



UNIwersytet Medyczny
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU

Centra Spotkań dla osób z otępieniem oraz ich opiekunów- zintegrowany model wsparcia według pomysłu holenderskiego

*dr Dorota Szcześniak
mgr Katarzyna Urbańska
prof. Joanna Rymaszewska*



Wrocław, 19 marca 2016



- **Potrzeba**
- **Idea Centrów Spotkań**
- **Projekt MeetingDem**
- **Centrum Spotkań we Wrocławiu**



Pilna potrzeba wsparcia



W odpowiedzi na zgłaszane **potrzeby** osób z otępieniem i ich opiekunów w kwietniu 1993 roku w Amsterdamie uruchomiono próbny program wsparcia zintegrowanego dla osób z otępieniem i ich opiekunów w ramach tzw. **Centrów Spotkań [CS]**.





Potrzeba – miejsca wsparcia



Dzienne Domy
Pomocy Społecznej

Dzienne Oddziały
Psychiatryczne

?

Domy Pomocy
Społecznej

Stowarzyszenia
Fundacje



Czym jest Centrum Spotkań?

WIZJA

- Zintegrowane i terminowe wsparcie
- Współpraca pomiędzy instytucjami zdrowia i instytucjami społecznymi
- Przyjazna lokalizacja
- Mały zespół (personel)

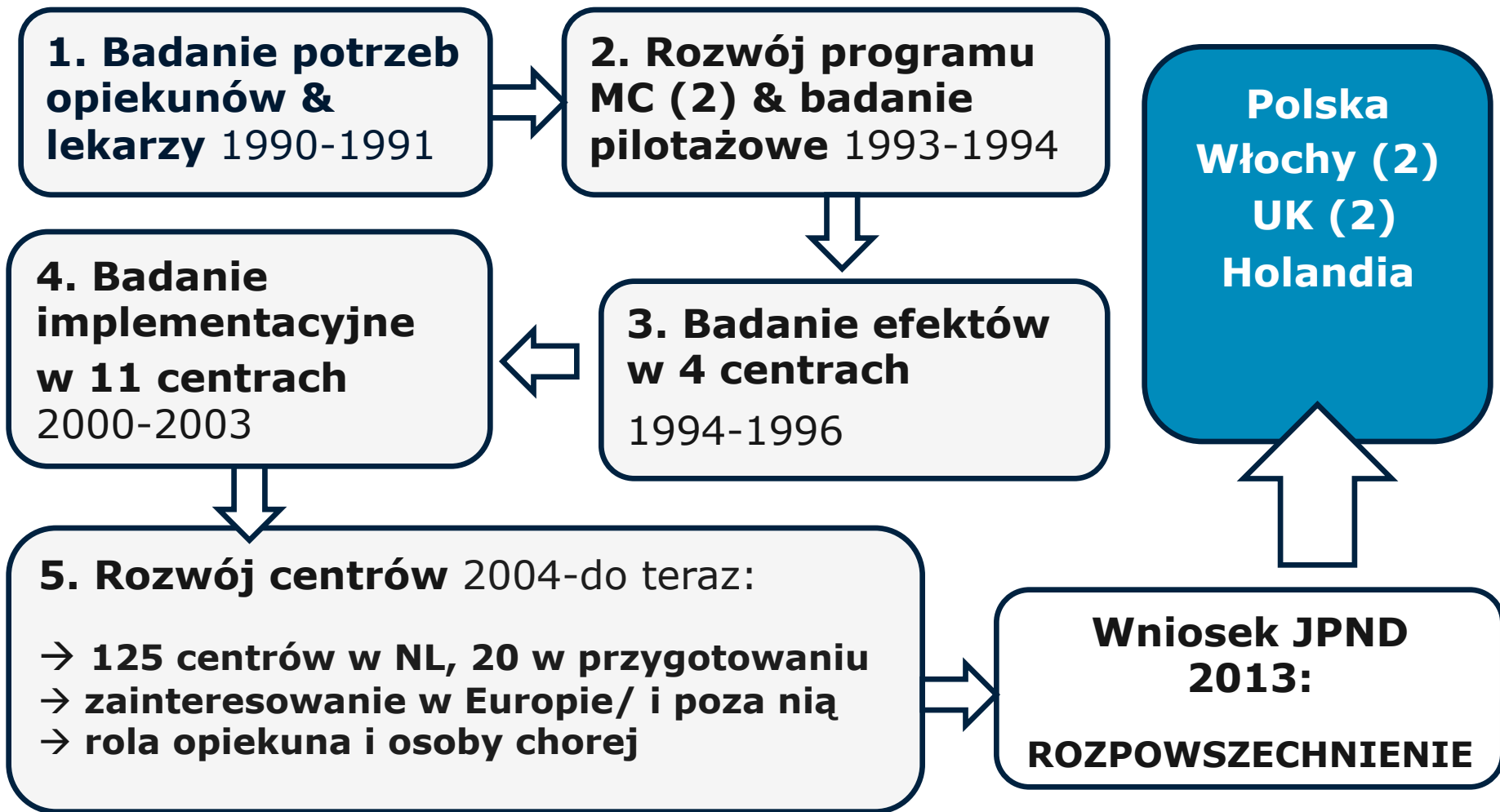


PROGRAM

- Informacja
- Wsparcie emocjonalne
- Rozbudowana sieć wsparcia społecznego
- Wsparcie praktyczne
- Zarządzanie



Rozwój Centrów Spotkań w Holandii





Korzyści z modelu Centrów Spotkań



- ✓ Zintegrowane i intensywne wsparcie dla osób z otępieniem oraz ich opiekunów
- ✓ Łatwy dostęp do Centrów Spotkań
- ✓ Blisko domu, integracja społeczna
- ✓ Mały zespół profesjonalistów



Wczesne uczestnictwo

Relacja oparta na zaufaniu

Łatwiejsza akceptacja pomocy

Dzielenie udzielania pomocy z innymi





Efektywność Centrów Spotkań w Holandii



W porównaniu do pacjentów dziennych oddziałów, uczestnicy CS wykazywali (Dröes i wsp.):

Osoby z otępieniem:

- ✓ mniej problemów behawioralnych
- ✓ zmniejszenie objawów depresyjnych (badania 2000-2003)
- ✓ zwiększenie poczucia własnej wartości (badania 2000-2003)
- ✓ opóźnienie w instytucjonalizacji (po 7m-cach 4% z CS, 30% oddziału dziennego)

Opiekunowie:

- ✓ wzrost poczucia kompetencji (badania 1994-1996)
- ✓ zredukowanie skarżenia się na objawy psychosomatyczne (badania 2000-2003)
- ✓ zmniejszenie uczucia wypalenia (po 7 m-cach)



Wyniki badań holenderskich – satysfakcja i obciążenie



Badania 2000-2003 (po 7 m-cach)

Osoby z otępieniem (n=104)

- ✓ bardzo usatysfakcjonowani **39%**
- ✓ usatysfakcjonowani **59%**
- ✓ nieusatysfakcjonowani **2%**

Opiekunowie (n=97)

Satysfakcja

- ✓ bardzo usatysfakcjonowani **46%**
- ✓ usatysfakcjonowani **52%**
- ✓ nieusatysfakcjonowani **2%**

Poczucie obciążenia

- ✓ o wiele mniejsze **56%**
- ✓ nieco mniejsze **42%**
- ✓ brak różnicy **2%**



Wizja Centrum Spotkań



FILOZOFIA: wspólne wsparcie w naturalnym środowisku

WIZJA:

- Zintegrowane i intensywne wsparcie dla osób z otępieniem oraz ich opiekunów
- Współpraca pomiędzy instytucjami zdrowia i instytucjami społecznymi
- Przyjazna lokalizacja - integracja społeczna
- Mały zespół profesjonalistów
- Różnorodność oddziaływań
- Proces implementacji CS w różnych krajach Europy





Projekt MeetingDem



 **Rose-Marie Dröes**, VU University Medical Center, Amsterdam, Netherlands

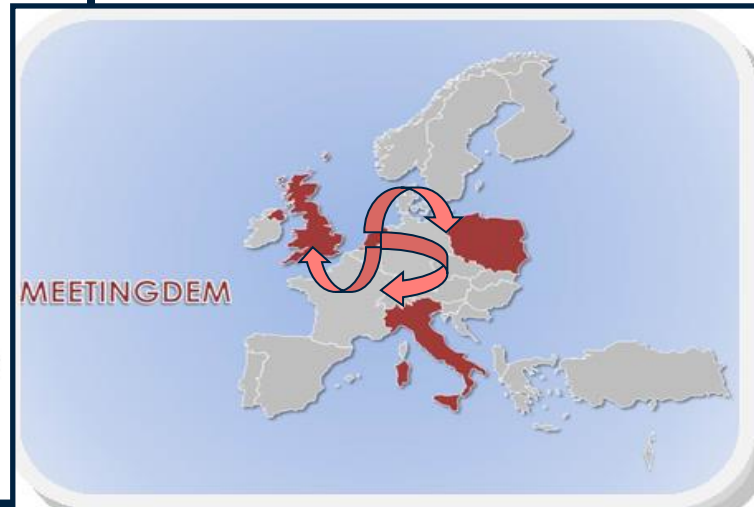
 **Dawn Brooker**, University of Worcester, UK

 **Martin Orrell**, University College London, UK

 **Rabih Chattat**, University of Bologna, Italy

 **Elisabetta Farina**, Fondazione Don Carlo Gnocchi -Onlus, Milan, Italy

 **Joanna Rymaszewska**, Wrocław Medical University, Poland



PROJECTS SUPPORTED BY JPND

MEETINGDEM

Adaptive Implementation and Validation of the positively evaluated Meeting Centers Support Programme for people with dementia and their carers in Europe



Harmonogram projektu



Czas trwania: 36 m-cy

Faza I: 18
miesięcy → **Faza
eksploracji
&
przygotowania**

Faza II: 18
miesięcy → **Faza
wdrożenia &
ewaluacji**

Marzec 2014



Luty 2017

Struktura projektu

Faza I: **Eksplorowanie & Przygotowanie**

WP1: Zarządzanie projektem (VUmc)

WP2: Eksploracja, analiza, rekrutacja organizacji w celu utworzenia grup inicjujących realizację projektu w każdym kraju (**WMU**)

WP3: Opracowanie inwentarza oraz analiza czynników sprzyjających pozytywnej implementacji MC w krajach uczestniczących (**UNIBO**)

WP4: Przygotowanie odpowiednich dla każdego kraju planów i materiałów implementacyjnych (**VUmc**)

Faza II: **Wdrożenie & Ewaluacja**

WP5: Wdrożenie MCSP (**UNIBO**)

Co najmniej 1 MC w każdym z uczestniczących krajów tj. we Włoszech, Polsce, Wielkiej Brytanii
-Realizacja kursu „Train the trainer” w każdym kraju (kursy dla personelu)

WP6: Ewaluacja i implementacja (**UW**)

Analiza skuteczności i efektywności MC w oparciu o czynniki behawioralne, ocenę nastroju, jakości życia oraz satysfakcji osób z otępieniem; poczucie kompetencji opiekunów analiza kosztów opieki oraz procesu wdrożenia.

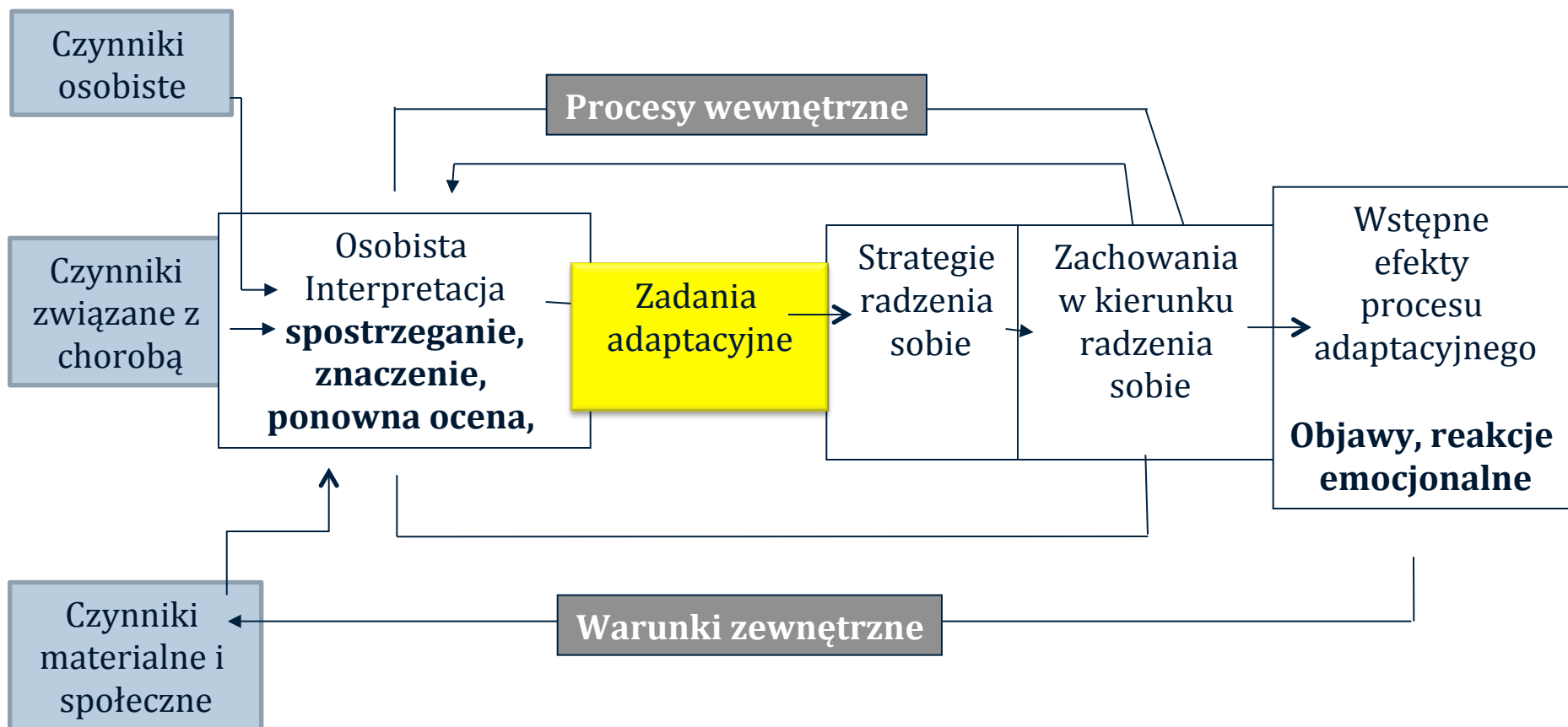
WP7: Rozpowszechnienie wyników projektu (VUmc)



Podstawa teoretyczna



Model adaptacyjnego radzenia sobie



(za Dröes, In beweging; over psychosociale hulpverlening aan demente ouderen, Intro, Nijkerk, 1991)



Zadania adaptacyjne osób z otępieniem



Radzenia sobie z własną **niepełnosprawnością**

Zachowanie **równowagi emocjonalnej**

Podtrzymanie pozytywnego **obrazu siebie**

Przygotowanie się na niepewną **przyszłość**

Podtrzymanie i rozwijanie **relacji społecznych**

Radzenie sobie z **leczeniem** oraz z ograniczeniami systemu opieki zdrowotnej

Rozwijanie pozytywnej **relacji z profesjonalistami**



Diagnoza psychospołeczna

postawione cele

Strategie dla osób z otępieniem

- ✓ (re) aktywacja
- ✓ (re) socjalizacja
- ✓ poprawa funkcjonowania emocjonalnego

Strategie dla opiekunów

- ✓ informacja
- ✓ wsparcie praktyczne
- ✓ wsparcie emocjonalne
- ✓ zwiększenie sieci społecznej



Roboczy model oddziaływania psychospołecznego



Analiza procesu adaptacji - radzenia sobie

Doświadczenie – Problematiczne zadania adaptacyjne – niezaspokojone potrzeby/życzenia – strategie radzenia sobie – wyjaśnienie zaburzeń zachowania i nastroju



Diagnoza psychospołeczna



Specyficzne, dostosowane interwencje



Ewaluacja

Mniej objawów depresyjnych oraz mniej problemów behawioralnych, lepsza jakość życia



Model praktyczny



Struktura Centrum Spotkań



Osoba z otępieniem

- Klub spotkań (3 x w tyg.)
- Grupowa terapia psychomotoryczna
- Zajęcia rekreacyjne
- Aktywności kreatywne

Opiekun

- Spotkania informacyjne (psychoedukacja)
- Grupy wsparcia
- Koordynacja opieki

Dla obu grup

- Godziny konsultacyjne
- Co miesięczne wspólne spotkania
- Aktywności społeczno - kulturalne





Spotkanie informacyjne dla opiekunów





(Re)aktywizacja



Radzenie sobie z własną niepełnosprawnością

- Obszar zaburzonych funkcji poznawczych

Pamięć: zapamiętywanie, wywoływanie z pamięci

Postrzeganie: orientacja w przestrzeni, czasie, w odniesieniu do innych osób

Język: komunikacja (nie)werbalna

Działanie: umiejętności motoryczne, reagowanie, koncentracja, inicjatywa i podejmowanie decyzji

- Obszar relacji z opiekunem



Poprawa funkcjonowania emocjonalnego



Utrzymanie równowagi emocjonalnej

Sukces i zabawa
Relaks psychiczny
Wyrażanie emocji



Zachowanie pozytywnego wyobrażenia o sobie

Przekonanie się o własnych umiejętnościach
Wzmocnienie poczucia tożsamości
Poczucie kontroli

Radzenie sobie z lękiem przed przyszłością



(Re)socjalizacja



- **Komunikacja**
- **Współpraca**
- **Nowe znajomości**



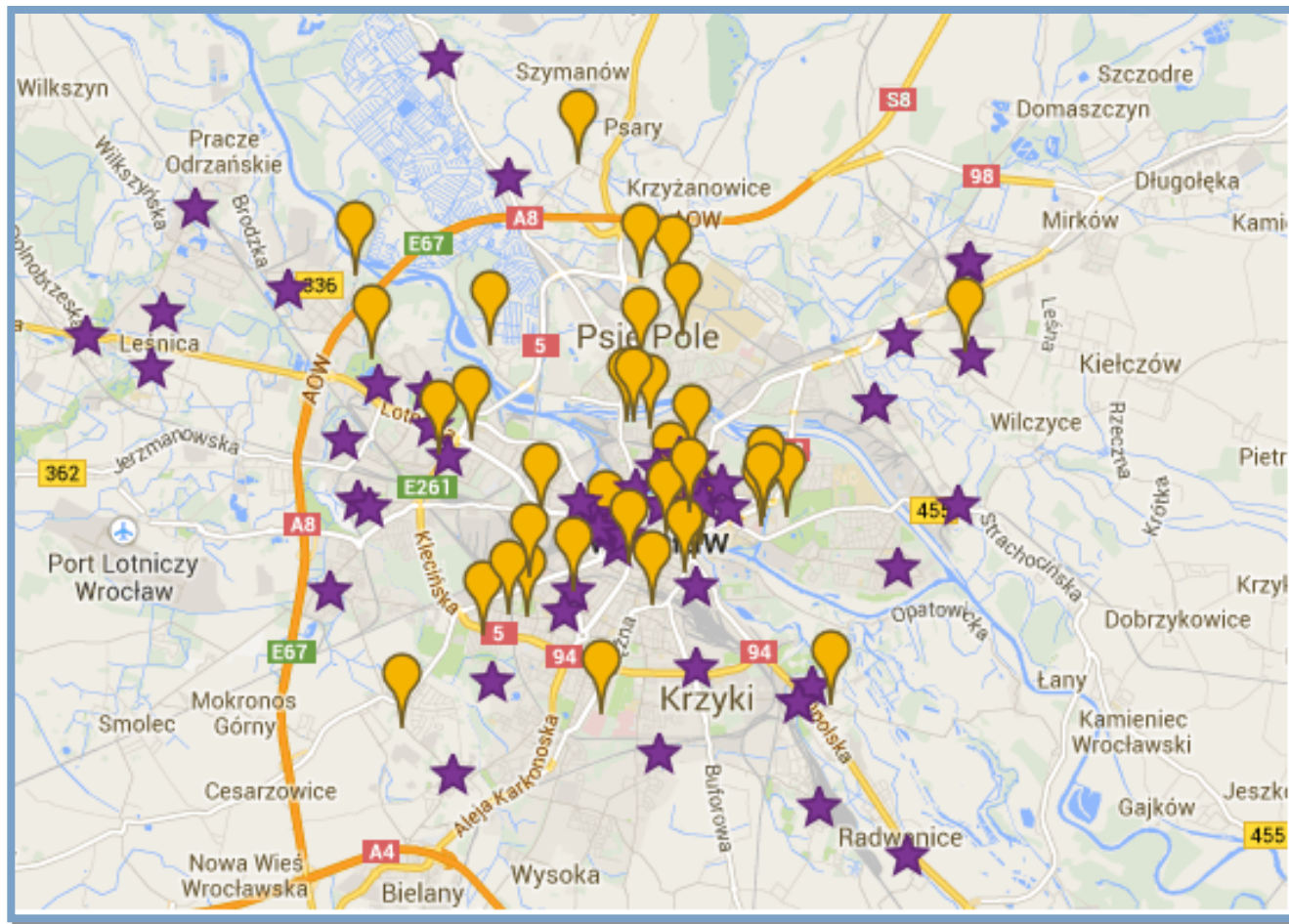
Proces adaptacji modelu w Polsce



Mapa organizacji we Wrocławiu



MEETINGDEM



KLUBY SENIORA



Grupa Inicjująca?





Zadania Grupy Inicjującej



Krok 1. Praca w grupach roboczych

- ✓ Grupa docelowa - użytkownicy (diagnoza, nasilenie, współchorobowość)
- ✓ Program wsparcia
- ✓ Lokalizacja – wymagania (pomieszczenia, przyjazna lokalizacja, bezpieczeństwo)
- ✓ Personel, wolontariusze (kto, jakie wykształcenie, ile)
- ✓ Finansowanie (środki z miasta, konkursy)

Krok 2. Plan wdrożenia Centrum

Wynik prac grup roboczych

Krok 3. Podpisanie protokołu o współpracy



**Centrum
Spotkań**



Założenia lokalizacji Centrum Spotkań



- powszechna **dostępność**
- placówka **niemedyczna**
- miejsce **integracji** z innymi grupami społecznymi
- **przestrzeń** dostosowana do liczby uczestników
- ważne, aby wszystkie pomieszczenia znajdowały się w **jednym budynku**
- odpowiednia lokalizacja w **przestrzeni miejskiej** (dzielnica, dostęp do zieleni)
- **różnorodność** pomieszczeń dostosowanych do programu Centrum Spotkań



Czynniki wspomagające



- **dodatkowa korzyść** dla pacjentów i opiekunów (program dostosowany do potrzeb)
- **entuzjazm i zaangażowanie** osób wdrażających projekt
- **wiedza** o realizacji CS w Holandii, dane dotyczące CS pochodzące z **badań naukowych**
- **rozpowszechnianie wiedzy** o otępieniu w lokalnej społeczności
- dostęp do **wykwalfikowanej kadry**
- efektywna **współpraca** pomiędzy różnymi organizacjami w regionie
- **Wystarczający czas i plan** wdrażania projektu

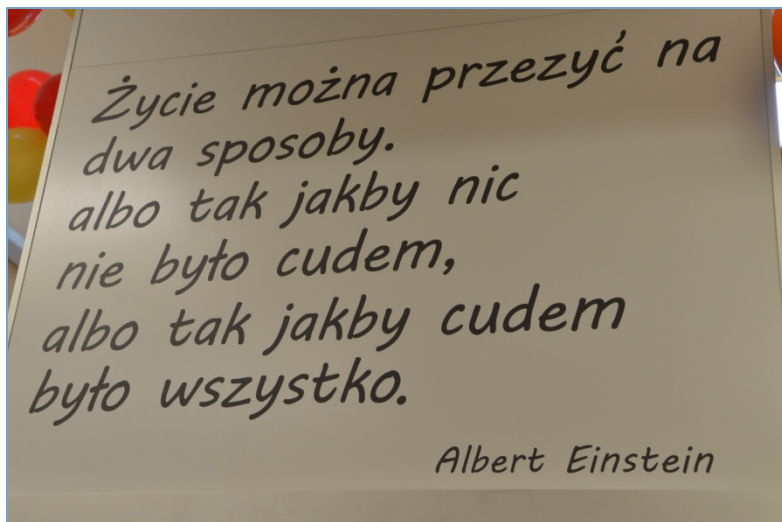


Centrum Spotkań przy ul. Ciepłej we Wrocławiu





Centrum Spotkań przy ul. Ciepłej we Wrocławiu





Wyniki badań polskich – satysfakcja



Badania 2015-2016 (po 3 m-cach)

Osoby z otępieniem (n=12, śr. wieku = 78 lat, 8K/4M)

- **Atmosfera w CS:** przyjazna 100%
- **Jakość miejsca:** 75% dobra, 25% adekwatna
- **Kontakt z personelem:** bardzo przyjazny 50%, przyjazny 50%
- **Czy możesz robić rzeczy, które lubisz?:** tak 100%
- **Satysfakcja:** bardzo usatysfakcjonowani 50%, usatysfakcjonowani 50%

Opiekunowie (n=14, śr. wieku = 60, 12K/2M)

- **Dlaczego CS:** obciążenie 35,7%; program 85,7%; CS w społeczności lokalnej 78,6%
- **Zadowolenie:** bardzo zadowoleni 92,9%; zadowoleni 7,1%



Centrum Spotkań przy ul. Ciepłej we Wrocławiu





Centrum Spotkań przy ul. Ciepłej we Wrocławiu





Centrum Spotkań przy ul. Ciepłej we Wrocławiu





Centrum Spotkań przy ul. Ciepłej we Wrocławiu





Centrum Spotkań przy ul. Ciepłej we Wrocławiu





Więcej informacji?

Kontakt:

deren.dorota@gmail.com

<http://www.meetingdem.eu>

<http://centrumspotkan.pl>



Ten projekt jest realizowany w ramach Inicjatywy Wspólnego Programowania w obszarze chorób neurodegeneracyjnych (Joint Programming Initiative on combating neurodegenerative diseases, JPND). Projekt jest wspierany w ramach JPND – www.jpnd.eu, przez następujące agencje finansujące – Narodowe Centrum Badań i Rozwoju (NCBR).