

Přílohy

Seznam příloh

PŘÍLOHA Č. 1 – PŘEHLED VÝZKUMNÝCH OTÁZEK A SCÉNÁŘ ROZHOVORU	I
PŘÍLOHA Č. 2 – INFORMOVANÝ SOUHLAS S VYUŽITÍM INFORMACÍ.....	II
PŘÍLOHA Č. 3 – SOUHLAS S VÝZKUMEM V ORGANIZACI – VZOR	III
PŘÍLOHA Č. 4 – PROJEKT DIPLOMOVÉ PRÁCE	IV
PŘÍLOHA Č. 5 – ŽÁDOST O ZMĚNU NÁZVU DIPLOMOVÉ PRÁCE	XI

Příloha č. 1 – Přehled výzkumných otázek a scénář rozhovoru

Dále následuje shrnutí výzkumných otázek spolu s přiřazenými otázkami ve scénáři rozhovoru.

HVO: Jaké jsou bariéry v dosažení péče zaměřené na člověka v konkrétním zařízení?

Dílčí výzkumné otázky	Scénář rozhovoru
1. Jak pracovníci přímé péče interagují s klientem?	a) Co pro Vás obnáší pečovat o klienta zde v zařízení? (Co je tady podstatou péče?) b) Jak pracujete s potřebami klienta (Jak je určujete? Jak je naplňujete?)
2. Jak pracovníci přímé péče aplikují PBM?	c) Jak využíváte PBM? d) S jakými těžkostmi se s ohledem na PBM setkáváte?
3. Jak je popisována spolupráce mezi aktéry přímé péče?	e) Kteří kolegové (odbornosti) se podílí na přímé péči? f) Můžete popsat vzájemnou spolupráci? (s jakými těžkostmi se setkáváte?) g) Jaká je podle Vás role rodiny v péči? h) Jak je do péče zapojována?
4. Jak vnímají roli managementu a vnitřních služeb?	i) Koho považujete za součást „kanceláři“? j) V čem je pro Vás s ohledem na poskytování péče důležitý? k) Jak vnímáte, že naplňuje tuto roli (co Vám chybí, co naopak funguje)?

Příloha č. 2 – Informovaný souhlas s využitím informací

Tento informovaný souhlas se týká rozhovorů zaznamenaných za účelem zpracování diplomové práce s názvem „Péče zaměřená na člověka v domově pro seniory.“

Cílem diplomové práce je identifikovat a popsat překážky, které brání v dosahování péče zaměřené na člověka v organizaci....., a to z pohledu pracovníků zapojených do přímé péče.

Rozhovory budou nahrávány na diktafon, následně doslovně přepsány a anonymizovány, to znamená, že účastník nebude na jejich základě určitelný. Pokud vypravěč udělí souhlas, bude uvedena typová pozice (např. všeobecná sestra, staniční sestra, pečovatel, pracovník rehabilitace).

V anonymizované podobě budou rozhovory archivovány. Možnosti využití anonymizovaných rozhovorů za účelem dalších výzkumných aktivit, stejně jako možnost zpřístupnit archiv dalším badatelům, je rovněž součástí tohoto souhlasu.

Diplomová práce bude zveřejněna v Repozitáři závěrečných prací Univerzity Karlovy.

Já,....., jsem dne.....poskytl/a rozhovor Mgr. Karolíně Hrdé, za účelem výše vymezeného výzkumu k diplomové práci.

Pro účely diplomové práce smí být tento rozhovor zpracován a archivován pouze v anonymizované podobě s:

uvedením mé typové pozice

bez uvedení mé typové pozice

Využití dat z archivu – zaškrtněte položku pouze v případě souhlasu:

Souhlasím s tím, aby rozhovory byly použity k dalším výzkumným a publikačním aktivitám výše jmenované.

Souhlasím s tím, aby data z archivu byla na požádání zpřístupněna dalším badatelům za účelem jejich výzkumných a publikačních aktivit. O vydání bude vyhotoven záznam obsahující identifikační a kontaktní údaje badatele.

V Praze dne.....

Podpis.....

Souhlas přijala Mgr. Karolína Hrdá

Podpis.....

Příloha č. 3 – Souhlas s výzkumem v organizaci – vzor

Souhlasím s tím, aby v organizaci....., jejíž jsem statutárním zástupcem, proběhl výzkum k diplomové práci s názvem Péče zaměřená na člověka v domově pro seniory.

Výzkum provede diplomantka, Mgr. Karolína Hrdá, studentka Fakulty humanitních studií Univerzity Karlovy, oboru Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích.

Cílem diplomové práce je identifikovat a popsat překážky, které brání dosažení poskytování péče zaměřené na člověka v předmětné organizaci. Za tímto účelem náleží výběr a oslovení jejích pracovníků autorce výše uvedené diplomové práce.

Jméno organizace je z důvodu její ochrany anonymizováno. Vlastní popis organizace a jejích aspektů bude před zveřejněním schválen statutárním zástupcem.

Diplomová práce bude zveřejněna v Repozitáři závěrečných prací Univerzity Karlovy.

V případě dalších publikačních činností, ve kterých by bylo užito výstupů předmětného výzkumu, bude organizace kontaktována.

V Praze dne

.....

ředitel

.....

Karolína Hrdá

Příloha č. 4 – Projekt diplomové práce

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Personalizace v kontextu péče o seniory v rezidenčním zařízení

Projekt diplomové práce

Jméno studující: Karolína Hrdá

Číslo studenta: 89868111

Katedra: Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

Rok imatrikulace na katedře: 2013

Úvod k tématu diplomové práce

Téma diplomové práce vykrystalizovalo na střetu možností, které mi nabízí mé zaměstnání v domově pro seniory a mých požadavků na výstupy diplomové práce. Těmi jsou praktická uplatnitelnost a zároveň možný přínos do oboru s ohledem na relativně nízkou prozkoumanost určité oblasti. Téma samotné jsem hledala poměrně dlouhou dobu, řada možností se otevřela v posledních měsících díky postupné formulaci dlouhodobé strategické vize, kdy organizace aspiruje na to stát se školicím zařízením v oblasti dlouhodobé péče. Cílem je dosažení naplnění všech lidských potřeb s ohledem na specifika křehkého stáří vyžadující dlouhodobou podporu (MPSV, 2010). S tím v organizaci souvisí rozvoj v řadě oblastí, mmj. paliativní péči a v práci dle psychobiografického modelu péče. Člověk – klient se zde dostává do středu pozornosti ve všech ohledech, nejen s aktuálními potřebami, ale i životním příběhem, zkušenostmi, zvyky i respektováním a naplňováním představ o vlastní budoucnosti (Epp, 2003). Přístup orientovaný na člověka – klienta (person-centred approach; v práci také užívaný termín personalizace či personalizovaná péče (person-centred care)) aplikovaný a pozorovatelný ve všech strukturách organizace považují za alfu i omegu naplnění strategického cíle; rozvoj v každé oblasti přispívá k hlubší personalizaci, která tyto oblasti zpětně ovlivňuje ve směru poskytování kvalitnější dlouhodobé péče seniorům v celém rozsahu jejich potřeb.

Jak je z naznačeného patrné, jedná se o kontinuální proces změny, který s sebou nese různé výzvy (Kotter, 2000). Mimo jiné se za klíčové ukazuje odhalení bariér, které personalizaci péče stojí v cestě – inkriminované oblasti je dále třeba rozvíjet (McCormack et al., 2010). Pro zjištění překážek a prostoru pro zdokonalení je velmi důležité poznat, jakých podob vlastně přístup orientovaný na člověka (person-centred approach) nabývá. Toho lze docílit jak studiem relevantní domácí i zahraniční literatury, tak přímým dotazováním se zaměstnanců. Výše naznačeným směrem také povedu svou diplomovou práci.

Předpokládaná struktura diplomové práce

Za hlavní výzkumnou otázku jsem si zvolila: **Jaké jsou bariéry v personalizaci poskytovaných služeb z pohledu pracovníků organizace?**

Vzhledem k očekávaným praktickým výstupům pro konkrétní zařízení je důležité zamýšlené kvalitativní šetření mezi pracovníky přímé péče, tj. pečovateli, zdravotními sestrami, pracovníky rehabilitace a sociálními pracovníky, dále doplněno předpokládaně i manažery organizace. Vést budu polostrukturované rozhovory, pro něž scénář rozhovoru zkonstruji na základě měřících nástrojů, např. Person-centred Nursing Index (PCNI tool), který zachycuje různé možné dimenze personalizované péče. (Slater, McCormack in McCormack et al., 2010) a který fakticky rozpracovává Ošetřovatelský na člověka zaměřený model péče (angl. personcentred nursing framework), ve kterém autoři (McCormack, McCance, 2006) definovali 4 základní koncepty/konstrukty personalizované péče, konkrétně: a) osobnostní předpoklady sester

b) prostředí, ve kterém je péče poskytována

c) způsob, jakým se péče děje

d) dosahování specifických výstupů, tj. vlastní projevy personalizace

Každý z uvedených bodů lze dále konceptualizovat, čemuž se budu věnovat v samotné teoretické části diplomové práce. Z výše uvedeného je patrné, že poskytování personalizované péče se týká každého v organizaci, klade značné nároky na osobnostní charakteristiky pracovníků, jejichž schopnosti je nutné neustále rozvíjet v citlivosti uvažování v kontextu každého jednotlivého klienta (Ross, Todd, Clarke, 2014), k čemuž v prostředí organizace, ve které pracuji je poplatný zvolený psychobiografický model péče. Jeho uplatňování však také vyžaduje stoprocentní podporu managementu, stejně jako jasně artikulovaný strategický cíl, k jehož naplňování cestu ukazují leadéři v organizacích (McCormack et al., 2010). V kontextu zkoumaného prostředí předpokládám, že nositelem této role jsou klíčoví pracovníci – pracovníci v sociálních službách, spíše než zdravotnický personál.

Jak jsem již podotkla, je uplatňování přístupu orientovaného na klienta dlouhodobým procesem. Bariéry navíc předpokládám v souvislosti s celospolečensky na území České republiky dlouhodobě působícím paternalistickým, funkčním modelem péče (Štegmánová,

2012), jehož vliv je stále patrný i ve sledovaném zařízení. Mé uvažování se ubírá směrem k hypoteticky pozorovatelnému střetu těchto dvou kulturně-organizačních protipólů, kdy je přichylování se k jedné či druhé „straně“ rozpoznatelné, a proto je možné s výslednými zjištěními operovat ve smyslu posilování žádoucích projevů a práci se slabými stránkami.

Prozatím jsem akcentovala spíše hledisko toho, co je třeba pro poskytování personalizované péče, tedy otevřené prostředí plné důvěry (Beck, Jakobsson, Edberg, 2014) a vzdělání pracovníci s odpovídajícími osobnostními předpoklady, kteří chtějí a znají poskytovat tuto péči. Přístup orientovaný na člověka/klienta by měl být uplatňován, zaváděn, pro dopady, které nabízí. Identifikovatelný je jeho přínos pro spokojenost pracovníků v prostředí organizace (Sjögren et al., 2014) díky tomu také do péče o klienty. Několik studií se věnuje právě pozitivním dopadům personalizace v péči o klienty s demencemi a seniory a práci s jejich přirozeným systémem, tj. rodinou (Sjögren et al., 2012).

Přístup orientovaný na člověka/klienta nabývá různých podob, má však shodný cíl, kterým je rozpoznávání člověka jako lidské bytosti se všemi jeho potřebami, touhami, hodnotami, zásadami a v tomto kontextu uspokojování jeho potřeb - úzce souvisejícím konstruktem, kterému se v práci budu věnovat, je individualizace v péči o klienta, která je nedílnou součástí takto poskytované péče (Štegmannová, 2012). Tomu musí být přizpůsobeno i prostředí a kultura organizace (McCormack, 2003). Na mikroúrovni interakcí klienta/pracovník dochází k neustálému vzájemnému ovlivňování. Nestačí pouze, aby byl přístup uplatňován v práci s klienty. Naprosto nezbytnou podmínkou je, aby se tak dělo i na úrovni zaměstnanců. Proto, aby mohl být přístup uplatňován a rozvíjen záleží na představách o něm všech v péči zúčastněných, tedy pracovníků přímé péče, rodiny i klientů samotných, jen tak bude poskytovaná kvalitní (Edvardsson, Deirdre Fetherstonhaugh, Nay, 2009). Na základě výše napsaného následuje shrnutí v podobě výzkumných otázek, užitých výzkumných metod a cílů diplomové práce.

Shrnutí

Se zaměstnanci domova povedu polostrukturované rozhovory, scénář pro první z nich bude konstruován s ohledem na baterie měřící hodnoty PCA, jak se objevují v zahraniční literatuře.

Analýzou polostrukturovaných rozhovorů budu hledat odpověď na hlavní výzkumnou otázku:

Jaké jsou bariéry v personalizaci poskytovaných služeb z pohledu pracovníků organizace?

Odpověď na hlavní výzkumnou otázku předpokládá nejprve teoretickou konceptualizaci pojmů, tj. personalizace poskytovaných služeb a bariéry v uplatňování přístupu orientovaného na člověka/klienta. Z výše naznačeného vyplývají i dílčí výzkumné otázky:

Jakých podob nabývá personalizace z pohledu zaměstnanců?

Do jaké míry jsou jejich představy naplňovány?

Nakolik vnímají prostředí pro uplatňování přístupu jako podpůrné?

Jak rozumí v kontextu personalizace péče strategickému směřování organizace?

Cílem je na základě provedené analýzy dat kvalitativní povahy za porovnání s koncepty teoretickými dát doporučení konkrétní organizaci ve směru podpory pokračování personalizace péče, a tak i umožnit naplnění strategických cílů organizace 2020.

Základní bibliografie

1. BECK, Ingela; JAKOBSSON, Ulf; EDBERG, Anna_Karin. Applying a palliative care approach in residential care: effects on nurse assistants' experiences of care provision and caring climate. *Scandinavian journal of caring sciences*, 2014, 28.4: 830-841.
2. COWIE, Martin R. Person-centred care: more than just improving patient satisfaction?. *European heart journal*, 2011, ehr354.
3. EDVARDSSON, David; FETHERSTONHAUGH, Deirdre; NAY, Rhonda. Promoting a continuation of self and normality: person-centred care as described by people with dementia, their family members and aged care staff. *Journal of clinical nursing*, 2010, 19.17_18: 2611-2618.
4. EDVARDSSON, David; FETHERSTONHAUGH, Deirdre; NAY, Rhonda. The Tool for Understanding Residents' Needs as Individual Persons (TURNIP): construction and initial testing. *Journal of clinical nursing*, 2011, 20.19_20: 2890-2896.
5. EPP, Timothy D. Person-centred dementia care: A vision to be refined. *The Canadian Alzheimer Disease Review*, 2003, 5.3: 14-19.
6. JANKOVSKÝ, Jiří, et al. *Etika pro pomáhající profese*. Triton, 2003.
7. LEHULUANTE, Abraraw; NILSSON, Anita; EDVARDSSON, David. The influence of a person-centred psychosocial unit climate on satisfaction with care and work. *Journal of nursing management*, 2012, 20.3: 319-325.
8. MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. ISBN 80-85850-08-7.
9. MCCORMACK B. , DEWING J. , BRESLIN L. , COYNE-NEVIN A. , KENNEDY K. Developing person-centred practice: nursing outcomes arising from changes to the care environment in residential settings for older people. *International Journal of Older People Nursing* 5, 2010, s. 93–107. doi: 10.1111/j.1748-3743.2010.00216.x
10. MCCORMACK, Brendan. Researching nursing practice: does person-centredness matter? 1. *Nursing Philosophy*, 2003, 4.3: 179-188.
11. MCCORMACK, Brendan; MCCANCE, Tanya V. Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of advanced Nursing*, 2006, 56.5: 472-479.
12. ROSS, Helen; TOD, Angela Mary; CLARKE, Amanda. Understanding and achieving person-centred care: the nurse perspective. *Journal of clinical nursing*, 2015, 24.9-10: 1223-1233.

13. Scholl I, Zill JM, Härter M, Dirmaier J (2014) An Integrative Model of PatientCenteredness – A Systematic Review and Concept Analysis. *PLoS ONE* 9(9): e107828. doi:10.1371/journal.pone.0107828
14. SJÖGREN K ., LINDKVIST M. , SANDMAN P . -O. , ZINGMARK K . & EDVARDSSON D. Person-centredness and its association with resident well-being in dementia care units. *Journal of Advanced Nursing* 69(10), 2013, 2196–2206. doi: 10.1111/jan.12085
15. SJÖGREN, Karin, et al. To what extent is the work environment of staff related to person-centred care? A cross-sectional study of residential aged care. *Journal of clinical nursing*, 2015, 24.9-10: 1310-1319.
16. ŠTEGMANNOVÁ, Ingrid. *Zavádění standardů kvality v pobytových zařízeních pro seniory – etické aspekty*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. Fakulta humanitních studií, 2012. Vedoucí dizertační práce PhDr. Zuzana Havrdová, CSc.

Příloha č. 5 – Žádost o změnu názvu diplomové práce

ŽÁDOST O ZMĚNU NÁZVU DIPLOMOVÉ PRÁCE

Žádám o změnu názvu diplomové práce z „Personalizace v kontextu péče o seniory v rezidenčním zařízení” na „Péče zaměřená na člověka v domově pro seniory” (angl. Person-centered Care in Residential Care Facility for the Elderly).

Obsah Projektu diplomové práce zůstává shodný.

Vedoucí práce se změnou názvu souhlasí.

V Praze dne 12. 4. 2016



Podpis diplomantky



Podpis vedoucího diplomové práce