

**a...**

Česká  
alzheimerovská  
společnost



**Příprava  
na certifikaci Vážka®**

**Příprava  
na certifikaci Vážka®**

**Dana Hradcová**

**Česká alzheimerovská společnost, o. p. s.**, je nezisková organizace, která od svého vzniku v roce 1997 pomáhá lidem postiženým demencí. Demencí jsou přitom postiženi jak samotní nemocní, tak jejich rodinní pečující. ČALS poskytuje sociální služby (poradenství a respitní péči v domácnostech), vydává informační materiály (informační letáky, obsáhlejší brožury a publikace), pořádá konferenci Pražské gerontologické dny, koordinuje projekt Dny paměti zaměřený na včasnou diagnostiku Alzheimerovy choroby, zabývá se certifikací kvality zařízení, která poskytují služby pro lidi postižené syndromem demence, koordinuje program „Bon appetit: Radost z jídla v dlouhodobé péči“ a spravuje webové stránky [www.alzheimer.cz](http://www.alzheimer.cz). ČALS je respektovaným členem dvou mezinárodních organizací Alzheimer Europe a Alzheimer's Disease International.

Děkujeme týmu NADĚJE Zlín za poskytnutí interních materiálů, které použijeme jako příklady.

Dana Hradcová  
**Příprava na certifikaci Vážka®**

První vydání

Příručka vznikla v rámci projektu Rozvoj kontaktních míst České alzheimerovské společnosti. Podpořeno z Programu švýcarsko-české spolupráce.  
Supported by a grant from Switzerland through the Swiss Contribution to the enlarged European Union.

Vydala Česká alzheimerovská společnost, o.p.s., Šimůnkova 1600, Praha 8, v roce 2016

Grafická úprava a sazba: Zuzana Lednická, Andrea Vacovská (Studio Najbrt)  
Vytisklo Mare CZ s.r.o.

© Česká alzheimerovská společnost, o.p.s.  
ISBN 978-80-86541-47-1

---

# Obsah

---

<b>Jak začít</b>	<b>4</b>
<b>Sebehodnocení</b>	<b>5</b>
<b>Přílohy</b>	<b>8</b>
Příklad: Plán sebehodnocení – NADĚJE Zlín – denní stacionář pro osoby s demencí	8
Příklad: Plán sběru dat – NADĚJE Zlín – denní stacionář pro osoby s demencí	10
Příklad: Certifikace kvality Vážka® – sebehodnocení NADĚJE Zlín – DZR	12
Certifikace kvality Vážka® – formulář pro sebehodnocení	17
Shrnutí osvědčené praxe / silných stránek a oblastí rozvoje Priority pro další rozvoj	40

---

# Jak začít

---

Jedním z důležitých aspektů úspěšného procesu přípravy k certifikaci je uvážené rozhodnutí a trvalá podpora celého procesu vedením organizace. Dalším z klíčových předpokladů úspěšnosti je široké zapojení ostatních pracovníků a pracovníků služby.

Ujistěte se, že představení procesu přípravy k certifikaci, jeho plánování, realizace a hodnocení, budou dostatečně diskutovány a konzultovány se všemi pracovníky v organizaci a dalšími osobami, kterých se proces bude týkat.

Vytvoření realizačního týmu, jehož úkolem bude celý proces plánovat, uskutečňovat, sledovat a hodnotit, je důležitý krok, o kterém musí vedení organizace rozhodnout hned na začátku. Je třeba najít nadšené (nebo aspoň ochotné) členky týmu, které budou mít za úkol:

- plánovat celý proces
- komunikovat a konzultovat se všemi zúčastněnými
- zajišťovat proškolení a podporu členů týmu
- zajištění shromáždění potřebných informací
- aktivní účast na sebehodnocení
- zpracovávání zpráv o průběhu a výsledku.

Členkami týmu by měly být pracovnice z různých úseků a oddělení zastupující jednotlivé profese. Účast v týmu by měla být dobrovolná.

Přesvědčte se, zda má realizační tým...

- dohodnutý cíl, kterého chce dosáhnout?
- vedoucí, která zná organizaci, umí řídit práci týmu a ví, jak postupovat při sebehodnocení?
- dohodnutou metodiku práce?
- dostatek kompetencí a pravomocí?
- vyhovující odborné zastoupení?
- optimální počet lidí, kteří spolu dobře komunikují?
- dostatek podpory od vedení a dobré podmínky pro práci?

---

# Sebehodnocení

---

Sebehodnocení probíhá v souladu s kritérii pro hodnocení kvality Vážka®. Plán sebehodnocení by měl obsahovat základní etapy procesu – výběr oblastí (kritérií, otázek) pro hodnocení, přípravu podkladů pro sebehodnocení, proškolení členů týmu, informování a přípravu účastníků/respondentů, vlastní sběr informací, zpracování získaných informací a formulace doporučení k dalšímu rozvoji.

Naplánujte celý proces sebehodnocení a informujte účastníky. (Příklad najdete v příloze na straně 8.)

Pro hodnocení jednotlivých kritérií Vážka® a určení silných stránek a oblastí rozvoje bude třeba shromáždit poměrně velké množství informací. Část z nich už může mít organizace k dispozici: hodnocení spokojenosti klientů a rodinných příslušníků, hodnocení spokojenosti pracovníků, informace o kvalifikaci a vzdělávání pracovníků, záznamy o hodnocení pracovníků, metodika práce, dokumentace spojená s přímou péčí o klienty apod.) Tyto informace a samozřejmě praktickou zkušenost pracovníků organizace lze využít ke zpracování základního přehledu o momentálním stavu kvality péče. Výsledek tohoto vstupního hodnocení může být strukturován například podle kritérií obsažených v dotazníku pro sebehodnocení Vážka®.

Na základě výsledků vstupního hodnocení se realizační tým bude rozhodovat o tom, kterým kritériím je třeba se věnovat nejvíce a nejdříve. Dohodne se, co konkrétně je potřeba ještě zjistit, jak, kdo a kde je může poskytnout a kolik času na to bude třeba. Výsledkem by měl být podrobný časový plán sběru doplňujících a rozšiřujících informací.

Kritérií a ukazatelů, které lze hodnotit, je mnoho. Není třeba (a pro začátek to ani nedoporučujeme) provádět hodnocení všech kritériích najednou. Pro výběr priorit pro první kolo sebehodnocení můžete použít například tato hlediska:

- důležitost pro klienty
- důležitost pro pracovníky
- úroveň obtížnosti
- dostupnost informací
- naděje na úspěch
- riziko z prodlení
- počet bodů dle hodnocení Vážka®

### Naplánujte sběr dat. (Příklad najdete v příloze na straně 10.)

Postupujte podle stanoveného plánu a nezapomínejte průběžně informovat všechny zúčastněné o tom, co se děje. Pro sebehodnocení je velmi důležité, abyste o většině skutečností, které hodnotíte, shromáždili dostatek informací, názorů, pohledů... Členové a členky realizačního týmu se nemohou vždy spokojit s pouhým tvrzením nebo dojmem, že „něco nějak je“, potřebují věci uvidět na vlastní oči, uslyšet na vlastní uši, najít konkrétní příklady, diskutovat o věcech s ostatními.

Příklady zdrojů informací, které můžete využít:

- 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

Strukturovaný sběr a zpracování informací bude pravděpodobně probíhat několik týdnů až měsíců, realizační tým by se měl proto domluvit na pravidelných schůzkách, kde lze diskutovat, průběžně hodnotit a upravovat proces sebehodnocení jednotlivých kritérií. Zodpovědnost za sběr informací pro jednotlivá kritéria lze mezi členy týmu rozdělit, případně lze základní realizační tým rozšířit o další spolupracovníky. Zvláště ve větších organizacích je vhodné vytvořit menší interprofesionální týmy z pracovníků na jednotlivých odděleních, nebo sestavit specializovaný tým například pro oblast zdravotní péče – praktická lékařka, sestra, geriatr, psychiatr – či iniciovat vznik týmu složeného ze zástupců klientů a rodinných příslušníků. K utřídění a zhodnocení shromážděných dat můžete využít formulář obsahující otázky k jednotlivým kritériím.

**Shromážděte informace a zpracujte je. Určete osvědčenou praxi / silné stránky a oblasti pro rozvoj a vyberte priority pro další zlepšování kvality péče. (Formulář s několika příklady hodnocení najdete v příloze na straně 12.)**

S výsledkem sebehodnocení je třeba seznámit všechny, kdo se na něm podíleli. Klienti, jejich příbuzní, pracovníci organizace, případně další osoby by měli mít možnost diskutovat výsledky a spolurozhodovat o oblastech, kterým je třeba se věnovat v dalším zlepšování služby a péče. Důležitá je společná debata o tom, jak sebehodnocení probíhalo, co účastníkům přineslo a jak by mělo probíhat

v budoucnosti. Stejně důležité a milé je vzájemné poděkování za spolupráci. Můžete se dohodnout, jakým způsobem bude probíhat zlepšování služby a péče dle priorit, které vyberete. Zároveň se můžete domluvit, zda, případně kdy, zahájíte další kolo formalizovaného sebehodnocení, které může sloužit také jako příprava na reaudit.

# Přílohy

## Příklad: Plán sebehodnocení – NADĚJE Zlín – denní stacionář pro osoby s demencí

Aktivita	Způsob provedení	Potřebné zdroje	Zodpovědnost	Termín
Vytvořit plán sebehodnocení	Schůzka řídicího týmu	Kalendář aktivit, průvodce OR – Vážka	Vedoucí týmu	31. 5. 2015
Informovat účastníky	Porada týmu denního stacionáře; porada vedoucích pracovníků střediska; předání informace klientům a rodinám; předání informace externistům (psycholožce)	Materiály k certifikaci Vážka v el. i tištěné podobě; plán sebehodnocení a plán sběru dat – vzor	Vedoucí týmu	Porady týmů, klientů – průběžně; Rodiny – průběžně a na schůzce v srpnu
Stanovení priorit, vytvoření návrhu plánu sebehodnocení	Schůzka řídicího týmu	Materiály k certifikaci, vzory plánu sběru dat a plánu sebehodnocení	Vedoucí týmu	4. 5. 2015
Rozdělení úkolů v realizačním týmu, vytvoření „minitýmů“, reflexe návrhu plánu sebehodnocení	Porada všech pracovníků týmu společně s ředitelkou oblasti	Návrh plánu sebehodnocení, návrh složení „minitýmů“, dataprojektor, flipchart	Řídicí tým	14. 5. 2015
Vytvoření plánu sběru dat (konkrétní určení časového harmonogramu)	Porada všech pracovníků týmu společně s ředitelkou oblasti	Návrh plánu sběru dat, dataprojektor, flipchart	Řídicí tým	14. 5. 2015

Sběr dat	Pozorování, příprava a vyhledání vhodných materiálů, diskuze v týmu, rozhovory s klienty, rodinami, spolupracovnicí	Materiály k certifikaci, další materiály dle jednotlivých zpracovávaných kritérií	Realizační tým + externí spolupracovníci	31. 12. 2015
Průběžná reflexe získaných dat	Společné schůzky celého týmu ke konkrétně zpracovávaným úkolům (kritériím) dle stanoveného harmonogramu	Získané materiály, flipchart Hledat propojení, vzájemnou podporu mezi zjištěními	Realizační tým + dle potřeby externí spolupracovníci	Průběžně, dle harmonogramu
Průběžné zpracovávání informací do sebehodnotičiho dotazníku	Zpracování (zápis) prezentovaných a vydiskutovaných informací do sebehodnotičiho dotazníku	Materiály získané sběrem dat, výstupy z diskuze týmu k tématům	Vedoucí týmu	Průběžně, nejpozději 15. 1. 2016
Určení silných stránek a oblastí rozvoje	Zpracování (zápis) prezentovaných a vydiskutovaných informací do formuláře	Materiály získané sběrem dat, výstupy z diskuze týmu k tématům	Vedoucí týmu	15. 1. 2016
Seznámení týmu a vedení pobočky se zpracováním sebehodnotičím dotazníkem a získanými výsledky	Představení zpracovaného dotazníku a stanovených silných stránek a oblastí rozvoje	PC, dataprojektor, flipchart, dotazník, sebehodnotičí dotazník	Řídicí tým	20. 1. 2016
Odeslání dotazníku a dalších formulářů ČALS	Odeslání materiálů elektronicky	Zpracovaný sebehodnotičí dotazník a další potřebné materiály	Vedoucí týmu	25. 1. 2016

## Příklad: Plán sběru dat – NADĚJE Zlín – denní stacionář pro osoby s demencí

<b>Aktivita</b>	<b>Způsob provedení</b>	<b>Potřebné zdroje</b>	<b>Zodpovědnost</b>	<b>Termín</b>
Základní charakteristiky: filosofie péče, vize, definice zařízení, zaměření na lidi s demencí	Studium dokumentace...	Zápisy z porady, analýzy dotaznického šetření, strategický plán organizace...	Lucka a Blanka	20. 8. 2015
Aktivita	Studium dokumentace, pozorování, rozhovory, analýza dotazníků	Výstupy z dotazníků, programy aktivit, záznamy v IP, fotografie, kazuistika (den, týden)...	Blanka a Jitka, Zorka	17. 9. 2015
Spolupráce s rodinou a přáteli člověka s demencí	Rozhovory s rodinami, analýza dotazníků	Zápis z porady k setkání s rodinami, skupina pečujících – účastníci...	Lucka a Jana	18. 6. 2015
Individualizovaná péče	Pozorování, rozhovory, studium dokumentace..., životní příběhy? Propojení s aktivitami, flexibilita	IP, záznamy, intervence, plány péče, smlouva s klienty...	Blanka a Irena	22. 10. 2015
Důstojnost	Pozorování, rozhovory s klienty – jak?, analýza dokumentů...	Výstupy z dotazníků, rozhovory, záznamy v dokumentaci, stížnosti...	Jitka a Irena, Zorka	12. 11. 2015
Zdravotní péče + bezpečnost	Studium vstupní dokumentace, pozorování..., procházka stacionářem	Vstupní dokumenty, výstupy z dotazníků, záznamy mimořádných událostí, přehled záznamů a hodnocení péče...	Jitka a Irena	16. 7. 2015
Zvládnání problematického chování, používání omezovacích prostředků	Pozorování, studium dokumentace, spolupráce s rodinou a lékařem...	Záznamy mimořádných událostí, přehled záznamů a hodnocení péče...	Lucka	20. 8. 2015
Výživa a hydratace	Studium dokumentace, pozorování, uzpůsobení prostředí k jídlu, individuální preference, čas jídla, společnost	Rozhovory s klienty, výstupy z dotazníků, záznamy v Cygnus – plány péče, IP, alergie na potraviny...	Blanka a Julie	Listopad 2015 (v rámci porady)
Architektonické řešení (body 10–12 a 14–16)	Rozhovory s klienty, rodinami, pozorování	Diskuze v týmu, rozhovory s klienty a rodinami...	Jana	Říjen 2015 (v rámci porady)
Architektonické řešení (bod 13)	Pozorování, studium dokumentace, rozhovory s návštěvníky	Záznam z konzultace s hygienou, rozhodnutí hygieny...	Jana	Říjen 2015
Personál (body 18–21)	Rozhovor s pracovníky stacionáře	Záznamy o školeních, výstupy z dotazníků spokojenosti zaměstnanců, záznamy ze supervize, supervizní kontrakt...	Jana a Marie, spolupráce Iveta	18. 6. 2015
Personál (bod 17)	Studium dokumentace, rozhovory s pracovníky	Vnitřní předpis – personální zajištění...	Marie	18. 6. 2015

## **2. Aktivity (7 bodů)**

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, pro-  
stírání k jídlu?

Mají vaši klienti příležitost ke smysluplným aktivitám ve skupině i jako jednotlivci?

Nabízí vaše zařízení svým obyvatelům účast na různých terapeutických aktivitách (například s hudbou, tancem, zvířaty)?

Mohou se lidé s demencí zařadit do společenského života zařízení anebo širší komunity?

## **Osvědčená praxe/silné stránky**

- cvičení na paměť (skupinové, individuální), reminiscence, kontakt se zvířaty (morče) pohybová cvičení, procházky, výlety do okolí, bohoslužby (modlitby), ruční práce, práce na zahrádce, zalévání květin, společenské hry, výtvamé činnosti, muzikoterapie;
- pomoc při běžných domácích činnostech (prostírání stolu, úklid nádobí, zamečání), úklid akvária pro morče;
- návštěvy kulturních akcí (divadlo, kino, bohoslužby), zpívání;
- čtení denního tisku, časopisů, využívání internetu;
- rozhovory, běžné povídání;
- doporučujeme klienty ve vykonávání sebeobslužných aktivit co nejdříve (např. oblékání, umývání rukou, používání WC);
- vytváříme skupiny dle různých aktivit a podle zájmů klientů;
- individuální práce s klienty, pro které společná aktivita není přínosná;
- individuální plánování s každým klientem (možnost vyjádřit přání, potřeby, konzultace nad osobním cílem);

## **Možnosti rozvoje**

- rozšíření sortimentu aktivizačních pomůcek pro osoby s demencí;
- více pohybových aktivit ve vnitřních prostorech (zvážit možnost rehabilitačního cvičení?);
- individualizovat nabídku aktivit pro klienty, kteří komunikují jen nebo většinou jen neverbálně, nabídka i pro introverty;
- vzdělávání a výcvik pracovníků v různých terapiích a způsobech práce s klienty (např. validace, reminiscence...);
- canisterapie a její využití;
- zavedení vzpomínkových kufflíků nebo jiné formy?
- vaření kávy + umožnění klientům dělat i jiné běžné činnosti (dle jejich zájmu) – nákup vhodných pomůcek.
- nemáme zpracovány stadia demence, doporučujeme především z výsledků testů, z pozorování, ze stanovených cílů, z požadavků klientů ve vstupním dotazníku...

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?

- máme různé prostory – nabídka individuálních činností;
- pomoc klientů sobě navzájem a budování vztahů (např. klientka již dopředu myslí na druhého klienta);
- péče o morče – individuální zájem konkrétního klienta;
- muzikoterapii zprostředkováváme i na DS;
- taneční terapie;
- zooterapie (spíše kontakt s morčetem);
- kontakt s běžnou populací v obci (procházky, výlety, návštěva představení v Městském divadle, účast na různých akcích v jiných soc. službách);
- snažíme se zapojovat i klienty, kteří již verbálně nekomunikují nebo klienty s fyzickým omezením;
- aktivity přizpůsobujeme klientům dle výše uvedeného;
- programované aktivity – P-PA-IA (především běžné činnosti) – děláme částečně;
- vyhodnocování probíhá pomocí dotazníků pro rodinné příslušníky a klienty; výstupy z dotazníků potom společně rozebíráme při společných poradách. Zpětná vazba rodinám při osobním kontaktu;
- větší aktivity je hodnocena i průběžně v IP, v intervencích, v průběhu poskytování služby.



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

#### Osvědčená praxe/silné stránky

- časově neomezené návštěvy na domově i mimo něj;
- možnost přespání (pokoj pro hosty, u lůžka klienta např. v termínálním stadiu);
- otevřenost vůči rodinám, ochota ke komunikaci; umíme předávat informace a kontakty na odborníky, vnímáme důležitost spolupráce s rodinami pro nás i pro klienty;
- schůzky s rodinami před nástupem klientů + 2x ročně společně;
- snažíme se o individuální přístup, např. při návštěvě se psem na pokoji klientky;
- zvýšil se počet odpovědí v dotazníkovém šetření (zřejmě osobním předáním);
- průběžně zajišťujeme dobrovolníky osamělým klientům.

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?

#### Možnosti rozvoje

- dát rodinám na vědomí možnost využití pokoje pro hosty např. k soukromému jednání rodiny a klienta;
- zamyslet se nad možností soukromé návštěvy u imobilních klientů na dvou-lůžkových pokojích, např. alespoň požádáním druhého klienta o dočasné opuštění pokoje...;
- hledání informací na webu – zjednodušit;
- dělat zpětnou vazbu pro rodiny na připomínky uvedené v dotaznících;
- zapojení se rodin, které mají zájem, do plánů péče? Jak? Větší zapojení klíčových pracovníků? Ústně nabízet možnost zapojení do péče, cílivě, individuálně...;
- jak motivovat ty rodiny, které zájem nemají?
- nastavit jasnější pravidla – kdy komunikujeme s rodinou neformálně a kdy např. vyvoláme cílené osobní jednání, včetně zápisu z něj;
- najít způsob, jak a kdy s rodinami hovořit na téma odcházení, doprovázení umírajících, jejich přání vzhledem k péči v terminálním stadiu (převoz do nemocnice x péče na domově) apod.;

Podléjí se rodiny na rozhodování a řešení problémů?

- více rodiny podporovat po odborné stránce, provázení je nemoci? V návaznosti na vznik kontaktního místa ČALS a skupinu pečujících?
- vzdělávání rodin – nejen vzhledem k nemoci, ale také v oblasti paliativní péče, doprovázení umírajícího, smíření apod.;
- Co bychom např. i my potřebovali od rodin? A co jim můžeme nabídnout?

### 13. Pokoje (3 body)

#### Osvědčená praxe/silné stránky

#### Možnosti rozvoje

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, 16 m<sup>2</sup> pro dvě osoby)?

- pokoje máme dvou nebo jednolůžkové, plocha pokojů je cca 20 m<sup>2</sup> + předstín s vestavěnými skříněmi a koupelna, včetně sprchového koutu a WC (vše bezbariérové);
- prostory jsou vymalovány pastelovými barvami;
- ve společných prostorách je protiskluzná dlažba;
- po stěnách jsou umístěna madla;
- máme 2 výtahy, lze převážet i klienty na vozíku, kardiokřesle nebo na lůžku.
- na všech pokojích jsou polohovací lůžka;
- klienti si mohou pokoje dovybavit vlastním nábytkem a dalšími předměty (květiny, obrazy, fotografie, keramika, TV, rádio...);
- všichni klienti používají běžné oblečení a pomůcky;
- ze všech pokojů se vyjde přímo do společného, otevřeného prostoru – klienti nejsou sami;
- pokoje jsou uzamykatelné pomocí fabky s motýlkem, náhradní klíče jsou u PSS;
- na dvoulůžkových pokojích jsou zatahovací zástěny.

- více židlí s područkami;
- doplnit počet kardiokřesel a pevných křesel s opěrkami.

### Certifikace kvality Vážka® – formulář pro sebehodnocení<sup>1</sup>

Název zařízení:

Datum zahájení sebehodnocení:

Rozsah hodnocení (kritéria):

Vedoucí týmu:

Rozsah hodnocení (oddělení, služba/y, kritéria...):

Členové týmu:

Počet uživatelů služby/služeb v době sebehodnocení:

<sup>1</sup> V elektronické verzi dokumentu dostupné na [www.alzheimer.cz](http://www.alzheimer.cz) jsou u každého kritéria připraveny volné řádky, do nichž je možné doplňovat další relevantní kritéria.

## Péče o lidi s demencí – 50 bodů

### 1. Filozofie a strategie péče (5 bodů) Osvědčená praxe/silné stránky Možnosti rozvoje

Jsou ve vaší organizaci nastavena pravidla pro přijímání klientů, jejichž 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?

Vypovídají webové stránky a informační materiály o službě/zřízení 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. Aktivity (7 bodů) Osvědčená praxe/silné stránky Možnosti rozvoje

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, prostrávání k jídlu?

Mají vaši klienti příležitost ke smysluplným aktivitám ve skupině i jako jednotlivci?

Nabízí vaše zařízení svým obyvatelům účast na různých 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)

### Osvědčená praxe/silné stránky Možnosti rozvoje

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?

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)

### Osvědčená praxe/silné stránky Možnosti rozvoje

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?

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 1 x měsíčně (P-PA-IA 2)

Přístupujete ve vašem zařízení k lidem s demencí jako k rovnocennému člověku, ne jako k dítěti? (Je například zachována důstojnost lidí 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)

Zajišťuje vaše zařízení pro své obyvatele lékařskou péči? Umožňujete ve vašem zařízení zachování svobodné volby lékaře? (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 ošetrovatelskému procesu a kontinuitě ošetrovatelské péče? Provádíte v případě potřeby mobilizování a polohování? Je dostupná rehabilitační péče?

Hodnotí se ve vašem zařízení výsledky ošetrovatelské 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 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)**

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 omezení? Provádějí se ve vašem zařízení prostorová opatření pro redukci omezení?

Sledujete ve vašem zařízení užití a efekt omezovacích prostředků (fyzické jako je upoutání na lůžko či na židli, chemické jako jsou sedativa nebo prostorové jako je zamykání dveří)?

Sledujete ve vašem zařízení výskyt agresivity a problematického chování klientů?

## 8. Bezpečnost (5 bodů)

## Osvědčená praxe/silné stránky

## Možnosti rozvoje

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 zařízení pro obyvatele k dispozici signalizační zařízení? Mají obyvatelé 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)

## Osvědčená praxe/silné stránky

## Možnosti rozvoje

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 jídla)?

Je ve vašem zařízení jídlo dostupné během celého dne?

Věnujete ve svém zařízení pozornost specifickým stravování osob s demencí (např. měkká strava při potížích s polykáním, přizpůsobení stravy nebezpečí vdechnutí)?

Věnujete ve vašem zařízení pozornost hydrataci?

## Architektonické řešení a vybavení zařízení – 20 bodů

**10. Celkový pohled na zařízení, jeho lokalizaci, celkové předpoklady pro funkčnost zařízení (4 body)**      **Osvědčená praxe/silné stránky**      **Možnosti rozvoje**

Je vaše zařízení malé, domácké, 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? Mohou se klienti bezpečně procházet uvnitř i venku?

**11. První dojem po vstupu do zařízení (2 body)**      **Osvědčená praxe/silné stránky**      **Možnosti rozvoje**

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)**      **Osvědčená praxe/silné stránky**      **Možnosti rozvoje**

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.?



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, 16 m<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 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.*

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.)

Jaká je kvalita očisty při celkové hygieně (použití vlně, pěny, masti, masáže)? Jsou v zařízení k dispozici „kosmetické“ služby (pedikúra, manikúra, kadeřník)?

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 nápověd pro lidi s demencí?

### 16. Zázemí pro personál (2 body)

Je pracovní personálu (sesterma, 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)?

### Personál – 25 bodů

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

Splňuje zařízení doporučení ČALS ohledně počtu a kvalifikace personálu?

##### zařízení sociálního typu

stacionář P-PA-IA 1- provoz 12 hodin

pracovník/kvalifikace

počet ve směně

skupina/odd. 15 lidí (1/2 zdravot. stanice)

POP

nepřetržitě 2 po 12 hodin

SP

3 hodiny denně

L

vlastní praktický lékař

##### zařízení sociálního typu/počítáno na 15 lidí (jen jako součást většího zařízení)

oddělení P-PA-IA 2 - nepřetržitý provoz

pracovník/kvalifikace

počet ve směně

skupina/odd. 15 lidí (1/2 zdravot. stanice)

POP

3 – ranní směna

2 – odpolední směna

1 – noční směna

0,25 v ranní směně

dále – dostupnost v zařízení

ZS

4 hodiny denně (všední dny)

SP

vlastní praktický lékař

L

vlastní praktický lékař

G

konzil. sl. (1 měsíčně)

**zařízení sociálního typu/počítáno na 15 lidí (jen jako součást většího zařízení)**

oddělení P-PA-IA 2 - nepřetržitý provoz (í samostatné)	pracovník/kvalifikace	počet ve směně
<b>skupina/odd. 15 lidí (1/2 zdravotní stanice)</b>	<b>POP</b>	3 – ranní směna
		2 – odpolední směna
		1 – noční směna
<b>ZS</b>		0,5 v ranní směně
		dále – dostupnost v zařízení
<b>SP</b>		4 hodiny denně (všední dny)
<b>L</b>		týdenní konzultace na oddělení
<b>G</b>		konziliární služba (2 měsíčně)

36

**Typ zařízení**

**rozděleno na oddělení (ano/ne)**

**počet uživatelů na oddělení**

	<b>počet POP</b>	<b>počet ZS</b>	<b>počet SP</b>	<b>počet/dostupnost L</b>	<b>počet/dostupnost G</b>
<b>ranní směna</b>					
<b>odpolední směna</b>					
<b>noční směna</b>					
<b>POP</b>	pracovník obslužné péče – pracovník v sociálních službách nebo zdravotnický pracovník pracující pod dohledem zdravotní sestry se samostatnou způsobilostí (registrovaná)				
<b>ZS</b>	specializovaný pracovník (zpravidla vysokoškolsky kvalifikovaný), manažer, ergoterapeut, fyzioterapeut, sociální pracovník, jiný specializovaný terapeut atd.				
<b>L</b>	lékař				
<b>G</b>	geriatr nebo gerontopsychiatr				
<b>F</b>	fyzioterapeut (samostatně pro zdravotnická zařízení)				

37

---

**18. Kvalifikace v demencích (5 bodů)****Osvědčená praxe/silné stránky****Možnosti rozvoje**

---

Jsou pracovníci pečující o lidi s demencí kvalifikováni v péči o lidi s demencí? Jsou pracovníci zaškoleni v nefarmakologických metodách?

---

**19. Potřeby personálu a jejich podpora (5 bodů)****Osvědčená praxe/silné stránky****Možnosti rozvoje**

---

Věnuje zařízení dostatečnou pozornost potřebám personálu a jejich podpoře? Mají pracovníci možnost účastnit se supervize?

---

---

**20. Zaškolení a další vzdělávání (5 bodů)****Osvědčená praxe/silné stránky****Možnosti rozvoje**

---

Je v zařízení věnována pozornost zaškolení a dalšímu vzdělávání zaměstnanců?

---

**21. Kompetence pracovníků (5 bodů)****Osvědčená praxe/silné stránky****Možnosti rozvoje**

---

Jsou pracovníci dostatečně kompetentní? Mají rozděleny úkoly a sféry zájmu?

---

**Grandmother's test – 5 bodů**

Doporučili byste zařízení své babičce?

---

Hodnocené oblasti	maximální počet bodů	hodnocení (%)	body
<b>Péče o lidi s demencí</b>	<b>50</b>		
Základní charakteristiky: Filosofie péče, vize, definice zařízení, zaměření na lidi s demencí	5		
Aktivity	7		
Spolupráce s rodinou a přáteli člověka s demencí	4		
Individualizovaná péče	7		
Důstojnost	5		
Zdravotní péče	7		
Zvládnutí problematického chování, používání omezovacích prostředků	5		
Bezpečnost	5		
Výživa a hydratace	5		
<b>Architektonické řešení a vybavení zařízení</b>	<b>20</b>		
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		
<b>Personál</b>	<b>25</b>		
Počet a kvalifikace podle typu zařízení	5		
Kvalifikace v demencích	5		
Potřeby personálu a jejich podpora	5		
Zaškolení a další vzdělávání	5		
Kompetence	5		
<b>Grandmother's test</b>	<b>5</b>		
<b>Celkem</b>	<b>100</b>		

**Shrnutí osvědčené praxe/silných stránek a oblastí rozvoje  
Priority pro další rozvoj**

Uveďte osvědčenou praxi/silné stránky, které chcete dále podporovat a oblasti, na jejichž rozvoj se chcete zaměřit. Seznam vám může posloužit jako základ akčního plánu pro nadcházející období.

**Osvědčená praxe/silné stránky:**

**Oblasti rozvoje:**





Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

## **Příprava na certifikaci Vážka®**

Vydala Česká alzheimerská společnost, o.p.s.  
Praha 2016

ISBN 978-80-86541-47-1