

Národní strategie demence ve Švýcarsku

A sociace poskytovatelů sociálních služeb v partnerství s Gerontologickým centrem v Praze a organizací CURAVIVA Schweiz realizuje projekt podpořený z Fondu Partnerství, Programu švýcarsko-české spolupráce: Přenos zkušeností a dobré praxe v oblasti péče o osoby s demencí a jinými specifickými potřebami (PF 168). Projekt je zaměřený na přenos dobré praxe a know-how do České republiky a navazuje na několik již úspěšně realizovaných projektů.



Imitace vlaku v Bethlehemackeru

■ **Text a grafy:**
Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA,
prezident APSS ČR
Foto: Archiv projektu

➤ Národní strategie demence ve Švýcarsku

Švýcarsko se po delším období rozhodlo vydat národní strategii, která by určovala směřování Švýcarského spříseženství a jednotlivých kantonů, ale i měst, obcí a odborné veřejnosti v oblasti celosvětového fenoménu – zvyšování počtu lidí trpících demencí.

Národní strategie demence byla schválena 21. listopadu 2013 a v centru její pozornosti stojí osoba trpící demencí a její blízcí. Mělo by dojít ke snížení všech obtíží a zátěží, které toto onemocnění přináší, a naopak by se měla zvyšovat kvalita života těchto osob. Právě kvalitě života nejen seniorů, ale i osob trpících demencí, je ve Švýcarsku věnována pozornost (vznikla tak například i publikace „Kvalita života osob trpících demencí“). Strategie vznikala v několika etapách, kdy zástupci odborných společností, profesních asociací a další experti, stejně jako zaměstnanci kantonů, měst

a obcí, aktivně přispívali svými poznatky a zkušenostmi. Jedná se tedy o dokument, který shrnuje to, které aktivity ještě chybí a jakých důležitých cílů má být dosaženo. Hodně bude záležet na tom, jak důsledně si jednotlivé kantony strategii převzou a osvojí. Tak jako v řadě jiných zemí a v řadě jiných oblastí jsou stěžejní otázkou finance, resp. financování (ve smyslu zajištění základních potřeb osob trpících demencí a jejich rodinných příslušníků). Na „financovatelnosti“ jednotlivých částí Národní strategie demence se také ukáže jejich možnost realizace.

Švýcarská Alzheimerovská společnost hodnotí Národní strategii demence pozitivně a vidí jako prioritní tyto body:

- Přístup k informacím a poradenství (osoby trpící demencí a jejich rodinní příslušníci musí mít k dispozici nejen snadný přístup ke všem informacím, ale i specializované, resp. individuální poradenství). Tento bod strategie je klíčový zejména na počátku celého procesu a může pomoci vyvarovat se situacím, které mají pro osobu trpící demencí a její rodinu drahé a negativní konsekvence.

- Koordinace poskytovaných služeb (poskytování zdravotních služeb musí odpovídat potřebám osob trpících demencí a musí být více koordinováno; tento case management by měl obsahovat i krizové intervence v domácnostech).
- Znalosti a vzdělávání (jedním ze základních předpokladů odpovídající péče o osoby trpící demencí jsou potřebné znalosti, vědomosti a dovednosti, jak pečovat a komunikovat s osobou s demencí, a to jak doma a v přirozeném prostředí, tak v sociálních službách či zdravotnictví).

Strategie je rozdělena na část analytickou a návrhovou. Analytická část popisuje současnou situaci a základní východiska.

Strategie dále obsahuje zásady rozdělené do jednotlivých oblastí. Klíčovou součástí jsou jednotlivé cíle a projekty. Obsah a struktura strategických dokumentů jsou všeobecně dány, považují však za důležité upozornit na některé body, kapitoly a akcenty strategie, které stojí za povšimnutí a pozornost, zejména ve smyslu jejich zvažení a případného použití v našich strategických dokumentech.¹

➤ Demence v EU, České republice a ve Švýcarsku

Výskyt osob trpících demencí se napříč jednotlivými státy EU liší. Rozdílnosti mohou být částečně způsobeny i jinými přístupy v měření, průzkumu a monitorování. Přesto lze data, která jsou k dispozici, interpretovat. Česká republika se s 1,36% podílem osob trpících demencí pohybuje pod evropským průměrem, zatím tedy patří v evropském srovnání k zemím s podprůměrným výskytem osob trpících demencí. Švýcarsko však vykazuje stejný poměr, tj. 1,36%, byť se absolutní hodnoty z důvodu rozdílného počtu obyvatel obou zemí liší. K diskuzi je však při tomto porovnání nejen platnost zkoumaných dat jednotlivých zemí, ale také včasná a důsledná diagnostika, která může konečný počet zásadně ovlivnit.

¹ *Návrh koncepce řešení problematiky Alzheimerovy choroby a obdobných onemocnění v ČR, Národní strategie rozvoje sociálních služeb, Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí apod.*



» Komentář

Pokud blíže porovnáme data České republiky a Švýcarska v prevalenci² osob trpících demencí, zjistíme největší rozdíl při dělení dle pohlaví. Zatímco u mužů je tento údaj srovnatelný, u žen je již znatelně rozdílný (96/66). To může být částečně vysvětleno vyšší nadějí na dožití ve Švýcarsku a v České republice (srovnání: Švýcarsko 80,7 let u mužů a 85 let u žen a Česká republika 75,2 u mužů a 81,3 u žen).

» Příklady dobré praxe

Během realizace projektu byly uskutečněny dvě studijní cesty, během nichž měli účastníci možnost se nejen seznámit se švýcarským modelem, nýbrž si i prohlédnout řadu konkrétních zařízení a institucí. Lze se domnívat, že vybrané organizace patřily k těm lepším, a u většiny z nich byly zjištěny dva přístupy.

Přístup komplexnosti

Ve většině zařízení bylo znát, že je prověřován každý, i zdánlivě nesouvisející detail, a že tyto detaily jsou zasazeny do celkového rámce. Dalo by se také říct, že vše, co se v daném zařízení odehrává, má svůj smysl. Švýcarští poskytovatelé sociálních služeb si před zahájením poskytování sociálních služeb stanoví vlastní koncept. Nejde přitom o nějaké všeobecné poslání či cíl, omezený na poskytování kvalitních služeb, který by s menšími obměnami byl u všech stejný nebo podobný. Také ale nejde pouze o ošetrovatelské koncepty. Jde o celkové pojetí poskytované služby, o vizi, která předurčuje všechny ostatní procesy. Přenos této praxe do České republiky by však vyžadoval radikální změnu paradigmatu péče o osoby s demencí v pobytových zařízeních sociálních služeb v ČR.

Přístup inovativnosti

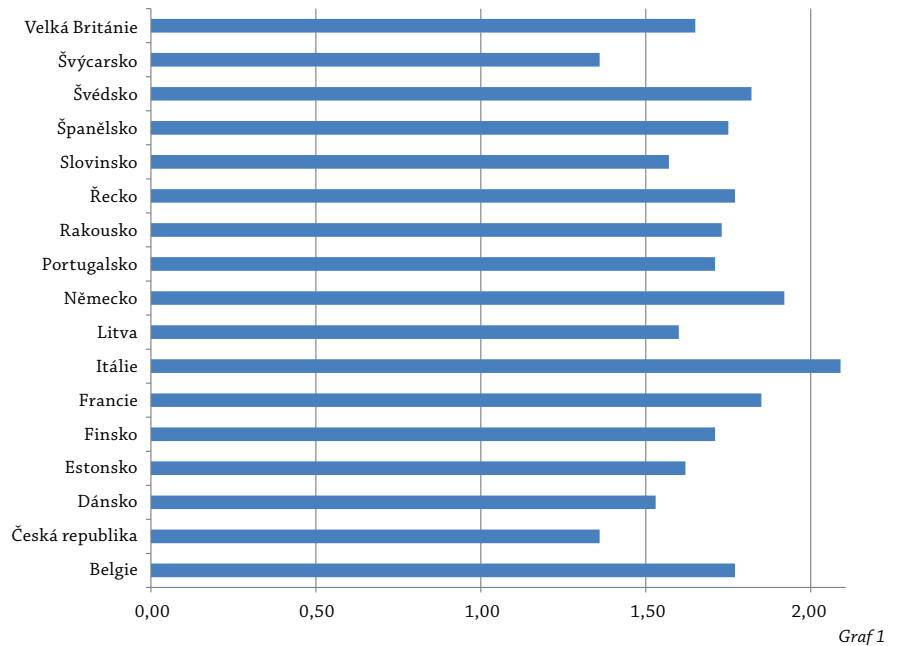
Přístup inovativnosti lze popsat tak, že všechny struktury nastavené z procesů a stávajících konceptů mají svá časová omezení. Švýcarští poskytovatelé přemýšlejí o stávajícím stavu, a v dobrém slova smyslu jej zpochybňují, za účelem posunutí se vpřed, nalezení nového přístupu či postupu. Jednoduše přemýšlejí o nových výzvách.

» Vytváření virtuální reality

Vytváření virtuální reality, tj. zdání něčeho, co ve skutečnosti neexistuje (ale co nemocný považuje za reálné), je občas předmětem různých diskuzí, a to jak v České republice, tak ve Švýcarsku. Vytváření těchto „zdání“ v domovech má za úkol zejména zklidnění osob trpících demencí pomocí vytvoření asociace s existujícími (příjem-

² Poměr počtu všech existujících případů.

Demence a Evropská unie v %



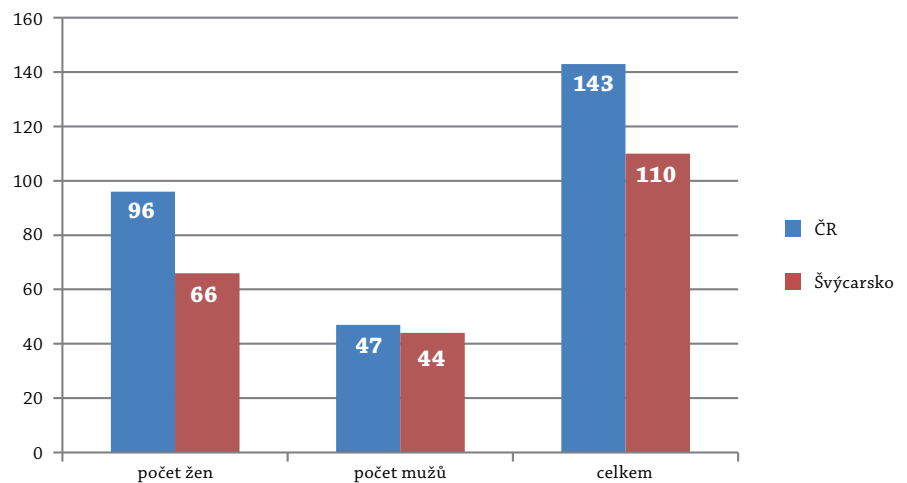
Graf 1

Počet osob trpících demencí (v tis.)

	Česká republika	Švýcarsko
Počet žen	96	66
Počet mužů	47	44
Celkem	143	110

Tabulka 1

Počet osob trpících demencí (v tis.)



Graf 2

nými) vzpomínkami. Dá se také říci, že poskytovatel vytváří prostor a prostředí pro představy, které s realitou nemají spojitost. Zmíněné diskuze a rozporuplné reakce zdůrazňují etická dilemata. Jedná se o argumenty, že jde o úmyslné uvádění v omyl, „šálení“ apod. Je však nutné uvést, že většina poskytovatelů má s takovými koncepty, resp. jejich prvky, zkušenosti, vítají je a zavádějí je. Lze se domnívat, že je tomu tak proto, že v rámci každodenní péče vidí a vnímají pozitivní dopady těchto aktivit.

V praxi se jedná o již rozšířené imitace autobusových či vlakových zastávek s la-

vičkami, jízdními řády, ale i zvuky příjždějících a odjíždějících vlaků. Dále se užívají LCD obrazovky s vysokým rozlišením jako imitace akvária, krbu a krbového ohně nebo výhledu z okna, který se v pravidelných sekvencích mění.

Ve Švýcarsku vyvolal diskuzi virtuální vlak v Centru Bethlehemacker. Jde o vlakové kupé s autentickými sedačkami a okénkem, za nímž je umístěna LCD obrazovka s vysokým rozlišením, kde je promítána cesta vlakem mezi dvěma místními obcemi (v zimní a v letní variantě).

««« 29

» Práce s barvami, světlem a stíny

Používání barev v pobytových zařízeních sociálních služeb je již běžným standardem i v České republice. Užívá se už i jiná než bílá barva a barvy se používají nejen na stěnách (např. na určitém podlaží je možné přemýšlet o celkovém konceptu, tj. možnosti barevných světél a osvětlení v určitých částech budovy – odpočinkový koutek, společenská místnost), s barvami se pracuje systematicky, v jednotlivých prostorách se barvy užívají podle reakce osob trpících demencí na jednotlivé odstíny (dle dosavadních znalostí).

Neméně důležitá je práce se světly. Ve Švýcarsku je zdůrazňováno, že se vnitřní osvětlení má co nejvíce blížit světlu dennímu, které eliminuje stíny a je prevencí „depresivního syndromu“.

Zajímavým poznatkem byla informace o tom, jak pracovníci Centra Bethlehemacker vyřešili pomocí barev problém s výtahy. Zdejší personál měl problém s klienty, kteří přivolávali výtah či se snažili otevírat dveře blízko něj. Celkové barevné provedení podlah je béžové, ale u výtahu a u dveří namalovali pracovníci černý okraj široký zhruba 30–40 cm. Osoby trpící demencí mají strach přes tuto část podlahy přejít, vnímají ji jako konec cesty, nerovnost, překop atp. Je tak vytvořena optická bariéra.

» Technologie

Používání moderních, zvláště pak asistivních technologií je zcela běžné i v českém prostředí, přesto některé modely či prvky stojí za zmínku.

Zajímavé, a ve Švýcarsku rozšířené, je otevírání dveří (většinou při výstupu ze zařízení), ke kterému je potřeba nějaká jednoduchá matematická kombinace (např. při východu musíte zadat aktuální rok + 1). Každý zdravý člověk tuto „překážku“ zvládne, osoba trpící demencí již nikoliv.

V některých zařízeních využívají elektronický systém signalizace, který reaguje na různé hlasové projevy klienta a v případě potřeby informuje personál. Zařízení je schopno rozlišit agresivní křik od běžných výkřiků a jiných zvuků. Někde je zařízení natolik sofistikované, že nejprve monitoruje a zaznamenává hlasové projevy klientů a poté již upozorňuje pouze na odchylky.

Další oblastí je pak monitorování pohybu klienta. Pomínou-li různá čidla a hlásiče indikující např. vlhkost na lůžku, opuštění lůžka či pokoje, jde i o monitoring klientů ve volném prostoru, konkrétně v zahradě zařízení. V jednom zařízení dostávají klienti po nástupu náramkové hodinky, které kromě klasické časové funkce upozorňují personál, pokud daná osoba opustí zahradu či zařízení. Příslušnému pracovníkovi začne systém hlásit, kdo a ve kterých



Výhled z „vlakového okénka“

prostorách zařízení opouští. Zařízení je tedy neustále otevřené a klienti nejsou konfrontováni se „zavřenými dveřmi“, což u nich může vyvolat agresivní chování.

» Etické komise

V několika zařízeních jsme narazili na existenci tzv. etických komisí. Etická komise řeší, resp. může řešit, řadu každodenních situací osob trpících demencí (střety zájmů, rozpoznání a respektování vůle klienta apod.) či etických problémů.

Členy etické komise bývají zpravidla lékař, rodinný příslušník, opatrovník, ředitel zařízení, vrchní sestra či jiný zdravotnický pracovník, sociální pracovník, klíčový pracovník, pečovatel, psychoterapeut, aktivizační pracovník, zástupce zřizovatele. Složení etické komise musí vždy odpovídat charakteru a závažnosti řešení situace.

Zaměstnance zařízení doplňují externí odborníci spolupracující s poskytovatelem (například psycholog, psychiatr, terapeut nebo odborník jiného poskytovatele sociální služby). Tyto osoby mají přinést na řešený problém nebo dilema především pohled zvenčí, který není ovlivněn zvyklostmi v zařízení nebo přístupy či osobními vztahy k uživateli. Je tedy v zájmu komise, aby alespoň jedním členem byla osoba, která není v pracovní-právním vztahu s poskytovatelem.

Do etické komise je taktéž přizván rodinný příslušník uživatele nebo jeho opatrovník, a to především proto, aby při řešení problému bylo o uživateli sociálních služeb k dispozici dostatečné množství informací. Rodinný příslušník má tedy možnost přímo ovlivnit metody práce s blízkým nebo doplnit chybějící a pro rozhodování důležité informace.

Signifikantní je také důraz na vzdělávací programy zaměřené na etiku, což více



Centrum Bethlehemacker

odpovídá evropské tradici než naší praxi. V ČR je obdobné téma zúženo pouze na práva klienta, etický rozměr není tak explicitní. V evropském prostoru však existuje tradice filozofie etiky a dosud zde docela dobře fungují etické argumenty a apely.

» Komunikace s rodinou

Velký důraz je kladen na komunikaci, a to zejména s rodinnými příslušníky klienta. Výjimkou není např. hodnotící rozhovor s rodinou klienta 6 měsíců po nástupu do zařízení (rozhovoru bývají účastní klíčoví pracovníci a vedení domova řeší, jak se členům rodiny daří po odchodu jejich člena, často řeší výčitky svědomí spojené s umístěním rodinného příslušníka do zařízení, spokojenost s péčí, nastavení služby, financování apod.).

Samozřejmostí je vstupní analytický pohovor v domácím prostředí (kde jsou předány informace o zařízení a o klientovi).

Několikrát ročně probíhají další setkání s rodinami, pořádají se pro ně workshopy a přednášky na téma, které si samy rodiny zvolí.

» Další drobné příklady

Silným momentem pro mě byla místnost pro rozloučení, ve které byly umístěny otisky zemřelých klientů v plastické hmotě. Místnost měla vysoký emoční náboj; bylo to místo vhodné pro vyrovnání se s faktem smrti. Celkově lze ocenit vysokou úroveň celého procesu rozloučení se s životem a vyrovnávání se se smrtí, což je důležité nejen pro příbuzné, ale i pro personál.

Řada aktivit je provázána prací se všemi tělesnými smysly. V jednom zařízení nabízejí klientům lůžko s „vlnobitím“. Jde o klasickou relaxační vanu; koupel doprovází hudba a projekce např. moře či zvířat.

Časté je také setkávání osob trpících demencí s dětmi (v různých soutěžích, hrách či aktivitách ve spojení jeden dospělý – jedno dítě).

Bezpodmínečná láska znamená akceptaci člověka takového, jaký je, a to se všemi jeho potřebami. Není nutné kohokoliv přesvědčovat, že nemá pravdu, nejsou pevně stanovená žádná pravidla, vše se přizpůsobuje člověku jako individualitě. ■



Podpořeno z Programu švýcarsko-české spolupráce
Supported by a grant from Switzerland through the
Swiss Contribution to the enlarged European Union