



**Fundusze  
Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój



**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



# Kujawsko – Pomorskie Środowiskowe Centrum Opieki Psychogeriatrycznej w Otepieniach

Aleksandra Pauszek

Pallmed Sp. z o.o.

Projekt realizowany jest w ramach działania  
4.1 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja  
Rozwój.

Czas trwania projektu: 01.09.2017 –  
31.12.2019 r.

ŚCOPO jest projektem partnerskim realizowanym we współpracy z 21 partnerami, w tym:

- Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego
- szpitale
- Ośrodki Pomocy Społecznej
- Placówki POZ
- Jednostki kultury
- Organizacje pozarządowe

Dlaczego otepienia?

# Inspiracje

- Codzienna praca w Zespole Leczenia Środowiskowego w Centrum Psychoneurologii Wiekii Podeszłego w Bydgoszczy
- Działalność w Bydgoskim Stowarzyszeniu Opieki Nad Chorymi Z Otępieniem Typu Alzheimerowskiego
- Praca nad modelem Kujawsko-Pomorskiego Środowiskowego Centrum Opieki Psychogeriatrycznej w Otępieniach (ŚCOPO)
- Konsultacje społeczne z rodzinami osób chorujących na otępienie (odbiorcy Modelu), jak i instytucjami systemu ochrony zdrowia, pomocy społecznej, placówkami kulturowymi (użytkownicy Modelu);

# Statystyki...

- Wraz z postępowaniem cywilizacji na świecie obserwuje się zjawisko starzenia się („siwienia”) społeczeństwa.
- Populacja osób po 65 r.ż. znacząco wzrasta.
- W 2015 roku populacja osób starszych wynosiła w Polsce blisko 23%.
- Powoduje to wzrost częstotliwości występowania chorób wieku podeszłego, w tym otępień.

# Statystyki...

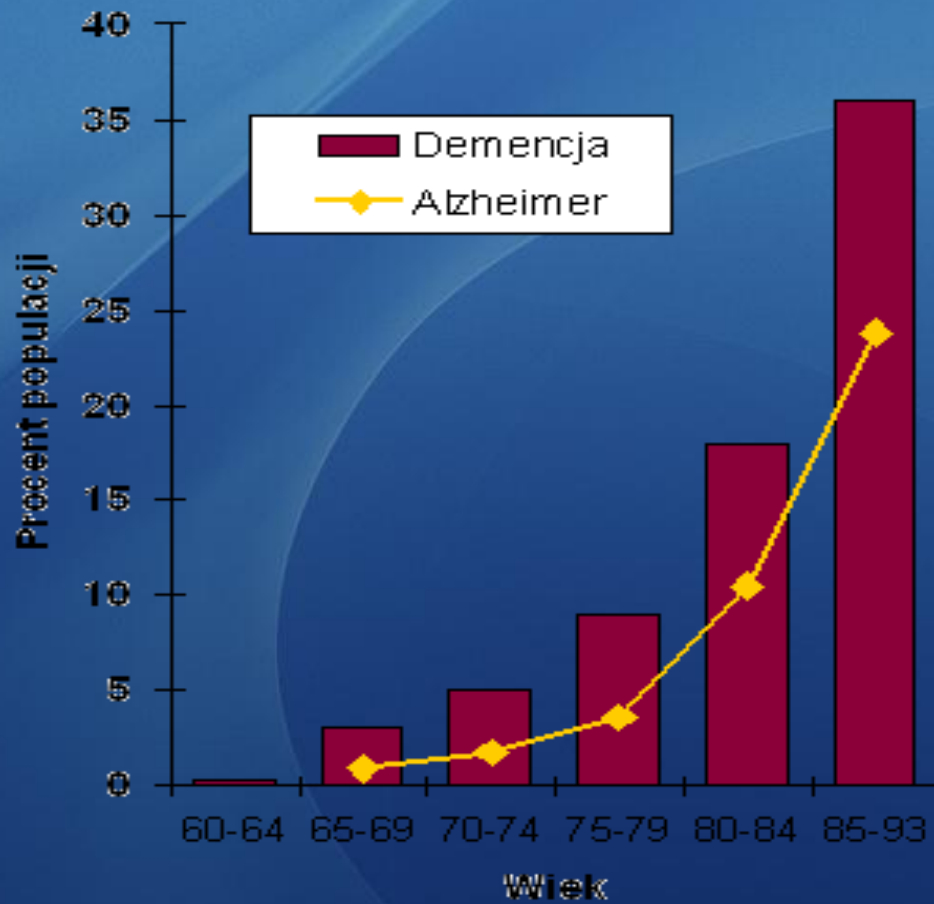
- Rok 1980 – 11,1 mln osób z otępieniem
- Rok 2000 – 17,2 mln osób z otępieniem
- Prognoza na rok 2025 – 100 mln osób w skali światowej.
- Szacuje się, że w Polsce choruje ok. 500 tys. osób, w tym ponad połowa z nich to chorzy na otępienie typu Alzheimerowskiego (50-60%), otępienie naczyniopochodne (13-35%), mieszane (25%) i inne.

# Statystyki

- 50-60% przypadków demencji starczej to AD
- W wieku 60-64 lata poniżej 1% ludzi ma demencję
- 85 lat – 24-33%
- Szacunkowo podwojenie liczby chorych co 5 lat dla osób w wieku 65 - 85 lat

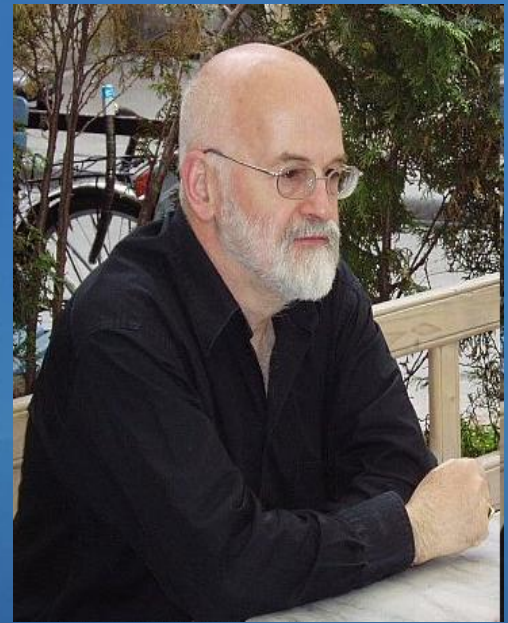
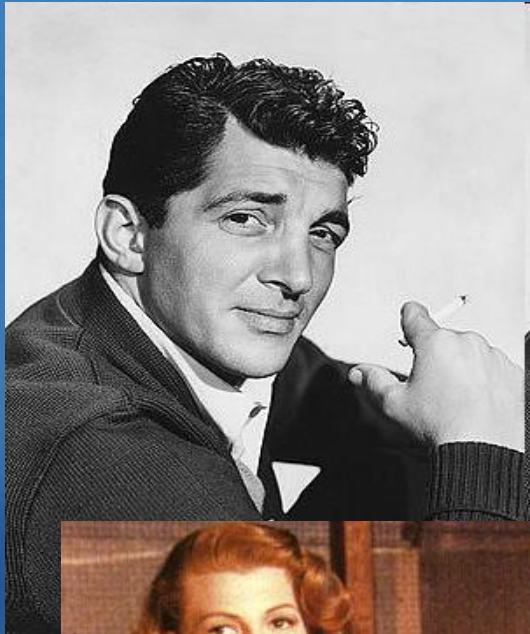


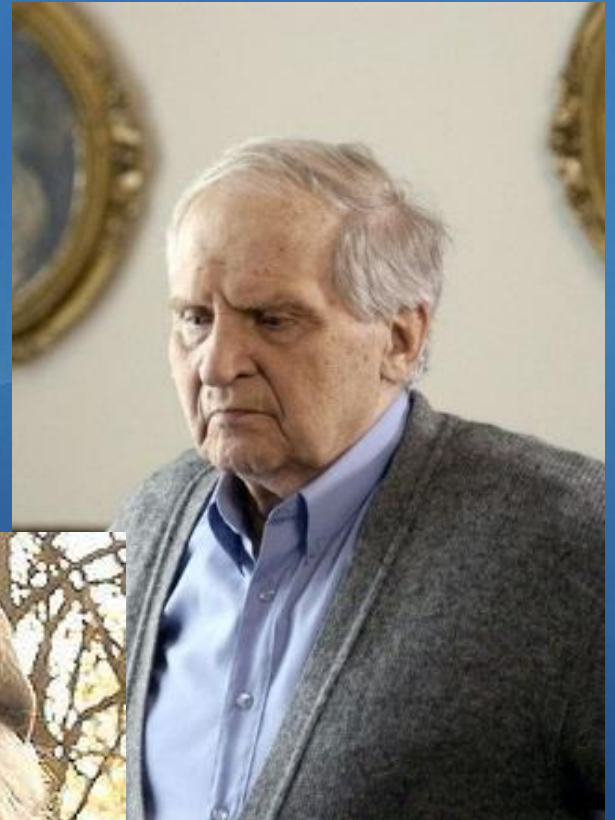
# Statystyki



# Statystyki...

- Choroby otępienne stanowią więc jedno z najpoważniejszych wyzwań dla opieki zdrowotnej i społecznej, gdyż uznawane są za jedną z głównych przyczyn niepełnosprawności i śmiertelności wśród osób starszych.





# Choroba Alzheimera

- Postępujące otępienie spowodowane pierwotnym uszkodzeniem komórek nerwowych w OUN
- Brak przyczyn naczyniopochodnych
- Podstępny początek i postępujący proces
- brak „udarowego” początku lub ogniskowego uszkodzenia OUN
- objawy kliniczne pojawiają się po 15-20 latach

# Fazy choroby

- Faza I
  - chorzy funkcjonują samodzielnie,
  - niejednokrotnie kontynuują pracę zawodową
  - kłopoty z zapamiętywaniem nowych informacji
  - zaburzenia koncentracji uwagi
  - zaburzenia odtwarzania informacji
  - rzadko ogólne pogorszenie funkcjonowania intelektualnego

# Faza I - potrzeby

- Nadzór nad chorym podtrzymujący jak najdłużej samodzielność chorego,
- Edukacja opiekuna na temat choroby otępiennej
- Pomoc w przystosowaniu się do nowej sytuacji.

# Fazy choroby

- Faza II
  - zaburzenia pamięci wpływają destrukcyjnie na inne funkcje poznawcze,
  - 3xA (afazja, agnozja, apraksja)
  - znaczne pogorszenie samoobsługi
  - zaburzenie rytmu snu i czuwania (tzw. *zespół zachodzącego słońca*)



# Faza II - potrzeby

- Chory wymaga coraz większego nadzoru
- Opiekun potrzebuje „zmiennika”
- Konieczne jest przystosowanie mieszkania do potrzeby osoby niepełnosprawnej
- Często zwiększają się potrzeby finansowe
- Sprzęt rehabilitacyjny

# Fazy choroby

- Faza III
  - ogromne zaburzenia procesów pamięciowych
  - zaburzenia świadomości
  - zaburzenia kontroli zwieraczy
  - nasilona afazja (echo i palilalie do mutyzmu włącznie)
  - przykurcze kończyn
  - śmierć najczęściej z powodu zachyłkowego zapalenia płuc, niedożywienia, odwodnienia, zakażenia dróg moczowych, infekcji.

# Faza III - potrzeby

- Pomoc w pielęgnacji chorego
- Opieka długoterminowa lub paliatywna

# Neuropsychiatria AD

- Depresja (25-50%)
- lęk (30-50%) i pobudzenie (50-70%)
- agresja (ok. 25%)
- odhamowanie seksualne (5-10%)
- urojenia (ok.25%) i omamy (50%)

# Stan aktualny

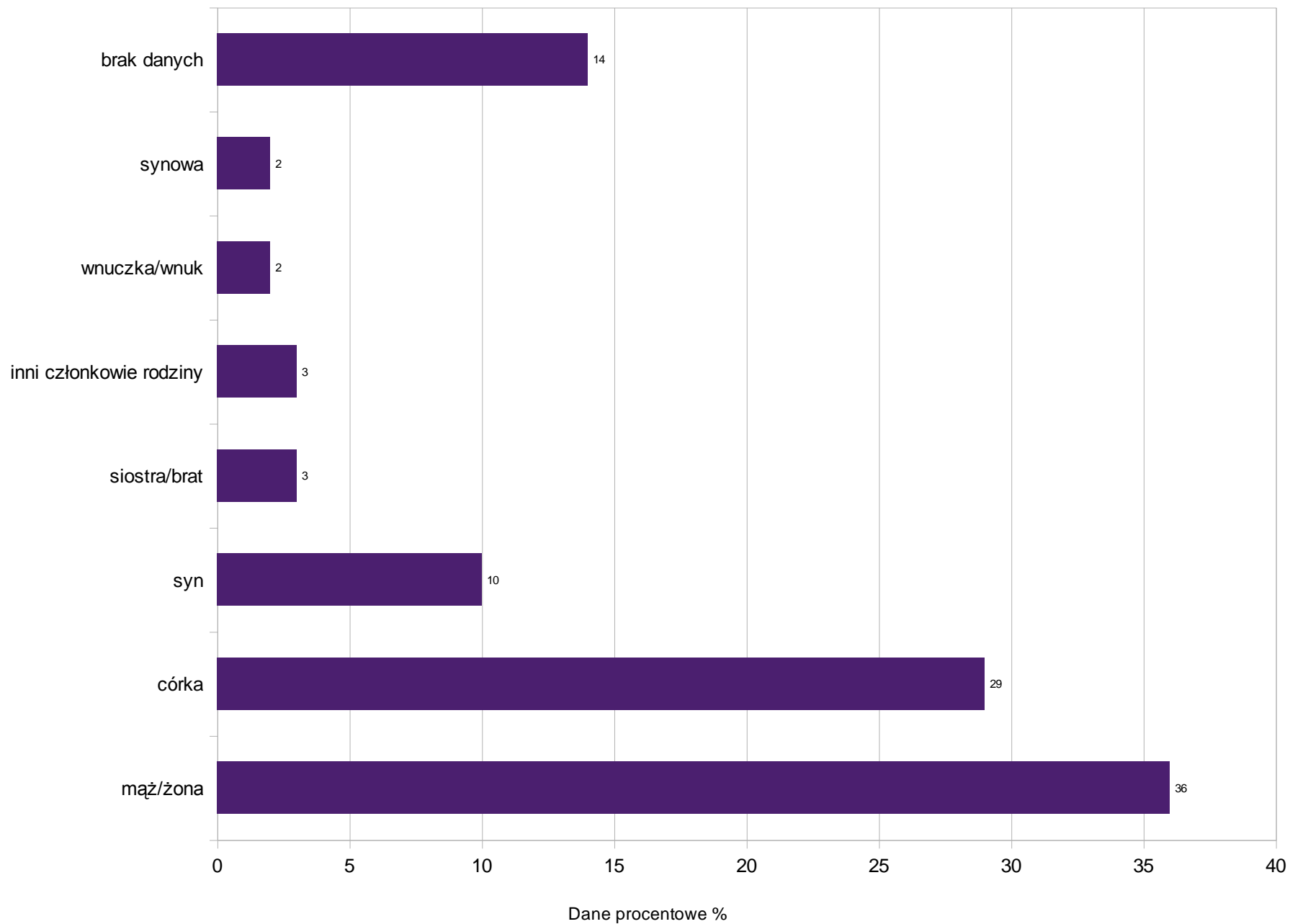
- Nadal zbyt późno stawiana jest diagnoza otępienia, chory długo zostaje „w ukryciu”;
- Dostęp do specjalistycznej opieki głównie w dużych miastach;
- Brak współpracy między lekarzami POZ, a specjalistami;
- Praktycznie każdy lekarz leczy chorego „oddzielnie” - leczenie wielospecjalistyczne bez współdziałania;

# Stan aktualny

- Minimalna w stosunku do potrzeb środowiskowa opieka psychogeriatryczna;
- Opiekunowie wymagają edukacji – często nie mają podstawowej wiedzy o chorobie, postępowaniu z chorym. Nie wiedzą też gdzie szukać pomocy;
- Ograniczone możliwości aktywności społecznej osób z otępieniem, niewielka ilość miejsc w domach dziennego pobytu i placówkach tego typu, powoduje izolację zarówno chorych jak i ich opiekunów

# Sytuacja rodzin

- Choroba otępienna jest praktycznie chorobą całej rodziny („chorujemy wszyscy”)
- Statystycznie opieka nad chorym z otępieniem trwa od 8 do 14 lat
- Nawet w rodzinach wielodzietnych obowiązek opieki spada na jednego, głównego opiekuna
- W Polsce opieka nad chorym odbywa się głównie w domu – jedynie 5% chorych przebywa w placówkach





# Sytuacja rodzin

- Dwie główne grupy opiekunów:
  - współmałżonkowie, którzy sami będąc w wieku podeszłym borykają się z własnymi problemami zdrowotnymi
  - dorosłe dzieci będące często w okresie aktywności zawodowej, mające własne obowiązki rodzinne

# Sytuacja rodzin

- W miarę rozwoju otępienia zmienia się charakter i zakres opieki.
- Czas poświęcany na opiekę stopniowo się zwiększa. W pierwszym roku od ujawnienia objawów wynosi on ok. 2 godzin, w drugim 4 godziny, w 5 roku 9 godzin, w 7 roku ok. 14 godzin, a w 10 praktycznie całą dobę.

# Opiekunowie...

- Narażeni są na rozwój schorzeń związanych ze stresem i charakterem opieki
- Zaniedbują własne zdrowie
- Rezygnują z kontaktów społecznych
- Rezygnują z alternatywnych działalności

Wszystko to prowadzi do izolacji i poczucia osamotnienia.

# Caregiver burden

- Konstrukt „obciążenia opiekuna” stworzono w 1980 roku w odniesieniu do obiektywnych i subiektywnie spostrzeganych psychologicznych, fizycznych i materialnych kosztów sprawowania opieki nad chorym.
- W odniesieniu do osób w tym samym wieku, opiekunowie chorych z otępieniem znacznie częściej chorują somatycznie lub psychicznie.
- Ok. 60% opiekunów zgłasza problemy zdrowotne będące bezpośrednim efektem opieki nad chorym.

# Caregiver burden

- Od 14-50% opiekunów zgłasza występowanie objawów depresyjnych.
- Finalnie mamy więc często sytuację gdzie rodzinę tworzą chory niezdolny do samodzielnej egzystencji oraz wyczerpany i schorowany opiekun.

# Projekt ŠCOPO

Głównym celem projektu jest poprawa jakości usług świadczonych na rzecz osób z otępieniem poprzez rozwój kompleksowej sieci wsparcia – skoordynowanego leczenia, opieki środowiskowej oraz aktywizacji społecznej.

# Grupy docelowe

- Chorzy z chorobami otępiennymi – 200 osób  
(140 z Bydgoszczy, 60 z powiatu sępoleńskiego,
- Opiekunowie chorych – 300 osób



# Użytkownicy

- Kadra medyczna uczestnicząca w szkoleniach organizowanych w ramach projektu, w tym: 40 lekarzy POZ, 40 lekarzy specjalistów z innych dziedzin, 80 pielęgniarek, 30 psychologów, 60 pracowników socjalnych, 90 opiekunów zawodowych, 20 terapeutów zajęciowych, 30 fizjoterapeutów.
- Instytucje – POZ, OPS, ośrodki kultury, uczelnie wyższe itp.

# Działania w ramach projektu

1. Działania świadomościowe
2. Uniwersytet Psychogeriatryczny
3. Działania środowiskowe
4. Aktywizacja społeczno-kulturowa

# Działania świadomościowe

- Działania mające zwiększyć świadomość społeczną w temacie otępień – rozpoznawania, leczenia, wsparcia.
- Obejmują m.in. : kontakt z mediami, konferencję, reportaże, publikacje, oddziaływanie w mediach społecznościowych, organizację spotkań świadomościowych.
- Działania te realizowane będą na różnych etapach trwania projektu.

# Uniwersytet psychogeriatryczny

- Organizacja i przeprowadzenie szkoleń z zakresu psychogeriatrii dla różnych grup zawodowych (lekarze, pielęgniarki, psychologodzy, fizjoterapeuci, terapeuci zajęciowi, opiekunowie zawodowi).
- Obejmuje także szkolenie rodzin osób chorych z zakresu prawidłowej opieki nad chorym.
- Szkolenia odbywać się będą od lutego 2018 do czerwca 2019 roku.

# Uniwersytet psychogeriatryczny

- Dla lekarzy POZ (2 edycje) – luty 2018
- Dla lekarzy innych specjalizacji (2 edycje) – marzec 2018
- Dla pielęgniarek (4 edycje) – luty 2018
- Dla psychologów (2 edycje) - luty 2018
- Dla terapeutów zajęciowych (1 edycja) – kwiecień 2018
- Dla fizjoterapeutów (2 edycje) – maj 2018
- Dla pracowników socjalnych (3 edycje) – czerwiec 2018
- Dla rodzin – od stycznia do czerwca 2018
- Dla opiekunów zawodowych (3 edycje) - maj 2018

# Działania środowiskowe

- Wizyty zespołu specjalistów w domu chorego, służące wsparciu pacjenta i jego rodziny.
- „Sercem” oddziaływań środowiskowych będzie Telecentrum ŚCOPO i stworzona na potrzeby projektu platforma telemedyczna.
- Wizyty środowiskowe rozpoczną się od stycznia 2018 roku.

# Zasady funkcjonowania ŚCOPO

- ŚCOPO nie będzie centrum całodobowym;
- Operator telemedyczny będzie odbierał zgłoszenia w godzinach 8:00 – 18:00;
- Centrum będzie zarządzał koordynator ŚCOPO
- Całodobowo będzie działał system teleopieki (zapisywał zgłoszenia). Łącząc się z systemem opiekun będzie mógł też znaleźć odpowiedzi na ważne dla niego pytania;

# Kadra ŚCOPO

- Działalność ŚCOPO będzie opierała się na wzajemnej współpracy osób zatrudnionych w ramach ŚCOPO (specjaliści) oraz partnerów projektu;
- Specjaliści będą sprawowali opiekę w środowisku pacjenta (zespół wyjazdowy/mobilny), a także poprzez system telemedyczny;



# Kadra ŚCOPO

- Koordynator
- Operator telemedyczny
- Informatyk
- Superwizorzy i osoba prowadząca grupę Balinta

Pielęgniarka

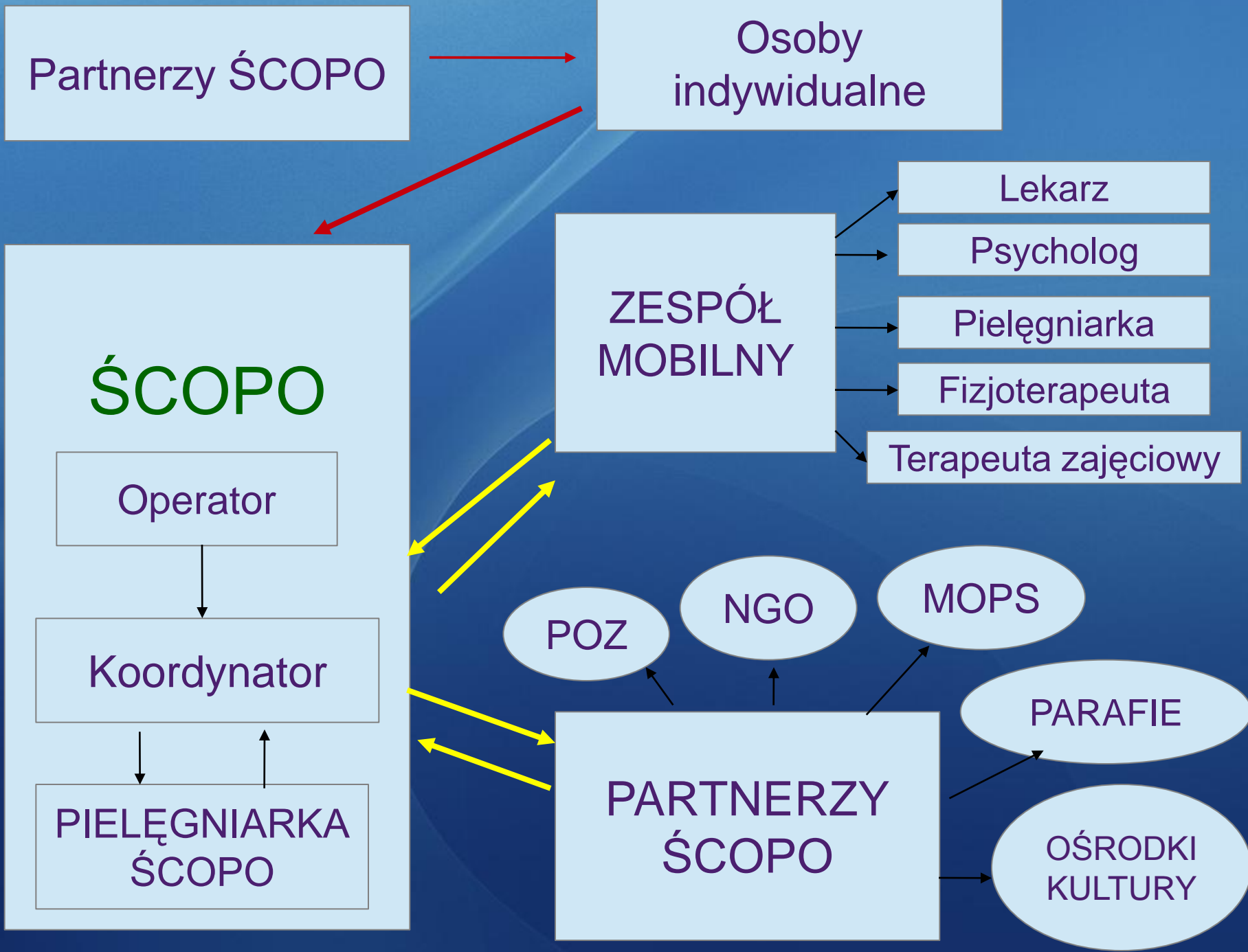
Lekarze – neurolog,  
psychiatra

Psycholog

Terapeuta zajęciowy

Fizjoterapeuta

Prawnik



# Aktywizacja społeczno-kulturowa

- Działania służące zwiększeniu aktywności społecznej pacjentów z otępieniem i ich opiekunów.
- Prowadzi do zmniejszenia izolacji społecznej
- W ramach działania będą odbywały się zajęcia aktywizujące dostosowane do możliwości chorych. Organizowane będą także zajęcia dla opiekunów.
- Zadanie realizowane będzie od stycznia 2018 roku.

# Partnerzy ŚCOPO

## Bydgoszcz:

Szpital Uniwersytecki nr 2 im dr. J. Bizuela, ul. Ujejskiego 75;

Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza, ul. M. Skłodowskiej-Curie 9;

Bydgoskie Stowarzyszenie Opieki nad chorymi z Alzheimerem, ul. Ujejskiego 11/1;

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Ogrodowa 9;

Kujawsko-Pomorskim Centrum Kultury, pl. Kościeleckich 6;

Przychodnia Medycyny Rodzinnej NOWY FORDON Sp. z o.o., ul. Kleina 1;

Gminna Przychodnia w Osielsku, ul. Centralna 6/3;

Przychodnia Przyjazna Sp. z o. o., ul. Przyjazna 13;

Bydgoska Medyczna Przychodnia CENTRUM Sp. z o.o., ul. W. Jagiellońskie;

Praktyka Lekarza Rodzinnego, prowadzona przez: Krzysztof Buczkowski, ul. M. Skłodowskiej Curie 9;

Parafia p.w. Ducha Świętego, ul. Glinki 40;

Stowarzyszenie Bydgoska Pomoc Społeczna, ul. Kapuściska 10;

Med-Ars Sp. z o.o. (Oddziały NFZ), ul. Ks. Skorupki 2;

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego, ul. Chodkiewicza 30 - wsp;

# Partnerzy ŚCOPO

## **Toruń:**

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, ul. Słowackiego 114;

## **Pruszcz:**

Stowarzyszenie Wspierania Osób Niepełnosprawnych, Gołuszyce 26;

## **Więcbork:**

Gmina Więcbork/Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej  
ul. Mickiewicza 22A;

NOVUM-MED Sp. z o.o. (szpital + POZ), ul. Mickiewicza 26;

Miejsko – Gminny Ośrodek Kultury, ul. Pocztowa 2;

## **Sępólno Krajeńskie:**

Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Szkolna 8;

"DOKTÓR" Sp. z o.o., (POZ), ul. Hallera 8;

Centrum Kultury i Sztuki, ul. T. Kościuszki 4,

# Partnerzy ŚCOPO

POWIAT  
SĘPOLEŃSKI

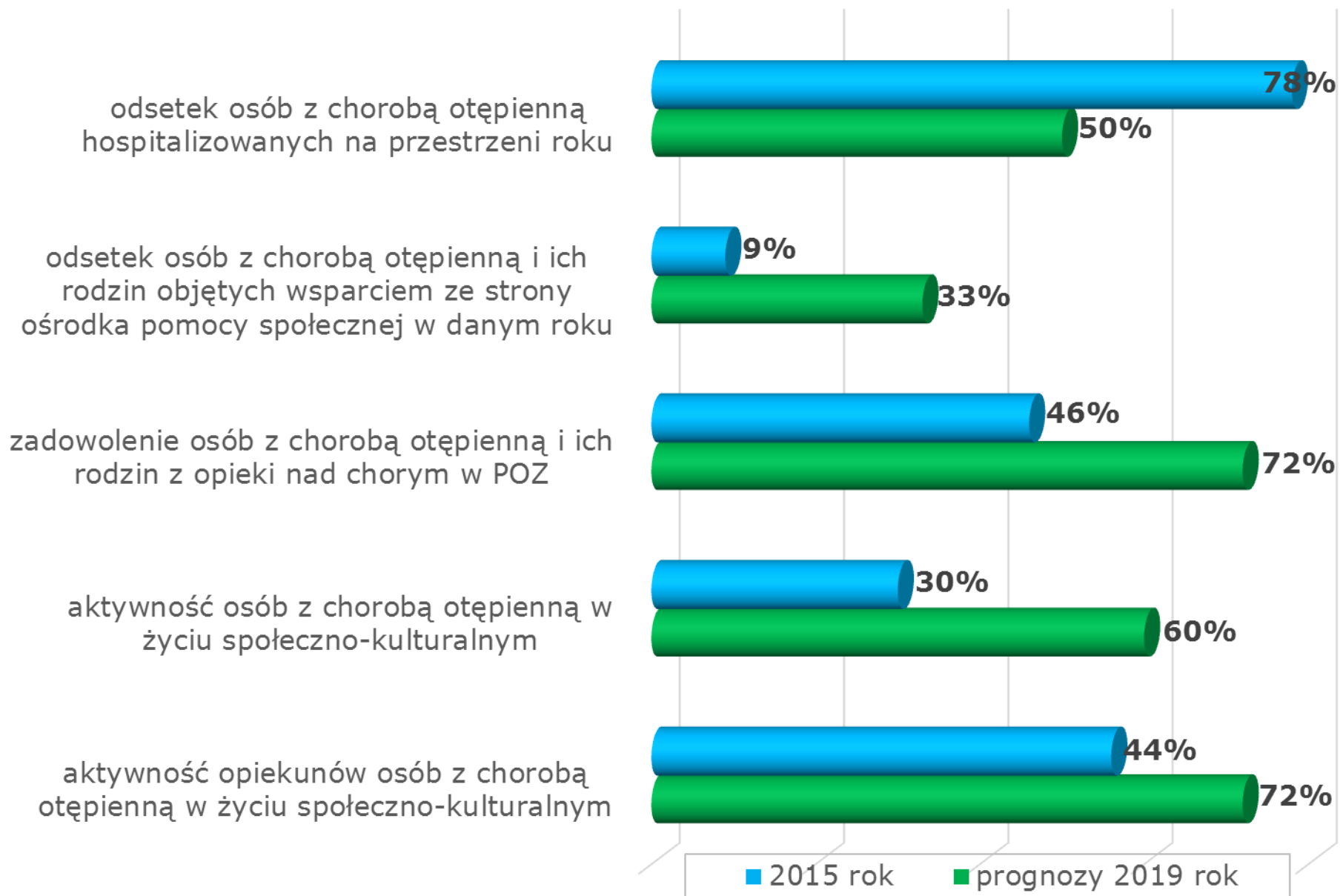
POWIAT  
ŚWIECKI  
- SWON



BYDGOSZCZ

Regionalny  
Ośrodek  
Polityki  
Społecznej  
Toruń

Co zamierzamy osiągnąć?





- Modyfikacja modelu na podstawie wyników testowania
- Liczba osób objętych szkoleniami z zakresu kompetencji cyfrowych (100 osób)
- Liczba osób objętych szkoleniami z psychogeriatry (460 osób)
- Liczba osób objętych działaniami świadomościowymi (20000 osób)

- Projekt zakłada testowanie modelu opracowanego w konkursie I etapu. Zakładamy więc wprowadzanie do niego zmian i ulepszeń. Wszelkie informacje od Państwa będą dla nas niezwykle pomocne.

Dziękujemy za uwagę!