

SWOT analýza systému péče o lidi s kognitivním deficitem

Návrh zpracovaný Pracovní skupinou pro Prahu a Středočeský kraj „Senioři s potřebou podpory v oblasti duševního zdraví“ dne 19.11.2020, doplňovaný a upravovaný k 1.12.2020.

Vize systému péče o lidi žijící s demencí (Jak by měl systém vypadat v roce 2030):

Cílem služeb by měla být podpora soběstačnosti a umožnění co možná nejvíce aktivního, důstojného a nejdelšího období samostatného života.

Služby by měly respektovat strategii péče zaměřené na člověka (person centred care). Východiskem péče by měl být zájem o člověka žijícího s demencí, jeho přijetí a respektování jeho potřeb i přání a podpora rodinných pečujících.

Služby by měly být poskytovány v dobré kvalitě v souladu s praxí založené na důkazech (evidence based practise). Základní složkou systému péče by měla být jejich koordinace (case management), dosažitelnost a finanční dostupnost, flexibilita spektra služeb, informovanost o problematice i o dostupných službách.

| SILNÉ STRÁNKY | SLABÉ STRÁNKY |
|---|---|
| <p>SÍŤ SLUŽEB</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Hustá síť pečovatelské služby v Praze i Středočeském kraji.✓ V Praze dobře zajištěná síť domácí zdravotní péče (aplikace injekcí, aktivizace....).✓ Existence domovů se zvláštním režimem pro cílovou skupinu.✓ Agentury domácí péče zvládají současnou epidemickou situaci.✓ Fungování domácí hospicové péče (např. Cesta domů) – již v nemocnici spolupracující s ošetřujícím lékařem, péči v domácím prostředí poskytnou bezprostředně po propuštění pacienta z nemocnice.✓ Poměr služeb terénní a ambulantní péče vůči pobytovým službám umožňuje péči v domácím prostředí ve větší míře než v ostatních krajích ČR¹✓ Systém poskytování kompenzačních pomůcek a dostatečná kapacita půjčoven. <p>SYSTÉM, KOORDINACE, LEGISLATIVA</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Funkční spolupráce mezi praktickými lékaři a agenturami domácí péče.✓ Zkušenosti s dobrou praxí koordinace péče na některých obcích či MČ Prahy | <p>SÍŤ SLUŽEB</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Nedostupné terénní a ambulantní odborné služby o víkendech.✓ Chybí dostupná individualizovaná podpora v komunitě.✓ Nedostatečné kapacity osobní asistence (OA) a nedostatečná připravenost pracovníků OA.✓ Nedostatek denních stacionářů (Praha, SK), nedostatečná nabídka péče DS pro klienty s demencí.✓ Nedostatečné kapacity terénní odlehčovací služby.✓ Chybí geriatrické sestry v terénu.✓ Nedostatečná kapacita sociálních pracovníků na obcích.✓ Část „křehkých“ seniorů propadává sítím sociálních služeb.✓ Domovy pro seniory nemají dostatek zdravotníků, nemohou poskytovat adekvátní zdravotní úkony (smlouvy se zdravotními pojišťovnami jsou na minimální míru zdravotních úkonů).✓ Obor geriatry je nedostatečně personálně zabezpečen.✓ Nedostatečná kapacita služeb poskytujících intenzivní, individuální a 24/7 podporu a péči✓ Nedostatečné kapacity pro podporu rodin (doprovody, vycházky, dlouhodobá podpora).✓ Nedostatek nízkometrážních bytů pro lidi s duševní a kognitivní poruchou.✓ Chybí ubytovací kapacity pro nízkopříjmové seniory.✓ Nedostatečné pokrytí území s horší dostupností pečovatelskou službou a dalšími sociálními službami. PS často působí pouze v nejbližší lokalitě. |

¹ Analýza sociálních a zdravotních služeb dlouhodobé péče v ČR, Institut pro sociální politiku a výzkum, z.s., 2019 (dále jen Analýza)

| | |
|--|--|
| <p>FINANCOVÁNÍ</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aktuálně stabilní financování sociálních služeb ✓ Objem vykazované domácí péče není zastropovaný, v případě potřeby a personálních kapacit je možné ji na základě indikace praktického lékaře navýšit ✓ Příspěvek na péči ve 4. stupni finančně zvýhodňuje péči doma <p>KVALITA</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Příklady dobré praxe poskytované kvalitní služby a koordinace péče (např. Gerontologické centrum, Praha 8; GERIA Praha; Krása pomoci Praha; Dementia, Beroun; Včelka, Praha, Středočeský kraj. <p>INFORMOVANOST A EDUKACE</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Příklady dobré praxe v poradenství pro rodiny, edukaci a vzdělávání pečujících (například projekt Pečuj doma Diakonie Českobratrské církve evangelické nebo síť kontaktních míst České Alzheimerovy společnosti)² ✓ Dostatek kvalitního vzdělávání pro pracovníky, kteří poskytují pomoc cílové skupině | <p>KVALITA</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nedostatečné odborné kompetence pracovníků pečovatelských služeb i pracovníků obecních úřadů. ✓ Samotné rodiny nemají specifické dovednosti pro péči o seniory (vzdělávání pro pečovatele). ✓ Odborná připravenost personálu domovů pro seniory a denních stacionářů pracovat se seniory s těžší formou demence. ✓ Ze zákonné povinné akreditované vzdělávání pro sociální pracovníky je nedostatečné pro práci s lidmi s demencí. ✓ Jazyk, který se používá ve službách, mezi odborníky nebo i ve veřejnosti, v komunikaci s lidmi a o lidech s kognitivním deficitem je často stigmatizující, nerespektující a infantilizující. ✓ Často se neřeší potřeby klientů, ale služby. ✓ Pobytové služby nejsou nízkokapacitního typu zařízení s možností individuálního přístupu. ✓ Znekompetňování seniorů při výběru služby. (Pocit seniorů, že si nemohou službu zvolit) ✓ V rezidenčních službách nedostatek soukromí a vlastního prostoru (vícelůžkové pokoje, nedostatečné používání zástěn apod.) ✓ Převládající omezující a rigidní institucionální režim³ <p>SYSTÉM, KOORDINACE, LEGISLATIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Chybí zakázka společnosti: „člověk s demencí žije v přirozeném prostředí“ ✓ Chybí „styčná osoba“ pro rodinu. ✓ Služby vzájemně nekomunikují (např. při propouštění z lůžkové služby). ✓ Nedostatečná spolupráce obcemi a ÚP např. při vyřizování dávek nebo příspěvku na péči. ✓ Nedostatečná spolupráce s lékaři (např. v oblasti informování o sociálních službách, informování pečujících osob apod.) z důvodu jejich malé kapacity a nejasného vymezení potřebné spolupráce. ✓ Chybí koncepce dopravy osob s omezenou pohyblivostí v rámci obcí s rozšířenou působností ✓ Nepředávání informací mezi zdravotnickými a sociálními pracovníky (z důvodu špatné interpretace zákona o sociálních službách a zákona o zdravotních službách) vede k izolování péče zdravotní od sociální zejména v DOZP, DZR či DS a nezajištění potřebné komplexní péče⁴ <p>FINANCOVÁNÍ</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Posuzování soběstačnosti nezohledňuje dostatečně reálné potřeby. |
|--|--|

² Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění 2020–2030 (dále jen NAPAN)

³ Bedekr aktivního stárnutí, Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze, 2013

⁴ Case management v péči o lidi žijící s demencí, Holmerová I., FHS UK, 2018

- ✓ Výše úhrad za služby (např. o službu osobní asistence v noci, která je za zvýšenou úhradu, není větší poptávka).
- ✓ Žádosti o příspěvky na péči podávají lidé pozdě, nepoužívají je na úhradu služeb.
- ✓ Sociální služby (zejména pobytové nebo asistenční) jsou poměrně nákladné a pro některé klienty jsou finančně nedostupné.

INFORMOVANOST A EDUKACE

- ✓ Rodiny nemají potřebné informace o Příspěvku na péči na pokrytí potřebných služeb.
- ✓ Chybí informace pro rodiny a blízké o problematice a možnostech podpory.
- ✓ Chybí edukace, prevence a celková informovanost veřejnosti.
- ✓ Chybí psychosociální poradenství pro seniory (psycholog v terénu, v pobytových službách).
- ✓ Nedostatečná informovanost starostů/představitelů obcí o náplni sociálních služeb, zdrojích financování apod.)
- ✓ Nedostatečná informovanost seniorů (např. na co mohou mít nárok, na koho se mohou obracet o pomoc apod.)
- ✓ Nedostatek ucelených informací o službách, informace nepřizpůsobené speciálním potřebám některých seniorů (grafické zpracování, velikost písma, srozumitelnost aj.)

| PŘÍLEŽITOSTI | HROZBY |
|---|--|
| <p>SÍŤ SLUŽEB</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Posilování terénních a odlehčovacích služeb pro seniory s kognitivním deficitem. ✓ Vznik multidisciplinárních týmů pro seniory s kognitivním deficitem. ✓ Podchytit demenci v raném stadiu v ordinaci praktických lékařů, kteří mohou (nově) provádět diagnostiku. ✓ Zajištění domácí ošetrovatelské a rehabilitační péče. Domácí péče umožňuje kontinuálně sledovat zdravotní i psychický stav klienta a konzultovat s praktickým lékařem. ✓ Změna pečovatelských služeb k větší individualizované a odborné péči. ✓ Rozšíření provozu pečovatelských služeb i na večerní hodiny a víkendy. ✓ Vznik služeb určených pro pečující o seniory a hledání možnosti vícezdrojového financování z důvodu poskytovaných komplexních služeb přesahující rámec sociální služby (viz příklad dobré praxe Dementia). ✓ Vzrůstající poptávka po komunitních službách v důsledku zvýšené úmrtnosti v pobytových službách pro seniory v souvislosti s Covid-19. ✓ Budování komunitně zaměřených aktivit (kavárničky pro seniory, apod.) ✓ Programy pro pečující, podpora svépomocných skupin (jako např. Čaje o páté a Pečuj doma). ✓ Funkční systém poradenství pro pečující (telefonická i ambulantní). ✓ Navýšení počtu geriatrických ambulancí tak, aby byl geriatr v každém okrese⁵. ✓ Posílit roli a dostupnost poradenských služeb, provádějící osoby s demencí a jejich rodinné pečující v průběhu onemocnění – Centrum provázení demencí⁶ ✓ Zavádění modelů skupinového bydlení pro lidi s kognitivní poruchou, senior cohousingu⁷ ✓ Ošetrovatelské domy pro závažné stavy vyžadující dlouhodobou, převážně ošetrovatelskou péči. ✓ Zvýšit kapacity domácí péče (V Praze i Středočeském kraji čerpá domácí péči výrazně méně osob 65+ na 1000 obyvatel než je průměr v ČR⁸). | <p>SÍŤ SLUŽEB</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Naplnění kapacit služeb neumožní včasnou péči o cílovou skupinu. ✓ Pečovatelské služby mají plnou kapacitu v důsledku nárůstu klientů. ✓ Orientace donátorů na pobytové služby, nikoli na komunitní služby. ✓ Bude pokračovat převládající minulý trend institucionalizace, zaměřený na velká okresní či krajská zařízení¹³ ✓ Odlehlost těchto velkých pobytových zařízení vede k vyčlenění, vykořenění až k izolovanosti¹⁴ <p>KVALITA</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Větší zátěž pro rodiny v důsledku kritické personální situace v sociálních službách v době epidemie (zvýšená nemocnost pracovníků, nařízené karantény u pracovníků). ✓ Vyhoření a vyčerpání pracovníků zdravotních i sociálních služeb v důsledku epidemické situace limituje kapacity služeb. ✓ Kvalifikační kurzy pro pracovníky v sociálních službách nejsou dostatečné pro péči o lidi s demencí. ✓ Praktičtí lékaři nemají kam odkazovat nově diagnostikované klienty. ✓ Zvyšující se úmrtnost seniorů v důsledku Covid-19 zejména v pobytových službách. ✓ Nedostatek pracovníků odborných profesí (zejména gerontopsychiatr, geriatr, geriatrická sestra, ad.). ✓ Karanténní opatření v souvislosti s epidemickou situací prohloubí somatické i psychické problémy u lidí s demencí. <p>SYSTÉM, KOORDINACE, LEGISLATIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nepříznivý demografický vývoj – nárůst seniorské populace a „křehkých“ seniorů, nárůst lidí s demencí (přestože v Praze a Středočeském kraji jsou prognózy oproti ostatním krajům nejpříznivější). ✓ Přibývání lidí s demencí na ulici. ✓ Osamocení seniorů se sníženou mobilitou, příp. žijících v malé obci. ✓ Nespolupráce Prahy a SK při řešení problematiky osob s demencí (zdravotní služby jsou čerpány převážně v Praze, pobytové sociální služby převážně ve SK). |

⁵ NAPAN

⁶ NAPAN

⁷ Bedekr aktivního stárnutí, Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze, 2013 (dále jen Bedekr)

⁸ Analýza

¹³ Bedekr

¹⁴ Bedekr

| | |
|---|--|
| <p>KVALITA</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Využívání IT technologií - např. používání robotů pro aktivizaci; tablety pro kontakt s rodinami; 3D brýle pro aktivizaci v pobytových službách, GPS pro monitorování pohybu nebo pádů, apod. ✓ Zvyšování kvalifikace pracovníků ÚP pro posuzování žádostí o příspěvek na péči z pohledu limitů duševního zdraví. ✓ Vzdělávání pracovníků ve službách i ve veřejné správě zaměřené na získání znalostí a dovedností pro nestigmatizující komunikaci s lidmi s demencí. ✓ Specializační vzdělávání pečujících zaměřené na specifické dovednosti péči o lidi s demencí v domácím prostředí. ✓ Monitoring násilí a zanedbávání seniorů s demencí v rodinách i ve službách. ✓ Vzdělávání personálu služeb v možnostech využívání IT technologií. ✓ Systém monitoringu kvality sociálních a zdravotních služeb. ✓ Využití zahraničních zkušeností. ✓ Transformace lůžek gerontopsychiatrické následné péče v psychiatrických nemocnicích⁹. ✓ Zavést do praxe v péči o člověka s demencí Institut dříve vysloveného přání, který mu umožní více rozhodovat o své budoucnosti i kdyby v té době byly jeho schopnosti významně narušeny¹⁰. <p>SYSTÉM, KOORDINACE, LEGISLATIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Definování rolí jednotlivých profesí v systému péče o cílovou skupinu (NAPAN) ✓ Vytvoření jednotného doporučeného postupu s mezioborovou platností pro diagnostiku, léčbu a péči o osoby žijící s demencí, definování plánu péče (NAPAN). ✓ Zavádění case managementu v koordinaci péče o lidi s demencí. ✓ Nastavení koordinace péče u klientů s demencí, kteří žijí sami, příp. nemají rodinu. ✓ V případě potřeby okamžitá nabídka průvodce pro rodiny – koordinace na obcích, multidisciplinární týmy. ✓ Zavedení modelu SIPS – pracovníci obce koordinují péči o klienta. ✓ Zapojení domácí péče do koordinace péče. ✓ Vyhledávání osob s demencí, které jsou bez domova a nemají odpovídající odbornou pomoc (nastavení spolupráce s bezdomoveckými službami). | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Karanténní opatření v souvislosti s Covid-19 omezuje spolupráci komunitních služeb s lůžkovými a pobytovými službami (psychiatrickými nemocnicemi, NLDZP), resp. s klienty t. č. hospitalizovanými. ✓ Novela zákona o sociálních službách odebere plánování rozvoje sociálních služeb z krajské úrovně a převede na centrální. Kraje a Praha ztratí odpovědnost za síť služeb. ✓ Neprosadí se zákon o dlouhodobé péči. ✓ Lepší a včasnější diagnostika demence může vést ke zvýšení kvality života, ale také k růstu potřeby dlouhodobé péče, nebude-li stanovení diagnózy doprovázeno účinnými možnostmi prevence a léčby.¹⁵ ✓ Nároky rostoucího počtu osob žijících s demencí budou obzvláště vysoké ve venkovských oblastech a pro starší rodinné pečovatele, protože mladší a vzdělanější lidé mají tendenci z těchto oblastí odcházet.¹⁶ <p>FINANCOVÁNÍ</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Omezení finančních dotací pro sociální služby v důsledku ekonomické krize. ✓ Ekonomická krize po vládních opatřeních v souvislosti s Covid-19 neumožní financovat inovativní a průřezové či koordinační aktivity, ale zaměří se pouze na služby do této doby fungující (např. pobytové služby). ✓ Systém posuzování žádostí o příspěvek na péči neumí zohlednit potřeby lidí s duševním onemocněním či s demencí. ✓ Nízké příjmy lidí s demencí. Skupina nízkopříjmových se bude zvyšovat. ✓ Narůstání byznysu s chudobou a se stářím. <p>INFORMOVANOST A EDUKACE</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nebudou prostředky na informační materiály. ✓ Protipandemická opatření neumožňují presenční vzdělávání ani semináře a konference. ✓ Pandemie neumožňuje úzkou spolupráci se zahraničím. |
|---|--|

⁹ NAPAN

¹⁰ NAPAN

¹⁵ Analýza

¹⁶ Analýza

- ✓ Vyhledávání zdrojů pomoci pro lidi na ulici s demencí (např. zapojení sousedské výpomoci, dobrovolnictví).
- ✓ Využití solidarity, která se projevila v období epidemické situace, pro větší zapojení občanské společnosti – např. Skautů, spolků, apod.
- ✓ Maximální spolupráce mezi jednotlivými službami a specialisty.
- ✓ Architektura pro podporu lidí s demencí – pro setkávání, orientaci, stimulace aj.
- ✓ Poradenství pro lidi s demencí a jejich rodiny v rozhodování o úpravách bytu.
- ✓ Zajistit funkční systém spolupráce nemocnic následné péče, léčeben dlouhodobě nemocných a psychiatrické nemocnice se službami v komunitě a se sociálním odborem obce pro bezpečný průběh při propouštění z hospitalizace a následném pobytu v domácím prostředí.
- ✓ Spolupráce obcí (Svaz měst a obcí) a městských částí na tvorbě systému péče na jejich území.

FINANCOVÁNÍ

- ✓ Motivování (např. finančně ze strany donátorů) pečovatelské služby poskytovat odborné a individualizované služby a rozšiřovat provozní dobu o večerní hodiny a víkendy.
- ✓ Poskytování finančních příspěvků na úpravy bytů pro osoby se zdravotním postižením.
- ✓ Financování IT technologií ve službách.
- ✓ Financování služeb určených pro pečující o seniory a rozkročených mezi sociální službou a dalšími aktivitami pro seniory (např. Dementia v SK)
- ✓ Využití Místních akčních skupin (MAS) pro financování koordinace či inovativních služeb.
- ✓ Využití financí v rámci implementace NAPAN.
- ✓ Dotační, ale i organizační a propagační podpora komunitních akcí, dobrovolnických aktivit, sousedských projektů, vzniku svépomocných skupin.
- ✓ Využití různých grantových programů (Program Zdraví z EHP fondů 2014–2021, Podpora zdraví, zvyšování efektivity a kvality zdravotní péče, EU fondy, státní rozpočet) pro edukaci pečujících.

INFORMOVANOST A EDUKACE

- ✓ Implementace NAPAN – informovanost veřejnosti o službách a dalších tématech související s péčí o seniora s demencí.
- ✓ Větší informovanost praktických lékařů v tématu demence (diagnostika, komunikace, informace o možné podpoře, aj.).
- ✓ Posílit roli a dostupnost poradenských služeb, které provází osoby žijící s demencí a jejich rodinné

| | |
|--|--|
| <p>pečující v průběhu onemocnění – CPD (Centrum provázení demencí)¹¹.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Zajištění materiálů o demenci a možnostech podpory pro nemocné s demencí na všech dostupných místech (ordinace praktického lékaře, odborné ambulance, soc. odbor, lůžková zdravotní zařízení, sociální služby) a na webových portálech. ✓ Ze strany všech zúčastněných odborníků zajištění edukace neformálních pečujících v problematice demence a o způsobech aktivizace a trénování paměti v běžných situacích (šetření potřeb, propouštění z péče, apod.). ✓ Zvýšení motivace pečujících pravidelným symbolickým oceňování jejich práce¹² ✓ Využití plánovaného webového portálu a informačního balíčku pro mediální komunikaci se základními informacemi v rámci NAPANu pro zvyšování informovanosti na regionální úrovni. | |
|--|--|

Na základě práce Pracovní skupiny *Senioři s potřebou podpory v oblasti duševního zdraví* v Praze a Středočeském kraji a s využitím zdrojů:

- Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění 2020–2030
- Analýza sociálních a zdravotních služeb dlouhodobé péče v ČR, Institut pro sociální politiku a výzkum, z.s., 2019
- Bedekr aktivního stárnutí, Holmerová Iva, Olga Starostová, Mgr. et Mgr. Radka Vepřková, Petr Wija, Vydala: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze, 2013
- Case management v péči o lidi žijící s demencí, Holmerová I., FHS UK, 2018
- Dlouhodobá péče, geriatrické aspekty a kvalita péče, Holmerová I., Praha, 2014
- Návrh strategického dokumentu na podporu pečujících osob, FDV, Praha 2019
- Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb pro Středočeský Kraj
- Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb pro Hl.m.Prahu pro
- Systém Integrovaných Podpůrných Služeb - Nástin uplatnění modelu SIPS v obcích, Kalvach, Z, Diakonie Českobratrské církve evangelické, 2014
- Územní analýza potřeb obyvatel hlavního města Prahy z hlediska služeb sociální péče a zdravotně sociálních služeb, Žárský M., Wija P., Institut pro sociální politiku a výzkum, z. s. , Praha, 2017

¹¹ NAPAN

¹² Návrh strategického dokumentu na podporu pečujících osob, FDV, Praha 2019