FLANDRIA
Stowarzyszenie
Wzajemnej Pomocy

# INFORMATOR

## Aranżacja przestrzeni domowej dla seniorów



## NOWA JAKOŚĆ ŻYCIA

Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Rzeczpospolita Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

Projekt „GENERATOR INNOWACJI. SIECI WSPARCIA 2” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
Lider Projektu: PCG Polska Sp. z o. o., ul. Fabryczna 17, 90-344 Łódź, www.pcgpolska.pl,
Partner Projektu: Towarzystwo Inicjatyw Twórczych "ę", ul. Mokotowska 55 m. 50, 00-542 Warszawa, www.e.org.pl

Informator powstał, jako jeden z rezultatów innowacji w ramach projektu „GENERATOR INNOWACJI. SIECI WSPARCIA 2” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Lider Projektu: PCG Polska Sp. z o.o., ul. Fabryczna 17, 90-344 Łódź, www.pcgpolska.pl/. Partner Projektu: Towarzystwo Inicjatyw Twórczych "ę", ul. Mokotowska 55 m. 50, 00-542 Warszawa www.e.org.pl/.

Celem projektu było dotarcie do osób starszych i niepełnosprawnych mających problem z mobilnością we własnym domu. Chcieliśmy wejść w środowisko seniorów, aby zaproponować im zmiany poprzez doradztwo zakupu odpowiedniego sprzętu pomocniczego bądź zmianę aranżacji poszczególnych pomieszczeń, która umożliwiłaby im swobodniejsze poruszanie się i korzystanie w pełni z przestrzeni domowej. Dla poprawienia standardu życia w domu wprowadziliśmy również Zespół Interdyscyplinarny składający się z fizjoterapeuty, pielęgniarki i psychologa.

Za testowanie innowacji i stworzenie informatora odpowiedzialne jest Stowarzyszenie Wzajemnej Pomocy "Flandria", które swoją działalność rozpoczęło ponad 25 lat temu. Jego założycielami są: lekarz medycyny - Ineza Skrzypiec - Sikorska, specjalista anestezjologii i intensywnej terapii, Janina Czerwińska oraz Jean - Pierre Descan, - dyrektor ds. współpracy międzynarodowej Belgijskich Chrześcijańskich Kas Chorych.

Z początkiem lat 90. doktor Skrzypiec - Sikorska piastowała stanowisko Przewodniczącej Komisji Zdrowia w Radzie Miejskiej Inowrocławia. W ramach wymiany doświadczeń zaproszono belgijskich samorządowców. Będąc pod ogromnym wrażeniem zainteresowania tematyką medyczną w Polsce, Belgowie wyrazili poparcie w utworzeniu Stowarzyszenia Wzajemnej Pomocy. Zaoferowano między innymi pomoc merytoryczną i współpracę w realizacji projektu, w ramach którego otwarto pierwszy sklep zaopatrzenia oraz wypożyczalnię sprzętu medycznego, aptekę socjalną, Pielęgniarską Długoterminową Opiekę Domową i wolontariat. Działania podejmowane przez nas wraz z zagranicznymi partnerami zostały sformalizowane w 1996 roku w ramach Stowarzyszenia Wzajemnej Pomocy "FLANDRIA". Naszą specjalizacją jest opieka zdrowotna i aktywizacja społeczna w trzech regionach Polski (województwo kujawsko - pomorskie, pomorskie i wielkopolskie). Oferujemy szereg usług, takich jak: różne formy opieki domowej dla osób starszych i przewlekle chorych (usługi medyczne, społeczne i wolontariackie); centrum teleopieki, działania profilaktyczne (diagnostyka i indywidualne konsultacje zdrowotne); warsztaty aktywizacyjne i edukacyjne oraz kluby aktywności dla osób starszych, niepełnosprawnych, dzieci i młodzieży.

# NOWA JAKOŚĆ ŻYCIA SENIORA

## niepełnosprawność • samodzielność • komfort

Bardzo często na przeszkodzie do normalnego funkcjonowania w domach stoi szereg barier architektonicznych, które dla zdrowych osób nie stanowią problemu, ale dla osób z niepełnosprawnością ruchową, osób starszych, wydają się być nie do pokonania. Ponadto, brak fachowego doświadczenia członków rodziny, opiekunów, zajmujących się taką osobą, utrudnia i wydłuża każdą codzienną czynność, jaką trzeba wykonać. Coraz częściej osoby starsze, których stan zdrowia przez lata się pogarszał, bądź które w wyniku różnych zabiegów przestały sprawnie funkcjonować, zostają same w swoich domach i korzystanie z pomieszczeń, takich jak łazienka, wanna, toaleta, sięganie po rzeczy z wyższych półek, które wcześniej nie sprawiały im trudności, z dnia na dzień staje się coraz trudniejsze.

W takich momentach pojawia się problem, jakim jest izolacja społeczna i obniżona jakość życia, wynikające z utrudnionego funkcjonowania w niedostosowanych do potrzeb seniorów i/lub niepełnosprawnych mieszkań. Mieszkanie osób starszych i niepełnosprawnych powinno zapewnić warunki do realizacji wszystkich potrzeb charakterystycznych dla wszystkich osób, także pełnosprawnych. Zgodnie z badaniami z 2015 r. (Fundacja "Nie widzę problemu") ponad 68% badanych uznało, że budynki, w których mieszkają, nie są dostosowane do ich potrzeb. Warunki mieszkaniowe wpływają na jakość życia osób niepełnosprawnych – w hierarchii ich potrzeb wysoko znajduje się przystosowanie mieszkania.[1]

Niestety, nie zawsze jest możliwość zrobienia generalnego remontu, a czasami przeszkodą w wyposażeniu mieszkania w specjalistyczny sprzęt, dostosowany dla danej osoby, jest brak wiedzy, iż część produktów może być refundowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia bądź można udać się do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, czy do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, aby uzyskać dofinansowanie do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

W dalszej części informatora pokażemy, że istnieje możliwość uzyskania dofinansowania nie tylko podstawowych artykułów higienicznych, ale i sprzętu, w jaki warto się zaopatrzyć, aby ułatwić funkcjonowanie osoby starszej i niepełnosprawnej w domu i jak powinno wyglądać mieszkanie/dom dostosowane do potrzeb osób starszych, zmagających się z różnymi dolegliwościami.

[1]Sadowa A., Economic Review, 2018

# DOFINANSOWANIE

## Refundacje sprzętu

W ramach określonych limitów i ubezpieczenia zdrowotnego można ubiegać się o **refundację** zakupu wyrobów medycznych. Należy pamiętać, że wyroby medyczne, to nie tylko pieluchomajtki, a szeroka kategoria produktów. Są to np. aparaty słuchowe, soczewki okularowe, obuwie ortopedyczne, wózki inwalidzkie, chodziki, różnego rodzaju protezy, materace przeciwodleżynowe, laski i kule, a także cewniki czy sprzęt stomijny. Zakup wyrobów medycznych może być nawet w 100% dofinansowany z **Narodowego Funduszu Zdrowia**. Żeby otrzymać takie wsparcie, niezbędne jest zlecenie, które wystawia lekarz (w tym lekarz POZ), pielęgniarka, położna, lub fizjoterapeuta. Obowiązuje też zasada specjalizacji, czyli np. zlecenie na okulary wystawia okulista, a na zakup wózka inwalidzkiego m.in.: ortopeda, neurolog, chirurg, lekarz rehabilitacji medycznej czy reumatolog.

Szczegółowy wykaz wyrobów medycznych wraz z kwotami refundacji i okresami ich użytkowania możemy znaleźć w załączniku do **Rozporządzenia Ministra Zdrowia**. Więcej informacji o wyrobach medycznych można znaleźć również na stronie **Ministerstwa Zdrowia** oraz na **stronie Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych**.

## PFRON

Dofinansowanie prac remontowych, pomoc materialna

Pomoc ze środków **Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON)** ma formę dofinansowania do różnych działań. Jeśli w związku z własną niepełnosprawnością, członka rodziny lub dziecka, rodzinie potrzebna jest pomoc materialna, można złożyć odpowiedni wniosek w **Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR)**. Można ubiegać się o dofinansowanie likwidacji barier funkcjonalnych w miejscu zamieszkania, dokonania niezbędnych prac remontowych lub instalacji wybranych urządzeń dla osób niepełnosprawnych: zakup windy schodowej, możliwość zlikwidowania progów w mieszkaniu, zamontowanie podłóg antypoślizgowych, remont łazienki, zainstalowanie podjazdu, poszerzenie drzwi lub zakupienie odpowiedniego sprzętu.

## Gdzie złożyć wniosek?

Wnioski o dofinansowanie składa się we właściwym dla miejsca zamieszkania oddziale. Zarówno z PCPR, jak i w MOPS można ubiegać się o dofinansowanie do sprzętu rehabilitacyjnego, przedmiotów ortopedycznych jak i środków pomocniczych – w ten sposób można zrefundować koszty zakupu pieluchomajtek, wózków inwalidzkich czy balkoników.

Więcej informacji o rodzajach wsparcia można znaleźć na stronie **Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**.

# Aranżacja mieszkań

## dla 4 grup odbiorców

- osoby słabowidzące/niewidome
- osoby z zaburzeniami pamięci/chorobą Alzheimera
- osoby niepełnosprawne samodzielne
- osoby niepełnosprawne niesamodzielne
  (pomoc opiekunom formalnym i nieformalnym)

# MIESZKANIE DLA SENIORÓW

# SŁABOWIDZĄCYCH/NIEWIDOMYCH

Przy dostosowaniu mieszkania do osób z dysfunkcją wzroku, należy wziąć pod uwagę indywidualne potrzeby takiej osoby, ponieważ dysfunkcje mogą być różne, np. zaburzenia widzenia kolorów, uszkodzenie pola widzenia bądź zaburzenie ostrości widzenia.

Jednym z najistotniejszych elementów jest **oświetlenie**. Zdarza się czasem, że osoby uznawane za niewidome są w stanie rozróżnić światło i ciemność bądź duży kontrast.

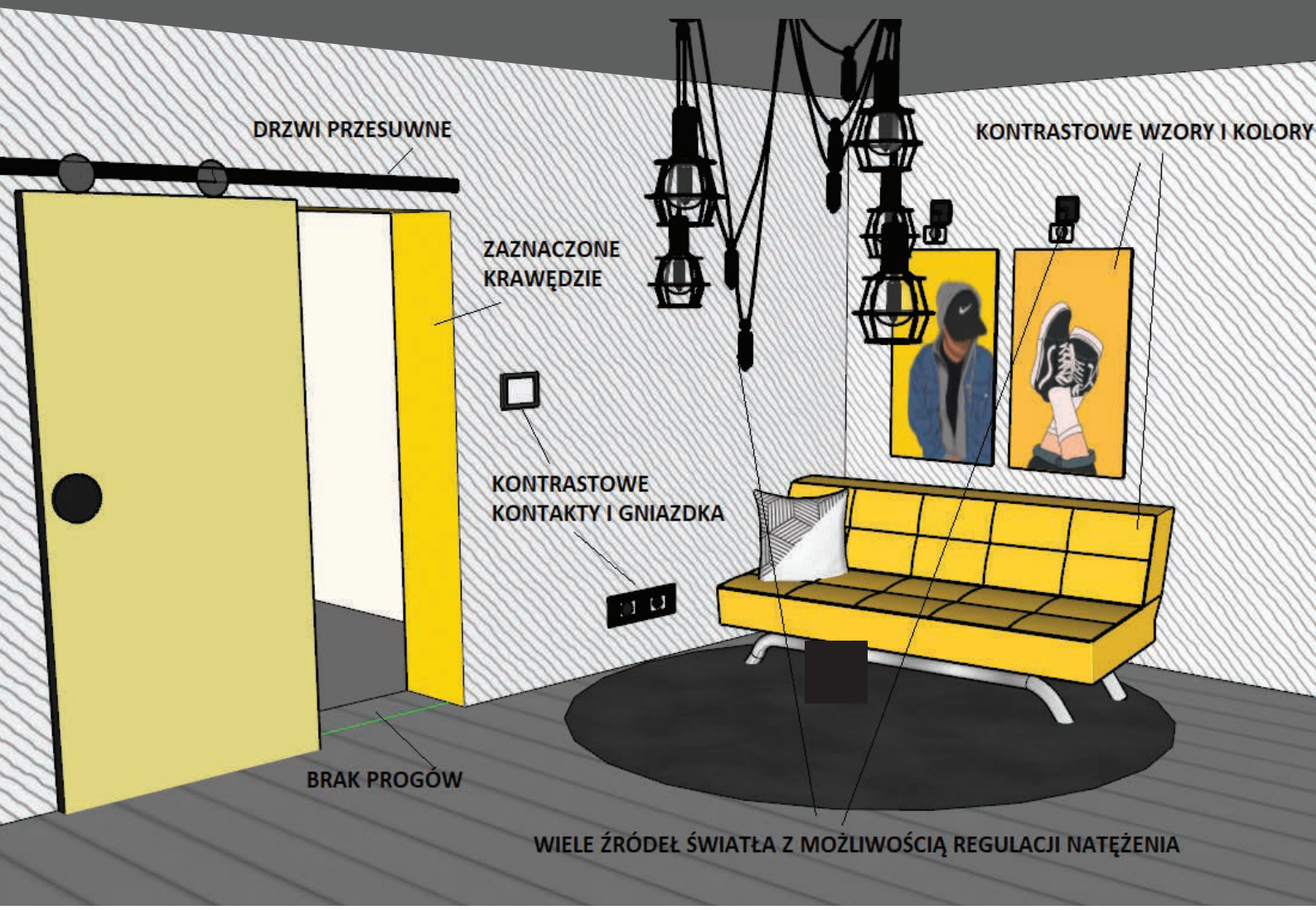
Osoby z zaburzeniami akomodacji i skłonnością do tzw. olśnień, powinny unikać zbyt silnego światła. Kolor światła powinien być zbliżony do oświetlenia naturalnego, a w mieszkaniu nie powinno być miejsca, gdzie światło nie dociera.

Istotna jest możliwość zmiany intensywności światła, dlatego jeżeli nie ma możliwości zastosowania włączników ze ściemniaczem, to warto zaopatrzyć się w większą ilość lamp bądź opraw z dużą liczbą żarówek, które można włączać pojedynczo. Tam gdzie pracujemy, czy przygotowujemy posiłki, należy zainstalować dodatkowe źródła światła. Najlepiej unikać oświetlenia z tyłu i z boku, by nie powstawały cienie. Aby uniknąć olśnienia lub je ograniczyć, należy zastosować matowe powierzchnie, zlikwidować zbędne lustra, od których światło nie będzie się odbijać. **Kontrast i kolor** to kolejne bardzo ważne elementy, które należy wziąć pod uwagę przy aranżacji mieszkania. Dla większości osób z dysfunkcją wzroku, korzystne będzie zwiększenie kontrastu, tj. ciemne meble na tle jasnych ścian. Podłogi, drzwi, futryny, wyłączniki, gniazdka, powinny wyraźnie odróżniać się od koloru ścian. Kontrastowe powinny być też klamki. Powinno się unikać progów oraz różnic poziomów w mieszkaniu, aby wyeliminować ryzyko potknięcia się.

Na **podłogach** nie powinno być zbędnych rzeczy utrudniających poruszanie się. **Meble** powinny być umieszczone w sposób ułatwiający swobodne przechodzenie obok nich – ścieżki swobodnej komunikacji. Najlepiej gdyby były o zaokrąglonych krawędziach. Należy unikać drzwi rozwieranych, ponieważ gdy są uchylone łatwo jest się z nimi zderzyć. Najlepszym rozwiązaniem będą drzwi rozsuwane, bądź harmonijkowe, a w istniejących można zastosować samozamykacze. Jeżeli w domu znajdują się schody bądź stopnie, należy zamontować kontrastujące z powierzchnią taśmy antypoślizgowe – najlepiej na pierwszym i ostatnim stopniu. Można do poszczególnych elementów wystroju, czy produktów, przykleić naklejki z opisem Braille'a[2].

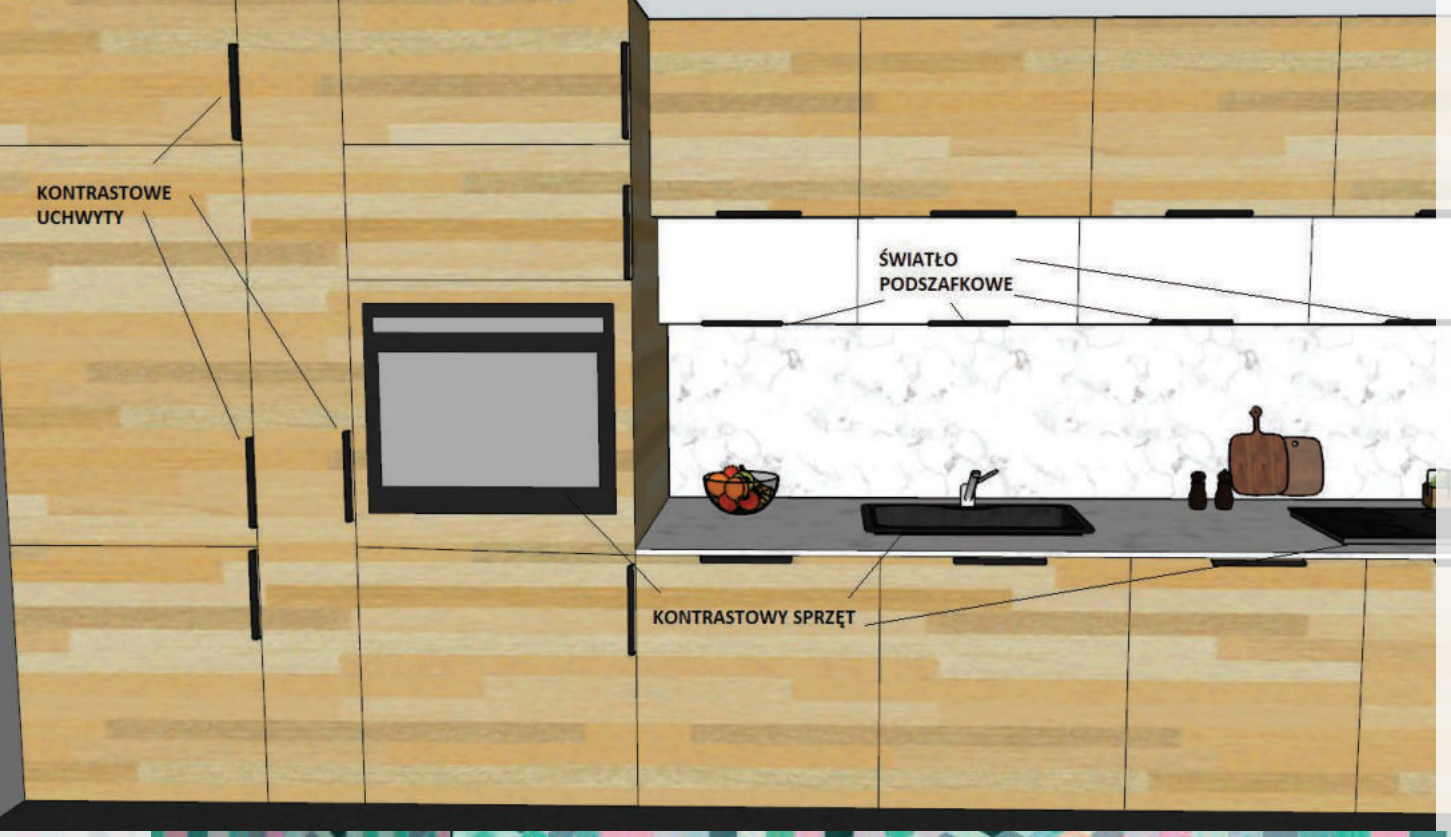
[2] "Mieszkanie dostępne dla osób z dysfunkcjami wzorku", Kamil Kowalski, 2008

# POKÓJ




Często wydaje nam się, że atrybutami pomocniczymi osób słabowidzących/niewidomych są wyłącznie biała laska albo pies przewodnik. Istnieje jednak bardzo dużo urządzeń **wspomagających** w codziennym funkcjonowaniu, nie tylko w domu, ale również poza nim, na które również możemy starać się o dofinansowanie: wykrywacz przeszkód, elektroniczny lokalizator, czytnik kolorów, deska do krojenia z prowadnicą, płynomierz. Sprzęty domowe, albo urządzenia medyczne, takie jak ciśnieniomierz, obecnie mogą również posiadać sygnalizację dźwiękową.

# KUCHNIA




# ŁAZIENKA



# Z ZABURZENIAMI PAMIĘCI, CHOROBĄ ALZHEIMERA

**Choroba Alzheimera** to dolegliwość dotycząca zwyrodnienia układu nerwowego (neurodegeneracyjna), powodująca ogólne otępienie. Do najczęstszych objawów, które mogą oznaczać chorobę Alzheimera, zaliczamy zaburzenia pamięci, zaburzenia wzrokowo-przestrzenne, zaburzenia językowe, zmiany osobowości, zaburzenia wykonawcze oraz zaburzenia ruchowe.[3]

Według szacunkowych badań Alzheimer Europe z 2014 roku, w Polsce było 501 092 osób z otępieniem, z czego 310 000 żyjących z chorobą Alzheimera. Szacuje się, że w 2025 roku liczba osób z otępieniem w naszym kraju będzie wynosić ponad 650 tysięcy, a w 2050 roku ponad 1 milion.[4]

**Choroba Alzheimera** ma wpływ nie tylko na samego chorego, ale również na wszystkich domowników. Na szczęście zmiany, które chcemy wprowadzić w mieszkaniu, aby ułatwić funkcjonowanie osobie chorej, nie wymagają generalnego remontu czy dużego przemeblowania. Jednakże jakiekolwiek zmiany trzeba wprowadzać stopniowo, aby nie spotęgować u chorego poczucia dezorientacji.

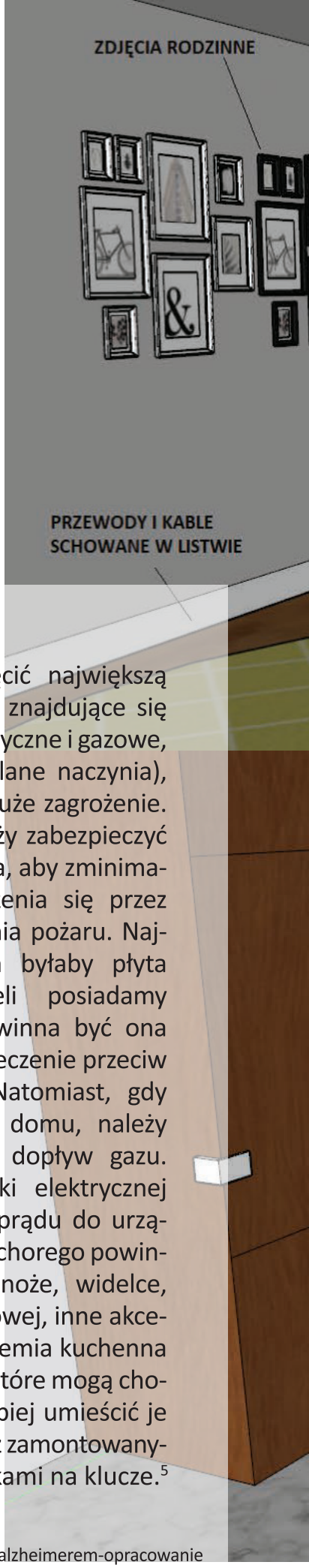
Przede wszystkim trzeba usunąć wszelkiego rodzaju przeszkody, które mogą zwiększyć ryzyko potknięcia i uderzenia. Zlikwidować niepotrzebne stołki, krzesła, pufy, stojaki na kwiaty, progi. Jeżeli chcemy pozostawić chodniki, dywany, dywaniki, to aby uniknąć poślizgnięć i potknięć, należy je przykleić do podłoża za pomocą specjalnych taśm, tak by uniemożliwić ich przesuwanie się i zaginanie brzegów. Tam, gdzie **podłoga** może być śliska, powinniśmy zastosować maty antypoślizgowe. Jeżeli w domu znajdują się schody, to na nich powinniśmy zamontować taśmę antypoślizgową, a w razie konieczności bramkę uniemożliwiającą choremu samodzielne wchodzenie na stopnie. W domu bądź w mieszkaniu dwupoziomowym warto zorganizować choremu przestrzeń, aby pomieszczenia, z których korzysta, znajdowały się na jednym poziomie. Aby ułatwić choremu orientację w przestrzeni można nakleić na drzwi poszczególnych pomieszczeń karteczki z ich nazwami. W taki sam sposób możemy oznaczyć zawartość szaf i szuflad. Zdarza się, że osoby z chorobą Alzheimera obawiają się własnego odbicia, biorąc siebie za obcą osobę, dlatego konieczne może być **usunięcie lub przynajmniej zasłonięcie luster** w mieszkaniu. Gniazdka elektryczne powinny być osłonięte

[3] www.pacjent.gov.pl/aktualnosc/czy-alzheimer

[4] Diagnoza, leczenie, opieka i dobre praktyki w chorobach otępiennych - ustalenia konferencji Rzecznika Praw Obywatelskich i organizacji alzheimerowskich, Warszawa 2020

specjalnymi zatyczkami, a przewody i kable powinny być schowane. Jeżeli nie da się ich przysłonić listwami, to należy zabezpieczyć je taśmą. Osoby dotknięte chorobą Alzheimera nie powinny mieć możliwości samodzielnego otwierania okien, wychodzenia na balkon, czy nawet opuszczania domostwa, dlatego **okna i drzwi** powinny być wyposażone w specjalne blokady, alarmy uruchamiające się przy próbie opuszczenia mieszkania/domu przez chorego. Prostszym rozwiązaniem może być zawieszenie nad drzwiami dzwoneczka, który będzie uderzał o drzwi przy każdym poruszeniu. Nie możemy też dopuścić do sytuacji gdzie chory zamknie się sam w mieszkaniu, czy w pokoju, dlatego należy zdemontować z drzwi wszelkiego rodzaju zasuwy i blokady wewnętrzne, czy łańcuszki.

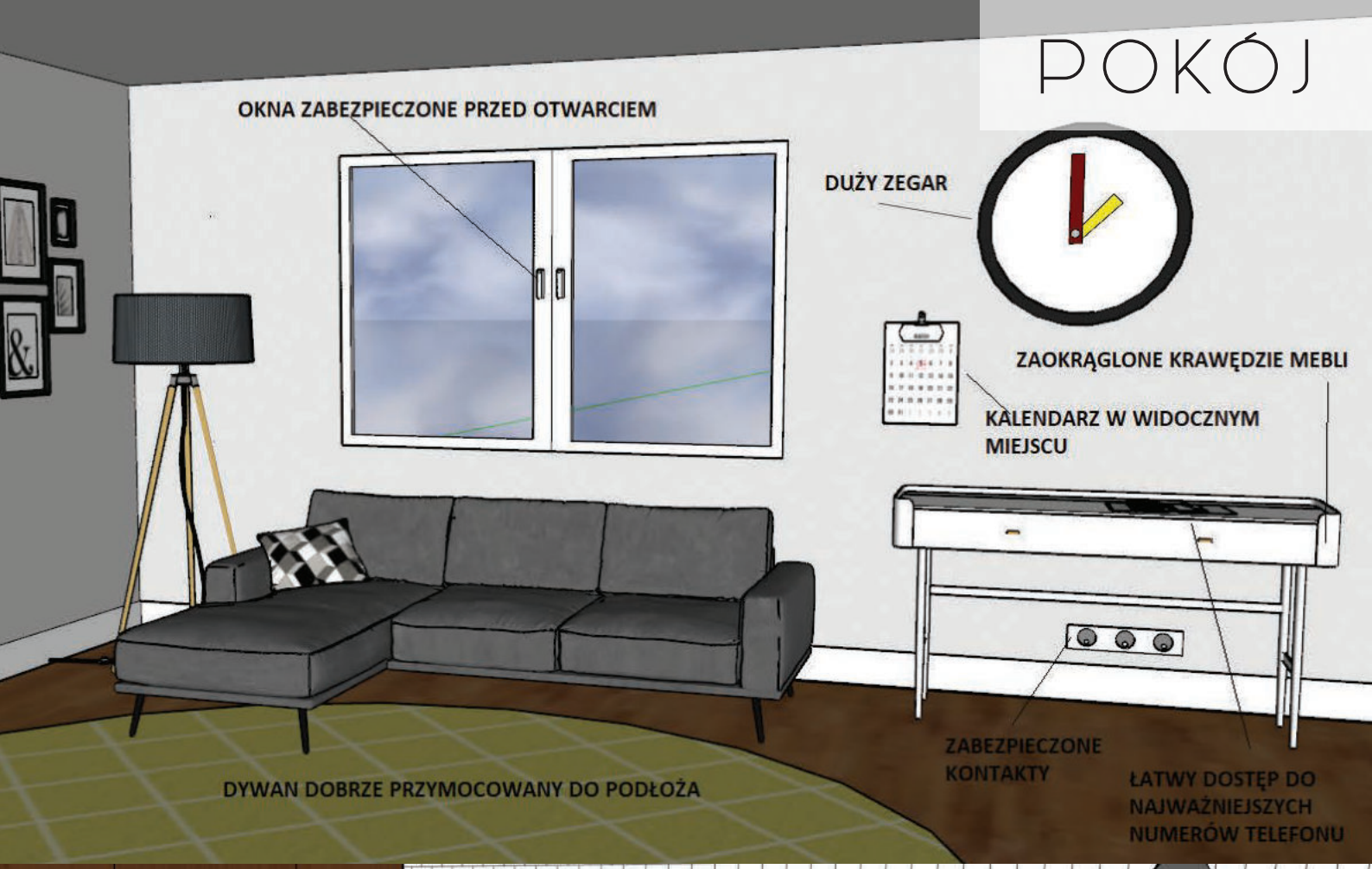
Ważne by chory miał swój pokój, w którym nie może panować bałagan, a który urządzony jest w taki sposób, aby umożliwić mu swobodne poruszanie się. Dobrze by było, gdyby **meble** miały zaokrąglone kształty, a gdy nie ma takiej możliwości, można zabezpieczyć ich narożniki specjalnymi osłonkami, które są dostępne w działach i w sklepach z akcesoriami dla dzieci. Przy łóżku powinniśmy zamontować oświetlenie nocne z łatwo dostępnym włącznikiem światła. **W pokoju** chorego powinien zawsze znajdować się duży zegar z wyraźnymi cyframi, kalendarz ścienny i zdjęcia rodzinne (najlepiej z podpisami imion członków rodziny), w łatwo dostępnym miejscu. W zaawansowanym stadium choroby, warto będzie rozważyć zakup bądź wypożyczenie **łóżka rehabilitacyjnego**, zaopatrzonego w barierki boczne, regulację wysokości leżenia i wysokości oparcia oraz **wysięgnik**.[5]




**Kuchni** należy poświęcić największą uwagę, ze względu na znajdujące się w niej urządzenia elektryczne i gazowe, akcesoria (sztućce, szklane naczynia), które mogą stworzyć duże zagrożenie. Przede wszystkim należy zabezpieczyć kuchenkę do gotowania, aby zminimalizować ryzyko poparzenia się przez chorego albo wzniecenia pożaru. Najlepszym rozwiązaniem byłaby płyta indukcyjna, ale jeżeli posiadamy kuchenkę gazową, powinna być ona wyposażona w zabezpieczenie przeciw ulatnianiu się gazu. Natomiast, gdy chory zostaje sam w domu, należy odciąć i zabezpieczyć dopływ gazu. W przypadku kuchenki elektrycznej należy odciąć dopływ prądu do urządzenia. Poza zasięgiem chorego powinny znaleźć się ostre noże, widelce, elementy zastawy stołowej, inne akcesoria kuchenne oraz chemia kuchenna i produkty spożywcze, które mogą choremu zaszkodzić. Najlepiej umieścić je w szafkach i szufladach z zamontowanymi blokadami lub zamkami na klucze.[5]

[5]https://opiekunkaradzi.pl/forums/temat/492-przystosowanie-mieszkania-dla-podopiecznego-z-alzheimerem-opracowanie

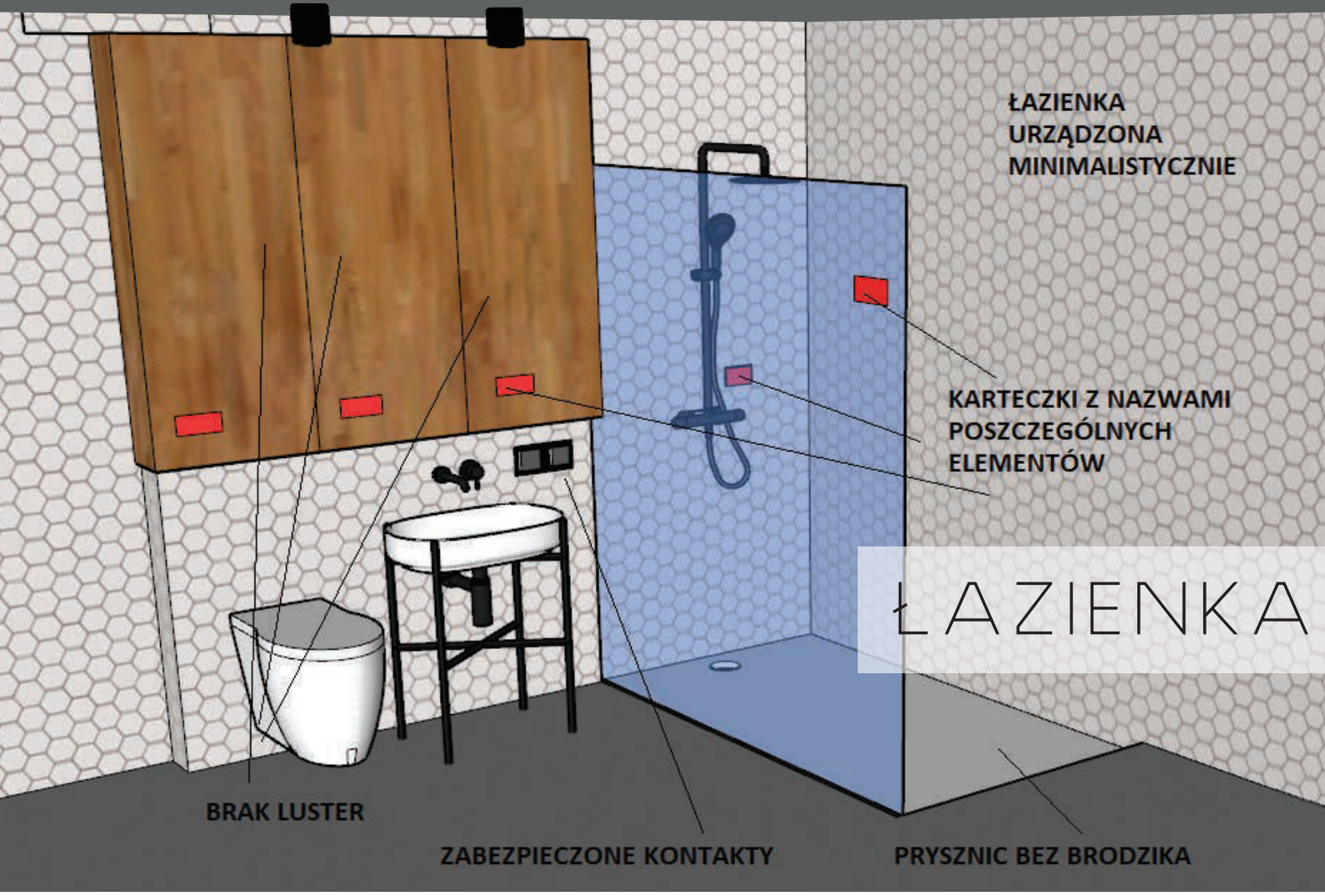
# POKÓJ







# KUCHNIA




**Łazienki** w polskich mieszkaniach to zazwyczaj ciasne i mało funkcjonalne pomieszczenia, które ciężko przystosować do potrzeb osób z obniżoną sprawnością fizyczną. Istnieją jednak rozwiązania niskokosztowe, które mogą okazać się wystarczającym rozwiązaniem, ułatwiającym opiekę nad chorym. W przypadku łazienek osób chorych na Alzheimera należy usunąć z nich zbędne sprzęty i urządzenia, aby umożliwić swobodne poruszanie się i wykonywanie zabiegów higienicznych. Nie zawsze jest możliwość przeniesienia pralki do innego pomieszczenia, należy wtedy ją tak zabezpieczyć, aby chory nie miał możliwości samodzielnie podłączyć jej do prądu i uruchomić. Chory nie powinien mieć możliwości korzystania z urządzeń elektrycznych – należy je przenieść lub schować do szafek zabezpieczonych blokadami bądź zamkami na klucze. Poza zasięgiem chorego powinny znajdować się nie tylko produkty chemiczne i leki, ale również podstawowe kosmetyki, takie jak mydło czy pasta do zębów. Najlepszym rozwiązaniem dla osób z chorobą Alzheimera będzie prysznic bez brodzika i progu. Gdy jednak dysponujemy wanną, należy wyposażyć ją w **maty antypoślizgowe**, odpowiednie **uchwyty** i **siedziska do wanny**. Uchwyty ułatwiające podnoszenie się powinny zostać zamontowane również w toalecie. Alternatywnym rozwiązaniem może być **nasadka podwyższająca na sedes**.[6] Na stronie pacjent.gov.pl dostępny jest poradnik "**Opieka nad chorym na alzheimera**".



NASADKA PODWYŻSZAJĄCA SEDES TITAN ASTON 14 CM

[6]https://opiekunkaradzi.pl/forums/temat/492-przystosowanie-mieszkania-dla-podopiecznego-z-alzheimerem-opracowanie

# MIESZKANIE DLA SENIORÓW

# NIEPEŁNOSPRAWNYCH, SAMODZIELNYCH

Aranżując mieszkanie dla osoby na wózku, poruszającej się przy chodziku albo o kulach, trzeba już na samym początku zaplanować kilka praktycznych, a czasami wręcz niezbędnych w tej sytuacji, rozwiązań. Skupiając się na osobie poruszającej się na wózku, drzwi muszą być odpowiedniej szerokości (minimum to 90 cm, ale oczywiście szersze, około 110 cm będzie znacznie wygodniejszym rozwiązaniem), najlepiej przesuwne i zdecydowanie bez progów. Jeżeli są to tradycyjne, skrzydłowe **drzwi**, dla wygody niepełnosprawnego na wózku powinny się „szeroko otwierać". Należy też pamiętać o zamontowaniu klamek i wizjera w drzwiach wejściowych na odpowiedniej wysokości, co dla osoby siedzącej na wózku oznacza mniej więcej metr od podłogi. Podobnie sytuacja ma się z **oknami i drzwiami** balkonowymi. Muszą być odpowiednio szerokie i mieć uchwyty czy klamki na właściwej wysokości, aby osoba niepełnosprawna mogła łatwo zamknąć czy otworzyć okno lub wyjechać wózkiem na balkon. **Włączniki świateł** w całym domu czy domofon w przedpokoju muszą być zamontowane na nieco niższej niż zwykle wysokości.

**Podłogi** muszą być wygodne do jazdy wózkiem, najlepiej antypoślizgowe. **Mebli i sprzętów** w domu powinno być jak najmniej. Zazwyczaj to meble przeszkadzają „wózkowiczom" w swobodnym poruszaniu się po mieszkaniu. Jazda slalomem po domu pomiędzy niepotrzebnymi krzesłami, pufami, kwietnikami czy kolejnymi stoliczkami nie jest przyjemna ani sensowna. Urządzając dowolne pomieszczenie, zwłaszcza w małym mieszkaniu, trzeba mieć zawsze na uwadze to, że osoba niepełnosprawna potrzebuje w danym wnętrzu, co najmniej półtora metra wolnej powierzchni do swobodnego manewrowania wózkiem. **Łóżko** powinno mieć wysokość zgodną z wysokością siedziska wózka, aby łatwo było samodzielnie przesiadać się z wózka na łóżko i odwrotnie.[7]

Z kolei w przypadku osoby mającej problemy z kolanami, poruszający się o kulach czy balkoniku, **łóżko**, jak i inne meble z siedziskiem, powinny być na wyższym poziomie, umożliwiającym łatwiejsze wstawanie z nich. W tym przypadku, nie musimy wymieniać wszystkich mebli, wystarczy zaopatrzyć się w **podsadki podwyższające**, które są dostępne w różnych wysokościach.



PODSTAWKA PODWYŻSZAJĄCA DO ŁÓŻKA ASTON 14 CM

[7]"Standardy dostępności budynków dla osób z niepełnosprawnościami", Warszawa, 2017




**Kuchnia** musi spełniać warunki ergonomii zwykłej kuchni i specyficzne wymogi osób poruszających się na wózkach inwalidzkich. Te pierwsze zakładają odpowiedni podział i układ roboczych stref kuchennych: przygotowywania posiłków i gotowania, zmywania, przechowywania zapasów. Te drugie natomiast muszą umożliwić wygodne korzystanie z kuchni osobie niepełnosprawnej. Jak w każdym innym pomieszczeniu, niezbędna jest tutaj **antypoślizgowa podłoga**. Pod blatami można w ogóle nie umieszczać szafek, aby wygodnie podjeżdżało się tam wózkiem lub można tam zaplanować wysuwane szafki – na kółkach. Same **blaty kuchenne** montuje się nieco niżej albo – jeśli z kuchni korzystają także osoby pełnosprawne – stosuje się dodatkowe, wysuwane (na wysokość wygodną dla siedzącej na wózku osoby) blaty. W **szafkach** doskonale sprawdzają się półki obrotowe, dzięki którym nie trzeba schylać się i szukać niczego w głębi, do wszystkiego jest łatwy dostęp. **Kuchenne szafki** wiszące w mieszkaniu osoby na wózku powinny być opuszczane. Nowoczesne rozwiązania teleskopowe pozwalają uczynić z wiszącej szafki ruchomą część wyposażenia, co jest wygodne dla kogoś, kto nie może sięgać wyżej. Do domu bez barier poleca się płytkie zlewozmywaki nablatowe z jednouchwytową baterią na odpowiednim poziomie oraz indukcyjne płyty grzewcze, z których najłatwiej i najbezpieczniej korzysta się, będąc na wózku. Należy też pomyśleć o łatwym dostępie do piekarnika, lodówki, kuchenki mikrofalowej, itd. Aby osobie niepełnosprawnej było wygodnie, urządzenia AGD (ich włączniki, drzwiczki, itp.) muszą znajdować się mniej więcej na poziomie 100 – 120 cm od podłogi.[8]

Warto też zaopatrzyć się w **chwytak**, który pomoże sięgnąć/przesunąć lekkie rzeczy niedostępne dla osoby na wózku. A dla osoby, która ma problemy ze schylaniem się, pomoże sięgnąć rzeczy znajdujące się w dolnych partiach. Są tez chwytaki wyposażone dodatkowo w łyżkę do butów.



CHWYTAK POMOCNA DŁOŃ Z ŁYŻKĄ DO OBUWIA ASTON

[8] "Standardy dostępności budynków dla osób z niepełnosprawnościami", Warszawa, 2017

Kolejnym sprzętem ułatwiającym funkcjonowanie osób mających problemy z kończynami dolnymi bądź kręgosłupem jest **pomoc do nakładania skarpet**.



---

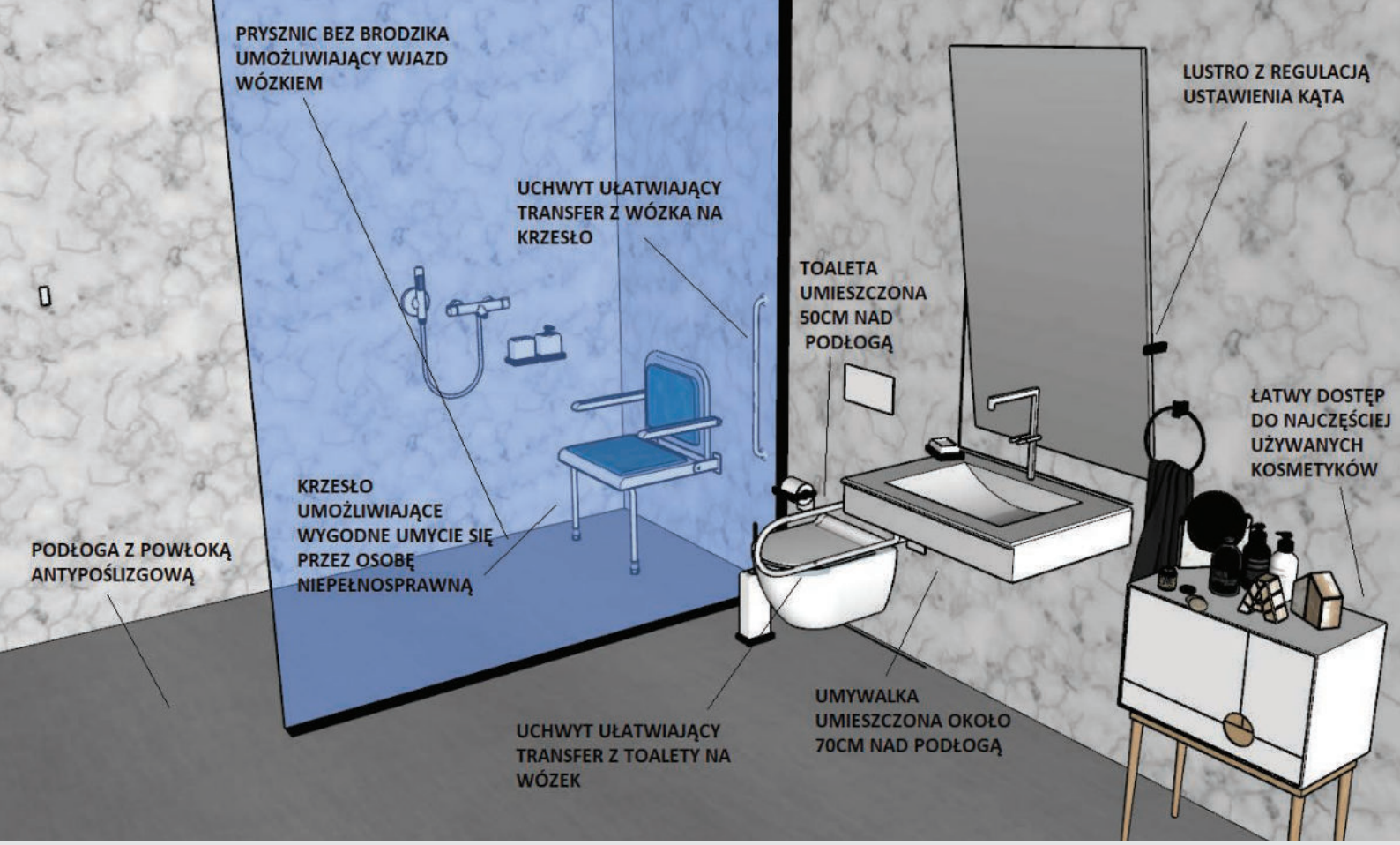
**Łazienka i toaleta** przystosowane do potrzeb niepełnosprawnych na wózkach muszą być pomieszczeniami dość dużymi (najlepiej jak WC i część kąpielowa znajdują się w jednym wnętrzu). Obowiązkowym elementem wyposażenia łazienki dla niepełnosprawnych są różnego rodzaju **uchwyty i poręcze** (przy wannie, pod prysznicem, obok sedesu), które pomagają w wykonywaniu różnych czynności toaletowych. Jeśli w łazience jest wanna, warto pomyśleć o specjalnej **ławeczce** do niej, a może także o **podnośniku wannowym** dla niepełnosprawnych, dzięki któremu starsza i/lub niesprawna fizycznie osoba łatwo i bezpiecznie jest umieszczana w kąpieli i tak samo łatwo i bezpiecznie opuszcza potem wannę.












# ŁAZIENKA

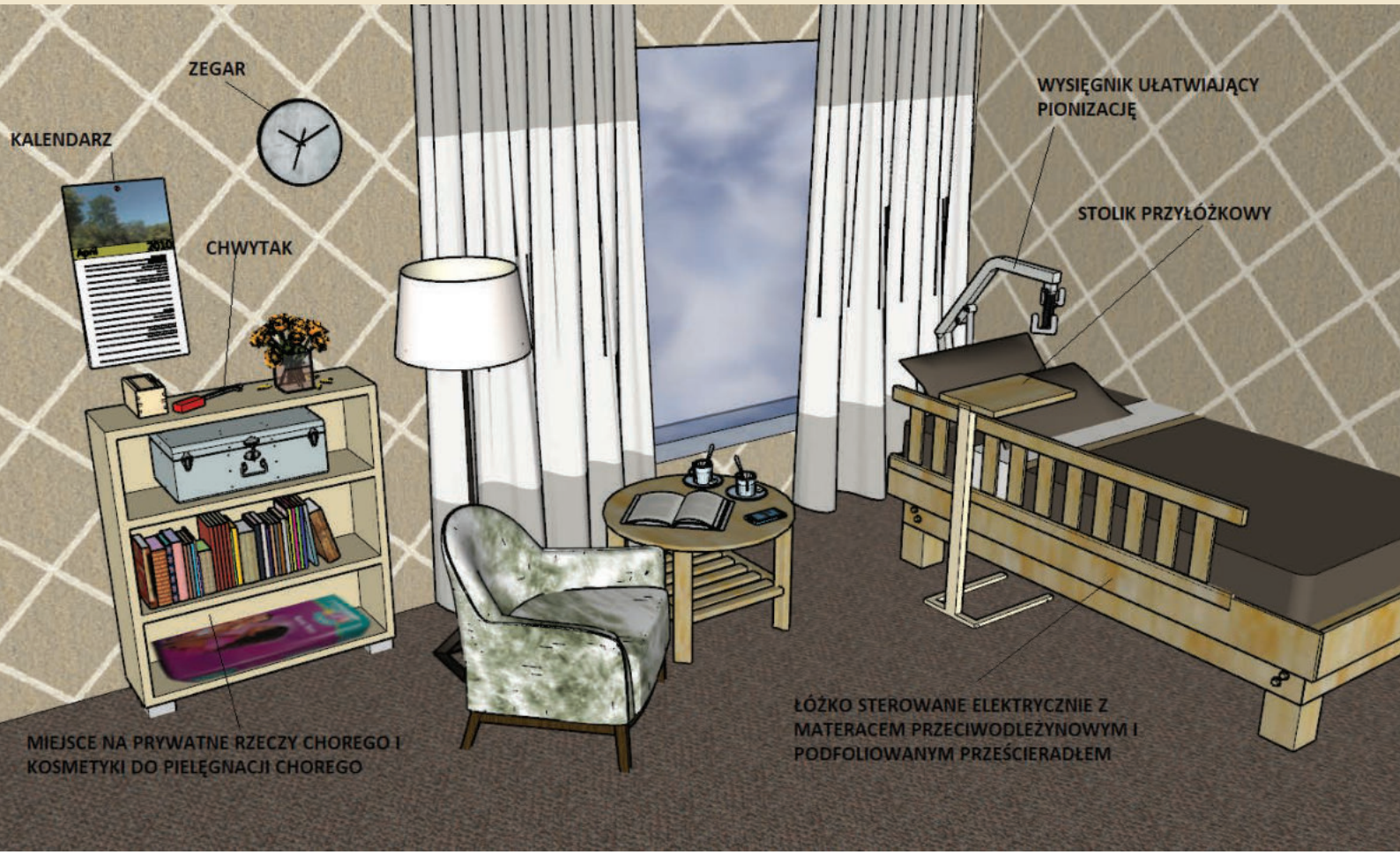
Zdecydowanie najwygodniejszym rozwiązaniem w przypadku osób niepełnosprawnych, prawie zawsze, jest jednak **prysznic** – najlepiej gdyby był bezkabinowy i bezbrodzikowy z odpływem bezpośrednio w (antypoślizgowej) podłodze. Można wygodnie korzystać z niego przy pomocy specjalnego **siedziska** lub nawet **wózka kąpielowego**. Co istotne, sam **prysznic** montuje się niżej niż standardowo, bo osoba niepełnosprawna nie korzysta z niego na stojąco. Niżej musi być zamontowana także sama bateria, aby była w zasięgu ręki osoby siedzącej. Podobnie jak bateria nad podwieszaną umywalką, znajdującą się – prawidłowo – na wysokości tuż nad kolanami osoby na wózku, aby mogła się ona maksymalnie przybliżyć do kranu czy lustra nad umywalką (aby było funkcjonalnie, dolna jego krawędź powinna znajdować się mniej więcej na wysokości 100 cm od podłogi). **Sedes** przystosowany do potrzeb osoby niepełnosprawnej powinien być zamontowany na wysokości pół metra od podłoża i wyposażony w **nakładkę z solidnymi uchwytami** i przerywaną z przodu deskę, która ułatwia czynności toaletowe.[9]

[9]Standardy dostępności budynków dla osób z niepełnosprawnościami", Warszawa, 2017

# MIESZKANIE DLA SENIORÓW

# NIEPEŁNOSPRAWNYCH, NIESAMODZIELNYCH

Opieka nad osobą niepełnosprawną ruchowo obejmuje wiele różnych czynności: od jej karmienia i przemieszczania, aż po mycie, przebieranie oraz wykonywanie różnorakich ćwiczeń rehabilitacyjnych z pacjentem. Odpowiedzią na ten problem są przedmioty i urządzenia, dzięki którym niepełnosprawny może samodzielnie wykonywać niektóre z czynności, a także te, które redukują wysiłek opiekuna – przykładowo podczas podnoszenia pacjenta czy w trakcie jego kąpieli. Podstawowym elementem jest **łóżko rehabilitacyjne,** elektrycznie sterowane, którego wysokość leżenia możemy dostosować do wykonywanych w danym momencie czynności.



Warto zaopatrzyć się w pomoce, które znacząco ułatwiają przesuwanie lub na przykład zmianę pozycji chorego na łóżku, a także na wózku inwalidzkim czy w fotelu. Jednym z takich produktów jest **mata poślizgowa** lub **folia poślizgowa**. Warto pomyśleć o **wózku prysznicowo-toaletowym**, dzięki któremu podopieczny może być łatwo przewożony do i z łazienki w inne miejsca domu czy mieszkania, a także może załatwiać swoje potrzeby fizjologiczne bez przenoszenia z wózka. Służy do tego specjalny rodzaj wiaderka, które wózek prysznicowo-toaletowy posiada zazwyczaj pod siedzeniem. Jeżeli chory jest w stanie wstać z łóżka, ale nie ma siły dojść do toalety, to obok łóżka można ustawić krzesło toaletowe, które posiada zamaskowane klapą wiaderko na nieczystości.



FOTEL SANITARNY ASTON EVEN



Jeżeli chorego nie jesteśmy w stanie przetransportować do łazienki, warto zaopatrzyć się w **podsuwacz**, **kaczory**, czy **basen do mycia głowy**, a potrzebne artykuły higieniczne trzymać w odległości na wyciągnięcie ręki.



BASEN DO MYCIA GŁOWY Z PRYSZNICEMASTON

Jeżeli pacjent dużo czasu leży, dobrze jest zapewnić mu **materac przeciwodleżynowy**. W cięższych stanach i bardziej zaawansowanej niesprawności niezbędny może okazać się **podnośnik sufitowy** dla chorego, dzięki któremu można go łatwo transportować nie tylko z łóżka na wózek czy z wózka na łóżko, ale także na przykład z sypialni do łazienki.

Opieka nad osobą niepełnosprawną wymaga niekiedy pokonywania barier architektonicznych, które występują niemal w każdym budynku. Są to przede wszystkim **wysokie progi** pomiędzy pomieszczeniami, a także **schody**, które uniemożliwiają niepełnosprawnej osobie dostanie się na wyższe piętro budynku. W takich przypadkach wcale nie trzeba przeprowadzać remontu czy dźwigać pacjenta na własnych plecach po schodach – wystarczy zaopatrzyć się w **rampę** dla niepełnosprawnych bądź **schodołaz**, których zakup może być również dofinansowany. Rampa występuje w różnych odmianach – jako płozy montowane na niskich schodach, ułatwiające wprowadzenie wózka z chorym na podest, a także w formie gumowych ramp progowych, instalowanych pomiędzy progiem a podłogą, które całkowicie niwelują różnicę poziomów i umożliwiają swobodne poruszanie się osoby niepełnosprawnej w sposób samodzielny lub tylko z niewielkim wsparciem opiekuna. Schodołaz natomiast to produkt, który przy asyście opiekuna chodzi po schodach z pacjentem. Ten sprzęt występuje najczęściej w dwóch wersjach – do wyboru jest schodołaz kroczący lub gąsienicowy. Dzięki schodołazom pacjent może wyjść z domu bądź pokonać barierę architektoniczną, jaką stanowią schody w wielu miejscach.

# PODSUMOWANIE

Testowanie innowacji potwierdziło nasze wstępne diagnozy, iż większość osób, których stan zdrowia pogarszał się przez lata, u których pojawiło się nowe schorzenie bądź choroba, albo które nagle w wyniku jakiegoś wypadku stały się niepełnosprawne, w niektórych elementach życia codziennego stają się bezradne. W większości przypadków największy problem stanowi niefunkcjonalna łazienka, najczęściej z wanną, z której chory rezygnuje z użycia, bo nie jest w stanie do niej wejść i ma problemy z wyjściem lub z obawy przed poślizgnięciem się. Nie zawsze istnieje możliwość finansowa na przeprowadzenie generalnego remontu, a chorzy, czy też ich opiekunowie i rodzina, nie wiedzą, że istnieją urządzenia, produkty wspomagające. Jeżeli już pojawi się wiedza o sprzęcie, to czasami i cena takich produktów czy urządzeń stanowi duże wyzwanie. Niestety nie wszyscy zdają sobie sprawę z dostępnych dofinansowań z NFZ, PFRON czy PCPR, które mogą pokryć koszty nawet w 100%.

Należy pamiętać, że istnieje dużo instytucji, organizacji wspomagających seniorów i osoby borykające się z różnymi niepełnosprawnościami. Przede wszystkim należy przezwyciężyć strach i nie bać się do nich zwrócić z prośbą o pomoc i informacje.

Poniżej przedstawiamy kilka przykładów instytucji, do których można się zwrócić o pomoc i informacje:

- Narodowy Fundusz Zdrowia - centrala - tel. (22) 572-60-00
- Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych biuro - tel. (22) 505-55-00
- Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
- Polski Związek Niewidomych - https://pzn.org.pl/
- Polskie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera https://alzheimer-waw.pl
- Polskie Forum Osób z Niepełnosprawnościami - https://pfon.org/
- Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną https://psoni.org.pl/

FLANDRIA
Stowarzyszenie
Wzajemnej Pomocy


**Inowrocław**
ul. Andrzeja 15
tel. 52-353-22-15

**Bydgoszcz**
ul. Świętojańska 6
tel. 52-345-43-97

**Toruń**
ul. J. Fałata 92
tel. 56-661-69-16



Opracowanie informatora - Stowarzyszenie Wzajemnej Pomocy "Flandria"
Agnieszka Ruczyńska, tel. +48 664 631 470

Wykonanie wizualizacji pomieszczeń dostosowanych do poszczególnych grup osób niepełnosprawnych i aranżacja wnętrz
Paulina Kuziel

Opracowanie graficzne informatora
INDUSO
INDUSO Dawid Łata

Zdjęcia produktów medycznych pobrano ze strony www.aston.pl

Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Rzeczpospolita Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

Projekt „GENERATOR INNOWACJI. SIECI WSPARCIA 2” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
Lider Projektu: PCG Polska Sp. z o. o., ul. Fabryczna 17, 90-344 Łódź, www.pcgpolska.pl,
Partner Projektu: Towarzystwo Inicjatyw Twórczych "ę", ul. Mokotowska 55 m. 50, 00-542 Warszawa, www.e.org.pl