**ارزیابی جامع نیازهای سالمندان و ارائه خدمت به آنان با اولویت میزان خطر**

**1-شناسایی سالمندان بر اساس میزان خطرپذیری:**

شناسایی سالمندان بر اساس میزان خطرپذیری با هماهنگی مرکز گسترش به صورت تلفنی یا در مراجعات حضوری سالمندان توسط مراقبیتن سلامت و بهورزان در سامانه سیب و در مکان های بدون سامانه در اکسل مربوطه انجام گردد.

مهمترین اقدام پس از شناسایی، ارزیابی وضعیت سالمندان است.

**2-ارزیابی جامع وضعیت سالمندان:**

مهمترین مرحله برای کار با سالمندان، ارزیابی است. ارزیابی فرآیندی خطی و مقطعی نیست و باید در تمام مراحل خدمت رسانی بصورت مستمر انجام شود. ارزیابی فرآیندی است که به صورت گام به گام و از طریق بررسی، شناسایی، اندازه گیری، تشریح مشکل، طبقه بندی و تشخیص انجام می شود. ارزیابی پیشنهادی برای سالمندان باید در حوزه های سلامت و رفاه روانی، جسمی، اجتماعی، اقتصادی، عملکردی، شناختی و محیط فیزیکی باشد و ممکن است مراقب سلامت ارزیابی را به تنهایی یا با مشارکت سایر کارشناسان نظام سلامت و رفاه مثل کارشناس سلامت روان، مددکار اجتماعی، تیم درمان، اعضای خانواده و یا گروههای داوطلب ( هلال احمر، بسیج، سازمانهای مردم نهاد و گروههای جهادی، دانشجویان و ... ) و سایر سازمانها و نهادهای دولتی و خصوصی مرتبط انجام دهد. در این خصوص فرم ارزیابی جامع سالمند طراحی شده است که در این مرحله باید برای سالمند تکمیل گردد. (دستورالعمل ارزیابی جامع سالمندان به صورت جداگانه تدوین شده است.)

**3-شناسایی مشکلات و نیازهای سالمندان:**

پس از ارزیابی وضعیت سالمندان ، باید به شناخت کاملی از نیازها و مشکلات سالمندان برسیم. نیازهای سالمندان در نمودار شماره 1 جمع بندی شده است که برای هرکدام مداخلات و برنامه های حمایتی ویژه ای لازم است. براساس نظریه ی نیازهای مازلو، برآورده شدن نیازهای اساسی مانند نیاز به خوراک، پوشاک، مسکن و امنیت در اولویت قرار دارند.

نمودار شماره 1 : نیازها و مشکلات سالمندان

**4- اولویت بندی نیاز های سالمندان:**

پس از آنکه نیازها توسط تیم ارزیاب شناسایی شد لازم است تا بر حسب فوریت و تاثیر بر سلامت و رفاه سالمند، اولویت بندی شوند.(اولویت اول، دوم و .....)

سه بعد در ارتباط با اولویت بندی نیازهای سالمندان وجود دارد: نیاز از دید سالمند، نیاز از دید متخصص، نیاز سیستمی

نمودار 2: اولویت بندی نیازهای سالمندان

**5-انتخاب رویکرد و روش مناسب**

در این مرحله 3 رویکرد برای ادامه کار پیش بینی شده است، هر رویکرد به بعد خاصی از مشکلات سالمندان توجه می کند و مبنای انتخاب برنامه ی مناسب خواهد بود:

1. **رویکرد درون سازمانی شامل:**

**الف) ویزیت پزشک:** این رویکرد در مورد سالمندانی مورد استفاده قرار می گیرد که دارای یک مشکل جدی سلامتی باشند و این مشکل را از طریق پزشک پیگیری ننموده اند یا در صورت پیگیری از مدت زمان پیگیری مجدد آنها گذشته است یا علی رغم مراجعات متعدد به پزشکان به سبب ماهیت جدی بیماری در حال حاضر نیازمند ویزیت مجدد پزشک می باشند.

**ب) معرفی به سایر معاونت های دانشگاه:** این رویکرد در مورد سالمندانی است که در حوزه بهداشت نمی توان اقدامی برای آنها انجام داد و مشکل آنها باید توسط سایر معاونت های دانشگاه پیگیری شود. به عنوان مثال در صورت نیاز به ویزیت متخصص پیگیری از طریق معاونت درمان، در صورت نیاز به داروی خاص پیگیری از طریق معاونت غذا و دارو و ......

**ج) آموزش :** آموزش ها توسط مراقبین سلامت و بهورزان با توجه به نیاز سالمند انجام شود.

**د) خود مراقبتی:** خود مدیریتی یا خود مراقبتی، رویکردی است که در برخی موارد با انتقال اطلاعات و مهارت های بهداشتی و توانمندسازی بیماران برای داشتن نقشی فعال در مدیریت شرایط مزمن بیماری و پیشگیری از ابتلا به بیماری ها و مشکلات و معضلات طراحی و اجرا می شود. این در این رویکرد مداخله اصلی توسط خود سالمند و خانواده انجام می شود.

**ذ) مشاوره تخصصی:** منظور مشاوره رانشناس، کارشناس تغذیه و .... می باشد که در صورت نیاز سالمند و با تئجه به ارزیابی های انجام شده انجام می گردد.

**2- رویکرد بین سازمانی شامل:**

**الف) آموزش :** آموزش ها می تواند توسط طیف وسیعی از افراد و سازمانها شامل سازمانهای دولتی و خصوصی و سمن ها و گروههای داوطلب با توجه به نیاز سالمند انجام شود.

**ب) خود مراقبتی:** خود مدیریتی یا خود مراقبتی، رویکردی است که در برخی موارد با انتقال اطلاعات و مهارت های بهداشتی و توانمندسازی بیماران برای داشتن نقشی فعال در مدیریت شرایط مزمن بیماری و پیشگیری از ابتلا به بیماری ها و مشکلات و معضلات طراحی و اجرا می شود. این در این رویکرد مداخله اصلی توسط خود سالمند و خانواده انجام می شود.

**ج) رویکرد تیمی و چند بخشی:** در این مدل سالمند به طیفی از مداخلات مختلف بهداشتی، درمانی، رفاهی و اجتماعی نیازمند است و به همین دلیل نیازها باید به سازمانها و دستگاههای مختلف متولی اطلاع رسانی شود و بر اساس پتانسیل موجود دستگاهها برای هر یک از آیتم های نیاز یا بخشی از یک آیتم از کمک خانواده، گروه های داوطلب و یا سایر نهادهای غیر دولتی و مردمی استفاده شود.

**3- رویکرد برون سازمانی:**

**الف) رویکرد تک بخشی:** در این رویکرد، با اعلام نیاز استخراج شده سالمند پرخطر به سازمان متولی، دستگاه مربوطه مداخله کامل و لازم را به تنهائی انجام می دهد.

**ب) رویکرد تیمی و چند بخشی:** در این مدل سالمند به طیفی از مداخلات مختلف رفاهی و اجتماعی نیازمند است و به همین دلیل نیازها باید به سازمانها و دستگاههای مختلف متولی اطلاع رسانی شود و بر اساس پتانسیل موجود دستگاهها برای هر یک از آیتم های نیاز یا بخشی از یک آیتم از کمک خانواده، گروه های داوطلب و یا سایر نهادهای غیر دولتی و مردمی استفاده شود.

**شایان ذکر است** مدیریت وضعیت سالمندان مذکور پس از اولین ارزیابی، با توجه به نوع مشکل موجود، واگذار نمودن آن به یک دستگاه یا نهاد دولتی / غیر دولتی یا گروه داوطلب و انجام بازدیدهای مکرر و مستمر از منزل و یا پیگیری های تلفنی نسبت به وضعیت سالمند به خصوص در کیس های آزار دیده و یا سالمندان آسیب پذیر از نظر اقتصادی و سالمندانی که در مراحل ابتدایی بیماری های صعب العلاج (سرطان، سکته های مغزی، آلزایمر) قرار دارند باعث پیشگیری از مرگ، بستریهای طولانی مدت و مکرر در بیمارستان و آسیب های روانی، اجتماعی و اقتصادی در سالمند و خانواده سالمند می شود.

**6-انجام مداخله طبق رویکرد**

مداخله می تواند طیف وسیعی از اقدامات لازم براساس نیازها و مشکلات شناسایی شده در سالمندان توسط دانشگاه علوم پزشکی و سایر سازمانهای دخیل در برنامه باشد. مهمترین نکته در مداخلات پیگیری مستمر درون سازمانی و برون سازمانی جهت دریافت خدمت در سالمندان است. لذا نباید فقط به معرفی سالمند به واحد درون سازمانی یا برون سازمانی قناعت نمود. می بایست مرتب پیگیر دریافت خدمت توسط سالمند باشیم.

فرآیند ارزیابی جامع نیازهای سالمندان و ارائه خدمت به آنان

ارزیابی وضعیت سلامت جسمی - روانی عملکردی و مراقبین سالمند

تعیین و طبقه بندی نیازها و برنامه ریزیبمنظور تعیین مداخلات

ارزیابی وضعیت رفاهی، اجتماعی و اقتصادی و محیط زندگی

پیگیری منظم و دوره ای (پایش و ارزشیابی اجرای برنامه های مراقبت) توسط کارشناس مجری و رابط و ناظر برنامه، مطابق دستورالعمل و ارجاع مجدد جهت انجام اقدامات اصلاحی و مداخلات تکمیلی

سازمان ها و نهادهای دولتی خدماتی و حمایتی

گروههای داوطلب و نهادهای غیر دولتی و مردمی و خصوصی

ارجاع موارد به شبکه ای از سازمانها و گروهها و نهادهای ارائه کننده مداخلات توسط کارشناس رابط برنامه**\*** درمرکز جامع سلامت به منظور پیگیری و تسهیل گری امور

ارزیابی جامع وضعیت سالمندان بر اساس فرم مربوطه