

Forum Opieki Długoterminowej

ISSN 1643-1308 nakład 2500 egz.

medi



kwartalnik nr 1 (88) styczeń 2022

SYGNALIŚCI

w instytucjach OD

Śmiechoterapia

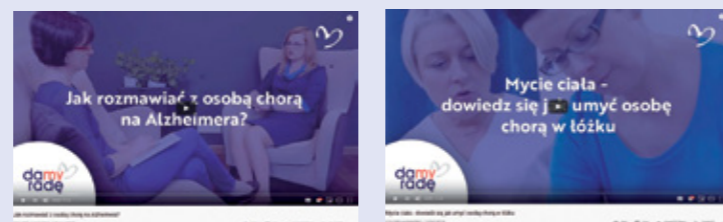
POLIFARMAKOLOGIA

damy radę

Nowa sytuacja w kraju i na świecie wymaga nowych rozwiązań. Fundacja TZMO Razem Zmieniamy Świat i marka Seni nieustannie wspiera w opiece, rozwijając szereg inicjatyw w strefie online. W ramach ogólnopolskiego projektu Damy Radę zapraszamy do korzystania z bezpłatnych narzędzi wspierających do pracy z osobami przewlekle chorymi oraz ich rodzinami, takich jak:

1. WIDEOWARSZTATY I FILMY INSTRUKTAŻOWE

Obraz wyraża więcej niż tysiąc słów. Dlatego stworzyliśmy i nieustannie rozwijamy bogatą bazę wideowarsztatów i filmów instruktażowych, w których odpowiadamy na najczęściej pojawiające się wątpliwości w pracy z osobami z demencją, pokazujemy jak prawidłowo wykonać czynności pielęgnacyjne, jak również udostępniamy porady psychologa i innych specjalistów.



2. BEZPŁATNE PORADNIKI

- „Jak opiekować się osobą przewlekle chorą w domu”
- „Co warto wiedzieć o chorobie Alzheimera i innych formach demencji”

Wykorzystaj te materiały dostępne bezpłatnie online do współpracy z opiekunami chorych.

Zapraszamy na stronę www.damy-rade.info, gdzie:

- znajdziesz wszystkie wideowarsztaty i filmy instruktażowe
- zamówisz bezpłatne poradniki
- znajdziesz harmonogram bezpłatnych certyfikowanych szkoleń online dla personelu pielęgniarstwo-opiekuńczego pracującego w domu pacjenta

Wideowarsztaty i filmy instruktażowe dostępne są również na kanale You Tube pod adresem:

www.youtube.com/DamyRadeinfo



Forum Opieki Długoterminowej

medi

STYCZEŃ // 2022

Szanowni Państwo!

Z prawdziwą przyjemnością oddajemy w Wasze ręce pierwszy w tym roku numer kwartalnika Medi Forum Opieki Długoterminowej.

W bieżącym wydaniu zachęcamy do zapoznania się z problematyką polifarmakologii w opiece długoterminowej – czy zawsze stanowi problem? Dowiemy się jakie może mieć skutki dla podopiecznych i jak im przeciwdziałać oraz jakie działania może w tym zakresie podjąć instytucja OD.

Chcielibyśmy Państwa również zainteresować bardzo ciekawymi wykładami, które zostały wygłoszone podczas 23 Międzynarodowej Konferencji Opieki Długoterminowej – Dan Levitt *Starsi ludzie mają znaczenie: Czy jesteś gotowy na ekonomię długowieczności?*, prof. dr Katharina Oleksiw i prof. dr Wilfried Schlüter *Żyj i Kochaj tak jak chcesz*.

W styczniowym Medi kontynuujemy cykl artykułów poświęconych kwestiom prawnym – Michał Bochenek analizuje dla Państwa problematykę funkcjonowania wewnętrznej procedury „sygnalistów” – przekazując praktyczne rozwiązania do zastosowania wymogu w placówkach opieki długoterminowej.

Kluczowym elementem funkcjonowania instytucji opieki długoterminowej jest opieka nad podopiecznymi – dlatego też poświęcamy sporo miejsca na rozwiązania, które wpływają na jakość i komfort życia podopiecznych. W bieżącym numerze przyjrzymy się rozwiązaniom, jakie można zastosować przy średnim i ciężkim nietrzymaniu moczu.

Śmiechoterapia – o dobroczynnym działaniu, wpływie na podopiecznych i personel oraz wdrożeniu terapii w instytucjach OD, opowie nam autorka artykułu Małgorzata Grochowska *Śmiech to zdrowie, a każdy opiekun to gelotolog*.

Z ogromnym uśmiechem witamy więc nowy 2022 rok i zapraszamy Państwa do lektury.)

Redakcja Medi

Organizator:



Razem Zmieniamy Świat

Partner:



Wyzwania opieki długoterminowej

- 5 **Wiele leków, wiele problemów?**
– O polifarmakoterapii w opiece długoterminowej
Aleksander Biesiada
- 9 **Zmiany w refundacji**
– wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie
Karolina Staniszevska, Lidia Kaźmierczak
- 12 **Starsi ludzie mają znaczenie:**
Czy jesteś gotowy na ekonomię długowieczności?
Dan Levitt
- 16 **Żyj i kochaj tak jak chcesz**
prof. dr Katharina Oleksiw, prof. dr Wilfried Schlüter

Prawo

- 19 **Sygnaliści – w jednostkach opieki długoterminowej**
Michał Bochenek

Opieka

- 26 **Więcej niż standard**
– różne rozwiązania na średnie i ciężkie NTM
Leszek Guga
- 32 **Zapobieganie zakażeniom**
– podstawowe zasady i potrzebny sprzęt
Agnieszka Wójcik-Pławińska

Zajęcia terapeutyczne

- 35 **Śmiech to zdrowie a każdy opiekun to gelotolog.**
O dobroczynnym działaniu śmiechoterapii w domu pomocy społecznej.
Marzena Grochowska

Wiele leków, wiele problemów?

– O POLIFARMAKOTERAPII
W OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ

ALEKSANDER BIESIADA //

Rezydent medycyny rodzinnej, lekarz hospicjum domowego, autor bloga mistrzpolikarp.pl

Dane NFZ są bezwzględne, 1/3 osób powyżej 65 roku życia przyjmuje ponad 5 leków dziennie. To niekoniecznie źle – racjonalne łączenie ze sobą preparatów o różnym działaniu przynosi pacjentom wiele korzyści. Może jednak generować także liczne zagrożenia.

Czemu sięgamy po wiele leków?

Wielochorobowość pcha pacjentów do kontaktu z wieloma specjalistami z różnych dziedzin medycyny. Każda z wielu

chorób wymaga osobnego leczenia, każdy ze specjalistów przepisuje w związku z tym leki. Kolejne i kolejne.

Pacjenci w Polsce chętnie sięgają także po suplementy diety i preparaty pochodzenia ziołowego, nieświadomi często ich wpływu na inne

stosowane leki. 72% procent Polaków stosuje suplementy diety, a prawie połowa stosuje je regularnie. Na rynku znajduje się obecnie ponad 12 tysięcy preparatów zarejestrowanych jako suplementy diety. Główny Inspektorat Sanitarny okresowo prowadzi ich kontrolę, pozostają jednak wątpliwości co do ich składu i obecności w nich substancji zakazanych. Efekt niewłaściwego składu preparatu może być bardzo poważny, jeśli dojdzie do interakcji z innymi stosowanymi lekami.

Kiedy dochodzi do pomyłek?

Dołączenie do stosowanych leków czasem nawet jednego suplementu lub kolejnego leku pcha starszych pacjentów w jatrogenny zespół geriatryczny. Do

błędów dochodzi także, gdy starsi pacjenci samodzielnie dawkują sobie leki (pominięcie dawki, zastosowanie leku

kilka razy w ciągu dnia). Kłopotem jest często zrozumienie skomplikowanych zasad stosowania leków. Personelowi medycznemu często brakuje czasu na dokładne wyjaśnienie zasad ordynacji leków, notatki pisemne często są trudne do odczytania (nawet te z wydruku komputerowego, ze względu na małą czcionkę). Im więcej leków i im bardziej złożone dawkowanie, tym łatwiej o pomyłki.

Jednym z istotnych problemów doprowadzających do zastosowania zbyt dużej dawki leku jest otrzymanie od kilku różnych specjalistów tej samej substancji czynnej pod różnymi nazwami. Podobnie apteka może wydać pacjentowi zamiennik, zaś zdezorientowany chory stosuje go wraz z lekiem pierwotnie zapisanym. Suplementy diety i leki dostępne bez recepty (a czasem nawet i te na receptę) stosowane są przez pacjentów w ramach samo-ordynacji, poza kontrolą opiekunów czy lekarza. Dane pokazują, że pacjenci po 65-tym roku życia stosują co najmniej 2 takie preparaty! Często stosowane są tak leki przeciwbólowe albo inne, które pacjent podpatruje u rodziny (albo rodzinie podbiera).

Rodziny pacjentów także nie są tutaj niewinne. Ordynacja wielu leków starszemu pacjentowi to spora inwestycja czasu bliskich. Suplementy diety i zioła, często pod wpływem reklamy, są przez rodzinę podawane pacjentom dodatkowo, bez wiedzy personelu medycznego czy profesjonalnych opiekunów. Bywa to naprawdę niebezpieczne.

Niekorzystny wpływ na starszych pacjentów mogą mieć łatwo dostępne preparaty ziołowe, wyciągi z mitorzębu japońskiego (nasilają działanie leków przeciwkrzepliwych, co może doprowadzić do krwawienia), żeń-szenia (zmniejszają działanie leków diuretycznych) i dziurawca (obniża działanie leków kardiologicznych i przeciwdepresyjnych).

Jak rozpoznać, że jest źle?

U pacjentów w starszym wieku, szczególnie u osób pozostających w opiece długoterminowej (zarówno w domach jak i instytucjach) kluczowe jest zwracanie uwagi na nowe objawy. Pacjenci ci są szczególnie narażeni na wystąpienie jatrogenego zespołu geriatrycznego. Rozpoznanie jest trudne. Wymaga uważnego śledzenia objawów chorego oraz dokładnej znajomości stosowanych przez niego leków i suplementów, ziół. Trudno jest odróżnić objawy związane z dotychczasowymi chorobami pacjenta od nowych, związanych ze stosowanym leczeniem.

Eksperti zgodnie zalecają szczególnie uważną obserwację:

- pacjentów po 65 roku życia,
- pacjentów stosujących ponad 5 leków jednocześnie,
- chorych, u których dołączany jest nowy lek (každorazowo najlepiej pojedynczo, w odstępie od innych dokładanych leków),
- pacjentów, których leczenie prowadzi wielu specjalistów,
- chorych zgłaszających nowe objawy.

Co zrobić, gdy dojdzie do powikłań?

Postępowanie w przypadku zespołu jatrogenego obejmuje specjalistyczne leczenie objawów (związanych z przedawkowaniem lub

niewłaściwym działaniem leków) oraz wycofywanie się z wybranych elementów leczenia (redukcja liczby leków, odstawienie suplementów, ziół, odpowiednia dieta). Postępowanie takie powinno być prowadzone pod okiem doświadczanego lekarza, w stałym nadzorze stanu pacjenta.

Jednocześnie nie wolno zapomnieć o postępowaniu edukacyjnym, zarówno pacjenta jak i jego opiekunów. Na rozmowę należy poświęcić odpowiednio dużo czasu. W przypadku, gdy chorym zajmują się profesjonalni opiekunowie należy zwrócić uwagę także na ich przeszkolenie.

Jakie są długotrwałe następstwa stosowania wielu leków?

Stosowanie dużej liczby leków jednocześnie prowadzi w długim czasie do wielu niepożądanych działań:

- pierwszym problemem jest zwiększenie ryzyka upadków;
- pojawiają się błędy w dawkowaniu;
- w skrajnych przypadkach występuje zwiększona śmiertelność;
- mogą pojawić się majaczenia;
- może pojawić się pogorszenie czynności poznawczych;
- u pacjentów możliwe są zaburzenia rytmu serca;
- po stosowaniu niektórych leków mogą wystąpić zaparcia;
- poważnym zaburzeniem może być krwawienie;

- występują zaburzenia ciśnienia, w tym gwałtowne spadki.

Jak przeciwdziałać?

Najważniejszym zadaniem dla personelu medycznego i opiekunów jest przeciwdziałanie wystąpieniu powikłań po stosowaniu wielu leków. Stosowanie wielu leków zwiększa ryzyko upadków, hospitalizacji, może prowadzić do poważnych następstw zdrowotnych. Dla zmniejszenia tych ryzyk kluczowa jest edukacja: pacjentów, ich opiekunów, personelu pomocniczego.

Działania ważne do podjęcia u pacjentów pozostających w domu:

- 1 Edukacja opiekunów, zwłaszcza młodszych.
- 2 Dokładne wyjaśnienie stosowanych leków, ich dawkowania, czasu ordynacji, składu i celu stosowania.
- 3 Wyjaśnienie możliwych interakcji między innymi lekami, suplementami diety i ziołami.
- 4 Stosowanie w ordynacji aktualnej listy leków – w formie kartki z tabelą leków.
- 5 Edukacja w zakresie możliwości kontaktu pacjenta i opiekunów z lekarzem lub farmaceutą.
- 6 Przechowywanie leków w oryginalnych opakowaniach.
- 7 Sprawdzanie dat ważności stosowanych preparatów.
- 8 Korzystanie z technicznych ułatwień: na-

Lista leków to świetne narzędzie, które ułatwia życie pacjentom, ich opiekunom i personelowi medycznemu. Dzięki liście wiadomo, jakie lekarstwa przyjmuje pacjent.

Lista ułatwia życie lekarzom, ponieważ można taką listę zabrać na wizytę do dowolnego specjalisty. Każdy z lekarzy popatrzy na listę i będzie od razu wiedział, jakie leki dany pacjent na stałe przyjmuje. Lista ułatwia rozdzielanie leków. Wreszcie w sytuacjach nagłych, np. w czasie interwencji Zespołu Ratownictwa Medycznego, lista pozwala szybko zorientować się w leczeniu i schorzeniach pacjenta.

Co powinna zawierać lista leków stale stosowanych:

- nazwę leku,
- cel stosowania,
- dawkę (np. w miligramach),
- częstotliwość podawania wraz z liczbą jednostek leku (np. 2x na dobę 1 tabletką),
- dodatkowe leki podawane doraźnie (np. przy skoku ciśnienia tętniczego, w bólu),
- dane osobowe pacjenta (przynajmniej imię i nazwisko, wiek).

klejek na opakowania leków, osobnych pudełek do dystrybucji leków (na dany dzień, na dany tydzień).

- 9 Prowadzenie przez pacjentów z zaburzeniami pamięci dzienniczka zastosowanych leków – zapisywanie w zeszycie zastosowanego leku wraz z nazwą i dawką tuż po jego przyjęciu.

Działania u pacjentów pozostających w stacjonarnej opiece długoterminowej:

- 1 Prowadzenie leczenia wg jednej listy leków (prowadzenie ordynacji i wpisywanie wszystkich zaleceń przez wszystkich konsultujących lekarzy w jednym miejscu).
- 2 Wydawanie leków podopiecznemu z dedykowanego pojemnika na leki (przechowywanie leków jednego pacjenta w jednym miejscu, nie dzielenie opakowań leków między pacjentami).
- 3 Wydawanie leków tym samym podopiecznym przez tych samych członków personelu, którzy przygotowawali leki do wydania.

- 4 Ordynowanie leków o stałych porach, z odpowiednim przedziałem czasowym przed zmianą dyżurującego personelu.
- 5 Wydawanie leków podopiecznym bezpośrednio po ich przygotowaniu do wydania.
- 6 Ponowne przygotowanie leków do wydania w przypadku jakichkolwiek wątpliwości.
- 7 Faktyczna obserwacja przyjęcia leków w przypadku podopiecznych z zaburzeniami pamięci lub chorobami psychicznymi.
- 8 Odnotowywanie wydania leków oraz przyjęcia leków przez podopiecznego.
- 9 Zgłaszanie personelowi medycznemu obserwowanych lub zgłaszanych przez podopiecznych objawów, zwłaszcza niepożądanych działań leków.

Kluczowe jest stałe edukowanie personelu w zakresie powyższych zasad, zwłaszcza jeśli personel rotuje. ●

Warto zwrócić uwagę także na żywność, która w połączeniu z lekami może mieć niekorzystny wpływ na pacjentów. Dobrym przykładem jest sok z grejfruta, który potrafi zwiększyć aktywność niektórych leków ponad 12 razy! Zielone warzywa, jaja i otręby (zawierające witaminę K) osłabiają działanie leków przeciwkrzepliwych.

Zmiany w refundacji

– WYROBÓW MEDYCZNYCH WYDAWANYCH NA ZLECENIE

KAROLINA STANISZEWSKA, LIDIA KAŹMIERCZAK // Biuro Refundacji Seni

Od 1 grudnia 2021 r weszło w życie nowe Rozporządzenie Ministra Zdrowia dotyczące wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie. Rozporządzenie zasadniczo zmienia limity finansowania środków pomocniczych.

Co pozostaje bez zmian?

- limit ilościowy pozostaje – max. 90 szt. miesięcznie
- wzór zlecenia na zaopatrzenie
- zlecenia wystawione przed 1.12.2021 nie tracą ważności
- możliwość realizacji mniejszej ilości sztuk niż wystawiona na zleceniu
- możliwość realizacji zlecenia na różne rodzaje środków pomocniczych
- 100% refundacji do limitu dla IB, IW, OR

Co się zmieniło?

Przede wszystkim należy podkreślić, iż **limit finansowania uzależniony jest od grupy produktowej**:

- pieluchomajtki, majtki chłonne i pieluchy anatomiczne mają limit finansowania na poziomie **1,70zł / szt.**
- wkłady anatomiczne i podkłady mieszczą się w limicie **1 zł / szt.**

Pierwszy raz wprowadzono w refundacji środków pomocniczych limit finansowania co do sztuki realizowanych produktów. Od 1 grudnia refundację jak i dopłatę pacjenta wylicza się w oparciu o ilość sztuk produktów wybieranych w ramach zlecenia.

Wraz ze zmianą limitu finansowania wprowadzono zmianę dotyczącą wysokości refundacji dla pacjentów onkologicznych, których dotyczy problem NTM. Od 1 grudnia 2021 r. wysokość refundacji wynosi 70% wartości limitu finansowania (wcześniej pacjenci z kodem P.100 mieli 100% refundacji ze środków NFZ do limitu finansowania). Pacjenci z kodem P. 100 i P.101 od 1 grudnia 2021 r. korzystają z refundacji na środki chłonne na tych samych zasadach.

Nowe Rozporządzenie wprowadza również wymagania dotyczące chłonności produktów objętych refundacją – produkty muszą spełniać wymóg min. 250 ml chłonności, która jest

Literatura:

1. <https://lekarzrodzinny.blog/leki-jak-stosowac/>
2. Woron J. Polipragmacja – czy zwiększa się świadomość zagrożeń? Med. Dypł. 2018; 27(12): 76-85
3. Cybulski M., Krajewska-Kutak E., Wielkie zespoły geriatryczne, Wrocław 2021, 49-64

od 01.12.2021

Limit wartościowy do każdej sztuki wyrobu

| | | | |
|--|---|-----------------------------|--------------------------|
| pieluchomajtki majtki chłonne pieluchy anatomiczne | ➔ | 1,70 zł za 1 szt. | 70% refundacji |
| wkłady anatomiczne podkłady | ➔ | 1 zł za 1 szt. | 70% refundacji |

P.100 } refundacja **70%** limitu do każdej sztuki produktu
P.101 }

uważana za minimum odpowiedniego zabezpieczenia chorego przy nietrzymaniu moczu.

Jak zmiana Rozporządzenia wpłynie bezpośrednio na pacjentów?

W pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę na zmianę limitu finansowania z miesięcznego na limit w oparciu o każdą sztukę realizowanego w ramach zlecenia środka chłonnego. Pacjenci, którzy do tej pory realizowali mniejsze ilości sztuk produktów korzystając z refundacji w wysokości 63 zł (dla kodu P.101) lub 77zł (dla kodu P.100) muszą brać pod uwagę, że refundacja do każdej sztuki produktu z grupy pieluchomajtek, majtek chłonnych lub pieluch anatomicznych będzie wynosiła **1,19 zł**, a z grupy wkładów anatomicznych i podkładow **0,70 zł**.

Ta zmiana okazuje się być korzystną dla pacjentów, którzy realizują maksymalną ilość produktów w refundacji tj. 90 sztuk. Dzięki tej zmianie są w stanie zaoszczędzić rocznie nawet ponad 500 zł, gdyż refundacja na 90 sztuk pieluchomajtek, majtek chłonnych lub pieluch anatomicznych wzrośnie z 63 zł do 107,10 zł. Tą kwotę pacjenci mogą wykorzystać np. na zakup produktów do ochrony skóry i oczyszczania jej, które są zalecane przy użytkowaniu środków chłonnych a nie podlegają refundacji, lub jeśli zachodzi taka potrzeba, zmianę chłonności produktu na wyższą bez obciążania budżetu. Zmiana chłonności produktu na wyższą to przede wszystkim mniejsza liczba produktu zużywana dziennie przez pacjenta a co za tym idzie mniejsza częstotliwość zmiany środka pomocniczego przez opiekuna.

Co z uprawnieniami dodatkowymi?

Świadczeniobiorcy z uprawnieniami OR i IB (osoby represjonowane, inwalidzi wojenni, oraz inwalidzi wojskowi) skorzystają, jak dotychczas ze 100% limitu refundacji. Różnica polega jedynie na tym, jaki limit będzie brany pod uwagę. W odróżnieniu do przepisów obowiązujących do końca listopada 2021 r. limit refundacji obliczymy nie od wartości miesięcznej, lecz

od wartości za jedną sztukę faktycznie zrealizowanych środków, w zależności od grupy produktowej, do której należy środek pomocniczy.

Zasady obliczania limitu refundacji dla osób z uprawnieniami 47ZN, 47DN i 47ZND również ulegną zmianom. Ustawa "Za Życiem", oraz przepisy dotyczące osób z orzeczonym znacznym stopniem niepełnosprawności uprawniają świadczeniobiorców do korzystania z **nieograniczonej ilości środków pomocniczych miesięcznie**. Osoby posiadające takie uprawnienia przy realizacji zaopatrzenia w środki pomocnicze do 1 grudnia 2021 r. korzystali z tzw. „wielokrotności limitu”. Polegało to na tym, że realizacja jednego miesięcznego limitu ilości (90 sztuk) finansowana była jednym limitem wartości refundacji w zależności od kodu środka (P.100 lub P.101). Każda sztuka zrealizowana ponad limit ilości powodowała dołączenie się następnego limitu wartości refundacji.

Obliczenie limitu finansowania od sztuki faktycznie zrealizowanych środków zasadniczo zmieni sytuację osób z uprawnieniami 47ZN, 47DN i 47ZND. Realizacja środków w ilości nieznacznie przekraczającej limit miesięczny już nie spowoduje podwojenia wartości refundacji.

Przykład: obliczanie refundacji dla osób z uprawnieniami dodatkowymi 47ZN, 47DN i 47ZND zgodnie z obecnie obowiązującymi przepisami:

Kod środka P.101 PL, P.100 PL
100 sztuk: limit refundacji 1,70 zł x 70% x 100 = 119,00 zł

(wcześniej 126,00 zł do wysokości limitu przy kodzie P.101 i 154,00 zł do wysokości limitu przy kodzie P.100)

Kod środka P.101WK, P.100WK
100 sztuk: limit refundacji 1,00 zł x 70% x 100 = 70,00 zł
(wcześniej 126,00 zł do wysokości limitu przy kodzie P.101 i 154,00 zł do wysokości limitu przy kodzie P.100)

A jeśli pacjent mieszka w domu pomocy społecznej?

Na podstawie art. 58 ust. 3 Ustawy o pomocy społecznej (tekst jednolity Dz.U. 2021 poz. 2268) dom pomocy społecznej pokrywa opłaty ryczałtowe i częściową odpłatność do wysokości limitu ceny, przewidziane w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Oznacza to w praktyce, że pacjentom mieszkającym w DPSach, ustalone rozporządzeniem limity

wartościowe zawsze przystępują w pełnej wysokości, gdyż 70% limitu wartościowego refunduje NFZ a 30% DPS, albo jeśli pacjentowi przystępują dodatkowe uprawnienia (osoby represjonowane, inwalidzi wojenni, oraz inwalidzi wojskowi) 100% limitu wartościowego pokrywa NFZ.

Zatem w sytuacji, gdy cena wyrobu nie przekracza limitu wartościowego nie mamy dopłat ze strony pacjentów – o ile pacjent nie dokonuje zakupów ponad przystępujący mu limit ilościowy (90 szt./mies. lub ilość przepisana przez lekarza na zleceniu przy uprawnieniach 47ZN, 47DN i 47ZND). W przeciwnym przypadku, gdy cena jest wyższa od limitu wartościowego, pacjent zobowiązany jest dopłacić jedynie nadwyżkę nad ten limit.

NFZ limit x **70%**
(limit x 100% dla IB, IW, OR)

DPS limit x **30%**
(limit x 0% dla IB, IW, OR)

Mieszkaniec
Cena - limit

Limity wartości refundacji od 1 grudnia 2021 r.

| Pieluchomajtki | Majtki chłonne | Pieluchy anatomiczne |
|---|----------------|----------------------|
|  | | |
| 1,70 zł / sztuka | | |
| Wyroby anatomiczne | Podkłady | |
|  | | |
| 1 zł / sztuka | | |

Starsi ludzie mają znaczenie:

CZY JESTEŚ GOTOWY NA EKONOMIĘ DŁUGOWIECZNOŚCI?

DAN LEVITT // Dyrektor ośrodka KinVillage w Vancouver (Kanada)

Globalna pandemia COVID-19 spowodowała niespotykany dotąd kryzys w zakresie zdrowia publicznego, który w niepokojącym stopniu dotknął osoby starsze, w szczególności te, u których schorzenia występowały wcześniej.

Pandemia zwróciła naszą uwagę na sektor wsparcia seniorów. Obecny kryzys może okazać się momentem przelomowym, dzięki któremu zastąpimy przestarzałe środowiska życia osób starszych, przemyślanym na nowo modelem małych gospodarstw domowych, który podniesie jakość życia seniorów i ich opiekunów. Właśnie nadszedł czas na tę zmianę –

aby oddać szacunek naszym matkom i ojcom. Stworzenie polityki przyjaznej osobom starszym, to niewątpliwie jedno z najważniejszych wyzwań, przed jakimi stoją poszczególne narody w obliczu obecnych trendów demograficznych, w których przeważa zwiększająca się długość życia lub rosnący, lecz wciąż relatywnie niski, wskaźnik urodzeń. Celem wielu programów i usług, jest tworzenie warunków do aktywnego starzenia się, zapewnienie opieki dla seniorów i wspieranie ich w codziennym życiu. Ich zamiarem jest nie tylko poprawienie jakości życia, lecz także wykorzystanie potencjału i doświadczenia starszych ludzi. Tak, aby skorzystało na tym całe społeczeństwo.

Ageistowski sposób postrzegania procesu starzenia przedstawia osoby starsze jako takie, które nie są już zainteresowane bliskością z innymi. Misją Lumen, angielskiej aplikacji randkowej dla osób 50+, jest zmiana takiego patrzenia, a jej realizacja przyciąga uwagę wielu ludzi. Twórcy Lumen przekonali sześć osób, aby rozebrały się w proteście przeciwko „codziennemu ageizmowi” w reklamach. Modele i modelki zastaniali swoją nagością jedynie planszą opatrzoną antyageistowskim hasłem. Każda z osób przedstawionych w kampanii prezentuje rzucające się w oczy przestanie wspierające ich sprawę, jak na przykład: „Siwe włosy się nie przejmują”, „Nie można zostawić Babci w ką-

cie” i „Nadszedł czas, by nas zobaczono”. Różne wersje tych haseł zostaną zaprezentowane pasażerom londyńskiego metra.

Reklamy skierowane do osób starszych muszą się zmienić, podobnie jak codzienny ageizm obecny wokół nas. Chodzi nie tylko o to, że seniorzy się niedoreprezentowani w mediach, mocno wyretuszowane zdjęcia sprawiają, że starsi ludzie czują, iż nie są w porządku, będąc sobą. Lumen wypuścił również kampanię marketingową pod tytułem „Sexy Santa”, która została objęta zakazem prezentowania przez urząd transportu publicznego w Londynie jako uprzedmiotawiająca starszego modela poci męskiej. Reklama miała za cel sprawić, aby starsi ludzie byli bardziej widoczni, oraz pokazać, że bycie po pięćdziesiątce nie oznacza, że nie można być seksownym i czerpać radości z życia. Sukces kampanii był fenomenalny. Kolejna fala reklamodawców ponownie rozważa sposób, w jaki przedstawiają starsze grupy wiekowe, i stara się pokazać ich prawdziwe, atrakcyjne i wesole oblicze.

Jest wiele przykładów, które pokazują zmianę w myśleniu.

Na okładce brytyjskiego wydania Vogue niedawno pojawiła się 86-letnia Dama Judi Dench. W wieku 85 lat ta nagrodzona Oscarem aktorka została najstarszą w historii osobą przedstawioną na okładce czerwcowego numeru brytyjskiego wydania magazynu Vogue, rozwiewając mit piękna i uroku do tej pory przypisywany wyłącznie kulturze młodości. Dojrzewamy do tego, by uszanować ludzi starszych od nas, i dostrzegamy, że mądrość i perspektywa, którą zdobyli z wiekiem, jest nam potrzebna.

Entuzjastycznie przyjęty film Ojciec z Sir Anthonym Hopkinsem w roli głównej, za którą otrzymał Oscara dla najlepszego aktora, przedstawia historię człowieka pogrążającego się w demencji, podczas gdy jego córka (w tej roli Olivia Colman) stara się utrzymać z nim kontakt. Film zyskał uznanie krytyków za umożliwienie publiczności wglądu w umysł mężczyzny, który doświadcza spadku możliwości psychicznych i dezorientacji, choć wciąż wierzy we własną racjonalność i spójność.

Internetowa ikona mody **Baddie Winkle**, 92 l., ma 2,7 miliona fanów na Facebooku, a jej misją jest kompromitacja ageizmu poprzez zachwyty nad fizycznością starszych ludzi.

W wieku 83 lat mieszkaniec Vancouver **Rod Waterlow** został najstarszą osobą, jaka zakwalifikowała się do maratonu bostońskiego w 2020 roku.

Esther i Martin Kafer jako osiemdziesięcioletni zdobyli Kilimandżaro, aby zebrać fundusze na rzecz Towarzystwa ds. Alzheimer'a w Kolumbii Brytyjskiej.

Henry Martens, 95, i **Etta Hellyer**, 90, skoczyli ze spadochronem, by wesprzeć finansowo społeczność opieki nad seniorami, w której mieszkali ich rodzice i małżonkowie. Była to część kampanii fundraisingowej, której celem było zebranie wielomilionowej kwoty na budowę nowoczesnych budynków ośrodka opieki.

Co roku Berkshire Hathaway organizuje zgromadzenie akcjonariuszy w Omaha (Nebraska), podczas którego tysiące inwestorów słuchają finansowych przemówień 91-letniego prezesa i dyrektora generalnego **Warrena Buffetta** oraz 97-letniego wiceprezesa **Charlego Mungera**. Słowa Warrena Buffetta o strategicznej perspektywie długoterminowych inwestycji stały się już słynne: „Ktoś może dziś siedzieć w cieniu, ponieważ dawno temu ktoś inny posadził drzewo”. Ta mądra rada ma w sobie wiele prawdy. W końcu nasze dzieci i wnuki polegają na działaniu dorosłych i seniorów, których zadaniem jest tworzenie już dziś lepszego świata dla przyszłych pokoleń.

Ageizm jest źródłem stereotypów i działań dyskryminacyjnych skierowanych przeciwko jednostkom lub grupom z powodu ich wieku. W przeciwieństwie do rasizmu czy seksizmu ageizm wciąż jest akceptowany w większości sytuacji społecznych. Zresztą kiedy śmiejemy się z kogoś z powodu jego wieku, nazywamy to komedią sytuacyjną. „Byłbym wcześniej, ale przede mną jechał jakiś dziadek.” „Zapomniałam, co chciałam powiedzieć; chyba się starzeję.” „Wygląda świetnie jak na jej wiek.” „Nie

nauczysz starego psa nowych sztuczek.” „To po prostu oznaka starości.” Wszystkie powyższe wypowiedzi są ageistowskie.

Seniorzy stanowią obecnie najszybciej rosnący segment populacji, a ich liczba ma się podwoić w ciągu najbliższych 20 lat. Dlatego też przeciwna starzeniu mentalność w społeczeństwie musi się zmienić. Kiedy pokolenie „baby boomers” (urodzone w latach 1946–1964) wejdzie w wiek emerytalny, sprawi, że ludzie zaczęną postrzegać starzenie się raczej jako triumf niż jako chorobę. Ten niespotykany wcześniej trend demograficzny wynika w dużej mierze z tego, że w ciągu ostatniego stulecia spodziewana długość życia wydłużyła się niemal dwukrotnie, co niesie ze sobą zarówno szanse, jak i wyzwania.

Nie każdy decyduje się pracować aż do dziewięćdziesiątki. Wiele osób nie będzie w stanie tego robić. Jednak rządy, przedsiębiorstwa, firmy technologiczne, urbaniści i inni decydenci muszą zacząć postrzegać starzejące się społeczeństwo jako szansę, a nie jako deficyt.

Koronawirus wywarł druzgocący wpływ na wiele starszych osób i ujawnił niedociągnięcia polityki rządów. Musimy stworzyć nowy model opieki i mieszkalnictwa, który zmniejszy ryzyko rozległych ognisk zachorowań w domach opieki.

Ośrodek Leonard Florence Center for Living w Chelsea (Massachusetts) prezentuje najnowszy model opieki, który łączy w sobie wygodę domu z indywidualną, kompleksową opieką pielęgniarstwa. Nie wygląda jak dom opieki. Wygląda jak dom i zapewnia mieszkańcom godność, prywatność oraz wygodę życia w domowym środowisku. Odwraca do góry nogami branżę opiekuńczą w znanej nam postaci i proponuje model ośrodka opieki, który bardzo przypomina dom. Nie ma tu centralnej konsoli pielęgniarstwa ani długich korytarzy charakterystycznych dla tradycyjnych instytucji tego typu. Zaraz po wejściu zyskujemy poczucie, że to będzie najlepsze miejsce dla naszej matki albo naszego ojca. Ośrodek stanowi prywatne mieszkanie dla 10 osób, gdzie jednocześnie zapewniana jest kompleksowa opieka. Trudno dopatrzeć się czegokolwiek, co zdradzałoby, że znajdujemy się w domu opieki. Do każdego mieszkania przypisany jest wszechstronny pra-

cownik, który zapewnia osobistą opiekę, przygotowuje posiłki i zajmuje się sprzątaniami. Taki wszechstronny opiekun, określany nazwą shabaz, jest postrzegany przez mieszkańców jako przyjaciel, a nie tylko jeden z pracowników.

Obecnie potrzebne są działania rządowe, które zapewniłyby nowe zasoby i wsparcie opiekuńcze dla starszych ludzi. Choć jedna trzecia osób powyżej 85. roku życia wymaga opieki, większość seniorów nie doświadcza życia w domu opieki. Dlatego niezbędna jest bardziej dogłębna praca nad eliminacją ageizmu oraz nieświadomych uprzedzeń w rządzie, aby mieć pewność, że osoby starsze nie będą dyskryminowane w dostępie do usług.

Zróżnicowanie i inkluzywność na rynku pracy musi uwzględniać starszych ludzi, a każdy aspekt prowadzenia działalności powinien być oceniany pod kątem przyjazności seniorom. Starzenie się we własnym domu również tworzy rosnący rynek. Ankiety przeprowadzone wśród seniorów pokazują, że starsi ludzie pragną zrobić wszystko, co się da, by mimo postępującego wieku zachować aktywność, optymalny stan zdrowia i niezależność.

Przewidywany jest rozwój rynku akcesoriów do adaptacji domu, ponieważ seniorzy wyposażają swoje mieszkania w rampy, poręcze, uchwyty, antypoślizgową podłogę, poszerzone drzwi mieszczące balkonik albo wózek, a nawet windy schodowe, aby ułatwić sobie przemieszczanie się w górę i w dół po schodach. Kolejnym rosnącym sektorem jest technologia domowa, która pozwoli seniorom starzeć się we własnym domu z wykorzystaniem opasek i czujników ruchu, które włączają światło lub są połączone z osobistymi systemami reagowania w sytuacjach awaryjnych i wykrywają upadki za pomocą sztucznej inteligencji.

Ruch na rzecz niepełnosprawnych w latach 80. XX w. przyniósł nam obniżone krawężniki i sygnały dźwiękowe na przejściach dla pieszych z myślą o niewidomych i niedowidzących. W swoim czasie ścieżki rowerowe zastąpiły linie kolejowe, a ulice i mosty były zmuszone pomieścić osobne pasy dla rowerów i pieszych – takich samych transformacyjnych zmian potrzeba dziś, aby starsi ludzie, którzy do 2030 roku będą stanowić jedną czwartą naszych społeczeństw, mogli w nieograniczony sposób poruszać się po miastach.

Spontaniczne Społeczności Emerytalne (Naturally Occurring Retirement Communities, NORC) będą podważać koncepcję opieki długoterminowej, ponieważ seniorzy znajdują innowacyjne sposoby na pozostanie w domach mimo malejącej niezależności.

Być może największymi atutami obszarów miejskich i wiejskich są domki budowane obok domów jednorodzinnych mogących stanowić opcję mieszkaniową dla seniorów, którzy chcą pozostać częścią swojej społeczności i czerpać korzyści z takiej akumulacji kapitału. Seniorzy mogą również modyfikować swoje domy, aby umożliwić innym lokatorom mieszkanie na wyznaczonej przestrzeni z mniejszą lub większą częścią wspólną. Opcją jest również wynajem mieszkania wewnątrz większego domu.

Czynniki, które wniosą wartość w życie starszych ludzi, to wyjście poza ageistowskie stereotypy o zależności i spadku sprawności, które dyskryminują starszych ludzi, oraz dążenie do większej inkluzywności polityki rządowej, przedsiębiorstw, miast i mieszkań. Twoje przyszłe Ja tylko czeka na to, aby pewnego dnia nacieszyć się starością. ●

Artykuł powstał na podstawie wykładu wygłoszonego w ramach 23. Międzynarodowej Konferencji Opieki Długoterminowej.



Żyj i kochaj tak jak chcesz

prof. dr KATHARINA OLEKSIW // prof. dr WILFRIED SCHLÜTER

Nie róbnmy tajemnicy z naturalnych potrzeb człowieka – rozmawiajmy o nich

Czutość i bliskość emocjonalna sprawiają, że jesteśmy szczęśliwi. Ta stara jak świat prawda dotyczy nie tylko młodych i zdrowych osób. Przyjemności cielesne i potrzeby seksualne istnieją niezależnie od wieku i niepełnosprawności fizycznej czy umysłowej. Pragnienie fizycznej intymności jest czymś naturalnym. Mówiąc krótko: seksualność w podeszłym wieku ma sens, problem stanowi jej realizacja.

Potrzeby seksualne osób starszych, niesamodzielnych lub niepełnosprawnych są tematem tabu dla ich opiekunów, współmieszkańców i członków rodzin. Oparte na szacunku, empatii i poszanowaniu godności podejście do potrzeb mieszkańców domów opieki oraz stworzenie takich przestrzeni w rozmowach o seksualności, które odpowiadałyby różnorodnym potrzebom i szanowały podstawowe prawa jednostki, mają ogromne znaczenie na podłożu zawodowym.

Wystarczy spojrzeć na hierarchię potrzeb Masłowa, by zrozumieć, że miłość, seksualność, jak również potrzeby akceptacji przez innych i uznania należą do podstawowych pragnień człowieka. Każdy z nas nosi w sobie wrodzoną potrzebę doznań zmysłowych. Każdy chce być przytulany, dotykany i pieszczony. Już u noworodków dostrzega się pozytywny wpływ tych zachowań na ich każdy kolejny etap życia.

W różnorodności seksualnej przejawia się nasza osobowość pozwalając spełniać, ale także przekraczać przyjęte role płciowe oraz angażować się w życie intymne w celu stworzenia związku lub prokreacji. Do osób realizujących własne pragnienia i potrzeby seksualne w ramach własnych możliwości należą również osoby starsze – niezależnie od tego, czy mowa o mężczyźnie czy kobiecie, osobach niepełnosprawnych fizycznie czy umysłowo, samodzielnych czy wymagających opieki. Seniorki i seniorzy potrzebują przyjemności cielesnych – nie są pozbawieni potrzeby dotyku czy czutości, oczekują zbliżeń seksualnych czy masturbacji. Według przeprowadzonego przez amerykańskich uczonych badania na grupie osób o średniej wieku 86 lat – 64% kobiet i 82% mężczyzn utrzymuje kontakty seksualne. Rozmowa intymna i bliskość cielesna stanowią najsilniejsze źródła doznań zmysłowych. Z racji wieku (jak również ze względów fizjologicznych) rzadziej chodzi o seks z penetracją. Dotyk, wspólna nagość lub samo wyobrażenie o niej są źródłem podniecenia i spełnienia seksualnego. Zamieszkanie osoby starszej w domu opieki może jednak stanowić dla niej duże utrudnienie w utrzymaniu aktywności seksualnej. Dla senierek i seniorów wymagających stałej opieki ważne jest, aby opiekunowie rozpoznawali ich naturalne potrzeby seksualne, w których realizują przypisaną im kobiecą lub męską tożsamość. Opiekunowie powinni rozpoznawać potrzeby osób starszych, które w codziennych kontaktach są nie tylko komfortowe, ale również nieprzyjemne i zawstydzające. Wspólne nakreślanie koncepcji i rozwijanie strategii przez pracowników opieki senioralnej jest niezbędne, by zachować równowagę i zaspokoić indywidualne potrzeby czutości, miłości i seksualności senierek i seniorów.

Co możemy zrobić?

W przypadku takich instytucji jak domy pomocy społecznej ważne jest, aby dysponować przeszkoloną kadrą, która ma kompetencje do prowadzenia rozmów z podopiecznymi na temat ich potrzeb seksualnych i wprowadzać rozwiązania, dzięki którym możliwe będzie stworzenie seniorkom i seniorom przestrzeni, w której będą mogli prowadzić życie intymne. Profesjonalne podejście w tej kwestii powinno wyróżniać się następującymi aspektami: zdolnością rozpoznania potrzeb seksualnych osób objętych opieką, akceptacją i uznaniem tych potrzeb oraz stałym uwzględnianiem ich w dalszej opiece. Na tej podstawie należy wypracować strategię obejmującą konkretne rozwiązania (m.in. zakup gadżetów erotycznych). Istotna jest regularna ocena wdrażanej strategii i środków podejmowanych do jej realizacji.

Pracownicy domów opieki w ramach możliwych i dostępnych im środków powinni wspierać potrzeby seksualne podopiecznych w następujący sposób:

- organizując dzień mieszkańcom należy zadbać o to, by mogli swobodnie spędzać wspólny czas bez stałej obecności opiekunów;
- należy często rozmawiać z podopiecznymi, aby wiedzieć, kiedy potrzebują obecności opiekuna oraz jak ułatwić im codzienność, aby mogli znaleźć chwilę dla siebie nawzajem;
- należy zadbać o poczucie komfortu mieszkańców w nawiązywaniu bliskich relacji, należy przygotować im kameralną przestrzeń w pokoju dwuosobowym i rozłożyć materace na podłodze, jeśli istnieje ryzyko upadku;
- należy dopytywać mieszkańców, czego sobie życzą, co sobie wyobrażają, co powoduje w nich strach i jak można im z tym pomóc;
- należy wspierać seniorki i seniorów, m.in. przy zamawianiu gadżetów i akcesoriów erotycznych;
- należy stworzyć atmosferę wzajemnego zaufania i dyskrecji.

Kadry kierownicze domów opieki powinny przekazywać pracownikom niezbędne informacje, realizować programy edukacyjne, przeprowadzać oceny potrzeb, organizować szkolenia i warsztaty z komunikacji oraz stworzyć odpowiednie wytyczne do przyjętych założeń. Nawiązanych w domach opieki relacji podopiecznych nie należy ani wspierać, ani utrudniać – opiekunowie nie są odpowiedzialni za konsekwencje relacji zbudowanych między swoimi podopiecznymi! Gdyby jednak podopieczni w następstwie nawiązanej relacji znaleźli się w problematycznej dla siebie sytuacji, a w szczególności takiej, w której nie można byłoby wykluczyć naruszenia jej/jego bezpieczeństwa, należy uniemożliwić dalsze trwanie takich relacji z zachowaniem koniecznej troski i ochrony o podopiecznych (obowiązek opieki).

Wnioski

W naszych domach opieki rozpoznajemy również potrzeby seksualne mieszkańców.

Artykuł powstał na podstawie wykładu wygłoszonego w ramach 23. Międzynarodowej Konferencji Opieki Długoterminowej.




Sygnaliści

– W JEDNOSTKACH OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ

MICHAŁ BOCHENEK // Prawnik, ekspert w sprawach pomocy społecznej

Domy pomocy społecznej lub zakłady opiekuńczo-lecznicze (dalej nazywane w niniejszym artykule także "JOOD"), to między innymi podmioty objęte przepisami dyrektywy z dnia 23.10.2019 r. Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/1937 w sprawie ochrony osób zgłaszających naruszenie prawa (dalej także "dyrektywa"). Stosownie do art. 8 ust. 1 dyrektywy państwa członkowskie zapewniają, by podmioty prawne w sektorze prywatnym i publicznym ustanowiły kanały i procedury na potrzeby dokonywania zgłoszeń wewnętrznych i podejmowania działań następczych, po konsultacji i w porozumieniu z partnerami społecznymi, jeżeli tak przewiduje prawo krajowe. Zatem jednostki organizacyjne opieki długoterminowej (JOOD) – publiczne lub prywatne, zatrudniające co najmniej 50 osób są zobowiązane do ustanowienia wewnętrznych procedur, rozwiązań

prawnych i organizacyjnych oraz wdrożenia narzędzi pozwalających informować (sygnalizować) o zagrożeniach lub szkodach dla interesu publicznego.

Osoby pracujące w jednostkach organizacyjnych opieki długoterminowej lub utrzymujące z nimi kontakt w związku ze swoją aktywnością mogą dowiedzieć się o zagrożeniach lub szkodach dla interesu publicznego, a działając jako tzw. „sygnaliści”, odegrać istotną rolę w ujawnianiu naruszeń. Truizmem będzie w tym kontekście stwierdzenie, że szczególnie płaszczyzna pomocy społecznej i zdrowotnej oraz związane z nią kontakty oraz relacje społeczne jest bardzo zdynamizowana oraz rodzi wiele interakcji, które mogą mieć znaczenie m.in. dla sygnalizowania np. sposobu wydatkowania środków publicznych przez JOOD lub nieprzestrzeganie praw pracowniczych.

1. Zagadnienie podstawowe, definicje i pojęcia.

Aby właściwie zrozumieć problematykę funkcjonowania wewnętrznej procedury „sygnalistów” w JOOD należy poczynić pewne założenia podstawowe – definicyjne, pojęciowe. Na potrzeby niniejszego artykułu, ilekroć będą używane następujące pojęcia i zwroty, będzie się przez nie rozumieć:

1) JOOD – jednostka organizacyjnej opieki długoterminowej (np. dom pomocy społecznej, zakład opiekuńczo-leczniczy);

2) nonim – zgłoszenie dokonane przez osobę, co do której nie jest możliwa identyfikacja tożsamości;

3) działania odwetowe – bezpośrednio lub pośrednio działanie lub zaniechanie, związane z dokonaniem zgłoszenia nieprawidłowości, którego celem lub skutkiem jest pogorszenie sytuacji osoby dokonującej zgłoszenia;

4) działania następcze – działania podjęte przez JOOD – odbiorcę zgłoszenia w celu oceny prawdziwości zarzutów zawartych w zgłoszeniu oraz, w stosownych przypadkach, w celu zaradzenia naruszeniu będącemu przedmiotem zgłoszenia, w tym poprzez takie działania, jak dochodzenie wewnętrzne, postępowanie wyjaśniające, wniesienie oskarżenia, działania podejmowane w celu odzyskania środków lub zamknięcie procedury;

5) DPS – dom pomocy społecznej;

6) informacje na temat naruszeń – dowody potwierdzające faktyczne naruszenia, jak również uzasadnione podejrzenia co do potencjalnych naruszeń, których jeszcze nie popełniono;

7) kontekst związany z pracą – obecne lub przyszłe działania związane z pracą w JOOD, w ramach których – niezależnie od charakteru tych działań – osoby mogą uzyskać informacje na temat naruszeń i doświadczyć działań odwetowych w przypadku zgłoszenia takich informacji;

8) naruszenie – działanie lub zaniechanie, które jest niezgodne z prawem;

9) osoba dokonująca zgłoszenia – osoba fizyczna lub prawna, która zgłasza lub ujawnia publicznie informacje na temat naruszeń w JOOD uzyskane w kontekście związanym z pracą;

10) osoba pomagająca w dokonaniu zgłosze-

nia – osoba fizyczna lub prawna, która pomaga osobie dokonującej zgłoszenia w tej czynności i której pomoc nie powinna zostać ujawniona;

11) osoba, której dotyczy zgłoszenie – osoba fizyczna lub prawna, która jest wskazana w zgłoszeniu lub ujawnieniu publicznym jako osoba, która dopuściła się naruszenia lub która jest z nim powiązana;

12) regulamin sygnalistów – wewnętrzna, pisemna procedura przyjęta w danym JOOD (w formie zarządzenia kierownika JOOD), regulująca konkretne rozwiązania prawne i organizacyjne w przypadku zgłoszeń nieprawidłowości lub naruszenia prawa w JOOD;

13) zgłoszenie – przekazanie informacji na temat naruszenia, do którego doszło lub może dojść w JOOD, w której osoba zgłaszająca pracuje lub pracowała, lub w innej strukturze (organizacji), z którą utrzymuje lub utrzymywała kontakt w kontekście wykonywanej pracy w JOOD;

14) ZOL – zakład opiekuńczo-leczniczy.

2. Zakres podmiotowy regulaminu sygnalistów w JOOD.

Rozwiązania przyjmowane przez konkretną jednostkę organizacyjną opieki długoterminowej w regulaminie sygnalistów powinno stosować się do danej osoby fizycznej (osób), która zgłasza lub ujawnia publicznie informację o naruszeniu prawa uzyskaną w kontekście związanym z pracą, w tym do:

1. pracownika, także w przypadku, gdy stosunek pracy już ustał,
2. osoby ubiegającej się o zatrudnienie, która uzyskała informację o naruszeniu prawa w procesie rekrutacji lub negocjacji poprzedzających zawarcie umowy,
3. osoby świadczącej pracę na innej podstawie niż stosunek pracy, w tym na podstawie umowy cywilnoprawnej,
4. przedsiębiorcy,
5. członka organu osoby prawnej,
6. osoby świadczącej pracę pod nadzorem i kierownictwem wykonawcy, podwykonawcy lub dostawcy, w tym na podstawie umowy cywilnoprawnej,
7. stażysty,
8. wolontariusza – zwanych także „zgłaszającymi”.

Ważne

Dane osobowe zgłaszającego oraz inne dane pozwalające na ustalenie jego tożsamości nie podlegają ujawnieniu, chyba że za wyraźną zgodą zgłaszającego. JOOD po otrzymaniu zgłoszenia, może w celu weryfikacji zgłoszenia oraz podjęcia działań następczych zbierać i przetwarzać dane osobowe osoby, której dotyczy zgłoszenie, nawet bez jej zgody. W tym przypadku zasadniczo nie stosuje się przepisu art. 14 ust. 2 lit. f rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

Uwaga

Przepisów regulaminu sygnalistów nie stosuje się do:

1. ochrony informacji niejawnych;
2. tajemnicy związanej z wykonywaniem zawodu (np. pielęgniarka z ZOL lub DPS);
3. postępowania karnego.

Przepisów regulaminu sygnalistów nie stosuje się ponadto, jeżeli informacja o naruszeniu prawa została zgłoszona na podstawie przepisów odrębnych, w szczególności jako skarga lub zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa. Nie można także nie zauważyć, że przepisów regulaminu sygnalistów nie powinno stosować się, jeżeli naruszenie prawa godzi wyłącznie w prawa zgłaszającego lub zgłoszenie naruszenia prawa następuje wyłącznie w indywidualnym interesie zgłaszającego.

Problem praktyczny

Czy na przykład inspektorowi ochrony danych (IOD) zatrudnionemu w domu pomocy społecznej można powierzyć zadania związane z przygotowaniem, wdrożeniem i następnie prowadzeniem „regulaminu sygnalistów”? Na tak postawione pytanie nie można sformułować generalnego zakazu, jednak każda struktura jednostki wymaga odrębnej analizy (m.in.

aspekt „małych” i „dużych – skomplikowanych organizacyjnie” DPS). Zgodnie z art. 37 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L z 2016 r. 119, s. 1 ze zm.) – dalej RODO administrator danych wyznacza inspektora ochrony danych (IOD) zawsze, gdy przetwarzania dokonuje organ lub podmiot publiczny. Natomiast w art. 38 RODO określono status IOD. Może zatem wykonywać inne zadania i obowiązki, o ile nie będą one powodować konfliktów interesów. Wymaganie niepowodowania konfliktu interesów jest związane z wymogiem wykonywania przez IOD zadań w sposób niezależny. Oznacza to, że IOD nie może zajmować w organizacji stanowiska, na którym określa się sposoby i cele przetwarzania danych, czyli podejmować działań lub decyzji, które następnie muszą podlegać jego ocenie. Wobec powyższego przy spełnieniu warunku ciągłego monitorowania zaistnienia ewentualnych konfliktów przy wykonywaniu nowych obowiązków wydaje się, że nie ma zasadniczo przeszkód, aby IOD realizował zadania z zakresu wdrożenia i obsługi zgłoszeń, których dotyczy dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/1937 z dnia 23 października 2019 r. w sprawie ochrony osób zgłaszających naruszenia prawa Unii (po zaimplementowaniu do danej JOOD).

3. Zakres przedmiotowy regulaminu sygnalistów w JOOD.

W regulaminie sygnalistów wprowadzonym w JOOD wymaga podkreślenia, że naruszeniem prawa jest działanie lub zaniechanie niezgodne z prawem lub mające na celu obejście prawa dotyczące w szczególności:

1. zamówień publicznych;
2. usług (np. aspekt finansowania usług opiekuńczych z „programu unijnego”, realizowanego przez DPS);
3. bezpieczeństwa produktów i ich zgodności z wymogami (np. aspekt pomijania wymogów wynikających z systemu za-

pewniania bezpieczeństwa żywności, tzw. HACCP – przy wytłanianiu wykonawcy na świadczenie usług dożywiania w stotówce w schronisku dla osób bezdomnych lub domu pomocy społecznej);

4. bezpieczeństwa transportu (np. transport mieszkańców danego DPS do podmiotu leczniczego własnym pojazdem DPS);
5. zdrowia publicznego (np. zapewnienie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej dla mieszkańców DPS, którzy ze względu na stan zdrowia nie mogą opuścić łóżka (osoby obłożnie chore);
6. ochrony prywatności i danych osobowych;
7. bezpieczeństwa sieci i systemów teleinformatycznych;
8. interesów finansowych Unii Europejskiej (np. „projekty unijne” finansowane przez JOOD);
9. rynku wewnętrznego Unii Europejskiej, w tym zasad konkurencji i pomocy państwa oraz opodatkowania osób prawnych.

Uwaga

Kierownik JOOD może dodatkowo ustanowić zgłaszanie w danej jednostce innych naruszeń niż naruszenia, o których mowa wyżej – w pkt. 1) - 10), w tym dotyczących obowiązujących w tej konkretnej JOOD regulacji wewnętrznych lub standardów etycznych.

Przykład

Przedmiotem zgłoszenia przez sygnalistę np. w domu pomocy społecznej (DPS) mogą być:

1. naruszenia zasad wewnętrznych aktów prawnych (Zarządzeń lub Poleceń służbowych), wydanych przez Dyrektora DPS;
2. naruszenia praw człowieka stwarzające lub mogące stwarzać zagrożenia życia, zdrowia lub wolności osobistej;
3. naruszenia praw pracowniczych, w tym mobbing i dyskryminacja oraz wszelkie formy nadużyć stosunku zależności w relacjach pracowniczych lub służbowych;
4. naruszenia stwarzające lub mogące stwarzać zagrożenie dla bezpieczeństwa publicznego lub środowiska;
5. działania o charakterze korupcyjnym, w tym łapownictwo czynne lub bierno, oszustwo, fakszerstwo, wyłudzenie lub

użycie poświadczenia nieprawdy, itd.;

6. naruszenia obowiązków publicznoprawnych, w tym podatkowych;
7. działalność zmierzająca do zatajenia któregokolwiek z naruszeń wymienionych w punktach 1 – 6.

4. Praktyczne rozwiązania dla funkcjonowania regulaminu sygnalistów w JOOD – kanały i sposoby zgłoszenia nieprawidłowości oraz naruszeń prawa oraz działania następcze.

Regulamin sygnalistów w JOOD powinien określać w szczególności:

1. podmiot wewnętrzny upoważniony przez kierownika JOOD do przyjmowania zgłoszeń;
2. sposoby przekazywania zgłoszeń;
3. informację, czy wewnętrzna procedura w JOOD obejmuje przyjmowanie zgłoszeń anonimowych;
4. niezależny organizacyjnie podmiot, upoważniony do podejmowania działań następczych, włączając w to weryfikację zgłoszenia i dalszą komunikację ze zgłaszającym, w tym występowanie o dodatkowe informacje i przekazywanie zgłaszającemu informacji zwrotnej;
5. obowiązek potwierdzenia zgłaszającemu przyjęcia zgłoszenia w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania, chyba że zgłaszający nie podał adresu, na który należy przekazać potwierdzenie;
6. obowiązek podjęcia, z zachowaniem należytej staranności, działań następczych przez upoważniony podmiot, o którym mowa w pkt 4 powyżej;
7. działania następcze podejmowane przez pracodawcę – JOOD w celu zweryfikowania informacji o naruszeniach prawa oraz środki, jakie mogą zostać zastosowane w przypadku stwierdzenia naruszenia prawa;
8. maksymalny termin na przekazanie zgłaszającemu informacji zwrotnej, nieprzekraczający 3 miesięcy od potwierdzenia przyjęcia zgłoszenia lub, w przypadku nieprzekazania potwierdzenia zgłaszającemu, 3 miesięcy od upływu 7 dni od dokonania zgłoszenia;

9. zrozumiałe i jednoznaczne informacje na temat trybu dokonywania zgłoszeń zewnętrznych do organów publicznych oraz, w stosownych przypadkach, do instytucji, organów lub jednostek organizacyjnych Unii Europejskiej.

W celu ułatwienia kierownikom JOOD działań zmierzających do wprowadzenia regulaminu sygnalistów w kierowanej przez siebie jednostce, poniżej proponowane są konkretne zapisy, które mogą być wykorzystane, naturalnie z dokonaniem odpowiednich modyfikacji w zakresie wewnętrznej struktury.

Przykład

I. Komórki i osoby uczestniczące:

1. Za zapewnienie wdrożenia Regulaminu sygnalistów (dalej „procedura”), w tym zapewnienie zasobów niezbędnych do realizacji zadań wynikających z niniejszej procedury odpowiada Zastępca Dyrektora DPS.
2. Za wykonywanie zadań wynikających z procedury odpowiada:
 - 1) Dyrektor DPS, który aktywnie uczestniczy w realizacji niniejszej procedury, w szczególności poprzez:
 - a) osobiste zaangażowanie w rozwój systemu przeciwdziałania nieprawidłowościom, w tym korupcji,
 - b) promowanie kultury organizacyjnej opartej na przeciwdziałaniu wszelkim nieprawidłowościom,
 - c) zapewnienie środków finansowych, organizacyjnych i kadrowych umożliwiających rozwój systemu przeciwdziałania nieprawidłowościom,
 - d) ustalenie i podział kompetencji pomiędzy pracowników DPS, w sposób zapewniający efektywność systemu przeciwdziałania nieprawidłowościom.
 - 2) Kierownicy komórek organizacyjnych DPS sprawują bezpośredni nadzór nad skutecznością wdrożonego systemu przeciwdziałania nieprawidłowościom, w szczególności poprzez:
 - a) monitorowanie przestrzegania ustalonych zasad postępowania przez podległych pracowników,
 - b) promowanie kultury organizacyjnej opartej na przeciwdziałaniu wszelkim nieprawidłowościom,
 - c) zgłaszanie naruszeń właściwym organom.
 - 3) Główny Specjalista/Inspektor realizuje zadania zapewniające sprawne funkcjonowanie systemu przeciwdziałania nieprawidłowościom, w szczególności poprzez:
 - a) przyjmowanie zgłoszeń/sygnalizacji,
 - b) prowadzenie rejestru zgłoszeń/sygnalizacji,
 - c) zapewnienie rozpatrzenia każdego zgłoszenia, tj. prowadzenie postępowań wyjaśniających, a także, w uzasadnionych przypadkach, powoływanie zespołów, których skład umożliwi kompleksowe wyjaśnienie sprawy,
 - d) spełnienie obowiązku informacyjnego wobec osoby dokonującej zgłoszenia, w szczególności udzielenie odpowiedzi,
 - e) zapewnienie poufności osobie dokonującej zgłoszenia;
 - f) apewnienie bezstronności podczas prowadzonych postępowań,
 - g) prowadzenie kampanii informacyjnych wśród pracowników DPS zmierzających do utrwalenia pozytywnego postrzegania działań w zakresie zgłoszeń/sygnalizacji oraz propagowania postawy obywatelskiej odpowiedzialności,
 - h) uzgadnianie wniosków o rozwiązanie umowy o pracę z inicjatywy pracodawcy – udzielanie informacji o przystępującej ochronie związanej z działaniami sygnalizacyjnymi;

4) Kierownicy komórek organizacyjnych DPS współpracują z Głównym Specjalistą/Inspektorem wskazanym w pkt. 3 w zakresie:

- a) monitorowania przestrzegania zasad postępowania przez podległych pracowników,
- b) wyjaśniania okoliczności zdarzeń opisanych w zgłoszeniu/sygnalizacji,
- c) zapewnienia w podległej Komórce organizacyjnej warunków sprzyjających wczesnemu wykrywaniu i usuwaniu nieprawidłowości;

5) Pracownicy DPS:

- a) przestrzegają wartości etycznych i przepisów prawnych przy wykonywaniu powierzonych zadań,
- b) informują bezpośredniego przełożonego o potencjalnych ryzykach w realizowanych zadaniach,
- c) na bieżąco zgłaszają wszelkie zauważone nieprawidłowości,
- d) udostępniają informacje niezbędne do wyjaśnienia nieprawidłowości,
- e) w kontaktach wewnętrznych pracowniczych oraz w kontaktach z mieszkańcami DPS lub ich rodzinami prezentują postawę sprzyjającą przeciwdziałaniu wszelkim nieprawidłowościom.

II. Kanaty zgłoszeń nieprawidłowości lub informacji o naruszeniach prawa:

1. Zgłoszenia nieprawidłowości oraz naruszeń prawa w DPS mogą być dokonywane poprzez kanaty zgłoszeń funkcjonujące w DPS, w szczególności:

- a) za pomocą poczty elektronicznej na adres:
- b) w formie listownej na adres: (adres DPS) z dopiskiem na kopercie, np. „zgłoszenie nieprawidłowości"
- c) osobiście lub telefonicznie do pracownika Pracownik, do którego osobiście lub telefonicznie zgłoszono nieprawidłowość dokumentuje zgłoszenie w formie karty zgłoszenia, protokołu, nagrania rozmowy;
- d) poprzez wrzucenie pisma do skrzynki na listy zamieszczonej przy drzwiach w pokoju nr Skrzynka opróżniana jest systematycznie – raz w tygodniu. Z czynności tej sporządzany jest protokół;
- e) z wykorzystaniem wewnętrznej sieci informatycznej DPS.

2. Zgłoszenie może mieć charakter:

- a) jawny, gdy osoba dokonująca zgłoszenia zgadza się na ujawnienie swojej tożsamości osobom zaangażowanym w wyjaśnienie zgłoszenia;
- b) poufny, gdy osoba dokonująca zgłoszenia nie zgadza się na ujawnienie swoich danych i dane podlegają utajnieniu;
- c) anonimowy, gdy w żaden sposób nie można zidentyfikować osoby dokonującej zgłoszenia.

Uwaga

Zgłoszenie nieprawidłowości lub informacji o naruszeniach prawa powinno zawierać w szczególności:

- 1) dane osoby zgłaszającej, tj. imię, nazwisko, stanowisko, miejsce pracy (nie dotyczy anonimów);
- 2) datę i miejsce sporządzenia;
- 3) dane osób, które dopuściły się naruszenia prawa, tj. imię, nazwisko, stanowisko, miejsce pracy;
- 4) opis nieprawidłowości oraz ich daty.

Zgłoszenie dodatkowo może zostać udokumentowane zebranymi dowodami i wykazem świadków. Zgłoszenia powinny być rejestrowane przez pracownika, zgodnie ze wzorem rejestru określonym np. w załączniku nr ... do Regulaminu sygnalistów.

W przypadku zgłoszenia zawierającego dane osobowe osoby dokonującej zgłoszenia Główny Specjalista/Inspektor w terminie 7 dni wysyła potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia. Główny Specjalista/In-

spektor dokonuje także weryfikacji zgłoszenia, a następnie decyduje o dalszych działaniach następczych. Działanie następcze prowadzone jest bez zbędnej zwłoki. Wyniki przedstawiane są w terminie do 3 miesięcy. W uzasadnionych przypadkach termin ten może zostać wydłużony do 6 miesięcy, o czym należy poinformować osobę dokonującą zgłoszenia.



Ważne

Zgłoszenia nieprawidłowości lub informacji o naruszeniach prawa powinny być w JOOD traktowane z należytą powagą i starannością w sposób poufny, a przy ich rozpatrywaniu obowiązuje zasada bezstronności i obiektywizmu. Podczas rozpatrywania zgłoszeń wszyscy uczestnicy postępowania są zobowiązani do dołożenia należytej staranności, aby uniknąć podjęcia decyzji na podstawie chybionych i bezpodstawnych oskarżeń, niemających potwierdzenia w faktach i zebranych dowodach oraz z zachowaniem poszanowania godności i dobrego imienia pracowników i osób, których zgłoszenie dotyczy.

Co istotne, w wyniku przeprowadzonych działań następczych zgłoszenie, w szczególności, może zostać uznane za:

1. zasadne i wówczas podejmowane są działania naprawcze lub zawiadamia się organy ścigania;
2. bezzasadne (nieznajdujące potwierdzenia) i wówczas oddala się zgłoszenie.

Bardzo istotnym aspektem funkcjonowania regulaminu sygnalistów w JOOD jest zasada, zgodnie z którą ochronie podlegają osoby, które dokonały zgłoszenia i osoby, które pomagały w dokonaniu zgłoszenia, jeśli działały w dobrej wierze, tj. na podstawie uzasadnionego podejrzenia mającego podstawę w posiadanych informacjach, które obiektywnie uprawdopodobniają zgłaszane nieprawidłowości. Osobie dokonującej zgłoszenia oraz osobie pomagającej w dokonaniu zgłoszenia Pracodawca (DPS) zapewnia ochronę przed możliwymi działaniami odwetowymi, a także przed szykanami, dyskryminacją i innymi formami wykluczenia lub nękania przez innych pracowników.

Zapewniając przedmiotową, wyżej wymienioną ochronę JOOD, w imieniu, którego działa kierownik danej jednostki w szczególności:

- podejmuje działania gwarantujące poszanowanie zasady poufności i anonimowości danych, ochronę tożsamości na każdym

etapie postępowania wyjaśniającego, jak i po jego zakończeniu,

- doprowadza, z regulaminem pracy obowiązującym np. w DPS, ZOL – do ukarania osób, którym udowodnione zostało podejmowanie jakichkolwiek działań represyjnych i odwetowych względem osoby dokonującej zgłoszenia oraz osoby pomagającej w dokonaniu zgłoszenia;
- zobowiązuje np. kierownika działu kadr do stałego (co najmniej przez okres postępowania wyjaśniającego i przez okres 3 miesięcy po jego zakończeniu) – monitorowania sytuacji kadrowej osoby dokonującej zgłoszenia oraz osoby pomagającej w dokonaniu zgłoszenia.

Osobę dokonującą zgłoszenia należy każdorazowo informować o okolicznościach, w których ujawnienie jej tożsamości stanie się konieczne, np. w razie wszczęcia postępowania karnego.

4. Podsumowanie

W niektórych dziedzinach polityki, w tym polityki społecznej i zdrowotnej – przypadki naruszenia prawa – niezależnie od tego, czy są kwalifikowane jako naruszenia prawa administracyjnego, prawa karnego czy naruszenia innego rodzaju – mogą wyrządzić poważną szkodę interesowi publicznemu (np. w kontekście wydatkowania środków publicznych w ZOL, DPS, prawa pracy, itp.), ponieważ stwarzają poważne ryzyko dla dobra społecznego. W przypadku stwierdzenia braków w zakresie egzekwowania prawa w tych dziedzinach, tzw. "sygnaliści" są zwykle najlepiej usytuowani do tego, aby ujawniać naruszenia prawa. Trzeba zatem wdrożyć w JOOD konkretne reguły dotyczące egzekwowania prawa poprzez m.in. wprowadzenie skutecznych, poufnych i bezpiecznych kanałów dokonywania zgłoszeń i poprzez zapewnienie sygnalistom skutecznej ochrony przed działaniami odwetowymi. ●

ARTYKUŁ SPONSOROWANY

WIĘCEJ NIŻ STANDARD

– RÓŻNE ROZWIĄZANIA NA ŚREDNIE I CIĘŻKIE NTM

LESZEK GUGA // Psycholog, ekspert w zakresie opieki nad osobami niesamodzielnymi

Wyobraź sobie że zagładasz do swojej szafy i widzisz, że prawie wszystkie ubrania w szafie są na Ciebie zbyt duże. Nie jest to koniec świata; da się je nosić, ubranie to ubranie, ale pewnie byłoby wygodniej, gdyby pasowały jak ulał.

Kilka lat temu na populacji 34 niemieckich DPSów przeprowadzono badanie analizujące częstość występowania i stopień nietrzymania moczu. Pokazało ono, że w grupie blisko trzech tysięcy mieszkańców 25% z nich zmagano się z ciężkim nietrzymaniem moczu. Tymczasem, z pieluchomajtek przeznaczonych na taki stopień nietrzymania moczu korzystało aż 34% mieszkańców. Podobnie z dopasowaniem rozmiaru – tylko 25% mieszkańców powinno nosić pieluchomajtki w rozmiarze L, ale korzystało z nich 50,1%. Porównując ze sobą te dwie rzeczy, bo czasami da się zauważyć, że kwestia doboru produktu,

choć tak podstawowa i wydawać by się mogło – prosta, w praktyce nie zawsze jest realizowana właściwie. Naszym podstawowym skargarzeniem w przypadku nietrzymania moczu osób dorosłych są klasyczne pieluchomajtki zapinane na rzepy. To bardzo dobre rozwiązanie, które osobom z ciężkim nietrzymaniem moczu zapewnia odpowiednią chłonność, suchość, jednym słowem komfort. Czasami mówimy, że lepsze jest wrogiem dobrego, żeby uzasadnić brak potrzeby zmian. Dzisiaj spróbujmy porozmawiać o tym, że dobre jest wrogiem lepszego. Wybierając produkty chłonne dla swoich podopiecznych warto zastanowić się, czy sięgnąć po standard, czy może wybrać

produkty tak, aby realizowały więcej potrzeb mieszkańca niż tylko te najbardziej podstawowe. Poniżej proponuję kilka kryteriów, którymi możemy się kierować, aby produkty chłonne, których używają mieszkańcy, były lepiej dopasowane, lepiej spełniały swoją funkcję i – skoro są stałym elementem ich ubioru – służyły im jak najlepiej.

Różne rozwiązania

Większość z nas przy doborze wyrobów chłonnych posługuje się pewnym utartym schematem: na lekkie nietrzymanie moczu wybieramy wkładki urologiczne, na średnie – majtki chłonne, a przy najcięższym nietrzymaniu moczu oczywistością są pieluchomajtki zapinane na rzepy. To spore uproszczenie, które sprawia, że jeżeli dobór produktu poprowadzimy „z klucza”, można przeoczyć produkt, który mógłby lepiej odpowiadać na potrzeby mieszkańca i być łatwiej przez niego zaakceptowany.

Problem w powyższym uproszczeniu polega na tym, że w każdej z tych kategorii możemy znaleźć produkty na mniejszy bądź większy stopień nasilenia problemu. Dlatego, pomimo że o wciąganych majtkach chłonnych nie myślimy raczej jako o rozwiązaniu na ciężkie nietrzymanie moczu – ich wyższe chłonności świetnie się w takiej sytuacji sprawdzają. Oznacza to, że mamy do czynienia nie z rozłącznymi kategoriami wyrobów tylko raczej ich wzajemnym przenikaniem. Szukając właściwego rozwiązania, możemy wziąć pod uwagę więcej czynników i zdecydować się na takie, które będzie właściwe nie tylko dla mieszkańca, ale również wygodne dla personelu.

Średnie nietrzymanie moczu

Zgodnie z tym, co mówią podręczniki, aby określić stopień nietrzymania moczu, należy zmierzyć, jaka jego ilość została bezwiednie oddana w okresie czterech godzin. Jeżeli zawiera się w przedziale od 100 do 200 mililitrów, oznacza to średnie nietrzymanie moczu. W praktyce, taka ocena jest dość rzadko możliwa i musimy kierować się swoją oceną, doświadczeniem i w pewnym przybliżeniu oszacować, jakiego zabezpieczenia potrzebuje dany mieszkaniec. O ile problem jest już nasilony, ale osobie zdarza się chociaż okazjo-

nalnie korzystać z toalety – samodzielnie lub z pomocą – to właściwym zabezpieczeniem będą produkty na średnie nietrzymanie moczu. Po produkty na ciężkie nietrzymanie moczu sięgniemy wtedy, kiedy osoba zaprzestanie korzystania z łazienki w celu zataśnienia potrzeb fizjologicznych lub dostrzeżemy, że obecnie wykorzystywane produkty przestają być wystarczającym zabezpieczeniem.

Wkładki urologiczne dla kobiet Seni Lady w wyższych chłonnościach (pieluchy anatomiczne): Extra, Extra Plus, Super, Plus, oraz dla mężczyzn Seni Man Super.

Wysokie chłonności wkładek urologicznych, z powodzeniem mogą być stosowane jako rozwiązanie dla osób ze średnim nietrzymaniem moczu, a ich najbardziej chłonne modele mogą być porównywalne z majtkami chłonnymi. Tak jak każdy produkt chłonny z oferty Seni mają one właściwości neutralizujące zapach. Poza tym, charakterystyczne ostłonki boczne są dodatkowym zabezpieczeniem nawet w sytuacji, kiedy oddawana na raz jest większa ilość moczu. Używanie wkładek urologicznych może być łatwiejsze do zaakceptowania dla wielu osób, np. podczas dłuższych spacerów, rehabilitacji lub dla mieszkańców żyjących z różnymi formami demencji (otępienia). Dzięki temu pozostaną we własnej bieliźnie, we własnym ubraniu. Nie do przecenienia jest również fakt, że mieszkaniec ma w tym przypadku łatwość samodzielnego korzystania z toalety.

Majtki chłonne Seni Active Normal, Seni Active Super.

Kiedy nietrzymanie moczu jest pogłębione i osoba potrzebuje pełniejszego zabezpieczenia, dobrym rozwiązaniem będą majtki chłonne. Są wciągane jak zwykła bielizna, dają mieszkańcowi możliwość samodzielnego korzystania z toalety lub łatwiejszego zdjęcia i założenia produktu z pomocą opiekuna. Zapewniają suchość, ale również swobodę poruszania się i dopasowanie do ciała. Są również łatwiejsze do zaakceptowania przez osoby zmagające się demencją w porównaniu do klasycznych pieluchomajtek. W demencji często osoba wraca do swoich nawyków z przeszłości i ma ogromne trudności w zaakceptowaniu

zmian. W związku z tym, często pojawiają się trudności związane z korzystaniem z pieluchomajtek – przecież skoro mieszkaniem przez całe swoje życie nie potrzebował pomocy w ubieraniu i zawsze nosił taką a nie inną bieliznę, to dlaczego teraz miałoby się to zmienić? Dlatego majtki chłonne zakładane podobnie do bielizny mają większą szansę, że nie będą postrzegane jako zmiana.

Kiedy problem się nasila, niebieska chłonność (Seni Active Super) jest pomostem pomiędzy średnim a ciężkim NTM i pozawala na odpowiednie zabezpieczenie gdy nietrzymanie moczu się pogłębia.

Ciężkie nietrzymanie moczu

Majtki chłonne Seni Active Plus – trzeci stopień w ofercie majtek chłonnych Seni pomimo przynależności do kategorii, która często kojarzona jest z mniejszym nasileniem problemu, jest rozwiązaniem dla osób zmagających się z ciężkim stopniem NTM. Zachowuje on wszystkie zalety podobieństwa do zwykłej bielizny, o których wspominałem powyżej. Jest lepszym rozwiązaniem od pieluchomajtek w sytuacji, kiedy pomimo pogłębienia problemu osoba pozostaje mobilna. Niewskazane będą dla osób pozostających stale w łóżku – ze względu na swoją konstrukcję lepszym zabezpieczeniem przed wyciekami będą wtedy klasyczne pieluchy zapinane na rzepy.

Pieluchomajtki Super Seni, Super Seni Plus.

Choć powyżej szeroko opisywałem zalety majtek chłonnych i wskazywałem sytuacje, w których sprawdzają się lepiej niż klasyczne pieluchomajtki, należy podkreślić – pielucha zapinana na rzepy jest najlepszym zabezpieczeniem dla osób, które wszystkie potrzeby fizjologiczne załatwiają do produktu chłonnego i spędzają cały (lub prawie cały czas) w pozycji leżącej. Dzięki mnogości elementów elastycznych pieluchomajtki Super Seni dopasowują się do ciała i dają pełne zabezpieczenie przed wyciekami. Jednocześnie w sytuacji, kiedy osoba nie jest w stanie unieść bioder, aby pomóc opiekunowi, założenie majtek chłonnych jest znacznie trudniejsze i pieluchomajtki będą wygodniejszym rozwiązaniem z punktu widzenia personelu.

Pieluchomajtki Super Seni Trio, Super Seni Quatro – dwie najwyższe chłonności pieluchomajtek Super Seni to rozwiązania dla osób, u których nietrzymanie moczu jest nasilone, np. ze względu na przyjmowane leki lub choroby towarzyszące. Będą też właściwym rozwiązaniem w sytuacji, kiedy pomiędzy zmianami produktu upłynie dłuższy czas np. w nocy lub kiedy mieszkaniem opuszcza teren DPS.

Jeden wyjątek

Choć istnieją uniwersalne rozwiązania, to warto w kwestiach doboru brać pod uwagę bardziej indywidualne kwestie, które pozwolą znaleźć produkt najlepiej dopasowany do potrzeb mieszkańca. Jest jednak pewien obszar, w którym zastosowanie standardu jest dobrym rozwiązaniem – jest to ochrona skóry osoby korzystającej z produktów chłonnych.

Niezależnie od stopnia nietrzymania moczu i rodzaju produktu chłonnego, z którego osoba korzysta, niezbędna jest właściwa pielęgnacja skóry rozumiana jako dokładne oczyszczenie i zabezpieczenie skóry podczas każdej zmiany wyrobu chłonnego. To, jakimi produktami będzie ono realizowane, zależy od tego, czym dysponuje personel oraz jakie są potrzeby danej osoby, ale podstawowym standardem powinny być produkty, które oczyszczają i chronią skórę jednocześnie ją pielęgnują. Takie jest też założenie oferty produktów pielęgnacyjnych Seni Care, które niejednokrotnie opisywaliśmy na łamach MEDI.

Zalety siedzą w szczegółach

Powodów, dla których warto różnicować to, z jakiego produktu korzysta dany mieszkaniec, jest przynajmniej kilka:

- **Samodzielność** – dobrze dobrany produkt chłonny nie jest ograniczeniem dla samodzielności mieszkańca i pozwala na korzystanie z toalety, nawet jeżeli dzieje się to rzadko lub z pomocą. Samodzielność będzie oznaczać również możliwość łatwiejszego ubrania się bez pomocy personelu.
- **Łatwiejsza akceptacja produktu** – zdejmowanie, zrywanie produktów chłonnych potrafi być prawdziwym wyzwaniem dla

opiekunów. Przekonanie mieszkańca do używania wkładek urologicznych we własnej bieliznie lub majtek chłonnych, które tę bieliznę przypominają, może być znacznie łatwiejsze a czasem nawet... niepotrzebne, bo zmiana przejdzie niezauważona.

- **Wolniejsze pogłębienie się nietrzymania moczu** – samodzielność mieszkańców jest istotna nie tylko ze względu na to, jaki nacisk na jej podtrzymanie jest kładziony w obecnej kulturze opieki. Ułatwienie korzystania z toalety sprawia również, że ten nawyk zostanie dłużej utrzymany i pogłębienie się NTM w wielu przypadkach będzie postępować wolniej.

Słowo „lepsze” dla różnych mieszkańców będzie oznaczać różne rzeczy. Dla niektórych osób będzie to oznaczało produkt, który jest im łatwiej zaakceptować, bardziej chłonny, taki, w którym będą czuć się pewniej przebywając z innymi osobami. Dla innych może to być produkt lepiej przylegający do ciała. Natomiast dla personelu, niezależnie od tego, która z czterech powyższych opcji jest istotna dla danej osoby, zawsze powinno to oznaczać lepsze zabezpieczenie mieszkańców i mniej pracy związanej z pomocą w zakresie ich potrzeb związanych z nietrzymaniem moczu. ●

Wkładki Urologiczne



dla osób chodzących



dla osób poruszających się przy wsparciu np. laski, opiekuna, czy wózka

Wkładki urologiczne są dużo bardziej chłonne niż podpaski i zapobiegają powstawaniu nieprzyjemnego zapachu

Dla osób:

Rekomendowany produkt

- u których nietrzymanie moczu jest dość obfite i zdarza się często – kilka razy dziennie i w nocy

Seni Lady Normal, Extra, Extra Plus, Super, Plus
Wkładki o większej powierzchni i wyższej chłonności.



Dostępne w refundacji

Seni Man Super

To największa i najbardziej chłonna wkładka Seni Man. Kształt tódky, w której umieszczona jest członek.



Dostępne w refundacji

Majtki Chłonne

jak zwykła bielizna



dla osób chodzących



dla osób poruszających się przy wsparciu
np. laski, opiekuna, czy wózka

Majtki chłonne Seni Active przeznaczone są dla osób ze średnim i ciężkim nietrzymaniem moczu. Są elastyczne, zakładają się je jak zwykłą bieliznę – w przeciwieństwie do pieluchomajtek, które zapina się na przylepcorzepy. Szybko wchłaniają mocz i powstrzymują powstawanie nieprzyjemnego zapachu. Polecane podczas treningu toaletowego i treningu pęcherza, dla osób które odmawiają noszenia pieluchomajtek na rzepy (np. u osób z demencją), po zabiegach, w trakcie rehabilitacji.

Dla osób:

- które korzystają z toalety, ale potrzebują zabezpieczenia pomiędzy wizytami w toalecie
- które potrzebują większego zabezpieczenia niż wkładki urologiczne
- u których wycieki moczu są częstsze i bardziej obfite, a nie korzystają z toalety lub korzystają z niej rzadko
- które potrzebują zabezpieczenia na dłuższy czas, np. w podróży lub w nocy

Rekomendowany produkt

Seni Active Normal



Dostępne w refundacji

Seni Active Super



Dostępne w refundacji

Seni Active Plus



Dostępne w refundacji

Podczas wizyty w toalecie oczyszczaj skórę chusteczkami pielęgnacyjnymi i zabezpieczaj ją kremem ochronnym Seni Care z arginina



Pieluchomajtki

zapinane na przylepcorzepy



dla osób leżących

Przy wyborze pieluchomajtek ważny jest odpowiedni dobór rozmiaru i chłonności.

Zbyt mała pielucha będzie uwierać i powodować nieprzyjemne obtarcia, co może doprowadzić do trudno gojących się ran, m.in. odleżyn.



Za duża pielucha zwiększa prawdopodobieństwo, że mocz będzie wyciekał bokami.



Jak dobrać odpowiednią chłonność?

- Pieluchomajtki Super Seni są dostępne w różnych poziomach chłonności. Daje to możliwość wyboru odpowiedniego produktu na dzień i noc – gdy potrzebna jest podwyższona chłonność



ARTYKUŁ SPONSOROWANY

Zapobieganie zakażeniom

– PODSTAWOWE ZASADY I POTRZEBNY SPRZĘT

AGNIESZKA WÓJCIK-PŁAWIŃSKA // Marketing, Arjo Polska

Brudownik jest niezbędny w każdym domu seniora i w każdym szpitalu. Zmniejszenie ryzyka zakażenia może oznaczać znaczne oszczędności dla każdej placówki opieki zdrowotnej.

Projektowanie brudownika

Specjaliści z Arjo określili cztery filary projektu efektywnie działającego brudownika, które usprawniają kontrolę zakażeń:

1 Strefa produktów zabrudzonych

Jest to strefa zarezerwowana na produkty zabrudzone, które są trzymane oddzielnie od rzeczy czystych, i służy za miejsce zbiórki produktów zabrudzonych. Może się tu znajdować stół ze stali nierdzewnej.

2 Umywalka

W brudowniku najważniejsza jest dobrze usytuowana umywalka do mycia rąk – czystych i zdezynfekowanych przedmiotów nigdy nie wolno dotykać brudnymi rękoma. Umywalka powinna być łatwo dostępna, znajdować się w pobliżu wejścia i być wyposażona w jeden kran mieszający wodę ciepłą i zimną, obsługiwany ręką lub łokciem oraz w akcesoria, takie jak dozowniki mydła w płynie, ręczniki jednorazowe i pojemniki na makulaturę.

3 Myjnia-dezynfektor

Zanieczyszczone pojemniki, takie jak baseny i ich pokrywki, pojemniki na mocz i wiadra toaletowe są umieszczane w myjni-dezynfektorze, która opróżnia, myje i dezynfekuje pojemniki

bez konieczności dalszego czyszczenia. Podstawową zasadą higieny jest to, że wszystkie przedmioty, które miały kontakt z płynami ustrojowymi lub wydzielinami organizmu, muszą być jak najszybciej oczyszczone i zdezynfekowane oraz przeniesione do miejsca przechowywania czystych pojemników. W Arjo dostępne są trzy modele dezynfektorów: wol-

4 Strefa czysta

Zdezynfekowane przedmioty, które nie są przeznaczone do natychmiastowego użycia, należy przechowywać z dala od zabrudzonych powierzchni lub przedmiotów. Szafy i stojaki stanowią dobre miejsce ich przechowywania, a szafka zamontowana nad myjnią-dezynfektorem jest jedną z opcji oszczędzających po-

Co brać pod uwagę przy wyborze urządzenia na przykładzie myjni-dezynfektora NINJO od Arjo



- Niezależne badania wykazały, że myjni-dezynfektory Arjo usuwają 99,99% przetrwalników bakterii *Clostridium difficile*¹
- Intuicyjna obsługa, obrazkowe instrukcje użytkownika (np. jak układać naczynia w uchwycie itp.)
- Krótki cykl mycia: tylko 6 minut i małe zużycie detergentu²
- Uchwyt pozwala na równoczesne umycie basenu z wąskim, „kaczym” dziobem i kaczki



nostojące, naścienne (umożliwiają wymycie podłogi pod spodem) oraz montowane pod stołem, które oferują dodatkową przestrzeń roboczą.

wierzchnię użytkową. W brudowniku powinna się znajdować zamykana na klucz szafka lub szafa do przechowywania chemikaliów lub środków dezynfekcyjnych oraz torby na brud-

1. Walder M, Nilsson B. Validation of *Clostridium difficile* spore elimination in Arjo flusher disinfectors: Tornado/FD18-series, Ninjo/FD16-series & Typhoon SP6000. Department of Medical Microbiology, Faculty of Medicine, Lund University. 2018 Data on file: 100078423 – Ninjo, 100078426 – Tornado, 100074176 – Typhoon
2. Instrukcja obsługi produktu Ninjo <https://www.arjo.com/pl-pl/products/disinfection/flusher-disinfectors/ninjo/>

na pościel i odpady. Ponadto, jeśli używane są baseny ze stali nierdzewnej, dobrym rozwiązaniem jest podgrzewana szafka.

Czystych przedmiotów można dotykać tylko czystymi rękami

- Mikroorganizmy, które mogą być całkowicie nieszkodliwe dla ludzi zdrowych, w szpitalach i zakładach opieki długoterminowej mogą powodować poważne infekcje, w szczególności u osób o obniżonej odporności.
- Bakterie, wirusy i grzyby występują wszędzie i mogą być przenoszone z jednej osoby na drugą poprzez przedmioty, które nie są odpowiednio czyszczone lub przechowywane.
- Dobrze zaplanowany brudownik jest kluczem do zapobiegania rozprzestrzeniania się zakażeń.
- Czystych i zdezynfekowanych przedmiotów nigdy nie wolno dotykać brudnymi rękoma.
- Dotykanie wyczyszczonych przedmiotów brudnymi rękoma powoduje zanieczyszczenie i zwiększa ryzyko rozprzestrzeniania się infekcji.
- Dlatego ręce muszą być zawsze dezynfekowane przed dotknięciem wyczyszczonych i zdezynfekowanych przedmiotów.

Czyste ręce na czystych przedmiotach to dominująca zasada dla wszystkich procedur wykonywanych w brudowniku

Aby dezynfekcja w ośrodku była skuteczna należy stosować sprawdzony sprzęt i urządzenia, które spełniają surowe normy. Niezależne badania wykazały, że myjnie-dezynfektory Arjo usuwają 99,99% przetrwalników bakterii *Clostridioides difficile*¹. Pozostałe, wybrane cechy myjni-dezynfektorów Arjo, to drzwi wyposażone w czujnik podczerwieni więc otwierają się one automatycznie po ruchu ręki. Można je również obsługiwać opcjonalnym pedalem nożnym – bez potrzeby dotykania drzwiczek. Myjnie posiadają wbudowany wentylator, który szybko suszy pojemniki i studzi je powietrzem oczyszczonym filtrem HEPA (H13). Specjalny uchwyt pozwala dokładnie umyć nawet baseny z tzw. „kaczym dziobem”. Faza dezynfekcji może być kontrolowana czasowo, przez temperaturę lub przez wybraną wartość A₀, podczas gdy funkcja dezynfekcji systemu rur (PSD) dezynfekuje całą instalację rur i dysz na koniec każdego cyklu. ●

Zapraszamy do kontaktu z działem sprzedaży Arjo, aby dowiedzieć się więcej o myjniach-dezynfektorach: www.arjo.pl

Link do filmu, gdzie wyjaśniamy, jak użytkować prawidłowo myjnię

https://www.youtube.com/watch?v=LnjdVMbtZrw&ab_channel=ArjoPolska

Zeskanuj i zobacz, jak prawidłowo użytkować myjnię



Literatura:

1. Walder M, Nilsson B. Validation of *Clostridium difficile* spore elimination in Arjo flusher disinfectors: Tornado/FD18-series, Ninjo/FD16-series & Typhoon SP6000. Department of Medical Microbiology, Faculty of Medicine, Lund University. 2018, Data on file: 100078423 – Ninjo, 100078426 – Tornado, 100074176 – Typhoon



Śmiech to zdrowie

A KAŻDY OPIEKUN TO GELOTOLOG.
O DOBROCZYNNYM DZIAŁANIU
ŚMIECHOTERAPII
W DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ.

MARZENA GROCHOWSKA // Trener, coach, brainolog

Czym tak naprawdę zajmuje się gelotologia i jak jej narzędzia można wykorzystać w przestrzeni domu? Greckie gelos znaczy śmiech, logos nauka, zatem gelotologia to śmiechologia. Nikogo chyba nie trzeba przekonywać jak dobroczynne działanie ma śmiech na nasz organizm. Warto jednak zaznaczyć, iż gelotologia bada wpływ śmiechu na nasz organizm, oraz używa go jako leku do redukcji stresu, obniżania frustracji i podnoszenia energii. Śmiech jest zbawienny w trakcie przywracania zdrowia, podczas rehabilitacji, ale przede wszystkim jest on wskaźnikiem dobrostanu i poczucia bez-

pieczeństwa człowieka. Śmiech koi, łagodzi, doenergetyzowuje i ładuje nasz wewnętrzny akumulator. Pozwala nam odbudowywać nasze mentalne zasoby i budzi do życia naszą kreatywność. No dobrze, zrobiłam temu śmiechowi reklamę, to teraz czas to co powyżej napisane obronić.

Jak zwykle wszystko zaczyna się od konkretnej potrzeby. Chorujący na zeszytniające zapalenie stawów kręgosłupa prof. Norman Cousins stosuje na sobie nietypową terapię. Z premedytacją ogląda komedie, śmieje się do łez i nie odczuwa bólu. Na łamach The England Journal of Medicine publikuje swój artykuł, w którym

objaśnia dobroczynne i analgetycznie działanie śmiechu. Wskazuje w tym dokumencie jasno korzyści i łatwość zastosowania tej metody oraz brak jakichkolwiek skutków ubocznych. Należy też nadmienić, że ten rodzaj aktywności nie wymagał od niego żadnych nakładów finansowych, ani specjalistycznego sprzętu.

Każdy z pewnością zna stwierdzenie że śmiech to zdrowie, zatem w jaki sposób tak aktywność wykazuje dobroczynne zdrowotne działanie na organizm. Pierwszą podstawową zmianą w naszej biochemii jest zmiana stężenia beta-endorfin często popularnie nazywanych hormonami szczęścia, oraz znaczne obniżenie białka ostrej fazy czyli popularnego CRP odpowiedzialnego za indukowanie stanów zapalnych. Aktywność ta redukuje poziomy kortyzolu i adrenaliny-hormonów stresu, co ułatwia racjonalne podejmowanie decyzji przez korę przedczołową.

W obszarze układu krążenia śmiech, początkowo zwiększa częstość rytmu serca by już za chwilę doprowadzić do długotrwałego bezpiecznego jego zwolnienia. W tym układzie zaangażowania społecznego bierze kluczową rolę nerw błędny, który jest najsilniejszym reduktorem stresu w organizmie. Śmiech poprawia natlenienie krwi, oraz jak wskazują badania zmniejsza sztywność naczyniowego tętnic. Jeśli jesteśmy przy sercu to warto wspomnieć, że śmiech redukuje ryzyko zwału serca u pacjentów z cukrzycą, oraz korzystnie wpływa na obniżenie ryzyka powtórnego zawału w tej grupie pacjentów.

W obszarze układu oddechowego śmiech, czy też chichranie się zwiększa pojemność oddechową płuc, oraz wydłuża fazę wydechu, która w samym zamierzeniu ma zbliżony potencjał do oddechu medytacyjnego. Jest to też dobroczynne narzędzia zmniejszające reaktywność oskrzeli u pacjentów z astmą i przewłektą obturacyjną chorobą płuc.

Śmiech niezależnie od ilości dni naszego życia poprawia nam nastrój i daje naszej bramie neurocepcyjnej jasny komunikat że czujesz się bezpiecznie. W przypadku dysfunkcji psychicznych śmiech potężnie działa przeciwłękowo, zmniejsza wrogość i podnosi próg życzliwości. Ta zwykła nastroju uruchamia nas do działania i zwiększa chęć do podejmowania nowych ak-

tywności. To buduje naszą rezyliencję i odporność psychiczną. W przypadku osób chorujących na depresję łagodzi jej przebieg.

W obszarze naszego zegara biologicznego, dobry śmiech wydłuża nam sen oraz zwiększa jego jakość.

W obszarze kompetencji społecznych śmiech jest jednym z najwyższej ocenianych narzędzi do budowania więzi międzyludzkich. Uczy ludzi jak zmniejszać napięcie i jest techniką, która nie wymaga żadnego specjalistycznego przygotowania.

Jeśli przyjrzymy się naszemu układowo odpornościowemu to niewątpliwie śmiech obniża nam cytokiny odpowiedzialne za stan zapalny, które występują w każdej chorobie przewlekłej odgrywają kluczową rolę. No dobrze, śmiech też coś podnosi, mianowicie liczbę naszych leukocytów i immunoglobulin, których zadaniem jest nieustanna walka z „wrogiem”.

Teraz komunikat który spotka się z przychylnością czytających, gdyż śmiech odchudza i to nie byle jak.

Jedna sesja śmiechu ok 10 minutowa to od 10-40 spalonych bezpowrotnie kcal. Dodam też że śmiech to naturalny masaż twarzy.

No i teraz rodzi się pytanie dlaczego poruszamy się po temacie gelotologii w codziennej pracy zespołu terapeutyczno-opiekuńczego?

Jest co najmniej kilka ważnych powodów. Niewątpliwie pierwszy z nich to dobrostan mieszkańca. Jeśli w zasięgu naszych rąk jest tak dobroczynne narzędzie, które uruchamia pokłady samoleczenia i niwelowania bólu to w zakresie działań wspierających budowanie potencjału zdrowia należy z niego korzystać. Ten model sam w sobie nie wymaga opinii, ani zgody specjalistów by czerpać z niego prozdrowotne działania. Śmiech ma to do siebie, iż szybko dystrybuuje się w przestrzeni dając tym samym innym mieszkańcom jasny komunikat że jest ona bezpieczna. Nasze systemy neuronów lustrzanych korespondują z neuronami innych osób i dość szybko odzwierciedlają ich emocje i zachowanie. Dlatego tak często mówimy iż śmiech jest zaraźliwy i ma wysoką siłę przekazywania. System zaangażowania społecznego, który jest naszym wewnętrznym pa-

zaglądają oni do takich radosnych przestrzeni chcąc sprawdzić co je wywołało. To z kolei uruchamia motywację do działania i podejmowania nowych integracji społecznych. Mówimy tu o bezpiecznym opuszczeniu swojego schronienia na rzecz poszerzenia strefy komfortu. Radość, którą odczuwa śmiejąca się osoba odczytywana jest jako stan emocjonalny, który wyraża w świadomości uczucie całkowitego spełnienia.

Kluczowym wydaje się też jedna z komponentów śmiechu, która pozytywnie koreluje z efektywną współpracą z zespołem terapeutyczno-opiekuńczym. Nasz podświadomy mechanizm wykrywania niebezpieczeństwa – brama neurocepcyjna nie zostanie uruchomiona gdy mieszaniec odczuwa radość i bezpieczeństwo. Bycie życzliwie traktowanym przez innych wg badań Dopiero lęk i niepokój indukują zmiany w naszym układzie nerwowym, które przekładają się na chęć unikania zagrożenia i niepodjęcia aktywności społecznych. Jednym zdaniem, im więcej radości i poczucia zaufania tym personelowi łatwiej przeprowadzać mieszkańca przez jego trudy życia. Im w relacjach widoczne jest napięcie tym zwiększa się zakres zagrożeń ze słynnego już zespołu IBIS czyli zespołu braku dopasowania informacyjno biologicznego. To w konsekwencji utrudnia terapię, leczenie, opiekę, pielęgnację, socjalizację i kreowanie dobrostanu.

Postrzeganie sukcesu, którego wynikiem jest radość jest czynnikiem motywującym personel do autentycznego zaangażowania w swoje aktywności. Jak wskazują badacze z dziedziny ekonomii behawioralnej, radość z pomagania innym stoi najwyższej w hierarchii odczuć i emocji. Mobilizuje i daje pozytywną informację zwrotną czytelnie informując personel o całkowitej skuteczności terapeutycznej swoich działań. Przypominając o funkcji śmiechu jako redukcji niepokoju w rękach personelu znajduje się narzędzie do chronienia mieszkańca i obniżania dyskomfortu psychicznego. I tu pojawia się kolejna ważna funkcja radości – budowanie poczucia wspólnoty. Budowanie przekonania o możliwościach czerpania z zasobów zespołu, o tworzeniu więzi i relacji jest nieodzownym elementem dobrze zarządzanego zespołu. To dzięki radości chcemy czerpać wiedzę i dzielić

pierkiem lakmusowym, mówiącym o potrzebie nawiązywania więzi, szybko uaktywnia się właśnie w chwili radosnego śmiechu. To on, zbliża nas do ludzi, buduje w nas potrzebę bliskości oraz odwagę do komunikowania swoich potrzeb. Ten sam system uaktywnia nas do chęci podejmowania interakcji społecznych, nawet gdy nasze przetwarzanie mowy jest utrudnione lub zaburzone. Poczucie bezpieczeństwa, które indukuje śmiech otwiera nas na szukanie nowych dróg do budowania mostów komunikacyjnych, gdy stosujemy narzędzia komunikacji alternatywnej i wspomagającej.

Z pewnością kolejną kluczową korzyścią jest aktywacja zasobów mieszkańca do podejmowania aktywności czy rehabilitacji. To odczuwanie sukcesu, wspiera naszą wewnętrzną motywację do działania. Jeśli rozważymy tu szeroki wachlarz działań terapeutycznych w których ukryty jest właściwie wszędzie pierwiastek radości, to niewątpliwie są one najsukuczniejszymi interwencjami pozytywnymi do utrzymania motywacji mieszkańca. Dom pomocy społecznej ma w swoich zasobach szerokie oferty edukacyjne i terapeutyczne, które wprost mogą być orężem przed zapobieganiem hedonistycznej adaptacji mieszkańca. Zjawisko to jest największym mordercą wewnętrznego odczuwania szczęścia i wdzięczności. Aktywny udział w działaniach i procesach rehabilitacji uruchomiony przez aurę radości w trakcie ich wykonywania jest kotłem zamachowym do odbudowy zasobów fizycznej i mentalnej siły podopiecznego. To śmiech pobudza do utrzymania aktywności, jak sami wiemy aktywność opóźnia efekty starzenia się mózgu, a plastyczność naszego działa pozwala nam dłużej zachować witalność. Nie bez znaczenia jest też wymiar społeczny samego śmiechu. Tworząc społeczność w domu pomocy, mieszkańcy sami dla siebie stanowią barometr emocji, którym można modulować zarówno w górę jak i w dół skali napięcia. Niewątpliwie śmiech reguluje w dół napięcie emocjonalne, uczy zachowań społecznych i troski o współbratymców. Radość reguluje w górę wiarę we własne możliwości, obniża próg konfliktu i buduje bezpieczną przestrzeń domu. Sam akt radosnego śmiechu jest niezwykle interesujący dla mieszkańców i sprawia, iż chętnie

się doświadczeniem z członkami zespołu. To właśnie w tej energii dużo szybciej wracamy do równowagi i lepiej znosimy trudy życia. Bardzo często w biznesie używamy takiego zdania: ludzie do pracy przychodzą po dwie rzeczy, po pieniądze i po ludzi. Jedno bez drugiego w długofalowej perspektywie nie jest możliwe.

To wspierające relacje zawodowe pomagają nam się rozwijać i realizować nasze cele. To dzięki poczuciu bezpieczeństwa, które zapewnia nam radość i śmiech szukamy nowych dróg dotarcia do mieszkańców.

Jak to robić skutecznie to pytanie numer dwa?

Najlepiej naturalnie wplatać go w codzienność domowych aktywności. Generalna zasada brzmi: nie może to być śmiech szyderczy, złośliwy, wymuszony ani gorzki. To narzędzie ma wypytywać z głębi serca. Może to być aktywność przy okazji, ale i bez okazji. Ma to być naturalna reakcja, prosty szczerzy uśmiech, z serca wypowiedziane „dzień dobry”. Może być aktywowany wspólną piosenką, żartem lub niespodzianką. Intencje uruchamiania tego narzędzia zawsze są jasne dla wszystkich i szczerze. Jednym z ustrukturyzowanych narzędzi jest wspólne oglądanie przez mieszkańców komedii czy kabaretów o ile ich zdolności intelektualne pozwalają na odczytanie potencjału radości z przedstawianego kontekstu. Dobrze sprawdzają się proste piosenki z powtarzalną rymowaną frazą, która jako „earworm” czyli przylepna melodia na długo zostaje w pamięci mieszkańca. Wskazane jest też wyzwalanie potencjału radości i podnoszenie jego wartości w sytuacji gdy mieszkaniec wykonuje jakąś aktywność celem pobudzenia jego motywacji i potencjału zdrowienia. Ten kontekst pobudza korę przedczołową do odczuwania

sukcesu i daje informację zwrotną o wierze w swoje możliwości, co z kolei z punktu widzenia indywidualnego planu wsparcia mieszkańca uruchamia poczucie sprawstwa mieszkańca.

Ważnym aspektem jest też obniżanie napięcia i stresu przed wykonaniem

Podsumowując założenia śmiechoterapii jest ona niewątpliwie bezpłatnym, bezkosztowym narzędziem w rękach zespołu terapeutyczno-opiekuńczego. Śmiech uruchamia sprzężenie zwrotne między personelem, a mieszkańcami dając jasny sygnał dla mózgu do odczuwania poczucia bezpieczeństwa, budzenia satysfakcji i tworzenia prawdziwych więzi. Śmiech mobilizuje, doenergetyzowuje i sprawia, że pozytywniej postrzegamy tę daną chwilę życia. Jeśli pokusimy się o definicję domu jako przyjaznego i bezpiecznego miejsca to śmiech jest w tym domu zapachem szarlotki świeżo wyjętej z piekarnika, której zapach otula wszystko co spotka na swojej drodze.

Otulajmy więc dobrem, radością i śmiechem siebie nawzajem bo życie i tak dostarczy nam wrażeń i atrakcji, które będą nadwyręzać nasz system nerwowy i wystawiać go na próbę. Wszystkie najważniejsze rzeczy w życiu są za darmo jednym z tych właśnie jest śmiech. ●



Śmiejmy się
na zdrowie :)

PIELĘGNACJA W OPIECE

MYCIE BEZ WODY

Krem myjący 3 w 1



Pianka myjąco-pielęgnująca



Szampon w pianie



AKTYWACJA

Żel aktywizujący



Olejek pielęgnacyjny



SKUTECZNA OCHRONA

Krem ochronny z arginina



Krem ochronny z tlenkiem cynku



WYGODNE OCZYSZCZANIE

Chusteczki pielęgnacyjne Seni Care



Chusteczki pielęgnacyjne Seni Care Sensitive

Chusteczki pielęgnacyjne Seni Care Maxi



Chusteczki pielęgnacyjne Seni Care inti+

PIELĘGNACJA SUCHEJ I WYMAGAJĄCEJ SKÓRY

DELIKATNE OCZYSZCZANIE

Delikatny żel myjąco-natłuszczający



(wcześniej pod nazwą Lioton myjąco-natłuszczający)

Odżywczy kremowy żel do mycia



(wcześniej pod nazwą Kremowy żel do mycia)

Szampon nawilżający



REGENERACJA

Balsam regenerujący do skóry suchej



Emulsja intensywnie nawilżająca



Odżywczy krem do rąk



Odżywczy krem do stóp

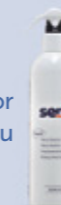


Krem do suchej zrogowaciałej skóry



KOMFORT OPIEKI

Neutralizator zapachu



Podfoliowane myjki higieniczne



Myjki higieniczne



Śliniaki higieniczne z kieszonką



Ręczniki higieniczne air-laid





Zapobiega odparzeniom



składniki aktywne:

arginina, alantoina, biokompleks Iniany, pantenol, masło shea, olej canola, olej z pestek winogron, neutralizator zapachu



wspomaga regenerację skóry

91% osób zauważyło poprawę stanu skóry i brak nowopowstałych zmian na skórze*



DOSTĘPNY W APTEKACH I SKLEPACH MEDYCZNYCH

* Badanie na próbie 305 osób przeprowadzone przez Europejskie Centrum Opieki Długoterminowej w instytucjach opieki długoterminowej w Polsce w 2019 roku