

Příručka Q Europe:

# Praktický průvodce ke zvyšování kvality v dlouhodobé péči v Evropě

Se zaměřením na seniory



<b>Poděkování</b>	<b>4</b>
<b>Kapitola 1 Proč je kalita v dlouhodobé péči důležitá?</b>	<b>5</b>
1.1 Základy kvality v dlouhodobé péči	5
1.2 Projekt Q Europe	5
1.3 Co tato příručka nabízí?	6
1.4 Průvodce uživatele příručky	6
<b>Kapitola 2 Klíčové principy kvality v dlouhodobé péči</b>	<b>8</b>
2.1 Proč se zaměřujeme na kvalitu v dlouhodobé péči?	8
2.2 Jak zvyšovat kvalitu služeb dlouhodobé péče	8
2.3 Klíčové principy kvality v dlouhodobé péči	9
2.4 Otázky do diskuse	16
<b>Kapitola 3 Proč a jak měřit kvalitu v dlouhodobé péči</b>	<b>17</b>
3.1 Proč měřit?	17
3.2 Jak měřit kvalitu	17
3.3 Jaké indikátory mohou být využity	20
3.4 Jak využít výsledky měření kvality ?	24
3.5 Otázky do diskuse	24
<b>Kapitola 4 Vztah mezi zaměstnanci, manažery a kvalitou dlouhodobé péče</b>	<b>25</b>
4.1 Důležitost kvalitních zaměstnanců	25
4.2 Jak vytvořit atraktivní profil práce	25
4.3 Jak dávat zaměstnancům zpětnou vazbu	26
4.4 Důležitost kvalitního vedení lidí	26
4.5 Otázky do diskuse	27
<b>Kapitola 5 Trendy a výzvy</b>	<b>28</b>
5.1 Proč je důležité zabývat se trendy a výzvami	28
5.2 Identifikace trendů a výzev	28
5.3 Jak se trendy a výzvy vztahují ke klíčovým principům kvality	30
5.4 Dopad na roli pracovníků a poskytovatelů dlouhodobé péče	31
5.5 Otázky do diskuse	32

<b>Kapitola 6 Plánování změny</b>	<b>33</b>
6.1 Začínáme	33
6.2 Klíčový nástroj: praktický plán implementace	36
6.3 Materiály	38
6.3.1 Princip 1 – Respekt k právům klienta	39
6.3.2 Princip 2 – Aktivní účast a posilování rozhodování klienta	43
6.3.3 Princip 3 – Veřejná a informační dostupnost	47
6.3.4 Princip 4 – Zaměření na člověka	51
6.3.5 Princip 5 – Komplexnost	55
6.3.6 Princip 6 – Kontinuita	59
6.3.7 Princip 7 – Orientace na výsledky	63
<b>Kapitola 7 Podpora a informace</b>	<b>68</b>
7.1 Slovník pojmů	68
7.2 Podklady, informace a užitečné odkazy	71
7.3 Projektoví partneři a spolupracující subjekty	72
7.4 Odkazy	82
<b>Příloha 1: Workshopy</b>	<b>84</b>
A 1.1 Workshop 1: Management kvality v dlouhodobé péči systémy kvality a principy v dlouhodobé péči pro seniory, Slovakia	
A 1.1.1 Program workshopu 1	
A 1.1.2 Materiály expertů	
A 1.2 Workshop 2 : Management kvality v dlouhodobé péči Jak vzdělávání zaměstnanců v principech kvality, Itálie	
A 1.2.1 Program workshopu 2	
A 1.2.2 Materiály experta	
A 1.3 Workshop 3: Lidské zdroje v dlouhodobé péči, Česká republika	
A 1.3.1 Program workshopu 3	
A 1.3.2 Materiály experta	
A 1.4 Workshop 4: Trendy a výzvy ovlivňující kvalitu dlouhodobé péče, Belgie	
A 1.4.1 Program workshopu 4	
A 1.4.2 Materiály experta	
<b>Příloha 2: Tiskové verze materiálů pro facilitátory</b>	<b>85</b>
A 2.1 Seznam principů kvality	
A 2.2 Souhrny principů kvality	
A 2.3 Průvodce videi a případovými studiemi	
A 2.4 Průvodce facilitátora	
A 2.5 Praktický plán implementace	

## Poděkování

Chtěli bychom poděkovat všem osobám zapojeným do projektu, zejména zástupcům čtyř partnerských zemí, kterými jsou Slezská diakonie (ČR), Commissione Sinodale per la Diaconia (IT), Trnavská univerzita (SK) a Eurodiaconia (BE). Během projektu jsme mohli získat celou řadu příkladů dobré praxe, jak v rámci partnerských organizací, tak v dalších spolupracujících organizacích v zapojených zemích.

Chceme poděkovat těmto organizacím, jejich zaměstnancům, dobrovolníkům a klientům za sdílení dobrých myšlenek, pohledů a za nadšení pro kvalitní služby v dlouhodobé péči. Chceme vyjádřit poděkování všem expertům, kteří připravili materiály a sdíleli své odborné znalosti ve kvalitě v dlouhodobé péči v rámci mezinárodních workshopů.

Zvláštní poděkování v této souvislosti patří Dr. Marieke Kroezen, Dr. Sheile Tyler and Molly Tyler – Childs za jejich cenné příspěvky.

Projekt byl realizován s finanční podporou Evropské unie v rámci programu Erasmus+ a děkujeme za tuto příležitost.



Eurodiaconia



## Prohlášení

Tato publikace získala finanční podporu z Evropské unie v rámci programu Erasmus +. Informace obsažené v publikaci nemusí reflektovat pozici nebo názor Evropské komise.



# Proč je kvalita v dlouhodobé péči důležitá?

## 1.1 Základy kvality v dlouhodobé péči

Každý občan a zejména pak ti nejvíce znevýhodnění, by měli mít možnost spolehnout se na kvalitní podporu služeb v dlouhodobé péči. V této příručce je dlouhodobá péče definována jako služby zahrnující veškerou kontinuální péči (institucionální i neinstitucionální) pro osoby, které potřebují podporu v zajištění základních aspektů každodenního života. Může to být výsledkem fyzického, funkčního, psychického nebo kognitivního postižení, nemoci nebo znevýhodnění, které může nebo nemusí mít souvislost s věkem. Přestože tato příručka je zaměřena zejména na dlouhodobou péči pro dospělé osoby ve věku nad 65 let, je možno aplikovat ji také na další typy služeb dlouhodobé péče, jako jsou služby pro osoby se zdravotním postižením nebo na rodiny s dětmi.

Tak jako se liší organizace dlouhodobé péče v jednotlivých zemích, liší se také systémy zvyšování kvality poskytované péče. Univerzálně platné však zůstává, že kvalita péče je základem poskytování služeb, které respektují, chrání a naplňují lidská práva klientů služeb dlouhodobé péče a které se snaží o dosažení maximální úrovně jejich zdraví. Proto význam kvality poskytovaných služeb nesmí být podceňován.

V mnoha zemích je stále management kvality péče vnímán jako byrokratická zátěž, která ubírá čas pro "skutečnou péči". Toto negativní pojetí a někdy také rezistence k vytvoření "systému kvality" v dlouhodobé péči, může být překonáno posunem zaměření managementu kvality směrem k hmatatelnému dopadu, který má vysoká kvalita péče na konkrétní životy klientů v dlouhodobé péči.

Tato příručka si klade za cíl usnadnit právě tento posun a chce přinést nové vnímání kvality. Prostřednictvím přístupu zaměřeného na lidská práva je cílem ukázat, že management kvality není byrokratický proces, ale je to vzrušující cesta ke zvyšování kvality života klientů v dlouhodobé péči.

## 1.2 Projekt Q Europe

V Evropě již byla realizována celá řada snah o zvýšení kvality dlouhodobé péče a to od politických rovin, až po úsilí jednotlivých managerů. Promítnout kvalitu péče do každodenní praxe služeb však není vždy snadným úkolem. A není to také vždy výsledkem neochoty. Bariérou může být komplexnost úkolů v každodenní praxi služeb a také komplexnost samotné podstaty kvality péče.

Možná, že řada lidí má v mysli vlastní pohled na "kvalitu", ale bývá složité posunout tyto myšlenky do každodenní praxe. Je to dáno také tím, že kvalitu dlouhodobé péče není snadné definovat a také ji měřit a to i s ohledem na měření dopadu služby. Navíc strukturální začlenění potřebné ke zvyšování kvality dlouhodobé péče zahrnuje koordinované úsilí mnoha zapojených subjektů včetně pravidelné a komplexní diskuse, kterou je potřeba udržovat mezi managementem, pracovníky a klienty služeb včetně jejich rodin.

Tento projekt si kladl za cíl poskytnout managerům v dlouhodobé péči (v příručce označení jako "vy") podporu ve zvyšování kvality jejich služeb. Q Europe – systémy managementu kvality a měření dopadu v poskytování dlouhodobé péče (projekt Q Europe) chtěl odpovědět na následující otázky:

- Jak zviditelnit principy kvality v dlouhodobé péči a jak je pojmout prakticky ?
- Jak zapojit principy kvality v dlouhodobé péči do každodenní praxe služeb ?
- Jak můžete zajistit, že pracovníci v přímé práci umí aplikovat základní principy kvality v jejich práci ?
- Jak můžete měřit, jestli služby dlouhodobé péče poskytované v souladu s potřebami klientů ?
- Jak můžete o kvalitě služeb komunikovat s dalšími subjekty, donátory nebo s politickou reprezentací ?

# 1 Proč je kvalita v dlouhodobé péči důležitá?

Projekt Q Europe byl realizován v období říjen 2017 až listopad 2019 se zapojením čtyř partnerských organizací: Slezská diakonie (Česká republika, vedoucí partner), Commissione Sinodale per la Diaconia (Itálie), Trnavská univerzita (Slovensko) a Eurodiaconia (Belgie). Dále byli do projektu zapojeni v rámci přidruženého partnerství Erasmus University Medical Centre (Holandsko), Rada pre poradenstvo v sociálnej práci (Slovensko) a University of Bologna (Itálie). Projekt Q Europe získal finanční podporu ze zdrojů Evropské unie v rámci programu Erasmus+ (KA2 – Cooperation for Innovation and the Exchange of Good Practices, KA204 – Strategic Partnership for Adult Education).

V rámci projektu Q Europe bylo realizováno a dosaženo celé řady výstupů, jako např.:

- Čtyři mezinárodní workshopy včetně vzdělávacích aktivit ke sdílení teoretických poznatků a příkladů dobré praxe v dlouhodobé péči. Témata workshopů byla zvolena tak, aby podpořila implementaci managementu kvality zaměřeného na lidská práva. Workshopy sloužily jako vstup pro tvorbu příručky.
- Příručka Q Europe, online pomůcka pro vzdělávání a implementaci klíčových principů kvality zaměřených na člověka v každodenní praxi služeb v dlouhodobé péči.
- Vytvoření několika vzdělávacích videí a případových studií s průvodcem pro facilitaci, které mají pomoci managerům v dlouhodobé péči využít příručku pro své pracovníky, klienty a další zainteresované subjekty.
- Čtyři národní konference k představení příručky Q Europe a ke sdílení zkušeností a dobré praxe diskutovaných v projektu.

## 1.3 Co tato příručka nabízí ?

Tato příručka nabízí praktický nástroj pro managery, vzdělavatele a/nebo managery kvality v dlouhodobé péči. Pomůže Vám identifikovat:

- Co znamená kvalita v kontextu Vaší vlastní organizace a práce
- Jak implementovat a měřit kvalitu služeb
- Jak zapojit a vzdělávat pracovníky v přímé práci do zvyšování kvality.

## 1.4 Průvodce uživatele příručky

I když je příručka primárně určena managementu, vzdělavatelům a/nebo managerům kvality, může být dobře využita kýmkoliv, kdo má zájem o kvalitu v dlouhodobé péči.

Následující čtyři kapitoly nabízejí praktické představení témat a každá kapitola je zakončena otázkami do diskuse, které mohou pomoci aplikovat témata do Vaší vlastní praxe. Kapitoly zahrnují odkazy na krátká videa a případové studie, aby se řešená témata lépe propojila s praxí. Tento materiál můžete využít v rámci kapitoly č. 6, abyste podpořili diskusi a vzdělávání svých pracovníků.



## 1 Proč je kvalita v dlouhodobé péči důležitá?

**Kapitola 2** poskytuje detailnější vhled do devíti universálních principů kvality v dlouhodobé péči využitých v projektu. Přináší přehled odůvodnění ve vztahu ke kvalitě v dlouhodobé péči a vztah ke kvalitě života. Představuje také Evropský dobrovolný rámec pro kvalitu v sociálních službách, ze kterého bylo zmiňovaných devět principů použito.

**Kapitola 3** vysvětluje výhody měření kvality poskytovaných služeb v rámci organizace a poskytuje praktická doporučení k indikátorům, které mohou být využity a upraveny podle specifických cílů zvyšování kvality ve Vaší službě. Nabízí také vodítko, jak mohou být výsledky měření kvality využity k motivaci ke změnám, které mohou přinést pozitivní efekty klientům, zaměstnancům, organizaci a zainteresovaným subjektům.

**Kapitola 4** se zaměřuje na vztah mezi kvalitními zaměstnanci, managery a kvalitou služeb.

**Kapitola 5** diskutuje trendy a výzvy, které ovlivňují budoucnost dlouhodobé péče. Zahrnuje trendy a výzvy, které mohou ovlivňovat realizaci klíčových principů kvality v dlouhodobé péči, jejich dopad na povahu práce a na organizace poskytující dlouhodobou péči. Řeší také, jaké plánovací procesy mohou být potřebné k reflektování těchto změn.

**Kapitola 6** obsahuje praktické materiály, které Vám mohou pomoci implementovat a zvyšovat kvalitu vašich služeb. Zahrnutý jsou operativní, plánovací a podpůrné nástroje pro práci s Vašimi zaměstnanci tak, aby se stali součástí pozitivních změn a aby je to posílilo k dobru všech.

**Kapitola 7** zahrnuje slovník pojmů, informace o partnerech, autorech a spolupracovnících a také odkazy na užitečné zdroje a nástroje. Je potřeba vzít na vědomí, že dlouhodobá péče je organizována v různých zemích Evropy velmi odlišně. Např. v České republice je péče rodinnou záležitostí a když selže, lidé spoléhají na institucionální péči více než v jiných zemích. V Itálii je většina dlouhodobé péče realizována doma, ale je podpořena individuálními příspěvky na zajištění sociálních služeb. Na Slovensku je řada intervencí dostupná prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění. Bez ohledu na tyto rozdílnosti je management kvality v dlouhodobé péči v Evropě možno postavit na společných klíčových principech. Projekt Q Europe a realizované workshopy (viz Příloha) poskytly příležitost sdílet zkušenosti, učit se od sebe navzájem a vytvořit příručku, která je relevantní pro různé kontexty dlouhodobé péče v Evropě.

## 2 Klíčové principy kvality v dlouhodobé péči

### 2.1 Proč se zaměřujeme na kvalitu v dlouhodobé péči?

Cílem každého poskytovatele služeb v dlouhodobé péči je dosáhnout nejvyšší možnou kvalitu života svých klientů. Abychom tuto myšlenku podpořili, je potřeba podívat se na to, jak jsou kvalita života a kvalita dlouhodobé péče vzájemně propojeny.

#### 2.1.1 Co znamená kvalita života?

Světová zdravotnická organizace definuje kvalitu života jako:

‘...individuální vnímání své pozice v životě v kontextu kulturních a hodnotových systémů, ve kterých osoby žijí a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, standardům a obavám. Je to široký koncept ovlivněný komplexně fyzickým zdravím osoby, psychickým stavem, osobními přáními, sociálními vazbami a jejich vztahem k význačným rysům prostředí.’

(WHO, 1997, p1)

Jinými slovy kvalita života je závislá na interakci mezi osobními faktory a faktory prostředí.

#### 2.1.2 Jaká je vazba mezi kvalitou života a kvalitou dlouhodobé péče ?

Prostředí, ve kterém lidé v dlouhodobé péči žijí, je do velké míry, pokud ne zcela, ovlivněno péčí, která je jim poskytována a/nebo zařízením dlouhodobé péče, ve kterém žijí. Znamená to, že bychom mohli zjistit vliv faktorů prostředí na kvalitu života osoby, potřebujeme se podívat na péči, kterou v rámci dlouhodobé péče dostávají. Proto užitečnou definicí poskytování kvalitní dlouhodobé péče je konzistence mezi potřebami a požadavky klientů, kteří jsou závislí na péči a službami dlouhodobé péče, které jsou jim nabízeny (Cangár, 2015). Čím větší je shoda mezi osobními hodnotami, přáními a potřebami klientů a péče, kterou dostávají, tím větší je kvalita jejich života. Kvalita života klienta proto může reflektovat úroveň kvality služby v dlouhodobé péči.

### 2.2 Jak zvyšovat kvalitu služeb dlouhodobé péče?

#### 2.2.1 Přístup zaměřený na lidská práva

Univerzální standardy kvality života jsou rozpoznatelné jako lidská práva ( a prosazované v osobní svobodě, pravidlech a standardech zahrnutých v mezinárodních konvencích). Kvalita života je ovlivněna celou řadou faktorů, včetně kvality poskytované dlouhodobé péče. Proto je zde potřeba uplatňovat přístup zaměřený na člověka a jeho lidská práva, který vede k zlepšování kvality. V praxi znamená tento přístup, že osoba využívající dlouhodobou péči musí mít možnost ovlivňovat své vlastní “prostředí služby”. Tento vliv je spojen s lidskými právy klienta dlouhodobé péče a přispívá ke zvyšování kvality jejich života.

V posledních letech se základní paradigma poskytování dlouhodobé péče proměňuje z institucionální péče na péči zaměřenou na člověka. Dochází k přechodu vnímání člověka jako pasivního objektu péče k přístupu, který vnímá člověka jako celek – jako někoho s komplexními a individuálními potřebami. Přístup zaměřený na lidská práva jde ještě o kousek dále a vnímá klienta služby jako aktivního účastníka v poskytování a zvyšování kvality jeho vlastní péče. Přístup zaměřený na lidská práva proto redukuje nerovnosti mezi potřebami klientů a péčí, kterou dostávají.





## Klíčové principy kvality v dlouhodobé péči

### 2.2.2 Dobrovolný evropský rámec pro kvalitu sociálních služeb

Dobrovolný evropský rámec pro kvalitu sociálních služeb již od roku 2010 poskytuje výčet konkrétních principů kvality, které pomáhají poskytovatelům dlouhodobé péče zvyšovat kvalitu jejich služeb (viz tabulka 2.1 Dobrovolný evropský rámec pro kvalitu sociálních služeb).

Rámec definuje devět generálních a základních principů kvality v poskytování služeb, které mohou zajistit a podpořit lepší kvalitu života každého klienta. Tyto principy jsou propojeny s přístupem zaměřeným na lidská práva a musí být vnímány jako celek, který je použitelný při poskytování jakéholi služby dlouhodobé péče. Dobrovolný rámec je vytvořen tak, aby byl dostatečně flexibilní pro různorodé služby dlouhodobé péče na národní, regionální a místní úrovni ve všech zemích Evropské unie.

**Tabulka 2.1: Dobrovolný evropský rámec pro kvalitu sociálních služeb**

*Dobrovolný evropský rámec pro kvalitu sociálních služeb (2010) poskytuje vodítko, jak definovat poskytovat a zkvalitňovat sociální služby. Jeho snahou je vytvořit prostor pro porozumění kvalitě sociálních služeb v rámci Evropské unie prostřednictvím identifikovaných principů kvality, které by tyto služby měly dodržovat. Evropský rámec je podporován Evropskou komisí a je dostupný kliknutím zde:*

*Dobrovolný evropský rámec pro kvalitu\_CZ*

*[https://www.euodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2020/01/Dobrovolný-evropský-rámec-pro-kvalitu\\_CZ.pdf](https://www.euodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2020/01/Dobrovolný-evropský-rámec-pro-kvalitu_CZ.pdf)*

*Rámec pracuje s všeobecně platnými principy kvality pro poskytování sociálních služeb a také s principy kvality vztahujícími se ke konkrétním dimenzím poskytování služby, zejména:*

- Vztah mezi poskytovatelem služby a klienty*
- Vztah mezi poskytovateli služeb, veřejnou správou/politickou reprezentací a dalšími zainteresovanými subjekty*

### 2.3 Klíčové principy kvality v dlouhodobé péči

Dobrovolný evropský rámec pro kvalitu sociálních služeb rozlišuje mezi zastřešujícími principy kvality a těmi principy kvality, které se specificky zaměřují na vztahy mezi poskytovatelem služby a klientem. Tyto dva specifické principy jsou nejvíce propojeny s přístupem zaměřeným na lidská práva, který je diskutován v této příručce a jsou v této kapitole uvedeny jako první. Navazuje na ně dalších sedm obecných principů kvality v poskytování dlouhodobé péče. Následujících devět principů je označeno konkrétními čísly, která jsou používána jednotným způsobem v celé příručce:

1. Respekt k právům klienta
2. Aktivní účast a posilování rozhodování klienta
3. Veřejná a informační dostupnost
4. Zaměření na člověka
5. Komplexnost
6. Kontinuita
7. Orientace na výsledky
8. Místní dostupnost
9. Cenová dostupnost

## 2 Klíčové principy kvality v dlouhodobé péči

### 2.3.1 Principy kvality, které se zaměřují na vztah mezi poskytovatelem služeb a klienty

#### Princip 1 – Respekt k právům klienta

„Sociální služby by měly respektovat základní lidská práva a svobody, které jsou nastíněné v národních, evropských a mezinárodních listinách o lidských právech, a také důstojnost uživatelů. Navíc by měly prosazovat a zavádět práva uživatelů s ohledem na rovné příležitosti, rovné zacházení, svobodu volby, sebeurčení, kontrolu nad vlastním životem, a respekt pro soukromý život.

Vhodné služby by se měly poskytovat bez diskriminace na základě pohlaví, rasy či etnického původu, náboženství či víry, disability, věku nebo sexuální orientace. Je zapotřebí předcházet fyzickému, duševnímu a finančnímu zneužívání zranitelných uživatelů, a takové případy by se měly adekvátně trestat.“

(Evropská komise, 2010)

Tento princip zdůrazňuje pohled na každého člověka jako na jedinečnou bytost, která potřebuje jedinečný přístup. Obecné a univerzální pravidla ve službách tak vytvářejí riziko porušování lidských práv, protože jsou zaměřena spíše na klienty služeb dlouhodobé péče než na jednotlivou osobu. K eliminaci tohoto rizika je potřeba uplatňovat personalizované, individuální, na míru šité a na člověka zaměřené přístupy a plánování s respektem k právům klienta.

#### Box 2.1



**Video 1**  
(6.06 minut)

**Video 1 - Respekt k právům klienta** pracuje se situací, kdy dcera paní Jelínkové přijde navštívit svou matku v domově pro seniory a vyjadřuje svou nespokojenost s podmínkami, ve kterých nalezne svou matku na dvoulůžkovém pokoji. Rozhovor reflektuje různé úrovně uplatnění respektu k právům klienta. Bližší informace o přístupu k videu najdete v oddíle 6.3.1 – **Video 1 – Respekt k právům klienta**



**Průvodce  
facilitátora 1**  
(40 minut)

Průvodce facilitátora k **Video 1 – Respekt k právům klienta** je dostupný v oddíle **6.3.1**. Poskytne Vám návod, jak krok po kroku vést diskusi s pracovníky o tom, jak jsou práva klientů zachovávána ve Vaší organizaci a jak se mohou naše přístupy zlepšit.

#### Princip 2 – Aktivní účast a posilování rozhodování klienta

„Poskytovatelé služeb by měli nabádat k aktivnímu zapojení uživatelů, popřípadě jejich rodin nebo blízkých přátel, a neformálních pečovatелů do rozhodování o plánování, poskytování a hodnocení služeb. Poskytování služeb by mělo uživatelům „udělovat moc“ (empowerment), aby definovali své osobní potřeby, a mělo by usilovat o posilování či udržování jejich schopností tak, aby měli co nejvíce kontroly nad svým vlastním životem.“

(European Commission, 2010)

## 2 Klíčové principy kvality v dlouhodobé péči

Aktivní účast a posilování rozhodování klienta patří ke klíčovým prvkům kvality života. Tento princip zdůrazňuje, že aktivní účast klientů neznamena jen jejich participaci na každodenním rozhodování, ale také zapojení se do plánování, poskytování a evaluace služeb v dlouhodobé péči. V praxi může být aktivní účast a posilování rozhodování klientů realizována na třech úrovních:

1. *Mikro úroveň (produkt)* – posilování prostřednictvím aktivní účasti se zaměřením na život konkrétní osoby, např. individuální a na člověka zaměřené plánování nebo podpora.
2. *Mezzo úroveň (proces)* – posilování prostřednictvím aktivní účasti na rozhodováních a procesech, které ovlivňují a přispívají ke změnám, jež vedou ke zlepšením a k užítku služby, např. prostřednictvím průzkumů u klientů, klientských výborů/rad.
3. *Makro úroveň (systém)* – posilování a aktivní účast na strategické úrovni, která ovlivňuje systém služeb, např. zapojení klientů do národních klientských nebo pacientských organizací.

Jedním z modelů, které mohou podpořit aktivní účast a posilování rozhodování klientů dlouhodobé péče je model CLEAR, který byl vytvořen týmem Lowndes a spol. (2006). Tento tým uvádí, že aktivní účast je neefektivnější, když lidé:

**Can do** (mohou dělat) – mají zdroje a znalosti k aktivní účasti



**Like to** (mají rádi) – prožívají pocit sounáležitosti, která posiluje jejich participaci

**Enabled to** (jsou schopni) – jsou jim poskytovány příležitosti pro participaci

**Asked to** (jsou požádáni) – jsou mobilizováni k aktivní participaci oficiálními subjekty nebo dobrovolnickými skupinami

**Responded to** (mají odpověď) – vidí důkazy toho, že jejich pohledy jsou brány vážně.

*Box 2.2: Princip 2 – Aktivní účast a aktivní posilování rozhodování klienta poskytuje podklady pro prozkoumání tohoto principu*

Box 2.2	
 <p><b>Video 2</b> (6,02 minut)</p>	<p><i>Video 2 – Aktivní účast a posilování rozhodování klienta popisuje dvě rozdílné situace při rozhovoru mezi paní Violou (klientkou pobytové služby), paní Betty (zdravotní sestrou) a panem Radkem (pracovníkem v sociálních službách) o změně zdravotního stavu paní Violy z důvodu jejího onemocnění. Plánují spolu, jak přizpůsobit podporu ve službě, aby lépe odpovídala potřebám paní Violy. Video znázorňuje jak aktivní účast klientky služby na svém vlastním plánu péče může pozitivně ovlivnit její zdraví. Bližší informace o přístupu k videu najdete v oddíle 6.3.3 – <b>Video 2 – Aktivní účast a posilování rozhodování klienta</b></i></p>
 <p><b>Průvodce facilitátora 2</b> (40 minut)</p>	<p><i>Průvodce facilitátora k <b>Video 2 – Aktivní účast a posilování rozhodování klienta</b> je dostupný v <b>oddíle 6.3.2</b>. Poskytne Vám návod, jak krok po kroku vést diskusi s pracovníky o tom, jak je tento princip uplatňován ve Vaší organizaci a jak se mohou naše přístupy zlepšit.</i></p>

## 2 Klíčové principy kvality v dlouhodobé péči

### 2.3.2 Zastřešující principy kvality ve službách dlouhodobé péče

Dobrovolný evropský rámec pro kvalitu v sociálních službách definuje sedm zastřešujících principů kvality pro poskytování služby – jedná se o principy označené v této příručce a v následujícím seznamu číslem 3 – 9:

1. Respekt k právům klienta
2. Aktivní účast a posilování rozhodování klienta
3. Veřejná a informační dostupnost
4. Zaměření na člověka
5. Komplexnost
6. Kontinuita
7. Orientace na výsledky
8. Místní dostupnost
9. Cenová dostupnost

Posledním dvěma principům není v příručce věnována bližší pozornost, protože se vztahují k organizaci dlouhodobé péče/sociálních služeb v rámci specifických regionů nebo v kontextu jednotlivých zemí. Nyní se tedy podíváme na dalších sedm principů, které navazují na první dva principy, aby se nám utvořil komplexní obraz.



#### **Princip 3 – Veřejná a informační dostupnost**

‘Sociální služby by měly být snadno přístupné pro každého, kdo by je mohl potřebovat. Informace a nestranné poradenství o rozsahu služeb, které jsou k dispozici, a jejich poskytovatelích, by měly být přístupné všem uživatelům. Osoby se zdravotním postižením by měly mít zajištěný přístup k fyzickému prostředí, přepravě, informacím a komunikaci (včetně informačním a komunikačním technologiím).’

(European Commission, 2010)

Veřejná a informační dostupnost má přímou vazbu na sociální začleňování. V tomto smyslu je pak veřejná a informační dostupnost širší než jen fyzická dostupnost a je charakterizována zajištěním univerzální dostupnosti pro všechny lidi (OSN, 2015). Zajišťování dostupnosti znamená redukcí fyzických (architektonických) a nefyzických (procesy, systémy, komunikace, zvyklosti) bariér. Fyzická dostupnost zahrnuje např. dostatečně široké vstupy do dveří, dostupnost vypínačů v pokojích nebo např. informace poskytované uživatelům ve formě snadného čtení. Nefyzická dostupnost se vztahuje k podpoře sociálního začleňování klientů do aktivit a prostředí služby spolu s rodinami nebo začleňování do širší komunity.

Box 2.3: Princip 3 – Veřejná a informační dostupnost poskytuje podklady pro prozkoumání tohoto principu

Box 2.3 Princip 3 – Veřejná a informační dostupnost	
 <b>Video 3</b> (5,12 minut)	<i>Video 3 – Veřejná a informační dostupnost poskytuje příklady ze služby osobní asistence v domácnosti klientky paní Novákové, kterou navštěvuje paní Alice (osobní asistentka) a poskytuje zde službu. Osobní asistence začíná ráno, kdy je čas připravovat snídani.</i> <b>Bližší informace o přístupu k videu najdete v oddíle 6.3.3 – Video 3 – Veřejná a informační dostupnost</b>
 <b>Průvodce facilitátora 3</b> (40 minut)	<i>Průvodce facilitátora k Video 3 – Veřejná a informační dostupnost je k dispozici v oddíle 6.3.3. Poskytne Vám návod, jak krok po kroku vést diskusi s pracovníky o tom, jak je tento princip uplatňován ve Vaší organizaci a jak se mohou naše přístupy zlepšit.</i>

## 2 Klíčové principy kvality v dlouhodobé péči

### Princip 4 – Zaměření na člověka

‘Sociální služby by měly včas a flexibilně řešit měnící se potřeby každého jednotlivce s cílem zlepšit kvalitu jejich života a zajistit jim rovné příležitosti. Sociální služby by měly brát v úvahu fyzické, intelektuální a sociální prostředí uživatelů, a měly by respektovat jejich kulturní specifika. Dále by měly být motivovány potřebami uživatelů, popřípadě souvisejících příjemců poskytované služby.’

(Evropská komise, 2010)

Přístup zaměřený na člověka, jak uvádí citace výše, je komplexním přístupem postaveným na lidských právech, rodině, začlenění do společnosti, občanství a sebeurčení. Zdůrazňuje potřebu znát, co je pro jednotlivce důležité, jak chtějí žít, jaké jsou z jejich pohledu všechny aspekty zdraví a bezpečí, co je důležité pro jejich nejbližší rodinu a přátele (Smull, 2010). Proto je přístup zaměřený na člověka řízen nástroji individuálního plánování a zahrnuje hodnoty, které se liší od obecně užívaných standardů institucionální dlouhodobé péče (pro další informace online můžete přejít na stránku Cornell University z USA: [www.personcenteredplanning.org](http://www.personcenteredplanning.org)). V praxi to znamená, že by poskytovatelé dlouhodobé péče měli investovat do vytváření vztahů postavených na partnerském přístupu s klientem.

*Materiály k prozkoumání tohoto principu jsou dostupné v Boxu 2.4 – Princip 4 – Zaměření na člověka.*

#### Box 2.4: Princip 4 – Zaměření na člověka



**Video 4**  
(3,08 minut)

**Video 4 - Zaměření na člověka** ukazuje možnosti komunikace s klientem v pobytové službě, kdy klientka je zvána na aktivitu organizovanou v zařízení. Bližší informace o přístupu k videu najdete v **oddíle 6.3.4 – Video 4 – Zaměření na člověka**



**Průvodce  
facilitátora 4**  
(40 minut)

Průvodce facilitátora k **Video 4 – Zaměření na člověka** je k dispozici v **oddíle 6.3.4**. Poskytne Vám návod, jak krok po kroku vést diskusi s pracovníky o tom, jak je princip zaměření na člověka uplatňován ve Vaší organizaci a jak se mohou naše přístupy zlepšit.

## 2 Klíčové principy kvality v dlouhodobé péči

### Princip 5 - Komplexnost

‘Sociální služby by se měly koncipovat a dodávat integrovaným způsobem, který odráží nejrůznější potřeby, schopnosti a preference uživatelů, popř. jejich rodin a pečovatелů, a který usiluje o zlepšení jejich životní pohody.’

(Evropská komise, 2010)

Když hovoříme o komplexnosti služby nebo péče, odkazujeme se zpravidla na integrované nebo koordinované služby nebo péči, které mohou zahrnovat různé druhy služeb a zapojených odborníků (zdravotní sestry, pečovatелé, sociální pracovníci) a také další osoby- neprofesionály (řidiči, dobrovolníci, sousedé, místní firmy apod.).

Důrazem tohoto začleňování může být péče v domácnosti nebo to může mít širší rozměr se zahrnutím domácí péče, ambulantních služeb a pobytové péče. V tomto případě je nutné zapojovat multidisciplinární týmy. Bez ohledu na formu začleňování, komplexní dlouhodobá péče musí být šitá na míru rozvíjejícím se potřebám a přáním klienta a měla by být zaměřená na jeho fyzickou, socio-ekonomickou, duševní a emocionální pohodu.

*Tento princip můžete blíže prozkoumat s využitím materiálů uvedených v boxu 2.5 Princip 5 – Komplexnost.*

#### Box 2.5: Princip 5 - Komplexnost



**Video 5**  
(5,24 minut)

**Video 5 - Komplexnost** nás provede špatnou a dobrou praxí při rozhovoru mezi pracovníky pobytového zařízení, kteří reagují na mimořádnou situaci předchozího dne, kdy se klient, který pravidelně chodí samostatně ven, ztratil ve městě. Blíže informace o přístupu k videu najdete v **oddíle 6.3.5 – Video 5 – Komplexnost**



**Průvodce  
facilitátora 5**  
(40 minut)

Průvodce facilitátora k **Video 5 – Komplexnost** je k dispozici v **oddíle 6.3.5**. Poskytne Vám návod, jak krok po kroku vést diskusi s pracovníky o tom, jak je princip komplexnosti uplatňován ve Vaší organizaci a jak se mohou naše přístupy zlepšit.

### Princip 6 - Kontinuálnost

Sociální služby by se měly organizovat tak, aby bylo zajištěno nepřetržité poskytování služeb po dobu trvání dané potřeby, a to především tehdy, když reagují na vývojov. a dlouhodobé potřeby, v souladu s „přístupem životního cyklu“, který uživatelům umožňuje spoléhat se na nepřetržitou, nepřerušovanou škálu služeb od včasného zásahu až po podporu a následnou kontrolu, a současně uživatele chrání před negativním dopadem případného přerušování služby.

(Evropská komise, 2010)

Kontinuálnost je úzce propojena s integrací různorodých služeb a poskytovatelů, zejména v návaznosti na to, jak se v čase proměňují potřeby klientů. Aktivita všech profesionálů a neformálních pečujících musí být proto plánována a koordinována. Klíčový pracovník může hrát důležitou roli v tomto procesu a to zajištěním aktivní koordinace a spolupráce celého formálního a neformálního týmu kolem klienta.

*Tento princip můžete blíže prozkoumat s využitím materiálů uvedených v boxu 2.6 Princip 6 – Kontinuálnost.*

## 2 Klíčové principy kvality v dlouhodobé péči

### Box 2.6 Princip 6 - Kontinuita



#### Případová studie 6

*Případová studie 6 - Kontinuita popisuje snahu pobytového zařízení pro osoby s demencí o zajištění kontinuální péče svým klientům v průběhu jejich života, s tím, aby péče reflektovala měnící se potřeby. Případovou studii najdete v **oddíle 6.3.6**.*



#### Průvodce facilitátora (40 minut)

*Průvodce facilitátora k Případové studii 6 – **Komplexnost** je k dispozici v **oddíle 6.3.6**. Poskytne Vám návod, jak krok po kroku vést diskusi s pracovníky o tom, jak je princip komplexnosti uplatňován ve Vaší organizaci a jak se mohou naše přístupy zlepšit.*

### Princip 7 – Orientace na výsledky

‘Sociální služby by se měly soustředit především na přínos pro uživatele, popřípadě brát v úvahu přínos pro jejich rodiny, neformální pečovatele a komunitu. Poskytování služeb by se mělo optimalizovat na základě periodických hodnocení zpracovávaných do formy zpětné organizační vazby od uživatelů a zainteresovaných stran.’

(Evropská komise, 2010)

Rozvojem přístupu orientovaného na výsledky mohou organizace dlouhodobé péče lépe vyhodnocovat, jestli naplňují své poslání, cíle a strategie. Hodnocení může být realizováno prostřednictvím dobře nastaveného vnitřního systému hodnocení poskytovaných služeb a prostřednictvím systému, který zajišťuje monitorování spokojenosti klientů a jejich rodin či blízkých. Na základě tohoto hodnocení mohou být následně aktualizovány vnitřní procesy organizace, dokumentace a systémy a to směrem ke zvyšování kvality služeb.

*Tento princip můžete blíže prozkoumat s využitím materiálů uvedených v boxu 2.7 Princip 7 – Orientace na výsledky..*

### Box 2.7 Princip 7 – Orientace na výsledky



#### Případová studie 7

***Případová studie 7** se zaměřuje na důležitost přístupu zaměřeného na důkazy a na systematický sběr dat od klientů o jejich zkušenostech se službou a to tak, aby bylo možno tento systém využít ke zlepšením v jejich osobní pohodě a ve kvalitě poskytovaných služeb.*

*Případovou studii najdete v **oddíle 6.3.7**.*



#### Průvodce facilitátora (40 minut)

*Průvodce facilitátora k **případové studii 7 – Orientace na výsledky** je k dispozici v **oddíle 6.3.7**. Poskytne Vám návod, jak krok po kroku vést diskusi s pracovníky o tom, jak je princip komplexnosti uplatňován ve Vaší organizaci a jak se mohou naše přístupy zlepšit.*

## 2 Klíčové principy kvality v dlouhodobé péči

### Princip 8 – Místní dostupnost

Přístup k celé škále sociálních služeb by se měl nabízet tak, aby vhodně reagoval na potřeby uživatelů a dával jim svobodu vybrat si ze služeb v rámci dané komunity, v lokalitě, která je pro uživatele, popř. pro jejich rodiny, nejvýhodnější.

(Evropská komise, 2010)

Tento princip kvality se vztahuje k regionálnímu a národnímu organizování dlouhodobé péče, ke škále služeb v existující síti, k přístupu k informacím o službách a k přístupu ke službám samotným. Dostupnost služeb a dostupnost informací se bude odlišovat dle jedné nebo více charakteristik potenciačních klientů: geografické, socio-ekonomické, zdravotní, vzdělanostní, demografické a etnické. Bližší zaměření se na tento princip je již mimo rozsah této příručky, která se zaměřuje na jednotlivé poskytovatele sociálních služeb.

### Princip 9 – Cenová dostupnost

Sociální služby by se měly poskytovat všem osobám, které je potřebují (univerzální přístup) buď zdarma nebo za cenu, která je pro jednotlivce přijatelná.

(Evropská komise, 2010)

Tento princip kvality se také vztahuje k regionální a národní organizaci dlouhodobé péče a je tak také mimo rozsah této příručky.

## 2.4 Otázky do diskuse

Návrhy otázek pro další diskusi s vašimi kolegy jsou uvedeny zde:

- Které z těchto principů kvality považujete za nejdůležitější pro vaši každodenní práci a proč ?
- Jak mohou tyto principy kvality pomoci zvýšit kvalitu služeb dlouhodobé péče ve vaší organizaci?
- Co byste mohli udělat, abyste zlepšili zapojení vašich klientů do rozhodovacích procesů o jejich každodenním životě a aktivitách?
- Co byste mohli udělat, abyste zlepšili zapojení vašich klientů do rozhodovacích procesů ohledně péče na konci života?
- Jaké nástroje používáte, abyste zajistili, že plánování průběhu služby je zaměřené na člověka a že je klient a jeho rodina do něj aktivně zapojena? Mohou být tyto procesy nějak vylepšeny nebo potřebujeme něco nového?
- Mají všichni vaši klienti podobné socio-ekonomické zázemí? Čím to je a jaké to přináší výhody a výzvy?

### Box 2.8 Další studijní materiály ke klíčovým principům kvality

Chcete více informací k tomuto tématu?



**V angličtině**

Pro další a detailnější informace k tomuto tématu si můžete přečíst dokumenty, které byly základem pro tvorbu této kapitoly (pouze v anglickém jazyce)  
Odkazy na oba materiály najdete v Příloze 1.

Název: Klíčové principy kvality (na základě Dobrovolného evropského rámce pro kvalitu sociálních služeb)

Autor: Miroslav Cangár, Ph.D.

Název: Kvalita v dlouhodobé péči: Principy hodnocení ve střední Evropě

Autor: Prof. Mária Šmídová





## Proč a jak měřit kvalitu v dlouhodobé péči

### 3.1 Proč měřit?

Jak jako poskytovatel dlouhodobé péče můžete vědět, jestli vaše služby naplňují požadovanou úroveň kvality? Jednoduše, prostřednictvím měření. Měření kvality by nemělo být vnímáno jako soudící nebo trestající systém, právě naopak. Měření kvality vám může pomoci identifikovat silné stránky vaší služby a udržet i rozvíjet je dále. Zároveň může měření kvality osvětlit oblasti, které vyžadují vaši pozornost a co je ještě důležitější, poskytuje vhled do změn, které jsou nutné pro zlepšení kvality.

V tomto významu, úspěšné měření je uhlíkem kamenem vysoce kvalitních služeb. Navíc měření kvality nemusí být příliš náročné svou komplexností nebo potřebným časem. Jakmile najdete správné věci k měření, abyste zjistili, jestli jsou vaše organizační cíle naplňovány a jsou udělány požadované změny – je poměrně jednoduché vidět výsledky a podle toho postupovat tak, aby se kvality poskytované péče kontinuálně zvyšovala.

### 3.2 Jak měřit kvalitu

#### 3.2.1 Monitoring a vyhodnocení

Měření kvality může být rozčleněno na dvě hlavní části: monitoring a vyhodnocení. Prostřednictvím monitorování můžeme získat základní systematický sběr dat jako součást každodenní práce a také přehled o tom, co se děje v organizaci. Tato data umožňují okamžitou akci, pokud je to potřeba, např. když monitorovaná data ukazují, že určitý aspekt péče dosahuje kritické úrovně. Zároveň umožňuje organizaci provádět efektivní vyhodnocování.

K vyhodnocování kvality péče je potřeba mít prvotní měření (známé jako základní měření) a konečné měření. Čím více měření je realizováno mezi těmito dvěma body, tím více dat bude dostupných. Více dat pak umožňuje kvalitnější analýzu, což může odhalit např. výraznou fluktuaci nebo jiné vzorce v datech, které by se neobjevily, kdyby sběr dat byl nepravidelný nebo málo častý. Tento typ vyhodnocování je možný, pokud se monitoring provádí po určitou dobu. Evaluace je však zpravidla více komplexní a může zahrnovat osoby, které jsou externí a které hodnotí významnost, dopad, udržitelnost a efektivitu služby nebo projektu. Z těchto důvodů se tato kapitola zaměřuje na monitoring, který je součástí organizační kultury a je průběžný.

# 3

## Proč a jak měřit kvalitu v dlouhodobé péči

### 3.2.2 Přenesení principů kvality do indikátorů

#### 1 Operacionalizace: převedení teoretických principů do praxe

Klíčové principy kvality v dlouhodobé péči představené v kapitole 2 jsou startovacím bodem pro měření kvality. Tyto principy kvality jsou však teoretickým vyjádřením o cílech, které chce poskytovatel dlouhodobé péče dosáhnout v poskytované péči. Pro monitorování toho, jak dobře organizace tyto cíle naplňuje, musí být teoretické principy převedeny do něčeho více hmatatelného – něčeho, co může být pozorováno, reportováno a měřeno. Např. kontinuálnost péče není hmatatelná nebo pozorovatelná. K monitorování kontinuálnosti péče v pobytovém zařízení se proto může organizace například rozhodnout, že úroveň kontinuity může být nejlépe reflektována prostřednictvím následujících indikátorů:

- počet klientů, kteří odešli do jiného zařízení, když se jejich potřeby změnilly
- počet setkání klienta s novým pracovníkem v přímé práci
- kolikrát byl klient přesunut mezi různými částmi zařízení v rámci jedné organizace

Proces "operacionalizace" je klíčovým pro aplikaci a realizaci organizačních cílů a vizí nebo, v tomto případě, principů kvality. Vztahuje se ke způsobu, jak jsou teoretické principy kvality převáděny do něčeho více hmatatelného a viditelného v každodenní praxi. Umožňuje to, aby všichni různí poskytovatelé služeb teoretické principy rozpoznali, měřili a porozuměli jim.

#### 2 Operacionalizace: vytvoření sestavy indikátorů

Proces operacionalizace vede k vytvoření a přijetí sestavy indikátorů, které se vztahují ke každodenní praxi. Indikátory jsou hmatatelné, viditelné, zaznamenávají praxi nebo výskyty událostí, které reflektují principy kvality. Jsou to "explicitně definované a měřitelné jednotky" (Campbell et al., 2002): stavební kameny hodnocení kvality péče.

Existují různé typy indikátorů. Mohou se vztahovat ke struktuře, procesům nebo výsledkům poskytování dlouhodobé péče a jsou zmíněny níže.

**Strukturální indikátory** se vztahují ke strukturálním částem poskytování péče, k charakteristikám zařízení, např. jde o počet lůžek a klientů, úroveň vzdělání zaměstnanců, poměr pracovník/klient apod.

**Procesní indikátory** se vztahují k samotnému (klinickému a interpersonálnímu) pečovatelskému procesu, např. kolik existuje možností pro (neformální) setkávání zaměstnanců, jaké jsou k dispozici mechanismy pro zapojení rodiny, jak se zaznamenává spokojenost klientů apod.

**Výsledkové indikátory** se vztahují k výsledkům procesu péče. Mohou se také vztahovat k výsledkům ve vztahu ke klientovi, např. jak dlouho byl klient schopen účastnit se života v běžné společnosti. Dále se mohou vztahovat k výsledkům na úrovni poskytovatele dlouhodobé péče, např. Počet klientů osobní asistence/domácí péče, kteří byli na své přání doprovázeni v domácím prostředí při umírání.



## Proč a jak měřit kvalitu v dlouhodobé péči

V dlouhodobé péči se obvykle procesní a strukturální komponenty péče považují za důležitější než výsledky péče. Může to být způsobeno tím, že v dlouhodobé péči mnoho lidí potřebuje péči po dlouhou dobu, resp. až do konce života. Znamená to, že podle definice, zlepšení, která mohou být očekávána v podobě výsledků, jsou omezená. Zároveň, mnoho strukturálních indikátorů je dáno legislativními požadavky a omezováním nákladů, jako je např. poměr zaměstnanců a klientů. Procesní indikátory jsou proto považovány za nejdůležitější pro hodnocení kvality dlouhodobé péče.

### 3.2.3 Plánování pro úspěšné měření

#### *Než začnete měřit*

Když přemýšlíte o zavedení měření kvality do vaší organizace nebo týmu, je důležité položit si na začátku tyto otázky:

Co bude měřeno?

Jak často to bude měřeno?

Kdo bude za měření zodpovědný?

Jak bude měření sdíleno v týmu, ve vedení a v organizaci?

Tyto otázky by měly být ideálně diskutovány s vaším týmem, s vedením a organizací. "Plán měření", který organizace a zaměstnanci vytvoří se těší podpoře a spolupráci. Diskuse také umožní zamyslet se nad praktickými problémy, které by měly být překonány a nad časovými a nákladovými omezeními, které vyžadují inovativní řešení. Praktický plán implementace změn, který vám pomůže vytvořit plán měření, máte k dispozici v oddíle 6.2.

#### *Revize plánu měření*

V průběhu období měření je užitečné pravidelně revidovat plán měření s celým týmem, abychom zajistili, že měření dobře funguje a že cíle zůstávají jasné pro tým a/nebo v celé organizaci. Abychom zvýšili zapojení zaměstnanců do měření, je vhodné zahrnout sběr dat a informací do každodenní rutiny. Omezuje to pracovní zátěž a dělá měření jednodušší. Když jsou formy nebo systémy vytvořeny jen aby sbíraly informace, které jsou striktně relevantní, sběr je jednodušší a může pomoci vyhnout se odporu k tomuto aspektu systému řízení kvality. Z tohoto důvodu je důležité sdílet data a analýzy s týmem, vedením i organizací. Může to také pomoci motivovat lidi k aktivnímu zapojení pro dosažení žádaných změn.

#### *Komunikace o výsledcích měření*

Měření pro účely monitorování je obecně kontinuálním procesem a výsledky by měly být pravidelně komunikovány s týmem, vedením i organizací. Jakmile jsou data posbírána, potřebují zanalyzovat: nezpracovaná data jsou těžce srozumitelná. Statistiky mohou být využívány pro sumarizaci sesbíraných informací. Několik příkladů sumarizovaných statistik jsou vyjmenována níže.

**Počet:** sčítání jednotek nebo pozorování. Příklad: počet osob, které odpověděly v průzkumu spokojenosti klientů nebo počet výcházek na klienta.

**Souhrn:** souhrnný dopočet počtu jednotek nebo pozorování. Příklad: 82 ze 110 respondentů si myslí, že komunikace s jejich lékařem byla adekvátní.

## 3 Proč a jak měřit kvalitu v dlouhodobé péči

**Procento:** rozdělení počtu jednotek nebo pozorování k celkovému počtu jednotek nebo pozorování x 100. Příklad: 74,5% respondentů si myslí, že komunikace s jejich lékařem byla adekvátní.

**Podíl:** část, která popisuje dvě skupiny s vazbou jedné k druhé. Příklad: poměr ženských klientek k mužským klientům v pobytovém zařízení.

**Míra:** míra, která popisuje jedno množství ve vztahu k určité jednotce. Příklad: poměr klientek - žen ke klientům mužům v pobytovém zařízení.

Tyto velmi základní statistické jednotky umožňují srovnávání, které se provádí za účelem systematického zaznamenání pokroku. Např. v roce 2018 bylo 69% dotazovaných osob spokojených, v roce 2019 se toto číslo zvýšilo na 74,5%. Porovnání může být také realizováno mezi rozdílnými jednotkami (odděleními) v rámci jedné organizace tak, aby se mohla sdílet dobrá praxe.

Které statistiky používat závisí na povaze sesbíraných dat a účelu, ke kterému budou využity výsledky. Pro komunikaci o výsledcích je vhodné využít vizuální znázornění, která poskytují rychlý a snadno srozumitelný přehled. Pro znázornění zlepšení mohou být např. využity jednoduché grafy. Sdílení výsledků v celé organizaci zvyšuje porozumění měření kvality, podporuje změny a další rozvoj.

### 3.3 Jaké indikátory mohou být využity?

Principy kvality v dlouhodobé péči představené v kapitole 2 mohou být operacionalizovány řadou způsobů. Které indikátory jsou nejvhodnější pro daný účel závisí na cílech, očekávaných výsledcích a kontextu konkrétního týmu a organizace. Níže je několik příkladů indikátorů, které mohou být využity k měření různých principů kvality. Jsou to pouze návrhy, které vám mají pomoci vytvořit vlastní sadu indikátorů pro vaši konkrétní službu a účel.

#### Box 3.1 Příklad indikátoru pro Princip 1 – Respekt k právům klienta

<i>Jaký je problém?</i>	<i>Klienti v pobytovém zařízení nejsou v současné době zapojováni do tvorby svého plánu péče.</i>
<i>Čím může být způsoben?</i>	<i>Zaměstnanci jsou zvyklí dělat rozhodnutí za klienta na poradách týmu, je to vnímáno jako profesionální způsob práce a tak necítí potřebu hovořit nebo rozhodovat o klientovi v jeho přítomnosti</i>
<i>Co je cílem/co potřebuje změnu?</i>	<i>Více zaměstnanců potřebuje vzdělávání v participativním rozhodování</i>
<i>Název indikátoru</i>	<i>Zaměstnanci se specifickým vzděláním ke sdílenému a participativnímu rozhodování</i>
<i>Typ indikátoru</i>	<i>Strukturální</i>
<i>Jak ho můžete měřit</i>	$\frac{\text{Počet zaměstnanců se vzděláním v participativním rozhodování}}{\text{Celkový počet zaměstnanců}} \times 100$
<i>Příklad cílové hodnoty</i>	<i>80% v následujících pěti letech</i>
<i>Kdo je zodpovědný za záznam a měření?</i>	<i>Manažeři</i>
<i>Zdroj</i>	<i>Hodnocení zaměstnanců a evidence vzdělávání</i>
<i>Frekvence sběru dat</i>	<i>Jednou ročně</i>

**Box 3.2 Příklad indikátoru pro Princip 2 – Aktivní účast a posilování rozhodování klienta****Příklad A**

<i>Jaký je problém?</i>	<i>Rada klientů se v posledních letech scházela nepravidelně a je těžké motivovat klienty a jejich rodiny k zapojení</i>
<i>Čím může být způsoben?</i>	<i>Její funkce je nejasná a nemá žádné skutečné napojení na rozhodovací procesy v organizaci. Je to více společenské setkávání a zaměstnanci a vedení nevidí důležitost investování svého času do těchto setkání</i>
<i>Co je cílem/co potřebuje změnu?</i>	<i>Je potřeba, aby se Rada klientů scházela pravidelně a aby se vyjasnila její funkce, zaměstnanci a manažeři musí být systematicky zapojeni do návrhů změn, které činnost Rady posílí a zefektivní</i>
<i>Název indikátoru</i>	<i>Aktivita Rady klientů</i>
<i>Typ indikátoru</i>	<i>Strukturální</i>
<i>Jak ho můžete měřit</i>	<i>Počet setkání Rady klientů za rok</i>
<i>Příklad cílové hodnoty</i>	<i>12 setkání</i>
<i>Kdo je zodpovědný za záznam a měření?</i>	<i>Zaměstnanci a manažeři, kteří plánují a účastní se Rad</i>
<i>Zdroj</i>	<i>Zápisy z Rady klientů</i>
<i>Frekvence sběru dat</i>	<i>Jednou ročně</i>

**Box 3.3 Příklad indikátoru pro Princip 2 – Aktivní účast a posilování rozhodování klienta****Příklad B**

<i>Jaký je problém?</i>	<i>Vypadá to, že někteří klienti jsou zapojeni do řady aktivit, jiní vůbec</i>
<i>Čím může být způsoben?</i>	<i>Někteří lidé často odmítají zapojit se, jejich koníčky a zájmy nebo schopnosti jsou zaměstnanci méně reflektovány, pro lidi s problémy s mobilitou je potřeba zajistit více zaměstnanců a specifických způsobů dopravy, takže jejich zapojení je komplikovanější z hlediska organizace</i>
<i>Co je cílem/co potřebuje změnu?</i>	<i>Každý klient má příležitost účastnit se externích komunitních aktivit</i>
<i>Název indikátoru</i>	<i>Účast na aktivitách mimo zařízení</i>
<i>Typ indikátoru</i>	<i>Strukturální</i>
<i>Jak ho můžete měřit</i>	<i>Počet externích aktivit navštívených klientem za měsíc</i>
<i>Příklad cílové hodnoty</i>	<i>Dvakrát měsíčně</i>
<i>Kdo je zodpovědný za záznam a měření?</i>	<i>Aktivizační pracovník/klíčový pracovník a manažer</i>
<i>Zdroj</i>	<i>Individuální rozhodory a záznamy o průběhu služby</i>
<i>Frekvence sběru dat</i>	<i>Dvakrát ročně</i>

### 3

## Proč a jak měřit kvalitu v dlouhodobé péči

### Box 3.4 Příklad indikátoru pro Princip 3 – Veřejná a informační dostupnost

Jaký je problém?	Ne všechny prostory v zařízení dlouhodobé péče jsou dostupné všem.
Čím může být způsoben?	V zařízení jsou architektonické bariéry jako schody a vybavení, které není vhodné pro imobilní osoby a trvá mnohem více času a úsilí podpořit jejich zapojení a pohyb po zařízení
Co je cílem/co potřebuje změnu?	Je potřeba zajistit jednoduchý přístup do klíčových částí zařízení a je potřeba odstranit architektonické bariéry
Název indikátoru	Dodržování konceptu Univerzálního designu (UD) v prostorách budovy.
Typ indikátoru	Strukturální
Jak ho můžete měřit	Počet prostor v budově, které odpovídají konceptu univerzálního designu, např. počet užití kontrastních barev, stabilní sezení (např. nízké záchody a židle), označení pro nevidomé, označení schodů apod.
Příklad cílové hodnoty	90% naplnění předdefinovaného konceptu univerzálního designu (barvy, sezení...) zajištěné do dvou let
Kdo je zodpovědný za záznam a měření?	Manažeři, provozní zaměstnanci spolu s klienty
Zdroj	Revize plánů budovy a architektonický audit
Frekvence sběru dat	Každých 6 měsíců

### Box 3.5 Příklad indikátoru pro Princip 4 – Zaměření na člověka

Jaký je problém?	Naši klienti nemají rozšířené individuální plány péče (tzv. Plány péče na konci života)
Čím může být způsoben?	Tyto plány nebyly dosud požadovány legislativou. Zaměstnanci a rodiny to vnímají jako složité, když je potřeba hovořit o konci života, zejména v komunikaci s klienty, kteří nejsou v terminální fázi života/péče.
Co je cílem/co potřebuje změnu?	Zaměstnanci a manažeři se potřebují rozhodovat jak a kdy otevřít téma s klientem a jeho rodinou a získají vzdělávání ke způsobům této komunikace, ke způsobům rozhodování (co ano, co ne, kdy a jak)
Název indikátoru	Používání rozšířených individuálních plánů péče
Typ indikátoru	Procesní
Jak ho můžete měřit	$\frac{\text{Počet klientů se zpracovaným rozšířeným IP péče}}{\text{Celkový počet klientů}} \times 100$
Příklad cílové hodnoty	100% nových klientů
Kdo je zodpovědný za záznam a měření?	Manažeři
Zdroj	Revize individuálních plánů průběhu služby / Rozšířených individuálních plánů péče
Frekvence sběru dat	Jednou ročně

**Box 3.6 Příklad indikátoru pro Princip 5 – Komplexnost**

Jaký je problém?	Není vždy prostor diskutovat individuální plány klientů s celou škálou profesionálů, kteří pracují s klienty, v rámci interdisciplinárních setkání týmu (IST).
Čím může být způsoben?	Odborníci nemají čas pro častá setkání interdisciplinárních týmů. IST nejsou považována za základní část individuálního plánování. Není jasné, jak odborníci přispívají k procesu plánování.
Co je cílem/co potřebuje změnu?	Na interdisciplinárních setkáních týmu jsou vytvářeny a revidovány ty individuální plány, do kterých jsou zapojeni odborníci.
Název indikátoru	Interdisciplinární setkání k individuálním plánům klientů
Typ indikátoru	Procesní
Jak ho můžete měřit	$\frac{\text{Počet IP diskutovaných na interdisciplinárních setkáních}}{\text{Celkový počet klientů s IP}} \times 100$
Příklad cílové hodnoty	100%
Kdo je zodpovědný za záznam a měření?	Manažeři
Zdroj	Přehled zpráv z interdisciplinárních týmů
Frekvence sběru dat	Každých 6 měsíců

**Box 3.7 Příklad indikátoru pro Princip 6 – Kontinuálnost**

Jaký je problém?	Pokud si rodina nebo klient nepožádají o souhrnné informace při odchodu ze zařízení, nedostanou od zařízení žádné takové informace, které by si mohli odnést do jiné služby. Setkání s novými zaměstnanci jsou velmi ojedinělé.
Čím může být způsoben?	Kvůli konkurenci mezi službami neexistuje jasný systém předávání informací nebo potvrzení předávaných informací
Co je cílem/co potřebuje změnu?	Vytvořit jasný proces pro vyjádření souhlasu a přenosu informací při odchodu klienta a diskutovat s dalšími službami, jak informace zajistit při příchodu klienta a předat při odchodu klienta.
Název indikátoru	Souhrnné informace při odchodu klienta ze zařízení
Typ indikátoru	Procesní
Jak ho můžete měřit	$\frac{\text{Počet propouštěcích souhrnných informací v IP}}{\text{Celkový počet odcházejících klientů}} \times 100$
Příklad cílové hodnoty	100%
Kdo je zodpovědný za záznam a měření?	Manažeři
Zdroj	Přehled individuálních plánů a dokumentace klientů
Frekvence sběru dat	Jednou ročně

# 3

## Proč a jak měřit kvalitu v dlouhodobé péči

### Box 3.8 Příklad indikátoru pro Princip 7 – Orientace na výsledky

Jaký je problém?	V současné době jsou někteří klienti a jejich rodiny velmi nespokojeni se službami, které dostávají, jiní jsou naopak velmi spokojeni.
Čím může být způsoben?	Někteří mohou mít nerealistická očekávání na péči, kterou by dostali jako výsledek způsobu, jak je služba popisována. Klienti mohou mít rozdílné potřeby a některé druhy potřeb nemusí být naplněny tak, jako jiné.
Co je cílem/co potřebuje změnu?	Zvýšení spokojenosti klientů a jejich rodin se službou
Název indikátoru	Spokojenost klientů
Typ indikátoru	Procesní
Jak ho můžete měřit	Je počítáno průměrné skóre u každé otázky v dotazníku a je překlápáno do skóre na 5 bodové škále
Příklad cílové hodnoty	Průměrné skóre 4 a vyšší (na stupnici 1 – 5)
Kdo je zodpovědný za záznam a měření?	Manažeři
Zdroj	Průzkum spokojenosti klientů
Frekvence sběru dat	Jednou ročně

### 3.4 Jak využít výsledky měření kvality?

Výsledky měření kvality mohou být využívány různorodými způsoby v závislosti na konkrétních otázkách nebo potížích v zařízení. Běžným způsobem využití výsledků je měřit zlepšení ve kvalitě služeb ve vztahu k měření dopadu na kvalitu života klienta dlouhodobé péče. Tento dopad se může objevit až v rámci delšího časového období než je časový rámec samotného měření. Proto je důležité mít systém pro zaznamenávání dlouhodobých dopadů služby a jejich výsledků. Zahrnuje to celkovou evaluaci, která už je mimo rámec této příručky.

### 3.5 Otázky do diskuse

Návrhy otázek k diskusi s vašimi kolegy jsou uvedeny níže.

- Jaké by mohly být výhody měření kvality života vašich klientů a kvality péče v organizaci?
- Jaká odolnost nebo odpor vůči měření kvality péče se může objevit ve vaší organizaci?
- Myslíte si, že jsou pro měření kvality péče k dispozici potřebné zdroje?
- Jaké indikátory kvality byste mohli využít ve vaší každodenní práci?
- Jaký druh výsledků vycházejících z měření kvality by vám mohl pomoci ve vaší každodenní práci?

### Box 2.9 Další informace k měření

Chcete více informací k tomuto tématu?



**V angličtině**

Pro další a detailnější informace k tomuto tématu si můžete přečíst dokument, který byl základem pro tvorbu této kapitoly (pouze v anglickém jazyce)  
Odkazy na materiál najdete v Příloze 1.

Název : Měření dopadu a kvality sociálních služeb  
Autor: Prof. Rabih Chattat





## Vztah mezi zaměstnanci, manažery a kvalitou dlouhodobé péče

### 4.1 Důležitost kvalitních zaměstnanců

Řízení lidí a vedení v sociálních službách a dlouhodobé péči patří mezi nejvýznamnější oblasti, protože jsou to právě zaměstnanci, kteří poskytují službu nebo produkt, který ovlivňuje kvalitu života jiných. Služby dlouhodobé péče, které zahrnují profesionální vztah mezi klienty, zaměstnanci a organizací, vyžadují určitou úroveň znalostí, dovedností a kompetencí a to jak na straně zaměstnanců, tak zaměstnavatelů. Zaměstnanci musí mít potřebné profesní a osobnostní kompetence. Abychom zajistili efektivitu práce, musí být zaměstnavatel schopen nadefinovat potřebné znalosti, dovednosti a kompetence, které jsou potřebné pro naplňování specifických rolí, zodpovědností a povinností na konkrétních pracovních pozicích. Základním cílem zaměstnavatele ve službách dlouhodobé péče je proto výběr vhodných lidí, jejich motivace a zvyšování jejich profesionálních dovedností a kompetencí. Je to velmi relevantní právě pro služby dlouhodobé péče, ve kterých jsou mzdy nižší než v jiných sektorech práce. Tato kapitola se proto věnuje otázkám náboru a výběru lidí pro poskytování kvalitních služeb v dlouhodobé péči.

#### 4.1.1 Jak vytvořit atraktivní profil práce

Abychom zaujali vhodné uchazeče o pracovní pozici, je potřeba věnovat pozornost tvorbě atraktivního profilu pracovního místa.

Nabízíme zde několik základních pravidel:

- Používejte jednoduchou a srozumitelnou terminologii.
- Dejte pracovní pozici zajímavý a smysluplný název.
- Vytvořte jednoduchý, ale přesvědčivý popis smyslu práce.
- Popište pracovní úkoly.
- Vyjmenujte potřebné konkrétní kompetence.
- Pojmenujte očekávané osobnostní charakteristiky držitele pracovního místa.
- Popište pracovní a organizační podmínky.

Je užitečné ukázat navrhovaný profil pracovního místa stávajícímu zaměstnanci a ověřit si jeho srozumitelnost a relevantnost.

### 4.2 Jak zaujmout kvalitní zaměstnance

Více než kdy jindy si lidé vybírají kde a pro koho budou pracovat. Pro manažery je proto důležité přemýšlet o "značce zaměstnavatele" ve své organizaci a její atraktivitě pro potenciální zaměstnance. Značka zaměstnavatele je reputací organizace na trhu práce. Každá organizace potřebuje vědět, co zaměstnanci považují za zajímavé na práci v jejich organizaci a co dalšího se může udělat, aby se zvýšila její reputace. Stávající zaměstnanci pro to mohou být výbornou inspirací.

Kromě silné značky zaměstnavatele je také nezbytné hledat potenciální zaměstnance výběrem způsobů komunikace, které osloví požadované lidi. Organizace se může např. účastnit univerzitních nebo školních trhů pracovních příležitostí, na kterých může představit sociální roli, účel a poslání organizace, povahu práce a pracovní benefity. Praxe, stáže nebo dobrovolnické programy mohou studentům také pomoci seznámit se s organizací a mohou zvýšit pravděpodobnost, že se budou následně ucházet o práci. Navíc studenti také sdílejí své zkušenosti z praxí v organizaci se svými vrstevníky.

## 4

# Vztah mezi zaměstnanci, manažery a kvalitou dlouhodobé péče

Abychom zaujali kvalitní zaměstnance, je pro organizaci důležité:

- být srozumitelný v tom, co se po jednotlivci požaduje,
- umožnit potenciálnímu zaměstnanci přístup do organizace, např. prostřednictvím stáží,
- být realistický a vyhnout se vytváření nerealistických očekávání o pracovních podmínkách, vzdělávání, podpoře a pracovní spokojenosti.

### 4.2.1 Jak ohodnotit a ocenit zaměstnance

Mzda (plat) zaměstnance je důležitou částí náboru, hodnocení a udržení zaměstnanců a také organizační konkurenceschopnosti a pověsti. Často se setkáváme s významnými rozdíly mezi mzdami v sociálním sektoru a sektoru dlouhodobé péče v porovnání s jinými sektory práce. Je to faktor, se kterým musí organizace pracovat, když se zaměřuje na zvyšování kvality svých služeb. Úroveň mezd je však závislá jak na legislativním prostředí, tak na organizačních podmínkách.

Pokud jsou finanční možnosti omezené, je potřeba pracovat na dalších systémech oceňování zaměstnanců. Mohou to být benefity zaměstnance nesouvisející s pracovním výkonem, jako je např. příspěvek na stravu, na dopravu, odměny k životním jubilejím, benefity v telefonní síti, finanční podpora v obtížných životních situacích, dárky k vánocům, oceňování pracovních výročí zaměstnanců apod. Tyto odměny vyjadřují vděčnost a péči zaměstnavatele.

### 4.3 Jak dávat zaměstnancům zpětnou vazbu

Efektivní manažer poskytuje zaměstnancům zpětnou vazbu k jejich pracovnímu výkonu. Jednou z metod, jak je možné to dělat je prostřednictvím formálního a pravidelného hodnocení (zpravidla každých 6 až 12 měsíců). Hodnocení zaměstnanců má za cíl podpořit zaměstnance, motivovat je a posílit jejich osobní i profesní rozvoj na základě stanovených pracovních cílů a hodnocení výsledků. Hodnocení zaměstnanců by mělo být postaveno na aktuálních pracovních cílech, jejich naplňování a výsledcích a mělo by vyústit v rozvojový plán, který formuluje role a zodpovědnosti, věnuje se novým výzvám a dalšímu rozvoji znalostí, dovedností a schopností. Existuje celá řada hodnotících nástrojů, ale obecně je zpravidla hodnocení vedeno přímým nadřízeným zaměstnancem. Některé metody se také věnují hodnocení postavenému na informacích od kolegů, klientů a dalších zainteresovaných osob.

### 4.4 Důležitost kvalitního vedení lidí

Stejně jak jsou důležití kvalitní zaměstnanci, je také důležitá kvalita vedoucích zaměstnanců a manažerského týmu. Kapacita manažera zastávat své role a zodpovědnosti je reflektována v jejich schopnostech vedení lidí (leadershipu) a každý zaměstnanec má právo očekávat dobré vedení. Kvalitní řízení ve službách dlouhodobé péče je významné pro zvyšování kvality péče: nespokojenost s manažery bývá častým důvodem pro vysokou fluktuaci zaměstnanců, jejímž výsledkem může být např. nedostatečná kontinuita péče (viz princip kvality 4). Kniha Služebník (Hunter, 2013) nabízí zajímavý pohled na kvalitní řízení. Ukazuje dobrého manažera jako služebníka a dobré vedení jako službu ostatním. Ochotní a schopní manažeři reagují na potřeby jednotlivců, kterým chtějí posloužit a to ne pro naplnění svých vlastních potřeb a přání, jak je někdy zaměstnanci vnímáno (a také možná využíváno některými manažery).

## 4

# Vztah mezi zaměstnanci, manažery a kvalitou dlouhodobé péče

## 4.5 Otázky do diskuse

Návrhy otázek k diskusi s vašimi kolegy jsou uvedeny níže.

- Jak je kvalita práce monitorována a ohodnocena? Jak to je s vámi komunikováno?
- Jak jste organizací podporováni k osobnímu a profesnímu rozvoji?
- Jaké jsou vaše současné osobní a profesní cíle? Jakou podporu byste k tomu potřebovali získat?
- Co si myslíte, že by mohlo přilákat nové zaměstnance do vaší organizace?
- Co by se mohlo stát, aby vaše organizace lépe rozpoznávala potenciál nových zaměstnanců?
- Co by mohla vaše organizace udělat, aby pomohla zvýšit status a povědomí o rolích, realitě a výhodách práce v sociální oblasti a v dlouhodobé péči?

*Box 4.1 Další informace k zaměstnávání informuje o tom, kde najdete bližší informace k tomuto tématu, včetně praktických příkladů zpracovaného popisu pracovního místa, employer brand, briefu pro získání nových zaměstnanců a záznamu z výběrového pohovoru.*

### Box 4.1 Další informace k zaměstnávání

Chcete více informací k tomuto tématu?



**V češtině**

*Pro další a detailnější informace k tomuto tématu si můžete přečíst dokument, který byl základem pro tvorbu této kapitoly (v českém jazyce)  
Odkazy na materiál najdete v Příloze 1.*

*Název : Kvalitní zaměstnanci v organizaci*

*Autor: Mgr. Lenka Waszutová, MBA*

## 5 Trendy a výzvy

### 5.1 Proč je důležité zabývat se trendy a výzvami?

V mnoha západních společnostech jsou při poskytování služeb dlouhodobé péče reflektovány trendy a výzvy. Např. trendy spojené s očekávanou délkou života mají dopad na počet lidí, kteří mohou potřebovat služby dlouhodobé péče nebo mohou čeli zdravotním nebo sociálním potřebám. Pro manažery v dlouhodobé péči a další zainteresované subjekty je proto důležité mít povědomí o těchto trendech a výzvách a mít vizi, která je reflektuje. Mít povědomí o zvyšujícím se počtu lidí, kteří potřebují dlouhodobou péči znamená být schopen předvídat a reagovat na změny. Takže, například jste schopni zajistit více finančních zdrojů, rozšířit zařízení a investovat do dalších zaměstnanců. Kvalita poskytované péče tak může být zachována. Naopak, pokud se trendy a výzvami nezabýváme nebo jsou ignorovány, kvalita poskytované péče je ohrožena. Zejména se to týká situací, kdy reakce na změnu trvá delší dobu, než je jí možné implementovat.

### 5.2 Identifikace trendů a výzev

Na kvalitu poskytování služeb dlouhodobé péče má vliv celá řada faktorů. Budeme se zabývat čtyřmi hlavními výzvami:

1. Stárnoucí společnosti
2. Mění se společenské modely
3. Mění se potřeby klientů
4. Technologické změny.

#### *Stárnoucí společnosti*

Klíčovou společnou výzvou v dlouhodobé péči pro všechny členské země EU jsou jejich stárnoucí populace. Délka života v posledních desetiletích rostla a bude tomu tak i nadále. Během posledních padesáti let se počet lidí starších 80 let s určitým rizikem potřeby dlouhodobé péče ztrojnásobil. Zároveň však bude ubývat počet formálních i neformálních pečujících a to s ohledem na snižující se počet populace v produktivním věku (Evropská komise, 2013). Je to způsobeno stárnutím pracovníků v sociální a zdravotní oblasti a v současné době ubývá lidí, kteří by je na trhu práce mohli nahradit (Kroezen et al, 2015). Je všeobecně známo, že nedostatek pracovníků je a bude kritický zejména v sociálních a zdravotních profesích a specializacích, včetně zdravotních sester a sociálních pracovníků.

Přirozeně jsou zde rozdíly mezi jednotlivými zeměmi v poměru v jakém jejich populace stárnou. Ale není pochyb o tom, že demografické změny budou přinášet zvýšení poptávky po dlouhodobé péči ve všech evropských společnostech (Colombo et al., 2011). Navíc narůstá také počet případů určitých onemocnění nebo zdravotního postižení ve spojitosti s věkem, a je proto jasné, že potřeby klientů dlouhodobé péče se budou v následujících letech také proměňovat. Nárůst počtu osob s demencí - klientů dlouhodobé péče je jedním z takových příkladů. Výskyt demence narůstá spolu s věkem a s ohledem na to, že populace států EU stárne, lze očekávat výrazné zvýšení počtu osob s demencí (Nies, Minkman and van Maar, 2017).

#### *Mění se společenské modely*

Evropské společnosti řeší nejen stárnutí, ale proměňují se také mnoha dalšími způsoby. Jedním z významných momentů je multikulturní rozměr společností v celé Evropě. Některé proměny mají přímý vliv na poskytování služeb dlouhodobé péče, zejména jde o ústup modelu tradiční rodiny. V současné době žije mnoho lidí samo, více párů zůstává bezdětných, roste počet nesezdaných párů, které mají děti a také narůstá počet domácností s jedním rodičem (OECD, 2013). Také, obecně vzato, se snižuje velikost rodin, členové rodiny žijí více odděleně na různých místech a roste participace žen na pracovním trhu (Colombo et al, 2011, Evropská komise, 2013).

Podstatná část dlouhodobé péče byla tradičně realizována neformálními rodinnými pečujícími, zejména ženami. Změny struktury rodin a životního uspořádání redukuje množství neformálních pečovatелů a znamená také nerovnoměrné zatížení pečujících osob mezi příbuznými v rodině. Schopnost lidí zvládnout své zdravotní znevýhodnění je tak limitována tím, že na to zůstávají sami.

Vezmeme-li v úvahu očekávané demografické změny (zejména stárnutí populace) a limity veřejných rozpočtů v mnoha evropských zemích, je v zájmu národních vlád, aby lidé zůstávali doma, co nejdéle je to možné. Je to také v souladu s preferencemi starších lidí a klientů služeb dlouhodobé péče. Obecně je jejich touhou zůstat žít v běžné komunitě a zachování vlastní nezávislosti. Vytváří to však tlak na neformální pečující a na kapacity terénních (komunitních) služeb poskytovaných profesionály. V současné době je podpora neformálních pečujících v evropských zemích odlišná; v některých zemích taková podpora téměř neexistuje, v jiných je roztržštěná a ad hoc.

#### *Mění se potřeby klientů dlouhodobé péče*

Třetím významným trendem a výzvou vztahující se k dlouhodobé péči jsou měnící se potřeby klientů. Je známo, že jakmile se společnosti stávají bohatšími, potřeby jednotlivců jsou více reflektovány a existuje také kvalitnější systém sociální péče. Lidé chtějí služby, které jsou dobře koordinované, naslouchající klientům, dávající jim "hlas" ve vztahu k péči o ně (Colombo et al, 2011). Problematika preferencí klientů a jejich zapojení do péče a rozhodování o péči získává větší porozumění a je způsobem, jak měřit přiměřenost a kvalitu péčových služeb. V dlouhodobé péči mají klientovy preference podstatný význam, protože poskytované služby mají obrovský význam na klientův každodenní život a jeho kvalitu (Wolff, Kasper a Shore, 2008).

Klientovy preference jsou samozřejmě individuální. V literatuře ale můžeme nalézt několik hlavních obecných trendů. Dostupné výzkumy ukazují, že starší lidé obecně touží po životě v běžné společnosti a velmi si cení své nezávislosti. Starší lidé také vyjadřují zájem o neformální nebo placenou domácí péči (Eckert, Morgan and Swamy, 2004) a o samostatný život nebo život se svým partnerem více než o život v širší rodině (Wolff et al, 2008). Přestože je zde obecný trend směrem k péčovému systému orientovanému na klienta, kde klient má své jasné slovo, musí zde být také malá ale důležitá výjimka. Během let se ukázalo, že je zde část lidí, kteří se nechtějí účastnit nebo být zapojeni do rozhodovacího procesu ve vztahu k péči o svou osobu (Funk, 2004).

#### *Technologické změny*

Poslední dvě dekády zaznamenaly dramatický nárůst různých používaných technologií při poskytování služeb dlouhodobé péče. Na tyto technologické změny je často pohlíženo jako na slibnou příležitost pro poskytování služeb dlouhodobé péče v domácnostech. Mají lidem pomoci k nezávislému životu a mají také pomoci formálním i neformálním pečujícím při poskytování péče (Colombo et al, 2011, Evropská komise, 2013). Například jsou zde technologie, které pomáhají pečujícím osobám monitorovat stav nebo aktivity členů rodiny, o které pečují, aniž by museli být fyzicky přítomni (Czaja, 2016). Většina lidí, která má problémy s aktivitami denního života již nyní nějakou formu technologie využívá (Agree et al, 2005). Tento trend přináší naději, že technologické změny mohou přispět ke snížení finančních a personálních tlaků na existující systém dlouhodobé péče. Na druhé straně však nové technologie a digitální řešení nejsou vhodné pro všechny lidi, kteří potřebují dlouhodobou péči. Např. pro osoby s kognitivními poruchami mohou asistivní technologie jen těžko nahradit čas osobní formální nebo neformální péče (Agree et al, 2005). S tímto trendem se pojí také dilema, jestli je žádoucí, aby byla lidská péče nahrazována roboty.

## 5 Trendy a výzvy

### 5.3 Jak se trendy a výzvy vztahují ke klíčovým principům kvality?

Všechny identifikované trendy a výzvy mají dopad na kvalitu dlouhodobé péče a na klíčové principy kvality. Proto je důležité podívat se na vztah mezi trendy, výzvami a kvalitou v kontextu vlastní pracovní situace. Níže uvádíme příklady k dalšímu přemýšlení.

#### *Princip 1 – Respekt k právům klienta*

Fakt, že preference a požadavky klientů rostou, přináší komplexnější pohled na princip respektu k právům klienta. Mohou se objevovat nové preference a být ve vztahu k různým oblastem poskytování služby nebo v různé intenzitě než služba předpokládala.

#### *Princip 2 – Aktivní účast a posilování rozhodování klienta*

Princip kvality, Aktivní účast a posilování rozhodování klienta, přináší poskytovatelům služeb výzvu, aby více podporovali aktivní zapojení klientů a jejich rodin (kde je to relevantní) nebo blízkých či neformálních pečujících do procesu rozhodování ve vztahu k plánování, poskytování a hodnocení služeb. Zrcadlí se to v měnících se požadavcích klientů směrem k systémům sociální péče, které jsou zaměřené na klienta a kde klienti mají své slovo. V průběhu posledního desetiletí se tématu participace věnuje značná pozornost a byly vytvářeny různorodé nástroje a pomůcky, jejichž cílem je pomoci klientům a jejich rodinám účastnit se rozhodovacích procesů. Tyto nástroje se proto významně využívají v dlouhodobé péči.

#### *Princip 3 – Veřejná a informační dostupnost*

Jedním z důležitých aspektů dostupné péče je to, že lidem se zdravotním postižením je zajištěn přístup k fyzickému prostředí, kde je služba poskytována, k přiměřené dopravě do/z místa poskytování služeb a k informacím a komunikaci. Nárůst využívání různorodých technologií v poskytování služeb dlouhodobé péče vytváří potencionální ohrožení posledního aspektu dostupnosti. Některé ze současných technologických změn mohou být pro starší osoby a/nebo osoby s kognitivními poruchami příliš složité. Tyto osoby mohou zažívat problémy v nalézání a zpracovávání informací, které jsou potřebné k porozumění technologiím využívaným v péči o ně.

#### *Princip 4 – Zaměření na člověka*

Významným společenským trendem je, že evropské země se stávají a budou se stávat kulturně různorodými. Znamená to, že se stárnutím populace bude narůstat také poměr starších osob z řad etnických a minoritních skupin. Pro naplnění principu péče zaměřené na člověka musí být věnována pozornost také kulturním specifikům.

#### *Princip 5 - Komplexnost*

V návaznosti na touhu starších lidí žít déle v jejich vlastní komunitě a se snižujícím se počtem neformálních pečujících je složitější naplňovat princip komplexnosti. Lidé žijící doma zpravidla potřebují komplexnější intervence ze strany zdravotních a sociálních služeb, např. úklid, strava, doprava a zdravotnické služby. Proto nabývá na stále větším významu důležitost "case managerů".



## Trendy a výzvy

### Princip 6 - Kontinuita

Pro zajištění kontinuity poskytování péče se objevují stejné výzvy, které byly diskutovány v oblasti zajištění komplexní péče. Role case managera je zde také důležitá pro to, aby byla zajištěna kontinuální péče osobám, které potřebují služby dlouhodobé péče a to bez přerušení, zejména pokud jsou lidé dočasně přesouváni mezi např. nemocnicí a pobytovým zařízením.

### Princip 7 – Orientace na výsledky

Princip kvality, že služby dlouhodobé péče mají být zaměřené na výsledky, se primárně soustředí na výhody pro klienty a bere v úvahu také benefity pro jejich rodiny, neformální pečující a komunitu. Dosažení tohoto principu může být výzvou v době, kdy se proměňují společenské modely a kdy měnící se požadavky klientů jdou směrem, který může částečně vytvářet konflikty. Proto se podpora neformálních pečujících stává významnou součástí vysoce kvalitních služeb dlouhodobé péče a je také součástí principu kvality k péči orientované na výsledky.

## 5.4 Dopad na roli pracovníků a na poskytovatele dlouhodobé péče

Trendy, výzvy a principy kvality jsou teoretickými koncepty, které mohou být oživeny činností pracovníků v sociální péči. Pro přípravu na budoucnost je důležité, aby se sami pracovníci v sociálních službách zamýšleli nad trendy a výzvami a nad jejich potencionálním vlivem na každodenní praxi služby. Je zde několik věcí, které můžete vy a vaši pracovníci udělat, abyste se na tyto změny připravili:

- Přizpůsobovat vaše znalosti, dovednosti a kompetence stárnutí populace (např. rozvojem specifických dovedností v oblasti služeb pro lidi s demencí)
- Budte si vědomi toho, že spolupráce a komunikace – s klienty i členy jejich rodin – se stává velmi významnou.
- Zvažte využívání sdílených procesů rozhodování tak, aby odpovídaly požadavky klienta.
- Investujte do nových technologií a zjišťujte, jak tyto nové technologie zakomponovat do vaší každodenní práce. Přemýšlejte o tom, jak mohou být klienti podpořeni v jejich efektivním využívání..

Stejně jako je důležité pro jednotlivé pracovníky v dlouhodobé péči přemýšlet o nových trendech a výzvách a jejich vlivu na každodenní práci, je také důležité pro organizace hodnotit, jak trendy a výzvy mohou ovlivňovat poskytování služby a jaká opatření bychom měli nebo mohli přijmout pro zajištění vysoce kvalitní dlouhodobé péče v následujících letech. Je zde celá řada věcí, které mohou organizace dlouhodobé péče podniknout, aby se připravily na měnící se požadavky a na nové trendy i výzvy. Zahrnuje to:

- Investování do nábory a udržení zaměstnanců, aby se podařilo zmírnit dopady nedostatku zaměstnanců v sektoru, který je zapříčiněn stárnoucí populací (např. jde o zvyšování spokojenosti zaměstnanců).
- Přizpůsobování služeb měnícím se potřebám klientů ve vztahu ke stárnutí populace, např. zavádění specializované péče pro osoby s demencí.
- Být si vědom specifických kulturních a spirituálních potřeb a přání klientů, např. nabídkou stravy bez vepřového masa.
- Zasazovat se maximálně o péči zaměřenou na člověka, např. implementací rozšířených individuálních plánů péče.

## 5 Trendy a výzvy

### 5.5 Otázky do diskuse

Návrhy otázek k diskusi s vašimi kolegy jsou uvedeny níže.

- Jaké si myslíte, že jsou hlavní trendy a výzvy, kterým bude v následujících deseti letech čelit vaše organizace?
- Jakým způsobem se společenské změny projevují ve vaší každodenní práci a jak na ně reagovat?
- Myslíte si, že některé z identifikovaných trendů a výzev budou mít dopad na kvalitu vaší každodenní práce? Jak byste na to mohli reagovat??

*Box 5.1 Další informace k trendům a výzvám informuje o tom, kde najdete bližší informace k tomuto tématu.*

#### **Box 5.1 Další informace k trendům a výzvám**

Chcete více informací?



**V ANGLIČTINĚ**

*Pro další a detailnější informace k tomuto tématu si můžete přečíst dokument, který byl základem pro tvorbu této kapitoly (v anglickém jazyce). Odkazy na materiál najdete v Příloze 1.*

*Název : Trendy a výzvy, které ovlivňují kvalitu v dlouhodobé péči  
Autor: Marieke Kroezen, Ph.D.*



## 6.1 Začínáme

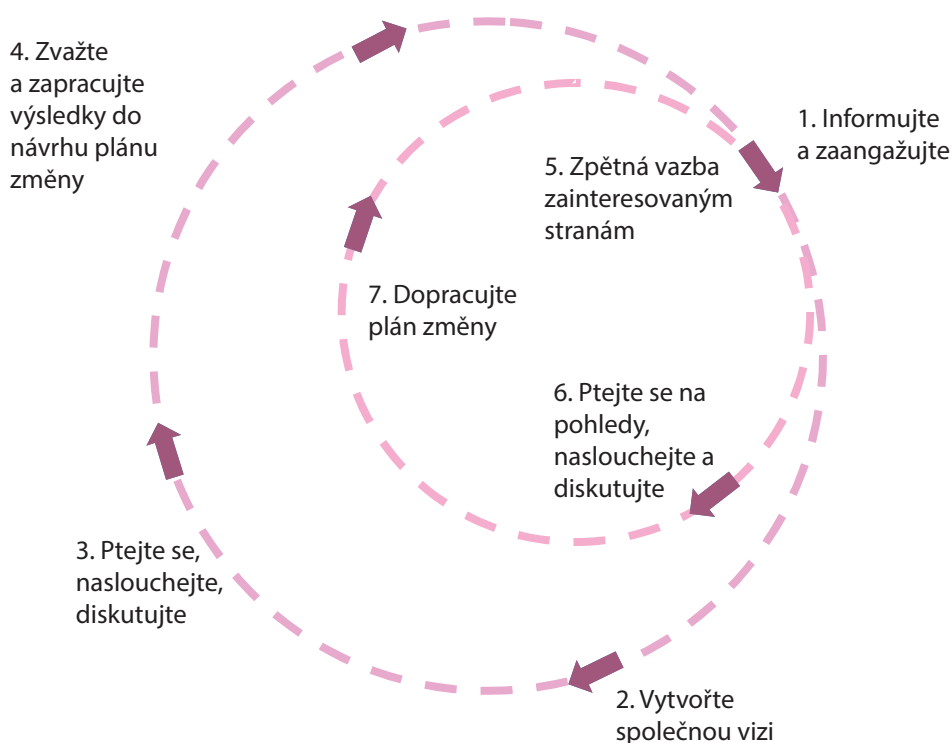
Když plánujete nějakou změnu ve vaší organizaci, je důležité zamyslet se nad tím, jak:

- to může být uděláno
- jací lidé a organizace potřebujete zapojit
- jak je zapojit a vytvořit společnou vizi.

Tyto úvahy jsou klíčové, pokud chcete dosáhnout požadované změny a vyhnout se odporu ke změně, která může vzniknout, když se lidé cítí ponechání stranou procesu nebo nesouhlasí s navrhovanými změnami. Navrhujeme, aby užívali jednoduché participativní metody, které mohou být zapracovány v co největší míře do již fungujícího řízení a do plánovacích procesů ve službě a ve vzdělávání zaměstnanců.

Jedna z metod je zmíněna níže jako série kroků, ale bývá pravidlem, že popisované diskuse bude nutné opakovat. Děje se to proto, že lidé zapojení do procesu změny budou potřebovat příležitosti ke sdílení svých myšlenek a praktických nápadů, abyste byli schopni vytvořit a precizovat plány a ujistit se, že změny budou probíhat hladce. Zároveň naslouchání a zapracovávání myšlenek a zpětných vazeb pomáhá lidem cítit se součástí procesu změny. Cykly konzultací a participace na nich jsou znázorněny v nákresu 6.1. Pro účely monitorování a vyhodnocování principů kvality musí být "cyklus" zpomalený, abyste zvládli implementovat plán změny. Avšak cykly zpětných vazeb k postupu monitorování nebo vyhodnocování jsou důležité. Obsah cyklů a jejich účel bude záviset na tom, kde jste v procesu zvyšování kvality a na síle nebo vlivu zainteresovaných stran a na jejich zájmu o to, co děláte.

Nákres 6.1





## Jak to všechno udělat: praktické materiály pro manažery

V následujících krocích používáme pojem “správní rada”. Myslíme tím řídicí skupinu zahrnující manažery, kteří povedou procesy zvyšování kvality. Pokud jsou vaše služby organizovány jinak, správní rada nebo řídicí skupina mohou chtít delegovat tyto procesy na výkonný orgán/útvár, který provede službu procesem zvyšování kvality a/nebo sami tuto práci vykoná. Budete se potřebovat rozhodnout, v návaznosti na to, jak je vaše služba organizována, která skupina (nebo jednotlivci) bude v roli “odborníka na kvalitu” a bude tak propagovat zamýšlené výhody práce na zvyšování kvality v průběhu každodenních činností ve službě.

### 6.1.1. Krok 1: Vytvořte společný konsenzus, že kvalitu můžeme zvyšovat

Přečtěte si Průvodce, odprezentujte ho vaší správní radě nebo manažerům a hovořte o principech, trendech a výzvách pro vaši organizaci. Podpořte vaše vyjádření informacemi, zpětnou vazbou a pozorováním, které jste již sesbírali. Hledejte podporu pro zvyšování kvality zdůrazněním přímé vazby mezi kvalitou života klienta a kvalitou služby. Vaším cílem je dojít ke konsenzu. Pokud je to potřeba, vytvořte pracovní skupinu, která provede službu procesem a/nebo skupinu manažerů, kteří budou za tuto práci zodpovídat. Identifikujte klíčové odborníky na kvalitu ve vaší organizaci. Efektivní odborníci na změnu naslouchají také obavám, ale zároveň propagují a motivují k žádoucím změnám a poskytují potřebné informace. Relevantní obavy mohou být diskutovány řídicí skupinou, pracovní skupinou nebo zodpovědnými osobami. Takovým způsobem můžete získat neformální zpětnou vazbu i zpětnou vazbu sesbíranou z plánovaných setkání se zaměstnanci a dalšími zainteresovanými stranami a tato zpětná vazba může být diskutována a využita ke zlepšení celého procesu nebo používaných metod. Zpětná vazba se podílí na úspěchu, pokud je využita správně.

### 6.1.2 Krok 2: Identifikujte zainteresované strany

Se svou správní radou nebo skupinou manažerů identifikujte, kdo jsou dalšími zainteresovanými stranami – jednotlivci, skupiny nebo organizace, které mají zájem na zvyšování kvality ve vaší organizaci. Zainteresované strany ve vaší službě se budou zpravidla rekrutovat z donátorů a zakladatelů až po ty, kteří mají ze služby přímý užitek: vaše klienty. Zainteresované strany zahrnují také zaměstnance. Všichni z nich budou mít do určité míry vliv na aktivity spojené se zvyšováním kvality nebo budou těmito iniciativami ovlivněni. Pokud je zapojíte a zajistíte tak jejich podporu, pomůžete tak k úspěchu vaší iniciativy a to různými způsoby. Mohou například:

- pomoci vytvořit konkrétní iniciativu svým vlastním vstupem
- zajistit nebo pomoci zajistit zdroje
- podpořit iniciativu svou spoluprací.

Zároveň můžete identifikovat, kdo by mohl reagovat na změny negativně, abyste věděli, nad kým musíte “zvíťžit”.

Můžete využít několik způsobů, jak identifikovat zainteresované strany, ale nejjednodušší cestou je napsat si, kdo ke službě přispívá, kdo jí řídí, kdo je služnou nebo jejími výstupy a kdo jsou klienti a příjemci.

# 6

## Jak to všechno udělat: praktické materiály pro manažery

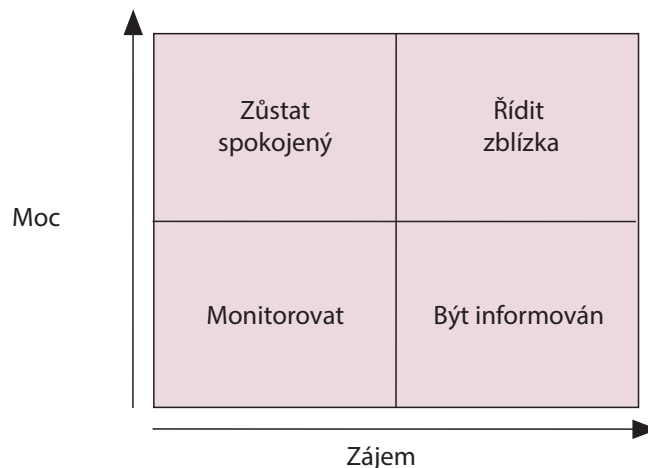
### 6.1.3 Krok 3: Rozhodněte se, jak zapojit jednotlivé zainteresované strany

Když jste identifikovali své zainteresované strany, je jasné, že jsou velmi rozdílné. Někteří mají moc (vliv), jiní nikoliv. Někteří mají větší zájem o službu nebo o zvyšování její kvality než jiní. Navíc, některá zainteresovaná strana může mít velmi malý vliv/moc, ale má velký zájem o službu jako takovou. Každá ze stran tak má rozdílné potřeby a očekávání. Matice “moci/zájmu” v nákresu 6.2 se často využívá ke kategorizaci zainteresovaných stran (a jejich základních potřeb). Přiřadte vaše zainteresované strany do jedné ze čtyř kategorií v matici a to na základě jejich moci/vlivu a zájmu. Například starší lidí, kteří jsou klienty služby dlouhodobé péče mohou být popsáni jako ti, kteří mají velký zájem o službu, ale nejméně moci/vlivu, takže byste klienty umístili do sektoru vpravo dole.

Následně potřebujete zvážit jak a v jakých fázích mohou být do zvyšování kvality zapojeni. Také budete potřebovat promyslet, jak získat jejich podporu už v prvotní fázi a jak jim umožnit vytvářet iniciativu takovým způsobem, aby se podílela na úspěchu změny.

Sektory v nákresu 6.2 jsou pojmenovány tak, aby znázorňovaly standardní metody naplňování a řízení potřeb a očekávání jednotlivých skupin zainteresovaných stran jakmile máte jejich podporu. Někteří z vašich klíčových zainteresovaných stran budou potřebovat zapojit se do iniciativy komplexněji, jak zmiňujeme v Kroku 5 v této kapitole.

Nákres 6.2 Analýza zainteresovaných stran: matice moci/zájmu



### 6.1.4 Krok 4: Vytvořte jasnou a společnou vizi

Po prvotních diskusích se správní radou a manažery vytvořte velmi jednoduchý koncept projektu se dvěma nebo třemi základními stanovisky nebo cíli, který bude snadno čitelný a sdílený se všemi zainteresovanými stranami. Mohlo by být užitečné poskytnout jim také např. tuto příručku nebo další materiály ke kvalitě, aby měly zainteresované strany, včetně klientů a zaměstnanců přístup k podrobnějším informacím, pokud o to mají zájem. Informace mohou být sdíleny na poradách zaměstnanců, setkáních vedení, valných hromadách apod. Komunikace by měla být vždy považována za klíčovou prioritu a měli byste zajistit, že lidé, kteří povedou diskuse se zainteresovanými stranami nebo budou dělat vzdělávání zaměstnanců, mají sami dostatek potřebných informací a podpory, aby to zvládli.



## Jak to všechno udělat: praktické materiály pro manažery

### 6.1.5 Krok 5: Informujte a konzultujte se zainteresovanými stranami

Naplánujte mezi jedním až osmi 40minutových setkání s klíčovými zainteresovanými stranami, na těchto setkáních využijte průvodce facilitátora, videa i případové studie a také formulář pro praktický plán implementace. Podpořte tím diskusi a povědomí o principech kvality a budeme moci identifikovat priority pro rozvoj kvality mezi jednotlivými zainteresovanými stranami. Pro zaměstnance je možné zorganizovat devět takových setkání (se stejnou skupinou lidí) a to v průběhu několika měsíců: první setkání k představení principů kvality, dalších sedm setkání zaměřených na sedm principů kvality a jejich měření a poslední setkání k získání zpětné vazby a nastavení následných kroků. S klienty by mohlo být dostatečné jedno delší setkání s každou z různých skupin klientů. Na setkání bude vaším cílem:

- nastínit vizi
- prezentovat principy kvality
- diskutovat jejich relevantnost ve vaší službě
- využít praktický plán implementace pro identifikování požadovaných změn
- identifikovat možné indikátory kvality a způsoby jejich měření.

Diskuse také může přinést poznání, že některé indikátory jsou příliš složité nebo složitě použitelné nebo že metoda jejich měření je nepraktická. Taková informace je užitečná pro eliminaci nefunkčních částí plánu před tím, než je implementován.

### 6.1.6 Krok 6: Dohodněte se na prioritách a akcích

Správní rada, manažeři nebo pracovní skupina pro kvalitu bude potřebovat sesbírat informace získané z různých setkání, prezentovat je zainteresovaným stranám a společně prioritizovat změny, které je potřeba udělat, indikátory, které se použijí – tedy, co potřebujeme měřit – a kdy bude získávána další zpětná vazba.

### 6.1.7 Krok 7: Kontinuální zlepšování

Je velmi důležité komunikovat a sdílet všechny změny v opatřeních nebo cílech se zainteresovanými stranami, aby jejich zájem a motivace ke zvyšování kvality zůstaly živé. Pokud bude nezbytné dělat změny, pak je vhodné zahájit nový konzultační proces tak, jak je nastíněn v nákrese 6.1. Dávejte zainteresovaným stranám zpětnou vazbu vhodným způsobem s uvedením toho, proč a jak musí být priority, indikátory nebo cíle přizpůsobeny změnám. Takovým způsobem se zlepšovací proces stane kontinuálním a integrovaným do každodenního běhu služby, do setkání a vzdělávacích akcí. Kontinuální zlepšování kvality se tak stane součástí kultury organizace a služby samotné.

## 6.2 Klíčový nástroj: praktický plán implementace

Formulář praktického plánu implementace uvedený v tabulce 6.1 je nástrojem, který budete používat poměrně často v počátečních fázích procesu zvyšování kvality. Může snadno převést rozsáhlé diskuse do konkrétních priorit, které pak můžete jednoduše sdílet se skupinami zainteresovaných stran. Odpovědi jednotlivých skupin zainteresovaných stran mohou být vzájemně porovnávány, abychom získali další vhled a informace. Například se může stát, že některá skupina dokáže identifikovat pouze to, co je problémem, ale správní rada, manažeři nebo pracovní skupina jsou schopni k tomu navrhnout indikátory a cíle (a mohou tak být následně se zainteresovanými stranami o této věci v kontaktu). Formulář může být také promítnut na obrazovku nebo se s ním může pracovat formou otázek na flip chartu nebo na tabuli. Důležité je zaznamenat odpovědi co nejpřesněji.

## 6

## Jak to všechno udělat: praktické materiály pro manažery

Tabulka 6.1 Formulář praktického plánu implementace

<i>Formulář praktického plánu implementace</i>		
Název skupiny:	Datum a místo setkání:	Jméno facilitátora:
Název principu kvality		
Co děláme dobře?		
Čím to může být?		
Jaké jsou problémy?		
Čím to může být?		
Co potřebuje změnu/Jaké jsou cíle?		
Jaký je indikátor?		
Co je cílová hodnota?		
Jak to můžeme změřit / vypočítat?		
Kdo je zodpovědný za záznamy a za měření indikátoru?		
Zdroje informací?		
Frekvence sběru dat?		
Jak to budeme revidovat?		

Na tento nástroj se odkazujeme v materiálech pro facilitátory a měli byste se s ním seznámit před zahájením celého procesu. Možná byste chtěli zorganizovat s kolegy nějaké cvičné setkání před tím, než tento nástroj použijete na formálnějších setkáních.

## 6

## Jak to všechno udělat: praktické materiály pro manažery

## 6.3 Materiály

Materiály dostupné pro každý princip kvality jsou zaznamenány v tabulce 6.2

Tabulka 6.2 Seznam materiálů x princip kvality

<i>Materiály pro každý princip kvality</i>						
Princip		Souhrn	Případová studie	Video	Název	Průvodce facilitátora
1	Respekt k právům klienta	x		x	Video 1	x
2	Aktivní účast a posilování rozhodování klienta	x		x	Video 2	x
3	Veřejná a informační dostupnost	x		x	Video 3	x
4	Zaměření na člověka	x		x	Video 4	x
5	Komplexnost	x		x	Video 5	x
6	Kontinuita	x	x		Případová studie 6	x
7	Orientace na výsledky	x	x		Případová studie 7	x

V této kapitole vám poskytujeme:



- souhrny k jednotlivým principům kvality
- poznámky (a odkazy) k video materiálům nebo případovým studiím s otázkami do diskuse
- poznámky pro facilitátory, které vás provedou krok po kroku vedením vzdělávacích setkání pro zainteresované strany.

Tiskové verze všech materiálů jsou k dispozici také v příloze č. 2.

## 6











## Jak to všechno udělat: praktické materiály pro manažery

## 6.3.1 Princip 1 - Respekt k právům klienta

Princip 1 – RESPEKT K PRÁVŮM KLIENTA – SOUHRNNÝ PŘEHLED	
<b>Jak a proč</b>	Poskytovatelé služeb by měli respektovat základní práva a svobody definované národními, Evropskými a mezinárodními právními rámci a nástroji. Stejně tak by měli respektovat důstojnost klientů. Přestože jsou lidé v dlouhodobé péči v podobné situaci, je zásadní přistupovat ke každé osobě jako k jedinečné lidské bytosti, která potřebuje jedinečný přístup. Pro respektování práv klientů jsou klíčové individualizované a na člověka zaměřené přístupy a plánování.
<b>Příklad smysluplného měření</b>	Poměr zaměstnanců, kteří mají výcvik ve sdíleném rozhodování je praktickým indikátorem pro měření, do jaké míry vaše organizace respektuje práva klientů. Je možné počítat to ročně jako procento, například takto:  <i>(Počet zaměstnanců s výcvikem ve sdíleném rozhodování / Celkový počet zaměstnanců) x 100 = % vyškolených</i>
<b>Relevantní trendy a výzvy</b>	Nárůst a změny požadavků klientů, jejich preferencí a očekávání činí princip respektu k právům klientů komplexnějším a hraje roli ve více oblastech poskytování služby.
<b>Otázky do diskuse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jaké máme příležitosti k posilování respektu k právům klienta ve vaší organizaci?</li> <li>• Kdyby byl respekt k právům klienta ve vaší službě monitorován, jaké informace by bylo užitečné mít?</li> </ul>
<b>Video 1</b>  6,06 Minut	Situace ve Videu 1 se odehrává v pobytovém zařízení. Jsou zde ukázány dva odlišné příklady rozhovoru mezi klientkou (paní Jelínková), její dcerou a sociální pracovnící v zařízení. Když dcera navštíví svou matku, zaznamenává v jejím pokoji nepříjemný zápach a kritizuje nedostatek péče ze strany pracovníků a to jak vůči matce, tak vůči její spolubydlící. Sociální pracovnice zaslechne tento rozhovor a zasahuje. Video ukazuje dva odlišné způsoby, jak sociální pracovnice situaci řeší.
<b>Průvodce facilitátora</b>  40 Minut	Průvodce facilitátora k tomuto principu kvality vám ukazuje krok po kroku, jak vést se zaměstnanci diskusi o tom, jak jsou práva klientů ve vaší organizaci řešena a jak mohou být přístupy zlepšeny.

# 6

## Jak to všechno udělat: praktické materiály pro manažery

Video 1: RESPEKT K PRÁVŮM KLIENTA	
<p><b>Video 1</b></p>  <p>6,06 Minut</p>	<p>K videu se můžete dostat těmito způsoby:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• online jako <b>Respekt k právům klienta</b></li> <li>• s využitím URL <a href="https://youtu.be/AoLbIt2tEfc">https://youtu.be/AoLbIt2tEfc</a></li> </ul>
<p><b>Příklad</b></p> 	<p><b>Situace</b> Rozhovor s dcerou klientky o její nespokojenosti se způsobem poskytování péče</p> <p><b>Herci</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>Sociální pracovníce v zařízení</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>paní Jelínková (klientka)</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Dcera klientky</p> </div> </div> <p><b>Video začíná příkladem toho, čemu se vyvarovat</b></p>
<p><b>Příklad</b></p> 	<p><b>Situace</b> Rozhovor s dcerou klientky o její nespokojenosti se způsobem poskytování péče</p> <p><b>Herci</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>Sociální pracovníce v zařízení</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>paní Jelínková (klientka)</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Dcera klientky</p> </div> </div> <p><b>První příklad pokračuje druhým, který ukazuje lepší praxi</b></p>
<p><b>Otázky</b></p> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jaké principy kvality byly porušeny v příkladu špatné praxe a jak se to stalo?</li> <li>2. Co byla nejproblémovější část špatné praxe a pro koho?</li> <li>3. Jaké prvotní informace a diskuse by mohla pomoci, aby nedošlo k situaci?</li> <li>4. Jakým způsobem mohla být sit</li> </ol> <p><b>Tyto otázky najdete v průvodci facilitátora</b></p>



## Princip 1 – RESPEKT K PRÁVŮM KLIENTA – PRŮVODCE FACILITÁTORA ČÁST 1

### Praktický cíl a cíl vzdělávání; příprava setkání

#### Praktický cíl

Toto setkání poskytne účastníkům, tedy zaměstnancům v přímé i nepřímé práci ve službě dlouhodobé péče, příležitost k profesnímu rozvoji pro podporu implementace principu kvality Respekt k právům klienta

#### Cíle vzdělávání

1. Identifikovat praxe, chování, prostředí a přístupy, které podporují nebo oslabují práva klientů
2. Podpořit povědomí a lepší porozumění, jaké z praxí, chování, prostředí a přístupů existují ve službě a v praxi jednotlivých účastníků
3. Identifikovat žádoucí změny, akce a vzdělávací cesty k podpoře schopnosti účastníků prosazovat práva svých klientů v a prostřednictvím své práce.

#### Příprava účastníků

- Mít povědomí o příručce Q Europe, o jejím zaměření, cílech a účelu.
- Vědět kde a jak se dostat k příručce Q Europe
- Reflexe přístupu a jazyka používaného směrem ke klientům, které odráží kvalitu služby

#### Potřebné zdroje

- Skupina 10 – 12 zaměstnanců
- Příjemné prostředí pro setkání
- Prezenční listina a formulář zpětné vazby
- Přístup k internetu, plátno a ozvučení
- Souhrnný přehled k principu kvality
- Vzor "plánu změny"
- Pera, papíry, post-ity, flipchart, tabule apod.

## Princip 1 – RESPEKT K PRÁVŮM KLIENTA – PRŮVODCE FACILITÁTORA ČÁST 2

### Program setkání (cca 40 minut)

<b>1) Seznámení s principem kvality 1</b> (3 minuty)	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Vysvětlíte účel tohoto vzdělávání ve vztahu ke vzdělávacím cílům</li> <li>→ Zrekapitulujete 9 principů a uvedte, na který se budeme dnes zaměřovat</li> <li>→ Vysvětlíte, jak se tento princip vztahuje ke kvalitě života vašich klientů</li> <li>→ Použijte jednoduché příklady dobré praxe používané ve vaší organizaci, které demonstrují respekt k právům klienta, jeho měření a hodnocení</li> </ul>
<b>2) Shlédnutí Video 1</b> (5 minut)	Kompletní informace o přístupu k videu je uvedena na listě <b>Video 1 – Respekt k právům klienta</b>
<b>3) Reflexe a diskuse nad shlédnutým videem</b> (15 minut)	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Pozastavte video a přečtěte otázky do diskuse ve videu a vyzvěte k reflexi</li> <li>→ Ptejte se na porovnání scén ve videu a praxe v zařízení</li> <li>→ Umožněte každému účastníkovi komentovat situace, podpořte ty, kteří se nezapojují</li> <li>→ Ptejte se na to, které oblasti vlastní praxe účastníků reflektují princip kvality dobře nebo hůře</li> <li>→ Pište na tabuli nebo flip chart příklady dobré a horší praxe identifikované účastníky</li> <li>→ Snažte se oddělit diskusi od osobních charakteristik zaměstnanců</li> </ul>
<b>4) Plán změny s využitím Plánu praktické implementace</b> (10 minut)	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Hledejte shodu na jednom nebo dvou nejdůležitějších příkladech ze seznamu používaných praxí</li> <li>→ Zpracujte praktický plán implementace pro tyto příklady</li> <li>→ Zajistěte, aby navrhovaná opatření odpovídala praxi účastníků a identifikujte, jakou další podporu by mohli potřebovat</li> </ul>
<b>5) Vyhodnocení a závěr</b> (7 minut)	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Uzavřete setkání vysvětlením, že je to součástí širšího procesu, ve kterém jsou jejich role a zkušenosti klíčové, vysvětlíte, komu to bude k užitku</li> <li>→ Vysvětlíte účastníkům, jak budou jejich poskytnuté informace využity</li> <li>→ Pokud máte čas, vyzvěte k otázkám</li> <li>→ Požádejte účastníky ke krátkému zhodnocení setkání hlasováním (např. 1- 5) o tom, jak byly naplněny vzdělávací cíle</li> <li>→ Zaznamenejte a reflektujte výsledek pro případné zlepšení procesu</li> </ul>
<b>6) Následné kroky</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Domluvte termín, kdy se skupina a facilitátor sejdou znovu, aby sdíleli zpětnou vazbu a návrhy, jak pokračovat dále.</li> </ul>

## 6

## Jak to všechno udělat: praktické materiály pro manažery

## 6.3.2 Princip 2 – Aktivní účast a posilování rozhodování klienta

Princip 2 – AKTIVNÍ ÚČAST A POSILOVÁNÍ ROZHODOVÁNÍ  
SOUHRNNÝ PŘEHLED

<b>Jak a proč</b>	<p>Poskytovatelé služeb by měli podporovat aktivní zapojení klientů a kde je to vhodné i jejich rodin, blízkých osob a neformálních pečujících do rozhodování ve vztahu k plánování, poskytování a hodnocení služby. Služby by měly pomoci klientům: definovat jejich potřeby, posílit a udržet jejich schopnosti, umožnit ovlivňovat a řídit změny, které vedou ke zlepšování služby nebo systémů</p>
<b>Příklad smysluplného měření</b>	<p>Rada klientů může být v organizaci praktickým indikátorem míry, do jaké vaše organizace umožňuje zapojení klientů a jejich posilování. Může to být měřeno na roční bázi, součtem setkání Rady klientů a porovnáním tohoto čísla s nastavenou cílovou hodnotou.</p>
<b>Relevantní trendy a výzvy</b>	<p>Princip kvality k aktivní účasti a posilování rozhodování je zrcadlen v klientových měnících se požadavcích směrem k systému sociální péče, který je reaktivní, zaměřený na klienta a kde klienti mohou mít své slovo. Během posledních deseti let získává otázka aktivní účasti klienta velkou pozornost a jsou používány různorodé nástroje a pomůcky, jak posílit sdílené rozhodování klientů dlouhodobé péče a jejich rodin</p>
<b>Otázky do diskuse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Co považujete za důležité aspekty v posilování aktivní účasti a rozhodování klientů?</li> <li>• Jaké věci v rámci i mimo vaší organizaci mají vliv na příležitosti pro aktivní účast a posilování rozhodování klientů?</li> </ul>
<b>Video 2</b>  6,02 minut	<p>Video 2 znázorňuje diskusi mezi paní Violou (klientkou pobytového zařízení), Betty (zdravotní sestrou) a Radkem (pracovníkem v sociálních službách) o změně zdravotního stavu paní Violy způsobené diabetem. Chtějí přizpůsobit péči, kterou poskytují, aby byly lépe naplňovány potřeby paní Violy a pomoci jí redukovat vysokou hladinu cukru. Video ukazuje, jak účast klienta na vlastním plánu péče může pozitivně ovlivnit výstup a tedy její vlastní pohodu a zdraví.</p>
<b>Průvodce facilitátora</b>  40 minut	<p>Průvodce facilitátora k tomuto principu kvality vám ukazuje krok po kroku, jak vést se zaměstnanci diskusi o tom, jak jsou práva klientů ve vaší organizaci řešena a jak mohou být přístupy zlepšeny.</p>

## Video 2: AKTIVNÍ ÚČAST A POSILOVÁNÍ ROZHODOVÁNÍ KLIENTA

## Video 2



6,02 minut

K videu se můžete dostat těmito cestami

- hledejte online pod názvem **Aktivní účast a posilování rozhodování**
- použijte URL <https://youtu.be/9n3v7UHI9IU>

## Příklad



## Situace

Komunikace s klientkou pobytového zařízení  
o změně jejího zdravotního stavu

## Herci



Betty  
(sestra)



Radek  
(PSS)



Paní Viola  
(klientka)



klientka  
(spolubydlící)

**Příklad špatné  
praxe – čemu  
se vyhnout**

## Příklad



## Situace

Komunikace s klientkou pobytového zařízení  
o změně jejího zdravotního stavu

## Herci



Betty  
(sestra)



Radek  
(PSS)



Paní Viola  
(klientka)



klientka  
(spolubydlící)

**Příklad lepší  
praxe**

## Otázky



1. Které principy kvality byly porušeny a jak ?
2. Co bylo nejproblematičtější na příkladu špatné praxe?
3. Kdo měl právo rozhodnout o nejlepším postupu k vyřešení problému?
4. Které z práv klienta jsou nejdůležitější pro podporu v této situaci a proč?

**Tyto otázky  
najdete  
v průvodci  
facilitátora**

## Princip 2 – AKTIVNÍ ÚČAST A POSILOVÁNÍ ROZHODOVÁNÍ PRŮVODCE FACILITÁTORA ČÁST 1

### Praktický cíl a cíl vzdělávání; příprava setkání

#### Praktický cíl

Toto setkání poskytne účastníkům, tedy zaměstnancům v přímé i nepřímé práci ve službě dlouhodobé péče, příležitost k profesnímu rozvoji pro podporu implementace principu kvality Aktivní účast a posilování rozhodování klienta

#### Cíle vzdělávání

1. Identifikovat praxe, chování, prostředí a přístupy, které podporují nebo oslabují princip aktivní účasti a posilování rozhodování klienta
2. Podpořit povědomí a lepší porozumění, jaké z praxí, chování, prostředí a přístupů existují ve službě a v praxi jednotlivých účastníků
3. Identifikovat žádoucí změny, akce a vzdělávací cesty k podpoře schopnosti účastníků prosazovat princip aktivní účasti a posilování rozhodování v a prostřednictvím své práce.

#### Příprava účastníků

- Mít povědomí o příručce Q Europe, o jejím zaměření, cílech a účelu.
- Vědět kde a jak se dostat k příručce Q Europe
- Reflexe přístupu a jazyka používaného směrem ke klientům, které odráží kvalitu služby

#### Potřebné zdroje

- Skupina 10 – 12 zaměstnanců
- Příjemné prostředí pro setkání
- Prezenční listina a formulář zpětné vazby
- Přístup k internetu, plátno a ozvučení
- Souhrnný přehled k principu kvality
- Vzor "plánu změny"
- Pera, papíry, post-ity, flipchart, tabule apod.

## Princip 2 – AKTIVNÍ ÚČAST A POSILOVÁNÍ ROZHODOVÁNÍ – PRŮVODCE FACILITÁTORA ČÁST 2

### Program setkání (cca 40 minut)

<b>1) Seznámení s principem kvality 2</b> (3 minuty)	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Vysvětlíte účel tohoto vzdělávání ve vztahu ke vzdělávacím cílům</li> <li>→ Zrekapitulujete 9 principů a uvedte, na který se budeme dnes zaměřovat</li> <li>→ Vysvětlíte, jak se tento princip vztahuje ke kvalitě života vašich klientů</li> <li>→ Použijte jednoduché příklady dobré praxe používané ve vaší organizaci, které demonstrují respekt k právům klienta, jeho měření a hodnocení</li> </ul>
<b>2) Shlédnutí Video 2</b> (6,02 minuty)	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Kompletní informace o přístupu k videu je uvedena na listě Video 2 – <b>Aktivní účast a posilování rozhodování</b></li> </ul>
<b>3) Reflexe a diskuse nad shlédnutým videem</b> (15 minut)	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Pozastavte video a přečtete otázky do diskuse ve videu a vyzvěte k reflexi</li> <li>→ Ptejte se na porovnání scén ve videu a praxe v zařízení</li> <li>→ Umožněte každému účastníkovi komentovat situace, podpořte ty, kteří se nezapojují</li> <li>→ Ptejte se na to, které oblasti vlastní praxe účastníků reflektují princip kvality dobře nebo hůře</li> <li>→ Pište na tabuli nebo flip chart příklady dobré a horší praxe identifikované účastníky</li> <li>→ Snažte se oddělit diskusi od osobních charakteristik zaměstnanců</li> </ul>
<b>4) Plán změny s využitím Plánu praktické implementace</b> (10 minut)	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Hledejte shodu na jednom nebo dvou nejdůležitějších příkladech ze seznamu používaných praxí</li> <li>→ Zpracujte praktický plán implementace pro tyto příklady</li> <li>→ Zajistěte, aby navrhovaná opatření odpovídala praxi účastníků a identifikujte, jakou další podporu by mohli potřebovat</li> </ul>
<b>5) Vyhodnocení a závěr</b> (7 minut)	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Uzavřete setkání vysvětlením, že je to součástí širšího procesu, ve kterém jsou jejich role a zkušenosti klíčové, vysvětlíte, komu to bude k užitku</li> <li>→ Vysvětlíte účastníkům, jak budou jejich poskytnuté informace využity</li> <li>→ Pokud máte čas, vyzvěte k otázkám</li> <li>→ Požádejte účastníky o krátké zhodnocení setkání hlasováním (např. 1- 5) o tom, jak byly naplněny vzdělávací cíle</li> <li>→ Zaznamenejte a reflektujte výsledek pro případné zlepšení procesu</li> </ul>
<b>6) Následné kroky</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Domluvte termín, kdy se skupina a facilitátor sejdou znovu, aby sdíleli zpětnou vazbu a návrhy, jak pokračovat dále.</li> </ul>

## 6.3.3 Princip 3 - Veřejná a informační dostupnost

### Princip 3 – VEŘEJNÁ A INFORMAČNÍ DOSTUPNOST – SOUHRNNÝ PŘEHLED

<b>Jak a proč</b>	<p>Služby by měly zajistit snadný přístup všem, kteří mohou potřebovat. Protože dostupnost je v přímém vztahu k začleňování, je její zaměření širší než pouhá fyzická dostupnost. Hlavním účelem je podpořit a pomoci lidem být začleněni do prostředí služby dlouhodobé péče, stejně jako do širší komunity. Existuje řada způsobů, jak to dělat, včetně fyzických a nefyzických opatření, např. zajištění širokých dveří, snadno dostupné vypínače v pokojích, materiály a informace pro klienty ve snadném čtení.</p>
<b>Příklad smysluplného měření</b>	<p>Dostupnost (fyzická i nefyzická) může být ve vaší organizaci měřena součtem několika relevantních indikátorů, jako je používání kontrastních barev (ano/ne), stabilní sedadla (např. nízké toalety) (ano/ne), navigace pro nevidomé (ano/ne), označení schodů (ano/ne) apod. Toto číslo pak může být vyhodnoceno a porovnáno s nastavenou cílovou hodnotou (např. 90% cílové hodnoty).</p>
<b>Relevantní trendy a výzvy</b>	<p>Jedním z aspektů dostupné péče je přístup lidí s postižením k informacím a ke komunikaci. Nárůst využívání technologií v poskytování dlouhodobé péče však ukazuje na potenciální ohrožení principu veřejné a informační dostupnosti. Některé technologické změny mohou být příliš složité pro starší lidi nebo lidi s kognitivními obtížemi a mohli by mít problémy ve vyhledávání a/nebo zpracovávání informací potřebných k využití technologií, které jsou součástí péče.</p>
<b>Otázky do diskuse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Můžete identifikovat dva problémy s fyzickou a nefyzickou dostupností, se kterou se vy nebo vaši klienti potýkat?</li> <li>• Jak technologie vytváří nebo zhoršuje problémy s dostupností ve vaší každodenní práci?</li> </ul>
<b>Video 3</b>  5,12 minut	<p>ituace ve Videu 3 se odehrává v domácnosti paní Novákové, kam přichází pracovnice osobní asistence. Video znázorňuje dva rozdílné příklady služby poskytované během snídani. Příklad špatné praxe ukazuje řadu bariér, se kterými se musí klient potýkat ve vztahu ke službě, včetně chování asistentky, procesů komunikace a fyzického prostředí. Příklad lepší praxe ukazuje, jak je možno tyto bariéry překonávat a jaký to má efekt na klienta.</p>
<b>Průvodce facilitátora</b>  40 minut	<p>Průvodce facilitátora k tomuto principu kvality vám ukazuje krok po kroku, jak vést se zaměstnanci diskusi o tom, jak je veřejná a informační dostupnost ve vaší organizaci řešena a jak mohou být přístupy zlepšeny.</p>

## 6 Jak to všechno udělat: praktické materiály pro manažery

### Video 3: VEŘEJNÁ A INFORMAČNÍ DOSTUPNOST

#### Video 3



5.12 minut

K videu se můžete dostat následujícími způsoby:

- hledejte online pod **Veřejná a informační dostupnost**
- použijte URL <https://youtu.be/PyWk3bilNQk>

#### Příklad



#### Situace

Pracovnice osobní asistence přichází do domácnosti klientky v čase snídane

#### Herci



Paní Nováková  
(klientka)



Alice (osobní  
asistentka)

**Video začíná tím,  
čemu se vyhnout**

#### Příklad



#### Situace

Pracovnice osobní asistence přichází do domácnosti klientky v čase snídane

#### Herci



Paní Nováková  
(klientka)



Alice (osobní  
asistentka)

**Druhý příklad  
ukazuje lepší praxi**

#### Otázky



1. Jaké principy kvality byly porušeny špatnou praxí a jak?
2. Co bylo nejproblematičtější v příkladu špatné praxe?
3. Jaké bariéry limitují dostupnost služby klientovi?
4. Jaké aspekty dostupnosti jsou nejdůležitější v této terénní službě? Jsou to ty vztahující se k lidem (přístup pracovníce), k procesům (informace a komunikace) nebo k místu (fyzické prostředí)?
5. Co potřebuje pracovníce k tomu, aby svou práci dělala lépe?

**Tyto otázky  
najdete v průvodci  
facilitátora**



## Princip 3 – VEŘEJNÁ A INFORMAČNÍ DOSTUPNOST – PRŮVODCE FACILITÁTORA ČÁST 1

### Praktický cíl a cíl vzdělávání; příprava setkání

#### Praktický cíl

Toto setkání poskytne účastníkům, tedy zaměstnancům v přímé i nepřímé práci ve službě dlouhodobé péče, příležitost k profesnímu rozvoji pro podporu implementace principu kvality **Veřejná a informační dostupnost**

#### Cíle vzdělávání

1. Identifikovat praxe, chování, prostředí a přístupy, které podporují nebo oslabují princip veřejné a informační dostupnosti
2. Podpořit povědomí a lepší porozumění, jaké z praxí, chování, prostředí a přístupů existují ve službě a v praxi jednotlivých účastníků
3. Identifikovat žádoucí změny, akce a vzdělávací cesty k podpoře schopnosti účastníků prosazovat princip aktivní účasti a posilování rozhodování v a prostřednictvím své práce.

#### Příprava účastníků

- Mít povědomí o příručce Q Europe, o jejím zaměření, cílech a účelu.
- Vědět kde a jak se dostat k příručce Q Europe
- Reflexe přístupu a jazyka používaného směrem ke klientům, které odráží kvalitu služby

#### Potřebné zdroje

- Skupina 10 – 12 zaměstnanců
- Příjemné prostředí pro setkání
- Prezenční listina a formulář zpětné vazby
- Přístup k internetu, plátno a ozvučení
- Souhrnný přehled k principu kvality
- Vzor "plánu změny"
- Pera, papíry, post-ity, flipchart, tabule apod.



## Princip 3 – VEŘEJNÁ A INFORMAČNÍ DOSTUPNOST – PRŮVODCE FACILITÁTORA ČÁST 2

### Program setkání (cca 40 minut)

<b>1) Seznámení s principem kvality 3</b> (3 minuty)	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Vysvětlíte účel tohoto vzdělávání ve vztahu ke vzdělávacím cílům</li> <li>→ Zrekapitulujete 9 principů a uvedte, na který se budeme dnes zaměřovat</li> <li>→ Vysvětlíte, jak se tento princip vztahuje ke kvalitě života vašich klientů</li> <li>→ Použijte jednoduché příklady dobré praxe používané ve vaší organizaci, které demonstrují respekt k právům klienta, jeho měření a hodnocení</li> </ul>
<b>2) Shlédnutí Video 3</b> (5,12 minut)	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Kompletní informace o přístupu k videu je uvedena na listě Video 3 – Veřejná a informační dostupnost</li> </ul>
<b>3) Reflexe a diskuse nad shlédnutým videem</b> (15 minut)	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Pozastavte video a přečtete otázky do diskuse ve videu a vyzvěte k reflexi</li> <li>→ Ptejte se na porovnání scén ve videu a praxe v zařízení</li> <li>→ Umožněte každému účastníkovi komentovat situace, podpořte ty, kteří se nezapojují</li> <li>→ Ptejte se na to, které oblasti vlastní praxe účastníků reflektují princip kvality dobře nebo hůře</li> <li>→ Pište na tabuli nebo flip chart příklady dobré a horší praxe identifikované účastníky</li> <li>→ Snažte se oddělit diskusi od osobních charakteristik zaměstnanců</li> </ul>
<b>4) Plán změny s využitím Plánu praktické implementace</b> (10 minut)	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Hledejte shodu na jednom nebo dvou nejdůležitějších příkladech ze seznamu používaných praxí</li> <li>→ Zpracujte praktický plán implementace pro tyto příklady</li> <li>→ Zajistěte, aby navrhovaná opatření odpovídala praxi účastníků a identifikujte, jakou další podporu by mohli potřebovat</li> </ul>
<b>5) Vyhodnocení a závěr</b> (7 minut)	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Uzavřete setkání vysvětlením, že je to součástí širšího procesu, ve kterém jsou jejich role a zkušenosti klíčové, vysvětlíte, komu to bude k užitku</li> <li>→ Vysvětlíte účastníkům, jak budou jejich poskytnuté informace využity</li> <li>→ Pokud máte čas, vyzvěte k otázkám</li> <li>→ Požádejte účastníky o krátké zhodnocení setkání hlasováním (např. 1- 5) o tom, jak byly naplněny vzdělávací cíle</li> <li>→ Zaznamenejte a reflektujte výsledek pro případné zlepšení procesu</li> </ul>
<b>6) Následné kroky</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Domluvte termín, kdy se skupina a facilitátor sejdou znovu, aby sdíleli zpětnou vazbu a návrhy, jak pokračovat dále.</li> </ul>

## 6.3.4 Princip 4 – Zaměření na člověka

Princip 4 – ZAMĚŘENÍ NA ČLOVĚKA –  
SOUHRNNÝ PŘEHLED

<b>Jak a proč</b>	<p>Služby by měly reagovat včas a flexibilně na měnící se potřeby jednotlivých klientů s cílem zvyšovat kvalitu jejich života a zajistit rovné příležitosti. Sociální služby by měly vzít v úvahu fyzické, intelektové a sociální zázemí klientů a měly by respektovat jejich kulturní odlišnosti. Přístup zaměřený na člověka v dlouhodobé péči je komplexní, postavený na lidských právech, rodině, sociálním začleňování, občanství a sebeurčení lidí s postižením a seniorů. Důraz je kladen na znalost toho, co lidé považují za důležité pro svůj život, na všechny aspekty zdraví a bezpečnosti a na to, co je důležité pro jejich rodiny a přátele. Přístup zaměřený na člověka také zahrnuje nástroje individuálního plánování.</p>
<b>Příklad smysluplného měření</b>	<p>Užití rozšířených plánů péče je užitečným a praktickým indikátorem k měření, do jaké míry vaše organizace poskytuje péči zaměřenou na člověka. Může to být počítáno např. na roční bázi následujícím způsobem:</p> <p style="text-align: center;"><i>(Počet klientů s nějakou formou rozšířeného plánování a vedení dokumentace/ Celkový počet klientů) x 100</i></p>
<b>Relevantní trendy a výzvy</b>	<p>Důležitým společenským trendem je fakt, že evropské země se stávají více multikulturní. Znamená to, že se stárnutím populace se počet starších lidí z etnických nebo rasových menšin také zvyšuje. Proto naplnění principu zaměření na člověka vyžaduje také větší pozornost směrem ke kulturním specifikům.</p>
<b>Otázky do diskuse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jaké nástroje individuálního plánování vaše služba využívá? Kdo je zapojený a jak?</li> <li>• Jak jsou zaměstnanci informováni o zájmech, kultuře a volbách svých klientů?</li> </ul>
<b>Video 4</b>  3,08 minut	<p>Video 4 se odehrává v pobytovém zařízení pro seniory. Ukazuje dva rozdílné způsoby, jak sociální pracovníce zve klientku, paní Vitošovou, k účasti na skupinové aktivitě péčení.</p>
<b>Průvodce facilitátora</b>  40 minut	<p>Průvodce facilitátora k tomuto principu kvality vám ukazuje krok po kroku, jak vést se zaměstnanci diskusi o tom, jak je zaměření na člověka ve vaší organizaci řešeno a jak mohou být přístupy zlepšeny.</p>

## Video 4: ZAMĚŘENÍ NA ČLOVĚKA

## Video 4



3.08 minut

Video můžete najít těmito způsoby:

- hledejte online jako **Video 4 – Zaměření na člověka**
- použijte URL <https://youtu.be/q63f8p6RIGU>

## Příklad

**Situace**Pozvání klienty  
na skupinovou aktivitu v pobytovém zařízení**Herci**Paní Vitošová  
(klientka)Markéta  
(sociální pracovnice)**Video začíná tím,  
čemu se  
vyhnout**

## Příklad

**Situace**Pozvání klienty  
na skupinovou aktivitu v pobytovém zařízení**Herci**Paní Vitošová  
(klientka)Markéta  
(sociální pracovnice)**Následuje příklad  
špatné praxe**

## Otázky



1. Jaké principy kvality byly špatnou praxí porušeny a jak?
2. Jak sociální pracovnice vyjadřuje respekt ke klientce v příkladu dobré praxe?
3. V příkladu špatné praxe – co byste diskutovali se sociální pracovníci, kdybyste byli její nadřížení?
4. Jak může zařízení zajistit, aby měli pracovníci více informací o životě klientů, jejich zájmech a potřebách?

**Tyto otázky  
najdete v průvodci  
facilitátora**

## Princip 4 – ZAMĚŘENÍ NA ČLOVĚKA – PRŮVODCE FACILITÁTORA ČÁST 1

### Praktický cíl a cíl vzdělávání; příprava setkání

#### Praktický cíl

Toto setkání poskytne účastníkům, tedy zaměstnancům v přímé i nepřímé práci ve službě dlouhodobé péče, příležitost k profesnímu rozvoji pro podporu implementace principu kvality **Zaměření na člověka**

#### Cíle vzdělávání

1. Identifikovat praxe, chování, prostředí a přístupy, které podporují nebo oslabují princip zaměření na člověka
2. Podpořit povědomí a lepší porozumění, jaké z praxí, chování, prostředí a přístupů existují ve službě a v praxi jednotlivých účastníků
3. Identifikovat žádoucí změny, akce a vzdělávací cesty k podpoře schopnosti účastníků prosazovat princip zaměření na člověka v a prostřednictvím své práce.

#### Příprava účastníků

- Mít povědomí o příručce Q Europe, o jejím zaměření, cílech a účelu.
- Vědět kde a jak se dostat k příručce Q Europe
- Reflexe přístupu a jazyka používaného směrem ke klientům, které odráží kvalitu služby

#### Potřebné zdroje



- Skupina 10 – 12 zaměstnanců
- Příjemné prostředí pro setkání
- Prezenční listina a formulář zpětné vazby
- Přístup k internetu, plátno a ozvučení
- Souhrnný přehled k principu kvality
- Vzor "plánu změny"
- Pera, papíry, post-ity, flipchart, tabule apod.

## incip 4 – ZAMĚŘENÍ NA ČLOVĚKA – PRŮVODCE FACILITÁTORA ČÁST 2

### Program setkání (cca 40 minut)

<b>1) Seznámení s principem kvality 4</b> (3 minuty)	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Vysvětlíte účel tohoto vzdělávání ve vztahu ke vzdělávacím cílům</li> <li>→ Zrekapitulujete 9 principů a uvedte, na který se budeme dnes zaměřovat</li> <li>→ Vysvětlíte, jak se tento princip vztahuje ke kvalitě života vašich klientů</li> <li>→ Použijte jednoduché příklady dobré praxe používané ve vaší organizaci, které demonstrují respekt k právům klienta, jeho měření a hodnocení</li> </ul>
<b>2) Shlédnutí Video 4</b> (3,08 minuty)	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Kompletní informace o přístupu k videu je uvedena na listě <b>Video 4 – Zaměření na člověka</b></li> </ul>
<b>3) Reflexe a diskuse nad shlédnutým videem</b> (15 minut)	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Pozastavte video a přečtete otázky do diskuse ve videu a vyzvěte k reflexi</li> <li>→ Ptejte se na porovnání scén ve videu a praxe v zařízení</li> <li>→ Umožněte každému účastníkovi komentovat situace, podpořte ty, kteří se nezapojují</li> <li>→ Ptejte se na to, které oblasti vlastní praxe účastníků reflektují princip kvality dobře nebo hůře</li> <li>→ Pište na tabuli nebo flip chart příklady dobré a horší praxe identifikované účastníky</li> <li>→ Snažte se oddělit diskusi od osobních charakteristik zaměstnanců</li> </ul>
<b>4) Plán změny s využitím Plánu praktické implementace</b> (10 minut)	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Hledejte shodu na jednom nebo dvou nejdůležitějších příkladech ze seznamu používaných praxí</li> <li>→ Zpracujte praktický plán implementace pro tyto příklady</li> <li>→ Zajistěte, aby navrhovaná opatření odpovídala praxi účastníků a identifikujte, jakou další podporu by mohli potřebovat</li> </ul>
<b>5) Vyhodnocení a závěr</b> (7 minut)	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Uzavřete setkání vysvětlením, že je to součástí širšího procesu, ve kterém jsou jejich role a zkušenosti klíčové, vysvětlíte, komu to bude k užitku</li> <li>→ Vysvětlíte účastníkům, jak budou jejich poskytnuté informace využity</li> <li>→ Pokud máte čas, vyzvěte k otázkám</li> <li>→ Požádejte účastníky o krátké zhodnocení setkání hlasováním (např. 1- 5) o tom, jak byly naplněny vzdělávací cíle</li> <li>→ Zaznamenejte a reflektujte výsledek pro případné zlepšení procesu</li> </ul>
<b>6) Následné kroky</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Domluvte termín, kdy se skupina a facilitátor sejdou znovu, aby sdíleli zpětnou vazbu a návrhy, jak pokračovat dále.</li> </ul>

## 6.3.5 Princip 5 - Komplexnost

Princip 5 – KOMPLEXNOST – SOUHRNNÝ PŘEHLED	
<b>Jak a proč</b>	Sociální služby by měly zahájit a poskytovat služby integrativním způsobem, který reflektuje různorodé potřeby, kapacity a preference uživatelů a kde je to vhodné i jejich rodin a pečujících osob, s cílem zvýšit kvalitu klientovy životní pohody. Koordinace a integrace může probíhat horizontálně (se zaměřením na jednu úroveň poskytování péče a na vytvoření multidisciplinárních týmů v rámci této úrovně) nebo vertikálně (kde jsou kombinovány rozdílné úrovně péče).
<b>Příklad smysluplného měření</b>	Počet interdisciplinárních týmů (IDT) o individuálních plánech péče je praktickým a užitečným indikátorem k měření komplexnosti péče, kterou chce vaše organizace dosáhnout. Můžeme to počítat na roční bázi následovně:  <i>(Počet individuálních plánů diskutovaných na multidisciplinárním týmu / Celkový počet individuálních plánů) x 100</i>
<b>Relevantní trendy a výzvy</b>	S rostoucí touhou starších osob zůstat co nejdéle ve svém přirozeném prostředí a se snižující se dostupností neformálních pečovatelů se stává složitějším naplňovat princip komplexního poskytování péče. Lidé žijící doma často požadují širší podpůrnou síť sociálních a zdravotních služeb, např. také úklidové služby, zdravotní pomůcky v domácnosti, služba dovozu stravy, ošetřovatelské úkony pro specifické zdravotní problémy apod. Proto nabývá v této oblasti na významu role "case manažerů".
<b>Otázky do diskuse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Co rozumíte pod pojmem "komplexní" péče ve vztahu k vaší službě?</li> <li>• Kdo si myslíte že je nevhodnější osobou ve vašem týmu pro roli "case manažera" (nebo podobnou roli), pokud by to bylo potřeba?</li> </ul>
<b>Video 5</b>  5,24 minut	Video 5 přináší dva rozdílné příklady vedení porady mezi pracovníky v přímé práci a jejich vedoucí v pobytové službě. Diskuse se týká události, kdy pan Janotka se nevrátil z oběda v rámci své pravidelné pondělní návštěvy města, kam chodí nakupovat. Byla zavolána policie a nakonec našla pana Janotku, dezorientovaného, ale jinak v pořádku, před domem, ve kterém kdysi bydlel. Polie odvezla pana Janotku zpět do zařízení. Video provází poradou, která následovala den po události.
<b>Průvodce facilitátora</b>  40 minut	Průvodce facilitátora k tomuto principu kvality vám ukazuje krok po kroku, jak vést se zaměstnanci diskusi o tom, jak je princip komplexnosti ve vaší organizaci řešen a jak mohou být přístupy zlepšeny.

## Video 5: KOMPLEXNOST

## Video 5



5.24 minut

Video je k dispozici těmito způsoby:

- hledejte online pod **Komplexnost**
- využijte URL <https://youtu.be/1qcMgwsxLr4>

## Příklad



## Situace

Klient pobytového zařízení se ztratil ve městě

## Herci

Vedoucí  
zařízeníSociální  
pracovniceKlíčová  
pracovnice

**Video začíná tím,  
čemu se  
vyvarovat.**

## Příklad



## Situace

Klient pobytového zařízení se ztratil ve městě

## Herci

Vedoucí  
zařízeníSociální  
pracovniceKlíčová  
pracovnice

**Další příklad  
ukazuje příklad  
lepší praxe**

## Otázky



1. Které principy kvality byly porušeny špatnou praxí a jak ?
2. Se kterými rozhodnutími zaměstnanců v příkladu špatné praxe nesouhlasíte a proč?
3. Které další zainteresované strany mohly být osloveny?
4. Co by mohlo být uděláno jinak a kým při řešení této situace?
5. Jaké další strategie by mohly být užitečné pro řešení takové situace v dlouhodobějším horizontu?

**Otázky jsou  
k dispozici  
v průvodci  
facilitátora**



## Princip 5 – KOMPLEXNOST – PRŮVODCE FACILITÁTORA ČÁST 1

### Praktický cíl a cíl vzdělávání; příprava setkání

#### Praktický cíl

Toto setkání poskytne účastníkům, tedy zaměstnancům v přímé i nepřímé práci ve službě dlouhodobé péče, příležitost k profesnímu rozvoji pro podporu implementace principu kvality Komplexnost.

#### Cíle vzdělávání

1. Identifikovat praxe, chování, prostředí a přístupy, které podporují nebo oslabují princip zaměření na člověka
2. Podpořit povědomí a lepší porozumění, jaké z praxí, chování, prostředí a přístupů existují ve službě a v praxi jednotlivých účastníků
3. Identifikovat žádoucí změny, akce a vzdělávací cesty k podpoře schopnosti účastníků prosazovat princip zaměření na člověka v a prostřednictvím své práce.

#### Příprava účastníků

- Mít povědomí o příručce Q Europe, o jejím zaměření, cílech a účelu.
- Vědět kde a jak se dostat k příručce Q Europe
- Reflexe přístupu a jazyka používaného směrem ke klientům, které odráží kvalitu služby

#### Potřebné zdroje

- Skupina 10 – 12 zaměstnanců
- Příjemné prostředí pro setkání
- Prezenční listina a formulář zpětné vazby
- Přístup k internetu, plátno a ozvučení
- Souhrnný přehled k principu kvality
- Vzor "plánu změny"
- Pera, papíry, post-ity, flipchart, tabule apod.

## Princip 5 – KOMPLEXNOST – PRŮVODCE FACILITÁTORA ČÁST 2



### Program setkání (cca 40 minut)

<b>1) Seznámení s principem kvality 5</b> (3 minuty)	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Vysvětlíte účel tohoto vzdělávání ve vztahu ke vzdělávacím cílům</li> <li>→ Zrekapitulujete 9 principů a uvedte, na který se budeme dnes zaměřovat</li> <li>→ Vysvětlíte, jak se tento princip vztahuje ke kvalitě života vašich klientů</li> <li>→ Použijte jednoduché příklady dobré praxe používané ve vaší organizaci, které demonstrují respekt k právům klienta, jeho měření a hodnocení</li> </ul>
<b>2) Shlédnutí Video 5</b> (5,24 minut)	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Kompletní informace o přístupu k videu je uvedena na listě <b>Video 5 – Komplexnost</b></li> </ul>
<b>3) Reflexe a diskuse nad shlédnutým videem</b> (15 minut)	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Pozastavte video a přečtete otázky do diskuse ve videu a vyzvěte k reflexi</li> <li>→ Ptejte se na porovnání scén ve videu a praxe v zařízení</li> <li>→ Umožněte každému účastníkovi komentovat situace, podpořte ty, kteří se nezapojují</li> <li>→ Ptejte se na to, které oblasti vlastní praxe účastníků reflektují princip kvality dobře nebo hůře</li> <li>→ Pište na tabuli nebo flip chart příklady dobré a horší praxe identifikované účastníky</li> <li>→ Snažte se oddělit diskusi od osobních charakteristik zaměstnanců</li> </ul>
<b>4) Plán změny s využitím Plánu praktické implementace</b> (10 minut)	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Hledejte shodu na jednom nebo dvou nejdůležitějších příkladech ze seznamu používaných praxí</li> <li>→ Zpracujte praktický plán implementace pro tyto příklady</li> <li>→ Zajistěte, aby navrhovaná opatření odpovídala praxi účastníků a identifikujte, jakou další podporu by mohli potřebovat</li> </ul>
<b>5) Vyhodnocení a závěr</b> (7 minut)	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Uzavřete setkání vysvětlením, že je to součástí širšího procesu, ve kterém jsou jejich role a zkušenosti klíčové, vysvětlíte, komu to bude k užítku</li> <li>→ Vysvětlíte účastníkům, jak budou jejich poskytnuté informace využity</li> <li>→ Pokud máte čas, vyzvěte k otázkám</li> <li>→ Požádejte účastníky o krátké zhodnocení setkání hlasováním (např. 1- 5) o tom, jak byly naplněny vzdělávací cíle</li> <li>→ Zaznamenejte a reflektujte výsledek pro případné zlepšení procesu</li> </ul>
<b>6) Následné kroky</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Domluvte termín, kdy se skupina a facilitátor sejdou znovu, aby sdíleli zpětnou vazbu a návrhy, jak pokračovat dále.</li> </ul>





## 6

## Jak to všechno udělat: praktické materiály pro manažery

## 6.3.6 Princip 6 - Kontinuita

Princip 6 – KONTINUÁLNOST – SOUHRNNÝ PŘEHLED	
<b>Jak a proč</b>	Služby by měly být organizovány tak, aby zajistily kontinuitu jejich poskytování po dobu, kdy je to potřeba s využitím přístupu odpovídajícímu životnímu cyklu. Umožní to klientům spolehnout se na kontinuální, nepřerušovanou škálu služeb od rané péče až po podporu v pozdějším věku a další návaznosti. Cílem je vyhnout se negativním dopadům z přerušování služby. Kontinuita je úzce spojena s integrací různorodých služeb a poskytovatelů. Klíčový pracovník může hrát významnou roli v tomto procesu a to zajištěním aktivní koordinace a spolupráce celé sítě formálních a neformálních týmů kolem klienta.
<b>Příklad smysluplného měření</b>	Dostupnost informací poskytovaných klientům opouštějícím službu může být dobrým a praktickým indikátorem pro měření míry, do jaké organizace zajišťuje kontinuitu poskytované péče. Může to být kalkulováno jednou ročně například takto:  <i>(Počet souhrnných informací v plán péče ve vztahu k odchodu klienta/ Počet klientů, kteří odešli ze zařízení) x 100</i>
<b>Relevantní trendy a výzvy</b>	Výzvy, které se vztahují ke kontinuitě poskytované péče se váží také ke komplexnosti, řešené v rámci principu kvality Komplexnost. Pro zajištění nepřerušovaného poskytování péče o osoby v dlouhodobé péči, zejména pokud jsou klienti (dočasně) přesouváni mezi, např. nemocnicí a domácí péčí, sehrává velmi významnou úlohu "case manager" (nebo podobná osoba).
<b>Otázky do diskuse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jaké jsou současné silné a slabé stránky ve vztahu ke kontinuitě péče ve vaší organizaci?</li> <li>• Jak byste osobně sledovali kontinuitu péče a jaké aspekty byste brali v úvahu?</li> </ul>
<b>Případová studie 6</b>    10 minut	Případová studie 6 – Kontinuita popisuje dva scénáře poté, co byla panu Bertinovi diagnostikována soukromým neurologem demence. V příkladu špatné praxe uvidíte nedostatek kontinuity mezi službami. Příklad dobré praxe ilustruje kroky, které podniklo pobytové zařízení pro osoby s demencí, směrem k nabídce služeb, které mohou zajistit kontinuální péči svým klientům v průběhu života, s reflektováním měnících se potřeb.
<b>Průvodce facilitátora</b>    40 minut	Průvodce facilitátora k tomuto principu kvality vám ukazuje krok po kroku, jak vést se zaměstnanci diskusi o tom, jak je princip kontinuity ve vaší organizaci řešen a jak mohou být přístupy zlepšeny.

## Případová studie 6: KONTINUÁLNOST

<b>Případová studie 6</b> 	<p>Případová studie 6 popisuje strukturu služeb vytvořených italským poskytovatelem služeb dlouhodobé péče se zaměřením na poskytování více kontinuálních služeb lidem s demencí v návaznosti na jejich měnící se potřeby.</p>
<b>Příklad</b> 	<p>Panu Bertinovi je 67 let a obdržel od soukromého neurologa diagnózu Lewy Body demence a to po dvou letech, kdy si uvědomoval, že “něco je špatně”. Bylo mu řečeno, aby přišel na kontrolu za 6 měsíců a jeho žena obdržela telefonní číslo do specializovaného pobytového zařízení. Mezitím manželé Bertinovi opustili svůj dům, aby byli blíže dětem, částečně také proto, že pan Bertin předpokládal, že bude muset s touto diagnózou přestat řídit. vzdal se také své zahrádky, své dobrovolnické služby v kostele a zpěvu v místním pěveckém sboru, protože jeho žena neřídí. Své dny tráví zejména sledováním televize a jeho žena začíná být čím dál více unavená a rozzlobená z jeho apatie, strachu a problémy s pamětí. Řeší už jeho osobní hygienu, medikaci a zdravotní péči. Zvažuje, že zavolá do pobytové služby, aby zjistila informace o službách a cenách, protože neví, jak dlouho to ještě doma s manželem sama zvládne.</p>
<b>Příklad</b> 	<p>Panu Bertinovi je 67 let a obdržel od soukromého neurologa diagnózu Lewy Body demence a to po dvou letech, kdy si uvědomoval, že “něco je špatně”. Neurolog ho nakontaktoval na místní sociální pracovníci a na specializované pobytové zařízení. Na doporučení sociální pracovníce navštěvují manželé Bertinovi místní Alzheimer kavárnu provozovanou pobytovým zařízením v místní restauraci. Doprava do kavárny je zajišťována dobrovolníky. Potkávají tam další lidi v podobné situaci a zjišťují více o demenci a jak s ní žít kvalitní život. Vedoucí zařízení sociálních služeb je navštěvuje doma, aby mohli prodiskutovat podporu, kterou potřebují, jakou podporu by mohli potřebovat v budoucnu a služby, které domácí péče nabízí. Hovoří o tom, jak změnit věci v domě, aby bylo prostředí pro pana Bertina bezpečnější a jednodušší, a aby byla zátěž na pana Bertina co nejmenší. Poté, co se odstěhovali z domu, aby byli blíže svým dětem, vozí pan Bertin každý týden oba na zkoušky pěveckého sboru nedaleko jejich starého domu. Sociální pracovníce organizuje, aby jim bylo k večeru dováženo jídlo z pobytového zařízení, aby mohl mít manželský pár více času na objevování svého nového sousedství. Paní Bertinová začala navštěvovat svépomocné skupiny pro pečující osoby. Pan Bertin se stal dobrovolníkem –zahradníkem v denním centru při pobytovém zařízení, kde mu také pomáhají osprchovat se po práci. Zdravotní sestra mu pomáhá řešit jeho medikaci a programuje mu jeho nový elektronický box na léky. Řeší také situace s lékařem pana Bertina, pokud je to potřeba. Pan Bertin a jeho rodina byli pozváni na vánoční párty v denním centru a rodina tak mohla vidět, co všechno pan Bertin udělal na zahradě a na co je hrdý (a za co je denní centrum vděčné).</p>
<b>Otázky</b> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Co bylo špatně v nastavení podpory panu Bertinovi a jeho ženě v příkladu špatné praxe?</li> <li>2. Jaké předpoklady a domněnky zde byly ze strany neurologa? Jaké předpoklady zde byly ze strany manželů Bertinových?</li> <li>3. Kdo je zodpovědný za informování manželů Bertinových, jejich rodiny a přátel o životě s demencí?</li> <li>4. Kdo hodnotil potřeby pana Bertina a jeho rodiny?</li> <li>5. Kdo je zodpovědný za vytvoření “balíčku péče” nebo “plánu péče” pro pana Bertina?</li> <li>6. Jakou roli by mohla hrát vaše služba v podobné situaci?</li> </ol>

## Princip 6 – KONTINUÁLNOST – PRŮVODCE FACILITÁTORA ČÁST 1

### Praktický cíl a cíl vzdělávání; příprava setkání

#### Praktický cíl

Toto setkání poskytne účastníkům, tedy zaměstnancům v přímé i nepřímé práci ve službě dlouhodobé péče, příležitost k profesnímu rozvoji pro podporu implementace principu kvality Kontinuálnost.

#### Cíle vzdělávání

1. Identifikovat praxe, chování, prostředí a přístupy, které podporují nebo oslabují princip kontinuity
2. Podpořit povědomí a lepší porozumění, jaké z praxí, chování, prostředí a přístupů existují ve službě a v praxi jednotlivých účastníků
3. Identifikovat žádoucí změny, akce a vzdělávací cesty k podpoře schopnosti účastníků prosazovat princip kontinuity v a prostřednictvím své práce.

#### Příprava účastníků

- Mít povědomí o příručce Q Europe, o jejím zaměření, cílech a účelu.
- Vědět kde a jak se dostat k příručce Q Europe
- Reflexe přístupu a jazyka používaného směrem ke klientům, které odráží kvalitu služby

#### Potřebné zdroje

- Skupina 10 – 12 zaměstnanců
- Příjemné prostředí pro setkání
- Prezenční listina a formulář zpětné vazby
- Přístup k internetu, plátno a ozvučení
- Souhrnný přehled k principu kvality
- Vzor "plánu změny"
- Pera, papíry, post-ity, flipchart, tabule apod.



## Jak to všechno udělat: praktické materiály pro manažery



### Princip 6 – KONTINUÁLNOST – PRŮVODCE FACILITÁTORA ČÁST 2

#### Program setkání (cca 40 minut)

<b>1) Seznámení s principem kvality 6</b> (3 minuty)	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Vysvětlíte účel tohoto vzdělávání ve vztahu ke vzdělávacím cílům</li><li>→ Zrekapitulujete 9 principů a uvedte, na který se budeme dnes zaměřovat</li><li>→ Vysvětlíte, jak se tento princip vztahuje ke kvalitě života vašich klientů</li><li>→ Použijte jednoduché příklady dobré praxe používané ve vaší organizaci, které demonstrují respekt k právům klienta, jeho měření a hodnocení</li></ul>
<b>2) Přečtení Případové studie 6</b> (10 minut)	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Rozdejte kopie <b>Případové studie 6</b></li></ul>
<b>3) Reflexe a diskuse nad případovou studií</b> (15 minut)	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Přečtete otázky do diskuse v případové studii a vyzvěte k reflexi</li><li>→ Ptejte se na porovnání případové studie a praxe v zařízení</li><li>→ Umožněte každému účastníkovi komentovat situace, podpořte ty, kteří se nezapojují</li><li>→ Ptejte se na to, které oblasti vlastní praxe účastníků reflektují princip kvality dobře nebo hůře</li><li>→ Pište na tabuli nebo flip chart příklady dobré a horší praxe identifikované účastníky</li><li>→ Snažte se oddělit diskusi od osobních charakteristik zaměstnanců</li></ul>
<b>4) Plán změny s využitím Plánu praktické implementace</b> (10 minut)	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Hledejte shodu na jednom nebo dvou nejdůležitějších příkladech ze seznamu používaných praxí</li><li>→ Zpracujte praktický plán implementace pro tyto příklady</li><li>→ Zajistěte, aby navrhovaná opatření odpovídala praxi účastníků a identifikujte, jakou další podporu by mohli potřebovat</li></ul>
<b>5) Vyhodnocení a závěr</b> (7 minut)	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Uzavřete setkání vysvětlením, že je to součástí širšího procesu, ve kterém jsou jejich role a zkušenosti klíčové, vysvětlíte, komu to bude k užítku</li><li>→ Vysvětlíte účastníkům, jak budou jejich poskytnuté informace využity</li><li>→ Pokud máte čas, vyzvěte k otázkám</li><li>→ Požádejte účastníky o krátké zhodnocení setkání hlasováním (např. 1- 5) o tom, jak byly naplněny vzdělávací cíle</li><li>→ Zaznamenejte a reflektujte výsledek pro případné zlepšení procesu</li></ul>
<b>6) Následné kroky</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Domluvte termín, kdy se skupina a facilitátor sejdou znovu, aby sdíleli zpětnou vazbu a návrhy, jak pokračovat dále.</li></ul>

## 6.3.7 Princip 7 – Orientace na výsledky

### Princip 7 – ORIENTACE NA VÝSLEDKY – SOUHRNNÝ PŘEHLED

<b>Jak a proč</b>	<p>Služby by se měly primárně zaměřovat na výhody pro klienty a brát v potaz, tam, kde je to vhodné, výhody pro jejich rodiny, neformální pečující a komunitu. Poskytování služby by mělo být zlepšováno na bázi pravidelné evaluace, která organizaci poskytne systematicky sbíranou zpětnou vazbu od klientů a dalších zainteresovaných stran. Perspektiva orientovaná na výsledky umožňuje organizacím v dlouhodobé péči hodnotit, jestli při poskytování služeb naplňují své poslání, cíle a strategie. Toto se může dít prostřednictvím dobře nastaveného systému interního hodnocení poskytování služby a pravidelných monitoringů a vyhodnocování spokojenosti klientů i jejich rodin.</p>
<b>Příklad smysluplného měření</b>	<p>Úroveň spokojenosti mezi klienty vám řekne něco o tom, jak moc na výsledky orientovanou organizací jste. Je to možno počítat s využitím průzkumů klientské spokojenosti, například počítám průměrných hodnot u každé otázky a jejich převodem do 5-stupňové škály (na které 1 je nízká a 5 je vysoká). Toto číslo pak je možno porovnat s dříve nastavenými cíli. Například můžete se snažit dosáhnout výsledku 4 a výše.</p>
<b>Relevantní trendy a výzvy</b>	<p>Princip kvality řešící, že služby dlouhodobé péče mají být orientované na výsledky může být výzvou pro dosažení a to zejména v době, kdy se společenské modely a požadavky klientů proměňují v částečně protichůdném směru. Proto je podpora neformálních pečujících stále důležitější jako součást vysoce kvalitního poskytování služeb dlouhodobé péče a jako součást principu péče orientované na výsledky.</p>
<b>Otázky do diskuse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Co považujete za 3 nejdůležitější výsledky péče u klientů služeb dlouhodobé péče.</li> <li>• Jakým způsobem by mohla organizace vzít v úvahu pohledy a návrhy klientů?</li> </ul>
<b>Případová studie 7</b>    10 minut	<p>Případová studie 7 popisuje způsoby, jak může systematická evaluace pomoci ke zvyšování kvality služby a kvality života klientů. Poukazuje na klíčové hráče v procesu evaluace výsledků služby.</p>
<b>Průvodce facilitátora</b>    40 minut	<p>Průvodce facilitátora k tomuto principu kvality vám ukazuje krok po kroku, jak vést se zaměstnanci diskusi o tom, jak je princip orientace na výsledky ve vaší organizaci řešen a jak mohou být přístupy zlepšeny.</p>

## Případová studie 7: ORIENTACE NA VÝSLEDKY

<p><b>Případová studie 7</b></p> 	<p>Případová studie 7 – Orientace na výsledky popisuje, jak systematický monitoring a evaluace mohou pomoci ke zvyšování kvality a výsledků služby a kvality života klientů. Poukazuje také na role klíčových zainteresovaných stran při poskytování služby.</p>
<p><b>Příklad</b></p> 	<p>Paní Johnová pracuje v domově pro seniory už více než 2 roky. Ráda pomáhá starším lidem a díky svým komunikačním dovednostem je oblíbenou členkou týmu. Ale má názor, že je nesmyslné pořizovat písemné záznamy o své každodenní práci, protože to není dobré využití jejího času. Myslí si, že je všem zaměstnancům i klientům zřejmé, co je potřeba udělat. Také považuje porady zaměstnanců za naprosto dostačující pro řízení své práce. Když přijde na vyhodnocení individuálních plánů klientů, napíše do každého jen jednu nebo dvě věty. Odmítá trávit čas psaním, když to může mnohem lépe sdělit osobně na poradách. Během jedné porady navrhl vedoucí, aby se ve službě dotazovali klientů a jejich rodin na názory o poskytovaných službách. Většina pracovníků v přímé práci nesouhlasilo, protože klienti a jejich rodiny mají jen omezený vzhled do toho, co všechno v práci dělají a budou se soustředit pouze na každodenní zkušenosti. Například, když se na názor zeptají ve "špatnou chvíli", kdy se klient necítí dobře, může se stát, že v pondělí dají negativní hodnocení na jídlo a v úterý už to bude v pořádku. Pracovníci v přímé práci si myslí, že mají mnohem vyváženější pohled na to, co funguje dobře, co funguje špatně a co přináší problémy. Také si myslí, že ptát se na zpětnou vazbu podřívá jejich profesionalitu a mohlo by to způsobit napětí mezi zaměstnanci a klienty. Zaměstnanci se bojí vytváření nerealistických očekávání mezi klienty a jejich rodinami. Vedoucí souhlasí s tímto pohledem zaměstnanců a rozhodne se nerealizovat sběr zpětné vazby od klientů ani od jejich rodin.</p>
<p><b>Příklad</b></p> 	<p>Paní Johnová pracuje v domově pro seniory už více než 2 roky. Ráda pomáhá starším lidem a díky svým komunikačním dovednostem je oblíbenou členkou týmu. Ale má názor, že je nesmyslné pořizovat písemné záznamy o své každodenní práci, protože to není dobré využití jejího času. Raději tráví co nejvíce času s klienty a považuje to za velmi dobrý přístup. Během jejího ročního hodnocení to řešila se svou nadřízenou a dohodli se na způsobu, jak by mohla dělat záznamy své práce efektivněji. Vedoucí jí vysvětlila jako jsou záznamy využívány k monitorování péče v domácnosti a jak to přispívá ke zvyšování kvality služby i života klienta. Paní Johnová by si nikdy nepomyslela, že záznamy o službě mohou být nějak užitečné. Pobytové zařízení má systém monitorování spokojenosti se službou. Zahrnuje to:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) setkat se se skupinou 10 klientů 3x ročně a monitorovat specifické prvky služby, jako je kvalita stravy. Klienti odpovídají na konkrétní otázky, např. Jaký byl Váš dnešní oběd? a k odpovědím využívají jednoduché symboly semaforu (zelená = dobrý, oranžová = OK, červená = nebyl dobrý);</li> <li>2) papírový dotazník distribuovaný 1x ročně pro obecné monitorování kvality služby, je vyplňován anonymně alespoň 10 klienty a jejich rodinami s dopomocí, pokud je to potřeba;</li> <li>3) elektronický dotazník zasílaný 1x ročně spolupracujícím organizacím v místním společenství pro poskytnutí zpětné vazby ke spokojenosti se službou;</li> </ol> <p>Výsledky jsou analyzovány, srovnávány s daty z předchozích let a následně prezentovány zaměstnancům, klientům a vedení. Výsledky jsou také sdíleny se spolupracujícími organizacemi s nabídkou poskytnutí komentářů. Umožňuje to diskusi o změnách ve spokojenosti se službou, včetně zlepšení a jejich důvodů a stejně tak o tom, kde a kdy spokojenost kolísala. Vedoucí služby pak může ocenit zaměstnance a dobrovolníky a vyzdvihnout priority pro změny a inovace.</p>





## Jak to všechno udělat: praktické materiály pro manažery

### Otázky



1. Potřebujeme pravidelný monitoring výsledků služby?
2. Jak by mohly názory klientů změnit způsob poskytování služby?
3. Je v praxi možné dělat změny?
4. Kdo jsou klíčové zainteresované strany v monitorování výsledků a dopadu služby?
5. Jaká je vaše zkušenost z monitorování výsledků?
6. Jaká je vaše role a jaká by mohla být?
7. Jak by mohla vaše organizace být více orientovaná na výsledky?

## Princip 7 – ORIENTACE NA VÝSLEDKY – PRŮVODCE FACILITÁTORA ČÁST 1

### Praktický cíl a cíl vzdělávání; příprava setkání

#### Praktický cíl

Toto setkání poskytne účastníkům, tedy zaměstnancům v přímé i nepřímé práci ve službě dlouhodobé péče, příležitost k profesnímu rozvoji pro podporu implementace principu kvality Orientace na výsledky.

#### Cíle vzdělávání

1. Identifikovat praxe, chování, prostředí a přístupy, které podporují nebo oslabují princip orientace na výsledky
2. Podpořit povědomí a lepší porozumění, jaké z praxí, chování, prostředí a přístupů existují ve službě a v praxi jednotlivých účastníků
3. Identifikovat žádoucí změny, akce a vzdělávací cesty k podpoře schopnosti účastníků prosazovat princip orientace na výsledky v a prostřednictvím své práce.

#### Příprava účastníků

- Mít povědomí o příručce Q Europe, o jejím zaměření, cílech a účelu.
- Vědět kde a jak se dostat k příručce Q Europe
- Reflexe přístupu a jazyka používaného směrem ke klientům, které odráží kvalitu služby

#### Potřebné zdroje

- Skupina 10 – 12 zaměstnanců
- Příjemné prostředí pro setkání
- Prezenční listina a formulář zpětné vazby
- Přístup k internetu, plátno a ozvučení
- Souhrnný přehled k principu kvality
- Vzor "plánu změny"
- Pera, papíry, post-ity, flipchart, tabule apod.

## Princip 7 – ORIENTACE NA VÝSLEDKY – PRŮVODCE FACILITÁTORA ČÁST 2

### Program setkání (cca 40 minut)

<b>1) Seznámení s principem kvality 7</b> (3 minuty)	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Vysvětlete účel tohoto vzdělávání ve vztahu ke vzdělávacím cílům</li> <li>→ Zrekapitulujte 9 principů a uveďte, na který se budeme dnes zaměřovat</li> <li>→ Vysvětlete, jak se tento princip vztahuje ke kvalitě života vašich klientů</li> <li>→ Použijte jednoduché příklady dobré praxe používané ve vaší organizaci, které demonstrují respekt k právům klienta, jeho měření a hodnocení</li> </ul>
<b>2) Přečtení Případové studie 7</b> (10 minut)	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Rozdejte kopie <b>Případové studie 7</b></li> </ul>
<b>3) Reflexe a diskuse nad případovou studií</b> (15 minut)	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Přečtěte otázky do diskuse v případové studii a vyzvěte k reflexi</li> <li>→ Ptejte se na porovnání případové studie a praxe v zařízení</li> <li>→ Umožněte každému účastníkovi komentovat situace, podpořte ty, kteří se nezapojují</li> <li>→ Ptejte se na to, které oblasti vlastní praxe účastníků reflektují princip kvality dobře nebo hůře</li> <li>→ Pište na tabuli nebo flip chart příklady dobré a horší praxe identifikované účastníky</li> <li>→ Snažte se oddělit diskusi od osobních charakteristik zaměstnanců</li> </ul>
<b>4) Plán změny s využitím Plánu praktické implementace</b> (10 minut)	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Hledejte shodu na jednom nebo dvou nejdůležitějších příkladech ze seznamu používaných praxí</li> <li>→ Zpracujte praktický plán implementace pro tyto příklady</li> <li>→ Zajistěte, aby navrhovaná opatření odpovídala praxi účastníků a identifikujte, jakou další podporu by mohli potřebovat</li> </ul>
<b>5) Vyhodnocení a závěr</b> (7 minut)	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Uzavřete setkání vysvětlením, že je to součástí širšího procesu, ve kterém jsou jejich role a zkušenosti klíčové, vysvětlete, komu to bude k užítku</li> <li>→ Vysvětlete účastníkům, jak budou jejich poskytnuté informace využity</li> <li>→ Pokud máte čas, vyzvěte k otázkám</li> <li>→ Požádejte účastníky o krátké zhodnocení setkání hlasováním (např. 1- 5) o tom, jak byly naplněny vzdělávací cíle</li> <li>→ Zaznamenejte a reflektujte výsledek pro případné zlepšení procesu</li> </ul>
<b>6) Následné kroky</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Domluvte termín, kdy se skupina a facilitátor sejdou znovu, aby sdíleli zpětnou vazbu a návrhy, jak pokračovat dále.</li> </ul>

## 7 Podpora a informace

### 7.1 Slovník pojmů

- **Osoba závislá na péči:** osoba jakéhokoli věku, která v důsledku sociálního, fyzického nebo kognitivního postižení či jiného dalšího omezení, vyžaduje pomoc, aby uspokojila své potřeby v oblasti stravování, bydlení, oblékání, sociální, osobní nebo zdravotní péče. Tato potřeba může být dočasná (například při zotavení se z operace) nebo v důsledku nemoci, oslabujícího nebo degenerativního stavu, zdravotního postižení nebo věku.
- **Pečující osoba:** dospělý nebo dítě, které pečuje o člena rodiny, partnera nebo přítele, který je závislý na péči. Pečující osoba, také označovaná jako rodinný pečující nebo neformální pečující, není obecně za svou práci placený.
- **Pracovník v sociálních službách:** osoba, která je placená za péči o osobu, která je závislá na péči druhého. Pečovatelem může být profesionální pečovatel (se specifickým vzděláním) nebo neprofesionální pečovatel (například služby poskytované v domácnosti osoby závislé na péči s úhradou dle počtu hodin péče). Zaměřuje se obecně na osobní péči.
- **Poskytovatel péče:** termín se vztahuje na řadu osob, které pečují o lidi závislé na péči jiné osoby a podporují je. Mohou být placení a neplacení. Termín zahrnuje dobrovolné pečovatele (například dobrovolnické řidiče nebo dobrovolníky, kteří podporují obyvatele v oblasti stravování apod.). Je důležité rozlišovat mezi pečovatelskými rolami a motivací pečovatelů, abychom je podpořili. Je to z toho důvodu, že výzvy, kterým čelí, se mohou značně lišit. Například potřeby podpory přímého pečovatele (v přímém kontaktu s osobou, která potřebuje podporu) se liší od potřeb nepřímého pečovatele (manažerského pracovníka, který nemá přímý kontakt s osobou závislou na péči).
- **Koordinátor podpory (case manager):** osoba odpovědná za zajištění toho, aby byly vyhodnocovány různé osobní, sociální a zdravotní potřeby osoby závislé na péči, a poté jí také pomáhá získat přístup k nezbytným službám, které uspokojí její potřeby. Důležité je, že tato osoba koordinuje péči mezi více poskytovateli daných služeb.
- **Deinstitucionalizace:** proces plánování a provádění transformace, zmenšení velikosti a / nebo uzavření rezidenčních institucí, přičemž se vytvoří vazby a zřízení různých teritoriálních nebo komunitních pečovatelských a podpůrných služeb.
- **Diakonie:** řecké slovo, které znamená „sloužit“. Diakonie v dnešním slova smyslu znamená službu Bohu tím, že se člověk stará o druhé. Dále se toto slovo používá k popisu křesťanského sociálního úsilí o pomoc lidem, jejichž životy jsou obtížné.
- **Zdravotní péče:** péče a podpora, která odpovídá potřebám souvisejícím s léčbou, kontrolou nebo prevencí onemocnění, zranění, úrazů nebo zdravotního postižení. Dále se jedná o aktuální péči nebo následnou péči o osobu s těmito zmíněnými potřebami. Zdravotní péče je většinou prováděna zdravotnickým pracovníkem (lékař, zdravotní sestra, psycholog, fyzioterapeut, apod.), nicméně s některými problémy mohou pomoci pečovatelé nebo sociální pracovníci.
- **Služby v oblasti domácí péče:** tyto služby se vztahují na podporu sociální, osobní a zdravotní péče, v závislosti na zjištěných potřebách, poskytované v domácím prostředí dané osoby a poskytované řadou pečujících a pečovatelských, zdravotnických a sociálních pracovníků.
- **Lidský kapitál:** kolektivní dovednosti, znalosti, schopnosti, vlastnosti nebo jiná nehmotná aktiva jednotlivců, která mají produktivní hodnotu pro jednotlivce, zaměstnance a obecně celou komunitu.
- **Individuální plán péče:** individuální plán ušitý na míru pro konkrétní osobu závislou na péči a to v oblastech sociálních, osobních a zdravotních. Potřeby jsou identifikovány prostřednictvím procesu hodnocení. Plán identifikuje zásady, jejichž cílem je poskytnout člověku nejvyšší možnou kvalitu života. Výsledky intervencí jsou pravidelně přezkoumávány a upravovány. Existuje mnoho různých přístupů v rámci individuálního plánování, které je možné využívat.
- **Institucionální péče:** jedná se o péči poskytovanou v obvyklém životním prostředí člověka, která je primárně určena k uspokojení funkčních, lékařských, osobních, sociálních a bytových potřeb těchto osob, které jsou na péči závislé. Při popisu zařízení dlouhodobé péče často dochází k vnímání toho, že tato péče nese i negativní aspekty, kdy jsou klienti obvykle izolováni od širší komunity a jsou nuceni žít společně.

- **Institucionalizace:** proces, kterým se v průběhu času mohou lidé žijící (a pracující) v ústavní péči nadměrně spoléhat na instituci a její rutiny. Vzniká tedy závislost na této instituci, která snižuje jejich schopnost samostatně fungovat v dané službě i mimo ni, v případě odchodu z instituce.
- **Interdisciplinární péče:** péče založená na analýze, syntéze a harmonizaci znalostí a přínosů odborných disciplín, klientů a jejich rodin do koordinovaného a koherentního celku tak, aby potřeby osoby závislé na péči mohly být co nejlépe naplněny. Cílem je dosáhnout toho, aby osoba závislá na péči prožila život tak normálně, jak jen to je prakticky možné.
- **Dlouhodobá péče (LTC):** všechny služby kontinuální péče (institucionální i neinstitucionální) pro lidi, kteří jsou závislí na péči jiné osoby a potřebují tak dlouhodobou nebo krátkodobou podporu s běžnými sociálními, osobními a zdravotními potřebami pro každodenní život.
- **Multidisciplinární péče:** péče vycházející ze znalostí z různých oborů (jako je ošetrovatelství, sociální práce, pečovatelská práce a psychologie, apod.), ale zůstávající v mezích těchto disciplín. Každý odborník přispívá znalostmi v rámci své dané profese. Multidisciplinární péče se liší od interdisciplinární péče v tom, že multidisciplinární péče není určena k syntéze znalostí.
- **Senior:** osoba starší 65-ti let. Existuje debata o nejpříjemnějším věku, ve kterém začíná stáří, ale obecně se starší lidé v Evropě rozhodli označit sebe za starší lidi nebo starší dospělé, kteří upřednostňují, vyvarujte se výrazů, které znamenají křehkost a mohou být spojeny se sníženým stavem v západních kulturách, jako jsou jinde, senioři, senioři, senioři, důchodci nebo staří lidé.
- **Paliativní péče:** řada sociálních, osobních a zdravotních služeb poskytovaných lidem, kteří jsou nevyлéčitelně nemocní - a jejich rodinám - známá také jako péče na konci života.
- **Osobní péče:** týká se konkrétně sociální péče, která odpovídá potřebám člověka při plnění každodenních intimních úkolů, jako je koupání, oblékání a používání toalety. Péče může být prováděna sociálními, pečovatelskými nebo zdravotnickými pracovníky. Tyto role a jejich hranice se liší podle národních a regionálních profesních a právních definic.
- **Osoba se zdravotním postižením:** jednotlivec, který má tělesné nebo duševní postižení, které podstatně omezuje jednu nebo více jeho hlavních životních činností. Je možné, že osoby se zdravotním postižením mohou být vůči svým problémům velice citliví, z těchto důvodů je důležité se vyhýbat negativním pojmům a označením jako jsou postižení, oběti, trpící, handicapovaní nebo staří lidé. Upřednostňovaným výrazem je spíše: osoba, která má specifické omezení či postižení, například osoba s demencí, apod.
- **Kvalita:** existuje řada definic, ale jedna relevantní je tato: kvalita je mírou zjevné excelence, pokud je norma nebo výkon nebo služba měřena podle předem definovaných kritérií nebo norem kvality. Kvalita služeb může být hodnocena podle míry spokojenosti klienta, který službu využívá. Dobrá kvalita znamená předvídatelnou míru nebo spolehlivost, přičemž daný výkon splňuje očekávání.
- **Pobytové služby:** instituce, v nichž lidé žijí „na plný úvazek“, kde jim je poskytována sociální, osobní a zdravotní péče podle určených potřeb. Tyto služby jsou známé také jako ústavní pečovatelská zařízení, pečovatelské služby nebo domovy pro seniory.
- **Odlehčovací služby:** pobytové či domácí služby krátkodobého charakteru, které pečovatelům, obvykle rodinným pečujícím poskytují odpočinek od jejich pečovatelských povinností o svého blízkého.
- **Částečně pobytové služby:** denní, noční nebo odlehčovací péče, díky které může uživatel žít částečně doma a částečně v rezidenčním zařízení.

## 7 Podpora a informace

- **Poskytovatelé služeb:** každá organizace nebo instituce, která poskytuje sociální, osobní nebo zdravotní péči lidem závislým na péči druhé osoby. Poskytovatel služeb může být součástí soukromého sektoru (komerční), třetího sektoru (sdružení, nevládní organizace, charitativní nebo náboženská organizace) nebo veřejného sektoru (provozovaného vládou nebo jejími agenturami).
- **Sociální kapitál:** pojem, který nemá jasný nebo nesporný význam, ale zde máme na mysli sítě vztahů, které spojují podobné lidi a vytvářejí mosty mezi různými lidmi. Sociální kapitál je vnímán ve společnosti jako velice důležitý. Jednotlivci jsou považováni za osoby s vysokým kapitálem, pokud jsou dobře propojeny s lidmi v jejich okolí, a nízkým sociálním kapitálem, pokud jsou od všeho izolováni.
- **Sociální péče:** jedná se o pomoc s činnostmi každodenního života, která pomáhá udržovat nezávislost a sociální interakci. Pomoc může zahrnovat pomoc se správou financí domácnosti, domácí práce, návštěvy u lékaře, léky, apod. Může také zahrnovat ochranu lidí před situacemi, v nichž jsou zranitelní a také zahrnuje řízení často složitých vztahů se systémem péče a podpory dané osoby. Sociální péče může poskytnout povzbuzení, společnost a vhodné vedení; může zmocnit osobu, aby existovala jako důstojný samostatný jednatel. Osobní péče je součástí sociální péče a mohou ji vykonávat pracovníci sociální péče a / nebo zdravotníci.
- **Sociální pracovník:** osoba placená za péči o někoho, kdo je závislý na péči druhé osoby. Sociální pracovníci mají odborné vzdělání v oblasti sociální, zdravotní či osobní péče; jejich zaměření je obecné v oblasti sociální práce. Mohou existovat další lidé nebo pracovníci, kteří vykonávají aspekty sociální péče, jako je poskytování podpory, informací nebo pomoc s činnostmi. Tito lidé jsou obvykle sociálními pedagogy, aktivizačními pracovníky atd. Role sociální práce a jejich hranice, stejně jako role zdravotnických pracovníků se liší podle národních a regionálních profesních a právních definic.
- **Územní nebo komunitní služby:** služby zahrnující stravování, sociální služby a dopravu. Jsou navrženy tak, aby pomáhaly člověku žít doma a byly dobře napojeny na jeho sociální a komunitní sítě tak dlouho, jak je to žádoucí a možné.
- **Klient:** pojem, pod kterým si lze představit různé typy osob závislých na péči jiné osoby, a které využívají službu dlouhodobé péče. Pod tímto pojmem si můžeme představit jednotlivce nebo jeho rodinu, protože oba jsou příjemci daných služeb. Uživatel může být také označován jako klient nebo pacient a v rezidenčních službách jako rezident, zákazník nebo hosté.
- **Rada klientů:** výbor nebo skupina složená z klientů dané sociální služby. Tato Rada podporuje komunikaci mezi vedením služby dlouhodobé péče a jejími klienty. Její role se může zaměřit na provozní nebo strategické záležitosti týkající se dané služby; na pomoc identifikovat a sdělit potřeby a priority klientů (a poskytovatele dlouhodobé péče); na poskytování doporučení a zpětné vazby (a někdy i na rozhodování) o změnách.

### 7.2 Podklady, další informace a užitečné odkazy

#### 7.2.1 Kontext

Abychom lépe porozuměli rámcům kvality a LTC v Evropě, odkazujeme na následující informace. Odkazy se mohou měnit, takže pokud se vám odkaz nepovede otevřít k uvedenému dokumentu, přejděte k vyhledání informací pomocí názvu daného dokumentu. Tímto způsobem by to mělo být snadné najít.

1. Eurodiaconia (2015) Pokyny pro služby domácí péče.  
<https://www.eurodiaconia.org/2016/02/eurodiaconia-guidelines-on-homecare-services-published-2/>
2. Eurodiaconia (2015) Zásady pro kvalitní diakonické služby: obnovený závazek a výzva k akci.  
<https://www.eurodiaconia.org/2016/03/principles-for-quality-diaconal-social-services-a-renewed-commitment/>
3. Eurodiaconia (2015) Podpora osob s demencí a jejich rodin.  
<https://www.eurodiaconia.org/2015/05/report-released-supporting-persons-with-dementia-and-their-families/>
4. Eurodiaconia (2015) Soubor nástrojů pro účast uživatelů a jejich zmocnění.  
<https://www.eurodiaconia.org/2016/03/updated-toolkit-for-user-empowerment-and-participation-2/>
5. Eurodiaconia (2016) Vzdělávání, školení a kvalifikace ošetrovatelských a pečovatelských asistentů v celé Evropě.  
<https://www.eurodiaconia.org/2016/08/new-report-study-on-nursing-and-care-assistants-across-europe/>
6. Eurodiaconia (2017) Brífink pro členy o měření sociálních dopadů.  
[https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2018/03/Briefing-for-members-Social-Impact-Measurement\\_092017.pdf](https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2018/03/Briefing-for-members-Social-Impact-Measurement_092017.pdf)
7. Eurodiaconia (2017) Propagace dovedností mezi odborníky ve zdravotnictví a sociální péči.  
Příklady od jednotlivých členů Eurodiaconie.  
<https://www.eurodiaconia.org/2018/01/developing-the-skills-of-care-professionals-new-publication-out-now/>
8. Evropská komise (2013). Dlouhodobá péče o seniory ve stárnoucí společnosti. Výzvy a možnosti politiky.  
Pracovní dokument útvarů Komise. SWD WD (2013) 41 final, 20 únor 2013.  
<http://aei.pitt.edu/45916/>.
9. Výbor Evropské komise pro sociální ochranu (2010). Dobrovolný evropský rámec kvality pro sociální služby.  
<http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=6140&langId=en>.
10. Lopes, A. (2017). Koncepční zpráva o dlouhodobé péči. SPRINT (Sociální ochrana - inovativní zájmy v dlouhodobé péči).  
[http://sprint-project.eu/wp-content/uploads/2015/12/SPRINT\\_D.2.1\\_Conceptual\\_Report\\_LTC-1.pdf](http://sprint-project.eu/wp-content/uploads/2015/12/SPRINT_D.2.1_Conceptual_Report_LTC-1.pdf).
11. United Nation (2015). Dostupnost a rozvoj: začlenění zdravotního postižení do rozvojové agendy po roce 2015.  
[http://www.un.org/disabilities/documents/accessibility\\_and\\_development.pdf](http://www.un.org/disabilities/documents/accessibility_and_development.pdf).
12. Universal Health Coverage Forum (2017). Tokioská deklarace o univerzálním zdravotním pojištění: Společně k urychlení pokroku směrem UHC.  
[http://www.who.int/universal\\_health\\_coverage/tokyo-declaration-uhc.pdf](http://www.who.int/universal_health_coverage/tokyo-declaration-uhc.pdf).
13. WeDo (Evropské partnerství pro pohodu a důstojnost starších lidí) (2012). Evropský rámec kvality pro služby dlouhodobé péče: Zásady a pokyny pro pohodu a důstojnost starších lidí, kteří potřebují péči a pomoc.  
[https://www.age-platform.eu/sites/default/files/EU\\_Quality\\_Framework\\_for\\_LTC-EN\\_0.pdf](https://www.age-platform.eu/sites/default/files/EU_Quality_Framework_for_LTC-EN_0.pdf).

## 7 Podpora a informace

14. Světová zdravotnická organizace (1997).  
Divize duševního zdraví a prevence zneužívání návykových látek.  
WHOQOL: měření kvality života. Světová zdravotnická organizace.  
<http://www.who.int/iris/handle/10665/63482>.
15. Světová zdravotnická organizace (2015).  
Globální strategie WHO pro integrované zdravotnické služby zaměřené na lidi: průběžná zpráva.  
Světová zdravotnická organizace.  
<http://www.who.int/iris/handle/10665/155002>.

### 7.3 Partneři projektu a spolupracující subjekty

Projekt Q Europe byl realizován ve spolupráci s partnerskými a spolupracujícími organizacemi ve čtyřech evropských zemích. Některé informace o těchto organizacích jsou uvedeny níže.

#### Česká republika

<b>Slezská Diakonie</b> (Hlavní partner projektu)	Slezská Diakonie je křesťanská nevládní organizace poskytující sociální služby. Byla založena v roce 1990 a sídlí v severovýchodní části České republiky. Poskytuje 109 různých sociálních služeb pro širokou škálu klientů jako jsou osoby se zdravotním postižením, senioři, lidé bez domova a rodiny a děti v nepříznivých životních situacích. Mezi služby pro seniory patří pobytové, částečně pobytové, odhlehovací a komunitní sociální služby. Slezská Diakonie usiluje o zlepšování kvality poskytování služeb prostřednictvím zavádění systémů řízení kvality a výměny osvědčených postupů a znalostí prostřednictvím mezinárodní spolupráce.
<b>Webová stránka:</b>	<a href="http://www.slezskadiakonie.cz">www.slezskadiakonie.cz</a>
<b>Adresa:</b>	Slezská Diakonie, Na Nivách 257/7; 737 01 Český Těšín, Česká republika
<b>Kontakt:</b>	Romana Bělová; E-Mail: <a href="mailto:r.belova@slezskadiakonie.cz">r.belova@slezskadiakonie.cz</a> ; Tel.: +420 731 137 998



## 7 Podpora a informace

<b>Slezská Diakonie: SILOE Ostrava</b> <i>(spolupracovník pro realizaci studijní návštěvy)</i>	<p>Centrum SILOE je rezidenční a částečně pobytové centrum nabízející péči a podporu seniorům. Jeho posláním je poskytovat podporu, pomoc a péči lidem s poruchami paměti. Principy empatie a důstojnosti podporující péči jsou pro tuto službu zásadní. Jsou zde nabízeny tři typy služeb:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) denní centrum pro 20 uživatelů;</li> <li>2) odlehčovací služby pro 5 uživatelů;</li> <li>3) rezidenční jednotka speciální péče pro 26 osob již v pokročilé fázi demence.</li> </ol> <p>Centrum SILOE je akreditováno jako regionální kontaktní místo pro lidi s poruchami paměti Českou asociací Alzheimerovy choroby, které klade důraz na spolupráci s rodinami.</p>
<b>Webová stránka:</b>	<a href="http://www.slezskadiakonie.cz/sluzby/seniori/sluzby-pro-seniori">http://www.slezskadiakonie.cz/sluzby/seniori/sluzby-pro-seniori</a>
<b>Adresa:</b>	Rolnická 55, 709 00 Ostrava- Nová Ves
<b>Kontakt:</b>	Veronika Raszková; E-mail: <a href="mailto:siloe@slezskadiakonie.cz">siloe@slezskadiakonie.cz</a> ; Tel.: +420 733 142 425

<b>Slezská Diakonie: SAREPTA Komorní Lhotka</b> <i>(spolupracovník pro realizaci studijní návštěvy)</i>	<p>Centrum SAREPTA je domovem pro seniory s kapacitou 76 osob. Jejím posláním je poskytovat pobytovou péči starším lidem, kteří potřebují podporu druhé osoby vzhledem k jejich zdravotním a sociálním potřebám.</p> <p>Centrum SAREPTA má dlouhou historii, ale Slezskou diakonií bylo obnoveno v roce 2016. Jeho cílem je zajistit, aby byly uspokojeny primární potřeby starších lidí, který jim umožní důstojný a spokojený život v bezpečném prostředí.</p>
<b>Webová stránka:</b>	<a href="http://www.slezskadiakonie.cz/sluzby/seniori/sluzby-pro-seniori">http://www.slezskadiakonie.cz/sluzby/seniori/sluzby-pro-seniori</a>
<b>Adresa:</b>	Komorní Lhotka 210, 739 54
<b>Kontakt:</b>	Halina Pientoková; E-Mail: <a href="mailto:h.pientokova@slezskadiakonie.cz">h.pientokova@slezskadiakonie.cz</a> ; Tel.: +420 553 701 881

<b>Slezská diakonie: Projekt podpora pečujících osob střediska TABITA, Slezská diakonie</b> <i>(spolupracovník pro realizaci studijní návštěvy)</i>	<p>Centrum TABITA je hostitelem projektu „Podpora pečujících osob v Pobeskydí“. Tato služba poskytuje komunitní podporu seniorům prostřednictvím osobní asistence a odlehčovacích služeb. Projekt pečovatelky byl zahájen v roce 2018 jako jedna z aktivit centra TABITA. Projekt spolufinancovaný Evropským sociálním fondem poskytuje podporu, pomoc a informace pečujícím osobám, kteří se starají o člena rodiny a žijí v malých vesnicích. Cílem projektu je podpora těchto pečujících v jejich schopnostech péče o fyzické a psychologické aspekty jejich rodinného příslušníka. Podpora se zaměřuje na multidisciplinaritu a včasnou podporu v domácím prostředí. Projekt také podporuje svépomocnou skupinu pečujících osob.</p>
<b>Webová stránka:</b>	<a href="http://www.slezskadiakonie.cz/projekty/podpora-pecujicich-osob-v-pobeskydi">http://www.slezskadiakonie.cz/projekty/podpora-pecujicich-osob-v-pobeskydi</a>
<b>Adresa:</b>	Třanovice 188, 739 53
<b>Kontakt:</b>	Ivana Andrýsková; E-Mail: <a href="mailto:asistence.respit@slezskadiakonie.cz">asistence.respit@slezskadiakonie.cz</a> ; Tel.: +420 739 525 242

## 7 Podpora a informace

### Slovensko

<b>Trnavská univerzita v Trnavě</b> <i>(Partner projektu)</i>	Trnavská univerzita byla obnovena v roce 1992 Národní radou Slovenské republiky. Dodržuje zásady Velké charty evropských univerzit chránící úplnou nezávislost univerzit od politických a ekonomických mocností a jejich svobodu provádět výzkum a vzdělávání. Trnavská univerzita obhajuje křesťanské zásady, usiluje o ochranu morálních a duchovních hodnot, poskytuje vzdělání v duchu ekumenismu a spolupracuje s dalšími univerzitami, pedagogickými a vědeckými instituty na Slovensku i v zahraničí. Má pět fakult a je aktivní v mezinárodní spolupráci prostřednictvím řady evropských projektů.
<b>Webová stránka:</b>	<a href="http://www.truni.sk">www.truni.sk</a>
<b>Adresa:</b>	Kostolná 1; PO BOX 173; 814 99 Bratislava; Slovakia
<b>Kontakt:</b>	Mária Šmídová; E-Mail: <a href="mailto:maria.smidova@truni.sk">maria.smidova@truni.sk</a> ; Tel.: +421 910 681 646

<b>Rada pre poradenstvo v sociálnej práci</b> <i>(Spolupracovník projektu)</i>	Rada pro poradenství v sociální práci je nevládní organizace, která nabízí poradenství, supervizi a vzdělávání v oblasti zkvalitňování sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením, pro lidi v obtížných životních situacích, pro seniory, a to jak pro odborníky v sociálních službách na Slovensku i v zahraničí. Rada propaguje vysoce kvalitní komunitní služby zaměřené na člověka. Mezi hlavní témata intervence s odborníky patří: nezávislý život, kvalita služeb, deinstitucionalizace a transformace, komunitní služby, individuální plánování a propojení mezi sociální, zdravotní a duševní péčí.
<b>Webová stránka:</b>	<a href="http://www.rpsp.eu/">http://www.rpsp.eu/</a>
<b>Adresa:</b>	Františkánska 2, 811 01 Bratislava
<b>Kontakt:</b>	Slavomír Krupa; E-Mail: <a href="mailto:radaba@rpsp.sk">radaba@rpsp.sk</a> ; Tel.: +421 254418243

<b>Dom RAFAEL</b> <i>(spolupracovník studijní návštěvy)</i>	Dom Rafael je střediskem integrované zdravotní a sociální péče pro lidi s vážnými zdravotními problémy, pro lidi s mentálním a fyzickým postižením a pro jejich rodiny. Nabízí pobytovou péči pro starší lidi, krátkodobé pobyty do jednoho měsíce, hospicovou péči a denní centrum pro mladší osoby se zdravotním postižením. Dom Rafael je nevládní organizace.
<b>Webová stránka:</b>	<a href="http://www.domrafael.sk">www.domrafael.sk</a>
<b>Adresa:</b>	Kutlíkova 15, 851 02 Bratislava
<b>Kontakt:</b>	Stanislav Hodek; E-Mail: <a href="mailto:info@domrafael.sk">info@domrafael.sk</a> ; Tel.: +421 904 344 454

<b>Centrum pro seniory Skalica</b> (spolupracovník studijní návštěvy)	Centrum Skalica je vládní organizace poskytující pobytovou péči o starší lidi s celkovou kapacitou 168 uživatelů. Byla založena v roce 1987 a jejím posláním je poskytovat sociální služby podle zákona o sociálních službách jako součást veřejné politiky sociálních služeb ve městě Skalica. Cílem centra je poskytovat vysoce kvalitní služby, které splňují individuální potřeby uživatelů a respektují jejich základní lidská práva a svobody. Celoživotní učení a neustálé zlepšování kvality jsou cíle sledované týmem zaměstnanců.
<b>Webová stránka:</b>	www.zpssi.sk
<b>Adresa:</b>	Pod Hájkom 36, 909 01 Skalica
<b>Kontakt:</b>	Martina Štěpanovská; E-Mail: stepanovska@zpssi.sk; Tel.: +421 346 645 741

## Itálie

<b>Diaconia Valdese - Commissione Sinodale per la Diaconia</b> (partner projektu)	Diaconia Valdese je národní nezisková organizace v rámci Waldensian Church v Itálii. Diaconia Valdese působí v šesti italských regionech (Piemont, Veneto, Toskánsko, Ligurie, Lazio a Sicílie). Zaměření organizace je poskytovat služby lidem v nouzi a jejich hlavním cílem je jejich podpora, zejména jejich aktivní zapojení do různých služeb a činností.
<b>Webová stránka:</b>	www.diaconiavaldese.org
<b>Adresa:</b>	Via Angronga, 18; 10066 Torre Pellice (TO)
<b>Kontakt:</b>	Victoria Munsey; E-Mail: info@diaconiavaldese.org; Tel.: +39 0121 953125

<b>Diaconia Valdese - BUM Autism Centrum</b> (spolupracovník studijní návštěvy)	BUM Autism Centrum je prostor, kde jsou děti a mladí lidé s poruchou autistického spektra vítáni a podporováni specializovaným multidisciplinárním týmem. Středisko nabízí svým uživatelům strukturované aktivity na podporu získávání autonomních, sociálních a komunikačních dovedností a dalších dovedností, které jim mají pomoci komunikovat se jejich prostředím. Podpora je nabízena přímo dětem a mladým lidem jednotlivě nebo v malých skupinách v jejich známém prostředí: doma, ve škole nebo v centru. Podpora je také nabízena dalším uživatelům (například rodiče, učitelé, asistenti). Centrum využívá širokou škálu schválených metod, nástrojů a aktivit.
<b>Webová stránka:</b>	<a href="https://www.diaconiavaldese.org/csd/pagine/centro-autismo-bum.php">https://www.diaconiavaldese.org/csd/pagine/centro-autismo-bum.php</a>
<b>Adresa:</b>	Centro Autismo - BUM, Via Bogliette, 20 10064 Pinerolo (TO)
<b>Kontakt:</b>	Loretta Constantino; E-Mail: centroautismo@diaconiavaldese.org; Tel.: + 39 0121 953180

## 7 Podpora a informace

<b>Diaconia Valdese - CAA</b> <i>(spolupracovník studijní návštěvy)</i>	Tato služba alternativní a augmentativní komunikace pomáhá lidem s omezenými nebo žádnými verbálními komunikačními schopnostmi používat personalizované nástroje pro lepší komunikaci v jejich každodenním a komunitním životě.
<b>Webová stránka:</b>	<a href="https://www.diaconiavaldese.org/csd/pagine/comunicazioneaugmentativa-alternativa-uliveto.php">https://www.diaconiavaldese.org/csd/pagine/comunicazioneaugmentativa-alternativa-uliveto.php</a>
<b>Adresa:</b>	Strada Vecchia di San Giovanni, 93 10062 Luserna San Giovanni (TO), Itálie
<b>Kontakt:</b>	Loretta Constantino; E-Mail: <a href="mailto:caauliveto@diaconiavaldese.org">caauliveto@diaconiavaldese.org</a> ; Tel.: +39 0121 935180

<b>Diaconia Valdese - Asilo dei Vecchi San Germano</b> <i>(spolupracovník studijní návštěvy)</i>	Již více než 125 let propaguje rezidenční zařízení Asilo dei Vecchi hodnoty důvěry, profesionality, lidskosti a spravedlnosti v zacházení a přijímání zranitelných osob. Zařízení poskytuje sociální péči a chráněné bydlení pro 94 osob, většinou ohrožených starších lidí. Centrum je uspořádáno do malých bytových jednotek a je navrženo tak, aby povzbuzovalo vztahy mezi životem obyvatel ve společných prostorách v interiéru (obývací pokoje, animáční místnosti a knihovna) a venku (terasy, zalesněný park a vybavená zahrada). Absence architektonických překážek zaručuje přístup pro všechny. Poskytuje lékařské a ošetrovatelské služby, nefarmakologické terapie a sociální aktivity (například fyzickou a kognitivní stimulaci a socio-emocionální terapie, zvířecí terapie; zahradnické, vaření, umělecké a šicí činnosti, organizované činnosti a výlety ve velkých i malých skupinách).
<b>Webová stránka:</b>	<a href="https://www.diaconiavaldese.org/csd/pagine/la-struttura-san-germano.php">https://www.diaconiavaldese.org/csd/pagine/la-struttura-san-germano.php</a>
<b>Adresa:</b>	Asilo dei Vecchi; Via Carlo Alberto Tron, 27; 10065 San Germano Chisone (TO), Itálie
<b>Kontakt:</b>	Valentina Tousjin; E-Mail: <a href="mailto:segreteriaasilo@diaconiavaldese.org">segreteriaasilo@diaconiavaldese.org</a> ; Tel.: +39 0121 58855

<b>Diaconia Valdese - Rifugio Re Carlo Alberto - Val Pellice</b> <b>Pracujeme na tom stát se přátelským k problematice demence</b> <i>(spolupracovník studijní návštěvy)</i>	Rifugio Re Carlo Alberto je rezidenční a částečně pobytové centrum nabízející pečovatelské služby pro závislé i autonomní osoby. Od roku 2000 se útočiště specializuje na podporu lidí s Alzheimerovou chorobou a jinými formami demence a jejich rodin. Je založeno na myšlence toho, že struktura se musí přizpůsobit obyvateli, nikoli naopak. Navzdory nevyhnutelným omezením složité organizace nabízí centrum útočiště a maximální možnou flexibilitu a přístup zaměřený na potřeby jednotlivých obyvatel a jejich rodin. Poskytuje lékařské a ošetrovatelské služby, nefarmakologické terapie a sociální aktivity. Od roku 2013 toto centrum začalo spolupracovat s lidmi s demencí na vytvoření komunity mající pozitivní přístup k problematice demence, a to převážně prostřednictvím akcí zaměřených na zvyšování společenského a kulturního povědomí a vzdělávacího programu pro místní obchody, podniky a turistické atrakce tak, aby jim pomohla být dostupnější a společnost mohla přivítat lidi s demencí a jinými obtížemi přátelským přístupem.
<b>Webová stránka:</b>	<a href="https://www.diaconiavaldese.org/csd/pagine/rifugio-re-carlo-alberto.php">https://www.diaconiavaldese.org/csd/pagine/rifugio-re-carlo-alberto.php</a>
<b>Adresa:</b>	Rifugio Re Carlo Alberto, Località Musset 1, 10062 Luserna San Giovanni (TO), Itálie
<b>Kontakt:</b>	Marcello Galetti; E-Mail: <a href="mailto:rifugio@diaconiavaldese.org">rifugio@diaconiavaldese.org</a> ; Tel.: +39 0121 909070

## 7 Podpora a informace

<b>Bar Ginevra - Pracujeme na tom stát se přátelskými k problematice demence</b> <i>(spolupracovník studijní návštěvy)</i>	Bar Ginevra je kavárnou a čajovnou, která spolupracovala s Rifugio Re Carlo Alberto a od roku 2014 pracuje na tom, aby se stala otevřenou a přátelskou k problematice demence.
<b>Webová stránka:</b>	<a href="https://www.facebook.com/gelateriaginevra">https://www.facebook.com/gelateriaginevra</a>
<b>Adresa:</b>	Piazza Liberta, 10066 Torre Pellice, Italien
<b>Kontakt:</b>	Tel.: +39 333 977 5375

<b>Sen Gian Cultural Association - Associazione Sen Gian – Pracujeme na tom stát se přátelskými k problematice demence</b> <i>(spolupracovník studijní návštěvy)</i>	Kulturní asociace Sen Gian spolupracovala s Rifugio Re Carlo Alberto a od roku 2014 pracuje na rozvoji událostí a aktivit v místní komunitě snažící se vnést do společnosti otevřenost a přátelství v oblasti demence. Patří mezi ně divadlo, místní umělecké veletrhy, historie a procházky přírodou a společenské večere.
<b>Webová stránka:</b>	<a href="https://www.facebook.com/AssociazioneSenGian/">https://www.facebook.com/AssociazioneSenGian/</a>
<b>Adresa:</b>	Strada del Saret, 4; 10062 Luserna San Giocanni (TO), Italien
<b>Kontakt:</b>	E-Mail: <a href="mailto:associazionesengian@gmail.com">associazionesengian@gmail.com</a> ; Tel.: +39 348 038 2734

<b>Intesa Sanpaolo Bank, Torre Pellice – Pracujeme na tom stát se přátelskými k problematice demence</b> <i>(spolupracovník studijní návštěvy)</i>	Pobočka Torre Pellice banky Intesa Sanpaolo spolupracuje s Rifugio Re Carlo Alberto od roku 2014 a pracuje na tom, aby se stala přátelskou k problematice demence.
<b>Webová stránka:</b>	<a href="http://www.intesasanpaolo.com">www.intesasanpaolo.com</a>
<b>Adresa:</b>	Piazza liberta, 9; 10066 Torre Pellice (TO), Italien
<b>Kontakt:</b>	E-Mail: <a href="mailto:torrepellice.03814@intesasanpaolo.com">torrepellice.03814@intesasanpaolo.com</a> ; Tel.: +39 0212 933374

<b>Fondazione Cosso, Castello di Miradolo - Usilujeme o to stát přátelskými k problematice demence</b> <i>(spolupracovník studijní návštěvy)</i>	Nadace Cosso podporuje společensko-kulturní iniciativy prostřednictvím obohacení historicko-uměleckého dědictví hradu Miradolo, areálu a parků a podporuje výzkumné a sociální projekty mající místo dopad na společnost. Nadace spolupracovala s Rifugio Re Carlo Alberto a od roku 2014 pracuje na tom, aby byla vnímána jako přátelská směrem k pojmu demence a to prostřednictvím podpory mezigeneračních a dostupných aktivit.
<b>Webová stránka:</b>	<a href="http://www.fondazionecosso.com">http://www.fondazionecosso.com</a>
<b>Adresa:</b>	Via Cardonata, 2, 10060 San Secondo di Pinerolo (TO), Italien
<b>Kontakt:</b>	E-Mail: <a href="mailto:info@fondazionecosso.it">info@fondazionecosso.it</a> ; Tel.: +39 0121 502761

## 7 Podpora a informace

### Belgie

<b>Eurodiakonie</b> <i>(Partner projektu)</i>	Eurodiaconia je evropská síť církví a křesťanských nevládních organizací poskytujících sociální, zdravotní služby a zdůrazňují a propagují sociální spravedlnost. Její členství společně představuje potřeby a jedinečné zkušenosti 49 národních a regionálních organizací ve 32 zemích.
<b>Webová stránka:</b>	<a href="http://www.eurodiaconia.org">www.eurodiaconia.org</a>
<b>Adresa:</b>	166, Rue Joseph II; 1000 Brussels, Belgien
<b>Kontakt:</b>	Heather Roy; E-Mail: <a href="mailto:heather.roy@eurodiaconia.org">heather.roy@eurodiaconia.org</a> ; Tel.: +32 2 234 38 60

<b>Pobytové pečovatelské středisko 'De Weister'</b> <i>(spolupracovník studijní návštěvy)</i>	Středisko „De Weister“ má 46 bytových jednotek rozložených do tří budov. Dvě z nich jsou pro starší lidi s demencí a v té poslední budově se nacházejí klienti s nejvyšší mírou podpory. Toto středisko chce vytvořit klidnou a domáckou atmosféru, ve které se obyvatelé cítí bezpečně. Pozornost je věnována „normálním“ činnostem běžného života. Zařízení je určeno pro život v malých, autonomních skupinách, probíhá zde společné vaření, společné uklízení společných prostor, nakupování ve vesnici a účast na aktivizačních činnostech apod. Nedílnou součástí je integrace obyvatel v místní komunitě Aalbeke. Středisko funguje od prosince 2012 podle zásad malého normalizovaného bydlení.
<b>Webová stránka:</b>	<a href="https://www.kortrijk.be/zorg/adressen/woonzorgcentrum-de-weister">https://www.kortrijk.be/zorg/adressen/woonzorgcentrum-de-weister</a>
<b>Adresa:</b>	Lijsterstraat 2, 8511 Aalbeke, Belgien
<b>Kontakt:</b>	Jan Goddaer; E-Mail: <a href="mailto:jan.goddaer@kortrijk.be">jan.goddaer@kortrijk.be</a> ; Tel.: +32 5 624 43 50

<b>Komunitní centrum 'De Lork'</b> <i>(spolupracovník studijní návštěvy)</i>	Centrum „De Lork“ poskytuje více než 30 let poradenství a doprovázení osobám starším 18ti let a potýkající se s zdravotním postižením starších 18 v životě, práci a svém volném čase. Organizace nabízí asistované bydlení ve svých budovách i v rámci služeb doma. Volnočasové aktivity a podpora učení jsou součástí jejich kreativních nabídek, které poskytují dobrovolníci z okolí. Centrum chce zajistit lidem dobrý a smysluplný život. Vezmeme-li v úvahu sny, přání a nadání obyvatel, De Lork si klade za cíl vytvářet teplý domov a vzrušující pracoviště, které je propojeno se sousední městskou komunitou. Centrum je uznáno a licencováno Vlámskou agenturou pro osoby se zdravotním postižením a je členem Evropské asociace poskytovatelů služeb pro osoby se zdravotním postižením (EASPD).
<b>Webová stránka:</b>	<a href="https://www.vzwdelork.org">https://www.vzwdelork.org</a>
<b>Adresa:</b>	Jean Robiestraat 29, 1060 Brussels, Belgien
<b>Kontakt:</b>	Lieve Dekempeneer; E-Mail: <a href="mailto:lieve.dekempeneer@vzwdelork.org">lieve.dekempeneer@vzwdelork.org</a> ; Tel.: +32 2 534 50 51

## 7 Podpora a informace

<b>Evropské fórum zdravotně postižených – Skupina Evropského parlamentu pro zdravotně postižené</b> <i>(spolupracovník studijní návštěvy)</i>	Evropské fórum zdravotně postižených (EDF) je nezávislá nevládní organizace, která hájí zájmy 80 milionů osob se zdravotním postižením v celé Evropě. Sdružují reprezentativní organizace osob se zdravotním postižením z celé Evropy a vznikli již v roce 1996 našimi členskými organizacemi, jejichž cílem je zajistit to, že rozhodnutí na evropské úrovni týkající se osob se zdravotním postižením jsou přijímána s osobami se zdravotním postižením.
<b>Webová stránka:</b>	<a href="http://www.edf-feph.org">http://www.edf-feph.org</a>
<b>Adresa:</b>	Square de Meeûs 35, 1000 Brussels, Belgien
<b>Kontakt:</b>	E-Mail: <a href="mailto:info@edf-feph.org">info@edf-feph.org</a> ; Tel.: +32 2 282 46 00

<b>Evropská komise - Generální ředitelství pro zaměstnanost, sociální věci a začlenění</b> <i>(spolupracovník studijní návštěvy)</i>	Toto oddělení Evropské komise má zodpovědnost za politiku EU v oblasti zaměstnanosti, sociálních věcí, dovedností, pracovní mobility a dalších souvisejících programů financování EU.
<b>Webová stránka:</b>	<a href="https://ec.europa.eu/info/departments/employment-social-affairs-and-inclusion">https://ec.europa.eu/info/departments/employment-social-affairs-and-inclusion</a>
<b>Adresa:</b>	European Commission, 1049 Brussels, Belgien
<b>Kontakt:</b>	Diana Eriksonaitė; Tel.: +32 2 299 11 11

### 7.2.3 Autoři a další přispěvatelé do procesu projektu a tvorby příručky

Příspěvek: Projektový manažer  
Jméno: Romana Bělová  
Vazba: Slezská Diakonie, Česká republika  
Tel.: +420 731 137 998  
E-Mail: [r.belova@slezskadiakonie.cz](mailto:r.belova@slezskadiakonie.cz)  
Adresa: Slezská Diakonie, Na Nivách 257/7; 737 01 Český Těšín, ČR.

Příspěvek: Příspěvek: Klíčové principy kvality v dlouhodobé péči  
Jméno: Dr Miroslav Cangár  
Vazba: Rada pre poradenstvo v sociálnej práci, Slovensko  
E-Mail: [miroslav@cangar.sk](mailto:miroslav@cangar.sk)  
Adresa: Rada pre poradenstvo v sociálnej práci, Františkánska 2; 811 01 Bratislava, Slovensko



## Podpora a informace

- Příspěvek:** Příspěvek: Proč a jak měřit kvalitu dlouhodobé péče  
**Jméno:** Dr Rabih Chattat  
**Vazba:** Docent klinické psychologie, Katedra psychologie, University of Bologna, Itálie  
**Tel.:** +39 051 209 1820  
**E-Mail:** rabih.chattat@unibo.it  
**Adresa:** Dipartimento di Psicologia, Viale Berti Pichat 5, 40127 Bologna, Italien
- Příspěvek:** Příspěvek: Vztah mezi zaměstnanci, manažery a kvalitou v rámci dlouhodobé péče  
**Jméno:** Lenka Waszutová  
**Vazba:** Slezská Diakonie, Česká republika  
**Tel.:** + 420 604 229 619  
**E-Mail:** l.waszutova@slezskadiakonie.cz  
**Adresa:** Slezská Diakonie, Na Nivách 257/7; 737 01 Český Těšín, Česká republika
- Příspěvek:** Příspěvek: Trendy a výzvy ovlivňující kvalitu dlouhodobé péče  
**Jméno:** Dr Marieke Kroezen  
**Vazba:** Erasmus University Medical Centre Rotterdam, Nizozemsko  
**Tel.:** +31 10 703 21 36  
**E-Mail:** m.kroezen@erasmusmc.nl  
**Adresa:** PO Box 2040; 3000 CA Rotterdam; Nizozemsko
- Příspěvek:** Příspěvek: Kvalita v dlouhodobé péči: Středoevropské zásady hodnocení  
**Jméno:** Prof. Mária Šmídová  
**Vazba:** Profesorka Teologické fakulty, Trnavská univerzita, Slovensko  
**Tel.:** +421 910 681 646  
**E-Mail:** maria.smidova@truni.sk  
**Adresa:** Kostolná 1; PO BOX 173; 814 99 Bratislava; Slovensko
- Příspěvek:** Příručka a workshopy  
**Jméno:** Florian Tuder  
**Vazba:** Eurodiaconie  
**Tel.:** +32 2 234 38 60  
**E-Mail:** florian.tuder@eurodiaconia.org  
**Adresa:** 166, Rue Joseph II; 1000 Brussels, Belgie
- Příspěvek:** Příručka a workshopy  
**Jméno:** Dr. Jozef Žuffa  
**Vazba:** Trnavská univerzita, Fakulta teologie, Slovensko  
**Tel.:** +421 252 775 410  
**E-Mail:** Jozef.zuffa@truni.sk  
**Adresa:** Kostolná 1, P.O.BOX 173, 814 99 Bratislava





## Podpora a informace

Příspěvek: Příručka a workshopy  
Jméno: Dr. Martin Šarkan  
Vazba: Trnavská univerzita, Fakulta teologie, Slovensko  
Tel.: +421 252 775 410  
E-Mail: Martin.sarkan@truni.sk  
Adresa: Kostolná 1, P.O.BOX 173, 814 99 Bratislava, Slovensko

Příspěvek: Příručka a workshopy  
Jméno: Marzia Disarò  
Vazba: Valdese diakonie - členka synodální komise Diakonie  
Tel.: +39 0121 953125  
E-Mail: qualita@diaconiavaldese.org  
Adresa: Via Angrogna, 19; 10066 Torre Pellice (TO), Itálie

Příspěvek: Příručka a workshopy  
Jméno: Paola Gazzano  
Vazba: Valdese diakonie - členka synodální komise Diakonie  
Tel.: +39 0121 953125  
E-Mail: pgazzano@diaconiavaldese.org  
Adresa: Via Angrogna, 19; 10066 Torre Pellice (TO), Itálie

Příspěvek: Příručka a workshopy  
Jméno: Molly Tyler-Childs  
Vazba: Valdese diakonie - členka synodální komise Diakonie  
Tel.: +39 0121 953125  
E-Mail: ambasciatoririfugio@diaconiavaldese.org  
Adresa: Località Musset, 1; 10062 Luserna San Giovanni (TO), Itálie

Příspěvek: Příručka a workshopy  
Jméno: Dr. Zuzana Filipková  
Vazba: Slezská diakonie, Česká republika  
Tel.: +420 558 764 333  
E-Mail: z.filipkova@slezskadiakonie.cz  
Adresa: Na Nivách 259/7, 73701 Český Těšín, Czech Republic

Příspěvek: Příručka a workshopy  
Jméno: Lucia Cangàrovà  
Vazba: Rada pro sociální práci, Slovensko  
Tel.: +421 905 898 337  
E-Mail: lucka@cangar.sk  
Adresa: Františkánska 2, 811 01 Bratislava



## Podpora a informace

Příspěvek: Příručka a workshopy  
Jméno: Dr. Renata Jamborová  
Vazba: Trnavská univerzita, Teologická fakulta, Slovensko  
Tel.: +421 252 775 410  
E-Mail: Ranata.jamborova@truni.sk  
Adresa: Kostolná 1, P.O.BOX 173, 814 99 Bratislava, Slovensko

Příspěvek: Příručka a workshopy  
Jméno: Dr. Jana Hodeková  
Vazba: Slovensko  
Tel.: +421 243 191 987  
E-Mail: info@domrafael.sk  
Adresa: Dom RAFAEL, Kutlíkova 15, 851 02 Bratislava, Slovensko

Příspěvek: Dobrovolný editor této příručky  
Jméno: Dr. Sheila Tyler  
Vazba: Nezávislý akademik  
Tel.: +44 (0)747 696 1579/+39 377 093 2113  
E-Mail: drsheilat Tyler@gmail.com

Příspěvek: Video a workshopy  
Jméno: Ivana Andrýsková  
Vazba: Slezská diakonie, TABITA Český Těšín osobní asistence a odlehčovací služby  
Tel.: +420 739 525 242  
E-Mail: asistence.respit@slezskadiakonie.cz  
Adresa: Na Nivách 259/7, 737 01 Český Těšín

Příspěvek: Video a workshopy  
Jméno: Halina Pientoková  
Vazba: Slezská diakonie, Domov pro seniory SAREPTA Komorní lhotka, ČR  
Tel.: +420 553 701 881  
E-Mail: h.pientokova@slezskadiakonie.cz  
Adresa: Na Nivách 259/7, 737 01 Český Těšín

### 7.4 Odkazy

Agree, E. M., Freedman, V. A., Cornman, J. C., Wolf, D. A., & Marcotte, J. E. (2005). Reconsidering substitution in long-term care: when does assistive technology take the place of personal care? *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 60(5), S272-S280.

Campbell, S.M., Braspenning, J., Hutchinson, A. and Marshall, M. (2002) Research methods used in developing and applying quality indicators in primary care. *Quality and Safety Health Care*, 11(4), 358–364. [Online] <https://www.who.int/management/district/ResearchMethodsQualityIndicatorsPHC.pdf>. (Accessed 30 April 2019).



- Colombo, F., Llana-Nozal, A., Mercier, J., and Tjadens, F. (2011). *Help wanted? Providing and paying for long-term care*. [Online] [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/oecd\\_helpwanted\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/oecd_helpwanted_en.pdf). (Accessed 30 April 2019).
- Cornell University (2019) What is person-centred planning? [Online] <http://www.personcenteredplanning.org/> (Accessed 30 April 2019)
- Czaja, S. J. (2016). Long-term care services and support systems for older adults: The role of technology. *American Psychologist*, 71(4), 294-301.
- Eckert, J. K., Morgan, L. A., and Swamy, N. (2004). Preferences for receipt of care among community-dwelling adults. *Journal of ageing & social policy*, 16(2), 49-65.
- European Commission. (2013). *Long-Term Care in Ageing Societies—Challenges and Policy Options. Commission Staff Working Document, SWD (2013) 41*. [Online] <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=9769&langId=en>. (Accessed 30 April 2019).
- Funk, L. M. (2004). Who wants to be involved? Decision-making preferences among residents of long-term care facilities. *Canadian Journal on Ageing/La Revue canadienne du vieillissement*, 23(1), 47-58.
- Hunter, J.C. (2013). *The Servant: A Simple Story About the True Essence of Leadership*. Prima 1st Edition. pp9 -32; pp64-70; pp109-116
- Kroezen, M., Dussault, G., Craveiro, I. and Dieleman, (2015). Recruitment and retention of health professionals across Europe: a literature review and multiple case study research. *Health Policy*, 119(12), 1517-1528.
- Lowndes, V., Pratchett, L., and Stoker, G. (2006). Diagnosing and Remediating the Failings of Official Participation Schemes: The CLEAR Framework. *Social Policy and Society*, 5(2), 281-291.
- Nies, H., Minkman, M., and van Maar, C. (2017). Integrated Care for Frail Older People Suffering from Dementia and Multi-morbidity *Handbook Integrated Care* (pp. 369-382): Springer.
- OECD. (2013). *Trends Shaping Education*. Centre for Educational Research and Innovation. [Online] <http://meyda.education.gov.il/files/Planning/TrendsshapingEducationOECD2016.pdf>. (Accessed 30 April 2019).
- Smull, M.W. (2010). *Naslouchat, učít se, jednat*. QUIP: Praha. [Online] <http://www.rytmus.org/shared/clanky/787/Naslouchat,ucit%20se,%20jednat%20Smull.pdf>. (Accessed 30 April 2019).
- United Nation (2013). *Accessibility and Development. Mainstreaming Disability in the post-2015 development agenda*. [Online] [https://www.un.org/disabilities/documents/accessibility\\_and\\_development.pdf](https://www.un.org/disabilities/documents/accessibility_and_development.pdf). (Accessed 30 April 2019).
- Wolff, J. L., Kasper, J. D., and Shore, A. D. (2008). Long-term care preferences among older adults: a moving target? *Journal of ageing & social policy*, 20(2), 182-200.
- World Health Organization (WHO) (1997) *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. World Health Organization Quality of Life p1. [Online] [http://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf). (Accessed 30 April 2019).



## Příloha 1: Projektové workshopy

### A 1.1 Workshop 1: Řízení kvality v dlouhodobé péči o seniory – systémy a principy kvality v této dlouhodobé péči o seniory, Bratislava

#### A 1.1.1 Program workshopu č. 1

<https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2019/10/Final-Programme.pdf>

#### A 1.1.2 Relevantní příspěvky odborníků

<https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2019/10/A-1.1.2-LTC-in-Europe.pdf>

[https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2019/10/A-1.1.2\\_Keyquality-principles.pdf](https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2019/10/A-1.1.2_Keyquality-principles.pdf)

### A 1.2 Workshop 2: Řízení kvality v dlouhodobé péči o seniory - Jak školit zaměstnance v oblasti zásad kvality, Itálie

#### A 1.2.1 Program workshopu č. 2

<https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2019/10/English-Program-italy.pdf>

#### A 1.2.2 Relevantní příspěvky odborníků

[https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2019/10/A-1.2.2\\_-Measuringquality.pdf](https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2019/10/A-1.2.2_-Measuringquality.pdf)

### A 1.3 Workshop 3: Lidské zdroje v dlouhodobé péči o seniory, Česká republika

#### A 1.3.1 Program workshopu č. 3

<https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2019/10/Final-Programme-2.pdf>

#### A 1.3.2 Relevantní příspěvky odborníků

[https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2020/01/A.1.3.2\\_Kvalitní-zaměstnanci-v-organizaci.pdf](https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2020/01/A.1.3.2_Kvalitní-zaměstnanci-v-organizaci.pdf)

Příloha č. 1 - PPM - Pracovník v sociálních službách – senior

<https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2020/01/Příloha-č.-1-PPM-Pracovník-v-sociálních-slужbách-senior.doc>

Příloha č. 2 Employer brand

<https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2020/01/Příloha-č.-2-Employer-brand.docx>

Příloha č. 3 Brief

<https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2020/01/Příloha-č.-3-Brief.docx>

Příloha č. 4 Výběrový pohovor – záznam

<https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2020/01/Příloha-č.-4-Výběrový-pohovor-záznam.docx>

### A 1.4 Workshop 4: Trendy a výzvy ovlivňující kvalitu dlouhodobé péče o seniory, Belgie

#### A 1.4.1 Program workshopu č. 4

[https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2019/10/Programme\\_Q-Europe\\_Brussels.pdf](https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2019/10/Programme_Q-Europe_Brussels.pdf)

#### A 1.4.2 Relevantní příspěvky odborníků

[https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2019/10/A-1.4.2\\_Trendsand-Challenges.pdf](https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2019/10/A-1.4.2_Trendsand-Challenges.pdf)



### A2.2 Seznam principů kvality

Dobrovolný evropský rámec kvality sociálních služeb (Evropská komise, 2010) poskytuje návod, jak definovat, poskytovat, hodnotit a zlepšovat sociální služby. Jeho cílem je vyvinout vzájemné pochopení kvality sociálních služeb v Evropské unii určením zásad kvality, které by měly služby dodržovat. Tento rámec představuje devět principů kvality. První dva principy se týkají přístupu k lidským právům, přijatého touto příručkou, a prolínají se dalšími sedmi principy, které se vztahují ke:

- vztahu mezi poskytovateli služeb a uživateli
- vztahu mezi poskytovateli služeb, orgány veřejné moci a dalšími zúčastněnými stranami.

Tato příručka se podrobně zabývá principy 1 až 7, ale dotýká se pouze stručně principů 8 a 9. Poslední dva principy jsou úzce spjaty se sociálně-ekonomickým a politickým kontextem služby dlouhodobé péče o seniory v dané zemi, ve které se nacházíme.

Princip 1 – Respekt k právům klienta

Princip 2 – Aktivní účast a posilování rozhodování klienta

Princip 3 – Veřejná a informační dostupnost

Princip 4 - Zaměření na člověka

Princip 5 - Komplexnost

Princip 6 - Kontinuita

Princip 7 - Orientace na výsledky

Princip 8 – Místní dostupnost

Princip 9 – Cenová dostupnost

### A2.2 Souhrny principů kvality

#### A2.2.1 Princip 1 – RESPEKT K PRÁVŮM KLIENTA – SOUHRNÝ PŘEHLED

<https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2020/01/Princip-1---RESPEKT-K-PRÁVŮM-KLIENTA---SOUHRNNÝ-PŘEHLED.docx>

#### A2.2.2 Princip 2 – AKTIVNÍ ÚČAST A POSILOVNÍ ROZHODOVÁNÍ KLIENTA – SOUHRNÝ PŘEHLED

<https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2020/01/Princip-2---AKTIVNÍ-ÚČAST-A-POSILOVÁNÍ-ROZHODOVÁNÍ-SOUHRNNÝ-PŘEHLED.docx>

#### A2.2.3 Princip 3 – VEŘEJNÁ A INFORMAČNÍ DOSTUPNOST – SOUHRNÝ PŘEHLED

<https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2020/01/Princip-3---VEŘEJNÁ-A-INFORMAČNÍ-DOSTUPNOST---SOUHRNNÝ-PŘEHLED.docx>

#### A2.2.4 Princip 4 – ZAMĚŘENÍ NA ČLOVĚKA – SOUHRNÝ PŘEHLED

<https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2020/01/Princip-4---ZAMĚŘENÍ-NA-ČLOVĚKA---SOUHRNNÝ-PŘEHLED.docx>

#### A2.2.5 Princip 5 – KOMPLEXNOST – SOUHRNÝ PŘEHLED

<https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2020/01/Princip-5---KOMPLEXNOST---SOUHRNNÝ-PŘEHLED.docx>

#### A2.2.6 Princip 6 – KONTINUÁLNOST – SOUHRNÝ PŘEHLED

<https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2020/01/Princip-6---KONTINUÁLNOST---SOUHRNNÝ-PŘEHLED.docx>

#### A2.2.7 Princip 7 – ORIENTACE NA VÝSLEDKY – SOUHRNÝ PŘEHLED

<https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2020/01/Princip-7---ORIENTACE-NA-VÝSLEDKY---SOUHRNNÝ-PŘEHLED.docx>



## Příloha 2: Tiskové verze materiálů pro facilitátory

### A2.3 Průvodce videi a případovými studii

A2.3.1 Video 1 – Respekt k právům klienta (1)

<https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2020/01/Video-1-RESPEKT-K-PRÁVŮM-KLIENTA.docx>

A2.3.2 Video 2 – Aktivní účast a posilování rozhodování klienta

<https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2020/01/Video-2-AKTIVNÍ-ÚČAST-A-POSILOVÁNÍ-ROZHODOVÁNÍ-KLIENTA.docx>

A2.3.3 Video 3 – Veřejná a informační dostupnost

<https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2020/01/Video-3-VEŘEJNÁ-A-INFORMAČNÍ-DOSTUPNOST.docx>

A2.3.4 Video 4 – Zaměření na člověka

<https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2020/01/Video-4-ZAMĚŘENÍ-NA-ČLOVĚKA.docx>

A2.3.5 Video 5 – Komplexnost

<https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2020/01/Video-5-KOMPLEXNOST.docx>

A2.3.6 Případová studie 6 – Kontinuitnost

<https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2020/01/Případová-studie-6-KONTINUÁLNOST.docx>

A2.3.7 Případová studie 7 – Orientace na výsledky

<https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2020/01/Případová-studie-7-ORIENTACE-NA-VÝSLEDKY.docx>

### A2.4 Průvodce facilitátora

A2.4.1 Princip 1 – RESPEKT K PRÁVŮM KLIENTA – Průvodce facilitátora část č. 1 a část č.2

<https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2020/01/Princip-1---RESPEKT-K-PRÁVŮM-KLIENTA--PRŮVODCE-FACILITÁTORA-ČÁST-1.docx>

<https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2020/01/Princip-1---RESPEKT-K-PRÁVŮM-KLIENTA--PRŮVODCE-FACILITÁTORA-ČÁST-2.docx>

A2.4.2 Princip 2 – AKTIVNÍ ÚČAST A POSILOVÁNÍ ROZHODOVÁNÍ KLIENTA - Průvodce facilitátora část č. 1 a část č.2

<https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2020/01/Princip-2---AKTIVNÍ-ÚČAST-A-POSILOVÁNÍ-ROZHODOVÁNÍ-PRŮVODCE-FACILITÁTORA-ČÁST-1.docx>

<https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2020/01/Princip-2---AKTIVNÍ-ÚČAST-A-POSILOVÁNÍ-ROZHODOVÁNÍ-PRŮVODCE-FACILITÁTORA-ČÁST-2.docx>

A2.4.3 Princip 3 – VEŘEJNÁ A INFORMAČNÍ DOSTUPNOST – Průvodce facilitátora část č. 1 a část č.2

<https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2020/01/Princip-3---VEŘEJNÁ-A-INFORMAČNÍ-DOSTUPNOST--PRŮVODCE-FACILITÁTORA-ČÁST-1.docx>

<https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2020/01/Princip-3---VEŘEJNÁ-A-INFORMAČNÍ-DOSTUPNOST--PRŮVODCE-FACILITÁTORA-ČÁST-2.docx>

A2.4.4 Princip 4 – ZAMĚŘENÍ NA ČLOVĚKA – Průvodce facilitátora část č. 1 a část č.2

<https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2020/01/Princip-4---ZAMĚŘENÍ-NA-ČLOVĚKA--PRŮVODCE-FACILITÁTORA-ČÁST-1.docx>

<https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2020/01/Princip-4---ZAMĚŘENÍ-NA-ČLOVĚKA--PRŮVODCE-FACILITÁTORA-ČÁST-2.docx>



## Příloha 2: Tiskové verze materiálů pro facilitátory

A2.4.5 Princip 5 – KOMPLEXNOST – Průvodce facilitátora část č. 1 a část č.2

Princip 5 – KOMPLEXNOST – PRŮVODCE FACILITÁTORA ČÁST 1

<https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2020/01/Princip-5---KOMPLEXNOST---PRŮVODCE-FACILITÁTORA-ČÁST-1.docx>

Princip 5 – KOMPLEXNOST – PRŮVODCE FACILITÁTORA ČÁST 2

<https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2020/01/Princip-5---KOMPLEXNOST---PRŮVODCE-FACILITÁTORA-ČÁST-2.docx>

A2.4.6 Princip 6 – KONTINUÁLNOST – Průvodce facilitátora část č. 1 a část č.2

<https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2020/01/Princip-6---KONTINUÁLNOST---PRŮVODCE-FACILITÁTORA-ČÁST-1.docx>

<https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2020/01/Princip-6---KONTINUÁLNOST---PRŮVODCE-FACILITÁTORA-ČÁST-2.doc>

A2.4.7 Princip 7 – ORIENTACE NA VÝSLEDKY – Průvodce facilitátora část č. 1 a část č.2

<https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2020/01/Princip-7---ORIENTACE-NA-VÝSLEDKY--PRŮVODCE-FACILITÁTORA-ČÁST-1.docx>

<https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2020/01/Princip-7---ORIENTACE-NA-VÝSLEDKY--PRŮVODCE-FACILITÁTORA-ČÁST-2.docx>

### A2.5 Praktický plán implementace

<https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2020/01/Formulář-praktickeho-planu-implementace.docx>