



Kurz Pracovník péče o seniory

Služby asistovaného bydlení v domácí péči a komunitním prostředí pro seniory

**Poradenství a vedení při používání služeb asistovaného
bydlení**

2014-1-CZ01-KA202-002058

4. Poradenství a vedení při používání služeb asistovaného bydlení

4. 1. Poradenství seniorům nebo jiným pečovatelům

Abychom byli účinně nápomocni v každodenním životě seniorů, je naší první a nejdůležitější úlohou posoudit schopnosti starších lidí a možnosti jejich prostředí. Obě oblasti mohou pokrývat značný rozsah otázek. Mohou například existovat vynikající podmínky doma, být dobrá distribuce, dostupný dům, mohou být již nainstalovány nástroje AAL, silná podpora rodiny, dobré vnější prostředí, je k dispozici malá vnější komunita, denní jídlo a příslušenství lze samostatně pořídit, atd. Pokud ale schopnosti seniorů, ať už duševní nebo fyzické, jim neumožňují těžit z těchto příznivých podmínek, je návrh řešení AAL jistě potřeba revidovat.

Stárnutí je přirozený proces, schopnosti se ztrácejí, a stejně tak autonomie, někdy rychle a někdy postupně. Při využívání služeb AAL a přípravě řešení musíme vzít v úvahu, komu a co nabídnout, protože servisní AAL systém může snadno selhat – přesto, že je to řešení, které rodina upřednostňuje, a je řádně připraveno - kvůli osobním faktorům nebo proto, že skutečné potřeby a schopnosti seniorů nebyly zjištěny. To může být obzvláště pravda, pokud pečující rodina dlouhodobě nežije poblíže člověka, který potřebuje péči. Členové rodiny začnou vytvářet prostředí pro seniora na základě starých vzpomínek a tím, že si pamatují na tělesné a duševní schopnosti seniora, vidí jeho současný stav na základě aktivit v minulosti. Vytvářejí tím spoustu napětí, protože senioři již nemohou produkovat - kvůli přirozenému stárnutí – takovou úroveň aktivity a pozornosti, kterou od nich očekáváme, nebo dokonce kterou od sebe sami očekávají. Napětí může být řešeno řádným zhodnocením schopností starší osoby.

Starší lidé dnes běžně používají obvyklé technologie a nástroje. Ve skutečnosti není nutné uvažovat ve stereotypu, že všichni starší lidé znají pouze televizi. Je důležité podívat se na nástroje a technologie, které jsou známé a používané seniorem během jeho dne. Technická úroveň těchto řešení - přístroje, nástroje nebo počítač - vám může poskytnout nápady pro návrh služeb a řešení, které budou skutečně využívány. Pokud se pokusíme vnutit seniorům řešení, k němuž nemají žádnou afinitu, může být jen ztracena spousta energie, neboť buď nerozumí tomu, jak jim pomáhá, nebo přesně vědí, co by se dělo, ale nesnesli by to v jejich životě nebo jsou proti použití takového řešení – např. různá signalizační nebo hlasem řízená zařízení, zvláště u lidí, kteří jsou zvyklí pracovat s ručně řízenými stroji a zařízeními. Opět, neměli bychom zobecňovat, existují věci, o kterých bychom si mohli myslet, že nebudou



nikdy fungovat, např. užívání dotykové obrazovky a přesto se starší lidé mohou naučit pracovat s nimi překvapivě rychle.

Klíčem je zde, opět, hledat motivaci. Pokud jsou starší lidé motivováni stát se nezávislími, soběstačnými a jsou k tomu připraveni, je mnohem jednodušší integrovat různé služby a řešení AAL do jejich každodenního života. S řádnou přípravou a školením budou senioři schopni porozumět novým funkcím a naučit se používat nové nástroje. Musí přesně pochopit, jak jim pomáhají a jaké výhody přinášejí. Je důležité si uvědomit, že zaměření starších osob se může lišit od cílů rodiny nebo opatrovníků, kteří se o ně starají. Často, spíše než plánování do budoucnosti, chtějí zažít lepší současnost a komunikační potřeby a vztahy se stávají důležitějšími. Zde jsou také velké rozdíly, je důležité najít motivační body. Pokud nejsou starší lidé motivováni nebo je obtížné zmapovat jejich zájmy a to, co je aktivizuje, je obtížné rozvíjet prostředí, které je obklopuje. Zde je pečlivější hodnocení ještě důležitější a v případě potřeby i zapojení příslušného odborníka, lékaře a psychologa do procesu. Po důkladném průzkumu může zavedení správných řešení pro domácnost nebo seniory přinést významné zlepšení jejich života, v němž mohou dojít k novým zájmovým oblastem, nebo si mohou ještě více užívat svou minulost a sdílet ji s jejich prostředím.

Mohou se naučit mnohým novým věcem, protože se stále dokážeme učit, i ve stáří. Důležité je také poznamenat, že je třeba neustálé kontroly nad novými příležitostmi, aby se nové schopnosti nemohly obrátit a mít nepříznivý účinek, nebrat příliš mnoho věcí, nevěnovat se příliš dlouho jedné činnosti. Senioři mohou také přemýšlet o tom, že pokud se naučili nové věci tak dobře, pak jsou schopni vykonat i další náročnější úkoly a ohrozit se tím.

Celkově lze říci, že řešení a služby AAL, které jsou vhodné pro návyky, psychiku a motivaci seniorů, mohou velice pomoci vztahům starších lidí se sebou samými a se svým prostředím, což jim umožní aktivní život se správnou úrovní sebekontroly.

4.2 Správné používání asistenčních služeb

Použití podpůrných služeb může být úspěšné pouze tehdy, použije-li správná osoba správnou službu. V návaznosti na popsany proces šetření je třeba provést volbu tak, aby odpovídala potřebám a příležitostem seniora. Pak přichází proces výcviku, ve kterém senior a jeho prostředí musí získat znalost jak správně využít řešení AAL. Důležitou zásadou je mít na paměti postupnost procesu a zohlednit schopnosti starší osoby.

Stejně jako se všemi službami, např. poplašnými systémy, při instalaci známe funkce systému, úkoly údržby, důležitá telefonní čísla, názvy komponent, atd., ale tyto znalosti rychle zmizí. Důležité detaily, bezpečnostní předpisy, specifikace aplikací lze zapomenout. Čím složitější je systém nebo zařízení, tím větší pozornost musíme věnovat obsluze, zejména těm systémům, ve kterých je počítač nebo jiné telekomunikační zařízení součástí řešení AAL.

Musíme zajistit, raději více způsoby, že senior má stejnou představu o tom, jak fungují některá nastavení jako my. I když je používání elektronických zařízení rozšířeno a pro starší občany je k dispozici stále více a více nástrojů, bylo by zavádějící si myslet, že různé věkové skupiny používají tyto nástroje stejným způsobem. Starší lidé je obvykle používají mnohem účelověji a mohou rychle uvíznout v bludišti vlastností, nastavení a víceúrovňových uživatelských rozhraní a mohou se vrátit k jejich původnímu cíli pouze s externí pomocí. Je proto důležité, aby služby a řešení AAL pro starší lidi byly navrženy jak v oblasti hardwaru, tak softwaru vhodně pro potřeby a schopnosti starších osob. Proto je důležité, aby kromě správného vývoje bylo také zajištěno řádné používání na místě použití. Například zařízení pro nouzové volání by mělo být na správném místě, u tlačítek by mělo být jasné, co každé znamená a kdy je stisknout.

Není to snadný úkol naučit seniory mnoha novým funkcím a úkolům, často na vzdálených monitorovacích a sledovacích zařízeních, zatímco mnoho z nich si přeje blízkou a přímou pozornost. Je důležité nalézt rovnováhu mezi množstvím, komplikovaností a složitostí technické pomoci a množstvím osobní péče. Tato rovnováha může být významně ovlivněna dostupnými lidskými zdroji nebo rozsahem technických možností.

Nestačí jen mít nejnovější technologie v domácím prostředí starších osob, jestliže senior, o kterého pečujeme nebo kterému pomáháme řídit jeho život pomocí různých služeb, je



nemůže plně ovládat či používat nebo neexistuje osoba, která by na prostředí dohlížela a udržovala nástroje a procesy. Zároveň však velmi často není možné pokrýt každou minutu osobní péčí a správné používání technických řešení a služeb je nezbytné a užitečné.

Pro úspěch konceptu asistovaného bydlení musíme kromě pečlivého návrhu a údržby usilovat o vytvoření a udržení nejvhodnějšího prostředí pro všechny seniory.

4. 3. Řešení AAL pro seniory trpící demencí

Kromě víceméně zdravých seniorů jsou ti, kteří trpí demencí, další častou cílovou skupinou pro řešení AAL (Ambient Assisted Living). Mohou být považováni za extrémní skupinu uživatelů se specifickými postiženími, a tudíž se specifickými potřebami. Tato kapitola se zabývá typickými příznaky demence, nástroji měření, běžnými intervencemi a pokyny pro návrh systému. Z důvodu rostoucí délky našeho života se zvyšuje výskyt demencí: Světová Alzheimerova Asociace odhaduje, že celosvětově do roku 2050 bude v porovnání se současným stavem dosaženo trojnásobného počtu pacientů s demencí, tj. 115 milionů lidí (United Nations, 2011).

4.3.1. Typické příznaky demence

Demence jsou nejčastější a nejzávažnější psychologické poruchy ve vyšším věku. Demence popisuje soubor ("syndrom") kognitivních (duševních) a behaviorálních příznaků s progresivním průběhem, které se označují jako behaviorální a psychologické příznaky demence:

- Kognitivní symptomy: pokles paměti, myšlení, orientace, schopnosti učení, řeči a úsudku.
- Non-kognitivní příznaky: změny v chování (pacient je rozrušený nebo agresivní, zdá se být nucen k pohybu, apatický) a v citovém životě (deprese, halucinace).

Kognitivní symptomy mají za následek potíže s každodenními úkoly, které vyžadují organizaci nebo plánování, jako zapomínání trasy nebo jména (vedoucí k opakování otázek) a zmatení v neznámých prostředích. Hledání správných slov a manipulace s penězi při nakupování jsou také potenciální problémy pacientů s demencí. Kognitivní změny osobnosti a nálady zahrnují chování, jako je křik, hromadění, klení nebo jiné kulturně nevhodné chování, které se může objevit během průběhu onemocnění. Někteří pacienti s demencí také trpí bludy, že jejich manželé jsou nevěřící, jsou podvodníci nebo cizinci v domě, stejně jako mají vizuální nebo sluchové halucinace, při kterých jsou přesvědčeni, že nepřítomní lidé mluví nebo se objevují na místě. Ztráta schopnosti orientace a zvládat každodenní úkoly (např. už nemohou vklouznout do oblečení ani rozpoznat příbuzné) může u pacientů vyvolávat změny nálady, což je činí smutné nebo agresivní.

Příznaky demence nejenže snižují kvalitu života pacientů, ale také znamenají, že jejich rodiny a pečovatelé čelí vážným problémům. Toto onemocnění vede k postupné ztrátě nezávislosti a nemocné osoby jsou nakonec závislé na náročné péči. Vzhledem k tomu, že se počet starších lidí prudce zvyšuje, projekce odhadují, že do roku 2025 bude po celém světě přibližně 35 milionů lidí trpících demencí. V průměru 80% takto postižených seniorů skončí v zařízeních péče. Příznaky demence jsou způsobeny poškozením mozku v důsledku neuro-degenerativních onemocnění, jako je Alzheimerova choroba, vaskulární demence nebo fronto-temporální demence. Tato onemocnění způsobují, že mozek degeneruje rychleji, než během normálního stárnutí. Pacienti mohou trpět několika z těchto stavů současně. Progrese nemoci závisí na typu základního onemocnění a probíhá ve stádiích.

Demence je často předcházena mírnými kognitivními poruchami (MCI), mezistupni mezi normálním kognitivním poklesem díky věku a příznaky demence, které narušují každodenní život. Pacientova paměť, jazyk, myšlení a úsudek jsou přitom narušeny. Dlouhodobé studie naznačují, že 10% až 20% lidí ve věku 65 let a starších může trpět MCI. Ačkoli MCI zvyšují riziko demence, někteří senioři se nikdy nezhoršují a jiní se dokonce zlepšují. S pokročilou demencí se ztráty paměti a komunikační potíže často stanou velmi vážnými. V pozdějších fázích bude pacient pravděpodobně vyžadovat stálou péči a pozornost.

Tabulka níže ukazuje přehled typických symptomů v pozdějších stádiích demence.

Oblasti příznaků	Problémy pacienta
Paměť	poznávat blízkou rodinu a přátele pamatovat si, kde žije člověk nebo kde je pamatovat si nedávné nebo minulé události provést nebo dokončit základní úkoly postupovat podle pokynů
Komunikace	pochopení jednoduchých informací hledání slov, nakonec mluvení vůbec jasná argumentace vhodně komunikovat (hlasitě, rychle, agresivně)



Mobilita	pohybovat se bez pomoci provádět každodenní úkoly cílevědomě (oproti bloudění)
Jídlo	jíst pravidelně a dostatečně nejíst vůbec nic, polykání
Hygiena	kontrolovat močový měchýř kontrolovat stolici

Měření kvality života pacientů s demencí by mělo zahrnovat:

- Jejich zdravotní stav (včetně zdravotních postižení)
- Jejich prostředí (včetně omezení, aktivizace, možnost výběru)
- Jejich subjektivní vnímání jejich nálady, fyzického nepohodlí a frustrace
- Behaviorální pozorování jejich aktivit, emocí a sociálního zapojení
- Zprávy pečovatele o chování a náladě pacienta.

Nezapomeňte: Demence je degenerativní stav, který převyšuje účinek normálního stárnutí. Obsahuje mentální, behaviorální a emocionální aspekty. Jak nemoc postupuje, zvyšuje se závislost pacientů, stejně jako stres a napětí příbuzných a ošetřovatelů.

Závěry ohledně rozvoje AAL: Řešení se mohou zaměřit nejen na ztrátu paměti, ale také na chování nebo emocionální aspekty demence. Měl by být zohledněn individuální zdravotní stav a schopnosti pacientů (z hlediska přizpůsobivosti). Systém by neměl působit autoritativně ani přepínat uživatele. Vzhledem k tomu, že pacienti i jejich pečovatelé jsou nemocí ovlivněni, úspěšné řízení musí zahrnovat intervence pro obě strany.

4.3.2. Vyrovnání se s demencí

Vedle lékařských nebo ergoterapeutických léčebných postupů existuje několik pragmatických opatření, která pomáhají pacientům s demencí vyrovnat se s jejich příznaky a zlepšit jejich kvalitu života. Tato opatření se zaměřují na podporu čelit tendencím k bloudění, ztrátě orientace, nedostatku sociálního začlenění a stimulace u těchto pacientů. Čím je demence těžší, tím důležitější je iniciovat činnost a společenský kontakt, protože demenční lidé mají tendenci stále více se stahovat do sebe.

Intervence na podporu pacientů s demencí:

Cílová dimenze	Opatření
Zvýšení časové orientace	pravidelné jídlo vizuální kalendáře a hodiny sezónní dekorace
Zvyšování prostorové orientace	kódování dveří / místností podle barvy, fotografie pacienta, osobního objektu
Podpora životního prostředí	uličky s uspořádáním sedadel uličky bez slepých konců pokoj klidu vedle místností pro aktivity chráněné venkovní prostory příjemně uspořádaný nábytek
Nabízí stimulaci	mírná smyslová stimulace: aromaterapie, hudba, světlo - např. Snoezelenova místnost ^{*)} , dekorační předměty mírná kognitivní stimulace: učení nebo paměťové hry, tvůrčí činnosti (rukodělné) stimulace aktivity: krabice pro přerovnávání předmětů, zpěv, tvůrčí činnosti (řemesla), oslavy
Podpora sociální interakce	přidělování menších povinností (např. vaření) komunikace prostřednictvím výrazů, dotyku, gest (pokud se řeč již zhoršila) animoterapie

**) Snoezelenova místnost je multi-senzorické prostředí nebo místnost mající uklidňující a zároveň stimulující efekt. Byla vyvinuta v sedmdesátých letech v Nizozemí a je často užívána pro autistické osoby nebo pacienty trpící demencí.*

4.3.3. Navrhování řešení AAL pro pacienty s demencí

Řada iniciativ byla realizována tak, aby zahrnovala potřeby osob se zdravotním postižením v procesu navrhování, například Universální Design, Design pro všechny a Inkluzivní Design. Tyto iniciativy stanovily základní principy návrhu, které lze rovněž použít při navrhování

řešení AAL pro uživatele s demencí. I když je velmi náročné splnit všechny doporučené pokyny (jelikož některé mohou být i protichůdné), mohou přesto sloužit jako praktické pokyny pro filozofii zaměřenou na uživatele, která se zaměřuje na extrémní uživatele a jejich potřeby. Například principy univerzálního návrhu jsou:

Zásada 1 - Rovné používání:

- Poskytnout stejný způsob použití všem uživatelům; Identické, kdykoli je to možné, ekvivalentní, pokud ne.
- Vyvarujte se segregace nebo stigmatizování uživatelů.
- Ustanovení o ochraně soukromí, bezpečnosti a zásadách ochrany by měla být stejným způsobem dostupná pro všechny uživatele.
- Design přitažlivý pro všechny uživatele.

Zásada 2 - Flexibilita při používání:

- Možnost výběru metod použití.
- Přístup a použití přizpůsobit pro praváky i leváky.
- Přesnost a jemnost přizpůsobit uživatelům
- Umožnit přizpůsobení tempu uživatele.

Zásada 3 - Jednoduché a intuitivní použití:

- Odstraňte zbytečnou složitost.
- Buďte konzistentní ohledně očekávání a intuice uživatelů.
- Přizpůsobit široké škále dovedností v oblasti gramotnosti a jazyků.
- Uspořádat informace podle jejich významu.
- Poskytněte efektivní pokyny a zpětnou vazbu během a po dokončení úkolu.

Zásada 4 - Vnímatelné informace:

- Použijte různé mody (obrazové, verbální, hmatové) k opakování zásadních informací.
- Zajistěte odpovídající kontrast mezi základními informacemi a pozadím.
- Maximalizujte čitelnost základních informací.



- Rozdělit prvky způsobem, který lze dobře popsat (tj. usnadnit to těm, kteří musí instruovat nebo dát pokyny).
- Zajistěte kompatibilitu s různými technikami a zařízeními, které používají lidé se senzorickými omezeními.

Zásada 5 - Tolerance chyb:

- Uspořádejte prvky k minimalizaci nebezpečí a chyb: nejčastěji používané prvky, nejvíce přístupné prvky; odstranit, izolovat nebo zakrýt nebezpečné prvky.
- Poskytněte varování před nebezpečím a možnými chybami.
- Poskytněte některé funkce, které neselžou
- Odstraňte automatické akce v úlohách vyžadujících ostražitost.

Zásada 6 - Nízká fyzická námaha:

- Umožněte uživateli udržovat neutrální polohu těla.
- Používejte přiměřenou sílu.
- Minimalizujte opakované akce.
- Minimalizujte trvalou fyzickou námahu.

Zásada 7 - Velikost a prostor pro přístup a použití:

- Zajistěte přímou viditelnost důležitých prvků pro sedící nebo stojící uživatele.
- Zajistěte pohodlný dosah všech komponent pro sedící nebo stojící uživatele.
- Přizpůsobte se variacím ve velikosti ruky a úchopu.
- Zajistěte dostatečný prostor pro používání asistenčních zařízení nebo osobní asistence.

Pokud budou tyto zásady uplatňovány, řešení AAL by měla být mnohem použitelnější, intuitivní a atraktivní - nejen pro pacienty s demencí, ale i pro sekundární uživatele. Vedle těchto základních principů je třeba zvážit následující aspekty návrhu týkající se specifických potřeb osob s demencí jako primárních uživatelů:

- Zvažte rozmanitost uživatelů. Systémy AAL používají nejen dementní lidé, ale i jejich příbuzní nebo pečovatelé. Ujistěte se, že funkce systému pokrývají potřeby všech těchto skupin uživatelů.



- Vyhněte se kognitivnímu přetížení. Ovládání by mělo omezit možnosti a mělo by být jednoduché. Kdykoli je to možné, dialog by měl být lineární a mělo by se zabránit souběžným úkolům. Použitelnost by se měla řídit poskytnutím rozhraní (přitažlivých tlačítek), které se nespolehlí na to, že by uživatelé museli vyvolávat jakékoliv funkce.
- Zohledněte individuální charakteristiky demence. Systémy pro pacienty s kognitivními poruchami by měly být schopny přizpůsobit se osobnímu stavu uživatele, který se mění v průběhu času. Modelujte objekty reálného světa. Pokud uživatelé nemají znalosti v oblasti ICT nebo jsou jejich kognitivní schopnosti stále slabší, pomáhá jim, pokud jsou jim prezentovány symboly nebo objekty z reálného života, aby rozhraní bylo intuitivnější. Například čas může být prezentován jako hodiny, nikoliv digitálně, nebo může být zobrazeno otočení stránek, jako kdyby uživatel ve skutečnosti otáčel stránky
- Zvažte estetiku. Přitažlivý design nemusí nutně snižovat přístupnost a zvýší atraktivitu pro své uživatele.

MĚJTE NA PAMĚTI:

Základní principy univerzálního designu a pokyny pro přístup k systému nabízejí dobrý výchozí bod pro návrh řešení AAL.

ZÁVĚRY TÝKAJÍCÍ SE VÝVOJE ŘEŠENÍ AAL:

Lidé trpící demencí mohou být považováni za extrémní uživatele, které by měl systém AAL být ještě schopen zvládnout. Ujistěte se, že návrh systému odpovídá jejich postižení.



Literatura

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects: The 2010 Revision (Výhled vývoje světové populace, revize pro rok 2010). New York, 2011

World Health Organization (WHO): Dementia: A Public Health Priority (Světová zdravotnická organizace (WHO): Demence: Priorita veřejného zdraví). 2012

Thomas Pocklington Trust: The experiences and needs of people with dementia and serious visual impairment: a qualitative study (Zkušenosti a potřeby lidí s demencí a vážným poškozením zraku: kvalitativní studie). 2008

Publications of the European Collaboration on Dementia ([EuroCoDe](#)) (Publikace o evropské spolupráci v oblasti demence).

Křivohlavý, Jaro: Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie. Praha: Grada, 2011.