

**Certifikace Vážka ve vazbě na úroveň kvality poskytované  
pobytové služby Domov se zvláštním režimem**

Diplomová práce

Autor: Bc. Veronika Ludvíčková  
Studijní program: N6731 Řízení v sociálních službách  
Studijní obor: Charitativní a sociální práce  
Vedoucí práce: Mgr. Martin Bednář, Ph.D.

Olomouc

2020

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Heřmanově Městci dne .....

*jméno autorky a podpis*

### **Poděkování**

Touto cestou bych chtěla velmi poděkovat Mgr. Martinu Bednářovi, Ph.D. za jeho vstřícný přístup, trpělivost, připomínky a čas, který mi věnoval.

Dále bych chtěla poděkovat kolegům a kolegyním z domovů pro seniory, kteří mi byli nápomocni ve výzkumném šetření. Zvláště děkuji mojí rodině za podporu a pochopení, kterou mi projevovali v průběhu studia.

### **Abstrakt v českém jazyce:**

Diplomová práce se zabývá posouzením vlivu certifikace Vážka České Alzheimerovské společnosti na kvalitu pobytové služby v domovech se zvláštním režimem. Záměrem práce je ověřit, jaký mají pracovníci domovů se zvláštním režimem názor na změny v kvalitě po zavedení certifikace. Zvyšování kvality v sociálních službách je moderním trendem, jehož vliv na kvalitu mě velmi zajímá a chci si ho ověřit v praxi. Vybrala jsem právě tuto certifikaci kvality v domovech se zvláštním režimem, se kterou mám osobní zkušenosti. Výzkumný závěr by mohl posloužit i pro domovy, které v budoucnu uvažují o zavedení certifikace Vážka ČALS. Získání komplexnějších informací, dovedností a žádoucích změn by mohlo vést k pozitivním změnám prostředí, ale také k vyhovění biologickým, sociálním, psychologickým a spirituálním potřebám seniorů v domovech se zvláštním režimem. Akcent na kvalitu je jedním z důležitých aspektů při poskytování sociální služby, a to především uživatelům trpícím různými typy demence.

**Klíčová slova:** kvalita, senior, certifikát Vážka, potřeby, standardy kvality sociálních služeb

**Abstract in English:**

This diploma thesis deals with the assessment of the Vážka certification (granted by Česká alzheimerská společnost) influence on the quality of residential services in nursing homes with a special regime. The aim of the thesis is to find out how workers employed in nursing homes with a special regime view the potential changes in quality after the introduction of the certification. There is a modern trend in social services that concerns quality enhancement endeavours, the influence of which is of particular interest to me and I would like to observe it in practice. I have opted for this particular quality certification in nursing homes with a special regime due to the fact I have personal experience with it. The research findings could prove to be useful, for instance, to nursing homes that are considering the introduction of Vážka ČALS certification. Acquiring detailed information as well as skills, and introducing suitable changes could not only ameliorate the environment, but also to help meet the biological, social, psychological and spiritual needs of senior citizens in nursery homes with a special regime. The emphasis on quality is one of the most important aspects in providing social services, especially with regard to users suffering from various types of dementia.

**Keywords:** quality, senior citizens, Vážka certificate, needs, quality standards of social services

## Obsah:

<b>Úvod</b>	8
1 Značka kvality Vážka .....	11
1.1 Česká alzheimerská společnost .....	14
1.2 Alzheimerova choroba (nemoc) .....	18
1.3 Domov pro seniory jako instituce .....	22
2 Kvalita .....	24
2.1 Kvalita života.....	25
2.2 Kvalita v sociálních službách .....	28
2.3 Vybrané koncepty a modely ovlivňující kvalitu .....	29
3 Standardy kvality sociálních služeb.....	33
3.1 Individuální plánování.....	36
3.2 Inspekce kvality.....	39
3.3 Odborné kompetence a vzdělávání pracovníků.....	41
4 Výzkumné šetření .....	44
4.1 Formulace hlavního výzkumného cíle.....	44
4.2 Metodologie výzkumného šetření .....	52
4.3 Etické hledisko výzkumného šetření .....	54
4.4 Realizace výzkumného šetření a průběh sběru dat .....	55
4.5 Interpretace dílčích výzkumných cílů.....	56
4.5.1 Interpretace DVC1 .....	62
4.5.2 Interpretace DVC2 .....	65
4.5.3 Interpretace DVC3 .....	68
4.5.4 Interpretace DVC4.....	71
4.5.5 Interpretace DVC5.....	75

4.5.6	Interpretace DVC6.....	80
4.5.7	Interpretace DVC7.....	83
4.6	Závěr výzkumného šetření.....	90
5	Závěr.....	95
<b>SEZNAM LITERATURY</b>		<b>99</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b>		
<b>SEZNAM GRAFŮ</b>		
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b>		

## Úvod

Hlavním cílem diplomové práce je posoudit vliv získání a zavedení certifikace Vážka České alzheimerovské společnosti<sup>1</sup> ve vazbě na úroveň kvality poskytované pobytové služby v Domově se zvláštním režimem. Jedná se o službu pro seniory DZR<sup>2</sup>, kde se setkáváme se seniory s Alzheimerovou demencí a jinými typy demence. Prostředí v institucích jako jsou Domovy seniorů, zásadně ovlivňují životy uživatelů, kteří tyto služby využívají.

Vliv různých projektů či certifikátů, které mohou přinést a podpořit kvalitnější poskytování sociální služby, je žádoucí, je dobrou praxí a moderním trendem v poskytování sociálních služeb, i když názory pracovníků v sociálních službách se mohou na tuto problematiku různit. Podporovat změny ve smyslu zvýšení kvality je pro pracovníky také výzvou v péči o seniory, v případě, že tyto projekty či certifikáty prokazatelně zefektivní poskytovanou sociální službu. Budu hledat jasné odpovědi na situaci před a po zavedení této certifikace v Domově se zvláštním režimem.

Můj pohled na organizaci může být subjektivně ovlivněn, protože v domově pro seniory pracuji na pozici vedoucí aktivizačního úseku. Nechci ovšem podlehnout profesní slepotě a chci si svoje otázky a podněty ověřit a poskytnout tento pohled i jiným profesím a pracovníkům v organizacích, a to i těm, kteří se sami přímo nepodíleli, na zavedení certifikátu Vážka, nebo o něm uvažují. Kvalita by pro všechny pracovníky měla být důležitá na všech pozicích. Proto se tedy z počátku své práce budu věnovat prostředí a kvalitě života a kvalitě péče. Certifikace Vážka uvádí, že hodnotí kvalitu poskytované péče a klade důraz na individualizování péče. Proto v dalších částech práce budu pracovat s oblastmi, které úzce souvisí s Vážkou, a certifikace ve svých doporučeních se o ně opírá a vychází z nich. Především individuální plánování a individuální aktivity, standardy kvality jako základ kvality v poskytované péči a v souvislostech s Vážkou, v neposlední řadě

---

<sup>1</sup> značka kvality Vážka udělovaná organizacím Českou alzheimerovskou společností o. p. s. - ČALS

<sup>2</sup> DZR – Domov se zvláštním režimem



prostředí, ve kterém uživatelé žijí, kvalitě jejich života a dále vzdělávání zaměstnanců, počtu zaměstnanců, jejich nezastupitelnou roli v péči o lidi s demencí.

Demografické stárnutí populace mě nutí zamýšlet se nad touto problematikou. Senioři a péče o seniory, mě zajímá také z osobního hlediska, protože pracuji v sociálních službách již osmnáct let. Nejprve devět let v přímé péči v domově se zvláštním režimem, později jako aktivizační pracovnice a nyní jako vedoucí aktivizací v domově pro seniory. Chci využít možnosti zkoumat, zda certifikace Vážka od České alzheimerovské společnosti zkvalitnila poskytované služby a můj výzkumný závěr by mohl posloužit i pro domovy, které o něčem takovém uvažují. V neposlední řadě může sloužit zjištění i rodinám uživatelů i jim samotným, v orientaci o kvalitě poskytované služby, byť hodnocenou ze subjektivního názoru pracovníků.

Získáním komplexnějších informací, dovedností a žádoucích změn by mělo vést nejen k pozitivním změnám prostředí, ale také k vyhovění biologickým, sociálním, psychologickým a spirituálním potřebám člověka. Zvláště v seniorském věku, jsou tyto potřeby v některých oblastech specifické. Důležitá úloha proto spočívá na bedrech právě pečujících pracovníků, sociálních pracovníků, aktivizačních pracovníků a samozřejmě středního a top managementu. Řízení kvality v organizaci je jedním z důležitých bodů při zvyšování kvality sociální služby a následné přenášení na další pracovníky.

Odpovídající tedy musí být organizační struktura, především počet pracovníků s ohledem na kvalitní zabezpečení péče a ruku v ruce s nastavením organizace i vzdělávání pracovníků, zaměřeném na kvalitní stanovení potřeb uživatelů z hlediska jejich individuálních potřeb. Odborné kompetence, které jsou získány kontinuálním vzděláváním a jsou dobře aplikované do praxe, výrazně podporují komplexnost poskytované sociální služby, zohledňují specifika péče a zvyšují motivaci pracovníků. Vytváření životních podmínek a podnětného prostředí v DZR je jednou ze základních součástí péče a také odpovídajícím způsobem měnit i hodnocení potřeb lidí s demencí. Podle nejmodernějších poznatků a přístupů v sociálních službách, cíl, ke kterému by organizace měly směřovat při poskytování dané péče dle typu cílové skupiny v DZR, jako jsou senioři a k tomu náležitě

přizpůsobené individuální plánování<sup>3</sup> služby. Především individuální plánování s potřebnou strategií zaměřenou na uživatele s demencí.

Diplomová práce je rozdělena do teoretické a praktické části, kdy v teoretické části se zabývám souvislostmi s kvalitou sociálních služeb, seniory a jejich potřebami, sociálními službami, prostředím a také domovem, jako institucí, která ovlivňuje kvalitu života uživatelů. V další kapitole představím vše, co souvisí s certifikátem Vážka udělenému od ČALS a jeho kritéria. Různá kritéria a doporučení certifikace, se budou prolínat do všech kapitol diplomové práce. Nelze přehlédnout další projekty související s kvalitou a napomáhající kvalitnějším podmínkám života seniorů v těchto institucích a povědomím pracovníků o těchto certifikátech kvality. Základním předpokladem, který výrazně ovlivňuje kvalitu života, je také prostředí, které uživatele obklopuje a hraje důležitou roli v zavádění certifikace, Prostředí, které působí buď přímo, nebo nepřímo a může napomáhat větší intimitě, bezpečí a pocitu důstojnosti uživatelů i pracovníků. V praktické části provedu výzkumné šetření, kdy otázky výzkumu vycházejí z praktické části práce, v porovnání s kritérii Vážky. Dále dílčí a závěrečné hodnocení zjištěných skutečností.

Výzkumné šetření je realizováno kvantitativní výzkumnou metodou, s použitím techniky dotazníkového šetření a dále zpracování obsahové analýzy získaných dat kódováním, které se při sběru informací v procesu sociologického výzkumu jeví jako vhodné. Cílem šetření, je zjistit zda získání certifikace Vážka má vliv na kvalitu pobytové služby Domov se zvláštním režimem dotazováním vybraných pracovníků.

---

<sup>3</sup> individuální plánování - IP

## 1 Značka kvality Vážka

Hned na počátku bych chtěla vymezit co je certifikát Vážka, kdo ho uděluje a dále se věnovat především kvalitě, zda certifikace přispívá a ovlivňuje kvalitu poskytované sociální služby Domov se zvláštním režimem (DZR). Dále chci popsat kritéria certifikace Vážka, která budu moci dále ve výzkumné části použít, pro srovnání vývoje kvality péče v pobytové službě DZR. Pro rozvoj služeb a tvorbu prostředí vstřícného k potřebám starších osob je nezbytné, aby ti, kdo tyto služby a prostředí připravují a mohou ho ovlivnit, věděli o potřebách a omezeních těchto osob. Také aby se průběžně přizpůsobovali preferencím seniorů, zvláštnostem, trendům či typickým potřebám právě v péči o seniory, kterým tyto služby poskytují.

Značka kvality Vážka, kterou zapůjčuje Česká alzheimerovská společnost (ČALS), je udělována na 24 měsíců a tedy do uplynutí dvou let, musí organizace znovu obhájit udělený certifikát. Vyplní sebehodnotícím dotazníkem pro zájemce o prodloužení certifikace u ČALS, případně mění prostředí a poskytování služby tak, aby vyhověla kritériím České alzheimerovské společnosti, které uvádění ve svých doporučeních certifikace Vážka. Udělení certifikátu probíhá na základě auditu v daném zařízení a je sděleno prostřednictvím hodnotící zprávy. Audit v zařízení probíhá formou návštěvy, před kterou organizace posílá k posouzení dokumenty – organizační strukturu, seznam klientů, přehled pokojů a obsazenost, domácí řád, informační materiály, poslední dvě výroční zprávy, vzor ošetrovatelského a individuálního plánu, denní program a čas jídel, popř. zprávy z inspekce, osvědčení o dosaženém vzdělávání zaměstnanců na oddělení pro lidi s demencí a supervizní kontrakt.

Na stránkách ČALS najdeme seznam školených pracovníků, kteří audity v zařízeních provádějí, v tzv. týmu certifikace můžeme naleznout odborníky ze sociálního i ošetrovatelského a zdravotního hlediska. Certifikace Vážka se uděluje od roku 2011. V období února 2020 má certifikát Vážka uděleno 72 zařízení v ČR. Vše začíná posláním přihlášky k České alzheimerovské společnosti, cena auditu k dosažení certifikace Vážka je platná dle ceníku ČALS. V současnosti je řádný audit poplatek 19800 Kč a přezkumný audit pro pobytové služby 13800 Kč

(<http://alzheimer.cz/certifikace-vazka> cit. 20. 1. 2020). V dokumentech České Alzheimerovské společnosti se uvádí, že „oprávněnými žadateli jsou provozovatelé zařízení, která poskytují péči pro lidi s demencí v souladu s dokumenty ČALS, dokumenty Práva pacientů trpících Alzheimerovou chorobou, nebo jinými formami demence a dokumenty strategie České Alzheimerovské společnosti P – PA – IA“ (<http://alzheimer.cz/certifikace-vazka> 20. 1. 2020) Tato strategie je zásadní a budu o ní psát podrobněji v následující kapitole a dotazovat na určité oblasti péče ve spojitosti s touto strategií i pracovníků v DZR. Dále v tomto dokumentu najdeme podmínku, že zařízení mohou být sociální, zdravotnická ovšem poskytující službu pro lidi s demencí a s registrovanou sociální službou. Podmínka registrace u krajského úřadu je důležitá z hlediska splnění některých zásad a podmínek obecně závazných norem, např. hygieny. Neregistrovaná zařízení podstupují audit ve větším rozsahu.

Pak následuje administrativní část, kde se předkládají dokumenty organizace a vyplňují dokumenty pro ČALS. Organizace obdrží časový plán návštěvy zpravidla jednodenní, auditorského týmu bývá tříčlenný. Zohledněná je každá část péče o seniory a auditorský tým vede rozhovory s pracovníky, také se seniory v domově a tyto informace z provedených rozhovorů vyhodnocuje. Pracují tak, aby nenarušili chod oddělení, ale zároveň posoudili fungování pracovníků při běžné službě, každodenních základních činnostech, které vykonávají. Jednotlivé části bodového hodnocení se ještě v den auditu sečtou a každému kritériu je přidělen určitý počet bodů. Ještě v ten den se organizace dozví výsledek. Hodnotící zprávu zpracovává vedoucí auditu. Udělení certifikátu Vážka se ovšem organizace dozví písemně. Podmínkou pro kladné udělení certifikátu je dosažená hranice 75 %.

*„Hodnocení kritérií dosahuje hodnot splněno x nesplněno, případně je hodnoceno na pětistupňové škále A, B, C, D, E: A odpovídá hodnocení výborné, nadprůměrné (100 %). B splňující požadavky bez výhrady (85 %). C odpovídá hodnocení splňující požadavky s určitou přijatelnou výhradou (70 %). D odpovídá hodnocení uspokojivé s výraznějšími výhradami (50 %). E = závažná neshoda, není přijatelné (0 %)“.* (ČALS, 2015, s. 1) Na stížnost proti neudělení certifikátu Vážka, či právní nárok na jeho vymáhání zde není. Naopak při úspěšném hodnocení auditu, zařízení

obdrží certifikát značky kvality Vážka České alzheimerovské společnosti, kdy společně s certifikátem smí používat i logo Vážku, která má registrovanou ochrannou známku (<http://alzheimer.cz/certifikace-vazka> 20. 1. 2020).

Pro získání značky kvality Vážka je třeba se soustředit na všechny oblasti, kterými jsou především péče o lidi s demencí, architektonické řešení a vybavení zařízení a samozřejmě pracovníci. Nyní uvádím hodnocené oblasti, jednotlivá kritéria, bodové a procentuální hodnocení certifikace Vážka, ze kterých vychází následné hodnocení kvality sociálních služeb, jako jsou DZR a další. Organizacím, které usilují o certifikaci, jak jsem napsala výše, vyjádří auditní tým Vážky hodnocení kvality jejich zařízení v procentech.

Příklady zdrojů informací, které mohou být využity při zavádění certifikace Vážka:

- každodenní praxe
- biografie, individuální plány
- kvantitativní/statistická data
- neformalizovaná zpětná vazba od klientů, rodin, stážistů, pracovníků (pochvaly, stížnosti, diskuze na webu, ...)
- formalizovaná zpětná vazba (rozhovory, dotazníky spokojenosti, výsledky inspekcí, auditů apod.)
- mediální obraz

(Hradcová, 2016, s. 8)

#### Hodnocené oblasti maximální počet bodů - hodnocení (%)

body

##### Péče o lidi s demencí 50

Základní charakteristiky: Filosofie péče, vize, definice zařízení, zaměření na lidi s demencí 5

Aktivita 7

Spolupráce s rodinou a přáteli člověka s demencí 4

Individualizovaná péče 7

Důstojnost 5

Zdravotní péče 7

Zvládání problematického chování, používání omezovacích prostředků 5

Bezpečnost 5

Výživa a hydratace 5

Architektonické řešení a vybavení zařízení 20

Celkový pohled na zařízení, jeho lokalizaci, celkové předpoklady pro funkčnost zařízení 4

První dojem po vstupu do zařízení 2

Společné prostory 3

Pokoje 3

Hygiena 3

Orientace 3

Zázemí pro personál 2

Personál 25

Počet a kvalifikace podle typu zařízení 5

Kvalifikace v demencích 5

Potřeby personálu a jejich podpora 5

Zaškolení a další vzdělávání 5

Kompetence 5

Grandmother's test 5

Celkem 100 bodů (Hradcová, 2016, s. 40-41)

Ve svém doporučení certifikace Vážka ČALS uvádí podrobně oblasti, na které se při zavádění certifikace soustředí. Ty bych ráda zmínila i v následujících kapitolách teoretické části, které budou mít zásadní význam v posouzení vlivu na kvalitu DZR při zavedení certifikace. Nezbytné je soustředit se na prostředí, vybavení, personální obsazení, vzdělávání, individuální potřeby, aktivity i sociální zázemí. To vše z úhlu pohledu kvality nejen pro uživatele s demencí v DZR, ale i jejich pracovníků. Další vzdělávání pracovníků je v péči o lidi s demencí stěžejní a proto ve výzkumu budu tuto skutečnost zkoumat.

Počet pracovníků odpovídá potřebám lidí s demencí. Stanovisko ČALS v certifikaci Vážka je vytvářet skupiny, kde „jednotlivé skupiny by neměly být větší než 15 osob, pokud je v zařízení více lidí v druhé fázi demence, je zapotřebí vytvořit více skupin“ (Geriatric a gerontologie, 2013, č. 3, s. 161) Myšleno na počty pracovníků, dle certifikace by se měli věnovat jedné skupině nejméně dva pracovníci v přímé obslužné péči. Při zvýšení nároků na péči a plnění individuální péče je nutné mít

větší počet personálu (podávání jídla, hygiena a další). „*Při větší skupině dle povahy aktivity, je účelné ji rozdělit a množství pracovníků zvýšit o 1 na každých 5 – 8 dalších uživatelů*“ (Geriatry a gerontologie, 2013, č. 3, s. 161). Především v noci nebývá přítomnost zdravotnického odborného personálu vždy pravidlem, ale zavádění certifikace, preferuje přítomnost zdravotní sestry, například alespoň z jiného oddělení. Ve výzkumu bych právě skutečnost počtu pracovníků ráda zjišťovala.

## 1.1 Česká alzheimerovská společnost

Obsahově se celá diplomová práce věnuje otázce kvality služby Domov se zvláštním režimem ve vazbě na certifikaci Vážka České alzheimerovské společnosti. Dovoluji si tedy věnovat kapitolu právě ČALS, která je nejen nositelem ocenění značky kvality Vážka, ale také společností, která se Alzheimerovou nemocí a dalšími typy demence zabývá do detailů. Představení ČALS považuji za důležité, nejen pro strategii péče o seniory s demencí. Přináší různá poznání a rady, tolik potřebné pro ty, kteří o své blízké a potřebné starají. Obecně prospěšná společnost Česká alzheimerovská společnost (ČALS) je nezisková organizace. Pomáhá lidem postiženým demencí. Vznikla v roce 1997 jako občanské sdružení a v roce 2014 transformována na obecně prospěšnou společnost. Pomocí certifikace „Vážka“ se zabývá úrovní kvality zařízení, která kde využívají služby právě lidé s demencí. ČALS informuje o poskytovaných sociálních službách různými formami materiálů. Vydává letáky s informacemi, ale i publikace většího rozsahu. Další potřebné informace můžeme najít na jejích internetových stránkách ČALS.

Služby, kterým se věnuje, jsou především respitní péče v domácnostech a poradenství. Poradenství poskytuje především proto, že společně s člověkem s demencí potřebují péči, pomoc a podporu i rodina nemocného. „*Koordinátor respitní péče zjišťuje a vyhodnocuje spokojenost pečujících nejenom s poskytovanými úkony, ale také s odvedenou prací asistenta. Jako nástroj tak slouží telefonické/osobní rozhovory, které vede koordinátor služby, zpravidla 3x ročně*“ (http://alzheimer.cz/certifikace-vazka 20. 1. 2020). V respitní péči což je odlehčovací služba, jejímž cílem je zajištění péče po dobu odpočinku pečujícího a

to pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění stravy, sociálně terapeutické činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí v zákoně o soc. službách 108/2006.

ČALS je členem organizací Alzheimer Europe a Alzheimers Disease International. Projekty, které podporuje, koordinuje či pořádá, jsou např. Dny paměti zabývající se včasným odhalením nemoci, konference Pražské gerontologické dny, Bon Appetit – Radost z jídla v dlouhodobé péči. (Holmerová, 2014, s. 2)

Česká alzheimerovská společnost „*označení certifikát Vážka propůjčuje jednotlivým zařízením, která poskytují kvalitní a důstojnou péči*“. (ČALS 2015) Vytvořením informačního zázemí pomáhá lidem nacházet a zprostředkovat služby, pro lidi postižené demencí. Také jako informační pomoc vytvořila linku, na kterou lze zavolat a kontaktní centrum pro lidi postižené demencí a jejich rodinné příslušníky. Základní informace pro lidi a jejich rodiny lze najít v příručkách a letácích. Nalezneme zde práva, služby a další praktické návody, jak žít život s demencí na plno, ale zároveň bezpečně. V databázi a na webových stránkách, získáme informace o službách pro seniory. Potřebnou literaturu nacházíme v knihovně, dostupné v kontaktním centru. Kromě webu ČALS, nalezneme také v centrech videokazety s problematikou onemocnění a cenné rady jak si počínat a na co nezapomenou také korespondenční cestou.

Na webových stránkách České alzheimerovské společnosti lze získat primárně rady a postupy, jak se zachovat při diagnostikované Alzheimerově nemoci, nově také podrobné komentáře a videa pod názvem „Dvacet otázek o demenci“ (<http://alzheimer.cz/certifikace-vazka> 20. 1. 2020). V současné době nechybí ČALS ani trend v informování na sociální síti, v podobě pozvánek na konference, výstavy, dárcovské DMS s možností podpory společnosti a jejích projektů pro lidi s demencí.

Svépomocné skupiny „*Čaje o páté je pro rodinné příslušníky pacientů postižených demencí, Toulky pamětí a duší pro lidi s demencí*“. (ČALS 2015) Specifika a



složitost právě Alzheimerovy choroby zmíním v další kapitole mé práce, neboť se týká právě většího počtu lidí, v poměru k ostatním typům demence. Česká alzheimerovská společnost přichází se strategií **P – PA – IA**. „*Charakterizuje tři stádia demence (typicky při Alzheimerově nemoci jako její nejčastější příčině) z hlediska potřeb lidí s demencí*“ (Hauke, Holmerová, Pešlová, Wirth, Pištorová, Kainráthová, 2017, s. 36)

Na základě přínosu informací velkého týmu lidí vznikla strategie České alzheimerovské společnosti pod názvem **P – PA – IA**, která má pomoci trpícím AN a má tři fáze a je základním stavebním kamenem ve vývoji kvalitní poskytované péče a certifikace Vážka, která ve svých doporučeních se strategií pracuje.

**P** - první fáze (**P – PA – IA**) „*představuje podporu, pomoc, právní poradenství*“ (Hauke a kol., 2017, s. 36) kdy je nemoc v začátcích a zhoršila se paměť, také některé kognitivní funkce, jak popisuje Hauke. Právě toto období je velmi důležité pro podporu. Velkou výhodou mají ti, kteří nejsou osamoceni, kteří mají své blízké, co jim pomohou v boji s demencí a budou je v době nemoci podporovat. Základem jsou dobré informace, které jak jsem zmínila výše, poskytuje ČALS nejen ve svých centrech, publikacích i na webových stránkách.

**PA** - druhá fáze (**P – PA – IA**) „*programované aktivity*“ (Hauke a kol., 2017, s. 36) Co můžeme v této druhé fázi pro lidi s demencí udělat a co můžeme očekávat, že se děje s nimi. „*Ztrácejí schopnost žít samostatně, rozumět a umět využívat pomůcky, návody a nápovědy*“ (tamtéž, s. 36). V tomto období demence, již mohou již vznikat nebezpečné situace, právě pro ztrátu žít samostatně, jak uvádí Hauke, zapomenutý puštěný vaříč, voda, plyn. Programované aktivity znamená pomoci nastavit činnosti, které se budou denně opakovat, již zajistit pomoc druhých a to nejlépe lidí proškolených. Z vlastní zkušenosti v domově vím, jak lidé, kteří se dostanou do druhé fáze, často chodí, ale neví kam, bloudí, najednou neumí základní činnosti, které jim až doposud nečinily problém. Právě programované aktivity, což jsou řízené aktivity, pomohou uklidnit často nutkavé chození, bloudění a ještě nějaký čas udrží člověka při progresi AN v stejné či lepší duševní a fyzické kondici.

**IA** - třetí fáze (P – PA – IA) individualizovaná asistence „*lidé s demencí přestávají mít užitek z denních aktivit, nerozumí jim, proto se jich zpravidla nechtějí účastnit*“ (tamtéž, s. 37). Bohužel nejen rodinní příslušníci, ale často i pečující nerozeznají začátek této fáze. Nechuť k těmto aktivitám u člověka s demencí si vysvětlují různě. Zpravidla změna péče trvá delší dobu, kdy dojdou ke zjištění „*že syndrom demence již pokročil do třetí fáze, těžké demence*“ (tamtéž, s. 37). Jak uvádí Hauke, rizika pádů, inkontinence, zlomenin, proleženin, také malnutrice, dehydratace, polykání a dalších, jsou vysoká, péči je dobré svěřit profesionálům, neboť zdravotní a psychický stav, se velmi horší.

Situací a komplikací, které nastávají, je mnoho, jsou zálučné v tom, že nemocný nedokáže sdělit svoje potřeby, pocity a bolesti. Většinou pouze kvalifikovaná péče může být řešením této těžké části života s demencí, kdy na konci této fáze je „*terminální fáze syndromu demence, charakterizována minimalizací všech pro život důležitých funkcí*“ (Hauke a kol., 2017, s. 38), poskytování paliativní péče kvalifikovanými pracovníky, pomoc ve zvládnání bolesti a dalších aspektů této těžké fáze demence. Paliativní péči v podmínkách pobytového zařízení nám uvádí Dražilová jako „*komplexem služeb, kde v popředí je klient s nevléčitelnou, aktivní chorobou a jeho blízcí*“. (Sociální služby I., 2016, s. 144) Tedy péče, která není jenom bezvýhradně o klientovi s onemocněním demence, ale také o jeho rodině, která také potřebuje péči a především informovanost o nemoci samotné. Jedná se o péči, která probíhá šetrně, nejlépe tak, aby nemocný nemusel v závěru života do zdravotnického zařízení. Jak uvádí Pachner, je třeba naplňovat komplexně potřeby „*s rozměrem zdravotním, sociálním, psychologickým a duchovním*“ (Pachner, 2019, s. 41), což je velmi náročné.

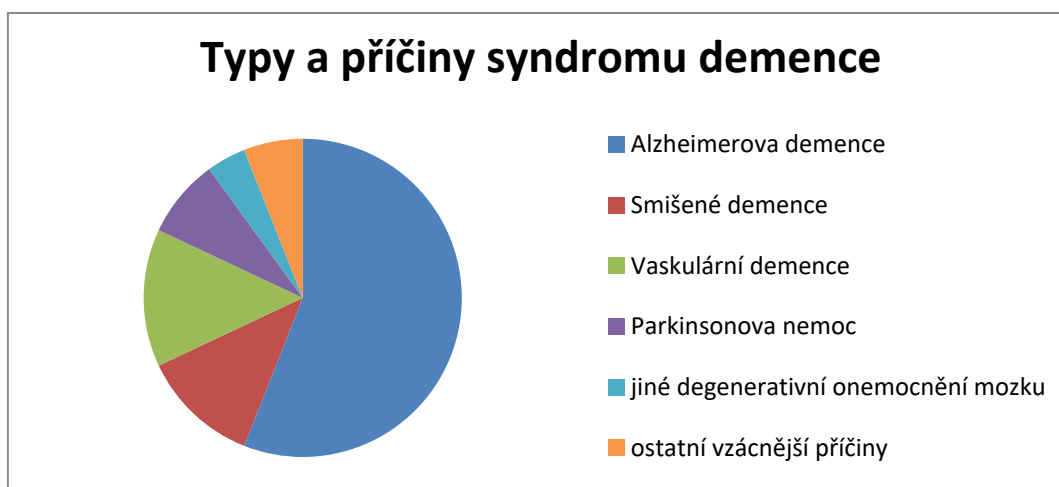
## **1.2 Alzheimerova choroba (nemoc)**

V této kapitole bych chtěla především zmínit základní věci k Alzheimerově nemoci<sup>4</sup> (AN). Tato kapitola si neklade za cíl popsat a dopodrobna rozebrat ošetrovatelské a lékařské postupy AN, či jak se přesně vyvíjí, ale chci se soustředit více na

---

<sup>4</sup> AN – použitá zkratka pro typ demence onemocnění mozku Alzheimerova nemoc (choroba)

informace, které následně ovlivňují péči o tyto lidi (seniory) a také možný přínos v péči, právě značkou kvality Vážka ČALS na kvalitu poskytovaných služeb. Proto zmiňují především základní projevy a aspekty AN. Alzheimerova choroba, někdy uváděná jako nemoc či demence, „*narušuje část mozku a způsobuje pokles takzvaných kognitivních funkcí – myšlení, paměti, úsudku. Bývá nejčastěji příčinou demence, která vede postupně k závislosti nemocného na každodenní pomoci.*“ (ČALS, 2015, s. 12) Lékař Alois Alzheimer popsal tuto nemoc v roce 1907. Lék na ni nebyl dosud nalezen. Pouze při včasné diagnóze nemoci, umíme zpomalit její průběh. Setkáváme se s ní převážně u lidí v seniorském věku nad 65, tedy péči o tyto seniory se musí přizpůsobit specifikům této nemoci. Příčiny AN nejsou dosud zjištěny, její projevy začínají zvolna zhoršující se krátkodobou pamětí a končí úplnou změnou osobnosti člověka. K rizikovým faktorům patří věk, rodinná dispozice, či změny v chromozomech. Lékař může diagnostikovat AN a dojít k závěrečnému úsudku a potřebuje: „*pečlivé a podrobné zhodnocení osobní a rodinné anamnézy pacienta a zejména podrobné vyhodnocení změn kognitivních funkcí, paměti a chování pacienta během posledních měsíců či let, vyšetření kognitivních funkcí, klinické vyšetření, neurologické vyšetření včetně CT mozku*“ (ČALS, 2015, s. 16) Dědičnost AN není zatím prokázána, stejně jako její 100 % existenci nepotvrdí žádné vyšetření či test. Alzheimerova choroba (nemoc) je zastoupena 56 % ve výskytu typů a příčin demence. Je tedy nejčastější příčinou demence, viz. graf. (Suchá, Jarolímová in ČALS, 2015, s. 29)



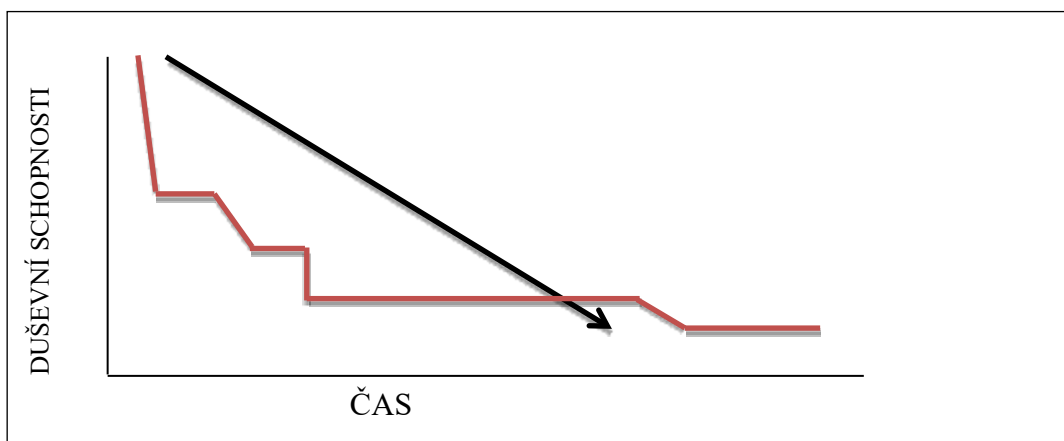
Graf 1.: Typy a příčiny demence

V domovech pro seniory je zastoupení AN, jako nejčastějšího typu demence zásadní při poskytování péče. „*Alzheimerova nemoc je nejčastější příčinou ve dvou třetinách případů demence*“ jak uvádí Hauke (Hauke a kol., 2017, s. 33). Znalostí demence, příznaků, změn a k tomu tak důležité přizpůsobení poskytovaných služeb nám může pomoci při zkvalitnění péče. Nepodceňovat lidi s demencí a pomoci zvýšit jejich pocit užitečnosti. „*Pocit užitečnosti pro druhé je velmi příznivý pro jejich celkovou duševní pohodu a napomáhá zmírnit nepříjemné pocity spojené s pobytem v zařízení.*“ (Klucká, Volfová, 2009, s. 25)

Především musíme umět profesionálně reagovat na měnící se osobnost člověka, vlivem AN a chránit ho před stigmatem, předsudky či před exkluzí. Zvláště u starších lidí se syndromem demence hrozí „*snížené sebevědomí, ztráta zájmu a neschopnosti plánování jako syndrom tzv. institucionální neurózy. Tzv. sekundární hendikep se projevuje depresí a netečností tam, kde personál vůči nim zaujímá nízká očekávání*“ (Kalvach, Čeledová, Holmerová, Jiráček, Zavázalová, Wija, 2011, s. 80) a tomu bychom měli u lidí s demencí předcházet.

Je důležité, aby senioři, kteří patří do skupiny ohrožené sociálním vyloučením, byli ze strany společnosti podporováni. „*Sociální vyloučení označuje proces úplného, nebo částečného vyloučení ze všech sociálních, ekonomických, politických a kulturních systémů, které určují sociální integraci ve společnosti*“ (Sheppard, 2006, s. 7), kdy souhlasím s platností definice, která ukazuje na chyby a rezervy v sociálním systému. U seniorů se syndromem demence je velké nebezpečí sociálního vyloučení, neboť sami již nedokáží na svoje potřeby upozornit a také je prosazovat. To často přináší sebou hlavně terminální stadium, ale také již střední rozvinuté stadium syndromu demence. Rychlost a projevy AN jsou u každého rozdílné.

„*Alzheimerova nemoc postupuje způsobem, který by se dal přirovnat k sestupu po mírném svahu, vaskulární demence spíše připomíná pomalý sestup po schodišti*“ viz. obrázek 1. (Hauke a kol., 2017, s. 47).



Obrázek 1: Alzheimerova nemoc vs. vaskulární demence (Hauke a kol., 2017, s. 47)

Většina autorů uvádí v terminální fázi demence slovo úpadek, což znamená celková degradace a změna osobnosti člověka se syndromem demence. Při pokročilé a komplikované demenci právě terminálním stádiu nastupuje nezbytná paliativní péče. Je stále důležitější u seniorů v pobytových službách. V minulé kapitole jsem o paliativní péči krátce hovořila, chtěla bych zmínit i pohled skrze biografii seniora v paliativní péči, kterou uvádí Procházková. Ta hovoří o nových směrech péče, za pomoci využití informací ze života seniora a „*doplňuje celostní pohled na seniora jako osobnost, která se ocitá v období závěru života, označovaném termínem „pre finem“*“ (Sociální služby, 2019). Právě *životní příběh* nám pomáhá tuto širokou a někdy opomíjenou oblast udělat pro seniory snesitelnou. Pokud nechybí důležité informace ze života seniora, je jasné, že budeme více vědět o jeho potřebách a můžeme mu poskytnout kvalitnější individuální péči. Zde je akcentováno vzdělávání pracovníků, kteří s konceptem biografie člověka pracují. Celý koncept Biografické péče pro seniory E. Böhm institutu, zmíním ještě podrobněji v kapitole o konceptech a modelech ovlivňujících kvalitu poskytovaných sociálních služeb v domově pro seniory, se kterým se setkáme i v pobytové službě Domově se zvláštním režimem.

Proměny seniory s demencí nejsou jenom spojené se ztrátou paměti, ale také s poruchou řeči, což přináší změnu v obsahu konverzace, mění se hlas, artikulace a rychlost projevu. Z vlastní zkušenosti v praxi vím, že trénování právě hlasivek a

hlasového projevu vůbec, může být právě v pobytových zařízeních problém. Nutnost komunikace je zde menší, klient je přepečováván personálem a jeho projev se může omezit na ano/ne. Komunikace během dne je často úkolem aktivizačních pracovníků, neboť zajišťují aktivity pro seniory, při kterých vedou i rozhovory ve skupině či individuálně při dané aktivitě. Méně vhodné je pasivní sledování televize, kdy seniora nemotivuje k hlasovému projevu, výjimkou jsou hudební pořady. Je dobré, že *„problematika stárnutí se v současném světě stále více stává předmětem pozornosti logicky proto, že počet starých lidí v populaci roste“*, uvádí Zita a Slavíčková (in Smutek, Kapl, eds., 2006, s. 181) a dále autoři akcentují neoddělitelnost zdravotní a sociální péče, což právě nelze opomíjet právě u seniorů s demencí. Hrubý odhad podle současného vývoje nám uvádí Zpráva Demence 2016, kdy v roce 2020 u nás bude přibližně 183 tisíc lidí s Alzheimerovou nemocí či jiným typem demence.

### **1.3 Domov pro seniory jako instituce**

Velké domovy mohou přinášet a vytvářet určité znaky totální instituce. Jak uvádí ČALS pro certifikaci Vážka, je důležité *„potlačování institucionálního prvku, kvalita institucí je klíčová pro život uživatelů“* (Hájková, Hradcová, eds. 2016, s. 7) Domov by měl brát ohled na určitý způsob života uživatelů služby. Primárním zájmem má být individuální nastavení služby s akcentem na vnitřní, ale i vnější podmínky, které služba může nabídnout zájemcům o službu.

Ve své diplomové práci chci zaměřit, jak ovlivňuje kvalitu poskytované sociální služby domov se zvláštním režimem právě získání certifikace Vážka České alzheimerovské společnosti. Také kvalita zajištěná standardy v sociálních službách nás bude podporovat v tom, abychom nenaplňovali znaky ústavní péče, ale novými trendy a směry v poskytování pobytových služeb samotnou službu individualizovali, tedy každému uživateli vytvářeli na míru. Poskytovatel si musí ve svých pravidlech stanovit dlouhodobou koncepci a ukotvit ji ve svých pravidlech a nařízeních. Pak může dojít k vytvoření optimálního prostředí pro uživatele, což *„si můžeme představit jako prostor k jednání, ve kterém lidé komunikativně jednají na pozadí sdíleného a zúčastněnými upřednostňovaného konsenzu“* (Van Der Laan, 1998, s. 43). Poskytovaná péče v domovech není již dlouhou dobu nazývána péčí

ústavní, ale v praxi se často můžeme setkat se znaky péče, která nám tu ústavní může hodně připomínat. Častým znakem je prostorové přetížení a redukce klientova osobního teritoria, jak uvádí Matoušek (1999). Důležité je transparentní nastavení poskytované sociální služby v zařízení jako je DZR, které bude pro uživatele dostatečně srozumitelná ve své nabídce a bude plnit to, k čemu se domov zavázal ve veřejném prohlášení a cílech. Komplexnost služby musí být spíše založena na skutečných individuálních potřebách, než těch skupinových a dost často jen formálních.

Kvalitu poskytované služby také ovlivňuje velikost zařízení a jeho architektonické uspořádání. „*Za optimální velikost komunity se považuje bydlení pro cca 50-100 lidí, u seniorů vzhledem k návykům, mentálním a fyzickým schopnostem cca 15-40 osob*“ (Tichý, 2016, s. 167). Což při pohledu na některé budovy, využívané pro určité typy sociálních služeb, především domovy seniorů, nelze architektonicky vzhledem k historii těchto budov vyřešit. Certifikace Vážka ČALS „*doporučuje maximálně 15 lidí, jinde hovoří dokonce o společenství 3 – 18 lidí*“ (Hájková, Hradcová, eds. 2016, s. 23)

Pokud je budova domova historická, nelze upravit k optimálnímu poskytování sociální služby, což potvrzuje to, že dříve ústavy sociální péče podle Matouška, vznikaly právě v budovách k tomu neurčených a tedy nevyhovujících. Naopak umístění bývalo často mimo město, na odlehlých lokacích. Možnost využívání veřejných služeb a dopravy je zde komplikované, není pro seniory na dosah ruky, neboť centrum s dostupnou dopravou bývá daleko. Vliv prostředí, jeho kvalita, umístění budov, orientace na veřejné služby a další, zmíním v dalších kapitolách a budou také předmětem dotazování ve výzkumné části. ČALS v certifikaci Vážka klade požadavky na architektonické řešení staveb a vybavení zařízení, které právě potlačuje institucionální prvky v DZR. Pokud se nepřizpůsobí členění a vybavenost prostředí DZR „*může být obtížné i když nikoli nemožné poskytovat dobrou péči a žít dobrý život*“ seniorům s demencí, ale zároveň připouští, že neumožní-li situace právě tyto změny, „*mohou se je pokusit vynahradiť lidé, kteří o lidi s demencí pečují*“ (Hájková, Hradcová, eds. 2016, s. 22). Certifikace Vážka čerpá především z kvality prostředí, která má podle různých výzkumů terapeutický vliv a na změny

v prostředí ve vazbě na certifikaci Vážka bych se chtěla ptát i ve výzkumu. Jak uvádí Hradcová na kvalitu má vliv „*celková atmosféra, adekvátní úroveň osvětlení, redukce hluku, dostupnost toalet, kuchyně, jídelny, venkovní prostranství, blízkost pokojů*“ a mnoho dalšího (tamtéž, s. 18).

Kvalita ubytovacích prostor, tedy pokojů i společných prostorů pro uživatele s demencí, dostupnost sociálního zázemí a celková bezpečnost v DZR, jsou kritéria, na které Vážka myslí ve svých doporučeních. V ohledu klientů s demencí „*bezpečí bývá častým argumentem režimových opatření, v rozporu s autonomií či důstojností*“ (tamtéž, s. 19), omezení pohybu klientů a podobně, tyto podmínky chci zjišťovat také ve vazbě na kvalitu DZR při zavedení certifikace. Bezpečí a zároveň minimálního omezení uživatelů s demencí, bude z hlediska prostorového řešení velmi náročné na úroveň kvality poskytované pobytové služby DZR. Jak autoři v doporučení ČALS certifikace Vážka uvádějí „*možnost volně se pohybovat uvnitř budovy i venku je pro dobrý život klíčové*“, zároveň akcentují nutnost vhodného zabezpečení (Hájková, Hradcová, eds. 2016, s. 23). Především personál by neměl prožívat strach z toho, že se uživatel ztratí při nevhodnosti opatření podporujících bezpečnost v DZR. To bych chtěla zkoumat také ve vazbě na kvalitní péči o uživatele s demencí a zavádění certifikace Vážka. „*Chráněné prostředí a technické prostředky jako signalizace odchodu a číselné kódy*“ může pomoci v určitém zachování svobody pro uživatele s demencí.

Pro představu uvádí certifikace Vážka ČALS příklad pro zavádění změn v prostředí, „*při vstupu do zařízení pro lidi s demencí, kde jsou pocity lidí důležité, je na první pohled patrné, že jsme navštívili místo, kde bydlí lidé*“, a naopak by nemělo být znatelné, že jsme vstoupili na místo „*kde je dodržován režim služby a kde jsou prováděny úkony*“ (Hájková, Hradcová, eds., 2016, s. 24) Zároveň s požadavky na přirozeně vypadající prostředí, které připomíná domov, by stejně přirozeně měli zapadat do tohoto prostředí i zaměstnanci, kteří pracují v DZR. Jasným doporučením certifikace Vážka je na oblečení pracovníků, kdy v DZR „*působí jako známí a přátelé, kteří v zařízení žijí, nikoli jako dohled či službu konající personál*“ (tamtéž, s. 25). Pro péči o lidi s demencí je vhodné civilní oblečení a tuto skutečnost budu zjišťovat také ve výzkumu. Důraz je kladen také na chování personálu mezi



sebou a k uživatelům, kdy chování je pozorné, slušné a respektující především důstojnost a osobu člověka s demencí. V neposlední řadě, zázemí personálu je dle certifikace ve shodě s oblečením a to integrace pracovního prostoru co nejméně podtrhující režim služby napojené co nejvíce s prostorem pro uživatele (tamtéž, srov. s 31).

## **Shrnutí**

Vzhledem k vážnosti onemocnění lidí s demencí, je důležité, aby péče byla dobře plánována, měla strategii a kvalifikované pracovníky. Informovanost a povědomí o Alzheimerově chorobě je díky České alzheimerovské společnosti v případě potřeby dostupná. Seniorům v pobytových zařízeních je třeba vytvářet podmínky, aby i přes svoje onemocnění mohli prožít důstojné stáří. Tito lidé mají svůj vnitřní svět, do kterého se těžko proniká, ale s dostatečnými vědomostmi o syndromu demence jim můžeme pomoci. Vždy je třeba sledovat nové výzkumy, možnosti a trendy, jak péči zlepšit a opustit stereotypy, které nás mohou brzdit. Na péči o lidi s demencí, je třeba nahlížet v komplexních souvislostech, definovat jejich potřeby a to jak v rovině zdravotní, sociální, psychické i duševní. Vnímat seniora opravdu širokospektrálním pohledem pečujícího, se daří zatím pozvolna. Pomocí nových přístupů, moderních technologií, trendů a informací z různých veřejných médií se povědomí zvyšuje a stává se součástí přístupu a myšlení v praxi.

## 2 Kvalita

Kvalita podle slovníku znamená jaký, jaké povahy, což nám otevírá široké pole celé problematiky s různorodou škálou zdůvodnění a také velkou diverzitu vysvětlení kvality. Dle Janečka jakost je jako synonymum kvality (2004) a kvalita zahrnuje rozdělení na objektivní a subjektivní kvalitu říká Cetlová (2002), objektivní hodnotící poskytovatele a subjektivní hodnocení zákazníka, také jako souhrn užitných a společenských vlastností, označuje kvalitu služeb a výrobků Minaříková (1996), nebo Peters a Austin (in Mülhausen, 2004) říkají, že kvalita je „*péče o lidi, zájem, odpovědnost, oční kontakt a intuitivní reagování*“ (in Malík Holasová, 2014, s. 18-19). Souhlasím s Merchelem (2010), že kvalita je normativním konstruktem, který je utvářen, pak tedy za kvalitu lze považovat výsledek určité činnosti, pro nás především v sociální rovině, především poskytování sociálních služeb (tamtéž, s. 19). Často je za kvalitu považováno plnění potřeb klientů, jako zákazníků sociálních služeb. Plášková (2007) říká, že kvalita je tedy to, co za ni považuje zákazník a „*představy o kvalitě ovlivňují faktory jako věk, pohlaví, vzdělání, zaměstnání, lokalita, reklama, odborníci a další*“ (tamtéž, s. 20)

Pod kvalitní péčí o lidi si představuji souhrn těchto požadavků, z čeho můžeme vycházet při zkoumání úrovně kvality i poskytované péče. Ráda bych se zaměřila ve výzkumu na odpovědi pracovníků na kvalitu života, kvalitu prostředí, kvalitu sociálních služeb a další aspekty, které mohou kvalitu v domově pro seniory ovlivňovat a to ve vazbě na zavedení certifikace Vážka.

Chápání a také posuzování kvality, je velmi odvozené od vnímání kvality života uživatelů služeb. Pod pojmem kvality si každý představí svůj subjektivní názor. Juklová podává tvrzení, že „*tatáž situace může vyvolat odlišné emoce*“ (Juklová, 2010, s. 47) a proto je problematika kvality života tak stěžejní i ve vztahu ke kvalitě poskytovaných sociálních služeb a především jejich individuální stránce. Zejména jejich obsahu, formě a širokému spektru aktuální nabídky. Souhlasím se Sládkem, že „*péče o seniory se stala byznysem, který ne vždy zaručuje dobré zacházení se starými lidmi*“ (Sládek, 2013, s. 34), s čímž se bohužel setkáváme, příklady nekvalitní péče se dozvídáme často z veřejných médií. Zajištění činností, které

pomohou v řízení kvality, se vztahuje na vedení a manažery organizace, naplňování a zlepšování kvality se pak dále posouvají na další pracovníky. „*Systém managementu kvality je druhem určitého řádu v organizaci a slouží k prosazení cílů kvality*“ (Malík Holasová, 2014, s. 25)

## 2.1 Kvalita života

Kvalita života seniorů v pobytových službách a její problematika zůstává v současné době aktuálním tématem. Zvláště pak kvalita života v seniorském věku, přesto že „*člověk moderní doby prostě nechce vidět, nechce slyšet, nechce být starý*“ Haškovcová (2010, s. 9) a každý si myslí, že se to týká právě toho druhého, než jeho samotného, říká Haškovcová. Kvalita života dle doporučení certifikace Vážka se orientuje na podporu důstojnosti, individuální potřeby lidí s demencí, Vnímá to jako „*prostředek ke zlepšení kvality života, nikoli kvality péče*“ (Geriatric a gerontologie č. 3., 2013, s. 160). „*Na důstojnost má člověk právo i v terminálním stádiu života*“, uvádí Dolista (in Tomeš, 2014, s. 42). Kvalita života je také pociťována a odvíjena danou životní situací samotného člověka. Dle strategie P – PA – IA, kterou jsem uvedla výše, ve třetím stadiu onemocnění demence, zastává certifikace Vážka postoj ke kvalitě života „*že je především závislá na kvalitě ošetrovatelské a lékařské péče*“ (Geriatric a gerontologie č. 3., 2013, s. 163)

Jak stárneme, mění se i kvalita života. Podle údajů, které zpracovává Český statistický úřad společně s dalšími organizacemi, hovoří „*o dvou demografických ukazatelích naděje na dožití, tedy očekávaná délka života a také naděje na dožití ve zdraví*“. (ČSÚ 2019, IN Sociální služby, s. 15) Průměrný Čech se v roce 2017 dožívá 79,1 roku, u mužů je to 76,1 a u žen 82 let. Populace stárne, počet seniorů se zvyšuje a logicky v návaznosti také péče o tuto skupinu obyvatelstva, související nabídka služeb a jejich potřeby a požadavky. Současně s tím se dostává do popředí potřeba kvality, která s odchodem člověka z produktivního věku do seniorského věku by neměla klesat.

Naše požadavky na kvalitní život jsou ovlivněny získanými zkušenostmi a zohledňují také specifika, která mají svou hlavní úlohu, především v seniorském věku. „*Významný proces zpracování informací*“ a „*některé kognitivní funkce jsou*

*náchylnější k větším podmíněnému úpadku.*“ (Suchá, Jarolímová, 2017, s. 16) O to více individuální nastavení poskytované sociální služby tedy, může výrazně zvýšit či udržet kvalitu života seniora. Je nutné brát v úvahu veškeré aspekty lidského života, současné i budoucí a zaměřit se na možnosti adaptivnosti jedince. Zpomalení reakčního času, motivace, změny v projevech osobnosti a další snížení motorických schopností, vše přispívá ke snížení kvality života a otvírání vhodného prostoru její udržení. Jak uvádí Procházková *„kvalita života osoby se symptomy demence je úzce spjata s kvalitou poskytované péče“*. (Procházková, 2019, in Sociální služby, s. 21) V případě nastupující demence, kvalita života odráží tuto skutečnost. Některé aspekty můžeme ovlivnit, ale jiné pouze zpomalit či oddálit. Co se týče fází demence a to jak člověk své onemocnění vnímá *„nejničivější fází demence je období, v jehož průběhu si mnozí lidé do určité míry uvědomují dezintegraci své mysli“* (Walsh, 1993, s. 22), což může způsobit duševní bolest, jak uvádí Walsh. Především kvalita života seniorů v domovech se může lišit, jak nabídkou v oblastech bydlení, služeb, trávení volného času, možnost smysluplné či jinak oceňované práce, péče, možnost rozvoje vědomostí např. univerzita třetího věku, prostředí a jiné kvalitu života obohacující aktivity. Aktivity především individualizované, dle konkrétních schopností a potřeb uživatelů, to preferuje i zaváděná certifikace Vážka. Oproti aktivitám, které se mohou provádět ve větším počtu uživatelů, co se týká pokojů uživatelů, uvádí Vážka *„pro pohodlí, soukromí a dobré soužití jsou doporučovány pokoje jednolůžkové“* (Hájková, Hradcová, eds. 2016, s. 27). V případě, že je pokoj dvojlůžkový, doporučuje certifikace *„je nábytek umístěn tak, aby každý člověk měl co největší soukromí a dostatek místa pro volný pohyb po místnosti a pro vlastní věci“* (tamtéž, s. 27). Na změnu v pokojích ve vazbě na certifikaci chci zkoumat i ve výzkumu.

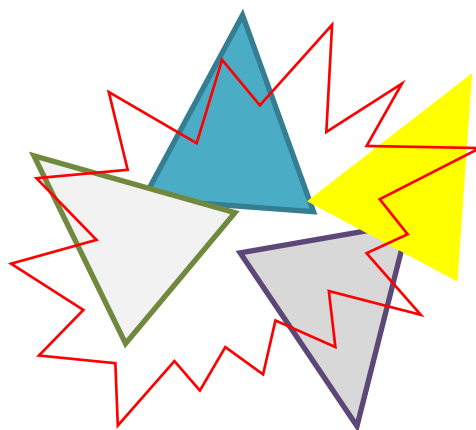
V souvislosti se soukromím, které doporučuje Vážka na jednolůžkových pokojích, upozorňuje na to, jaké podmínky by mělo mít sociální zázemí. *„Koupelna a záchod by měly být soukromé, přístupné z pokoje každého obyvatele“* (tamtéž, s. 28). Pokud to možnosti prostředí nedovolují *„měl by být k dispozici minimálně jeden záchod na čtyři obyvatele, maximálně osm lidí může využít jednu koupelnu“* (Hájková, Hradcová, eds. 2016, s. 28), s důrazem na soukromí a také důstojnost uživatelů.

Mnoho oblastí je třeba brát do úvahy ve snaze zachovat kvalitu života seniora i při přechodu z prostředí jemu vlastní a známé, do domova pro seniory a také při onemocnění demence, které jak jsem zmínila, je jedním z nejčastějším onemocněním v seniorském věku. Chceme pro seniory kvalitní život, prostředí, péči, služby a poskytovat toto i v případě kdy smysly člověka jako jeho zdroj, neplní funkci jako dříve. „Vyhodnotit všechny smyslové podněty má za úkol nejsložitější orgán lidského těla, mozek.“ (Vojtová, 2014, s. 8) Tyto aspekty, které kvalitu v sociálních službách ovlivňují, jsou velmi provázané. Udržování člověka v uvědomění si sebe sama, je velmi těžké a zároveň posiluje člověka, „zachovává kompetence a dává starému člověku příležitost uvědomit si vlastní hodnotu.“ (Vojtová, 2014, s. 16)

Znázorněná pyramida kompetencí – kvality života podle Vojtové na obrázku č. 1 kdy naše smysly jsou plně funkční, jsou v pořádku a na obrázku č. 2 u lidí s demencí se pyramida kompetencí hroučí, smysly neslouží v plné míře, jsou ovlivněny syndromem demence.



Obr. 2 Pyramida kompetencí – kvality života



Obr. 3. Pyramida kompetencí se hroučí<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Upraveno, obrázky č. 2 a č. 3 z knihy *Smyslová aktivizace* Vojtová, 2014, s. 16 a 35

Pro představu udržení kvality života u člověka s demencí, jsou tyto dva názorné obrázky, které dokreslují náročnost zachování tohoto dosavadního způsobu života člověka. V terminální fázi onemocnění přichází potřeba paliativní péče. Kvalitním vzdělávání zaměstnanců především v paliativní péči, přináší uvědomění si, že před koncem musí být podpora kvalitního života. Dražilová uvádí, že „*zaměstnanci v pobytových zařízeních sociálních služeb se nyní musejí mnohem častěji než dříve potýkat se zvládáním posledních dnů a chvil v životě svých uživatelů a tím pádem následně také se smrtí*“. (Dražilová in Sociální služby I, 2016, s. 144) Zaměřit se na aspekty, které mohou zkvalitnit život a to především v domově pro seniory, nemusí být složité. Někdy stačí vnést do péče a soužití běžné situace, zvláště ty, které přinášely člověku příjemné pocity a okamžiky v jeho životě. Jednou z těchto věcí jsou například zvířata, ale ne v každém domově je může senior chovat a mít. Dle Lesera, „*lze ovlivnit kvalitu života a pohodu lidí právě přítomností zvířat*“, ale jak bude vhodný tento přístup u jednotlivých seniorů, se dozvíme spíše v individuálním plánování a konceptu využívajícího biografii člověka (Laser, 2012, s. 29) Následně bych chtěla mluvit o kvalitě v sociálních službách, zcela jistě zde má své nezastupitelné místo etika, ruku v ruce s hodnotami a také principy sociální práce.

## **2.2 Kvalita v sociálních službách**

Samotná certifikace Vážka, hodnotí svými kritérii kvalitu poskytované péče. Ve svém doporučení pro DZR a další sociální služby uvádí, že je důležité „*pro stávající rezidenční zařízení a jejich obyvatele a také klíčové přiblížit se podmínkám běžného života v přirozeném prostředí*“ (Hájková, Hradcová, eds. 2016, s. 22)

Senior může být z pohledu kvality, kterou chce zkoumat, například spotřebitel nabízených sociálních služeb, uživatel těchto služeb, zákazník, který uzavírá smlouvu o poskytování služeb s určitým zařízením. Organizace jsou dodavatelé či distributoři služeb. Velmi pěkně vystihuje tuto perspektivu Vombergová, kdy „*zdůrazňuje triádu sociálních služeb – vztah mezi příjemci sociálních služeb, poskytovateli a zadavateli (plátcí) služeb*“ (Vombergová in Malík Holasová, 2014, s. 15). Upozorňuje také na proměnné, které výstižně označuje jako ambivalentní. Zde nastávají právě specifika poskytování služeb a zajištění jejich kvality v péči o lidi

s demencí, ať je to již nastavením služby, nebo vzděláváním samotných pečujících pracovníků, nebo zaváděním modelů řízení kvality. Matoušek uvádí „*profesionální sociální pracovníci jsou zaměstnáváni sociálními subjekty, aby realizovali jejich sociální cíle, programy, plány a projekty, tedy určité sociální potřeby*“ (Matoušek, 200, s. 179). Právě přístup pracovníků, vnáší profesionalitu do sociálních služeb a přináší také tolik potřebné tzv. multidisciplinární týmy, mnoha profesí. Jsou to zdravotničtí, sociální, další pracovníci zajišťující služby, ale také provozní pracovníci, dobrovolníci a další, bez kterých by např. poskytování pobytových sociálních služeb nebylo možné. Názor na nutnost zvyšování kvality v sociálních službách u pracovníků, budu zjišťovat také ve výzkumu.

Jak uvádí Horecký, že sociální služby nejsou nastaveny na stárnutí obyvatelstva a dále uvádí, že služba Domov pro seniory patří v registrovaných službách mezi nejčtenější (531) z celkového počtu 5 600 sociálních služeb. Horecký a Průša dále uvádí, že „*nejnákladnější jsou služby pobytové, tj. domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem,*“ (Horecký, Průša, 5/2019, s. 19) především senioři, nebo osoby trpící demencí. Jak poskytovat kvalitní službu těmto lidem, i při současném nastavení systému sociálních služeb. Dle mého názoru je především velkým problémem nedostatek financí v sociálních službách, to se pak odráží na kvalitě prostředí, personálního obsazení a mnoho dalšího. Jak uvádí Bělová a Ližičková, kvalita je cesta, která nekončí, poskytovatelé a klienti jsou na ní společně a hlavní proměnná je v potřebách a dalších legislativních změnách. V poskytování sociálních služeb je mnoho proměnných a proto i kvalita těchto služeb musí být kontinuálně zvyšována a udržována. Jak uvádí Mátl a Jabůrková, poskytovatele vede k rozhodnutí kvalitu zvyšovat především zvýšení důvěry v zařízení, zlepšení životních podmínek, nebo získání některého z ocenění kvality (2007, s. 47). Ke kvalitě vede také soutěživost, tedy být lepší než konkurence, poskytovat kvalitnější službu. Zdravá soutěživost a konkurence, může přinášet kladné výsledky při zvyšování kvality sociálních služeb. Z mého pohledu, zvyšování kvality sociálních služeb, brzdí nedostatek financí. Personál je většinou velmi vytížený a na individualizovanou péči, aktivity a malé skupiny s dostatečným počtem pracovníků nemohou dosáhnout. To samé platí při úpravě prostředí, aby se lidé cítili jako doma

v zařízeních sociálních služeb, měli jednolůžkové pokoje se sociálním zázemím a podobně. Systém poskytování a kvality sociálních služeb, by zasloužil určitě pozornost a finanční podporu. Každý z nás, jednou bude třeba potřebovat podporu a pomoc pečujících.

### **2.3 Vybrané koncepty a modely ovlivňující kvalitu**

Ve svojí práci, se primárně zabývá certifikací Vážka, protože mě přišla zajímavá svojí zaměřeností na uživatele s demencí, kterých je v DZR mnoho, sami si většinou svoje potřeby nedokáží obhájit a je tedy třeba, se tímto tématem vážně zabývat. Ovšem Vážka není jedinou, o kterou může pobytová služba DZR usilovat a získat. V této kapitole představím některé další koncepty kvality, modely a certifikáty, se kterými jsem se setkala při jejich zavádění v DZR a zaujali mne, přesto že nejsou předmětem výzkumu, mají souvislost s kvalitou. Některé koncepty a modely, které organizace poskytující sociální služby zavádí, mohou být pro pobytová zařízení domovy pro seniory se službou DZR prestižní. U rodin zájemců o službu, mohou pomoci v porovnávání kvality poskytované služby, kterou domovy nabízejí a mohou jim pomoci se rozhodnout. Moje zkušenost v DZR je především s certifikátem Značky kvality v sociálních službách, s koncepcí Biografické péče o seniory, s modelem E-Qalin, nebo s výše uvedenou certifikací Vážka České alzheimerovské společnosti, kterou jsem popsala v první kapitole. U koncepcie Biografické péče, která na první pohled nezapadá do tématu, se zastavuji nejen kvůli osobní zkušenosti s konceptem, ale hlavně proto, že certifikace Vážka čerpá z životního příběhu člověka a vzpomínkami (srov. Hájková, Hradcová, 2016, s. 8) a také z aktivit denního života (srov. tamtéž, s. 17). Ty jsou jedním z hlavních metod práce a získávání informací pracovníků s uživateli s demencí a proto jsem si dovolila alespoň krátkou částí v kapitole, tento koncept zmínit. Na povědomí o některých dalších certifikátech či konceptech, které mohou zvyšovat kvalitu poskytované péče, prospěšnost zvyšování kvality v sociálních službách DZR se chci ptát i pracovníků v rámci výzkumu.

**E-Qalin** – model je založen na třech pilířích, jsou to procesy, struktury a výsledky. Poskytovatel si sám definuje, kteří ukazatelé a kritéria jsou pro něj důležitá a které



bude poté hodnotit. Model je speciálně vyvinut pro oblast sociálních služeb a to domovů pro seniory. Model vznikl v Rakousku a E-Qalin GmbH je výhradním vlastníkem a dodavatelem této metody. Základem je proces sebehodnocení v systému řízení kvality organizace. Vzdělání získají vedoucí pracovníci a ti pak mohou zavést celý systém ve svém zařízení. Tito procesní manažeři koordinují E-Qalin, který spočívá v sebehodnocení určenými zaměstnanci zařízení. Posláním projektu je systematické měření a zvyšování kvality v pobytových zařízeních sociálních služeb v souladu s evropskými standardy. (<http://www.apsscr.cz/eqalin/>)

**Značka kvality v sociálních službách** – systém zvyšování kvality poskytovaných sociálních služeb v rámci Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky (APSSČR). Je to hodnotící koncept, podle kterého registrovaný poskytovatel služeb získá odbornou zpětnou vazbu na aktuální stav poskytované péče. Značka kvality je aktivní systém, který průběžně reaguje na stále se zvyšující požadavky na kvalitu péče. Systém je zpravidla jedenkrát ročně aktualizován a upravován na základě připomínek a zkušeností odborníků, aby reflektoval legislativní změny i nové důrazy a trendy v oblasti sociálních služeb. Značka je založena na transparentnosti, daných kritériích a způsobu hodnocení. Je dobrovolným certifikátem kvality a jedná se o neziskový produkt, jehož cena je kalkulována ve výši nákladů a je dostupná všem poskytovatelům v ČR. Z pohledu uživatele je nahlíženo na poskytovatele služby a péči pracovníků. Hodnotí se z dokumentů organizace, z rozhovorů s pracovníky a uživateli. Dochází k vyplnění dotazníků a do měsíce obdrží organizace hodnocení. Hodnotí se čtyři oblasti klíčové pro kvalitu života uživatele a jeho důstojnost:

1. Prostorová dispozice a personální zajištění služby
2. Podpora integrace uživatelů do běžného života
3. Rozvoj individuálních kompetencí
4. Péče a stravování (Peřinová, 2019, č. 6-7., s. 51)

**Koncepce Biografické péče o seniory** – autorka koncepce, certifikovaná lektorka PhDr. Eva Procházková, Ph.D., představuje celostní pojetí péče o seniory, vycházející z Psychobiografického modelu péče podle Erwina Böhma. Biografie propojuje standardy kvality v pojetí péče o osobnost seniora, který má nárok na

lidský přístup v rámci sociálních služeb. Již s prvním kontaktem se seniorem i jeho rodinou, získává SP<sup>6</sup> informace, které jsou součástí životního příběhu seniora a pomohou při nastavení individualizované péče. Sběr dat, podklady sociálního šetření, se získává materiál, ze kterého vzniká struktura biografie. Nastavené „Aktivity denního života“, snižují nutnost intervence, strachu a frustrace seniora při nástupu do domova pro seniory. Adaptace seniora a jeho bezpečí, hraje v konceptu důležitou roli. SP tvoří dlouhodobý plán na základě životního příběhu a s klíčovým pracovníkem a v týmu tvoří aktuální plán péče. Plán péče, biografie a práce SP, má specifické zaměření právě u seniorů s onemocněním demencí. Zajímá se o psychické, sociální a spirituální potřeby. Důležité je stanovení stádia regrese a cílů péče aktivizační a re-aktivizační. Model se soustředí na podporu zachovalých schopností a dovedností seniora. Dokumentace a aktuální stav uživatele musí být provázán. SP nastavuje a zkvalitňuje péči společně s týmem. Individuální plány, cíleně zaměřená péče, stupeň regrese (skóre orientace) umí SP a tým stanovit, je vyškolen. Skóre orientace klienta je nápomocno v určení péče aktivizační, re-aktivizační, stimulační. Ze spolupráce SP a klíčového pracovníka a klienta, vzniká „biografická kniha“, která je předána klientovi (primární) a později pak rodině předána biografická kniha rozlučková (sekundární) po úmrtí klienta. Obsahuje vzpomínky, životní příběh, ale také jaké péče se klientovi dostalo a důstojným ukončením poskytované služby. (srov. Procházková, 2019, č. 6-9, 11)

Koncepcí, systémů a modelů kvality je samozřejmě širší škála. Z možností výběru, který mají organizace poskytující sociální služby, záleží na nich, pro které se rozhodnou a zavedou daný systém do péče o klienty. Některé organizace volí více forem těchto modelů, které ovlivňují kvalitu, specializují se na určité formy péče. Tyto koncepty a modely jsou dobrovolné, hrazen je určitý poplatek a organizace se sami rozhodují, zda tyto systémy zavedou a budou je aplikovat v týmové spolupráci v péči o klienty.

---

<sup>6</sup> sociální pracovník/pracovnice

## **Shrnutí kapitoly**

Pojem kvalita se prolíná sociálními službami a v nich poskytované péči. Přestože je často akcentována, každý vidí za pojmem kvalita něco jiného. Proto jsem si vybrala hlavně certifikáty, které kvalitu ovlivňují určitým způsobem a to především v prostředí domovů se zvláštním režimem. Zaměření na kvalitu a specifika péče zvláště o seniory s Alzheimerovou demencí a dalšími typy demence, ve službě domov se zvláštním režimem je velmi aktuální. Protože populace stárne, vybrala jsem právě tyto srovnání, i když možnost volby byla široká. Vždyť počet seniorské populace stoupá a kvalita v oblasti péče v pobytových zařízeních, by neměla stagnovat, ale vyvíjet se podle nejnovějších trendů v individuálních potřebách seniorů. Snaha organizací získávat značky kvality a další modely a koncepty kvality, vede k jejímu zvyšování a prestiži v očích lidí, kteří tam přicházejí. Je podporována odborná diskuze o kvalitě v sociálních službách a oblast péče o seniory již není na okraji zájmu společnosti. Pohled na seniory a potřebu kvalitní péče o tuto skupinu, se mění. Senior je v současnosti zákazník sociálních služeb, překonávány jsou stereotypy v plošném poskytování péče a kvalita je jedním z primárních hledisek. Ve velké míře je podporována spolupráce s komunitou, integrace ve společnosti a propojování napříč generacemi.

### 3 Standardy kvality sociálních služeb

Kapitolu o standardech kvality, považuji za důležitou, z důvodu že upravují všechny oblasti v sociálních službách. Pokud bychom reflektovali vývoj kvality poskytovaných sociálních služeb, je určitě od vzniku standardů kvality, dle mého názoru na vzestupu. Ale i v poskytování těchto služeb, je mnoho rezerv v naplňování kvality a jejich uvádění především do praxe poskytované péče. O to důležitější byla a je implementace standardů kvality do praxe poskytovaných služeb ve smyslu jejich správného pochopení a k potlačení možných chyb, které se opakovaly při poskytování péče. ČALS se při zavádění certifikace Vážka v některých v souvislostech opírá o standardy, mimo jiné, na povinnost vzdělávání, na personální a organizační zajištění služby a také individuální plánování péče o uživatele a další (srov. Hájková, Hradcová, 2013, s. 34)

Práce na standardech kvality sociálních služeb byla dlouhá, v roce 2002 byly doporučované MPSV. „V roce 2002 vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky první výkladovou publikaci *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele*“ (Bednář 2012) Od 1. 1. 2007 vešly ve známost jako zákonná povinnost poskytovatelů sociálních služeb, kteří mají registrovanou sociální službu. Příloha č. 2 vyhlášky MPSV ČR č. 505/2006 Sb., součást zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, se stala podle mého názoru nejprve metou dosažení kvality sociálních služeb, ale později spíše základní normou či startovací čarou, v dalším poskytování kvality v rámci sociálních služeb. Standardy kvality sociálních služeb jsou procesní, personální a provozní.

Procedurální standardy:

- cíle a způsoby poskytování sociálních služeb
- ochrana práv osob
- jednání se zájemcem o sociální službu
- smlouva o poskytování sociální služby
- individuální plánování průběhu sociální služby
- dokumentace o poskytování sociální služby
- stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

- návaznost na další zdroje

Personální standardy:

- personální a organizační zajištění sociální služby
- profesní rozvoj zaměstnanců

Provozní standardy:

- místní a časová dostupnost služby
- informovanost o službě
- prostředí a podmínky
- nouzové a havarijní situace
- zvyšování kvality sociální služby

Některé standardy kvality sociálních služeb z pohledu diplomové práce zdůrazňují či používám častěji, především týkající se kvality, individuálního plánování, prostředí a podmínek, stížností na kvalitu, rozvoj pracovníků. Dříve zavedené postupy, vžitá praxe i naučené stereotypy v péči, byly jako negativní historické dědictví, které standardy kvality sociálních služeb pomohly postupně změnit. Mezi tyto stereotypy, které jsem zmiňovala dříve, patří snaha certifikace Vážka potlačovat institucionální prvek. Jak uvádí Malíková před platností sociálního zákona *„situaci lze charakterizovat jako zásadní transformaci sociálních služeb pomocí různých dokumentů a plánů“*, například: Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb; Kvalita ve stáří; Bílá kniha v sociálních službách – konzultační dokument aj. Sedm principů, které tvoří základ sociálních služeb, zde nalezneme:

- nezávislost a autonomie pro uživatele služeb – nikoli závislost;
- začlenění a integrace – nikoli sociální vyloučení;
- respektování potřeb – služba je určována individuálními potřebami a potřebami společnosti, neexistuje model, který vyhovuje všem;
- partnerství – pracovat společně, ne odděleně;
- kvalita – záruka kvality poskytuje ochranu zranitelným lidem;
- rovnost bez diskriminace;

— standardy národní, rozhodování v místě. (Bílá kniha, 2003, s. 6)

Standard „*je psaná nebo zvyková norma, která označuje žádoucí, cílové stavy a umožňuje konkrétnímu subjektu pozorovat míru jejich naplnění*“, kvalita odpovídá na otázku jak, kvalita je hodnota, „*co je kvalitní je hodnotné*“, uvádí Bicková a Hrdinová k sousloví názvu standardů kvality (2011, s. 53).

### 3.1 Individuální plánování

Podle doporučení ČALS zavádění certifikace Vážka je individualizování péče a k tomu „*znalost životního příběhu člověka s demencí a schopnost jej využít v péči*“ (Geriatric a gerontologie č. 3., 2013, s. 159). Z tohoto hlediska hraje individuální plánování velkou roli. Co je důležité, při nastavování úrovně kvality péče vědět, že se „*akcentují původní rysy osobnosti, jako je dominance, egocentrismus, ale i dobrota, laskavost, schopnost naslouchat, nebo empatie*“ (Suchá, Jarolímová, 2017, s. 24) a s touto skutečností se musí pracovat. Pokud má být poskytována kvalitní péče, je třeba vnímat a zohledňovat potřeby samotných uživatelů, z nichž pak vychází jejich individuální nastavení péče. To znamená především společně s uživatelem službu plánovat a předcházet tím poškozování práv uživatele. Podporovat jeho vlastní aktivitu a snahu, zachovávat etické principy, především autonomii a důstojnost uživatele.

Certifikace Vážka v doporučeních vyžaduje zapojování uživatele dle jeho individuálních možností, podporu zachování schopností a soběstačnosti. „*Péče by měla být orientována na každého jednotlivého člověka s demencí a zajištění jeho potřeb*“ (Geriatric a gerontologie č. 3., 2013, s. 159). Certifikace Vážka ve svém doporučení uvádí, že „*pro práci s lidmi demencí hraje podstatnou roli využití individuálního plánu, jako nástroje, který pomáhá pečujícímu personálu naplňovat potřeby, aby se cítili spokojeni, prožívali radost, měli pocit vlastní hodnoty, aby se nedostávali do střetů s okolím, ale cítili se jako jeho součást*“ (Hájková, Hradcová, eds. 2016, s. 11)

V poskytování kvalitní péče pomáhá v organizacích individuální plánování průběhu sociální služby, se kterým se konkrétně setkáváme ve standardech kvality sociálních služeb č. 5, ve vyhlášce 505/2006, kterou se provádí zákon o sociálních službách.

Při individuálním plánování je třeba dodržovat hranice mezi pracovníkem a klientem. Jak uvádí Kopřiva „*uhájit svou hranici vůči manipulaci ze strany klienta*“. (Kopřiva, 2011, s. 78) Pro dobrou komunikaci a důvěru mezi oběma stranami, je dodržování hranic důležité. Individuální plán by měl být postaven na pozitivních vlastnostech a silných stránkách seniora. „*Cílem přímé praxe v sociální práci je poskytovat službu, která podporuje sociální fungování jednotlivců.*“ (Bogo, 2006, s. 177) Jak dále uvádí, cílem by mělo být zachování a podpora činností, které jim v udržení, zlepšení či znovu obnovení těchto činností pomohou.

Při plánování je třeba nezapomenout na to, že plánujeme vždy se seniorem společně, pokud je to alespoň trochu možné, nenechat se ovlivnit emocemi a negativním přesvědčením, že senior toho již nemůže zvládnout tolik, jako když byl doma, když byl zdravý, mezi blízkými a nyní když je v domově pro seniory, mají být jeho plány skromné. Na to upozorňuje i Vojtová „*že často se pracuje pouze s deficity člověka*“. (Vojtová, 2014, s. 16) Herzog představuje možnosti a styly individuálního plánování pro různé skupiny uživatelů sociálních služeb a „*vnímá plánování jako širší proces*“, zmiňuje naši povinnost vyplývající ze standardů plánovat a hodnotit. Také upozorňuje na potřebu motivace pracovníků, kteří nevnímají plánování jako administrativní zátěž bez přínosu. (Herzog, 2019, s. 44-45) U lidí se syndromem demence, primárně stavíme na pozitivních vlastnostech a životních situacích, které máme k dispozici. Z mého hlediska je to také velmi vhodné pro kladný přístup s pozitivní emocí pracovníků, kteří plán podpory seniorům vytváří.

Základním kamenem individuálního plánování zůstává na začátku dobře vymezená nepříznivou sociální situaci seniora a zjistit proč potřebuje právě sociální službu v našem případě Domov pro seniory. Je velmi důležité, ujasnit si jaké informace máme k dispozici, pracovat v týmu na nepříznivé sociální situaci uživatele a teprve poté se můžeme dostat do fáze, kdy můžeme uvažovat o stanovení cíle, uvádí Herzog. Při příchodu uživatele z jiné sociální služby je dobré využití informací zpracovaných již v předešlé nepříznivé sociální situaci. Navazovat tedy na práci ostatních sociálních pracovníků. Certifikace Vážka doporučuje na začátku používat individuální plán, jako vodítko pro adaptační proces člověka s demencí v DZR a

jako základ péče „*vytvoření a budování vzájemné důvěry, člověk, rodina a poskytovatel služby (klíčový pracovník)*“ (Hájková, Hradcová, eds. 2016, s. 10) Na hodnocení potřeb lidí s demencí v individuálních plánech a také využívání strategie P – PA – IA v plánování s uživatelem, by se měl podle certifikace klíčový pracovník a celý tým pracující s uživatelem zaměřit, což bych chtěla také ověřit ve výzkumu.

V odborném časopise Sociálních služeb jsem četla článek, který poukazoval na to, zda opravdu budeme mít ve svých sto letech věku své cíle, ve smyslu individuálního plánování. Tento článek krátce referoval o PR Domova seniorů v Břeclavi, kde pracovníci říkají: důležité je uspokojení potřeb, hlavně těch skrytých, které nám klienti neřeknou, plánujeme v týmu, zahrnujeme všechny profese zaměstnanců i externistů (logoped, psycholog aj.) Ze své praxe to vidím přinejmenším jako důležité. Potřeby a někdy také přání seniora je to, co může být jedním z cílů přinášejících smysl a posilování sebevědomí. U lidí se syndromem demence je třeba mobilizovat jejich sílu se aktivně zapojovat do činností, které jim udržují soběstačnost. To může být ve fázi regrese velmi obtížné a čerpáme z toho, co jsme plánovali s uživatelem dříve, jaké máme informace, co měl uživatel rád, z rodinné anamnézy a dalších dostupných biografických informací o uživateli. S biografií člověka a její využití při individuálním plánování u lidí s demencí hovořím podrobně v kapitole modely a koncepty kvality.

Důležitá je role klíčového pracovníka při individuálním plánování sociální služby společně s uživatelem, kdy se proces plánování rozkládá na „*zkoumání situace, tvorba plánu, realizace plánu a vyhodnocení*“, další opakování procesu. (Malíková, 2011, s. 182) Samotné plánování a jeho vyhodnocování, přináší dobrý pocit ze smysluplné práce i pracovníkům. Organizačním přínosem jsou vnitřní pravidla plánování, která jsou nastavena tak, aby za každých okolností mohla být použita znovu a pro každého uživatele a klíčového pracovníka.

Dle Bickové a Hrdinové, není problém plánovat s uživateli, kteří svoje potřeby běžně sdělují, ale především s těmi, kteří si sami neřeknou, což jsou hlavně senioři se zdravotními problémy, s demencí, nebo třeba senioři verbálně nekomunikující.



Jejich potřebám věnujeme zvýšenou pozornost, „identifikujeme, hledáme způsoby podpory a péče, zvyšujeme kvalitu a prokazujeme svou lidskost“. (Bicková, Hrdinová, 2011, s. 90) Hlavní je věnovat pozornost nonverbálním signálům, jak se někdy říká řeči těla, empaticky se vcítit do situace seniora s problémy v orientaci v čase, prostoru, nebo v orientaci vlastní osobou. Výraz tváře, pohyby rukou, hlas a jeho intonace, to vše nám může být pomocí k rozpoznání těch potřeb a přání, která jsou pro seniora důležitá. Důležité je využívat všechny informace celého týmu a tak nastavit kvalitní poskytování služby, které nebude plošné pro všechny seniory v pobytovém zařízení. V souvislosti se stářím a s onemocněním demence nelze opomenout zhoršenou oblast čtení seniorů, či pochopení komunikace. Proto nesmíme zapomenout jak v nastavení písemných informací v organizaci, tak ve sdělovaných informacích klíčových pracovníků a brát ohledy na tuto skutečnost při individuálním plánování. Souhlasím s Pokornou, že „nelze považovat kalendářní věk za měřítko schopností jedince“ (Pokorná, 2010, s. 51) a na to je třeba při jednání a plánování se seniory myslet. V doporučení certifikace Vážka autoři uvádí, že „každá informace musí být zachycena a sdílena v týmu“ (Hájková, Hradcová, eds. 2016, s. 11)

### 3.2 Inspekce kvality

Inspekce kvality, nástroj kontroly kvality sociálních služeb. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů nám říká, že kontrolu poskytování sociální služby provádí u registrovaných poskytovatelů inspekce poskytování sociálních služeb ministerstva práce a sociálních věcí<sup>7</sup>. Inspekční tým, nejméně tří členný, provádí inspekci v místě poskytování sociální služby. Procesně je inspekce poskytování sociálních služeb kontrolou upravenou kontrolním řádem<sup>8</sup>, ve znění pozdějších předpisů. Výstupem z inspekce je protokol a opravným prostředkem je podání námitek (§13 kontrolního řádu).

Co inspekce kontroluje:

---

<sup>7</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 97-99

<sup>8</sup> Zákon č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád)

- plnění podmínek pro registraci poskytovatelů sociálních služeb
- plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb
- kvalitu poskytovaných sociálních služeb

(Krutilová, Čámský, Sembdner, 2008, s. 57)

Všichni klienti sociálních služeb, tedy i senioři v domově pro seniory, mohou podat stížnost na kvalitu poskytované sociální služby a musí dojít k jejímu vyřízení. Senior, ať již sám či prostřednictvím zástupce, má možnost podat stížnost poskytovateli sociální služby, případně zřizovatele služby, inspekci sociálních služeb či veřejnému ochránci práv, ombudsmanovi. Samozřejmě nejprve je dobré, pokud uživatel řeší svoji stížnost na úrovni poskytovatele a teprve pokud neuspěje, pokračuje v dalších možných zákonných prostředcích. Poskytovatel by měl mít sám zájem, primárně vyřídit stížnost, která pro poskytovatele může být zároveň podnětem zvyšování kvality poskytované sociální služby. Tyto stížnosti tedy ve výsledku mohou být přínosné. Zatím co inspekce může reagovat na individuální podněty, Jakešová uvádí, že *„veřejnému ochránci nepřísluší šetřit individuální stížnosti klientů sociálních služeb“*. (Jakešová, 2019, Sociální služby, s. 42) Jsou prováděny zejména systematické návštěvy sociálních zařízení, které mají za cíl prevenci špatného zacházení s lidmi v těchto zařízeních. Jinak může klient podat stížnost inspekci poskytování sociálních služeb, kterou provádí Ministerstvo práce a sociálních věcí, i když její úkol jsou hloubkové kontroly v zařízení. Hradilová uvádí, že kontrolu na individuální podnět inspekce provede, právní nárok na povinnost takové kontroly nevzniká.

Akcentuji především možnost, aby mohl podat stížnost, tedy vyjádřit se hlavně člověk, který je omezen v komunikaci a projevech vůle, má různé kognitivní bariéry a specifický styl jak komunikovat. Při inspekci *„je na zvážení inspektora, zda má dostatečné schopnosti a kompetence, k tomu aby rozhovor mohl proběhnout“* (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, s. 60) Jak uvádějí lze rozhovor uskutečnit i s pracovníkem, který seniorovi v jeho snaze komunikovat může pomoci.

U lidí se syndromem demence, může podat stížnost sám uživatel, či jeho zákonný zástupce, opatrovník, případně jiný zástupce, dle druhu a závažnosti stížnosti. Zásadní je povinnost, aby poskytovatel měl zpracována vnitřní pravidla a způsoby podání stížnosti srozumitelně pro všechny osoby, kterým poskytuje sociální službu a taktéž je to při vyřizování stížností. Je třeba neopomenout specifika seniorů s demencí, možnosti komunikace i třeba nonverbální signály. Nejedná se jen o podání stížnosti, ale také především o srozumitelnost v informování, že je možné podat stížnost, komu či kde je možné stížnost na kvalitu poskytované služby podat a za jak dlouho a jakým způsobem musí být vyřizena. Kontrolu také může provádět krajský úřad, jak uvádí Jakešová „*přestože je primárně zaměřena na plnění registračních podmínek*“. (Jakešová, 2019, Sociální služby, s. 42) Jakešová poukazuje na možná odhalení při kontrolách krajským úřadem v nedodržování kapacity pobytového zařízení a tím možné snížení kvality péče o uživatele. Bez výjimky je třeba respektovat také lidská práva uživatelů, ukotvená v LZPS<sup>9</sup>, která je součástí ústavního pořádku České republiky.

Kontrolním nástrojem jsou také audity v sociálních službách a probíhají nejen se zaměřením na naplňování zákonných standardů kvality, ale také na podporu, péči, sociální pomoc a na ošetrovatelskou část u poskytovatelů, kteří mají registrovanou sociální službu. Z těchto auditů vznikají sborníky, kde si hodnocení a doporučení z tohoto projektu Evropského sociálního fondu v Operačním programu Zaměstnanost pod názvem „*Měření kvality v sociálních službách*“ na [www.apsscr.cz/cz/projekty/vyzva-71-opz-audity](http://www.apsscr.cz/cz/projekty/vyzva-71-opz-audity), lze získat různé postřehy, které můžeme použít do praxe.

### **3.3 Odborné kompetence a vzdělávání pracovníků**

Povinnost vzdělávat pracovníky, mají organizace dle standardů kvality v sociálních službách, které jsem již zmínila výše. Vzdělávání pracovníků a získávání potřebných kompetencí, je základem kvalitní péče v sociálních službách. Jak uvádí ČALS „*poskytování kvalitní péče je podstatné nejen pro uživatele péče, ale také*

---

<sup>9</sup> Listina základních práv a svobod

*pro pracovníky, v případě že není kvalitní, bývá rušena důstojnost profesionálních pečujících“* (Hájková, Hradcová, 2016, s. 13) Pracovníci mají k výkonu přímé péči i zdravotnické péče odbornou způsobilost, pracovníci v přímé péči musí mít kvalifikační kurz. Jak uvádí Bělová a Ližičková „*kvalita poskytovaných sociálních služeb je silně ovlivněna kvalitou zaměstnanců“*, (Bělová, Ližičková, 2019, Sociální služby, s. 52) a klade důraz na profesní rozvoj. V rámci vzdělávání, se pracovníci naučí, jak lze u lidí s demencí rozpoznat jejich potřeby a dále vytvářet plán jejich podpory. Pro rozšíření kompetencí a zlepšení sociálních dovedností je důležité podle Fontany, aby se nestávalo že „*lidé v pečujících profesích často visí na svých klientech, místo aby jim pomohli posouvat se ke svobodě a nezávislosti.“* (Fontana, 2017, s. 40). Certifikace Vážka klade velkou váhu ve svých doporučení ČALS na personální obsazení, vzdělávání a také prostředí pracovníků. Personál by měl být „*kvalifikovaný a proškolený v demencích“* (alzheimer.cz/res/data/136.pdf) Pracovníci, kteří mají potřebné vzdělávání, umí s klienty hovořit o různých tématech, aniž by se jim vyhýbali, protože je neznají. Vzdělávání zaměstnanců je investice, která se vrací v podobě kvalitnější péče a většího rozhledu díky získaným vědomostem. U nových zaměstnanců certifikace Vážka, klade důraz na zaškolování, které je pro poskytování kvalitní péče zásadní a to v oblastech demence, komunikace s lidmi s demencí, individualizování péče a také supervize (Hájková, Hradcová, eds. 2016, s. 34)

Vzdělávání pracovníků především v péči u lidí s demencí, má obohacovat o znalosti a získané kompetence v individuálním přístupu (nejen plánování péče), k respektování lidských práv a důstojnosti seniorů, k práci s jejich přáními a potřebami. Jak jsem uvedla výše, právě za přáním, můžeme při profesionálním přístupu najít potřeby, které díky znalostem ze vzdělávání snadněji odhalíme. Také využívání týmové spolupráce zvyšuje kvalitu práce a následně kvalitu v sociálních službách ve prospěch uživatelů. Samozřejmě „*zodpovídá největším dílem vedoucí“*, ale bez spolupracovníků, s potřebnými kompetencemi by to nešlo. (Merhautová, 2011, s. 132) „*Poznat potřeby, přijmout je a reagovat, jednat podle toho, znamená přijmout člověka. Respektovat potřeby znamená uchovat kvalitu života uživatelů“*, říká Wehner a Schwinghammer (2013, s. 119), proto je důležitá potřeba cíleného

vzdělávání pracovníků. Jen proškolení pracovníci, budou schopni specifické potřeby seniorů rozeznat a péči přizpůsobit. Komplexně poskytovaná pobytová sociální služba, musí mít individuální rámec pro každého seniora s demencí, či jiným onemocněním. U nás samotných pečujících pracovníků, začíná pomocí vzdělávání, zvyšovat kvality v péči v domovech pro seniory.

Důležité fáze změn v životě člověka s demencí a připravenost provázet seniora celým obdobím nemoci, nelze zvládnout s patřičnou kvalitou, pokud by nedocházelo ke vzdělávání, především v této oblasti. Zejména nejtěžší je terminální stadium a vhodné vzdělávání typu péče na konci života, nebo důstojné umírání a doprovázení, pak paliativní a hospicová péče, etika a lidskost pečujících, důstojnost umírajícího jako hodnotného člověka a další. Vzdělávání je pomůckou k naší empatii a porozumění, které nemohou chybět v naší profesionální vybavenosti. Získané kompetence, které využijí pracovníci v péči, jim pomohou se naučit o problémech a denních starostech uživatelů otevřeně mluvit. Často převažuje péče především o tělo, zdravotní péče, ale se vzděláním ve zmiňovaných oblastech, můžeme poskytovat i péči o duši. Vnímat i potřeby člověka z pohledu duchovního, tedy jeho spirituality, která bývá díky neznalostem někdy opomíjena. Potřeba orientovat se v problematice stárnutí, nás nabádá pochopit stáří, naše vědomosti a vzdělání *„se poté odráží na kvalitě života seniorů, zefektivnění péče, podpory a pomoci (Žumárová, 2012, s. 153),*

Nedílnou součástí kultury organizace pro pracovníky, by měla být supervize. Pravidelná supervize pro pracovníky, která vychází i ze standardů kvality, kde je podmínkou zajištění podpory nezávislého kvalifikovaného odborníka<sup>10</sup> (standard č. 10) a je součástí dobré péče o potřeby zaměstnanců. Má své podmínky a úskalí, ovšem zásadní *„chybou a nedostatkem může být pouze její formální naplňování“* (Holeček, Sociální služby I., 2016, s. 44) Naopak dobrá volba supervizora a nastavených podmínek, může organizaci a supervidovaným velmi pomoci, proti syndromu vyhoření.

---

<sup>10</sup> vyhláška č. 505/2006 Sb.

## **Shrnutí**

Po dlouhé cestě prosazování standardů kvality sociálních služeb, je možné je využít jako základní normu pro minimální kvalitu, nebo pomyslnou laťku, která se posouvá výše a standardy, jsou ukazatelem, kterým směrem v zařízeních jít. Díky standardům směřuje vývoj k deinstitucionalizaci zařízení a ke snaze, co nejvíce integrovat lidi v žijící v těchto zařízeních do společnosti. V neustálém procesu vývoje je také individuální plánování služby, které se stává běžnou součástí a podporou našich seniorů v domově. Kontinuální vzdělávání je ruku v ruce s požadavky sociálních služeb, důležitou potřebou, bez které by nešlo péči rozvíjet. Přináší opakování již získaných informací a také nové informace a tím se stává kvalitnější a odpovědnější přístup samozřejmostí. Svoje specifika a těžkosti bude mít vždy plánování služby u seniorů s demencí a podobnými druhy onemocnění. Vzdělávání pracovníků je provázané nejen s vědomostmi jako takovými, ale také s odpovědností o řádnou péči o ty seniory, kteří jejich odbornost a kompetence pocítí nejvíce.

## 4 Výzkumné šetření

### 4.1 Formulace hlavního výzkumného cíle

Stanovený hlavní cíl diplomové práce jsem zde ve výzkumné části převedla na hlavní výzkumný cíl: **Objasnit, jaký vliv na kvalitu poskytované pobytové služby Domov se zvláštním režimem, má podle pracovníků zavedení certifikátu kvality Vážka.** Dle prostudovaných materiálů, je můj cíl explorační, protože bude sloužit k vysvětlení souvislostí. *„Ke každému cíli náleží hypotéza, jakási předpokládaná odpověď na daný problém. Je to podmíněný výrok o vztahu mezi dvěma nebo více proměnnými: 1) obsahuje dvě nebo více proměnných, které jsou měřitelné nebo potenciálně měřitelné, 2) specifikuje, jaký vztah mezi proměnnými je. Hypotéza je odpovědí na hlavní cíl výzkumu“* (Olecká, Ivanová, 2010, s. 20). Hlavní hypotézou jsem stanovila, že: víc než 70% respondentů, se domnívá, že kvalita pobytové služby DZR se zvýšila, ve vazbě na zavedení certifikace Vážka ČALS. Hypotézu chci potvrdit, pakliže více jak 70% respondentů odpoví v otázce č. 23, že kvalita DZR se zvýšila ve vazbě na zavedení certifikace Vážka.

Z toho jsem dále operacionalizovala sedm dílčích výzkumných cílů a ty jsem zaměřila na výzkumný problém. Stanovila jsem indikátory. Prostřednictvím provedeného výzkumného šetření, jsem následně došla k podrobnějšímu rozkrytí zkoumaného cíle a dalším rozborem k odhalení možných bariér. Po shromáždění potřebných dat jsem provedla analýzu pomocí úpravy a kódování, jsem interpretovala dat pomocí absolutních čísel a relativní četnosti v procentech. Na základě výzkumných závěrů a zjištění v průběhu výzkumu, podala v závěru práce vhodná doporučení vyplývající z výzkumného šetření.

#### **DVC 1: Zjistit názor pracovníků na potřebu zvyšování kvality v sociálních službách.**

Cílem této otázky je zjistit, zda pracovníci hodnotí obecně zvyšování kvality sociálních služeb jako prospěšné, zda došlo ke změnám kvality po přijetí certifikace Vážka v DZR a zda mají povědomí o certifikátech kvality.

**DCV 2: : Zjistit zaměření a přínos vzdělávání pracovníků v DZR ve vazbě na certifikaci Vážka.**

Předmětem zájmu této otázky je zjistit, zda se vzdělávání po zavedení certifikace Vážka změnilo, zda se pracovníci na vzdělávání podílí a jestli jim některá oblast ve vzdělávání chybí.

**DCV 3: Zjistit změny v oblasti individuálního plánování v péči o uživatele s demencí v DZR po přijetí certifikace Vážka.**

Prostřednictvím této otázky jsem chtěla zjistit zda změnila certifikace Vážka hodnocení potřeb uživatelů s demencí v oblasti individuálního plánování, zda pracovníci využívají při plánování strategii P-PA-IA.

**DCV 4: Zjistit zda vlivem certifikace Vážka nastaly v DZR změny v úpravě prostředí, ve kterém uživatelé žijí.**

Cílem této otázky je zjistit, jakým změnám v prostředí DZR kde uživatelé žijí, dochází ve vazbě na kritéria certifikace Vážka. Cílem je poukázat zda došlo ke zvýšení hygienického zázemí, bezpečí uživatelů, či zvýšení jejich soukromí.

**DCV 5: Zjistit vliv certifikace Vážka na počet pracovníků v DZR.**

Záměrem otázky je zda se zvýšil počet pracovníků v sociální službě DZR ve vazbě na získání certifikace Vážka a povinnost nosit uniformované oblečení. Cílem je objasnit změny nejen v přímé péči, ale také dalších pracovníků, kteří se podílí na péči o uživatele DZR.

**DCV 6: Zjistit možné změny v uspořádání volnočasových aktivit v DZR ve vazbě na zavedení certifikace Vážka?**

Touto dílčí otázkou jsem se zaměřila na zjištění, zda došlo ke změnám v uspořádání aktivit v DZR ve vazbě na získání certifikátu Vážka. Cílem je zjistit zda jsou možnosti individuálně aktivizovat uživatele s demencí se zapojením strategie P-PA-IA.



### **DCV 7: Zjistit od pracovníků v DZR stav kvality a změny, které dle jejich názoru vnímají nejvíce při certifikaci Vážka ČALS?**

Záměrem otázky je zjistit, podle názoru samotných pracovníků, jak vnímají a hodnotí stav kvality a jeho změnu v čase před a po zavedení certifikace Vážka v sociální službě DZR. Cílem dílčí otázky je také zjistit, jaký přínos vnímají pracovníci pro službu DZR jako důležitý.

Před samotnou operacionalizací výzkumných kroků vysvětlím tento postup. Operacionalizace diplomové práce je převádění pojmů, které hodláme zkoumat. Podle Reichla zacházíme s příslušnými znaky, způsobem, který je nejvhodnější k získání údajů. Konkrétní znaky se projevují určitým způsobem a stanovujeme indikátory, dle kterých je můžeme poznat. (Reichel, 2009)

### **Operacionalizace výzkumných kroků**

#### **DVC 1: Zjistit názor pracovníků na potřebu zvyšování kvality v sociálních službách.**

**Tabulka č. 1.: DVC 1**

<b>DVC 1</b>	<b>Nástroj</b>	<b>Respondent</b>	<b>Dotazníkové otázky</b>
	<b>Dotazník</b>	<b>Pracovník v domově se zvláštním režimem</b>	<b>Myslíte si, že je prospěšné stálé zvyšování kvality v sociálních službách?</b> <b>Jsou vám známé další certifikace kvality pro zařízení, jako jsou DZR?</b>

**Indikátor DVC 1:** ochota spolupracovat na zlepšování, certifikace Vážka, kvalita, další koncepty kvality

**DVC 2: Zjistit zaměření a přínos vzdělávání pracovníků v DZR ve vazbě na certifikaci Vážka.**

**Tabulka č. 2.: DVC 2**

<b>DCV 2</b>	<b>Nástroj</b>	<b>Respondent</b>	<b>Dotazníkové otázky</b>
	<b>Dotazník</b>	<b>Pracovník domova se zvláštním režimem</b>	<b>Změnilo se zaměření vzdělávání v DZR po přijetí certifikace Vážka?</b>
			<b>Podílíte se na výběru svého dalšího vzdělávání?</b>
			<b>Chybí Vám v nabídce vzdělávání nějaká oblast? Doplňte.</b>

**Indikátor DVC 2:** vzdělávání, možnost volby, podpora pracovníků, přínos pro péči

**DVC 3: Zjistit změny v oblasti individuálního plánování v péči o uživatele s demencí v DZR po přijetí certifikace Vážka.**

**Tabulka č. 3.: DVC 3**

<b>DCV 3</b>	<b>Nástroj</b>	<b>Respondent</b>	<b>Dotazníkové otázky</b>
	<b>Dotazník</b>	<b>Pracovník domova se zvláštním režimem</b>	<b>Změnilo se nastavení v oblasti IP v DZR po přijetí certifikace Vážka v hodnocení potřeb lidí s demencí?</b>

			Využívají pracovníci při IP strategii P-PA-IA České alzheimerovské společnosti?
--	--	--	---

**Indikátor DVC 3:** senior – uživatel služby, individuální plánování, demence

**DVC 4:** Zjistit zda vlivem certifikace Vážka nastaly v DZR změny v úpravě prostředí, ve kterém uživatelé žijí.

**Tabulka č. 4.: DVC 4**

DCV 4	Nástroj	Respondent	Dotazníkové otázky
	Dotazník	Pracovník domova se zvláštním režimem	<p>Došlo kvůli certifikaci Vážka ke změnám pokojů v DZR z více lůžkových na jedno a dvoulůžkové?</p> <p>Došlo kvůli certifikaci Vážka ke změnám v počtu toalet, nebo koupelen na počet uživatelů v DZR? Doplňte.</p> <p>Došlo kvůli certifikaci Vážka k dalším změnám prostředí jako uzavření oddělení, signalizace odchodu uživatele, společné prostory v DZR? Doplňte.</p>

**Indikátor DVC 4:** bezpečí, kvalita života, zohlednění potřeby lidí s demencí, důstojnost, soukromí

**DCV 5: : Zjistit vliv certifikace Vážka na počet pracovníků v DZR?**

**Tabulka č. 5.: DVC 5**

<b>DCV 5</b>	<b>Nástroj</b>	<b>Respondent</b>	<b>Dotazníkové otázky</b>
	<b>Dotazník</b>	<b>Pracovník domova se zvláštním režimem</b>	<b>Změnil se počet pracovníků přímé obslužné péče v DZR ve vazbě na zavedení certifikace Vážka? Doplňte.</b>
			<b>Změnil se počet středního zdravotnického personálu (zdravotní, všeobecná, praktická sestra, zdravotnický asistent atd.) v DZR ve vazbě na zavedení certifikace Vážka? Doplňte.</b>
			<b>Změnil se počet jiných pracovníků v DZR ve vazbě na zavedení certifikace Vážka? Doplňte.</b>
			<b>Jsou pracovníci v DZR povinni nosit uniformované oblečení?</b>

**Indikátor DVC 5:** odbornost, zajištění péče, uniformita prostředí, kvalita sociální služby

**DVC 6: Zjistit možné změny v uspořádání volnočasových aktivit v DZR ve vazbě na zavedení certifikace Vážka?**

**Tabulka č. 6.: DVC 6**

<b>DCV 6</b>	<b>Nástroj</b>	<b>Respondent</b>	<b>Dotazníkové otázky</b>
	<b>Dotazník</b>	<b>Pracovník domova se zvláštním režimem</b>	<b>Mohou uživatelé v rámci uspořádání aktivit v DZR využít skupinové i individuální aktivity? Doplňte.</b>
			<b>Zohledňují prováděné aktivity v DZR u uživatelů s demencí strategii P-PA-IA?</b>

**Indikátor DVC 6:** aktivity a demence, individuální přístup, smysluplnost, motivace

**DVC 7:** Zjistit od pracovníků v DZR stav kvality a změny, které dle jejich názoru vnímají nejvíce při certifikaci Vážka ČALS?

**Tabulka č. 7.: DVC 7**

<b>DCV 7</b>	<b>Nástroj</b>	<b>Respondent</b>	<b>Dotazníkové otázky</b>
	<b>Dotazník</b>	<b>Pracovník domova se zvláštním režimem</b>	<b>Jaké změny ve vazbě na zavedení certifikace Vážka zkvalitnily pobytovou službu DZR? Doplňte.</b>
			<b>Co Vás napadne jako první, když se řekne certifikace Vážka</b>

			<p><b>Jak byste ohodnotil/a kvalitu pobytové služby DZR před a po zavedení certifikace Vážka od 1 do 5? Znamky jako ve škole, 1 je nejlepší, 5 je nejhorší.</b></p>
--	--	--	---

**Indikátor DVC 7:** změna, subjektivní hodnocení, kvalita sociální služby

## 4.2 Metodologie výzkumného šetření

V této kapitole metodologie výzkumného šetření v diplomové práci vysvětluji strategii, kterou jsem zvolila a následné postupy a jednotlivé kroky. Věnuji se upřesnění výběru vzorku respondentů a realizaci sběru výzkumných dat a technik výzkumného šetření a analýze získaných dat.

### Kvantitativní výzkumná strategie

Zde bych ráda objasnila, proč jsem si vybrala kvantitativní výzkumnou strategii. Vzhledem ke zkoumání kvality ve více domovech se zvláštním režimem, jsem zvolila kvantitativní výzkum. Vývoj celosvětové pandemie nemoci Covid 19, mě neumožnil navštívit osobně domovy se zvláštním režimem a proto jsem přistoupila ke kvantitativnímu výzkumu, který jako jsem mohla v tuto dobu provést.

Charakteristické jevy pro kvantitativní výzkum jak uvádí (Surynek, Komárková, Kašparová, 2001) je právě rozsah zastoupení, tedy četnosti v čase a měření jejich souvislostí. Vše je zjišťováno ve větším souboru lidských jedinců.

### Metody výzkumného šetření

Kvantitativní výzkumnou strategii budu zkoumat dotazováním. Dále použiji analýzu dokumentů a syntézu. Dotazníkové šetření bude formou kladení otázek v písemné formě, v případě potřeby ujasnění a upřesnění doplněné mluvenými

otázkami. Také metodu syntézy, lze podle Reichla (2000) vnímat jako jev, který při zpracování a interpretaci zpětně skládá, syntetizuje.

Z možných typů škál, rozhovorů, dotazníků a různých testů jsem se rozhodla pro dotazníkové šetření v písemné formě, především z důvodu zákazu návštěv v domovech se zvláštním režimem, ve kterých šetření probíhalo.

### **Techniky sběru dat**

Zvolila jsem ve své diplomové práci techniku dotazník, který jako jediný, mohl být bez omezení distribuován mezi výzkumný vzorek informantů. Bezesporu nejefektivnější šíření dotazníků pomocí emailu a bez vlivu mé osoby, přispělo k provedení výzkumného šetření. V dotazníku mohou být pokládány záměrné otázky, které slouží k objasnění jevů týkajících se cíle diplomové práce.

Vybraný okruh informantů sám určuje, kdy dotazníkové otázky zodpoví, což přispívá k úplnosti zkoumaných jevů v dané oblasti výzkumu. Jak uvádí Chrástka, získávání písemných odpovědí popisuje jako soubor pečlivě připravených otázek, které svým cíleným seřazením pomáhají informantům odpovídat. V sociálních výzkumech se setkáváme s podobou nestrukturovaného dotazníku, polostrukturovaného a strukturovaného. Já jsem zvolila strukturovaný dotazník se dvěma volnými otázkami v závěru dotazníku a číselnou škálou pro subjektivní hodnocení kvality dle vlastního uvážení dotazovaných. V dotazníku použiji uzavřené odpovědi, které se zpracovávají snadněji. Dále polouzavřené, kdy po nabídce variant může výzkumník vyzvat dotazované k doplnění jiné odpovědi. Tímto typem otázek, bych chtěla zajistit validitu získaných odpovědí. Informant na otázky odpovídá v pořadí, jak jdou za sebou, neboť jejich cílené seřazení pomáhá v postupném rozkrývání zkoumaných skutečností tak, jak je výzkumník zamýšlí a dále analyzuje.

### **Analýza dat**

Jestliže máme získaná všechna potřebná kvantitativní data, provedu jejich následnou analýzu. Tu provádíme pomocí procesů jako je kódování, kdy získané informace upravím pomocí procesu úpravy znaků a jejich kódování. Před

kódováním dat, procházím získaná data čištěním od nepotřebných či nesrozumitelných informací. Dále se zaměřím na analýzu ve vztahu k výzkumným otázkám. V dotazníku pracuji s verbální odpovědí, převádím do měřitelných údajů. Výhodou je relativně rychlý sběr dat pomocí dotazníků, i když závislý na ochotě respondentů ve vyplňování a vracení dotazníků. „*Prvním stupněm analýzy je kódování dat. Jednotlivým kategoriím každého znaku (odpovědím respondentů, kteří si vybírali z předem stanovených variant) pak přiřazujeme číselné kódy. Připravená data nám dávají informace o četnosti a rozložení znaků. Údaje pak můžeme uvádět v absolutních číslech i procentech, tedy tzv. relativních četnostech. Třídění dat 1. stupně nám například podává informace, že v souboru je 96 žen, což je 60 % z celého souboru*“ (Olecká, Ivanová, 2010, s. 28). Analyzovaná data interpretuji v další části diplomové práce.

### **Výběr respondentů**

Výzkumná část diplomové práce probíhala v domovech se zvláštním režimem, kde podmínkou výběru informantů, bylo pracovat v DZR a dále účast při zavádění certifikace Vážka ČALS, právě na DZR. Mezi tým pracovníků a tedy mezi informanty, kteří pracují s uživateli a certifikace, na ně klade velké nároky, jsou pracovníci v přímé obslužné péči v DZR, sociální pracovníci v DZR, kteří se podílí i na individuálním plánování s uživateli, aktivizační pracovníci a pracovníci poskytující různé terapie v DZR, kteří provádí každodenní volnočasové aktivity s uživateli s demencí a zdravotníci (zdravotní sestry apod.), kteří provádí odbornou zdravotnickou práci. Zavrhl jsem počáteční úvahu, že by mohlo být ve výzkumném vzorku i management organizace. Rozhodla jsem se po zvážení, že bude přesnější vzorek, který splňuje požadavky mému výzkumu a to pracovníci, kteří jsou seniorům nejbližší a to v každodenním kontaktu po celou dobu výkonu své práce.

### **4.3 Etické hledisko výzkumného šetření**

Neopomenutelné je etické hledisko výzkumného šetření, jak z pohledu výzkumníka diplomové práce, tak z hlediska informantů. Etika zpracování práce, dotazování a celková realizace přináší svá rizika.



## **Etické hledisko výzkumného šetření**

*„Etika výzkumu se stala nedílnou součástí, předpokládá se, že každá práce na poli kvantitativním i kvalitativním bude obsahovat vyjádření k etickým otázkám výzkumu.“* (Pring in Švaříček, 2007, s. 43-44)

Zajímat se o otázky etiky je zapotřebí, jak uvádí Švaříček, Šed'ová (2007). Etiku vidí jako nedílnou součást práce, zohledňující důsledky a uveřejněné závěry. Samozřejmě nejen při výzkumu sociálních skupin, které jsou odlišné, ale třeba pečujících o seniory s onemocněním demence, se musí brát etika výzkumu na zřetel. Zachovat si objektivní pohled i přes zaujetí výzkumníka, na to upozorňuje Reichel (2009). Je třeba přijmout i informace, se kterými třeba výzkumník nesouhlasí, neboť je nepřípustné jejich upravování, či zneužití získaných informací, což považuje za zásadní. Důležité je informovat informanty o probíhajícím výzkumu, mít jejich souhlas a přistupovat k nim s respektem a důstojností. Výzkumník nesmí zapomenout na informování účastníků výzkumu, kteří o to projeví zájem. Techniky záznamu musí využít pouze k výzkumu a pracovat s nimi tak, aby nedošlo k jejich zneužití.

## **Riziko výzkumného šetření**

Rizika výzkumu spočívají především v práci s informanty, kteří vyplňují dotazník. Vyplnění dotazníku není podmíněno žádnou odměnou, je dobrovolné a motivace informantů nemusí být vždy dobrá. Při rozhovorech, které máme možnost vést s informantem přímo, dochází ke spontánním odpovědím, které ze strukturovaného dotazníku získat nemusíme. Podmínky, za jakých informant dotazník vyplnil, nám nejsou známi. Může docházet k neochotě a následnému odložení dotazníku. Pro informanta je vyplnění určitou námahou a zdržením. Rizikem je také pokládání a stylizace otázek v dotazníkovém šetření. Může dojít k nedostatečnému porozumění otázce a následně chybnému zodpovězení, či změně významu.

## **4.4 Realizace výzkumného šetření a průběh sběru dat**

Pro realizaci výzkumného šetření jsem oslovila dvanáct domovů pro seniory, kteří mají pobytovou službu Domov se zvláštním režimem a získanou certifikaci kvality

Vážka ČALS. Podmínkou bylo, aby certifikát měli získaný nejdéle rok. Tedy proto tolik oslovených domovů. Ochotu ke spolupráci projevily čtyři domovy se zvláštním režimem. Nejprve jsem oslovila sociální pracovníky a vedoucí úseků přímé péče. Ty mě potom pomohly rozšířit dotazník na oddělení domova se zvláštním režimem s poznámkou, že mají souhlas nadřízených a byli to právě oni, kteří mi dotazníky zasílali zpět vyplněné od ostatních pracovníků.

Měla jsem obavy, že v rámci vytíženosti pracovníků, se nevyplní dostatek dotazníků. Moje obavy se částečně vyplnily, neboť do období kdy jsem začínala výzkum, zasáhl zákaz návštěv v těchto zařízeních a následně rozvoj pandemie a dalších opatření ohledně nemoci Covid 19. Osobní sběr dat nepřicházel v úvahu. Přes odmítnutí ze strany osmi domovů se zvláštním režimem s vysvětlením „*máme dost své práce, nezlobte se.*“, jsem ke spolupráci získala pracovníky ze čtyř domovů se zvláštním režimem.

Sběr dat probíhal od začátku ledna do poloviny března 2020, kdy dotazníky chodily opravdu postupně a pomalu. V březnu probíhalo již jejich prvotní zpracování. Následovala kompletní analýza získaných dat, absolutní a relativní četnosti.

#### **4.5 Interpretace dílčích výzkumných cílů**

Za podmínek a nastalou náročnou situací, ve čtyřech domovech se zvláštním režimem, pracovníci vyplnili a zaslali zpět 43 dotazníků.

Otázka č. 1., č. 2., č. 3., a č. 4. v dotazníku poskytují statistické údaje o respondentech. Tyto čtyři otázky vypovídají základní informace o výzkumném vzorku. V otázce č. 1 zjišťují pohlaví respondentů. V otázce č. 2 zjišťují délku praxe v oddělení domova se zvláštním režimem, která může pomoci posoudit odpovědi respondentů vlivem jejich pracovních zkušeností za dobu praxe v DZR. Otázka č. 3 nám specifikuje pracovní pozici, na které respondent pracuje v DZR. Zjišťují tím různorodost náhledu jednotlivých pracovníků z jejich pracovní pozice. Na kvalifikační předpoklady pracovníku nás přivádí otázka č. 4, která nám objasňuje nejvyšší dosažené vzdělání skupiny respondentů. Definování těchto základních otázek poskytuje údaje, jak uvádí Švaříček, Šedová (2007, s. 69) tvoří

jádro výzkumu. Následně se bude věnovat interpretaci dat a posoudím jednotlivé dílčí cíle pro účely výzkumného šetření v dalších 19 otázkách.

V definování otázek a jejich směřování, mě pomáhaly základní body, které jsou součástí filozofie certifikace Vážka ČALS. Jedná se o základní charakteristiky jako definice zařízení a jeho vize, filozofie péče, aktivity, spolupráce s rodinou a přáteli člověka, individualizovaná péče, důstojnost a zdravotní péče, bezpečnost a výživa, celkový pohled na zařízení, jeho pokoje a společné prostory, orientace, hygiena a sociální zařízení, personál a kvalifikace v demencích, kompetence a vzdělávání a grandmother test. Význam otázek nám definuje teoretická část.

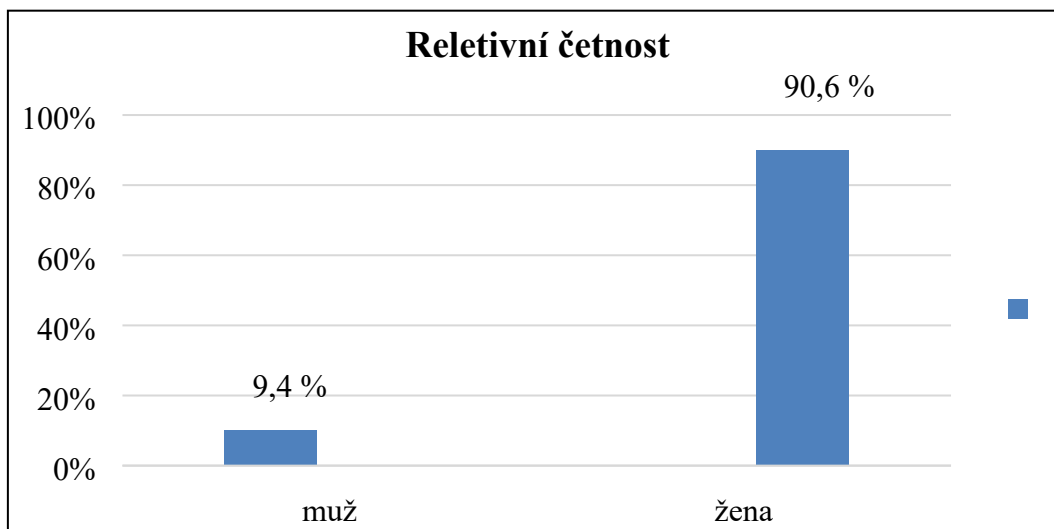
#### **Otázka č. 1.: Jaké je Vaše pohlaví?**

Otázka na pohlaví skupiny respondentů vypovídá o zastoupení mužů a žen, pracujících v domově se zvláštním režimem, bez rozlišování pracovní pozice. Všimám si významného rozdílu v poměru zastoupení 90,6% žen a 9,4% mužů.

**Tabulka č. 8.: Základní statistické údaje o respondentech výzkumu**

<b>Jaké je vaše pohlaví?</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Muž	4	9,4 %
Žena	39	90,6 %
<b>Celkem</b>	<b>43</b>	<b>100 %</b>

**Graf č. 2.: Relativní četnost zastoupení mužů a žen v dotazníkovém šetření**



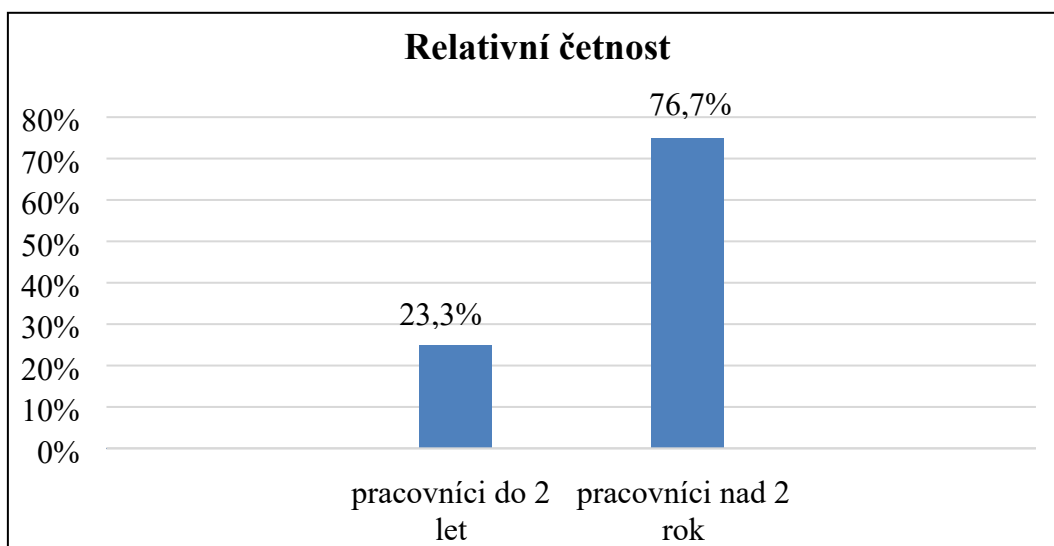
**Otázka č. 2.: Kolik let pracujete v domově se zvláštním režimem?**

Otázka, může vypovídat o určitém náhledu pracovníků, ovlivněných zkušenostmi získanými praxí v domově se zvláštním režimem. Schopnosti pracovníka posoudit kvalitu před a po zavedení certifikace Vážka. Pracovníci do dvou let praxe 23,3% a pracovníci nad dva roky praxe v 76,7%.

**Tabulka č. 9.: Základní statistické údaje o respondentech výzkumu**

Kolik let pracujete v domově se zvláštním režimem?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Do dvou let	10	23,3 %
Nad dva roky	33	76,7 %
<b>Celkem</b>	<b>43</b>	<b>100 %</b>

**Graf č. 3.: Relativní četnost zastoupení pracovníků v DZR**



**Otázka č. 3.: Jaká je Vaše pracovní pozice v domově se zvláštním režimem?**

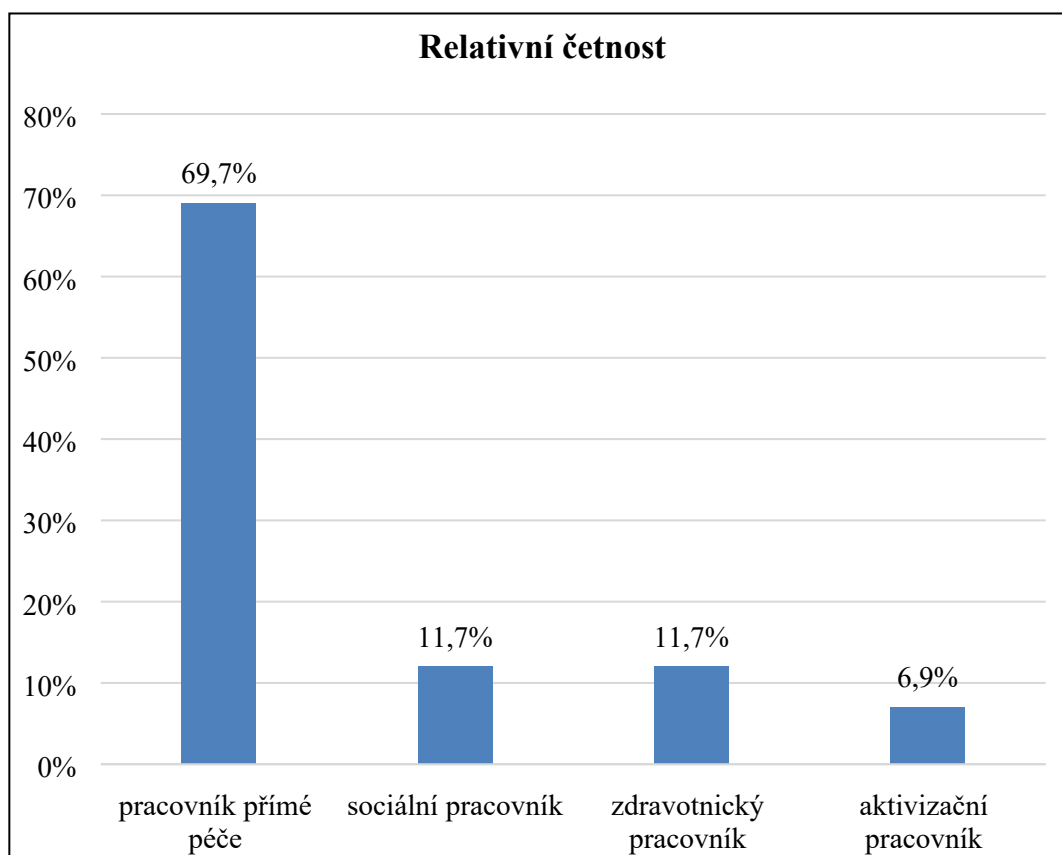
Následující otázka vypovídá o pracovním zařazení skupiny odpovídajících respondentů v DZR, kteří se účastnili výzkumu. Pracovník přímé obslužné péče v počtu 69,7%, zdravotnický pracovník (zdravotní, všeobecná, praktická sestra aj.) 11,7%, sociální pracovník 11,7% a aktivizační pracovník 6,9%.

**Tabulka č. 10.: Základní statistické údaje o respondentech výzkumu**

Jaká je vaše pracovní pozice v domově se zvláštním režimem?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Pracovník přímé obslužné péče	30	69,7%

Zdravotnický pracovník	5	11,7%
Sociální pracovník	5	11,7%
Aktivizační pracovník	3	6,9%
<b>Celkem</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

**Graf č. 4.: Relativní četnost pracovního zařazení pracovníků v DZR**



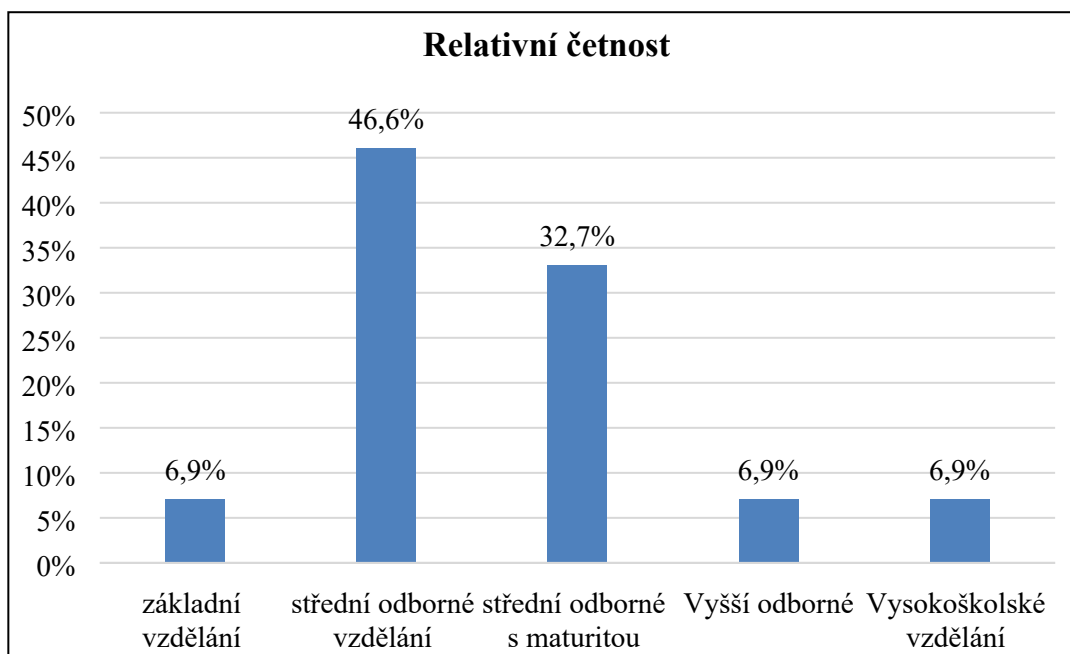
#### Otázka č. 4.: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tato otázka vypovídá o dosaženém vzdělání pracovníků pracujících v pobytové službě v domově se zvláštním režimem. Základní vzdělání má 6,9% respondentů, vyučen s odborným vzděláním 46,6%, střední vzdělání ukončené maturitou má 32,7% respondentů, 6,9% má vyšší odborné vzdělání a také 6,9% má vysokoškolské vzdělání. Přičemž vyšší odborné vzdělání a vysokoškolské vzdělání má pět sociálních pracovníků a jedna aktivizační pracovníce v DZR.

Tabulka č. 11.: Základní statistické údaje o respondentech výzkumu

Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Základní vzdělání	3	6,9%
Vyučen(á) odborné vzdělání	20	46,6%
Střední vzdělání s maturitou	14	32,7%
Vyšší odborné vzdělání	3	6,9%
Vysokoškolské vzdělání	3	6,9%
<b>Celkem</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

**Graf č. 5.: Relativní četnost nejvyššího dosaženého vzdělání pracovníků v dotazníkovém šetření v domově se zvláštním režimem**



#### 4.5.1 Interpretace DVC1

V této části výzkumu budu vyhodnocovat otázky týkající se dílčího výzkumného cíle DVC 1., který byl: **Zjistit názor pracovníků na potřebu zvyšování kvality v sociálních službách?** Ke zjišťování jsem použila otázky č. 5., a č. 6., které byly uzavřené, dávají jasnou možnost výběru odpovědi ze strany respondentů DZR.

##### **Otázka č. 5.: Myslíte si, že je prospěšné stálé zvyšování kvality v sociálních službách?**

Na začátku interpretace dílčího výzkumného cíle jsem zvažovala, zda budu vyhodnocovat odpovědi zvlášť u pracovníků s praxí do dvou let a zvlášť v tabulce s praxí nad dva roky. Došla jsem k závěru, že odchylka bude minimální, vzhledem k tomu, že tři čtvrtiny respondentů mají délku praxe nad dva roky. V otázce č. 5. jsem zjišťovala názor respondentů na kvalitu obecně, bez definic, či upřesnění pojmu. Zjišťovala jsem názor, na celkové zlepšování sociálních služeb, což se potvrdilo u 100% respondentů, že zlepšovat kvalitu je prospěšné.



**Tabulka č. 12.: Myslíte si, že je prospěšné stálé zvyšování kvality v sociálních službách?**

<b>Myslíte si, že je prospěšné stálé zvyšování kvality v sociálních službách?</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Ano	43	100%
Ne	0	0%
Částečně	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>43</b>	<b>100 %</b>

**Otázka č. 6.: Jsou vám známe další certifikace kvality pro zařízení, jako jsou DZR?**

Na otázku o dalších certifikátech kvality v tabulce č. 13, odpovídali respondenti v 70%, že znají další certifikáty, které domovy se zvláštním režimem mohou získat. Tato otázka měla především za cíl ukázat povědomí o tom, že pracovníci vědí o dalších možnostech zvyšování kvality. 30% respondentů, odpovědělo ne, neznají žádné další certifikáty kvality pro DZR, kdy část těchto respondentů, měla délku praxe do dvou let.

**Tabulka č. 13.: Jsou Vám známe další certifikace kvality pro zařízení, jako jsou DZR?**

<b>Jsou Vám známe další certifikace kvality pro zařízení, jako jsou DZR?</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
--	--------------------------	--------------------------

Ano	30	70%
Ne	13	30%
<b>Celkem</b>	<b>43</b>	<b>100 %</b>

### **Dílčí závěr DVC1:**

Dílčí výzkumný cíl, jsem zaměřila na zjištění názoru respondentů na kvalitu v sociálních službách obecně a také na kvalitu v domovech se zvláštním režimem vlivem různých certifikátů kvality. Zkoumala jsem, zda mají pracovníci povědomí o dalších certifikátech kvality pro pobytovou službu DZR. Ke stoprocentní shodě došlo u respondentů v otázce prospěšnosti u zvyšování kvality v sociálních službách. Z toho plyne, že obecně vzato zvyšování kvality dle respondentů, má v sociálních službách svoji důležitou roli. Významnou roli zvyšování kvality vnímá celá skupina oslovených respondentů. Povědomí o certifikátech kvality, které mohou získat zařízení jako je DZR u oslovených sice nepanovala, ale více jak dvě třetiny respondentů o dalších certifikátech kvality vědělo.

### **4.5.2 Interpretace DVC2**

Dílčí výzkumný cíl jsem opřela v dotazníku o tři otázky. Záměr DVC2: **Zjistit zaměření a přínos vzdělávání pracovníků v DZR ve vazbě na certifikaci Vážka?** To jsem zkoumala prostřednictvím otázek č. 7., č. 8. a otázka č. 9.

#### **Otázka č. 7.: Změnilo se zaměření vzdělávání v DZR po přijetí certifikace Vážka?**

Více jak polovina respondentů, tedy 58,2% odpovědělo, že zaměření vzdělávání pracovníků se změnilo po zavedení certifikace Vážka. Získání certifikace vyžaduje přizpůsobení vzdělávání pracovníků, kteří se starají o uživatele s demencí a mají specifické potřeby, na které musejí pracovníci být připraveni. Ve svých

doporučení na vzdělávání pracovníků a jejich profesionalitu, certifikace Vážka klade velký důraz, jak jsem zmiňovala výše. Je nutné, aby pracovníci, kteří pečují o lidi s demencí, věděli jak reagovat a byli připraveni. 34,9% respondentů uvádí, že zaměření ve vzdělávání se změnilo jen částečně. Pouze 6,9% dotázaných si nemyslí, že by došlo k jakýmkoliv změnám ve vzdělávání pracovníků při zavedení certifikace Vážka. Otázka vzdělávání pracovníků je důležitá pro akceptaci specifické péče o uživatele v domovech se zvláštním režimem, neboť práce je velmi náročná po stránce fyzické i psychické.

**Tabulka č. 14.: Změnilo se zaměření vzdělávání v DZR po přijetí certifikace Vážka?**

<b>Změnilo se zaměření vzdělávání v DZR po přijetí certifikace Vážka?</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Ano	25	58,2%
Ne	3	6,9%
Částečně	15	34,9%
<b>Celkem</b>	<b>43</b>	<b>100 %</b>

**Otázka č. 8.: Podílíte se na výběru svého dalšího vzdělávání?**

Touto otázkou jsem cíleně zjišťovala podíl pracovníků na svém vzdělávání. Aktivní zapojení do výběru svého vzdělávání, vede k motivaci pracovníka a k podněcování osobní iniciativy. Vyvolává to zájem o profesi, kterou si vybral a povzbuzuje jeho sebevědomí. Pracovníkovi schopnosti se zvyšují a zároveň může i případné nedostatky ve vzdělávání navrhnout nadřízenému, zlepšit komunikaci na této úrovni a doplnit si potřebné vědomosti. Na výběru svého vzdělávání se podílí 86,2% respondentů. To svědčí o kladném přístupu a zároveň vypovídá také o

možnostech, které má na pracovišti, kde je umožněno účastnit se výběru. Pouze 6,9% dotázaných se nemůže podílet na výběru svého vzdělávání. Stejný počet 6,9%, se podílí na výběru svého vzdělávání jen částečně. Velký rozdíl v odpovědích, ukazuje velmi pozitivní trend, ve spolupráci pracovníků na výběru svého vzdělávání. Základem spolupráce na výběru ve vzdělávání je dobrá motivace pracovníků a následně podíl na úspěchu. Právě možnost spolurozhodovat působí motivačně, uvádí např. Bělohlávek. Spolu podílet se na organizaci svého vzdělávání, může podle něho přinášet pocit sounáležitosti s organizací.

**Tabulka č. 15.: Podílíte se na výběru svého dalšího vzdělávání?**

<b>Podílíte se na výběru svého dalšího vzdělávání?</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Ano	37	86,2%
Ne	3	6,9%
Částečně	3	6,9%
<b>Celkem</b>	<b>43</b>	<b>100 %</b>

**Otázka č. 9.: Chybí Vám v nabídce vzdělávání nějaká oblast? Doplňte.**

Tato otázka doplňuje dílčí cíl o zaměření se na přínos vzdělávání pracovníků v DZR. Objasňuje konkrétní oblasti, které respondentům chybí v jejich vzdělávání a zároveň koresponduje ve svých výsledcích s předešlými odpověďmi. Začala bych tím, že 13,8% dotázaných vůbec neví, zda jim chybí nějaká oblast. Nedokáží vyjádřit konkrétní potřebu tématu ve vzdělávání a důvody mohou být různé. Nejsou předmětem výzkumu. Naopak zcela přesně se vyjádřilo 72,4% respondentů, kteří v zásadě vědí, že jim žádná oblast ve vzdělávání nechybí.

13,8% dotázaných uvádí, že jim chybí určitá oblast a dokáží říci i přesné téma vzdělávání. V 2,3% odpověděl respondent absenci *Supervize*. V dalším případě 4,6% respondentů postrádá větší záběr v tématu *Zjišťování potřeb u verbálně nekomunikujících klientů*. Respondent v 2,3% odpověděl chybějící téma *Individuálního plánování* (pro upřesnění se jednalo o aktivizační pracovníci) a 4,6% dotázaných pocítuje nedostatek v oblasti *Komunikace s lidmi s demencí*. U nespecifikovaných témat se jednalo o pracovníky v přímé obslužné péči.

Zajímavé je srovnání, kdy 86,2% respondentů se může podílet na výběru svého vzdělávání (viz. otázka č. 8.), ale přesto jen 72,4% dotázaných uvedlo, že jim nechybí žádné téma ve vzdělávací oblasti. Rozdíl v odpovědích respondentů činí 13,8%, i když bych předpokládala vyrovnaný výsledek. Mohu-li ovlivnit a spolu rozhodovat výběr svého vzdělávání, předpokládám, že by většinou nemělo dotázaným chybět vzdělávací téma.

**Tabulka č. 16.: Chybí Vám v nabídce vzdělávání nějaká oblast? Doplňte.**

<b>Chybí Vám v nabídce vzdělávání nějaká oblast? Doplňte.</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Supervize	1	2,3%
Zjišťování potřeb u verbálně nekomunikujících klientů	2	4,6%
Individuální plánování	1	2,3%
Komunikace s lidmi s demencí	2	4,6%
Nevím	6	13,8%
Ne	31	72,4%
<b>Celkem</b>	<b>43</b>	<b>100 %</b>

## **Dílčí závěr DVC2:**

Záměrem dílčího výzkumného cíle bylo zjistit názor pracovníků na zaměření a přínos vzdělávání v domově se zvláštním režimem ve vazbě na získání certifikace Vážka. Certifikace ve svých doporučeních akcentuje vzdělávání pracovníků a to především v oblastech demence, komunikace a individuálního plánování, jak jsem zmínila dříve. Dle odpovědí respondentů byla zjištěna změna v zaměření vzdělávání v souvislosti s přizpůsobením se právě podmínkám certifikace. Podíl na výběru svého dalšího vzdělávání, který je důležitým aspektem, je dle dotázaných velký. Vypovídá o podpoře pracovníků, spolupracovat na svém vzdělávání aktivně, na místo pasivní účasti. Část respondentů vyjádřila konkrétní požadavky na vzdělání. V případě těch, kteří se mohou spolu podílet na výběru svého vzdělávání, nebude problém v rámci komunikace s vedením, účast na chybějících tématech doplnit.

### **4.5.3 Interpretace DVC3**

Na dílčí výzkumný cíl jsem zaměřila v dotazníku dvě otázky. Záměr DVC3: **Zjistit změny v oblasti individuálního plánování<sup>11</sup> v péči o uživatele s demencí v DZR po přijetí certifikace Vážka?** Tento cíl jsem zkoumala prostřednictvím otázek č. 10. a otázka č. 11. Právě přístup k lidem s demencí a zjišťování potřeb, je základem v péči o seniory s touto nemocí. Nezbytné je zohlednění rizik při plánování služby a právě certifikace Vážka využívá svoji strategii k tomu určenou.

#### **Otázka č. 10.: Změnilo se nastavení v oblasti individuálního plánování v DZR po přijetí certifikace Vážka v hodnocení potřeb lidí s demencí?**

V rámci této otázky se chci zaměřit na odpovědi respondentů ve smyslu změn, zda změny nastaly, právě ve vazbě na zavádění certifikace Vážka. Zda jejich zavedení bylo podmíněno podmínkami a doporučením, které certifikace Vážka vyžaduje a souviselo právě certifikací. Můj předpoklad odpovídal typům odpovědí, tedy že převažovala odpověď ano u 76,7% dotázaných. Tato část skupiny respondentů

---

<sup>11</sup> IP individuální plánování

jasně potvrdila, že kvůli certifikaci Vážka došlo ke změnám v oblasti individuálního plánování v DZR, i když nspecifikují konkrétní změny. Jednalo se obecně o úpravu nastavení v IP, která proběhla proto, aby lépe vyhovovala certifikaci, která je zaměřená na lidi s různými typy demencí. Částečné změny v nastavení označilo 23,3% respondentů. Naopak žádné změny s přijetím certifikace Vážka, neodpověděl žádný dotazovaný. Certifikace Vážka tedy přispěla k změnám v IP v domovech se zvláštním režimem, kde na předním místě je individualizovaná péče o křehké seniory s demencí, jak jsem uvedla již dříve. Změny v oblasti IP, které přispívají a pomáhají hodnotit potřeby lidí s demencí.

**Tabulka č. 17.: Změnilo se nastavení v oblasti individuálního plánování v DZR po přijetí certifikace Vážka v hodnocení potřeb lidí s demencí?**

<b>Změnilo se nastavení v oblasti IP v DZR po přijetí certifikace Vážka v hodnocení potřeb lidí s demencí?</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Ano	33	76,7%
Ne	0	0%
Částečně	10	23,3%
<b>Celkem</b>	<b>43</b>	<b>100 %</b>

**Otázka číslo 11. : Využívají pracovníci při individuálním plánování strategii P-PA-IA České alzheimerovské společnosti?**

Touto otázkou se chci zaměřit na využívání strategie P-PA-IA, která je součástí kritérií certifikace Vážka ČALS. Strategie je důležitá a plně podporuje specifické potřeby lidí s demencí. Strategie nezapomíná na individualitu a zvláštnosti v péči, se kterými se setkáváme právě u lidí s demencí. Pracovníci strategii P-PA-IA využívají a pracují s ní v 54% a alespoň částečně v 46% v DZR. Odpovědí, že by

strategie nebyla zohledněna v péči o lidi s demencí, v rámci individuálního plánování je 0%. Tedy alespoň část doporučené strategie je využívána, její využívání je bodově hodnoceno při zavádění certifikace Vážka.

**Tabulka č. 18.: Využívají pracovníci při IP strategii P-PA-IA České Alzheimerovské společnosti?**

<b>Využívají pracovníci při IP strategii P-PA-IA České Alzheimerovské společnosti?</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Ano	23	53,4%
Ne	0	0%
Částečně	20	46,6%
<b>Celkem</b>	<b>43</b>	<b>100 %</b>

### **Dílčí závěr DVC3:**

Záměrem zvolených otázek, bylo zjištění týkající se individuálního plánování a využívání strategie P-PA-IA a celkové certifikace na tyto aspekty. Tato strategie akcentuje specifické potřeby lidí s demencí a její začlenění do individuálního plánování s uživatelem je tedy důležité. Odpovědi respondentů svědčí o tom, že nedochází k absenci využívání a práce se strategií P-PA-IA České Alzheimerovské společnosti. Že přicházely změny v IP s přijetím certifikace Vážka, potvrzuje většina respondentů. Můžeme tedy říci, že došlo v nastavení oblasti individuálního plánování ke změnám v hodnocení potřeb lidí s demencí a to v souvislosti se strategií péče o tyto uživatele.



#### 4.5.4 Interpretace DVC4

Důvodem pro tento čtvrtý dílčí výzkumný cíl bylo: **Zjistit zda vlivem certifikace Vážka nastaly v DZR změny v úpravě prostředí, ve kterém uživatelé žijí?** K tomuto zjištění odpovídaly v dotazníku otázky č. 12., č. 13. a č. 14.

##### **Otázka č. 12.: Došlo kvůli certifikaci Vážka ke změnám pokojů v DZR z více lůžkových na jedno a dvoulůžkové?**

Touto otázkou zjišťuji nastalé změny v DZR v úpravách prostředí uživatelů, ve kterém žijí. Jedná se konkrétně o změnu v uspořádání pokojů ve smyslu počtu lůžek, tedy velikosti pokojů. Doporučení certifikace Vážka je jednoznačně jednolůžkové pokoje, jak jsem uvedla již dříve. Dříve byly běžné vícelůžkové pokoje, například pěti i šesti lůžkové pokoje. Bez ohledu na pocity, soukromí a důstojnost uživatelů. Nynějším trendem, který prosazuje i certifikace Vážka, je zvýšení pocitu soukromí, důstojnosti a autonomie. Proto zjišťuji, zda dochází k těmto změnám v ohledu na zavádění certifikace Vážka, právě v DZR u lidí s demencí, kteří většinou sami svoje potřeby nedokáží prosazovat. 67,4% respondentů odpovědělo, že došlo ke změnám v počtu lůžek na pokojích, kdy je upřednostňováno mít spíše jedno, maximálně dvoulůžkové pokoje. U dvoulůžkových pokojů certifikace uvádí, že pokud to nelze jinak, musí mít i na takovém pokoji člověk soukromí a místo na vlastní věci a dostatečný prostor. Záměrně neupřesňuji změnu, zda byla úpravou stavební, nebo snížením lůžek na pokoji. U 27,8% dotázaných respondentů neproběhly změny v obsazenosti pokojů snížením lůžek. Zda nějaké změny v DZR vůbec proběhly, neví 4,6% dotázaných.

**Tabulka č. 19.: Došlo kvůli certifikaci Vážka ke změnám pokojů v DZR z více lůžkových na jedno a dvoulůžkové?**

<b>Došlo kvůli certifikaci Vážka ke změnám pokojů v DZR z více lůžkových na jedno a dvoulůžkové?</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Ano	28	67,4%
Ne	12	27,8%
Nevím	2	4,6%
<b>Celkem</b>	<b>43</b>	<b>100 %</b>

**Otázka č. 13.: Došlo kvůli certifikaci Vážka ke změnám v počtu toalet, nebo koupelen na počet uživatelů v DZR? Doplňte.**

Otázka podporuje povědomí o tom, jak se měnilo prostředí uživatelů. Především v souvislosti s hygienou v DZR, kde je větší počet uživatelů na oddělení, doporučuje Vážka ve svých kritériích počty uživatelů na toaletu a také na koupelnu, pokud je ve společných prostorách. Jinak certifikace doporučuje, ke dříve zmíněným jednolůžkovým pokojům, také samostatné WC a koupelnu, s přístupem z pokoje uživatele. Ne vždy se můžeme setkat se sociálním zařízením, které je součástí pokoje uživatele a má ho sám pro sebe. Na tyto situace právě upozorňuje certifikace Vážka, kde svými požadavky to upravuje. Přesto, že sociální zařízení na pokoji je určitě ideálem, alespoň dostatečný počet koupelen a WC ve společných prostorách, by mělo být základem kvality života v DZR. Proto zjišťují tento stav z hlediska přispění certifikace Vážka. Dotazovaní respondenti ve 27,8% odpověděli, že došlo ke změně v navýšení počtu toalet na oddělení v DZR vlivem zavádění certifikace Vážka. Celých 72,2% respondentů odpovědělo, že sociální zařízení jako počet koupelen a toalet je beze změn.

**Tabulka č. 20.: Došlo kvůli certifikaci Vážka ke změnám v počtu toalet, nebo koupelen na počet uživatelů v DZR? Doplňte.**

<b>Došlo kvůli certifikaci Vážka ke změnám v počtu toalet, nebo koupelen na počet uživatelů v DZR? Doplňte.</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Navýšení počtu toalet o jednu	12	27,8%
Ne, beze změny	31	72,2%
<b>Celkem</b>	<b>43</b>	<b>100 %</b>

**Otázka č. 14.: Došlo kvůli certifikaci Vážka k dalším změnám prostředí jako uzavření oddělení, signalizace odchodu uživatele, společné prostory v DZR?**

Otázka na některé další změny prostředí směřuje ke zjištění dalších informací. Myšleno je v zásadě změny v DZR ovlivněné certifikací Vážka. Při zavádění certifikace dochází mnohdy k úpravám, které vychází z kritérií Vážky ohledně bezpečného prostředí poskytované péče uživatelům s demencí. Různé změny se zavádějí k omezení rizik, které přináší člověku život s demencí. 27,8% respondentů uvádí změnu v DZR zavedení nové signalizace, která oznamuje na centrální pult recepce personálu, že uživatel odchází z DZR. Zařízení funguje na principu hodinek, které má uživatel na ruce a po projití hlavním východem se zapne signalizace na recepci pracovníků, kteří mohou zjistit situaci a reagovat na ni.

Další část respondentů 25,9% uvedla uzavření části oddělení v DZR. Jedná se tedy o uzavření dveří, které mají otevírání na číselný kód. Ten je viditelně umístěn vedle dveří, spolu s návodem jak ho použít. Někteří uživatelé s demencí ho nedokáží použít, jak uvádí ve svých doporučeních Vážka, je to jako zamčení na klíč, ale někteří uživatelé ho dokáží využívat zcela běžně. 25,9% tvoří odpovědi respondentů, že proběhly změny v jejich DZR, především úprava společných prostor. Byly to úpravy jídelny, nebo chodeb a jiných využívaných prostorů všemi

uživatelé. Že neprobíhaly žádné změny, ve vazbě na zavádění certifikace Vážka, to odpovědělo 20,4% respondentů.

**Tabulka č. 21.: Došlo kvůli certifikaci Vážka k dalším změnám prostředí jako uzavření oddělení, signalizace odchodu uživatele, společné prostory v DZR?**

<b>Došlo kvůli certifikaci Vážka k dalším změnám prostředí jako uzavření oddělení, signalizace odchodu uživatele, společné prostory v DZR? Doplňte.</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Signalizace odchodu uživatele	12	27,8%
Uzavření části oddělení v DZR	11	25,6%
Úprava prostředí společných prostor (chodba, jídelna, atd.)	11	25,6%
Ne	9	21%
<b>Celkem</b>	<b>43</b>	<b>100 %</b>

#### **Dílčí závěr DVC4:**

Změny v prostředí v DZR, které proběhly, v souvislosti se zaváděním certifikace Vážka, jsou v souladu s jejími doporučeními. Pro uživatele, bych hodnotila jako významnou změnu, především úpravu prostředí společných prostor. Pro vnímání uživatelů a také lepší orientaci, může dobře upravené prostředí vyhovovat. Nabídne větší autonomii a intimitu v běžném životě. Uzavření části oddělení v DZR, vnímám jako určité omezení, především pro ty uživatele, kteří si s číselným kódem dveří nevědí rady. Tato část oddělení DZR může být pro uživatele, kteří často odcházejí a potom nemohou najít cestu zpět. Z vlastní zkušenosti práce v DZR vím, že často právě u lidí s demencí bývá nutková potřeba jít mimo domov, přesto, že

neznají cestu. Signalizace odchodu uživatele mimo DZR, funguje na bázi hodinek na ruce, které po projití bránou, vyšlou signál a upozorní personál oddělení DZR, že uživatel odchází. Různá rizika se zapracují, pokud to stav uživatele dovolí, do jeho individuálního plánu.

#### **4.5.5 Interpretace DVC5**

V dalším dílčím cíli byla potřeba: **Zjistit vliv certifikace Vážka na počet pracovníků v DZR?** Otázky č. 15., č. 16., č. 17. a č. 18. vypovídají zejména o změně počtu pracovníků, pokud k němu došlo díky zavádění certifikace. Ta doporučuje, podle počtu uživatelů přizpůsobit také stav personálu, který o uživatele s demencí pečuje, kdy přesný počet jsem uvedla v předešlých kapitolách. Kvalitu péče, lze zajistit s dostatečným personálním obsazením a odborností. Poslední otázka je doplňující informací k uniformitě pracovníků v DZR, neboť v ohledu personálního obsazení, doporučuje Vážka civilní oblečení, jak jsem uvedla již dříve.

**Otázka č. 15.: Změnil se počet pracovníků přímé obslužné péče v DZR ve vazbě na zavedení certifikace Vážka? Doplňte.**

Navýšení počtu pracovníků v přímé obslužné péči v DZR, ve vazbě na zavedení certifikace potvrdilo celkem 53,7% respondentů. V případě navýšení o jednoho pracovníka odpovědělo 27,8% dotázaných a navýšení o dva pracovníky přímé obslužné péče odpovědělo 25,9% respondentů. 46,3% respondentů odpovědělo záporně. Počet pracovníků se v DZR nenavýšil se zaváděním certifikace. Kvalita péče je zajišťována nejen odborným vzděláváním pracovníků, ale také personálním obsazeností v pobytové službě DZR. Doporučení o počtu pracovníků vydává certifikace Vážka s ohledem na počet uživatelů služby DZR. Počty jsem uvedla již dříve. Více pracovníků, kteří mohou pečovat o uživatele, umožní větší zaměření na individuální potřeby uživatelů. Obecně řečeno, větší počet personálu, znamená více času na jednotlivé uživatele, kterým může věnovat čas a péči.

**Tabulka č. 22.: Změnil se počet pracovníků přímé obslužné péče v DZR ve vazbě na zavedení certifikace Vážka? Doplňte.**

<b>Změnil se počet pracovníků přímé obslužné péče v DZR ve vazbě na zavedení certifikace Vážka? Doplňte.</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Ano, navýšení o jednoho pracovníka	12	27,8%
Ano, navýšení o dva pracovníky	11	25,9%
Ne	20	46,3%
<b>Celkem</b>	<b>43</b>	<b>100 %</b>

**Otázka č. 16.: Změnil se počet středního zdravotnického personálu (zdravotní, všeobecná, praktická sestra, zdravotnický asistent atd.) v DZR ve vazbě na zavedení certifikace Vážka? Doplňte.**

Důležitým aspektem v péči v DZR je přítomnost odborných zdravotnických pracovníků. Jak uvádím, především všeobecné a praktické sestry, zdravotnický asistent, kdy jejich případné změny v počtu zjišťuji touto otázkou. Zaměstnanci s odborným zdravotnickým vzděláním, zvyšují kvalitu péče po odborné stránce. Především v druhé a třetí fázi demence, podle strategie P – PA – IA je přítomnost odborného zdravotnického personálu žádoucí. Je pravdou, že by se uživatelé v DZR měli cítit jako doma, ovšem nepříznivá sociální situace zapříčinila to, že potřebují určitou míru péče. Tu odbornou péči zajišťuje právě zdravotnický personál. Jejich práce není jen péče o uživatele, ale především příprava léků, převazy, aplikace inzulínu a jiné úkony v rámci jejich odbornosti. Uživatel nemusí pokaždé navštívit lékaře, pokud je na oddělení DZR přítomný odborný zdravotnický personál.

21% respondentů odpovědělo, že došlo k navýšení středního zdravotnického personálu a to o jednu všeobecnou sestru, ve vazbě na zavedení certifikace Vážka. Naopak 79% dotázaných respondentů odpovědělo, že k navýšení středního zdravotnického personálu nedošlo. Otázkou samozřejmě zůstává také ekonomická stránka věci, kdy stálá přítomnost zdravotnického personálu není v možnostech DZR. Tato otázka ovšem není předmětem zjišťování ve výzkumu.

**Tabulka č. 23.: Změnil se počet středního zdravotnického personálu (zdravotní, všeobecná, praktická sestra, zdravotnický asistent atd.) v DZR ve vazbě na zavedení certifikace Vážka? Doplňte.**

<b>Změnil se počet středního zdravotnického personálu (zdravotní, všeobecná, praktická sestra, zdravotnický asistent atd.) v DZR ve vazbě na zavedení certifikace Vážka? Doplňte.</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Ano, navýšení o jednu všeobecnou sestru	9	21%
Ne	34	79%
<b>Celkem</b>	<b>43</b>	<b>100 %</b>

**Otázka č. 17.: Změnil se počet jiných pracovníků v DZR ve vazbě na zavedení certifikace Vážka? Doplňte.**

Po zjištění přítomnosti navýšení pracovníků přímé obslužné péče a středního odborného zdravotnického personálu, chci zjistit touto otázkou navýšení jiných pracovníků v DZR, ve vazbě na zavedení certifikace Vážka. Jedná se o pracovníky, kteří se účastní určitým způsobem průběhu služby a pracují s uživateli. Skupina dotazovaných respondentů v 27,8% odpověděla, že došlo k navýšení o jednoho

pracovníka na aktivizačním úseku, který zajišťuje aktivity v DZR. Navýšení umožnilo častější přítomnost aktivizačního pracovníka na oddělení a provádění aktivit s uživateli s demencí v DZR, což naplňuje doporučení certifikace Vážka, jak jsem uvedla dříve. Právě aktivizování uživatelů je důležité pro udržení jejich stávajících schopností, trénování paměti a jemné motoriky, orientace, zachování a rozvoj dovedností. Žádné navýšení jiných pracovníků v DZR odpovědělo 72,2% respondentů.

**Tabulka č. 24.: Změnil se počet jiných pracovníků v DZR ve vazbě na zavedení certifikace Vážka? Doplněte.**

<b>Změnil se počet jiných pracovníků v DZR ve vazbě na zavedení certifikace Vážka? Doplněte.</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Ano, navýšení o aktivizačního pracovníka	12	27,8%
Ne	31	72,2%
<b>Celkem</b>	<b>43</b>	<b>100 %</b>

**Otázka č. 18.: Jsou pracovníci v DZR povinni nosit uniformované oblečení?**

Protože, se věnuji v předchozích odpovědích pracovníkům v DZR, zařadila jsem tuto otázku, která vyplývá z doporučení Vážka, nosit civilní oblečení, aby se v DZR uživatelé cítili jako doma. Vážka ČALS klade důraz na potlačování institucionálních prvků, jak jsem uvedla výše. Chtěla bych zkoumat, zda po zavedení certifikace Vážka, nosí pracovníci uniformované oblečení. Uniforma byla spíše znakem ústavní péče a pevného řádu se znaky totální instituce. Uniforma může dávat pocit moci a nadřazenosti pracovníka. Povinnost nosit uniformy označilo 53,7% respondentů. 20,4% odpovídajících respondentů nemusí nosit uniformované oblečení v DZR. Odpověď částečně dalo 25,9% respondentů, kdy



nemají předepsané uniformy, ale musí respektovat a dodržovat barvy jednotlivých oddělení.

**Tabulka č. 25.: Jsou pracovníci v DZR povinni nosit uniformované oblečení?**

<b>Jsou pracovníci v DZR povinni nosit uniformované oblečení?</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Ano	23	53,4%
Ne	9	21%
Částečně	11	25,6%
<b>Celkem</b>	<b>43</b>	<b>100 %</b>

### **Dílčí závěr DVC5:**

Dílčí závěr pátého výzkumného cíle bych shrnula do několika informací o pracovnících. Zejména zvýšení počtu pracovníků v DZR, které proběhlo, ve vazbě na certifikaci Vážka, bylo přijímáno pozitivně. Jak odborný zdravotnický personál, tak pracovníci přímé obslužné péče, se stali posilou týmu v DZR v péči o uživatele. Především odborný zdravotní pracovník, který během služby v DZR přítomen. Je důležité, zda zdravotnický personál je přítomen pouze při denní směně, nebo je z pohledu zabezpečení a zvýšené péče, přítomen také na noční službě. Pracovníky a jejich uniformovaným oblečení, podněcují uživatele, aby k nim vzhlížel jako k autoritě, samozřejmě ne vždy se to tak děje. Z mé zkušenosti, pokud bychom preferovali uniformy, tak spíše pro střední odborný zdravotnický personál, jako informaci pro uživatele, že jde právě o „sestřičky“. Spíše z historického hlediska jsme na uniformované oblečení zvyklí, právě v prostředí bývalých ústavů sociální péče, jak se dříve jmenovaly domovy pro seniory. Dle mého názoru, by měl spíše personál přirozeně zapadat do prostředí, to preferuje ve svých doporučeních i

Vážka, jak jsem uvedla již dříve, snaží se utvářet klima skutečného domova a s tím souvisejících pocitů uživatelů, kteří tam žijí. Proto uniformita do přirozeného obrazu domova nezapadá.

#### **4.5.6 Interpretace DVC6**

Záměr šestého dílčího výzkumného cíle bylo: **Zjistit možné změny v uspořádání volnočasových aktivit v DZR ve vazbě na zavedení certifikace Vážka?**

V dotazníku jsem směřovala k tomuto cíli otázky č. 19. a č. 20.

**Otázka č. 19.: Mohou uživatelé v rámci uspořádání aktivit v DZR využít skupinové i individuální aktivity? Doplňte.**

Uspořádání aktivit a jejich provádění může být ve skupinách, ať menších či větších, nebo mohou být prováděné individuálně, pouze s jednotlivcem. Tedy aktivizační pracovník a jeden uživatel. Zjišťuji především změny, které proběhly právě ve vazbě se zaváděním certifikace Vážka v DZR. Jedná se o změny například v úpravě či průběhu volnočasových aktivit, náplň aktivit a další možné změny, které probíhaly v rámci zavádění certifikace v DZR. Samotná certifikace Vážka ve svých doporučeních upřednostňuje individuální práci s uživatelem, předně pokud je ve fázi demence, kde individuální aktivity jsou jedinou možnou aktivitou. Nezkoumám konkrétní jmenovité změny, ale zda se aktivity upravovaly, ve vazbě na zavádění certifikace, aby lépe vyhovovaly potřebám a požadavkům právě lidí s různými typy demence. Časté vytváření tlaku spíše na skupinové aktivity pro více uživatelů ze strany pečujících či vedoucích pracovníků, mě vede k otázce i na individuální aktivity. Na aktivitu s jedním uživatelem je často nahlíženo jako na zbytečný komfort a nedostatečné využití aktivizačního pracovníka. Ovšem právě při aktivizování jednotlivce se můžeme věnovat individuálním potřebám uživatelů dle nastavených individuálních plánů. V rámci otázky jsem dala možnost respondentům doplnit potřebné informace k uspořádání aktivit. Že využívají skupinové a individuální aktivity v DZR odpovědělo 53,4% respondentů. Druhá část respondentů 46,6% odpovědělo, že využívají skupinové aktivity, které upřednostňují a částečně individuální aktivity. Žádný respondent neuvěděl jenom skupinové aktivity, bez možnosti aktivizování jednotlivce, což by nesplňovalo

doporučení certifikace. Zkoumání a odhalování jednotlivých změn, není předmětem této práce a jistě by si zasloužily samostatné podrobné zkoumání, které může být součástí jiné práce.

**Tabulka č. 26.: Mohou uživatelé v rámci uspořádání aktivit v DZR využít skupinové i individuální aktivity? Doplňte.**

<b>Mohou uživatelé v rámci uspořádání aktivit v DZR využít skupinové i individuální aktivity? Doplňte.</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Skupinové	0	0%
Individuální a skupinové	23	53,4%
Skupinové a částečně individuální	20	46,6%
<b>Celkem</b>	<b>43</b>	<b>100 %</b>

**Otázka č. 20.: Zohledňují prováděné aktivity v DZR u uživatelů s demencí strategii P-PA-AI?**

Tuto otázku zaměřuji na zjištění, zda pro zaměření aktivit a jejich provádění, pracují pracovníci se strategií P-PA-IA od České alzheimerovské společnosti. Jak je uvedené v předešlých kapitolách, strategie je primárně určena pro podporu v pečování, starání se o lidi s různými typy demence a především alzheimerovou nemocí. Ve svých doporučeních se opírá o tuto strategii. Nejčastější odpovědí dotázaných respondentů bylo „částečně“ a to 51,2%. V některých aktivitách, nebo alespoň jejich částech, vycházejí pracovníci ze strategie P-PA-IA. Část respondentů uvedla, že vychází ze strategie a zohledňuje ji při práci s uživateli v DZR 27,8%. Třetí část 21% respondentů odpovědělo, že strategii nezohledňují. Používání strategie je v bodovém hodnocení kvality ČALS součástí certifikace Vážka. Jak

jsem uvedla dříve, je propracovanou strategií a zohledňuje všechny fáze demence a usnadňuje pracovníkům lepší orientaci v oblasti demencí a v péči o tyto uživatele.

**Tabulka č. 27.: Zohledňují prováděné aktivity v DZR u uživatelů s demencí strategii P-PA-AI?**

<b>Zohledňují prováděné aktivity v DZR u uživatelů s demencí strategii P-PA-AI</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Ano	13	27,8%
Ne	9	21%
Částečně	22	51,2%
<b>Celkem</b>	<b>43</b>	<b>100 %</b>

### **Dílčí závěr DVC6:**

Důvodem šestého dílčího výzkumného cíle, bylo získání informací ohledně aktivit, které se provádí na DZR a jestli došlo k úpravám ve svém provádění ve vazbě na zavádění certifikace Vážka. Otázka aktivit v DZR, by byla na samostatnou práci, já jsem zmínila jen dvě otázky a to na možnost skupinových a individuálních aktivit a na zohlednění strategie P-PA-AI. Podpora, pomoc, programové aktivity a individuální asistence, to je strategie České alzheimerovské společnosti a právě s podporou této strategie můžeme zkvalitnit péči. Budeme-li vědět jak o lidech s demencí pečovat, udržovat určité postupy a prodloužit jim určité fáze demence s co největším udržením jejich dosavadních schopností. Z dílčích výsledků se ukazuje, že personál zohledňuje individuální práci s uživatelem, má pro ni prostor a zastoupení individuální práce se odvíjí od jejich možností. K doplnění dodávám, že jak jsem zjistila, většina aktivit je prováděna ve společenských místnostech či jídelnách. Tam je více využívána skupinová práce s uživateli. Někde mají

terapeutické dílny, kde mohou provádět individuální práci, nebo na pokojích či v jiných prostorách. Otázka na aktivity s uživateli s demencí v DZR, nám kontinuálně propojuje individuální plánování, strategii P-PA-IA, vzdělávání zaměstnanců v demencích, aby věděli jak pracovat s uživateli s různými typy demence.

#### **4.5.7 Interpretace DVC7**

Důležitým záměrem sedmého dílčího výzkumného cíle bylo: **Zjistit od pracovníků v DZR stav kvality a změny, které dle jejich názoru vnímají nejvíce při certifikaci Vážka ČALS?** V dotazníku jsem směřovala k tomuto cíli otázky č. 21., č. 22. a č. 23.

**Otázka č. 21.: Jaké změny ve vazbě na zavedení certifikace Vážka zkvalitnily pobytovou službu DZR? Doplňte.**

Touto otázkou zjišťuji názory pracovníků na změny, které zkvalitnily pobytovou službu DZR. Z celkového počtu 43 dotazovaných, všechny odpovědi z dotazníku byly zaznamenány v tabulce č. 28. Respondenti nejčastěji označili zkvalitnění poskytované služby DZR pojmem více pracovníků a to ve 41,9% dotázaných. Navýšení bytů o jednotlivce je na oddělení DZR vnímáno kladně a je ve shodě s doporučením certifikace Vážka. Pracovníci vnímají navýšení ve svých řadách jako přínos a zároveň zkvalitnění péče. Ve vazbě na certifikaci Vážka, uvedli respondenti zkvalitnění prostředí ve 37,2% z celkového počtu 43 dotázaných. Pracovníci vnímají pozitivně celkovou změnu na oddělení DZR jako zkvalitnění ve vazbě na certifikaci Vážka. Další odpovědí, kterou respondenti označili, bylo přestavba či změna pokojů z vícelůžkových na jedno a dvojlůžkové, právě jak to doporučuje certifikace Vážka vzhledem ke kvalitě života uživatelů v DZR a to v z celkového počtu 35% respondentů. Zkvalitnění péče, uvádí 27,9% respondentů jako synonymum ke zkvalitnění služby. Pracovníci tedy považují certifikaci za zkvalitnění péče o uživatele. Ve stejné míře 27,9% respondentů, za zkvalitnění péče ve vazbě na certifikaci považují větší zaměření na potřeby uživatelů s demencí v DZR, kdy certifikace klade důraz především na individualizaci péče, jak jsem uvedla dříve. S tím souvisí individuální plánování zaměřené právě na potřeby

uživatelů s demencí v DZR. Další názor respondentů na zkvalitnění sociální služby DZR ve vazbě na zavedení certifikace Vážka zaznívá vzdělávání pracovníků se zaměřením na demenci ve 23,3% dotázaných. Certifikace podporuje zaměření vzdělávání právě v oblasti péče o lidi s demencí. Zastoupené odpovědi ve 20,9% respondentů zlepšení hygienického zázemí a více WC, v souvislosti se zaváděním certifikace je vnímáno jako zlepšení kvality. Podle doporučení certifikace je dobré zajistit odpovídající počet toalet a koupelen, tedy sociálního zázemí na oddělení DZR, kdy doporučený počet jsem uvedla již dříve.

Pro 14,2% respondentů je zkvalitnění služby také v individuálních aktivitách pro klienty v DZR, kdy především v některých případech souvisí přímo s navýšením o jednoho aktivizačního pracovníka vlivem zavádění certifikace Vážka na oddělení. Ve stejném zastoupení 14,2% odpovědí je za zkvalitnění pobytové služby DZR považováno vnímání veřejnosti, image DZR před veřejností. Z konkrétních odpovědí 11,6%, které za zkvalitnění považují přímo určité změny, vznikaly ve vazbě se zaváděním certifikace Vážka, patří zřízení kaple a vybavení zahrady. V zastoupení 4,6% odpovědí respondentů na zkvalitnění služby DZR vidí ve složení stravy, hlavně v dietách. 2,3% dotázaných vidí zkvalitnění ve vazbě na certifikaci také ve větším zachování důstojnosti uživatelů v sociální službě DZR.

**Tabulka č. 28.: Jaké změny ve vazbě na zavedení certifikace Vážka zkvalitnily pobytovou službu DZR? Doplňte.**

<b>Jaké změny ve vazbě na zavedení certifikace Vážka podle zkvalitnily pobytovou službu DZR? Doplňte.</b>	<b>Odpovídalo 43 respondentů</b>	<b>Vyjádření uvedená v % z celkového počtu respondentů</b>
Přestavba či změna pokojů z více lůžkových na 1 a 2 lůžkové	15	35%
Zřízení kaple, vybavení zahrady	5	11,6%
Více pracovníků	18	41,9%
Zkvalitnění péče	12	27,9
Individuální aktivity v DZR	7	14,2%
Vzdělávání pracovníků se zaměřením na demenci	10	23,3%
Zkvalitnění prostředí v DZR	16	37,2%
Větší zaměření se na potřeby uživatele s demencí v DZR	12	27,9%
Vnímání veřejností, image DZR před veřejností	7	14,2%
Složení stravy, hlavně v dietách	2	4,6%
Větší zachování důstojnosti	1	2,3%
Zlepšení hygienického zázemí, více WC	9	20,9%

## **Otázka č. 22.: Co Vás napadne jako první, když se řekne certifikace Vážka?**

Záměr této otázky je co respondent napadne jako první v souvislosti s certifikací Vážka. Při uzavřených otázkách může uniknout některá informace, která je velmi důležitá a proto jsem doplnila tuto otázku v dotazníku. Vyjádřením „*kvalita poskytované péče, nebo kvalita poskytované služby v DZR*“, 18,6% dotázaných respondentů sděluje, že první co je napadá je kvalita DZR. Kvalita ve vazbě na certifikaci Vážka v DZR je tedy nejčastější odpovědí. Hned další odpovědí je „*potvrzení o kvalitě služby*“ a „*ocenění kvality*“. V 16,3% odpovědí vidím takové potvrzení toho, že zavedení certifikace mělo svůj smysl pro pracovníky v DZR. Poskytlo jim to odraz jejich snahy, kterou vynaložili při zavádění certifikace. Jejich úsilí jim tedy nepřišlo marné, ale naopak potvrzuje jeho význam a vliv na kvalitu poskytované sociální služby DZR.

„*Podpora a pomoc pro lidi s demencí*“, odpovědělo 16,3% respondentů. To značí myšlenku nejen na jejich úspěch při zavádění certifikace, ale také podporu a zkvalitňování péče právě pro uživatele v DZR. 11,7% odpovídajících vidí jako prvotní „*zlepšení prestiže v očích veřejnosti*“, tedy zlepšení obrazu před těmi, co se dívají na sociální službu DZR zvenčí. Zvýšení prestiže certifikace Vážka například kritériem tzv. grandmother testu, zda by doporučil hodnotitel zařízení své babičce. „*Individuální přístup*“ odpovídá 9,3% respondentů ve spojení s Vážkou. Individuální potřeby u lidí s demencí nám snáze odhalí právě individuální přístup ke každému uživateli s demencí v DZR. Stejně zastoupení 9,3% bylo u odpovědi „*vstřícný přístup k lidem s demencí*“, které jako první napadlo dotázané. Odpověď má souvislost se vzděláváním v oblasti demence, kdy právě takový přístup lidé potřebují, trpělivý a empatický.

9,3% odpovědí respondentů uvedlo také stres, který při zavádění prožívali „*mnoho úsilí, práce s přípravou, náročnost, spoustu času a nervů*“, vypovídá o náročnosti, ale také o snaze uspět ve vytyčeném cíli a odpovědnost za výsledek práce. Motivace pracovníků je v závěru odměněna získáním certifikace Vážka a posunem jejich oddělení DZR a pracovního týmu zase o něco dál. V podobném významu odpovídalo 6,9% respondentů, pro které je prvotní co je napadne s certifikací



„zhodnocení kvality péče“. Zhodnocení z pohledu auditního týmu, který hodnotí kritéria, která má sociální služba DZR. Výsledky vypovídají o kvalitě péče, prostředí a pracovníků. V poslední odpovědi „kontrola kvality“ je promítnuta také kontrola míněna především ze stejného úhlu auditního týmu v hodnocení pobytové sociální služby DZR.

**Tabulka č. 29.: Co Vás napadne jako první, když se řekne certifikace Vážka?**

<b>Co Vás napadne jako první, když se řekne certifikace Vážka?</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Potvrzení o kvalitě služeb, ocenění kvality	7	16,3%
Kvalita poskytované péče, kvalita poskytované služby v DZR	8	18,6%
Zhodnocení kvality péče	3	6,9%
Mnoho úsilí, práce s přípravou, náročnost, spoustu času a nervů	4	9,3%
Vstřícný přístup k lidem s demencí	4	9,3%
Zlepšení prestiže v očích veřejnosti	5	11,7%
Individuální přístup	4	9,3%
Kontrola kvality	1	2,3%
Podpora a pomoc pro lidi s demencí	7	16,3%
<b>Celkem</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

**Otázka č. 23.: Jak byste ohodnotil/a kvalitu pobytové služby DZR před a po zavedení certifikace Vážka od 1 do 5? Znamky jako ve škole, 1 je nejlepší, 5 je nejhorší.**

Konkrétní otázkou především na subjektivní hodnocení z pohledu každého respondenta na kvalitu pobytové služby DZR, chci zjistit vyjádřením těchto dvou údajů na číselné ose od 1 do 5. Vzrůstající, stagnující či klesající úroveň kvality poskytované pobytové služby DZR před zavedením a také po zavedení certifikace Vážka. Zjištěné hodnoty jsem vyčíslila v tabulce č. 30. Zjistila jsem skutečnost, že 90,8% z celkového počtu oslovených respondentů vidí zavedení certifikace Vážka, jako zvýšení kvality v pobytové službě DZR.

Celých 55,9% dotázaných respondentů hodnotilo kvalitu pobytové služby DZR známkou 3 před zavedením certifikace Vážka a po zavedení a změnách, které v DZR proběhly, posunuli svoje hodnocení kvality DZR na známku 2. Z jejich pohledu s dobré kvality jejich pobytové služby DZR, se posunuli na velmi dobrou úroveň kvality. Oproti tomu 34,9% respondentů označilo kvalitu DZR za velmi dobrou, tedy známkou 2 a svůj posun, po zavedení certifikace Vážka v DZR ohodnotili známkou 1, tedy výborná kvalita. Dva údaje potom vypovídaly o stejné kvalitě, kdy 6,9% dotázaných respondentů ohodnotilo svoji pobytovou službu DZR známkou 2 před zavedením certifikace Vážka a po zavedení certifikace zůstávala kvalita podle jejich hodnocení stále na stejné úrovni 2, tedy velmi dobrá. A v druhém případě 2,3% respondentů ohodnotilo svoji pobytovou službu DZR známkou 1 a po zavedení certifikace zůstala kvalita také na výborné úrovni, se známkou 1. Z celkového počtu oslovených respondentů 90,8% z nich, vidí zlepšení pobytové služby DZR po zavedení certifikace Vážka ČALS.

**Tabulka č. 30.: Jak byste ohodnotil/a kvalitu pobytové služby DZR před a po zavedení certifikace Vážka od 1 do 5? Znamky jako ve škole, 1 je nejlepší, 5 je nejhorší.**

<b>Jak byste ohodnotil/a kvalitu pobytové služby DZR před a po zavedení certifikace Vážka od 1 do 5? Znamky jako ve škole, 1 je nejlepší, 5 je nejhorší.</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
1/1	1	2,3%
2/1	15	34,9%
2/2	3	6,9%
3/2	24	55,9%
<b>Celkem</b>	<b>43</b>	<b>100 %</b>

### **Dílčí závěr DVC7:**

Důvod sedmého dílčího výzkumného cíle bylo, zjistit jak hodnotí stav kvality v pobytové službě DZR před zavedením a po zavedení certifikace Vážka. Zda se kvalita zvýšila, zůstala stejná, nebo snížila. Jejich názor zanesli do číselné osy a z hodnocení výsledků vyplývá, že většina z nich vidí zlepšení v kvalitě poskytované pobytové služby DZR po zavedení certifikace Vážka. Propojení dříve zmíněného, že kvalita služby se také zrcadlí v kvalitě pracovníků, je jistě pravdivé. I oni sami vidí posun, nejen proto, že sami se podíleli na zavádění zlepšování kvality v pobytové službě DZR. Zlepšování kvality je v doporučeních certifikace Vážka hlavním požadavkem, kombinovaný s motivací pracovníků, kteří jsou orientováni také na úspěch svého týmu i pobytové služby DZR.

#### **4.6 Závěr výzkumného šetření**

Výzkumnou část moji diplomové práce jsem zaměřila na hlavní výzkumný cíl: **Objasnit, jaký vliv na kvalitu poskytované pobytové služby Domov se zvláštním režimem, má podle pracovníků zavedení certifikátu kvality Vážka.** Z toho jsem operacionalizovala sedm dílčích výzkumných cílů, pomocí nichž jsem výzkumný problém zkoumala. Provedla jsem výzkumné šetření, analýzu zjištěných dat a na základě dílčích výzkumných závěrů a zjištění v průběhu výzkumu, vytvořím závěr výzkumného šetření. Předdesílám, že zjišťování dílčích výzkumných cílů, bylo vždy uváděno s propojením na doporučení a požadavky při zavádění certifikace Vážka. ČALS sama uvádí, že certifikace Vážka hodnotí kvalitu poskytované péče lidem s demencí. Prvním výzkumným cílem jsem chtěla zjistit od pracovníků, jejich názor na potřebu zvyšování kvality v sociálních službách obecně. Druhým výzkumným cílem jsem zjišťovala zaměření a přínos vzdělávání pracovníků v domově se zvláštním režimem. Třetím výzkumným cílem bylo zjištění změn a to v oblasti individuálního plánování v péči o uživatele s demencí po přijetí certifikace Vážka v DZR. Ve čtvrtém dílčím výzkumném cíli jsem zjišťovala, případné změny v prostředí uživatelů, ve kterém žijí a byly zavedeny v rámci certifikace Vážka. Pátý výzkumný cíl zjišťoval vliv certifikace Vážka na počty zaměstnanců v DZR. Šestý dílčí výzkumný cíl se zaměřoval a zkoumal volnočasové aktivity v DZR po zavedení certifikace Vážka a sedmý výzkumný cíl zjišťoval názor pracovníků na kvalitu v DZR ve vazbě na zavedení certifikace Vážka.

Nejprve jsem si vzhledem k hlavnímu výzkumnému cíli, promyslela výzkumnou strategii. Podle podmínek, které nastaly v možnostech výzkumu a to pandemie Covid 19, jsem si po promyšlení vybrala kvantitativní výzkumnou metodu a sběr dat jsem provedla technikou dotazníkového šetření, protože osobní návštěvy jsou doposud zakázány od února do poloviny května 2020. Následně proběhla analýza získaných dat a jejich třídění. Ve výběru respondentů jsem se rozhodla zaměřit se na pracovníky domova se zvláštním režimem a to ty, kteří přicházejí se zkoumanou certifikací Vážka a jejím zaváděním do nejčastějšího kontaktu. Na prvním místě to byli pracovníci přímé obslužné péče včetně odborného zdravotnického personálu, aktivizační pracovníci a sociální pracovníci. Mým záměrem bylo alespoň z pěti

domovů se zvláštním režimem získat zodpovězené dotazníky, přibližně od 50-70 respondentů. Z oslovených domovů, kterých jsem postupně oslovila 12, mě odpověděli a umožnili mi výzkum čtyři domovy se zvláštním režimem. Jejich výběr měl kritérium zavedení certifikace Vážka v domově se zvláštním režimem nejlépe do jednoho roku od zavedení. Oslovila jsem ředitele domovů a sociální pracovníky. Především sociální pracovníci, mě pomohly rozšířit dotazník. Sama pracuji v domově, kde máme pobytovou službu domov se zvláštním režimem, a vím, že práce je vždy mnoho a ochota pomoci studentům ve výzkumu je vždy otázkou něčeho navíc. Pouze v jednom domově se zvláštním režimem, jsem měla přátelské kontakty ze společných sportovních akcí, ostatní domovy jsem neznala. Přesto jsem byla vděčná za jejich ochotu, i když to bylo někdy dlouhé čekání na dotazníky, mnoho neklidu a proseb o laskavé navrácení vyplněných dotazníků. Celkem se mi vrátilo 43 dotazníků ze čtyřech domovů se zvláštním režimem, ze kterých jsem realizovala výzkumné šetření a závěry. Pro mne by bylo lépe si s pracovníky popovídat a dotázat se na vše tváří v tvář, ovšem z nařízení vlády je zákaz návštěv domovů se zvláštním režimem a všech sociálních zařízení, myslím kromě hospiců. Pro realizaci kvantitativního výzkumu mě pomohla rozhodnou se také prof. Procházková, která dlouhodobě spolupracuje s naším domovem na Biografickém modelu péče, a zároveň jsem si ujasnila několik věcí. To vše mě ovlivnilo ve vybrání kvantitativní výzkumné strategie a sběru dat za pomoci dotazníků.

Dotazník měl 23 otázek, některé otázky umožnily respondentům doplnění jejich odpovědí. První čtyři otázky získávaly o respondentech základní statistické údaje. V otázce č. 1. jsem zjišťovala pohlaví dotazovaných, kde většina dotázaných byly ženy. Otázkou č. 2. jsem zjišťovala délku praxe respondentů, kteří se do výzkumného šetření zapojili. Pro posouzení kvality bylo kritériem délka praxe do dvou let a nad dva roky, protože jsem si vybrala domovy se zvláštním režimem, které mají certifikaci Vážka zavedenou nejlépe do jednoho roku. Chtěla jsem, aby pracovníci dokázali hodnotit kvalitu a tedy museli být v domově se zvláštním režimem přítomni a pracovat zde před zaváděním certifikace. Pro posouzení to bylo velmi důležité a tři čtvrtě respondentů mělo praxi v oboru nad dva roky. Otázka č. 3. se týkala pracovní pozice, kdy jsem v dotazníku specifikovala pro koho je určen.

Největší zastoupení měli pracovníci přímé obslužné péče. To je pro výzkumné šetření velmi dobré, neboť právě přímá péče je hnacím motorem celého soukolí pobytové služby domov se zvláštním režimem, ti kteří jsou v první linii v nelehké službě o lidi s demencí. Otázkou č. 4. jsem zjišťovala nejvyšší dosažené vzdělání respondentů, největší míru zastoupení byli vyučení s odborným vzděláním.

Další otázka č. 5. až č. 23. zjišťovaly informace k dílčím výzkumným cílům 1 – 7. Původní záměr tříditi odpovědi respondentů do dvou roků praxe a nad dva roky jsem zavrhla, vzhledem k počtu dotazníků, by rozdíly byly zanedbatelné. V dílčích závěrech každého výzkumného cíle, jsem shrnula podstatné informace. Velmi zajímavé byly v dotazníku především polouzavřené otázky a otázka s číselnou škálou, která sloužila ke zhodnocení názoru respondentů označením dané hodnoty. Hodnotili situaci stavu kvality dle svého názoru před zavedením certifikace Vážka a po zavedení v domově se zvláštním režimem.

Celá skupina respondentů se shodla ve svých odpovědích, že je prospěšné stále zvyšování kvality. To bylo přínosné v dalších částech dotazníku a výzkumného šetření. Pracovníci si byli většinou vědomí i dalších certifikací kvality, které může získat pobytová služba Domov se zvláštním režimem, a mohli tedy z těchto vědomostí čerpat. Ve vzdělávání pracovníků doplňovali oslovení pracovníci domova se zvláštním režimem i konkrétní typy školení a vzdělávacích akcí, které by uvítali zařadit do vzdělávání. Většina potvrdila, že s certifikací Vážka, se prohloubilo i vzdělávání v oblasti demence, což je v domově se zvláštním režimem velmi prospěšné pro kvalitní péči o uživatele, což souhlasí s doporučením certifikace Vážka. Dobrým ukazatelem je také to, že většina pracovníků se podílí na výběru svého dalšího vzdělávání, což podporuje jejich motivaci. V otázkách, které byly polouzavřené a s možností doplnění, mohli pracovníci lépe vyjádřit svoje jednotlivé názory na konkrétní oblast. Především se jednalo o odpovědi respondentů na zkvalitnění pobytové služby Domov se zvláštním režimem. Každého pracovníka na změnách, které se uskutečňovaly s přijetím certifikace Vážka České Alzheimerovské společnosti, něco zaujalo. Procentuálně tři nejvyšší hodnoty získaly tyto odpovědi. Nejvíce odpovědí o zkvalitnění sociální služby díky Vážce, bylo získání více pracovníků v domově se zvláštním režimem, ať do přímé obslužné

péče, nebo zdravotnický personál, nebo pracovník na aktivizační úsek. Vnímám potřebu pracovníků a nastavení kritérií certifikace Vážka, kdy na určitý počet uživatelů je stanoven počet pečujících, jak jsem již dříve uváděla v přesných číslech.

Dále díky certifikaci Vážka ČALS se při jejím zavádění, se podle slov respondentů zkvalitnilo prostředí domova se zvláštním režimem, aby více vyhovovalo potřebám lidí s demencí. To bylo druhou nejčastější odpovědí respondentů. Především společné prostory, zlepšení sociálního zařízení v podobě více toalet, zřízení kaple a vybavení zahrady a další, se uskutečnilo při zavádění certifikace Vážka. Všechny tyto změny uvádějí pracovníci jako zkvalitnění sociální služby domov se zvláštním režimem. A třetí nejvíce zmiňovanou odpovědí, byla úprava pokojů na jednolůžkové a dvoulůžkové, kdy tento trend ve svých doporučeních zastává i certifikace Vážka ČALS. Z větších pokojů pro tři i pět uživatelů, což bylo trendem let minulých, se klade důraz na autonomii a intimitu klientů i v podmínkách zaváděné certifikace.

U odpovědí na otázku co pracovníky napadne jako první když se řekne, certifikace Vážka odpovídali respondenti především o zkvalitňování poskytované péče. Kvalita byla nejzmiňovanější odpovědí. Oslovení pracovníci tedy vnímali, že zaváděním certifikace Vážka se služba zkvalitnila. V jejich názorech bylo znát, že prostřednictvím zavádění Vážky, přispěli k vyšší kvalitě poskytované péče. Důležitou částí výzkumu bylo zjištění, že pracovníci vnímali získání certifikace jako zvýšení prestiže v očích veřejnosti. To mě přivedlo na myšlenku, že předtím pro ně image domova se zvláštním režimem nebyla tak pozitivní a jednoznačná. Pro pracovníky je tedy velmi důležité, získání certifikátu Vážka je pro ně určitým uznáním a zhodnocením jejich práce a úsilí. V poslední řadě není zanedbatelné také zjištění, že pracovníky podle jejich odpovědí, stálo zavádění certifikace Vážka ČALS mnoho času při dlouhodobé přípravě na získání certifikátu. Aby se vše podařilo a domov se zvláštním režimem získal certifikát kvality, souviselo to s náročnou přípravou. Pro pracovníky to byla velká odpovědnost, kterou samozřejmě společně s managementem organizace vkládali do přípravy, aby vyhověli požadavkům a doporučením zavádění certifikace Vážka. Získání

certifikátu kvality Vážka, pracovníci vnímali také jako zvýšení prestiže své profese. Hypotéza byla pravdivá, kdy více jak 70% respondentů (90,8%) odpovědělo, že kvalita v DZR ve vazbě na zavedení certifikace Vážka se zvýšila.

Hlavní výzkumný cíl: **Objasnit, jaký vliv na kvalitu poskytované pobytové služby Domov se zvláštním režimem, má podle pracovníků zavedení certifikátu kvality Vážka, byl naplněn.**



## 5 Závěr

Diplomová práce byla na téma „Certifikace Vážka ve vazbě na úroveň kvality poskytované pobytové služby v Domově se zvláštním režimem“. Hlavním cílem diplomové práce bylo: **Posoudit vliv na kvalitu v pobytové službě Domov se zvláštním režimem ve vazbě na získání a zavedení certifikátu Vážka Českou alzheimerovskou společností.** Na základě zjištění údajů ve výzkumném šetření, podat vhodná doporučení, která mohou přispět ke zvýšení kvality v domovech se zvláštním režimem.

Teoretickou část jsem věnovala třem okruhům, které jsem provázala s kritérii a doporučeními České alzheimerovské společnosti při zavádění certifikace Vážka. Souvisí s péčí o seniory s demencí a kvalitou poskytovanou v pobytové službě DZR. Věnovala jsem se především vysvětlení pojmu certifikát kvality Vážka, který uděluje Česká alzheimerovská společnost a jeho kritéria při zavádění. Dále jsem se zaměřila na kvalitu života seniorů a požadavky certifikace Vážka, Alzheimerovu nemoc, jako nejčastější příčinu demence, díky jejímž následkům dochází k poskytování péče v pobytové službě Domov se zvláštním režimem. Také jsem zmínila některé další koncepty a modely kvality v domovech se zvláštním režimem, které měly přímou souvislost s tématem práce. V poslední části jsem se věnovala standardům kvality jako odrazovému můstku v měřítku kvality, dále vzdělávání pracovníků, vedoucí k profesionalitě péče, individuálnímu plánování, které směřuje k základnímu požadavku certifikace Vážka a to k individualizaci péče a také kontrole kvality, která ze standardů vyplívá.

Výzkumnou část jsem zaměřila na zjišťování informací od pracovníků, kteří se podíleli na zavádění certifikace Vážka v pobytové službě v Domově se zvláštním režimem. Stanovila jsem hlavní výzkumný cíl: **Objasnit, jaký vliv na kvalitu poskytované pobytové služby Domov se zvláštním režimem, má podle pracovníků zavedení certifikátu kvality Vážka.** Tento hlavní cíl jsem rozdělila do sedmi dílčích výzkumných cílů, tak abych zjistila co nejvíce relevantních informací pro analýzu zjištěných dat a následně pro závěry výzkumu a objasnění hlavního výzkumného cíle.

Téma diplomové práce jsem si vybrala po osobní zkušenosti se zaváděním certifikace Vážka, kdy jsem si chtěla ověřit, zda se skutečně zvýší kvalita v pobytové službě Domov se zvláštním režimem po zavedení Vážky, z pohledu samotných pracovníků, kteří se zavádění účastní. Především pro ně to je tlak z implementace změn, které v domově se zvláštním režimem nastávají při zavádění Vážky. Chtěla jsem si ověřit, zda certifikát, který si organizace platí, skutečně ovlivní kvalitu služby a to především v péči o seniory s demencí, kteří jsou na naší péči odkázáni a většinou svoje potřeby nedokáží sdělit, proto mi vyvstala otázka, jestli je certifikát skutečným přínosem kvality pro domov se zvláštním režimem, nebo jen hezkou reklamou v očích veřejnosti? Přesto, že jsem hlavní cíl diplomové práce naplnila a potvrdila jsem si, že kvalita zavedením certifikátu kvality Vážka ČALS zvýšila kvalitu pobytové služby Domov se zvláštním režimem, napadaly mě další otázky při výzkumu, které by vydaly na další podrobnější výzkum.

#### **Na závěr diplomové práce předkládám vhodná doporučení a možné inovace**

- Z výsledku výzkumného šetření vyplynulo, že **získání certifikace Vážka České alzheimerovské společnosti dává příklad dobré praxe**, v očích pracovníků, kteří se podílí na jejím zavádění, také před veřejností. Pracovníci si vynaloženého úsilí váží, získaný certifikát vidí jako dobře odvedenou práci.
- Další výstup z výzkumu je **doporučení k opakování Vážky**, tedy její obhajobě po 24 měsících. V souladu s názorem pracovníků je její přínos velmi zásadní při zvyšování kvality pobytové služby Domov se zvláštním režimem. Orientace na kvalitu a její zlepšování, přináší dosažení stanovených požadavků.
- Jedním z dalších výstupů výzkumu byl zjištěn **posun ve zkvalitnění prostředí pro uživatele s demencí, které se přizpůsobilo jejich potřebám**, právě díky zavádění certifikace, například přijetí trendu méně lůžkových pokojů, více sociálních zařízení a tím zlepšení kvality a důstojnosti života seniorů.

- Při zavádění certifikace se doporučuje přizpůsobit počet pracovníků, kteří pečují, tím poskytnou větší komfort v péči o uživatele. **Dle možností dochází k navýšení pracovníků** přímé obslužné péče, středního zdravotnického personálu či aktivizačních pracovníků.
- Z dalších výsledků je přínosem **získání certifikátu Vážka, jako známky kvality a stoupnutí prestiže, při hodnocení veřejností i potencionálních zájemců** o pobytovou službu Domov se zvláštním režimem. Vážka se může stát jedním z nástrojů podpory v dosahování kvality.
- Další výstupem výzkumu je **důraz certifikace Vážka na kontinuální vzdělávání pracovníků, s akcentem na oblast demence**, zvyšování jejich odbornosti, profesionality a poskytování individuální péče o uživatele s tímto onemocněním.
- Při zpracování a interpretaci výsledků výzkumu, jsem vnímala, že dosažením certifikátu Vážka, naplnili pracovníci svoje očekávání. Z mého hlediska se potvrdilo, že zavedení certifikace Vážka, zkvalitnilo poskytovanou pobytovou službu Domov se zvláštním režimem a také podpořilo pracovníky v jejich úsilí ve zvyšování kvality. Orientovat se na vývoj a změnu, neupadat do rutiny a stereotypu v péči o uživatele s demencí. Charakter certifikace Vážka ČALS a její zavádění napomáhá v udržování procesu zvyšování kvality v pobytové službě Domov se zvláštním režimem.

*knihy zdroje:*

BEDNÁŘ, Martin. *Kvalita v sociálních službách*. Vydavatel: Univerzita Palackého v Olomouci. 2012. 153 s. ISBN 978-80-244-3069-0

BĚLOHLÁVEK, František. *Jak vést svůj tým*. I. vyd. Vydala: Grada. 2008. 144 s. ISBN 978-80-247-1975-7

BICKOVÁ, Lucie. HRDINOVÁ, Dana. MERHAUTOVÁ, Jana. (eds.) *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Vydala: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. 2011. 272 s. ISBN 978-80-904668-1-4

BOGO, Marion. *Social work practice*. Vydavatelství: Columbia University Press. 2006. 311 s. ISBN 0-231-12546-1

ČÁMSKÝ, Pavel. SEMBDNER, Jan. KRUTILOVÁ, Dagmar. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Nakladatelství: Portál Praha. 2011. 264 s. ISBN 978-80-262-0027-7

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů*. 1. vydání. Vydavatelství: Grada. 2012. 112 s. ISBN 978-80247-4138-3

ELICHOVÁ, Markéta. *Sociální práce – aktuální otázky*. Vydavatelství: Grada. 2017. 264 s. ISBN 978-80-271-0080-4

FONTANA, David. *Sociální dovednosti v praxi*. Vydavatel: Praha Portál. 2017. 120 s. ISBN 978-80-262-1197-6

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Vydavatel: Havlíček Brain Team. 2010. 355 s. ISBN 978-80-87109-19-9

HAUKE, Marcela. HOLMEROVÁ, Iva. PEŠLOVÁ, Radka. WIRTH, Mária. PIŠTOROVÁ, Kateřina. KAINRÁTHOVÁ, Renata. *Když do života vstoupí demence*. Nakladatelství: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. 2017. 314 s. ISBN 978-80-906320-7-3

HOLMEROVÁ, Iva. *Na pomoc pečujícím rodinám*. Praha: ČALS, o. p. s. 2014. 27 s. ISBN 978-80-86541-33-4

HOLMEROVÁ, Iva. MÁTLOVÁ, Martina. *Dopisy České Alzheimerovské společnosti*. Praha: ČALS, o. p. s. 2015. 116 s. ISBN 978-80-86541-31-0

HRADCOVÁ, Dana. *Příprava na certifikaci Vážka*. 1. vydání. Praha: ČALS, o.p.s. 2016. 40 s. ISBN 978-80-86541-47-1

JUKLOVÁ, Kateřina. *Základy obecné psychologie*. Vydavatel: Gaudeamus Univerzita Hradec Králové. 2010. 56 s. ISBN 978-80-7435-054-2

KALVACH, Zdeněk. ČELEDOVÁ, Libuše. Holmerová, Iva. JIRÁK, Roman. ZAVÁZALOVÁ, Helena. WIJA, Petr. *Křehký pacient a primární péče*. Vydavatel: Grada. 2011. 400 s. ISBN 978-80-247-4026-3

KLUCKÁ, Jana. VOLFOVÁ, Pavla. *Kognitivní trénink v praxi*. Vydavatelství: Grada. 2009. 160 s. ISBN 978-80-247-2608-3

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Nakladatelství: Portál. 2011. 152 s. ISBN 978-80-7367-922-4

KRUTILOVÁ, Dagmar. ČÁMSKÝ, Pavel. SEMBDNER, Jan. *Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Vydala: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. 2008. 223 s. ISBN 978-80-254-3427-7

LAAN V. D., Geert. *Otázky legitimace sociální práce*. Nakladatelství: Albert Boskovic. 1998. 262 s. ISBN 80-85834-41-3

LASER, Markus. *Vztah člověka a zvířat, využití ve švýcarských pobytových zařízeních sociálních služeb*. Vydala: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. 2012. 90 s. ISBN 978-80-904668-4-5

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Vydavatelství: Grada. 2011. s. 328. ISBN 978-80-247-3148-3

MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Vydavatelství: Grada. 2014. 160 s. ISBN 978-80-247-4315-8

MÁTĽ, Ondřej. JABŮRKOVÁ, Milena. *Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. 1. vydání. Nakladatelství: Galén. 2007. s. 176. ISBN 978-80-7262-499-7

MATOUŠEK, Oldřich. KOLDINSKÁ, Kristina. PRŮŠA, Ladislav. *Sociální služby*. Nakladatelství: Praha Portál. 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9

- MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Nakladatelství: Praha Portál. 2007. 312 s. ISBN 978-80-7367-331-4
- MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Sociologické nakladatelství. 1999. 159 s. ISBN 80-85850-76-1
- NENADÁL, Jaroslav. NOSKIEVIČOVÁ, Darja. PETŘÍKOVÁ, Růžena. PLURA, Jiří. TOŠENOVSKÝ, Josef. *Moderní management jakosti*. Nakladatelství: Management Press. 2008. 375 s. ISBN 978-80-7261-186-7
- OLECKÁ, Ivana. IVANOVÁ, Kateřina. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc, 2010. 44 s. ISBN 978-80-87240-33-5
- POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. 1. vydání. Vydavatelství: Grada. 2010. 160 s. ISBN 978-80-247-3271-8
- REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. I. vyd. Praha: Grada. 2009. 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6
- SHEPPARD, Michael. *Social Work and Scial Exclusion*. Ashgate Publishing Company. 2006. 420 s. ISBN-13: 978-0-7546-4770-6
- SLÁDEK, Miloš. *Inspekce kvality v rezidenčních zařízeních sociálních služeb – etické aspekty*. Vydavatel: Univerzita Karlova Praha. 2013. 220 s. ISBN 978-80-87398-37-1
- SMUTEK, Martin. KAPPL, Miroslav. (eds.) *Proměny klienta služeb sociální práce*. Vydavatel: Gaudeamus Univerzita Hradec Králové. 2006. 477 s. ISBN 80-7041-716-1
- SUCHÁ, Jitka. JAROLÍMOVÁ, Eva. *Trénink paměti pro seniory*. Nakladatelství: Edika Brno. 2017. 152 s. ISBN 978-80-266-0570-6
- SURYNEK, Alois. KOMÁRKOVÁ, Růžena. KAŠPAROVÁ, Eva. *Základy sociologického výzkumu*. I. vyd. Praha. Maagement Press, 2001. 160 s. ISBN 80-7261-038-4
- ŠVAŘÍČEK, Roman. ŠEĐOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. I. vyd. Praha: Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0

TICHÝ, David. *SOCIÁLNÍ SLUŽBY I*. Kolektiv autorů. *Užitečné informace pro manažery*. Vydala: Asociace poskytovatelů sociálních služeb. 2016. 232 s. ISBN 978-80-906320-4-2

TOMEŠ, Igor. a kol. *Sociální právo České republiky*. 1. vydání, Praha: Linde Praha a. s. 2014. 320 s. ISBN 978-80-7201-938-0

VOJTOVÁ, Hana. *Smyslová aktivizace v české praxi*. Vydal: Institut vzdělávání Prachatic. 2014. 69 s. ISBN 978-80-260-5804-5

WALSH, Danny. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. Nakladatelství: Portál. 2005. 204 s. ISBN 80-7178-970-4

WEHNER, Lore. SCHWINGHAMMER, Ylva. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Vydala: Grada. 2013. s. 144. ISBN 978-40-247-4423-0

ŽUMÁROVÁ, Monika. *Subjektivní pohoda a kvalita života seniorů*. Vydal: Akcent print Prešov. 2012. 155 s. ISBN 978-80-89295-43-2

### **Časopis:**

BÉLOVÁ, Romana. LIŽIČKOVÁ, Lucie. Kvalita je cesta. *Sociální služby*. 2019. roč. 21, č. 6-7. s. 52-53. ISSN 1803-7348

HERZOG, Aleš. Styly individuálního plánování. *Sociální služby*. 2019. roč. 21, č. 8-9. 44-45. ISSN 1803-7348

HOLMEROVÁ, Iva. BALÁČKOVÁ, N. BAUMANOVÁ, L. HÁJKOVÁ, Hana. HRADCOVÁ, Dana. Strategie české alzheimerovské společnosti P-PA-IA. *Geriatric a gerontologie*. 2013. č. 2-3. s. 158-164. ISSN

HORECKÝ, Jiří. PRŮŠA, Ladislav. Současná struktura služeb dlouhodobé péče a prognóza potřeby sociálních služeb 2019-2050. *Sociální služby*. 2019. roč. 21, č. 5., s. 16-19. ISSN 1803-7348

JAKEŠOVÁ, Romana. Návrh veřejného ochránce práv k úpravě podávání a vyřizování stížností v sociálních službách. *Sociální služby*. 2019. roč. 21, č. 11. s. 21. ISSN 1803-7348

PACHNER, Martin. Pane doktore, už nechci do nemocnice. *Sociální služby*. 2019. roč. 21, č. 8-9. s. 40-41. ISSN 1803-7348

PEŘINOVÁ, Simona. Značka kvality v sociálních službách. *Sociální služby*. 2019. roč. 21, č. 6-7. s. 51. ISSN 1803-7348

PROCHÁZKOVÁ, Eva. Filozofická architektura biografické péče o seniory. *Sociální služby*. 2019. roč. 21, č. 11. s. 21. ISSN 1803-7348

PROCHÁZKOVÁ, Eva. Paliativní péče a biografie seniora. *Sociální služby*. 2019. roč. 21, č. 8-9. 42-43. ISSN 1803-7348

PROCHÁZKOVÁ, Eva. Standardy kvality sociálních služeb a biografie klienta. *Sociální služby*. 2019. roč. 21, č. 6-7. s. 51. ISSN 1803-7348

PROCHÁZKOVÁ, Eva. Základy práce s biografií pro sociální pracovníky. *Sociální služby*. 2019. roč. 21, č. 6-7. s. 51. ISSN 1803-7348

#### **Internetové zdroje:**

1. *Bílá kniha v sociálních službách*. Konzultační dokument MPSV. 2003. 52 s. (cit. 8. 2. 2020) Dostupné z: <http://www.mpsv.cz-pravni-predpisy-pro-socialni-sluzby-pdf>.
2. *Listina základních práv a svobod*. 1992. Dostupné z: <https://www.psp.cz/docs/>
3. *Etický kodex sociálních pracovníků České republiky*. 1995. Dostupné z: <https://www.apsscr.cz/files/eticky-kodex/pdf>.
4. *Značka kvalita v sociálních službách*. 2019. Dostupné z: <http://www.znackakvality.info>
5. *Certifikace Vážka ČALS*. Dostupné z: <http://alzheimer.cz/certifikace-vazka> (cit. 20. 1. 2020)
6. *Doporučení – strategie ČALS P-PA-IA*. Dostupné z: Dostupné z: <http://alzheimer.cz/archive/pdf> (cit. 20. 3. 2020)
7. *Komplexní péče o lidi s demencí. Na příkladu kritérií certifikace Vážka*. (cit. 20. 3. 2020)



**Právní předpisy:**

ÚZ: *Vyhláška č. 505/2006 Sb. In Sociální zabezpečení.* 2020. Vydal: Sagit, a. s., 272 s. ISBN 978-80-7488-391-0

ÚZ: *Zákon č. 108/2006 Sb. In Sociální zabezpečení.* 2020. Vydal: Sagit, a. s., 272 s. ISBN 978-80-7488-391-0

## SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1.: DVC

Tabulka č. 2.: DVC

Tabulka č. 3.: DVC

Tabulka č. 4.: DVC

Tabulka č. 5.: DVC

Tabulka č. 6.: DVC

Tabulka č.7.: DVC

Tabulka č. 8.: Základní statistické údaje o respondentech výzkumu

Tabulka č. 9.: Základní statistické údaje o respondentech výzkumu

Tabulka č. 10.: Základní statistické údaje o respondentech výzkumu

Tabulka č. 11.: Základní statistické údaje o respondentech výzkumu

Tabulka č. 12.: Myslíte si, že je prospěšné stálé zvyšování kvality v soc. službách

Tabulka č. 13: Jsou Vám známe další certifikace kvality pro zařízení, jako DZR

Tabulka č. 14.: Změnilo se zaměření vzdělávání v DZR po přijetí certifikace Vážka

Tabulka č. 15.: Podílíte se na výběru svého dalšího vzdělávání

Tabulka č. 16.: Chybí Vám v nabídce vzdělávání nějaká oblast

Tabulka č. 17.: Změnilo se nastavení v oblasti individuálního plánování v DZR po přijetí certifikace Vážka v hodnocení potřeb lidí s demencí

Tabulka č. 18.: Využívají pracovníci při IP strategii P – PA – IA ČALS

Tabulka č. 19.: Došlo kvůli certifikaci Vážka ke změnám pokojů v DZR z vícelůžkových na jedno a dvoulůžkové

Tabulka č. 20.: Došlo kvůli certifikaci Vážka ke změnám v počtu toalet, nebo koupelen na počet uživatelů v DZR. Doplňte

Tabulka č. 21.: Došlo kvůli certifikaci Vážka k dalším změnám prostředí, jako uzavření oddělení, signalizace odchodu uživatele, společné prostory v DZR

Tabulka č. 22.: Změnil se počet pracovníků přímé obslužné péče v DZR ve vazbě na zavedení certifikace Vážka. Doplňte

Tabulka č. 23.: Změnil se počet středního zdravotnického personálu v DZR ve vazbě na zavedení certifikace Vážka. Doplňte

Tabulka č. 24.: Změnil se počet jiných pracovníků v DZR ve vazbě na zavedení certifikace Vážka. Doplňte

Tabulka č. 25.: Jsou pracovníci povinni v DZR nosit uniformované oblečení

Tabulka č. 26.: Mohou uživatelé v rámci uspořádání aktivit v DZR využít skupinové i individuální aktivity. Doplňte

Tabulka č. 27.: Zohledňují prováděné aktivity v DZR u uživatelů s demencí strategii P – PA – IA

Tabulka č. 28.: Jaké změny ve vazbě na certifikaci Vážka zkvalitnily pobytovou službu DZR. Doplňte

Tabulka č. 29.: Co Vás napadne jako první, když se řekne certifikace Vážka

Tabulka č. 30.: Jak byste ohodnotil/a kvalitu pobytové služby DZR před a po zavedení certifikace Vážka od 1–5. Známky jako ve škole, 1 nejlepší, 5 je nejhorší.

## **SEZNAM GRAFŮ**

Graf č. 1.: Typy a příčiny demence

Graf č. 2.: Relativní četnost zastoupení mužů a žen v DZR

Graf č. 3.: Relativní četnost délky praxe pracovníků v DZR

Graf č. 4.: Relativní četnost pracovního zařazení pracovníků v DZR

Graf č.5.: Relativní četnost nejvyššího dosaženého vzdělání pracovníků v DZR

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha A: Dotazník

Příloha B: Vyplněný dotazník

Příloha D: Sebehodnotící dotazník pro zájemce o prodloužení certifikace

## **Dotazník k hodnocení kvality pobytové služby DZR ve vazbě na získání certifikace Vážka**

Dobrý den, prosím o vyplnění dotazníku, jednotlivé odpovědi laskavě označte. Děkuji za Vaši ochotu odpovědět, vše je anonymní a poslouží k výzkumu v mojí diplomové práci při hodnocení kvality pobytové služby Domov se zvláštním režimem ve vazbě na získání certifikace Vážka České alzheimerovské společnosti. Dotazník má 2 strany, je určen pracovníkům v přímé péči, zdravotnickému personálu, aktivizačním a sociálním pracovníkům na DZR. Děkuji Veronika Ludvíčková, student oboru Sociální a charitativní práce

1. Jste: muž/žena

2. Délka praxe: v oboru do 2 let/ nad 2 roky

3. Pracovní pozice v DZR: sociální pracovník / pracovník přímé péče / zdravotní pracovník / jiný pracovník

4. Nejvyšší vzdělání: vyučen-odborné vzdělání / střední s maturitou / vyšší odborné / vysokoškolské

5. Myslíte si, že je prospěšné stálé zvyšování kvality v sociálních službách?

ANO / NE / ČÁSTEČNĚ

6. Jsou Vám známe další certifikace kvality pro zařízení, jako jsou DZR?

ANO / NE / NEVÍM

7. Změnilo se zaměření vzdělávání v DZR po přijetí certifikace Vážka?

ANO / NE / ČÁSTEČNĚ

8. Podílíte se na výběru svého dalšího vzdělávání? ANO / NE / ČÁSTEČNĚ

9. Chybí Vám v nabídce vzdělávání nějaká oblast?

ANO / NE / NEVÍM Doplňte.....

10. Změnilo se nastavení v oblasti individuálního plánování v DZR po přijetí certifikace Vážka v hodnocení lidí s demencí? ANO / NE / ČÁSTEČNĚ

11. Využívají pracovníci při individuálním plánování strategii P – PA – IA České alzheimerovské společnosti? ANO / NE / ČÁSTEČNĚ

12. Došlo kvůli certifikaci Vážka ke změnám pokojů v DZR z vícelůžkových na jedno a dvoulůžkové? ANO / NE / NEVÍM Doplňte.....

13. Došlo kvůli certifikaci Vážka ke změnám v počtu toalet, nebo koupelen na počet uživatelů v DZR? ANO / NE / NEVÍM Doplněte.....

14. Došlo kvůli certifikaci Vážka k dalším změnám prostředí, jako uzavření části oddělení, signalizace odchodu uživatele, úprava společných prostor v DZR?

UZAVŘENÍ ODDĚLENÍ/ SIGNALIZACE ODCHODU/ ÚPRAVA  
SPOLEČNÝCH PROSTOR/ NEDOŠLO K TĚMTO ZMĚNÁM

15. Změnil se počet pracovníků přímé obslužné péče v DZR ve vazbě na zavedení certifikace Vážka? ANO / NE / NEVÍM Doplněte.....

16. Změnil se počet střed. zdravotnického personálu (zdravotní, všeobecná, praktická sestra, zdravotní asistent atd.) v DZR ve vazbě na zavedení certifikace Vážka? ANO / NE / NEVÍM Doplněte .....

17. Změnil se počet jiných pracovníků v DZR ve vazbě na zavedení certifikace Vážka? ANO / NE / NEVÍM Doplněte .....

18. Jsou pracovníci v DZR povinni nosit uniformované oblečení?

ANO / NE / ČÁSTEČNĚ

19. Mohou uživatelé v rámci uspořádání aktivit v DZR využít skupinové i individuální aktivity?

ANO / POUZE SKUPINOVÉ / INDIVIDUÁLNÍ JEN ČÁSTEČNĚ

20. Zohledňují prováděné aktivity v DZR u uživatelů s demencí strategii **P – PA – IA**? ANO / NE / ČÁSTEČNĚ

21. Jaké změny ve vazbě na zavedení certifikace Vážka zkvalitnily pobytovou službu DZR? Doplněte.....

22. Co Vás napadne jako první, když se řekne certifikát Vážka?.....

23. Jak byste hodnotil/a kvalitu pobytové služby DZR **před** zavedením certifikace Vážka na stupnici od 1 do 5, kdy 1 je výborně a 5 nedostatečně? **1 2 3 4 5**  
(zakroužkujte)

Jak byste hodnotil/a kvalitu pobytové služby DZR **po** zavedením certifikace Vážka na stupnici od 1 do 5, kdy 1 je výborně a 5 nedostatečně? **1 2 3 4 5**  
(zakroužkujte)

## 6 behodnotící dotazník pro zájemce o prodloužení certifikace

Název zařízení:		Certifikovaná služba:	Domov se zvláštním režimem
Datum auditu:		Datum udělení	
Ředitel v době auditu:		Nynější ředitel:	
Vedoucí služby v době		Nynější vedoucí	
Počet uživatelů služby		Nynější počet	
		Datum vyplnění	

### 6.1 Péče o lidi s demencí

50 bodů

#### 1. Filozofie a strategie péče (5 bodů)

	ano/ne/částečně (vyberte jednu možnost)	jak (prosím popište; uvedte například silné a slabé stránky)	změny oproti období, kdy jste získali certifikát Vážka®
Jsou ve vaší organizaci nastavena pravidla pro přijímání klientů, jejichž specifické potřeby umíte uspokojit?			
Jsou ve vaší organizaci nastaveny procesy, které umožňují hodnotit potřeby lidí s demencí?			
Jsou ve vaší organizaci nastavena pravidla pro uspokojování individuálních potřeb klientů?			

	<b>ano/ne/částečně (vyberte jednu možnost)</b>	<b>jak (prosím popište; uved'te například silné a slabé stránky)</b>	<b>změny oproti období, kdy jste získali certifikát Vážka®</b>
Vypovídají webové stránky a informační materiály o službě/zařízení o tom, že se vaše zařízení definuje jako zařízení respektující potřeby lidí s demencí?			
Slouží vaše zařízení lidem s demencí? (Jaký podíl obyvatel má diagnostikovanou demenci?)			

## 2. Aktivita (7 bodů)

	<b>ano/ne/částečně (vyberte jednu možnost)</b>	<b>jak (prosím popište; uved'te například silné a slabé stránky)</b>	<b>změny oproti období, kdy jste získali certifikát Vážka®</b>
Má vaše zařízení/oddělení připraveno spektrum aktivit odpovídajících možnostem a potřebám lidí s demencí?			
Umožňuje vaše organizace lidem s demencí, aby vykonávali drobné sebeobslužné aktivity jako je oblékání, umývání, příprava kávy, prostírání k jídlu?			
Mají vaši klienti příležitost ke smysluplným aktivitám ve skupině i jako jednotlivci?			
Nabízí vaše zařízení svým obyvatelům účast na různých			

	<b>ano/ne/částečně (vyberte jednu možnost)</b>	<b>jak (prosím popište; uvedte například silné a slabé stránky)</b>	<b>změny oproti období, kdy jste získali certifikát Vážka®</b>
terapeutických aktivitách (například s hudbou, tancem, zvířaty)?			
Mohou se lidé s demencí zařadit do společenského života zařízení anebo širší komunity?			
Nabízíte ve vašem zařízení různé aktivity lidem s demencí v různých stádiích?			
Jsou aktivity a spokojenost s nimi pravidelně vyhodnocovány a slouží toto hodnocení pro zlepšení kvality péče?			

### 3. Spolupráce s rodinou a přáteli člověka s demencí (4 body)

	<b>ano/ne/částečně (vyberte jednu možnost)</b>	<b>jak (prosím popište; uvedte například silné a slabé stránky)</b>	<b>změny oproti období, kdy jste získali certifikát Vážka®</b>
Jsou pro setkání klienta s jeho rodinou a přáteli zajištěny ve vašem zařízení vhodné podmínky (čas, místo, dostatečné soukromí)?			
Jsou ve vašem zařízení nastavena pravidla pro zapojení rodiny a přátel do péče? Jsou tato pravidla veřejná?			



	<b>ano/ne/částečně (vyberte jednu možnost)</b>	<b>jak (prosím popište; uveďte například silné a slabé stránky)</b>	<b>změny oproti období, kdy jste získali certifikát Vážka®</b>
Jsou ve vašem zařízení rodiny zapojovány do plánování péče o člověka s demencí? Mají rodiny možnost poskytnout dostatek informací o potřebách a zvyklostech klientů? Věnujete pozornost zpětné vazbě rodin?			
Podílejí se rodiny na rozhodování a řešení problémů?			

#### **4. Individualizovaná péče (7 bodů)**

	<b>ano/ne/částečně (vyberte jednu možnost)</b>	<b>jak (prosím popište; uveďte například silné a slabé stránky)</b>	<b>změny oproti období, kdy jste získali certifikát Vážka®</b>
Věnuje zařízení pozornost individuálním potřebám obyvatel s demencí (existuje dotazník či jiný způsob zjišťování individuálních zvyklostí a potřeb)?			
Znají pracovníci osobní historii obyvatel a využívají této znalosti v každodenní péči?			
Vytvářejí pracovníci pro lidi s demencí individuální prostor a podporují je v jejich zachovalých schopnostech?			

	<b>ano/ne/částečně (vyberte jednu možnost)</b>	<b>jak (prosím popište; uvedte například silné a slabé stránky)</b>	<b>změny oproti období, kdy jste získali certifikát Vážka®</b>
Hodnotí pracovníci ve vašem zařízení pravidelně stav a chování lidí s demencí? Provádí se (formalizované) vstupní a průběžné hodnocení stavu (včetně hodnocení stádií demence)?			
Jsou ve vašem zařízení zpracovány individuální plány péče o lidi s demencí, se kterými jsou seznámeni všichni pracovníci, kteří přicházejí s klientem do styku?			
Je ve vašem zařízení vytvořen prostor pro pokračování zvyklostí lidí s demencí a jsou respektovány individuální preference v péči?			
Je průběžně vyhodnocován zdravotní stav klienta? 1 x týdně (P-PA-IA 3) či alespoň 1x měsíčně (P-PA-IA 2)			

#### 5. Důstojnost (5 bodů)

	<b>ano/ne/částečně (vyberte jednu možnost)</b>	<b>jak (prosím popište; uvedte například silné a slabé stránky)</b>	<b>změny oproti období, kdy jste získali certifikát Vážka®</b>
Přístupujete ve vašem zařízení k lidem s demencí jako k rovnocennému člověku, ne jako k dítěti? (Je například zachována důstojnost lidí)			

	<b>ano/ne/částečně (vyberte jednu možnost)</b>	<b>jak (prosím popište; uvedte například silné a slabé stránky)</b>	<b>změny oproti období, kdy jste získali certifikát Vážka®</b>
s demencí v oslovování?)			
Mají lidé s demencí vlastní civilní oblečení, které je upravené a čisté? Dbá někdo ve vašem zařízení na vzhled lidí s demencí (účes, barva vlasů, líčení, nehty)?			
Je ve vašem zařízení respektována intimita člověka s demencí (například při hygieně)?			
Jsou respektovány spirituální potřeby lidí s demencí?			
Jsou všichni zaměstnanci v přátelském, osobním kontaktu s klienty, věnují jim pozornost, vnímají jejich iniciativy, udržují s nimi oční kontakt, užívají doteků, jsou trpěliví, podporují soběstačnost?			

## 6. Zdravotní péče (7 bodů)

	<b>ano/ne/částečně (vyberte jednu možnost)</b>	<b>jak (prosím popište; uvedte například silné a slabé stránky)</b>	<b>změny oproti období, kdy jste získali certifikát Vážka®</b>
Zajišťuje vaše zařízení pro své obyvatele lékařskou péči? Umožňujete ve vašem zařízení zachování svobodné volby lékaře?			

	ano/ne/částečně (vyberte jednu možnost)	jak (prosím popište; uvedte například silné a slabé stránky)	změny oproti období, kdy jste získali certifikát Vážka®
(Má-li člověk s demencí svého vlastního praktického lékaře, může si jej ponechat i během svého pobytu v zařízení?)			
Věnujete ve vašem zařízení soustavnou pozornost zdravotnímu stavu klienta? Věnujete pozornost komorbiditám, depresivitě, bolesti a smyslovým poruchám?			
Věnujete ve vašem zařízení pozornost zajištění adekvátní medikace (včetně užívání neuroleptik, benzodiazepinů, hypnotik a kognitiv)?			
Věnujete ve vašem zařízení pozornost ošetřovatelskému procesu a kontinuitě ošetřovatelské péče? Provádíte v případě potřeby mobilizování a polohování? Je dostupná rehabilitační péče?			
Hodnotí se ve vašem zařízení výsledky ošetřovatelské péče (pády, léčba a prevence ran - dekubitů)?			
Užívá se ve vašem zařízení management kontinence (Je sledováno vyměšování? Jsou používány absorpční pomůcky)?			
Je v rámci paliativní péče uplatňován multidisciplinární přístup? Dochází ke stanovování terminálního stavu? Je v terminálním stavu detekována			

	<b>ano/ne/částečně (vyberte jednu možnost)</b>	<b>jak (prosím popište; uvedte například silné a slabé stránky)</b>	<b>změny oproti období, kdy jste získali certifikát Vážka®</b>
bolest a trýznivé příznaky? Je věnována pozornost hydrataci a polohování? Je možné, aby byla při umírání přítomna rodina? Je rodině věnována v době umírání a smrti podpora?			

### 7. Zvládání problematického chování, používání omezovacích prostředků (5 bodů)

	<b>ano/ne/částečně (vyberte jednu možnost)</b>	<b>jak (prosím popište; uvedte například silné a slabé stránky)</b>	<b>změny oproti období, kdy jste získali certifikát Vážka®</b>
Jsou ve vašem zařízení stanovena pravidla pro případ problémů v chování klientů a pro užití omezovacích prostředků?			
Jsou ve vašem zařízení stanovena pravidla pro rozhodování o použití omezovacích prostředků – rozhoduje se o jejich použití v rámci setkání multidisciplinárního týmu?			
Existují v zařízení režimová opatření pro redukci omezování? Provádějí se ve vašem zařízení prostorová opatření pro redukci omezování?			
Sledujete ve vašem zařízení užití a efekt omezovacích prostředků (fyzické jako je upoutání na lůžko či			

	<b>ano/ne/částečně (vyberte jednu možnost)</b>	<b>jak (prosím popište; uvedte například silné a slabé stránky)</b>	<b>změny oproti období, kdy jste získali certifikát Vážka®</b>
na židli, chemické jako jsou sedativa nebo prostorové jako je zamykání dveří)?			
Sledujete (a zaznamenáváte) ve vašem zařízení výskyt agresivity a problematického chování klientů?			

#### **8. Bezpečnost (5 bodů)**

	<b>ano/ne/částečně (vyberte jednu možnost)</b>	<b>jak (prosím popište; uvedte například silné a slabé stránky)</b>	<b>změny oproti období, kdy jste získali certifikát Vážka®</b>
Poskytuje vaše zařízení klientovi chráněný a bezpečný prostor?			
Zajišťujete ve vašem zařízení ochranu proti nežádoucímu odchodu obyvatel a nežádoucím „návštěvám“ z okolí?			
Věnujete ve vašem zařízení pozornost požární bezpečnosti (jsou zde detektory kouře, regulujete manipulaci s otevřeným ohněm)?			
Věnujete ve vašem zařízení pozornost bezpečnému pohybu klientů po budově? (Jsou na podlahách záchodů a koupelen protiskluzové materiály, jsou na stěnách opěrná madla atd.? Má			

	<b>ano/ne/částečně (vyberte jednu možnost)</b>	<b>jak (prosím popište; uvedte například silné a slabé stránky)</b>	<b>změny oproti období, kdy jste získali certifikát Vážka®</b>
zařízení pro obyvatele k dispozici signalizační zařízení? Mají obyvatele adekvátní obuv a pomůcky pro chůzi?)			
Věnujete ve vašem zařízení pozornost adekvátnímu použití různých dohlížecích systémů (není např. kamerový systém využíván v soukromých prostorech obyvatel)?			

### 9. Výživa a hydratace (5 bodů)

	<b>ano/ne/částečně (vyberte jednu možnost)</b>	<b>jak (prosím popište; uvedte například silné a slabé stránky)</b>	<b>změny oproti období, kdy jste získali certifikát Vážka®</b>
Nabízíte ve vašem zařízení svým klientům pestrý a vydatný jídelníček (nutričně hodnotný)? Nabízíte ve vašem zařízení varianty jídelníčku podle různých diet klientů?			
Umožňujete ve svém zařízení individuální přístup ke stravování klientů (čas a podoba jídel)?			
Je ve vašem zařízení jídlo dostupné během celého dne?			
Věnujete ve svém zařízení pozornost specifikům stravování osob s demencí (např. měkká strava při			

	<b>ano/ne/částečně (vyberte jednu možnost)</b>	<b>jak (prosím popište; uvedte například silné a slabé stránky)</b>	<b>změny oproti období, kdy jste získali certifikát Vážka®</b>
potíží s polykáním, přizpůsobení stravy nebezpečí vdechnutí)?			
Věnujete ve vašem zařízení pozornost hydrataci?			

## 6.2 Architektonické řešení a vybavení zařízení

20 bodů

### 10. Celkový pohled na zařízení, jeho lokalizaci, celkové předpoklady pro funkčnost zařízení (4 body)

	<b>ano/ne/částečně (vyberte jednu možnost)</b>	<b>jak (prosím popište; uvedte například silné a slabé stránky)</b>	<b>změny oproti období, kdy jste získali certifikát Vážka®</b>
Je vaše zařízení malé, domácí, které slouží především lidem z okolní komunity?			
Je vaše zařízení v rámci komunity vhodně umístěno? Je snadno dostupné pro návštěvy? Je vaše zařízení dosažitelné veřejnou dopravou?			
Odpovídá dispoziční řešení oddělení potřebám lidí s demencí (dostupná společenská místnost) i v rámci zařízení (na jakém patře, v jaké budově je oddělení umístěno)?			
Má zařízení prostor pro bezpečný pobyt venku?			



	<b>ano/ne/částečně (vyberte jednu možnost)</b>	<b>jak (prosím popište; uveďte například silné a slabé stránky)</b>	<b>změny oproti období, kdy jste získali certifikát Vážka®</b>
Mohou se klienti bezpečně procházet uvnitř i venku?			

### 11. První dojem po vstupu do zařízení (2 body)

	<b>ano/ne/částečně (vyberte jednu možnost)</b>	<b>jak (prosím popište; uveďte například silné a slabé stránky)</b>	<b>změny oproti období, kdy jste získali certifikát Vážka®</b>
Hodnotíte vaše zařízení jako útulné? Jsou kuchyňky, denní místnosti a ložnice čisté a uklizené, není zde nepříjemný zápach? Působí zařízení domácky, je podobné domovu?			
Není ve vašem zařízení nadměrný hluk nebo naopak nepřírozené ticho? Je ve vašem zařízení příjemná teplota a světlo?			

### 12. Společné prostory (3 body)

	<b>ano/ne/částečně (vyberte jednu možnost)</b>	<b>jak (prosím popište; uveďte například silné a slabé stránky)</b>	<b>změny oproti období, kdy jste získali certifikát Vážka®</b>

Jsou společné prostory ve vašem zařízení dostatečně velké a adekvátně řešené? Dosahuje plocha na osobu alespoň 4 m <sup>2</sup> ?			
Umožňuje poloha společných prostor, jejich architektonické řešení a vybavení (programované) aktivity obyvatel?			
Je ve společných prostorách vytvořen pocit soukromí, je zde zákoutí pro návštěvy atd.?			

### 13. Pokoje (3 body)

	<b>ano/ne/částečně (vyberte jednu možnost)</b>	<b>jak (prosím popište; uvedte například silné a slabé stránky)</b>	<b>změny oproti období, kdy jste získali certifikát Vážka®</b>
Je v pokoji dostatek prostoru pro běžné denní činnosti (s ohledem na pohyblivost obyvatele)? Jaký je počet obyvatel pokoje (doporučujeme max. 3lůžkové)? Dosahuje plocha pokojů doporučené velikosti (12 m <sup>2</sup> na osobu, 16m <sup>2</sup> pro dvě osoby)?			
Odpovídá vybavení potřebám lidí s demencí? (Jsou zde polohovatelná lůžka, civilní vybavení, skříňka, židle s područkami, křesla, umyvadla s tekoucí vodou?) Je oddělení bezbariérové (s ohledem na demenci)? Jsou pokoje adekvátně umístěné (jako součást chráněného prostoru)?			
Jaká je ochrana soukromého prostoru? (Je bezpečně			

	<b>ano/ne/částečně (vyberte jednu možnost)</b>	<b>jak (prosím popište; uvedte například silné a slabé stránky)</b>	<b>změny oproti období, kdy jste získali certifikát Vážka®</b>
uzamykatelný pokoj?)			

ČALS si je vědoma toho, že velikost pokojů je jedním z faktorů, které lze jen těžko změnit ve stávajících zařízeních. Nemůžeme však doporučovat stávající nevyhovující praxi, ale snažit se prosadit její změnu. Proto doporučujeme tam, kde jsou pokoje větší, zvažovat jejich rozčlenění, vytvoření soukromého prostoru atd. Jako alternativu navrhuje vytvoření intimnějších prostorů, zákoutí a míst, kde je možné setrvat sám, společně s návštěvou a podobně. Doporučením ČALS jsou jedno a dvoulůžkové pokoje pro dlouhodobou péči a maximálně třílůžkové pro péči krátkodobou.

#### 14. Hygiena (3 body)

	<b>ano/ne/částečně (vyberte jednu možnost)</b>	<b>jak (prosím popište; uvedte například silné a slabé stránky)</b>	<b>změny oproti období, kdy jste získali certifikát Vážka®</b>
Je v koupelnách a na záchodech dostatečné soukromí? Jsou čisté? Lze je snadno najít? Jsou vybaveny opěrnými madly a jinými bezpečnostními zařízeními (nástavce na záchod, vyšší záchody; ochrana proti opaření)?			
Je koupelen dostatečný počet? Je záchodů dostatečný počet? (Minimálně by měl být jeden záchod na čtyři obyvatele, nejlépe by měl mít každý člověk vlastní záchod. Pokud nejsou k dispozici koupelny na pokojích, je maximální počet lidí na jednu společnou koupelnu 8.)			

	<b>ano/ne/částečně (vyberte jednu možnost)</b>	<b>jak (prosím popište; uveďte například silné a slabé stránky)</b>	<b>změny oproti období, kdy jste získali certifikát Vážka®</b>
Jaká je kvalita očisty při celkové hygieně (dostatek času, použití vůně, pěny, masti, masáže)? Jsou v zařízení k dispozici „kosmetické“ služby (pedikúra, manikúra, kadeřník)?			

#### 15. Orientace (3 body)

	<b>ano/ne/částečně (vyberte jednu možnost)</b>	<b>jak (prosím popište; uveďte například silné a slabé stránky)</b>	<b>změny oproti období, kdy jste získali certifikát Vážka®</b>
Užíváte ve vašem zařízení orientační systém, který usnadňuje pohyb obyvatel a návštěv po budově?			
Jsou ve vašem zařízení prostory označené a přiměřeně barevně řešené s ohledem na orientaci především lidí s demencí?			
Používáte ve vašem zařízení systém náповěd pro lidi s demencí?			

**16. Zázemí pro personál (2 body)**

	ano/ne/částečně (vyberte jednu možnost)	jak (prosím popište; uvedte například silné a slabé stránky)	změny oproti období, kdy jste získali certifikát Vážka®
Je pracovní zázemí (sesterna, pracovní zázemí) ve vašem zařízení umístěna v centru oddělení? Jsou v ní citlivé materiály (například léky a dokumentace) bezpečně uskladněny?			
Má ve vašem zařízení personál k dispozici zázemí pro možnost klidného odpočinku (má k dispozici šatny a hygienické zázemí)?			

**6.3 Personál  
bodů**

**25**

**17. Počet a kvalifikace pracovníků podle typu zařízení (5 bodů)**

Splňuje zařízení doporučení ČALS ohledně počtu a kvalifikace personálu?

zařízení dlouhodobé péče/počítáno na 15 lidí			
oddělení nepřetržitý samostatné)	P-PA-IA provoz (i	2/3 (i	pracovník/kvalifikace
			počet ve směně
skupina 15 lidí (1/2 zdravotnice)			


- **POP** pracovník obslužné péče - pracovník v sociálních službách nebo zdravotnický pracovník pracující pod dohledem
- **ZS** zdravotní sestra se samostatnou způsobilostí (registrovaná)
- **SP** specializovaný pracovník (zpravidla vysokoškolsky kvalifikovaný), manažer, ergoterapeut, fyzioterapeut, sociální pracovník, jiný specializovaný terapeut atd.
- **L** lékař
- **G** geriatr nebo gerontopsychiatr
- **F** fyzioterapeut (samostatně pro zdravotnická zařízení)

Typ zařízení	rozděleno na oddělení (ano/ne)	počet uživatelů na oddělení	změny oproti období, kdy jste získali certifikát Vážka®
Domov pro seniory, který má registrované dvě služby: domov pro seniory a domov se zvláštním režimem (zaměřený na uživatele s demencí).			

	počet POP	počet ZS	počet SP	počet/dostupnost L	počet/dostupnost G	změny oproti období, kdy jste získali certifikát Vážka®
ranní směna						
odpolední směna						
noční směna						

	ano/ne/č ástečně (vyberte jednu možnost)	jak (prosím popište; uvedte například silné a slabé stránky)	změny oproti období, kdy jste získali certifikát Vážka®
<b>18. Kvalifikace v demencích (5 bodů)</b>			
Jsou pracovníci pečující o lidi s demencí kvalifikováni v péči o lidi s demencí? Jsou pracovníci zaškoleni v nefarmakologických metodách?			
<b>19. Potřeby personálu a jejich podpora (5 bodů)</b>			
Věnuje zařízení dostatečnou pozornost potřebám personálu a jejich podpoře? Mají pracovníci možnost zúčastnit se supervize?			
<b>20. Zaškolování a další vzdělávání (5 bodů)</b>			
Je v zařízení věnována pozornost zaškolování a dalšímu vzdělávání zaměstnanců?			
<b>21. Kompetence pracovníků (5 bodů)</b>			
Jsou pracovníci dostatečně kompetentní? Mají rozděleny úkoly a sféry zájmu?			

#### 6.4 kritérium 4 - Grandmother's test 5 bodů

Doporučil by hodnotitel zařízení své babičce?