych opiekunów.

Odpowiedzią na te problemy może być aktywna, systematyczna praca psychologa nie tylko na oddziałach szpitalnych z pacjentem, ale także w formie świadczenia usługi wsparcia dla opiekunów faktycznych osób zależnych. Wdrożenie systemowego wsparcia całej rodziny, terapii psychologicznej już od początku zaistniałego problemu/choroby bliskiej osoby, może zapobiec wielu wtórnym zaburzeniom opiekuna, takim jak: nerwica, depresja, choroby somatyczne.

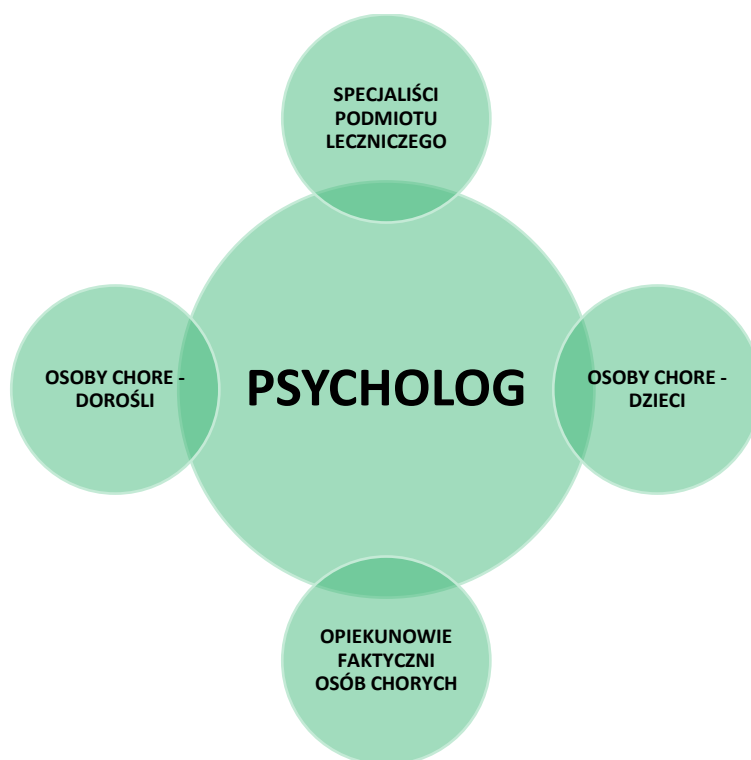
Należy również pamiętać, iż wśród pracowników podmiotów leczniczych także są opiekunowie faktyczni, którzy potrzebują pomocy i wsparcia w przeżywaniu swoich trudnych emocji. Ponadto wszystkie osoby zaangażowane zawodowo w proces zdrowienia pacjenta doświadczają wielu trudnych emocji związanych z jego chorobą czy śmiercią i jednocześnie z koniecznością przekazywania takich informacji bliskim pacjenta. W przypadku pracowników zajmujących się obszarami psychoterapii –

³⁴ <https://www.google.com/search?q=zdrowie+definicja&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b>, (dostęp: 30.10.2018r.).

pomocnym obszarem w pracy będzie zaproponowana superwizja, która zabezpieczy specjalistę przed *mechanizmami przeniesienia*, ale także wzmocni efektywność jego działań.

Podsumowując – obecność psychologa we współczesnej praktyce podmiotów leczniczych jest niezbywalna i stanowi element holistycznej oferty opieki medycznej, uzupełnia pracę lekarzy, przyczynia się do lepszego i bardziej efektywnego procesu leczenia.

Obszary działań psychologa w podmiotach leczniczych



Formy działań psychologa w podmiotach leczniczych

1. **Osoby chore i niepełnosprawne – dorośli, w tym osoby starsze:**
 - rozmowy wsparcia,
 - terapia psychologiczna,
 - nauka radzenia sobie ze swoją chorobą czy niepełnosprawnością,
 - godzenie się z procesem przemijania i towarzyszącymi temu trudnościami,
 - pomoc w rozwiązywaniu rodzących się niejednokrotnie konfliktów w rodzinie – poczucie braku zrozumienia przez bliskich.
2. **Osoby chore – dzieci:**
 - rozmowy wsparcia,
 - terapia psychologiczna,
 - wykorzystanie psychorysunku w procesie terapii,
 - nauka radzenia sobie ze swoją chorobą czy niepełnosprawnością,
 - motywowanie do podejmowania działań, w tym do kontynuowania edukacji,
 - sztuka podtrzymywania relacji społecznych z rówieśnikami pomimo ograniczeń wynikających z choroby/niepełnosprawności.
3. **Opiekunowie faktyczni:**
 - rozmowy wsparcia,

- nauka radzenia sobie trudnymi emocjami, umożliwienie odreagowania nieprzyjemnych napięć,
- nauka akceptacji sytuacji związanej z chorobą/niepełnosprawnością osób bliskich,
- nauka radzenia sobie ze stresem, sztuka relaksacji,
- podniesienie samooceny, motywowanie do dbania o własny wypoczynek i zdrowie;
- towarzyszenie w stracie bliskiej osoby.

4. Pracownicy podmiotu leczniczego:

- wsparcie psychologiczne w przypadku pracy z „trudnym klientem”,
- wsparcie w przypadku przekazywania trudnych informacji pacjentowi związanych ze stanem jego zdrowia lub informacji przekazywanych opiekunowi faktycznemu, a związanych ze stratą osoby bliskiej,
- możliwość przepracowania własnych trudnych emocji związanych z pracą z osobami chorymi i ich rodzinami,
- superwizja – dla specjalistów pracujących w obszarach psychoterapii,
- wsparcie psychologiczne w przypadku gdy specjalista podmiotu leczniczego sam staje w sytuacji niesienia pomocy/wsparcia swojej bliskiej osobie i staje się tym samym jej opiekunem faktycznym.



PODSUMOWANIE – koszty i korzyści zaangażowania psychologa w placówce medycznej

Korzyści zaangażowania psychologa w podmiocie leczniczym:

- satysfakcja pacjentów z kompleksowych usług w podmiocie leczniczym,
- wzrost renomy podmiotu leczniczego – holistyczna opieka i wsparcie nakierowane na pacjenta i jego rodzinę,
- poprawa jakości życia całej rodziny,
- zapobieganie wtórnym zaburzeniom, np. obniżonej samoocenie, braku wiary we własne możliwości, depresji opiekunów faktycznych, którzy na co dzień wspierają swoich bliskich – osoby zależne,
- skrócenie okresu hospitalizacji,
- wsparcie oraz terapia dla pracowników podmiotu leczniczego, którzy w swojej pracy systematycznie stykają się z chorobą, niepełnosprawnością oraz odchodzeniem swoich pacjentów,
- zapewnienie większej efektywności oddziaływań podmiotu leczniczego, wzrost skuteczności leczenia,
- możliwość organizacji dodatkowych komercyjnych zajęć grupowych, konsultacji indywidualnych, szkoleń, warsztatów, także w weekendy – dodatkowe źródło dochodu dla podmiotu leczniczego.

Koszty zaangażowania psychologa w podmiocie leczniczym:

- koszty związane z zatrudnieniem psychologa w podmiocie leczniczym,
- reorganizacja zakresu zadań psychologa, który jest już zatrudniony w podmiocie leczniczym,
- stworzenie lub dostosowanie miejsca pracy dla psychologa, w tym zapewnienie miejsca na rozmowy, terapię psychologiczną z klientami.



Możliwe formy zaangażowania psychologa w podmiocie leczniczym:

- a) stała kadra – w formie etatu, kontraktu bądź podwykonawstwa – możliwość oferowania komercyjnych usług, przeznaczona dla opiekunów (brak kryteriów dostępu, ogólnodostępna usługa), którzy dysponują mniejszą ilością czasu, ale większymi zasobami finansowymi
 - plusy tej formy :
 - szybki dostęp do specjalisty
 - zapewnienie intymnego miejsca w dostępie do specjalisty, w osobnym miejscu (w przypadku zlecenia na zewnątrz)
 - minusy tej formy:
 - konieczność wniesienia opłaty, tym samym brak w dostępie dla wielu opiekunów faktycznych
 - w przypadku zatrudnienia w ramach umowy o pracę stałe koszty bez względu na poziom przychodów uzyskiwanych z tego tytułu
- b) stała kadra – w formie etatu, kontraktu bądź podwykonawstwa – możliwość oferowania usług w ramach NFZ
 - plusy tej formy:

- usługi są bezpłatne, tym samym dostępne dla wszystkich, bez względu na możliwości finansowe
- minusy tej formy:
 - okres oczekiwania jest dłuższy i ściśle związany z rodzajem kontraktu podpisanego z NFZ
 - należy się liczyć z tym, że nie wszyscy opiekunowie faktyczni uzyskają bezpłatną pomoc psychologiczną w danym miesiącu/roku – wszystko zależy od ilości godzin przeznaczonych na usługę psychologiczną, wynikającą z kontraktu z NFZ
- c) realizacja projektów dofinansowanych ze środków zewnętrznych – możliwość oferowania bezpłatnych bądź bardzo tanich usług, przeznaczona dla opiekunów, którzy spełnią warunki zakwalifikowania się do danej formy
 - plusy tej formy:
 - szybka pomoc psychologiczna, bezpłatna lub z niewielką opłatą
 - minusy tej formy:
 - ograniczona liczba opiekunów, którzy jako beneficjenci zostaną przyjęci do projektu dofinansowania/finansowania usługi psychologicznej (konieczność spełnienia szczegółowych warunków dostępu określonych w danym projekcie)
- d) usługi okresowe w formie wolontariatu
 - plusy tej formy:
 - szybki, bezpłatny dostęp do pomocy psychologicznej
 - minusy tej formy:
 - usługi w formie wolontariatu świadczą zazwyczaj młode osoby, specjaliści, którzy dopiero nabywają doświadczenia w pracy zawodowej, nie wszyscy opiekunowie będą chętni do współpracy z tak młodymi osobami, przyjmując założenie: „co oni mogą wiedzieć o życiu”
 - ograniczony dostęp i dyspozycyjność wolontariuszy
- e) kierowanie opiekunów do współpracujących podmiotów oferujących wsparcie psychologiczne
 - plusy tej formy:
 - skrócenie czasu oczekiwania na pomoc psychologiczną
 - minusy tej formy:
 - odesłanie do podmiotu leczniczego o innej specjalizacji, typie, może sprawić, że pracujący tam psycholog nie będzie miał doświadczenia w udzielaniu pomocy w zindywidualizowanych obszarach potrzeb dla danego opiekuna
 - potencjalna utrata „klienta – pacjenta”

Jak w praktyce pozyskać wolontariusza-psychologa

Z uwagi na często długi okres oczekiwania na darmową usługę psychologiczną, warto podjąć działania zmierzające do zatrudniania psychologów w formie wolontariatu. Można to zrobić składając taką ofertę przede wszystkim osobom, które dopiero co uzyskały dyplom i nastawione są na własny rozwój, poszukują możliwości zdobywania doświadczenia. Taka współpraca powinna być zwieńczona otrzymaniem przez psychologa certyfikatu o wolontariacie, którym będzie mógł się pochwalić w przyszłej pracy zawodowej. Warto także rozważyć zatrudnienie osób będących na IV lub V roku studiów z zakresu psychologii. Wreszcie darmowy dostęp do psychologa stworzy oferta podmiotu leczniczego umożliwiająca realizację praktyk zawodowych w placówce, a przy okazji może nastąpić wdrażanie przyszłego etatowego pracownika tej placówki do specyfiki jej pracy.

Oferta nieodpłatnej pomocy psychologicznej

Z uwagi na specyficzne, indywidualne potrzeby opiekunów związane z organizacją wsparcia psychologicznego, należy pamiętać, iż dla niektórych osób jednorazowy kontakt z psychologiem może być pomocny i zainicjować zupełnie inne spojrzenie na problem. Jednak w większości przypadków będą to co najmniej kilkakrotne spotkania, zaś pewna grupa opiekunów będzie potrzebowała systematycznej terapii psychologicznej, trwającej często wiele miesięcy, a nawet lat.

Potrzeba systematycznej terapii psychologicznej jest jednak zazwyczaj odwrotnie proporcjonalna do możliwości finansowych opiekunów. Wszak opieka sprawowana nad osobami bliskimi, niesamodzielnymi, sama w sobie niesie już ze sobą liczne finansowe wyzwania, przy jednoczesnych ograniczeniach zawodowych/zarobkowania.

Dlatego zwłaszcza w przypadku Dziennych Domów Pobytu i placówek leczniczych komercyjnych, niefinansowanych z zasobów państwowych, stanowisko psychologa świadczącego usługi dla opiekunów faktycznych związane jest z pozyskiwaniem funduszy na jego wynagrodzenie lub co najmniej dofinansowanie do tego wynagrodzenia. Pomocne w tym obszarze mogą być projekty unijne realizowane zgodnie z obecną polityką państwa. Jedną z możliwości jest śledzenie ogłoszeń projektowych i składanie wniosków o dofinansowania dziennych domów pobytu przy podmiotach leczniczych, w których wskazuje się jednocześnie usługi wspierające bezpośrednio opiekunów faktycznych (np. wsparcie, terapia psychologiczna). Oprócz dofinansowań płynących ze środków unijnych, podmioty lecznicze powinny także na bieżąco śledzić możliwości dofinansowań ze środków danego urzędu marszałkowskiego, czy urzędu miasta. Inną możliwością zmniejszającą obciążenia finansowe opiekuna, jest oferta jednorazowej konsultacji psychologicznej. Jeżeli podczas konsultacji okaże się, że warto dalej kontynuować takie spotkania lub wejść w systematyczną terapię, Menadżer Opiekuna powinien zaproponować opiekunowi inne bezpłatne, możliwe na danym terenie rozwiązania. Jednym z nich jest także wejście we współpracę na poziomie pomocy psychologicznej podmiotów leczniczych sektora prywatnego z podmiotami leczniczymi finansowanymi przez państwo – wzajemna promocja usług, wspólna organizacja okolicznościowych imprez o charakterze wolontarystycznym, w tym upowszechnianie wiedzy na temat m.in. zdrowia psychicznego.

Mechanizm szkoleń o wyższym poziomie skuteczności, przy zachowaniu efektywności kosztowej dla instytucji



Mechanizm szkoleń o wyższym poziomie skuteczności, przy zachowaniu efektywności kosztowej dla instytucji

Dokument zawiera wiele praktycznych rozwiązań przydatnych dla wzmocnienia efektywności szkoleń dla opiekunów faktycznych. Odbiorca poznaje metody aktywizujące, sposoby przyswajania wiedzy, wpływ modulacji sensorycznej na style uczenia się oraz czynniki podnoszące efektywność edukacji dorosłych. W materiale wskazano również w jaki sposób zoptymalizować szkolenia pod kątem kosztów, tak by były efektywne dla podmiotu a jednocześnie dostępne dla opiekunów.



ZASADY PLANOWANIA WYSOKOEFEKTYWNYCH SZKOLEŃ

Analizując dokumenty na poziomie europejskim jak i krajowym zauważyć można, iż opiekunowie rodzinni nie są wskazywani jako grupa docelowa funkcjonujących programów.

Jednakże jak pokazują bieżące kierunki rozwoju polityk społecznych coraz częściej wskazywani są z kolei jako istotny obszar systemu pomocy społecznej wymagający kompleksowego wsparcia. Ich praca na rzecz swoich podopiecznych/bliskich osób zależnych jest kluczowym uzupełnieniem dostarczanych przez administrację publiczną usług społecznych. Jest to na tyle duży obszar, że na dzień dzisiejszy nie ma żadnej alternatywy, która mogłaby zastąpić zaangażowany potencjał ludzki.

Brak zewnętrznego finansowania powoduje jednak, iż oferta szkoleniowa dla opiekunów faktycznych jest bardzo ograniczona zarówno pod względem terytorialnym jak i realizowanego zakresu. Niewielka część samorządów a także organizacje pozarządowych, podejmuje działania na rzecz tej grupy. Często zostają pozostawieni sami z własnymi problemami związanymi ze sprawowaniem opieki oraz godzeniem życia zawodowego, rodzinnego, społecznego.

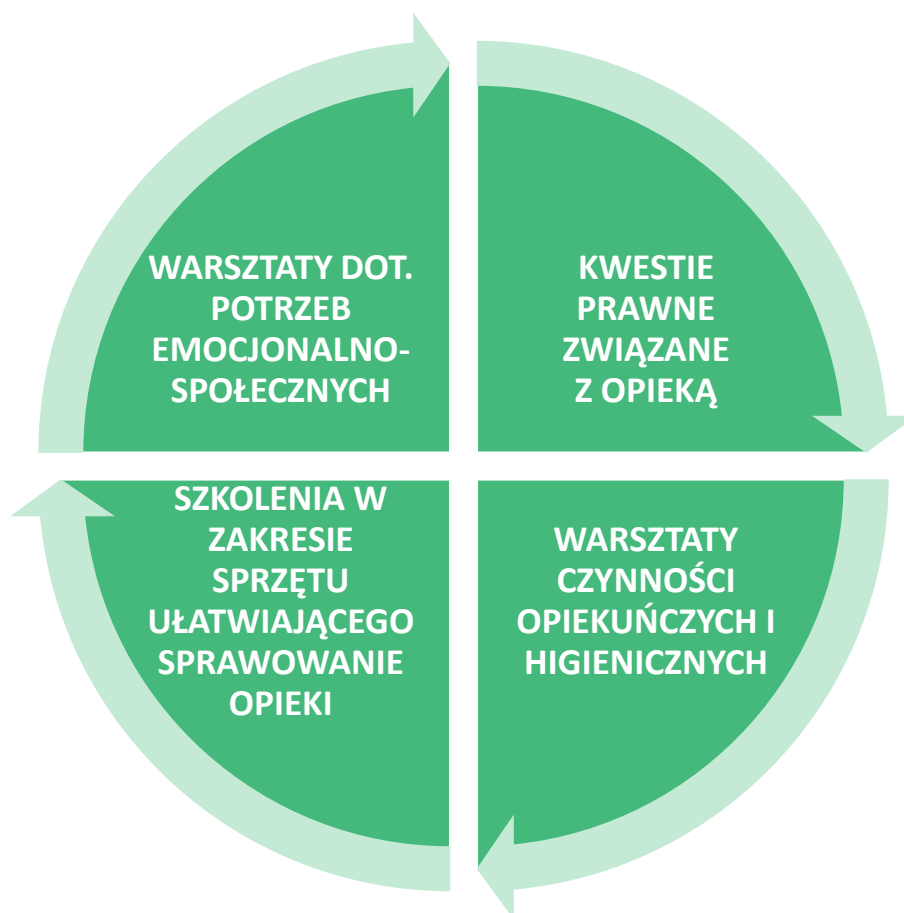
Aby możliwe było efektywne wspieranie opiekunów rodzinnych należałoby przede wszystkim nadać tej grupie właściwy priorytet i wpisać jako beneficjentów lokalnych oraz regionalnych strategii i programów. Zaznaczenie ich obecności, problemów oraz wyzwań a także pokazanie potencjału jakim dziś dysponują. Kolejnym wyzwaniem jest przygotowanie oferty i rozwiązań dopasowanych do ich potrzeb, biorąc pod uwagę ich indywidualną sytuację rodzinną.

W styczniu 2018 r. w Ustawie za Życiem pojawił się zapis dotyczący wsparcia opiekunów faktycznych w postaci „opieki wytchnieniowej”. Opieka wytchnieniowa rozumiana jako czas na odpoczynek przez lata w ogóle była nie dostrzegana jako niezwykle istotny obszar niezbędny dla zdrowego funkcjonowania psychofizycznego całej rodziny, nie tylko opiekuna. Póki co jednak zapis ten nie przeniósł się na realizację konkretnych rozwiązań, co więcej nadal często brakuje okazywanego zrozumienia opiekunom faktycznym ze strony społeczeństwa.

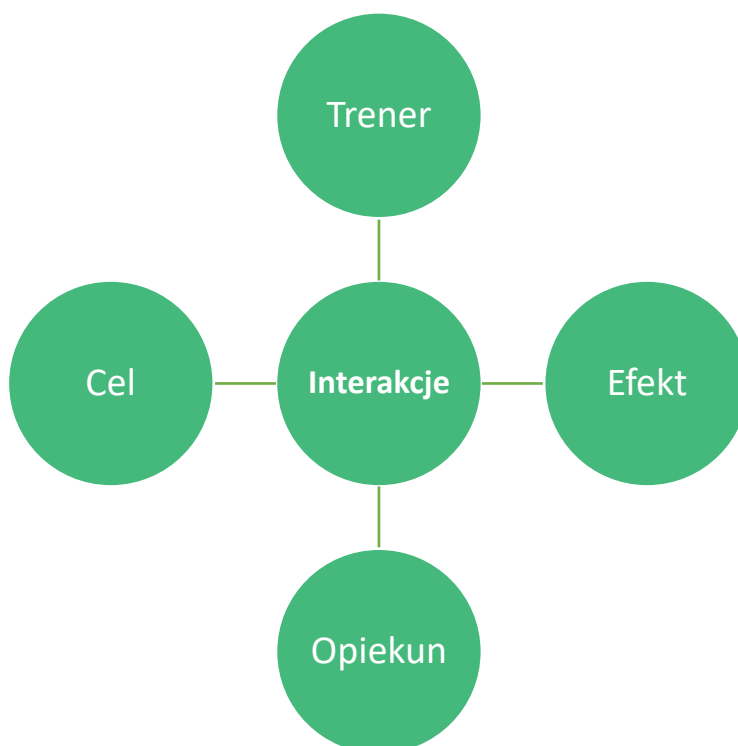
Jednym z rozwiązań w obszarze wsparcia opiekunów faktycznych jest szeroka, efektywna oferta szkoleniowa. Istotnym warunkiem zrealizowania skutecznych szkoleń jest z kolei przeprowadzenie ich w sposób systematyczny, kompleksowy, zaplanowany w ramach pewnej całości o charakterze procesu szkoleniowego, który porusza kluczowe aspekty opieki nad osobą zależną/niesamodzielną. Tematyka procesu szkoleniowego ujmować powinna szeroko zakresy wiedzy i umiejętności przydatne dla opiekuna, poczynając od kwestii prawnych, poprzez warsztaty czynności opiekuńczych i higienicznych, wykorzystanie sprzętu ułatwiającego sprawowanie opieki oraz obszar wsparcia uwzględniający kontekst potrzeb emocjonalno-społecznych opiekuna (np. warsztaty radzenia sobie z emocjami prowadzone przez psychologa).

Przy organizacji przedsięwzięć skierowanych do opiekunów faktycznych należy również wziąć pod uwagę, iż bardzo często posiadają oni wiele zobowiązań związanych z pracą, życiem rodzinnym, czy czynnościami opiekuńczymi i dlatego też miejsce i czas muszą zostać dopasowane do możliwości potencjalnych odbiorców.

Opiekunowie faktyczni to często osoby różnych profesji bardzo rzadko posiadające fachową wiedzę z zakresu czynności opiekuńczych czy około medycznych w obszarach ostawionych im wyzwań opiekuńczych. Organizowane szkolenia powinny przybrać charakter warsztatowy bądź instruktażowy, aby zajęcia te pozwoliły przyswoić jak największy pakiet wiedzy praktycznej. Kiedy nie ma możliwości organizacji warsztatów w środowisku, warto aby odbywały się one przy wykorzystaniu fantomów w warunkach zbliżonych do domowych. Bardzo dobry oddźwięk przynoszą szkolenia organizowane w mieszkaniach szkoleniowych, gdzie dostępne są aktualne rozwiązania wspierające sprawowanie opieki a także dające bezpieczeństwo i komfort.



Na sukces szkoleń składają się wszystkie elementy procesu nauczania/szkolenia, dlatego na etapie przygotowania konkretnej oferty dla opiekunów należy wziąć je pod uwagę.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie procesu nauczania wg A. Guryckiej

Proces przygotowania wysokoefektywnego szkolenia jest wieloetapowy i obejmuje:

- ETAP I – diagnoza
- ETAP II – wybór trenera
- ETAP III – dobór celów
- ETAP IV – wybór metod i technik
- ETAP V – ustalenie środków dydaktycznych
- ETAP VI – organizacja form pracy
- ETAP VII – cykl Kolba

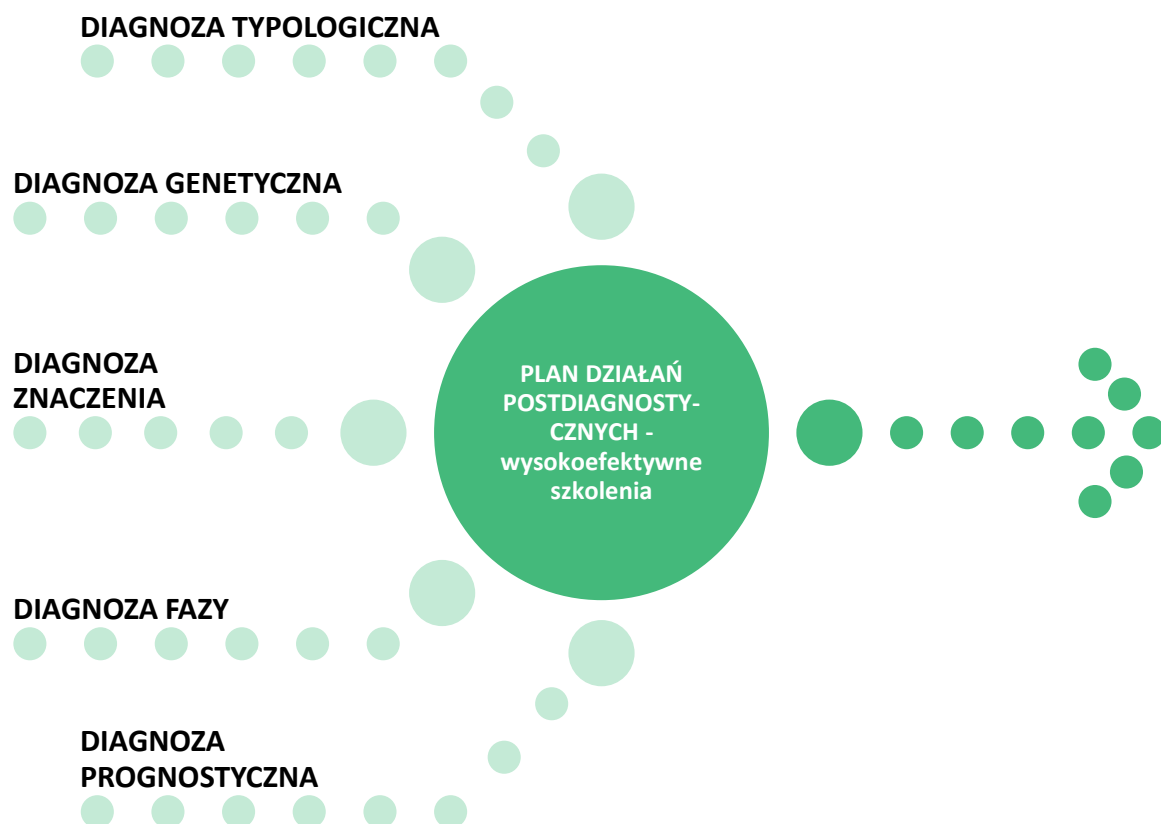


Etap I

Diagnoza potrzeb opiekuna faktycznego.

Dobrze przeprowadzona diagnoza to klucz do sukcesu. Pierwszym jej etapem jest *diagnoza typologiczna* – zebranie informacji o problemach opiekuna faktycznego. Następnie ich analiza w kontekście przyczyn – *diagnoza genetyczna*. Kolejny etap – *diagnoza znaczenia* – opisanie skutków rozpoznanych problemów przekładających się na codzienne trudności w funkcjonowaniu opiekuna faktycznego i osób od niego zależnych (w tym również godzenie tychże problemów z życiem zawodowym i społecznym). *Diagnoza fazy* – określenie stopnia zaawansowania rozpoznanych problemów (od tego zależy rodzaj proponowanego wsparcia, w tym ułożenia właściwie dobranego programu szkolenia). Na koniec – *diagnoza prognostyczna* – opis jak może dalej potoczyć się życie opiekuna faktycznego, osób zależnych oraz całej rodziny w przypadku braku wsparcia lub nieadekwatnie dobranych form wsparcia.

Konkluzją tychże działań badawczych będzie właściwie zaplanowany plan działań postdiagnostycznych, w tym odpowiednio zaplanowany, kompleksowy mechanizm szkoleń o wysokim poziomie skuteczności.³⁵



Etap II

Wybór trenera.

Kolejnym etapem przyczyniającym się do realizacji efektów szkolenia jest wybór właściwego trenera, którego cechować będzie:

- szeroka wiedza merytoryczna z zakresu danego obszaru szkoleniowego
- umiejętności praktyczne wykorzystane w czasie zajęć warsztatowych
- wysokie kompetencje społeczne umożliwiające nawiązanie relacji z uczestnikami szkolenia, znajomość barier zewnętrznych oraz wewnętrznych stosowanych w komunikacji, aktywne słuchanie i podążanie za potrzebami uczestników w czasie sesji szkoleniowej, umiejętności dyskusowania, w tym prowadzenia dyskusji moderowanej oraz umiejętności rozwiązywania ewentualnych, rodzących się w grupie wątpliwości, konfliktów
- doświadczenie w prowadzeniu szkoleń – praktyka potwierdzona rekomendacjami
- znajomość innowacyjnych metod i technik trenerskich, ze szczególnym naciskiem na metody praktyczne, problemowe, ekspresyjne, instruktażowe
- znajomość elementów wpływających na efektywność szkolenia, takich jak np.: preferencje dotyczące modalności sensorycznej osób uczestniczących w szkoleniu

³⁵ E. Jarosz, E. Wysocka, *Diagnoza psychopedagogiczna, podstawowe problemy i rozwiązania*, Wyd. Akademickie „Żak”, Warszawa 2018, s. 158-162.

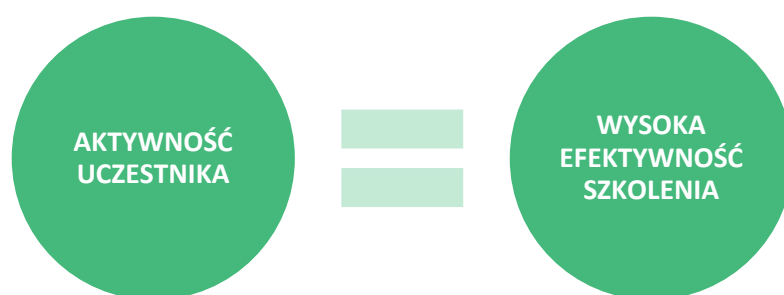
- predyspozycje: wysoki poziom empatii, refleksyjność, otwartość na zmianę, elastyczność, stosowanie zasad etyki zawodowej, odpowiedzialność, sumienność, cierpliwość

Etap III

Dobór celów w kontekście rozpoznanych wcześniej problemów i wynikających z nich potrzeb opiekuna faktycznego, a także jego indywidualnych możliwości.

Warunki aktywności uczestników szkolenia, a co za tym idzie efektywności szkolenia obejmują:

- cel zajęć jest bliski i wyraźny
- cel uwzględnia zainteresowania i potrzeby uczestników
- uczestnicy biorą udział w planowaniu i podejmowaniu decyzji
- odczuwają satysfakcję
- mogą realizować własne pomysły
- istnieją realne szanse na zrealizowanie celu



Etap IV

Właściwy dobór metod, technik nauczania.

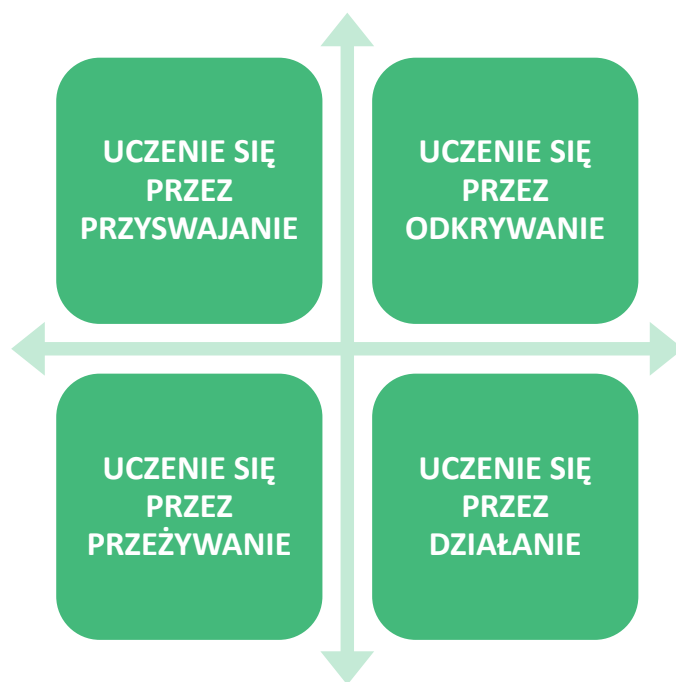
*„Słucham i zapominam,
widzę i pamiętam,
robię i rozumiem”
Konfucjusz*

Właściwy dobór metod nauczania jest niezwykle ważny dla odniesienia sukcesu szkolenia. Metody nauczania, to układ czynności nauczyciela/trenera i uczestników szkolenia/warsztatów, stosowany systematycznie i świadomie, w celu spowodowania założonych zmian w osobowości, wiedzy i umiejętnościach uczestników.

Wśród bogactwa stosowanych metod wyróżnić można:

- metody podające – uczenie się przez przyswajanie
- metody problemowe – uczenie się przez odkrywanie
- metody waloryzacyjne – uczenie się przez przeżywanie
- metody praktyczne – uczenie się przez działanie³⁶

³⁶ W. Okoń, *Wprowadzenie do dydaktyki ogólnej*, Wyd. Żak, Warszawa 2016, s. 168-175.



Uczenie się jest dobre gdy:

- większość uczestników ochoczo podejmuje wyzwania zawarte w zadaniach
- uczestnicy chętnie koncentrują się na postawionych zadaniach;
- zadania są wykonywane szybko i sprawnie
- uczestnicy dobrze dostosowują się do wymagań pracy w różnych warunkach
- uczestnicy są w stanie wybrać odpowiednie metody i zorganizować zasoby, których potrzebują
- pracy towarzyszy zaangażowanie i uczucie zadowolenia
- uczestnicy są dostatecznie ośmieleni, by zadawać pytania
- uczestnicy nadal koncentrują się na pracy, nawet jeśli na wyniki trzeba poczekać
- uczestnicy analizują własną pracę i oceniają ją realistycznie
- uczestnicy chętnie pomagają sobie wzajemnie

Aktywizacja uczestników sprzyja wzrostowi efektywności kształcenia.

Rodzaje aktywności:

- ✓ emocjonalna – jako motywacja i przeżywanie
- ✓ intelektualna – jako myślenie
- ✓ sensomotoryczna – jako postrzeganie i działanie
- ✓ werbalna – jako wypowiedzanie swoich myśli

Metody aktywne to metody nauczania zwiększające czynny udział uczących się w zajęciach dydaktycznych i ograniczające rolę trenera do pomagania uczącym się w realizacji celów szkolenia i kontroli postępów.

Przykłady metod aktywizujących:

Metoda Alexa Osborna

W odpowiedzi na pytanie lub zagadnienie postawione przez prowadzącego uczestnicy podają swoje pomysły i sugestie, które są od razu zapisywane na tablicy, flipchart lub arkuszu papieru. Notuje się wszystkie idee, niezależnie od stopnia ich trafności. Po wyczerpaniu pomysłów następuje dyskusja

i wybór najlepszego rozwiązania. Burzę mózgów można stosować na początku zajęć jako rozgrzewkę umysłową, czy np. utrwalenie wcześniej zdobytej wiedzy.

Mapa pojęciowa

Metoda wizualnego przedstawienia problemu z wykorzystaniem schematów, rysunków, haseł, zwrotów, symboli itp. Mapa pojęciowa przybiera zwykle kształt plakatu. Stosuje się ją najczęściej w celu usystematyzowania świeżo zdobytej wiedzy. W trakcie pracy uczestnicy doskonalą zarówno umiejętności techniczne, jak i umysłowe: planowanie, klasyfikowanie, uogólnianie. Muszą współdziałać ze sobą, dyskutować, przekonywać o swoich racjach, ale również rezygnować ze swoich pomysłów na rzecz dochodzenia do uzgodnionego porozumienia. W przebiegu zajęć wyróżnia się następujące etapy: podanie tematu i wyjaśnienie sposobu pracy, burza mózgów lub gromadzenie materiałów, szeregowanie, analizowanie, klasyfikowanie, rozplanowanie plakatu, wykonanie, prezentacja prac, ocena.

Piramida priorytetów

Tę metodę stosujemy w dwóch przypadkach: jako sposób zaprezentowania dokonanych wyborów oraz jako efekt pracy grupy; wtedy piramida jest tylko pretekstem do poszukiwania lub utrwalania wiedzy. Uczestnicy zbierają wiadomości na określony temat, a następnie zapisują zdobyte informacje, tworząc piramidę i ustawiając fakty hierarchicznie. Praca w zespole przebiega w kilku etapach: penetracja źródeł i zbieranie wiadomości na podany temat, zapisanie zdobytych wiadomości, utworzenie piramidy, prezentacja pracy zespołów.

Metoda przypadków

Polega na analizie i dyskusji nad zdarzeniem zaprezentowanym przez trenera, który przedstawia sytuację problemową w taki sposób, by uczestnicy mogli wykorzystać posiadaną wiedzę i doświadczenie w nowych warunkach lub przy podejmowaniu decyzji. Czynnikiem decydującym o powodzeniu zajęć prowadzonych tą metodą jest trafnie dobrany opis przypadku. Struktura zajęć jest następująca: poznanie opisu przypadku, zadawanie pytań dotyczących przypadku, analiza opisu zdarzenia, znalezienie optymalnych sposobów rozwiązania problemu, ocena przebiegu zajęć.

Linia czasu

Metoda wizualnego przedstawienia problemu ukazująca następstwa czasowe. Polega na zaznaczaniu wydarzeń w ujęciu chronologicznym na arkuszu papieru.

Drzewko decyzyjne wg pomysłu Matelskiej

W pień drzewa należy wpisać, w jakiej sprawie trzeba podjąć decyzję.

Następny poziom to gałęzie, gdzie umieszcza się możliwe rozwiązania problemu.

Trzeci poziom to miejsce na rozpisanie dobrych i złych konsekwencji poszczególnych wariantów rozwiązania problemu. W koronie drzewa należy też określić cele i wartości, którymi kieruje się osoba podejmująca decyzję. Stanowią one zarazem kryterium oceny przyjętych rozwiązań.

Metaplan

Metoda, której istota sprowadza się do tworzenia podczas dyskusji nad problemem plakatu, który nosi nazwę metaplanu.

Kula śniegowa

Jest to metoda przydatna przy tworzeniu definicji. Polega na przechodzeniu od pracy indywidualnej do grupowej. Daje każdemu uczestnikowi szansę na sformułowanie swoich myśli na dany temat, nabycia nowych doświadczeń i umiejętności komunikowania się.

Mapa mentalna

Mapa mentalna umożliwia wizualne opracowanie problemu, służy uporządkowaniu myśli. Pozwala na szybkie i łatwe zapamiętywanie potrzebnych informacji. Może być zrealizowana np. w formie kwiatu, drzewa, mapy nieba, z wykorzystaniem rysunków, obrazów, zdjęć, symboli, haseł, krótkich zwrotów, itp.

Metoda trójkąta

Jest to metoda umożliwiająca twórcze rozwiązywanie problemów. Trójkąt odwrócony wierzchołkiem do dołu symbolizuje problem. Trójkąt podtrzymywany jest przez przyczyny (z lewej strony) i sposoby usunięcia przyczyn (z prawej strony).

Portfolio

Jest to metoda polegająca na zbieraniu do teczek materiałów na temat wybrany przez uczestników lub podany przez trenera. Wymaga systematycznego zbierania i porządkowania zdobytych informacji. Umożliwia planowanie, organizowanie i ocenianie własnego uczenia się.

Dzięki stosowaniu metod aktywnych warsztaty są interesujące, obfitują w ciekawe, nowatorskie rozwiązania, zaś w uczestnikach wyzwalają kreatywność i otwartość.

Poza tym, ucząc planowania, organizowania warsztatu pracy, skutecznego komunikowania się w różnych sytuacjach czy efektywnego współdziałania w zespole, przygotowujemy uczestników warsztatów do samodzielnego rozwiązywania problemów.³⁷

Etap V

Właściwy dobór środków dydaktycznych.

- **Środki proste**
 - środki słowne – np. poradniki, instrukcje, inne teksty drukowane
 - proste środki wzrokowe (wizualne) – tzw. pomoce naukowe, np. makiet mieszkania – analiza dostosowania do potrzeb osoby zależnej, grafiki planu dnia, obrazki stosowane w komunikacji wspomagającej: piktogramy, Makaton
- **Środki złożone** – do tej grupy należą środki opierające się na urządzeniach mechanicznych, a zwłaszcza elektrotechnicznych i elektronicznych.
 - mechaniczne środki wzrokowe – umożliwiające przekazywanie obrazów za pomocą urządzeń technicznych, jak np. aparat fotograficzny, diaskop
 - środki słuchowe – pozwalające przekazywać dźwięki i szmery – za pośrednictwem odtwarzacza płyt kompaktowych, radia (wykorzystywane m.in. w muzykoterapii)
 - środki słuchowo-wzrokowe (audiowizualne) – łączące obraz z dźwiękiem, jak np. film dydaktyczny
 - środki automatyzujące proces uczenia się – zaliczyć do nich można np. komputery, drukarki

Należy pamiętać, iż nasycenie środkami dydaktycznymi nie gwarantuje jeszcze wzrostu efektywności prowadzonego szkolenia. Wszak o wynikach tegoż decyduje cały proces nauczania, którego zaledwie jedną ze składowych są środki dydaktyczne. Środki te odpowiednio dobierane, modyfikowane, wzbogacają proces nauczania. Jednak nawet najbardziej nowoczesne środki dydaktyczne bez nakładu rzetelnej pracy trenera, nie spełnią swej roli w nauczaniu/szkoleniu.

Etap VI

Organizacja form pracy.

- **Praca jednostkowa** – uczestnik realizuje swoje zadania w trakcie szkolenia sam – bezpośrednio (np. gdy odpowiada lub o coś pyta) lub pośrednio (np. gdy wykonuje pracę zgodnie z instrukcją, która otrzymał od trenera).
- **Praca grupowa**
 - jednolita – poszczególne grupy uczestników rozwiązują te same tematy problemowe
 - zróżnicowana – poszczególne grupy realizują różne zadania problemowe, które mogą tworzyć razem pewna całość

³⁷ K. Rau, E. Ziętkiewicz, *Jak aktywizować uczniów* wyd. G&P, Gdańsk 2012, s. 14-25.

- kombinowana – łączenie w zależności od potrzeb pracy grupowej jednolitej i zróżnicowanej
 - brygadowa – wykonanie przez stałe grupy zadań o charakterze praktycznym
- Praca grupowa nie tylko sprzyja realizacji celów ale również uczy gotowości udzielania pomocy innym, partnerstwa, umożliwia realizację celów poznawczych, zwiększa samodzielność, zwiększa zasób interakcji międzyjednostkowych i umożliwia powstawanie więzi między uczestnikami szkolenia, sprzyja procesom obiektywnej oceny innych i siebie samego.
- Praca zbiorowa – daje możliwość stwarzania więzi między opiekunami faktycznymi, co w dalszej kolejności może przyczynić się do tworzenia grup o charakterze samopomocowym³⁸

Etap VII

Cykl Kolba – jako jedna z determinantów efektywnego szkolenia.

Skuteczność i efektywność uczenia dorosłych zależy od tego, jaką strukturę wiedzy im zaproponujemy, na ile mogą wykorzystywać dotychczasowe umiejętności, nawyki, postawy, bowiem ludzie dorośli uczą się najlepiej gdy:

- mają możliwość odwoływania się do swojego doświadczenia w rozwiązywaniu pojawiających się problemów bądź osiągnięciu celów
- rozumieją znaczenie i wartość tego, czego się uczą
- mają wpływ na przebieg szkolenia czy warsztatu
- działają dobrowolnie
- oni i ich doświadczenia są uznane za cenne i przydatne w trakcie szkolenia
- mogą „wrażać siebie”, nie obawiając się oceny
- mogą popełniać błędy nie będąc „osądzanymi”
- są aktywnie zaangażowani w proces uczenia się
- zinterpretowali cele szkolenia jako własne

DIAGRAM PROCESU UCZENIA SIĘ CZŁOWIEKA DOROSŁEGO – WEDŁUG DAVIDA KOLBA

Doświadczenie

„Coś się wydarzyło”

Uczestnicy doświadczają czegoś, mogą zaobserwować w jaki sposób działają i jakie efekty to przynosi. Możemy odwołać się do tego, co uczestnicy już przeżyli, bądź stworzyć nowe doświadczenia jeśli takowych nie posiadają.

Refleksja

„Co? Jak to było?”

Moderator poprzez odpowiednie zadawanie pytań i prowadzenie dyskusji moderowanej pozwala grupie zanalizować co się stało i dlaczego to nastąpiło. Na koniec dzieli się swoimi obserwacjami. To ważny etap, ponieważ grupa ma okazję „wygadać się”, a osoba, która ewentualnie popełniła błąd ma okazję do autorefleksji i wyciągnięcia wniosków na przyszłość, podobnie jak pozostali członkowie grupy, którzy tego potrzebują.

Wnioski

„Dlaczego tak się stało?”

Grupa ma już własne wnioski. Teraz czas na skonfrontowanie ich z teorią. To część procesu, który w dużej mierze zależy od trenera, choć i tutaj może on wykorzystywać aktywność grupy, np. do spisania zasad postępowania, ważnych wniosków. W tej części procesu trener pozwala grupie poznać, przypomnieć sobie, nazwać, zależnie od poziomu wiedzy teorię, która leży u podstaw wyjaśnienia zaobserwowanego zjawiska.

³⁸ W. Okoń, *Wprowadzenie do dydaktyki...*, dz. cyt., s. 280.

Plan, zastosowanie

„Jak to wykorzystać w praktyce?”

Teraz uczestnicy mają okazję przetestować zdobytą wiedzę w praktyce. Pod okiem trenera sprawdzają, czy potrafią zastosować nową wiedzę i wprowadzają ewentualne korekty.

To etap, w którym dają sobie nawzajem i dostają także od trenera – dużo informacji zwrotnych.

Dodatkowym elementem niezwykle ważnym podczas szkolenia, wpływającym na jego sukces jest wzięcie pod uwagę **modalności sensorycznej uczestników**, czyli przewagi w odbiorze treści określonych grup komunikatów takich jak: komunikaty wzrokowe, słuchowe, ruchowe (kinestetyczne), dotykowe i adekwatny do tegoż dobór metod i środków dydaktycznych.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Cykl Kolba

Proces nauczania uwarunkowany jest także od naszego temperamentu, osobowości.

Aktywiści – lubią działanie

- lubią władzę, kontrolę możliwość decydowania
- są aktorami a nie obserwatorami
- lubią prowadzić innych
- lubią głębokie doświadczenia związane z podejmowaniem ryzyka
- aktywiści nie lubią bierności ani zadań wymagających przestrzegania porządku

Proponowane dla aktywistów metody pracy to:

- gry i symulacja
- praca w grupach
- rozwiązywanie problemów
- wywiady
- studium przypadku
- zajęcia praktyczne
- korzystanie z urządzeń technicznych

- twórcze działanie
- zadania otwarte
- dokonywanie prezentacji
- samodzielne odkrywanie

Refleksyjni – lubią retrospekcję

- lubią mieć czas do namysłu i podjęcia decyzji
- przywiązują wagę do szczegółów
- potrzebują czasu i okazji do wymiany poglądów
- nie lubią bardzo uporządkowanych zadań
- nie lubią symulacji, w których nie mają czasu na myślenie

Podczas zajęć preferują:

- pokazy
- oglądanie scenek z odgrywaniem ról
- uczenie się z doświadczenia
- powtórzenia
- czytanie
- przysłuchiwanie się debacie
- ocenę i analizę filmów
- dyskusję (refleksyjną)

Teoretycy – lubią idee

- lubią badanie dowodów
- lubią teorie, modele, systemy, koncepcje
- preferują myślenie abstrakcyjne
- lubią dociekliwe pytania i intelektualny krytycyzm
- preferują logiczne, systematyczne i obiektywne podejście
- nie lubią aktywności nieuporządkowanej, z pozoru bezcelowej
- nie lubią zagłębiania się w uczucia

Podczas zajęć preferują:

- tłumaczenie idei
- korzystanie z idei w celach praktycznych
- zadania zamknięte i uporządkowane testy
- wyrażanie swoich idei
- dyskusje (teoretyczne)
- zadania oparte na ideach
- poświęcanie uwagi szczegółom
- pytania teoretyczne, takie jak: „co by się stało gdyby...?”
- prace teoretyczną
- debaty

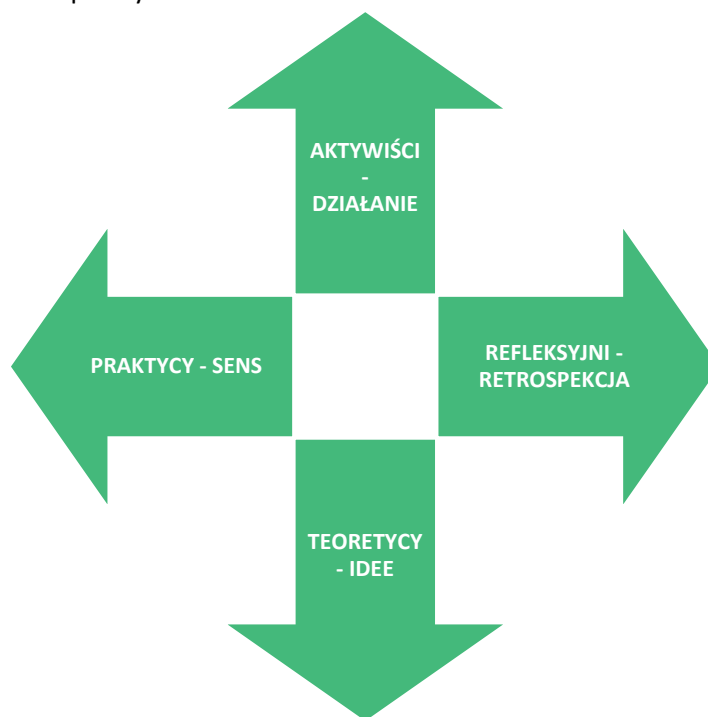
Praktycy – lubią widzieć sens

- lubią działanie związane z praktycznymi umiejętnościami

Podczas zajęć preferują

- studia przypadków i przykłady
- pokazy i ćwiczenia umiejętności praktycznych
- symulacje
- pracę projektową
- zajęcia i pytania praktyczne
- odgrywanie ról

- realistyczne rozwiązywanie problemów
- stosowanie teorii w praktyce



NIEZWYKLE PRZYDATNA W SZKOLENIACH DLA OPIEKUNÓW FAKTYCZNYCH JEST METODA PARTYCYPACYJNA.

Metoda ta wykorzystuje różne techniki aktywnego uczenia się: pracę w grupach, burzę mózgów, symulacje, dyskusję.

Wykorzystywane w tym podejściu techniki aktywne zapewniają interakcję przekazywanych treści z doświadczeniem życiowym i zawodowym uczestników, łącząc teorię z praktyką. Trener jest w tym podejściu partnerem w procesie nauczania.

Założenia metody:

- uczysz się z sytuacji, które mają dla Ciebie znaczenia
- uczysz się w działaniu i aktywnie uczestnicząc w zajęciach
- uczysz się z własnych doświadczeń przez rozwiązywanie problemów
- uczysz się łącząc praktykę z teorią
- uczysz się wtedy, gdy zdobyta wiedza znajduje wykorzystanie w pracy lub w życiu osobistym
- uczysz się wtedy, gdy panuje przyjazna atmosfera
- uczestnicy różnią się między sobą i preferują różne style uczenia się
- uczysz się przez interakcje z innymi osobami

Metoda partycypacyjna jest szczególnie przydatna w rozwijaniu umiejętności komunikowania się, współpracy, podejmowania decyzji, negocjacji, rozwiązywania problemów i konfliktów. Służy zwiększeniu zaangażowania uczestników.

ISTOTNE W EFEKTYWNOŚCI NAUCZANIA JEST UCZENIE SIĘ PRZEZ DOŚWIADCZENIE, KTÓRE OPIERA SIĘ NA CZTERECH ZAŁOŻENIACH:

- najlepiej uczymy się wtedy, gdy jesteśmy włączeni w przeżycie dostarczające nauki
- wiedza jest najtrwalsza, gdy zdobywamy ją sami
- uczymy się z zapałem jeżeli mamy możliwość wyboru celu i sposobu nauki
- wszyscy ludzie mają pewien potencjał twórczy, wyrażający się w każdej dziedzinie życia

Pamiętaj!

Średnio zapamiętujemy:

10% z tego, co słyszymy

20% z tego, co widzimy

40% z tego, o czym rozmawiamy

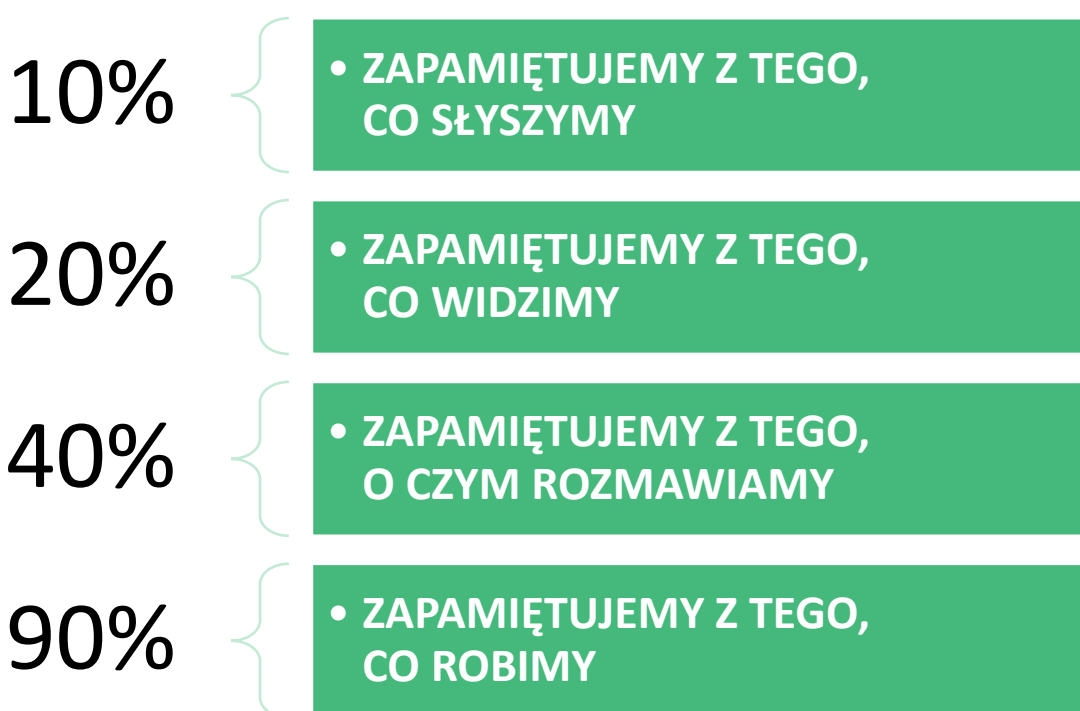
90% z tego, co robimy!

Zatem zamiast podawać gotowe informacje, trener powinien zachęcać uczestników szkolenia do stawiania pytań i poszukiwania na nie odpowiedzi, stwarzać warunki do bycia odkrywcą i eksperymentatorem.

Wprowadzenie atrakcyjnych środków dydaktycznych działających na wzrok powoduje już wzrost zapamiętywania informacji do 20%.

Stworzenie uczestnikom możliwości rozmowy i dyskusji zwiększają ilość zapamiętanej informacji do 40%.

Natomiast umożliwienie uczestnikom uczenia się poprzez działanie powoduje, iż zapamiętują 90% z tego, co robią.³⁹



W tym celu należy w czasie szkolenia:

- I. Ograniczyć stosowanie metod podających, służących przekazywaniu gotowych wiadomości.
- II. Stosować metody, techniki aktywizujące, sprzyjające samodzielności myślenia i działania, a także kształtowaniu pozytywnej motywacji do uczenia się nowych treści.
- III. Organizować tak pracę, aby uczestnicy mieli okazję zaspokajać swoje potrzeby (bezpieczeństwa, uznania, kontaktów społecznych, komunikacji, aktywności, samorealizacji, itp.).
- IV. Uatrakcyjnić zajęcia poprzez wprowadzanie efektu zaskoczenia, zaciekawienia, nowości, zabawy, bo to wzmaga zainteresowanie uczestników.
- V. Wykorzystywać na zajęciach odpowiednio dobrane środki dydaktyczne.

³⁹ H. Hamer, *Klucz do efektywnego nauczania*, wyd. Veda, Warszawa 2010, s.150-158.

- VI. Tworzyć małe grupy, które wymuszają aktywność wszystkich jej uczestników i sprzyjają obiektywnej ocenie i samoocenie.
- VII. Tworzyć sytuacje, w których uczestnicy stają się eksperymentatorami i odkrywcami.
- VIII. Zadbaj o odpowiednie zagospodarowanie przestrzeni w sali i zgromadzenie bogatego warsztatu uczestnikom.

Fundamentalnym czynnikiem efektywnego i skutecznego nauczania jest bez wątpienia motywacja uczestników. Rola trenera polega więc na tym, aby uzyskać poprzez swe działania jak najwyższy stopień motywacji.

Przez motywację rozumiemy proces wewnętrzny warunkujący dążenie ku określonym celom, jest to także system podstawowych potrzeb i wartości, które determinują kierunek dążeń człowieka.

Wyróżniamy dwa rodzaje motywacji: wewnętrzną i zewnętrzną:

1. motywacja wewnętrzna to tendencje do podejmowania i kontynuowania działania ze względu na jego treść, czyli osobistą satysfakcję lub przyjemność. Cechą tej motywacji jest ciekawość, związana z potrzebą samo determinacji i skuteczności działania
2. motywacja zewnętrzna to tendencje do podejmowania i kontynuowania działania ze względu na pewne konsekwencje, do których one prowadzą, związane z poczuciem, że przyczyna i kontrola działania ma charakter zewnętrzny i nie zależy od nas

Warto zwrócić uwagę na fakt, że aby trener mógł motywować uczestników do pracy, sam musi tę motywację posiadać, gdyż zależność między poziomem tych dwóch motywacji jest wprost proporcjonalna.

Jedną z dróg podnoszenia motywacji do pracy jest doskonalenie kompetencji, czyli wiedzy i umiejętności. Jedynie trener w pełni kompetentny jest w stanie przyznać się do błędu, zarówno przez sobą, jak i przed uczestnikami, gdy zajdzie taka konieczność, bo przecież nikt nie jest nieomylny. Ważne jest także dbanie o właściwy klimat spotkania.

Przepis na sukces szkolenia czyli sposoby motywowania uczestników do nauki wg Hanny Hamer⁴⁰:

- Stwórz luźną, nieformalną atmosferę podczas szkolenia, demonstruj poczucie humoru, żartuj: spraw, aby nauka w zabawie stała się przyjemnością
- Szanuj odmienne zdanie uczestników i zachęcaj ich do samodzielnego, krytycznego, twórczego myślenia
- Staraj się być lubianym trenerem
- Reaguj na potrzeby uczestników, np. kiedy mówią Ci, że czegoś nie rozumieją lub gdy demonstrują objawy zmęczenia, zniechęcenia lub znudzenia
- Stosuj pomoce audiowizualne
- Dostosowuj metody nauczania do stylów uczenia się uczestników
- Dbaj, aby poziom motywacji uczestników nie był zbyt niski (wtedy nic nie robią), ani za wysoki (wtedy dochodzi do dezorganizacji myślenia i działania, zwłaszcza w sytuacjach trudnych)
- Obniżaj w grupie uczestników poziom napięcia i lęku; im wyższy lęk, tym mniejsza sprawność intelektualna
- Próbuj zaciekawiać uczestników i rozwijać ich zainteresowania; motywy poznawcze (pragnienie wiedzy i rozumienia) dają znacznie lepsze i trwalsze efekty niż czysto egocentryczne (rywalizacja, pokazanie swojej wyższości) i zewnętrzne (nauka dla stopnia i sprawienia przyjemności innym osobom)

⁴⁰ H. Hammer, *Klucz do efektywnego ...*, dz. cyt., s.56.

- Oczekuj od uczestników tego, co w nich najlepsze i mów im o tym
- Dostosuj wymagania do górnej granicy możliwości uczestników szkolenia: niech mają poczucie osiągalności celu, ale przy dużym wysiłku; tylko wtedy bowiem nauka może być dla nich w pełni satysfakcjonującym wyzwaniem
- Przypominaj uczestnikom szkolenia, że niepowodzenia i błędy to normalny etap na drodze do doskonalenia się
- Ucz wyciągania konstruktywnych wniosków z porażek
- Zachęcaj do odnoszenia sukcesów
- Omawiaj konkretne korzyści, jakie można odnieść z każdego spotkania
- Chwal uczestników szkolenia często; także za najdrobniejsze osiągnięcia
- Nagradzaj współpracę
- Przyznawaj się do błędów, okazuj, że jesteś omylny, ponieważ to zwiększa sympatię uczestników szkolenia do Ciebie i modeluje ich zachowanie (stanowi wzór do naśladowania)
- Utrzymuj własną motywację do pracy na wysokim poziomie: bądź entuzjastyczny
- Kontroluj własny poziom stresu

Recepta dla trenera na sukces szkolenia

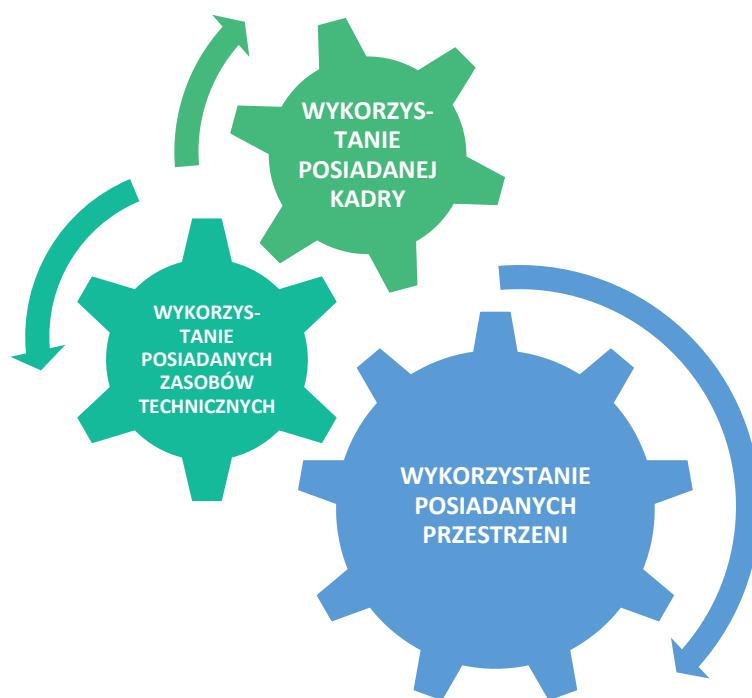
- Przekonaj uczestników, że naprawdę lubisz ich uczyć
- Mów jasno, głośno, wyraźnie, z zapałem
- Dbaj o właściwe tempo mówienia
- Mów z zapałem
- Bądź swobodny
- Okazuj zaufanie
- Wyraźnie określ cele
- Pokaż korzyści
- Bądź przygotowany do szkolenia
- Dobrze organizuj szkolenie
- Ogranicz do minimum czynniki rozpraszające uwagę
- Dbaj o dobry nastrój uczestników
- Nie nudź
- Przypominaj informację, kiedy uczestnicy zaczynają ją zapominać
- Polegaj na uczestnikach, stawiaj na nich, wierz w ich możliwości
- Bądź dla nich oparciem, bądź po ich stronie
- Nie oszukuj ich
- Dotrzymuj przyrzeczeń
- Udzielaj odpowiedzi na najtrudniejsze pytania
- Jeśli coś się uczestnikowi nie uda, zrozum go i zachęć do dalszej pracy
- Chwal za wszystko, co da się pochwalić
- Nigdy nie przerywaj, kiedy uczestnik mówi
- Pozwól uczestnikom kontynuować Twoją myśl na jego sposób
- Słuchaj uważnie upewniając się, że dobrze rozumiesz
- Rozwijaj samodzielność
- Zachęcaj do krytycznego myślenia
- Okazuj swoje pozytywne uczucia
- Pokaż uczestnikom, że jesteś człowiekiem omylnym i popełniającym błędy
- Stosuj różne metody nauczania - bądź nieszablonowy i ekscytujący
- Odnos do rzeczywistości to, czego go uczysz - niech praktyka uzupełnia teorię.⁴¹

⁴¹ Tamże, s.56-58.



ZAPEWNIENIE EFEKTYWNOŚCI KOSZTOWEJ SZKOLEŃ

Zastosowanie powyższych wskazówek w obszarze przygotowania i prowadzenia szkoleń dla opiekunów faktycznych zwiększy efektywność w realizacji założonych celów. Opracowany w ten sposób mechanizm szkoleń o wyższym poziomie skuteczności stawia na zajęciach o przewadze metod praktycznych, które mogą odbywać się także w specjalnie do tego celu przeznaczonych mieszkaniach szkoleniowych bądź pokazowych, wyposażonych w sprzęt ułatwiający sprawowanie opieki i umożliwiającej zachowanie jak największej autonomii osoby niesamodzielnej. Mieszkanie szkoleniowe powinno składać się z dużego pokoju wraz z aneksem kuchennym, sypialni oraz łazienki – jako namiastki prawdziwego mieszkania. Wszystkie pomieszczenia powinny zostać pozbawione progów, krawędzi czy dywanów. Bardzo przydatne jest zamontowanie poręczy oraz specjalnego oświetlenia podłogowego zapalnego przy użyciu czujników ruchu. Takie mieszkanie powinno posiadać czujnik dymu oraz urządzenia cyfrowe umożliwiające szybkie wezwanie pomocy. Innym pomysłem na miejsce realizacji szkoleń jest np. sala terapii zajęciowej na terenie Dziennego Domu Pobytu – przy podmiocie leczniczym lub inna sala na terenie podmiotu leczniczego, w której takie szkolenie byłoby możliwe. W podmiotach pomocy społecznej – analogiczne sale warsztatowe. Wykorzystanie przestrzeni już istniejącej będzie ekonomicznie dobrym rozwiązaniem. Trenerami może być kadra podmiotu leczniczego lub podmiotu pomocy społecznej, która posiada ogromne doświadczenie praktyczne z obszarów, w których bezpośrednio pracuje. Dodatkowo praca zawodowa wymusza na nich systematyczne doszkącanie. Tacy praktycy/trenerzy są najbardziej pożądanymi kandydatami do prowadzenia szkoleń. Czują i rozumieją problemy opiekunów faktycznych, często dostrzegają obszary wsparcia, których nie można znaleźć w literaturze przedmiotu. Z drugiej strony taka dodatkowa możliwość zarobkowa dla kadry placówki przyczyni się do większej integracji i identyfikacji z placówką oraz satysfakcji z szansy na dodatkowy zarobek.





ZAPEWNIENIE EFEKTYWNOŚCI SZKOLEŃ – ŹRÓDŁA FINANSOWANIA SZKOLEŃ

Zapewnienie efektywności szkoleń dla opiekunów faktycznych wiąże się z ich wysoką jakością, na którą składają się:

- termin szkolenia dostosowany do możliwości związanych z dyspozycyjnością opiekunów faktycznych
- miejsce szkolenia – dostępność sali, komfort warunków technicznych (m.in. oświetlenie, wielkość sali, nagłośnienie), dojazd, możliwość darmowego parkingu
- wysokie kwalifikacje trenerów – zarówno w obszarze merytorycznym tematyki szkolenia, jak i umiejętności trenerskich (m.in. odpowiednio zaplanowane metody i techniki pracy, czas szkolenia dobrany do potrzeb grupy, język zrozumiały dla odbiorcy) oraz wysokich kompetencji społecznych
- pomoce dydaktyczne wykorzystane podczas szkolenia
- odpłatność za szkolenie

Z uwagi na pojawiające się często u opiekunów faktycznych trudności finansowe wynikające ze sprawowania opieki nad bliskimi osobami zależnymi, z ograniczeniem lub rezygnacją z pracy zawodowej na rzecz opieki, dodatkowymi wydatkami, dostosowaniami mieszkania, opiekunowie często pomimo wyrażanej chęci do udziału w szkoleniu rezygnują z niego z uwagi na koszty.

Dlatego jednym z niezwykle istotnych działań, ściśle powiązanych z organizacją wsparcia dla opiekunów faktycznych jest poszukiwanie źródeł finansowania szkoleń i tym samym zapewnienie bezpłatnego lub nisko kosztowego do nich dostępu dla wszystkich chętnych.

Jedną z możliwości dofinansowania są dotacje z funduszy europejskich. Warto aby organ prowadzący Dzienny Dom Pobytu przy podmiocie leczniczym powierzył w ramach zakresu obowiązków jednemu z pracowników (może to być np. menadżer opieki lub pracownik socjalny), zadanie systematycznego kontrolowania informacji dotyczących projektów, programów wsparcia. Jeżeli w zespole nie ma osoby, która posiada doświadczenie w pisaniu projektów i koordynowania nimi w chwili uzyskania dotacji, warto zainwestować i zatrudnić taką osobę.

Poniżej znajdują się linki do wybranych stron zawierających informacje o naborach do konkursów z funduszy europejskich:

- ✚ fundusze europejskie
<http://www.zdrowie.gov.pl/poiis/strona-671-rpo.html>
- ✚ regionalne programy operacyjne
<http://zdrowie.gov.pl/rpo>
- ✚ fundusze norweskie – np. projekt predefiniowany „Styl życia” – możliwość dofinansowania szkoleń w zakresie zdrowego stylu życia, w tym obszarów dotyczących zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży dla ich rodziców, opiekunów, pracowników szkół
http://zdrowie.gov.pl/fn/strona-992-projekt_predefiniowany_styl_zycia.html
- ✚ fundusze europejskie – POWER dla ochrony zdrowia
<http://zdrowie.gov.pl/power>
- ✚ fundusze europejskie – dostępność + dla zdrowia
<http://zdrowie.gov.pl/dostepnosc>
- ✚ dużą popularnością cieszą się także szkolenia finansowane z Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS). To jeden z pięciu głównych funduszy, przez które Unia Europejska wspiera rozwój społeczno-gospodarczy krajów członkowskich. Ze szkoleń EFS mogą korzystać zarówno osoby bezrobotne, jak i aktywne zawodowo.

Innym źródłem pozyskiwania dofinansowania szkoleń są fundusze ze źródeł danego Miasta, czy Urzędu Marszałkowskiego. Znacząca liczba konkursów ogłaszana jest z końcem roku: XI/XII oraz na początku roku: I/II. Od tych konkursów warto zaczynać, gdyż zarówno w obszarze samego ich napisania, ale także koordynowania i rozliczania, są zdecydowanie prostsze realizacyjnie. Ponadto te same podmioty ogłaszają na bieżąco możliwości pozyskiwania dofinansowania z tzw. małych grantów – mogą to być środki w wysokości np. do 10 tys. zł. Pozwalające zorganizować jedno lub dwa konkretne szkolenia dla opiekunów.

Ogłoszenia o tych konkursach znajdują się na stronie:

<https://witkac.pl/account/login>

Warto dodać, że wyszukiwarka dotycząca naboru do poszczególnych konkursów jest tak skonstruowana, iż pozwala wyszukać konkursy na dany region, miasto, województwo.

Webinaria

Duże możliwości rozwoju dają również webinaria, czyli seminaria internetowe. Te krótkie szkolenia zazwyczaj trwają 60-90 minut, odbywają się na żywo i są prowadzone przez ekspertów online. Uczestnicy spotkania mogą komunikować się z prowadzącym przez okno czatu. Zaletą webinarów jest ich powszechna dostępność. Wystarczy kliknąć w link, który przekieruje do spotkania, aby wziąć udział w bezpłatnym szkoleniu na Facebooku czy Youtubie. Ponadto w mediach społecznościowych i Internecie często udostępniane są nagrania z webinarów, które już się odbyły. Aby być na bieżąco, warto śledzić kanały i fan page'e konkretnych Youtuberów.

Gdzie szukać webinarów?

- e-webinaria.pl/wydarzenia/

Inne wyszukiwarki szkoleń i stron internetowe o tematyce szkoleniowej:

- uslugirozwojowe.parp.gov.pl
- szkolenia24h.pl
- szkolenia.com
- edukuj.pl
- zielonalinia.gov.pl/wyszukiwarka2017
- inicado.pl/web/guest/szukaj-szkolen

Inną formą oferty darmowych szkoleń jest ich organizacja w formie wolontariatu. Tu można np. wykorzystać młodych absolwentów studiów o kierunkach związanych z tematyką szkolenia, którzy z kolei dzięki prowadzeniu szkolenia zyskują doświadczenie oraz certyfikat prowadzącego szkolenie trenera, wystawiony przez podmiot leczniczy. Warto także podtrzymywać ścisłą współpracę z szerokim środowiskiem w obszarze innych podmiotów leczniczych, OPS, NGO – wielu specjalistów chętnie co jakiś czas przyłącza się do różnych charytatywnych imprez szkoleniowych np. w ramach zorganizowanej akcji na rzecz wspierania opiekunów faktycznych, czy dnia osób z niepełnosprawnościami.

LISTA ZAŁĄCZNIKÓW



Praktyczna instrukcja utworzenia i prowadzenia Dziennego Domu Pobytu z uwzględnieniem specjalistycznej opieki medycznej: Kalkulator DDP - podmiot leczniczy

Kalkulator stanowi źródło wiedzy na temat nakładów finansowych związanych z zakładaniem oraz prowadzeniem DDP. Dokument zawiera także kalkulację na okoliczność wykorzystania już istniejących zasobów kadry oraz infrastruktury w DDP. Finalnie stanowi analizę nakładów, kosztów i zysku dla podmiotu prowadzącego DDP przy podmiocie leczniczym.

Praktyczna instrukcja utworzenia i prowadzenia Dziennego Domu Pobytu z uwzględnieniem specjalistycznej opieki medycznej: ankieta dla kandydata do DDP

Ankieta jest zbiorem pytań dla kandydata do DDP, których analiza przyczyni się do efektywnego zaplanowania dalszych form wsparcia, tym samym skonstruowania Indywidualnego Planu Działań dla uczestnika DDP. Ankieta pozwala także rozpoznać obszary związane z zagrożeniami ze strony kandydata – np. wcześniejsze zachowania grywane, próby samobójcze, itp.



Praktyczna instrukcja utworzenia i prowadzenia Dziennego Domu Pobytu z uwzględnieniem specjalistycznej opieki medycznej: karta obserwacji uczestnika

Karta obserwacji uczestnika jest dokumentem monitorującym postępy uczestnika w osiąganiu zakładanych celów terapeutycznych. Służy także do zanotowania wszelkich istotnych zdarzeń w DDP z udziałem samego uczestnika.

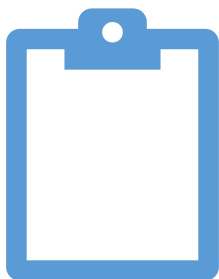
Praktyczna instrukcja utworzenia i prowadzenia Dziennego Domu Pobytu z uwzględnieniem specjalistycznej opieki medycznej: scenariusz zajęć terapeutycznych

Scenariusze zajęć terapeutycznych – to propozycje zajęć do zastosowania praktycznego w DDP. Stanowią bogate źródło wiedzy o tym jak planować pracę na zajęciach, jakimi metodami się wspierać, jakie środki dydaktyczne stosować.



Praktyczna instrukcja utworzenia i prowadzenia Dziennego Domu Pobytu z uwzględnieniem specjalistycznej opieki medycznej: wniosek o przyjęcie do DDP

Wniosek jest gotowym dokumentem rekrutacyjnym do przyjęcia kandydata do DDP. Zawiera najważniejsze obszary pomocne do zakwalifikowania osoby chętnej do grupy terapeutycznej podmiotu.



Praktyczna instrukcja utworzenia i prowadzenia Dziennego Domu Pobytu z uwzględnieniem specjalistycznej opieki medycznej: wywiad o uczestniku przyjętym do DDP

Wywiad o uczestniku – to dokument, który w prosty, praktyczny sposób porządkuje obszary pytań do kandydata na etapie zbierania o nim informacji i planowania pracy terapeutycznej. Uporządkowana struktura wywiadu stanowi pomoc dla specjalisty podczas zbierania danych.

Instrukcja utworzenia stanowiska Menadżera Opieki (Menedżer Opiekuna) w podmiocie leczniczym – szkolenie doskonalące dla specjalistów udzielających wsparcia celem wzmocnienia efektywności ich pracy

Szkolenia doskonalą umiejętności specjalistów udzielających wsparcia opiekunom faktycznym. Podczas szkoleń specjaliści dowiadują się w jaki sposób efektywnie nawiązywać relacje z opiekunami, jakie bariery w komunikacji tę relacje utrudniają, jak wreszcie najlepiej indywidualizować udzielanie wsparcia.



Instrukcja utworzenia stanowiska Menadżera Opiekuna (Menadżer Opiekuna) w podmiocie leczniczym – szkolenia doskonalące dla menadżerów opiekuna celem wzmocnienia efektywności ich pracy

Szkolenia doskonalą umiejętności Menadżerów Opiekuna do wykonywania swoich zadań związanych z organizacją wsparcia i pomocy dla opiekunów faktycznych. Podczas szkoleń Menadżerowie dowiadują się w jaki sposób efektywnie budować relacje z opiekunami, jakie bariery w komunikacji tę relacje utrudniają, jak wreszcie najlepiej indywidualizować organizację wsparcia.

Przykładowe programy i materiały szkoleniowe

- Zdrowie fizyczne i psychiczne dzieci i młodzieży
- Osoby niepełnosprawne – informator na temat przysługujących świadczeń i możliwości
 - Pierwsza pomoc p/medyczna
 - Agresja
- Psychoedukacja - spektrum autyzmu
- TUS-emocje



Instrukcja utworzenia stanowiska Menadżera Opieki (Menedżer Opiekuna) w podmiotach leczniczych: Scenariusz rozmowy Menadżera Opieki (Menadżera Opiekuna) w podmiotach leczniczych z opiekunami

Dokument jest rodzajem skryptu pomocnym do przeprowadzania wywiadu przez Menadżera Opiekuna z opiekunem faktycznym. Zawiera szczegółowe pytania umożliwiające pozyskanie niezbędnych informacji potrzebnych na dalszych etapach planowania zindywidualizowanego wsparcia.

- <https://6krokow.pl/wyberz-forme-opodatkowania-firmy/>
- Ministerstwo Zdrowia
https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/6854/Zalacznik_1_Dzienny_dom_opieki_me d.pdf
- I. Talmont, Skuteczna polityka cenowa, <https://marketerplus.pl/teksty/artykul-z-wydania-drukowanego/skuteczna-polityka-cenowa-jak-ksztaltowac-ceny-i-zarzadzac-produktem-od-strony-finansowej/>
- Raport ROPS w Toruniu, Ocena Zasobów Pomocy Społecznej w Województwie Kujawsko-Pomorskim za 2018 r.
- GUS: Sytuacja osób starszych w Polsce w 2018 r.
- OZPS za lata 2015-2016, dane własne ROPS w Toruniu za lata 2017-2018
- Ministerstwo Zdrowia, Dzienny Dom Opieki Medycznej. Organizacja i zadania, Warszawa 2017 r.
- bdl.stat.gov.pl
- Opracowanie NIK, <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/programy-aktywizacji-spoecznej-osob-starszych.html>
- <http://www.wrot.umww.pl>
- Sytuacja osób starszych w Polsce, <https://www.gov.pl/web/rodzina/informacja-o-sytuacji-osob-starszych-w-polsce-za-rok-2018>
- Regionalna analiza potrzeb w obszarze zdrowia,
http://www.mojregion.eu/files/dokumenty%20rpo/konkursy_nabory/6.1.1_Inwestycje%20w%20infrastruktura%20zdrowotna_nr_240_16_10_2018/Zal.%20nr%209%20Analiza%20potrzeb%20w%20obszarze%20ochrony%20zdrowia.pdf
- <https://zwierciadlo.pl/psychologia/rozwój/grupa-wsparcia-jak-działa>
- <https://portal.abczdrowie.pl/grupy-wsparcia>
- <http://poplon-wielun.pl/jak-zaoy-grup>
- <http://www.fundacjaart.pl/bazawiedzy/jakie-sa-reguly-grupy-wsparcia/>
- E. Jarosz, E. Wysocka, Diagnoza psychopedagogiczna, podstawowe problemy i rozwiązania, Wyd. Akademickie „Żak”, Warszawa 2018.
- W. Okoń, Wprowadzenie do dydaktyki ogólnej, Wyd. Żak, Warszawa 2016.
- K. Rau, E. Ziętkiewicz, Jak aktywizować uczniów, wyd. G&P, Gdańsk 2012.
- H. Hamer, Klucz do efektywnego nauczania, wyd. Veda, Warszawa 2010
- <https://www.google.com/search?client=firefox-b&q=cykl+Kolba>

NARZĘDZIE 4P – platforma informatyczna

Platforma informatyczna 4P to narzędzie pozwalające na międzysektorową integrację – podmiotów prywatnych i publicznych oraz opiekunów. Integracja i komunikacja za pośrednictwem platformy jest możliwa na wielu poziomach:

- podmioty publiczne z otoczenia opiekunów pomiędzy sobą
- podmioty prywatne z otoczenia opiekunów pomiędzy sobą
- podmioty prywatne i publiczne z otoczenia opiekunów
- opiekunowie z podmiotami prywatnymi i/lub publicznymi
- opiekunowie między sobą

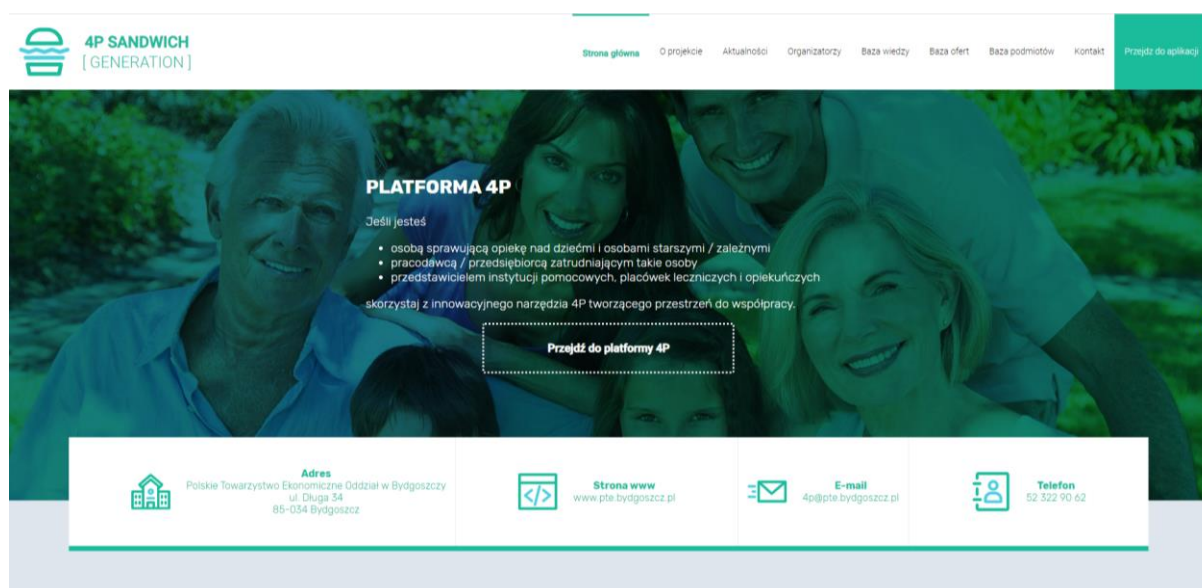


PODMIOTY

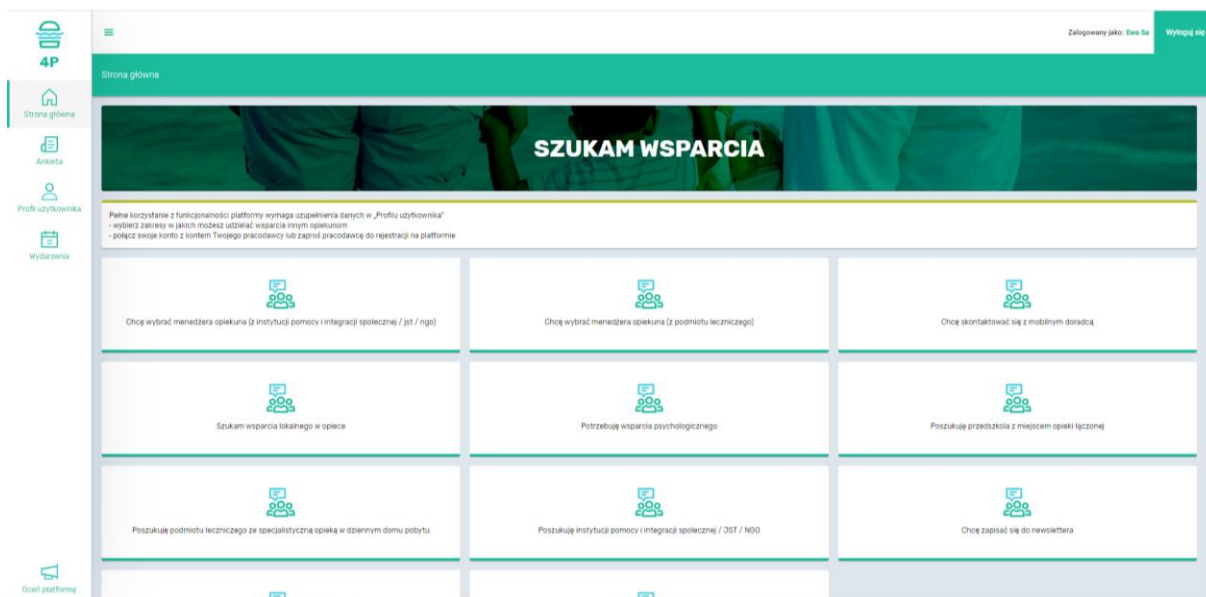
PLATFORMA
4P

Platforma informatyczna 4P składa się z dwóch części:

- publicznej (statycznej), do której dostęp posiada każdy internauta

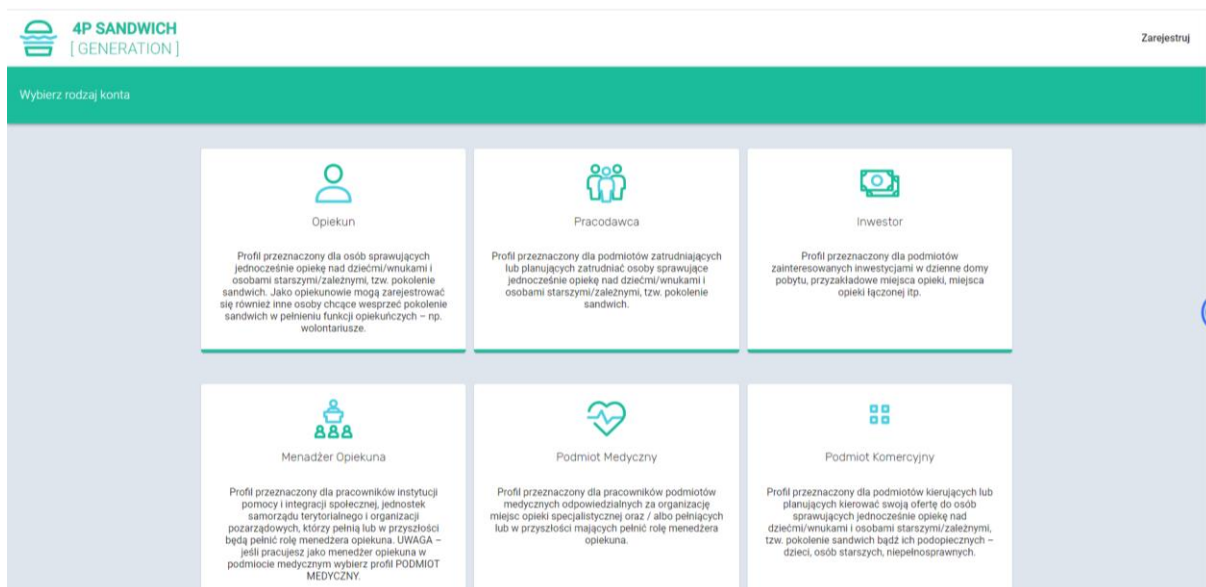


- prywatnej (dynamicznej), do której dostęp posiada tylko uprawniony użytkownik platformy (po rejestracji i zalogowaniu)



Część prywatna platformy jest przeznaczona dla 6 typów użytkowników:

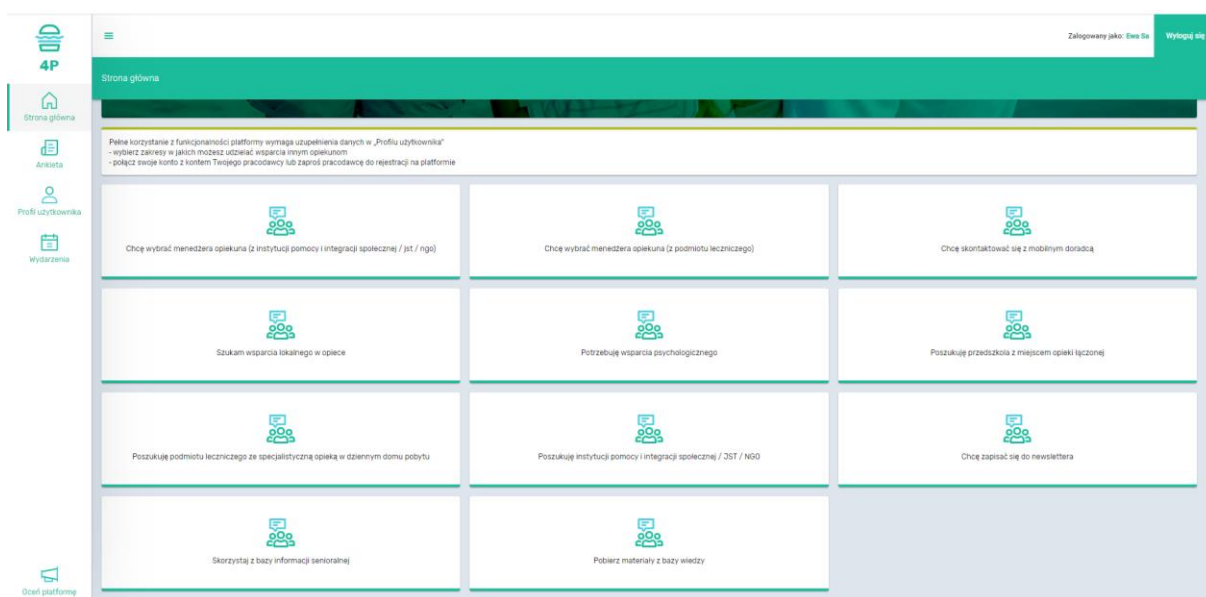
- opiekunów faktycznych
- pracodawców
- inwestorów
- menedżerów opiekuna
- podmiotów leczniczych
- podmiotów komercyjnych



Po kliknięciu w przycisk „Zarejestruj się” użytkownikowi prezentowany jest ekran wyboru typu użytkownika jakiego planuje zarejestrować:

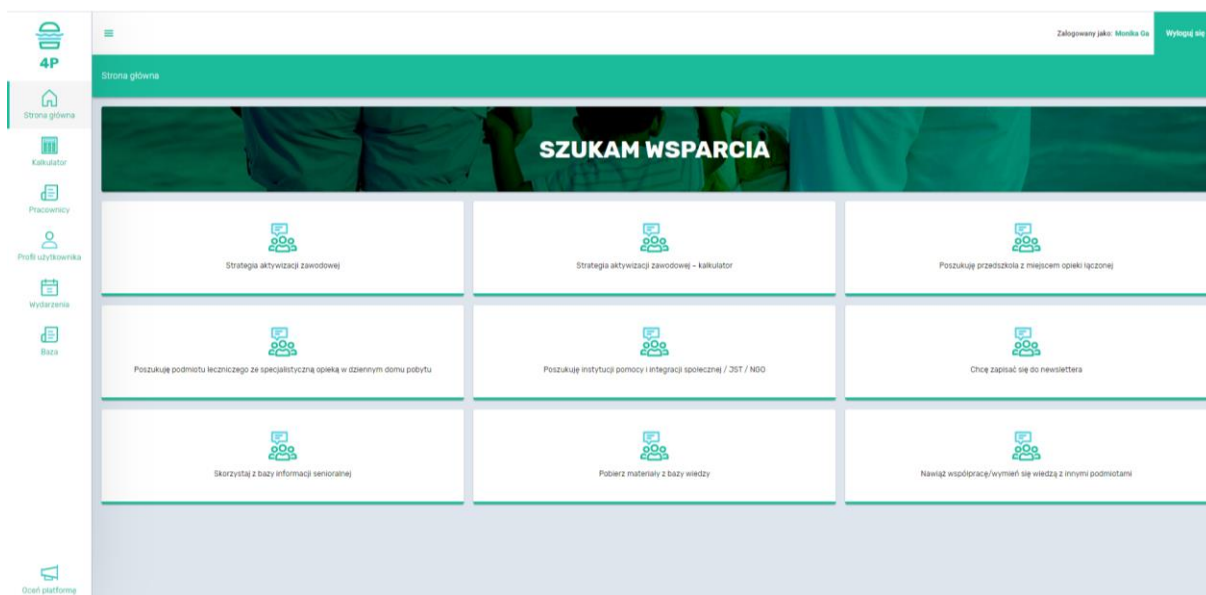
Przykładowe funkcjonalności dostępne w koncie dla opiekunów

- kontakt z menedżerem
- kontakt z mobilnym doradcą
- udział w lokalnej grupie wsparcia
- wsparcie psychologiczne
- dostęp do miejsc opieki łączonej i placówek dziennego domu pobytu ze specjalistyczną opieką medyczną
- dostęp do bazy wiedzy i bazy informacji senioralnej
- ankieta diagnostyczna pozwalająca na identyfikację problemów, barier, zaleceń
- newsletter



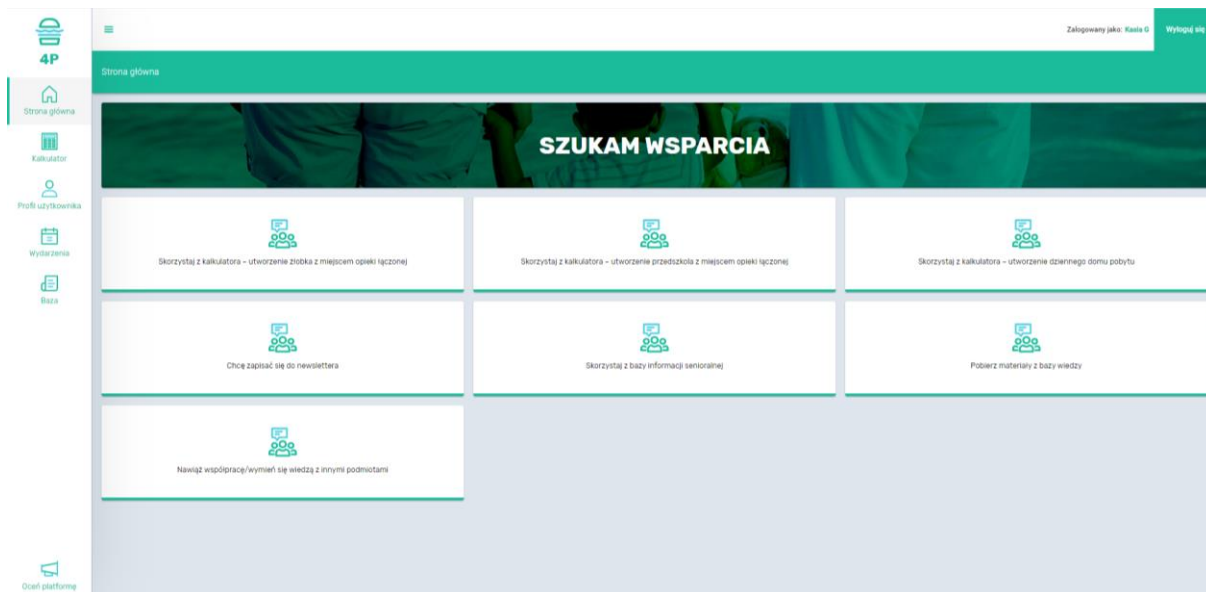
Przykładowe funkcjonalności dostępne w koncie dla pracodawców

- dostęp do wyników diagnozy pracowników wraz z materiałami wdrożeniowymi
- dostęp do kalkulatorów kosztów i korzyści wdrożenia strategii aktywizacji zawodowej opiekunów
- dostęp do miejsc opieki łączonej i placówek dziennego domu pobytu ze specjalistyczną opieką medyczną oraz innych podmiotów pomocowych
- dostęp do bazy wiedzy i bazy informacji senioralnej
- newsletter
- możliwość nawiązania kontaktu z innymi podmiotami



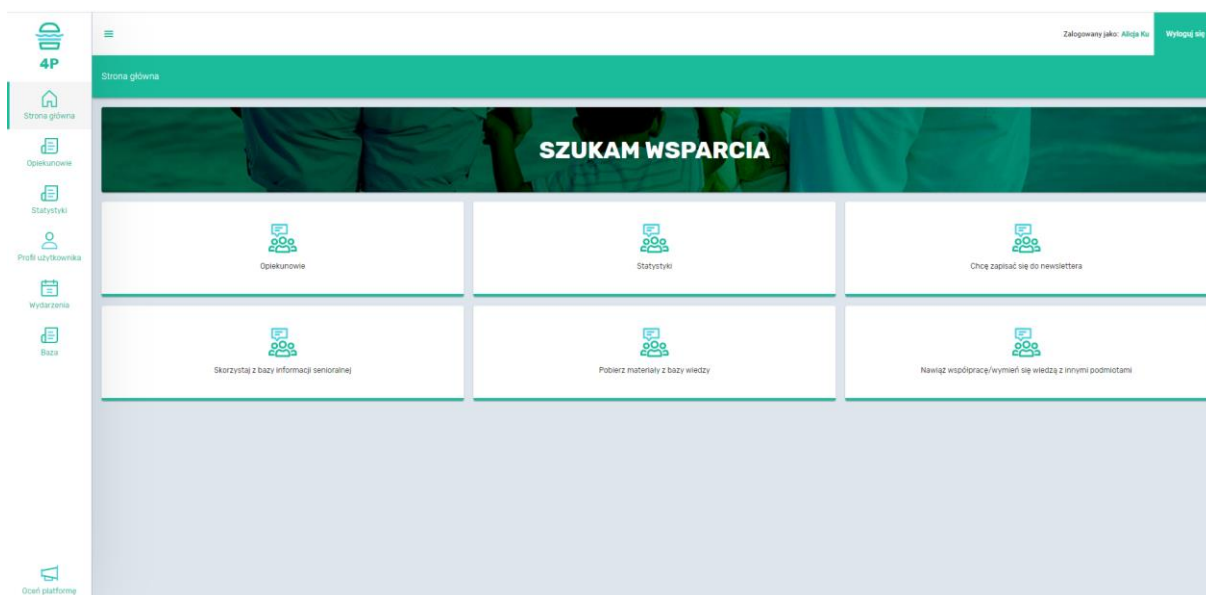
Przykładowe funkcjonalności dostępne w koncie dla inwestorów

- dostęp do kalkulatorów kosztów i korzyści inwestycji w miejsca opieki łączonej oraz domy pobytu ze specjalistyczną opieką medyczną
- dostęp do bazy wiedzy i bazy informacji senioralnej
- newsletter
- możliwość nawiązania kontaktu z innymi podmiotami



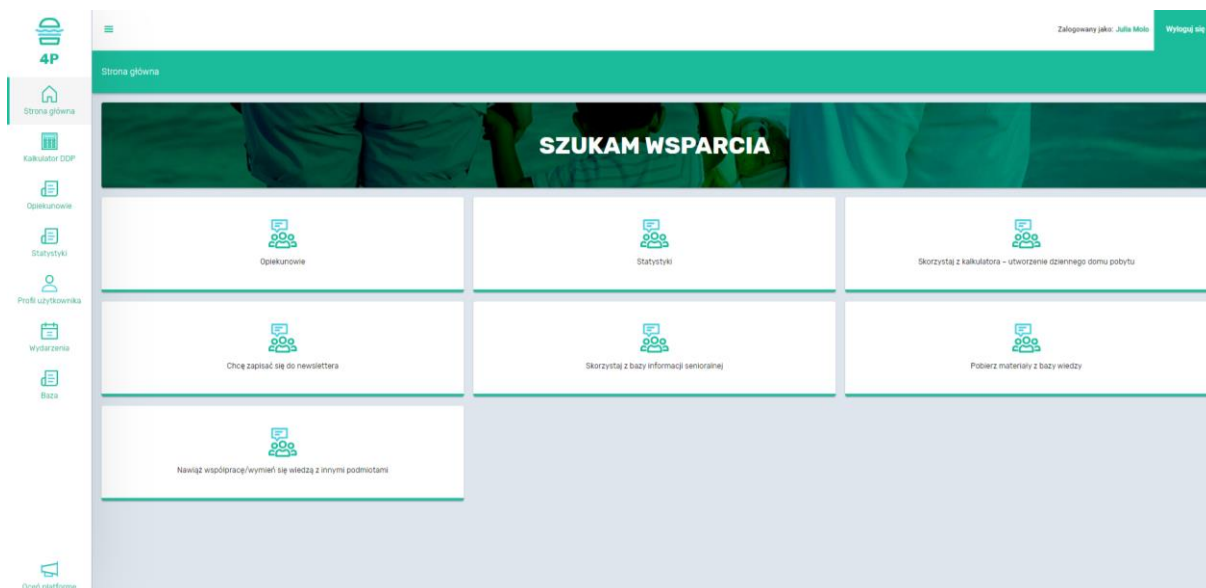
Przykładowe funkcjonalności dostępne w koncie dla menedżerów opiekuna

- dostęp do wyników diagnozy opiekunów faktycznych zapisanych do danego menedżera wraz z materiałami wdrożeniowymi
- statystyki dotyczące opiekunów
- dostęp do bazy wiedzy i bazy informacji senioralnej
- newsletter
- możliwość nawiązania kontaktu z innymi podmiotami



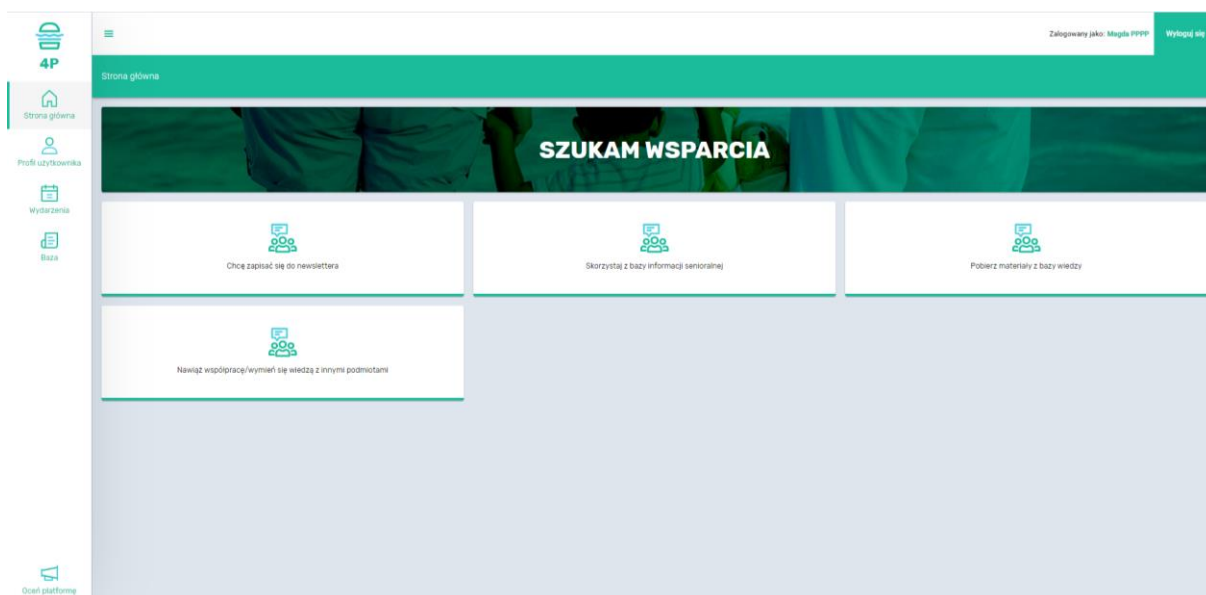
Przykładowe funkcjonalności dostępne w koncie dla podmiotów leczniczych

- dostęp do wyników diagnozy opiekunów faktycznych zapisanych do danego menedżera wraz z materiałami wdrożeniowymi
- statystyki dotyczące opiekunów
- dostęp do kalkulatorów kosztów i korzyści inwestycji w dzienne domy pobytu ze specjalistyczną opieką medyczną
- dostęp do bazy wiedzy i bazy informacji senioralnej
- newsletter
- możliwość nawiązania kontaktu z innymi podmiotami



Przykładowe funkcjonalności dostępne w koncie dla podmiotów komercyjnych

- dostęp do bazy wiedzy i bazy informacji senioralnej
- newsletter
- możliwość nawiązania kontaktu z innymi podmiotami



Zapraszamy do zapoznania się z platformą 4P i jej szerokim wachlarzem funkcjonalności.

4P to interaktywne narzędzie skierowane do osób łączących opiekę nad osobami zależnymi – dziećmi i osobami starszymi/niesamodzielnymi z życiem zawodowym oraz ich międzysektorowego otoczenia, czyli podmiotów mogących udzielić im wsparcia.

Narzędzie opracowane zostało przez zespół ekspertów z dziedziny edukacji, ekonomii i pomocy społecznej w ramach innowacyjnego projektu realizowanego przez Polskie Towarzystwo Ekonomiczne – Oddział w Bydgoszczy, dzięki dofinansowaniu ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. W opracowaniu narzędzia współpracowano z partnerem z Finlandii – Uniwersytetem Laurea.

Czym są 4 litery P? ... to 4 kluczowe typy podmiotów, dzięki którym życie pokolenia sandwich będzie łatwiejsze, a które poprzez swoje zaangażowanie na rzecz opiekunów będą mogły odnieść szereg korzyści. Poszerzenie oferty, dostosowanie swoich instytucji do zidentyfikowanych przemian społeczno-demograficznych oraz nowe kontakty i relacje to tylko wybrane elementy mające wpływ na poprawę efektywności funkcjonowania.

Narzędzie 4P to szereg wskazówek i podpowiedzi pokazujących krok po kroku mechanizmy wdrożenia innowacyjnych rozwiązań, w tym stanowiska menedżera opiekuna – osoby koordynującej działaniami wspierającymi na rzecz opiekunów faktycznych oraz miejsc opieki łączonej i rozwiązań dla pracodawców. To także interaktywna platforma internetowa, w ramach której można wykonać autodiagnozę, stworzyć strategię wdrożeniową, obliczyć koszty i korzyści związane z implementacją rozwiązań oraz uzyskać przestrzeń do nawiązania współpracy i wymiany doświadczeń z innymi użytkownikami, jak również nabyć wiedzę z zakresu sprawowania opieki nad osobami zależnymi i dostęp do przydatnych informacji.

Do korzystania z narzędzia zapraszamy zarówno opiekunów, jak i przedstawicieli 4P:

- pracodawców i organizacje pracodawców,
- instytucje pomocy społecznej i integracji społecznej, w tym jednostki samorządu terytorialnego i organizacja pozarządowe,
- przedszkola i ośrodki wychowania przedszkolnego,
- podmioty lecznicze.

Narzędzie dostępne jest na stronie internetowej www.4p.pte.bydgoszcz.pl.

Korzystanie z narzędzia jest bezpłatne.



Polskie Towarzystwo Ekonomiczne - Oddział w Bydgoszczy

Adres: 85-034 Bydgoszcz, ul. Długa 34

Tel. : 52 322 90 60 i 52 322 90 66

e-mail: biuro@pte.bydgoszcz.pl

ISBN 978-83-951017-2-4

