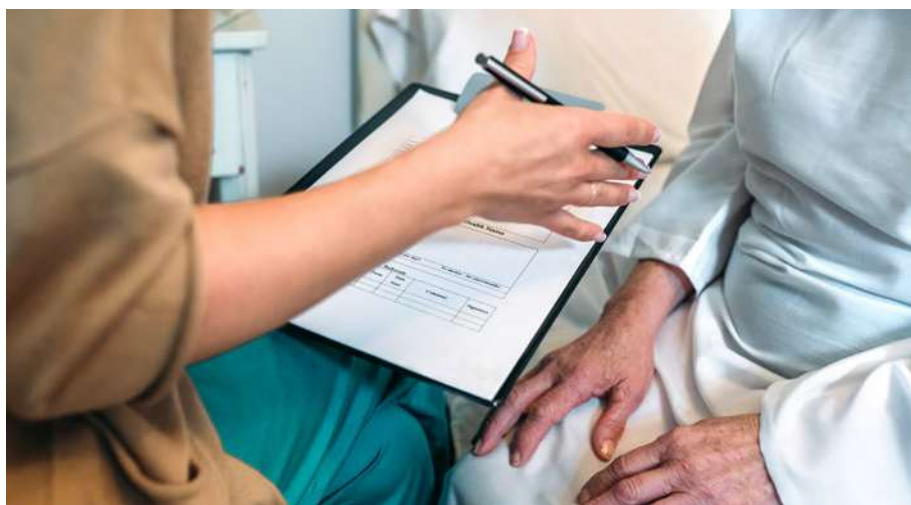


Kvalita v domově se zvláštním režimem, anebo dotazníková slepota?

Otázky ohledně kvality péče a spokojenosti klientů v domovech se zvláštním režimem (DZR) nás provází dlouhá léta. Nejedná se přitom pouze o faktické naplňování standardu č. 15 o zvyšování kvality sociální služby dle vyhlášky č. 505/2006 Sb. či standardu č. 7 zabývajícím se stížnostmi na kvalitu. Klíčová je reflexe kvality péče a to, zda je domov skutečně domovem, a to nejen na papíře, ale také fakticky z pohledu samotných klientů. Samozřejmě, DZR bude vždy zařízení, ale můžeme se snažit maximálně přibližovat se domácímu prostředí a pocitu bezpečí, jak jen to bude možné.



Klient, který si neuvědomuje, že není doma, ale je v Domově, prostě nemůže relevantně odpovědět na otázku, zda je spokojen s poskytnutou péčí. Dostáváme se tedy do roviny významně odlišného prožívání skutečnosti. Klient prožívá odlišné emoce, žije v odlišném „světě“, ale to v žádném případě neznamená, že by jeho svět byl fakticky či emocionálně jednodušší, hloupější nebo méně bohatý než ten, v jehož intencích uvažujeme my. Velmi dobře je to možné ilustrovat na zmíněném šetření. Klienti, zpravidla bez ohledu na stupeň kognitivních omezení, reagovali pozitivně na to, když se tazatelka ptala, zda může zase přijít. Ze zápisů tazatelky citujeme (klientka ve IV. stádiu demence):² „Paní mě stále sleduje očima, chvílemi se zdá, že by i chtěla něco říct, ale jde jen o neartikulované zvuky. Na konci rozhovoru, když jsem se zeptala, jestli můžu zase přijít, několikrát otočila hlavu na stranu a zase zpět a usmála se.“

Je tedy zřejmé, že jakýkoliv typ dotazníku, byť vyplňovaný při rozhovoru s tazatelem, neodráží skutečné prožívání ani vnímání klienta v DZR. A protože jsme se dotkli otázky emocí a prožívání, je dalším významným limitem této metody zjišťování kvality také osobnost tazatele – jaké emoce daný člověk „vyzařuje“, jakým tónem hovoří, jaké volí věty a slova. Roli hraje také barva hlasu, úsměv atd. Výčet by byl velmi dlouhý, nicméně je zřejmé, že i za předpokladu, že se prostřednictvím dotazníku podaří sesbírat „zpětnou vazbu“, výsledná data či jejich interpretace budou víceméně irelevantní. Ano, podaří se naplnit nepřilíš specifikované podmínky standardu č. 15, a tedy povinnost poskytovatele, nicméně toto naplnění bude pouhým naplněním paragrafu bez ohledu na jeho smysl a faktickou spokojenost klientů.

Závěrem jen doplníme, že pokud budete mít jinou zpětnou vazbu, nápad anebo myšlenku či zkušenost, budeme za ni velice rádi. I v odborných kruzích je tomuto tématu věnována pozornost s jistou rezervou a měření kvality péče (poskytování služby) u klientů s demencí není stále dostatečně zmapovaná oblast; dokonce se zdá, že jsou zde stále velké slepé, bílé skvrny s nápisem „Hic sunt leones“ (přeloženo z latiny „Zde žijí lvi“, pozn. redakce). A my budeme nesmírně rádi, když se nám je společně podaří alespoň trochu poodkrýt.

Pokud vás téma zaujalo, připojte se k naší krátké anketě na <https://kvalitapece.cz/anketadzr/>.

■ Článek je výsledkem dlouhodobé spolupráce společnosti DelpSys a zaměstnanců DZR Valašské Meziříčí, Sociální služby Vsetín

U klientů s demencí či se sníženou orientací je přitom podobné zjišťování více než složité. Tradičním, všeobecně přijímaným a nejrozšířenějším způsobem měření kvality je dotazníkové šetření mezi klienty. Položme si však otázku, zda je tato cesta vůbec relevantní.

Klienti s lehkými poruchami/omezeními kognitivních funkcí (I. a někdy II. stupeň demence) odpovídají na dotazy tazatelů, data je možné zaznamenat, vyhodnotit a přijmout opatření. Klienti ve III. či IV. stupni demence¹ již takovouto zpětnou vazbu zpravidla neposkytnou, a tak je veškeré zjišťování kvality míjí. Zde se nutně nabízí otázka, zda klient, který nereaguje na oslovení i dotazy z dotazníku, je klient, který již nic neprožívá a je pouze vegetujícím tělem. To je samozřejmě holý nesmysl, klient stále prožívá, pociťuje emoce apod., nicméně způsob přemýšlení a prožívání se liší od toho „běžného“.

Podobné šetření proběhlo také ve spolupráci společnosti DelpSys se sociální pracovníci a vedoucí DZR v Sociálních

službách Vsetín, konkrétně v DZR ve Valašském Meziříčí. Bylo v něm dobře patrné (z následných návštěv), že se odpovědi klientů na stejné otázky odlišovaly. Ilustrujme to na konkrétním příkladu paní P.:

„Poskytují vám pracovníci pomoc, když ji potřebujete?“

26. 8. 2022 (10.30) – „Jak v čem.“

29. 8. 2022 (9.50) – „Ano.“

30. 8. 2022 (9.30) – „Záleží jakou.“

1. 9. 2022 (12.30) – „Nic nepotřebuji.“

6. 9. 2022 (8.30) – „Ano.“

6. 9. 2022 (15.15) – „Nic nepotřebuji.“

Důležitým momentem zde je, že klient již velmi často neuvažuje v intencích, ve kterých se my ptáme. Jeho prožívání se liší, námi kladené otázky pro něj nemusí být srozumitelné nejen ve faktické rovině, vůbec pro něj totiž nemusí být tématem. Dobrou ukázkou je také často využívaný nástroj dotazníkových škál (např. „Ohodnoťte jako ve škole od 1 do 5“ apod.); faktické měření ve škále dává smysl nám, nicméně pro člověka s poruchou kognitivních funkcí, s demencí, je tento způsob uvažování již natolik vzdálen, že odpovědi, i za předpokladu, že nějaké tazatel dostane, nebudou mít žádnou vypovídající hodnotu.

¹ V zařízení využívají strategii PA-PA-IA po III. stupni následuje ještě stádium terminální, proto čtyři stupně v praxi.

² U některých klientů nedocházelo již k žádné komunikaci a byla tedy zkoumána spíše emocionální odezva.