MODEL OPIEKI NAD OSOBAMI NIESAMODZIELNYMI W DOMU DZIENNEGO POBYTU „HOMINI” W OPARCIU O ADAPTACJĘ MODELU NIEMIECKIEGO MONIKI KROHWINKEL

Projekt „Dobre praktyki Homini w Świebodzinie” realizowany przez Stowarzyszenie na Rzecz Edukacji „Pomost” w partnerstwie z Gemeinnutzige Pflege-und Betreuungsgesellschaft der Stadt Frankfurt(Oder) mbH od 1.09.2019 r. do 31.08. 2020 r. w ramach grantów "Międzynarodowa współpraca się opłaca”, współfinansowany z UE i EFS w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 .

Spis treści:

- Wstęp - 3
- Rozdział I - Ogólne informacje dotyczące funkcjonowania systemu opieki nad osobami niesamodzielnymi u partnera niemieckiego Gemeinnutzige Pflege-und Betreuungsgesellschaft der Stadt Frankfurt (Oder) mbH – 5
- Rozdział II - Dokumentacja opieki nad podopiecznymi oraz plan i sposoby pozyskiwania informacji o podopiecznym pozwalające na lepsze spersonalizowanie opieki podczas pobytu w Domu Seniora u partnera niemieckiego – 6
- Rozdział III - Proces opieki stosowany przez niemieckiego partnera Gemeinnutzige Pflege-und Betreuungsgesellschaft der Stadt Frankfurt (Oder) mbH – 8
- Rozdział IV - Monika Krohwinkel i jej model opieki nad osobami niesamodzielnymi – 9
- Rozdział V - AEDL – 13 kategorii aktywności, stosunków i egzystencjalnych doświadczeń życia - 11
- Rozdział VI - Wykorzystanie modelu Moniki Krohwinkel w praktyce. Przykład analizy na konkretnej osobie – 13
- Rozdział VII - Poprawa jakości świadczonych usług poprzez standaryzację według schematu realizowanego przez niemieckiego partnera Gemeinnutzige Pflege-und Betreuungsgesellschaft der Stadt Frankfurt (Oder) mbH – 16
- Rozdział VIII - Przykładowe wzory dokumentów wykorzystywanych przez niemieckiego partnera w pracy ze swoimi podopiecznymi w Domu Spokojnej Starości - 19

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Rzeczpospolita Polska
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Projekt „Dobre praktyki Homini w Świebodzinie" realizowany przez Stowarzyszenie na Rzecz Edukacji „Pomost" w partnerstwie z Gemeinnutzige Pflege-und Betreuungsgesellschaft der Stadt Frankfurt(Oder) mbH od 1.09.2019 r. do 31.08. 2020 r. w ramach grantów "Międzynarodowa współpraca się opłaca", współfinansowany z UE i EFS w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 .

Wstęp

Stowarzyszenie na Rzecz Edukacji „Pomost" prowadzi Dzienny Dom Pobytu Dziennego „Homini" w Świebodzinie od roku 2017. Usługami opiekuńczymi i asystenckimi wspartych jest 46 osób. Przedsięwzięcie jest finansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach RPO Lubuskie-2020 oraz ze środków własnych stowarzyszenia.

Od września 2019 roku rozpoczęto współpracę ponadnarodową „Dobre praktyki Homini w Świebodzinie" w partnerstwie z Gemeinnutzige Pflege-und Betreuungsgesellschaft der Stadt Frankfurt (Oder) mbH w ramach grantów "Międzynarodowa współpraca się opłaca", współfinansowaną z UE i EFS w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

W realizacji współpracy z partnerem ponadnarodowym widzimy wiele korzyści zarówno dla naszej organizacji, która podniesie swój poziom zarządzania w zakresie organizacji usług opiekuńczych, jak i dla naszych pracowników, którzy podniosą swoje kompetencje zawodowe oraz dla osób niesamodzielnych, którym świadczymy usługi opiekuńcze i asystenckie. Wzrośnie jakość świadczonych usług przekładająca się na poczucie dobrostanu pensjonariuszy.

Rozpowszechnienie informacji na temat korzyści wynikających z modelu opieki stosowanego przez partnera, wpłynie na jakość systemu opieki nad osobami niesamodzielnymi w Lubuskiem.

Opieka nad osobami niesamodzielnymi świadczona przez partnera niemieckiego opiera się na modelu Moniki Krohwinkel. Model niemiecki wykorzystuje możliwość samodzielnego (w miarę możliwości) radzenia sobie z problemami oraz wyzwaniami życia codziennego. Jest bardzo ważny dla opieki nad osobami starszymi, które doświadczają problemów egzystencjalnych związanych z kresem życia.

Celem modelu pielęgnacji według Moniki Krohwinkel jest zachowanie niezależności i dobrego samopoczucia człowieka, zachęcenie do utrzymania i ponownego odkrycia swoich umiejętności. Metoda pokazuje proces zwiększania zdolności w efekcie opieki, która koncentruje się na indywidualnej historii życia, sytuacji życiowej oraz postępie i zdolnościach ludzi. Z wykorzystaniem takiego podejścia realizowane są usługi, w szczególności integrowanie umiejętności, zasobów, nawyków oraz życzeń pacjentów i seniorów w codziennej opiece i procesie wsparcia.

Widzimy korzyści wprowadzenia zmiany w podejściu do świadczenia usług opiekuńczych, czyli rezygnacji z nastawienia na deficyty i wyręczanie podopiecznych, do zorientowanej na pacjenta opieki.

Duże znaczenie będzie miało zaadaptowanie niemieckiego procesu opieki, wspieranego poprzez systematyczne metody pracy dotyczące zbierania, planowania, przeprowadzania oraz oceniania zastosowanych środków terapii. Podczas tego procesu, pensjonariusze mają zawsze możliwość wglądu do dokumentacji procesu opieki. W ten sposób omawiane oraz ustalane są z bliskimi klienta wspólne cele, do których mają prowadzić zastosowane środki.

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Rzeczpospolita Polska
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Projekt „Dobre praktyki Homini w Świebodzinie" realizowany przez Stowarzyszenie na Rzecz Edukacji „Pomost" w partnerstwie z Gemeinnutzige Pflege-und Betreuungsgesellschaft der Stadt Frankfurt(Oder) mbH od 1.09.2019 r. do 31.08. 2020 r. w ramach grantów "Międzynarodowa współpraca się opłaca", współfinansowany z UE i EFS w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 .

Wzorując się na modelu niemieckim, aby poprawiać jakość pracy, planujemy wprowadzić regulację, zgodnie z którą wszyscy pracownicy są zobowiązani wziąć udział w szkoleniach przynajmniej dwa razy w roku (min. 10 godzin). Poprzez to poszerzą oni swoje kompetencje. Służyć ma to podwyższeniu komfortu opieki klienta.

Ważnym elementem w modelu pracy partnera jest fakt, że jest otwarty na klientów z różnych kręgów kulturowych i wspólnie z bliskimi dostosowuje opiekę do indywidualnych potrzeb klienta. U Grantobiorcy nie ma modelu pracy z osobami z różnych kultur, więc adaptacja tego elementu będzie również miał duże znaczenie dla efektów pracy.

Interesujący dla nas jest również element modelu, który zakłada, że jeden opiekun jest na stałe przypisany do swojej grupy pensjonariuszy, co zwiększa komfort podopiecznych. Już przy przeprowadzce do domu seniora zbudowana zostaje podstawa zaufania pomiędzy pensjonariuszami a pracownikami zakładu.

Wśród różnorodnych zajęć prowadzonych w domu opieki partnera duże znaczenie ma trening pamięci i ćwiczenia przypominające doświadczenia z przeszłości. Chcielibyśmy poznać i wprowadzić te zajęcia do realizowanych przez nas usług.

Interesują nas również podstawy realizacji procesów opiekuńczych partnera oparte na czterech kluczowych pojęciach: człowiek, środowisko, zdrowie i choroba. Pojęcia te wyznaczają priorytety niemieckiego systemu opieki, który zaadoptujemy do naszych warunków.

Model strukturalny ABEDL Krohwinkel jest jednym z tak zwanych modeli potrzeb i jest podzielony na 13 obszarów tematycznych, zgodnie z którymi kreowana jest opieka. Chcielibyśmy ten model potrzeb poznać, zaadoptować odpowiednio do naszych warunków i doświadczeń, co przyczyni się do wzrostu jakości pracy opiekuńczej i asystenckiej.

Biorąc pod uwagę wyniki ewaluacji procesu opieki przeprowadzonej przez Grantobiorcę, adaptacja modelu niemieckiego wpłynie na jakość usług społecznych świadczonych przez pracowników Grantobiorcy w domu opieki Homini w Świebodzinie, przyczyni się do podniesienia kompetencji personelu a co najważniejsze do wzrostu dobrostanu pensjonariuszy. Holistyczne podejście wypływające z modelu niemieckiego poprawi również jakość opieki świadczonej przez opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych. Dom Opieki Homini będzie miał szansę stać się wzorcowym miejsce opieki wykorzystującym metodę opieki Moniki Krohwinkel.

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Rzeczpospolita Polska
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Projekt „Dobre praktyki Homini w Świebodzinie" realizowany przez Stowarzyszenie na Rzecz Edukacji „Pomost" w partnerstwie z Gemeinnutzige Pflege-und Betreuungsgesellschaft der Stadt Frankfurt(Oder) mbH od 1.09.2019 r. do 31.08. 2020 r. w ramach grantów "Międzynarodowa współpraca się opłaca", współfinansowany z UE i EFS w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 .

Rozdział I.

Ogólne informacje dotyczące funkcjonowania systemu opieki nad osobami niesamodzielnymi u partnera niemieckiego Gemeinnutzige Pflege-und Betreuungsgesellschaft der Stadt Frankfurt (Oder) mbH

System opieki nad osobami niesamodzielnymi u naszego partnera opiera się na indywidualnym rozkładzie dnia podopiecznych. Uwzględnia on obowiązujące standardy, strukturę organizacyjną, sposób realizacji opieki, przestrzeganie przepisów ustawodawstwa niemieckiego oraz postanowienia zawarte w umowie o opiece. Zawiera on również regulamin działań obowiązujący wewnątrz organizacji.

W Domu Seniora prowadzonym przez naszego partnera profesjonalną pielęgnację oraz opiekę znajdują osoby wymagające wsparcia objęte są osoby starsze z różnorodnymi schorzeniami i ułomnościami będące w wieku emerytalnym lub przedemerytalnym w przypadku osób niepełnosprawnych. Zakres opieki obejmuje świadczenia zgodne z niemieckimi przepisami. Obok świadczeń gwarantowanych podopieczni mogą liczyć, za niewielką opłatą na dodatkowe usługi, na przykład: przejazdy, zakupy, zarządzanie kontem z kieszonkowym itp.

Dom Seniora we Frankfurcie nad Odrą zapewnia spokojne spędzenie jesieni życia. Oferuje w sąsiedztwie wiele placówek handlowych oraz gabinetów lekarskich. Dom posiada dobry dojazd, mona dotrzeć do niego pieszo z najbliższych parkingów i przystanków komunikacji miejskiej. Sam dom posiada 107 miejsc dla podopiecznych w pięciokondygnacyjnym budynku. Jest wyposażony w windę przystosowaną do przewozu osób niepełnosprawnych. Do dyspozycji podopiecznych oddane są pokoje o powierzchni ok. 18 m2 oraz 35-metrowe dwupokojowe apartamenty. Podstawowe wyposażenie pokoi zapewnia nasz niemiecki partner, by jednak podopieczni czuli się dobrze mogą je indywidualnie zagospodarować. Po spełnieniu określonych warunków partner dopuszcza posiadanie zwierząt domowych. Do dyspozycji osób zamieszkujących Dom Seniora pozostają również: świetlica, sala bankietowa, kawiarnia, oddział fizjoterapii, pralnia oraz kuchnia. W prowadzeniu domu swój udział mają też sami podopieczni tworząc Radę Mieszkańców.

Dom stosuje ciągłe wdrażanie, rozwój oraz poprawę stosowanych procedur oraz metod opieki. Wymagania klientów są zapewniane przez zarządzanie skargami, zarządzanie jakością, koncepcję opieki opartą na przepisach prawa i regulaminie placówki oraz poprzez stosowanie zasad dobrego i skutecznego zarządzania przedsiębiorstwem. Głównym i nadrzędnym celem jest wzrost poziomu zadowolenia klientów.

Plan dnia podopiecznych tworzony jest indywidualnie a jedynymi stałymi są pory posiłków: śniadania, obiadu, podwieczorku i kolacji. Plan działań przygotowywany jest w oparciu o zasadę indywidualności i realizacje radości życia.

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Rzeczpospolita Polska
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Projekt „Dobre praktyki Homini w Świebodzinie" realizowany przez Stowarzyszenie na Rzecz Edukacji „Pomost" w partnerstwie z Gemeinnutzige Pflege-und Betreuungsgesellschaft der Stadt Frankfurt(Oder) mbH od 1.09.2019 r. do 31.08. 2020 r. w ramach grantów "Międzynarodowa współpraca się opłaca", współfinansowany z UE i EFS w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 .

Rozdział II.

Dokumentacja opieki nad podopiecznymi oraz plan i sposoby pozyskiwania informacji o podopiecznym pozwalające na lepsze spersonalizowanie opieki podczas pobytu w Domu Seniora u partnera niemieckiego.

Zestawienie dokumentacji obejmujące wszystkie obszary życia podopiecznego stanowi niezbędną pomoc w ocenie predyspozycji, przyzwyczajeń, wcześniejszych codziennych nawyków, życzeń, problemów i ograniczeń. Ustala się je przede wszystkim w oparciu o informacje opiekunów i członków rodziny. Tak jak wielokrotnie podkreślamy odpowiednie działania są ustalane indywidualnie dla każdego podopiecznego. Od momentu przyjęcia korzysta on z opieki, pomocy i wsparcia. Bada się poszczególne obszary zachowań i działań analizując ich odrębność oraz wzajemne oddziaływanie na siebie. Bada się również oddziaływanie jednych obszarów na inne (pozytywnych i negatywnych).

Wszystkie istotne dla procesu opieki informacje są zebrane w usystematyzowanym zbiorze i są uwzględniane w planowaniu indywidulanej opieki dla danego mieszkańca. Plan jest na bieżąco aktualizowany, a podstawą do jego zmiany są wydarzenia mające wpływ na podopiecznego (np. upadek ze schodów – pogorszenie możliwości poruszania).

Dokumentacja jest pisemnym potwierdzeniem wykonywanych świadczeń i w razie wątpliwości służy jako środek dowodowy.

Dokumentacja stosowana przez Gemeinnutzige Pflege-und Betreuungsgesellschaft der Stadt Frankfurt (Oder) mbH obejmuje następujące formularze:[1]

- Karta główna – usystematyzowany zbiór informacji z uwzględnieniem niebezpieczeństw ważnych dla opiekuna (np. problemy z przełykaniem)
- Plan działań w ujęciu dziennym
- Karta raportu
- Zarządzania lekarskie
- Zawiadomienia/skierowania lekarskie
- Opieka lecznicza (przebieg)
- *Potwierdzenie bilansu*[2]
- *Plan ułożenia*
- *Potwierdzenie zaopatrzenia we wsparcie*
- *Potwierdzenie reakcji witalnych (życiowych)*

[1] Wzory formularzy na końcu broszury

[2] Formularze oznaczone kursywą są stosowane na wypadek, gdy wymaga tego stan lub sytuacja podopiecznego

Projekt „Dobre praktyki Homini w Świebodzinie" realizowany przez Stowarzyszenie na Rzecz Edukacji „Pomost" w partnerstwie z Gemeinnutzige Pflege-und Betreuungsgesellschaft der Stadt Frankfurt(Oder) mbH od 1.09.2019 r. do 31.08. 2020 r. w ramach grantów "Międzynarodowa współpraca się opłaca", współfinansowany z UE i EFS w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 .

- Ankieta przejściowa (okresowa)
- *Dokumentacja wypadku/zranienia/wydarzenia*
- *Skala ryzyka np. monitorowanie odleżyn, określenie ryzyka upadku*
- *Protokół w przypadku wydarzeń zmieniających wykorzystanie czasu wolnego*
- *Protokół przyjmowania płynów i pokarmów*

Dokumentacja opieki jest na bieżąco aktualizowana, uzupełniana i podlega kontroli jakościowej.

Ogromne znaczenie w procesie przygotowywania spersonalizowanej i skutecznej opieki jest plan i system pozyskiwania informacji w fazie przyjmowania podopiecznego do Domu Seniora. Podczas rozmowy wstępnej z mieszkańcem, członkami rodziny lub opiekunem wszystkie dane zostają zebrane w programie. Uwzględnione zostają przy tym potrzeby i życzenia mieszkańca wymagającego opieki. Wypowiedzi są zapisywane dokładnie tak, jak zostały wypowiedziane przez mieszkańca, bez żadnych zmian.

Zbierane informacje obejmują:

- Personalia i podstawowe dane ogólne (lekarz domowy, opiekun, umocowania, kasa chorych, stopień opieki, życzenia dotyczące pochówku, przedmioty wartościowe itd.).

- Diagnozy lekarskie i diagnozy dot. opieki, które można wywnioskować z aktualnego stanu osoby wymagającej opieki

Wręcz podstawowe znaczenie ma poznanie biografii przyszłego podopiecznego. Ważne są informacje dotyczące jego rytuałów, przyzwyczajeń, nawyków, a nawet uzależnień:

- Stan odżywienia z przyzwyczajeniami dot. picia i jedzenia, parametry witalne (ciśnienie krwi, waga, wzrost, np. cukier we krwi (za zgodą mieszkańca).

- Sporządzenie krótkiego wywiadu na podstawie usystematyzowanego zbioru informacji z rozpoznaniem problemów pielęgnacyjnych i zasobów (umiejętności) w ramach pielęgnacji ciała, przy żywieniu, mobilności, zaopatrzeniu domowemu, organizacji procedur zaopatrzenia, komunikacji, opieki socjalnej oraz potrzeb religijnych

- W zależności od wyników udziela się porady mieszkańcowi i w razie potrzeby tworzy krótką dokumentację, jeśli zalecane działania zostaną odrzucone przez podopiecznego, członków rodziny lub opiekuna.

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Rzeczpospolita Polska
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Projekt „Dobre praktyki Homini w Świebodzinie" realizowany przez Stowarzyszenie na Rzecz Edukacji „Pomost" w partnerstwie z Gemeinnutzige Pflege-und Betreuungsgesellschaft der Stadt Frankfurt(Oder) mbH od 1.09.2019 r. do 31.08. 2020 r. w ramach grantów "Międzynarodowa współpraca się opłaca", współfinansowany z UE i EFS w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 .

- W razie potrzeby dodatkowy tworzy się dodatkowy dokument zarządzania ryzykiem (z odpowiednimi ocenami)

- Zabiegi zarządzone przez lekarza jak np. leki (ich dawkowanie) lub opatrywanie ran (częstotliwość).

Rozdział III.

Proces opieki stosowany przez niemieckiego partnera Gemeinnutzige Pflege-und Betreuungsgesellschaft der Stadt Frankfurt (Oder) mbH.

Działaniom w zakresie procesu opieki przyświeca przekonanie, że każdy człowiek ma prawo do uznania jego wyjątkowości i godności, uwzględniania jego życzeń i potrzeb oraz do życia jak najbardziej według własnego uznania. Proces opieki opiera się na skoncentrowanym na osobie i wspierającym predyspozycje systemie. System w mniejszym stopniu koncentruje się na deficytach stawiając w centrum zainteresowania predyspozycje każdego mieszkańca. Jeśli człowiek czasowo lub na stałe nie jest w stanie prowadzić bez pomocy niezależnego i samodzielnego życia, opiekun przejmuje odpowiedzialność i załatwia w imieniu podopiecznego te rzeczy, które załatwiłby podopieczny, gdyby miał do tego siły i możliwości. W ramach tego procesu prowadzona jest dokładna obserwacja. Do podopiecznego podchodzi się z empatią, gwarantowana i planujemy jest opieka wspierająca pożądane procesy utrzymujące jak najdłużej umiejętności mieszkańca. Dzięki zdolności postrzegania rozpoznawane są zasoby, predyspozycje i problemy. Są one włączane w proces opieki i tym samym w sposób przejrzysty prezentowane w dokumentacji. Każdy obszar tematyczny traktowany jako osobny obszar, ale także dostrzegane jest jego wzajemne oddziaływanie z innymi obszarami, ponieważ człowiek jest czymś więcej, niż tylko sumą swoich pojedynczych elementów. Proces opieki powstaje poprzez systematyczne, oparte na wymogach człowieka wymagającego opieki, kształtujące przebieg dnia planowanie działań. Żywy proces opieki powstaje z jednej strony poprzez proces działań i z drugiej poprzez proces nawiązywania stosunków. Ten styl prowadzenia opieki nad podopiecznymi bardzo dobrze wpisuje się w Model Moniki Krohwinkel, który stawia sobie za cel dbanie o pozostałe u seniora umiejętności i doświadczenia życiowe oraz pobudzanie tych warstw fizycznych i psychologicznych, które mogły poprzez lata ulec zaniedbaniu.

Projekt „Dobre praktyki Homini w Świebodzinie" realizowany przez Stowarzyszenie na Rzecz Edukacji „Pomost" w partnerstwie z Gemeinnutzige Pflege-und Betreuungsgesellschaft der Stadt Frankfurt(Oder) mbH od 1.09.2019 r. do 31.08. 2020 r. w ramach grantów "Międzynarodowa współpraca się opłaca", współfinansowany z UE i EFS w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 .

Rozdział IV.

Monika Krohwinkel i jej model opieki nad osobami niesamodzielnymi.

Monika Krohwinkel - niemiecka naukowiec zajmująca się tematyką pielęgnacji osób niesamodzielnych urodziła się w 1941 r. w Hamburgu i w latach 1993 - 1999 pracowała jako profesor w Ewangelickiej Szkole Wyższej w Darmstadt. W 1984 r. opublikowała po raz pierwszy swój model koncepcyjny aktywności i egzystencjalnych doświadczeń życia (model AEDL). Jego przydatność praktyczna została sprawdzona w 1991 r. przez badania naukowe wykonane na zlecenie Federalnego Ministerstwa Zdrowia. W drodze ciągłego dalszego rozwoju oraz badań powstał obowiązujący dzisiaj model AEDL, który obok aktywności i egzystencjalnych doświadczeń życia obejmuje dodatkowo aspekt stosunków międzyludzkich.

Model stworzony przez Monikę Krohwinkel zalicza się do modeli potrzeb. Podstawą są teorie psychologii humanistycznej Rogera oraz piramida potrzeb Masłowa. Opierają się one na założeniu, że zadowolenie zależy od stopnia zaspokojenia potrzeb. Wynika z tego, że każdy człowiek ma potrzeby, które próbuje zaspokoić w życiu codziennym. Gdy zdolność zaspakajania potrzeb jest ograniczona wskutek choroby lub zanika całkowicie, celem opieki staje się wspieranie klienta przy zaspokajaniu potrzeb.

Obok nawiązania do teorii Masłowa Monika Krohwinkel buduje swój model aktywności, stosunków i egzystencjalnych doświadczeń życia (model AEDL) na czterech koncepcjach. Stanowią one podstawę jej modelu.

1. Człowiek

Pod pojęciem człowieka rozumiany jest klient, mieszkaniec a także osoba kontaktowa /pielęgniarka (pielęgniarz). Krohwinkel postrzega człowieka jego jednorodną, integralną całość, który jest czymś więcej i czymś innym niż tylko sumą jego części, posiadającą swoją własną tożsamość i integralność. W związku z tym każdy człowiek jest żywą istotą naznaczoną doświadczeniem, która posiada zdolność rozwijania się, rośnięcia i samorealizacji. Może ona podejmować decyzje, działać i ponosić odpowiedzialność niezależnie od wieku, choroby czy niepełnosprawności.

2. Otoczenie

W ujęciu całościowym otoczenie jest istotnym czynnikiem dla życia, zdrowia i dobrego samopoczucia. Ludzie i otoczenie do wpływające na siebie nawzajem systemy. Obok wszystkich istot żywych otoczenie tworzą także czynniki ekologiczne, fizyczne, materialne i społecznościowe.

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Rzeczpospolita Polska
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Projekt „Dobre praktyki Homini w Świebodzinie" realizowany przez Stowarzyszenie na Rzecz Edukacji „Pomost" w partnerstwie z Gemeinnutzige Pflege-und Betreuungsgesellschaft der Stadt Frankfurt(Oder) mbH od 1.09.2019 r. do 31.08. 2020 r. w ramach grantów "Międzynarodowa współpraca się opłaca", współfinansowany z UE i EFS w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 .

3. Zdrowie i choroba

Zdrowie i choroba tworzą w rozumieniu Moniki Krohwinkel dynamiczne procesy. Dla potrzeb pielęgnacji są one postrzegane jako zdolności (zasoby) i deficyty (problemy pielęgnacyjne). Zdrowie obejmuje według Krohwinkel dobre samopoczucie oraz niezależność jako subiektywnie odczuwane elementy.

4. Pielęgnacja

Postrzeganie pielęgnacji przez Monikę Krohwinkel stawia człowieka z jego wyjątkowością w centralnym punkcie. Zadaniem osoby sprawującej opiekę jest przy tym wspieranie człowieka w jego dążeniach i jego niezależności.

Pierwotnym celem modelu pielęgnacji jest utrzymanie, wspieranie bądź odzyskanie niezależności, dobrego samopoczucia i jakości życia człowieka w jego aktywnościach, stosunkach i egzystencjalnych doświadczeniach życia. Dla realizacji tych celów konieczne jest dokładne określenie, umacnianie i wspieranie w szczególności zdolności, potrzeb i problemów osoby wymagającej opieki i/lub jej najbliższej osoby do kontaktów (członkowie rodziny/partner/przyjaciele).

Krohwinkel wymienia w swoim modelu 13 kategorii aktywności, stosunków i egzystencjalnych doświadczeń życia. Mają one na siebie wzajemny wpływ i należy je traktować osobno bez względem hierarchicznym. Jak pokazuje poniższe wyliczenie, AEDL powstały w oparciu o poglądy takich teoretyków pielęgnacji jak Orem, Henderson, Raper, Logan czy Thierry oraz Puchli. Trzynasta kategoria AEDL została uzupełniona i podzielona na trzy obszary wymagające szczególnego potraktowania.

1. Zdolność komunikowania się
2. Zdolność poruszania się
3. Utrzymanie funkcji witalnych
4. Pielęgnacja samodzielna
5. Ubieranie się
6. Wydalanie
7. Jedzenie i picie
8. Odpoczynek i sen
9. Zajęcia
10. Czucie się i postępowanie jak kobieta lub mężczyzna
11. Zadbanie o bezpieczne i wspierające otoczenie
12. Zabezpieczenie społecznych obszarów życia
13. Postępowanie z egzystencjalnymi doświadczeniami życia:

    - doświadczenia wspierające egzystencję (np. ufność, zaufanie, nadzieja)

Projekt „Dobre praktyki Homini w Świebodzinie” realizowany przez Stowarzyszenie na Rzecz Edukacji „Pomost” w partnerstwie z Gemeinnutzige Pflege-und Betreuungsgesellschaft der Stadt Frankfurt(Oder) mbH od 1.09.2019 r. do 31.08. 2020 r. w ramach grantów "Międzynarodowa współpraca się opłaca”, współfinansowany z UE i EFS w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 .

- doświadczenia zagrażające egzystencji (np. troski, lek, rozdzielenie, ból)
- doświadczenia wspierające egzystencję lub jej zagrażające (np. doświadczenia powiązane z kulturą, światopogląd, wiara, doświadczenia życiowe)

Uwzględniając AEDL można precyzyjnie określić zdolności i ograniczenia człowieka już na początku procesu opieki, wyznaczyć działania, przeprowadzić je i poddać ewaluacji. Tym samym proces opieki według Krohwinkel umożliwia całościowy ogląd i rozpoznanie zdolności, potrzeb i problemów człowieka.

Rozdział V.

AEDL – 13 kategorii aktywności, stosunków i egzystencjalnych doświadczeń życia.

1. Zdolność komunikowania się.
   Świadomość otoczenia, dostrzeganie i rozumienie otoczenia, zdolność werbalnego i pozawerbalnego wyrażania się i odbierania, rozumienie i rozpoznawanie, odczuwanie, orientacja, zdolność dostrzegania, wyrażanie uczuć, gestykulacja, potrzeby emocjonalne, język, pisanie, mimika, widzenie, słyszenie (także ewentualne środki pomocnicze)
   Profilaktyka: zapobieganie izolacji.

2. Zdolność poruszania się.
   Sensoryka/motoryka, symetryczność, ruch korpusu, głowy, twarzy, członków, ust, reakcje w łóżku i poza nim, ograniczenie poruszania się chodzenie, leżenie, równowaga, zaburzenia równowagi.
   Profilaktyka: zapobieganie odleżynom, przykurczom, końskiej stopie, upadkom.

3. Zdolność utrzymania witalnych funkcji życia.
   Oddychanie, czynność serca, krążenie, gospodarka cieplna, bilans płynów, wymiana materii, gospodarka hormonalna, funkcja odporności, oznaki witalne, zdolność oddychania, zakażenia.
   Profilaktyka: zapobieganie zapaleniu płuc, zakrzepicy, zasysaniu, zakażeniom

4. Samodzielna pielęgnacja.
   Pielęgnacja skóry, pielęgnacja całego ciała, mycie częściowe, zdolność pielęgnacji i mycia poszczególnych partii ciała, uszkodzenia skóry, stan skóry
   Profilaktyka: zapobieganie odparzeniom, pleśniawkom, zapaleniu przyusznicy, odleżynom

5. Zdolność jedzenia i picia.

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Rzeczpospolita Polska
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Projekt „Dobre praktyki Homini w Świebodzinie" realizowany przez Stowarzyszenie na Rzecz Edukacji „Pomost" w partnerstwie z Gemeinnutzige Pflege-und Betreuungsgesellschaft der Stadt Frankfurt(Oder) mbH od 1.09.2019 r. do 31.08. 2020 r. w ramach grantów "Międzynarodowa współpraca się opłaca", współfinansowany z UE i EFS w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 .

Jedzenie, picie, żucie, połykanie, tolerancja, formy pokarmu (dieta), potrzeby (indywidualny smak), podawanie, przygotowanie, stan zębów.
Profilaktyka: zapobieganie zasysaniu, odleżynom, odwodnieniu, infekcji.

6. Zdolność wydalania.
   Mocz, stolec, zaparcie, biegunka, trzymanie, nietrzymanie, ćwiczenia korzystania z toalety
   Profilaktyka: zapobieganie zaparciom, infekcji, odparzeniom, zapaleniu pęcherza moczowego, odwodnieniu.

7. Ubieranie się.
   Rodzaj odzieży - odpowiednia, ubieranie się i rozbieranie, umiejętność wyboru, właściwa kolejność, dostrzeganie zabrudzeń, ulubione ubrania, uczucie indywidualności
   Profilaktyka: zapobieganie przykurczom, końskiej stopie.

8. Odpoczynek i sen.
   Potrzeba spokoju, fazy wycofania się, przerwy na odpoczynek w ciągu dnia, rytm dnia i nocy, czas spania, czynniki przeszkadzające, przyzwyczajenia związane ze snem, zaburzenia snu.
   Profilaktyka: budowanie powtarzalnych zachowań podczas dnia

9. Zajęcia.
   Rozkład dnia, aktywności z innymi osobami. członkowie rodziny, opiekunowie bezpośredni, współmieszkańcy, wspomnienia, hobby.
   Profilaktyka: zapobieganie izolacji

10. Czucie się i postępowanie jako kobieta lub mężczyzna.
    Postrzeganie i kształtowanie roli jako kobieta / mężczyzna, odczuwanie i zaspokajanie potrzeb seksualnych, „płciowość jako jedność".
    Profilaktyka: uświadamianie płciowości

11. Zdolność zadbania o bezpieczne otoczenie.
    Zdolność oceny zagrożeń ze strony otoczenia - ryzyko potknięcia się, źródła pożaru, indywidualna potrzeba bezpieczeństwa, środki pomocne w orientacji (kalendarz, zegar, gazeta, telewizor), rozpoznawanie zmian zdrowotnych
    Profilaktyka: zapobieganie upadkowi, infekcji.

12. Zdolność zabezpieczenia społecznych obszarów życia.
    Stosunki społeczne - osobiste (partner życiowy, rodzeństwo, dzieci, przyjaciele itd.) i bezpośredni opiekunowie, zdolność radzenia sobie z obciążającymi stosunkami, stosunki służbowe, kontakt osobisty, życie wspólnotowe, utrzymanie istniejących stosunków społecznych
    Profilaktyka: zapobieganie izolacji.

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Rzeczpospolita Polska
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Projekt „Dobre praktyki Homini w Świebodzinie" realizowany przez Stowarzyszenie na Rzecz Edukacji „Pomost" w partnerstwie z Gemeinnutzige Pflege-und Betreuungsgesellschaft der Stadt Frankfurt(Oder) mbH od 1.09.2019 r. do 31.08. 2020 r. w ramach grantów "Międzynarodowa współpraca się opłaca", współfinansowany z UE i EFS w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 .

13. Zdolność radzenia sobie z egzystencjalnymi doświadczeniami życia
doświadczenia wspierające egzystencję, obciążające, zagrażające egzystencji - niezależność, radość, zaufanie, wiara, nadzieja, troski, lęk, rozstanie, izolacja, śmierć, zejście, wiara (religia), doświadczenia życiowe.
Profilaktyka: zapobieganie izolacji

Rozdział VI.

Wykorzystanie modelu Moniki Krohwinkel w praktyce. Przykład analizy na konkretnej osobie.

1. Historia Pani R.

Pani R. urodziła się 06.12.1914 w Królewcu - daw. Prusy Wschodnie. Mieszkała wraz z rodzicami i siostrą w Królewcu. Pani R. miała piękne dzieciństwo, uczęszczała do szkoły ludowej i zdobyła zawód sprzedawcy. W 1934 r. poznała przyszłego męża, wkrótce się pobrali i w 1936 r. przyszła na świat ich córka Gisela.
W 1945 r. rodzina uciekła z Królewca. Ucieczka była bardzo nieprzyjemnych przeżyciem dla pani R. i jej córki. Uciekały przez całe Niemcy aż dostały się do Celle. Mąż, pan B. walczył na wojnie i zmarł w 1953 r. Później córka pani R. miała ciężki wypadek samochodowy, który pozostawił trwałe uszczerbki psychiczne.
W 1960 r. poznała swojego przyszłego drugiego męża. Pobrali się. W czasie wolnym pani R. lubiła czytać prasę, grać w gry planszowe lub karty oraz śpiewać. Taka jest do dzisiaj. Do jej hobby należały także robótki ręczne. Pani R. lubi zapalić czasami papierosa, które dostarcza jej córka.
W 1970 r. zmarł mąż pani R. W 1997 r. przydzielono matce i córce opiekunkę, która po kilku latach spowodowała, że obie panie przeprowadziły się do domu opieki. W grudniu 2002 r. pani R. i jej córka, pani B., wprowadziły się do Domu Seniora, w którym doskonale się odnalazły. Są ogromnie do siebie przywiązane i trudno jest je rozdzielić. Jeszcze przed rokiem mieszkały razem w apartamencie na parterze, ale po pożarze wywołanym papierosem przeprowadziły się na 1 piętro, gdzie pani R. pali tylko w kuchni pod nadzorem.
Niestety krewni od lat już jej nie odwiedzają, ale utrzymują kontakt telefoniczny.
Pani R. ma stopień opieki II (niemieckim system oceny niesamodzielności), może samodzielnie jeść i pić. Potrzebuje pomocy przy podstawowej pielęgnacji, także podczas prysznica i w szczególności przy higienie intymnej. Pani R. spożywa posiłki w kuchni mieszkania pod nadzorem, ponieważ jest zagubiona i często pozostawia napoje. Porusza się jeszcze sprawnie z balkonikiem, najczęściej towarzyszy jej córka. Mieszkanka jest czasami zdezorientowana czasowo i przestrzennie, szczególnie wtedy, gdy córka jest np. na terapii zajęciowej a pani R o tym zapomina. Wtedy zaczyna szukać córki i np. nie potrafi odnaleźć drogi do pokoju.
W spotkaniach i uroczystościach pani R. bierze udział w towarzystwie córki lub pracownika i zawsze bardzo dobrze się bawi. W czasie wolnym lubi czytać kolorową

Projekt „Dobre praktyki Homini w Świebodzinie" realizowany przez Stowarzyszenie na Rzecz Edukacji „Pomost" w partnerstwie z Gemeinnutzige Pflege-und Betreuungsgesellschaft der Stadt Frankfurt(Oder) mbH od 1.09.2019 r. do 31.08. 2020 r. w ramach grantów "Międzynarodowa współpraca się opłaca", współfinansowany z UE i EFS w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 .

prasę, słucha radia i ogląda telewizję. Latem wychodzi chętnie z córką do ogrodu lub do znajdującego się naprzeciw marketu Plus, gdzie robi zakupy.

2. Analiza AEDL z wykorzystaniem wiedzy z biogramu

- Stan fizyczny:
  Wzrost - 148 cm
  Waga - 68,8 kg

- Diagnoza/zdrowie
  Nadciśnienie tętnicze
  Zawroty głowy + zataczanie
  Niewydolność serca

- Przyjmowanie leków

Melperan	0	0	0	½
Binobeta 5	1	0	0	1
Enabeta 10	0	0	1	0
Haloperidol 1 mg	½	0	0	0

AEDL (nr i nazwa)	Problemy/zasoby	Cele	Działania
1. Komunikacja	- komunikuje się dobrze - ma kontakt z innymi ludźmi	- jak najdłuższe utrzymanie takiego stanu	- rozmowy - oglądanie TV i słuchanie radia - kontakt z innymi
2. Poruszanie się	- używa balkonika do poruszania, dobrze się z tym czuje	- utrzymanie mobilności – jak najdłużej	- towarzystwo pracownika podczas spacerów - zwracanie uwagi na zawroty głowy
3. Funkcje witalne	- cierpi na nadciśnienie - przyjmuje leki	- prawidłowe ciśnienie krwi	- regularne przyjmowanie leków - kontrola ciśnienia – co najmniej raz dziennie
4. Samodzielna pielęgnacja	- potrzebuje pomocy przy pielęgnacji ciała, przede wszystkim od pasa w dół	- dobre samopoczucie - zdrowa/zadbana skóra	- przejęcie przez opiekuna mycie ciała - pielęgnacja włosów i zębów - pielęgnacja stóp

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Rzeczpospolita Polska
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Projekt „Dobre praktyki Homini w Świebodzinie" realizowany przez Stowarzyszenie na Rzecz Edukacji „Pomost" w partnerstwie z Gemeinnutzige Pflege-und Betreuungsgesellschaft der Stadt Frankfurt(Oder) mbH od 1.09.2019 r. do 31.08. 2020 r. w ramach grantów "Międzynarodowa współpraca się opłaca", współfinansowany z UE i EFS w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 .

5. Jedzenie i picie	- może samodzielnie jeść i pić - je w kuchni - stan odżywienia dobry	- zrównoważony poziom płynów - picie właściwej ilości płynów (1500 ml)	- podawanie napojów - kontrola i dokumentacja płynów - właściwe przyjmowanie płynów
6. Wydalanie	- częściowe nietrzymanie moczu i stolca - nie ma problemów z wydalaniem	- uczucie czystości i komfortu - regularny stolec	- zapewnić środki pomocnicze - higiena intymna - w razie potrzeby środki przeczyszczające - pampersy i pieluchy
7. Ubieranie się	- potrzebuje kompleksowej przy ubieraniu i rozbieraniu - poprawnie odczuwa ciepło/zimno - częściowo sama wybiera ubranie	- jest zadbana i dobrze się czuje - pomoc przy ubieraniu i rozbieraniu	- kompleksowa pomoc przy ubieraniu/rozbieraniu - nauka proszenia o pomoc - doradztwo przy wyborze ubrania
8. Odpoczynek i sen	- prawidłowy rytm dnia i nocy - nie ma problemów z zasypianiem - akceptuje środki pomocnicze	- brak problemów z zasypianiem - regularne pobieranie leków - radzenie sobie z zakłóceniami snu	- podawany jest lek nasenny – ½ tabletki - opieka nocna w formie obchodu kontrolnego
9. Zajęcia	- lubi oglądać TV i czytać kolorową prasę - uczestniczy w zajęciach i uroczystościach - potrafi się sobą zająć - potrafi wyrażać swoje życzenia i potrzeby	- kontakt z innymi ludźmi - odczuwać sens rozkładu dnia	- okazywanie uznania - robienie zakupów przez córkę - motywacja do uczestnictwa w spotkaniach
10. Poczucie kobiecości (M)	- czuje się kobietą - ma poczucie wstydu - potrafi wyrażać i okazywać uczucia	- utrzymanie tego poziomu	- rozmowy - ubrania kobiece - podkreślanie kobiecości
11.	- czasami gubi się	- poczucie pewności	- pomiar ciśnienia - rozmowy

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Rzeczpospolita Polska
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Projekt „Dobre praktyki Homini w Świebodzinie" realizowany przez Stowarzyszenie na Rzecz Edukacji „Pomost" w partnerstwie z Gemeinnutzige Pflege-und Betreuungsgesellschaft der Stadt Frankfurt(Oder) mbH od 1.09.2019 r. do 31.08. 2020 r. w ramach grantów "Międzynarodowa współpraca się opłaca", współfinansowany z UE i EFS w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 .

Bezpieczne otoczenie	- nie rozpoznaje zagrożenia - niepewność podczas stania i chodzenia - ufa pracownikom - mieszka z córką, która ją wspiera - istnieje ryzyko upadku	- minimalizowanie ryzyka upadku - odnajdowanie się w otoczeniu	- dyskretna opieka
12. Społeczne obszary życia	- ma kontakt z krewnymi znajomymi, personelem, współmieszkańcami - nie jest odizolowana - mieszka z córką - ma kontakt telefoniczny z daleką rodziną	- Utrzymanie tego poziomu	- rozmowy - telefon - ewentualne wsparcie relacji z córką
13. Doświadczenia życiowe	- potrafi okazywać i wyrażać lęki - nie okazuje lęku przed śmiercią - boi się nowych sytuacji	- minimalizowanie lęków (ich brak)	- rozmowy wyjaśniające

Wypełniona rzetelnie i dokładnie ankieta AEDL Moniki Krohwinkel pozwala precyzyjnie określić deficytu i zasoby podopiecznego. To bardzo dobry środek do przygotowania profesjonalnej opieki oczekiwanej przez mieszkańca Domu Seniora.

Rozdział VII.

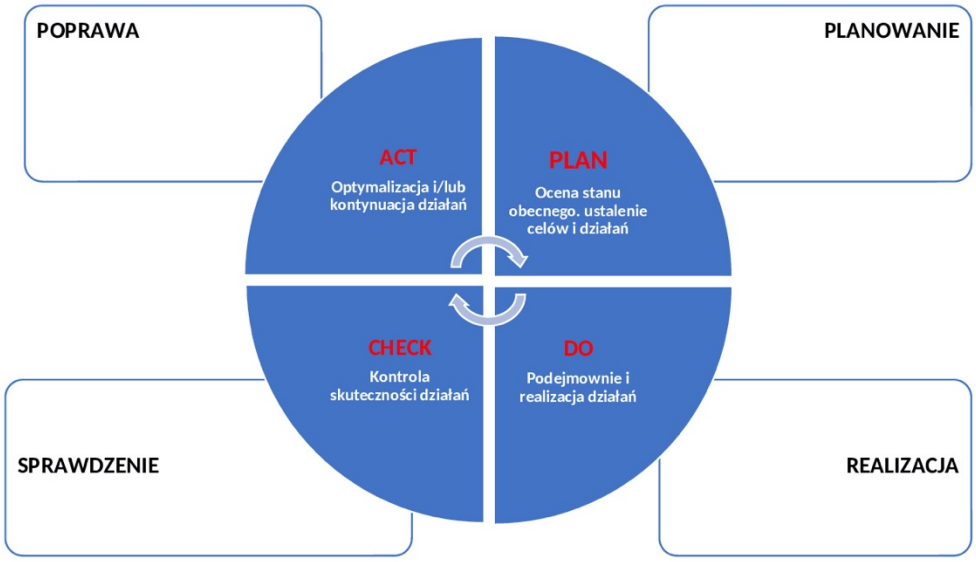
Poprawa jakości świadczonych usług poprzez standaryzację według schematu realizowanego przez niemieckiego partnera Gemeinnutzige Pflege-und Betreuungsgesellschaft der Stadt Frankfurt (Oder) mbH.

Niemiecki partner w realizacji postawionych przed Domem Seniora zadań korzysta z cyklu PDCA, który opisuje poszczególne fazy w procesie ciągłej poprawy. Proces ten jest podstawą wszystkich systemów zarzadzania jakością. Dzięki temu trwa ciągłe ulepszanie procesów i procedur, którego celem jest poprawa efektywności, zadowolenia podopiecznych i pracowników.

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Rzeczpospolita Polska
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Projekt „Dobre praktyki Homini w Świebodzinie" realizowany przez Stowarzyszenie na Rzecz Edukacji „Pomost" w partnerstwie z Gemeinnutzige Pflege-und Betreuungsgesellschaft der Stadt Frankfurt(Oder) mbH od 1.09.2019 r. do 31.08. 2020 r. w ramach grantów "Międzynarodowa współpraca się opłaca", współfinansowany z UE i EFS w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 .

KRĄG JAKOŚCI



1. PLAN – *(pozyskiwanie danych podstawowych, wywiad dotyczący opieki, biografia, diagnoza)* – System planowania, ustalania celów i działań szczegółowo przedstawiliśmy w Rozdziale II niniejszego opracowania, a w dalszych przedstawiliśmy jego praktyczne wykorzystanie w realizacji modelu Moniki Kriohwinkel.

2. DO – *(cele pielęgnacji i działania – przeprowadzenie lub wykonanie)* – W okresie próbnym omówione działania i zmiany opiekuńcze uznane za konieczne i wskazane zostają zaplanowane i pisemnie ustalone w dokumentacji opieki. Następnie działania te są praktycznie realizowane i wykonywane przez wszystkich zainteresowanych. Planowanie działań odbywa się na podstawie i z uwzględnieniem indywidualnych cech szczególnych i potrzeb w ramach świadczeń opiekuńczych (zaopatrzenie podstawowe) w powiązaniu z otoczeniem domowym (zaopatrzenie domowe) oraz indywidualną dodatkową opieką

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Rzeczpospolita Polska
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Projekt „Dobre praktyki Homini w Świebodzinie" realizowany przez Stowarzyszenie na Rzecz Edukacji „Pomost" w partnerstwie z Gemeinnutzige Pflege-und Betreuungsgesellschaft der Stadt Frankfurt(Oder) mbH od 1.09.2019 r. do 31.08. 2020 r. w ramach grantów "Międzynarodowa współpraca się opłaca", współfinansowany z UE i EFS w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 .

socjalną. Dotyczy to także działań związanych z istniejącymi niebezpieczeństwami, a także działań w ramach zleconej opieki leczniczej. Raport z opieki to „Protokół przebiegu“ procesu opieki nad mieszkańcem. Wpisy dotyczą wyłącznie odchyleń od indywidualnego planu działań oraz aktualnych zdarzeń (np. odmowa przyjęcia leków). Na tej podstawie można ocenić i prawnie udokumentować skuteczność opieki. W raporcie opieki zawarte są elementy szczególne, zdarzenia oraz stan ogólny podopiecznego. Odchylenia od planu działań należy rozpoznawać wcześnie. Częste odchylenia prowadzą do ewaluacji arkusza na obszarze zmian i ewaluacji odpowiedniej części planu struktury dnia. Świadczenia terapeutyczne wykonywane przez inne grupy zawodowe oraz świadczenia związane z opieką są także dokumentowane na karcie raportu lub w odpowiednim dokumencie wykonania. Opieka lecznicza jest dokumentowana także w odpowiednim dokumencie wykonania.

3. CHECK – *(ewaluacja)* – W ramach praktycznej realizacji, działania i uzgodnienia z mieszkańcem są sondowane i sprawdzane, w jakim stopniu są wykonalne lub muszą zostać poprawione. Braki lub słabe punkty są uwzględniane podczas kontroli opieki. Rozmowy wraz z poradami, omówienie przypadków i wizyty opiekuńcze służą precyzyjnemu sprawdzeniu skuteczności działań i są przeprowadzane indywidualnie dla każdego mieszkańca. W ramach ewaluacji indywidualny plan działania podopiecznego jest sprawdzany przez specjalistę opieki dedykowanej oraz korygowany według aktualnego stanu uczestnika.

4. ACT – *(dostosowanie opieki – ulepszenie)* – Jeśli w ramach ewaluacji zostanie stwierdzona potrzeba zmian, bo dotychczas podjęte działania były niewystarczające lub nieskuteczne, zmieniła się sytuacja mieszkańca lub pojawiły się nowe rozwiązania naukowe, to nowe doświadczenia i informacje są uwzględniane w procesie. Krąg jakości ponownie jest uruchamiany.

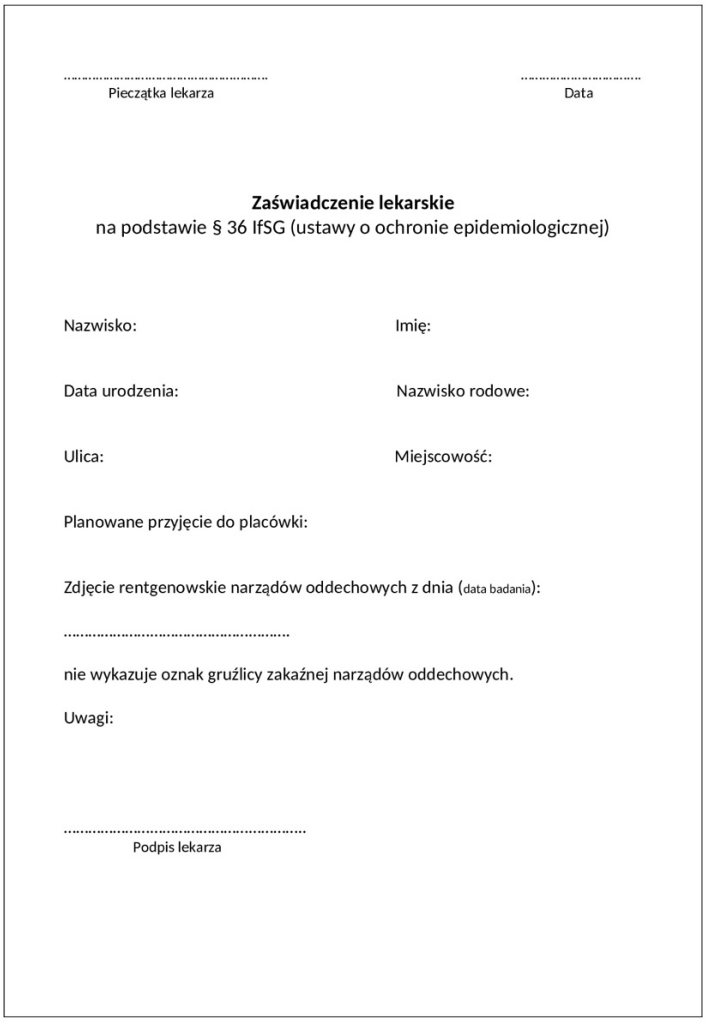
Rozdział VIII.

Przykładowe wzory dokumentów wykorzystywanych przez niemieckiego partnera w pracy ze swoimi podopiecznymi w Domu Spokojnej Starości.

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Rzeczpospolita Polska
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Projekt „Dobre praktyki Homini w Świebodzinie” realizowany przez Stowarzyszenie na Rzecz Edukacji „Pomost” w partnerstwie z Gemeinnutzige Pflege-und Betreuungsgesellschaft der Stadt Frankfurt(Oder) mbH od 1.09.2019 r. do 31.08. 2020 r. w ramach grantów "Międzynarodowa współpraca się opłaca”, współfinansowany z UE i EFS w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 .

Zaświadczenie lekarskie – epidemiologiczne



.....
Pieczątka lekarza

.....
Data

Zaświadczenie lekarskie
na podstawie § 36 IfSG (ustawy o ochronie epidemiologicznej)

Nazwisko: Imię:

Data urodzenia: Nazwisko rodowe:

Ulica: Miejscowość:

Planowane przyjęcie do placówki:

Zdjęcie rentgenowskie narządów oddechowych z dnia (data badania):

.....

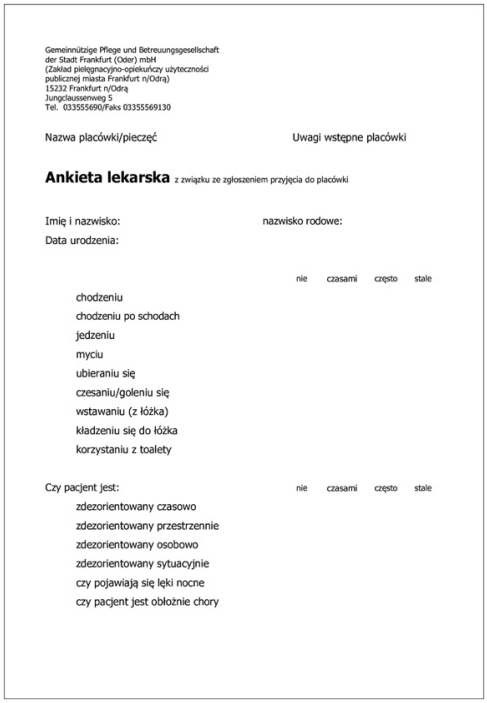
nie wykazuje oznak gruźlicy zakaźnej narządów oddechowych.

Uwagi:

.....
Podpis lekarza

Projekt „Dobre praktyki Homini w Świebodzinie” realizowany przez Stowarzyszenie na Rzecz Edukacji „Pomost” w partnerstwie z Gemeinnutzige Pflege-und Betreuungsgesellschaft der Stadt Frankfurt(Oder) mbH od 1.09.2019 r. do 31.08. 2020 r. w ramach grantów "Międzynarodowa współpraca się opłaca”, współfinansowany z UE i EFS w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 .

Ankieta lekarska



Gemeinnützige Pflege und Betreuungsgesellschaft
der Stadt Frankfurt (Oder) mbH
(Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy użyteczności
publicznej miasta Frankfurt n/Odrą)
15232 Frankfurt n/Odrą
Jungclaussenweg 5
Tel. 03355569O/Faks 03355569130

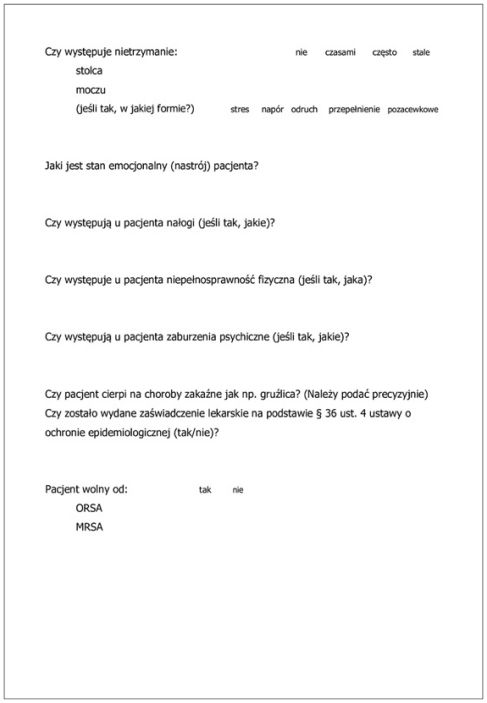
Nazwa placówki/pieczęć Uwagi wstępne placówki

Ankieta lekarska z związku ze zgłoszeniem przyjęcia do placówki

Imię i nazwisko: nazwisko rodowe:
Data urodzenia:

	nie	czasami	często	stale
chodzeniu				
chodzeniu po schodach				
jedzeniu				
myciu				
ubieraniu się				
czesaniu/goleniu się				
wstawaniu (z łóżka)				
kładzeniu się do łóżka				
korzystaniu z toalety				

Czy pacjent jest:	nie	czasami	często	stale
zdezorientowany czasowo				
zdezorientowany przestrzennie				
zdezorientowany osobowo				
zdezorientowany sytuacyjnie				
czy pojawiają się lęki nocne				
czy pacjent jest obłożnie chory				



Czy występuje nietrzymanie: nie czasami często stale
stolca
moczu
(jeśli tak, w jakiej formie?) stres napór odruch przepełnienie pozacewkowe

Jaki jest stan emocjonalny (nastrój) pacjenta?

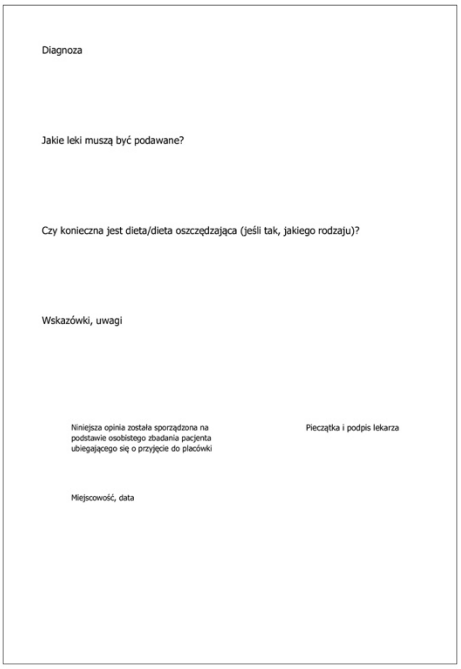
Czy występują u pacjenta nałogi (jeśli tak, jakie)?

Czy występuje u pacjenta niepełnosprawność fizyczna (jeśli tak, jaka)?

Czy występują u pacjenta zaburzenia psychiczne (jeśli tak, jakie)?

Czy pacjent cierpi na choroby zakaźne jak np. gruźlica? (Należy podać precyzyjnie)
Czy zostało wydane zaświadczenie lekarskie na podstawie § 36 ust. 4 ustawy o ochronie epidemiologicznej (tak/nie)?

Pacjent wolny od:	tak	nie
ORSA		
MRSA		



Diagnoza

Jakie leki muszą być podawane?

Czy konieczna jest dieta/dieta oszczędzająca (jeśli tak, jakiego rodzaju)?

Wskazówki, uwagi

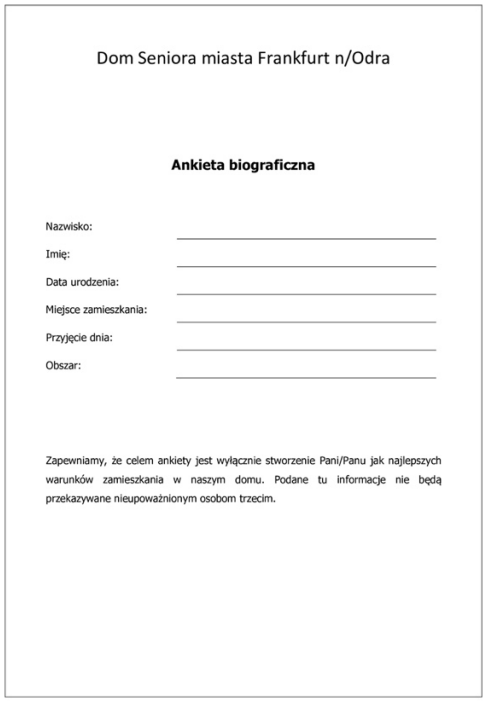
Niniejsza opinia została sporządzona na podstawie osobistego zbadania pacjenta ubiegającego się o przyjęcie do placówki

Pieczątka i podpis lekarza

Miejscowość, data

Projekt „Dobre praktyki Homini w Świebodzinie” realizowany przez Stowarzyszenie na Rzecz Edukacji „Pomost” w partnerstwie z Gemeinnutzige Pflege-und Betreuungsgesellschaft der Stadt Frankfurt(Oder) mbH od 1.09.2019 r. do 31.08. 2020 r. w ramach grantów "Międzynarodowa współpraca się opłaca”, współfinansowany z UE i EFS w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 .

Ankieta biograficzna



Dom Seniora miasta Frankfurt n/Odra

Ankieta biograficzna

Nazwisko: _____

Imię: _____

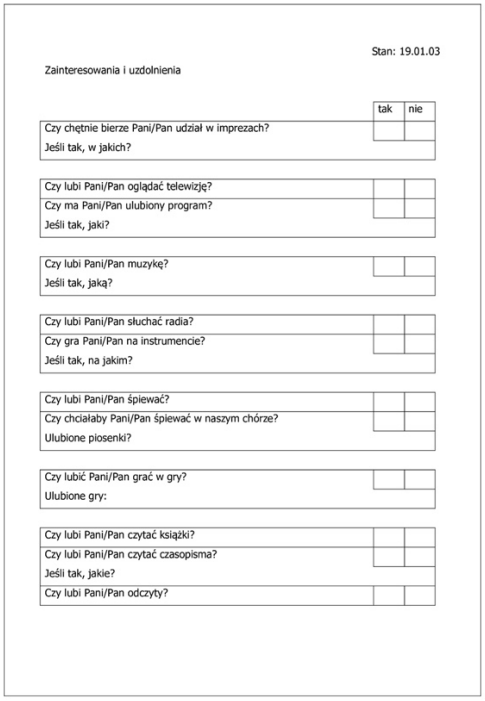
Data urodzenia: _____

Miejsce zamieszkania: _____

Przyjęcie dnia: _____

Obszar: _____

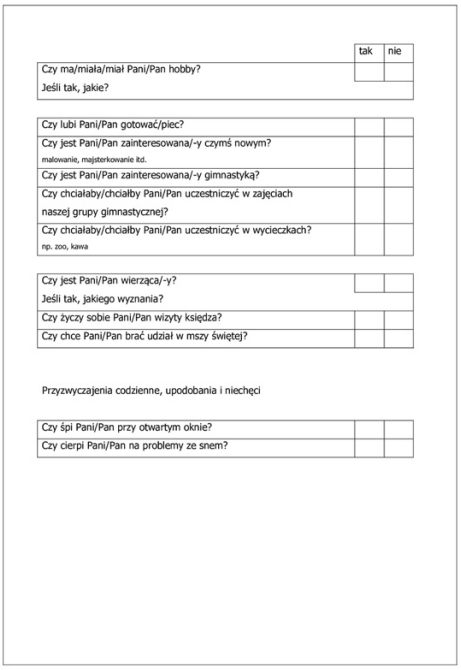
Zapewniamy, że celem ankiety jest wyłącznie stworzenie Pani/Panu jak najlepszych warunków zamieszkania w naszym domu. Podane tu informacje nie będą przekazywane nieupoważnionym osobom trzecim.



Stan: 19.01.03

Zainteresowania i uzdolnienia

	tak	nie
Czy chętnie bierze Pani/Pan udział w imprezach?		
Jeśli tak, w jakich?		
Czy lubi Pani/Pan oglądać telewizję?		
Czy ma Pani/Pan ulubiony program?		
Jeśli tak, jaki?		
Czy lubi Pani/Pan muzykę?		
Jeśli tak, jaką?		
Czy lubi Pani/Pan słuchać radia?		
Czy gra Pani/Pan na instrumencie?		
Jeśli tak, na jakim?		
Czy lubi Pani/Pan śpiewać?		
Czy chciałaby Pani/Pan śpiewać w naszym chórze?		
Ulubione piosenki?		
Czy lubić Pani/Pan grać w gry?		
Ulubione gry:		
Czy lubi Pani/Pan czytać książki?		
Czy lubi Pani/Pan czytać czasopisma?		
Jeśli tak, jakie?		
Czy lubi Pani/Pan odczyty?		



	tak	nie
Czy ma/miała/miał Pani/Pan hobby?		
Jeśli tak, jakie?		
Czy lubi Pani/Pan gotować/piec?		
Czy jest Pani/Pan zainteresowana/-y czymś nowym? malowanie, majsterkowanie itd.		
Czy jest Pani/Pan zainteresowana/-y gimnastyką?		
Czy chciałaby/chciałby Pani/Pan uczestniczyć w zajęciach naszej grupy gimnastycznej?		
Czy chciałaby/chciałby Pani/Pan uczestniczyć w wycieczkach? np. zoo, kawa		
Czy jest Pani/Pan wierząca/-y?		
Jeśli tak, jakiego wyznania?		
Czy życzy sobie Pani/Pan wizyty księdza?		
Czy chce Pani/Pan brać udział w mszy świętej?		

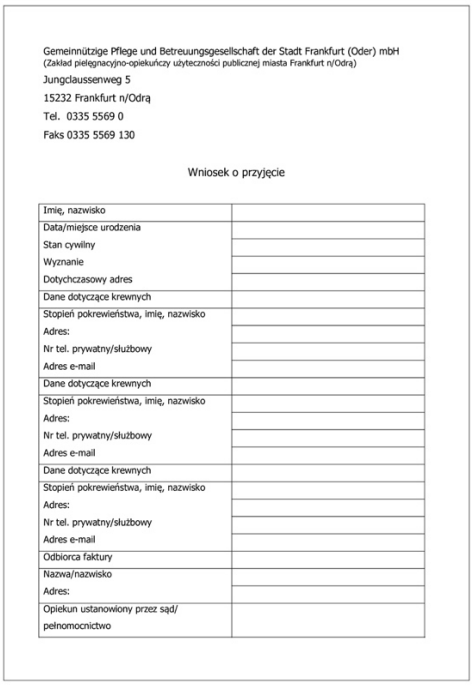
Przyzwyczajenia codzienne, upodobania i niechęci

Czy śpi Pani/Pan przy otwartym oknie?		
Czy cierpi Pani/Pan na problemy ze snem?		

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Rzeczpospolita Polska
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Projekt „Dobre praktyki Homini w Świebodzinie” realizowany przez Stowarzyszenie na Rzecz Edukacji „Pomost” w partnerstwie z Gemeinnutzige Pflege-und Betreuungsgesellschaft der Stadt Frankfurt(Oder) mbH od 1.09.2019 r. do 31.08. 2020 r. w ramach grantów "Międzynarodowa współpraca się opłaca”, współfinansowany z UE i EFS w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 .

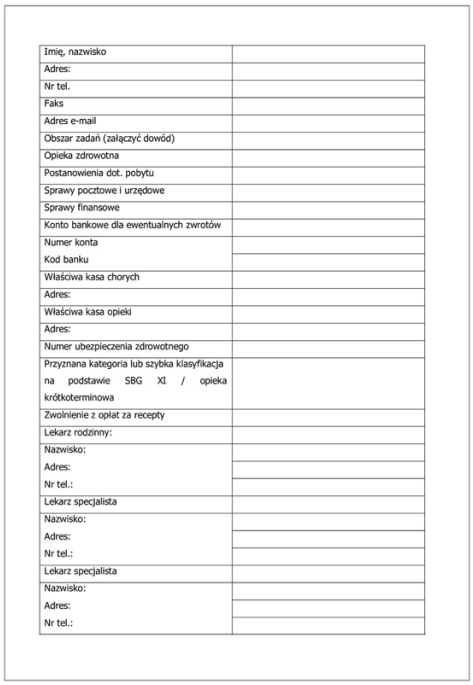
Wniosek o przyjęcie



Gemeinnützige Pflege und Betreuungsgesellschaft der Stadt Frankfurt (Oder) mbH
(Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy użyteczności publicznej miasta Frankfurt n/Odrą)
Jungclaussenweg 5
15232 Frankfurt n/Odrą
Tel. 0335 5569 0
Faks 0335 5569 130

Wniosek o przyjęcie

Imię, nazwisko	
Data/miejsce urodzenia	
Stan cywilny	
Wyznanie	
Dotychczasowy adres	
Dane dotyczące krewnych	
Stopień pokrewieństwa, imię, nazwisko	
Adres:	
Nr tel. prywatny/służbowy	
Adres e-mail	
Dane dotyczące krewnych	
Stopień pokrewieństwa, imię, nazwisko	
Adres:	
Nr tel. prywatny/służbowy	
Adres e-mail	
Dane dotyczące krewnych	
Stopień pokrewieństwa, imię, nazwisko	
Adres:	
Nr tel. prywatny/służbowy	
Adres e-mail	
Odbiorca faktury	
Nazwa/nazwisko	
Adres:	
Opiekun ustanowiony przez sąd/ pełnomocnictwo	

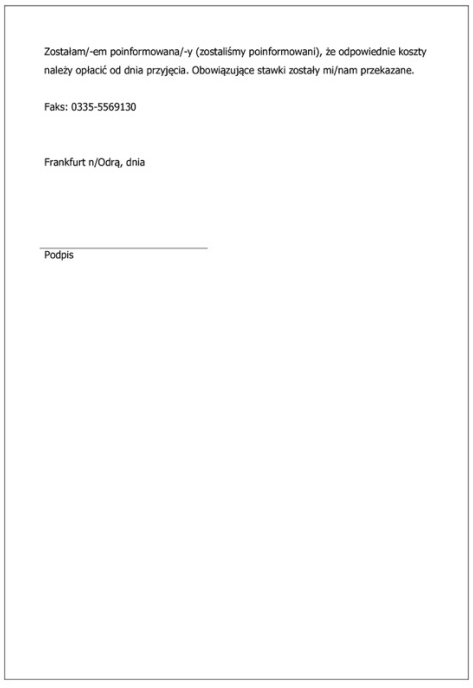


Imię, nazwisko	
Adres:	
Nr tel.	
Faks	
Adres e-mail	
Obszar zadań (załączyć dowód)	
Opieka zdrowotna	
Postanowienia dot. pobytu	
Sprawy pocztowe i urzędowe	
Sprawy finansowe	
Konto bankowe dla ewentualnych zwrotów	
Numer konta	
Kod banku	
Właściwa kasa chorych	
Adres:	
Właściwa kasa opieki	
Adres:	
Numer ubezpieczenia zdrowotnego	
Przyznana kategoria lub szybka klasyfikacja na podstawie SBG XI / opieka krótkoterminowa	
Zwolnienie z opłat za recepty	
Lekarz rodzinny:	
Nazwisko:	
Adres:	
Nr tel.:	
Lekarz specjalista	
Nazwisko:	
Adres:	
Nr tel.:	
Lekarz specjalista	
Nazwisko:	
Adres:	
Nr tel.:	

Lekarz specjalista	
Nazwisko:	
Adres:	
Nr tel.:	
Lekarz specjalista	
Nazwisko:	
Adres:	
Nr tel.:	
Posiadane lub wymagane urządzenia pielęgnacyjne/zastępcze	
Model	
Nr seryjny	
Firma dostarczająca	
Urządzenie zastępcze (kasa chorych)	
Urządzenie zastępcze (prywatne)	

Informacje dotyczące stanu ogólnego

Szczególne życzenia	
Pranie:	Telefon:
Fryzjer:	Pielęgnacja stóp



Zostałam/-em poinformowana/-y (zostaliśmy poinformowani), że odpowiednie koszty należy opłacić od dnia przyjęcia. Obowiązujące stawki zostały mi/nam przekazane.

Faks: 0335-5569130

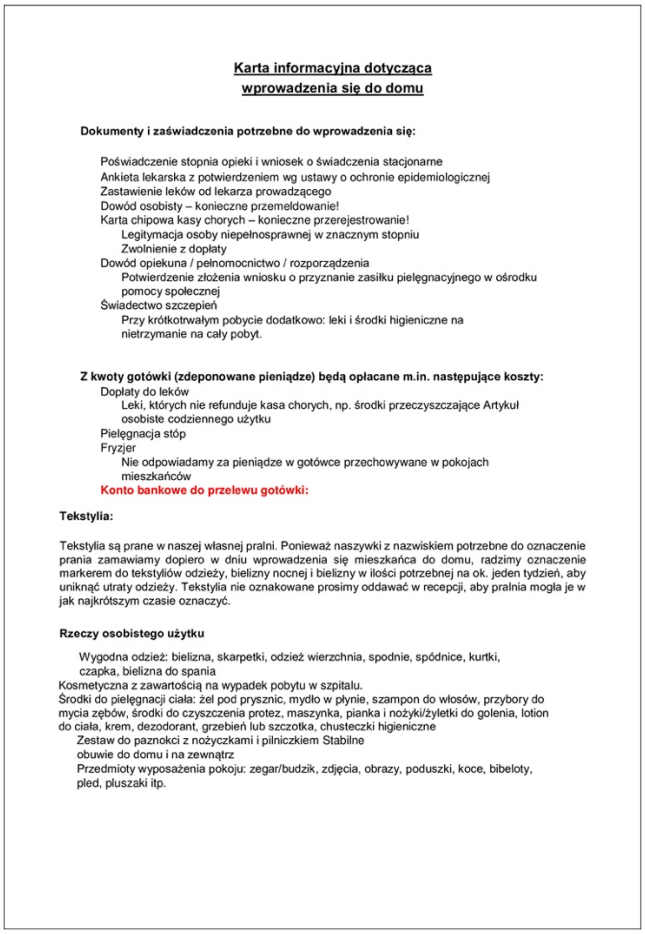
Frankfurt n/Odrą, dnia

Podpis

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Rzeczpospolita Polska
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Projekt „Dobre praktyki Homini w Świebodzinie” realizowany przez Stowarzyszenie na Rzecz Edukacji „Pomost” w partnerstwie z Gemeinnutzige Pflege-und Betreuungsgesellschaft der Stadt Frankfurt(Oder) mbH od 1.09.2019 r. do 31.08. 2020 r. w ramach grantów "Międzynarodowa współpraca się opłaca”, współfinansowany z UE i EFS w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 .

Karta informacyjna



Karta informacyjna dotycząca wprowadzenia się do domu

Dokumenty i zaświadczenia potrzebne do wprowadzenia się:

- Poświadczenie stopnia opieki i wniosek o świadczenia stacjonarne
- Ankieta lekarska z potwierdzeniem wg ustawy o ochronie epidemiologicznej
- Zastawienie leków od lekarza prowadzącego
- Dowód osobisty – konieczne przemeldowanie!
- Karta chipowa kasy chorych – konieczne przerejestrowanie!
  - Legitymacja osoby niepełnosprawnej w znacznym stopniu
  - Zwolnienie z dopłaty
- Dowód opiekuna / pełnomocnictwo / rozporządzenia
  - Potwierdzenie złożenia wniosku o przyznanie zasiłku pielęgnacyjnego w ośrodku pomocy społecznej
- Świadectwo szczepień
  - Przy krótkotrwałym pobycie dodatkowo: leki i środki higieniczne na nietrzymanie na cały pobyt.

Z kwoty gotówki (zdeponowane pieniądze) będą opłacane m.in. następujące koszty:

- Dopłaty do leków
  - Leki, których nie refunduje kasa chorych, np. środki przeczyszczające Artykuł osobiste codziennego użytku
- Pielęgnacja stóp
- Fryzjer
  - Nie odpowiadamy za pieniądze w gotówce przechowywane w pokojach mieszkańców

Konto bankowe do przelewu gotówki:

Tekstylia:

Tekstylia są prane w naszej własnej pralni. Ponieważ naszywki z nazwiskiem potrzebne do oznaczenie prania zamawiamy dopiero w dniu wprowadzenia się mieszkańca do domu, radzimy oznaczenie markerem do tekstyliów odzieży, bielizny nocnej i bielizny w ilości potrzebnej na ok. jeden tydzień, aby uniknąć utraty odzieży. Tekstylia nie oznakowane prosimy oddawać w recepcji, aby pralnia mogła je w jak najkrótszym czasie oznaczyć.

Rzeczy osobistego użytku

- Wygodna odzież: bielizna, skarpetki, odzież wierzchnia, spodnie, spódnice, kurtki, czapka, bielizna do spania

Kosmetyczna z zawartością na wypadek pobytu w szpitalu.
Środki do pielęgnacji ciała: żel pod prysznic, mydło w płynie, szampon do włosów, przybory do mycia zębów, środki do czyszczenia protez, maszynka, pianka i nożyki/żyletki do golenia, lotion do ciała, krem, dezodorant, grzebień lub szczotka, chusteczki higieniczne

- Zestaw do paznokci z nożyczkami i pilniczkiem Stabilne
- obuwie do domu i na zewnątrz
- Przedmioty wyposażenia pokoju: zegar/budzik, zdjęcia, obrazy, poduszki, koce, bibeloty, pled, pluszaki itp.

Projekt „Dobre praktyki Homini w Świebodzinie” realizowany przez Stowarzyszenie na Rzecz Edukacji „Pomost” w partnerstwie z Gemeinnutzige Pflege-und Betreuungsgesellschaft der Stadt Frankfurt(Oder) mbH od 1.09.2019 r. do 31.08. 2020 r. w ramach grantów "Międzynarodowa współpraca się opłaca”, współfinansowany z UE i EFS w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 .