

## Procedura obsługi osób ze szczególnymi potrzebami

### Wprowadzenie

Niepełnosprawność dotyczy każdego i każdej z nas. Jeżeli nie doświadczamy jej akurat w tym momencie, to jest wielce prawdopodobne, że zetkniemy się z nią w przyszłości na skutek drobnego urazu, wypadku, choroby czy z powodu ograniczeń wynikających z podeszłego wieku. Nie chcemy nikogo straszyć, jedynie uczulić i zachęcić do otwartości na rzeczywistość, której główną składową jest różnorodność ludzka.

Z niepełnosprawnością możemy być związani na dłużej lub tylko na chwilę. Czas nie ma tu natomiast większego znaczenia, ponieważ w każdym przypadku chcemy być traktowani godnie i z szacunkiem. Człowiek powinien mieć możliwość przyjscia do przychodni z poczuciem pełnego komfortu i przekonaniem, że zostanie obsłużony w sposób profesjonalny. Zwykle sama wizyta u lekarza nie jest przyjemnym doświadczeniem, a dodatkowo konieczność zastanawiania się, czy będę w stanie bez żadnych trudności dostać się do placówki, a następnie skutecznie porozumieć się z personelem w celu załatwienia sprawy, tylko potęguje to przykre wrażenie.

Koncepcja dostępności placówek POZ została szczegółowo opisana w Standardzie Dostępności POZ, dokumencie zrealizowanym w ramach krajowego programu „Dostępność Plus dla Zdrowia”. W niniejszym opracowaniu skupimy się na bezpośrednim kontakcie z osobami z różnymi niepełnosprawnościami. Podamy przykłady zachowań i dobrych praktyk, dzięki którym obsługa pacjenta i pacjentki o różnych możliwościach mobilnych i sensorycznych może stać się dużo łatwiejsza i bardziej wydajna dla obydwu stron. Podpowiemy również, czego lepiej się wystrzegać, by uniknąć niepotrzebnie krepujących sytuacji. Nadrzędnym celem poradnika jest uwrażliwienie pracowników i pracowniczek placówki ochrony zdrowia **ProMed Sp. z o.o.** na różnorodność potrzeb grup osób z niepełnosprawnościami i umiejętność wychodzenia im naprzeciw.

## O jakiej grupie mówimy?

Zgodnie z definicją zawartą w Ustawie z dnia 19 lipca 2019 roku o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, osoby ze szczególnymi potrzebami: „to takie, które ze względu na swoje cechy albo okoliczności, w których się znajdują, muszą podjąć dodatkowe działania w celu przezwyciężenia barier uniemożliwiających lub utrudniających im udział w różnych sferach życia na równi z innymi osobami.” Język kreuje rzeczywistość, dlatego warto używać określenia **osoba z niepełnosprawnością** lub **osoba z niepełnosprawnościami (OzN)**. W końcu wszyscy mamy takie same potrzeby, różne są tylko sposoby ich zaspokajania. Staraj się oddzielać osobę od niepełnosprawności. Niepełnosprawność to tylko jedna z wielu cech, a na pierwszym miejscu zawsze jest człowiek.

Model medyczny niepełnosprawności skupia się na fizycznych lub psychicznych ograniczeniach jednostki, które utrudniają jej codzienne funkcjonowanie. Z kolei **model społeczny** niepełnosprawności zwraca uwagę na bariery, których źródłem jest społeczeństwo i związany z nim utrudniony dostęp do informacji i usług, indywidualne uprzedzenia.

Aby przeciwdziałać postawom dyskryminacyjnym, warto pamiętać, że **ludzie są różni, a różnorodność jest normą**. Biorąc pod uwagę różnorodność potrzeb i możliwości, można wyróżnić kilka podstawowych grup użytkowników i użytkowniczek przestrzeni:

- \* Osoby z niepełnosprawnością wzroku,
- \* Osoby z niepełnosprawnością słuchu,
- \* Osoby z niepełnosprawnością narządu ruchu,
- \* Osoby z niepełnosprawnością intelektualną,
- \* Osoby w spektrum autyzmu,
- \* Osoby w wieku senioralnym.

Każdą z powyższych grup osób charakteryzują odmienne możliwości fizyczne, sensoryczne (zmysłowe), intelektualne i psychiczne.

- \* Możliwości fizyczne obejmują zdolność poruszania się, wykonywania ruchów celowych, chwytania przedmiotów, balansowania, przyjmowania prawidłowej pozycji ciała, motoryki mowy.
- \* Możliwości sensoryczne obejmują wrażenia zmysłowe związane ze wzrokiem, słuchem, dotykiem, mową.
- \* Możliwości intelektualne i psychiczne obejmują zdolność porozumiewania się i umiejętności społeczne, zdolność uczenia się i zapamiętywania, podejmowania decyzji, interpretowania faktów, radzenia sobie z czynnościami dnia codziennego.

## Ogólne wytyczne dotyczące dostępności placówki POZ

1. Wejście do budynku placówki jest pozbawione barier i/lub zastosowano rozwiązania umożliwiające swobodne wejście do budynku.
2. Na terenie placówki znajduje się oznakowane miejsce parkingowe dla osób z niepełnosprawnościami.
3. Ciągi komunikacyjne wewnątrz budynku są wolne od przeszkód, a osoby z ograniczoną możliwością poruszania się mają dostęp do wszystkich pomieszczeń.
4. Rejestracja placówki znajduje się w widocznym miejscu, przy głównym ciągu komunikacyjnym.
5. Do budynku może wejść osoba z psem asystującym / psem przewodnikiem.
6. W budynku znajduje się toaleta dostępna dla osób z niepełnosprawnościami.
7. Strona internetowa placówki jest dostępna cyfrowo.

## Podstawowe zasady w kontakcie z osobą z niepełnosprawnością

Pierwsza i żelazna zasada w kontakcie z drugą osobą, niezależnie od jej poziomu sprawności, to **podmiotowe traktowanie**. Niepełnosprawność nie definiuje człowieka, jest tylko jedną z jego cech. Czasem też może oznaczać odmienny od tego, do którego jesteśmy przyzwyczajeni, sposób poruszania się czy porozumiewania. Traktuj każdego

pacjenta z szacunkiem i empatią, staraj się nie oceniać. To, co widoczne na zewnątrz, nie zawsze jest spójne z naszą interpretacją.

Pacjent i pacjentka z niepełnosprawnością, tak jak każda inna osoba, wszelkie decyzje podejmuje samodzielnie. Dlatego w trakcie rozmowy z OzN, zawsze **zwracaj się bezpośrednio do tej osoby, nie do osoby towarzyszącej** (jeżeli jest obecna). Udzielanie informacji dotyczących wyników badań czy omawianie szczegółów wizyty lekarskiej powinno być skierowane do osoby, której ta sprawa dotyczy, czyli w tym przypadku OzN. Stawianie w centrum uwagi osobę towarzyszącą/asystującą zamiast OzN, odbiera osobie z niepełnosprawnością jej podmiotowość, pewność siebie i poczucie sprawczości. Nie oczekuj też, że osoby z niepełnosprawnościami zawsze przychodzą do przychodni w asyście drugiej osoby.

**Język kształtuje rzeczywistość.** Pamiętaj, że osoba, z którą przychodzi pacjent z niepełnosprawnością, nie jest jej opiekunem. Może być asystentem i asystentką lub po prostu osobą towarzyszącą, kolegą, koleżanką. Nie wiemy tego i mamy kompetencji, by oceniać, jaka jest rola tej osoby. W żadnym wypadku nie używaj określeń „inwalida”, „kaleka”, „upośledzony”, „sprawny inaczej”, „osoba niepełnosprawna”. Uważność językowa to pierwszy krok do zmiany na lepsze, a takie określenia są bardzo stygmatyzujące i przestarzałe.

Kiedy zauważysz, że osoba może potrzebować wsparcia, najpierw zapytaj: **CZY pomóc? A jeśli tak, to: JAK pomóc?** Dobre chęci nie zawsze wystarczają, a pacjent najlepiej wie, jakiej formy wsparcia potrzebuje. Nie narzucajmy własnych sposobów działania: pomaganie jest fajne, ale nie zawsze potrzebne. Należy dać OzN jak najwięcej przestrzeni do samodzielności. Nie bój się pytać, pacjent/pacjentka prawdopodobnie wytłumaczy, co możesz zrobić. Lub odmówi Twojej pomocy, co także należy zaakceptować. Nie generalizuj, szanuj czyjąś prywatność, bądź uważny, ale nie przesadnie wrywny.

## Osoby z niepełnosprawnościami narządu ruchu

Osoby z niepełnosprawnością narządu ruchu to bardzo różnorodna grupa pod względem przyczyny niepełnosprawności i stopnia funkcjonowania w życiu codziennym. Mogą to być osoby mające trudności w chodzeniu, balansowaniu, chwytaniu i trzymaniu przedmiotów, ciągnięciu i pchaniu, podnoszeniu i sięganiu, a także w artykulacji mowy. Często korzystają z różnego rodzaju sprzętów wspomagających poruszanie się: wózków, kul, chodzików, protez czy ortez. To także osoby niskiego lub bardzo wysokiego wzrostu. Część osób z niepełnosprawnością narządu ruchu może wydawać niekontrolowane dźwięki, mówić w sposób niewyraźny czy wykonywać mimowolne ruchy.

Dla osób z ograniczoną mobilnością kluczowe jest zapewnienie możliwości swobodnego wejścia i poruszania się po budynku placówki medycznej, wygodnej obsługi oraz skorzystania z toalety. W obrębie budynku przychodni **ciągi komunikacyjne powinny być pozbawione barier**. W przypadku ewentualnych przeszkód na ciągach komunikacyjnych, pamiętaj, by je usunąć w celu zapewnienia możliwości poruszania się. Dojście do rejestracji powinno znajdować się na trasie wolnej od przeszkód. Zalecane jest umiejscowienie rejestracji w pobliżu wejścia głównego do POZ. Przynajmniej jedno stanowisko obsługi pacjenta powinno być wyposażone w obniżoną ladę, by umożliwić swobodny kontakt osobom poruszającym się na wózku lub osobom niskiego wzrostu. Warto również pamiętać o zapewnieniu przy ladzie miejsca do odłożenia kuli bądź laski. Jeżeli między pacjentem a osobą obsługującą znajduje się szyba, zalecane jest wyposażenie stanowiska rejestracji w urządzenie głośnomówiące (interkom).

W pobliżu rejestracji powinna być zlokalizowana strefa oczekiwania na obsługę. Dobrą praktyką jest wyposażenie poczekalni w siedziska z oparciem i podłokietnikami. Przed wejściem do gabinetów lekarskich i zabiegowych zalecane jest zapewnienie przestrzeni manewrowej minimum 150 cm na 150 cm. Taka sama przestrzeń manewrowa powinna być zapewniona wewnątrz gabinetu. Ważnym elementem wyposażenia gabinetu lekarskiego jest leżanka oraz podnośnik ułatwiający

przetransferowanie osoby poruszającej się na wózku. Dostęp do leżanki powinien być możliwy z dwóch stron.

Aby zadbać o komfort rozmowy, podczas obsługi pacjenta poruszającego się na wózku lub pacjenta niskiego wzrostu postaraj się, by Wasz wzrok był na podobnej wysokości. Nie nachylaj się nad osobą ani nie kucaj przy niej. Usiądź lub stań w takiej odległości, by pacjent poruszający się na wózku nie musiał podnosić głowy.

Wyróżniamy trzy główne rodzaje wózków: aktywne, ortopedyczne i elektryczne.

Rodzaj wózka może nam zasugerować, jak bardzo sprawna jest dana osoba. Wózki aktywne są dobierane na miarę. Im niższe oparcie, tym lepsza stabilizacja i potencjalnie większa sprawność osoby. Wózki ortopedyczne nie zapewniają samodzielnej aktywności, zwykle wymagają asysty drugiej osoby. Z kolei wózki elektryczne to bardzo ciężki sprzęt, dobierany indywidualnie do każdego użytkownika i użytkowniczki. Zdecydowanie nie próbuj go samodzielnie przestawiać ani podnosić. Sprzęt wspomagający jest sferą intymną pacjenta. Nie dotykaj ani nie przesuwaj przedmiotów (kul, laski, wózka, balkonika), chyba że pacjent wyraźnie Cię o to poprosi.

Jak już zostało wspomniane, terminologia ma znaczenie. Zrezygnuj z określenia „wózek inwalidzki”. Wiadomo przecież, o jaki wózek chodzi. Lepiej powiedzieć, że ktoś porusza się na wózku niż, że na nim jeździ. Tak samo nie obawiaj się używać wypowiedzi „Przejdźmy do stanowiska”, „Proszę podejść”. W niektórych przypadkach zwyczajna terminologia bywa najbardziej adekwatna. Najważniejsze to być uważnym.

Zanim udzielisz asysty, najpierw zapytaj: **CZY pomóc, a jeśli tak, to JAK pomóc.**

W sytuacji konieczności podpisania formularza lub innych dokumentów przez osobę z niepełnosprawnością ruchu zadbaj o podkładkę pod dokumenty. Bardzo często złożenie podpisu na kolanach jest najwygodniejszą formą dla pacjenta. Pamiętaj, że zgodnie z polskim prawem pies asystujący ma wstęp do placówki medycznej i do każdego znajdującego się w niej gabinetu. Zadaniem psa asystującego jest wspieranie OzN w codziennym funkcjonowaniu, dlatego nie przeszkadzaj w trakcie jego pracy: nie zaczepiaj psa, nie głośzcz, nie nawiązuj kontaktu wzrokowego.

## Osoby z niepełnosprawnością wzroku

To zróżnicowana grupa osób charakteryzująca się brakiem lub utratą zmysłu wzroku. Grupę tę stanowią osoby niewidome i osoby słabowidzące. **Osoby niewidome** utraciły wzrok do 5. roku życia, nie mają poczucia światła ani żadnych wspomnień wzrokowych. **Osoby słabowidzące** posiadają pewne możliwości widzenia, ale przy użyciu pomocy optycznych (lup, lornetek). Trudności mogące wynikać z niepełnosprawności wzroku to: pogorszone ostrość wzroku i pole widzenia, zaburzenia widzenia barw, kontrastów, zniekształcenie lub dwojenie obrazu, trudności z orientacją w przestrzeni, problemy z oceną odległości i nierówności podłoża, dobraniem odpowiedniego oświetlenia, męczliwość w trakcie wykonywania zadań wzrokowych, zmienna jakość widzenia.

Zalecane jest, by główne ciągi komunikacyjne wewnątrz budynku placówki medycznej były wolne od przeszkód. Wszystkie elementy wyposażenia, np. meble, urządzenia medyczne, instalacje techniczne czy automaty do wydawania napojów powinny być rozmieszczone poza szerokością ciągów komunikacyjnych. Drzwi wejściowe do budynku, jak i drzwi do wszystkich pomieszczeń przeznaczonych dla pacjenta powinny być kolorystycznie skontrastowane. Obecnie nie wszystkie osoby niewidome posługują się alfabetem Braille'a (częściej korzystają z pomocy programów odczytu ekranu), niemniej warto zastosować oznaczenia wszystkich gabinetów w alfabecie Braille'a. zalecane jest, by informacja na temat rozkładu pomieszczeń w budynku była zapewniona co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy. Dobrą praktyką jest umieszczenie planów tyflograficznych (dotykowych) całej placówki medycznej, Rejestracja powinna znajdować się blisko wejścia głównego do przychodni, na trasie wolnej od przeszkód. Oświetlenie w rejestracji powinno być umiejscowione w taki sposób, by nie powodować odbicia światła w lądzie i tzw. zjawiska olśnienia. Stanowisko obsługi pacjenta powinno być wyposażone w pomoce optyczne (np. lupę) oraz urządzenia z programem udźwiękawiającym.

W trakcie asysty osobie z niepełnosprawnością wzroku pamiętaj przede wszystkim o udzielaniu precyzyjnych wskazówek w dotarciu np. do stanowiska obsługi pacjenta.

Powiedzenie „tu” lub „uwaga, przeszkoda” nie jest żadnym rozwiązaniem dla osoby niewidomej. Zanim udzielisz osobie wsparcia, najpierw zapytaj, **CZY pomóc, a jeżeli tak, to W JAKI SPOSÓB pomóc**. Nie sugeruj własnych metod pomocy, osoba wie najlepiej, jakiej formy wsparcia potrzebuje. I powie Ci o tym, jeśli będzie chciała skorzystać z Twojej asysty. Informuj pacjenta i pacjentkę o wykonywanych czynnościach (wyszukiwanie wolnego terminu wizyty lekarskiej, przeglądanie dokumentacji medycznej, wykonywanie telefonu, odejście od stanowiska). Swobodnie używaj zwrotów „do widzenia” i „do zobaczenia”.

Osoba z niepełnosprawnością wzroku **ma prawo wejść z psem przewodnikiem** do każdego budynku użyteczności publicznej, w tym placówek POZ. Pamiętaj, że pies jest w pracy i nie wolno go zaczepiać ani głaskać. Dobrą praktyką jest przygotowanie dla psa miski z wodą.

Nigdy nie udostępniaj pacjentowi z niepełnosprawnością wzroku dokumentów w formie skanu. Programy udźwiękowiające (powszechnie stosowane przez osoby niewidome) mają możliwość odczytu dokumentów tylko w wersji elektronicznej, np. Word lub pliku PDF. Miej zawsze na wyposażeniu prostą ramkę ułatwiającą składanie podpisu. Jeżeli zauważysz, że pacjent ma trudności z wypełnieniem dokumentu czy formularza, zaoferuj pomoc. Pamiętaj również, by nigdy nie dotykać ani nie przestawiać białej laski należącej do pacjenta. Wszystkie narzędzia pomocnicze to strefa osobista pacjenta i nie należy ich ruszać bez wyraźnej zgody właściciela.

## Osoby z niepełnosprawnością słuchu

To grupa osób, którą charakteryzują przede wszystkim różne sposoby komunikacji. Osoby z niepełnosprawnością słuchu mogą być osobami g / Głuchymi oraz osobami słabosłyszącymi. Dlaczego o osobach g / Głuchych piszemy raz małą, raz wielką literą i czy ma to jakiegokolwiek znaczenie? Otóż ma. Osoby Głuche (czyli pisane wielką literą) identyfikują się jako mniejszość językowo-kulturowa, dla której pierwszym językiem jest przeważnie polski język migowy (PJM), mający odrębną od języka polskiego gramatykę i składnię. Z tego powodu osoba Głucha może nie znać języka fonicznego (lub znać w umiarkowanym stopniu) i mieć trudność ze zrozumieniem tekstu w języku



polskim. Z kolei osoby głuche (pisane małą literą) stanowią grupę osób posiadającą niepełnosprawność słuchu, ale niepodkreślającą swojej odrębności kulturowej.

Większość osób słabosłyszących ma ograniczoną zdolność słyszenia oraz komunikowania się za pomocą głosu. Mowa osób słabosłyszących może być niewyraźna lub spowolniona. Osoby często korzystają z urządzeń wspomagających słuch: aparatów słuchowych, implantów ślimakowych czy systemów FM. Urządzenia te mogą nie być widoczne na pierwszy rzut oka, dlatego gdy nie jesteś pewien, czy pacjent i pacjentka potrzebuje wsparcia, tak jak w każdym przypadku – zapytaj: **CZY POMÓC, a jeśli tak, to JAK POMÓC.**

Punkt rejestracji, gabinety lekarskie i gabinety zabiegowe powinny być wyposażone w pętlę indukcyjną. Pętla indukcyjna instaluje się na stałe w pomieszczeniu lub w stanowisku obsługi. Jest to kluczowe rozwiązanie, dzięki któremu osoby korzystające z aparatów słuchowych znacznie lepiej słyszą. Niezbędne są regularne szkolenia personelu w zakresie obsługi pętli indukcyjnej. Miejsca obsługi pacjenta wyposażone w pętlę indukcyjną muszą być oznakowane za pomocą międzynarodowego piktogramu.

Placówka ochrony zdrowia powinna zapewniać bezpłatną obsługę za pomocą tłumacza języka migowego w formie online. Stanowisko, w którym dostępne jest tłumaczenie na PJM, należy odpowiednio oznaczyć międzynarodowym piktogramem.

Podczas rozmowy z osobą słabosłyszącą bardzo ważne jest, żeby twarz osoby obsługującej była dobrze widoczna, dlatego warto zadbać o odpowiednie oświetlenie przy stanowisku obsługi. Osoby słabosłyszące często odczytują przekazywane informacje z ruchu warg. W miarę możliwości, postaraj się wyeliminować zbędny hałas (np. radio, odgłosy z ulicy). Mów w sposób naturalny, nie przesadnie wyraźny, używaj prostych zdań, nie zasłaniaj twarzy ani nie odwracaj się tyłem w trakcie rozmowy z pacjentem.

## Osoby z niepełnosprawnością intelektualną

To grupa osób o bardzo zróżnicowanych możliwościach poznawczych, fizycznych i społecznych. Nie sposób jednoznacznie scharakteryzować tę grupę odbiorców i odbiorczyń, ze względu na różnorodność przyczyn, objawów i stopni niepełnosprawności. W ogromnym uproszczeniu można powiedzieć, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną mają obniżony iloraz inteligencji, co w praktyce może (ale nie musi) oznaczać trudności w uczeniu się, przyswajaniu i analizowaniu informacji, rozumieniu abstrakcyjnych pojęć, funkcjonowaniu społecznym i samoobsłudze. Terminologia jest ważna – obecnie nie do przyjęcia jest używanie określenia „upośledzony” lub „niedorozwinięty”. To sformułowania mocno stygmatyzujące i utrwalające negatywne stereotypy. W wypowiedziach stosuj wyłącznie określenia „z niepełnosprawnością intelektualną”.

Informacja na temat rozkładu pomieszczeń w budynku przychodni powinna być w formie **tekstu łatwego do czytania i rozumienia (ETR)**. Dodatkowym ułatwieniem jest przekazywanie najważniejszych informacji za pomocą prostej grafiki (piktogramów). Pacjenci z trudnościami w bezpośrednim kontakcie powinni mieć możliwość komunikowania się z personelem placówki medycznej za pomocą materiałów obrazkowych, np. infografik, które powinny znajdować się w punkcie rejestracji.

W rozmowie z osobą z niepełnosprawnością intelektualną używaj prostych, zwięzłych wypowiedzi, unikaj abstrakcyjnych pojęć i słownictwa specjalistycznego. W przypadku trudności w porozumieniu się z pacjentem, skorzystaj z tekstu łatwego do czytania, notatki lub własnoręcznie sporządzonych rysunków. Zawsze w pierwszej kolejności zapytaj, **CZY pomóc, a jeśli tak, to JAK pomóc**. Traktuj każdą osobę podmiotowo. Jeżeli zauważysz, że osoba czuje się niekomfortowo i niepewnie, daj wystarczająco dużo czasu na zaadaptowanie się do nowej sytuacji. Pamiętaj, żeby zawsze zwracać się do osoby zainteresowanej, nie do osoby towarzyszącej. W niektórych przypadkach możesz uprzejmie zapytać, kto jest pacjentem i z kim należy ustalić szczegóły wizyty czy badania lekarskiego.

Dbaj też o swoje granice i komfort psychiczny. Może zdarzyć się, że osoba z niepełnosprawnością intelektualną będzie próbować inicjować kontakt fizyczny (dotykać, przytulać się). Pamiętaj, że nie musisz się na to zgadzać i możesz grzecznie odmówić tego typu kontaktu.

## Osoby w spektrum autyzmu

Jak większość grup ludzkich, ta również jest zróżnicowana pod względem funkcjonowania poznawczego i społecznego. Ogólnie rzecz biorąc, spektrum autyzmu to grupa cech neurorozwojowych charakteryzujących się w różnym stopniu trudnościami z obszaru komunikacji, interakcji społecznych, wyrażania i odczytywania emocji. Każda osoba w spektrum jest inna pod względem poziomu funkcjonowania w życiu codziennym. Zdarza się, że osoby mają trudności w mówieniu, są nadwrażliwe na niektóre dźwięki lub światła, wykazują nietypowe i powtarzalne zachowania (w celu rozładowania napięcia mogą np. skakać, zatykać uszy, szybko chodzić).

Przykładem rozwiązania pomocnego dla osób w spektrum autyzmu jest wyznaczenie strefy wyciszenia. To miejsce, w którym pacjent i pacjentka, w sytuacji wzmożonego napięcia z powodu znalezienia się w nowej dla siebie sytuacji, może się uspokoić i dostosować do nietypowych warunków. Jeżeli placówka POZ nie ma możliwości wyznaczenia takiego punktu lub pomieszczenia, bądź cierpliwy i wyrozumiały, nie pospieszaj, daj osobie tyle czasu, ile potrzebuje, by zaadoptować się do nowej sytuacji.

Osoby w spektrum autyzmu często mają trudności w myśleniu abstrakcyjnym i rozumieniu metafor, dlatego używaj jasnych i prostych komunikatów, staraj się nie żartować. Jeżeli osoba będzie powtarzać zadawane przez Ciebie pytania – bądź cierpliwy i zaakceptuj to. Podmiotowe traktowanie to klucz do sukcesu. Ludzie w różny sposób radzą sobie z emocjami i uciążliwościami. Ważne, aby nikogo nie oceniać, a zamiast tego przyjmować postawę akceptacji. Staraj się nie reagować paniką, tylko otwartością, cierpliwością i empatią. Na miarę swoich własnych możliwości.

## Osoby w wieku senioralnym

Nie wszystkie osoby z tej grupy pacjentów i pacjentek doświadczają niepełnosprawności. Także nie każda osoba w wieku senioralnym będzie wymagać naszej pomocy czy asysty. Warto mieć jednak na uwadze, że ta bardzo zróżnicowana pod względem możliwości i ograniczeń grupa osób to częsty odbiorcy usług medycznych. Nie ma określonej granicy wieku senioralnego, nie ma to natomiast większego znaczenia. Pamiętaj, by każdego pacjenta traktować indywidualnie i zapewniać jak najwyższy poziom obsługi. Nie naszą rolą jest diagnozowanie czyichś schorzeń i związanych z nimi trudności w funkcjonowaniu. Jeżeli nie jesteś pewien, czy osoba poradzi sobie samodzielnie z wejściem do gabinetu, przeczytaniem informacji czy wypełnieniem formularza zdrowotnego, zawsze zapytaj, **CZY pomóc, a jeśli tak, to JAK pomóc.**

Często zdarza się, że seniorzy i seniorki mają trudności w poruszaniu się i pokonywaniu dłuższych dystansów. Pamiętaj, aby we wszystkich ciągach komunikacyjnych zapewnić trasę wolną od przeszkód. W strefie oczekiwania na obsługę, zlokalizowaną blisko rejestracji, powinny znajdować się siedziska z oparciem i podłokietnikami. Ponadto zalecane jest przekazywanie wszelkich informacji dotyczących kolejności przyjmowania do gabinetów (tzw. numerków) w formie wizualnej (na ekranie w widocznym miejscu) i głosowej.

Biorąc pod uwagę wszystkie dobre praktyki i zalecenia przedstawione w niniejszym opracowaniu, staraj się dopasować procedurę obsługi indywidualnie do każdego pacjenta i pacjentki w wieku senioralnym. Pamiętaj, że różnorodność jest normą i że nie każda osoba z niepełnosprawnością może potrzebować Twojej pomocy. Bądź uważny na innych i nie bój się pytać. To lepsze niż zgadywanie.