

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Dotazník poskytovatelům sociálních služeb a ergoterapeutům zaměřených na péči o osoby s demencí

Dotazník poskytovatelům sociálních služeb a ergoterapeutům zaměřených na péči o osoby s demencí

Dobrý den, vážené paní, vážení pánové,

Jmenuji se Marie Miovská, jsem studentka navazujícího magisterského programu Ergoterapie pro dospělé na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Tento dotazník je součástí sběru dat pro mou diplomovou práci. Cílem práce je zjistit a zmapovat roli ergoterapeutů v systému péče o osoby s demencí v České republice. Dalším cílem je vytvořit podrobné a komplexní zobrazení a zhodnocení role, kterou ergoterapeuti mají v péči o osoby s demencí, se zaměřením na jejich význam v rámci multidisciplinárního týmu. Dotazník je určen poskytovatelům sociálních služeb zaměřených na péči o osoby s demencí a ergoterapeutům, kteří v současnosti pracují v České republice s klienty trpícími demencí. Vaše účast na tomto výzkumu je dobrovolná a data budou zpracována anonymně. Dotazník zabere přibližně 10 minut.

Předem Vám děkuji za vyplnění.

Poznámka: dotazník je rozesílán opakovaně. Pokud jste ho již dříve vyplňovali, děkuji za vyplnění a již ho znovu prosím nevyplňujte.

Údaje o autorce a diplomové práci:

Autorka: Bc. Marie Miovská – studentka 2. ročníku navazujícího magisterského studia ergoterapie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha, Akademický rok 2023/2024

Název diplomové práce: Úloha ergoterapie v systému péče o osoby s demencí v České republice

Osnova dotazníku

1. stránka - Obecné informace o Vás a zařízení, ve kterém pracujete nebo poskytujete péči klientům s demencí
2. stránka - Role a práce ergoterapeuta v péči o klienty s demencí v České republice
3. stránka - Subjektivní názor na práci ergoterapeuta u klientů s demencí
4. stránka - Význam ergoterapie v rámci multidisciplinárního týmu (ve Vašem zařízení/v České republice)
5. stránka - Význam péče a návrhy změn systému péče o osoby s demencí v České republice

Dotazník poskytovatelům sociálních služeb a ergoterapeutům zaměřených na péči o osoby s demencí

1 Vaše povolání

Nápověda k otázce: *Označte jen jednu možnost.*

- Ergoterapeut Zřizovatel sociální služby zaměřené na péči o osoby s demencí (ředitel, manažer, vedoucí pracovník,...)
 Jiné (uvedte): (jestliže jiné, na další otázky prosím neodpovídejte)

2 Vaše pohlaví

Nápověda k otázce: *Označte jen jednu možnost.*

- Žena Muž Jiné

3 Váš věk

Nápověda k otázce: *Označte jen jednu možnost.*

- Do 25 let 26-35 let 36-45 let 46-55 let Více než 56 let

4 Kraj České republiky, ve kterém pracujete

Nápověda k otázce: *Označte jen jednu možnost.*

- Hlavní město Praha Středočeský kraj Jihočeský kraj Plzeňský kraj Karlovarský kraj
 Ústecký kraj Liberecký kraj Královéhradecký kraj Pardubický kraj Kraj Vysočina
 Jihomoravský kraj Olomoucký kraj Zlínský kraj Moravskoslezský kraj

5 Typ zařízení, ve kterém pracujete (v případě více možností označte vše)

Nápověda k otázce: *Zaškrtněte všechny platné možnosti.*

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pobytové sociální služby – domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, odlehčovací služby – pobytová forma | <input type="checkbox"/> Terénní sociální služby – pečovatelská služba, osobní asistence, odlehčovací služby – terénní forma, tísňová péče | <input type="checkbox"/> Ambulantní sociální služby – denní stacionář, centra denních služeb | <input type="checkbox"/> Pobytové zdravotní služby – následná péče (např. léčebný ústav, rehabilitace, nemocnice, ...), hospicová péče (např. hospic), psychiatrická péče (např. geriatrické centrum, nemocnice,...) |
| <input type="checkbox"/> Terénní zdravotní služby – domácí zdravotní péče (např. domácí péče, domácí ošetrovatelská péče,...) | <input type="checkbox"/> Ambulantní zdravotní služby – neurologická/psychiatrická/geriatrická ambulance | | |
| <input type="checkbox"/> Jiné (uvedte): <input type="text"/> | | | |

6 Které stadium demence převažuje u osob, s kterými pracujete?

Nápověda k otázce: *Označte jen jednu možnost.*

- První stadium - počínající nebo mírná demence Druhé stadium - středně pokročilá demence, středně těžká demence Třetí stadium - pokročilá demence, těžká forma demence

7 Jaký typ demence převažuje u Vašich pacientů/klientů?

Nápověda k otázce: *Zaškrtněte všechny platné možnosti.*

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Primárně degenerativní demence (Alzheimerova choroba, demence s Lewyho tělísky, Frontotemporální demence) | <input type="checkbox"/> Sekundární/symptomatické a smíšené (Ischemicko-vaskulární demence, metabolické demence, toxické demence, při Parkinsonově chorobě, Huntingtonově chorobě,...) | <input type="checkbox"/> Ostatní smíšené demence (smíšená Alzheimerova/vaskulární, ...) |
|--|--|---|

8 Poskytujete ve Vašem zařízení pacientům/klientům ergoterapeutickou péči?

Nápověda k otázce: *Označte jen jednu možnost.*

- Ano Ne

9 Pokud u Vás ergoterapii neposkytujete, stručně uveďte proč.

Nápověda k otázce: *Stručně popište.*

10 Pokud je poskytována v jakémkoliv rozsahu, kdo ji poskytuje? (Pokud jste ergoterapeut/ka, pokračujte ve vyplňování dalších otázek až do konce. Pokud jste kdokoliv jiný, pokračujte prosím až otázkami č. 35–38)

Nápověda k otázce: *Označte jen jednu možnost.*

- Ergoterapeut Fyzioterapeut Sociální pracovník Aktivizační terapeut Klíčový pracovník
- Pečovatel Ergoterapie není poskytována
- Jiné (uveďte):

11 Jaký je personální stav ergoterapeutů ve Vaší organizaci specializovaných na péči o osoby s demencí?

Nápověda k otázce: *Označte jen jednu možnost.*

- Nemáme žádné ergoterapeuty v naší organizaci Nemáme ergoterapeuty specializované na péči o osoby s demencí Máme omezený počet ergoterapeutů specializovaných na péči o osoby s demencí Máme dostatečný počet ergoterapeutů specializovaných na péči o osoby s demencí
- Máme speciální tým ergoterapeutů zaměřený výhradně na péči o osoby s demencí Nevím

12 Jak často jsou ergoterapeutické intervence prováděny u osob s demencí ve Vaší organizaci?

Nápověda k otázce: *Označte jen jednu možnost.*

- Pravidelně - více než 2x týdně Občas - 1-2x týdně Zřídka - méně než 1x týdně Vůbec

13 Jaký typ terapie ergoterapeut poskytuje ve Vašem zařízení?

Nápověda k otázce: *Označte jen jednu možnost.*

- Individuální terapii Skupinovou terapii Obojí

14 Nabízíte testování kognitivních funkcí k prevenci demence?

Nápověda k otázce: *Označte jen jednu možnost.*

- Ano Ne

15 Nabízíte ergoterapeutické aktivity k prevenci demence?

Nápověda k otázce: *Označte jen jednu možnost.*

- Ano Ne

16 Používáte ve své praxi standardizované testové metody k odhalení demence?

Nápověda k otázce: *Označte jen jednu možnost.*

- Ne
 Ano (uvedte jaké):

17 Jaké typy aktivit a terapie poskytují ergoterapeuti osobám s demencí?

Nápověda k otázce: *Zaškrtněte všechny platné možnosti.*

- | | | | |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fyzické/kondiční cvičení | <input type="checkbox"/> Kognitivní trénink a paměťové cvičení | <input type="checkbox"/> Návčik denních aktivit a soběstačnosti | <input type="checkbox"/> Ergonomické úpravy prostředí |
| <input type="checkbox"/> Návrh a edukace používání kompenzačních pomůcek | <input type="checkbox"/> Poradenství pro rodinné příslušníky | | |

18 Jaké specifické ergoterapeutické metody nebo programy používáte při péči o osoby s demencí?

Nápověda k otázce: *Označte jen jednu možnost.*

- Neaplikujeme specifické metody nebo programy ergoterapie pro osoby s demencí Používáme obecné ergoterapeutické metody a upravujeme je pro osoby s demencí Používáme specifické ergoterapeutické metody navržené pro osoby s demencí Používáme kombinaci specifických ergoterapeutických metod pro různá stadia demence

19 Jaké ergoterapeutické metody často využíváte při péči o osoby s demencí?

Nápověda k otázce: *Zaškrtněte všechny platné možnosti.*

- | | | | | |
|--|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Reminiscenční terapie | <input type="checkbox"/> Kognitivní trénink/stimulace | <input type="checkbox"/> Umělecká terapie (arteterapie) | <input type="checkbox"/> Terapie zaměřená na činnosti denního života (ADL) | <input type="checkbox"/> Biografie klienta |
| <input type="checkbox"/> Bazální stimulace | <input type="checkbox"/> Montessori přístup k osobám s demencí | <input type="checkbox"/> Metoda validace Naomi Feil | <input type="checkbox"/> Muzikoterapie | <input type="checkbox"/> Zooterapie |
| <input type="checkbox"/> Aromaterapie | <input type="checkbox"/> Snoezelen | <input type="checkbox"/> Žádné | | |
| <input type="checkbox"/> Jiné (uvedte): | <input type="text"/> | | | |

20 Jaký je hlavní cíl ergoterapie při péči o osoby s demencí ve Vašem zařízení/v České republice?

Nápověda k otázce: *Zaškrtněte všechny platné možnosti.*

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Zpomalit progresi demence | <input type="checkbox"/> Zlepšit funkčnost a nezávislost v každodenním životě | <input type="checkbox"/> Zlepšit komunikaci a sociální interakce | <input type="checkbox"/> Podporovat kognitivní schopnosti |
| <input type="checkbox"/> Nevím | | | |
| <input type="checkbox"/> Jiný (uvedte): | <input type="text"/> | | |

21 Jaké dovednosti by měli mít ergoterapeuti v České republice pro efektivní péči o osoby s demencí?

Nápověda k otázce: *Zaškrtněte všechny platné možnosti.*

- | | | | |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Komunikace a interakce s osobami s demencí | <input type="checkbox"/> Plánování a provádění terapeutických aktivit | <input type="checkbox"/> Hodnocení a monitorování funkčních schopností | <input type="checkbox"/> Vedení terapeutických skupin |
| <input type="checkbox"/> Hodnocení a monitorování kognitivních funkcí | <input type="checkbox"/> Nevím | | |
| <input type="checkbox"/> Jiné (uvedte): | <input type="text"/> | | |

22 Jaký je Váš názor na důležitost ergoterapeutické péče v systému péče České republiky o osoby s demencí?

Nápověda k otázce: *Označte jen jednu možnost.*

- Velmi důležitá Středně důležitá Méně důležitá Nedůležitá

23 Jaká je Vaše zkušenost s efektivitou ergoterapeutické péče v České republice v podpoře funkčních schopností a kvality života osob s demencí?

Nápověda k otázce: *Označte jen jednu možnost.*

- Výborná Chvalitebná Dobrá Dostatečná Nedostatečná Nemám žádnou zkušenost

24 Jaký je podle Vás význam ergoterapie v péči o osoby s demencí v České republice?

Nápověda k otázce: *Zaškrtněte všechny platné možnosti.*

- Ergoterapii pro osoby s demencí nevnímám jako významnou Podporuje rozvoj schopností a dovedností Pomáhá snižovat zátěž rodin a pečovatelů Přispívá ke snížení negativních symptomů demence (např. úzkost, deprese)
- Zlepšuje kvalitu života a pohodu pacientů/klientů Nevím
- Jiné (uveďte):

25 Jakým způsobem ergoterapeuti v České republice poskytují pomoc pečujícím o osoby s demencí?

Nápověda k otázce: *Zaškrtněte všechny platné možnosti.*

- Poskytují poradenství a edukaci rodinným pečovatelům Pomáhají rodinným pečovatelům vyvinout strategii pro zvládnání obtíží Nabízejí psychosociální podporu a emocionální oporu Pomáhají organizovat a upravovat domácí prostředí pro zlepšení péče
- Ergoterapie nemá žádnou důležitou roli pro pečující o osoby s demencí Nevím
- Jiné (uveďte):

26 Jaká je dostupnost ergoterapie pro osoby s demencí v České republice?

Nápověda k otázce: *Označte jen jednu možnost.*

- Ergoterapie je dostupná pro každého pacienta/klienta s demencí v rozumné dojezdové vzdálenosti (v rámci okresu, ve kterém klient žije) Ergoterapie je nedostupná pro pacienty/klienty s demencí v rozumné dojezdové vzdálenosti Nevím

27 Jaká je role ergoterapeutů ve Vašem zařízení o osoby s demencí v porovnání s ostatními zdravotnickými a sociálními profesionály?

Nápověda k otázce: *Označte jen jednu možnost.*

- Ergoterapeuti mají marginální roli ve srovnání s ostatními profesionály
- Ergoterapeuti mají omezenou roli ve srovnání s ostatními profesionály
- Ergoterapeuti mají podstatnou roli ve srovnání s ostatními profesionály
- Ergoterapeuti jsou klíčovou součástí týmu péče o osoby s demencí
- Nevím

28 Jak byste hodnotil/a spolupráci mezi ergoterapeuty a dalšími profesionály v rámci péče o osoby s demencí ve Vašem zařízení/v České republice?

Nápověda k otázce: *Označte jen jednu možnost.*

- Výborná Velmi dobrá Dobrá Dostatečná Nedostatečná Nevím

29 Jestliže jste v předchozí otázce hodnotil/a spolupráci mezi ergoterapeuty a dalšími profesionály jako "nedostatečná", co vnímáte jako hlavní problém?

Nápověda k otázce: *Stručně popište Vaše poznatky.*

30 Jestliže jste v předchozí otázce hodnotil/a spolupráci mezi ergoterapeuty a dalšími profesionály jako "nedostatečná", co by spolupráci mohlo zlepšit?

Nápověda k otázce: *Stručně popište Vaše poznatky.*

31 Jaký je podíl ergoterapie ve srovnání s ostatními terapeutickými přístupy v péči o osoby s demencí ve Vaší organizaci?

Nápověda k otázce: *Označte jen jednu možnost.*

- Významný Střední Malý Zanedbatelný

32 Do jaké míry se ergoterapeuti integrují do multidisciplinárního týmu ve Vaší organizaci?

Nápověda k otázce: *Označte jen jednu možnost.*

- Pravidelná komunikace a spolupráce Ojedinelá komunikace a spolupráce Minimální nebo žádná komunikace a spolupráce

33 Jakou roli hrají ergoterapeuti v rámci multidisciplinárního týmu v péči o osoby s demencí ve Vaší organizaci/v České republice?

Nápověda k otázce: *Zaškrtněte všechny platné možnosti.*

- Poskytují odborné poradenství a školení ostatním členům týmu Spolupracují s lékaři a zdravotními sestrami při plánování péče Vyhodnocují potřeby klientů a navrhnou individuální terapeutický plán Poskytují přímou ergoterapii a sledují pokrok klientů
- Nehrají žádnou důležitou roli v rámci multidisciplinárního týmu péče o osoby s demencí
- Jinou (uveďte):

34 Jaký je význam spolupráce mezi ergoterapeuty a ostatními profesionály v péči o osoby s demencí?

Nápověda k otázce: *Zaškrtněte všechny platné možnosti.*

- Zajišťuje komplexní a holistickou péči Poskytuje efektivní koordinaci péče a plánování terapie Zvyšuje efektivitu terapeutických intervencí a výsledků péče Podporuje sdílení odborných znalostí a osvědčených postupů
- Jiný (uveďte):

35 Co Vám v systému péče o osoby s demencí v České republice chybí?

Nápověda k otázce: *Stručně popište Vaše poznatky.*

36 Co Vy osobně, jako pracovník podílející se na péči o osoby s demencí, považujete za nejdůležitější v péči?

Nápověda k otázce: *Stručně popište Vaše poznatky.*

37 V čem Vy osobně, coby pracovník podílející se na péči o osoby s demencí, spatřujete obtíže/náročnost/nedostatky v systému péče o tyto klienty/pacienty?

Nápověda k otázce: *Stručně popište Vaše poznatky.*

38 Co by podle Vás mohlo stávající situaci v péči o osoby s demencí v České republice zlepšit?

Nápověda k otázce: *Stručně popište Vaše poznatky.*

Příloha č. 2 – Některé konkrétní odpovědi respondentů na otevřené otázky

Autorka diplomové práce níže přikládá některé vybrané konkrétní odpovědi od respondentů, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření a odpovídali na otevřené otázky. V dotazníku se objevilo spoustu významných a zajímavých odpovědí, bohužel nelze tady zahrnout všechny, proto alespoň malá ukázka těchto důležitých názorů. Autorka cituje přímo a v závorce je uvedeno pouze „R“ jako respondent a číslo respondenta, aby zachovala anonymitu.

9. otázka – Pokud u Vás ergoterapii neposkytujete, stručně uveďte proč.

- *„V sociálních službách nezaplatíme ergoterapeuta. Používáme tedy terapie s prvky ergoterapie“ (R-23),*
- *„Byl u nás ergoterapeut. Bohužel není to v tomto typu zařízení pro mladého ergoterapeuta zajímavá práce. Nikam se profesně neposouvá.“ (R-42),*
- *„Nemáme finanční prostředky pro poskytování cílené, odborné ergoterapie - vytvoření pracovního místa ergoterapeut“ (R-60),*
- *„V pravém slova smyslu Ergoterapii neposkytujeme prostřednictvím kvalifikovaného ergoterapeuta. Nicméně dlouhodobě máme zavedenu aktivizační činnost na které se podílejí aktivizační pracovníci - pracovník v soc., službách s adekvátním a dostupným kurzem. Jinak individuálně prostřednictvím zdravotní sestry, mimo rámec vykazovatelné péče.“ (R-93),*
- *„Cílená ergoterapii neposkytujeme. Není zde žádný vyškolený ergoterapeut a také i kdyby byl, tak si nejsem jistá, zda by ho "vedení" přijalo, aby se "zaplatil"...“ (R-94),*
- *„Jsme terénní pečovatelská služba, v přímé práci máme pouze pečovatelky. Bylo by dobré, kdyby byl v týmu ergoterapeut, ale systém je nastaven tak, že tuto pozici nemáme jak zaplatit a za plat pečovatelky ergoterapeuta nenajdeme.“ (R-102),*
- *„Ergoterapeut není dostupný na trhu práce, postačil by nám zkrácený úvazek“ (R-153),*
- *„První důvod - nenalezli jsme ergoterapeuta, Druhý důvod - nemůžeme nabídnout zajímavé finanční ohodnocení“ (R-203),*
- *„Máme pouze aktivizačního pracovníka na 0.5 úvazku. Dále dva SP na 2.0 úvazku. AP si hradíme z vlastních zdrojů. Jde tedy zejména o finanční stranku. Ergoterapeut nejde podpořit z přímých nakladu orgabizqce.“ (R-243),*
- *„provádíme, ale provádí aktivizační pracovníce, ne ergoterapeut“ (R-262),*

- „Ergoterapii nemáme nasmlouvanou se zdravotní pojišťovnou, pro pobytové sociální služby (odlehčovací) ji nenasmlouvá. Suplujeme ji vlastními zaměstnanci (aktivizační pracovník)“ (R-307),
- „nedostatek ergoterapeutů a finanční stránka, nejsme příjemci dotace a nemůžeme tudíž uspokojit finanční nároky ergoterapeuta.“ (R-309),
- „Jsem studovaný ergo, ale vedena v organizaci jsem jako PSS-aktivizační. Náplň práce je 60% PSS a 40% ergo.“ (R-330),
- „Na zřízení této pozice nemáme dostatek finančních prostředků, částečně se tedy ergoterapii věnují aktivizační pracovníci.“ (R-343).

29. otázka – Jestliže jste v předchozí otázce hodnotil/a spolupráci mezi ergoterapeuty a dalšími profesionály jako „nedostatečná“, co vnímáte jako hlavní problém?

- „neexistuje spolupráce, není provázanost“ (R-84),
- „Jak jsem uvedl výše, nemáme v našem Domově kvalifikované ergoterapeuty a Ti co aktivizační práci dělají zase nemohu považovat za profesní skupinu ergoterapeutů.“ (R-94),
- „Faktická nedostupnost ergoterapeutů a jejich zařazení v systému terénním a ambulantních sociálních služeb“ (R-101),
- „Nemáme ergoterapeuta, nejsou na něj peníze. Platíme fyzioterapeuta z důvodu udržení správných pohybových možností, zbytek suplují sociální pracovníci s RHB zaškolením a dalšími kurzy.“ (R-169),
- „Ergoterapeuty si jako solisty vetsina organizaci nemuze dovolit,takze ergoterapii provadi vetsinou pracovníci v socialni peci a ze zkusenosti mohu rict,ze si vedou dobre.“ (R-170),
- „ergoterapeuti nejsou na trhu práce je jich tak málo, že práce v pobytové službě s tabulkovým platem pro ně není zajímavá.“ (R-190),
- „Malý důraz na naši roli obecně v péči o pacienty v našem zařízení, malý důraz na péči o demenční pacienty“ (R-200),
- „často jsou zařazení do tzv. aktivizace - odtržení od každodenní péče a podpory - ideálně by měli být součástí týmu přímo na oddělení;“ (R-210),
- „Není informovanost o potřebnosti a kompetencích, náplní práce ergoterapeuta.“ (R-215),
- „Neznalost odborníků mého oboru. Mnoho sester, lékařů i neodborné veřejnosti neví, kdo je ergoterapeut a často ho zaměňují s aktivizační pracovníci.“ (R-221),

- „Pořad málo lékařů ví co je to Ergoterapie, čím se zabývá a jaká je náplň oboru.“ (R-222),
- „malá ambulantní služba nemá v rozpočtu peníze na "svého ergoterapeuta" to už je spíše najde velký domov se státním zřizovatelem“ (R-274),
- „V našem zařízení vnímám spolupráci jako velmi dobrou. Pokud se jedná ale o ČR je nedostačující, vzhledem k časté nevědomosti odborné společnosti.“ (R-277),
- „Hlavní problém vnímám v postavení ergoterapeutů. Mnohdy neznalost oboru jinými profesionály. Obor ergoterapie je v ČR zatím nedoceněn a opomíjen. V sociálních službách suplují jejich činnost pracovníci v sociálních službách, kteří nemají k těmto činnostem odborné vzdělání. Někde se to dělá lépe někde hůře.“ (R-328),
- „Jako hlavní problém vnímám, že ergoterapeut v sociálních službách není vnímán jako důležitý. Neznám v našem kraji jediný DpS nebo i DZR kde by byl ergoterapeut zaměstnán. Všude mají "pouze" PSS aktivizační. Ergo je vnímáno něco jako nedůležité a nepotřebné.“ (R-331).

30. otázka – Jestliže jste v předchozí otázce hodnotil/a spolupráci mezi ergoterapeuty a dalšími profesionály jako „nedostatečná“, co by spolupráci mohlo zlepšit?

- „Propojenost sociální a zdravotní péče, lepší informovanost o možnosti ergoterapie u pacientu s demencí u široké veřejnosti“ (R-11),
- „Možnost zaměstnat ergoterapeuta v zařízení.“ (R-100),
- „Personální zajištění odborným ergoterapeutem“ (R-101),
- „Finanční prostředky na ergoterapeuta.“ (R-169),
- „Osvěta o ergoterapii, zajištění přednášek s důrazem na ergoterapii, grantová podpora na vybavení a školení“ (R-199),
- „Větší propagace oboru a zařazení předmětu ergoterapie do vzdělávacích programů všech členů multioborového týmu.“ (R-214),
- „rozšíření ergoterapie do sociálních služeb“ (R-242),
- „Mělo by vše být jasně nastaveno i v příslušných zákonech a vyhláškách a s tím souvisí i finanční podpora ze strany státu. Finančně to pro klienty je nedostupné. Využíváme v rámci školení některé formy a metody práce, které pak využívají pečovatelé, pracovníci v přímé péči v terénu.“ (R-289),
- „Zlepšit povědomí o profesi ergoterapie mezi odbornou i laickou veřejností. Nutné tuto profesi zakotvit i legislativně např. v zákoně o sociálních službách apod.“ (R-327),

- „Vyšší osvěta ergoterapie v seniorském věku, zamyšlení vedení domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem o počtu zdravotníků v organizaci (u nás raději volí vedení zaměstnat všeobecnou sestru než ergo, zdá se mu to přínosnější).“ (R-330),
- „Zakotvení povinnosti mít ergoterapeuta v DS, DZR v zákoně o SS“ (R-338).

35. otázka – Co Vám v systému péče o soby s demencí v České republice chybí?

- „preventivní programy, včasná detekce onemocnění a cílená pomoc pečujícím“ (R-1),
- „Jasně stanovené role ergoterapeuta v sociálních službách.“ (R-6),
- „Dostupnost, spolupráce mezi zdravotníky, snaha rodiny - opravdová chuť a snaha o zlepšení, připustit si, že někdo z rodiny je dementní je náročné, chybí informace od zdravotníků, není podpora pro rodiny“ (R-9),
- „Více vystudovaných ergoterapeutů. Je problém takového zaměstnance sehnat. A samozřejmě lepší finanční ohodnocení pro takového zaměstnance.“ (R-15),
- „více odlehčovacích služeb a denních stacionářů s dostatečným financováním státu“ (R-50),
- „průchodnost systému mezi terénní a pobytovou péčí“ (R-54),
- „Dostupnost ergoterapeutické domácí péče pro osoby, které nejsou v pobytovém zařízení.“ (R-58),
- „Více pobytových zařízení, která by byla primárně pro tyto lidi. Většinou jsou tato zařízení obsazená. Přitom poměr těchto osob s tímto onemocněním se neustále zvyšuje.“ (R-64),
- „Terénní služby, ambulantní služby, osvěta tohoto onemocnění a podpora v domácí péči“ (R-69),
- „Včasná diagnostika, neochota lékařů spolupracovat se sociální službou“ (R-79),
- „dostatečně informovaná veřejnost, síť kognitivních poraden, podpora rodin a jejich edukace, spolupráce lékařů /neurologové, psychiatři/ s rodinou“ (R-87),
- „Na sociální služby typu Domov pro seniory je neustálý převis žadatelů - není dostatek míst, takže zřejmě chybí dostatek zařízení, která by žadatele přijala. Nedostatek terénních ergoterapeutů - drtivá většina pracuje v institucích (nemocnice, domovy, léčebny, ústavy...). Nedostatek ergoterapeutů obecně. Vždyť ročně mi chodí průměrně pracovních nabídek.“ (R-89),
- „Komplexnost. Chybí odborný geriatr, který by dokázal specialisty lékaře koordinovat a medikaci dle znalosti všech symptomů člověka s demencí adekvátně upravit. Chybí dostupný personál, nemáme zdravotní sestry fyzioterapeuty a ani ergoterapeuty.“

Takže chybí systémové řešení a nikdo se po dlouhé době, co se této oblasti věnují do něj nepustil.“ (R-93),

- *„více pobytových zařízení, komplexní léčba, rychlejší diagnostika - dlouho trvá než se zjistí, že člověk má demenci - většinou až začne mít výrazné problémy, navíc není kapacita psychiatrů“ (R-126),*
- *„Celková osvěta společnosti, demence je nemoc jako každá jiná a může potkat kohokoliv z nás v jakémkoliv věku, nepouze ve stáří. Spousta rodin neumí s člověkem s demencí pracovat, nechtějí si situaci připustit a kolikrát se za svého blízkého až stydí. Samozřejmě nedostatek pobytových zařízení.“ (R-128),*
- *„spolupráce zdravotní a sociální oblasti, větší podpora poradenství pro pečující osoby, odtabuizování péče o lidi s demencí“ (R-135),*
- *„strategie do budoucna (její vytvoření se stále odkládá) - chybí zaměstnanci, místa ve specializovaných zařízeních, podpora pečujícím osobám aj.“ (R-148),*
- *„Zřízení pro mladé lidi, u kterých je diagnostikována demence. Zařízení jsou uzpůsobena seniorům. Lidé, např. 30-55 let se v raném stadiu jako senioři necítí. V prvním stupni je pro ně nesmírně náročné, když jsou umístěni do takového zařízení a vidí okolo sebe jen seniory s 2. a 3. stupněm demence.“ (R-157),*
- *„funkční propojení služeb terénních, odlehčovacích pobytových a ambulantních, edukace rodinných pečujících a veřejnosti“ (R-172),*
- *„dostatek pobytových zařízení, jiný systém terénní péče, více financí, adekvátní ohodnocení“ (R-183),*
- *„Celkově větší podpora a váha ergoterapie, více pracovníků v zařízení na počet osob s demencí. Vybavení.“ (R-202),*
- *„- vzhledem k narůstajícímu počtu těchto osob větší podpora terénních služeb, podpora pro rodiny a více specializovaných pobytových zařízení (zejména typu domov se zvláštním režimem) - obecně financování sociálních služeb je nesystematické a nejisté - snad i větší osvěta laické veřejnosti“ (R-212),*
- *„Celkově větší podpora pečujících, kteří se starají o osoby s demencí v domácím prostředí (větší nabídka respitních pobytů, odlehčovací služby v domácím prostředí, poradenství, možnost zlepšování kognitivních funkcí).“ (R-254),*
- *„Dlouhá doba od zjištění po samotnou realizaci ergoterapie. Ergoterapie je spíše poskytována v nemocnicích, sociálních centrech, domovech, denních centrech. Ambulantní je zatím ve stadiu rozvoje a není ji dost.“ (R-267),*

- „Komplexnost, předvídatelné financování a lidé "pečovatelé" dostatečně vzdělaní a motivovaní = správně ocenění“ (R-273),
- „Větší propojení zdravotní a sociální oblasti. Někdy mi přijde, že zdravotničtí pracovníci nemají dostatek informací, jak se poskytuje péče v sociálních zařízeních.“ (R-286),
- „Neefektivní primární péče - záchyt praktickým lékařem a následné vyšetření specialistou, někdy mám pocit, že demenci praktický lékař bagatelizuje, Neinformovanost o projevech a možnostech léčby laické veřejnosti, Nejednotnost v péči a práci s klienty s demencí, Není kapacita lůžek sociální péče“ (R-307),
- „Myslím si i ze zkušeností z mého okolí, že záchyt u obvodních lékařů a následné převedení a doporučení na profesionály pokulhává. Rodiny nejsou kvalitně informovány o možnostech a tzv. co si nenajdou sami, tak neví. Bohužel pokud se jedná o laika a neví co má hledat, tak se v informacích a nabízených službách těžko orientuje. Takže podle mě chybí ten primární záchyt a konkrétní doporučení pro rodiny.“ (R-327),
- „Kvalifikovaný zdravotnický a pečovatelský personál, odborná příprava zaměstnanců (vzdělání v oblasti demence), nedostatečné pobytové služby.“ (R-351),
- „včasná diagnostika, poradenství rodině v počáteční fázi onemocnění, návaznost, diferenciací nabídky služeb dle aktuálních potřeb osoby s demencí/ její rodiny“ (R-352).

36. otázka – Co Vy osobně, jako pracovník podílející se na péči o osoby s demencí, považujete za nejdůležitější v péči?

- „včasná diagnostika a individualizovaná pomoc, spolupráce ergoterapeutů s praktickými lékaři na monitorování nemocných a cílení nabídky pomoci/ služeb“ (R-3),
- „empatie, zajištění bezpečnosti jak pro klienta s demencí tak pracovníka, který mu péči poskytuje. komplexní podpora v multidisciplinárním týmu“ (R-5),
- „Klidný přístup, akceptující tempo klienta. Empatické jednání s časem na klientovo potřeby. Bohužel mnohdy nelze uskutečnit.“ (R-7),
- „individuální přístup, čas, empatie“ (R-10),
- „individuální přístup ke klientům, kvalifikovaný personál, spolupráce s rodinou“ (R-14),
- „Vztah k lidem, pochopení, empatii, vzdělání“ (R-17),

- „Komunikace, empatie, aktivizace“ (R-26),
- „Trpělivost, lidský přístup, společné hledání příčin problémů a hlavně ochota rodin nemocných, zapojit se.“ (R-32),
- „1) dostatek času na procvičování kognitivních funkcí 2) iformovanost rodinných příslušníků 3) některé rodiny berou ergoterapii jako nadstandard, který si často nemohou z finančních důvodů dovolit - k tomuto stavu přispívá naprosto katastrofální prodleva ve vyřizování PnP“ (R-39),
- „Respektující přístup, Dostatek času, Komplexnost péče, častý trénink, režim dne (ET zainstruuje, rodina/pečovatelé provádějí)“ (R-42),
- „Nelze určit jednu konkrétní činnost. Nejdůležitější mi však přijde správná diagnostika pro zajištění individuálního přístupu k pacientovi a zajištění navržení vhodného terapeutického plánu pro daného pacienta. Bez správné reliabilní a validní diagnostiky podložené EBM nemůžu dosáhnout efektivní terapie a postupu rhb.“ (R-48),
- „spolupráce zdravotních a sociálních pracovníků v domácím prostředí (dostupnost domácí péče ČČK, terénní hospic apod.)“ (R-73),
- „dostatek času pro individuální péči o klienta + odborně vyškolený pracovník, v přímé péči , který rozumí projevům nemoci a není přetížen“ (R-114),
- „Zajištění bezpečí a klidného a respektujícího prostředí. Spolu s aktivním programem dne.“ (R-152),
- „profesionální a zároveň empatický přístup“ (R-191),
- „mít vzdělané pracovníky v oblasti péče o osoby s demencí“ (R-202),
- „Považuji pravidelný kontakt s klientem a dodávání tak komplexní ergoterapeutické péče. Multidisciplinární spolupráce, odborník, klient, rodina.“ (R-213),
- „vytvořit klientům bezpečné a srozumitelné prostředí - stavební, komunikační, orientační, procesní, akceptovat specifika klientů a věnovat se jejich kognitivním schopnostem promyšleně a systémově“ (R-218),
- „laskavost, autentičnost, trpělivost, přijetí; uspokojení všech potřeb rovnoměrně a individuálně - neupřednostňovat fyzické potřeby na úkor psychických, sociálních a spirituálních;“ (R-220),
- „multioborovou spolupráci, koordinaci a komunikaci s rodinou a neformálně pečujícími.“ (R-224),

- „Empatii, humánní zacházení, trpělivost (někdy je lepší pro daného člověka jen "být" než vymýšlet co vše v rámci ergoterapie pro něj mohu udělat). V rámci týmu určité komunikace a spolupráce, která je ve většině případů absolutně nedostačující“ (R-232),
- „Nejdůležitější je zachování důstojnosti klienta, vnímání jedince jako člověka, jako jedinečnou osobu, která je nemocná a své chování a projevy jsou touto nemocí ovlivněny. U pečovateli nastavit myšlení tak, aby nevnímali některé projevy jako útok na vlastní osobu, nebo tzv. naschvály a uvědomit si, že se jedná o projev nemoci.“ (R-328),
- „posilovat klienta v udržení, obnovení či získání kompetencí potřebných pro plánování a realizaci jejich každodenních činností v interakci s prostředím - zaměření na soběstačnost“ (R-337),
- „Dostatek vyškolených zaměstnanců, jejich vzdělávání a následně ale i dostatečné ohodnocení.“ (R-343),
- „Kvalifikovaný, odborný personál v odpovídajícím počtu k počtu osob s demencí (hluboký nedostatek!! - máme co zlepšovat). Součinnost s MZ ČR !!“ (R-350),
- „Individuální přístup ke každému klientovi, hledání vhodných přístupů a spolupráce s rodinou“ (R-351).

37. otázka – V čem Vy osobně, coby pracovník podílející se na péči o osoby s demencí, spatřujete obtíže/náročnost/nedostatky v systému péče o tyto klienty/pacienty?

- „Málo kvalitních pracovníků (pečovateli), obecně máme velmi málo lidí, kteří tuto práci chtějí dělat, protože za hranicemi dostanou jednou tolik.“ (R-15),
- „Obrovský nedostatek kvalitního a kvalifikovaného personálu, která plyne (mimo jiné) také z malé prestiže pomáhajících profesí. To mě také s*re.“ (R-18),
- „velký počet klientů na minimální počet zaměstnanců, kdy se sotva stíhá základní péče, je těžké udržet kvalitu, fluktuace zaměstnanců, není psychohygiena zaměstnanců vedoucí k vyhoření, velká zařízení pro "stovky" klientů (odosobnění péče)“ (R-19),
- „financování, nedostatek kvalitního personálu na trhu práce“ (R-22),
- „Nedostatečné vzdělání v oblasti péče o klienty s demencí a nedostatek pracovníků, nezájem ze strany společnosti situaci řešit“ (R-40),
- „Malý počet ergoterapeutů v organizaci - není možno se věnovat všem klientům v rozsahu, který by byl přínosný pro aktivizaci a zlepšování kvality jejich života.“ (R-56),

- „nedostatek času se věnovat všem klientům spojené s větší a větší administrativou“ (R-64),
- „nedostatek personálu - chtělo by navýšit systematizovaná místa“ (R-68),
- „více prostoru pro individuální práci (větší personální obsazení), které je nedostatečné z důvodu omezených financí a rozvoj typu ambulantních služeb péče /denní stacionáře, centra denních služeb/ pro odlehčení v péči pečujícím. Rozvinout dostatečnou síť ambulantních sociálních služeb péče, tak jako je síť v předškolním vzdělávání pro děti.“ (R-110),
- „Nedostatkem v péči o klienty s demencí je velký počet klientů v zařízení (100 a více), dále pak nerovný systém v dotacích ze státního rozpočtu, který není spravedlivý.“ (R-119),
- „nedostatek finančních prostředků, nedostatek specializované péče, nedostatek lékařů k vyšetření typu demence, nedostatek míst v domovech se zvláštním režimem“ (R-122),
- „náročnost vyplývající z jejich onemocnění - různé projevy, které mohou být obtížné, těžce zvladatelné, nutnost proškoleného empatického personálu, který má prostor a čas se klientům věnovat, obecně poslední roky se zvyšuje výrazně podíl žadatelů na DZR oproti žadatelům na DS, kapacity nestačí, je málo OS pro tuto cílovou skupinu pro odpočinek pečujícím“ (R-137),
- „Pece je velmi prychicky a fyzicky narocna, doporučila bych více se zaměřit na podporu pečujících osob v domácím prostředí.“ (R-139),
- „terénní služby nemají kapacitu na to, aby mohly poskytnout delší péči - hlavně pomoc při orientaci v pohybu doma a mimo domov. Klienti se cítí osamocení. Rodinní příslušníci, kteří jsou převážně sendvičová generace - děti, zaměstnaní a stárnoucí rodiče, nemají energii a čas na pomoc rodičům.“ (R-142),
- „jedná se o velice obtížnou péči a NIKDO z úředníků, vlády atd. to takto nevnímají“ (R-150),
- „Je to práce náročná jak fyzicky, tak i po té psychické stránce. Myslím si, že pokud k tomu člověk opravdu není stvořen jak se říká, tak mu ta práce spíš vezme než dá.“ (R-154),
- „pozdní diagnostika, často bagatelizovaná rodinou a někdy i obvodním lékařem, neadekvátní léčba, nespolečenská spolupráce zainteresovaných“ (R-173),
- „Kromě pobytové sociální služby typu domov se zvláštním režimem není pro pečující v domácím prostředí v podstatě žádná pomoc - odlehčovací služby povětšinou

tyto klienty nepřijímají, následné péče nejsou na péči i osoby s duševním onemocněním plně uzpůsobené.“ (R-211),

- *„často je z různých důvodů hrozná spolupráce s rodinou, hrozná spolupráce s obrovským množstvím odborných lékařů (ano i ve městě!), psychická zátěž pracovníků je vysoká, nízké povědomí laické i odborné veřejnosti o projevech a dopadech demence, nízké povědomí o komunikaci s lidmi trpících některým druhem demence“* (R-223),
- *„Obtížemi si procházejí rodiny, které mají v domácí péči osobu s demencí a bohužel nedostatek lůžek v sociálních službách neumožňuje člověka s demencí přijmout a tak jsou odkázáni na péči vlastní, ovšem pečujícími osobami jsou osoby v produktivním věku, kteří musí docházet do zaměstnání.*“ (R-244),
- *„obtížné umístění seniora potřebující pobytovou péči do zařízení z důvodu nedostatku volných kapacit (většinou akutní potřeba např. z důvodu rychlého zhoršení celkového stavu)“* (R-260),
- *„Nedostatek informací u praktických lékařů. Neznalost o možnostech jiných než pobytových služeb. Málo terénních služeb.*“ (R-277),
- *„Nedostatek osvěty pro veřejnost, špatné vyhodnocování stavu klienta pracovníky ÚP a neodpovídající výše PnP - z toho plynoucí nedostatek podpory pečujících...“* (R-283),
- *„není informovanost, nedostatečný počet zaměstnanců v zařízeních, finance pro možnost zaplatit si osobní asistenci, aby mohli tito lidé zůstat co nejdéle v domácím prostředí“* (R-285),
- *„Nedostatečné kapacity pobytových služeb, nemáme kam zájemce o službu odkazovat. Zároveň je velmi malé povědomí veřejnosti o péči o osobu s demencí, chybí osvěta.*“ (R-293),
- *„Nedocenenost ergoterapeuta v péči o tyto pacienty. Spíše nevědomost... o jakou profesi jde.*“ (R-294),
- *„neinformovanost široké veřejnosti, demence jako tabu, téma, o kterém se lidé dozvídají, až se jich bytostně týká, neznalost sítě sociálních služeb“* (R-299),
- *„Neznalost oboru ze strany laiků i profesionálů, nedostatečný důraz na roli a potřebu ergoterapie“* (R-300),
- *„nedostatečný systém péče v ČR - nejsou specializovaná pracoviště, málo personálu s odpovídající kvalifikací, není podpora státu“* (R-310),

- „1) špatně fungující spolupráce mezi sociální a zdravotní sférou 2) nedostatečná informovanost veřejnosti o problematice demence a často rozporuplné nebo neucelené informace o této problematice, které rodiny klientů obdrží nebo si z různých zdrojů zjistí 3) špatně fungující úřady práce a správy soc. zabezpečení - přiznání PnP trvá velmi dlouho a přiznaný stupeň je často neadekvátní (příliš nízký) 4) nedostatečný počet sociálních služeb, jejichž pracovníci by se mohli klientům s demencí věnovat“ (R-322),
- „Dlouhé čekací doby na odborné vyšetření, málo pobytových nebo odlehčovacích míst pro klienty. Péče v soukromém zařízení je nákladná a rodiny si ji nemohou dovolit.“ (R-324),
- „Nedostatečná provázanost a dostupnost služeb v rámci sociálně zdravotního pomezí.“ (R-327),
- „Ve většině zařízení je brán ergoterapeut (případně aktivizační pracovník) stále jako někdo "podřadný" svou profesí. Je to velmi smutné a frustrující. Také jsem si to zažila a v takové profesní atmosféře bych nechtěla ani nemohla pracovat.“ (R-330),
- „Roztříštěnost a nesoulad v kompetencích.“ (R-334),
- „Hlavně to, že tato péče není zahájena včas. Klienti se do zařízení dostávají často ve vážném stavu bez zahájené léčby demence.“ (R-347).

38. otázka – Co by podle Vás mohlo stávající situaci v péči o osoby s demencí v České republice zlepšit?

- „bonifikace praktických lékařů zdravotními pojišťovnami za screeningové vyšetření pacientů, větší podpora prevence ze strany zdr. pojišťoven, zapojení terapeutických profesí do terénních služeb“ (R-1),
- „podpora sociální politiky v zřizování nových služeb, finanční ohodnocení zaměstnanců“ (R-10),
- „Nastavení komplexní péče o tyto klienty. Spolupráce sociálních služeb mezi sebou a edukace rodinných příslušníků.“ (R-18),
- „zaměření na prevenci, včasné diagnostikování a s tím souvějící nastavení péče, indikace léků a využívání komunitní sociální služby (socializace a aktivizace uživatelů je přínosná nejen pro osoby s demencí)“ (R-21),
- „Naplnit vizi NAPAN a mít v každém kraji funkční síť poraden jak pro nemocné, tak pro pečující a celou komunitu. líbí se mi model Dementia friendly“ (R-23),

- „Nastavení vhodnějšího systému podpory a pomoci pečujícím, informovanost, vyšší finanční podpora programů pro osoby s demencí“ (R-34),
- „viz výše, podpora terénních služeb, zvýšení příspěvku na péči, podpora pečujících (odlehčovací služby)“ (R-35),
- „Dostupnost lékařů, spolupráce mezi jednotlivými složkami - domov - lékař - odborný lékař - rodina, domov seniorů - vzájemná tolerance, respekt.. Poslední dobou se setkávám s nezájmem lékařů o tyto lidi ve vysokém věku léčit a zabývat se jimi.“ (R-40),
- „Sednout si nad věc a konečně této oblasti dát řád a strukturu.“ (R-62),
- „Podpora pečujících rodin o člověka s demencí, často ani nedostane příspěvek na péči..., podpora terénní odlehčovací péče a osobní asistence, zvládnout to doma co to jde. Dudování DZR, budou potřeba, tak jako tak..., finanční ocenění a společenské uznávání profese pečovatel, pracovník v sociálních službách.“ (R-87),
- „Rozšíření povědomí o oboru ergoterapie. Malokdo ví, kdo je to ergoterapeut a co dělá.“ (R-89),
- „větší pozornost směrem k demenci, protože počet dementních občanů se zvyšuje - napříč i věkovým spektrem, posouvá se do nižších věkových hladin a bude to do budoucna veliký sociální problém“ (R-91),
- „Jednoznačně chybí koncepce péče o lidi s demencí, která by měla konkrétní a splnitelné kroky, abychom alespoň za 10 let byli jinde než jsme teď.“ (R-93),
- „Možná personální standardy, které by počítali s ergoterapeutem, fyzioterapeutem apod.“ (R-94),
- „více pobytových služeb s nižší kapacitou - rodinný přístup péče o pečující osoby“ (R-97),
- „Nastavení personálního standardu a jeho dodržování. Kvalitní personál.“ (R-98),
- „Zvýšení kapacit odlehčovacích služeb, jak pobytových, terénních, ambulantních, dostupnost kvalifikovaných odborníků.“ (R-100),
- „Přizpůsobit se vývoji (narůstajícímu trendu rozvoje demence ve společnosti) a dlouhodobě edukovat celou společnost o těchto stavech. Zřídit více odborných pobytových služeb. Podporovat pečující odborníky. Lépe poučit všechny odbornosti medicíny o těchto stavech, výrazně poučit pracovníky ÚP při hodnocení nesoběstačnosti atp....“ (R-101),

- „vše je prakticky zakleto ve finančních možnostech, jedná se dokola diskutovanou problematiku, do které se nikomu (z vládních činitelů) nechce sáhnout - tedy zrušit cenovou vyhlášku, umožnit větší doplatky klientům či jech rodinám (zvláště, když mají klienti majetek), dotovat zcela jen nemajetné atd. Bez takovýchto opatření si budeme moci dovolit jen ty služby, na které budou v rozpočtu prostředky.“ (R-118),
- „jednotný informační portál a sociální služba, která by byla schopná provázet pečující a klienta celým procesem od počátečních stavů až po konečné. Tj. od poradenství po navazující služby pro pečující i klienty. Ideálně vše v rámci jedné organizace.“ (R-133),
- „kvalitní zavedení ergoterapie do praxe, považovat ji za podstatnou součást péče o seniora, doplňovat si vzdělávání a rozšiřovat si svoje obzory“ (R-139),
- „Spolupráce s lékaři už na úrovni obvodních. Měli by testovat a také doporučovat služby organizací, které mohou lidem pomoci. Lékaři by měli být v tomto směru více zaškoleni a ochotni spolupracovat.“ (R-142),
- „zázrak :)“ (R-148),
- „Zvýšit poskytovatelům sociálních služeb mzdy, aby odpovídaly pracovnímu nasazení a odváděné práci zaměstnanců a nebyli neustále podhodnocováni.“ (R-157),
- „ZMĚNÝ V LEGISLATIVĚ, ZMĚNA SYSTEMU A ZMĚNA FINANCOVÁNÍ“ (R-193),
- „propracovanější systém pomoci, který na sebe vzájemně navazuje a je schopen reagovat na všechny potřeby člověka s demencí ve všech stádiích onemocnění“ (R-203),
- „Kdyby se NAPAN neorientoval tak výrazně na zdravotnictví a přenesl by část činností na odborné sociální poradenství a domovy se zvláštním režimem jako "testovací a edukační centra" v regionech“ (R-207),
- „Snad lepší/stabilnější systém financování, legislativní změny, další pobytová zařízení se specializovanou péčí, ale budovaná systematicky a rovnoměrně, zároveň ekonomicky efektivní.“ (R-212),
- „Reforma zdravotní a sociální péče s důrazem na sociálně zdravotní pomezí. Novela zákona o sociální péči (spojení asistenční a pečovatelské služby)“ (R-237),
- „finanční podpora dalších pracovníků - ergoterapeutů do terénních služeb“ (R-284),
- „Když se do toho někdo pustí, tak se jistě najde cesta. Hodně štěstí!“ (R-291),
- „Větší zájem a péče o pacienta v počátečním stádiu demence, hlavně ze strany rodiny a obvodních lékařů.“ (R-300),

- *„Změnit systémové nastavení - snížit čekací doby na jakoukoliv formu pomoci, mít kvalifikovanější pracovníky, podpořit dobrovolnictví.“ (R-340),*
- *„Edukace o demenci, destigmatizace demence, dostatek pracovníků v přímé péči“ (R-349).*