

System integrovaných podpůrných služeb SIPS

Zdeněk Kalvach

Obyvatelé ve věku 90+ v ČR

(Kalvach, Burcin, Mikeš, Pavlík, 2004)

	1869	1930	1997	2050
Ženy	988	2 400	20 794	154 031
Muži	844	1 222	6 214	75 102
celkem	1 832	3 622	27 008	229 133

Kofi Annan, generální tajemník OSN (Světové shromáždění, Madrid, 2002)

„Jsme uprostřed tiché revoluce, která svými zásadními ekonomickými, sociálními, kulturními, psychologickými a duchovními dopady daleko přesahuje oblast demografie.“

- Civilizační změna, nástup dlouhověké společnosti
- Změna paradigmatu – periodizace života, sociálních rolí, pojetí a smyslu „stáří“
- Bezvěká společnost participativní dospělosti
- Transformace „práce“, služeb, podpory (péče)

Funkční heterogenita seniorské populace a obec

- Elitní – podpora seberealizace, participace
- Fit – podpora seberealizace, participace
- Nezávislí – rekondice, smysluplnost, prostředí
- Křehcí (frail) – jistota kontaktu, SIPS
- Závislí – ADL/IADL (aktivity denního života)- SIPS, depistáž, dispenzarizace
- Zcela závislí (imobilita, pokročilá demence)
- Umírající – mobilní hospic

Principy a priority přístupu k seniorům OSN, 1991

- Důstojnost (Menschenwürde, sebeúcta, osobnostní integrita, „stále jsem to já“)
- Seberealizace, smysluplnost
- Autonomie, svébytnost, rozhodování o sobě
- Participace, inkluze
- Soběstačnost – význam prostředí!
- Zabezpečení
 - nepochybně také
 - jako předpoklad, nikoliv samoučel

Myšlenky Milana Chába – reformátora sociální péče

- Péče o neschopné nemůže učinit z neschopných schopné
- Ústavy je třeba přeměnit v regionální sítě podpůrných zdravotnických, sociálních, vzdělávacích a dalších služeb
- Tyto sítě jsou nehierarchická uspořádání podpůrných služeb v občanské společnosti pro osoby ohrožené institucionalizací

Ad myšlenky Milana Chába

- Problémy ústavů nejsou řešitelné na úrovni ústavů (systémové pojetí)
- Péči je třeba pokud možno nahradit podporou
- Podpora smyslu a vůle ke smyslu
- Nezbytnou součástí podpory musí být
 - obrana smyslu a důstojnosti
 - animace – prevence živoření, „studené čekárny na smrt“

System integrovaných podpurných služeb v komunitě - SIPS

Pro koho?

- Lidi (seniory) ohrožené institucionální péčí
- Lidi (seniory) s ohroženou či ztrácenou soběstačností – lidi křehké a závislé + pečující rodiny
- Lidi bezradné – „co budeme dělat?“
 - Táta ochrnul po mrtvici?
 - Máma má Alzheimerera?

System integrovaných podpůrných služeb v komunitě - SIPS

Co?

- Nehierarchická místní (regionální) síť multirezortních služeb
- Individuální ucelené portfolio služeb ze širší množiny SIPS
- Koordinovaná pružná ucelenost

System integrovaných podpůrných služeb v komunitě - SIPS

- Proč?
 - Život ve známém přirozeném prostředí
 - Ageing in place, dying in place – domov, rodina, sousedé, obec
 - Vyšší míra autonomie a smyslu
 - Podpora osobnostní integrity „(tady) jsem to stále já“
 - Účelnost, snížení tlaku na ústavní kapacity
 - Výchovné posílení pospolitosti, sociální kapitál!!

System integrovaných podpůrných služeb – možná pomoc?

- Kdo?
 - Základem je koordinátor SIPS v rámci obce
 - Pověřená osoba - např. **komunitní sestra**, zdravotně sociální pracovník, sociální pracovník
 - Poskytovatelé jednotlivých služeb
 - Místní správa/samospráva – projednávání agendy SIPS (podklady koordinátora) + vytváření podmínek (např. komunitní plánování)

System integrovaných podpůrných služeb – možná pomoc?

- Čím začít?
 - Depistáž – kdo v obci SIPS potřebuje, kdo je ohrožen
 - Dispenzarizace – registr, sledování, včasná intervence ohrožených - kalamity
 - Koordinace poskytovaných služeb (case management) – individuální plán podpory, dokumentace
 - Poradenství, edukace při zdravotním postižení, ztrátě soběstačnosti, bezradnosti rodiny

Projekt WHO 2004

Developing age-friendly PHC centres

PHC centre objectives

+ Age-friendly principles

= Age-friendly PHC centres

• Availability

Information, education
and training

• Accessibility

• Comprehensiveness

• Quality

Community-based health
care management systems

• Efficiency

• Non-discrimination

• Gender and age
responsiveness

Physical environment and
accessibility



Komunitní sestra

- Zaměstnanec obce
- Práce v terénu, s lidmi
- Přehled o klientech a poskytovatelích SIPS na území obce (ORP) – to nemá ani PL, ani HC
- Zdravotně sociální „fyzicus LTC“
- Oproti soc. pracovníkovi schopnost posoudit zdravotní stav – základní životní funkce, stav

Depistáž – vyhledávání klientů

- Lidé ohrožení
 - Disabilita, ztráta soběstačnosti
 - Self-neglect, nezvládání životní situace
 - Labilita zdravotního/funkčního stavu
 - Pokročilá kognitivní porucha
 - Pokročilý věk (nad 80-85 let?)
 - Osamělost
 - Příspěvky na péči, opatrovnictví
- Spolupráce: praktičtí lékaři, občanský aktiv
- Vždy souhlas se zařazením do registru! Pozor na labling, žádné informace zdravotním pojišťovnám!

Dispenzarizace – aktivní sledování, návštěvy

- Periodicky
- V době kalamit – mrazy, vedra, chřipková epidemie, ...
- Na vyžádání klienta či jeho rodiny
- Na upozornění – praktický lékař, sousedé, home care, jiný poskytovatel služeb
- Výstup: záznam, rada, intervence, vyžádání vyšetření – především **funkční vyšetření klienta SIPS** (ucelené geriatrické vyšetření s návrhem dalšího postupu – PL či geriatr)

Koordinace a dokumentace

- Karta klienta SIPS
- Ucelené funkční posouzení klienta SIPS – PL či geriatr (geriatric evaluation and management)
- Individuální plán podpory
- Záznamy o změnách stavu, intervencích, návštěvách, periodických vyšetřeních
- Přehled o aktivním portfoliu služeb a podpor

Poradenství

- Ucelený přehled o SIPS
- Kontakty
- Multirezortní informační materiály
- Edukace v rozsahu kompetencí koordinátora + domluva další edukace

Prvky SIPS (možná kompetence obcí)-

1

- Klient
- Laická podpora, rodina
- Podpora pečující rodiny
- Praktický lékař
- Home care
- Pečovatelská služba
- Dobré sousedství
- Osobní asistence
- Tísňová péče (role ICT)
- Opatrovnictví
- Nutriční poradenství
- Fyzioterapie
- Ergoterapie + úprava barier, prostředí doma
- Protetika
- Půjčovna pomůcek
- Psychoterapie
- Logopedie
- Kognitivní rehabilitace
- Sociální práce
- Mobilní hospic (spec. PP)
- Komunitní psychiatrie

Prvky SIPS (možná kompetence obcí)-

2

- Geriatrické ambulance
- Rehabilitační odd. pro ICF
- Depistáž, dispenzarizace (komunitní sestra), poradenství
- Case management a součinnost služeb
- Denní centra
- Podpora pečujících, supervize
- LTV, rekondice
- Bezbariérové veřejné prostory (přístupnost, univerzální design)
- Centra podpory pro specifická postižení (Tyfloservis, Lorm, demence)
- Dobrovolníci
- Společenství, komunikac
- Animace, volnočasové aktivity, destigmatizace

Prvky SIPS (možná kompetence obcí)-

3

- Rehabilitační nemocniční oddělení – časná rehabilitace
- Nemocniční geriatrická oddělení (akutní intervence, GEM)
- LDN, NNP, rehab. OLÚ
- ÚSP
- Ústavy LTC (oš. centra)
- Hospice
- Podpora obcí – vytváření podmínek
- Chráněné bydlení, DPS, byty zvlášť. určení, AAL
- Komunitní plánování „nadresortní“
- Církev
- Nestátní neziskové organizace

C. Saundersová, zakladatelka hospicového hnutí



- „Pochopila jsem, že umírající potřebují víc než tlumení bolesti, že jejich utrpení je tělesné, duševní, sociální i spirituální, že potřebují prostor, aby zůstali sami sebou.“
- A co neumírající senioři?

