

SWOT analýza systému péče o lidi s kognitivním deficitem v Praze

1.2.2021

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
SYSTÉM, KOORDINACE, LEGISLATIVA ✓ Funkční spolupráce mezi praktickými lékaři a agenturami domácí péče. ✓ Zkušenosti s dobrou praxí koordinace péče na některých obcích či MČ Prahy ✓ Programové prohlášení koalice vládnoucí v Praze (2018 – 2022) obsahuje deklaraci podpory rozvoje komunitních zařízení, poskytujících služby lidem se zvláštními potřebami, například s Alzheimerovou chorobou nebo autismem. Rada Hl.m.Prahy zřídila Komisi pro důstojné stárnutí. FINANCOVÁNÍ ✓ 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 SÍŤ SLUŽEB ✓ Hustá síť pečovatelské služby v Praze i Středočeském kraji. ✓ V Praze relativně dobře zajištěná síť domácí zdravotní péče (aplikace injekcí, zdravotních úkonů).	SYSTÉM, KOORDINACE, LEGISLATIVA ✓ Chybí zakázka společnosti: „člověk s demencí žije v přirozeném prostředí“ ✓ Chybí „styčná osoba“ pro rodinu. – case manager, často také prostor pro komunikaci s rodinou v soukromí. ✓ Služby vzájemně nekomunikují (např. při propouštění z lůžkové služby). ✓ Nedostatečná spolupráce s 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 péče³ ✓ Nedostatečná spolupráce mezi obcemi při ukončení hospitalizace osob s kognitivním deficitem ✓ Nedostatečné metodické vedení v oblasti veřejného opatrovnictví (dosud není přidělena gesce žádnému ministerstvu v oblasti samostatného výkonu VO) ✓ Roztříštěnost okresních soudů v soudnictví při omezování svéprávnosti, nejednotné a nejednoznačné rozsudky v omezení a právech a povinnostech opatrovníků při jejich zastupování

³ Case management v péči o lidi žijící s demencí, Holmerová I., FHS UK, 2018

✓ 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. KVALITA ✓ V Praze i Středočeském kraji existují příklady dobré praxe poskytované kvalitní služby a koordinace péče	✓ Nedostatečná spolupráce veřejných opatrovníků se zdravotnickými zařízeními ✓ Malá propojenost ambulantních specialistů starajících se o pacienty s kognitivním deficitem (geriatři, psychiatři, neurologové, praktičtí lékaři) se sociálními místními službami, chybí i vzájemná informovanost o sobě. FINANCOVÁNÍ ✓ Posuzování míry pro nárok na příspěvek na péči soběstačnosti nezohledňuje dostatečně reálné potřeby. ✓ Žádosti o příspěvky na péči podávají lidé pozdě. ✓ Sociální služby (zejména pobytové nebo asistenční) jsou poměrně nákladné a pro některé klienty jsou finančně nedostupné. SÍŤ SLUŽEB ✓ Nedostupné terénní a ambulantní odborné služby o večerních hodinách a o víkendech. ✓ Chybí dostupná individualizovaná podpora v komunitě a koordinovaná a stupňovitá péče. ✓ Nedostatečné kapacity osobní asistence (OA) a nedostatečná připravenost pracovníků OA. ✓ Nedostatečná nabídka péče DS pro klienty s demencí. ✓ Nedostatečné kapacity terénní odlehčovací služby i krátkodobé pobytové s přizpůsobením (prostorově i personálně) pro lidi s demencí včetně lidí s větší potřebou péče. ✓ Chybí geriatrické sestry v terénu. Příp. specialista v terénu (podobně jako CDZ, ale pro lidi s kognitivním deficitem, který by řešil náhlé zhoršení stavu – BPSD, projevy agresivity či neklidu tak, aby nebylo třeba volat RZT - psychiatrie. ✓ Nedostatečná kapacita sociálních pracovníků (a jejich vzdělání v oboru) na obcích. ✓ Část seniorů s demencí zejména „křehkých“ seniorů propadává sítí sociálních služeb. ✓ Domovy pro seniory nemají dostatek zdravotníků, nemohou poskytovat adekvátní zdravotní úkony (smlouvy se zdravotními pojišťovnami jsou na minimální míru zdravotních úkonů). ✓ Obor geriatric 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).
---	--

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

✓ Příklad dobré praxe a podpory týmů pracujících s lidmi s demencí (vzdělávání, osobní konzultace, vč. Vzdělávání geriatrem, kurzů na míru a především je certifikační systém kvality - ČALS). INFORMOVANOST A EDUKACE ✓ Příklady dobré praxe v poradenství pro rodiny, edukaci a vzdělávání pečujících (například projekt Pečuj doma Diakonie Českobratrské církve evangelické nebo síť kontaktních míst České alzheimerské společnosti)² ✓ Dostatek kvalitního vzdělávání pro pracovníky, kteří poskytují pomoc cílové skupině	✓ 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. KVALITA ✓ 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 zákona povinné akreditované vzdělávání pro sociální pracovníky je nedostatečné pro práci s lidmi s demencí. ✓ Jazyk, který se používá v některých službách, mezi některými odborníky nebo i ve veřejnosti, v komunikaci s lidmi a o lidech s kognitivním deficitem je stigmatizující, nerespektující a infantilizující. ✓ Často se neřeší skutečné 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 režim v některých pobytových sociálních službách⁴ INFORMOVANOST A EDUKACE ✓ Rodiny nemají potřebné informace o Příspěvku na péči na pokrytí potřebných služeb. ✓ Není dostatečná dostupnost informací pro rodiny a blízké o problematice a možnostech podpory. ✓ Edukace, prevence a celková informovanost veřejnosti není dostatečná. ✓ Není dostatečná edukace praktických lékařů a specialistů o možnostech podpory lidí s demencí. ✓ Psychosociální poradenství pro seniory není dostatečné nebo dostupné (např. psycholog v terénu, v pobytových službách). ✓ Nedostatečná informovanost starostů/představitelů obcí o náplni sociálních služeb, zdrojích financování apod.)
---	--

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

⁴ Bedekr aktivního stárnutí, Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze, 2013

	✓ 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.) ✓ Lidé se obtížně dostávají k informacím o službách v blízkém regionu, informace jsou roztržité (něco na internetu, na úřadech, u PL, apod.). Chybí jedno centrální místo, kde by byly komplexní informace. ✓ Nedostatečná kompetence v sociálně právní problematice lidí s demencí na úřadech i ve službách (např. možnosti podporovaného rozhodování, možnosti příspěvků a dávek, apod.)
--	--

PŘÍLEŽITOSTI	HROZBY
SYSTÉM, KOORDINACE, LEGISLATIVA ✓ 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 (propojení, součinnost sociální a zdravotní péče, mj. na úrovni případové práce a místní sítě služeb). ✓ Zapojení domácí péče do koordinace péče, nabídnout jim podporu ✓ Vyhledávání osob s demencí, které jsou bez domova a nemají odpovídající odbornou pomoc (nastavení spolupráce s bezdomoveckými službami). ✓ Vyhledávání zdrojů pomoci pro lidi na ulici s demencí (např. zapojení sousedské výpomoci, dobrovolnictví).	SYSTÉM, KOORDINACE, LEGISLATIVA ✓ Nepříznivý demografický vývoj – nárůst seniorské populace a „křehkých“ seniorů, nárůst lidí s demencí (přestože v Praze a Středočeském kraji jsou prognózy oproti ostatním krajům příznivější). ✓ Přibývání lidí s demencí na ulici. ✓ Osamocení seniorů se sníženou mobilitou, příp. žijících v malé obci. ✓ Nespolečná Praha a SK při řešení problematiky osob s demencí (zdravotní služby jsou čerpány i občany SK v Praze, pobytové sociální služby i občany Prahy ve SK). ✓ 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

✓ 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. ✓ 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 propouštění z hospitalizace do domácího prostředí. (Tzn. nastavení stupňovité podpory a péče, dle aktuálních potřeb klienta) ✓ Spolupráce obcí (Svaz měst a obcí) a městských částí na tvorbě systému péče na jejich území. FINANCOVÁNÍ ✓ Motivování (např. finančně ze strany donátorů) pečovatelských a obecně terénních služeb 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. ✓ Včasná diagnostika demence pomůže rodinám dopředu dělat taková rozhodnutí, která v konečném důsledku nebudou stát tolik jako zbytečné hospitalizace na psych. odděleních - kvůli změnám nálad, problémovému chování atd. SÍŤ SLUŽEB ✓ Posilování terénních a odlehčovacích služeb pro seniory s kognitivním deficitem.	doprovázeno účinnými možnostmi prevence a léčby.¹⁴ ✓ 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.¹⁵ ✓ Velmi často se stává, že lékaři doporučují rodinám pobytové služby i ve chvíli, kdy se dá situace řešit podporou v domácím prostředí. (vč. Doporučení Psychiatrických hospitalizací)¹⁶ ✓ Sdělená včasná diagnóza, kterou nenásleduje vhodná terapie a další podpora. Diagnóza pak nepřinese vyšší kvalitu života ale spíše naopak. FINANCOVÁNÍ ✓ 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. SÍŤ SLUŽEB ✓ Naplnění kapacit služeb neumožní včasnou péči o cílovou skupinu. ✓ Pečovatelské služby mají plnou kapacitu v důsledku nárůstu klientů.
---	---

¹⁴ Analýza

¹⁵ Analýza

¹⁶ Kazuistika z prosince 2020 – pečující vnučka (oba prarodiče demence) se obrací na praktickou lékařku, péči nezvládá, má vlastní rodinu. Praktická lékařka při dotazu na součinnost ohledně příspěvku na péči (pozdější oslovení posudkovou službou) doporučuje, aby vnučka nechala odvézt prarodiče na psychiatrii. Posudek vypracuje nejdříve v lednu.

✓ Vznik multidisciplinárních týmů pro seniory s kognitivním deficitem. ✓ Podchytit demenci v ordinaci praktických lékařů, kteří mohou (nově) provádět diagnostiku. ✓ Včasná diagnostika demence pomůže rodinám připravit následnou podporu svých blízkých, např. zajistit dopředu podporu služeb, rozdělit kompetence v péči v rodině, naplánovat další rozhodnutí, případně se účastnit klinických studií, který nyní častěji cílí na lidi v počátečních stádiích demence. ✓ Zajištění domácí ošetrovatelské a rehabilitační péče. Domácí péče umožňuje kontinuálně sledovat zdravotní i psychický stav klienta a konzultovat s praktickým lékařem. ✓ Transformace 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. ✓ 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.) ✓ Dobrovolníci pro lidi s demencí (zkušenosti s Maltézskou pomocí) ✓ Využít potenciál „asistentů sociální péče“ (ochotných sousedů, studentů) v komunitě. Mohou doplňovat PS, OA, odl. Služby v případě, že tyto nemají kapacitu. ✓ Programy pro pečující, podpora svépomocných skupin (jako např. Čaje o páté a Pečuj doma). ✓ Funkční systém poradenství pro pečující (telefonická i ambulantní, ale hlavně terénní). ✓ Navýšení počtu geriatrických ambulancí tak, aby byl geriatr v každém okrese⁵. ✓ Posílit roli a dostupnost poradenských služeb, provázející osoby s demencí a jejich rodinné pečující v průběhu onemocnění – Centrum provázení demencí⁶, a to včetně podpory pozůstalých pečujících. ✓ Zavádění modelů skupinového bydlení pro lidi s kognitivní poruchou, senior cohousingu⁷ ✓ Zvýšit kapacity domácí péče (V Praze i Středočeském kraji čerpá domácí péči výrazně méně osob 65+ na 1000 obyvatel než je průměr v ČR⁸.	✓ Setrvačná orientace donátorů na pobytové služby, nikoli na komunitní služby (např. nadací – „pobytové služby jsou mediálně vděčné“ a viditelnější než podpora v komunitě). ✓ Bude pokračovat převládající minulý trend institucionalizace, zaměřený na velká okresní či krajská zařízení¹⁷ ✓ Odlehlost těchto velkých pobytových zařízení vede k vyčlenění, vykořenění až k izolovanosti¹⁸ ✓ V současné epidemiologické situaci někteří senioři žijící v domácím prostředí z obavy nasmlouvané terénní služby ruší – zhoršuje se tím péče o ně a zvyšuje riziko jejich izolovanosti seniorů.
---	---

⁵ NAPAN

⁶ NAPAN

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

⁸ Analýza

¹⁷ Bedekr

¹⁸ Bedekr

✓ Spolupráce Prahy a SK při uceleném řešení problematiky osob s demencí v regionu Prahy, Prahy východ a Prahy západ (aktuálně zdravotní služby jsou čerpány i občany SK v Praze, pobytové sociální služby i občany Prahy ve SK). KVALITA ✓ 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. ✓ Podpora supervize personálu ve službách pro lidi s demencí. ✓ 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. 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 pečující v průběhu onemocnění – CPD (Centrum provázení demencí)¹¹.	KVALITA ✓ 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.¹⁹ ✓ Praktičtí lékaři nemají kam odkazovat nově diagnostikované pacienty. ✓ Vysoké riziko přenosu nakažlivých onemocnění a zvýšená úmrtnost seniorů v důsledku Covid-19 ve velkých pobytových službách, kde žije hodně seniorů společně. ✓ 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. ✓ Nedostatečná diagnostika demence a Alzheimerovy nemoci u praktických lékařů.
---	--

⁹ NAPAN

¹⁰ NAPAN

¹¹ NAPAN

¹⁹ Momentálně probíhá pod MPSV projekt: [Zvyšování kvality systému sociálních služeb prostřednictvím vytvoření kvalitního systému dalšího vzdělávání pracovníků v sociálních službách](#). Cílí na specializaci (např. senioři a probl. Demence) přímo v kvalifik. kurzech.

✓ Regionální aktualizované přehledy možné pomoci (sociální i zdravotní služby, formální i neformální pomoc) dostupné i přehledné. ✓ 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, resp. Větší propagace a využívání stávajících informačních zdrojů (např. materiály a YouTube kanál ČALS). ✓ 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 oceňováním jejich práce¹² ✓ Využití plánovaného webového portálu a informačního balíčku pro mediální komunikaci se základními informacemi v rámci NAPANu pro zvyšování informovanosti na regionální úrovni. ✓ Poradenství pro lidi s demencí a jejich rodiny v rozhodování o úpravách bytu. Existuje již jako brožura ČALS.¹³	INFORMOVANOST A EDUKACE ✓ Nebudou prostředky na šíření a aktualizaci informačních materiálů. ✓ Protipandemická opatření neumožňují presenční vzdělávání ani semináře a konference. ✓ Pandemie neumožňuje úzkou spolupráci se zahraničím. ✓ Přetrvávají situace, kdy rodina zdravotní stav svých blízkých seniorů bagatelizuje, ev. z nějakého důvodu samotný senior s kognitivní poruchou odmítá podporu, nechodí k lékaři apod. ✓ Stále je přítomna bagatelizace problému, např. výzkum postojů k demenci, který v roce 2019 (celosvětově) provedla Alzheimer's Disease Inter. Dokazuje, že až 62% poskytovatelů péče se domnívá, že demence patří k normálnímu stárnutí.²⁰
---	---

Na základě práce Pracovní skupiny Senioři s kognitivním deficitem v Praze a Středočeském kraji a s připomínkováním a komentáři dalších oslovených expertů (Olga Mutlová, Klára Zítková, Alena Gebauerová, Tereza Eichlerová, Lucie Hájková, Martina Mátlová, Eva Jarolímová, Markéta Šplíchalová)

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
- <http://www.alzheimer.cz/>

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

¹³ Jak upravit domov člověka s demencí. ČALS. Dostupné na:

<http://www.alzheimer.cz/res/archive/004/000501.pdf?seek=1507210546>

²⁰ World Alzheimer Report 2019: Attitudes to dementia

Dostupné: <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2019/>