



**Financováno
Evropskou unií**

Evaluační zpráva

Projektu „Budme dementia-friendly společnost“

registrační číslo CZ.03.03.01/00/22_021/0001038



Financováno Evropskou unií

Obsah

| | |
|--|----|
| V čem se můžeme poučit do budoucna a do návazného projektu? | 3 |
| V čem vidí největší úspěchy projektu realizační tým? | 4 |
| Kritérium 1. Mezioborová skupina | 5 |
| Kritérium 2. Existence Centra paměti v regionu | 6 |
| Kritérium 3. Edukace pracovníků v procesu PnP | 6 |
| Kritérium 4. Podpora neformálně pečujících | 7 |
| Kritérium 5. Edukace ve veřejné správě | 10 |
| Kritérium 6. Edukace ve veřejných službách | 11 |
| Kritérium 7. Edukace v sociálních službách | 13 |
| Kritérium 8. Edukace ve zdravotnictví..... | 14 |
| Kritérium 9. Edukace ve školství | 16 |
| Kritérium 10. Uzpůsobený veřejný prostor a doprava | 16 |
| Kritérium 11. Podpora zaměstnatelnosti lidí s demencí | 18 |
| Kritérium 12. Podpora zaměstnatelnosti neformálně pečujících | 18 |
| Kritérium 13. Osvěta veřejnosti v regionu | 19 |
| Kritérium 14. Dobrovolnictví | 20 |



Financováno Evropskou unií

Pro vyhodnocování jednotlivých aktivit, které se v projektu odehrávaly, jsme volili mix metod. Ty jsme vybrali podle povahy konkrétního opatření a primárně s cílem získat poučení pro realizaci a evaluaci v návazném projektu. Pro většinu aktivit, kde jsme testovali vzdělávání pro různé skupiny, byly využívány zpětnovazební dotazníky v odstupu od absolvovaného vzdělávání. U skupin, které realizační tým vyhodnotil jako zajímavé a doposud málo poznané, byly dotazníky doplněny rozhovory nebo fokusními skupinami (především pracovníci zapojených úřadů, se kterými ve vzdělávání nepřicházíme do kontaktu tak často, jako například s pracovníky v sociálních službách). Identifikace potřeb pečujících byla prováděna formou hloubkových rozhovorů, potřeby zaměřené na veřejný prostor byly identifikovány v rámci rozhovorů s pečujícími. Dotazování zaměstnavatelů bylo prováděno s využitím online dotazníku. Vyhodnocování podnětů z výstavy (osvěta veřejnosti) probíhalo formou dotazníků a krátkých rozhovorů v terénu, kde byla výstava instalovaná.

Finální vyhodnocení získaných informací pro další fáze projektu nám dal závěrečný evaluační workshop, kterého se účastnili jak členové týmu působící přímo v terénu u testování konkrétních opatření, tak další spolupracovníci, kteří do projektu vnášejí systémovější pohled (zástupci MZ, experti atd.). Během workshopu jsme se vraceli k úspěchům, kterých bylo dosaženo během projektu, snažili jsme se zvědomit si jejich zdroje a shrnout, co v budoucnu dělat víc anebo lépe.

Od účastníků vyplynula celá řada podnětů převážně v rovině komunikace s aktéry v lokalitách a nutnosti lepšího nastavení procesů v navazujícím projektu. Zde bude třeba know-how z dosavadního testování konceptu předat dalším organizacím (klíčové pro kritérium 1 a 2, které tvoří páteř realizace projektu a schopnost implementovat v lokalitě jakákoli opatření, která spadají do dalších kritérií).

V čem se můžeme poučit do budoucna a do návazného projektu?

- **Dobře definovat výstup celé naší práce** – mít dobře popsanou misi a cíl toho, co děláme a mít připraveny materiály, které naši misi popisují. Srozumitelnost cíle společné práce je podstatná pro komunikaci tématu navenek a bude velmi potřeba v další fázi, kde se zapojí do realizace velké množství dalších aktérů a organizací.
- **Nastavit dobře komunikační procesy v návazném projektu** – jak bude probíhat komunikace v rámci velkého pléna zapojených regionů, interního týmu, jak bude probíhat komunikace s MZ atd.
- **Nastavit a popsat procesy související s chodem Center paměti a realizací mezioborových pracovních skupin** – mít dobře definované minimum, které musí každé centrum a každá mezioborová skupina splňovat, a doporučení a návody pro rozvoj obou těchto kritérií (minimální personální obsazení Center paměti, jejich dostupnost a minimální náplň poskytovaných služeb, požadavky na vzdělávání poradců center a vazby center na další odborníky; způsob práce s mezioborovou skupinou, minimální četnost setkání, způsob oslovování účastníků, kdo se má účastnit atd.) Dobře nastavená doporučení a podmínky jsou zcela zásadní pro zajištění kvality práce ve chvíli, kdy se najednou zapojí větší množství aktérů z různých regionů. Témata řešená v jednotlivých lokalitách se budou lišit, ale mechanismy za fungováním DFC v lokalitě by měly být jasně popsány.



Financováno Evropskou unií

- **Posílení zpětné vazby v systému** - dobře nastavit linku zpětné vazby ve směru shora dolů i zdola nahoru.
- **Zvědomit si dobře strategie oslovování jednotlivých aktérů a jejich motivaci** – ověřili jsme si, že není problém najít zájemce o spolupráci na úrovni koordinátorů v regionu, ale ne vždy se daří hned zapojit všechny regionální aktéry k účasti na mezioborových pracovních skupinách. Je třeba dobře pracovat s motivací aktérů a komunikovat benefity ze vzájemné spolupráce. Je dobré nabídky spolupráce opírat i o potřeby aktérů, mluvit správným jazykem, dobře sdílet pokroky a zapojit aktéry do tvorby celého konceptu. Je třeba dobře komunikovat, že jde o společnou vizi a aktivity, ne o aktivity organizace Dementia. V každé lokalitě je třeba objevit, kdo by mohl být pro tu konkrétní aktivitu gate keeperem – se zájmem o téma, který nám umožní přístup k dalším lidem. Navazování aktérů by mělo být téma, kterému se budou průběžně věnovat specialisté v lokalitách na společných setkáních, sdílení dobré praxe atd.
- **Zamyslet se nad konkrétní podobou školení pro jednotlivé skupiny, vzhledem ke zpětné vazbě, kterou jsme během testování získali (viz jednotlivá kritéria).**

V čem vidí největší úspěchy projektu realizační tým?

- V zapojených lokalitách se **podařilo vysvětlit, co a proč se pokoušíme udělat.**
- S tématem se nám podařilo **proniknout na místa, kam jsme se předtím nedostali** (na podium v kině před promítáním, do veřejného prostoru s výstavou, ...)
- **Naše aktivity zajímají nové typy aktérů** – podařilo se oslovit aktéry, kteří se běžně do projektů v sociální oblasti nezapojují (např. policie) a navázat užitečné spolupráce – úřady, knihovny atd.
- **Úspěch Demetrixu** i školení bez něj mezi všemi skupinami, které ho absolvovaly. Na únikovou hru jezdí skupiny z celé ČR, týmy samy projevují zájem. Nemocnice posílají na školení zdravotní sestry.
- **Úspěch výstavy, pozitivní reakce**, zapojení studentů do přípravy kampaně a následný zájem dalších měst o zapůjčení výstavy do jejich veřejného prostoru.
- **Dobře nastartované kulaté stoly mezioborových setkání** – zájem aktérů o setkávání, pozitivní hodnocení, dobrá atmosféra, aktivní odbourávání konkurenčního prostředí mezi organizacemi v místě.
- **Dobrá zpětná vazba od pečujících osob**, jejich zapojení do aktivit projektu.
- **Positivní přijetí projektu ze strany Ministerstva zdravotnictví ČR.**



Financováno Evropskou unií

Kritérium 1. Mezioborová skupina

Jak probíhalo testování?

Kritérium 1 jsme testovali ve všech okresech, ale primárně jsme se soustředili na Příbram. Zde pracovní skupina na základě svých zkušeností definovala manuál pro vznik a realizaci mezioborových skupin. Mezioborový tým došel ke konsenzu ohledně aktérů, kteří mají být zapojeni, četnosti setkávání skupiny, způsobu tvorby plánu aktivit apod. Manuál obsahuje také doporučení jak oslovit aktéry nebo tvořit program setkání a jaká existují rizika.

Co jsme zjistili?

Setkávání mají dobrou atmosféru, aktéři se účastní rádi, je to pro ně „srdcovka“. V jednom z měst se formát mezioborového pravidelného setkávání ujal natolik, že město začalo obdobně řešit i další okruhy ze sociální oblasti.

Setkání se během projektu opakovala a měla pravidelné účastníky. Účastníci oceňovali možnost otevírat aktuální témata a zároveň i podněty od realizačního týmu, zapojení pečujících a různých aktérů, kteří se běžně nad tématem nesejdou – vnášení více perspektiv, ne jen perspektivy sociálních pracovníků. Výzvou je zapojení dalších aktérů, obtížné je především zapojování lékařů.

„Jak se tomu říká teď odborně – ta mezioborová spolupráce – krásný výraz, ale je fakt, že to funguje. Je vidět, že tady, jak se třeba sejdou lidi z Fokusu s téma SP s tou demencí, jak si dokážou rozdělit ty klienty, protože se většinou stává, že v rodině, kam oni přijdou, teď třeba kvůli té demenci zjistí, že tam je víc lidí, kteří potřebují pomoc. Že tam je ten pacient s tou nemocí, který potřebuje nějakou zvláštní péči. Pak většinou pečující, jak jsou přetíženi, tak potřebují často i psychiatrickou pomoc. Oni navzájem jsou propojení, takže spolupracují, protože to není prostě jen pro jednoho člověka.“ (pracovnice MÚ)

Poučení do realizace:

- **I když může být náročné spolupráci v místě rozběhnout, stojí to za to** – setkávání na kulatých stolech propojuje širokou škálu aktérů, i samotný **formát setkávání byl inspirativní**.
- **Je třeba dobře hledat témata stolů tak, aby byla relevantní pro účastníky** – hledat průsečíky potřeb aktérů a myšlenek DFC.
- Je velmi podstatné **dostat do místních skupin i zástupce pečujících nebo osob s demencí**, jedná se o perspektivu, která by měla být zastoupena a respondenti ji hodnotili rovněž pozitivně.
- Je třeba **hledat způsoby, jak zapojovat lékaře** – zkoušet přizpůsobit čas setkání jejich možnostem, osobní kontakty („přes sestřičku s kytkou“), kontakt přes lékaře, který má na starost síť praktiků v lokalitě, zajištění „garanta komunikace“ – připojovat kontakt na odborníka, kterého zdravotník bude respektovat, pro více informací atd.



Financováno Evropskou unií

Kritérium 2. Existence Centra paměti v regionu

Jak probíhalo testování?

Kritérium 2 jsme sledovali ve všech regionech Středočeského kraje a na základě toho realizační tým sestavil minimální požadavky, které každé Centrum paměti musí splňovat, a další doporučení. Realizační tým také na základě zkušeností z regionů doporučil změnu původně plánovaného označení center.

Poučení do realizace:

- Název Centrum provázení není vhodný, protože vyvolává v lidech dojem, že se jedná o službu spojenou s paliativní péčí. **Do diskuze o názvu se zapojili všichni aktéři a bylo zvoleno označení Centrum paměti.**
- Je třeba **vyprofilovat procesy v centru na základě zkušenosti z posledního roku** – jak má přesně fungovat, kdo ho může zajišťovat, jakým vzděláváním by poradce měl projít a jaké by měl mít dovednosti, aby zajistil dostatečnou úroveň práce, která odpovídá naší vizi.
- Je třeba, **aby pracovník v CP měl nějaký základ informací pro návštěvníky centra/klienty a zároveň byl dobře navázaný na další odborníky**, ke kterým může klienty odkázat, dobrý přehled o možnostech, které se v jeho regionu nabízí.

Kritérium 3. Edukace pracovníků v procesu PnP

Jak probíhalo testování?

Kritérium 3 bylo testováno v okrese Beroun. Oslovili jsme vedoucí oddělení příspěvku na péči Úřadu práce v Berouně, následně se sociální pracovníci pobočky v Berouně i hořovické pobočky zúčastnili akreditovaného osmihodinového kurzu Komunikace s lidmi s demencí, jehož součástí je úniková hra Demetrix. Kurzu se účastnilo 8 pracovníků.

Co jsme zjistili?

Pracovníci ÚP ČR byli ze vzdělávání nadšení – **jedná se o jinou formu vzdělávání, než jsou zvyklí**, školení je praktické a pracuje s prožitkem a budováním empatie ke klientovi, což není úplně běžný formát vzdělávání sociálních pracovníků. **Pro pracovníce ÚP ČR, podobně jako pro ostatní sociální pracovníky, kteří školením prošli, bylo vzdělávání důležité i z pohledu návazné podpory pečujících osob a předávání poznatků dál.** Protože prožitek jako takový se obecně těžko přenáší a vysvětluje dalším lidem, **uvítali účastníci zařazení metod, které pak dále využívají v komunikaci s pečujícími, pokud chtějí pocity nemocných nějak přiblížit.** Jako příklad uváděly pracovnice cvičení, jehož cílem je vyjádřit nějaké sdělení – ale s možností využít jen určitého počtu slov.

V agendě PnP je hlavní náplní pracovníků ve vztahu k pečujícím a lidem s demencí šetření v domácnostech, během kterého podle pracovníků **není příliš prostor na komplexní poradenství**, proto jsou rádi, že mohou pečující odkazovat na další místa, která poradenství poskytují.



Financováno Evropskou unií

„Odkazují je na vás, ať se poradí, ať si o tom počtou. Když už to máme jakoby odborně od vás od toho školení, tak už vím zhruba, jak to je a můžeme jim to říkat, ale toho času máme málo.“ (pracovnice ÚP ČR)

V komunikaci s nemocnými pracovníci uváděli, že se **od školení pokoušejí o trpělivější přístup, klidnější komunikaci, mají snahu hodně vysvětlovat a popisovat současnou situaci.**

Z pohledu pracovníků PnP je velkým problémem systému jednak **neochota nemocných i blízkých přiznat si, že něco není v pořádku, a následně dlouhá doba, po kterou se člověk musí snažit dobrat odborné pomoci.** V praxi často vidí, že celá řada nemocných, kteří dostanou PnP, ho dostává na základě omezení způsobených obecně starším věkem, nebo jinou diagnózou a k potvrzení diagnózy demence často **chybí potřebné zprávy od lékařů – specialistů** (i když je z interakce během sociálního šetření patrné, že klient se potýká rovněž s tímto problémem).

„Setkala jsem se i s vyjádřením posudkové lékařky, když mi říkala - paní by potřebovala, když to řeknu lidově takové nějaké stařecké vyšetření, na ten její konkrétní problém - ale to jí tady někdo neudělá. No, tak že jí to nemůžeme přiznat. A to je samozřejmě špatně.“ (pracovnice ÚP ČR)

Zaměření intervence na pracovníky PnP dává smysl, ostatní pracovníci ÚP ČR se s klienty s demencí osobně téměř nesetkávají, pokud se jim někdo „nezatoulá“ omylem na jejich oddělení/odbor, což se stává spíše výjimečně. U ostatních pracovníků vnímaly účastnice kurzu význam osvěty v problematice demence podobnou, jako u dalších lidí, kteří pracují ve službách a přichází do kontaktu s různorodými klienty.

Poučení do realizace

- Pro pracovníky byly zajímavé **jednoduché imaginativní metody přibližující zkušenost nemocných s demencí** – jedná se o něco, co lze předat někomu dalšímu a nechat ho zažít pocity frustrace a zmatení nemocných lépe, alespoň v tomto malém měřítku. Bylo by dobré reflektovat, **že velká část sociálních pracovníků úřadů (ÚP ČR i městské úřady) krom zvyšování citlivosti k problematice demence využívá poznatky ze školení pro další práci s pečujícími a pokusit se zaměřit na zařazení více těchto metod do vzdělávání.**
- Pracovníci by uvítali zařazení **více interaktivních prvků** – zkusit si konkrétní situaci, zahrát scénku, natrénovat reakci na nějakou konkrétní problematickou situaci.

Kritérium 4. Podpora neformálně pečujících

Jak probíhalo testování?

V rámci projektu se ukázalo, že potřeby pečujících nemáme dostatečně popsané a pro další uchopení problematiky v lokalitách bude třeba je blíže poznat, abychom na ně mohli během další práce na rozvoji DFC reagovat. Krom účasti pečujících na kulatých stolech v lokalitách Středočeského kraje jsme v rámci projektu prováděli hloubkové rozhovory s 10 pečujícími, ve kterých lze identifikovat několik opakujících se potřeb. Rozhovory probíhaly v okresech Praha-Západ a Benešov.



Financováno Evropskou unií

Co jsme zjistili?

Můžeme identifikovat několik typů potřeb pečujících:

Potřeba více informací o diagnóze demence a péči o blízkého

Pečující potřebují **jasně napsané a snadno srozumitelné informace a materiály o Alzheimerově nemoci**, včetně jejích fází a symptomů. **Konkrétní rady a postupy** by pomohly lépe pochopit, co očekávat a jak reagovat. Pečující zmiňovali jak potřebu **základních informací o demenci**, tak **konkrétních postupů ve složitých situacích**.

Pečující například uváděli, že ačkoli našli základní informace o demenci, měli nedostatek pokročilých materiálů zaměřených na **efektivní komunikaci** a **zvládnání krizových situací**. Mluvili o potřebě informací, **jak zacházet s náročným chováním** a jak **efektivně komunikovat s blízkým v obtížných momentech**.

„Informace o popisu té nemoci byly, řekla bych poměrně vyčerpávající, ale nenašla jsem tam to nejdůležitější pro toho pečujícího – jak komunikovat s tím člověkem a jak řešit krizové momenty, kdy ten člověk odmítá třeba vrátit se z vycházky, odmítá si vyměnit prádlo nebo hygienické potřeby, odmítá použít léky.“ (pečující)

Potřeba podpory profesionální službou

Řada pečujících rodin nějaké služby využívala, nejčastěji bylo zmiňované využití pečovatelské služby, uváděli ale konkrétní příklady, kdy služby nestačí.

Aktivizační programy a trénování paměti pro nemocného, které by mu poskytly sociální kontakt a mentální stimulaci. Možnost **využití služeb denních stacionářů**, kde by nemocný mohl trávit čas v bezpečném prostředí, což by zároveň ulevilo pečujícím členům rodiny.

Pomoc v akutních situacích

Pečující zmiňovali potřebu podpory profesionálem v případě, kdy dojde k nějaké nepředvídatelné situaci, zhoršení stavu opečovávaného, úrazu pečujícího atd. Většina podpůrných služeb funguje dobře při pravidelném a dlouhodobém nasmlouvání, nejsou však natolik flexibilní, aby dokázaly rychle zareagovat na nenadálé situace v rodinách.

„Když by člověk onemocněl, tak něco jako akutního, aby se ten člověk nemusel vozit do nemocnice, ale nějakou paní, která by rychle přijela a pomohla, byť je to asi hodně nerealistický, ale vnímám to tak hodně od lidí, že někdy se to opravdu, jak se říká, ten stav zhorší, i toho pečujícího a teď rychle nasmlouvat víc služeb je těžký.“ (pečující)

Služby, které zvládnou pokrýt více času

Pečující se potkávali s tím, že nebyla dostupná služba, která by dokázala zajistit delší několikahodinovou péči – to by jim umožnilo vyřešit osobní záležitosti, odpočinout si atd. Pečujícím chybí jak terénní služba (např. pečovatelská služba, asistence nebo nějaká aktivizační služba) s dostatečnou kapacitou na rozsáhlejší podporu, tak by uvítali možnost využití ambulantních služeb – např. denních stacionářů.



Financováno Evropskou unií

„Aby by nebyl úplně odloučen, byl by tam přes den, abych si oběhala, co bych potřebovala a večer bych si ho přivezla. Mohla bych ho v klidu vykoupat. Dostal by nějakou večeři a já bych přišla na jiný myšlenky, že bych se trochu od tohohle oprostila.“ (pečující)

Služba, která by zvládla péči 24 hodin denně

Pečující zmiňovali, že neexistuje služba, která by zvládla péči 24 hodin denně – kupříkladu v případě, kdy pečující onemocní, vyžaduje hospitalizaci, pobyt v lázních atd. a rodina nemá nikoho dalšího, kdo by v domácnosti zvládl jeho roli nahradit.

Někteří pečující zmiňovali, že ví o existenci respitní péče, jedna z respondentek uváděla, že k ní má nedůvěru kvůli zkušenostem několika svých známých, které nebyly pozitivní.

Potřeba lepší komunikace ze strany lékařů a větší flexibility péče

Pečující zdůrazňují potřebu **zlepšení komunikace s lékaři**, zejména v oblasti **poskytování jasných a srozumitelných informací**. Stěžují si na **nedostatek strukturovaných pokynů** a konkrétních rad po stanovení diagnózy, což jim způsobuje nejistotu a stres. Uvítali by **jednoduchý a jasný seznam doporučení, který by jim pomohl lépe se připravit na návštěvy lékaře** a vědět, jaké otázky klást. Dále by ocenili, kdyby **lékaři více komunikovali s rodinou a poskytovali informace srozumitelným způsobem**, což by usnadnilo přípravu na péči o nemocného. Zároveň někteří respondenti zmiňovali potřebnost včasné diagnózy nemoci u blízkého, jejíž potenciál v zpomalení postupu onemocnění ne všichni znali předem.

Zároveň je pro některé z respondentů **obtížné zajistit fyzickou přítomnost svého blízkého u lékařů** – bariérou může být zdravotní stav nemocného, situace v rodině atd. Uváděli, že chybí možnost konzultovat s lékařem, získat recepty na léky i udělat rutinní vyšetření v domácnosti, pokud se ukazuje, že časté přesuny nemocného jsou rizikové nebo obtížné.

Podpora wellbeingu pečujících

Podporu sebe samotných, krom odlehčení při péči jako takové, viděli respondenti primárně v oblasti **psychologické a emocionální podpory**. Pečující osoby by uvítaly **pravidelnou psychoterapii nebo poradenství**. Setkání s psychoterapeutem by pomohla pečující osobě zpracovat stres, úzkost a emoční vyčerpání spojené s péčí o nemocného. Kromě individuální terapie zmiňovali respondenti zájem o **zapojení do podpůrných skupin**. Účast ve skupinách pro pečující umožňuje sdílet zkušenosti, pocity a rady s lidmi v podobné situaci. **Vzájemná podpora a porozumění** od těchto lidí může přinést úlevu a pocit, že pečující osoba není ve svých výzvách sama – což je pocit, se kterým se pečující potýkají velmi často.

„Je to velká zátěž a potřebuji tady zase někoho, kdo by se mohl věnovat mně, s kým bych mohla konzultovat to bolestivé, co vlastně ta péče obnáší a kdo by pečoval jakoby o mou psychiku.“ (pečující)

Podpora okolí je **důležitá i neformální**, jedna respondentka uvádí, že při péči měla blízkou osobu, se kterou mohla kdykoliv telefonicky konzultovat různé situace a krizové momenty, což jí poskytovalo nejen praktickou, ale také emocionální podporu. Podpora „přítele na telefonu“ byla obzvláště cenná v situacích, když se respondentka potýkala s obtížným chováním opečovávaného a potřebovala rady, jak efektivně a s empatií zasáhnout. Jiný respondent popisoval, že především v zorientování se



Financováno Evropskou unií

v problematice demence a péče o blízkou osobu mu velmi pomohly jeho dospělé děti. Rozdělení povinností okolo péče mezi širší rodinu a jejich zapojení v tom, v čem jsou zdatnější, popisuje i další z respondentek.

„Každý se staráme tak, jak umíme a z jakého oboru můžeme... třeba vím, že brácha ten vyřizuje technický a finanční věci, protože s tím má nejvíc zkušeností.“ (pečující)

Podpora pečujících (jak službami, tak neformální) je zásadní, aby měl pečující dostatek času na sebe a nebyl sociálně izolován. Respondenti vnímají potřebu socializace samozřejmě každý rozdílně, ale jedná se o důležitý aspekt podpory potřeb pečujících, na který je potřeba nezapomenout.

„No já bych tu podporu viděla pro mě samotnou. Abych mohla třeba zavolat nějaký známý, pojd' půjdeme si na kafe nebo pojd' půjdeme si na vínko a posedět někde bez starosti a vyčistit si hlavu.“ (pečující)

Někteří pečující zmiňovali potřebu **lepší finanční podpory** – především v domácnostech, kde jsou jedinými příjmy důchody a služby pro opečovávaného jsou již velmi nákladné. Někteří pečující by pravděpodobně potřebovali poradit s tím, na jaké další dávky mají nárok a jak je vyřídit.

Poučení do realizace

- Bylo by dobré identifikované okruhy problémů mít na paměti při hledání způsobů podpory v jednotlivých regionech, kde bude probíhat realizace. **Věnovat se v rámci mezioborových setkání problematice dostupnosti jak sociálních služeb pro opečovávaného, tak služeb pro pečující – jejich fungování a deficitu ve fungování v konkrétním místě.**
- Do realizační fáze projektu **zvat pečující ke kulatým stolům a dalším aktivitám**, aby dostávali možnost předávat zpětnou vazbu a podílet se na nových řešeních.

Kritérium 5. Edukace ve veřejné správě

Jak probíhalo testování?

Edukace úředníků probíhala v regionech Kolín a Praha-Západ. Vybrali jsme si jedno větší město (Kolín) a jedno menší město (Roztoky). V Kolíně bylo dojednáno s místostarostou města, že proběhne 8 hodinový akreditovaný kurz pro pracovníky sociálního odboru a vedení města a dále 2 hodinový workshop přímo na úřadě pro pracovníky ostatních odborů. V Roztokách byl sjednán 8 hodinový akreditovaný kurz pro pracovníky úřadu, kterého se zúčastnila i zastupitelka města. Celkem se kurzu zúčastnilo 26 osob.

Co jsme zjistili?

- Pozitivní hodnocení – jak od účastníků kratšího školení, tak od těch, kteří prošli Demetrixem
- Vzdělávání zvyšuje míru trpělivosti pracovníků, zároveň jim umožňuje lépe komunikovat s rodinami tam, kde je nutná větší trpělivost



Financováno Evropskou unií

- Výběr skupin pro různé typy školení je dobrý nápad

Pochopení a empatie k lidem s demencí – Pracovnice zdůrazňovaly, že školení jim umožnilo lépe pochopit situace a pocity lidí trpících demencí. Školení pomohlo v pochopení frustrace a zmatku, který mohou lidé s demencí zažívat, nebo vedlo k uvědomění nutnosti určité rezignace na důraz na racionalitu, se kterou k lidem s demencí přistupovali.

"Asi mám teď menší tendenci vracet ty lidi do té naší reality, když to není úplně potřeba. Zbytečně je to znejišťuje." (sociální pracovnice)

Praktické konkrétní nápady do práce – Dalším zmiňovaným přínosem je zavedení konkrétních nápadů a přístupů do praxe. Několik pracovníků zmínilo, že začaly používat nové metody komunikace, jako jsou obrázky a znázornění, které pomáhají lidem s demencí lépe se orientovat v běžných činnostech.

Zlepšení práce s pečujícími – Školení také vedlo k proměně v přístupu k pečujícím. Díky prožití náročných situací a frustrací během únikovky získaly pracovnice větší pochopení pro situaci nemocných. Tyto informace se snaží předávat dále i rodinným pečujícím – nutnost větší trpělivosti, nutnost uvědomit si, že nemocný nedělá věci naschvál atd. Pracovnice uváděly, že si o to více uvědomují potřebu podpory pro pečující osoby a psychickou náročnost péče, což mění způsob, jakým přistupují k řešení potřeb pečujících.

Pracovníci mimo sociální odbor, kteří prošli kratší verzí školení (bez Demetrixa) uváděli, že se tak často s osobami s demencí nesetkají – pokud ano, většinou v doprovodu pečující osoby. Školení jim přišlo zajímavé a užitečné do osobního života, mnoha lidem rámuje nějakou vlastní předchozí zkušenost s demencí v okolí. Většina nevnímala možnost rozšířeného školení jako příliš zajímavou, je patrné, že problematika je pracovníkům profesně vzdálenější. Přesto však popisují postupy v práci, které běžně dělají, které mohou komunikaci lidem s demencí usnadnit – trpělivost, opakování věcí, psaní informací na lístečky, doprovod do správné kanceláře atd.

Poučení do realizace

- Školení bez Demetrixa se zdá dostatečné pro pracovníky, kteří s cílovou skupinou přichází do kontaktu minimálně – většinu z oslovených přišlo dostačující a ti účastníci, kteří zmiňovali, že by je hlubší poznání problematiky demence zajímalo a únikovku by si přáli absolvovat, byli motivováni spíše osobním zájmem (často vlastní žitou zkušeností) než potřebou související s prací.
- Sociální pracovníci, kteří Demetrixem prošli, by uvítali možnost vyzkoušet si některé věci naživo, zahrát scénku atd.

Kritérium 6. Edukace ve veřejných službách

Jak probíhalo testování?

Ke kritériu 6 patří velmi široká škála služeb. Vzhledem k časovým možnostem jsme se rozhodli testovat edukaci strážníků Městské policie a edukaci malých živnostníků. Městskou policii jsme



Financováno Evropskou unií

oslovili v okrese Benešov, živnostníky jsme pozvali k účasti v okrese Beroun. Velitel policie zvolil variantu školení ve formě 2 hodinového workshopu v Benešově, školení se zúčastnili i strážníci z Týnce a Bystřice. Živnostníci byli pozváni ke 4 hodinovému workshopu, jehož součástí byla i úniková hra Demetrix. Školení se účastnilo celkem 12 osob.

Co jsme zjistili?

Služby (maséři, kosmetička, knihovnice)

- Všichni účastníci vyhodnotili školení jako hodně přínosné; uvědomovali si, že jejich klienty jsou i lidé, kteří by kognitivní deficit mohli mít
- Popisují větší pochopení pro klienty a jejich zdravotní stav a jeho projevy.
- Popisují větší všímavost k příznakům demence.
- Trpělivost v práci s klienty

„Myslím, že jsem empatický člověk, co rád pracuje se starými lidmi, ale doteď mi asi nedocházela ta zmatenost situací.“ (účastnice vzdělávání)

Městská policie

- Hodnotili smíšeně, převládala výrazně pozitivní hodnocení
- Několik pracovníků uvedlo, že po školení lépe ví, jak jednat s lidmi, kteří vykazují možné příznaky demence
- Velké rozdíly ve vnímání své role vůči lidem s demencí na jednotlivých pracovištích

„Jsou lidé a nemusí to být jen policajti, kteří se doposud nepotkali s lidmi s demencí. Nebo se potkali, ale netušili, že je to člověk s demencí.“ (příslušník městské policie)

„Rozšířilo nám to celé malinko obzory. Myslím, že k těm lidem se snažíme přistupovat jinak, chápeme že jsou nemocní. Snažíme se je na místě nějak uklidnit. Teď asi víme líp, jak na to a budeme se o tu empatii ještě víc snažit, základ je ta empatie a respekt.“ (příslušník městské policie)

Účastníci z dvou různých míst hodnotili školení rozdílně, co do užitečnosti pro výkon jejich povolání. I příslušníci MP, kteří neměli pocit, že je pro jejich práci školení relevantní, viděli jeho přínosnost pro běžný život.

„Zjistili jsme, že to neděláme úplně špatně. Ale asi máme výhodu, že jsme na malém městě, že se většinou dopátráme nějakým příbuzným a nemusím tak řešit, kam toho člověka zařadit. A dokážeme mu pomoc, skrz ty příbuzný.“ (příslušník městské policie)

Spolupráce se sociálními pracovníky je zásadní a pokud je dobře nastavená, těží z ní obě strany i občané. MP konzultuje s SP, pokud se setkají s člověkem s příznaky demence, SP zároveň volají



Financováno Evropskou unií

policii, pokud nastane situace, kdy potřebují asistenci – jak v kontaktu s lidmi s demencí, tak u jiných agend (lidé s jiným psychiatrickým onemocněním apod.)

MP nedisponuje žádným školením ani materiály, které by pomáhaly prakticky uchopit práci s různými cílovými skupinami – jejich povinné vzdělávání se týká především zákonů. Zároveň by určitě nenahradili školení pouze písemným materiálem – forma, kterou školení probíhalo, pro ně byla důležitá.

„Mít vzdělávací materiály by se asi neztratilo, ale jak to mezi ty lidi dostat? To, že někde necháte tu brožurku na stanici, to vůbec nezaručuje, že si to někdo přečte.“ (příslušník městské policie)

Policisté uváděli, že propojení školení s jejich povinným vzděláváním není dobrý nápad – je to už teď intenzivní s malým prostorem na probíraná témata a přišlo by jim škoda, když by to vedlo k osekání formátu. Pro část z nich se navíc jedná o období skládání profesních zkoušek a nemyslí si, že by kolegové byli ochotní v tu chvíli řešit něco, co nebude úplně povinné.

„Já třeba teď musím dělat i ty zkoušky a já se přiznám, že nebudu mít náladu na věci, které nebudou povinné. Prostě to v tu chvíli vypustím. Já, když tu zkoušku neudělám, tak v práci končím. Takže vše nepotřebné okamžitě vypouštím...“ (příslušník městské policie)

Poučení do realizace

- **Zachovat** školení pro příslušníky Policie jako samostatnou aktivitu.
- Zahrnout do školení i **pracovníky státní policie** – často mají na starost menší obce, kde služebny městské policie zanikly.
- Zvolená forma se jeví jako vhodná.
- Dobře **rámovat roli policie v kontaktu s lidmi s demencí a jejich rodinami** – příklady z praxe, co spolupráce prakticky znamená, ideálně konkrétní kazuistiky.
- Zaměřit se na **spolupráci policie se sociálním odborem**.
- Pokud školení o něco obohatit, tak ideálně o **moderovaný rozhovor, hraní rolí**.
- Může být užitečné zapojit do edukace osobu přímo od policie.

Kritérium 7. Edukace v sociálních službách

Jak probíhalo testování?

Do projektu byla zapojena sociální služba z okresu Rakovník – Domov Kolečovice. Během období realizace projektu však Dementia školila velké množství sociálních služeb, tudíž pro zpětnou vazbu jsme měli k dispozici mnohem větší množství informací. Z Domova Kolečovice se účastnilo kurzu 6 osob, v době realizace projektu Dementia vedla dalších 38 kurzů pro sociální služby a nemocnice.



Financováno Evropskou unií

Co jsme zjistili?

- Velká spokojenost účastníků – cení si především prožitku, který jim umožnila úniková hra Demetrix .
- Školení pomáhá pečovatelkám lépe se vcítit do klientů, zážitkové školení pro ně bylo zajímavé.
- Respondenti také uváděli, že pro ně byla užitečná část výkladu zaměřená na prevenci onemocnění.
- Účastníci se po kurzu snaží o větší trpělivost, víc se soustředí na potřeby nemocných a srozumitelněji komunikovat (mluvit jednoduše, v krátkých větách).
- Demetrix má v sociálních službách dobrý ohlas, týmy jsou ochotné dojíždět na únikovku i z druhé strany republiky, organizace jsou ochotné si samostatně vzdělávání uhradit.

„Teď se budu na klienty dívat úplně jinak“ (pečovatel, 9 let praxe)

„Zážitkové školení se nedá srovnat s běžnými kurzy, je mnohem přínosnější.“ (pečovatelka)

„Takovým školením by měli projít všichni v sociálních službách a ve zdravotnictví.“ (pečovatelka)

Poučení do realizace

- Je třeba dbát na důraz zážitkového vzdělávání v sociálních službách, které povede k většímu pochopení lidí s demencí a jejich potřeb.
- Co se týká formy školení, upřednostňují sociální služby jednoznačně 8 hodinové akreditované školení, a to vzhledem k povinnému vzdělávání.

Kritérium 8. Edukace ve zdravotnictví

Jak probíhalo testování?

Pro kritérium 8 jsme zvolili oblast pracovníků nemocnic. Oslovili jsme nemocnici z okresu Rakovník a následně jsme byli osloveni ještě nemocnicí z Kralup nad Labem a Roztok. Testování tedy proběhlo se všemi zmíněnými zájemci. Kurzů se účastnilo z nemocnic celkem 24 osob.

Co jsme zjistili?

Zdravotníci hodnotili absolvování únikové hry velmi pozitivně a z odpovědí je patrné, že pracovníci ve zdravotnictví jsou skupinou, která z prožitkového vzdělávání hodně profituje. Jako největší přínos uváděli zdravotníci **lepší porozumění pocitům nemocného a větší pochopení toho, co reálně v konkrétní situaci potřebuje** – např. není třeba vyvracet nemocnému jeho vnímání světa, pokyny, které pacientům dáváme, nemusí pro ně být tak srozumitelné, jak se zdají nám.

„Nejvíce mi to pomohlo pochopit ty situace, kdy si ti klienti myslí, že ta situace se opravdu děje, ale my je nechápeme, protože skutečnost je jiná...“ (zdravotnice)



Financováno Evropskou unií

„Už vím, že demence neobtěžuje to okolí, ale hlavně toho člověka samotného.“ (zdravotnice)

„Nesnažit se pacienta za každou cenu nutit, aby našel a použil to správné. Nikdy mě nenapadlo, že to je pro nemocného člověka tak stresující.“

Zdravotníci uváděli, že jim školení pomohlo lépe pochopit situace, se kterými se setkávají během své práce.

„Měla jsem teď noční službu a máme pacienta s Alzheimerovou demencí, který se křečovitě brání a chytá se postranice nebo personálu, uvědomila jsem si, proč tomu tak je.“ (zdravotnice)

Je patrné, že se část zdravotníků dostává do obtížně řešitelných situací s osobami s demencí pravidelně, protože byli schopni **velmi jasně pojmenovávat konkrétní kroky, jak měnit svou další práci s klienty. Stejně jako u ostatních skupin, které únikovou hrou prošly, přispěl zážitek k větší empatii s pečujícími osobami.**

„Budu především víc hovořit s pečujícími, podporovat je a pokoušet se být nápomocná radou a pomocí.“ (zdravotnice)

„Po dnešku budu asi víc vynechávat věty jako „to už jsem říkala“ nebo „o tom už jsme mluvili““ (zdravotnice)

„Budu se snažit zlepšovat podmínky pro komunikaci s nemocnými, omezovat ruchy, třeba vypnout to rádio.“ (zdravotník)

Zdravotníci měli i celou řadu podnětů k tomu, jak pro ně udělat kurz užitečnější – **primárně zmiňovali zařazení aktivit, které by jim umožnily vyzkoušet si reakce na náročné chování pacienta v praxi a osvojení metod, které v tu konkrétní chvíli pomohou.**

„Chyběly mi tam nějaké názorné ukázky, scénky, co dělat, když je člověk agresivní, není zorientovaný v místě, času prostoru.“ (zdravotnice)

Jedna z respondentek zároveň zmiňovala, že by jí obdobné zážitkové vzdělávání přišlo extrémně přínosné pro studenty, kteří se na tuto dráhu vydávají.

„Hru by měli absolvovat všichni, kdo takhle pracují s lidmi. Doporučila jsem jí svoji dceři, která studuje zdravotní lyceum, aby věděla, do čeho jde.“ (sestra)

Poučení do realizace

- Zdravotníci jsou skupina, která má velký potenciál těžit z této formy vzdělávání, někteří z účastníků pracují s lidmi s demencí často a **dobře si dokáží představit situace, kde mohou nabyté znalosti využít.**
- Bylo by dobré **zařadit aktivity, které budou reagovat na poptávku získanou ze zpětné vazby – praktická cvičení, metody na to, jak pracovat se zmateností, komunikaci s člověkem s demencí atd.**
- Z podnětů k obsahu bylo patrné, že se jedná o téma, které zdravotníky velmi zajímá a rádi by se v něm nějak dál rozvíjeli – některé potřeby, co se vzdělávání týká, možná přesahují časové kapacity a možnosti kurzu tak, jak je koncipován teď (např. nácvik aktivit, které jde s člověkem



Financováno Evropskou unií

s demencí během dne dělat). **Stálo by za zvážení případné navázání a zasíťování na nějaké další vzdělávací aktivity, existující mimo projekt.**

Kritérium 9. Edukace ve školství

Jak probíhalo testování?

Dementia realizovala shodou okolností v jiném probíhajícím projektu od 1.1.2022 do 29.2.2024 každý měsíc workshopy pro studenty středních škol (v prostorách škol) a pro Střední zdravotnickou školu z Berouna 14 x dvouhodinový workshop s únikovou hrou Demetrix. Díky tomu jsme měli bohatou škálu informací pro vyhodnocení kritéria 9.

Co jsme zjistili?

- Zaznamenali jsme zájem škol o workshopy, v některých případech škola rovnou domlouvala možnost opakování v dalším školním roce pro novou třídu
- Studenti měli o téma zájem, většinou probíhala se studenty zajímavá diskuze - třída se bez problémů zapojovala
- Byl znatelný rozdíl v informovanosti studentů, kteří měli zkušenost z vlastní rodiny
- Někteří učitelé navázali na workshop v další hodině výuky a téma dále rozvedli
- Velmi malý počet studentů plánuje pracovat jednou v seniorské oblasti
- Výrazně lepší informace měli studenti zdravotnických škol a gymnázií než učebního oboru pečovatelského
- Nejzajímavější pro studenty byly herní části workshopů – úniková hra zaujala všechny účastníky a skupiny mezi sebou „soupeřily“, při workshopech na školách zaujala mobilní hra a komunikační hry

Poučení do realizace

- Mobilní hra účinně otevřela prostor pro diskuzi k tématu, školení by měla být co nejvíce interaktivní
- Stálo by za to zkusit hovořit s vyučujícími, jak by mohli téma rozvést dále ve výuce
- Bylo by dobré zjistit, zda a jak je téma demence obsaženo ve vzdělávacích plánech středních zdravotnických škol a gymnázií.

Kritérium 10. Uzpůsobený veřejný prostor a doprava

Jak probíhalo testování?

Kritérium 10 jsme testovali v okrese Mělník. Pracovníci sociálních služeb realizovali rozhovory s pečujícími, aby zjistili, jaké věci jim ve veřejném prostoru chybí/vadí. Následně jsme zjištěné skutečnosti konzultovali i v dalších okresech. Celkem byl rozhovor veden se 14 pečujícími.



Financováno Evropskou unií

Co jsme zjistili?

Během testování se podařilo identifikovat celou řadu témat, která je pro pečující v dané lokalitě zásadní.

- **Možnosti bezbariérového parkování jsou v regionu málo dostupné** – s osobou s demencí a s poruchami hybnosti je velmi obtížné z bezbariérového parkovacího místa kamkoliv jít, případně je náročné zaparkovat.
- **Nedostupnost dopravních služeb** – taxislužby jsou velmi drahé, pomoc MěÚ/OÚ příliš nevyužívají, raději se domlouvají s někým v blízkosti (sousedé, širší rodina).
- **Nedostatek bezpečného prostoru pro trávení času s osobami s demencí**, např. parky s oplocením, lavičkami – problém především na vesnicích, případně místo, kde se potkávat s vrstevníky.
- **Nedostatečné či chybějící značení** na úřadech, v nemocnicích, poště, ale i v obchodech, např. označení oddělení, ukazatele, vyvolávací systémy
- **Dopravní značení v blízkosti sociálních služeb** – např. ve Zlosyni jsou dopravní značky, které upozorňují řidiče, že projíždějí oblastí, kde může docházet ke zvýšenému pohybu osob se sníženou hybností a poruchami orientace, pečující by to uvítali i v blízkosti dalších sociálních služeb.
- **Nedostatek dobře viditelných informací o sociálních službách**, a o tom, jaké služby poskytují, neoznačená poradna pro pečující.
- **Přechody pro chodce v blízkosti služeb jsou daleko od místa, kde se dá zaparkovat**, se seniorem je pak nezbytné jít daleko díky hustotě provozu.
- **Parkovací karty pro pečovatelské služby** (úřady je nechtějí vydávat), případně pak nedostupnost těchto služeb v regionu.
- **Vyhrazená parkovací místa blízko vchodu zdravotnického zařízení**, u obchodů jen pro rodiny s dětmi a invalidy, nikoliv pro seniory a jejich pečující.
- **Chybějící bezbariérové spoje** jak autobusové, tak vlakové.
- **NE/vylepené jízdní rády** – nahradit hlášením či digitální informační tabulí.
- **Zrušené hotovostní služby v bankách** – senioři ve vysoké míře upřednostňují hotovostní platební styk, většina bank v regionu však nedisponuje pokladnou, hotovost tak nelze na přepážce ani vložit na účet, ani zadat příkaz k platbě, fungují pouze vkladomaty, jejichž obsluha je pro tyto osoby náročná.

Poučení do realizace

- **Konzultovat s pečujícími v konkrétní lokalitě jejich potřeby jakýmkoli způsobem, který poskytne podněty k dalšímu zlepšování** – online dotazník, doptání se v Centru paměti, anketa v sociální službě atd. Obecně víme, v čem problémy ztížené přístupnosti spočívají, ale je zásadní znát jejich konkrétní podobu v místě, kterému se věnujeme. Z testování je evidentní, že podnětů je celá řada.
- **Výstupy z šetření mezi pečujícími otevírat na mezioborových setkáních** – na identifikovaných problémech popsaných výše je patrné, že se jedná o širokou škálu různých věcí, které se dotýkají mnoha různých aktérů. V rámci předávání know-how mezi jednotlivými regiony by



Financováno Evropskou unií

bylo přínosné dobře popsat a uchovávat poznatky o tom, čí agenda a zodpovědnost konkrétní problém je a tipy, jak se s ním vypořádávat (komu zavolat, který úřad oslovit atd.).

- **Během realizace se v pojetí přístupnosti veřejného prostoru lze inspirovat checklisty ze zahraničí**, vytvořenými právě pro potřeby identifikace a úpravy problematických míst pro osoby s demencí – tyto návody nabízejí celou řadu praktických rad ohledně toho, co s konkrétním problémem udělat, jak postupovat, pokud nějaký problém nemůžeme okamžitě vyřešit atd.

Kritérium 11. Podpora zaměstnatelnosti lidí s demencí

Jak probíhalo testování?

Během testování bylo ve vybrané lokalitě (Říčany) zjišťováno, jak se tamní zaměstnavatelé staví k možnosti zaměstnávat neformálně pečující a osoby s kognitivní poruchou / demencí. Jedná se o téma, které prozatím nebylo v rámci projektu více uchopeno a výstupy z průzkumu nám mohou pomoci pochopit, jakým směrem podporu lepších pracovních podmínek v lokalitách uchopit.

Co jsme zjistili?

Rozhovory se uskutečnily s pěti respondenty z firem (23 firem bylo obesláno dotazníkem k tématu kritérií 11 a 12, zpět přišly – i po emailové urgenci – pouze 3 odpovědi; rozhodli jsme se tedy oslovit některé firmy ještě telefonicky). Z oslovených pouze jeden zaměstnavatel udával, že nabízí možnost zaměstnání i pro osoby se zhoršením kognitivních schopností (poruchy paměti, orientace, soustředění atd.).

Téměř u všech oslovených dominovala odpověď, že nemohou zaměstnat člověka s kognitivní poruchou. Udávané důvody: obava z převzetí zodpovědnosti za takového zaměstnance (možnost poškození zdraví, poškození majetku), nemožnost se na pracovníka spolehnout, nutnost si vydělat na provoz firmy a vygenerovat zisk (předpokládané pomalejší pracovní tempo pracovníků s kognitivní poruchou), negativní reakce klientů atd.

Kritérium 12. Podpora zaměstnatelnosti neformálně pečujících

Jak probíhalo testování?

Během testování bylo ve vybrané lokalitě (Říčany) zjišťováno, jak se tamní zaměstnavatelé staví k možnosti zaměstnávat neformálně pečující a osoby s kognitivní poruchou / demencí. Jedná se o téma, které prozatím nebylo v rámci projektu více uchopeno a výstupy z průzkumu nám mohou pomoci pochopit, jakým směrem podporu lepších pracovních podmínek v lokalitách uchopit.

Co jsme zjistili?

Rozhovory se uskutečnily s pěti respondenty z firem, z oslovených čtyři respondenti uváděli, že jejich pracoviště vychází potřebám pečujících určitým způsobem vstříc. Nejčastěji respondenti



Financováno Evropskou unií

zmiňovali možnost využít zkrácený pracovní úvazek příp. home office. Obecně není příliš velká ochota vycházet vstříc zaměstnanci, který má časové omezení z důvodu péče o seniora (podobně jako například u matek samoživitelek, které se starají o dítě). Pro zaměstnavatele je atraktivnější přijmout spíše jiného, časově flexibilnějšího zaměstnance.

Poučení do realizace

- Jedná se o téma, se kterým bude obtížné ve větším měřítku pohnout k lepšímu v kontextu českého pracovního trhu, který je k potřebám osob pečujících o kohokoliv extrémně nevstřícný. Jako určitá cesta by v některých lokalitách mohla fungovat individuální osvěta a spolupráce s konkrétními zaměstnavateli, které se podaří v součinnosti s místními aktéry identifikovat jako určitým způsobem nakloněné myšlenky, nebo jinak perspektivní.
- V rámci evaluace příliš nefunguje zjišťování nabídky vstřícnosti zaměstnavatelů (existence zkrácených úvazků, chráněných míst atd.) formou dotazování místních firem online dotazníky. V rámci evaluace v navazujícím projektu se budeme na zkušenost s vstřícností zaměstnavatelů doptávat neformálně pečujících, na které existence/neexistence podpory přímo dopadá.

Kritérium 13. Osvěta veřejnosti v regionu

Jak probíhalo testování?

Testování kritéria 13 jsme situovali do města Nymburk. Realizovali jsme zde osvětovou kampaň, která zahrnovala 10 instalací popisujících projevy demence (viz příloha). Instalace jsme vyrobili svépomocí a vytipovali jsme místa ve veřejném prostoru. 5 instalací je venkovních, 1 do vitríny a 4 vnitřní. Kampaň byla ve městě vystavena 2,5 týdne a po jejím skončení jsme realizovali rozhovory s náhodnými kolemjdoucími, abychom alespoň částečně zjistili, jak na občany kampaň zapůsobila, zda si jí vůbec lidé všímali.

Co jsme zjistili?

14 lidí ze 30 dotazovaných mělo pocit, že ví, kam se obrátit s testováním, 5 bylo schopných říct i nějaké místo, které dávalo jako odpověď smysl (Kokos, psycholog atd.)

Lidem evidentně **dobře utkvívají hesla a obsahy instalace** – z oslovených ke zpětné vazbě si cca půlka zvládla samostatně vybatit něco konkrétního z instalací (ať už nějaké téma, nebo slogan, téma na které byla ta konkrétní instalace zaměřena – na úrovni „Dokud trefím domů...“, téma propojení seniorů a dětí, cestování vlakem atd.).

Je to téma spíše pro starší lidi – z oslovených 2 uvedli, že je to **motivovalo k udělení nějakých konkrétních dalších kroků**. Byli to především starší lidé, pro které to evidentně je silnější téma. U mladých lidí, i když podle odpovědí působili, že je kampaň zaujala, se objevovala odpověď, **že neví, co by měli v návaznosti na kampaň udělat**. Zároveň dva velmi mladí respondenti zmiňovali, že je výstava donutila se víc zajímat o své okolí a lépe ho vnímat.



Financováno Evropskou unií

„Nechala jsem se otestovat.“

„Ptala jsem se doktorky, kde se nechat otestovat.“

„Budu se víc zajímat o lidi kolem sebe, hlavně o babičku...“

„Už jsem inspirovaná byla, věnuju se tomu delší dobu...“

Několik **starších respondentů** zmínilo, že je zaujala problematika řízení, protože sami řídí a chápou, že by se jich to v budoucnosti mohlo týkat.

Zároveň pro **mladší respondenty** mohlo jít o první setkání s problematikou demence, ve zpětné vazbě jich několik uvedlo, že obsah dál řešili s někým blízkým, nebo je kampaň donutila o tématu víc přemýšlet v kontextu vlastní rodiny.

„Uvědomila jsem si, že se něco takového opravdu děje.“

I když část oslovených nebyla schopná popsat žádný konkrétní dopad, který na ně kampaň měla, **obecně se mladší i starší respondenti shodovali na tom, že je dobré téma demence otevírat a řešit a že instalace byla hezká.**

Úspěch kampaně je patrný i v tom, že se **ozývají další města, která by o výstavu měla velký zájem a jsou ochotná za její pronájem a instalaci platit ze svého rozpočtu.**

Poučení do realizace

- **Dobře zvolit místa instalace panelů** – podle respondentů bylo obtížné si kampaně nevšimnout a umístění fungovalo dobře.
- **3D formát funguje** – není to jen placatý plakát, přiláká kolemjdoucí a zaujme.
- **„Nesmyslnost“ vět zaujme.**
- **Obsah zaujme a je zapamatovatelný**, hesla fungují, lidé jsou schopni si i po nějaké době některá z nich vybavit.
- Přemýšlet, **co je cílem kampaně u různých věkových skupin** – pokud chceme, aby na základě kampaně něco podnikly i mladší ročníky, udělat nějaký jasnější call to action.

Kritérium 14. Dobrovolnictví

Jak probíhalo testování?

V rámci kritéria 14 jsme se zaměřili na zmapování organizací, které se ve Středočeském kraji věnují dobrovolnictví a toho, kdo z nich sdružuje dobrovolníky, kteří působí u lidí s demencí.



**Financováno
Evropskou unií**

Co jsme zjistili?

Díky mapování stavu dobrovolnictví ve Středočeském kraji jsme zjistili, že dobrovolnictví zaměřené přímo na práci s cílovou skupinou lidí s demencí není příliš rozvinuté, zkušenosti s cílovou skupinou uváděly pouze tři organizace, sdružující dobrovolníky. I v organizacích, kde dobrovolníci docházeli do zařízení, kde se osoby s demencí vyskytují (domovy pro seniory, LDN, oddělení následné péče v nemocnicích atd.) a dobrovolníci s nimi přichází do kontaktu, často nejsou na tuto cílovou skupinu nijak cíleně zaměřeni.

Poučení do realizace

- V rámci navazování dalších regionů by bylo vhodné **informace o dobrovolnických programech dostupných v místě mapovat**. V rámci rozvíjení kritéria dobrovolnictví zkusit tam, kde dobrovolník s klienty s demencí do kontaktu přichází nabídnout alespoň krátkou verzi **vzdělávání zaměřeného na problematiku demence – s důrazem na základní informace a praktické situace, se kterými se dobrovolník může potkávat**. Dobrovolnictví tohoto typu je většinou zaměřeno na trávení času se seniory / nemocnými, dobrovolníky by tak v práci s lidmi s demencí mohly podpořit **materiály nebo školení zaměřené na vhodné volnočasové aktivity**, na které personál zařízení nemusí mít dostatečný prostor.