

OTWARTY KONKURS OFERT NA EDUKACJĘ
PROZDROWOTNĄ DLA MAŁOPOLSKICH SENIORÓW -
EDYCJE: 2016, 2017, 2018-2019

RAPORT PODSUMOWUJĄCY



Departament Zrównoważonego Rozwoju
Małgorzata Grenda, Aneta Widak

Kraków, 2020

SPIS TREŚCI

.....	1
OTWARTY KONKURS OFERT NA EDUKACJĘ PROZDROWOTNĄ DLA MAŁOPOLSKICH SENIORÓW - EDYCJE: 2016, 2017, 2018-2019	1
1. Streszczenie.....	3
2. Informacje ogólne nt. konkursu ofert	7
3. Charakterystyka grupy docelowej	8
4. Charakterystyka NGO	12
5. Wyniki realizacji zadań.....	15
5.1. Posumowanie realizacji zadań	15
5.2. Analiza SWOT	17
5.3. Dobre praktyki.....	19
5.4. Smaki i smaczki czyli jeden "zniknięty" senior	22
Rekomendacje dla województwa	23

1. STRESZCZENIE

Niniejszy raport ma charakter podsumowania trzech edycji Otwartego konkursu ofert na edukację prozdrowotną dla małopolskich seniorów, realizowanych w latach 2016 -2019 przez Departament Zrównoważonego Rozwoju Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego. Jego głównym celem jest zebranie rekomendacji pozyskanych od realizatorów zadań dla potrzeb programowania kolejnych edycji konkursu, a także przygotowania kierunków polityki prozdrowotnej Województwa Małopolskiego skierowanej do osób starszych.

Przedmiotowy konkurs miał na celu wdrożenie skutecznych rozwiązań na rzecz edukacji seniorów w zakresie pomyślnego starzenia się, zapobiegania typowym dla wieku starszego chorobom somatycznym i psychicznym, a także zwiększenie dostępności do usług edukacyjnych i skierowanie do seniorów zróżnicowanej oferty edukacyjnej.

Zadania zaprojektowane w ramach przedmiotowego konkursu polegały na przygotowaniu i przeprowadzeniu we współpracy z lekarzami i specjalistami zajęć w różnorodnych formach mających na celu edukację osób starszych (tj. w wieku 50 lat i więcej) w zakresie zdrowego stylu życia, zarówno w odniesieniu do aktywności fizycznej, zdrowia psychicznego jak i relacji społecznych. Zaprogramowane w ramach zadań zajęcia dotyczyły tematyki zdrowia psychicznego i aktywności intelektualnej w celu rozumienia procesów zachodzących w psychice osoby starzejącej się, profilaktyki typowych chorób wieku starszego, unikania zachowań ryzykownych pod względem zdrowotnym, prawidłowego żywienia dostosowanego do zmieniającego się organizmu starszego człowieka, znaczenia aktywności fizycznej w celu utrzymania jak najdłużej sprawności i samodzielności, zastosowania najnowszych technologii na rzecz zdrowego i aktywnego starzenia, w tym systemu teleopieki.

Raport podsumowujący został opracowany na podstawie rekomendacji zebranych od NGO z realizacji zadań publicznych wyłonionych w ramach konkursu. Oprócz tego analizie poddane zostały oferty i sprawozdania z realizacji zadań. Przeprowadzono także rozmowy z koordynatorami projektów i seniorami podczas wizyt monitoringowych oraz śródkokresowy monitoring realizacji zadań.

Rekomendacje dla województwa małopolskiego zostały przygotowane w oparciu o ankiety ewaluacyjne ex-post badające poziom satysfakcji seniorów z uczestnictwa w zajęciach, rozmowy z lekarzami oraz w oparciu o spostrzeżenia własne NGO w trakcie realizacji. Rekomendacje nie mają jednolitej formy czy struktury z uwagi na różnorodność programowanych działań w ramach realizowanych projektów i brak narzuconych ogólnie sposobów ich przygotowania. Opracowano jedynie ogólne zalecenia pozwalające na zwrócenie uwagi na najistotniejsze aspekty z punktu widzenia programowania dalszych edycji konkursu:

- Jakie zajęcia/wykłady/badania zostały uznane za najpotrzebniejsze z punktu widzenia seniora?
- Najczęściej pojawiające się problemy/bariery ze strony seniorów, bądź ich rodzin w regularnym uczestnictwie w zajęciach.
- Czy seniorzy planują wziąć udział w nowych projektach? (Jeśli tak, jakie rekomendacje dot. tematyki przyszłych projektów zostały przez nich zgłoszone?)
- Czy zdiagnozowane zostały jakieś ich szczególne potrzeby i jakie projekty byłyby na nie odpowiedzią?
- Rekomendacje w kwestiach organizacyjnych, finansowych etc.
- Dane statystyczne: ile kobiet/mężczyzn wzięło udział w zajęciach/warsztatach; poziom satysfakcji z udziału w zajęciach, (które zajęcia cieszyły się największym/najmniejszym zainteresowaniem), etc.

Otrzymaliśmy zarówno rekomendacje pogłębione z rzetelną analizą wyników, jak i te zawierające podstawowe informacje. Niektóre NGO pokusiły się o analizę stanu zdrowia uczestników przed realizacją, swoisty „wywiad lekarski”, a także analizę uczestników pod względem wieku, wykształcenia, ulubionych form spędzania czasu wolnego, czy preferowanych aktywności fizycznej. Niemniej jednak, ponieważ nie był to wymóg przy tworzeniu rekomendacji, zdecydowana większość NGO nie zbierała takich danych od uczestników.

Podczas trzech edycji konkursu złożono 93 oferty na realizację zadań w zakresie edukacji prozdrowotnej dla seniorów, z czego dofinansowaniem objęto 28 ofert złożonych przez 19 podmiotów. Największą aktywność wykazały organizacje z Miasta Krakowa oraz z powiatu nowosądeckiego. Najmniej aktywne były organizacje z powiatów: tatrzańskiego, suskiego, myślenickiego, wadowickiego i oświęcimskiego i w konsekwencji na mapie obrazującej zasięg działań w ramach konkursu pojawiły się tzw. białe plamy.

Zrealizowano około 330 różnych rodzajów zajęć dla seniorów, w tym ponad 1200 godzin wykładów, ponad 800 godzin warsztatów oraz ponad 2000 godzin zajęć ruchowych.

We wszystkich dotychczasowych edycjach konkursu wzięło udział ponad 3 tysiące seniorów z terenu województwa małopolskiego, głównie kobiety, najwięcej uczestników między 66 a 70 rokiem życia. Odnotowano znikomy udział mężczyzn wśród uczestników zadań.

W ramach zadań realizowane były nie tylko wykłady o tematyce medycznej, często połączone z możliwością uzyskania indywidualnych konsultacji lekarskich, czy wykonania podstawowych badań, ale także różnego rodzaju warsztaty nakierowane na przekazanie wiedzy praktycznej i nabycie konkretnych umiejętności. Największym zainteresowaniem seniorów cieszyły się zajęcia z dietetykiem i psychologiem a także cała gama zajęć ruchowych, w tym gimnastyka ogólnousprawniająca, zajęcia na basenie, czy *nordic-walking*, jak również taniec, joga, pilates. Ważnym elementem edukacji prozdrowotnej, z punktu widzenia samych seniorów, stały się również zajęcia integracyjne, jako zaspokojenie potrzeby bycia w grupie, pokonywania samotności oraz przełamania bariery wyjścia z domu.

Zgłoszone rekomendacje dotyczyły zagadnień zdrowotnych, społecznych, systemowych, a także ogólnych spostrzeżeń odnośnie organizacji samego konkursu i konstruowania ofert.

Realizacja zadań pokazała, że seniorzy mierzą się głównie z takimi schorzeniami jak reumatyzm, choroby serca, cukrzyca, nadciśnienie, choroby zwyrodnieniowe stawów i mięśni oraz problemy ze snem. Spora grupa seniorów boryka się z problemem nadwagi, a nawet otyłości. Narastającym coraz poważniejszym problemem staje się depresja. Daje się zauważyć również niska aktywność społeczna seniorów.

Zatem, co należy robić, aby ludzie starsi lepiej dbali o swój stan zdrowia i aby edukacja prozdrowotna była skuteczna? Jaka jest świadomość samych seniorów pokazały badania Sądeckiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku na grupie 145 osób – uczestników zadania *Lepiej zapobiegać niż leczyć*. Najlepszym sposobem, aby utrzymać w dobrej formie swoje zdrowie, jest dla większości seniorów regularne zażywanie leków oraz spotkania w gronie przyjaciół i rodziny. Jednak, jak wynika z raportów NGO, spora grupa z nich zażywa leki i suplementy diety pod wpływem reklam telewizyjnych. Do w miarę regularnej aktywności fizycznej przyznawało się nieco poniżej 40% ankietowanych.

Analiza SWOT przeprowadzona na podstawie raportów NGO pokazała, że seniorzy mają ogromny i wciąż niewykorzystany potencjał. Czują dużą potrzebę wyjścia z domu (niektórzy nawet powrotu na rynek pracy), pokazania się i bycia zauważonymi przez społeczeństwo. Aby zaistnieć w społeczeństwie potrzebują jednak zmiany stereotypowego wizerunku seniora jako człowieka niedołęznego, starego, schorowanego, biednego i odizolowanego. Seniorzy potrzebują skutecznej komunikacji z otoczeniem,

która często wiąże się z umiejętnością obsługi różnych urządzeń ułatwiających funkcjonowanie, szybkiego docierania do informacji, ale także nabycia pewności siebie.

Główne działania w zakresie edukacji prozdrowotnej seniorów, powinny koncentrować się na wyrobieniu w nich nawyku aktywnego spędzania wolnego czasu, regularnej aktywności fizycznej oraz zmiany nawyków żywieniowych. Należy też pomóc seniorowi zrozumieć zachodzące w jego organizmie zmiany związane ze starzeniem się organizmu. Niezwykle istotną kwestią jest zaszczepienie w seniorach aktywności społecznej, zwłaszcza działalności wolontariackiej, której mogliby się poświęcić z uwagi na dużą ilość czasu wolnego, jednak nie ma w nich przekonania, co do tej formy działalności/aktywności. Należy wykorzystać fakt, że seniorzy, jak zauważają realizatorzy zadań, wykazują ogromną chęć uczenia się i poznawania nowych rzeczy. Istnieje ogromna potrzeba zmotywowania seniorów do większej otwartości, kontaktów społecznych, zaistnienia w środowisku lokalnym i przestrzeni publicznej ale także do większej aktywności fizycznej i intelektualnej.

Większy nacisk należy także położyć na profilowanie oferty skierowanej do seniorów z uwzględnieniem ich stanu zdrowia (aby zajęcia nie były jednorodne dla wszystkich uczestników), płci (zainteresowanie mężczyzn udziałem w zajęciach) i wieku (nieco inna oferta dla osób wciąż aktywnych zawodowo, którzy mają większą szansę, aby zmienić styl życia i spowolnić negatywne zdrowotne skutki złych zachowań i nawyków).

Aby edukacja prozdrowotna była skuteczna i efektywna, senior musi wiedzieć wszystko o swojej chorobie, rozumieć ją, umieć szukać pomocy w różnych instytucjach i chcieć to robić zamiast zamykać się w domu – czytamy w jednej z rekomendacji.

Dla samych seniorów ważne jest również umożliwienie łatwiejszego i tańszego dostępu do służby zdrowia: krótszego oczekiwania na wizytę, rehabilitację bądź sanatorium, a także bezpłatnych badań profilaktycznych. Seniorzy mieszkający z dala od dużych aglomeracji cierpią na brak szybkiego dostępu do specjalistów i są skazani na długie oczekiwanie, zwłaszcza do psychologa, ortopedy czy fizjoterapeuty. Między innymi z tego względu seniorzy bardzo chętnie i tłumnie uczestniczyli w gimnastyce rehabilitacyjnej i miejsca na te zajęcia kończyły się najszybciej. Równie dużą popularnością cieszyły się wykłady lekarzy specjalistów połączone z możliwością indywidualnej konsultacji.

Tylko regularna edukacja pozwoli na utrwalenie wiedzy z zakresu zdrowego stylu życia, utrwalenie dobrych nawyków oraz przynieść trwałe efekty w postaci autentycznej zmiany postaw prozdrowotnych.



„Już nie sprzątam, nie gotuję, nie dyskutuję i nie planuję tylko się RELAKSUJĘ...”



Oto motto towarzyszące uczestnikom zajęć gimnastycznych realizowanych w ramach zadania *Senior Zdrow od stóp do głów* przez Stowarzyszenie Uniwersytet Trzeciego Wieku w Chrzanowie wyłonionego w ramach otwartego konkursu ofert w roku 2017.

Badania naukowe prowadzone w ostatnich latach potwierdzają, że spośród czynników, które wywołują choroby cywilizacyjne, decydujące znaczenie ma styl życia, ponieważ aż w 52% wpływa na jakość i długość życia ludzkiego. Naukowcy i lekarze zaobserwowali, że przestrzeganie najistotniejszych zasad zdrowego trybu życia wiąże się nie tylko z jego ciągłym wydłużaniem, ale przede wszystkim ze skutecznym unikaniem poważnych chorób przewlekłych. W związku z tym podczas opracowywania założeń konkursu ofert na edukację prozdrowotną dla małopolskich seniorów nacisk położono na promocję zdrowia i profilaktykę chorób wieku starszego.

2. INFORMACJE OGÓLNE NT. KONKURSU OFERT

W ramach otwartego konkursu ofert Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego zlecił podmiotom prowadzącym działalność pożytku publicznego realizację zadań publicznych mających na celu utrzymanie jak najdłużej osób starszych w dobrej kondycji fizycznej, psychicznej i intelektualnej.

Głównym celem wszystkich działań podejmowanych w ramach dotychczas przeprowadzonych edycji konkursu była skuteczna edukacja seniorów na rzecz ich pomyślnego starzenia się, zapobiegania typowym dla wieku starszego chorobom somatycznym, jak i psychicznym, zwiększenia dostępności do usług edukacyjnych, a także różnorodności oferty edukacyjnej skierowanej do tej grupy wiekowej.

Warunkiem koniecznym było przygotowanie i przeprowadzenie zajęć we współpracy z lekarzami bezpośrednio zaangażowanymi w realizację działań

Zadania zaprojektowane w dokumentacji konkursowej i zlecane w ramach przedmiotowego konkursu polegały na przygotowaniu i przeprowadzeniu cyklu zajęć w różnorodnych formach mających na celu edukację osób starszych (tj. w wieku 50 lat i więcej) w zakresie zdrowego stylu życia, tj. zarówno w odniesieniu do aktywności fizycznej, zdrowia psychicznego jak i relacji społecznych.

Główne zagadnienia wymagane w dokumentacji konkursowej miały dotyczyć: zdrowia psychicznego i aktywności intelektualnej w celu rozumienia procesów zachodzących w psychice osoby starzejącej się, profilaktyki typowych chorób wieku starszego, unikania zachowań ryzykownych pod względem zdrowotnym, prawidłowego żywienia dostosowanego do zmieniającego się organizmu starszego człowieka, znaczenia aktywności fizycznej w celu utrzymania jak najdłużej sprawności i samodzielności, zastosowania najnowszych technologii na rzecz zdrowego i aktywnego starzenia, w tym systemu teleopieki (w konsultacji lub z bezpośrednim udziałem ekspertów w tym zakresie).

Zajęcia miały formę wykładów, konsultacji medycznych połączonych z wykonaniem podstawowych badań lekarskich, różnego rodzaju warsztatów, ćwiczeń gimnastycznych i rehabilitacyjnych. Warunkiem koniecznym było przygotowanie i przeprowadzenie zajęć we współpracy z lekarzami pierwszego kontaktu i lekarzami rodzinnymi, a także specjalistami, bezpośrednio i na bieżąco zaangażowanymi w realizację tych działań. Działania musiały mieć wymiar praktyczny i być dostosowane pod względem formy, treści i metod prezentacji do możliwości poznawczych osób starszych oraz być przeprowadzone w sposób interaktywny.

Zwracano też uwagę, aby wspierać zadania obejmujące zasięgiem różne obszary w obrębie województwa małopolskiego, ze szczególnym uwzględnieniem obszarów peryferyjnych oraz terenów o trudniejszej sytuacji demograficznej (np. wyludnianie, szybsze tempo starzenia się populacji). Ponadto, każdy z podmiotów realizujących zadanie został zobligowany do podsumowania zrealizowanego zadania w formie raportu lub innego opracowania zawierającego rekomendacje, które posłużą

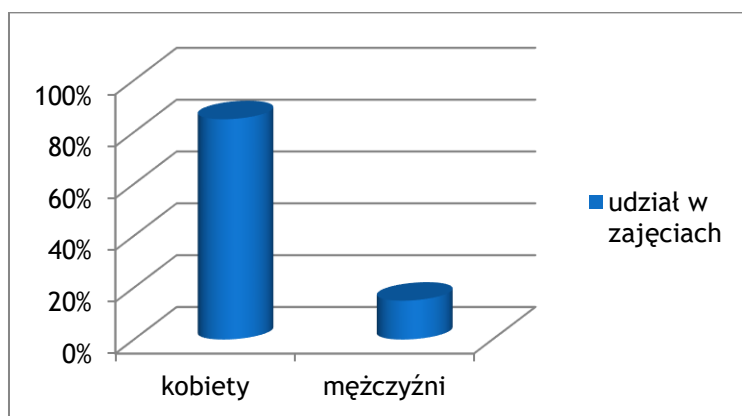
Województwu Małopolskiemu do przygotowania programu edukacyjnego promującego zdrowy styl życia osób starszych.

Pierwszy otwarty konkurs ofert na edukację prozdrowotną dla małopolskich seniorów został przeprowadzony w 2016 roku i był konkursem rocznym. Wyłoniono do dofinansowania 8 ofert na łączną kwotę 180 000,00 zł. Kolejna edycja konkursu została przeprowadzona w roku 2017, podczas której wyłoniono 11 podmiotów realizujących zadania na łączną kwotę 250 000,00 zł. Po analizie dwóch rocznych konkursów zdecydowano się na wydłużenie horyzontu czasowego realizowanych zadań i kolejny konkurs ogłoszony w 2018 roku był już konkursem dwuletnim i obejmował lata 2018-2019. Wsparcie uzyskało 9 podmiotów, na łączną kwotę 494 950,00 zł. Województwo Małopolskie wsparło łącznie 28 zadań realizowanych na rzecz edukacji prozdrowotnej dla seniorów kwotą 924 950,00 złotych, a łączna wartość wszystkich zrealizowanych zadań w ramach konkursów wyniosła ponad 1100 000 złotych. Zainteresowanie konkursem wśród NGO było bardzo duże, zwłaszcza w pierwszej edycji w roku 2016, podczas której aż 43 podmioty złożyły swoje oferty z całego terenu województwa. W drugiej edycji konkursu w roku 2017 wpłynęło łącznie 34 oferty, natomiast do konkursu dwuletniego oferty złożyło już tylko 16 podmiotów. Łącznie w ramach trzech edycji wpłynęło 93 oferty na realizację zadań w zakresie edukacji prozdrowotnej dla małopolskich seniorów.

3. CHARAKTERYSTYKA GRUPY DOCELOWEJ

Założeniem otwartego konkursu ofert było objęcie wsparciem osób powyżej 50 roku życia i skierowanie do nich działań promujących zdrowy styl życia w postaci zróżnicowanej oferty edukacyjnej. We wszystkich dotychczasowych edycjach konkursu wzięło udział ponad 3 000 seniorów z terenu województwa małopolskiego. Wskazuje to na spore zainteresowanie seniorów działaniami podejmowanymi na rzecz edukacji prozdrowotnej.

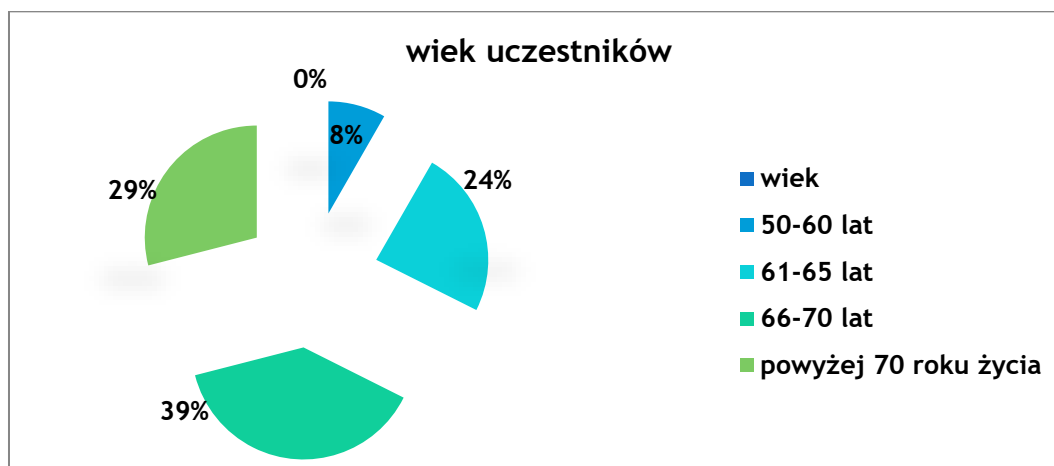
Wśród uczestników zajęć zdecydowanie przeważały kobiety, które stanowiły aż 85% wszystkich seniorów uczestniczących w realizowanych w ramach konkursu zadaniach. Zdarzyły się również zadania, w których Panie stanowiły 100% uczestników. Mężczyźni we wszystkich edycjach konkursu stanowili nie więcej niż 15% ostatecznych odbiorców i byli to głównie mężczyźni w wieku emerytalnym, oraz jak wynika z ankiet i rozmów prowadzonych podczas wizyty monitoringowych, zdecydowana większość uczestniczyła w projektach przez wzgląd na żony - uczestniczki zajęć, bądź aktywnie działające w zarządach stowarzyszeń, czy fundacji będących realizatorami zadań. Z badań i obserwacji wynika, że kobiety, czy to w wieku przedemerytalnym czy już na emeryturze, są zdecydowanie bardziej aktywne społecznie niż mężczyźni. Na pytania o powód bierności wśród mężczyzn, Panie odpowiadały, że Panowie po prostu wolą zostać w domach. Sytuację obrazuje poniższy wykres:



Źródło: badania Sądeckiego UTW na grupie 145 uczestników zadania pn. *Lepiej zapobiegać niż leczyć*

Fakt dość niewielkiego zaangażowania Panów w zajęcia, może wynikać nie tylko ze stosunkowo niskiej aktywności społecznej, czy dłuższej od kobiet aktywności zawodowej, ale przede wszystkim z braku dostatecznego zainteresowania zagadnieniami edukacji prozdrowotnej i nie przywiązywaniem wagi do spraw związanych ze zdrowiem. Zatem przy programowaniu kolejnych edycji konkursu należy wziąć to pod uwagę i położyć większy nacisk na kierowanie działań dopasowanych do możliwości i zainteresowań mężczyzn w starszym wieku.

Pod względem wieku, najliczniejszą grupę stanowiły osoby między 66 a 70 rokiem życia, a najmniej liczną osoby wciąż jeszcze aktywne zawodowo, będące w przedziale wiekowym pomiędzy 50 a 60 rokiem życia. Na uwagę zasługuje spora grupa osób powyżej 70 roku życia, bo stanowiąca 29% wszystkich uczestników projektu. Strukturę wiekową ostatecznych odbiorców obrazuje poniższy wykres:

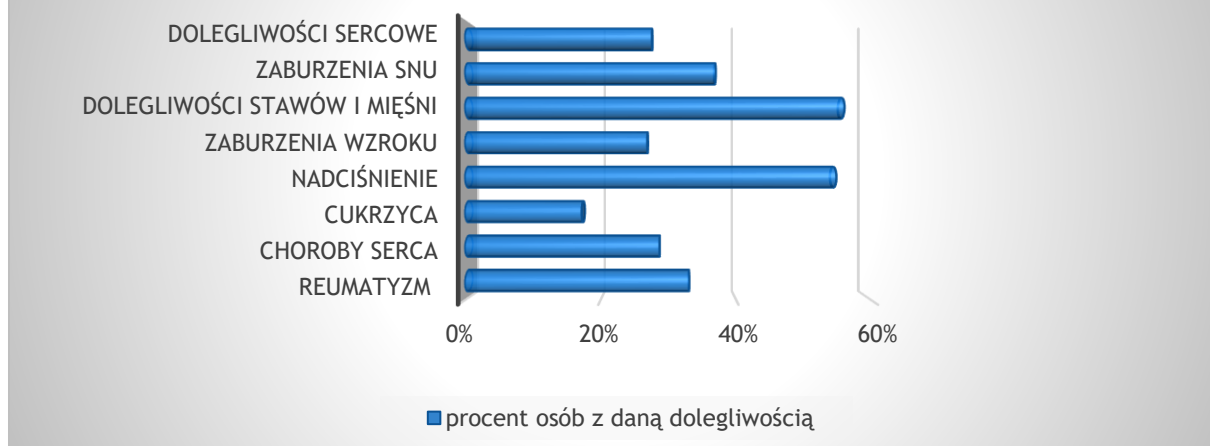


Źródło: badania Sądeckiego UTW na grupie 145 uczestników zadania pn. *Lepiej zapobiegać niż leczyć*

Zastanawiający jest fakt dość niskiej aktywności osób pomiędzy 61 a 65 rokiem życia, bo zaledwie 24%. Może to być związane z opieką nad wnukami, zwłaszcza, że kobiety kończą aktywność zawodową w wieku 60 lat i teoretycznie mają więcej czasu wolnego, a stanowią zdecydowaną większość uczestników. Wzrost aktywności następuje po 66 roku życia, co widać na wykresie. Z badań przeprowadzonych podczas wizyt monitorujących wynika, że często rodziny wymagają od seniorów opieki nad wnukami i seniorzy są zmuszeni do negocjowania czasu wolnego dla siebie. Zdarza się, że dla niektórych stanowi to barierę w podejmowaniu uczestnictwa w przedsięwzięciach w ramach różnych inicjatyw skierowanych do seniorów, jak np. te realizowane w ramach konkursu.

Grupa docelowa, jak wynika z ankiet ewaluacyjnych przeprowadzonych przez realizatorów zadań wyłonionych w konkursie, jest również zróżnicowana pod względem stanu zdrowia, niemniej jednak, wyraźnie widoczna jest wielochorobowość, co pokazuje wykres poniżej.

stan zdrowia - badanie na 145 osobach



Źródło: badania Sądeckiego UTW na grupie 145 uczestników zadania pn. *Lepiej zapobiegać niż leczyć*

Najczęstsze choroby przewlekłe, z jakimi borykają się seniorzy to głównie reumatyzm, choroby serca (w tym: migotanie przedsionków, napadowe zaburzenia rytmu) oraz cukrzyca. Wśród występujących dolegliwości, na pierwszym miejscu pojawiają się problemy z nadciśnieniem, choroby zwyrodnieniowe stawów i mięśni (problemy z kręgosłupem, osteoporoza) oraz problemy ze snem.

Poważnym problemem jest również depresja. Co ciekawe, podczas badania ankietowego przeprowadzonego w projekcie *Lepiej Zapobiegać niż leczyć* Sądeckiego UTW, spośród 145 osób ankietowanych w projekcie, aż 37% wskazuje na problemy ze snem, natomiast tylko 3,4% otwarcie wskazuje, że cierpi na depresję. Nasuwa się pytanie, czy seniorzy są właściwie diagnozowani pod względem depresji, ilu z nich potrafi rozpoznać objawy tej choroby, a ilu nie chce się do niej przyznać. Na problem narastającej depresji wśród seniorów wskazują też badania przeprowadzone przez Fundację Poland Business Run, na grupie 50 seniorów niepełnosprawnych ruchowo w projekcie *Infolinia dla seniora* oraz badania Małopolskiego Oddziału PCK w projekcie *Klub Seniora „Silver Club”*. Koordynatorzy projektów, podczas wizyt monitorujących, często przyznawali, że widzą potrzebę skutecznego diagnozowania i leczenia depresji u osób starszych, bowiem według ich obserwacji w ramach realizowanych projektów, na chorobę tę może cierpieć nawet 30% uczestników projektów.

Badania pokazały, że seniorzy borykają się również z barierami w dostępie do opieki medycznej, zwłaszcza do placówek rehabilitacyjnych. Poważnym problemem pozostaje samotność a także niepełnosprawność. Zdecydowana większość seniorów, oprócz dolegliwości związanych z wiekiem, jak postępujące zmiany zwyrodnieniowe w organizmie, czy pogarszający się wzrok i słuch, cierpi również na tzw. choroby cywilizacyjne, wynikające ze złych nawyków nabytych w ciągu życia, jak np. nieodpowiednia dieta, brak ruchu, a także stres. Spora grupa seniorów boryka się z problemem nadwagi i otyłości.

Coraz więcej realizatorów zwraca również uwagę na niską świadomość profilaktyki ginekologicznej seniorek zwłaszcza w zakresie konieczności badań po przebytych zabiegach chirurgicznych, po menopauzie i wciąż tematem tabu jest problem nietrzymania moczu. Jeden z beneficjentów zwraca też uwagę na konieczność wdrożenia ćwiczeń wzmacniających mięśnie Kegla i skoncentrowanych na technikach pomagających przy nietrzymaniu moczu, co ważne zajęcia powinny być prowadzone przez wykwalifikowaną fizjoterapeutkę, z uwagi na fakt, że seniorki krępują się ćwiczyć przy fizjoterapeutach - mężczyznach.

W ramach zadań realizatorzy pokusili się o zbadanie świadomości seniorów na temat trybu życia i zachowań prozdrowotnych. Najlepszym sposobem, aby utrzymać w dobrej formie swoje zdrowie, jest dla większości seniorów regularne zażywanie leków oraz spotkania w gronie przyjaciół i rodziny. Do regularnej aktywności fizycznej przyznało się nieco poniżej 40% ankietowanych. Ponad połowa seniorów przyznaje, że co najmniej raz do roku robi badania profilaktyczne i tyleż samo ocenia swój stan zdrowia jako zadowalający.

Realizatorzy zadań zwracają uwagę na problemy związane z zażywaniem leków i suplementów diety przez seniorów, szczególnie pod wpływem reklam telewizyjnych. Niemniej jednak również dość wysoki pozostaje odsetek osób pomijających dawki leków, lub zażywających leki zawierające te same substancje aktywne o innych nazwach (generyki). Z ankiet wynika, że osoby starsze znacząco wykorzystują zamienniki leków na co dzień, co wiąże się z tym, że przyjmują podwójną dawkę leków (lek oryginalny z zamiennikiem). W związku z tym seniorzy muszą wiedzieć nie tylko jak stosować dany lek, ale także czy w czasie jego przyjmowania zmienić zwyczaje pokarmowe, czy można równolegle zażywać suplementy diety i np. tak popularne preparaty ziołowe.

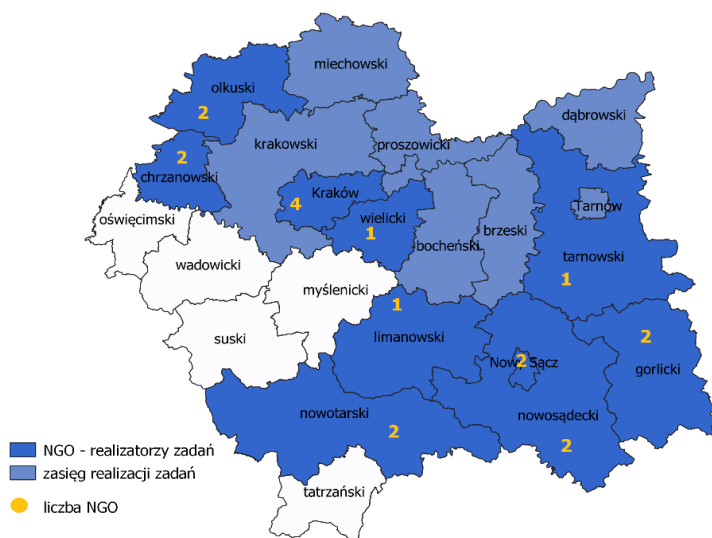
Podsumowując, należy kontynuować działania w kierunku edukacji prozdrowotnej seniorów, aby motywować ich do wyrobienia nawyku aktywnego spędzania wolnego czasu. Większy nacisk należy jednak położyć na profilowanie oferty z uwzględnieniem stanu zdrowia (aby zajęcia nie były jednorodne dla wszystkich uczestników), płci (zainteresowania mężczyzn udziałem w zajęciach) i wieku (nieco inna oferta dla osób wciąż aktywnych zawodowo, którzy mają większą szansę, aby zmienić styl życia i spowolnić negatywne zdrowotnie skutki złych zachowań i nawyków).

Promocja aktywności fizycznej musi się wiązać ze zmianą diety jako sposobu na zapobieganie chorobom lub znaczne ich opóźnianie. Odpowiednio dobrana dieta pod kontrolą lekarzy może być skuteczna zarówno w walce z nadwagą, jak i zapobiegać niedożywieniu, czy nadmiernemu odchudzaniu się. Seniorzy muszą też zostać wyposażeni w wiedzę o zmianach zachodzących w ich organizmach wraz z wiekiem. Aby edukacja prozdrowotna była skuteczna i efektywna - jak czytamy w jednej z rekomendacji - senior musi wiedzieć wszystko o swojej chorobie, rozumieć ją, umieć szukać pomocy w różnych instytucjach i chcieć to robić zamiast zamykać się w domu. Seniorzy mieszkający z dala od dużych aglomeracji cierpią na brak szybkiego dostępu do specjalistów i są skazani na długie oczekiwanie, zwłaszcza do psychologa, ortopedy czy fizjoterapeuty.

4. CHARAKTERYSTYKA NGO

Podmioty, które uzyskały wsparcie na realizację zadań publicznych w zakresie edukacji prozdrowotnej podczas trzech edycji, to fundacje i stowarzyszenia zwykle. Podczas trzech edycji konkursu złożono 93 oferty na realizację zadań w zakresie edukacji prozdrowotnej dla seniorów. Ostatecznie dofinansowaniem objęto 28 ofert złożonych przez 19 podmiotów, z czego jeden z nich tj. Małopolski Oddział PCK uzyskał dofinansowanie w każdej z trzech edycji konkursu, natomiast aż 7 podmiotów uzyskało dotację w dwóch edycjach: Limanowski Uniwersytet Trzeciego Wieku, Wielicki Uniwersytet Trzeciego Wieku, Krakowskie Stowarzyszenie Zdrowe Serce i Płuca PULMO-COR, Olkuskie Stowarzyszenie Progress, Stowarzyszenie Klucz Muszyński, Fundacja Instytutu Zdrowia Człowieka i Kliniki Psychosomatycznej oraz Stowarzyszenie Skrawek Nieba.

Poniższa mapa obrazuje zasięg terytorialny realizowanych zadań. Kolorem ciemno niebieskim oznaczono obszary powiatów, z których pochodzą realizatorzy zadań oraz największa liczba seniorów objętych wsparciem. Kolorem jasnoniebieskim oznaczono powiaty objęte zasięgiem realizacji zadań, w których odbyła się rekrutacja seniorów na zajęcia, natomiast trzeba podkreślić, że np. w ramach powiatów proszowickiego, bocheńskiego czy brzeskiego działaniami objęte były tylko pojedyncze gminy. Mapa ukazuje „białe plamy”, tj. powiaty, gdzie nie odnotowano aktywności ani zainteresowania konkursem, bądź potencjalni oferenci złożyli oferty, które nie zostały pozytywnie zaopiniowane przez komisję konkursową.



Wniosek, jaki nasuwa się z analizy mapy, pokazuje, że najbardziej aktywne są organizacje z Miasta Kraków oraz powiatu nowosądeckiego, najmniej aktywne zaś z powiatów: tatrzańskiego, suskiego, mięślenickiego, wadowickiego i oświęcimskiego. Niższy poziom aktywności wykazują powiaty proszowicki, bocheński i brzeski. Warto rozważyć skuteczniejszą promocję konkursu na tych obszarach, ale też i zastanowić się nad przyczynami niskiego zainteresowania działaniami na rzecz edukacji prozdrowotnej dla seniorów. Czy jest to kwestia braku oddziaływania organizacji skupiających seniorów na tych obszarach np. uniwersytetów trzeciego wieku, klubów seniora, mogących wyjść z propozycją

działań, czy może jest to kwestia niedostrzegania potrzeby aktywizacji społecznej seniorów, jak i działań skierowanych do tej grupy przez lokalne społeczności.

Pod względem struktury i potencjału NGO, które uzyskały dofinansowanie w konkursie, spośród 19 realizatorów zadań publicznych, 8 podmiotów stanowią uniwersytety trzeciego wieku, które objęły wsparciem aż 80% wszystkich seniorów - ostatecznych odbiorców działań zaprogramowanych w ramach trzech edycji konkursu.

Patrząc pod kątem doświadczenia i potencjału do realizacji zadań z zakresu edukacji prozdrowotnej, uniwersytety trzeciego wieku są w stanie przeprowadzić szeroko zakrojoną akcję rekrutacyjną wśród seniorów, natomiast działania kierują już tylko do swoich słuchaczy i często to oni stają się beneficjentami realizowanego programu w ramach zadania. Sami przyznają, że do udziału w projekcie najłatwiej pozyskać seniorów, którzy już wcześniej zetknęli się z ofertą edukacyjną UTW. Zdarza się, że informacje nt. wykładów otwartych kierowane są do osób niezakwalifikowanych do udziału w projektach i niezrzeszonych w UTW w ramach ogólnej akcji informacyjno-promocyjnej lub za pośrednictwem tzw. marketingu szeptanego. Nie wiadomo jednak do ilu seniorów udaje się tym sposobem dotrzeć i zachęcić do uczestnictwa. Działają one głównie w miastach, takich jak Kraków, Nowy Sącz, Chrzanów, Limanowa, Wieliczka, Miechów, Niepołomice czy Szczawnica i wciąż pozostaje poza ich zasięgiem spora grupa seniorów zamieszkujących wsie, zwłaszcza te odległe od miast. Przykładem są organizacje działające na terenie Krakowa, które członków rekrutują nawet z najbliższych im dzielnic miasta i terenów podmiejskich.

Pozostałe organizacje, które otrzymały dofinansowanie w ramach konkursu, to podmioty działające w środowiskach lokalnych realizujące w swojej działalności statutowej zarówno usługi medyczne, opiekuńcze, ale często prowadzące także działalność edukacyjną, proekologiczną, kulturalną, sportową oraz wspierające różnego rodzaju inicjatywy społeczne, w tym skierowane bezpośrednio do seniorów. Organizacje te działają w mniejszych miejscowościach, głównie małych miastach i najczęściej kierują wsparcie do dużo mniejszej grupy osób w społeczności lokalnej. Częściej docierają też do potencjalnych uczestników wykorzystując kościoły, przychodnię czy lokalną prasę. Jednak i w tym wypadku duża część odbiorców wsparcia to osoby zrzeszone, np. w lokalnie działających klubach seniora. Bywa też, że rekrutacja odbywa się tylko na terenie danego miasta, w którym znajduje się siedziba organizatora, znacznie rzadziej na wsi. W drugiej edycji konkursu wzięło udział małe, liczące zaledwie ok 20 członków Stowarzyszenie Emerytów i Rencistów Pieniny działające w Krościenku nad Dunajcem. Organizacja ta pozyskuje środki na działalność dzięki wsparciu urzędu gminy, za pośrednictwem osoby pełniącej rolę nieformalnego lokalnego animatora. Lokalny animator pomaga seniorom w pokonywaniu barier np. w dostępie do informacji o możliwości dofinansowania, składania wniosków czy realizacji projektów. Rola lokalnych animatorów wydaje się znacząca, zwłaszcza w społecznościach wiejskich, gdzie seniorzy mają mniejszy dostęp do np. oferty edukacyjnej UTW, a z racji wieku, stanu zdrowia, czy przeszkód transportowych nie są w stanie dojechać na zajęcia do miasta, albo też żyją na marginesie życia społecznego i nie czują potrzeby ani chęci do wychodzenia z domu. Może warto wyszukiwać i kierować wsparcie na tworzenie małych organizacji seniorskich, zrzeszających do kilkunastu członków, zwłaszcza tych działających na terenach peryferyjnych, bądź wspierać lokalnych animatorów, dzięki którym można docierać z edukacją prozdrowotną do szerokiego grona seniorów mieszkających w małych miejscowościach. Przykład z Krościenka pokazuje, że jest to dobry sposób na aktywizację seniorów. Wyraźnie widać tu zapotrzebowanie na liderów społeczności lokalnej a nawet promotorów zdrowia. Niewątpliwie jednak wszystkie NGO powinny nauczyć się wychodzić poza środowiska, z których z reguły rekrutują uczestników i znaleźć skuteczniejsze formy promocji zadania i przyciągania seniorów niezrzeszonych, a zwłaszcza tych żyjących na marginesie życia społecznego. Jeden z realizatorów podkreślił w rekomendacjach z realizacji zadania, że marketing szeptany sprawdził się dużo bardziej niż tradycyjne ulotki i plakaty.

Jeśli chodzi o rodzaj działań, jakie zostały skierowane do seniorów, w ramach konkursu, widać wyraźnie, że jeśli NGO mają dostęp do zaplecza medycznego (działają przy ZOL, uzdrowiskach, posiadają profesjonalny sprzęt rehabilitacyjny, sale gimnastyczne itp.) lub swoją działalność statutową kierunkują

na pomoc konkretnej grupie, bardziej skupiają się na problemach medycznych czy konkretnych schorzeniach programując bogatą gamę badań indywidualnych, konsultacji specjalistycznych, konkretnych zabiegów (czasami sanatoryjnych), oraz pomoc w dotarciu do informacji medycznej. Duży nacisk kładziony jest na gimnastykę usprawniającą i rehabilitacyjną. Słabą stroną tych ofert jest natomiast brak elementu aktywizującego seniorów, tego czynnika niemedyceznego, bardzo istotnego dla seniorów, co wynika zarówno z rozmów prowadzonych podczas wizyt monitoringowych, jak i z analizy SWOT, Ważne, by zajęcia o tematyce *stricte* medycznej przeplatać zajęciami nieco "lżejszymi" nastawionymi na integrację środowiska seniorskiego, przełamywanie barier, aktywne spędzanie czasu wolnego.

Zajęcia związane z aktywnym spędzaniem czasu wolnego są domeną organizacji, które mają w statucie rozwój wspólnot i społeczności lokalnych. Przykładają większą wagę do działań na rzecz integracji środowiska seniorskiego, więc częścią ofert były wyjazdy integracyjne, spacer z kijkami *nordic-walking* połączone ze zwiedzaniem okolicy, a nawet promocja "małych ojczyzn". Co do udziału specjalistów w tych ofertach, to najczęściej są to lekarze pierwszego kontaktu, oraz specjaliści, do których w małych społecznościach najłatwiej dotrzeć. Niekiedy z uwagi na brak możliwości pozyskania konkretnego specjalisty rezygnowano z zajęć z jego udziałem i zamieniano na bardziej dostępnego eksperta. Przeważały natomiast zajęcia z psychologiem i dietetykiem, co zresztą cieszyło się dużym zainteresowaniem wśród seniorów. Dla wszystkich tych organizacji ważnym elementem były również zajęcia ruchowe, czy to gimnastyka na sali z elementami rehabilitacji, pilates, joga, taniec, czy zajęcia na basenie, które pojawiają się praktycznie w każdej ofercie.

Niezwykle cennym elementem współpracy są uzyskiwane od oferentów rekomendacje z realizacji zadań. Pozwalają one zapoznać się z problemami osób starszych i lepiej zaprogramować wsparcie w ramach konkursu. Natomiast NGO z uwagi na konieczność przeprowadzenia ewaluacji projektu, pozyskują cenną wiedzę nt. jakości kierowanego wsparcia do seniorów, dzięki czemu mogą krytycznie spojrzeć na realizowane przedsięwzięcia i przygotować oferty bardziej adekwatne do potrzeb grupy docelowej.

5. WYNIKI REALIZACJI ZADAŃ

5.1. POSUMOWANIE REALIZACJI ZADAŃ

W toku trzech edycji konkursu na edukację prozdrowotną dla małopolskich seniorów zrealizowano około 330 różnych rodzajów zajęć dla seniorów, w tym ponad 1200 godzin wykładów, ponad 800 godzin warsztatów oraz ponad 2000 godzin zajęć ruchowych.

Były to wykłady o tematyce medycznej, często połączone z możliwością uzyskania indywidualnych konsultacji lekarskich, czy wykonania podstawowych badań, różnego rodzaju warsztaty głównie nakierowane na przekazanie wiedzy praktycznej i nabycia konkretnych umiejętności, a także cała gama zajęć ruchowych, w tym gimnastyka ogólnousprawniająca, zajęcia na basenie, czy *nordic-walking*, jak również taniec, joga czy pilates. Oprócz tego realizowane były zabiegi rehabilitacyjne oraz turnusy rehabilitacyjne (dwa turnusy w Truskawcu objęły 40 seniorów z Limanowskiego UTW). Uruchomiona została infolinia dla seniorów niepełnosprawnych ruchowo z możliwością uzyskania indywidualnych porad i konsultacji lekarskich oraz pomoc przy zakupie sprzętu do rehabilitacji i sprzętu ortopedycznego. Realizatorzy podejmowali również próby edukacji cyfrowej seniorów, organizując zajęcia z obsługi smartfonów, komputera, czy edukacji proekologicznej.

Ważnym elementem edukacji prozdrowotnej stały się również zajęcia integracyjne, jako zaspokojenie potrzeby bycia w grupie i pokonywania samotności oraz bariery wyjścia z domu. Realizowane były nie tylko w formie wspólnych wyjazdów, czy spacerów z kijkami połączonych z wycieczkami plenerowymi, ale również różnego rodzaju gry towarzyskie, jako twórczy sposób na spędzanie czasu wolnego. Celem zajęć było nie tylko nabycie wiedzy, ale przede wszystkim próba zmiany nawyków, dotychczasowych przyzwyczajzeń i zwiększenie aktywności, zarówno fizycznej, ale i społecznej wśród seniorów.

Z ankiet ewaluacyjnych przeprowadzonych przez realizatorów wynika, że seniorzy najbardziej zainteresowani są zajęciami z psychologiem i dietetykiem. Niebawą popularnością cieszą się wśród nich także zajęcia ruchowe oraz wszelkie formy integracji.

Zajęcia cieszące się największym zainteresowaniem:

- *zajęcia z psychologiem, głównie w tematyce: depresja, pokonywanie niechęci do życia, metody efektywnej nauki w wieku starszym czy zagadnienia z zakresu starzenia się mózgu*
- *zajęcia z dietetykiem koniecznie połączone z warsztatami praktycznymi, jak przygotowywać zdrowy posiłek oraz jak czytać etykiety*
- *zajęcia z kardiologiem (udar mózgu, zawał serca, arytmia, zapobieganie chorobom sercowo-naczyniowym)*
- *konsultacje indywidualne z internistą, diabetologiem i endokrynologiem*
- *konsultacje ortopedyczne*
- *gimnastyka ogólnousprawniająca dla seniorów pod okiem fizjoterapeutów, zajęcia na basenie*
- *wjazdy integracyjne*
- *zagadnienia związane z tzw. medycyną naturalną*

Seniorzy najwyżej ocenili te wykłady, które były połączone z badaniami i konsultacjami medycznymi. Warto podkreślić, że równie dużym zainteresowaniem cieszyły się zajęcia integracyjne, ponieważ były odskocznią od tematyki medycznej. Ankiety wykazały, że wtedy lepiej się integruje grupa i działa to od stresowująco, pozwala rozładować napięcie i poprawia samopoczucie. Oferty na edukację prozdrowotną powinny uwzględniać również rosnące potrzeby edukacyjne seniorów – seniorzy z większym entuzjazmem odnoszą się do projektów, dzięki którym mogą nauczyć się rzeczy, które

oceniają jako przydatne w życiu codziennym. Jeden z realizatorów wskazuje, że indywidualne konsultacje ze specjalistami, pomimo, że cieszą się sporą popularnością z uwagi na możliwość konsultacji bez kolejek, nie są najlepszą formą wsparcia w opinii lekarzy (lekarze w warunkach projektowych nie są w stanie świadczyć usług medycznych na takiej samej zasadzie, jak w przychodniach, tj. bez znajomości historii chorób uczestników, czy możliwości wypisywania recept).

Zajęcia, które cieszyły się najmniejszym zainteresowaniem to głównie zajęcia cyfrowe, prezentujące nowoczesne technologie, a także zajęcia z seksuologiem z uwagi na wciąż funkcjonujące w społeczeństwie tabu związane z seksualnością wśród osób starszych.

Jeśli chodzi o frekwencję podczas zajęć, kształtowała się następująco: w wykładach otwartych w zależności od tematyki, pogody i pory dnia, uczestniczyło średnio ok 50% - 70% seniorów. Wyższa frekwencja była na zajęciach rehabilitacyjnych czy warsztatach. Niższą frekwencję obserwowano natomiast w miesiącach czerwiec-wrzesień (okres wakacyjny, opieka nad wnukami) i na początku października, głównie z uwagi na wyjazdy na turnusy rehabilitacyjne. Zaobserwowano, że na frekwencję niebagatelny wpływ mają trzy czynniki:

- Aktywizacja seniorów przez różnego typu organizacje seniorskie, jak UTW, Kluby seniora itp., większa frekwencja wśród osób zrzeszonych np. w UTW, czy Klubach Seniora, zdecydowanie gorsza wśród seniorów niezrzeszonych. Osoby niezrzeszone miały mniejszą motywację do udziału w zajęciach
- Regularność zajęć - im większa nieregularność i sporadyczność zajęć, tym frekwencja spada.
- Im popularniejsza tematyka wykładów, tym niższa frekwencja, co wynika z faktu eksploatowania przez media tematyki związanej z najczęstszymi dolegliwościami wieku starszego, a także przekonaniem samych seniorów, że skoro są pod opieką specjalistów i leczą się systematycznie, to już posiadli wystarczającą wiedzę. Lepsza frekwencja na wykładach *stricto* medycznych, co oznacza, że akcent musi być kładziony na możliwość uzyskania przez seniora wiedzy nieoczywistej. Często po zajęciach okazuje się, że tematy pierwotnie uważane przez seniorów za mało ważne, okazują się istotne do zmiany zachowań zdrowotnych w kwestiach, na które senior nie zwraca uwagi, bądź uważa, że posiadał już całą wiedzę teoretyczną.

Przy programowaniu kolejnej edycji konkursu należy zatem zwrócić uwagę na zwiększenie wymiaru zajęć warsztatowych, rehabilitacyjnych oraz zajęć aktywnego spędzania czasu wolnego, co wpływa pozytywnie na integrację środowiska seniorskiego. Należy zastanowić się, w jaki sposób w ramach konkursu „zaprzyjaźnić” seniorów z nowoczesnymi technologiami, aby mogli przełamywać skutecznie strach czy niechęć w tym zakresie. Niezmiernie ważny jest okres realizacji zadań. Powinien być na tyle długi, aby uwzględnić okresy spadku frekwencji, czyli np. nie rozpoczynać realizacji zadań od czerwca, czy od wakacji. Z analizy raportów wynika, że realizatorzy zadań powinni też popracować nad podniesieniem frekwencji na zajęciach.

Z analizy ofert pod względem finansowym wynika, że nie zawsze bardzo duża liczba zrekrutowanych seniorów objętych wsparciem oznaczała dobrą jakość oferty do nich skierowanej np. jeden z realizatorów zrekrutował 50 osób, dla których przeprowadził ponad 400 specjalistycznych konsultacji lekarskich. NGO rekrutujący dużą liczbę seniorów, do wszystkich kieruje najczęściej wykłady otwarte, natomiast warsztaty, zajęcia ruchowe, czy badania są kierowane, z przyczyn organizacyjno-lokalowych do znacznie mniejszej grupy osób. Zdarzały się oferty, w ramach których zmianę postaw prozdrowotnych, pomimo rekrutacji większej liczby osób, badano na grupie reprezentacyjnej liczącej nie więcej niż 30 osób.

Kompleksowe wsparcie dla mniejszej liczby, ale za to z konkretnym problemem i przygotowanie oferty szytej na miarę wydaje się więc dobrym kierunkiem. Ważne też jest, aby przy tego typu ofertach, przed ich złożeniem sporządzić diagnozę potrzeb potencjalnych uczestników i wsparcie kierunkować na konkretne problemy, lub profilować seniorów pod kątem np. stanu zdrowia i wynikających z tego potrzeb i konieczności pozyskania przez nich niezbędnej wiedzy. Oferty powinny zawierać bardziej

zindywidualizowane podejście, zaprojektowane pod kątem zdrowia i zróżnicowane pod kątem potrzeb seniora tj. zawierać mniejszą liczbę zajęć ogólnych, większą zajęć specjalistycznych.

5.2. ANALIZA SWOT

<p>Mocne strony:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ integracja środowiska seniorów i rozwój kontaktów towarzyskich, ▪ możliwość wyjścia z domu i oderwanie się od codzienności, ▪ nabycie wiedzy z zakresu zdrowia, ▪ możliwość spotkania się ze specjalistami i skorzystania z ich porad, ▪ bezpłatne indywidualne konsultacje lekarskie, ▪ bezpłatne badania diagnostyczne, ▪ możliwość wzięcia udziału w bezpłatnych zajęciach rehabilitacyjnych, ▪ poprawa kondycji fizycznej, ▪ zapoznanie seniorów w zasadami zdrowego żywienia oraz wpływ na zmianę nawyków żywieniowych, ▪ sposób na promowanie wolontariatu wśród seniorów, ▪ sposób na pokonywanie barier i własnych oporów przed wyjściem z domu, zwiększenie wiary we własne siły, mobilizacja w pokonywaniu trudności, ▪ nabycie wiedzy, jak gospodarować wolnym czasem ▪ czas poświęcony indywidualnie dla seniora tj. możliwość zrobienia czegoś tylko dla siebie, ▪ NGO mają możliwość poznania potrzeb seniorów, zdiagnozowania barier w życiu codziennym. 	<p>Słabe strony/bariery do pokonania:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ bariery finansowe seniorów, ▪ brak oferty kulturalnej skierowanej do seniorów, w tym kursów z animacji czasu wolnego, zajęć manualnych, czy wyjścia do kina i teatru ▪ brak zainteresowania wsparciem seniorów ze strony osób i instytucji w ich lokalnych środowiskach, ▪ brak na rynku szerszej oferty w zakresie profesjonalnej gimnastyki dla seniorów ze szczególnym naciskiem na ćwiczenia poprawiające kondycję kośćca oraz mięśni z elementami rehabilitacji, ▪ niski poziom umiejętności cyfrowych seniorów, ▪ stereotypowe postrzeganie roli seniora w rodzinie - wciąż funkcjonuje przekonanie, że seniorzy (babci/dziadkowie) powinni najpierw zająć się wnukami, a potem sobą, ▪ niska aktywność fizyczna powodująca przedwczesną śmiertelność, ▪ niska aktywność społeczna, ▪ brak animatorów mogących wesprzeć seniorów w działaniach integracyjnych.
<p>Szanse</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ chęć organizowania się i otwartość na poznawanie siebie nawzajem, ▪ potrzeba bycia potrzebnymi, również poza rodziną, ▪ chęć partycypowania w kosztach przedsięwzięć dla seniorów, w tym w kosztach zrzeszania się, ▪ potrzeba i chęć pokazania się w społeczeństwie, ▪ „seniorzy polecają seniorom” - seniorzy uczestniczący w zajęciach chętniej polecają je swoim krewnym i znajomym ▪ potrzeba powrotu na rynek pracy, ▪ zwalczanie wśród seniorów stereotypu człowieka chorego, starego, 	<p>Zagrożenia</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ samotność wśród seniorów, ▪ stawianie siebie samych na marginesie życia społecznego, ▪ poczucie braku wykorzystania ich potencjału, ▪ trudności w komunikacji międzypokoleniowej (konflikty w rodzinie, w społeczności), ▪ przekonanie, że są balastem dla młodego pokolenia, ▪ brak dostatecznej wiedzy z zakresu zmian zachodzących w organizmie w procesie starzenia się i jak sobie z tymi zmianami radzić, ▪ depresja i niechęć do życia ,

<ul style="list-style-type: none"> ▪ rosnące potrzeby edukacyjne osób starszych, ▪ zwiększanie aktywności fizycznej seniorów ▪ możliwość uzupełnienia oferty komercyjnej klubów fitness w zakresie gimnastyki dla seniorów z elementami rehabilitacji 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ brak wiedzy z zakresu udzielania pierwszej pomocy, ▪ brak zintegrowanego wsparcia seniorów łączącego instytucje, urzędy, szpitale, przychodnie i NGO, ▪ wielochorobowość i wielolekowość, ▪ brak szerszej dostępności seniorów do fachowej opieki psychologicznej, ▪ brak kompleksowej profilaktyki w zakresie zdrowia seniorów,
--	--

Analiza SWOT pokazuje, że seniorzy mają ogromną potrzebę wyjścia z domu, pokazania się i bycia zauważonymi przez społeczeństwo. Drzemie w nich wciąż ogromny i niewykorzystany potencjał. Aby zaistnieć w społeczeństwie potrzebują jednak zmiany wizerunku seniora jako człowieka niedołęznego, starego, schorowanego, biednego i odizolowanego. Seniorzy potrzebują skutecznej komunikacji z otoczeniem, która często wiąże się z umiejętnością obsługi różnych urządzeń ułatwiających funkcjonowanie, szybkiego docierania do informacji, ale także nabycia pewności siebie.

Dużą barierą w podejmowaniu aktywności są dla wielu seniorów finanse, nie pozwalające im aktywnie uczestniczyć w życiu społecznym, kulturalnym, nie mówiąc o zapewnieniu dostatecznej opieki. Poważną barierą jest także brak oferty skierowanej do tej grupy, zwłaszcza oferty spędzania czasu wolnego, zajęć sportowych w klubach fitness (oferują zajęcia dla osób o dość dobrej kondycji fizycznej i we wcześniejszej fazie starości, nie prowadzą natomiast zajęć z elementami rehabilitacji dla osób z ograniczeniami) ale także oferty kulturalnej w gminach, które zamieszkują.

Wyniki konkursu pokazują, że częściowo można te potrzeby seniorów zaspokoić. Okazało się bowiem dzięki zajęciom podnoszącym kompetencje cyfrowe, że najlepiej sprawdza się indywidualna praca z seniorem i ćwiczenie podstawowego zakresu obsługi urządzeń: smartfon, tablet czy komputer. Duże pole do działania ma animator społeczności lokalnej, który mógłby wesprzeć seniorów w zorganizowaniu się, zwłaszcza w pokonaniu barier administracyjnych na początku. Analiza SWOT pokazała, że seniorzy mają ogromne chęci organizowania się i są w stanie przeznaczać własne środki na składki członkowskie, ale potrzebują pomocy na początku tej drogi.

Niebagatelna wydaje się również rola aktywności fizycznej. Aktywność fizyczna jest szansą na leczenie depresji wśród osób starszych, w tym na łagodniejsze przechodzenie zmian związanych z menopauzą i andropauzą, co niejednokrotnie podkreślali eksperci prowadzący zajęcia w ramach konkursu. Dzięki publicznemu finansowaniu na udział w zajęciach stać osoby o niskich dochodach. Oferta skierowana do seniorów w ramach konkursu jest uzupełniona o gimnastykę z elementami rehabilitacji, co zostało bardzo wysoko ocenione przez samych seniorów.

Analiza SWOT uwidoczniała też potrzebę pogłębiania wiedzy seniorów na temat zmian zachodzących w starzejącym się organizmie. Na 310 seniorów z siedmiu uniwersytetów trzeciego wieku ankietowanych w ramach zadania "Seniorzy pełni zdrowia i mądrości", aż 74% określa brak satysfakcjonującej wiedzy z zakresu zmian zachodzących w mózgu w procesie starzenia się, 77% z zakresu demencji, a 68% z zagadnień dotyczących depresji. W skutecznej walce z depresją potrzebna jest też fachowa opieka psychologiczna, ponieważ, jak wielokrotnie wskazują rekomendacje z realizacji zadań, lekarze rodzinni w większym stopniu zajmują się stanem fizycznym seniorów.

Dla seniorów ważne jest również poczucie bezpieczeństwa, dlatego wielu z nich podkreśla konieczność odbycia zajęć praktycznych z zasad udzielania pierwszej pomocy w stanach nagłych i potrzeba ta przewija się w wielu rekomendacjach.

Konkurs pokazał też, jak bardzo fragmentaryczne i rozdrobnione jest wsparcie instytucjonalne tej grupy. Samorząd powinien więc opracować konkretne propozycje w tym zakresie i dedykować tej grupie zintegrowane wsparcie we współpracy międzysektorowej tj. w poczwórnej helisie (współpraca pomiędzy jednostkami samorządu terytorialnego, podmiotami leczniczymi, NGO, biznesem, nauką itp.).

5.3. DOBRE PRAKTYKI

W ramach realizacji konkursów zidentyfikowaliśmy przykłady dobrych praktyk, zarówno w próbie zmian zachowań społecznych, czy zdrowotnych (przykłady profilowania seniorów, hierarchizowania potrzeb i dostosowywania oferty pod seniora), po pomoc w organizowaniu się. Praktyki te należy upowszechniać zarówno w kolejnych edycjach konkursu, jak i przy programowaniu innych działań, które Województwo Małopolskie, a także samorządy lokalne będą podejmowały dla seniorów.

LOKALNY ANIMATOR

Zadanie pn. Aktywny i zdrowy senior:

Zadanie było realizowane przez Stowarzyszenie Emerytów i Rencistów Pieniny we współpracy z Urzędem Gminy Krościenko nad Dunajcem, która objęła seniorów działających w stowarzyszeniu wsparciem merytorycznym (urzędnik gminny pomógł w przygotowaniu i złożeniu oferty, na etapie rozliczenia zadania) oraz wsparciem logistycznym (gmina oddała salę konferencyjną z przeznaczeniem na potrzeby realizacji zadania). Podczas wizyty monitorującej okazało się, że urzędniczka pełniła rolę nieformalnego animatora w lokalnym środowisku i często, również w ramach czasu wolnego wspierała stowarzyszenie np. w pozyskiwaniu środków na różnego rodzaju przedsięwzięcia. Mówi, że seniorzy mają dużo zapału i pomysłów, tylko potrzebują kogoś, kto pomoże im na etapie ich realizacji, zwłaszcza w sprawach proceduralnych. Jest to przykład inicjatywy oddolnej seniorów działającej dzięki wsparciu samorządu lokalnego.



PRZEŁAMYWANIE BARIERY WYJŚCIA Z DOMU

Zadanie pn. Silver Club:

Zadanie realizowane przez Małopolski Oddział Polskiego Czerwonego Krzyża, w ramach którego wprowadzono zasadę „seniorzy polecają seniorom” polegającą na przekazywaniu informacji o działaniach realizowanych w ramach projektu seniorom nigdzie nie zrzeszonym przez seniorów - uczestników zadania. Seniorzy mieli za zadanie zaprosić na wykład rówieśnika/rówieśniczkę, nie biorącą do tej pory udziału w takiej formie zajęć. Jest to dobry sposób nie tylko na promocję samego zadania i na pozyskanie nowych uczestników. Organizatorzy uznali, że w ten sposób łatwiej będzie seniorom niezrzeszonym przełamać barierę niechęci do wychodzenia z domu.



BUDOWANIE MOSTÓW MIĘDZYPOKOLENIOWYCH

Zadanie pn. Przystanek Zdrowie

Zadanie realizowane przez Olkuskie Stowarzyszenie na Rzecz Przeciwdziałania Wykluczeniu Społecznemu, które wyszło z pomysłem organizacji konferencji podsumowującej projekt nie tylko z udziałem seniorów, ale także ich rodzin oraz młodzieży z lokalnej szkoły średniej. Wszyscy w ramach

wolontariatu pomagali seniorom w przygotowaniu spotkania i jego przeprowadzeniu. Jest to przykład budowania mostów międzypokoleniowych i współpracy lokalnych środowisk.

BUDOWANIE POSTAW PROEKOLOGICZNYCH

Zadanie pn. Senior zdrow od stóp do głów realizowane przez Stowarzyszenie Uniwersytet Trzeciego Wieku w Chrzanowie, w ramach którego odbyła się akcja, mająca na celu pokazanie problemu niskiej emisji i zanieczyszczenia powietrza w Małopolsce. Seniorzy włączyli się do akcji pod hasłem *Smok Wawelski pożera nie tylko owce* i promowali zdrowe i czyste powietrze w pochodzie ze smokiem na głównych ulicach Chrzanowa.

PROFILOWANIE SENIORÓW POD KĄTEM POTRZEB

Zadanie pn. Zdrowie na 50 –tkę z plusem

Zadanie realizowane przez Stowarzyszenie Klucz Muszyński, w ramach którego wykonano seniorom badania diagnostyczne na początku realizacji projektu oraz wstępne indywidualne konsultacje lekarskie z lekarzem rodzinnym i dietetykiem na podstawie których stworzono indywidualny profil seniora i założono „dzienniczek seniora”. Zadanie jest przykładem profilowania seniorów pod kątem stanu zdrowia, nawyków żywieniowych, ulubionych form aktywności fizycznej a następnie dostosowanie oferty do jego indywidualnych potrzeb i uzgodnienie dalszej drogi terapeutycznej. Jest to mocno zindywidualizowane podejście do seniora – odbiorcy. W edycji konkursu 2018-19 stworzono 60 seniorom możliwość zabiegów rehabilitacyjnych z krótszym terminem oczekiwania tj. do dwóch miesięcy od konsultacji lekarskiej. Seniorzy przeszli pakiet 5 zabiegów indywidualnych przez okres 10 dni.

Zadanie pn. Będę zdrowy i aktywny

Zadanie realizowane przez Stowarzyszenie Pieniński UTW, gdzie w ramach profilaktyki seniorzy korzystali przez 10 dni z 3 nieinwazyjnych zabiegów uzdrowiskowych – zabiegi celkowe, bulling, masaż suchy, poprawiające wydolność dróg oddechowych, krążenie, zmniejszające ból i rozluźniające mięśnie. Uczestnicy zabiegów zgłosili poprawę stanu zdrowia; w ramach warsztatów z analizy składu ciała 11 uczestników wytypowanych otrzymało bardzo szczegółowe wyniki badań oraz indywidualne wskazówki dotyczące sposobu żywienia wraz z piramidą żywienia i wskazówki dotyczące aktywności fizycznej dla osób starszych.

Zadanie pn. Seniorzy pełni zdrowia i mądrości

Zadanie realizowane przez Stowarzyszenie Wielicki Uniwersytet Trzeciego Wieku, gdzie oferent przeprowadził własne badania ankietowe dotyczące stanu zdrowia, zachowań prozdrowotnych, aktywności fizycznej seniorów - słuchaczy UTW i na tej podstawie sporządzona została analiza potrzeb osób starszych, będąca podstawą do przygotowania oferty. Na podstawie analizy potrzeb seniorów więcej zajęć poświęcono schorzeniom i rehabilitacji narządów ruchu.

PODNOSZENIE KOMPETENCJI CYFROWYCH

Zadanie pn. Seniorzy pełni zdrowia i mądrości

Dobłą praktyką w ramach zadania jest również przeprowadzenie zajęć z nowoczesnych technologii połączone z uruchomieniem podstrony internetowej projektu dla seniorów w związku ze zgłaszaną przez seniorów potrzebą poszerzenia działań profilaktyczno-edukacyjnych poza zajęciami. Podstrona posłużyła jako platforma komunikacji, posiada zakładki opisujące działania prozdrowotne, które miały miejsce w projekcie - prezentacje multimedialne z zajęć i wszelkie materiały. Ma za zadanie ćwiczenie umiejętności obsługi komputera.

SPRAWNA KOMUNIKACJA

Infolinia pomocy dla Seniora – powstała w ramach zadania realizowanego przez Fundację Poland Business Run o tym samym tytule polegającego na uruchomieniu specjalnej infolinii dla seniorów niepełnosprawnych ruchowo z dysfunkcjami narządu ruchu, po przebytych amputacjach, czy z chorobami kręgosłupa. Dzięki uruchomionej usłudze mieli oni możliwość uzyskania informacji medycznej (gdzie i kiedy pacjent powinien się rehabilitować, jaką protezę wykonać, skąd uzyskać dofinansowanie) bez wychodzenia z domu. Realizacja zadania pokazała też lukę w systemie opieki zdrowotnej nad osobą starszą po amputacji i potrzebę znalezienia rozwiązania systemowego, tj. kompleksowej, zintegrowanej opieki medycznej, w której kluczową rolę odgrywają dwie kwestie. System sprawnej komunikacji, dzięki której pacjent jest w stanie szybko uzyskać potrzebne informacje. Obecnie seniorzy niepełnosprawni ruchowo w większości muszą szukać samodzielnie informacji i pomocy medycznej. Drugą kwestią jest udział psycho-traumatologa w procesie leczenia. Osoby po amputacjach często popadają w depresję i pomoc takiego specjalisty na wczesnym etapie leczenia jest niezbędna.

Kieszonkowy informator dla seniora – powstał w ramach zadania realizowanego przez UTW w Chrzanowie pn. Senior Zdrow od stóp do głów, w którym seniorzy mogą znaleźć najpotrzebniejsze numery telefonów nie tylko alarmowych, ale przede wszystkim do urzędów, szpitali, aptek, punktów informacji turystycznej, instytucji kultury, organizacji zrzeszających seniorów, ale także do punktów gdzie znajdują się defibrylatory AED, wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego, czy miejsc z certyfikatami "miejsce przyjazne seniorom" działającym na terenie gminy Chrzanów. Pierwsza strona informatora zawiera miejsce na wpisanie danych, które mogą być pomocne w sytuacji kryzysowej jak np. informacja o uczuleniach, zażywanych lekach, czy numer osoby, z którą należy się skontaktować ICE.

5.4. SMAKI I SMACZKI CZYLI JEDEN "ZNIKNIĘTY" SENIOR

Podczas realizacji zadań organizacje pozarządowe chętnie dzieliły się własnymi spostrzeżeniami "od kuchni" stanowiącymi interesujące ciekawostki nadające koloryt wdrażanym zadaniom, i tak :

- Najstarsza uczestniczka zajęć gimnastycznych miała 85 lat,
- Na zajęcia z obsługi cyfrowej zgłosiły się osoby nie mające smartfonów, mimo, że to był wymóg – po zajęciach uznały nabytą wiedzę za pożyteczną i zadeklarowały chęć zakupu nowoczesnego telefonu,
- Jedna z koordynatorek zadania obliczyła, że 28 seniorów spośród grupy 33 osobowej cierpiącej na nadwagę zgubiło w trakcie realizacji zadania od 2 do 9 kilogramów, co daje łącznie 64 kg zgubione kilogramy. To oznacza jednego seniora mniej po zakończeniu realizacji zadania.
- W ramach jednego z projektów w zajęciach uczestniczyła cała rodzina: matka oraz jej dwie córki - wszystkie w wieku senioralnym (matka powyżej 80 roku życia, córki około 60 roku życia),
- W jednym z projektów, po ogłoszeniu naboru na gimnastykę ogólnousprawniającą po godzinie nie było już miejsc, a zgłosiło się dwa razy więcej chętnych niż było przewidziane.
- W ramach zajęć merytorycznych odbyły się najróżniejsze i zdawać by się mogło najdziwniejsze zajęcia, na co dzień raczej kojarzone z ludźmi młodymi, jak: tai-chi, muzykoterapia, choreoterapia, taniec towarzyski, apiterapia, itp.



Promocja aktywności fizycznej w połączeniu ze zmianą diety to zapobieganie chorobom lub znaczne ich opóźnianie.

Tylko regularna edukacja pozwoli na utrwalenie wiedzy z zakresu zdrowego stylu życia oraz utrwalenie dobrych nawyków.

REKOMENDACJE DLA WOJEWÓDZTWA

Bez wątpienia, po przeprowadzeniu trzech edycji konkursu należy stwierdzić, że realizacja zadań publicznych w zakresie edukacji prozdrowotnej stwarza seniorom szansę nie tylko na wyjście z domu, ale realnie może przyczynić się do zmiany zachowań prozdrowotnych i budowanie aktywności społecznej tej grupy.

Populacja seniorów w Polsce wynosi ok. 9 mln (osoby 60+), z czego, wg. Stowarzyszenia uniwersytetów trzeciego wieku, zrzeszonych w różnych organizacjach dedykowanych seniorom jest zaledwie ok. 115 tysięcy. Same statystyki pokazują już, ile w rzeczywistości osób starszych ma motywację do podejmowania samodzielnie działań na rzecz zmiany zachowań prozdrowotnych i aktywnego trybu życia. Dużym wyzwaniem pozostaje więc skuteczne włączanie pozostałych seniorów w życie społeczne i propagowanie aktywnego stylu życia. Osobną kwestią jest zasobność portfela seniora i dostępność usług społecznych i medycznych (np. możliwość rehabilitacji) zwłaszcza dla seniorów z małych i peryferyjnie położonych miejscowości. Zadania

realizowane w ramach konkursów pozwalają dotrzeć do nich z ofertą, do której nie mieliby dostępu, albo nie byłoby ich na nią stać.

Zebrany podczas wszystkich edycji konkursu na edukację prozdrowotną materiał przygotowany w formie rekomendacji dla Województwa Małopolskiego przez fundacje i stowarzyszenia - oferentów konkursu, można podzielić na cztery obszary rekomendacji:

1. Zdrowie
2. Aktywność społeczna
3. Organizacja przyszłych edycji konkursu na edukację prozdrowotną
4. Rekomendacje systemowe

ZDROWIE



- Profilowanie seniorów pod kątem stanu zdrowia, nawyków żywieniowych, ulubionych form aktywności fizycznej a następnie dostosowanie oferty do indywidualnych potrzeb, uzgodnienie dalszej drogi terapeutycznej, mocno zindywidualizowane podejście do seniora – odbiorcy,
- Położenie nacisku na praktyczny wymiar zajęć, które dostarczą osobie starszej niezbędną wiedzę na temat dolegliwości, na które cierpi, ale przede wszystkim wiedzę z zakresu starzenia się organizmu, w związku z czym rekomenduje się:
 - wprowadzenie zajęć z geriatrą, oraz dobieranie lekarzy specjalistów pod kątem stanu zdrowia uczestników,
 - diagnoza potrzeb grupy docelowej i jak najlepsze jej sprofilowanie pod kątem zdrowia;
- Zapoznanie seniora z praktycznymi aspektami poruszania się po systemach informacji medycznej,

- Położenie nacisku na zajęcia z rehabilitacji szczególnie dla osób z ograniczeniami (zwłaszcza ćwiczenia poprawiające możliwość podniesienia się po upadku), prowadzenie ćwiczeń leczniczo-korekcyjnych poprawiających koordynację ruchu, zachowanie równowagi i poprawę stanu mięśni i kości,
- Prowadzenie cyklicznych ćwiczeń rekreacyjnych poprawiających wydolność organizmu i będących elementem promocji aktywności fizycznej np. gimnastyka, basen, taniec, choreterapia, pilates, *nordic-walking*, inhalatorium czy zajęcia w grocie solnej. Zajęcia muszą być prowadzone przez profesjonalnych instruktorów, którzy nauczą seniorów prawidłowych technik wykonywania ćwiczeń, marszów i oddychania,
- Zaprogramowanie wsparcia dla seniorów niepełnosprawnych ruchowo, po amputacji wywołanej wypadkiem czy chorobą np. nowotworową, zajęcia z psycho-traumatologiem, fizjoterapeutą, psychologiem, pomoc w dotarciu do informacji medycznej,
- Promowanie aktywności fizycznej z jednoczesną zmianą nawyków żywieniowych, jako sposobu na zapobieganie chorobom i znaczne ich opóźnianie, w związku z czym:
 - konieczność prowadzenia cyklicznych wykładów i warsztatów dietetycznych, z naciskiem na kształtowanie prawidłowych nawyków żywieniowych, nauką jak robić "zdrowe zakupy", jak czytać etykiety i jak przyrządzać zdrowe posiłki. Zajęcia powinny być częściowo wyspecjalizowane. tj. osobne warsztaty dla cukrzyków, osobne dla osób z problemami gastrycznymi, nadciśnieniem, osteoporozą itp.,
 - stworzenie profesjonalnej grupy wsparcia dla osób z otyłością i złymi nawykami żywieniowymi, w ramach której eksperci-lekarze (interniści, kardiolodzy, ortopedzi) oraz dietetycy i psycholodzy będą udzielać uczestnikom porad indywidualnych i grupowych,
 - przeprowadzenie wywiadu żywieniowego i ułożenie indywidualnego planu żywienia wraz z opracowaniem indywidualnego programu zmiany nawyków żywieniowych seniora w przypadku otyłości, czy niedowagi,
- Wprowadzenie zajęć z farmaceutą z naciskiem na zwiększanie świadomości seniorów o skutkach zażywania leków oraz suplementów diety pod wpływem reklam telewizyjnych, zwłaszcza przez osoby starsze dotknięte problemami demencyjnymi, oraz stosowaniu zamienników,
- Wydawanie bezpłatnych poradników o prawidłowym i bezpiecznym zażywaniu leków, ze wskazaniem konieczności sporządzania listy przyjmowanych leków(a także leków zalecanych przez innych specjalistów) przed każdą wizytą u lekarza rodzinnego i konsultowanie z nim całej gamy zapisanych leków. Poradniki powinny być bezpłatnie kolportowane w szpitalach, przychodniach czy aptekach.

AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA

- Organizowanie masowych akcji aktywizujących osoby starsze i zachęcających do wyjścia z domu – np. dni sportu dla seniora, zajęcia i wyjazdy integracyjne, *nordic-walking*, połączone ze zwiedzaniem okolicy/poznawaniem historii regionu, akcje promujące ekologię np. czyste powietrze, weekendy ze zdrowiem itp.,
- Położenie nacisku na większe zaangażowanie mężczyzn w zajęcia z zakresu edukacji prozdrowotnej oraz zwiększenie ich aktywności społecznej. Działania muszą być "skrojone" pod

męskie zainteresowania. Rekomenduje się angażowanie do współpracy lokalnych klubów sportowych, muzycznych czy pracodawców. Sprawdza się też tzw. „majsterkownie”

- Wdrożenie zasady powtarzalności, czyli zachęcanie do udziału w zajęciach byłych uczestników, ponieważ przynosi to utrwalenie dobrych nawyków,
- Wprowadzenie zajęć/warsztatów psychoterapeutycznych nt. poprawy komunikacji, jak pomóc seniorom funkcjonować w rodzinach i lokalnych społecznościach,
- Wprowadzenie zajęć w obszarze rozwoju osobistego,
- Poszerzanie wiedzy seniorów o usługach, które mogą poprawić jakość ich życia, a o których seniorzy nie wiedzą, związanych np. z możliwościami rozwijania pasji, zainteresowań i hobby, zachowania dobrego samopoczucia, czy lepszego zrozumienia otaczającego ich świata,
- Promowanie wolontariatu wśród seniorów w ramach zajęć z edukacji prozdrowotnej.

ORGANIZACJA PRZYSZŁYCH EDYCJI KONKURSU

- Obowiązkowa ewaluacja realizowanych w projekcie zadań - raporty z rekomendacjami z realizacji zadania wpisane do regulaminu konkursu zmuszają NGO do ewaluacji zadania w oparciu o rozmowy z uczestnikami i wyciągnięcia wniosków na przyszłość,
- Rekomendacje przesyłane przez NGO powinny zawierać analizę grupy docelowej : wiek, płeć, subiektywna ocena stanu zdrowia, zainteresowania, sposoby na spędzanie czasu wolnego itp., co umożliwi bardziej precyzyjną ocenę sytuacji seniorów w województwie i pozwoli lepiej zaprogramować następne konkursy,
- Preferowaną formą prezentacji materiału przez osoby starsze jest wykład, na bazie którego można skutecznie prowadzić ćwiczenia, treningi i warsztaty. Zasada: „widzieć-słyszeć-dotykać”,
- Różnorodność zajęć teoretycznych, nacisk na zajęcia praktyczne oraz powiązanie teorii z praktyką, tak aby uczestnicy mieli poczucie urozmaicenia zajęć (ważne aby zajęcia o tematyce *stricto* medycznej były przeplatane zajęciami „okołodrowotnymi”, jak muzykoterapia, aromaterapia, choreoterapia),
- Wdrożenie bardziej innowacyjnych formy pracy z seniorami, jak: systematyczne treningi pamięci, warsztaty psychoterapeutyczne w grupach czy terapie grupowe, które w perspektywie mogą okazać się skuteczniejszym wsparciem w zakresie zmian prozdrowotnych,
- Dłuższy horyzont czasowy konkursu daje możliwość lepszego zaplanowania i swobodnej realizacji zajęć (należy uwzględnić okresy największego spadku frekwencji seniorów (miesiące wakacyjne, wczesna jesień, gdzie seniorzy planują wyjazdy sanatoryjne), kiedy organizacje są w stanie jedynie przeprowadzić rekrutację i ewentualnie działania promocyjne),
- Publikacje, które powstają dla seniorów w ramach zadania, powinny być konsultowane ze specjalistami,
- Skuteczniejszą, od plakatów i ulotek, formą promocji projektów z zakresu edukacji prozdrowotnej, jest tzw. marketing szeptany i metoda „seniorzy polecają seniorom”.

REKOMENDACJE SYSTEMOWE

- Wykorzystanie potencjału istniejących w Małopolsce uzdrowisk poprzez organizowanie zajęć z edukacji prozdrowotnej dla seniorów we współpracy z okolicznymi uzdrowiskami, czy nawet finansowanie pobytów rehabilitacyjno-wypoczynkowych w wyspecjalizowanych ośrodkach,
- Zatrudnienie w poradniach zdrowotnych specjalistów w zakresie psychologii/psychiatrii, mogący przeprowadzać warsztaty psychoterapeutyczne, aby pomóc seniorom odnaleźć się w trudnej sytuacji rodzinnej czy społecznej/harmonijnie funkcjonować w środowisku rodzinnym i społeczności lokalnej,
- Organizacja kompleksowych akcji profilaktycznych – obecnie prowadzone kampanie ograniczające się do pomiaru wagi ciała, czy ciśnienia są niewystarczające, gdyż seniorzy potrzebują dostępu do profesjonalnej opieki, więc kluczowy jest udział w nich lekarzy różnych specjalności,
- Cykliczne spotkania/warsztaty dotyczące edukacji prozdrowotnej prowadzone przez szpitale i poradnie specjalistyczne,
- Konieczność tworzenia ośrodków opiekuńczych dla seniorów, w których oprócz fachowej opieki medyczno-psychologicznej, znajdzie się miejsce na realizację pasji i zainteresowań,
- Umożliwienie seniorom korzystania z szeroko rozumianej teleopieki,
- Promowanie liderów i animatorów społeczności lokalnej i promotorów zdrowia w lokalnych środowiskach,
- Tworzenie bezpłatnych infolinii w instytucjach publicznych jak szpitale, poradnie czy przychodnie dla seniorów niepełnosprawnych ruchowo (szczególnie poradnie ortopedyczne). Niezbędna jest ścisła współpraca między szpitalami a fundacjami zrzeszającymi osoby niepełnosprawne ruchowo, gdyż właściwa opieka pozwala nie tylko poprawić kondycję zdrowotną osoby po amputacji, ale nawet przywrócić ją na rynek pracy,
- Konieczność szerszego zbadania przyczyn powstania „białych plam” na mapie konkursu.

