Rekomendacje i postulaty wypracowane podczas konferencji:
Choroba Alzheimera i otępienna - wyzwania systemu ochrony zdrowia i pomocy społecznej.

W ramach XII konferencji “Przeszłość dla Przyszłości” 29 maja w Sali Sejmu Śląskiego miało miejsce sympozjum na temat: Choroba Alzheimera i otępienna – wyzwania systemu ochrony zdrowia i pomocy społecznej. Wydarzenie zorganizowano w celu stworzenia przestrzeni do wymiany wiedzy, doświadczeń i dobrych praktyk dotyczących diagnozowania, leczenia oraz wsparcia osób żyjących z chorobą Alzheimera i innymi zespołami otępiennymi, a także ich rodzin i opiekunów.W obliczu starzejącego się społeczeństwa oraz rosnącej liczby osób wymagających kompleksowej pomocy temat ten staje się jednym z najważniejszych wyzwań współczesnego systemu ochrony zdrowia i opieki społecznej. Z uwagi na ten fakt, konferencja będzie wydarzeniem organizowanym każdego roku. Forum stało się przestrzenią do wspólnej debaty nad potrzebą lepszej koordynacji działań, rozwoju usług wsparcia oraz budowania skutecznych rozwiązań systemowych.Do udziału zostali zaproszeni przedstawiciele środowiska medycznego, pomocy społecznej, administracji publicznej, organizacji pozarządowych oraz instytucji opiekuńczych.

W celu opracowania ram konferencji oraz identyfikacji kluczowych problemów wymagających pilnych rozwiązań pracował zespół w składzie:

- dr Wiesława Walkowska - przewodnicząca Śląskiej Rady Seniorów,
- Anna Jaśkowska - członek Śląskiej Rady Seniorów oraz pełnomocnik Wojewody ds. Polityki Senioralnej,
- Danuta Chycka - członek Śląskiej Rady Seniorów,
- Anna Piotrowska - dyrektor DPS „Przystań” w Katowicach,
- Katarzyna Grolik - zastępca dyrektora DPS „Przystań”,
- Agnieszka Rzepecka - prezes Stowarzyszenia „Poczuj, żeby zrozumieć”,
- Aleksandra Musioł - pełnomocnik prezydenta Miasta Katowice ds. Seniorów,
- Iwona Dąbrowska - kierownik DPS w Świętochłowicach.

Podczas konferencji zaproszeni lekarze specjaliści z zakresu neurologii, geriatrii oraz psychiatrii wygłosili wykłady na temat:

- Choroba Alzheimera i otępienia - niedoceniane wyzwanie systemu ochrony zdrowia i opieki społecznej w Polsce - prof. dr hab. n. med. Jan Szewieczek, Klinika Geriatrii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

- Otępienie - rosnące wyzwanie zdrowotne i społeczne - dr hab. Agnieszka Gorzkowska, prof. ŚUM, MBA, Katedra i Klinika Neurologii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Górnośląskie Centrum Medyczne im. Prof. Leszka Gieca, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Przewodnicząca Sekcji Alzheimerowskiej Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, Członkini Panelu Naukowego ds. Otępienia Europejskiej Akademii Neurologii.

- Zaburzenia psychiczne i zachowania u chorych z otępieniem - prof. dr hab. n. med. Irena Krupka-Matuszczyk

- Wyzwania leczenia choroby Parkinsona - dr n. med. Gabriela Kłodowska, Centrum Medyczne Neuro-Care Katowice.

- Doświadczenie, które buduje empatię - Poczuj, żeby zrozumieć - Agnieszka Rzepecka

Z prac specjalistów oraz lekarzy zostały zebrane wnioski, które mają przełożyć się na dalszą pracę oraz wymianę doświadczeń różnych środowisk. Podczas konferencji wypracowano rekomendacje i postulaty w sześciu kluczowych obszarach, dotyczące poprawy opieki nad osobami z chorobami otępiennymi:

1. Zmiany w systemie opieki zdrowotnej

Rekomendacje:

- Należy stworzyć spójny i skoordynowany system opieki nad osobami z chorobami otępiennymi obejmujący diagnostykę, leczenie, rehabilitację oraz wsparcie społeczne.
- Konieczne jest skrócenie czasu oczekiwania na diagnozę poprzez zwiększenie dostępności poradni specjalistycznych (neurologicznych, geriatrycznych, psychiatrycznych).
- Należy rozwijać opiekę koordynowaną, w której pacjent i rodzina mają jednego lekarza prowadzącego przez kolejne etapy choroby.
- Wskazane jest zwiększenie finansowania świadczeń związanych z opieką długoterminową, domową i środowiskową.
- Należy zapewnić regularną ocenę stanu zdrowia osób z otępieniem, w tym funkcji poznawczych, sprawności fizycznej, stanu emocjonalnego i potrzeb opiekuńczych.

Postulaty:

- Wprowadzenie krajowego programu kompleksowej opieki nad osobami z chorobami otępiennymi.
- Utworzenie lokalnych centrów wsparcia dla osób z otępieniem i ich rodzin.
- Zwiększenie liczby specjalistów zajmujących się osobami starszymi i z zaburzeniami poznawczymi.
- Poprawa współpracy między ochroną zdrowia, pomocą społeczną i organizacjami pozarządowymi.

2. Opieka nad chorą osobą

Rekomendacje:

- Opieka powinna być skoncentrowana na osobie chorej, z uwzględnieniem jej historii życia, potrzeb i przyzwyczajeń oraz z poszanowania jej godności.
- Należy wspierać jak najdłuższe zachowanie samodzielności poprzez odpowiednio dobraną rehabilitację, aktywizację i trening funkcji poznawczych.
- Konieczne jest zapewnienie bezpiecznego środowiska ograniczającego ryzyko upadków, urazów oraz zagubienia.
- Opieka powinna uwzględniać zmieniające się potrzeby chorego na każdym etapie choroby.

Postulaty:

- Zapewnienie każdej osobie z rozpoznanym otępieniem indywidualnego planu opieki.
- Rozwój dziennych domów pobytu, klubów seniora i miejsc aktywizacji dla osób z zaburzeniami poznawczymi.
- Wprowadzenie większej liczby programów rehabilitacji poznawczej i ruchowej.

3. Wsparcie dla opiekunów rodzinnych

Rekomendacje:

- Opiekunowie powinni otrzymywać profesjonalne wsparcie oraz być traktowani jako integralna część systemu opieki.
- Należy zapewnić szkolenia dotyczące komunikacji z osobą chorą, radzenia sobie z trudnymi zachowaniami oraz organizacji codziennej opieki.
- Konieczne jest zapewnienie opiekunom dostępu do pomocy psychologicznej i grup wsparcia.
- Należy rozwijać usługi odciążeniowe, które pozwolą opiekunom odpocząć i zachować własne zdrowie.

Postulaty:

- Wprowadzenie systemowych form czasowego zastępstwa opiekuna (opieka wytchnieniowa).
- Zapewnienie większego wsparcia finansowego dla osób rezygnujących z pracy zawodowej w celu opieki nad chorym.
- Ułatwienie dostępu do informacji o dostępnych świadczeniach i formach pomocy.
- Organizowanie bezpłatnych szkoleń dla rodzin osób z otępieniem.

4. Środowisko życia osoby chorej

Rekomendacje:

- Środowisko domowe powinno być dostosowane do ograniczeń wynikających z choroby.
- Należy promować tworzenie miejsc przyjaznych osobom z otępieniem w lokalnych społecznościach.
- Ważne jest przeciwdziałanie izolacji społecznej osób chorych i ich rodzin.
- Należy edukować społeczeństwo, aby zmniejszać stygmatyzację osób z otępieniem.

Postulaty:

- Dostosowanie przestrzeni publicznych do potrzeb osób z zaburzeniami poznawczymi (czytelne oznaczenia, bezpieczna infrastruktura).
- Szkolenia dla pracowników urzędów, transportu publicznego, sklepów i służb publicznych dotyczące kontaktu z osobami z otępieniem.
- Rozwój lokalnych inicjatyw integrujących osoby chore z mieszkańcami.

5. Edukacja i świadomość społeczna

- Rekomendacje:Należy zwiększać wiedzę społeczeństwa na temat chorób otępiennych, ich objawów i możliwości wsparcia.
- Personel medyczny i opiekuńczy powinien regularnie podnosić swoje kompetencje w zakresie opieki nad osobami z otępieniem.

Postulaty:

- Wprowadzenie edukacji dotyczącej starzenia się i chorób otępiennych w programach kształcenia zawodów medycznych i opiekuńczych.
- Organizowanie kampanii społecznych zwiększających świadomość problemów osób z otępieniem.
- Rozwój standardu szkolenia opiekunów zawodowych.

6. Podejście interdyscyplinarne do procesu opieki

Rekomendacje:

- Opieka powinna być realizowana przez zespół specjalistów: lekarza, pielęgniarkę, psychologa, terapeutę zajęciowego, rehabilitanta oraz pracownika socjalnego.
- Należy zapewnić wymianę informacji między wszystkimi osobami zaangażowanymi w opiekę.

Postulaty:

- Tworzenie zespołów geriatrycznych i środowiskowych zajmujących się osobami z otępieniem.
- Wprowadzenie regularnej oceny potrzeb chorego i opiekuna.
- Budowanie modelu opieki opartego na współpracy rodziny, systemu zdrowia i społeczności lokalnej.

Kluczowym postulatem w interdyscyplinarnym podejściu do choroby, który wynika z doświadczenia specjalistów oraz lekarzy, jest stworzenie zintegrowanego systemu dostępu do wizyt u wszystkich specjalistów. W systemie elektronicznym powinna znajdować się cała dokumentacja medyczna pacjenta. Każdy lekarz powinien w systemie móc zobaczyć, u jakich specjalistów leczy się pacjent i jakie leki ma przepisane oraz powinien móc wystawić skierowanie do innego specjalisty, aby chory nie musiał wracać do placówki medycyny rodzinnej. Pacjent, jeśli jest kierowany do innego specjalisty, powinien otrzymać informacje, o tym, gdzie przyjmują inni lekarze oraz o najbliższych wolnych terminach. Systemowo należy rozwinąć elektroniczne zapisy na wizytę, a pacjent powinien otrzymać tylko kartkę z terminem i miejscem wizyty oraz nazwiskiem lekarza. Do tych działań powinny być włączone pielęgniarki.

Głównym postulatem wynikającym z konferencji jest odejście od modelu opieki skoncentrowanego wyłącznie na leczeniu choroby na rzecz kompleksowego modelu wsparcia osoby z otępieniem i jej opiekuna. Nowoczesny model zakłada opiekę medyczną, psychologiczną, społeczną i środowiskową, zapewniającą choremu bezpieczeństwo, godność i możliwie największą samodzielność.