



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

DEMENTIA
Dementia I.O.V., z.ú.



Dokument

STRATEGIE PÉČE O LIDI S DEMENCÍ V REGIONU BEROUN – HOŘOVICE

Obsah

1/ Úvod	3
1.1 Základní informace o strategii	3
1.2 Preambule a cíl	4
1.3 Účel strategie	4
1.4 Aktéři strategie.....	4
1.5 Další relevantní strategické dokumenty a světové zdroje	5
2/ Definice problému	5
2.1 Demence a její příznaky.....	6
2.2 Počty osob s demencí v ČR a očekávaný budoucí vývoj	6
3/ Zhodnocení aktuálního stavu v berounsko-hořovickém regionu	7
3.1 Zhodnocení v oblasti sociálních služeb.....	8
3.2 Zhodnocení v oblasti zdravotnictví a diagnostiky.....	8
3.3 Zhodnocení stavu ve veřejném sektoru	8
3.4 Zhodnocení stavu ve školském sektoru.....	9
4/ Popis cílů a opatření	10
5/ Závěr.....	11
5.1. Seznam použitých zdrojů	11

1/ ÚVOD

1.1. Základní informace o strategii

Název	Strategie péče o lidi s demencí v regionu Beroun - Hořovice
Období realizace	12. 3. 2020 – 12. 3. 2024
Území realizace	Okres Beroun
Forma schválení	Strategie je schvalována Pracovní skupinou pro mezioborovou spolupráci a Dementia-friendly komunitu po osobním projednání aktérů a připomínkovém řízení podpisem zúčastněných aktérů
Schváleno ke dni	12. 3. 2020
Aktéři strategie	1. Oblast zdravotních služeb 2. Oblast sociálních služeb 3. Oblast veřejné správy 4. Oblast školství 5. Neformálně pečující rodiny
Financování	Nastavení strategie je součástí projektu „Mezioborová spolupráce v oblasti péče o lidi s demencí“, který je spolufinancován Evropskou unií, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/17_071/0007679.



1.2. Preambule a cíl strategie

PREAMBULE

Potřeba vzniku jednotné Strategie péče o lidi s demencí v regionu Beroun – Hořovice vychází ze základu empirických podnětů jednotlivých aktérů (zejména pak neformálně pečujících osob), kteří upozorňovali na nedostatky současného systému podpory a péče.

CÍL

Cílem této regionální strategie je zvýšit kvalitu života lidem žijícím s demencí a jejich pečujícím rodinám. Pro každé období realizace jsou stanoveny konkrétní cíle a opatření, která podrobně popisuje kapitola 4 tohoto dokumentu.

Konkrétní cíle pro období 2020-2024:

- » ZMÍRNIT STIGMATIZACI OSOB S DEMENCÍ A NEFORMÁLNÍ PÉČE
- » ZLEPŠIT MEZIOBOROVOU SPOLUPRÁCI V PÉČI O LIDI S DEMENCÍ
- » ZLEPŠIT INFORMOVANOST VEŘEJNOSTI
- » ZLEPŠIT KVALITU FORMÁLNÍ PÉČE O LIDI S DEMENCÍ S DŮRAZEM NA ZACHOVÁNÍ DŮSTOJNOSTI NEMOCNÝCH
- » PODPORA MEZIGENERAČNÍCH AKTIVIT

1.3. Účel strategie

Tato regionální strategie vyjadřuje zájem místních aktérů systému péče o lidi s demencí zasadit se mezioborovou spoluprací o zkvalitnění života lidí s demencí a jejich pečujících rodin, žijících v naší komunitě. Neméně důležité je, že dobře nastavená spolupráce usnadní výkon činnosti právě i všem zainteresovaným aktérům.

Příkladem dobré praxe a dosažených výsledků nám pro účely nastavování spolupráce jsou mimo jiné informace získané během zahraniční studijní cesty.

1.4. Aktéři strategie

Hlavními uživateli strategie jsou všichni aktéři, kteří se zapojili do procesu přípravy strategie a vyjádřili souhlas s jejím zněním podpisem svých zástupců účastnících se společných jednání.

Dalšími uživateli jsou subjekty, které jsou do procesu spolupráce zapojeny v průběhu realizace strategie. Jedná se o další poskytovatele sociálních či zdravotních služeb, neformálně pečující osoby, školská zařízení, i všechny subjekty, které se zapojí do podpory Dementia-friendly komunity našeho regionu.

Oblast zdravotních služeb

- + Rehabilitační nemocnice Beroun
- + Nemocnice Hořovice
- + Ambulance MUDr. Křemenové
- + Ambulance MUDr. Masnerové
- + Ambulance MUDr. Hamouzové
- + Centrum domácí péče, Beroun

Oblast sociálních a návazných služeb

- + Dementia I.O.V., z.ú.
- + Domov V Zahradách Zdice
- + Domov Na Výsluní Hořovice
- + Domov seniorů TGM, Beroun
- + Charita Beroun
- + Charita Nový Knín
- + VČELKA senior care o.p.s.
- + Centrum pro zdravotně postižené a seniory
- + Středočeského kraje, o.p.s.

Oblast veřejné správy

- + Úřad práce Beroun
- + Městský úřad Hořovice
- + Městský úřad Beroun

Oblast školství

- + Střední zdravotnická škola Beroun
- + Obchodní akademie, střední pedagogická škola a jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky Beroun
- + Gymnázium Václava Hraběte, Hořovice
- + Gymnázium Joachima Barranda, Beroun

1.5. Další relevantní strategické dokumenty a světové zdroje

- Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a další obdobná onemocnění na léta 2016 – 2019
- Česká alzheimerovská společnost - Zpráva o stavu demence 2016
- Support groups for caregivers of Alzheimer patients: A historical review, Carlos Hornillos and María Crespo, Dementia 2012: originally published online 9 October 2011
- DEMENTIA IN THE FAMILY - THE IMPACT ON CARERS, (Alzheimer research UK) Anglie: Demence v rodině – Dopad na NP (výzkum probíhal přímo v terénu při péči, po celé dny)
- Informal Caregivers of People with Dementia: Problems, Needs and Support in the Initial Stage and in Subsequent Stages of Dementia: A Questionnaire Survey, Marieke Zwaanswijk, José M Peeters, Adriana PA van Beek, Julie HCM Meerveld, Anneke L Francke, Open Nurs J. 2013; Published online 2013 Jan 15 Holandsko: NP o lidech s demencí: Problémy, potřeby a podpora v počátečním stadiu a v následujících stadiích demence (výzkum na cca 1500 NP)
- SUPPORTING INFORMAL CAREGIVERS OF PEOPLE LIVING WITH DEMENTIA, WHO 2015 and Alzheimers Disease International
- USPOŘÁDÁNÍ VNITŘNÍCH PROSTOR PRO OSOBY S DEMENCÍ, KANTON BERN

2/ DEFINICE PROBLÉMU

2.1. Demence a její příznaky¹

1. Ztráta paměti, která ovlivňuje schopnost plnit běžné pracovní úkoly

Zapomínat občas pracovní úkoly, jména kolegů nebo telefonní čísla spolupracovníků a vzpomenout si na ně později je normální. Lidé trpící Alzheimerovou nemocí však zapomínají častěji a nevzpomenou si ani později.

2. Problémy s vykonáváním běžných činností

Hodně vytížení lidé jsou občas roztržití, takže někdy nechají dušenou mrkev stát v kastrolu na sporáku a vzpomenou si na ni, až když už je po jídle. Lidé trpící Alzheimerovou chorobou ale připraví jídlo, a nejen že ho zapomenou dát na stůl, ale zapomenou i na to, že ho vůbec udělali.

3. Problémy s vyjadřováním

Každý má někdy problém najít správné slovo, ale člověk s Alzheimerovou chorobou zapomíná i jednoduchá slova nebo je nahrazuje nesprávnými, a jeho věty pak nedávají smysl.

¹ Ondřej MÁTL, Martina MÁTLOVÁ a Iva HOLMEROVÁ. Zpráva o stavu demence 2016: Česká alzheimerovská společnost, o. p. s. 2016. Dostupné také z: <http://www.alzheimer.cz/res/archive/004/000480.pdf?seek=1492589048>

4. Časová a místní dezorientace

Každý někdy zapomene, jaký je den, a kam vlastně jede. To je běžné. Ale lidé s Alzheimerovou nemocí se ztratí ve vlastní ulici a nevědí, kde jsou, jak se tam dostali, ani jak najít cestu domů.

5. Špatný nebo zhoršující se racionální úsudek

Lidé se někdy tak zaberou do nějaké činnosti, že na chvíli zapomenou na dítě, které mají na starosti. Lidé s Alzheimerovou nemocí úplně zapomenou, že nějaké dítě existuje. Mohou se i nesmyslně obléknout, například si vezmou na sebe několik košil nebo halenek najednou.

6. Problémy s abstraktním myšlením

Placení účtů může někoho vyvést z míry, když je trochu komplikovanější než jindy. Člověk s Alzheimerovou nemocí může úplně zapomenout, co ta čísla znamenají, a co s nimi má dělat.

7. Zakládání věcí na nesprávné místo

Každý někdy někam založí peněženku nebo klíče. Člověk s Alzheimerovou nemocí dává věci na zcela nesmyslná místa: žehličku do ledničky nebo hodinky do cukřenky.

8. Změny v náladě nebo chování

Každý má někdy špatnou náladu. Člověk s Alzheimerovou nemocí podléhá prudkým změnám nálady. Náhle a nečekaně propukne v pláč nebo podlehne návalu hněvu, i když k tomu nemá žádný zjevný důvod.

9. Změny osobnosti

Lidské povahy se běžně do určité míry mění s věkem. Ale člověk s Alzheimerovou nemocí se může změnit zásadním způsobem. Stává se někdy velmi zmateným, podezřivým nebo ustrašeným.

10. Ztráta iniciativy

Když je člověk někdy znechucen domácími pracemi, zaměstnáním nebo společenskými povinnostmi, je to normální. Většinou se chuť do práce opět brzy dostaví. Člověk s Alzheimerovou nemocí může propadnout naprosté pasivitě a potřebuje neustále podněty, aby se do něčeho zapojil.

2.2. Počty osob s demencí v ČR a očekávaný budoucí vývoj

Zpráva o stavu demence 2016, vydaná v prosinci 2016 Českou alzheimerovskou společností udává, že v celé ČR je nyní cca 160 tis. osob s demencí, z toho cca 18 tis. žije ve Středočeském kraji.² Jedná se o aproximaci, zdaleka ne všichni mají demenci diagnostikovanou. Z nejnovější zahraniční prevalenční studie dále vyplývá, že v 2050 počet nemocných vzroste na cca 280 tisíc.³ Přitom musíme vzít v úvahu, že počet pečujících osob je ještě mnohem vyšší. V roli NP o osobu blízkou s demencí se ocitá celá blízká rodina, ne jen jeden její člen. Více viz kapitola 3.2. Zhodnocení v oblasti zdravotnictví a diagnostiky.

2 Ondřej MÁTL, Martina MÁTLOVÁ a Iva HOLMEROVÁ. Zpráva o stavu demence 2016: Česká alzheimerovská společnost, o. p. s. 2016. Dostupné také z: <http://www.alzheimer.cz/res/archive/004/000480.pdf?seek=1492589048>

3 Odhad prevalence demence v ČR a v Evropě v roce 2018 (srovnání studií EuroCoDe a Alzheimer Europe 2019). Dostupné také z: <http://www.alzheimer.cz/clanky/alzheimerova-choroba-ve-svete/prevalence-demence-v-evrope/>

3/ ZHODNOCENÍ AKTUÁLNÍHO STAVU V BEROUNSKO- HOŘOVICKÉM REGIONU

V této části se věnujeme zhodnocení současného stavu dostupných služeb, přičemž vycházíme ze společných diskusí a dotazníkového šetření při setkání zástupců služeb u kulatých stolů. Celkem 4 kulatých stolů se účastnili jak zástupci sociálních a zdravotních služeb, tak zástupci z řad lékařů, neformálně pečujících, zástupci městských úřadů i školských zařízení.

3.1. Zhodnocení v oblasti sociálních služeb

Dle registru sociálních služeb se na Berounsku nachází tyto služby určené pro cílovou skupinu osob s chronickým duševním onemocněním: Jeden denní stacionář, a to Stacionář sv. Anežky české. Týdenní stacionář není žádný, odlehčovací služby jsou registrovány 3, pečovatelských služeb je 9, s tím že žádná není specializovaná pro seniory s duševním onemocněním, ale do služeb jsou přijímáni. Domovy se zvláštním režimem, určené pro lidi s chronickým duševním onemocněním jsou v této oblasti 4.

Co se týká terénních služeb, zdá se, že kapacita je pokryta dobře, téměř nedochází k čekání v pořadníku. Služby zajišťují taktéž odlehlejší oblasti ORP. Problémy se vyskytují převážně tam, kde není zpevněná cesta a pro služby není možné se do oblasti dostat, zejména v zimních měsících.

Dále by mohl být problém objednat si službu nárazově či na určitý čas, protože některé služby vykazují větší zájem v dopoledních a večerních hodinách.

V pobytových službách – DZR vyplynulo, že jedna ze služeb nemá přímo stanovenou cílovou skupinu osob s chronickým duševním onemocněním, přesto tyto klienty mají a přijímají je, kritériem je pro ně snížená mobilita klienta. Mobilnější klient je pro ně rizikem.

Celoročně všechny služby evidují v pořadnících větší počet zájemců, než jsou schopni umístit. Čekací doba je v průměru 2-3 roky. Problém nastává, když rodina nedá žádost do konkrétního domova včas a vyčkává s podáním žádosti až do doby, kdy je jejich příbuzný naprosto odkázán na jejich péči, kterou mu již nejsou v domácím prostředí schopni poskytovat. Dle dotazníků lze odhadovat, že v pořadnících je nyní celkem až 400 osob. Další osoby s demencí žijí v domácím prostředí s neformálními pečujícími a žádosti nemusí mít ještě podané. Z praxe také vychází, že některé osoby evidované v pořadnících, figurují v pořadnících více domovů, aby tímto zvýšili šanci pro možnost využití služby.

Navýšení počtu lůžek je velice problematické, jak z prostorových tak finančních důvodů. Pouze domov v Hořovicích uvedl reálnou možnost navýšení o 4 lůžka převedením kapacity lůžek domova na lůžka DZR.

Co se týká odlehčovacích služeb, ani jedna neeviduje zájemce o službu. Toto je však dáno tím, že u tohoto typu služeb pořadník není relevantní. Ze 4 služeb jen 2 mají v cílové skupině osoby s chronickým duševním onemocněním, v ostatních 2 nemohou přijmout mobilní osoby s demencí. Obloženost služeb je průměrně 94 %.

3.2. Zhodnocení v oblasti zdravotnictví a diagnostiky

V současnosti trpí demencí v ČR 3 lidé z tisíce ve věku 30 až 59 let. Zlom můžeme sledovat u hranice důchodového věku. Ve věkové kategorii lidí starších 65 let trpí demencí již každý třináctý, nad 80 let každý pátý a u starších 90 let je to každý druhý. Z této skutečnosti lze usoudit, že riziko vzniku demence roste s věkem.⁴ Z dat o vývoji demence v České republice můžeme konstatovat, že počet lidí trpících demencí neustále narůstá. Lze předpokládat nárůst i do dalších let. Předpokládá se, že v roce 2050 bude v ČR žít asi 280 tisíc nemocných.⁵ Tento nárůst je způsoben prognózou vývoje české populace, který ukazuje, že v následujících letech bude základním rysem vývoje obyvatelstva stárnutí. Očekávané střední dožití mužů v roce 2050 je 83 let, u žen se očekává 88 let. Starších 65 let bude v roce 2050 32,7 % populace, v roce 2011 to bylo jen 15,6 %.⁶

Léčba Alzheimerovy nemoci

V léčbě AD kombinujeme farmakoterapii a nefarmakologické přístupy. U farmakologické léčby AD rozlišujeme léčbu kognitivních poruch a léčbu nekognitivních poruch. Víme ale, že léčba tzv. kognitivity má pozitivní vliv i na nekognitivní poruchy u AD.

Léčba nefarmakologická: Nejdůležitější je neustálá aktivizace a stimulace pacienta. Rehabilitační programy pro pacienty s AD jsou zaměřeny na kognitivní a fatické funkce a reedukace základních aktivit běžného života. Reedukace může probíhat i za pomoci počítačových programů zvláště k tomu vytvořených. Laskavý přístup může snížit pacientovu hladinu úzkosti, zvýšenou ve strachu ze selhání a z nejistoty.

Péče o pečovatele pacientů je součástí terapie. AD je choroba, která postihuje celou rodinu a blízké pacienta. Pečovatelé jsou vystaveni extrémní psychické a fyzické zátěži, ze které nezřídka nemají úniku po celých 24 hodin každý den v týdnu.

Včasná diagnostika této nemoci a včasné zahájení adekvátní léčby může pomoci udržet kvalitu života těchto pacientů a oddálit jejich institucionalizaci, může pomoci i pečovatelům snížením jejich zátěže. Víme, že Alzheimerovu nemoc nedokážeme vyléčit, naším cílem ale musí být zlepšení kvality života trpících touto nemocí a jejich pečovatelů a dalších jejich blízkých.⁷

V berounsko-hořovickém regionu diagnostiku provádí neurologická ambulance Nemocnice Hořovice a neurologické a psychiatrické ambulance. Případně se pacienti objednávají do specializovaných diagnostických center v Praze nebo NÚDZ v Klecanech. Hlavním problémem těchto center je přeplněnost, s tím, že některé pacienty musí odesílat jinam. Do budoucna bychom rádi docílili vyššího zachytu nemoci v rámci ordinací praktických lékařů.

Centra, kde je možné provést diagnostiku, psychiatři a neurologové, jsou uvedeni v příloze č. 2.

3.3. Zhodnocení stavu ve veřejném sektoru

Neformálně pečující osoby se pro získání informací obracejí také na sociální odbory městských úřadů, které jim mohou poskytnout relevantní informace. Sektor veřejné správy řeší i finanční zabezpečení neformálně pečujících a jejich blízkých, nemocných demencí, neboť získává podklady, rozhodující pro stanovení výše příspěvku na péči a dalších nárokových i nenárokových dávek.

4 EuroCoDe: European Collaboration on Dementia. Alzheimer Europe, 2009. Dostupné také z: <http://www.alzheimer-europe.org/Research/European-Collaborationon-Dementia>

5 Odhad prevalence demence v ČR a v Evropě v roce 2018 (srovnání studií EuroCoDe a Alzheimer Europe 2019). Dostupné také z: <http://www.alzheimer.cz/clanky/alzheimerova-choroba-ve-svete/prevalence-demence-v-evrope/>

6 Ref. 4

7 Pavel RESSNER. Alzheimerova choroba – diagnostika a léčba, s. 1-6.

Veřejný sektor je rovněž pramenem komunitního plánování, kde se setkávají různé druhy sociálních služeb. Má-li tato spolupráce být plodná, je nezbytné, aby všichni účastníci měli k dispozici správné, aktuální a jednotné informace. Komunitní plánování probíhá v rámci sociálních služeb, a zde vnímáme prostor pro další rozvoj, neboť užší propojení s oblastí zdravotnictví a školství je v oblasti péče o lidi s demencí nepochybně ku prospěchu věci. O tom jsme se nade vsí pochybnost přesvědčili při diskusích u kulatých stolů na téma mezioborové spolupráce, které pořádáme od podzimu roku 2018 s cílem posílit spolupráci mezi zmíněnými obory.

3.4. Zhodnocení stavu ve školském sektoru

Ze samé podstaty principu školství vyplývá, že edukace veřejnosti by měla začínat právě zde. Částečně se to již děje. Berounské gymnázium přijalo edukační program, v jehož průběhu seznamuje studenty s různými aspekty života jejich spoluobčanů, trpících některými psychiatrickými diagnózami. V tomto případě však nejde o lidi s demencí, která má odlišnou etiologii i projevy a vyžaduje i jiný přístup.

Charita Beroun zahájila spolupráci se školami, v jejímž rámci umožňuje žákům návštěvu v zařízení, kde se poutavou formou dozvědí základní informace o Alzheimerově nemoci a některých typech demence. Rovněž dostanou příležitost promluvit si i s nemocnými, kteří o to mají zájem. Tak dochází ke sblížení obou sociálních skupin. Naopak mnohá školská zařízení pravidelně docházejí do zařízení sociálních služeb s nacvičeným kulturním programem. Tato forma spolupráce úspěšně běží již mnoho let.

Je třeba zmínit i dobrovolnické aktivity středoškoláků z našeho regionu, kteří docházejí do denních center a pobytových zařízení pro nemocné s demencí a pomáhají na dobrovolné bázi. I taková pomoc má veliký dopad, neboť nedostatek komunikace je jedním z faktorů, které urychlují průběh demence. Bylo by nepochybně dobré, kdyby se k této formě podpory rozhodlo více středoškoláků, než tomu v současnosti je.

Osvěta mezi žáky a studenty je jedním ze základních úkolů, které stojí před pracovníky v oblasti sociálních služeb a školství. Podle odborných prognostických modelů lze předpokládat, že počet lidí, přímo ovlivněných demencí, bude v následujících letech velmi výrazně narůstat. Pokud se nám podaří vychovat dobře informovanou generaci s rozvinutým povědomím o podstatě této nemoci i o vhodném přístupu k těm, kdo se s ní potýkají, nezastihne nás tato „epidemie“ nepřipravené.



4/ Popis cílů a opatření

A. ZMÍRNIT STIGMATIZACI OSOB S DEMENCÍ A NEFORMÁLNÍ PÉČE

A.1. Pořádání osvětových akcí

Den bez paměti, Běh proti demenci 2x ročně
Představme se (Hořovice) 1x za 2 roky

A.2. Publicita tématu demence a neformální péče

Pravidelná spolupráce s regionálním tiskem
Pravidelné informace v městských zpravodajích
Pořádání besed (MKC, knihovny, kluby)

A.3. Podpora regionu jako Dementia-friendly komunity

Vzdělávání profesních skupin
Kavárna Včera – aktivity pro veřejnost
Realizace regionální strategie

B. ZLEPŠIT MEZIOBOROVOU SPOLUPRÁCI V PÉČI O LIDI S DEMENCÍ

B.1. Mezioborová setkání u kulatého stolu

Pracovní skupina pro mezioborovou spolupráci a Dementia-friendly komunitu – pravidelná setkání 1x za půl roku

B.2. Pravidelná revize strategického plánu jako společného dokumentu a společné hodnocení stanovených cílů

1x ročně při setkání pracovní skupiny

B.3. 1x ročně vzdělávací akce

C. ZLEPŠIT INFORMOVANOST VEŘEJNOSTI

C.1. Distribuce propagačních materiálů

Společná brožura, 1x za rok aktualizovaná
Letáček s informací o myšlence Dementia-friendly komunity

C.2. jednotné podávání informací napříč všemi institucemi

Společný propagační materiál, vzájemná informovanost o realizovaných aktivitách, jednotný přenos informací směrem k pečujícím

C.3. Edukace studentů

1x ročně edukační program pro studenty 2. ročníků středních škol
1x ročně Olympiáda pro studenty 3. ročníků středních škol

C.4. Zážiteková vzdělávání pro neformálně pečující

Vznik vzorového bytu, ve kterém bude probíhat také zážitkový kurz

D. ZLEPŠIT KVALITU FORMÁLNÍ PÉČE O LIDI S DEMENCÍ S DŮRAZEM NA ZACHOVÁNÍ DŮSTOJNOSTI NEMOCNÝCH

D.1. Přenos informací o potřebách nemocných – vstupní dotazník při hospitalizaci (příloha č.1)

Všichni používají jednotný dotazník, nemocnice může snadněji a rychleji čerpat informace

D.2. Zážitekové vzdělávání odborné veřejnosti

Vznik vzorového bytu, ve kterém bude probíhat také zážitkový kurz

D.3. Dobrovolnictví v nemocnicích, sociálních službách a domácnostech

Nastavení způsobu práce s dobrovolníky a jejich vzdělávání
Možnost zajistit vhodnou společnost lidem s demencí, pomoc při rozšíření aktivizace lidí s demencí

E. PODPORA MEZIGENERAČNÍCH AKTIVIT

E.1. Mezigenerační aktivity v knihovně a podpůrném centru

4x ročně akce pro veřejnost

E.2. Spolupráce sociálních zařízení a škol

Tato aktivita již pravidelně probíhá

5/ ZÁVĚR

Práce na této strategii nás obohatila a přinesla mnoho nových pohledů na problematiku, která je středobodem našeho snažení. Díky ní budeme schopni pokračovat v posilování mezioborové spolupráce v regionu, zlepšování podmínek neformálně pečujících i jejich blízkých s demencí a zároveň podpoříme veřejnou informovanost a obecné povědomí o této skupině nemocí. Spojení všech zmíněných aspektů nepochybně posune úroveň péče i životní podmínky v regionu správným směrem.

5.2. Seznam použitých zdrojů

1. Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a další obdobná onemocnění na léta 2016 – 2019
2. Ondřej MÁTL, Martina MÁTLOVÁ a Iva HOLMEROVÁ. Zpráva o stavu demence 2016: Česká alzheimerovská společnost, o. p. s. 2016
3. EuroCoDe: European Collaboration on Dementia. Alzheimer Europe, 2009
4. Pavel RESSNER. *Alzheimerova choroba - diagnostika a léčba*
5. Support groups for caregivers of Alzheimer patients: A historical review, Carlos Hornillos and María Crespo, Dementia 2012: originally published online 9 October 2011
6. DEMENTIA IN THE FAMILY - THE IMPACT ON CARERS, (Alzheimer research UK) Anglie: Demence v rodině – Dopad na NP
7. Informal Caregivers of People with Dementia: Problems, Needs and Support in the Initial Stage and in Subsequent Stages of Dementia: A Questionnaire Survey, Marieke Zwaanswijk, José M Peeters, Adriana PA van Beek, Julie HCM Meerveld, Anneke L Francke, Open Nurs J. 2013; Published online 2013 Jan 15 Holandsko: NP o lidi s demencí: Problémy, potřeby a podpora v počátečním stadiu a v následujících stadiích demence
8. SUPPORTING INFORMAL CAREGIVERS OF PEOPLE LIVING WITH DEMENTIA, WHO 2015 and Alzheimers Disease International
9. USPOŘÁDÁNÍ VNITŘNÍCH PROSTOR PRO OSOBY S DEMENCÍ, KANTON BERN

DEMENTIA

Dementia I.O.V., z.ú.



www.dementia.cz