

# Opis modelu rozwiązania „Klub świadomego\_ej opiekuna\_ki”

Innowacja powstała w ramach inkubatora innowacji społecznych „Generator Innowacji. Sieci Wsparcia”.

**Autorstwo:** Podkarpackie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimerera



Niniejszy materiał opublikowany jest na licencji CC BY 4.0  
(Creative Commons-Uznanie autorstwa-4.0 Międzynarodowe (CC BY 4.0)).

Szczegóły licencji znajdziesz pod adresem

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pl>.

Projekt „**Innowacje w samorządzie**” jest realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.



## Klub świadomego opiekuna

Istotą innowacji jest odciążenie opiekunów osób starszych zależnych poprzez zapewnienie opieki nad seniorami w formie grupowych czterogodzinnych zajęć terapeutycznych. Opiekunowie uczestniczą w przygotowanych dla nich warsztatach edukacyjno-integracyjnych i tworzą własne sieci wsparcia.

### Po co to jest?

Celem innowacji jest zmniejszenie obciążenia psychicznego, fizycznego i organizacyjnego opiekunek i opiekunów osób starszych zależnych. Sposobem na to jest stworzenie Klubu Świadomego Opiekuna – systemu zapewniającego wsparcie i opiekę wytchnieniową.

### Dla kogo? (uczestnicy)

**Odbiorcami ostatecznymi innowacji są opiekunowie osób starszych zależnych, z zespołem chorób otępiennym, w tym z chorobą Alzheimera.**

Możliwe trudności dla opiekunów osób starszych zależnych związane z wprowadzeniem innowacji w życie:

- zrozumienie, że nie są niezastąpieni;
- brak gotowości a nawet brak chęci do dokonywania zmian;
- nieumiejętność zwracania się o pomoc, gdy staje się ona coraz bardziej niezbędna.

Najważniejsze korzyści z udziału w innowacji:

- odzyskanie czasu na wytchnienie od całodobowej opieki;
- luz psychiczny; świadomość, że podopieczny znajduje się pod opieką społecznej sieci wsparcia,
- zmniejszenie poczucia osamotnienia – integracja z rodziną lub członkami społeczności w miejscu zamieszkania, wokół osoby zależnej,
- wzrost subiektywnej oceny jakości życia/relacji z otoczeniem, polepszenie samopoczucia psychicznego.

Pierwszą **grupę odbiorców pośrednich** innowacji stanowią **osoby cierpiące na zespół otępienny ze wskazaniem na chorobę Alzheimera**. Najczęściej są to osoby w wieku 60+, wcześniej towarzyskie, aktywne, z czasem zauważają problemy z przypomnieniem sobie ważnych dat, imion swoich bliskich. Później pojawiają się problemy z wykonywaniem podstawowych czynności domowych. Tracą orientację czasu i miejsca.

Trudnością dla osób zależnych przy wprowadzaniu innowacji w życie może być:

- zaadaptowanie się w nowym miejscu i zetknięcie się z nieznanymi osobami,
- zaakceptowanie nowego stylu aktywności,
- dostosowanie się do wymagań terapeutki (niechęć wykonywania poleceń terapeutki, wysiłek związany z dostosowaniem się do poziom percepcji pozostałych uczestników grupy).

Korzyści dla osób niesamodzielnych:

- spędzania czasu poza domem – aktywnie i w ciekawy sposób,
- praca w grupie zapewniającej im bezpieczeństwo i zachowanie godności osobistej,
- udział w terapii uaktywniającej pamięć.

**Drugą grupę odbiorców pośrednich** innowacji stanowią **wolontariusze 50+**, empatyczni, tolerancyjni i pozytywnie nastawieni do ludzi. Łatwo nawiązują kontakty z innymi, zwłaszcza z chorymi, dbający o bezpieczeństwo podopiecznych.

Wiele z tych osób ma talenty artystyczne, muzyczne, manualne, które z powodzeniem mogą być wykorzystane podczas zajęć dla chorych.

Możliwe trudności dla wolontariuszy:

- obawa, że mogą się nie odnaleźć w pracy z osobami zależnymi (brak doświadczenia)
- brak akceptacji ze strony osoby chorej.

Najważniejsze korzyści dla wolontariuszy biorących udział w innowacji:

- poczucie, że są przydatni,
- zdobycie doświadczenia,
- nabycie nowych umiejętności,

- możliwość przystąpienia w przyszłości do bazy płatnych opiekunów.

### Kto może skorzystać? (kto ma wdrożyć)

**Użytkownikami innowacji będą organizacje pozarządowe zajmujące się rozwiązywaniem problemów społecznych osób starszych**, np. organizacja działająca na rzecz osób z chorobą Alzheimera. Są to użytkownicy najbardziej zainteresowani minimalizowaniem skutków choroby w odniesieniu do opiekuna osoby zależnej. Ponadto najbardziej odczuwają one deficyt wsparcia w tym obszarze ze strony instytucji państwowych. NGO skupiają już określone grupy wspierających się opiekunów. Jako organizacja pozarządowa możecie zetknąć się z trudnościami związanymi z wprowadzeniem innowacji w życie, jak:

- brak wsparcia ze strony JST (Jednostek Samorządu Terytorialnego), np. samorządu lokalnego/radnych – możecie usłyszeć, że są ważniejsze tematy tj. oświata, budowa drogi czy zwalczanie uzależnień;
- trudność w skompletowaniu grupy wolontariuszy i osób chorych na wczesnych etapach choroby (przy braku badań przesiewowych, niskiej świadomości społecznej co do objawów choroby, zwykle po pomoc zwracają się opiekunowie, których osoby zależne przejawiają bardzo uciążliwe sposoby bycia – wyższy etap przebiegu choroby);
- problem z zatrudnieniem terapeuty zajęciowego doświadczonego w pracy z tego typu niepełnosprawnością intelektualną.

Jeśli reprezentujecie Klub Seniora, będący użytkownikiem, operatorem rozwiązania, powinniście stworzyć partnerstwo z organizacją alzheimerowską, DPS-em o profilu psychiatrycznym lub OPS-em, które wesprą was merytorycznie. Grupę wolontariacką stworzycie spośród swoich uczestników.

**Korzyści dla użytkowników** związane z wprowadzeniem innowacji w życie:

- pozyskanie partnerów do realizacji zadań statutowych oraz nowych członków organizacji,
- utworzenie bazy wolontariuszy,

- poszerzenie oferty działań organizacji/klubu.

## Krok po kroku, jak zrealizować + aktywne linki

1. **Zapoznajcie się z materiałami** dotyczącymi zakładaniem klubu świadomego opiekuna i prowadzenia innowacji (*Załącznik 1 - Procedury zakładania i prowadzenia KŚO - Założenia organizacyjne*). Zdecydujcie, z iloma osobami zależnymi będziecie pracować. Sugerujemy stworzenie grupy 6-osobowej.
2. **Skontaktujcie się z instytucjami**, np. OPS-em, urzędem gminy. Opowiedzcie o potrzebach i problemach osób starszych zależnych oraz ich opiekunów. Przedstawcie działanie innowacji i zaproponujcie współpracę. Razem zastanówcie się, co partnerzy mogliby wnieść do działań (udostępnienie sali, pomoc w transporcie, przygotowywanie posiłków).
3. **Zbierzcie zespół i kadre**. Wyznaczcie koordynatora lub ewentualnie rozdzielcie między siebie zadania związane z wolontariatem i z budowaniem sieci wsparcia. Zatrudnijcie terapeutę zajęciowego/terapeutkę zajęciową. To kluczowa osoba, powinniście od niej oczekiwać nie tylko przygotowania merytorycznego, ale również umiejętności organizacyjnych. Powinna umieć wykorzystać potencjał tkwiący zarówno w osobach chorych, jak również w grupie wolontariuszy. (*Załącznik 1 - Procedury zakładania i prowadzenia KŚO - Założenia organizacyjne*).
4. **Zrekrutujcie wolontariuszy** – odwiedźcie wyższe uczelnie, ale także UTW, kluby seniora, koła gospodyń wiejskich, domy kultury. Opowiedzcie o innowacji, wywieście ogłoszenia, zostawcie ulotki. (*Załącznik 5 - Procedury zakładania i prowadzenia KŚO - Tworzenie wolontariatu osób 50+*).
5. **Zrekrutujcie opiekunów i osoby starsze zależne** – opowiedzcie o innowacji w przychodni, wśród znajomych i sąsiadów, zostawcie informacje w aptekach, urzędzie gmin, bibliotekach i w innych miejscach, gdzie przychodzą potencjalni odbiorcy innowacji. Zorganizujcie spotkanie rekrutacyjne, na którym opowiecie o innowacji, o tym co mogą zyskać opiekunowie i osoby zależne. Dajcie im do wypełnienia wcześniej przygotowane przez Was profile osób zależnych

i profile opiekunów (*Załącznik 2 - Procedury zakładania i prowadzenia KŚO - Regulamin rekrutacji, profile uczestników i deklaracje przystąpienia do projektu*).

Pamiętajcie, że innowacja zakłada opiekę nad chorym na wczesnym etapie choroby. Wskazane jest, aby w spotkaniu rekrutacyjnym uczestniczyła m.in. terapeutka, lekarz neurolog (w zależności od możliwości organizacyjnych) i 1-2 wolontariuszy). Podczas spotkania rekrutacyjnego terapeutka i wolontariusze opiekują się osobami zależnymi, a przy tym obserwują je pod kątem możliwości udziału w zajęciach i adaptacji w grupie.

**6. Określcie potrzeby osób zależnych na podstawie** Wykorzystajcie, w tym celu formularze dotyczące potrzeb odbiorców zawarte w zeszycie I **Procedury zakładania i prowadzenia KŚO** oraz w zeszycie III **Praca z opiekunami**.

**7. Zorganizujcie dowóz starszych osób zależnych.** Zaplanujcie, kto będzie dowoził podopiecznych i skąd będziecie mieć pieniądze na pokrycie kosztów transportu – szczegóły w zeszycie I **Procedury zakładania i prowadzenia KŚO**. Zorientujcie się, czy jest możliwość wynajęcia samochodu wieloosobowego z kierowcą. Może zaprzyjaźniona firma, urząd gminy czy ośrodek kultury mogą wam pomóc. Może się okazać, że opiekunowie sami zadeklarują, że będą się dowozić osoby zależne. Ustalcie, jakie trasy będziecie musieli pokonać i oszacujcie koszt paliwa. Zadbajcie też, aby wolontariusze, podobnie jak kierowcy, podróżowali zawsze na tych samych trasach i w tym samym zestawie podróżujących osób. Wolontariusze odbierają osoby zależne od ich opiekunów i przekazują ich opiekunom po zakończeniu zajęć. Z chwilą, gdy opiekunowie prześlą wam swoich podopiecznych, musicie robić wszystko, aby osoby zależne czuły się bezpiecznie. W trakcie projektu odpowiadacie za uczestników od czasu odebrania ich z domu do odwiezienia z powrotem. Przewóz osób kieruje się stosownymi przepisami prawa. Nie zapomnijcie ubezpieczyć uczestników i pracowników od nieszczęśliwych wypadków. Wolontariusze podlegają ubezpieczeniu z racji pełnienia funkcji osoby świadczącej opiekę (informacje szczegółowe na [www.ngo.pl](http://www.ngo.pl)). W trakcie transportu kierowca jest odpowiedzialny za bezpieczny dowóz pasażerów. Zróbcie harmonogram

dowozów oraz prowadźcie na bieżąco ewidencję przebiegu pojazdu (zeszyt I **Procedura zakładania i prowadzenia KŚO**).

8. **Przeprowadźcie szkolenie dla wolontariuszy**, by byli przygotowani do sprawowania opieki nad osobami zależnymi podczas szkoleń dla opiekunów. Szczegóły dotyczące zakresu i tematyki szkoleń znajdziecie w zeszytce IV **Tworzenie wolontariatu**.

9. **Przeprowadźcie warsztaty dla opiekunów osób zależnych**. Najlepiej, gdyby szkolenia dla opiekunów odbywały się w tym samym czasie, co pierwsze grupowe zajęcia dla osób starszych zależnych. Zagwarantujecie sobie w ten sposób możliwość reagowania/ współpracy z opiekunami, gdyby wystąpiły problemy adaptacyjne u ich podopiecznych. Szczegóły dotyczące zakresu i tematyki szkoleń znajdziecie w zeszytce III **Praca z opiekunami**

9. **Zapewnijcie opiekę wytchnieniową**. Zorganizujecie podopiecznym zajęcia terapeutyczne. Podczas grupowej terapii zajęciowej wsparciem dla terapeuty są wolontariusze. Ich rola nie ogranicza się wyłącznie do asystowania. Wolontariusze mający umiejętności i doświadczenie w różnych dziedzinach życia, z powodzeniem mogą wykorzystywać je w toku zajęć terapeutycznych. Może się zdarzyć, że stanowiąc będą dla terapeuty inspirację, a nawet prowadzić fragmenty zajęć w zeszytce IV **Tworzenie wolontariatu**.

10. **Opracujcie wspólnie z opiekunami program i terminarz** tworzenia indywidualnych sieci wsparcia w zeszytce II **Praca z opiekunami**

11. **Teraz możecie rozpocząć zajęcia** z osobami zależnymi – korzystając ze scenariuszy i tematów zawartych w zeszytce II **Praca z chorymi** oraz działania skierowane do opiekunów osób zależnych – zeszyt III **Praca z opiekunami**.

## Zarządzanie modelem

Wykorzystajcie potencjał jednej z organizacji alzheimerowskich lub innej lokalnej organizacji pozarządowej albo instytucję, posiadającą wiedzę i doświadczenie w pracy z seniorami (klub seniora, DDP, OPS, LGD, KGW, ŚDS, DPS, itp.) do zarządzania

modelem, który wyznaczy koordynatora projektu. Natomiast partnerem projektu może być dom pomocy społecznej albo inna placówka dysponująca odpowiednim zapleczem lokalowym.

Koordynator jest odpowiedzialny za wdrażanie projektu, czyli za procedurę zakładania i prowadzenia KŚO, za organizowanie sieci wsparcia i tworzenie wolontariatu. Można te zadania podzielić pomiędzy kilka osób.

Do wolontariatu najlepiej angażować osoby w wieku senioralnym. Stanowią oni w miarę stabilną grupę z racji braku obciążeń zawodowych i rodzinnych, w odróżnieniu od osób młodszych. Ponadto często mają już doświadczenia w opiece nad osobami zależnymi. Ważne jest, aby zatrudniony terapeuta zajęciowy miał doświadczenie w pracy z osobami z chorobą otępienną.

### Struktura kosztów

#### 1. Koszty administracyjne:

- wynajem lokalu 400 zł x 6 mies. = 2400 zł
- metodyk/koordynator zadania: 2000 zł x 6 = 12 000 zł
- obsługa księgowego: 100 zł x 6 = 600 zł
- ubezpieczenie OC: 250 zł

#### 2. Koszty osób zależnych:

- terapeuta zajęciowy: (40 zł x 10 godz. x 4 tyg. x 6) = 9600 zł
- wyżywienie osób zależnych podczas zajęć grupowych w KŚO: 6 os.+ terap.  
= 7 x 10 zł x 8 = 560 zł x 6 = 3360 zł
- transport chorych (przejazd w obie strony): 8 x 30 zł x 6 m = 1440 zł
- materiały dydaktyczne wraz z opracowaniem i wydrukiem 70 zł/ x 6 = 420 zł

#### 3. Koszty wolontariatu (koszty przejazdu + wyżywienie):

- warsztaty dla wolontariuszy: 12 godz. (3 x 4 godz.) x 50 zł = 600 zł
- bilety dla wolontariuszy – 1,8 zł x 2 x 8 x 4 osoby x 6 = 691,20 zł

- wyżywienie dla wolontariuszy w KŚO: 10zł x 8 x 4 osoby x 6 = 1 920 zł

4. Koszty działań związanych z organizowaniem form opieki wytchnieniowej dla opiekunów osób zależnych:

- warsztaty opiekunów: (3 x 4 godz.) x 50 zł = 600 zł
- psycholog (poradnictwo): 20 godz. x 50 zł = 1000 zł
- bilety na imprezy: 100 zł x 6 opiekunów = 600 zł,
- wyjazd na imprezę rekreacyjno-wytchnieniową: 15 osób x 80 = 1200 zł

**Szacunkowy półroczny koszt korzystania z rozwiązania dla użytkownika**

**(poz. 1 do 4) wynosi 33 281,20 zł**

Realizacja innowacji zaplanowana jest w cyklu półrocznym, czyli w ciągu roku wskazany koszt dotyczyć będzie nie 6, ale 12 opiekunów (dla dwóch niezależnych grup).

### Minimalne standardy

I. Zaangażowanie społeczności:

1. grupa inicjatywna:

- opiekunowie osób zależnych potrzebujący wsparcia lub organizacja pozarządowa mająca doświadczenie w zakresie działań na rzecz seniorów, w tym osób z chorobą otępienną lub chorobą Alzheimera,
- rady osiedla, gminy, powiatu, czy samorząd osiedla, Klub seniora itp. dostrzegające potrzeby społeczne,
- JST lub ich placówki, zainteresowane realizacją programów społecznych,
- partnerzy np. NGO, OPS, ŚDS, DDP, UTW, KGW, parafia, związek wyznaniowy, osoby fizyczne i prawne,
- grupy sąsiedzkie (znajomi, dawni współpracownicy),
- rodzina rozumiana w szerokim zakresie (wielopokoleniowa).

II. Przygotowanie personelu:

1. warsztaty dla wolontariuszy,
  2. warsztaty dla opiekunów osób zależnych,
  3. przeszkolenie terapeuty zajęciowego pod kątem pracy z osobami z chorobami otępiennymi (można włączyć taką osobę do w/w szkoleń).
- III. Posiadanie odpowiednich środków finansowych (patrz pkt Struktura kosztów).  
Możecie również rozważyć samofinansowanie się usługi, czyli np. odpłatność za zajęcia dla osób zależnych lub pełne pokrycie kosztów przez odbiorców usługi (opiekunowie i osoby zależne).
- IV. Zarządzanie:
1. koordynator,
  2. metodyk,
  3. obsługa finansowa.
- V. Zasoby lokalowe spełniające wymogi:
1. sala do pracy z 6-8 osobową grupą osób zależnych (wymogi zbliżone do dziennego ośrodka wsparcia,
    - 1 pomieszczenie (np. 2 dni po 5 godz.) wyposażone w stoły, krzesła, kanapę, szafkę na materiały do terapii zajęciowej,
    - 1 pomieszczenie (np. 2 dni po 5 godz.) z funkcją wypoczynku dla chorego lub prowadzenia zajęć wymagających zróżnicowania ze względu na poziom trudności (zindywidualizowanych).
  2. Sala szkoleniowej dla opiekunów i wolontariuszy np. 4 dni po 4 godz. z funkcją na cele administracyjne oraz spotkań grup wsparcia, czy indywidualnych spotkań z opiekunami w toku budowania ich sieci wsparcia.
  3. Dostęp do sanitariatów i usługa sprzątnia.

Zachęcamy do poczynienia starań, aby lokal został wynajęty lub oddany w nieodpłatne użytkowanie np. przez gminę.

## Czy to działa? Wnioski z ewaluacji

Odbiorczynie ostatecznie biorące udział w zogniskowanym wywiadzie grupowym na pytanie, co najbardziej podobało im się w projekcie spontanicznie odpowiedziały „wszystko”.

Jako najbardziej użyteczny element innowacji wskazano zajęcia dla osób starszych zależnych, które zapewniły im opiekę wytchneniową. Częstotliwość i długość zajęć odpowiadały potrzebom odbiorczyń.

„Uważam, że dwa razy w tygodniu cztery godziny to jest odpowiednia dawka. Nie są przemęczeni, chętnie wracają. Osiem godzin codziennie to już by było dla nich za dużo. A tak to cztery godziny tutaj posiedzą, cztery godziny muszą odpocząć w domu, bo są zmęczeni. I w sumie to nam daje poczucie tych ośmiu-sześciu godzin takiego wytchnienia”.

Jedna z osób wskazała, że zajęcia zamiast dwa mogłyby odbywać się trzy razy w tygodniu.

„Mogłoby być trzy razy w tygodniu. Dłużej niż cztery godziny to nie. Ale trzy razy w tygodniu. Tak to wszystko jest w porządku”.

Drugim elementem innowacji najbardziej użytecznym z punktu widzenia odbiorczyń jest dowożenie osób starszych zależnych z domu na zajęcia i z powrotem. Konieczność dowiezienia osób starszych na zajęcia z innej części miasta niemal całkowicie odebrałaby opiekunom możliwość wytchnienia. Warto podkreślić, że transport to działanie, które w założeniu miało dać wytchnienie opiekunom. W tym samym stopniu co zajęcia dla osób starszych zależnych transport okazał się użyteczny dla odbiorczyń i przyniósł oczekiwane rezultaty.

„Jest to tak zorganizowane, że ja odprowadzam mamę, odbieram i tak jest bardzo dobrze”.