



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ
Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

**Přípravenost personálu na evakuaci osob
postižených Alzheimerovou chorobou
v Týdenním stacionáři Karlovy Vary**

**Staff Preparedness for Evacuation of People
Affected by Alzheimer's Disease in the Karlovy
Vary Weekly Residential Centre**

Bakalářská práce

Studijní program: Ochrana obyvatelstva
Studijní obor: Plánování a řízení krizových situací
Autor bakalářské práce: Štěpán Kováč
Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Monika Donevová, Ph.D.

Kladno 2023

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Kováč** Jméno: **Štěpán** Osobní číslo: **500110**
Fakulta: **Fakulta biomedicínského inženýrství**
Garantující katedra: **Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**
Studijní program: **Ochrana obyvatelstva**
Studijní obor: **Plánování a řízení krizových situací**

II. ÚDAJE K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Název bakalářské práce:

Připravenost personálu na evakuaci osob postižených Alzheimerovou chorobou v Týdenním stacionáři Karlovy Vary

Název bakalářské práce anglicky:

Staff Preparedness for Evacuation of People Affected by Alzheimer's Disease in the Karlovy Vary Weekly Residential Centre

Pokyny pro vypracování:

V bakalářské práci se budu zabývat evakuací postižených osob Alzheimerovou chorobou v objektu Týdenního stacionáře Karlovy Vary. V teoretické části se zaměřím na základní pojmy evakuace, mimořádné události a Alzheimerovy choroby. Dále bude práce zaměřena na vymezení právního rámce sestavení evakuačního plánu. Budou analyzovány odchylky chování postižených osob a osob zdravých v závislosti na zpracování evakuačních plánů. V poslední řadě bude proveden popis objektu a typ poskytovaných služeb. V praktické části bude provedena analýza plánu provedení a reálné připravenosti evakuace při vzniku mimořádné události objektu Týdenního stacionáře v Karlových Varech. Formou rozhovorů budou zjišťovány znalosti profesionálních pečujících a jejich připravenost na evakuaci osob s Alzheimerovou chorobou. V závěru budou formulována doporučení pro efektivnější evakuaci v rámci objektu.

Seznam doporučené literatury:

- [1] FOLWARCZNY, Libor a POKORNÝ, Jiří, Evakuace osob, ed. 2, V Ostravě: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2021, ISBN 978-80-7385-245-0
- [2] POKORNÝ, Marek a Petr HEJTMÁNEK, Požární bezpečnost staveb: sylabus pro praktickou výuku, ed. 2, V Praze: České vysoké učení technické, 2018, ISBN 978-80-01-06394-1
- [3] ZVĚŘOVÁ, Martina, Alzheimerova demence, Praha: Grada Publishing. Psyché, 2017, ISBN 978-80-271-0561-8

Jméno a příjmení vedoucí(ho) bakalářské práce:

PhDr. Monika Donevová, Ph.D.

Jméno a příjmení konzultanta(ky) bakalářské práce:

Datum zadání bakalářské práce: **14.02.2023**

Platnost zadání bakalářské práce: **20.09.2024**

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem Přípravenost personálu na evakuaci osob postižených Alzheimerovou chorobou v Týdenním stacionáři Karlovy Vary vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů, které uvádím v seznamu bibliografických odkazů.

Nemám závažný důvod proti užití tohoto školního díla ve smyslu § 60 zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

V Kladně dne Click or tap to enter a date.

.....
Štěpán Kováč
podpis

PODĚKOVÁNÍ

Rád bych touto cestou poděkoval PhDr. Monice Donevové, Ph.D. za neocenitelnou podporu, kterou mi poskytla při psaní bakalářské práce. Dále za odborné znalosti, rady a cenné informace, které mi pomohly při získávání nových poznatků a nasměrovaly mě k úspěšnému dokončení. Srdečně děkuji za trpělivost, ochotu a vstřícnost v průběhu naší spolupráce.

ABSTRAKT

Bakalářská práce na téma „Připravenost personálu na evakuaci osob postižených Alzheimerovou chorobou v Týdenním stacionáři Karlovy Vary“ se zabývá zhodnocením rozhovorů s personálem Týdenního stacionáře v Karlových Varech a následné SWOT analýzy.

V teoretické části je popsána celá oblast evakuace osob. Je zmíněno základní dělení evakuace, plánování evakuačních opatření a orgány řídící evakuaci. Dále je popsána evakuace osob z pohledu oblasti požární ochrany, oblasti ochrany obyvatelstva a následné srovnání. V další pasáži teoretické části, jsou popsány základní činitelé ovlivňující evakuaci osob – psychický stav, fyzický stav, druh výroby a provozu a stavební řešení. Dále únikové cesty a mimořádné události, kde je důkladněji popsán požár budovy, jelikož jde o nejpravděpodobnější mimořádnou událost, která by mohla ve stacionáři nastat. V závěru teoretické části je stručně popsána problematika Alzheimerovy choroby a následná charakteristika Týdenního stacionáře.

Praktická část se zabývá průzkumným šetřením formou polostrukturovaných rozhovorů s personálem Týdenního stacionáře. Ze získaných informací bude vytvořena SWOT analýza, která je zaměřena na silné stránky, slabé stránky, příležitosti a hrozby připravenosti personálu na evakuaci osob.

Klíčová slova

Evakuace osob; Alzheimerova choroba; pracovník přímé péče; mimořádná událost; zařízení sociální péče

ABSTRACT

The bachelor thesis on the topic "Staff Preparedness for Evacuation of People Affected by Alzheimer's Disease in the Karlovy Vary Weekly Residential Centre" deals with the evaluation of interviews with the staff of the Weekly Residential Centre in Karlovy Vary and the subsequent SWOT analysis.

In the theoretical part the whole area of evacuation of persons is described. It mentions the basic division of evacuation, planning of evacuation measures and the authorities managing evacuation. In addition, the evacuation of persons is described from the perspective of fire protection, public protection and subsequent comparison. In the next passage of the theoretical part, the basic factors influencing the evacuation of persons - psychological state, physical state, type of production and operation and building design - are described. Furthermore, escape routes and emergencies, where building fire is described in more depth, as it is the most likely emergency that could occur in a residential care facility. The theoretical part concludes with a brief description of Alzheimer's disease and the subsequent characteristics of the Weekly Residential Centre.

The practical part deals with an exploratory investigation in the form of semi-structured interviews with the staff of the Weekly Residential Centre. From the information gathered, a SWOT analysis will be developed that focuses on the strengths, weaknesses, opportunities and threats to the staff's preparedness for evacuating people.

Keywords

Evacuation of persons; Alzheimer's disease; direct care worker; extraordinary event; social care facility

Obsah

1	ÚVOD	10
2	CÍL BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	11
3	PŘEHLED SOUČASNÉHO STAVU	12
3.1	Evakuace osob	12
3.1.1	Základní dělení evakuace	12
3.1.2	Plánování evakuačních opatření.....	14
3.1.3	Orgány řídící evakuaci.....	14
3.2	Oblast požární ochrany	15
3.3	Oblast ochrany obyvatelstva	16
3.4	Srovnání pojetí v oblasti požární ochrany a ochrany obyvatelstva...16	
3.5	Ohrožení osob ve stavebních objektech při požárech	17
3.5.1	Druhy ohrožení	17
3.6	Základní činitele ovlivňující evakuaci osob	19
3.7	Únikové cesty	21
3.8	Mimořádné události	22
3.8.1	Požár budovy	23
3.9	Alzheimerova choroba	24
3.9.1	Stádia Alzheimerovy choroby.....	25
3.9.2	Situace v České republice	27
3.9.3	Prevence	28
3.10	Charakteristika týdenního stacionáře.....	28
3.10.1	Cíle Týdenního stacionáře	29

3.10.2	Charakteristika Týdenního stacionáře Farní charity Karlovy Vary	29
3.10.3	Ubytování.....	31
3.10.4	Vybavení	31
3.10.5	Lékařská péče	32
4	METODIKA	33
4.1	Polostrukturovaný rozhovor.....	33
4.2	Interpretativní fenomenologická analýza	34
4.3	SWOT analýza.....	36
5	VÝSLEDKY	38
5.1	Charakteristika respondentů.....	38
5.2	Výroky respondentů.....	40
5.3	SWOT analýza připravenosti personálu Týdenního stacionáře	50
5.3.1	Silné stránky	51
5.3.2	Slabé stránky.....	52
5.3.3	Příležitosti	52
5.3.4	Hrozby.....	53
5.4	Shrnutí výsledků praktické části	54
5.5	Reflexe výsledků	57
6	DISKUZE.....	58
7	ZÁVĚR.....	64
8	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	65
9	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	66
10	SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ	69

11	SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK.....	70
----	-------------------------------	----

1 ÚVOD

Lidé po celém světě jsou každý den ohrožováni mimořádnými událostmi, které mohou nastat kdekoli a kdykoli. Těmto událostem často nedokážeme předcházet. Právě proto mají vysoký negativní dopad na životy a zdraví lidí, životní prostředí a majetek. Mimořádné události mohou způsobit situace, kdy je nezbytné z jejího okolí všechny osoby evakuovat. Evakuace osob se dělí do několika typů z různých hledisek. Tato bakalářská práce, je zaměřena na objektovou evakuaci osob ze zařízení sociální péče ve formě opuštění osob z objektu. Zařízení sociální péče jsou určena lidem, kteří kvůli svému věku nebo zdravotnímu stavu, jsou odkázáni na pomoc druhých osob. Úkolem těchto zařízení je poskytnutí takové péče, aby klienti mohli žít život podle svých představ.

Jak bude popsáno v jedné z kapitol, lidí trpících různým typem demence v České republice stále narůstá. Právě proto je podstatné myslet na to, že důležitost těchto zařízení, bude rok od roku větší. Z tohoto důvodu bude potřeba více zařízení, jako jsou domovy pro seniory, která se dokážou o tyto lidi postarat.

Evakuace osob ze zařízení Týdenního stacionáře bude v případě mimořádné události velmi složitá, jelikož se v zařízení nachází méně mobilní, a kvůli Alzheimerově demenci méně vnímaví klienti. Tyto osoby jsou plně závislé na pomoci pečujících v přímé péči. Proto je důležité, aby taková evakuace byla pečlivě naplánována s dostatečným předstihem a proběhla rychle a účinně.

2 CÍL BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Cílem teoretické části bakalářské práce bude poukázat na celkovou problematiku evakuace osob. Vymežit základní pojmy a srovnat pojetí evakuace osob z pohledu požární ochrany a ochrany obyvatelstva. Důležitým faktorem u evakuace osob je činitel neboli mimořádná událost, kvůli které muselo dojít k evakuaci. To bude popsáno v další části.

Praktická část bude mít za cíl zanalyzovat připravenost personálu Týdenního stacionáře Karlovy Vary na evakuaci osob postižených Alzheimerovou chorobou. K dosažení tohoto cíle, bude použita metoda průzkumného šetření formou polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovory budou pokládány zaměstnancům Týdenního stacionáře v Karlových Varech. Informace ze získaných rozhovorů budou následně použity pro vytvoření analýzy SWOT.

3 PŘEHLED SOUČASNÉHO STAVU

V přehledu současného stavu budou popsány základní oddíly k pochopení problematiky evakuace osob. Nejprve bude popsáno, co to evakuace je, jaké je její základní dělení a základní činitelé, které ji ovlivňují.

3.1 Evakuace osob

Jedná se o základní způsob ochrany obyvatelstva. Je to souhrn všech možných opatření k přesunu osob, zvířat a věcí z místa mimořádné události do místa bezpečnějšího. Do evakuace z místa mimořádné události spadají všechny osoby, vyjma osob, které provádějí záchranné a likvidační práce. K ochraně těchto osob se realizují nezbytná bezpečnostní opatření [1].

3.1.1 Základní dělení evakuace

Evakuace osob se dělí do několika typů z různých hledisek. První typ, který si popíšeme, je z hlediska rozsahu opatření, a to na evakuaci objektovou a plošnou.

Objektovou evakuaci lze řadit do dvou typů. Prvním z nich je evakuace objektová ve formě opuštění osob z objektu. Touto formou evakuace se budeme zabývat v praktické části. Druhým typem je evakuace ve formě setrvání osob v objektu. Tato evakuace se používá, jde-li využít vlastností staveb a tím ochránit životy evakuujících.

Plošná evakuace je evakuace všech osob z místa mimořádné události z části či celého urbanistického celku, eventuálně většího územního prostoru, jenž mimořádná událost ohrožuje. Plošná evakuace se zavádí v případě, není-li

možné dosáhnout ochrany obyvatel jiným způsobem. Z hlediska časového se jedná zpravidla o evakuaci dlouhodobou [2].

Plošná evakuace se dělí do dvou typů, a to na: všeobecnou evakuaci a částečnou evakuaci.

- Všeobecná evakuace – evakuují se všechny kategorie osob
- Částečná evakuace – evakuace je vykonávána osobami, pro které je přednostně určena [1].

Dalším typem evakuace je z hlediska času evakuace krátkodobá a dlouhodobá. Během **krátkodobé evakuace** není třeba opuštění objektu nebo prostoru, ve kterém nastala mimořádná událost. Dále se nemusí provádět různá opatření, která souvisejí s ochranou obyvatel, jako například náhradní ubytování nebo stravování. **Dlouhodobá evakuace** vyžaduje opuštění objektu či prostoru. Právě u dlouhodobé evakuace je důležité, aby bylo zajištěno náhradní stravování, popřípadě i ubytování [3].

V souvislosti se zvolenou možností řešení ohrožení obyvatel se dělí na evakuaci přímou a s ukrytím. **Evakuace přímá** se provádí bez předešlého ukrytí osob. V průběhu **evakuace s ukrytím** je důležité evakuované osoby ukrýt a tím zabránit ohrožení na životech.

Dle způsobu realizace se dělí na Evakuaci samovolnou, samoevakuaci a evakuaci se zajištěním dopravy.

- **Evakuace samovolná** – průběh evakuace není nikým prováděn. Osoby se evakuují, jak uznají za vhodné. Typ této evakuace není moc účinný, proto složky odpovědné za evakuaci dělají vše pro to,

aby získaly kontrolu nad touto formou evakuace a určitým způsobem ji usměrnily.

- **Samoevakuace** – proces řízen složkami, kdy evakuované osoby přecházejí či se dopravují jinými prostředky.
- **Evakuace se zajištěním dopravy** – průběh řízen složkami. Ovšem evakuujícím je obstarán, příslušnými orgány, dopravní prostředek nebo mohou použít vlastní dopravní prostředky [1].

3.1.2 Plánování evakuačních opatření

Shrnuje stanovení evakuačních prostorů a vymezení evakuačních tras, stanovení dopravních prostředků pro převoz osob, zabezpečení činnosti evakuačních středisek, stanovení nouzového ubytování a stravování, místo shromáždění evakuovaných osob, značení míst shromažďování osob, zdravotnické zabezpečení, přípravu postupu informování osob, psychologickou přípravu osob před a po průběhu evakuování, přípravu dokumentace, zpracování a zabezpečení dokumentace [4, § 12, odst. 5.].

- **Skupiny obyvatelstva, pro které se výhradně plánuje evakuace:**
 - Děti do 15 let věku;
 - Pacienty ve zdravotnických zařízeních;
 - Osoby umístěné v sociálním zařízení;
 - Osoby zdravotně postižené;
 - Doprovod osob výše uvedených [4, § 12, odst. 3.].

3.1.3 Orgány řídicí evakuaci

Evakuaci zajišťují tři orgány, kterými jsou pracovní skupina krizového štábu, evakuační středisko a přijímací středisko.

Pracovní skupina krizového štábu vede průběh evakuace, koordinaci přepravy z míst shromažďování do evakuačních středisek, dopravní prostředky a jejich přerozdělování mezi evakuační střediska, řízení nouzového zásobování pro obyvatelstvo, koordinaci středisek přijímacích i evakuačních, spolupráci orgánů veřejné správy s organizacemi zdravotnickými a humanitárními a dokumentování průběhu celé evakuace.

Evakuační středisko – zařízení výrazně označené nápisem nebo znakem, které jsou umístěny mimo evakuační prostor. Zajišťuje především přepravu z míst shromáždění do evakuačních středisek, vedení evidence o příjmu evakuovaných osob, vytvoření a označení místa pro podávání základních informací, poskytnutí zdravotnické péče a následný převoz do zdravotnického zařízení, stanovení tras k nástupním stanicím hromadné dopravy, v prostoru evakuačního střediska udržuje veřejný pořádek a skupině krizového štábu předává informace.

Přijímací středisko je zřetelně označené zařízení nápisem nebo rozeznávacím znakem. Úkolem střediska je příjem a přerozdělování evakuovaných osob do nouzových ubytování. Dále také předávání informací evakuovaným osobám, krizovému štábu a orgánům veřejné správy o počtu a potřebách evakuovaných osob.

3.2 Oblast požární ochrany

V požární ochraně nebyl v právních předpisech pojem evakuace osob nikdy přesně definován. Povšechně je evakuace osob brána, jako krátkodobé opuštění případného ohroženého prostoru průvodními účinky požáru (např. úbytkem kyslíku, zplodinami hoření, teplem) bez pomoci záchranných složek.

Jestliže se podíváme na evakuaci osob ze stránky časové, jde o opuštění prostoru za dobu řádově desítek sekund, maximálně minut.

3.3 Oblast ochrany obyvatelstva

„Na úseku ochrany obyvatelstva se evakuace obyvatelstva historicky řešila především z pohledu hrozby ozbrojeného konfliktu a následného přemístění obyvatelstva z míst předpokládané bojové činnosti do míst, která zajišťují pro evakované obyvatelstvo náhradní ubytování a stravování. Jde tedy relativně o dlouhodobý proces včetně zajištění dalších opatření souvisejících s následnou péčí o evakované osoby“ [2, s. 4].

Tento pohled respektuje i současná legislativa. Zákon č. 239/ 2000 Sb. – O integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. Pojem ochrana obyvatelstva se popisuje v § 2 jako plnění úkolů civilní ochrany – zejména varování, evakuaci, ukrytí a nouzové přežití obyvatelstva. K tomuto zákonu odkazuje článek 61 Ženevské úmluvy z roku 1949 o ochraně obětí mezinárodních ozbrojených konfliktů, který byl schválen v Ženevě 8. června 1977. Článek popisuje evakuaci jako humanitární úkol, jehož cílem je chránit civilní obyvatelstvo před nebezpečím, pomoci mu odstranit bezprostřední účinky nepřátelských akcí nebo pohrom, a také vytvořit nezbytné podmínky pro jeho přežití [2].

3.4 Srovnání pojetí v oblasti požární ochrany a ochrany obyvatelstva

Srovnáním těchto dvou pohledu lze závěrem říct, že evakuace osob z pohledu požární ochrany, je brána jako proces ukončený přemístěním unikajících osob bez pomoci záchranářů, ať už profesionálních nebo dobrovolných, na volné prostranství či do jiného bezpečného prostoru. Na vytyčených místech, kam jsou

osoby evakuovány, se provádí sčítání evakuovaných osob a eventuálně první pomoc. V právních předpisech zabývajících se požární ochranou však není termín evakuace v tomto smyslu přesně vymezen.

Z hlediska ochrany obyvatelstva sem spadá více činností a opatření. Pojednává zejména o náhradním ubytování a stravování. V právních předpisech zabývajících se ochranou obyvatelstva je tento termín poměrně srozumitelně definován [2].

3.5 Ohrožení osob ve stavebních objektech při požárech

Vniklé požáry v uzavřených prostorech mají řadu charakteristických jevů, jenž ohrožují životy osob a zachraňujících hasičských jednotek. Jedná se zejména o zplodiny hoření, nedostatek kyslíku, plamen a teplo.

3.5.1 Druhy ohrožení

- **Zplodiny hoření**

„Jak vyplývá z poznatků zajištěných z požárů v posledních letech, převážná většina úmrtí při požárech je způsobena zplodinami hoření a až následně dochází k uhoření obětí. Složení spalin a jejich množství závisí zejména na chemické skladbě hořlaviny a na druhu a množství oxidačního prostředku. Organické i anorganické hořlaviny se skládají především z uhlíku, vodíku, síry, fosforu a dusíku a ve spalinách se setkáváme s jejich oxidy, a to oxidem uhličitým, oxidem uhelnatým, vodou, oxidem siřičitým, oxidem fosforečným a oxidem fosforitým“ [2, s. 13].

- **Nedostatek kyslíku**

Jako přímý důsledek probíhající oxidační reakce v hořícím prostoru dochází k postupnému úbytku a následně k nedostatku kyslíku. V běžném stavu je ve vzduchu 21 obj. % kyslíku. Ovšem během požáru, dochází k rapidnímu snížení objemu na 14 až 10 %, v některých případech i pod 10 %. V tomto případě nastává u ohrožených osob k dechovým potížím a nedostatečnému okysličení krve, to vede k zhoršení samostatného logického myšlení.

- **Plamen**

Jedná se o základní projev realizace hořlavých plynů v prostoru. Je-li v hořícím prostoru nedostatek kyslíku, dochází k uvolňování hořlavých plynů. Ohrožení osob či vznícení hořlavých materiálů ve velké vzdálenosti od ohniska požárů může způsobit tok plynů.

- **Teplo**

Teplo má z pohledu ohrožení osob velký význam, jelikož se jedná o základní produkt požáru. Teplota plně rozvinutého požáru vždy přesáhne 500 °C a může dosahovat až hodnot vyšších než 1000 °C. Snesitelnost tak vysokých teplot lidským organismem závisí na nasycenosti vzduchu vodními parami a na době působení [2].

3.6 Základní činitelé ovlivňující evakuaci osob

Činiteli ovlivňující evakuaci osob je mnoho, ovšem v této kapitole si popíšeme nejzákladnější z nich. Mezi hlavní patří psychický stav, fyzický stav, druh výroby a provozu a stavební řešení.

- **Psychický stav**

Psychický stav ohrožených osob je jedním ze základních činitelů ovlivňujících evakuaci. Psychickou stránku evakuujících osob ovlivňuje vývoj požáru. Zda jsou lidé v místnosti, kde došlo k požáru a utíkají směrem od nebezpečí, nevzniká tak vysoký nátlak na psychiku. Druhým modelem evakuace, je únik z budovy směrem k požáru. V tomto případě může dojít k vysokému psychickému vypětí a lidé se raději rozhodnou zůstat v budově, než aby se evakovali. V této situaci, je důležité zajistit přijatelné podmínky, aby evakuované osoby nebyly nuceny, se snažit o únik a současně příliš netrpěly působícími vlivy požáru. Dopad na psychiku má více faktorů, například také prostor. Čím více je v budově lidí, stoupá riziko paniky s klesající plochou únikové cesty připadající na osobu.

- **Fyzický stav**

Dalším z významných a důležitých faktorů, který ovlivňuje evakuaci, je fyzický stav osob. Nejjednodušší evakuace se provádí u osob ve věku 20 až 40 let. Osoby mladší jak 20 let mají sklony rizika požáru podceňovat, starší lidé než 40 let mají větší obtíž pohybu. Nejhorší situace zpravidla vzniká u osob s omezenou schopností pohybu nebo neschopných samostatného pohybu. Lidé v těchto situacích často jednají pasivně a nerozhodně, dochází tak k fyzické i psychické imobilitě.

- **Druh výroby a provozu**

„Druh výroby a provozu má značný vliv na ochranu osob před účinky požáru, a to ze dvou hledisek. Jednak je to charakter hořlavých látek a dále pravděpodobnost vzniku a rozšíření požáru. Jsou-li v posuzovaném prostoru látky, které snadno šíří požár, pak je zřejmé, že osoby jsou vystaveny účinkům požáru daleko dříve než v prostoru, kde se tyto látky nevyskytují. V některých případech právě druh provozu vyvolává okamžitou evakuaci osob (prostředí s nebezpečím výbuchu, silných toxických účinků, žíravín apod.)“
[2, s. 15].

- **Stavební řešení**

Stavební řešení má na ochranu osob výrazný vliv. Psychicky pozitivní vliv na evakuované osoby mají v první řadě dobře umístěné, na výrazných místech, únikové východy. Stavební konstrukce tvoří zpravidla první překážku sdílení tepla do dalších prostorů objektu, dále také zabraňuje šíření plamene. Z tohoto důvodu má smysl budovy členit do požárních úseků. Tím vznikají částečné nebo zcela chráněné prostory ve stavebních objektech. Nepostradatelným prvkem staveb je osvětlení a větrání únikových cest [2].

3.7 Únikové cesty

„Únikové cesty (ÚC – chráněné, nechráněné) musí umožnit bezpečnou a včasnou evakuaci všech osob z požárem ohroženého objektu nebo jeho části na volné prostranství a přístup jednotek požární ochrany do prostorů napadených požárem“ [5, s. 36].

Únikové cesty podle stupňů ochrany dělíme na nechráněné a chráněné únikové cesty. **Nechráněné únikové cesty** jsou průchody, které nejsou uzavřené a nejsou chráněné před šířením ohně. Vedou k východu na volná prostranství nebo do chráněných únikových cest. Bude-li se jednat o jednu nechráněnou únikovou cestu, doba pohybu lidí v ní se pohybuje okolo 3 minut. Avšak tyto cesty musí být v souladu s bezpečnostními předpisy (délková a výšková omezení), nemusí být požárně větrána [5].

Chráněné únikové cesty poskytují delší dobu ochrany před požárem. Dle doby bezpečného pobytu osob se dělí do tří typů:

- CHÚC typu A – 4 minuty,
- CHÚC typu B – 15 minut,
- CHÚC typu C – 30 minut.

Chráněné únikové cesty jsou rozděleny do jednotlivých požárních úseků ohraničených dělicími konstrukcemi nebo obvodovými stěnami z nehořlavého materiálu. Mezi další prvky chráněných únikových cest patří například protipožární dveře, specifický systém odvětrávání. V některých odůvodněných případech lze zvážit přepravu osob určité kapacity evakuačním výtahem, který se započítává do celkové kapacity únikových cest.

Typy náhradních únikových možností:

- Okna s předepsaným rozměrem;
- požární nebo únikové žebříky;
- skluzné tyče;
- a jiná rovnocenná zařízení [6; 7; 8].

3.8 Mimořádné události

Mimořádná událost je situace, při které dochází k ohrožení životů, zdraví, majetku nebo životního prostředí. Může být vyvolána přírodními katastrofami, technickými haváriemi nebo jinými okolnostmi. Mimořádná událost jakéhokoli typu může zasáhnout pouze část nebo i celou budovu a ohrozit tak životy lidí.

Druhy mimořádné události:

- Způsobené přírodními vlivy;
- Způsobené civilizačními vlivy.

Mimořádné události **způsobené přírodními vlivy** jsou situace, které vznikají v důsledku přírodních katastrof. Tyto katastrofy mohou být způsobeny různými přírodními vlivy, jako jsou zemětřesení, povodně, hurikány, tornáda, lesní požáry, sucho, laviny, bouřky atd. [9].

Mimořádné události **způsobené civilizačními vlivy** jsou situace, které vznikají v důsledku lidské činnosti a vlivu moderní civilizace na životní prostředí a společnost. Mezi takové události patří například dopravní nehody, průmyslové havárie, destrukce budovy, požár budovy nebo terorismus.

Tyto mimořádné události mohou mít vážné důsledky na životy lidí, životní prostředí a hospodářství. V případě průmyslových havárií může dojít k uvolnění toxických látek do ovzduší, půdy nebo vod, což má škodlivý vliv na zdraví a životní prostředí. Teroristické útoky mohou vést ke zraněním a úmrtím, k narušení ekonomiky a sociální stabilitě [9].

3.8.1 Požár budovy

„Nejrizikovějšími objekty jsou všechny vysokopodlažní stavby pro trvalé bydlení, přechodové ubytování (hotely) a komerčně využívané (kanceláře apod.), zejména ve velkých městech, průmyslové zóny, skladové areály a dále výrobní objekty zařazené do vyšší kategorie požárního nebezpečí“ [9].

Požár budovy je nekontrolované hoření vnitřních nebo vnějších částí budov, které může být způsobeno různými faktory, jako jsou výbuch plynu, elektrické zkratky, nedodržení zásad bezpečnosti, dětské hry bez dozoru, nedodržení technologie výroby atd. Požáry budov jsou obecně považovány za velmi nebezpečné, jelikož mohou ohrozit životy a majetek lidí, kteří se v budově nacházejí. Faktory ovlivňující požár ve vícepodlažních budovách:

- Výška a dispoziční řešení budovy;
- způsob jejího užívání;
- druh stavebních nosných a nenosných konstrukcí;
- požárně bezpečnostní zařízení [9; 10].

3.9 Alzheimerova choroba

Alzheimerova choroba je závažné progresivní a nevratné neurodegenerativní onemocnění, které ovlivňuje život nejen pacienta, ale i jeho rodiny. Nemoc je charakteristická pozvolným a nenápadným začátkem, při kterých dochází k výpadkům paměti nedávno proběhlých událostí a poruše vstřípivosti informací. Těchto podmětů si často pacient nevšimne sám, ale spíše jeho okolí. Zprvu onemocnění jsou zpravidla diskrétní změny afektivit typu úzkosti, iritability, deprese a apatie. Postupně dohází i k postižení nekognitivních funkcí [11].

Vznik a vývoj chorobných změn v těle, ke kterým dochází během Alzheimerovy choroby, není doposud objasněna. Ovšem souborem příčin a mechanismů, jenž vedou ke vzniku a rozvoji nemoci, je pravděpodobně atrofie mozku, doprovázena řadou chorobných změn.

„Alzheimerova choroba je nejčastěji se vyskytující formou demence, s prevalencí 1 % populace je čtvrtou až pátou nejčastější příčinou smrti. Patří mezi infaustní onemocnění, včasnou léčbou však lze její průběh podstatně zpomalit, a zejména udržet pacienty v lehčích stádiích demence. Kauzální terapie v současnosti neexistuje. S postupem choroby se pacient stává plně závislým na péči druhých osob. Onemocnění vede ve sém důsledku k obrazu těžké intelektové deteriorace“ [11, s. 10].

Při vzniku Demence Alzheimerova typu (dále jen DAT) se ukládá b-amyloid v mozku člověka, který v něm tvoří krystaly, z nichž se dále vyvíjí „neurodegenerativní extracelulární útvary, tzv. senilní plaky.“ Kolem vzniklých plaků působí další degenerativní procesy, jako je například únik volných radikálů nebo vznik zánětlivé reakce.

„Intracelulárně dochází k abnormální fosforylaci tau-proteinu (tau-protein je protein, který zpevňuje vlákna mikrotubulů), který je pak základem pro neurofibrilární klubka, tzv. tangles.“ Veškeré tyto degenerativní děje způsobují buněčnou smrt [12].

„Dementia (F 00-F 03) je syndrom způsobený chorobou mozku, obvykle chronické nebo progresivní povahy, kde dochází k porušení mnoha vyšších nervových kortikálních funkcí, k nimž patří paměť, myšlení, orientace, chápání, počítání, schopnost učení, jazyk a úsudek. Vědomí není zastřeno. Obvykle je přidruženo porušené chápání a příležitostně mu předchází i zhoršení emoční kontroly, sociálního chování nebo motivace. Tento syndrom u Alzheimerovy nemoci, cerebrovaskulárního onemocnění a u jiných stavů, které primárně postihují mozek“ [13, s. 9].

Jedná se tedy o zhoršení celkového stavu klienta, především jeho duševních schopností. Toto onemocnění postihuje celou osobnost, tudíž psychickou, fyzickou a sociální stránku klienta. Ke zhoršení stavu klienta přispívá mnoho faktorů, například ztráta zaměstnání, stres, úraz nebo i drobná infekce a další. Demence neovlivňuje pouze klienta, ale negativně ovlivňuje i jeho okolí. Velkou roli ve stavu klienta hraje také informovanost nemocného a rodiny [13].

3.9.1 Stádia Alzheimerovy choroby

Z lékařského hlediska lze Alzheimerovu chorobu rozdělit na tři stadia. Jednotlivé přechody mezi stadii mohou trvat i několik let.

- **První stadium: počínající a mírná demence**

Prvotní příznaky jsou často zanedbávány či přehlíženy, protože je okolí přisuzuje spíše k projevům stárnutí [14].

Mezi hlavní příznaky patří zhoršení krátkodobé paměti, dezorientace v čase nebo prostoru a další. Klienti v tomto stádiu často trpí úzkostí a depresí. Neztratili ovšem svou soběstačnost a do jisté míry zvládají žít samostatně pouze s občasným dohledem či dopomocí [15].

Projevy zhoršení paměti se vyznačují neustálými, opakujícími otázkami na stejnou otázku, například si člověk trpící DAT nedokáže vzpomenout na dnešní datum, nebo zda vypnul plotnu. Mezi další projevy patří poruchy komunikace, kdy se člověk nedokáže plynule vyjadřovat. Nemocný má dále také problémy s každodenními úkoly spojené s běžným životem, například vyplnit složenku, dojít si na nákup nebo zatelefonovat svým blízkým. Často dochází také ke změně nálad a chování, kdy nemocného postihují deprese, úzkost či apatie [16].

- **Druhé stadium: středně pokročilá a rozvinutá demence**

Klienti v tomto stadiu potřebují intenzivní péči od druhé osoby, která jim pomáhá s každodenními činnostmi. Jejich stav je velmi proměnlivý, klienti mají své lepší i horší dny.

Mezi hlavní příznaky patří časté výpadky paměti (většina klientů zapomíná i na členy své rodiny), špatně se orientují ve známém prostředí, nezvládají každodenní péči o sebe samého, klienti mají potíže s vyjadřováním a řečovými schopnostmi. Mezi komplikující příznaky patří porucha chování, časté pomočování, neklid a další. Tyto příznaky jsou hlavním signálem nástupu dalšího stádia demence [15].

- **Třetí stadium: těžká demence**

Jedná se o konečný stav klienta postižených Alzheimerovou chorobou. Tito klienti vyžadují nepřetržitou odbornou péči. Stadium se vyznačuje problémy s příjmem potravy (je nutná pomoc druhé osoby), silná dezorientace, závažné problémy s komunikací. Většina klientů je upoutána na lůžko [15].

V posledním stadiu demence jsou nemocní zcela odkázáni na pomoc okolí. Projevuje se u nich velmi závažná ztráta paměti, kdy člověk nedokáže rozpoznat své blízké. Dále také těžká porucha řeči, kdy jsou srozumitelná slova prokládána nesrozumitelnými zvuky. Pohyblivost se neustále snižuje, tato porucha může dojít do stadia, kdy je nemocný odkázán na lůžko. Mezi závažné poruchy posledního stadia DAT patří porucha příjmu potravy, kdy nemocný potravu nedokáže spolknout. Poslední fáze sebou také přináší ztrátu kontroly nad močovým měchýřem a funkcí střev, dochází tedy k samovolnému pomočování či úniku stolice [16].

3.9.2 Situace v České republice

Odhadem zahraničních prevalenčních studií, žije dnes v České republice cca 150 000 lidí s různým typem demence. Z tohoto počtu jsou přítomny více než dvě třetiny ženského pohlaví. Ze všech věkových skupin vědci odhadují, že mužů trpících demencí je 45 500 a žen 97 700. Ve věkové skupině 80-85 let je jejím projevem postiženo více než 10 % populace. Odhadem by mělo být v roce 2050 v České republice až okolo 383 000 obyvatel postiženo demencí. Při pohledu na historický vývoj je zřejmé, že počet lidí trpících demencí stále roste. Pro zajímavost v šedesátých letech to bylo cca 49 000 – 55 000, v roce 1989 73 000 – 81 000 a v roce 2000 kolem 89 000 – 98 000 lidí trpících demencí [11].

3.9.3 Prevence

- Udržení správné životosprávy může klient dosáhnout změnou jídelníčku (bohatý na vitaminy a vlákninu), pohybem nebo zapojováním svého mozku. To znamená podpořit aktivitu mozku, například čtení, luštění křížovek nebo řešit různé hlavolamy.
- Pohyb – pohyb je pro klienty velmi důležitý, aktivní pohyb udržuje stálý krevní tlak a správnou činnost srdce. Snižuje taky váhu a je zároveň prevencí proti vzniku cukrovky, která se může pro nemocné s DAT stát vážnou komplikací.
- Strava – klienti s DAT by měli dodržovat stanovený vyvážený jídelníček, jenž v optimálním množství obsahuje všechny důležité a tělu prospěšné živiny.
- Správná funkce srdce – k udržení správné činnosti srdce lze docílit omezením alkoholu, cigaret či tučných jídel s vysokým obsahem cholesterolu, který se dále ukládá v cévách a je jedním z činitelů, kteří způsobují kornatění tepen [17].

3.10 Charakteristika týdenního stacionáře

Lidí s demencí Alzheimerova typu neustále přibývá. Jedním z hlavních důsledků DAT je ztráta soběstačnosti, jak je uvedeno v předchozí kapitole. Z tohoto důvodu existují speciální zařízení, která poskytují nepřetržitou péči o nemocné. Jedním z těchto zařízení je i Týdenní stacionář v Karlových Varech, jehož domovní řád a cíle rozeberu v této kapitole.

„Posláním Týdenního stacionáře – certifikovaného pracoviště pro osoby s Alzheimerovou chorobou, je poskytnout pobyt, odbornou i lidskou podporu a pomoc osobám převážně s Alzheimerovou chorobou či osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc a podporu 24 hod denně. Cílem je zachovat udržet a zlepšit kvalitu jejich života. Každý uživatel má zachované trvalé bydliště, kam se na dny volna vrací, což pozitivně upevňuje a posiluje rodinné vztahy.

Uživatelé mohou prožívat svůj život svým navykým stylem podle svých přání a potřeb, s individuálními zvyklostmi, při zachování lidských práv a svobod“ [18].

3.10.1 Cíle Týdenního stacionáře

Týdenní stacionář se snaží zajistit či zlepšit život klientů. Zaopatřit jim do jisté míry soběstačnost, a také usiluje o udržení klienta v kontaktu s rodinnými příslušníky.

3.10.2 Charakteristika Týdenního stacionáře Farní charity Karlovy Vary

Zařízení sídlí ve Farní charitě Karlovy Vary, Týdenní stacionář – certifikované pracoviště pro osoby s Alzheimerovou chorobou, Svobodova 743/12, 360 17 Karlovy Vary.

Klienti jsou ubytováni ve dvoulůžkových, nebo jednolůžkových pokojích. Maximální kapacita je 10 míst. Další prostory, které náleží stacionáři a klienti je mohou kdykoliv využít jsou společenská místnost, sociální zařízení, zimní zahrada, tvořivá dílna, kuchyňka a zahrada v areálu Farní charity.

Společenská místnost je vybavena deseti pohodlnými křesly, v místnosti se také nachází televize, rádio a společenské hry. Klienti společenskou místnost využívají zejména ve svém volném čase, kdy vykonávají určité aktivity, jako jsou například společné řešení křížovek pro zlepšení paměti, sledování televize či komunikace s ostatními klienty.

V zařízení se také nachází **reminiscenční koutek**, jde o úsek, který je vybaven vybavením z padesátých či šedesátých let, navozuje klientovi pocit klidu a bezpečí v případě, že klient je rozrušený či nervózní. Jde o určitou psychickou stimulaci pro zlepšení psychického stavu klienta.

Zařízení je celkově rozděleno dle barev na určité zóny. Příkladem jsou barevně odlišné stěny, podlahy či koupelny. Využívá se zejména kontrastu barev, kdy onen barevný podnět vystupuje z pozadí, pro lepší orientaci klienta.

V budově je vystavena **zimní zahrada**, kde se nachází několik stolů se židlemi, místnost se využívá zejména pro odpočinek nebo stravování. V zimní zahradě se také klienti mohou setkávat s rodinami či blízkými, kteří přijdou na návštěvu.

Klienti mohou využívat **tvořivou dílnu**, kde vyrábí různé výrobky, což zlepšuje jejich jemnou motoriku. Využít mohou také ergoterapii, kdy jde o terapii, jež využívá určitého motorického zaměstnání pro zlepšení schopností klienta, například v péči o sebe samého.

Masážní relaxační místnost, je místnost, ve které klienti využívají masáže k uvolnění a odpočinku. Týdenní stacionář v Karlových Varech nově uvedl projekt, který se zabývá sensorickou stimulací a relaxací – snoezelen.

Snoezelen využívá terapii světlem při poslechu meditační hudby a dalších metod jako je například přesypání písku v přesýpacích hodinách nebo promítáním pozadí s příjemnými motivy na zeď. Za účelem stimulace neurovegetativního systému organismu. V zařízení probíhá rehabilitace formou tělocviku, protože zde není specializovaný rehabilitační pracovník, který se ovšem v případě nařízení lékaře nasmlouvá.

V zařízení je nově zrekonstruovaná **terapeutická zahrada**, kde jsou cestičky z různých materiálů například mech či kamínky, po kterých klienti přecházejí. V zahradě se také nacházejí vodní prvky, altánek, jezírko, lavičky a zvířata, tyto prvky mají navodit klid pro klienty.

3.10.3 Ubytování

Klient má možnost výběru svého pokoje dle možností stacionáře. Na pokojích není vlastní sociální zařízení, tedy samostatná koupelna s WC. Klient je seznámen s domovním řádem a ostatními klienty ve stacionáři, kteří s ním budou společně v zařízení. Klienti jsou seznámeni s tím, že si pokoj mohou vyzdobit maličkostmi ze svého domova, na které jsou zvyklí. Jedná se například o fotografie rodiny, obrázky na zeď, malou televizi či rádio [18].

3.10.4 Vybavení

„Vybavení pokojů v Týdenním stacionáři je následující: stropní osvětlení, noční osvětlení nad východovými dveřmi, lůžka, noční stolky, skříňky na osobní věci, police na stěně, signalizační zařízení“ [18].

Signalizační tlačítka slouží k přivolání odborného pracovníka, například pokud si klient přeje pomoc vstát z postele, doprovodit na WC atd. Klient má k dispozici elektrická lůžka. Většina nábytku je z dřevěného materiálu.

3.10.5 Lékařská péče

Ve stacionáři není zajištěna trvalá lékařská a zdravotní péče. Klient (popřípadě rodina) si sám zajišťuje návštěvy lékaře, léky a hygienické pomůcky. Při zhoršení stavu klienta jsou pracovníci povinni zajistit rychlou záchrannou službu. Aplikace injekcí, podávání léků či jiné zdravotnické úkony poskytuje nasmlouvaná agentura například Ladara, která poskytuje terénní a zdravotní pečovatelské služby. Každý klient má svého ošetřujícího lékaře [18].

4 METODIKA

4.1 Polostrukturovaný rozhovor

Polostrukturovaný rozhovor je typ rozhovoru, který se používá v rámci výzkumu k sběru dat, především v sociálních vědách a kvalitativním výzkumu. Jedná se o rozhovorovou metodu, která kombinuje prvky strukturovaného a neformálního rozhovoru.

V polostrukturovaném rozhovoru jsou připravena předběžná témata a otázky, které mají být pokryty během rozhovoru, avšak rozhovor probíhá více volným a otevřeným způsobem než v případě úplně strukturovaného rozhovoru. Tím se dává prostor respondentovi vyjádřit se na daná témata s větší volností a možností rozvinout své myšlenky.

Hlavním cílem polostrukturovaného rozhovoru je získat hloubkové a podrobné informace o daném tématu. Respondenti mají prostor sdílet své názory, postoje, zkušenosti a příběhy. Otázky v polostrukturovaném rozhovoru často začínají otevřeným typem otázky, která umožňuje rozsáhlejší odpovědi, a postupně směřují ke konkrétnějším otázkám, které vedou k hloubkovému zkoumání daného tématu.

Při polostrukturovaném rozhovoru se zachovává určitá konzistence mezi rozhovory, tj. předem určená témata a otázky jsou obecně stejné pro všechny respondenty. Nicméně rozhovory nejsou striktně řízené a průběh rozhovoru může být ovlivněn unikátními reakcemi a odpověďmi každého z respondentů.

Tato metoda rozhovoru umožňuje výzkumníkům získat bohaté a komplexní informace, které jsou často obtížně získatelné pomocí kvantitativních metod, jako jsou dotazníky nebo experimenty. Polostrukturovaný rozhovor je flexibilní a umožňuje přizpůsobit se reakcím a specifickým potřebám respondentů, což vede k hlubšímu porozumění zkoumané problematice [19].

4.2 Interpretativní fenomenologická analýza

„Výzkumným fokusem interpretativní fenomenologické analýzy (interpretative phenomenological analysis) je porozumění žité zkušenosti člověka. Pomáhá nám detailně prozkoumat, jak člověk utváří význam své zkušenosti, což nám umožňuje porozumět jednotlivé události nebo procesu – fenoménu“ [20, str. 9].

Interpretativní fenomenologická analýza (IFA) je kvalitativní metoda výzkumu, která se zaměřuje na hlubší porozumění subjektivního významu a zkušeností lidí v jejich konkrétních životech či práci. IFA se obvykle používá v oblastech psychologie, sociologie, antropologie a dalších společenských vědách.

IFA se zaměřuje na interpretaci zkušeností lidí z jejich vlastního pohledu a jejich porozumění. Tato metoda se opírá o principy fenomenologie, což znamená, že se snaží zachytit a popsat významy a zkušenosti, které jednotlivci považují za důležité, na základě analýzy interakce mezi subjektem a objektem.

Metoda vychází z teorie, že zkušenost lidí je jedinečná a specifická pro každého jednotlivce. Analýza se proto zaměřuje na „deskriptivní fenomenologii“, což znamená, že se usiluje popsat a interpretovat zkušenost jednotlivce co nejdetailněji a co nejvěrněji.

IFA se obvykle skládá z několika kroků. Prvním krokem je sběr dat. To se obvykle provádí prostřednictvím rozhovorů, pozorováním a dalších metod sběru dat. Výzkumník se snaží shromáždit co nejvíce informací o tom, jak jednotlivci prožívají a chápou své zkušenosti. V bakalářské práci byly tyto informace získávány pomocí polostrukturovaných rozhovorů.

Druhým krokem je transkripce dat, což znamená, že výzkumník přepíše rozhovory a pozorování do textové podoby. Poté se přistupuje k samotné analýze dat. Výzkumník usiluje o nalezení vzorce, témat a významů v těchto datech.

V posledním kroku se výzkumník snaží interpretovat data a formulovat závěry. Tyto závěry jsou založeny na analýze dat a na porozumění subjektivního významu, který jednotlivec ze zkušeností má.

IFA se obvykle používá k porozumění různým tématům, například zdravotním stavům, náboženství, kultuře a dalším. Například, v oblasti zdraví může být IFA použita k porozumění zkušenostem pacientů s rakovinou a jak se s tímto onemocněním vyrovnávají. V sociálních vědách může být IFA použita k porozumění zkušenostem menšinových skupin a jak se s nimi společnost vypořádává. V bakalářské práci byla metoda využita na pochopení problematiky, jak je personál Týdenního stacionáře v Karlových Varech připraven na evakuaci osob postižených Alzheimerovou chorobou [20].

4.3 SWOT analýza

SWOT analýza je strategický nástroj používaný v podnikání a managementu k posouzení vnitřních a vnějších faktorů ovlivňujících organizaci nebo projekt. Zkratka "SWOT" znamená Strengths (Silné stránky), Weaknesses (Slabé stránky), Opportunities (Příležitosti) a Threats (Hrozby).

- Silné stránky (Strengths): Síly organizace tvoří její vnitřní pozitivní faktory, které jí poskytují konkurenční výhodu. Může to zahrnovat jedinečné schopnosti, síla značky organizace, kvalifikovaný personál, dobrý přístup k finančním zdrojům nebo efektivní výrobní procesy.
- Slabé stránky (Weaknesses): Slabosti jsou vnitřní negativní faktory, které mohou bránit organizaci v dosažení svých cílů. Patří sem nedostatečné zdroje, nedostatek klíčových dovedností, špatné řízení, zastaralé technologie nebo nedostatečná viditelnost značky.
- Příležitosti (Opportunities): Příležitosti jsou vnější faktory, které by organizaci mohly přinést výhody a zisk. To může zahrnovat nové trhy, změny v chování spotřebitelů, nové technologie, změny regulací, trendy nebo slabiny konkurence. Identifikace příležitostí je velmi důležitým aspektem pro využívání nových možností a dalším rozvoji organizace.
- Hrozby (Threats): Hrozby jsou vnější faktory, které mohou negativně ovlivnit organizaci nebo projekt. Může se jednat o konkurenci, změny na trhu, ekonomickou nestabilitu, změny legislativy nebo technologické hrozby.

SWOT analýza se provádí za účelem získání celkového pohledu na situaci organizace nebo projektu a pomáhá identifikovat silné stránky, které je třeba udržet nebo využít. Slabé stránky, které je třeba zlepšit. Příležitosti, které je možné aplikovat a hrozby, kterým je třeba čelit nebo minimalizovat jejich dopady. Na základě SWOT analýzy mohou být formulovány strategie, které budou v souladu s výsledky analýzy a pomohou organizaci dosáhnout svých cílů. [21]

5 VÝSLEDKY

Před provedením polostrukturovaných rozhovorů, byli všichni respondenti obeznámeni průběhem provádění tohoto šetření. Každý z respondentů obdržel před začátkem rozhovoru dokument: Informovaný souhlas s využitím informací. Anonymně podepsané dokumenty jsou součástí fyzicky přidaných příloh práce.

5.1 Charakteristika respondentů

V praktické části byli vybráni čtyři respondenti do polostrukturovaných rozhovorů. Jedná se o pracovnice Farní charity v Karlových Varech – Týdenní stacionář – certifikované pracoviště pro osoby s Alzheimerovou chorobou. Dva respondenti farní charity pracují v přímé péči, jeden jako aktivizační pracovník a poslední respondent pracuje na pozici vedoucí týdenního stacionáře. Respondenti odpovídali na soubor otázek, který se týkal jejich práce spojené s evakuací osob.

Respondent A, pracuje v Týdenním stacionáři tři roky. První dva roky pracoval v přímé péči, nyní pracuje jako aktivizační pracovník. K tomu, aby mohl na této pozici pracovat, absolvoval kurz pracovníka v sociálních službách a další doplňující kurzy. Vzdělání má středoškolské s maturitou, se zaměřením na management.

Respondent B, pracuje v Týdenním stacionáři necelé čtyři roky. Ve stacionáři pracuje také na pozici pracovníka přímé péče. Respondent absolvoval mnoho kurzů v rámci povinného vzdělávání. Vystudoval střední zdravotnickou školu obor ošetrovatelství.

Respondent C, pracuje v Týdenním stacionáři čtyři roky. Vystudoval střední školu se zaměřením na sociální činnost. Respondent uvádí, že jde o jeho první práci v sociálních službách, avšak má již zkušenosti z praxí. Absolvoval povinné vzdělávání v rámci práce.

Respondent D, pracuje v Týdenním stacionáři sedmnáct let. Pracuje na pozici vedoucí týdenního stacionáře. Vystudoval vyšší odbornou školu, obor sociální pedagog. Pro výkon této profese absolvoval respondent kurz certifikovaného pracovníka pro lidi s demencí a jejich rodiny. Dále kurz ohledně péče o lidi trpící chorobou Alzheimerova typu a kurz vyšetření paměti. Respondent má bohatou praxi v péči o lidi s DAT. Již před prací v Týdenním stacionáři se respondent věnoval péči o lidi s DAT v zařízení LDN.

5.2 Výroky respondentů

Otázka č. 1: Jaká jsou největší rizika spojená s evakuací osob postižených DAT?

Tabulka 1: Jaká jsou největší rizika spojená s evakuací osob postižených DAT?

	Výroky respondentů
Respondent A	Že se někdo z klientů zraní během evakuace, nebude poskytnuta dostatečná pomoc, anebo že se na nějakého klienta zapomene.
Respondent B	Asi to, že se někomu něco stane během té evakuace. Protože klienti mohou být zmatení, nemusí dobře spolupracovat, nemusí porozumět tomu, proč mají vůbec odcházet.
Respondent C	Asi to může být právě ta komunikace s klienty, protože ne každý z nich má úroveň kognitivních schopností na tolik dobrou, aby se s nimi dalo snadno manipulovat. Máme zde i klienty, u kterých si nejsem jistá, zda by vůbec vstali uprostřed noci, jelikož spousta z nich mají prášky na spaní, tak ne úplně každého by bylo snadné probudit.
Respondent D	To že, samozřejmě klient nepochopí situaci, to je velký riziko. U těch méně mobilních klientů samozřejmě je další riziko zhoršení pohybu. Může dojít k agresí a zmatení klienta. To asi považuji za největší rizika.

Respondenti uváděli, že mezi největší rizika, by patřilo zranění klienta nebo komunikace během evakuace. Jedná se o starší lidi s DAT, tudíž je kolikrát velice obtížné s lidmi manipulovat a vysvětlit jim, co se v danou situaci děje, a jak by se měli zachovat. V odpovědích dále zaznělo, že rizikem by mohla být třeba agrese klienta nebo nepozornost pečujících a následné zapomenutí klienta v objektu, ze kterého by měl být evakuován.

Otázka č. 2: Jaké jsou největší výzvy, kterým čelí personál Týdenního stacionáře při evakuaci osob postižených DAT?

Tabulka 2: Jaké jsou největší výzvy, kterým čelí personál Týdenního stacionáře při evakuaci osob postižených DAT?

	Výroky respondentů
Respondent A	Dostat všechny osoby ven včas a aby byly v pořádku.
Respondent B	To je hrozně těžký odpovědět. Výzvou by bylo udržet všechny klienty v klidu a nestresovat je danou situací, a při noční službě z evakuovat velký počet lidí z objektu.
Respondent C	Šlo by asi o fyzickou a psychickou výzvu. Celý personál jsme ženy, takže pokud by se jednalo o nějakého objemnějšího klienta, tak by ta evakuace byla horší.
Respondent D	Je to hlavně o tom, že tolik těch mimořádných událostí nezažíváme nebo jsme nezažili, tudíž už jenom to je výzva sama o sobě. Výzva je hlavně to napětí toho zaměstnance, aby udělal vše správně a všechny klienty dostal včas ze zařízení a dokázal jim adekvátně pomoci.

Dva respondenti se shodli, že jednou z hlavních výzev by bylo dostat všechny osoby ven včas z objektu, ve kterém došlo k mimořádné události. Další dva respondenti uvedli, že by šlo o psychickou a fyzickou výzvu. Jelikož se jedná o situaci, kterou pečující nezažívají běžně, jednalo by se o vysoké psychické napětí. Ze stránky fyzické, jde čistě o ženský personál, tudíž by pro ně mohlo být náročné z evakuovat všech deset klientů.

Otázka č. 3: Jakým způsobem by měl personál Týdenního stacionáře přistupovat k evakuaci osob postižených DAT?

Tabulka 3: Jakým způsobem by měl personál Týdenního stacionáře přistupovat k evakuaci osob postižených DAT?

	Výroky respondentů
Respondent A	Hlavně zodpovědně a být včas proškolený. Dodržovat předpisy, které jsou daný pro evakuaci.
Respondent B	Hlavně v klidu. Neplašit a neděsit klienty, i když jde o hrozivou mimořádnou událost.
Respondent C	Měl by se snažit přistupovat s klidem, aby ty klienty zbytečně nestresoval, protože když na ně působíte klidně, tak je to pro ně lepší, jelikož strašně lehce přebírají vaši náladu.
Respondent D	Určitě by mělo vše probíhat v klidu, neměla by vznikat panika, hlavně klienty uklidňovat, vysvětlovat jim, a hlavně co nejdříve je evakuovat z objektu. Samozřejmě klient vždy vycítí, když se něco děje špatného. Tudíž je potřeba, přistupovat ke klientům co nejvíce v klidu, jelikož klient nemusí porozumět tomu, co se po něm chce.

Všichni respondenti se shodli, že evakuace osob postižených DAT by měla probíhat s klidem. Lidé trpící DAT lehce přejímají náladu od svého okolí, proto je velice důležité, vše řešit s klidnou hlavou. Mohlo by dojít k zhoršení průběhu evakuace nebo životního stavu klienta.

Otázka č. 4: Jaké jsou Vaše povinnosti při evakuaci osob postižených DAT?

Tabulka 4: Jaké jsou Vaše povinnosti při evakuaci osob postižených DAT?

	Výroky respondentů
Respondent A	Dostat všechny klienty ven z budovy na místo určené, dát vědět složkám IZS o mimořádné události a nechat si pomoci od protějščí služby.
Respondent B	Pomocť klientům ven z objektu na místo shromaždiště a postarat se o ně co nejlépe, do příjezdu IZS.
Respondent C	V první řadě volat hasiče, jestliže hoří. Pak záleží, pokud jsem zde sama nebo s někým. Když jsem tady sama, tak budu volat službu naproti nebo nahoře, aby mi pomohli s evakuací osob. V první řadě evakuovat osoby, kteří mají dobrou pohyblivost, odvést je na sběrné místo, a potom až lidi co mají horší pohyblivost.
Respondent D	Pokud se nacházím v práci, tak moje povinnosti jsou koordinovat průběh evakuace. To znamená, všem říct co by měli dělat a prvotně hlavně nahlásit mimořádnou událost záchranným sborům.

Respondent D, jakož to vedoucí Týdenního stacionáře, ve své odpovědi uvedl, že jeho povinností při evakuaci je koordinace zbylých respondentů. Má za úkol ohlásit mimořádnou událost všem lidem nacházejících se v objektu Týdenního stacionáře a nahlášení mimořádné události záchranným složkám. Zbylí respondenti odpověděli, že jejich povinností je evakuace klientů ven z objektu, ve kterém nastala mimořádná událost, na místo shromáždění osob. Toto místo se nachází na zahradě cca 30 m od budovy.

Otázka č. 5: Jaká opatření jsou k dispozici pro zajištění bezpečnosti osob postižených DAT?

Tabulka 5: Jaká opatření jsou k dispozici pro zajištění bezpečnosti osob postižených DAT?

	Výroky respondentů
Respondent A	Máme zde zabudovaný požární hlásiče po celém stacionáři. Máme zde k dispozici na více místech hasicí přístroje, s kterým jsme taky proškolení, jak ho máme ovládat. A jako poslední zde máme manuální hlásič požáru, takový železný zvon.
Respondent B	Máme tady hasicí přístroje. Nejhorší, co by mohlo nastat je požár, takže žádné jiné opatření mě nenapadají.
Respondent C	Máme tady požární hlásiče snad všude, tuším. Máme tady nástěnku s informacemi, co dělat, když hoří. Označené únikové východy a hasicí přístroje.
Respondent D	Pro zajištění bezpečnosti máme v první řadě tedy hlásiče ve všech pokojích a ve všech místnostech, kde se klienti pohybují. Dále zde máme označené únikové východy a dále jsou to hasicí přístroje. Mezi další opatření patří to, že celý objekt je nekuřácký, takže klienti nemohou manipulovat s otevřeným ohněm. Zda je některý z klientů kuřák, tak cigarety a oheň jsou uloženy na sesterně. Vždy když klient má chuť na cigaretu, tak může jít ven s doprovodem personálu.

Z výroků respondentů bylo zjištěno, že veškerá opatření, která jsou k dispozici v Týdenním stacionáři, jsou zaměřená výhradně na nekontrolovatelný požár budovy. Jedná se o zabudované požární hlásiče, hasicí přístroje, a také manuální hlásič požáru (železný zvon). Dále zde mají nástěnku s informacemi, jak se zachovat při požáru anebo označené únikové východy.

Otázka č. 6: Jaká opatření by měla být přijata pro zlepšení připravenosti personálu na evakuaci osob postižených DAT?

Tabulka 6: Jaká opatření by měla být přijata pro zlepšení připravenosti personálu na evakuaci osob postižených DAT?

	Výroky respondentů
Respondent A	Na nočních směnách je zde pouze jedna pracovnice v přímé péči. Z hlediska evakuace osob, mi přijde jedna pracovnice málo.
Respondent B	Bylo by fajn dělat jednou za čas nějaké školení nebo aspoň při nástupu, aby každý věděl, kam se odebrat s klienty, kde, co najde a jak se v těchto chvílích zachovat.
Respondent C	Možná by bylo fajn, projít tohle téma, když je nějaké to školení BOZP. Protože vždy, když ho máme, tak se projedou jen nové věci.
Respondent D	Možná by bylo vhodné zkusit si pár praktických nácviků evakuace, jelikož známe vše jen teoreticky.

U otázky č. 6, každý z respondentů uvedl jiná opatření pro zlepšení jejich připravenosti. Respondent D by si přál alespoň pár praktických nácviků, které by mohly zlepšit připravenost personálu. Každý z pečujících by si tak mohl vyzkoušet na vlastní kůži, jak by se měl v dané situaci zachovat a jak by měl postupovat v průběhu evakuace. Respondenti v dalších odpovědích uváděli, že evakuaci nikdy nezažili, proto si myslím, že praktický nácvik by byla jedna z nejlepších možností, jak si evakuaci natrénovat. Další opatření, které stojí za zmínku, je malý počet personálu na nočních směnách. Během noční směny se nachází v Týdenním stacionáři pouze jedna pracovnice v přímé péči na deset klientů. To by mohlo znamenat velké potíže s evakuací osob postižených DAT z objektu.

Otázka č. 7: Jaký je Váš názor na to, zda by měl být personál Týdenního stacionáře školen na poskytování první pomoci při evakuaci osob postižených DAT?

Tabulka 7: Jaký je Váš názor na to, zda by měl být personál Týdenního stacionáře školen na poskytování první pomoci při evakuaci osob postižených DAT?

	Výroky respondentů
Respondent A	Já jsem určitě pro. My jsme tady s kolegyněmi za to bojovaly, abychom byli proškolení na první pomoc, nejen při evakuaci.
Respondent B	Kladný. Jako je to fajn, ale přijde mi zbytečné to provádět pravidelně. Při první pomoci vám pomůže kdokoliv z tísňové linky, právě proto bych to neprováděla nějak často.
Respondent C	Rozhodně si myslím, že by personál měl být proškolen na první pomoc.
Respondent D	Tím že jsme sociální zařízení, tak personál je proškolen na první pomoc. Takže určitě to hodnotím kladně.

Všichni respondenti se shodli, že by měli být proškoleni na poskytování první pomoci při evakuaci.

Otázka č. 8: Jaký je Váš názor na to, zda by měl být personál Týdenního stacionáře školen na psychologickou podporu při evakuaci osob postižených DAT?

Tabulka 8: Jaký je Váš názor na to, zda by měl být personál Týdenního stacionáře školen na psychologickou podporu při evakuaci osob postižených DAT?

	Výroky respondentů
Respondent A	Mám názor, že by měl být personál proškolen a pravidelně. Už takhle je pro nás ta práce psychicky náročná, přece jenom, staráme se zde o nemocný lidi a ta psychika tady hraje velkou roli. Když už jde o nějakou krizovou situaci, jako je evakuace osob, tak je podle mě nejdůležitější, abychom věděli, jak uklidnit klienty i sami sebe.
Respondent B	Určitě by bylo vhodné, to alespoň jednou zažít, aby člověk věděl, jak komunikovat s klienty v danou chvíli.
Respondent C	My máme spoustu školení v rámci komunikace a péče o klienty. Hlavně co se týče psychické podpory, si myslím, že školení není potřeba, protože my víme, co platí na dané klienty, a jak je nejlépe uklidnit v těchto situacích.
Respondent D	Jedná se o náročnou práci jak po fyzické, tak psychické stránce čili určitě by měl být personál proškolen, minimálně v té základní psychologické podpoře, což se u nás děje. Vzhledem k tomu, že je povinné se alespoň 24 hodin v roce se vzdělávat, a většina těch školení jsou zaměřena tímto směrem. Ovšem děvčata s těmi lidmi pracují, tudíž ony ví, jak ty lidi uklidnit a jakou formu pomoci by jim měly dát.

Respondent C jako jediný odpověděl, že v rámci psychologické podpory při evakuaci školení není potřeba. V rámci komunikace a péče o klienty, pečující absolvují mnoho školení. Jelikož pečující jsou s klienty téměř denně v kontaktu, ví, jak psychicky nejlépe uklidnit daného klienta.

Otázka č. 9: Jak byste zhodnotil/a aktuální připravenost personálu na evakuaci osob postižených DAT v Týdenním stacionáři?

Tabulka 9: Jak byste zhodnotil/a aktuální připravenost personálu na evakuaci osob postižených DAT v Týdenním stacionáři?

	Výroky respondentů
Respondent A	Myslím si, že co se týče našeho zařízení, tak dobrý. Podle mě všichni ví, co mají dělat.
Respondent B	Myslím si, i když jsme to tady nikdo nezažil, tak že jsme připravení. Podle mě bychom to zvládli dobře.
Respondent C	Teoreticky je určité dobrá. Prakticky jsme to tu dlouho nezkoušeli. Já osobně, za tu dobu, co tu pracuji, jsem evakuaci nezažila.
Respondent D	Já to hodnotím velice kladně. Máme pravidelná školení, kterých se zúčastňují všichni zaměstnanci čili po té teoretické stránce si myslím, že jsme připravení. Máme u hlavního vchodu na nástěnce postupy, jak se chovat při mimořádných událostech, kam se můžou děvčata podívat, co mají dělat, když náhodou nějaká mimořádná událost nastane. Tudíž si troufám říct, že jsme připravení.

Respondenti se shodli, že připravenost personálu na evakuaci osob v Týdenním stacionáři je dobrá a že by ji bez problému zvládli.

Otázka č. 10: Jaká je spolupráce mezi personálem Týdenního stacionáře a místními záchranářskými složkami v případě evakuace osob postižených DAT?

Tabulka 10: Jaká je spolupráce mezi personálem Týdenního stacionáře a místními záchranářskými složkami v případě evakuace osob postižených DAT?

	Výroky respondentů
Respondent A	Myslím si, že spolupráce je dobrá. Evakuaci jsem zde, díky bohu, nikdy nezažila, takže nevím, jak by záchranáři reagovali na evakuaci objektu, ale myslím si, že by to bylo v pořádku.
Respondent B	Já si myslím že dobrá. Když zde už párkrát byli hasiči, ne tedy kvůli evakuaci osob, tak to také probíhalo vše velice dobře.
Respondent C	Vzhledem k tomu, že jsem tady žádnou evakuaci nezažila, tak nemůžu říct.
Respondent D	Já myslím že je výborná, opravdu to funguje velmi dobře. Zažila jsem zde jeden výjezd a musím říct, že spolupráce s celým IZS byla 100%.

Respondent D, který jako jediný zažil evakuaci osob v Týdenním stacionáři uvedl, že spolupráce mezi personálem a složkami IZS je výborná. Ostatní respondenti hodnotili komunikaci se složkami z jiných mimořádných událostí, a také ji pochvalovali.

5.3 SWOT analýza připravenosti personálu Týdenního stacionáře

SWOT ANALÝZA



Obrázek 1: SWOT Analýza [1]

Výsledkem bakalářské práce je vyhodnocení připravenosti personálu Týdenního stacionáře na evakuaci osob postižených Alzheimerovou chorobou pomocí SWOT analýzy. V této kapitole bude rozebráno, k jakým výsledkům se dospělo.

Tabulka 11: Vytvoření SWOT Analýzy

	Pozitivní	Negativní
Vnitřní původ	Silné stránky	Slabé stránky
	Dobré teoretické znalosti	Méně mobilní klienti
	Pravidelné školení	Omezena soběstačnost klientů
	Psychická odolnost a připravenost	Jeden zaměstnanec při noční službě
	Obecná připravenost	Pouze teoretická znalost personálu v oblasti evakuace osob
	Opatření stacionáře	Neprovedení cvičné evakuace osob
Vnější původ	Příležitosti	Hrozby
	Praktická cvičení	Pomalý dojezd záchranářských složek
	Provedení cvičného požáru objednaným firmou	Absence generátoru elektřiny
		Teroristický útok

5.3.1 Silné stránky

Mezi silné stránky připravenosti personálu na evakuaci osob, jsou nejprve zařazeny teoretické znalosti. Celý personál je pravidelně školen, co by v dané situaci měl dělat a jak se zachovat. Ačkoli nikdo z pečujících evakuaci nikdy nezažil, jejich psychické nastavení a připravenost by jistě vedla k dobrému provedení.

Dalšími silnými stránkami jsou obecná připravenost a opatření, kterými Týdenní stacionář disponuje. Po celém objektu jsou k nalezení požární hlásiče, hasicí přístroje a označené únikové východy. To by jistě přispělo k ulehčení evakuace osob během požáru budovy. Jedná se o mimořádnou událost, která by byla pro objekt největším rizikem, a také nejvíce pravděpodobným.

5.3.2 Slabé stránky

Do slabých stránek byli zařazeni méně mobilní klienty. Jelikož se jedná o seniory starších 60 let trpící Alzheimerovou chorobou, jsou v důsledku omezení ve své soběstačnosti a potřebují pravidelnou pomoc druhé osoby. Tyto faktory by v případě evakuace zpomalovaly celý proces.

Další slabou stránkou je malá obsazenost při nočních směnách. Pokud by musela nastat evakuace osob během noční směny, nachází se v objektu pouze jedna pracovnice. Ta by musela zvládnout vyvést všech deset klientů ven z objektu, což je jistě nemožné stihnout za adekvátní čas.

Poslední slabou stránkou je pouze teoretická znalost personálu v oblasti evakuace osob. Celý personál, kromě vedoucí Týdenního stacionáře, nikdy nezažil ani praktická cvičení evakuace osob.

5.3.3 Příležitosti

V sekci slabé stránky je uváděno, že personál disponuje pouze teoretickou znalostí v oblasti evakuace osob. Proto by bylo dobré, kdyby Týdenní stacionář praktikoval praktická cvičení.

V České republice jsou firmy, které cvičné požární poplachu organizují. U provádění cvičného požárního poplachu prověřují:

- „Dokumentaci požární ochrany;
- Konkrétní činnosti a postupy, které vycházejí ze schválené požární dokumentace objektu;
- Způsob vyhlášení požárního poplachu;
- Postup při vyhlášení poplachu (evakuace, zdolávání požáru);
- Platnost telefonních čísel uvedených v poplachových směrnících;
- Viditelnost a správné umístění bezpečnostních značení a poplachových směrnic, evakuačních plánů;
- Funkčnost požárně bezpečnostních zařízení – evakuační rozhlas, sirény, EPS, zařízení pro odvod kouře a tepla, požární klapky atd.;
- Řízení a evakuace, činnost požárních hlídek;
- Způsob zajištění první pomoci atd.“ [22].

Veškerá tato připravenost by jistě vedla k ještě lepšímu provedení evakuace, bez zmatení a lepší připravenosti personálu.

5.3.4 Hrozby

Pomalý dojezd záchranářských složek. Pokud by došlo k MU během noční směny, mohl by být pozdní příjezd záchranářských složek kritický. S noční směnou dále souvisí absence generátoru elektřiny. V případě výpadku proudu v nočních hodinách, by byla velkým způsobem ovlivněna rychlost provedení evakuace.

Poslední hrozbou je teroristický útok. Již jednou nastal na Týdenním stacionáři teroristický útok, kdy pachatel oznámil na tísňovou linku, že je v areálu bomba.

5.4 Shrnutí výsledků praktické části

Poslední kapitola praktické části je zaměřena na interpretaci výsledků zkoumání. Bakalářská práce se věnovala analýze rizik připravenosti personálu na evakuaci osob postižených Alzheimerovou chorobou.

Prvotní sekcí praktické části, bylo vytvoření daných otázek do rozhovorů. Pro tvorbu těchto otázek byla vybrána metodika výzkumu fokusem interpretativní fenomenologické analýzy. Jedná se o jednu z nejlepších metod pro tvorbu rozhovorů na toto téma. Respondent je tázán na věci z jeho zažitých zkušeností, kterým se snažíme porozumět a konkrétně v této práci dále analyzovat. IFA přispívá k detailnímu prozkoumání, jak člověk formuje význam svých zkušeností. Právě proto byly mnohdy odpovědi odlišné, či naopak shodné.

Prvním krokem byl sběr dat pomocí polostrukturovaných rozhovorů. V průběhu rozhovorů bylo ovšem zjištěno, že pečující v přímé péči nemají dostatek zkušeností s evakuací osob. Všichni tři respondenti, pracující na pozici přímé péče, jsou zaměstnaní v Týdenním stacionáři méně jak 5 let. Za tuto dobu nikdy evakuaci osob nezažili, ani v jiných zaměstnáních. Proto bylo nutno sehnat alespoň jednoho respondenta, který již má zkušenosti s evakuací osob a mohl předat významné informace z praxe. Z tohoto důvodu byl zařazen do rozhovorů vedoucí Týdenního stacionáře. Respondent pracuje na pozici již sedmnáct let. Ačkoli se nejedná o pečující v přímé péči, má bohatou zkušenost v péči o osoby postižené Alzheimerovou chorobou. Již před prací v Týdenním stacionáři se respondent věnoval péči o lidi s DAT v zařízení LDN. Díky těmto zkušenostem byl vedoucí respondent také zařazen do rozhovorů, avšak tím nejdůležitějším článkem byla zkušenost s již jednou proběhlou evakuací v Týdenním stacionáři v minulosti. Jednalo se o situaci, kdy jeden adolescentní klient jiné sociální

péče, domu na půl cesty, založil ve sklepeš objektu požár. Následky požáru naštěstí nebyly nijak závažné a nikomu se nic nestlalo.

Jakmile bylo získáno dostatečné množství respondentů, mohlo se dále pokračovat v praktické části. Po dokončených rozhovorech, byly zhodnoceny jednotlivé odpovědi respondentů na dané otázky. Nejvíce překvapivé odpovědi respondentů, budou následně rozebrány.

I hned u otázky č. 2: Jaké jsou největší výzvy, kterým čelí personál Týdenního stacionáře při evakuaci osob postižených DAT, byly překvapivé tři odpovědi, až na odpověď respondenta C. Před začátkem rozhovorů byly zjišťovány informace ohledně Týdenního stacionáře. Jakým způsobem zde fungují pracovní směny, v jakém počtu se na směnách pracuje, zda je zařízení plně obsazené klienty a další informace. Bylo zjištěno, že zařízení je plně obsazené (10 klientů) a kromě údržbáře objektu, se jedná o čistě ženský personál. Ovšem nejrizikovější informací, která byla zjištěna, byla ta, že na noční směně se nachází pouze jedna pečující v přímé péči. Právě proto byly shledány zarážející odpovědi u druhé otázky. Odpovědi se týkaly nejčastěji ohledně včasného vyvedení klientů z objektu a psychické a fyzické zátěže, jelikož se jedná o situaci, kterou pečující běžně nezažívají. Dle mého uvážení by byla největší výzva, během noční směny, vyvést klienty ven z objektu, pouze v jednom člověku. Jednalo by se o velmi náročnou situaci pro daného člověka, který by musel zvládnout spoustu věcí najedou. Je jisté, že by se všichni shodli na tvrzení, že by tímto způsobem nemohla být evakuace osob důkladně provedena. Bylo potěšením slyšet stejný pohled na danou situaci od respondenta A u otázky č.6: Jaká opatření by měla být přijata pro zlepšení připravenosti personálu na evakuaci osob postižených DAT? – Na nočních směnách je zde pouze jedna pracovnice v přímé péči. Z hlediska evakuace osob, mi přijde jedna pracovnice málo.

Druhou, důkladněji rozebranou otázkou, bude otázka č. 9: Jak byste zhodnotil/a aktuální připravenost personálu na evakuaci osob postižených DAT v Týdenním stacionáři. Překvapením a zároveň radostným zjištěním bylo, jak jsou pracovníci v přímé péči ve stacionáři psychicky nastavené a odolné. Ačkoli se jedná o respondenty, kteří nikdy evakuaci osob, ani jakýkoliv praktický nácvik nezažili, je pravděpodobné, že právě jejich psychická odolnost by jim napomohla k provedení dobré evakuace osob ze zařízení. Toto tvrzení potvrdila ve své odpovědi také vedoucí Týdenního stacionáře, která si myslí, že pečující jsou jistě dobře připravené.

Posledním úsekem praktické části byla tvorba analýzy SWOT. V této části práce byly definovány silné stránky, slabé stránky, příležitosti a hrozby. Z analýzy vychází, že zařízení disponuje spíše silnými stránkami připravenosti a má dostatek příležitostí, jak zlepšit nynější připravenost personálu na evakuaci osob.

5.5 Reflexe výsledků

Po dosžení a zpracování dat získaných z rozhovorů s respondenty, jsem si položil otázku, jaké to asi je, mít tak velkou zodpovědnost za životy ostatních lidí v situaci, která je mi neznámá. Evakuace osob je velmi náročný úkon, u kterého nelze si dát na čas, promyslet si co a jakým způsobem provedu, musíte konat. Tím více je hrozné, že přesně na vašem konání závisí životy druhých osob. Pro mne je tato představa velmi vyzývavá, nejspíše jako pro všechny respondenty, kteří evakuaci nezažili. Představa, co mi běží hlavou, když vidím kouř, co se šíří ve vnitřních prostorech budovy, když se spustí požární poplach a vy si i tak musíte udržet chladnou hlavu, nezkamenět a provést akci přesně tak, jak ji znáte z článků a teoretických cvičení. To je výzva, která se jistě nedá jen tak popsat slovy, na kterou se nedá ze dne na den připravit, taková situace se musí zažít. Právě proto je tento výzkum založený hlavně na subjektivním názoru respondenta. Oceňuji, jakým způsobem je personál celého Týdenního stacionáře psychicky nastaven, a jak k evakuaci osob přistupuje s rozvážností.

6 DISKUZE

Diskuze bakalářské práce je zaměřena na srovnání dvou mimořádných událostí, které se staly v minulosti. Bakalářská práce se věnovala analýze rizik připravenosti personálu na evakuaci osob postižených Alzheimerovou chorobou.

První mimořádnou událostí bude popsána událost, která nastala v domově pro osoby postižených Alzheimerovou chorobou v Roztokách u Prahy. Ve středu 1. června 2022 okolo sedmé hodiny večer byl nahlášen požár v objektu Domova Alzheimer v Roztokách u Prahy. Oznamovatel informoval na tísňovou linku, že došlo k požáru v druhém patře domu se speciálním režimem, z tohoto důvodu vyslal operační důstojník na místo jednotky ze Středočeského kraje a následně požádal o výpomoc jednotky z města Prahy. Dalšími informacemi byly, že se v objektu nacházejí imobilní osoby a z důvodu rychlého šíření nekontrolovatelného požáru, došlo již k hoření třetího patra. První jednotky, které dojely na místo zásahu, se zaměřily na záchranu osob, které zůstaly uvězněny uvnitř. Pomocí nastavovacích žebříků byla prováděna evakuace osob okny, ze zadní části budovy, jelikož vnitřní prostory budovy byly nepřístupné, z důvodu silného kouře. Zároveň probíhal hasební zásah z vnější strany budovy za pomoci výškové techniky. V 19:40 hodin rozhodl velitel zásahu o zvýšení poplachového stupně na třetí úroveň a povolal další jednotky k požáru. Současně požádal o nasazení evakuačního autobusu. Pro zajištění nepřetržitého dodávání vody k hašení bylo na Vltavě vybudováno čerpací stanoviště a voda byla kyvadlově přivážena na místo požáru cisternami. Několik minut po půl deváté hodině byl poplachový stupeň zvýšen na maximální úroveň, kterým je stupeň "zvláštní", a na místo incidentu byly poslány další záchranné jednotky.

Pro efektivnější řízení zásahu byl požár rozdělen na čtyři oddíly, z nichž každý měl svého vlastního velitele. Na místo byla také povolána psychologka ze Středočeského kraje, která měla pomoci klientům a zaměstnancům centra zvládnout situaci. Ve čtvrt na deset se na místě zásahu nacházelo celkem 22 jednotek, z toho 18 ze Středočeského kraje a 4 z Prahy, což představovalo téměř sto hasičů. Kromě hasebních prací několika jednotek hasičů, které se snažily dostat požár pod kontrolu, bylo také prioritou evakuovat všechny osoby ze zařízení. Dle prvotních informací se mělo nacházet v budově 54 osob. Všechny tyto osoby byly zevakuovány. V nočních hodinách byl požár budovy pod kontrolou hasicích jednotek, kdy také bylo možné vstoupit do objektu. Při prohledání budovy byli nalezeni tři klienti. Dva bez známek života a jeden byl ve vážném zdravotním stavu.

K porovnání se zařízením Týdenního stacionáře Karlovy Vary byla tato MU událost vybrána, jelikož se jedná o stejné sociální zařízení, avšak disponuje jinými opatřeními než zařízení v Karlových Varech. První věcí, která byla provedena v Roztokách u Prahy, bylo připravení nastavovacích žebříků. Jednalo se o budovu sociálního zařízení, která měla tři patra. V tom je jeden z prvních problémů. Pokud se zaměříme na budovu Týdenního stacionáře v Karlových Varech, jedná se o dvoupatrové zařízení. Ovšem klienti Týdenního stacionáře obývají pouze spodní patro budovy. Dá se tedy tvrdit, že prostory, ze kterých by byla potřeba klienty evakuovat, jsou bezbariérové. Z tohoto důvodu, by měly pracovnice v přímé péči snazší provedení evakuace než pracovnice v Roztokách. Jednopodlažní zařízení by tak umožnilo provedení rychlejší evakuace klientů z místa MU. To by nejspíše vedlo k úspěšnému provedení, které by nemělo následky na životech lidí, nacházejících se v objektu.

Jestliže si porovnáme vnitřní prostory budov, z fotogalerie Domova Alzheimer v Roztokách u Prahy je značné, že se jedná o velkou budovu, která disponuje prostornějšími pokoji a společnými prostory. K manipulaci osob v průběhu evakuace, je nedostačující prostor činitel, který evakuaci velkým způsobem ovlivňuje. Dalším, již zásadnějším faktorem je ten, že ačkoli se klienti nacházejí pouze v prvním patře budovy, je zde pouze jeden bezbariérový únikový východ. Druhý únikový východ je po schodech dolů směrem do suterénu budovy. V případě vzniklého požáru od místa bezbariérového únikového východu, by mohlo dojít k nepříjemné situaci. Ačkoli by požár nemusel plně ohrožovat bezbariérový únikový východ, psychika lidí by nedovolila použití tohoto východu. V této situaci by všichni byli nuceni použít schodiště a druhý únikový východ. To by zhoršilo práci nejen záchranářským složkám, ale hlavně v prvotních chvílích pečujícímu personálu. Tato situace by vedla k chaosu a k mačkání osob na jednom místě budovy, jelikož sám vím, že se jedná o malé, s klienty nevyužívané schodiště.

Druhým faktorem, který není znám, jsou hlásiče požáru. V Týdenním stacionáři se nacházejí automatické hlásiče požáru po celé budově, jenž se spouští okamžitě, po zaznamenání kouře. Ačkoli se nejedná o hlásiče, které automaticky vytáčí tísňovou linku, i tak se jedná o nezbytný prvek, který by neměl v zařízeních sociálních služeb chybět. Pomocí hlásičů, dochází k časnému informování osob, které se nacházejí v zařízení. Časná informovanost personálu je jedním z hlavních faktorů provedení účinné evakuace osob. Jak již bylo psáno v předešlých kapitolách, u evakuace osob jsou cenné veškeré vteřiny. Proto jsou hlásiče důležitým elementem ochrany osob v sociálních zařízeních a jistě by měly být jejich součástí.

Budeme-li porovnávat kapacitu zařízení, vše by nahrávalo do karet Týdennímu stacionáři. Týdenní stacionář disponuje kapacitou 10 klientů. Z oficiálních stránek Domova Alzheimer jsem se dozvěděl, že kapacita tohoto zařízení činí až 60 klientů. Jedná se o obrovský rozdíl, který je důležitý zmínit. Budeme-li se bavit o nočních směnách, jak již bylo řečeno, v Týdenním stacionáři pracuje pouze jedna pracovnice v přímé péči během noční směny. Budova se sice nachází v komplexu zařízeních, kde pečující mají možnost si zavolat na pomoc během evakuace další dvě pracovnice z jiných sociálních zařízení. To by činilo tři lidi na deset klientů, což by mohl být adekvátní počet na provedení dobré a rychlé evakuace. Pokud by se jednalo o kapacitu 60 klientů, je jasné že evakuace osob by se pomalu nemusela ani provádět a stačilo by jen doufat, že záchranářské složky přijedou včas, přesně jak tomu bylo v Roztokách u Prahy. Další věcí je charakteristika klientů. V Karlových Varech se nacházejí klienti, kteří trpí různými formami demence, mají sníženou soběstačností a věkovou hranici od 50 let věku. Nejedná se ovšem o imobilní klienty. Z článku o MU se můžeme dozvědět, že v Roztokách se nacházeli i imobilní klienti. Imobilní klient je klient, který je nepohyblivý či nehybný, což znamená, že klient není schopen se sám pohybovat. K tomu, když přidáme velký počet klientů je patrné, že evakuace osob ze zařízení Domova Alzheimer byla více než náročná. Pokud budeme přihlížet na všechny tyto okolnosti můžeme konstatovat, že situace v Roztokách mohla skončit daleko horším scénářem. Proto si jsem jistý, že veškerá práce pečovatelek a záchranářských složek proběhla přesně tak, jak měla a všichni jistě udělali vše co bylo v jejich silách [23; 24].

Druhou MU jsem si vybral požár v domově pro duševně nemocné ve Vejprtech. Ačkoli se nejedná o zařízení s klienty, kteří trpí pouze Alzheimerovou chorobou, je to dle mého uvážení sociální zařízení, které je hodno k porovnání s Týdenním stacionářem v Karlových Varech.

19. ledna 2020 vypuknul brzy ráno druhý nejtragičtější požár v Česku od roku 1990, požár ve vejprtském domově Kavkaz. K této situaci došlo po manipulaci s otevřeným ohněm. Klient zařízení zapálil ve společenské místnosti polštář pohovky, odkud se požár rozšířil do dalších prostorů budovy. Jednalo se o duševně nemocného klienta. Požár byl nahlášen na tísňovou linku krátce před pátou hodinou ranní. Dle výpovědi starostky města, se nacházelo v budově v době MU 38 osob, 35 klientů a 3 pracovníci. MU měla za následek osm mrtvých klientů. Záchranáři na místě události ošetřili třicet lidí a dalších pět převezli do nemocnice. Dle výpovědi vejprtské starostky Jitky Gavdunové byla budova nadstandardně zajištěna proti požáru.

Zda bychom chtěli porovnávat tuto situaci s Týdenním stacionářem, je důležité zmínit, již zase, vyšší počet klientů. V době MU se nacházelo 35 klientů ze 39 v prostorách hořící budovy. Bohužel jsem nikde nenašel, zda evakuaci provedli převážně pečující nebo záchranné složky. Z obrázků budovy se jedná o velkou třípodlažní budovu, která disponuje velkými prostory. Pokoje a společenské prostory jsou doplněny převážně dřevěným nábytkem a trámy, které tvoří konstrukci budovy. To byl jistě jeden z největších faktorů tak rychlého šíření požáru v budově. Nejhorším faktorem je, že klienti mají přístup k otevřenému ohni. V Týdenním stacionáři klienti nemohou manipulovat s ohněm, i když jsou kuřáci. Pokaždé, co si chtějí jít zakouřit, si mohou vyzvednout kuřácké potřeby na sesterně. S ohledem na bezpečnost, doprovází klienty pečující personál do venkovních prostor.

Myslím si, že toto opatření by mělo být zavedeno i v případě domova pro osoby se zdravotním postižením „Kavkaz“. Ačkoli se jedná o nadstandardně zajištěnou budovu proti požáru, je vidno, že pouze technická opatření nejsou dostačující. Jistě by bylo vhodné, z tohoto důvodu, nastavit nová opatření v domovním řádě. Sice by se jednalo o pracovní úkon navíc pro pečující, avšak nemuselo by dojít k tak velké tragédii a mohlo by se předejít ztraceným životům klientů [25; 26].

7 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce pojednává o problematice objektové evakuace v zařízení Týdenního stacionáře v Karlových Varech. Cílem práce bylo zmapovat a analyzovat problematiku připravenosti na evakuaci osob postižených Alzheimerovou chorobou pomocí získaných dat od respondentů. K analýze těchto informací byla použita metoda průzkumného šetření formou polostrukturovaných rozhovorů. Výsledkem bakalářské práce je vytvoření SWOT analýzy.

V praktické části byla provedena charakteristika respondentů, kteří souhlasili s poskytnutím rozhovoru. V charakteristice je uváděno dosažené vzdělání respondentů, jaké absolvovali kurzy a jakou dobu pracují na pozici přímé péče. Dále jsou provedeny rozhovory. Do rozhovorů bylo vybráno deset otázek pomocí interpretativní fenomenologické analýzy (IFA). Z rozhovorů byly získány dostatečné informace k provedení SWOT analýzy. Z výsledků analýzy SWOT vyplynulo, že pečující v přímé péči jsou teoreticky připraveni na činnost evakuace osob. Ovšem pracovníkům chybí praktická znalost, jelikož v zařízení Týdenního stacionáře nejsou realizovány praktické nácviky evakuace osob.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zanalyzovat, jakým způsobem je personál Týdenního stacionáře v Karlových Varech připraven na evakuaci osob postižených Alzheimerovou chorobou.

Cíl považuji za splněný. Práce je dle mého uvážení přínosná, jelikož se jedná o další dokument, který by mohl zlepšit připravenost personálu.

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

DAT – Demence Alzheimerova typu

MU – Mimořádná událost

IFA – Interpretativní fenomenologická analýza

LDN – Léčba dlouhodobě nemocných

9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

[1] KRATOCHVÍLOVÁ, Danuše. Ochrana obyvatelstva. 1. vydání. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2005, 140 s. ISBN 80-86634-70-1.

[2] FOLWARCZNY, Libor a Jiří POKORNÝ. Evakuace osob. 2. rozšířené vydání. V Ostravě: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2021. Spektrum (Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství). ISBN 978-80-7385-245-0.

[3] BEBČÁK, Petr, Aleš DUDÁČEK a Michail SENOVSKÝ. Vybrané kapitoly z požární ochrany III. díl. 1. vydání. Ostrava: Fakulta bezpečnostního inženýrství, VSB – TU Ostra – va, 2006, 44 s. ISBN 80-86634-98-1.

[4] ČESKO. Vyhláška č. 380/2002 Sb., ze dne 9. srpna 2002 k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva. In: www.zakonyprolidi.cz. 2002, částka 133. Dostupné také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-380>

[5] POKORNÝ, Marek a Petr HEJTMÁNEK, 2021. Požární bezpečnost staveb: sylabus pro praktickou výuku. 3. přepracované vydání. V Praze: České vysoké učení technické. ISBN 978-80-01-06839-7.

[6] BRADÁCOVÁ, Isabela. Požární bezpečnost staveb II: výrobní objekty. 1. vydání. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2008. 167 s. SPBI Spektrum. Červená řada. ISBN 978-80-7385-045-6.

[7] BRADÁCOVÁ, Isabela. Požární bezpečnost staveb: nevýrobní objekty. 2. aktualizované vyd. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2010. ISBN 978-80-86111-77-3.

[8] VAŠE CESTY K BEZPEČÍ ANEB CHTRÉ BLONDÝNKY RADÍ... [online]. 2011, 54-55 [cit. 2023-03-16]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/soubor/hzs-hlavniho-mesta-prahy-menu-ochrana-obyvatelstva-prirucky-vase-cesty-k-bezpeci-prirucka-hzs-jmk-pdf.aspx>

[9] *MIMORÁDNÉ UDÁLOSTI* [online]. Jihomoravský kraj, 2020 [cit. 2023-03-16]. Dostupné z: <https://www.krizport.cz/ohrozeni/hrozby-v-jmk/mimoradne-udalosti#15>

[10] *Bojový řád 16/P: Požáry vícepodlažních a výškových budov* [online]. Česká republika, 2014 [cit. 2023-03-20]. Dostupné z: <https://www.pozary.cz/clanek/97322-bojovy-rad-16-p-pozary-vicepodlaznich-a-vyskovych-budov/>

[11] ZVĚŘOVÁ, Martina, 2017. *Alzheimerova demence*. Praha: Grada Publishing. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0561-8.

[12] *O Alzheimerově chorobě* [online]. 2003 [cit. 2023-04-10]. Dostupné z: <http://www.gerontologie.cz/showdoc.do?docid=39>

[13] KUČEROVÁ, Helena, *Demence v kazuistikách*, Grada Publishing a. s. 2006 Praha, s. 9 ISBN :80-247-1491-4

[14] *Alzheimerova nemoc. Mojelekarna.cz* [online]. [cit. 2023-04-13]. Dostupné z: https://www.mojelekarna.cz/userfiles/seniori/nemoci_ve_stari6_alzheimerova_nemoc.pdf

[15] Autorský kolektiv, *Alzheimerova choroba v rodině*, Pfizer spol. s. r. o. 2004

[16] *Alzheimerova choroba* [online]. Vysočina, 2023 [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: <https://www.alzheimerporadnavysocina.cz/alzheimerova-choroba>

[17] *Prevence* [online]. Praha, 2015 [cit. 2023-04-22]. Dostupné z: <https://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/prevence/>

[18] Farní charita Karlovy Vary. *Domovní řád. Týdenní stacionář – certifikované pracoviště pro osoby s Alzheimerovou chorobou*. Karlovy Vary, 2014.

[19] MIŠOVIČ, Ján. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Slon, 2019. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-285-2.

[20] ŘIHÁČEK, Tomáš, Ivo ČERMÁK a Roman HYTYCH. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6382-2.

[21] LEIGH, Doug. SWOT Analysis. *Handbook of Improving Performance in the Workplace: Volumes 1-3* [online]. Hoboken, NJ, USA, 2009, 2010-02-23, 115-140 [cit. 2023-04-30]. ISBN 9780470592663. Dostupné z: doi:10.1002/9780470592663.ch24

[22] PETROVÁ, Kateřina. Cvičný požární poplach. *Požární ochrana.cz* [online]. [cit. 2023-05-02]. Dostupné z: <https://www.pozarni-ochrana.cz/cvicny-pozarni-poplach/>

[23] *Zvláštní stupeň poplachu byl vyhlášen při požáru Domova Alzheimer v Roztokách, dva lidé zemřeli* [online]. Středočeský kraj, 2022 [cit. 2023-05-15]. Dostupné z: <https://www.pozary.cz/clanek/261334-zvlastni-stupen-poplachu-byl-vyhlasen-pri-pozaru-domova-alzheimer-v-roztokach-dva-lide-zemreli/>

[24] *Domov Alzheimer - Roztoky* [online]. Pardubice: MagicHouse, 2021 [cit. 2023-05-15]. Dostupné z: <https://www.domovalzheimer.cz/roztoky-u-prahy/aktuality#damenu>

[25] *Požár v domově pro duševně nemocné ve Vejprtech si vyžádal životy osmi lidí* [online]. Praha: ČTK, 2020 [cit. 2023-05-15]. Dostupné z: <https://www.e15.cz/domaci/pozar-v-domove-pro-dusevne-nemocne-ve-vejprtech-si-vyzadal-zivoty-osmi-lidi-1366080>

[26] *Domov pro osoby se zdravotním postižením Vejprty „Kavkaz“*. MSSS *Vejprty* [online]. Vejprty, 2023 [cit. 2023-05-15]. Dostupné z: <https://www.msssvejprty.cz/index.php/dozpkavkaz>

10 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Obrázek 1: SWOT Analýza [1]

[1] SWOT. In: *Wikipedie* [online]. 2022 [cit. 2023-05-01]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/SWOT#/media/Soubor:SWOT_cs.svg

11 SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK

Tabulka 1: Jaká jsou největší rizika spojená s evakuací osob postižených DAT?

Tabulka 2: Jaké jsou největší výzvy, kterým čelí personál Týdenního stacionáře při evakuaci osob postižených DAT?

Tabulka 3: Jakým způsobem by měl personál Týdenního stacionáře přistupovat k evakuaci osob postižených DAT?

Tabulka 4: Jaké jsou Vaše povinnosti při evakuaci osob postižených DAT?

Tabulka 5: Jaká opatření jsou k dispozici pro zajištění bezpečnosti osob postižených DAT?

Tabulka 6: Jaká opatření by měla být přijata pro zlepšení připravenosti personálu na evakuaci osob postižených DAT?

Tabulka 7: Jaký je Váš názor na to, zda by měl být personál Týdenního stacionáře školen na poskytování první pomoci při evakuaci osob postižených DAT?

Tabulka 8: Jaký je Váš názor na to, zda by měl být personál Týdenního stacionáře školen na psychologickou podporu při evakuaci osob postižených DAT?

Tabulka 9: Jak byste zhodnotil/a aktuální připravenost personálu na evakuaci osob postižených DAT v Týdenním stacionáři?

Tabulka 10: Jaká je spolupráce mezi personálem Týdenního stacionáře a místními záchranářskými složkami v případě evakuace osob postižených DAT?

Tabulka 11: Vytvoření SWOT Analýzy