

Závěrečná zpráva o realizaci aktivity

Závěrečná zpráva vznikla v rámci projektu „Podpora rozvoje pečovatelské služby PCP7“ spolufinancovaného z Evropského sociálního fondu

Registrační číslo: CZ.03.2.63/0.0/0.0/19_099/0015144



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Popis změn v pečovatelské službě PCP7 v oblasti péče o lidi s demencí a porovnání stavu před zahájením projektu a po jeho ukončení vč. souboru zjištění a dosažených výsledků (KA1)

Závěrečná zpráva projektu KA1 popisuje klíčové aktivity podporující profesní rozvoj a dovednosti sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách poskytujících přímou péči lidem s demencí v jejich domácím prostředí. Dostatečná kvalifikace a dovednosti pečujícího personálu jsou nezbytné pro zajištění kvality profesionálních služeb. Předkládané výstupy vykreslují konkrétní oblasti rozvoje péče o lidi s demencí v pečovatelské službě Pečovatelského centra Prahy 7.

Potřeby klientů s demencí a jejich neformálních pečujících

Zjištění v rámci projektové aktivity KA1 v oblasti potřeb klientů s demencí a jejich neformálních pečujících korespondují s doporučeními pro kvalitní péči o lidi s demencí včetně podpory neformálních pečujících, která byla zkoumána a hodnocena v rámci dílčí aktivity KA1 Mapování problematiky péče o lidi s demencí v ČR a zahraničí. Na základě vyhodnocení těchto zjištění byla vytvořena vnitřní pravidla pro poskytování péče podpořená Strategii České Alzheimerovské společnosti P-PA-IA. Pro přehlednost uvádíme strategii P-PA-IA v následujícím textu spolu s konkrétními mechanismy zavedenými v pečovatelské službě PCP7.

Strategie P-PA-IA vychází z měnících se potřeb v jednotlivých stadiích demence. Přestože se tato strategie zabývá proměnlivostí potřeb lidí žijících s demencí v průběhu progresu tohoto syndromu a doporučeními vhodných intervencí dle jednotlivých stadií demence, klíčový důraz klade na péči orientovanou na každého jednotlivého člověka s demencí a zajištění jeho potřeb, tedy péči zaměřenou na člověka. Zkratka P-PA-IA označuje jednotlivá stadia vývoje demence, která jsou spojena s různými nároky na péči a podporu. Poskytování jednotlivých typů péče tak musí vyplývat z potřeb lidí s demencí v jednotlivých fázích onemocnění:

První stadium označené písmenem „P“ vyžaduje zejména **podporu, psychologickou pomoc a poradenství**. Počínající a mírná demence je období relativní soběstačnosti a aktivity. Potřeby v této fázi onemocnění zahrnují především správnou a včasnou diagnózu a postdiagnostickou podporu.

Pro včasné zachycení změny kognitivních schopností klienta pečovatelské služby PCP7 pracovníkem přímé péče, která může v některých případech signalizovat počínající a mírnou demenci, byl v rámci projektové aktivity KA1 vytvořen hodnotící nástroj **Varovné signály demence** včetně popisu

mechanismu potřebného pro získání diagnózy a další hodnocení stavu klienta včetně jeho individuálních potřeb (viz příloha č. 1). Tento nástroj byl představen pracovníkům přímé péče v rámci interního vzdělávání a bude sloužit jako podpora individuálního hodnocení změny stavu během klientských porad vedených sociálním pracovníkem.

Sociální pracovníci podpoření projektovým vzděláváním aktivity KA4 dále absolvovali akreditovaný kurz **Úvod do hodnocení kognitivních funkcí v práci sociálního pracovníka**, který zvýšil jejich kompetence v oblasti zachycení změn v kognitivních schopnostech klientů. Zcela klíčovým faktorem pro kvalitní podporu lidí s demencí a jejich neformálních pečujících v prvním, ale i následných stádiích demence, je spolupráce se zdravotnickými službami, především praktickými lékaři a relevantními specialisty (geriatr, psychiatr, neurolog). Díky projektové aktivitě KA1 se PCP7 podařilo navázat spolupráci s geriatrickou ambulancí Gerontocentra na Praze 8, ale i dále zmapovat možnosti spolupráce s ostatními ambulancemi a lékaři.

Lidé žijící s demencí a především jejich neformální pečující shodně formulují potřebu přehledných informací a podporu v zorientování se v potřebných službách a možnostech péče. V reakci na tyto potřeby v oblasti postdiagnostické podpory absolvovali v součinnosti s projektovou aktivitou KA4 vybraní pracovníci přímé péče a sociální pracovníci PCP7 akreditovaný kurz **Úvod do komunikace s rodinnými pečujícími lidí s demencí** a sociální pracovníci vzdělávací program **Edukace a trénink poradců – odborné sociální poradenství pro lidi se syndromem demence a jejich rodinné příslušníky** v celkovém rozsahu 80 hodin (viz zpráva projektové aktivity KA4). Pro potřeby klientů pečovatelské služby a jejich neformálních pečujících tak PCP7 nabízí specializované poradenství v oblasti péče o lidi s demencí.

Druhé stádium je označováno písmeny „**PA**“ a popisuje **programované aktivity**, které jsou potřebné zejména ve středně pokročilé a rozvinuté demenci. Toto období provází omezená soběstačnost, dezorientace, potřeba pomoci v jednotlivých denních aktivitách a potřeba trvalého dohledu. Kvalita života lidí v tomto stadiu demence je v mnoha ohledech dobrá či velmi dobrá, obvykle se rádi zapojují do smysluplného denního programu a profitují z něj.

V dnešní době panuje všeobecná shoda a existují i dostatečné vědecké důkazy o tom, že součástí dobré péče o lidi s demencí jsou různé psychosociální a nefarmakologické intervence. Některé z těchto intervencí jsou systematizovány do konkrétních registrovaných metod (Namasté, Bazální stimulace atp.), ostatní jsou v praxi využívány intuitivně. Společná pro všechny tyto přístupy je péče zaměřená na člověka. Jednou z těchto metod je přístup v péči založený na principech Montessori. Ve spolupráci s projektovou aktivitou KA4 se pracovníci přímé péče zúčastnili akreditovaného kurzu **Montessori přístup v péči o seniory s demencí**.

Při plánování a volbě vhodných programových aktivit klientů s demencí mohou pracovníci přímé péče využít **individuální konzultace** se sociálními pracovníky a **materiály** zakoupené v rámci projektu. Znalost psychosociálních potřeb lidí s demencí je nepochybně důležitým předpokladem pro správné nastavení optimální péče a nastavení adekvátních psychosociálních intervencí. Při poskytování individualizované péče je nezbytné vycházet z osobní historie, preferencí a hodnot klienta. V rámci projektové aktivity KA1 jsme připravili **Dotazník pro rodiny před vstupem do služby** (viz příloha č. 2), který pracovníkům pomáhá zjišťovat potřebné informace k poskytování péče „ušité na míru“.

Třetí stádium pod písmeny „**IA**“ označuje **individuální asistenci** nutnou ve stadiu pokročilé a těžké demence. V této fázi onemocnění lidé s demencí profitují především z individualizované podpory a z aktivit přizpůsobených jejich individuálním potřebám. Ve třetím stadiu syndromu demence dochází k výraznému omezení verbální komunikace, což klade nároky na schopnost okolí navázat s člověkem s demencí kontakt, komunikovat s ním nonverbálně a umět mu porozumět. Při péči o klienty s demencí v tomto stadiu onemocnění je nezbytná dostatečná podpora pečujícího personálu, který se kvůli obtížnosti dané péče může být vystaven nadměrným psychickým i fyzickým nárokům. Projektová aktivita KA1 s ohledem na tuto skutečnost poskytovala interní podporu pracovníkům přímé péče formou **individuálních konzultací** a díky výše uvedeným vzdělávacím programům tuto podporu mohou

SP organizace zajistit i po skočení projektu. Současně projekt reagoval na zjištěné potřeby SP a PvSS (popsané v následujícím oddílu).

Potřeby týmu SP a PvSS pečující o lidi s demencí

Na základě zjištění získaných z polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky, fokusních skupin s pracovníky přímé péče a zúčastněného pozorování jsme identifikovali tři hlavní oblasti klíčových aktivit potřebných pro podporu profesního rozvoje a dovedností pracovníků pečovatelské služby PCP7:

- 1) identifikace a hodnocení změny kognitivních schopností klienta;
- 2) koordinace potřeb péče a podpora pracovníků přímé péče
- 3) komunikace včetně spolupráce s ostatními zainteresovanými stranami.

Tato zjištění se stala podkladem pro vypracování tzv. **Kompetenční tabulky** (viz příloha č. 3), ve které jsou přehledně zachyceny potřebné kompetence pracovníků na jednotlivých pozicích včetně vhodných vzdělávacích kurzů a dalších možností podpory.

Postupy pro práci s rodinou a v oblasti péče o klienty s demencí a pracovní profily PvSS specializujících se na péči o lidi s demencí

V péči o lidi s demencí a práci s jich neformálními pečujícími je nutné klást důraz na individuální potřeby, kontexty, preference a možnosti konkrétních klientů a jejich blízkých. Nelze proto vytvořit jednotný postup, ale mechanismy, pomocí kterých je možné péči optimalizovat. V projektové aktivitě KA1 jsme vycházeli z již fungujících mechanismů pečovatelské služby PCP7, které jsme obohatili rozšířením kompetencí v oblasti péče o lidi s demencí na základě předložené kompetenční tabulky a popsanych vzdělávacích aktivit. Naprosto klíčovým je samotné hodnocení individuálních potřeb člověka s demencí, které probíhá na sociálním šetření, následuje pak individuální plánování služby a vytvoření individuálního plánu péče. Konkrétní doporučení pro praxi vyplývající z projektové aktivity KA1, dávají rámec pro správné zavádění této péče, které by mělo být průběžně aktualizované na základě vyhodnocování a stávajícího stavu, popř. stadia onemocnění (dle P-PA-IA). Pro takto průběžnou klientskou práci slouží platforma klientských porad, kde tým podílející se na péči (případně další externí konzultanti organizace dle potřeby) mohou reagovat na konkrétní klientské situace.

POPIS ZMĚN V PEČOVATELSKÉ SLUŽBĚ PCP7 V OBLASTI DEMENCE A POROVNÁNÍ STAVU PŘED ZAHÁJENÍM PROJEKTU A PO JEHO UKONČENÍ vč. souboru zjištění a dosažených výsledků

Popis změn v pečovatelské službě PCP7 vychází z výstupů facilitovaného evaluačního setkání, které proběhlo s pracovníky přímé péče, koordinátory okrsků, sociálními pracovníky a vedením pečovatelské služby. Formulované změny jsou rozděleny do tří oblastí: 1) Přínos projektu pro službu/organizaci; 2) Přínos projektu pro klienty; 3) Přínos projektu pro pracovníky.

Výchozí stav, tedy poskytování péče o lidi s demencí před zahájením aktivity projektu KA1, popisovali pracovníci na jednotlivých pozicích vždy ze své osobní zkušenosti. Pracovníci přímé péče nejčastěji zmiňovali nejistotu a obavy z nedostatku zkušeností s komunikací s klientem s demencí, které dle jejich výpovědí mnohdy ještě zhoršovalo nepochopení ze strany neformálních pečujících a rodiny. Koordinátoři okrsků tak často pracovníky přímé péče chránili před těmito situacemi úpravou rozpisů péče a častějším střídáním pečovatелů, což vedle žádoucí kontinuity z perspektivy potřeb klienta mnohdy narušovalo i logistiku služeb. Sociální pracovníci a vedení spatřovalo největší nedostatek v nejasných procesech a možnostech podpory svých zaměstnanců a celkové kvality poskytované péče.

Přínos projektu pro organizaci zmiňovali pracovníci napříč služby především v oblastech:

- Získání zkušenosti projektové práce a spolupráce ve prospěch klientů s demencí.
- Vyjasnění procesů v organizaci, které směřují k poskytování kvalifikované péče o klienty s demencí.
- Výrazná změny v přístupu ke vzdělávání, kdy vhodně volené a kvalitní kurzy pracovníci považují za přínos a podporu v poskytování péče.
- Zvýšení kompetencí a sebejistoty pracovníků v přímé péči v oblasti práce s klienty s demencí.

Přínos projektu pro klienty formulovali pracovníci především v oblastech:

- Lepší orientace v situaci klienta s demencí a jeho blízkých a dosažitelnost informací pro hlubší pochopení individuálních potřeb od počátku i během progresu onemocnění způsobujícího demenci.
- Možnost kvalifikované podpory a příležitost „zůstat déle doma“.
- Snížení pečovatelské zátěže neformálních pečujících.
- Už během přijímání do služby bereme více v úvahu možnou přítomnost kognitivního deficitu a demence a od samého počátku jsme lépe schopni nastavit potřebnou péči na míru klienta. U stávajících klientů jsme v rámci změny jejich stavu lépe schopni definovat možnosti vhodné podpory šité na míru jejich individuálním potřebám.

Přínos projektu pro pracovníky oni sami definovali především v oblastech:

- Lepší komunikace s klienty s demencí a odbourání strachu z péče o tyto klienty.
- Lepší pochopení problematiky demence, radost z práce v kvalitní sociální službě.
- Podpora týmové spolupráce při práci s klientem a spolupráce s jinými organizacemi.
- Ulehčení hledání cest...