

Animator więzi

Zapobieganie poczuciu osamotnienia jako
niezbędny element opieki nad seniorem

Opis modelu innowacji społecznej



Spis treści

Zamiast wstępu.....	3
Kim jest Animator więzi?.....	4
Adresaci działań.....	7
Propozycja wartości.....	7
Innowacyjność rozwiązania.....	9
Mierniki efektywności.....	10
Kluczowe działania.....	11
Wnioski z testowania.....	13
Obszar działań.....	14
Uśmierzanie bólu.....	15
Korzyści / tworzenie korzyści.....	17
Ścieżka usługi.....	21
Rekomendacje.....	25
Efekty, jakie można osiągnąć podczas pracy animatora z poszczególnymi mieszkańcami.....	26
Załączniki:.....	34

Zamiast wstępu

Żaden przepis nie rozwiązuje do końca problemu poczucia samotności i zagubienia osób mieszkających w Domach Opieki. Takie są fakty. Chcąc to zmienić, zaprojektowałam innowację, która – sama w sobie prosta – może diametralnie zmienić sytuację seniorów w domach opieki.

Wyobraź sobie, że:

- Nawet gdy mieszkańcom domu opieki zapewnia się możliwie jak najlepsze warunki, często brakuje im towarzystwa, czują się samotni i nie mają za wiele wpływu na swoje życie
- Mimo że personel domu opieki daje z siebie wszystko, wciąż nie jest w stanie zaspokoić wszystkich potrzeb podopiecznych
- Rodzinom zależy na bliskich, ale nie mogą poświęcić im tyle czasu, ile bliscy by chcieli

Kiedy każda z tych stron boryka się ze swymi problemami sama, choć wszystkie funkcjonują w tym samym czasie i miejscu, wtedy rozwiązaniem staje się współpraca z ANIMATOREM WIĘZI.

Kim jest Animator więzi?

Kim powinien, a kim nie powinien być animator więzi?

By odpowiedzieć na to pytanie przeprowadzono półroczny test innowacji i jego ostateczne wyniki posłużyły za podstawę do określenia roli i kompetencji animatora. Pozwoliły też zdefiniować rzeczy, których robić nie powinien.

Dla dobrego zrozumienia pełnego modelu innowacji niezbędne jest zapoznanie się ze specyficzną rolą Animatora, dlatego poniżej przytoczone zostały najważniejsze jego zadania oraz rzeczy, których nie robi, a o które podczas testu był czasem pytany.

ANIMATOR WIĘZI

1. Odwiedza mieszkańców domu opieki, buduje z nimi relacje, oparte na wzajemnym zaufaniu;
2. Towarzyszy im, rozmawia o ich potrzebach i możliwościach ich spełnienia lub ograniczeniach przy próbach ich realizacji;
3. Buduje sieć współpracy między mieszkańcami, personelem, rodzinami mieszkańców i innymi osobami odwiedzającymi pensjonariuszy, którą koordynuje i o którą dba na bieżąco;
4. Staje się dodatkowym „łącznikiem” między personelem, mieszkańcami i ich rodzinami, co sprawia, że komunikacja między tymi wszystkimi stronami staje się bardziej efektywna, zwłaszcza w sytuacjach trudnych;
5. W miarę możliwości wspiera personel w drobnych czynnościach, nie związanych bezpośrednio z ich pracą (np. między posiłkami podaje napój osobie leżącej, pomaga w karmieniu osób niepełnosprawnych, pomaga zagubionym pensjonariuszom w poruszaniu się po terenie ośrodka – przy chorobach otępiennych występują zaburzenia pamięciowe, poznawcze – pomaga odnajdywać zagubione przedmioty, przypominać, gdzie podopieczny ma pokój, zaprowadzać na zbiorowe zajęcia – np. terapii zajęciowej) i w rozwiązywaniu problemów z komunikacją (seniorzy mają często problemy z wypowiedaniem się, co utrudnia wyrażanie potrzeb i prowadzi czasem do nieporozumień – animator ma czas wysłuchać pensjonariusza, poświęcając w tym celu dużo więcej czasu niż może sobie na to pozwolić członek personelu, bez zaniechania pozostałych

obowiązków). W późniejszym czasie te same zadania mogą też wykonywać dodatkowi chętni odwiedzający lub wolontariusze – wtedy w wymianie informacji, komunikacji między nimi i animatorem więzi pomaga użycie tzw. „tablicy informacyjnej”, rozmowy na miejscu, zeszyt życzeń i pomysłów, kontakt telefoniczny i mailowy;

6. Szuka zaufanych, dodatkowych osób, mogących odwiedzać mieszkańców i pomagać realizować ich potrzeby (wolontariuszy, ale także osoby będące pensjonariuszami, o podobnych zainteresowaniach, potrzebach itd. i chętnie osoby z zewnątrz, które nie chcą jeszcze podpisywać umów wolontariackich) pomaga w ten sposób w integracji pensjonariuszy, nawiązywaniu przez nich nowych więzi koleżeńskich, przyjacielskich oraz zapobieganiu ich samotności i pomocy w realizowaniu potrzeb, dzięki współpracy z dodatkowymi odwiedzającymi, wolontariuszami;
7. Pomaga w aktywizacji mieszkańców i znalezieniu przez nich możliwości wpływu na swoje życie poprzez realizację drobnych lub większych planów powstających we współpracy z innymi (zwiększenie kontaktów społecznych, pomoc w kontynuacji rozwoju zainteresowań, znajdowanie nowych sposobów aktywizacji);
8. Organizuje współpracę między dodatkowymi odwiedzającymi a seniorami, ich rodzinami i personelem, proponując scenariusze współpracy – kto kiedy przychodzi, co będzie robił z seniorem. Proponuje w nich formy wspólnego spędzania czasu z konkretnym seniorem (np. czytanie książek, spacer, gry planszowe, prasówka, słuchanie muzyki lub gra na instrumencie, pomoc w pisaniu tekstów, zajęcia manualne, wspólne wyjście do kawiarni lub podwieczorek na terenie domu, przedyskutowanie bieżących spraw, wspólne wspomnianie lub oglądanie zdjęć, pomoc w zaprowadzeniu do fryzjera, kosmetyczki itd. znajdowanie nowych aktywności na bieżąco, dzięki coraz lepszym poznaniu pensjonariusza i jego preferencji, poświęcanie czasu na towarzyszenie osobie leżącej, czasem nie kontaktowej (potrzymanie za rękę, poczytanie, powiedzenie kilku wspierających zdań) tak, by zapobiec poczuciu samotności i braku sprawczości w życiu seniora, zwiększyć ilość odwiedzin, budując przestrzeń do nawiązywania nowych relacji, budowy przyjaznego, wspierającego środowiska;
9. Pomaga, jeśli to konieczne, w zorganizowaniu potrzebnych, drobnych zakupów dla seniorów;

10. Organizuje – w miarę możliwości – interesujące „wydarzenia” dla mieszkańców, tj. koncerty, „podwieczorki tematyczne”, prelekcje, przedstawienia – stara się wciąż rozbudowywać sieć kontaktów z instytucjami kulturalnymi i innymi organizacjami, w celu wsparcia innowacji;
11. Stara się być na bieżąco z informacjami o ciekawych formach wsparcia dla seniorów i „nowinkami” z tej branży, by móc podsuwać ciekawe pomysły zarówno rodzinom pensjonariuszy, jak i dyrekcji placówki.

CZEGO ANIMATOR WIĘZI NIE ROBI?

- Nigdy nie wchodzi w kompetencje personelu (wszystkie aktywności podejmuje przy ścisłej współpracy z dyrekcją ośrodka i wyznaczonym personelem);
- Nie narzuca nikomu rozwiązań i pomysłów – proponuje;
- Nie ma żadnej władzy decyzyjnej poza tą, która bezpośrednio dotyczy realizacji innowacji (np. dobór „współpracowników”, koordynowanie współpracy, zmiany w scenariuszach, objęcie innowacją nowych beneficjentów, decydowanie o doborze beneficjentów i ilości poświęconego czasu konkretnym pensjonariuszom);
- Nie zastępuje bliskich;
- Nie zastępuje psychologa, lekarza, terapeuty, pielęgniarki czy opiekunki;
- Nie udostępnia NIKOMU informacji powierzonych mu w sekrecie;
- Nie udostępnia NIKOMU informacji z zakresu danych wrażliwych i innych objętych ustawą o ochronie danych, chyba że mieszkańców, jego bliski lub kierownictwo placówki wyrażą na to zgodę.

Kiedy zostało już określone, kim jest animator więzi, można przejść do szczegółowego opisu (modelu) rozwiązania.

Adresaci działań

W pierwszej kolejności skorzystają z efektów innowacji:

- Mieszkańcy domów opieki, ZOL i podobnych placówek świadczących opiekę długoterminową
- Rodziny mieszkańców
- Personel domów opieki, ZOL i podobnych placówek
- Właściciel i dyrekcja domów opieki, ZOL i podobnych placówek

W jaki sposób informacja o innowacji dotrze do tych osób?

- Mieszkańcy: przez animatora więzi
- Rodziny mieszkańców: przez animatora więzi lub dyrekcję, personel placówki
- Personel domu opieki: przez animatora więzi i dyrekcję domu opieki
- Właściciel i dyrekcja domu opieki: przez animatora więzi i/lub/ instytucje wspierające innowację

Propozycja wartości

Co sprawi, że proponowane rozwiązanie będzie atrakcyjne dla osób, do których jest kierowane? Czemu będą chcieli z niego korzystać?

Mieszkańcy:

- oferuje zabezpieczenie ważnych, niedoszacowanych przez system potrzeb (np. zapobiega poczuciu osamotnienia)
- daje szansę większego stanowienia o sobie, sporego zwiększenia satysfakcji z życia, bez wielkich nakładów pracy
- otwiera na nowe możliwości aktywizacji, pozwala nawiązać nowe relacje

Rodziny mieszkańców:

- poczucie, że bliski jest zabezpieczony nie tylko od strony materialnej i medycznej, ale, że poprzez wyjście naprzeciw jego potrzebom emocjonalnym i duchowym, jest też szczęśliwszy i czuje się mniej samotny, gdy rodzina i personel nie może spędzać z nim tyle czasu, ile by chciał

- efektywniejsza komunikacja z personelem, dzięki pośrednictwu animatora więzi (jeśli z jakiegoś powodu komunikacja jest utrudniona)

Personel domu opieki:

- dodatkowa pomoc w komunikacji między personelem, mieszkańcami i rodzinami
- pomoc w sytuacjach, gdy mieszkaniec potrzebuje wsparcia i rozmowy, a personel nie ma wystarczającej ilości czasu na wysłuchanie go, towarzyszenie mu
- wyręczanie z drobnych, niezwiązanych bezpośrednio z jego pracą czynności zabierających dużo czasu, a mogących być zrobionych przez kogoś innego (podanie szklanki wody między posiłkami, drobne zakupy, pomoc w pisaniu, zaprowadzenie w konkretne miejsce mieszkańca, który ma kłopoty z pamięcią itd.)
- pomoc w szukaniu dodatkowych wolontariuszy, pomoc w organizowaniu „wydarzeń” dla mieszkańców

Właściciel i dyrekcja domu opieki:

- wprowadzenie w swojej placówce innowacji, która wypełnia lukę w kompleksowej opiece nad seniorami w domach opieki, zaspokajając w dużej mierze ich potrzeby emocjonalne, społeczne i duchowe sprawia, że placówka staje się bardziej konkurencyjna na rynku, zadowolone rodziny polecają ją znajomym, co na dłuższą metę buduje prestiż, markę firmy i prowadzi do wzrostu zysków
- Polepsza się komunikacja między personelem, rodzinami i mieszkańcami, co prowadzi do zmniejszenia ilości sytuacji trudnych, zapobiega wielu nieporozumieniom,
- Personel jest mniej obciążony, przez co jego praca staje się efektywniejsza, może więcej czasu poświęcić najbardziej potrzebującym podopiecznym
- Poszukiwanie wolontariuszy przez animatora i wsparcie w organizowaniu „wydarzeń” dla mieszkańców sprawia, że placówka może dodatkowo korzystać z większej ilości zasobów ludzkich, przy mniejszych kosztach

Wprowadzenie innowacji wzbogaca ofertę domów opieki i daje satysfakcję każdej z zainteresowanych stron, przy bardzo niskich kosztach.

Innowacyjność rozwiązania

Co unikalnego wyróżnia je spośród innych usług?

- Animator więzi – pomysł zupełnie nowy – rozwiązanie wykracza poza regularnie oferowane usługi w domach opieki i ZOL (zaspokajanie potrzeb higienicznych, medycznych, opiekuńczych, materialnych i psychologicznych – w sytuacjach kryzysowych), stwarzając przestrzeń do zaspokojenia potrzeb emocjonalnych (budowanie relacji, odbudowywanie poczucia własnej wartości i wpływu na swoje życie – wsparcie emocjonalne i duchowe itd.), w sposób niewymagający wielkich nakładów
- Ścisłe ukierunkowanie usługi na systematyczne zapobieganie poczuciu osamotnienia i braku wpływu na własne życie pensjonariuszy domu opieki, zwłaszcza rzadko lub wcale nie odwiedzanych, przy jednoczesnym wsparciu personelu
- Budowanie sieci współpracy między mieszkańcami, personelem, rodzinami, dodatkowymi odwiedzającymi i wolontariuszami oraz animatorem więzi i jej koordynacja, pozwalająca w efektywny sposób zaspokajać potrzeby, w oparciu o już dostępne, a niewykorzystane w pełni zasoby ludzkie
- Znaczne polepszenie dobrostanu pensjonariuszy, w oparciu o wprowadzenie w system opieki tylko jednej osoby (animatora więzi), która zajmuje się budowaniem systemowej sieci wsparcia wszystkich grup beneficjentów, w oparciu o zasoby już dostępne, tylko nie w pełni zagospodarowane
- Rozwiązanie nie zostało do tej pory nigdzie wykorzystane, poza 6-miesięcznym testowaniem w domu opieki „Józefina” w Józefowie, należącym do grupy Medicover Senior (w ramach projektu grantowego „Innowacje na ludzką miarę - wsparcie rozwoju mikroinnowacji w obszarze usług opiekuńczych dla osób zależnych”, realizowanego przez Fundację Pracownia Badań i Innowacji Społecznych „Stocznia” w partnerstwie z Gminą Miasta Gdynia, Miastem st. Warszawa oraz ECORYS

Polska Sp. z o.o. „na podstawie umowy o dofinansowanie projektu grantowego nr POWR.04.01.00-00-1071/15, zawartej z Ministerstwem Rozwoju w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego), gdzie okazało się bardzo efektywne, na co wskazują wyniki testowania (wnioski z ankiet i wywiadów – opinie lekarza, personelu, mieszkańców, rodzin, których bliscy zostali otoczeni opieką, zwiększenie liczby wolontariuszy i specjalnych „wydarzeń” dla mieszkańców)

Mierniki efektywności

Jakie efekty mają przynieść działania skierowane do adresatów rozwiązania? Kto i co zyska dzięki usłudze?

- Mieszkańcy – zmniejszenie poczucia osamotnienia, braku wpływu na własne życie, nastawienie na nowe cele, motywacja do zaczęcia kolejnego dnia, aktywizacja, zwiększenie poczucia własnej wartości – także społecznej – i bezpieczeństwa – lepsze samopoczucie
- Rodziny – poczucie większego zabezpieczenia potrzeb bliskich, przebywających w domu opieki, a także spokój o to, że gdy nie mogą regularnie odwiedzać bliskiego, on jest odwiedzany; efektywniejsza wymiana informacji z personelem (także przez animatora więzi)
- Personel – efektywniejsza komunikacja i zaspokojenie potrzeb mieszkańców i ich rodzin przez współpracę z animatorem więzi (rozpoznawanie bieżących potrzeb, pomoc w wyjaśnianiu trudnych spraw, lepszy przepływ informacji), częściowe odciążenie personelu z zadań nie wymagających fachowych uprawnień, pozwalające na lepsze wykorzystanie czasu na czynności najważniejsze
- lepsze funkcjonowanie placówki, co w dłuższym terminie przekłada się na zadowolonych klientów, a tym samym wzrost zysków i budowanie marki

Kluczowe działania

Mieszkańcy:

- Zapoznanie z informacjami o działaniu rozwiązania
- Nawiązanie relacji opartej na zaufaniu z beneficjentami innowacji – regularne odwiedziny przez animatora więzi – spędzanie czasu (towarzysko), rozmowy na różne tematy
- Uzyskanie zgody na korzystanie z usługi, udział w rozwiązaniu
- Rozpoznawanie (przez animatora więzi) realnych potrzeb beneficjentów, a także ocena możliwości i ograniczeń ich realizacji
- Przygotowanie przez animatora więzi scenariuszy, opartych na współpracy z mieszkańcem, jego bliskimi, personelem, dodatkowymi odwiedzającymi i wolontariuszami, które pomogą w efektywny sposób zaspokoić potrzeby beneficjenta (załącznik nr 1)
- Zapoznanie beneficjenta ze scenariuszem współpracy i osobami, biorącymi w niej udział
- Koordynowanie działań grup współpracujących, bieżące rozpoznawanie potrzeb beneficjenta i bieżące modyfikowanie scenariuszy działań w razie potrzeby
- Dalsze regularne odwiedzanie przez animatora beneficjentów obecnych i potencjalnych (nowych)
- Poszukiwanie nowych wolontariuszy i osób chętnych do odwiedzania mieszkańców i spędzania z nimi czasu
- Pomoc personelowi w organizowaniu specjalnych „wydarzeń” dla mieszkańców, w oparciu o ich zainteresowania i preferencje (np. koncert, prelekcja, wyjście w plener).

Rodziny:

- Zapoznanie z informacjami o działaniu rozwiązania (animator więzi)
- Uzyskanie zgody na korzystanie z usługi, udział w rozwiązaniu
- Współpraca przy realnej ocenie potrzeb bliskiego, możliwości i ograniczeń w ich realizacji
- Współpraca lub zgoda na realizację zaprojektowanych dla bliskiego scenariuszy działań – zapoznanie rodziny z osobami współpracującymi z jej bliskim

- Zachęta do współudziału w realizacji projektu lub specjalnych „wydarzeniach”

Personel:

- Zapoznanie z informacjami o działaniu rozwiązania (animator więzi)
- Uzyskanie deklaracji zgody na współpracę w realizacji rozwiązania
- Rozmowy z personelem, mające na celu rozpoznanie jego potrzeb i bolączek związanych z opieką nad pensjonariuszami
- Przygotowanie listy czynności, z których animator więzi lub wolontariusze mogą odciążyć personel
- Odciążenie personelu z czynności nie wymagających ich kompetencji (np. dłuższe towarzyszenie mieszkańcowi w sytuacji obniżonego nastroju, podanie „szklanki wody” między posiłkami itd.)
- Zapoznanie personelu z listą rozpoznanych potrzeb i bolączek mieszkańców i ich rodzin
- Współpraca przy przygotowaniu scenariuszy działań dla poszczególnych beneficjentów
- Zaprojektowanie przez animatora tablicy informacyjnej (lub specjalnego innego narzędzia, np. zeszytu) wspomagającej przepływ informacji między personelem, animatorem więzi i wolontariuszami
- Dopilnowanie przez animatora, by przepływ informacji i realizacja rozwiązania przebiegała w sposób efektywny (np. pośrednictwo animatora przy komunikacji różnych stron w rozwiązywaniu niektórych trudnych spraw lub przy nieporozumieniach – łagodzenie konfliktów, docieranie do osób, które z jakiś powodów nie zapoznały się z informacjami na tablicy, przekazanie nagłych, ważnych informacji, modyfikowanie scenariuszy i zapoznawanie z nimi osób zainteresowanych)
- Przyjmowanie przez animatora więzi informacji zwrotnych od personelu, służących do udoskonalania rozwiązania

Właściciel i dyrekcja domu opieki:

- Zapoznanie z informacjami o działaniu rozwiązania (animator więzi)
- Uzyskanie zgody właściciela i dyrekcji domu opieki na wprowadzenie innowacji
- Podpisanie umowy na realizację rozwiązania na terenie domu opieki

- Ścisła współpraca animatora więzi z dyrekcją i regularne informowanie (warunki uzgodnione w umowie) o przebiegu projektu, dyrekcji i właściciela domu opieki

Wnioski z testowania

Bolączki – największe problemy – co najczęściej frustruje?

Mieszkańcy:

- poczucie osamotnienia, większej lub mniejszej izolacji społecznej
- poczucie braku większego wpływu na własne życie (sprawczości)
- poczucie monotonii życia
- tendencja do myślenia „nic dobrego mnie już nie czeka, to już koniec”
- czasem ograniczenia fizyczne lub psychiczne, sprawiające, że nawet w błahych sprawach mieszkańców musi się zwracać o pomoc, co często powoduje jego frustrację

Personel:

- wykonywanie wielu drobnych, dodatkowych czynności, na prośbę mieszkańca, które mogłyby być wykonane przez zwykłych odwiedzających czy wolontariuszy, a przeszkadzają w efektywnej realizacji zadań personelu
- niedostatecznie dobra komunikacja z mieszkańcami i ich rodzinami, wynikająca często z braku czasu na spokojne wysłuchanie się nawzajem i wyjaśnienia niektórych nieporozumień
- przemęczenie

Rodziny:

- brak możliwości spędzenia z bliskim takiej ilości czasu, ile by chciał
- duża odległość domu opieki od miejsca zamieszkania rodziny – ograniczone możliwości odwiedzin
- frustracja – mimo jak największych starań rodziny, bliski jest smutny, zrezygnowany, co budzi poczucie winy u członków rodziny
- czasem utrudniona (z różnych powodów, w tym nieporozumień) komunikacja z personelem lub bliskim

Właściciel i dyrekcja domu opieki:

- mimo wysokiej jakości świadczonych usług, wciąż dochodzi do trudnych rozmów z klientami, nie zawsze zakończonych porozumieniem
- personel często daje sygnały, że jest przemęczony
- mimo dobrego zarządzania, klienci wciąż na coś narzekają
- ze względu na szereg obowiązków, nie zawsze można sobie pozwolić na przyjrzenie się z bliska wszystkim problemom w placówce
- by dom dobrze funkcjonował, muszą być klienci, dlatego każda sytuacja kryzysowa przekłada się na potencjalne straty
- niełatwo na konkurencyjnym rynku zdobywać nowych klientów

Obszar działań

Aspekty życia, jakich dotyczy projektowane rozwiązanie – czynności, w jakich ma pomagać

Mieszkańcy:

- Relacje i kontakty z ludźmi – zapobieganie poczuciu osamotnienia i izolacji społecznej mieszkańców domu opieki, zwłaszcza rzadko lub wcale nieodwiedzanych (pomoc w nawiązaniu nowych znajomości i relacji, towarzyszenie i drobna pomoc osobom niepełnosprawnym, leżącym)
- Środowisko życia – dbanie o przyjazną przestrzeń, atmosferę, która buduje poczucie przynależności i więzi ze współmieszkańcami, personelem, odwiedzającymi, animatorem i wolontariuszami – podniesienie poczucia własnej wartości przez nawiązanie kontaktów towarzyskich i aktywizację mieszkańców
- Zaspokajanie potrzeb emocjonalnych, duchowych – poprzez rozmowy, specjalne wydarzenia kulturalne, możliwość rozmów na tematy duchowe lub udział w nabożeństwach, medytacji, zachętę do rozwijania nowych zainteresowań i pomoc w realizacji pomysłów)

Personel, mieszkańcy i ich rodziny:

- Komunikacja – dzięki pośrednictwu animatora więzi, który dysponuje dostateczną ilością czasu na słuchanie o potrzebach, możliwościach i ograniczeniach wszystkich beneficjentów, komunikacja i przepływ informacji, zwłaszcza gdy pojawia się jakieś wyzwanie, jest dużo efektywniejsza
- Pomoc w drobnych czynnościach mieszkańcom – odciążenie personelu

Uśmierzanie bólu

W jaki sposób innowacja może rozwiązać ważne problemy adresatów usługi?

- Obecność animatora więzi:
 - ma czas towarzyszyć, pomagać w drobnych czynnościach i wysłuchiwać, rozpoznawać potrzeby beneficjentów
 - organizować i proponować scenariusze działań, by je zaspokoić
 - szukać dodatkowych osób, które mogą odwiedzać mieszkańców, nawiązywać z nimi towarzyskie relacje
 - pomagać w organizowaniu adekwatnych do potrzeb, specjalnych wydarzeń dla pensjonariuszy domu opieki
 - buduje sieć współpracy między personelem, odwiedzającymi, mieszkańcami i ich rodzinami oraz animatorem więzi w oparciu o scenariusze współpracy i pomoc w komunikacji między personelem, wolontariuszami i animatorem (tablica informacyjna, bezpośrednio przekazywanie informacji – na bieżąco, itd.)
 - dzięki bezpośredniemu, regularnemu kontaktowi z każdą ze stron, przy jednoczesnym zachowaniu neutralności (żadnej z nich nie podlega i nie wchodzi w kompetencje żadnej z nich) staje się świetnym pośrednikiem w komunikacji (może pomagać w łagodzeniu konfliktów, tłumaczeniu potrzeby wykonania niektórych poleceń personelu pensjonariuszom i przekazywaniu ich obaw czy pytań personelowi)
 - w sytuacji, gdy rodzina w jakimś czasie nie może regularnie odwiedzać bliskiego, otacza go szczególną opieką, odwiedzając go częściej, organizując dodatkową pomoc wolontariuszy itd.

- Obecność dodatkowych odwiedzających lub wolontariuszy, gotowych towarzyszyć mieszkańcom i wspierać animatora więzi w jego zadaniach
- Obecność członków rodzin (nie we wszystkich placówkach jest to możliwe do realizacji), chętnych do zaangażowania się w pomoc innym mieszkańcom, w zamian za zaangażowanie innych przy ich bliskich – w razie konieczności
- Sieć wsparcia – wszyscy beneficjenci projektu (mieszkańcy, rodziny, personel, właściciel i dyrekcja domu), borykający się do tej pory sami ze swymi bolączkami, objęci są siecią wsparcia (wzajemnego), którą koordynuje na bieżąco animator więzi, dbając o przepływ informacji, organizowanie pomocy w możliwych do realizacji sprawach, dba o zapobieganie drobnym nieporozumieniom, dba by każda ze stron mogła realizować swoje cele bez zmagania się z uciążliwymi, choć czasem drobnymi problemami, które może załatwić ktoś inny – mniej obciążony

Korzyści / tworzenie korzyści

KORZYŚCI	TWORZENIE KORZYŚCI
<p>Co beneficjent chciałby osiągnąć? Co jest najważniejsze z jego perspektywy?</p>	<p>W jaki sposób projektowane rozwiązanie może wspierać adresatów w osiągnięciu istotnych dla nich celów?</p>
MIESZKANIEC DOMU OPIEKI:	
<p>Poczucie przydatności, bycia ważnym w społeczeństwie; zmniejszenie poczucia samotności.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - odwiedziny animatora więzi i dodatkowych osób chętnych - poznanie nowych osób, zawiązanie nowych relacji, także towarzyskich - aktywizacja, zwłaszcza zachęcanie do udziału w zajęciach zbiorowych dla mieszkańców - zachęcanie do dzielenia się swoim doświadczeniem z innymi – opowiadanie o swych zainteresowaniach, historii itd.
<p>Poczucie wpływu na to, co dzieje się wokół i w jego życiu</p>	<ul style="list-style-type: none"> - możliwość regularnego komunikowania i zaspokajania swoich potrzeb emocjonalnych i duchowych - możliwość kontynuacji lub znalezienia nowych form realizacji pasji - więcej możliwości aktywnego spędzania czasu (spacer, spotkanie towarzyskie, rozmowy na ciekawe tematy, wspólne czytanie, wspomnianie itd.) - drobne usługi (np. wolontariusz pomaga w drobnych zakupach, zaparza kawę czy herbatę, pomaga w drobnych czynnościach itd.)
<p>Brak poczucia monotonii życia w placówce</p>	<ul style="list-style-type: none"> - pomoc w organizacji specjalnych wydarzeń

	<ul style="list-style-type: none"> - przygotowywanie ciekawych form spędzania czasu (z animatorem, wolontariuszem lub innymi mieszkańcami – spotkania integracyjne, np. przy degustacji owoców, wspólne śpiewanie itd. – we współpracy z terapeutami zajęciowymi)
Poczucie komfortu w komunikowaniu swoich potrzeb	Pośrednictwo animatora więzi w komunikacji z personelem, zwłaszcza w sytuacjach, gdy stronom trudno się zrozumieć
Poczucie bezpieczeństwa i bliskości (jest ktoś, kto ma czas i chęci wysłuchać i zająć się konkretną sprawą, ważną dla mieszkańca, możliwie jak najszybciej)	Dyspozycyjność animatora podczas przebywania w domu opieki (ma dla podopiecznego czas na wysłuchanie i próbę załatwienia jego sprawy)
PERSONEL	
Większa ilość czasu na swoje obowiązki – mniej poświęcania czasu na czynności niezwiązane z jego specjalnością, mniej przemęczenia	Wyręczanie personelu w wykonywaniu drobnych, niezwiązanych z ich obowiązkami czynności, przez wolontariuszy i animatora więzi
Lepsza, bardziej efektywna komunikacja z mieszkańcami, a zwłaszcza ich rodzinami	<ul style="list-style-type: none"> - Pomoc w rozpoznawaniu potrzeb, możliwości i ograniczeń każdej ze stron - pomoc w przekazywaniu informacji i satysfakcjonującej komunikacji, poprzez pośrednictwo animatora więzi
RODZINA MIESZKAŃCA DOMU OPIEKI:	
Spokój o bliskiego, poczucie, że jest optymalnie zabezpieczony – potrzeby bliskiego zaspokajane są kompleksowo, zarówno te związane z opieką medyczną i materialną, jak i społeczne, duchowe, kulturalne.	Usługa animatora więzi (organizowanie odwiedzin, pomoc w nawiązywaniu relacji, integracji z innymi mieszkańcami, towarzyszenie, organizowanie czasu Pomoc wolontariuszy, szukanie możliwości rozwijania pasji, zachęcanie do udziału w

	ciekawych wydarzeniach, medytacji lub nabożeństwach, aktywizacja itd.)
Możliwość wsparcia emocjonalnego i pomoc w komunikacji z personelem	Możliwość pośrednictwa animatora w komunikacji z personelem i dyrekcją domu opieki Możliwość rozmów z animatorem na temat swoich potrzeb czy bolączek w celu znalezienia ich rozwiązania lub uzyskania wsparcia emocjonalnego
WŁAŚCICIEL I DYREKCJA DOMU OPIEKI:	
Zoptymalizowanie funkcjonowania domu opieki – świadczenie jak najlepszych jakościowo usług	Wprowadzenie innowacyjnego rozwiązania, wpisującego się w lukę systemową, polegającą na niedostatecznie dobrze zorganizowanym zaspokajaniu potrzeb społecznych, duchowych i kulturalnych mieszkańców domów opieki i zaoferowanie usługi „animatora więzi”
Wzrost konkurencyjności placówki	Kompleksowa, unikalna opieka nad mieszkańcem, przy podobnej cenie
Potencjalny wzrost zysków (lub zmniejszenie strat)	Potencjalny wzrost zainteresowania placówką Lepsze, długoterminowe relacje z klientami
Znaczące osiągnięcia przy jak najmniejszym nakładzie kosztów	Wydatek na jedną usługę, zapewniającą: <ul style="list-style-type: none"> - dodatkowe odwiedziny mieszkańcom rzadko lub wcale nie odwiedzanym (towarzystwo) - rozpoznawanie na bieżąco potrzeb mieszkańców i personelu – animator lub wspierający go wolontariusz ma czas na wysłuchanie i zajęcie się możliwymi do realizacji sprawami - lepszą komunikację z rodzinami mieszkańców

	<ul style="list-style-type: none">- lepszy przepływ informacji w czasie rzeczywistym- lepszą komunikację między personelem a mieszkańcami- pomoc w organizowaniu specjalnych wydarzeń- pomoc w znajdowaniu dodatkowych wolontariuszy- pomoc w aktywizacji mieszkańców- wsparcie lekarza i psychologa w przekonaniu mieszkańców do konieczności poddania się zalecanej terapii lub braniu leków- odciążenie personelu z dodatkowych, drobnych czynności, które może wykonać każdy- stałe podejmowanie prób budowania i rozwijania dobrych relacji między wszystkimi osobami związanymi z domem opieki- budowanie środowiska wzajemnego wsparcia między personelem, mieszkańcami i ich rodzinami, wolontariuszami i animatorem więzi, opartej o tworzenie różnych scenariuszy współpracy (praca animatora)- wzrost poczucia satysfakcji z życia (dobrostanu) mieszkańców – co przekłada się na budowanie marki placówki
--	--

Ścieżka usługi

Kolejne kroki korzystania z usługi, z punktu widzenia jej adresata

Etapy:

1. Zapoznanie beneficjenta z animatorem więzi i informacją o usłudze – nawiązanie relacji opartej na zaufaniu
2. Wyrażenie własnych potrzeb i celów
3. Poznanie z dodatkowymi odwiedzającymi (gdy jest to częścią scenariusza realizacji potrzeb i celów)
4. Wypracowanie schematów działań, (wg scenariuszy działań)
5. Ostateczne, kompleksowe funkcjonowanie usługi – nadzór animatora nad modyfikacją działań w razie konieczności

Etap	Postawa/działania użytkownika*	Organizacja świadczenia usługi (osoba odpowiedzialna za kwestie organizacyjne, potrzebne przedmioty)
1	<ul style="list-style-type: none">- otwarty na spotkanie z animatorem więzi i nawiązanie relacji opartej na zaufaniu- dostarcza podstawowych informacji o sobie (wyraża zgodę na wykorzystanie danych osobowych w celu dobrego świadczenia usługi)	Animator więzi – przygotowany do nawiązania relacji z beneficjentami i informowania o usłudze
2	<ul style="list-style-type: none">- jest otwarty na rozmowę, poświęca na nią czas- przekazuje informacje o potrzebach, bolączkach i	Animator więzi: <ul style="list-style-type: none">- dyktafon lub notes i ołówek- zestaw pomocnych pytań- terminarz spotkań z personelem (by nie zakłócać pracy)

	<p>ograniczeniach w zaufaniu do animatora więzi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ulotka informacyjna lub link do strony ze szczegółowym opisem usługi - narzędzia komunikacyjne dla wolontariuszy (tablica informacyjna z akcesoriami, zeszyt), by móc wytłumaczyć ich rolę i sposoby komunikacji z innymi - formularze zgody na przetwarzanie danych, potrzebnych do właściwego funkcjonowania usługi
3	<ul style="list-style-type: none"> - jest otwarty na rozmowę z dodatkowymi odwiedzającymi, wolontariuszami, poświęca na nią czas - zapoznaje się, nawiązuje relacje oparte na wzajemnym zaufaniu - komunikuje swoje potrzeby, bolączki, informuje o możliwościach współpracy 	<p>Animator więzi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zapoznanie odwiedzających z beneficjentami - pomoc we wzajemnym zapoznaniu się (w tym wyznaczenie czasu i miejsca) - zorganizowanie czasu na indywidualną rozmowę i nawiązanie relacji odwiedzający/mieszkańców
4	<ul style="list-style-type: none"> - otwarcie komunikuje swoje potrzeby - jest otwarty na propozycje animatora, personelu, mieszkańców, rodzin lub wolontariuszy - dzieli się własnymi pomysłami 	<p>Wszyscy beneficjenci oraz wolontariusze i animator więzi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ustalenie możliwości współpracy w osiągnięciu celów i zaspokojenia potrzeb - wstępne propozycje wspólnych działań <p>Animator więzi:</p> <p>zebranie informacji o możliwościach współpracy</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - uczestniczy w przygotowywaniu scenariuszy działań 	<ul style="list-style-type: none"> - przygotowanie scenariuszy działań (ze szczególnym uwzględnieniem opieki nad najbardziej potrzebującymi mieszkańcami) - uzyskanie akceptacji scenariuszy działań (przez beneficjentów i wolontariuszy)
5	<ul style="list-style-type: none"> - swobodnie korzysta z usługi z poszanowaniem potrzeb innych - współpracuje przy realizacji wspólnych planów 	<p>Animator we współpracy z personelem i wolontariuszami:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dbanie o aktualizację informacji na tablicy informacyjnej i znajomość jej obsługi przez wszystkich korzystających z niej - zarządzanie lub wyznaczenie osoby do zarządzania tablicą informacyjną i zeszytem pomysłów i potrzeb - organizacja niezbędnych spotkań informacyjnych (czas, miejsce, niezbędne pomoce, ewentualny poczęstunek) - szukanie wolontariuszy i dodatkowych osób odwiedzających (listy kontaktowe, przygotowanie spotkań dla większych grup do których chce się trafić z propozycją współpracy) - szukanie możliwości współpracy z instytucjami zewnętrznymi np. przy organizowaniu wydarzeń dla mieszkańców (listy adresowe, terminarz spotkań)

* UŻYTKOWNIK – mieszkaniec, członek rodziny, personel, wolontariusz, właściciel i dyrekcja domu opieki (w przypadku mieszkańca na zaawansowanym etapie choroby otępiennej, wszelkich informacji udziela rodzina lub personel, przy zachowaniu przepisów o ochronie danych)

PRZY SPEŁNIONYM CELU USŁUGI BENEFICJENT:

- odczuwa satysfakcję w zaspokojeniu swoich potrzeb
- nawiązuje wartościowe relacje
- ma wpływ na to, co dzieje się w placówce i jak spędza czas

- uzyskuje wsparcie i pomoc w potrzebie

ANIMATOR:

- koordynuje bieżące działania, rozwiązuje ewentualne problemy, wprowadza nowe pomysły
- zapoznaje z usługą nowych pensjonariuszy i ich rodziny, namawia do korzystania z niej

Przykładowy dzień pracy Animatora więzi, przy ok 4 godzinach obecności w domu opieki:

- przejrzanie tablicy informacyjnej pod kontem bieżących zadań (ok. 3 min)
- krótka rozmowa z koordynatorami lub kierowniczką, dotycząca bieżących spraw (do 10 min)
- uzupełnienie tablicy i ewentualna modyfikacja poszczególnych scenariuszy działań (do 10 min)
- zaplanowane odwiedziny mieszkańców – przeciętnie 4 na dzień – czasem mniej zaplanowanych odwiedzin, więcej odwiedzin osób bardziej potrzebujących tego w danej chwili (towarzystwo, rozmowy, aktywizacja, wsparcie, pomoc w drobnych czynnościach) i ewentualne konsultacje z personelem, przydzielenie części zadań wolontariuszom (razem ok. 2-3 godziny – czasem więcej, w zależności od potrzeb)
- przekazywanie bieżących potrzeb mieszkańców personelowi (ok. 15 min)
- przekazywanie informacji różnym mieszkańcom, przekonywanie do zaleceń lekarza lub opiekunów – jeśli zaistnieje potrzeba (ok. 20-30min)
- obecność w strefie relaksu, dyspozycyjność (np. nagły spadek nastroju któregoś z podopiecznych, pomoc w zaprowadzaniu w różne miejsca osób z kłopotami z pamięcią), organizowanie wspólnych aktywności (integracja) – zależnie od możliwości (czas)
- podsumowanie dnia (feedback personel i wolontariusze) – uzupełnienie tablicy informacyjnej o bieżące sprawy

Rekomendacje

Aby innowacja spełniała swoje zadania, optymalny czas pracy animatora w domu opieki to:

- minimalnie: 3 razy po 3 godziny w tygodniu + 3 godz. na pozostałe zadania
- optymalnie: 3 razy po 4-5 godzin w tygodniu+ 4 godziny na pozostałe zadania

Oprócz zadań wykonywanych na terenie domu opieki, animator zajmuje się również:

- poszukiwaniem dodatkowych odwiedzających, wolontariuszy
- nawiązywaniem kontaktów z instytucjami i osobami prywatnymi, mogącymi zorganizować aktywności dla pensjonariuszy lub wspomóc jego organizację poprzez sponsoring, pomoc techniczną itd.
- bieżącym modyfikowaniem scenariuszy działań dla poszczególnych mieszkańców, przygotowaniem do spotkań z podopiecznymi i rozmów na różne, interesujące mieszkańców tematy, szukaniem nowych możliwości aktywizacji mieszkańców, szukaniem coraz lepszych rozwiązań doskonalących innowację

Ilość godzin poświęconych na pracę poza domem opieki można zmniejszyć, jeżeli znajdzie się chętny wolontariusz, który zajmie się poszukiwaniem dodatkowych odwiedzających lub kontaktem z instytucjami

Efekty, jakie można osiągnąć podczas pracy animatora z poszczególnymi mieszkańcami

Na podstawie wyników 6 miesięcznego testowania innowacji w domu opieki „Józefina”- studium przypadku

Pani K- lat ...- opis na podstawie notatek animatora więzi, Małgorzaty Hubickiej:

Pani K przebywa w „Józefinie” od przeszło 2 lat. Jej rodzina mieszka we Francji więc odwiedza ją najwyżej raz na 1 lub 2 miesiące. Poza siostrą, również starszą, odwiedzającą ją nieco częściej, lecz nie częściej niż raz na 2 tygodnie.

Pani K będąc młodą dziewczyną, wyjechała do Francji, tam też założyła rodzinę. Jej mąż zmarł wiele lat temu. Ma 2 córki i syna, wszyscy założyli rodziny we Francji. Pani K większość życia spędziła we Francji, gdzie koncertowała jako pianistka i zajmowała się udzielaniem lekcji gry na fortepianie. Cały ten czas posługiwała się głównie językiem francuskim. Kilka lat temu, po operacji zaczęły się u niej kłopoty z pamięcią i postępująca choroba. Pani K zapominała francuskich słówek i zaczęła używać języka ojczystego – polskiego. Rodzina postanowiła umieścić ją w polskim domu opieki – Pani K trafiła do „Józefiny”. Początkowo czuła się lepiej. Grywała na fortepianie, umilając czas pensjonariuszom, słuchała muzyki klasycznej (ma sporą kolekcję płyt), brała udział w terapii zajęciowej. Niestety, choroba postępowała. Pani grała coraz rzadziej (zapominała czytania nut i wyćwiczonych utworów – grała coraz krótsze fragmenty) aż w końcu przestała grać w ogóle. Z czasem przestała też mówić w sposób zrozumiały. Od czasu do czasu okazywała też agresję, zwłaszcza skierowaną do opiekunek i pielęgniarek. Tęskniła za rodziną, co czasem powodowało duże obniżenie nastroju.

Kiedy podczas testowania innowacji poznałam (jako animator więzi) Panią K, było to w połowie stycznia 2018, od razu zareagowała na moją obecność pozytywnie (być może zadecydowało pewne moje podobieństwo do jej córek – podobny kolor włosów). Rodzina Pani K chętnie współpracowała z animatorem więzi od samego początku testowania innowacji. Ponieważ, ze względu na trudności w komunikacji, wynikające z choroby, nie mogłam przeprowadzić żadnego wywiadu i zapytać o potrzeby wprost, skupiłam się na budowaniu relacji, budowaniu zaufania pomiędzy nami. Chciałam, by poczuła się w moim towarzystwie bezpiecznie i dobrze. Znając jej wcześniejszą historię

(opowiedzianą przez córkę postanowiłam wykorzystać fakt, że sama jestem muzykiem i dotrzeć do niej właśnie przez muzykę. Zauważyłam, że odtwarzacz, na którym słuchała płyt, nie działa (w chwili zaostrenia objawów załazała go kawa). Zaczęłam od jego wymiany. Potem włączyłam jej płytę, na którą wcześniej wskazała, gdy podziwiałam jej kolekcję płyt. Na początku Pani K nie wykazywała zainteresowania tym, co robię – oglądała zdjęcia swoich bliskich. Jednak gdy usłyszała pierwsze dźwięki koncertu A-dur Chopin, podeszła, usiadła na krześle naprzeciw odtwarzacza i zaczęła płakać. W pierwszej chwili się przeraziłam. Podeszłam, przytuliłam Panią K i spytałam czy mam wyłączyć. A ona odpowiedziała – NIE (później dowiedziałam się, że od jakiegoś czasu już w ogóle nie mówiła w sposób zrozumiały). Zostałam więc z nią, przytulona i razem słuchałyśmy muzyki.

Od tej pory zaczęłam ją odwiedzać regularnie. Z początku szłyśmy do jej pokoju, nastawiałam płytę i po prostu słuchałyśmy muzyki. Potem dowiedziałam się, że czasem włącza ją już sama. Niestety, zdarzało się, że po niektórych utworach obniżała jej się nastrój. Podejrzewałyśmy z opiekunkami, że przywołują wspomnienia, z którymi nie zawsze potrafiła sobie radzić. Pod koniec lutego, postanowiłam wprowadzić nowe elementy do naszego wspólnego bycia razem. Zaczęłam wychodzić z Panią na wspólne spacerunki po ośrodku, między innymi obok fortepianu, stojącego we wspólnej dziennej sali. Ale Pani K przechodziła obok niego obojętnie, nie wykazywała żadnego nim zainteresowania. Wiedziałam, że od dłuższego czasu już nie grywa. Ale pomyślałam, że skoro lubi muzykę fortepianową, a ja gram na fortepianie, to mogę zrobić jej przyjemność, grając jakiś utwór dla niej. Podczas kolejnej przechadzki posadziłam Panią K na fotelu przy fortepianie, a sama usiadłam przy instrumentcie. Pani K wykazała nagle zainteresowanie tym co robię. Nie będąc zawodowym pianistą, zaczęłam improwizować. Po pewnym czasie zauważyłam, że Pani K stoi za mną, dyrygując jedną ręką. Przerwałam grę, wstałam i wzrokiem pokazałam na klawisze, stołek przed fortepianem i Panią K. Ku mojej radości, zrozumiałwszy intencję, usiadła przed instrumentem. Wzięłam jej prawą rękę i położyłam na klawiaturze. To samo zrobiłam z lewą. Potem, na wyższych klawiszach zagrałam fragment melodii. Pani K zaczęła grać.

Nie był to żaden utwór, raczej pojedyncze dźwięki – jak wtedy, gdy małe dziecko odkrywa, że może nacisnąć klawisz a on odpowie. Ale po chwili zauważyłam, że dźwięki zaczynają układać się w sposób logiczny. Pani K grała około 10 minut. Na koniec zagrała lewą ręką pasaż w tonacji B- dur.

To był przełom. Zrozumiałam, że Pani K wciąż jeszcze może grać. Wiedziałam, że wcześniej sprawiało jej to przyjemność i było jedną z jej codziennych aktywności. Postanowiłam pomóc jej do tego wrócić. Od tej pory, do naszego scenariusza działań dołożyłam 15 minut gry na fortepianie. Na szczęście, inni pensjonariusze wykazywali wielką wyrozumiałość. Gdy Pani K zaczęła robić postępy, bili jej czasem brawa. Wtedy Pani K prostowała się na krześle i uśmiechała z zadowolenia. Zależnie od nastroju, kondycji psycho-fizycznej, Pani K raz gra lepiej, raz gorzej. Po kilku miesiącach gry (ok. 3 razy w tygodniu po 15 minut)

Wciąż potrafi grać (ostatnio grywa także w swoim pokoju, sama – na pianinie, które ma do dyspozycji (dostarczyła jej rodzina, gdy przywiozła Panią K do „Józefiny”) Nie są to całe utwory, ale przypomina sobie różne fragmenty różnych utworów. Ma też stały „motyw przewodni”, który próbuje grać przy każdym ćwiczeniu – po jakości jego wykonania, poznaję w jakiej kondycji jest Pani K w danym dniu. W dniach, gdy jest bardziej rozkojarzona, zagubiona – 15 minutowa gra na instrumencie pozwala jej się bardziej skupić, kontakt z nią po takim ćwiczeniu jest dużo lepszy. W „dobrym dniu” zdarza się, że po ćwiczeniach udaje nam się przeprowadzić krótki dialog, np.:

K:- Która godzina?

Ja: -Prawie 15.30

K: -Oo, to idziemy

Ja: -Gdzie?

K: -Nie wiem, na spacer?

Ja: -Świetny pomysł!

Po jakimś czasie, Pani K znów się rozprasza, i słowa, które wypowiada stają się niezrozumiałe lub operuje tylko mimiką twarzy. Stwarza też wrażenie, że nie rozumie o czym ktoś do niej mówi

Od czasu naszych spotkań, Pani K coraz częściej używa słów – a nawet krótkich zdań podczas naszej komunikacji. Czasem wtrąca też słowa francuskie.

Przebywając z Panią K, mimo oczywistych trudności komunikacyjnych, nauczyłam się dostrzegać co ją cieszy, co denerwuje, co smuci, czym się martwi.

Zauważyłam, że jest ogromną estetką (lubi mieć wszystkie przedmioty w pokoju odpowiednio wyeksponowane – denerwuje się, gdy opiekunka niechcący przełoży zdjęcie lub da nieodpowiedniego koloru serwetkę itd. Denerwuje się, gdy zostanie ubrana w rzeczy, które jej zdaniem do siebie nie pasują. Przykłada

dużą wagę do swojego wyglądu – najlepszy nastrój ma zawsze w dniu, w którym była u fryzjera – dostępna usługa w domu opieki – zamawia rodzina). Uwielbia komplementy.

Kiedy powiedziałam opiekunkom Pani K, że jest ona wielką estetką, trudno było im pogodzić ten fakt z obserwacjami (ze względu na chorobę potrafiła, zwłaszcza gdy coś ją denerwowało, przysporzyć ogromu pracy personelowi).

A jednak, podczas testowania, w pewnym momencie nastąpił ogromny kryzys związany z opieką nad Panią K. Nagle (trwa to już tydzień) stała się bardzo niemila i nawet agresywna, w stosunku do części personelu – zwłaszcza osób sprzątających. Nikt nie wiedział, czym to jest spowodowane. Pani K mówiła coś niezrozumiale lub krzyczała podczas kontaktu z personelem, złośliwie utrudniała mu też życie jak mogła.

Pomyślałam, że ponieważ mam czas na dłuższą „rozmowę” z Panią K, którego niestety nie ma w ilości wystarczającej personel, spróbuję się dowiedzieć o co chodzi.

Po zwyczajowym spacerze i grze na fortepianie usiadłam z Panią K w jej pokoju i spytałam wprost, jak się czuje w domu, czy jest coś, co można według niej poprawić, by czuła się lepiej. O dziwo, nie tylko zrozumiała, ale najwyraźniej postanowiła mi odpowiedzieć. Zaczęła chodzić po pokoju i pokazywać mi kolejno różne rzeczy. Na początku nie rozumiałam po co. Pani K zrobiła to kilkakrotnie. Widząc wyraz niezrozumienia na mojej twarzy, zaczynała się powoli denerwować. Kiedy kolejny raz pokazała koc, serwetkę, kapę na fotel do pianina, kwiaty – zorientowałam się, że wszystkie te przedmioty są w odcieniach czerwieni. Na koniec Pani K, z wyrazem oburzenia w oczach wskazała na zasłony w oknie. Były zielono-brązowe!

Spytałam czy chodzi o kolor zasłon? Pani K osunęła się na krzesło i rozplakała. Wiedziałam, że trafiłam. Podczas następnych minut, próbując różnych metod komunikacji, zrozumiałam, że Pani K uważa, że osoby sprzątające ukradły jej czerwone, dopasowane do wnętrza zasłony i w zamian powiesiły „obrzydliwie zielone” i na dodatek udają, że nie wiedzą, o co chodzi. Obiecałam pomoc w wyjaśnieniu sytuacji.

Podczas rozmowy z personelem dowiedziałam się, że niecały tydzień wcześniej, podczas zaostrzenia (rzutu) objawów otępiennych, Pani K wybrudziła w sposób nieodwracalny swoje zasłony. Trzeba było je wyrzucić (za zgodą rodziny). Ponieważ nikt z personelu nie wiedział, jak ważne dla Pani K są niektóre

wrażenia estetyczne, mimo choroby, która w dużej mierze na nie zubożyła, powieszono pierwsze-lepsze dostępne czyste zasłony. Po moim wytłumaczeniu personelowi, o co chodzi Pani K, postanowiono, że zasłony jak najszybciej zostaną zmienione. Niestety, wśród dostępnych kolorów nie było czerwonego. Na szczęście okazało się, że Pani zaakceptowała półprzezroczyste, białe. Od tej pory jej zachowanie uległo ogromnej poprawie i przestała być złośliwa dla personelu. Poświęcenie przez animatora więzi czasu na zrozumienie potrzeb mieszkańca, zwłaszcza tego, z którym komunikacja jest utrudniona, może owocować redukowaniem niepotrzebnych konfliktów i nieporozumień

Pani W

Poznałam Panią, w styczniu, gdy była od dłuższego czasu w bardzo obniżonym nastroju. (jej jedyny syn mieszkający za granicą może odwiedzić ją dopiero w okresie letnich wakacji). Brakowało jej też koleżanki. Zaczęłam Panią odwiedzać regularnie, starając się znaleźć aktywność, w którą mogłaby się zaangażować i tym samym zająć myśli czym innym niż tylko tęsknota za synem. Po kilku rozmowach zorientowałam się, że Pani jest głęboko wierząca i chętnie brałaby udział w nabożeństwach. Niestety, nie było osoby, która mogłaby je prowadzić. Zaproponowałam, że Pani W, jako osoba wcześniej bardzo zaangażowana w kościele, mogłaby się z pomocą moją, personelu i księdza, który w niedziele odprawia Mszę Św., zająć prowadzeniem krótkich nabożeństw w tygodniu. Po krótkich wahaniach, Pani zgodziła się spróbować. Z pomocą personelu udało się przygotować kaplicę na nabożeństwa. Na początku Pani W prowadziła wspólne modlitwy raz w tygodniu. Jej obawy, że mieszkańcy nie będą chcieli uczestniczyć, rozwiały się już przy pierwszym spotkaniu. Okazało się, że wielu mieszkańcom takie spotkania modlitewne są bardzo potrzebne. Dziś Pani W prowadzi je 3 razy w tygodniu. Zawsze uczestniczy w nich kilkanaście osób. Znalazła też koleżankę, z którą obecnie dzieli pokój. Spotykamy się z Panią W do tej pory, ok 2 -3 razy w tygodniu, w celach towarzyskich lub w sytuacjach nasilenia objawów chorobowych, aby pomóc w drobnych czynnościach, wesprzeć.

Pani B

Przybyła do „Józefiny” w połowie czerwca, w bardzo obniżonym nastroju, po długim szpitalnym leczeniu i bez większej nadziei na poprawę samopoczucia.

Przedstawiłam się i podczas pierwszego spotkania prawie wyłącznie słuchałam. Umówiliśmy się na następne odwiedziny. Przygotowałam nieco informacji na temat, jak własnym sposobem myślenia można wspomagać proces zdrowienia (na podstawie książki Ian McDermott, Joseph O'Connor – NLP i zdrowie, rozdz. „Przydatne przekonania”). Rozmawialiśmy na wiele tematów związanych ze zdrowiem, ale także o osobach, które przewyciężały choroby, o paraolimpiadach i sukcesach sportowych niektórych seniorów. Udało mi się wzbudzić u Pani myśl, że może nie wszystko stracone i da się coś dobrego jeszcze z życia wyciągnąć. Spotykałyśmy się 2-3 razy w tygodniu. Pani, która na początku nie chciała nawet jeść i pić (musiała dostawać kroplówkę), po rozmowie powoli zaczęła wracać do jedzenia i picia (z tym miała największy problem). Ostatnio próbuje się też aktywniej włączyć w życie placówki (np. zgodziła się opowiedzieć o doświadczeniach swojej rodziny w Powstaniu Warszawskim; 1 sierpnia odbędzie się w „Józefinie” spotkanie z okazji rocznicy PW, na którym najstarsi mieszkańcy podzielą się swymi rodzinnymi historiami z Powstania). Choć jej samopoczucie bywa różne, jak sama mówi, bardzo pomagają jej nasze spotkania. Ma z kim porozmawiać o swoich obawach, wie, że jest ktoś, kto ją wysłucha i pocieszy, a także zmotywuje do kolejnych wyzwań. Je już i pije regularnie, choć ma jeszcze trudności ze zjedzeniem całych porcji. Za każdym razem, gdy wychodzę, mówi, żebym jak najszybciej znów przyszła, bo czuje się wtedy bezpiecznie, ma z kim porozmawiać i przez to mniej się boi i stresuje. Personel, mimo dużego zaangażowania, nie ma wystarczającej ilości czasu na dłuższą rozmowę.

Wnioski i rekomendacje

- Nawet osoby, z którymi pozornie nie ma większego kontaktu, czują, przeżywają, myślą i potrzebują stałego kontaktu z osobą zaufaną
- Odpowiednia ilość czasu, poświęcona na wysłuchanie osoby z problemami komunikacyjnymi i uważność, pozwalają rozpoznać jej potrzeby i otwierają drogę do ich zaspokojenia
- Zrozumienie potrzeb, możliwości i ograniczeń pensjonariusza i personelu może owocować redukcją niepotrzebnych konfliktów i nieporozumień
- Nawet osobom z zaawansowaną chorobą, poprzez systematyczny, życzliwy kontakt i krótkie ćwiczenia, można pomóc odzyskać wiele sprawności, a w niektórych przypadkach bardzo polepszyć ich kondycję psycho-fizyczną

- Rekomenduje się bezwzględnie indywidualne podejście animatora więzi do każdej z osób, z którymi współpracuje. Tym przede wszystkim powinna wyróżniać się jego postawa
- Otwartość na niekonwencjonalne działania
- Regularne, stałe odwiedzanie osób najbardziej potrzebujących
- Niezrażanie się niepowodzeniami – kontynuacja i zastosowanie nowych rozwiązań
- Ścisłe przestrzeganie zasad współpracy z dyrekcją i personelem, ujętych w umowach

Kluczowi partnerzy – instytucje oraz osoby, których współpraca jest niezbędna do funkcjonowania rozwiązania:

1. W początkowej, podstawowej wersji współpracy (bezpośrednia usługa animatora więzi) do wdrożenia innowacji w danej placówce wystarczy umowa podpisana między dyrekcją lub właścicielem placówki a animatorem więzi (może to być umowa o świadczenie usługi, w przypadku osoby prowadzącej działalność gospodarczą lub umowa zlecenie, w przypadku osoby fizycznej, nie prowadzącej działalności gospodarczej)
2. Ponieważ kolejni animatorzy więzi będą musieli być właściwie szkoleni, by uzyskać licencję, pozwalającą im prowadzić usługę, niezbędne będzie stworzenie miejsca i warunków do przeprowadzania takich szkoleń. Od zakończenia testowania, bezpośrednim właścicielem rozwiązania zostaje Ministerstwo Rozwoju, ono też powołuje osoby odpowiedzialne za wystawianie licencji na wdrażanie innowacji i staje się główną instytucją, z którą współpraca jest niezbędna, by szkolenia przeprowadzać
3. Ze względu na charakter pracy animatora więzi i specyficzne cechy osobowości, które powinien posiadać, osoby pragnące świadczyć taką usługę muszą być właściwie wybrane i dobrze przygotowane. Niezbędne dla nich staje się zapoznanie z podstawową wiedzą psychologiczną (zwłaszcza dotyczącą inteligencji emocjonalnej (komunikacji, radzenia sobie ze stresem) specyfiki pracy z osobami starszymi i niepełnosprawnymi – z chorobą otępienną, demencją. W związku z tym, niezastąpionym partnerem przy szkoleniu animatorów będą wszelkie uczelnie kształcące psychiatrów, psychologów i terapeutów (wykładowcy – prowadzenie wykładów szkoleniowych, testy osobowości). Kursy może przeprowadzać Instytucja lub spółka specjalizująca się w szkoleniach,

przy współpracy z innowatorką lub specjalnie założona w tym celu spółka (np. z o.o.), zatrudniająca potrzebnych wykładowców – psychiatrę lub psychologa, coacha, innowatorkę – jako autora rozwiązania i doświadczonego animatora więzi. Działania takiej spółki muszą podlegać superwizji, najlepiej Ministerstwa Rozwoju – jako właściciela innowacji i licencjodawcy

4. W szkoleniu animatorów mogą pomagać urzędy gminne i wszystkie zainteresowane instytucje, udostępniając lokal na przeprowadzenie szkolenia lub/i dofinansowując je. Wtedy po stronie innowatorki zostaje znalezienie wykładowców, zaakceptowanych przez te instytucje i właściciela innowacji, wydającego licencję
5. Docelowo można objąć szkoleniami również chętnych wolontariuszy i tworzyć zespoły: Animator więzi + dodatkowi odwiedzający, które następnie pracować mogą razem, w konkretnych placówkach – byłaby to współpraca najbardziej stabilna (animator nie musiałby szukać dodatkowych wolontariuszy)
6. W pierwszych latach wdrażania innowacji nie rekomenduje się pokrywania kosztów szkolenia przez przyszłych animatorów, ze względu na niesprawdzony czas zwrotu zainwestowanych środków, dlatego niezbędne jest znalezienie możliwości bezpłatnego szkolenia pierwszej grupy animatorów
7. Instytucje, w których wprowadzana zostanie innowacja na zasadach komercyjnych będą musiały liczyć się z koniecznością opłacenia usługi animatora więzi (przy tym, nie rekomenduje się pokrywania kosztów usługi przez pensjonariuszy) chyba, że usługa będzie opłacana przez organizację pożytku publicznego, budżet państwa, NFZ, lub innego sponsora (co jest rekomendowane, ze względu na prospołeczny charakter rozwiązania).

Załączniki:

1. Lista potrzeb i bolączek mieszkańców biorących udział w testowaniu innowacji



lista potrzeb,
bolączek i pomysłów

2. Lista potrzeb, bolączek i możliwości rodzin biorących udział w testowaniu innowacji



Lista potrzeb i
możliwości odwiedzać

3. Lista potrzeb i bolączek personelu domu opieki, w którym testowano innowację



LISTA BOLĄCZEK I
PROBLEMÓW PERSONELU

4. Wyniki ankiet weryfikujących skuteczność innowacji- podsumowanie testowania- mieszkańcy



Ankiety
weryfikacyjne- mieszkańcy

5. Wyniki ankiet przeprowadzonych z chętnym personelem- podsumowanie testowania



Ankiety
weryfikacyjne.docx

6. Przykładowe scenariusze działań i współpracy dla mieszkańców domu opieki



ZDEFINIOWANIE
DZIAŁAŃ DLA KONKRETNIEJ