a...
Česká
alzheimerovská
společnost

Sborník abstrakt

Pražské gerontologické dny 2019

Pražské gerontologické dny 2019

Mezioborová spolupráce v životě s demencí

17.–18. září 2019
Fakulta architektury
Thákurova 9, Praha 6

Pořádají: Česká alzheimerovská společnost, Česká gerontologická a geriatrická společnost ČLS JEP, Gerontologické centrum a Centrum pro studium dlouhověkosti a dlouhodobé péče FHS UK

S podporou hlavního města Prahy.

Obsah

Program Pražské gerontologické dny 2019 4

Přednášky 6

Uspokojené a neuspokojené potřeby zvláště vulnerabilních pacientů vyššího věku se zaměřením na pacienty s demencí Alžběta Bártová, Hana Bláhová, Vladimíra Dostálová, Iva Holmerová, Kateřina Hájková, Richard Papík 6

Management hodnocení seniorů pomocí geriatrických syndromů v institucionální péči – představení projektu
Milena Bretšnajdrová, Kateřina Ivanová, Lubica Juríčková 7

Hospitalizace klienta respitní péče. Spolupráce terénní sociální služby a zdravotnického zařízení
Lucie Hájková 8

Case management – zaklínadlo, nebo efektivní intervence?
Iva Holmerová 9

Využití reminiscenční terapie v dlouhodobé nemocniční péči o seniory Kvetoslava Hošková, Hana Janečková, Jelena Skybová 10

Dementia Friendly Communities aneb podpora nezávislosti seniorů Hana Janečková 11

Terénní sociální aktivizace osob s Alzheimerovou chorobou
Romana Jurečková, Ivana Tesařová, Ivana Zeinertová 12

Týmová spolupráce v Gerontologickém centru
Petr Procházka, Michaela Baumanová, Iva Holmerová et al. 12

Prostředí pro lidi s demencí nejen ve městech
Anežka Příhodová, Orsolya Mátyus, Ian Chaplin 13

Jak změnit firmy, aby byly přátelské vůči demenci
Roderik Reinstra 14

Propagace přístupu k demenci založenému na lidských právech skrze aktivní zapojení lidí s demencí Helen Rochford-Brennan 14

Automatizace a zjednodušení procesů spojených s papírovými formuláři Pavel Šustek 15

Workshopy 16

Nové testy pro vyšetření paměti ALBA a POBAV Aleš Bartoš 16

Meze a úskalí poradenství, možnosti práce se stresem klienta
Eva Jarolímová, Andrea Hanzlová, Markéta Šplíchalová, Jitka Andresová, Eliška Broučková 18

Místo pro stáří dnes a potom Anežka Příhodová, Orsolya Mátyus, Ian Chaplin 18

Panelová diskuze Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění Hana M. Broulíková 19

Program

Fakulta architektury, Thákurova 9, Praha 6 – Dejvice

Úterý 17. září 2019

8:00–9:00 registrace

9:00–10:30

Holmerová I.: Case management – zaklínadlo, nebo efektivní intervence?
Reinstra R.: Jak změnit firmy, aby byly přátelské vůči demenci
Rochford-Brennan H.: Propagace přístupu k demenci založenému na lidských právech skrze aktivní zapojení lidí s demencí
Příhodová A., Mátyus O., Chaplin I.: Prostředí pro lidi s demencí nejen ve městech

10:30–11:00 káva

11:00–12:30

Procházka P., Baumanová M., Holmerová I. et al.: Týmová spolupráce v Gerontologickém centru

12:30–13:30 oběd

13:30–15:00

Janečková H.: Dementia Friendly Communities aneb podpora nezávislosti seniorů
Hájková L.: Hospitalizace klienta respitní péče. Spolupráce terénní sociální služby a zdravotnického zařízení
Jurečková R., Tesařová I., Zeinertová I.: Terénní sociální aktivizace osob s Alzheimerovou chorobou
Hošková K., Janečková H., Skybová J.: Využití reminiscenční terapie v dlouhodobé nemocniční péči o seniory

15:00–15:30 káva

15:30–17:00

Bretšnajdrová M., Ivanová K., Juríčková L.: Management hodnocení seniorů pomocí geriatrických syndromů v institucionální péči – představení projektu
Bártová A., Bláhová H., Dostálová V., Holmerová I., Hájková K., Papík R.: Uspokojené a neuspokojené potřeby zvláště vulnerabilních pacientů vyššího věku se zaměřením na pacienty s demencí
Šustek P.: Automatizace a zjednodušení procesů spojených s papírovými formuláři

Středa 18. září 2019

8:30–11:30 workshopy (probíhají současně)

9:15–9:45 káva

Workshop 1: Bartoš A.: Nové testy pro vyšetření paměti ALBA a POBAV
Workshop 2: Jarolímová E., Hanzlová A., Šplíchalová M., Andresová J., Broučková E.: Meze a úskalí poradenství, možnosti práce se stresem klienta
Workshop 3: Příhodová A. et al.: Místo pro stáří dnes a potom

11:30–12:30 oběd

12:30–14:00 panelová diskuze

Broulíková H. M. et al.: Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a další obdobná onemocnění

Přednášky

Uspokojené a neuspokojené potřeby zvláště vulnerabilních pacientů vyššího věku se zaměřením na pacienty s demencí

Alžběta Bártová, Hana Bláhová, Vladimíra Dostálová, Iva Holmerová, Kateřina Hájková, Richard Papík

Naše populace rychle stárne a roste potřeba péče o zvláště zranitelné starší pacienty včetně velké skupiny osob s demencí. Potřeby těchto pacientů jak v nemocniční péči, tak i v domácí zdravotní péči stále nejsou dostatečně prozkoumány. V České republice není mnoho publikací, jejichž ústředním tématem by byly potřeby pacientů. Většina dostupných publikací v naší republice shrnuje určité teoretické principy, ale neposkytuje aktuální informace o potřebách zvláště zranitelných starších pacientů, včetně pacientů s demencí.

Náš projekt (Uspokojené a neuspokojené potřeby zvláště zranitelných starších pacientů v domácí zdravotní péči a nemocniční péči) byl přijat k financování Grantovou agenturou Univerzity Karlovy. Cílem projektu je poskytnout ucelený přehled o potřebách zvláště zranitelných starších pacientů a pacientů s demencí v domácí a nemocniční péči.

Prvním dílčím výsledkem projektu bude explorace dosavadního poznání problematiky uspokojených a neuspokojených potřeb osob s demencí v domácí a nemocniční péči na základě review literatury. Tento přehled bude proveden rešeršemi databází (PubMed, Web of Science, ProQuest Central, Scopus) a doplněn informacemi z místních zdrojů a publikací.

Příspěvek bude prezentovat první výsledky zkoumání uspokojených a neuspokojených potřeb lidí žijících s demencí, kteří využívají zdravotní péči v domácím a nemocničním prostředí.

Mgr. Alžběta Bártová je studentkou 3. ročníku Ph.D. Studia dlouhověkosti, FHS UK. Cílem disertační práce je navržení funkčního systému podpory osob s demencí žijících na území ČR, o které je pečováno v domácím prostředí.
kontakt: alzbeta.bartova@gmail.com

Management hodnocení seniorů pomocí geriatrických syndromů v institucionální péči – představení projektu

Milena Bretšnajdrová, Kateřina Ivanová, Lubica Juríčková

Geriatrický pacient je specifický tím, že jeho etiopatogenetická diagnóza stanovená klasickými biomedicínskými metodami nevypovídá o tom, kolik potřebuje péče a jak se stává závislým na svém okolí. Komplexní způsob hodnocení seniorů umožňují tzv. geriatrické syndromy (GS). Včasná detekce GS umožňuje realisticky plánovat a aktuálně uskutečňovat komplexní management zdravotně-sociální péče.

Jedním ze segmentů managementu péče o seniory jsou domovy pro seniory (DS), které jsou určeny osobám, které potřebují trvalou pomoc druhé osoby z důvodu snížené soběstačnosti. Zvláštním typem jsou DS se zvláštním režimem, které poskytují péči o lidi s demencí. DS jsou služby sociální péče, ve kterých je současně poskytována péče zdravotnická. Základem jejich komplexního zdravotně sociálního geriatrického managementu je multidisciplinární a multiperspektivní přístup.

Záměrem projektu je vytvořit informační základnu pro koncepční řešení managementu zdravotní a sociální péče o seniory ve věku 80+ v DS a doložit význam hodnocení stavu seniorů geriatrickými syndromy. Záměr je naplňován metodou scoping review, studiem oficiálních dokumentů (ÚZIS, EUROSTAT aj.) a terénním výzkumem. Terénní retrospektivní výzkum vychází z hypotézy, že v průběhu časového období 5 let (2014–2018) se změnila věková struktura klientů DS, zvýšil se počet osob s demencí, zvýšila se míra nesoběstačnosti klientů DS (hodnoceno příspěvkem na péči stupně 3 a 4), a že jsou u nich častěji detekovány GS. Výzkumným cílem je na časových řadách popsat a analyzovat předpokládanou proměnu struktury seniorů 80+ podle pohlaví, věku a diagnóz a výskytu geriatrických syndromů (hypomobility, imobility, inkontinence). Pro pilotní výzkum byl zvolen DS v Olomouckém kraji o kapacitě 334 klientů. Proměna struktury klientů hodnocená pomocí geriatrických syndromů by měla v důsledku prokázat nutnost zvýšení počtu pečujících osob a celkových nároků na péči.

Příspěvek byl podpořen specifickým vysokoškolským výzkumným projektem IGA Univerzity Palackého v Olomouci, č. IGA_LF_2019_023 Management hodnocení seniorů pomocí geriatrických syndromů v institucionální péči (RVO 61989592).

MUDr. Milena Bretšnajdrová, Ph.D., pracuje ve FN Olomouc jako zástupce přednosty pro LP geriatrie II. interní kliniky gastroenterologie a geriatrie. V rámci pedagogické činnosti působí v rámci Univerzity Palackého na fakultách Lékařské, Pedagogické, Cyrilometodějské a na Fakultě zdravotnických věd.

V Arcidiecézní charitě Olomouc pracuje jako lékař metodik, je garantem Hospicu na sv. Kopečku a některých Domovů pokojného stáří v rámci Arcidiecézní charity Olomouc. Aktivní účastí přispívá v oblasti kontinuálního vzdělávání zdravotnických pracovníků zdravotně sociálních zařízení v regionu Olomouc. Je ve výboru České geriatrické a gerontologické společnosti a členem akreditační komise medicína dlouhodobé péče a geriatrie na MZ.
kontakt: milena.bretsnajdrova@fnol.cz

Hospitalizace klienta respitní péče. Spolupráce terénní sociální služby a zdravotnického zařízení. Lucie Hájková

Respitní péči v České alzheimerovské společnosti poskytujeme prakticky od našeho vzniku; jako terénní odlehčovací službu, která je určena pečujícím a lidem s demencí na území hl. města Prahy, od roku 2007. Rodiny, které pečují o své blízké, jsou velmi často rozhodnuté pečovat až do konce, a to za jakoukoli cenu. Velmi často tak přicházíme do rodin, kde mají lidé s demencí další vážná onemocnění, v některých případech pomáháme v rodinách, kde je již nastavena spolupráce s paliativním týmem Cesty domů. Přes veškerou snahu všech zúčastněných se však stává, že člověk s demencí musí být hospitalizován (např. z důvodu úpravy stavu výživy, medikace, pro léčbu bolesti, úpravu BPSD atd.). K hospitalizaci dochází také kvůli odlehčení pro pečujícího, protože diagnóza se většinou najde. Jsou však pracovníci nemocnic připraveni na lidi s demencí nebo v jejich chorobopisech čteme „nespolupracující“, „dementní“, atd. A co samotní zdravotníci, jak vnímají přítomnost „jiných služeb“?

Poprvé jsme si spolupráci asistentek respitní péče s lůžkovým zdravotnickým zařízením vyzkoušeli před několika lety v Gerontologickém centru na specializovaném oddělení pro lidi s demencí, tedy v prostředí nám nakloněném a přátelském. Zjednodušeně řečeno, sociální službu jsme poskytovali ve zdravotnickém zařízení. Je to dobře? Je to špatně?

Výhody a nevýhody této, pro nás zajímavé, spolupráce se pokusíme prodiskutovat během prezentace.

Mgr. Lucie Hájková se podílí na koordinaci respitní péče České alzheimerovské společnosti, dále pak projektu Dny paměti. Setkat se s ní můžete v rámci kurzů jak pro pečující, tak pracovníky v sociálních službách, které ČALS pořádá. Může se stát, že k vám zavítá i v rámci certifikace Vážka®, kde působí jako konzultantka.
kontakt: lucie.hajkova@alzheimer.cz

Case management – zaklínadlo, nebo efektivní intervence?
Iva Holmerová

V České republice se v poslední době stává z case managementu jakési panaceum, metoda, která může vyřešit problémy včetně „pomezí“ zdravotní a sociální péče a case management je často zmiňován v různých politických dokumentech, jako je například Národní strategie rozvoje sociálních služeb na léta 2016–2025, nicméně prakticky nikde není přesně definováno, co se pod pojmem case management rozumí, jak by měl tento case management vypadat, kdo by měl být jeho nositelem, které úkoly by měl řešit.

Z pohledu evidence based medicíny a evidence based zdravotní péče lze říci, že case management má význam pro zlepšení kvality života lidí žijících s demencí a pro lepší praxi v jejich péči (při respektování doporučení dobré praxe). Nebylo ale prokázáno, že by vedl ke snižování nákladů. Byl efektivní pro snížení zátěže pečujících a vedl také ke snížení jejich depresivity. Nicméně zatím nebyl přesvědčivě prokázán efekt na symptomy demence (ani neuropsychiatrické, kognitivní, funkční či na celkovou prognózu nemocného). Case management také vedl k mírnému oddálení institucionalizace (až o 18 měsíců). Nebyly však prokázány úspory ve zdravotní péči, nicméně lze předpokládat, že lepší koordinace péče vede ke snížení počtu hospitalizací, které představují nejnákladnější část péče, a má tedy potenciál ovlivňovat i efektivitu poskytování zdravotní péče.

V průběhu studie zaměřené na tuto problematiku jsme dospěli k následující charakteristice case managementu: Jde o aktivní a klientům kontinuálně dostupnou činnost odborného (zaškoleného) pracovníka či týmu, která je orientovaná na člověka s demencí a jeho blízké (person centred), využívá poznatků vědy (evidence based) a průběžně je vyhodnocována. Dobrou komunikací s klienty, členy týmu i dalšími profesionály, poskytnutím informací, podpory a zprostředkováním či koordinací služeb, zajištěním dalších potřebných záležitostí, a to za adekvátního využití dostupných zdrojů, podporuje co nejdelší setrvání člověka v jeho sociálním prostředí, zlepšení kvality jeho života, kvality života pečujících blízkých a kvality péče.

Připraveno v rámci projektu AZV NV18-09-00587 Dlouhodobá péče pro pacienty s demencí, analýza současné situace u nás a v Evropě, možnosti transformace institucionální péče s ohledem na zlepšení kvality života, kvalitu péče a využití zdrojů.

Doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D., je ředitelkou Gerontologického centra v Praze 8, proděkankou FHS UK a zakladatelkou České alzheimerovské

společnosti, o.p.s., předsedkyní České gerontologické a geriatrické společnosti ČLS JEP, předsedkyní výboru Alzheimer Europe a členkou akreditační komise oboru Geriatrie. Je autorkou nebo spoluautorkou řady odborných a populárně vědeckých publikací.
kontakt: iva.holmerova@gerontocentrum.cz

Využití reminiscenční terapie v dlouhodobé nemocniční péči o seniory

Kvetoslava Hošková, Hana Janečková, Jelena Skybová

Dlouhodobá léčba geriatrických pacientů v nemocnicích je spojena s rizikem psychické deprivace a snížení jejich soběstačnosti nejen v důsledku zdravotního problému, ale i v důsledku opomíjení a podceňování aktivizace a nefarmakologické terapie. Reminiscence nabízí řadu metod a podporuje dovednosti personálu, které probouzejí vnitřní zdroje hospitalizovaných seniorů a mobilizují jejich salutogenní potenciál. Cílem studie, která se uskutečnila na souboru 200 respondentů na oddělení Geriatrie a následné péče v Thomayerově nemocnici v Praze v letech 2018–19, bylo zhodnotit vliv nefarmakologické intervence formou reminiscenční terapie na vybrané ukazatele zdravotního stavu a kvality života seniorů. Skupinová reminiscence měla podobu 45minutových skupinových rozhovorů vycházejících z životních příběhů účastníků a na ně navazujících kreativních činností, které se konaly 2× týdně po dobu 6 týdnů. Individuální reminiscenční aktivity probíhaly zvlášť s každým členem intervenované skupiny 3× týdně po dobu 6 týdnů. Výsledky měření před a po intervenci byly porovnány s výsledky kontrolní skupiny seniorů, kteří neprošli intervencí. Byly prokázány významné rozdíly mezi intervenovanou a kontrolní skupinou v naměřených hodnotách před a po intervenci. Reminiscenční terapie se osvědčila jako vhodná nefarmakologická intervence, která má pozitivní vliv na zdravotní stav a kvalitu života hospitalizovaných seniorů. Přispívá statisticky významně ke zlepšení soběstačnosti, kognitivních funkcí, deprese i subjektivního zdraví. Její efekt je zvláště významný zejména u seniorů se střední a těžší demencí. Uplatnění reminiscenční terapie v nemocniční péči o seniory by mohlo přispět k větší efektivitě léčebného procesu.

Mgr. Kvetoslava Hošková působí jako aktivizační sestra na Oddělení geriatrie a následné péče Thomayerovy nemocnice v Praze. Je studentkou doktorandského programu ošetřovatelská péče v geriatrii na Lékařské fakultě Ostravské univerzity. Absolvovala výcvik v tvořivé reminiscenční práci s lidmi žijícími s demencí a jejich rodinami a získala certifikát Evropské reminiscenční sítě. Patří k zakladatelkám Reminiscenčního centra v Praze.
kontakt: kvetoslava.hoskova@ftn.cz

Dementia Friendly Communities aneb podpora nezávislosti seniorů

Hana Janečková

V souvislosti s populačním stárnutím se stává určujícím faktorem tzv. „care gap“, tedy narůstající disproporce mezi počtem lidí, kteří budou potřebovat pomoc druhých, a počtem služeb a pečovatelů, kteří budou schopni tuto pomoc zajistit. Novým paradigmatem se stává myšlenka „pečující komunity“ („caring community“), která říká, že je třeba spojit síly a nespoléhat se na to, že existují nějaká univerzální řešení a správná politická rozhodnutí. Nové trendy v péči o oslabené staré lidi počítají se vznikem celého spektra ad hoc služeb formálních i neformálních přímo v komunitě, od různých forem odlehčení a sdílení péče mezi rodinou a institucemi, přes chráněné bydlení pro seniory s demencí, zapojování šedé zóny soukromě najímaných pečovatelů, vytváření pečujících oáz pro lidi s těžkou demencí a doprovázení smutku při dlouhodobě a trvale se zhoršujícím zdravotním stavu blízké osoby. Profesionální sociální služby však nemohou plně kompenzovat „slabost“ sociálních sítí. Pečující komunita je spojena s pečující kulturou – s vědomím, že všichni jsme na sebe navzájem odkázáni. To znamená, že si budeme muset začlenit do svého životního plánu také „čas na péči“. Bude se to týkat i našeho životního stylu a zaměstnavatelů, kteří se budou vyrovnávat s nutností sladit práci a péči (Klie, 2012). Každá komunita má svoje vlastní sebezáchovné zdroje, které mohou být mobilizovány, pokud je komunita zdravá a funguje normálním způsobem. Přichází s aktivitou na místní, lokální úrovni, do které jsou zapojeny všechny generace. Pečující komunita nebo přímo komunita přátelská lidem s demencí (dementia friendly community) vytváří podpůrné sociální sítě (sousedské a přátelské vztahy, svépomocné skupiny, skupiny vzájemné pomoci a podpory v péči), ale také bezpečné prostředí (bez bariér a zbytečných rizik, s vstřícnou architekturou usnadňující orientaci a podporující růst společenství, integraci a setkávání různorodých kultur a lidí v různorodých situacích a fázích života). Disponuje koordinovanou, prostupnou a navazující sítí zdravotních a sociálních služeb, ale také spřátelených kaváren, kin či muzeí a církví. Pečující komunita je opakem moderní městské společnosti směřující k izolaci a individuálnímu životnímu stylu, probouzí zájem jednoho o druhého a rozvíjí participaci rozmanitých aktérů. Aby se lidé s demencí mohli stát součástí tzv. pečujícího společenství, je třeba jim dát šanci, aby toto prostředí mohli aktivně spoluutvářet (Messerli, Meichtry, 2016).

PhDr. Hana Janečková, Ph.D., vyučuje téma komunitní péče na 3. lékařské fakultě a problematiku sociálních služeb a péče orientované na člověka na Evangelické teologické fakultě Univerzity Karlovy a je zapojena do několika projektů podpory neformálních pečujících. Patří k zakladatelkám České alzheimerovské společnosti a Reminiscenčního centra v Praze.
Kontakt: janeckova@etf.cuni.cz

Terénní sociální aktivizace osob s Alzheimerovou chorobou
Romana Jurečková, Ivana Tesařová, Ivana Zeinertová

Běžná pečovatelská služba není obvykle připravena pokrýt specifické potřeby uživatelů s Alzheimerovou chorobou setrvávajících v domácím prostředí – i když je její role při zvládnutí této sociální situace rozhodně důležitá a nezastupitelná. Pokud vznikají při poskytování pečovatelské služby těmto uživatelům pečovatelskou službou nepokrytá časová a kompetenční okna, doplňujeme péči o uživatele flexibilním mixem osobní asistence a sociálně-aktivizační služby jako doplnění činností poskytovaných pečovatelskou službou. Toto doplnění je často klíčové pro kvalitu života uživatelů s ACH, délku jejich setrvání v domácím prostředí, představuje důležitou prevenci jejich předčasného či zbytečného umístění do LDN a snižuje tlak na lůžka domovů se zvláštním režimem tím, že umožňuje přizpůsobit dobu čekání v domácím prostředí datu nástupu.

Mgr. Romana Jurečková je vedoucí Chytrých sociálních služeb POMAHAMTI.CZ.
kontakt: kancelar@pomahamti.cz

Týmová spolupráce v Gerontologickém centru Petr Procházka, Michaela Baumanová, Iva Holmerová et al.

Gerontologické centrum je zařízením, které vzniklo v roce 1992 jako příspěvková organizace městské části Praha 8.

Péči o geriatrického pacienta si lze jen těžko představit bez týmové spolupráce a společného plánování péče. V rámci tohoto příspěvku bychom chtěli představit, jak vypadá týmová spolupráce v praxi Gerontologického centra, respektive na oddělení geriatrické následné péče, kam přijímáme pacienty zejména z nemocnic k doléčení a rehabilitaci, ale také k funkčnímu vyšetření, rehabilitaci a ke zlepšení soběstačnosti na doporučení praktických lékařů. Interprofesionální tým (vedoucí lékař oddělení, lékař, staniční sestra, fyzioterapeut, sociální pracovník) se schází pravidelně každý týden k projednání situace jednotlivých pacientů, a to před velkou vizitou na oddělení. Každý týden se tedy diskutuje situace každého z pacientů, kteří jsou na oddělení hospitalizováni, následuje vizita u pacientů, které se kromě výše uvedených zúčastní sestra na oddělení, dále se dle potřeby organizují schůzky s rodinnými příslušníky, konzultace psychologa, nutričního terapeuta, logopeda, klinického farmaceuta a podobně. Od prvních dnů přijetí na oddělení je tak plánována péče, propuštění do domácího či jiného sociálního prostředí a další podpora a služby.

Bude prezentována typická kasuistika geriatrického pacienta v následné péči. Tato kasuistika bude diskutována z pohledu jednotlivých profesí a za účasti členů multidisciplinárního týmu tak, jak to v naší praxi běžně probíhá.

Práce vznikla za podpory projektu NV18-09-00587 Dlouhodobá péče pro pacienty s demencí, analýza současné situace u nás a v Evropě, možnosti transformace institucionální péče s ohledem na zlepšení kvality života, kvalitu péče a využití zdrojů.

Ing. Petr Procházka je zástupcem ředitele Gerontologického centra a ředitel o.p.s. GEMA.
kontakt: petr.prochazka@gerontocentrum.cz

Prostředí pro lidi s demencí nejen ve městech Anežka Příhodová, Orsolya Mátyus, Ian Chaplin

Věříme, že kvalita života lidí s demencí je mimo jiné ovlivněna kvalitou prostředí, ve kterém se pohybují a ve kterém tráví svůj čas. Je-li okolní prostředí navrženo a vytvořeno citlivě a s ohledem na jejich potřeby, může přispět k životu, který pro ně bude méně stresující, bezpečnější a příjemnější. A to ve všech měřítkách – od vlastních domácností přes prostředí v domovech pro seniory až po bezpečnou a snadnou orientaci ve městech.

V rámci grantu na podporu mladých architektů maďarského Centra moderní architektury – KÉK, bychom rádi otevřeli diskuzi právě na toto téma s cílem podpořit rozvoj vstřícného prostředí nejen ve městech u nás a v Maďarsku. Během studia v zahraničí i následné praxe jsme se setkali s inspirativním přístupem k plánování a vytváření vhodného prostoru pro lidi s demencí, a to především v Nizozemí. Rádi bychom prezentací některých projektů, např. dementia villages, a cest, které k jejich realizaci vedly, otevřeli právě téma prostředí pro lidi s demencí a toho, jak může ovlivnit kvalitu jejich života. Ukážeme příklady, jak může být prostředí malých i větších měst upraveno, jaké kroky jsou k tomu potřeba a jak nutná je i v tomto případě právě mezioborová spolupráce.

Anežka Příhodová, MSc., se zabývá navrhováním a úpravami prostředí pro lidi s demencí, a to v domácí i profesionální péči. Společně s Orsolyou Mátyus a Ianem Chaplinem, kteří v Budapešti založili architektonickou kancelář WeCare s podobným zaměřením, nyní v rámci maďarského grantu pro mladé architekty pracují na tom, jak s využitím znalostí příkladů praxe ze zahraničí podpořit zlepšení podmínek života lidí s demencí ve městech a obcích v Čechách i v Maďarsku.
kontakt: anezka.prokopova@gmail.com

Jak změnit firmy, aby byly přátelské vůči demenci Roderik Reinstra

V Nizozemsku žije přibližně 270 000 lidí s demencí. Ti všichni mají své každodenní problémy. Ke zlepšení kvality jejich života je potřeba různá průmyslová odvětví změnit tak, aby byla přátelská k demenci (Dementia Friendly). Proto byl v květnu 2016 spuštěn pětiletý „dementia friendly" program. Tento program cílí na zvýšení povědomí, porozumění a znalostí o tom, jak nakládat s demencí a to nejen pro běžné osoby, ale i pro firmy v různých odvětvích.

Cílem je vytvořit tolik demenci přátelských společností (a jejich zaměstnanců), jak je jen možné.

Abychom tohoto dosáhli, vytvořili jsme speciální online i offline kurzy pro různá odvětví. Například jsme nedávno spustili e-kurzy pro hotely a pohostinství. Situace pro výuku jsou získávány díky zkušenostem v terénu. Problémy, se kterými se pracovníci služeb setkávají spolu se zkušenostmi našich podpůrných skupin (lidé, kteří mají zkušenosti s demencí), nám ukazují veškeré situace, které mohou nastat v každodenním životě, když má zákazník či klient demenci. Abychom zasáhli maximální možné množství společností z jednoho odvětví, kontaktujeme odbory a velké podniky. Všechny firmy, které jsou na ně navázané, o kurzu snadno získají informaci a mohou se zúčastnit online nebo offline kurzů.

V současnosti je spuštěno 9 různých online kurzů pro různá odvětví. Program ještě není u konce a my stále ještě velmi intenzivně pracujeme na tom, aby byl výběr kurzů pro různá odvětví co nejširší. Některé velké firmy, jež se programu účastní, jsou Albert Hejjn (supermarket), KPN (telefony) a Rabobank (bankovnictví).

Jsme na správné cestě k tomu, aby se co nejvíce holandských firem stalo přátelských vůči demenci a stále pracujeme na tom, abychom zapojili ještě více odvětví. Přednáška bude obsahovat další užitečné tipy na to, jak zapojit podniky, odbory a firmy, aby byly přátelštější vůči demenci.

Propagace přístupu k demenci založenému na lidských právech skrze aktivní zapojení lidí s demencí Helen Rochford-Brennan

Mnoha lidem s demencí jsou ve chvíli, kdy se dozví svoji diagnózu, upírána jejich lidská práva. Během života s touto nemocí proplouvají systémy a strukturami, které nejsou orientované na člověka a založené na lidských právech. Výsledkem

je, že – ať už záměrně nebo nedopatřením – jsou jim upírána lidská práva. Abychom tomu zabránili, lidé s demencí musí být aktivně zapojeni do všech aspektů této nemoci. Od výzkumu po zdravotní péči, od legislativy po zvyšování povědomí o životě s demencí. Ta prožitá zkušenost musí být oceněna a musí mít sílu něco ovlivnit.

Coby bývalá předsedkyně IDWG a současná předsedkyně EWGPWD je Helen Rochford Brennan průkopnicí v prosazování lidských práv osob žijících s demencí. Helen upozorňuje na nedostatečné zavádění Úmluvy Spojených národů o lidských právech osob se zdravotním postižením. V této prezentaci Helen poukáže na porušování lidských práv, jako jsou nedostatek zákonných práv na domácí péči, nesprávné předepisování psychotropních léků a nemožnost aktivně se účastnit života jejich komunity.

Bude mluvit o dobré praxi při zapojování lidí s demencí – vhodná podpora, netokenistický přístup a ocenění lidí se zkušeností. Helen a její kolegové z EWGPWD jsou silnými obhájci PPI, věří, že společná práce a rozsáhlá spolupráce jsou jedinou cestou k tomu, jak se ujistit, že lidská práva lidí žijících s demencí se stanou prioritou výzkumů.

Lidská práva mohou být teoretickým, abstraktním pojmem, který se některým lidem žijícím s demencí může zdát na hony vzdálený jejich každodenní realitě. Helen bude mluvit o tom, jak kvalitní zapojení právě takových lidí povede k zachovávání lidských práv pro mnohem více lidí žijících s demencí.

Automatizace a zjednodušení procesů spojených s papírovými formuláři Pavel Šustek

Prezentace představí systém pro automatizaci a zjednodušení procesů spojených s papírovými formuláři v rámci výzkumu ve zdravotnických zařízeních dlouhodobé péče.

Výzkumný projekt (NV18-09-00587) Centra pro studium dlouhověkosti a dlouhodobé péče (CELLO) oslovuje komplexní testovou baterií minimálně 500 respondentů. Součástí testové baterie jsou mj. MMSE, MNA, BEHAVE-AD a řada dalších.

Technickým řešením projektu tohoto rozsahu je centralizovaný SaaS systém, který umožní jednotně tvořit papírové i digitální formuláře, s možností je spravovat, vyplnit online, či vytisknout na papír a automaticky načítat vyplněné hodnoty

pomocí OMR z oskenovaných dokumentů. Poskytne také cloudové úložiště, export a bude připraven na integraci do rozsáhlé formulářové databáze. Pokryje tedy celý životní cyklus formuláře.

Ing. Pavel Šustek se v týmu CELLO podílí na řešení správy dat pro projekt Dlouhodobá péče pro pacienty s demencí, analýza současné situace u nás a v Evropě, možnosti transformace institucionální péče s ohledem na zlepšení kvality života, kvalitu péče a využití zdrojů.

Workshopy

Nové testy pro vyšetření paměti ALBA a POBAV Aleš Bartoš

Poruchy paměti mohou provázet různá onemocnění mozku. Orientační vyšetření paměti přijde vhod, pokud si daná osoba sama stěžuje na poruchy paměti nebo během kontaktu s osobou pojmeme podezření, že by mohla být přítomna porucha paměti. Budou představeny dvě původní české a inovativní zkoušky k rychlému a snadnému vyšetření paměti v klinické praxi. Praktikum bude rozděleno do tří částí.

V první hodině se účastníci seznámí s dvěma novými a původními krátkými testy, které se nazývají 1) Amnesia Light and Brief Assessment (ALBA) a 2) Pojmenování OBrázků a jejich Vybavení (POBAV).

V druhé hodině bude probíhat praktický nácvik testu ALBA. Původní český a inovativní test Amnesia Light and Brief Assessment (ALBA) je unikátní, snadno proveditelná (proto v názvu Light) a tříminutová (Brief) zkouška, která může upozornit na poruchy krátkodobé paměti (Amnesia).

Největší výhodou unikátního testu ALBA (zkratka z anglického názvu Amnesia Light and Brief Assessment) je to, že k němu nejsou potřeba žádné pomůcky a dá se vyšetřit zpaměti. Navíc přitom trvá pouhé 2–3 minuty. Zkouška je zaměřena na slovní a epizodickou bezděčnou paměť, ale postihuje i jiné kognitivní funkce (řeč, praxii, pozornost).

První část testu tvoří věta, která se skládá ze šesti slov, a vyšetřované osobě je přečtena pouze jednou. Tuto větu má testovaná osoba jednou zopakovat, aby si ji vštípila. Poté následuje distrakce Testem gest. Zde je úkolem vyšetřované osoby předvést šest pokynů (gest), které se týkají ruky nebo hlavy, tedy jakousi pantomimu. Tato gesta má poté bez distrakce předvést znovu zpaměti v libovolném pořadí a zároveň je slovně pojmenovat. Po tomto testu následuje vybavení úvodní věty.

Ve třetí hodině bude probíhat praktický nácvik testu POBAV. Další inovativní test písemné Pojmenování obrázků a jejich vybavení (se zkratkou z počátečních písmen názvu POBAV) trvá pouze pět minut. Jeho předností je současné vyšetření sémantické a krátkodobé paměti. Přitom klade minimální nároky na pozornost a čas administrátora, protože většinu činností provádí vyšetřovaná osoba samostatně pod dohledem administrátora.

Test se skládá ze dvou částí – pojmenování a vybavení obrázků. Úkolem vyšetřovaného je napsat pod všech 20 obrázků jedním slovem jejich správné názvy a zároveň si je zapamatovat. Vzápětí bez distrakce si má vzpomenout a napsat co nejrychleji co nejvíce názvů obrázků v libovolném pořadí v časovém limitu jedné minuty.

V obou praktických částech bude test demonstrován prostřednictvím videí, podrobného vysvětlení administrace a skórování, tréninkového předvádění testů mezi účastníky a kvízové vyhodnocování složitějších výsledků testů ALBA a POBAV.

Doc. MUDr. Aleš Bartoš, Ph.D., založil a je vedoucím Oddělení kognitivních poruch v Národním ústavu duševního zdraví (NUDZ) v Klecanech za severním okrajem Prahy od roku 2015. Předtím založil a vede poradnu pro poruchy paměti ve FN Královské Vinohrady od roku 1999. Zajímá se o časnou diagnostiku Alzheimerovy nemoci pomocí testů a dotazníků, ať už převedených ze zahraničí nebo vyvinutých na jeho pracovištích. Vyučuje a vede pregraduální a postgraduální studenty na UK 3. LF v Praze. Na jaře pravidelně pořádá jednodenní vzdělávací kurz Žlutý list v NUDZ. Řeší několik domácích projektů a jeden evropský grant. Výsledky své činnosti soustavně zveřejňuje v domácích a zahraničních časopisech a na internetové stránce: www.nudz.cz/adcentrum.
kontakt: Ales.Bartos@nudz.cz

Meze a úskalí poradenství, možnosti práce se stresem klienta
Eva Jarolímová, Andrea Hanzlová, Markéta Šplíchalová, Jitka Andresová, Eliška Broučková

Tento workshop vychází z potřeb pracovníků v odborném sociálním poradenství a je zaměřen na poradenskou činnost v práci s klienty – s rodinnými příslušníky, kteří se starají o své blízké s Alzheimerovou chorobou nebo jinou formou demence. Workshop je dělen na dvě části – intervizně-diskusní a dovednostně-zážitkovou.

Cílem první části workshopu je poskytnout prostor pro často se opakující, svízelná či mnohdy v poradenském procesu limitovaná témata nebo situace, se kterými se účastníci workshopu v poradenské praxi setkávají. Účastníky workshopu prezentovaná témata a zkušenosti pak budou následně společně diskutována.

Cílem druhé části workshopu je představit terapeutické postupy v práci s klientem ve stresových a náročných situacích, které péči o blízké se syndromem demence provázejí. V této části workshopu účastníci získají přehled a některé dovednosti, jež čerpají z práce s tělem a prvků biosyntézy jako možného zdroje postdiagnostické podpory a duševní hygieny rodinných pečujících.

PhDr. Eva Jarolímová, Ph.D., pracuje jako konzultant a psycholog České alzheimerovské společnosti, věnuje se problematice rodinných pečujících, seniorů s demencí a diagnostice kognitivní poruchy. Pracuje ve vedení pracovní skupiny pro geropsychologii při ČMPS, je lektorkou řady kurzů a věnuje se pedagogické a vědecko-výzkumné činnosti na FF UK a HTF UK v Praze.
kontakt: eva.jarolimova@alzheimer.cz

Místo pro stáří dnes a potom Anežka Příhodová, Orsolya Mátyus, Ian Chaplin

Nezpochybnitelným jevem současné doby je stárnutí populace a s tím spojený také častější výskyt Alzheimerovy nemoci. Kapacita mnohých domovů pro seniory i domovů se zvláštním režimem je však již dnes nedostačující a naše vlastní domovy na to často také nejsou připravené.

Přemýšlíte někdy, jak a kde byste chtěli zestárnout? Co když budeme okolnostmi nuceni dělat kompromisy, například sdílet bydlení s dalšími lidmi? Kde máme své hranice a kam jsme ochotni je posunout? Kam se můžeme ve vnímání stáří

a jeho "umístění" posunout jako společnost? Jak na stárnutí a vše, co s ním souvisí, připravovat naše domovy, města i jejich obyvatele?

Na workshopu si povíme, jak vůbec začít o bydlení ve stáří přemýšlet každý sám i jako společnost, a ukážeme si konkrétní příklady, co pro to lze udělat. Zaměříme se také na vnímání prostoru s Alzheimerovou nemocí a možná řešení toho, jaké prostředí pro lidi s touto nemocí vytvářet. Byť je to téma nelehké, workshop bude hravý!

Anežka Příhodová, MSc., se zabývá navrhováním a úpravami prostředí pro lidi s demencí, a to v domácí i profesionální péči. Společně s Orsolyou Mátyus a Ianem Chaplinem, kteří v Budapešti založili architektonickou kancelář WeCare s podobným zaměřením, nyní v rámci maďarského grantu pro mladé architekty pracují na tom, jak s využitím znalostí příkladů praxe ze zahraničí podpořit zlepšení podmínek života lidí s demencí ve městech a obcích v Čechách i v Maďarsku.
kontakt: anezka.prokopova@gmail.com

Panelová diskuze

Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění
Hana M. Broulíková

Cílem této panelové diskuse je představení Národního akčního plánu pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění pro roky 2020–2030. V první části bude uvedena situační analýza, která vznikala za využití nástroje Světové zdravotnické organizace Global Dementia Observatory. Další příspěvky se budou věnovat vizi a opatřením z oblastí tvorby mezioborových doporučených postupů a dotvoření sítě služeb, vzdělávání a podpory profesních i neformálních pečovatelů a v neposlední řadě také z oblasti epidemiologie nemoci v České republice a výzkumným prioritám.

Ing. Bc. Hana Marie Broulíková, MSc., pracuje jako výzkumník v Národním ústavu duševního zdraví a zároveň na Ministerstvu zdravotnictví, kde koordinuje vznik Národního akčního plánu pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění. S výzkumem Alzheimerovy nemoci má zkušenosti také z Kolumbijské univerzity v USA, kde v loňském roce působila jako stipendistka Fulbrightovy komise.
kontakt: hanamarie.broulikova@mzcr.cz

S podporou hlavního města Prahy.

Sborník abstrakt
Vydala Česká alzheimerovská společnost, o.p.s.
Praha 2019