

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2016

Eliška Vondráčková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Možnosti služeb pro seniory

Eliška Vondráčková

Bakalářská práce

2016

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Eliška Vondráčková
Osobní číslo: Z13034
Studijní program: B5341 Ošetrovatelství
Studijní obor: Všeobecná sestra
Název tématu: Možnosti služeb pro seniory
Zadávající katedra: Katedra ošetrovatelství

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

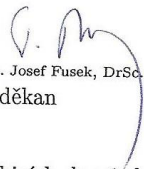
1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanové metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná
Seznam odborné literatury:


1. JAROŠOVÁ, Darja. Péče o seniory. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006. 96 s. ISBN 80-7368-110-2.
2. KLEVETOVÁ, Dana a DLABALOVÁ, Irena. Motivační prvky při práci se seniory. Praha: Grada, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
3. KALVACH, Zdeněk. Geriatrické syndromy a geriatrický pacient. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.
4. MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
5. MLÝNKOVÁ, Jana. Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Kamila Marková
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: 1. prosince 2014
Termín odevzdání bakalářské práce: 9. května 2016


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. března 2016

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 25. 4. 2016

Eliška Vondráčková

PODĚKOVÁNÍ

Velký dík patří především vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Kamile Markové za odborné vedení, trpělivost, cenné rady, ochotu a čas, který mi věnovala. Dále děkuji obyvatelům Domova s pečovatelskou službou v Novém Městě na Moravě, kteří vyplnili dotazníky potřebné k výzkumu, a také vedení Domova za umožnění uskutečnit výzkum. V neposlední řadě děkuji svým rodičům za podporu během celého studia.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá tématem Možnosti služeb pro seniory. Práce je zaměřena na nabídku služeb a volnočasových aktivit v Domově s pečovatelskou službou, a také na spokojenost seniorů bydlících v Domově. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje základní poznatky z oblasti stáří, změnách ve stáří, poskytovaných službách seniorům a Domovu s pečovatelskou službou v Novém Městě na Moravě. V praktické části je vycházeno z vlastního výzkumného šetření. Jsou zde prezentovány výsledky výzkumu, který byl v Domově s pečovatelskou službou prováděn.

KLÍČOVÁ SLOVA

Stárnutí, sociální změny, služby pro seniory, domov pro seniory

TITLE

Options of services for seniors.

ANNOTATION

This thesis deals with the topic Options of services for seniors. The work is focused on the services and leisure activities in a nursing home, and on the satisfaction of the seniors living there. The thesis is divided into a theoretical and practical part. The teoretical part contains basic information about aging, changes in old age, the services provided to the elderly, and also about a nursing home in Nové Město na Moravě. The practical part is based on the author's research, conducted in the nursing home. The results of the research are presented here.

KEYWORDS

Aging, social changes, services for seniors, nursing home

OBSAH

Úvod.....	12
Cíle práce	14
I. TEORETICKÁ ČÁST	15
1 Stárnutí a stáří	15
1.1 Sénium.....	15
1.2 Lidské potřeby ve stáří	16
1.3 Změny ve stáří.....	16
1.3.1 Biologické změny	17
1.3.2 Psychické změny.....	17
1.3.3 Sociální změny.....	18
1.4 Úskalí stáří	19
1.5 Fungující rodina ve stáří.....	20
2 Demografie stáří	21
2.1 Důsledky stárnutí obyvatelstva	21
2.2 Demografický vývoj obyvatelstva v České republice.....	22
3 Formy péče o seniory.....	23
3.1 Rodinná péče	23
3.2 Zdravotní péče.....	23
3.3 Sociální péče	24
4 Dům s pečovatelskou službou v novém městě na moravě.....	25
4.1 Základní informace	25
4.2 Poslání.....	25
4.3 Cíl poskytovatele.....	26
5 Služby pro seniory nabízené v Domově s pečovatelskou službou v Novém Městě na Moravě.....	27
5.1 Volnočasové aktivity pro seniory.....	27

5.1.1	Muzikoterapie	27
5.1.2	Ergoterapie	27
5.1.3	Pohybová terapie.....	28
5.1.4	Virtuální univerzita třetího věku.....	28
5.2	Základní úkony pečovatelské služby	29
5.2.1	Pomoc a podpora při podávání jídla a pití	29
5.2.2	Pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek	29
5.2.3	Pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru	29
5.2.4	Pomoc při přesunu na lůžko a vozík	30
5.2.5	Pomoc při úkonech osobní hygieny	30
5.2.6	Pomoc při použití WC	30
5.2.7	Dovoz nebo donáška jídla.....	30
5.2.8	Běžný úklid a údržba domácnosti	31
5.2.9	Údržba domácích spotřebičů	31
5.2.10	Pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti	31
5.2.11	Běžné nákupy.....	31
5.2.12	Pochůzky.....	31
5.2.13	Praní a žehlení ložního a osobního prádla na SZRPS.....	31
5.3	Fakultativní úkony pečovatelské služby	32
II.	PRAKTICKÁ ČÁST	33
6	Výzkumné otázky	33
7	Metodika výzkumu	33
8	Prezentace výsledků.....	34
9	Diskuze	58
10	Závěr	64
11	Použitá literatura	66
12	Přílohy.....	69

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Obrázek 1 Graf zobrazující informovanost uživatelů.....	34
Obrázek 2 Graf zobrazující nejčastější poskytovatele informací	35
Obrázek 3 Graf zobrazující hodnocení nabízeného množství služeb	36
Obrázek 4 Graf zobrazující spokojenost s nabízenými skupinovými aktivitami	37
Obrázek 5 Graf zobrazující spokojenost s informovaností o změnách	38
Obrázek 6 Graf zobrazující nejčastěji využívané služby.....	39
Obrázek 7 Graf znázorňující využití možnosti zajištění nákupu	40
Obrázek 8 Graf zobrazující interval využití nákupu.....	41
Obrázek 9 Graf zobrazující využití běžného úklidu	42
Obrázek 10 Graf využití zajištění běžného úklidu.....	43
Obrázek 11 Graf využívání služby praní a žehlení prádla.....	44
Obrázek 12 Graf intervalu využití služby praní a žehlení prádla	45
Obrázek 13 Graf využívání možnosti zajištění obědů	46
Obrázek 14 Graf využití možnosti zajištění obědů.....	47
Obrázek 15 Graf zobrazující, kterých aktivit se uživatelé Domova účastní.....	48
Obrázek 16 Graf účasti na skupinových aktivitách.....	49
Obrázek 17 Graf účasti na Univerzitě třetího věku	50
Obrázek 18 Graf zobrazující faktory, které uživatelé ovlivňují při výběru služeb a skupinových aktivit.....	51
Obrázek 19 Graf pohlaví respondentů	52
Obrázek 20 Graf věku respondentů	53
Obrázek 21 Graf zobrazující trvalý pobyt respondentů v Domově	54
Obrázek 22 Graf spokojenosti s nabízenými službami.....	55
Obrázek 23 Graf spokojenosti s nabízenými skupinovými aktivitami.....	56

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
DPS	Dům s pečovatelskou službou
NSS	Novoměstské sociální služby
SZRPS	Středisko zvýšeného rozsahu pečovatelské služby
U3V	Univerzita třetího věku
WHO	World Health Organisation

ÚVOD

Žijeme ve společnosti, která stárne. Nejde o výjimečnou situaci, ale o celosvětový trend. O Evropě se někdy hovoří jako o „šedivějícím kontinentu“. To, že stoupá počet seniorů, má několik příčinění, mezi které patří zajisté nízká porodnost, pokles kojenecké úmrtnosti, snížení chudoby, sociální rozvoj, pokrok v medicíně a větší záchrana lidských životů. Pro další demografický vývoj v České republice je stárnutí obyvatel typickým prvkem, který bude pokračovat i v dalších letech. Procento starých lidí se brzy zvýší, neboť dojde k zestárnutí silných poválečných ročníků. Poměr pracujících a penzistů se výrazně změní. Demografické prognózy odhadují, že v roce 2050 bude v České republice žít asi půl milionu seniorů ve věku nad 85 let. (Malíková, 2011, s. 26)

Kvůli rostoucímu počtu seniorů je nutné do budoucna zajistit patřičnou zdravotní a sociální péči, která jim bude poskytnuta. Je nutné počítat s faktem, že nebude dostatek míst v zařízeních zaměřených na péči o seniory, pokud se nenavýší kapacitní obsazení stávajících domovů pro seniory či domovů s pečovatelskou službou. Protože je pro stáří typická polymorbidita a s ní často spojená nesoběstačnost, jsou senioři přijímáni kvůli nutnosti nepřetržité péče, kterou rodina někdy nemůže poskytnout, a proto je nutné, aby s rostoucím počtem nemohoucích seniorů došlo i k nárůstu lůžek a celých domovů, které mohou adekvátní péči poskytnout. Důležitá je i péče o seniory, kteří jsou soběstační, a zdravotní stav jim umožňuje prožívání kvalitního života. Je důležité, aby senioři měli možnost svůj volný čas příjemně a užitečně prožít. Proto je důležité, aby byl zajištěn dostatek možností, ze kterých si každý senior vybere, ať už se jedná o služby či o volnočasové aktivity.

Mezi základní služby poskytované seniorům patří pobyt v lůžkovém zařízení, mezi které patří domovy pro seniory. Poskytují se zde služby starým občanům, kteří se o sebe nemohou postarat z důvodu vysokého věku a zhoršeného zdravotního stavu. Dalším typem je domov pro seniory se zvláštním režimem, který je určen hlavně pro seniory s Alzheimerovou demencí a dále domov pro osoby se zdravotním postižením. Důležité je v neposlední řadě i zajištění služeb nezbytných pro uspokojení základních životních potřeb a dále volnočasových aktivit, které vhodně vyplní volný čas seniorů. Je potřeba neustále myslet na fakt, že i nemohoucí senior má právo na dožití důstojného a kvalitního života. Proto je důležité zapojovat seniory do volnočasových aktivit a poskytovat jim služby, které jejich život udrží dostatečně kvalitní. V rámci komplexní péče o seniory je nezbytné zapojit do péče i rodinné

příslušníky a aktivně je zván na různé společenské akce pořádané domovem. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 9, 10, 13)

Bakalářská práce se zabývá nabídkou služeb a volnočasových aktivit pro seniory v Domově s pečovatelskou službou v Novém Městě na Moravě. V práci je mapována nabídka služeb, volnočasových aktivit a v neposlední řadě i spokojenost uživatelů Domova.

CÍLE PRÁCE

1. Zmapovat možnosti služeb pro seniory ve vybraném Domově s pečovatelskou službou.
2. Vyhodnotit využití nabízených služeb pro seniory vybraného Domova s pečovatelskou službou.
3. Zmapovat faktory ovlivňující výběr nabízených služeb ve vybraném Domově s pečovatelskou službou.
4. Zhodnotit informovanost uživatelů o poskytovaných službách ve vybraném Domově s pečovatelskou službou.
5. Zjistit spokojenost uživatelů s nabízenými službami vybraného Domova s pečovatelskou službou.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

Lidský život probíhá od narození do okamžiku smrti v určitých vývojových fázích. Každá z těchto fází má své zákonitosti, které z ní vyplývají. Každá životní fáze dává lidem určité možnosti a v něčem je naopak limituje. To platí i pro fázi stárnutí. Lidé si tuto skutečnost neuvědomují, a tak je stáří často obecně chápáno spíše negativně. Stárnutí ovšem takové být nemusí. (Malíková, 2011, s. 13)

Stárnutí je biologický proces, který je nevratný a neopakovatelný. Tomuto procesu říkáme život. Pro každý živočišný druh je délka života specifická. Poslední etapou stárnutí je stáří. (Slezáková a kol, 2007, s. 128)

Stárnutí populace je chápáno jako přirozený civilizační vývoj, který přináší řadu šancí a výzev, které se týkají např. povahy dlouhého života ve stáří, seberealizace či využití potenciálu starších lidí, dále financování zdravotních a sociálních systémů a stereotypů při poskytování podpory a služeb. (Kalvach a kol. 2008, s. 21)

1.1 Sénium

Sénium (z latinského senex – starý) je poslední fází lidského života. Toto období je charakterizováno postupným úbytkem sil, tělesnými změnami či zpomalováním osobního tempa. Stáří nelze chápat pouze jako involuční proces. Jde o proces zrání osobnosti. Každý senior má svůj vlastní životní příběh, který je poskládan z radostných i smutných událostí. Čím starší senior je, tím je delší jeho životní příběh. (Kopecká, 2011, s. 165; Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 57)

Pro mnoho lidí je však stáří jedním z nejhezčích období života, neboť mají prostor k realizaci toho, co v životě nestihli. Člověk, který umí využít příležitosti nového dne, umí i zdravě stárnout. Umění stárnout je záležitost, která se týká všech. (Malíková, 2011, s. 14)

1.2 Lidské potřeby ve stáří

Mnozí lidé s příchodem stáří ztrácejí schopnost uspokojovat své každodenní potřeby a udržovat kontrolu nad svým životem v míře, na kterou byli doposud zvyklí. Tím může dojít k významnému snížení kvality života. Zásadní informací je fakt, že ani ve stáří nejsou důležité jen fyziologické potřeby, ale také potřeby psychické a spirituální. V souvislosti s kvalitou života ve stáří je spojována teorie lidských potřeb dle Abrahama Harolda Maslowa, který vytvořil tzv. Maslowovu pyramidu potřeb. Seřadil hierarchicky lidské potřeby od nejzákladnějších (biologických) potřeb, přes potřeby psychosociální až po potřebu seberealizace.

Potřeby člověka jsou individuální a v průběhu času, a také v prostředí, ve kterém člověk žije, se mění. Během stárnutí dochází ke změnám zdravotního stavu a dále k rodinným či partnerským změnám. Díky těmto změnám se mohou potřeby a priority jejich uspokojování starého člověka měnit. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 34)

1.3 Změny ve stáří

Každý člověk prožívá svůj život individuálním způsobem. S vyšším věkem přicházejí významné okamžiky. Odehrávají se změny v tělesné, psychické i sociální oblasti. Tyto oblasti jsou vzájemně propojené. Reakce na změny jsou podmíněny osobností seniora, dále reakcemi blízkého okolí a možnostmi, jak může získat pomoc v oblastech, které již senior sám nezvládne. (Venglářová, 2007, s. 12)

Ve stáří dochází i ke změnám kognitivních funkcí. Ty jsou nezbytné pro poznávání okolního světa, orientaci v něm a vnímání sama sebe. Přenos informací zajišťují neurony, kterých je v mozku více než 10 miliard. Uvádí se, že v 90 letech je úbytek neuronů o 10-20 %. Podle výzkumů, které na toto téma byly vyhodnoceny, se pravidelným cvičením paměti a využíváním dosažených dovedností mohou tyto buňky částečně obnovovat. Trénování paměti totiž i zpomaluje ubývání neuronů, vytváří se nová nervová spojení a lze tak podporovat činnost mozku až do vysokého věku. (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 46, 48)

1.3.1 Biologické změny

Mezi typické projevy stárnutí patří celkové výkonnosti všech funkcí, atrofie neboli úbytek funkční tkáně a dále změny reakcí organismu. Přehled biologických změn, které jsou pro stáří typické, uvádí Jarošová (2006, s. 22, 23, 24). Dochází k celkové atrofii, kterou jsou postiženy všechny tkáně a orgány lidského těla. Příkladem je atrofie mozkové tkáně, která je nahrazena tkání pojivovou. Dále dochází k typické atrofii kůže a svalů. Mění se i funkce endokrinních žláz. Dochází ke zmenšování postavy kvůli zmenšování meziobratlového prostoru a z důvodu svalové ochablosti. Typické je padání a šedivění vlasů, které je způsobeno snížením činnosti vlasové pokožky a vlasových kořínků.

Typickou změnou, ke které dochází ve stáří, je porucha spánku, tzv. insomnie. Snižuje se tvorba slin, zpomaluje se vyprazdňování žaludku a ochabuje motilita střev. V důsledku zpomalené peristaltiky senioři často trpí zácpou. Dochází také ke zhoršení funkce smyslových orgánů. Zvýšeně se vyskytuje zelený a šedý zákal. Typická je i stařecká nedoslýchavost. Snižuje se vitální kapacita plic a mění se funkce řasinkového epitelu, což následně vede k častým infekcím dýchacích cest.

1.3.2 Psychické změny

Předpokládá se, že v psychice a rysech osobnosti by ani přes pokročilý věk docházet k zásadnějším změnám. Psychické změny nastupují při fyziologickém stárnutí pozvolna. Kromě situací vzniklých při patologickém stárnutí není důvod, aby psychické aspekty negativně ovlivňovaly kvalitu života seniorů.

Darja Jarošová (2006, s. 24, 25, 26, 27) uvádí typické změny v psychické oblasti, mezi které patří například zhoršená schopnost adaptace na změny a nové skutečnosti. Tyto změny často souvisí s pobytem ve zdravotnickém nebo v sociálním pobytovém zařízení. Mění se i emoční labilita a často dochází k výkyvům nálad či přecitlivělosti. Někdy vzniká tzv. citová oploštělost, tedy ztráta schopnosti citového prožití. Mění se i pořadí životních hodnot. Soustředěnost je upoutána hlavně na rodinu, zdraví a duchovní hodnoty. Vzniká celkový nebo částečný pokles zájmu seniora buď ve všech oblastech, nebo jen v některých. Projevem je například sociální izolace, neochota se zapojit nebo být aktivní. Často se zvýrazní negativní povahové vlastnosti (tvrdohlavost, panovačnost).

Častou psychickou změnou je demence, jejíž výskyt postupně narůstá. Jde o syndrom, který vzniká jako následek onemocnění mozku. Dochází k narušení paměti, orientace, myšlení, schopnosti verbální komunikace či učení. Důsledkem procesu demence je narušení funkčních schopností a ztráta soběstačnosti, která vede k závislosti na druhé osobě. V dnešní době je demence celosvětovým problémem a již se netýká pouze vyspělých zemí. Tento jev souvisí především s prodlužováním délky života, se kterým souvisí i stárnutí populace. V současné době je také patrný další fakt a to, že nejvíce seniorů trpí demencí středního a těžkého stádia demence. (Pidrman, 2007, s. 9, 14, 15)

Častým jevem ve stáří je i deprese. Klinické příznaky se liší od deprese u mladších lidí. Seniori si méně často stěžují na negativní změny nálad přesto, že je tato změna objektivně znatelná. Dále se objevuje zvýšené sebepozorování či strach z tělesné nemoci. Deprese ve stáří může být často zaměňována s pseudodemencí (napodobuje příznaky demence). U seniorů s depresí je časté sebevražedné chování. Na tento rizikový faktor je důležité myslet hlavně u osamělých mužů, u seniorů, kteří mají nedostatečnou sociální podporu či mají chronické onemocnění. (Jirák, Holmerová, Borzová a kolektiv, 2009, s. 139)

1.3.3 Sociální změny

Sociální změny ve stáří úzce souvisí s odchodem seniora do starobního důchodu. Jedná se o jednu ze zásadních změn v životě, která může seniora ovlivnit jak negativním tak pozitivním způsobem. (Mlýnková, 2011, s. 25)

Eva Malíková (2011, s. 22) uvádí nejčastější nepříznivé sociální změny, mezi které patří odchod do starobního důchodu, který hůře zvládají muži, kteří nemají jiné zájmy, než ty pracovní. Častý je strach ze stáří a samoty či nesoběstačnosti způsobené zhoršeným zdravotním stavem či sociální izolace kvůli zhoršenému zdravotnímu stavu nebo úmrtí přátel. Mezi nepříznivé sociální změny patří i závislost na druhé osobě kvůli nemoci či smyslovému omezení či generační osamělost (úmrtí partnera, stárnutí osamělé osoby). V neposlední řadě se jedná i o změněnou ekonomickou situaci a o zhoršení finančního zabezpečení.

Sociální změny ve stáří jsou ovlivněny především změnou zdravotního stavu. Kvůli nemoci klesá aktivita člověka, mění se tak finanční zajištění a celková ekonomická situace. Velkou sociální změnou je i odchod do starobního důchodu. Před starého člověka je tak postaven důležitý úkol, protože musí částečně změnit svůj dosavadní život a návyky, které musí přizpůsobit tomu, že již nebude pracovat. S odchodem do důchodu se mění i prožívání a

chování. Další velkou změnou, která může poznamenat rodinný život, je odchod dětí z domova. Manželé se tak náhle ocitají sami a musí najít nový způsob manželského života bez dětí. Tato změna může partnery sblížit nebo naopak objeví v jejich vztahu trhliny. Tento je nazýván jako „syndrom prázdného hnízda“. Ztráta rodičovské role bývá nahrazena rolí novou a to rolí prarodičů. V důsledku biologických, psychických i sociálních změn také dochází k vyčleňování seniorů z kolektivu a strach z osamělosti se tak zvyšuje. V tomto období se člověk začíná smířovat se smrtí vrstevníků, a také se smrtí partnera. (Dvořáčková, 2012, s. 14, 15)

1.4 Úskalí stáří

Nemoci stáří jsou choroby, které jsou ve stáří velmi časté a závažné. Mezi tyto onemocnění se řadí záněty dýchacích cest, záněty močových cest, virózy včetně chřipky, úrazy včetně obávaných zlomenin krčku kosti stehenní, nádorová onemocnění, arteriální hypertenze či tromboembolická nemoc jako komplikace imobility. Věkově podmíněná onemocnění jsou zejména ateroskleróza, Alzheimerova nemoc, degenerace sítnice či osteoartróza. Specifickým zdravotním problémem u seniorů je iatrogenní poškození včetně nežádoucích účinků či vzniku imobilizačního syndromu. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 120)

Pro všechny tyto nemoci platí, že ve stáří především to, že narůstá jejich závažnost, často probíhají atypicky a často se vzájemně kombinují a ovlivňují. Obvykle vyžadují specifický ošetrovatelský režim, kde je kladen důraz na prevenci imobility, dekonidice, malnutrice, dehydratace a rezignace (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 119, 120)

Pro zvládnutí všech úskalí, které ve stáří člověka potkají, je důležitá podpora rodiny. Rodina, která pečuje o nemohoucího seniora, musí splňovat několik předpokladů pro dobrou péči. Důležité jsou vhodné podmínky nezbytné pro kvalitní péči, jako je fyzická a psychická zdatnost, sociální, bytové a finanční zázemí. Musí mít vůli provádět kvalitní péči a znát základy péče, kterou poskytují. Pro současného seniora má rodina velký význam. Je pro něj oporou a vytváří mu bezpečné rodinné zázemí. V dnešních moderních rodinách ubývá mezigeneračního soužití. Dochází tak k citovému oslabení a důsledkem toho je vážnutí důvěrnější komunikace mezi generacemi jedné rodiny. Důležitou úlohou společnosti je motivace rodiny morálně, ale také ekonomicky a sociálně. Dalším úkolem společnosti je vytvořit dostatečnou nabídku a kapacitu sociálních služeb, které rodinám starajících se o seniory pomohou v provádění kvalitní péče. (Kleťová, Dlabalová, 2008, s. 82)

1.5 Fungující rodina ve stáří

Rodina, která pečuje o nemohoucího seniora, musí splňovat několik předpokladů pro dobrou péči. Důležité jsou vhodné podmínky nezbytné pro kvalitní péči, jako je fyzická a psychická zdatnost, sociální, bytové a finanční zázemí. Musí mít vůli provádět kvalitní péči a znát základy péče, kterou poskytují. Pro současného seniora má rodina velký význam. Je pro něj oporou a vytváří mu bezpečné rodinné zázemí. V dnešních moderních rodinách ubývá mezigeneračního soužití. Dochází tak k citovému oslabení a důsledkem toho je vážnutí důvěrnější komunikace mezi generacemi jedné rodiny. Důležitou úlohou společnosti je motivace rodiny morálně, ale také ekonomicky a sociálně. Dalším úkolem společnosti je vytvořit dostatečnou nabídku a kapacitu sociálních služeb, které rodinám starajících se o seniory pomohou v provádění kvalitní péče. (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 82)

2 DEMOGRAFIE STÁŘÍ

Demografie stáří společnosti postihuje od poloviny 20. Století ve větší či menší míře všechny země. V současné době se stárnutí obyvatelstva stává jedním z celosvětových problémů. Dle dlouhodobých prognóz budoucího vývoje obou pohlaví a věkové struktury, bude podíl počtu starší osob stále narůstat. O zvyšujícím se počtu seniorů se v západních státech často hovoří jako o sociálním problému, především v souvislosti s nárůstem nákladů na sociální zabezpečení a zdravotní péči. (www.demografie.info)

Demografie stáří má dvě stránky a to nárůst počtu seniorů a relativní zvyšování podílu starých lidí v rámci celé populace. Nárůst počtu seniorů je důsledkem nárůstu pravděpodobnosti naděje dožití vyššího věku. Zvyšování podílu seniorů je projevem poklesu porodnosti. (Dufek, Minařík, 2008, s. 10)

2.1 Důsledky stárnutí obyvatelstva

Počet osob starších 65 let neustále roste. Z tohoto důvodu musí poskytovatelé zdravotních služeb, agentury sociálních služeb a zdravotní péče včetně gerontologických sester, předvídat zvýšený zájem o této služby. Důsledkem této skutečnosti bude rozšiřování služeb pro seniory, tarifní změny a zlepšení dostupnosti péče. (Eliopoulos, 2010, s. 10)

Důsledky demografického stárnutí obyvatel se stávají novou výzvou pro společnost ve 21. století. Tyto důsledky se stávají faktorem růstu ekonomiky či nových forem soužití. Ukazuje se, že nezbytná bude změna v systému zdravotních a sociálních služeb. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 91)

Základním ukazatelem stáří populace je průměrný věk, který má rostoucí trend a souvisí se snižováním dětské složky populace a tím prodlužování střední délky života. Jeho úroveň je rozdílná dle pohlaví, kdy ženy vykazují vyšší věkový průměr než muži. (Dufek, Minařík, 2008, s. 19)

Populace nad 65 let představovala k 31. 12. 2013 17,4 % z celkové populace v České republice. Z celkového počtu žen bylo 65 a víceletých žen 20 % a mužů 15 %. Do budoucna se předpokládá nárůst počtu seniorů v obou skupinách a také ke zvýšení průměrného věku obyvatel. (www.czso.cz)

2.2 Demografický vývoj obyvatelstva v České republice

Demografický vývoj obyvatelstva lze popsat pomocí několika ukazatelů. Nejdůležitějším ukazatelem je počet obyvatel. Termín obyvatelstvo znamená soubor osob žijících na určitém území (kraje, státu). V demografické statistice je obyvatelstvo chápáno jako soubor osob, které mají na daném území přihlášený trvalý pobyt bez ohledu na státní příslušnost. Druhým ukazatelem je počet událostí za určité časové období (za rok). Patří sem počet narozených dětí, počet zemřelých osob, počet sňatků, počet přistěhovalých a mnoho dalších. Podle Dvořákové a Smrčka (2011, s. 53) je pro ČR z pohledu demografického vývoje typická zásadní změna charakteru demografického chování po roce 1990. Úroveň porodnosti a sňatečnosti výrazně poklesla, zdravotní stav populace se výrazně zlepšil. Tyto okolnosti mají za následek prodlužování střední délky života. Dochází ke stárnutí populace. Demografický vývoj České republiky ukazuje na nutnost změn pohledů na důchodovou reformu či reformu školství a potřebu více se zaměřit na současný stav rodinné politiky.

Demografická situace v České republice je ovlivněna demografickým vývojem, který předcházel současnému stavu zhruba posledních sto let. V demografickém složení jsou patrné jisté nepravidelnosti, které vznikaly v důsledku silných a slabých ročníků narozených v minulosti. Postupné přesouvání silných ročníků do důchodového věku bude vést k rychlému stárnutí obyvatelstva. Česká republika se tak svým demografickým vývojem přibližuje obvyklému modelu v jižní a severozápadní Evropě. (Dvořáková, Smrčka, 2011, s. 52)

Do roku 2030 se předpokládá nárůst počtu seniorů o 40-80 %. Dle očekávání se střední délka života prodlouží až o 4 roky u obou pohlaví. Počet osob nad 65 let bude tvořit 23-25 % z celkového počtu populace. U osob nad 80 let dojde k nárůstu o 5-8 %. Do roku 2050 bude v České republice pokračovat výrazné stárnutí populace. Nad 65 let 33 % a nad 80 let 10 %. Každý dvacátý občan v ČR bude tak starší 85 let. S vysokou pravděpodobností dojde k naplnění této prognózy. O to více bude důležitější odhad zdravotního a funkčního stavu seniorů, neboť se s vysokou pravděpodobností bude lišit od seniorů dnešní doby. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 83)

3 FORMY PÉČE O SENIORY

Mlýnková (2011, s. 62) rozlišuje péči o seniory na několik forem. Základní formou je péče rodinná, péče zdravotní a péče sociální.

3.1 Rodinná péče

Většina lidí se nejlépe cítí v domácím prostředí se svoji rodinou. Mají zde pocit jistoty a bezpečí, rodina nám poskytuje zázemí. Pro většinu rodin je samozřejmostí, že se dospělé děti starají o své stárnoucí rodiče. V některých rodinách dojde i k tomu, že se rodiče ke svým dětem přestěhují. Taková to situace má svá pozitiva i negativa. Výhodou je, že senioři zůstávají se svými blízkými, péče se může rozdělit mezi více rodinných příslušníků a také dochází k značnému ušetření financí a času. Mezi negativní stránky této situace patří hlavně fakt, že senioři se u svých dětí nemusí cítit úplně jako doma, ale spíše jako na návštěvě. Nespí ve vlastní posteli, ve které spali několik let, kvůli malým prostorům nemá své soukromí a klid, na které byl zvyklý atd. Důležité ovšem je, že pokud péče od rodiny dobře funguje, je to velice dobré pro psychickou stránku starého člověka. Členové rodiny dokáží zajistit základní péči a na ošetrovatelské výkony si mohou zajistit například domácí péči. Senior tedy může pobývat s lidmi, které zná a nemusí se na poslední etapu života stěhovat do domova, kde by byl odkázán na péči cizích lidí. (Mlýnková, 2011, s. 62, 63)

3.2 Zdravotní péče

Poskytování zdravotní péče probíhá v lůžkových nebo ambulantních zdravotnických zařízeních. Péče je poskytována v nemocnicích, kde je po vyléčení základního onemocnění a akutního stavu senior přeložen na Oddělení následné péče, které je určeno pro rehabilitaci a doléčení seniorů v dobrém zdravotním stavu. Dalším typem zdravotnického zařízení je hospic. Toto zařízení slouží pro pacienty s nevléčitelným onemocněním. Hospic nabízí pro pacienty několik služeb. Často využívaná je tzv. odlehčovací služba, které využívá rodina, když si potřebuje od náročné péče o nemocného seniory odpočinout. V této době pobíhá senior v hospici, kde je mu věnována komplexní ošetrovatelská péče. Další forma péče je domácí hospic. Slouží pro rodiny, které se o nevléčitelně nemocného seniora starají v domácím prostředí, neboť jeho zdravotní stav nevyžaduje nemocniční péči. Speciální tým, do kterého patří lékaři, zdravotní sestry či pečovatelky, dochází ke klientovi domů a poskytují

mu specifickou péči potřebnou v terminálním stádiu nemoci. Mezi další zdravotnické služby patří agentury domácí péče. Jejich smyslem je poskytovat odbornou péči v domácím prostředí seniora. Zdravotní sestry dojíždějí ke klientům domů, kde jim například aplikují inzulin, podávají léky či ošetřují rány. Tato péče je pokryta ze zdravotního pojištění klienta. (Mlýnková, 2011, s. 63, 64)

3.3 Sociální péče

Sociální péče je seniorům poskytována v domovech pro seniory. Jde o celoroční pobytovou službu. Žijí zde senioři, kteří kvůli svému zdravotnímu stavu nemohou bydlet sami a potřebují trvalou komplexní péči. Dalším zařízením, kde je sociální péče poskytována, je domov se zvláštním režimem, který je podobný domovu pro seniory. Bývají specializovaná na určitou poruchu a disponují větším počtem personálu. Do těchto domovů jsou přijímáni senioři, kteří mají zvláštní potřeby kvůli duševní poruše či kvůli mentálnímu postižení. Poskytovatelem sociální péče jsou i domovi s pečovatelskou službou. Personál zde poskytuje péči relativně zdravým seniorům, kteří nevyžadují komplexní stálou péči, ale pouze pomoc při některých úkonech. Na základě smlouvy jsou senioři ubytováni v samostatné bytové jednotce. Mohou využívat pečovatelských služeb či zajištění obědů, pedikúru apod. Péči seniorům, v jejich domácím prostředí, poskytuje terénní pečovatelská služba. Tyto služby zahrnují ošetrovatelské úkony, nakupování, péči o domácnost či doprovod k lékaři. (Mlýnková, 2011, s. 66)

4 DŮM S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU V NOVÉM MĚSTĚ NA MORAVĚ

4.1 Základní informace

Dům s pečovatelskou službou není zařízením sociálních služeb, ale jde o byty, které jsou ve vlastnictví obce, a ta o nich rozhoduje. Byty jsou přidělovány na základě předem stanovených kritérií žadatelům, kteří o tento druh bydlení mají zájem a následně je mezi obcí a žadatelem uzavřena běžná nájemní smlouva. K uzavření nájemní smlouvy v domově s pečovatelskou službou nejsou dána žádná speciální pravidla. Uzavření nájemní smlouvy k bytům jako takovým je řízenou obecnou úpravou nájmu bytu dle občanského zákoníku. Byty, které se nachází v domovech s pečovatelskou službou, jsou byty v domech zvláštního určení. Pojem bytů v těchto domovech definován není. Předpokládá se ovšem, že uživatelům těchto bytů bude poskytována sociální služba, tedy pečovatelská služby. Tato služby je obyvatelům bytů v domově s pečovatelskou službou poskytována na základě smlouvy, která je uzavřena mezi konkrétním uživatelem bytu a poskytovatelem sociální služby. (www.mpsv.cz)

Novoměstské sociální služby jsou příspěvkovou organizací, kterou zřizuje město Nově Město na Moravě. Organizace je registrována u Krajského úřadu kraje Vysočina. Tyto služby poskytují pečovatelskou službu na území Nového Města na Moravě a jeho místních částech. V Domově s pečovatelskou službou je poskytována komplexní ošetrovatelská a pečovatelská služba, kterou zajišťují všeobecné sestry, pracovníci v sociálních službách a sociální pracovníci. (www.nss.nmm.cz)

4.2 Poslání

Posláním této služby je pomáhat osobám, které se kvůli svému věku či zdravotnímu stavu ocitli v nepříznivé sociální situaci a jejich stav vyžaduje pomoc druhé osoby. Služby jsou poskytovány v domácnosti seniorů a to na základě jejich individuálních potřeb. Jde o služby, které uživatelům zajišťují základní životní potřeby jako je stravování, oblékání, hygiena či mobilita. Pečovatelské služby se klientům poskytují i v jejich bytech na území Nového Města na Moravě. Pověřeni pracovníci dojíždění za klienty domů, aby mohli setrvat co nejdéle ve svém přirozeném prostředí. Tuto službu lze kombinovat i s péčí rodiny či jiného poskytovatele pečovatelské služby. Do cílové skupiny uživatelů, kterým je poskytována

pečovatelská služba, patří senioři a lidé se zdravotním postižením starší 19 let.
(www.nss.nmmn.cz)

4.3 Cíl poskytovatele

Cílem pečovatelské služby je, aby uživatel mohl zůstat ve svém domácím prostředí a měl možnost zachovávat svoje dovednosti a zvyklosti. Dalším cílem je podpořit sociální vztahy, kontakty s okolím a vytvořit dostatek podmínek pro seberealizaci. V neposlední řadě je cílem aktivní spoluúčast klienta na jednotlivých úkonech pečovatelské služby s ohledem na zdravotní stav a soběstačnost. (www.nss.nmmn.cz)

5 SLUŽBY PRO SENIORY NABÍZENÉ V DOMOVĚ S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU V NOVÉM MĚSTĚ NA MORAVĚ

5.1 Volnočasové aktivity pro seniory

Aktivity u seniorů, zejména v domovech s pečovatelskou službou, by měly být součástí komplexní péče o klienta. Ke každému staršímu člověku je ale nutné volit individuální přístup, neboť to, co baví jednoho, nemusí bavit druhého. Je proto vhodné, aby si senioři mohli vybrat z nabídky činností, které jsou jim nabízeny. Aktivity jsou důležité jako tzv. mentální odbočka, což znamená, že senioři nemají čas zabývat se chmurnými myšlenkami, pokud se soustředí na zájmovou činnost. Dochází také k uspokojování vyšších potřeb, jako je například potřeba seberealizace. (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013, s. 13)

5.1.1 Muzikoterapie

Při muzikoterapii se využívají prvky hudby, jako je rytmické cvičení, zpěv či hra na hudební nástroj. Tyto prvky ovlivňují procvičování jemné motoriky při manipulaci s nástroji či vnímání spirituální složky při poslechu hudby. Pokud je hudba využívána při práci se seniory, je důležité si uvědomit limity dané aktuální zdravotním stavem seniorů. Pro samotný blok muzikoterapie je důležité dbát základních pravidel, mezi které patří zásady, aby blok nepřesáhl únosnou dobu (u poslechu 45 minut, rytmická cvičení 20 minut), měl by být zajímavý a pestrý (střídat tempo, prokládat poslech povídkami), pro navození příjemné atmosféry je vhodné zahájit program uvítací písní, která je známá všem účastníkům skupiny. Každý účastník by měl možnost vybrat si oblíbený nástroj, je ovšem nástroje nutné rozdělit na ty s lehčí manipulací a složitější manipulací. (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013, s. 117, 118)

5.1.2 Ergoterapie

Ergoterapie je obor, který využívá smysluplného zaměstnávání a usiluje tak o zachování a využívání schopností jedince, které jsou potřebné ke zvládnutí běžných denních aktivit. Jsou využívány specifické metody a techniky, nácvik konkrétních činností a dovedností či poradenství a přizpůsobení prostředí. Pojmeme „zaměstnávání“ se rozumí veškeré činnosti, které člověk v průběhu svého života vykonává a jsou vnímány jako součást jeho identity.

Základním cílem ergoterapie je umožnit konkrétnímu jedinci účastnit se zaměstnávání, které jsou pro něj smysluplné a nepostradatelné. (www.ergoterapie.cz)

5.1.3 Pohybová terapie

Pohybová aktivita je stejně důležitá jak pro mladé lidi, tak pro seniory. Nedokáže zastavit stárnutí, ale může příznivě ovlivnit jeho fyziologický průběh, snížit pokles svalové síly a vytrvalosti, či preventivně působit proti kardiovaskulárním onemocněním. Dobře trénovaný senior může mít daleko lepší než netrénovaný čtyřicátník. Terapie tance představuje pro starší lidi aktivizačně-rehabilitační program. Jedná se o cvičené, které je speciálně sestaveno a upraveno s ohledem na věk seniorů. Cíleně se procvičují jednotlivé části děla, pohyby i paměť. Taneční terapie je pro seniory v domovech pro seniory a dalších zařízeních oblíbenou pohybovou aktivitou, která je brána zároveň jako společenská událost. (www.vitalplus.org)

5.1.4 Virtuální univerzita třetího věku

Vzdělávání seniorů v České republice se rozvíjelo nejprve formou přednášek v klubech důchodců a v kulturních zařízeních. V roce 1986 byly přednášky poprvé organizovány na Univerzitě Palackého, která sídlí v Olomouci. První monotematický obor univerzit třetího věku byl otevřen v Praze v říjnu 1986 díky profesoru Pacovskému na tehdejší Fakultě všeobecného lékařství na Univerzitě Karlově. Programy U3V jsou v současné době nabízeny téměř všemi pražskými i regionálními vysokými školami. Odhadem všechny univerzity třetího věku v České republice mají asi 4 000 studentů důchodového věku. Studijní programy jsou velice rozmanité. (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 53)

Lidé, kteří se dožívají důchodového věku v dobré fyzické i psychické kondici, jsou schopni se aktivně podílet na společenském dění. Udržení kondice vyžaduje aktivní přístup k životu. Jedním ze způsobů aktivního přístupu je i vzdělávání seniorů. U3V poskytuje seniorům všeobecné a zájmové vzdělávání na univerzitní úrovni, které je v současné době již tradiční v nabídce celoživotního vzdělávání. Vzdělávací aktivity, které jsou právě pro seniory, jsou zaměřené na podporu fyzické a psychické kondice a podporují rozvoj osobnosti. (www.e-senior.czu.cz)

5.2 Základní úkony pečovatelské služby

„Základní úkony jsou poskytovány v souladu se zákonem 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhláškou č. 505/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Základní činnosti jsou hrazeny přednostně z přiznaného příspěvku na péči. Přesáhne-li sjednaný rozsah služeb částku příspěvku, hradí se tento rozdíl z příjmu uživatele.“ (www.nss.nmnm.cz)

5.2.1 Pomoc a podpora při podávání jídla a pití

Tento úkon je prováděn u uživatelů, kteří kvůli svému zdravotnímu stavu a snížení soběstačnosti nejsou schopni jídlo a pití sami podat a přijmout. Jídlo je upraveno tak, aby bylo uživateli umožněno jeho vhodné přijetí (rozmixováno, nakrájeno na malé kousky. K podávání pití klientovi jsou využívány vhodné nádoby, jako jsou například hrnky či lahve na pití. Jídlo a pití podává pracovník klientovi přímo do úst. U uživatelů, u kterých je tento výkon poskytován je důležitá dodržovat pitný režim klienta. (www.nss.nmnm.cz)

5.2.2 Pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek

Úkon je prováděn u uživatelů, kteří se kvůli svému zdravotnímu stavu a snížené soběstačnosti nejsou schopni sami obléknout. Při poskytování této služby je uživateli pracovník nápomocen při výběru oblečení, při oblékání a svlékání, přidržení oděvu při oblékání, rozepínání knoflíků a zipů, obouvání a zavazování obuvi, a také při nasazování protéz, kýlních pásů či při bandáži dolních končetin při prevenci tromboembolické nemoci. (www.nss.nmnm.cz)

5.2.3 Pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru

Při poskytování tohoto úkonu pomáhá pracovník klientovi při orientaci v jeho bytě či na chodbách domova. Jedná se o formu přímého doprovodu, kdy se uživatel drží pracovníka nebo formu nepřímého doprovodu, kdy pracovník klienta směřuje, otevírá a zavírá dveře. Klientům domova jsou doporučeny a dle potřeby i zajištěny kompenzační pomůcky (hůlky, berle, chodítka). (www.nss.nmnm.cz)

5.2.4 Pomoc při přesunu na lůžko a vozík

Tento úkon je prováděn u klientů se sníženou pohyblivostí. U částečně pohyblivého člověka zajišťuje pracovník pomoc při zvedání, přistavení vozíku a přidržení uživatele při přisedání na vozík. U člověka plně invalidního je úkon poskytován pomocí zvedáku nebo za pomoci druhého pracovníka. (www.nss.nmnm.cz)

5.2.5 Pomoc při úkonech osobní hygieny

Osobní hygiena uživatelů je prováděna v centrální koupelně na SZRPS či v koupelně přiléhající k bytové jednotce klienta. Úkon provádí jeden nebo dva pověřeni pracovníci. Den koupele je stanoven v plánu každého uživatele. Klient má vlastní hygienické pomůcky, čisté prádlo, dva ručníky, dvě žínky a hřeben. Teplota vody je regulována dle přání uživatele. Při koupeli je zapojen i uživatel. Podle zdravotního stavu se omývá sám pouze s dopomocí personálu. Pravidelně jsou klientovi zastříhávány nehty na rukou i nohou. Úprava vlasů se provádí dle zvyklosti uživatele, nejčastěji u kadeřnice. Pokud zdravotní stav nedovoluje, aby klient provedl hygienu jen s dopomocí, proveden hygienickou péčí pracovník. Dle potřeby je koupel prováděna ve dvou pověřených pracovnících, aby byla usnadněna manipulace s klientem. Po dokončení koupele je klient osušen, personál ošetří kůži, oblékne uživatele do čistého oblečení a před odjezdem z koupelny klientovi vyfěnuje vlasy. Po ukončení těchto činností vydezinfikuje vanu, aby byla připravena pro dalšího uživatele. (www.nss.nmnm.cz)

5.2.6 Pomoc při použití WC

Při vykonávání úkonu personál pomáhá klientovi se svléknutím oděvu, odstraněním plenkových kalhotek a přidržení uživatele při usedání na mísu. Po vykonané potřebě personál pomáhá klientovi s hygienou, dle potřeby obléknout klientovi nové kalhotky a oděv. Úkon pověřený pracovník provádí v ochranných rukavicích. (www.nss.nmnm.cz)

5.2.7 Dovoz nebo donáška jídla

Strava je pečovatelskou službou zajištěna ze základní školy nebo z nemocnice. Jídlo je uživatelům dováženo ve speciálních termoportech. Termoport je uživateli donesen do bytu a dle potřeby i nachystán k okamžité konzumaci. (www.nss.nmnm.cz)

5.2.8 Běžný úklid a údržba domácnosti

Tento úkon zahrnuje vysávání, vytření podlahy, utření, prachu, utření a poklizení nádobí, větrání, zalévání květin, úklid nakoupených potravin, otření pracovní plochy a dřezu, vynesení odpadkového koše, převlékání lůžka, úklid koupelny a WC. Dle potřeby, např. při znečištění, je úkon prováděn vícekrát denně či po domluvě s klientem. (www.nss.nmnm.cz)

5.2.9 Údržba domácích spotřebičů

Jedná se o základní údržbu domácích spotřebičů a to sporáku, mikrovlnné trouby, telefonu, lednice, pračky, odmrazení mrazničky či výměna sáčků ve vysavači. (www.nss.nmnm.cz)

5.2.10 Pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti

Úkon zahrnuje úklid po vymalování, sezónní úklid (sundání a věšení záclon, otření prachu na nábytku v bytě uživatele, sprchování květin, omytí dekorálních předmětů, omytí obkladů v koupelně apod.) Mytí oken zajišťuje komerční firma. (www.nss.nmnm.cz)

5.2.11 Běžné nákupy

Úkon zahrnuje sepsání nákupního seznamu, který sepisuje uživatel sám nebo za pomoci pracovníka v sociálních službách. Nákup je personálem zajištěn a dopraven přímo do bytu uživatele. (www.nss.nmnm.cz)

5.2.12 Pochůzky

Do úkonu pochůzky spadají tyto činnosti: vyzvednutí receptu u lékaře, vyzvednutí zboží na recept v lékárně či v prodejně zdravotnických potřeb, vyřizování náležitostí na úřadech či objednávání kompenzačních pomůcek. (www.nss.nmnm.cz)

5.2.13 Praní a žehlení ložního a osobního prádla na SZRPS

Uživatel předá prádlo pečovatelce v laboru na špinavé prádlo. To je odneseno do prádelny, kde je vypráno, usušeno, vyžehleno a následně se zváží. Poté je čisté, poskládané prádlo

předáno zpět uživateli. Podle zdravotního stavu je klientovi nápomocna pečovatelka při úklidu prádla. Lhůta na dodání čistého prádla od jeho odevzdání je 2 dny. (www.nss.nmnm.cz)

5.3 Fakultativní úkony pečovatelské služby

Fakultativní úkony jsou úkony, které jsou uživatelům poskytovány nad rámec zákona o sociálních službách. Smyslem těchto úkonů je zvýšit životní standart uživatele. Tyto nadstandartní služby nemohou být hrazeny z příspěvku na péči, ale pouze z příjmu uživatele. Mezi tyto úkony patří jednoduché ošetrovatelské úkony, kdy při plnění toho úkonu zdravotní pracovník plní ošetrovatelské úkony podle ošetrovatelského plánu klienta. Dalším úkonem je dohled nad podáváním léků. Tento úkon zahrnuje vyndání léků z lékovky, které pracovník předá uživateli a dohlédne, aby lék spolkl. Dále se jedná o dovoz autem, kdy pracovník pomáhá uživateli s nástupem a výstupem do vozu, s manipulací zavazadel uživatele a připnutí bezpečnostního pásu. Úkon zahrnuje i vlastní jízdu autem. Úkon opravy v bytě pracovníkem NSS zahrnuje provedení drobných úprav, které by v jiném případě měla dělat rodina nebo pověřená firma. Jedná se například o výměnu žárovky, oprava WC, kohoutku, topení či ladění televize.

Důležitým fakultativním úkonem je pomoc a podpora při procházce. Pracovník při poskytování této služby pomáhá a podporuje uživatele při procházce. Procházka se uskutečňuje mimo byt klienta nebo mimo areál DPS. Úkolem pracovníka je uživatele přidržet, nabízet pomocnou ruku. Úkon zahrnuje i procházku s uživatelem, který se pohybuje na invalidním vozíku. Úkon nepřímý dohled zahrnuje dohled za pomoci telefonického kontaktu či SMS, na DPS za pomoci „bambulí“. Pracovník v předem dohodnutém čase volá uživateli a ověřuje, zda je vše v pořádku. Bambule se kontrolují ráno a večer pověřeným pracovníkem. Pokud při večerním dohledu bambule visí na dveřích bytu uživatele, znamená to, že uživatel je v pořádku a šel spát. Ráno uživatel bambuli ze dveří sundá a pracovník ví, že klient již vstal. Naopak při úkonu přímý dohled je o nasmlouvanou dobu pracovník DPS přítomen v bytě uživatele. Pracovník úkon vykonává i v případě, že je uživatel psychicky rozrušený, umírající, má strach ze samoty nebo o přímý dohled sám požádá. U klientů, kteří jsou kvůli svému zdravotnímu stavu upoutáni na lůžko a mají sepsanou Žádost o užívání prostředků k zamezení pádu, je dohled vykonáván častěji dle individuálních potřeb uživatele. (www.nss.nmnm.cz)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1. Jak široká je škála nabízených služeb v DPS?
2. Jakých služeb využívají senioři v DPS nejvíce?
3. Jaké faktory ovlivňují uživatele při výběru služeb v DPS?
4. Jakým způsobem jsou uživatelé informováni o nabízených službách?
5. Jsou uživatelé spokojeni s nabízenými službami?

7 METODIKA VÝZKUMU

Výzkumné šetření probíhalo v Domově s pečovatelskou službou v Novém Městě na Moravě v období od 3. 8. 2015 do 11. 9. 2015. Výzkum byl prováděn po dohodě s vedením Domova s pečovatelskou službou.

Pro samotný výzkum byl vytvořen dotazník vlastní tvorby, který obsahoval 24 otázek (viz příloha B). Dotazník obsahoval otázky otevřené, uzavřené a identifikační.

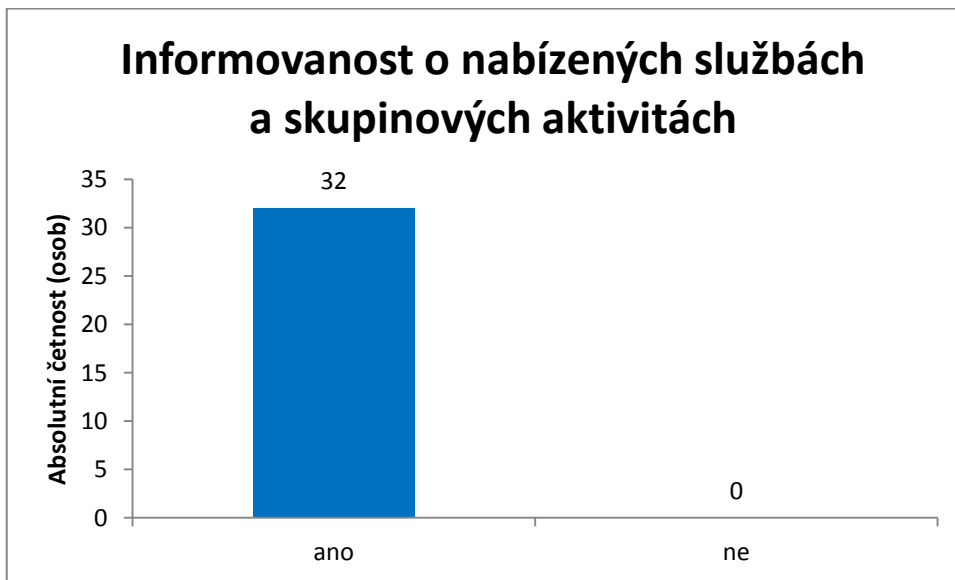
Před zahájením výzkumného šetření jsem oslovila vedení Domova s pečovatelskou službou v Novém Městě na Moravě, který poskytuje ošetrovatelskou a pečovatelskou službou klientům, kteří potřebují péči druhé osoby. Do výzkumu byli zařazeni senioři, kteří v Domově bydlí více než 1 rok. Bylo rozdáno 32 dotazníků. Návratnost činila 100 %. Výzkumný soubor tvořilo 32 respondentů.

Před rozdělením dotazníků byla provedena pilotáž. Bylo rozdáno 10 dotazníků, nazpět se vrátilo všech 10 dotazníků. Podle pilotáže byly upraveny a přeformulovány otázky do dotazníků, které byly poté seniorům rozděleny. Návratnost těchto dotazníků byla také 100 %.

Pro následné zpracování výsledků byl použit Microsoft Office Excel, ve kterém byly získané údaje dále zpracovány a vyhodnoceny v grafech. Pro procentuální vyjádření byl použit vzorec: $p_i = (n_i / n) * 100$, kdy p_i je označení pro relativní četnost, která je uváděna v procentech, n_i je označení pro absolutní četnost a n je označení pro celkový počet respondentů.

8 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

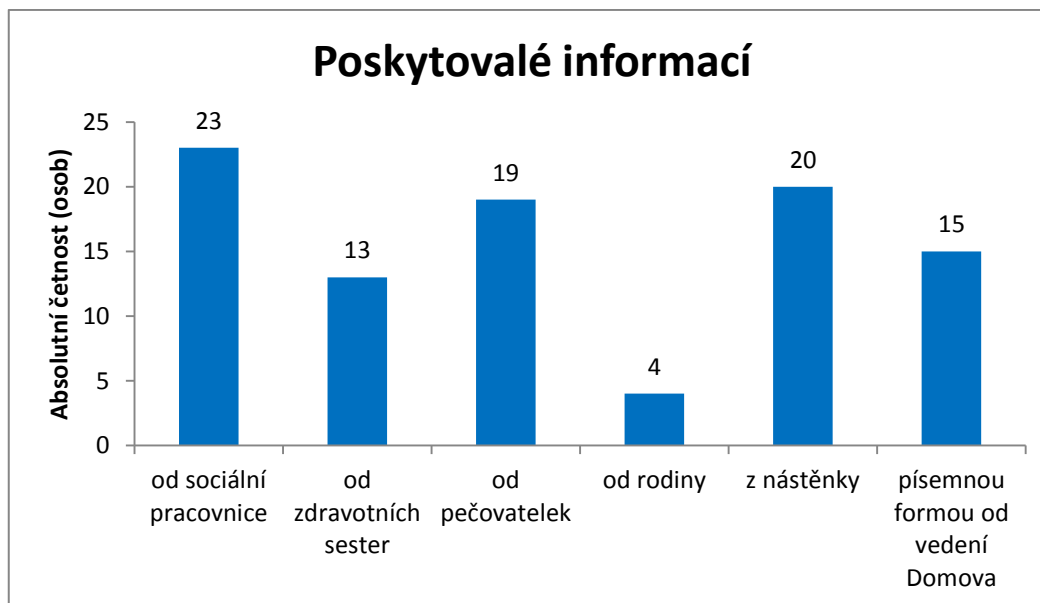
Otázka č. 1: Máte dostatek informací o službách a skupinových aktivitách, kterých můžete v Domově s pečovatelskou službou využívat?



Obrázek 1 Graf zobrazující informovanost uživatelů

Z celkového počtu 32 (100 %) oslovených uživatelů Domova je spokojeno s informovaností o službách a skupinových aktivitách, kterých mohou v Domově s pečovatelskou službou využívat. Viz obr. 1.

Otázka č. 2: Jak jste se o službách a skupinových aktivitách dozvěděl/a? (možno uvést více odpovědí)



Obrázek 2 Graf zobrazující nejčastější poskytovala informací

U této otázky měli respondenti možnost zvolit více odpovědí. Z grafu vyplývá, že nejčastěji informace o aktivitách a službách v Domově podává sociální pracovníce, neboť tuto možnost zvolilo 23 dotazovaných. Na druhém místě je poskytování informací na nástěnce v prostorách Domova. Tuto možnost zvolilo 20 dotazovaných uživatelů. Informace seniorům dále poskytují pečovatelky, což uvedlo 19 dotazovaných. 15 respondentů uvedlo, že jim byly poskytnuty informace písemnou formou od vedení Domova. 13 dotazovaných uvedlo jako poskytovatele informací zdravotní sestry. Nejméně informací mají uživatelé od rodiny, neboť tuto možnosti zvolili pouze 4 klienti. Viz obr. 2.

Otázka č. 3: Hodnotíte nabízené množství služeb jako dostatečné?



Obrázek 3 Graf zobrazující hodnocení nabízeného množství služeb

Tento graf zobrazuje spokojenost uživatelů Domova s nabízeným množstvím služeb, kterých mohou využívat. 32 respondentů (100 %) je s nabídkou služeb spokojeno. Viz obr. 3.

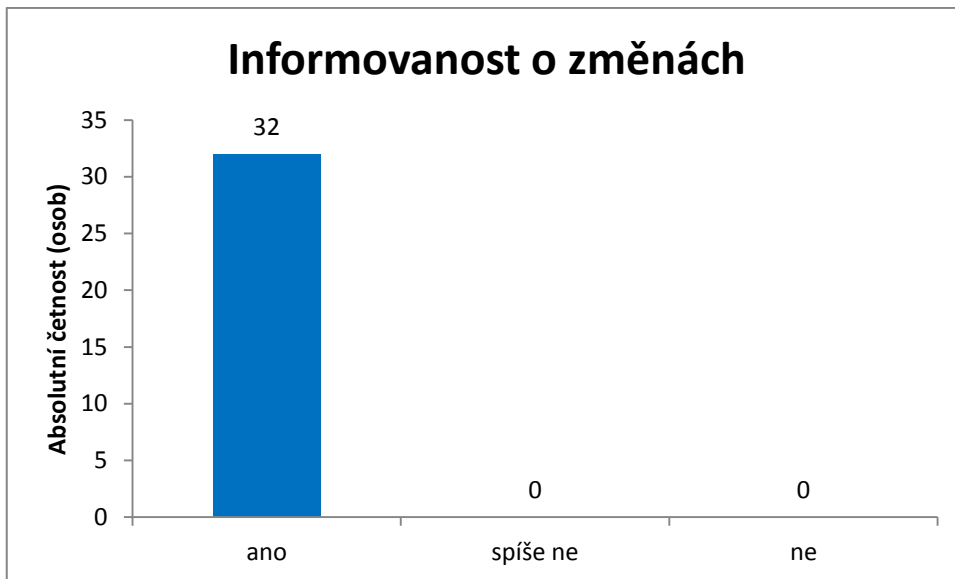
Otázka č. 4: Hodnotíte nabízené množství skupinových aktivit jako dostatečné?



Obrázek 4 Graf zobrazující spokojenost s nabízenými skupinovými aktivitami

U této otázky uvedlo 32 (100 %) dotazovaných naprostou spokojenost s nabídkou skupinových aktivit. Viz obr. 4.

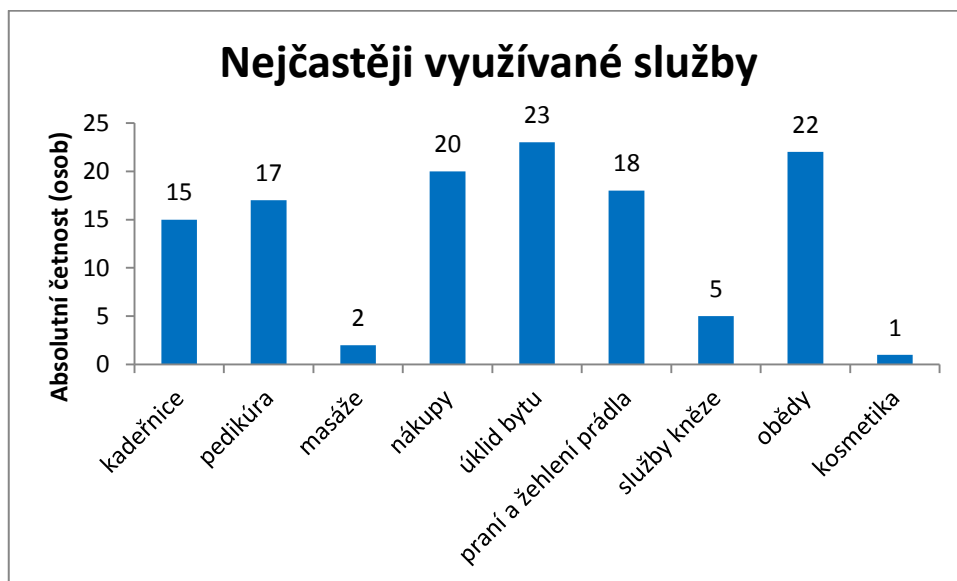
Otázka č. 5: Jste dostatečně informován/a o případných změnách služeb a skupinových aktivit?



Obrázek 5 Graf zobrazující spokojenost s informovaností o změnách

Graf znázorňuje spokojenost uživatelů s informovaností o případných změnách služeb a skupinových aktivit. Dostatečně informováno je 32 (100 %) dotazovaných. Viz obr. 5.

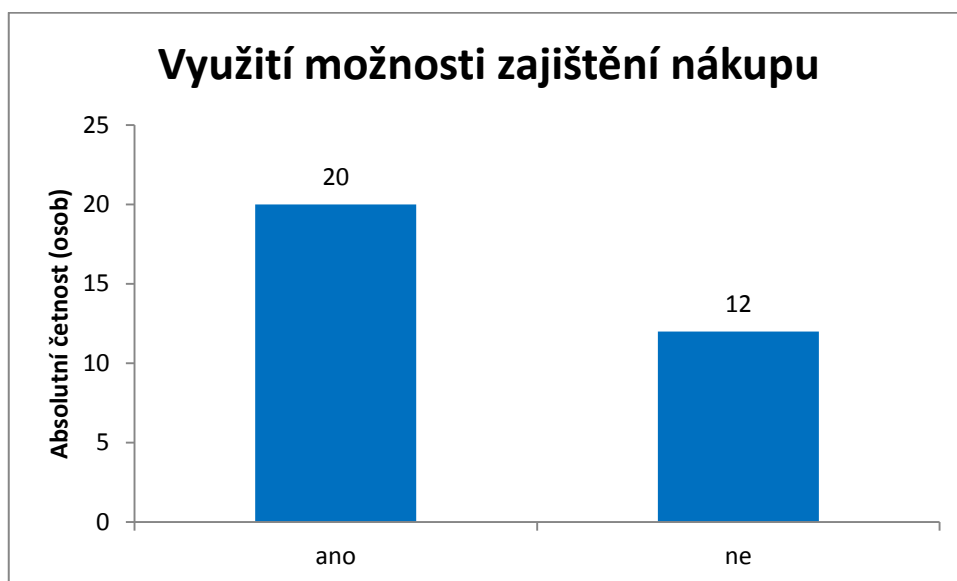
Otázka č. 6: Kterých služeb využíváte nejčastěji? (možno výběr více odpovědí)



Obrázek 6 Graf zobrazující nejčastěji využívané služby

Tento graf zobrazuje nejčastěji využívané služby v Domově. Nejvíce využívaná služba je úklid bytu, neboť tuto možnost zvolilo 23 dotazovaných. Na druhém místě je zajištění obědů. Této služby využívá 22 oslovených. Další často využívanou službou jsou nákupy. Tuto možnost uvedlo 20 respondentů. 18 dotazovaných uvedlo, že využívají praní a žehlení prádla. 17 dotazovaných využívá pedikúru. Služby kadeřnice využívá 15 dotazovaných. 5 dotazovaných zvolilo služby kněze. 2 respondenti uvedli, že využívají masáže. Kosmetiku ze všech dotazovaných využívá 1. Viz obr. 6.

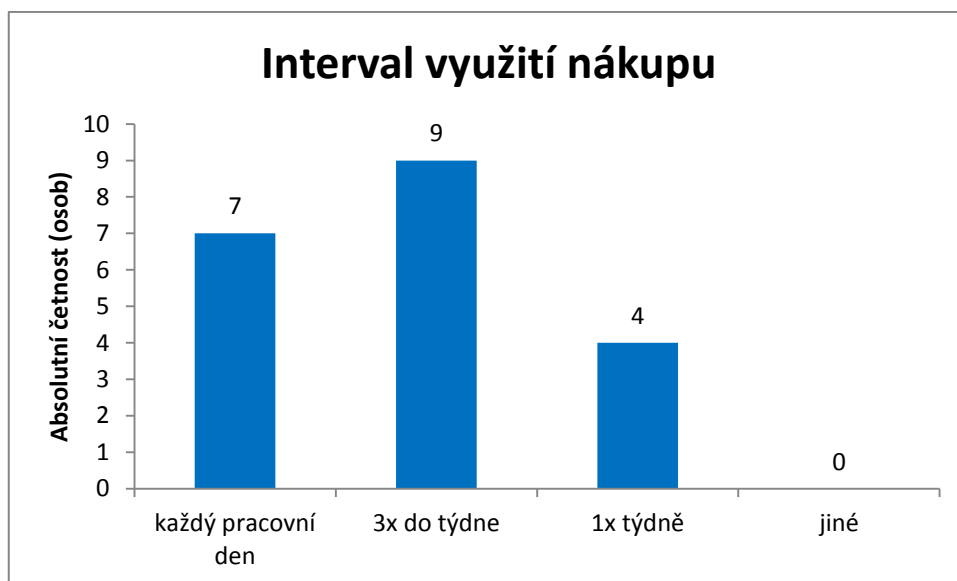
Otázka č. 7: Využíváte možnosti zajištění nákupu od Domova s pečovatelskou službou?



Obrázek 7 Graf znázorňující využití možnosti zajištění nákupu

Výše uvedený graf zobrazuje, jak je využívána možnost zajištění běžného nákupu od pečovatelek z Domova. Z celkového počtu 32 (100 %) dotazovaných této služby využívá 20 (62,5 %) uživatelů. 12 (37,5 %) dotazovaných této služby nevyužívá a nákup jim zajistí rodina. Viz obr. 7.

Otázka č. 8: V jakém časovém intervalu využíváte možnosti zajištění běžného nákupu do 20 položek od Domova?



Obrázek 8 Graf zobrazující interval využití nákupu

Tento graf zobrazuje, jak často uživatelé Domova využívají možnosti zajištění běžného nákupu od terénních pečovatelek z Domova. Na tuto otázku odpovídalo 20 (100 %) dotazovaných. 9 (45 %) respondentů využívá této služby 3x do týdne. 7 (35 %) respondentů má nákup zajištěn každý pracovní den. 4 (20 %) z dotazovaných uvedli, že je jim nákup vyřízen 1x týdně. Viz obr. 8.

Otázka č. 9: Využíváte možnosti zajištění běžného úklidu?



Obrázek 9 Graf zobrazující využití běžného úklidu

Graf znázorňuje, jak je uživatelům Domova využívána služba zajištění běžného úklidu. Na tuto otázku odpovídalo 32 (100 %) respondentů. Této službě využívá 23 (71,9 %) uživatelů Domova. 9 (28,1 %) dotazovaných této službě nevyužívá. Uživatelé, kteří této službě nevyužívají, vypsali, jak je úklid jejich bytu zajišťován. Tito respondenti uvedli, že si úklid bytu zajistí sami nebo jim dopomůže člen rodiny. Viz obr. 9.

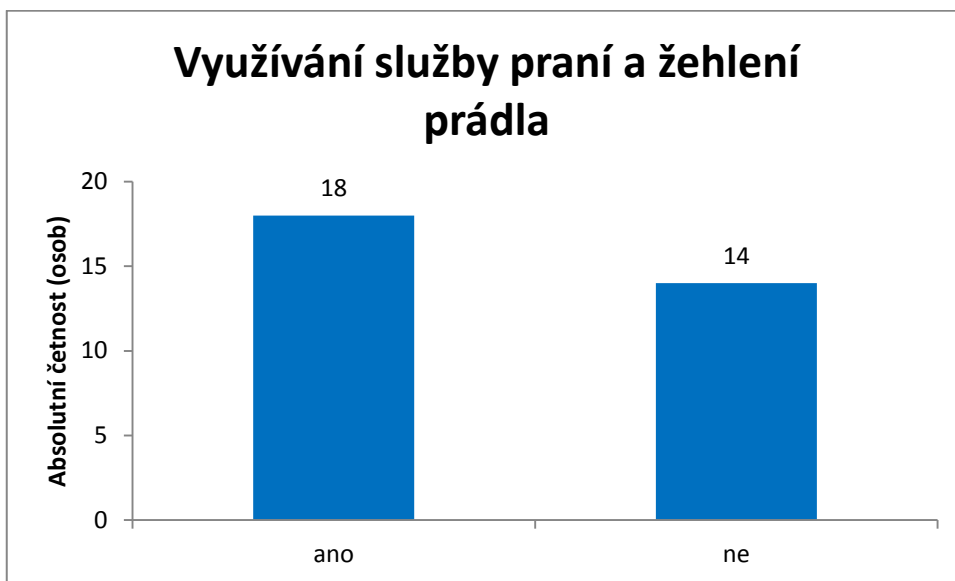
Otázka č. 10: Jak často využíváte zajištění běžného úklidu od pracovníků Domova?



Obrázek 10 Graf využití zajištění běžného úklidu

Graf znázorňuje, jak často si uživatelé nechávají zajistit běžný úklid domácnosti od pracovníků Domova. Na tuto otázku odpovídalo 23 (100 %) respondentů. Každý pracovní den této služby využívá 17 (73,9 %) dotazovaných. 1x týdně si úklid nechá zajistit 6 (26,1 %) respondentů. Viz obr. 10.

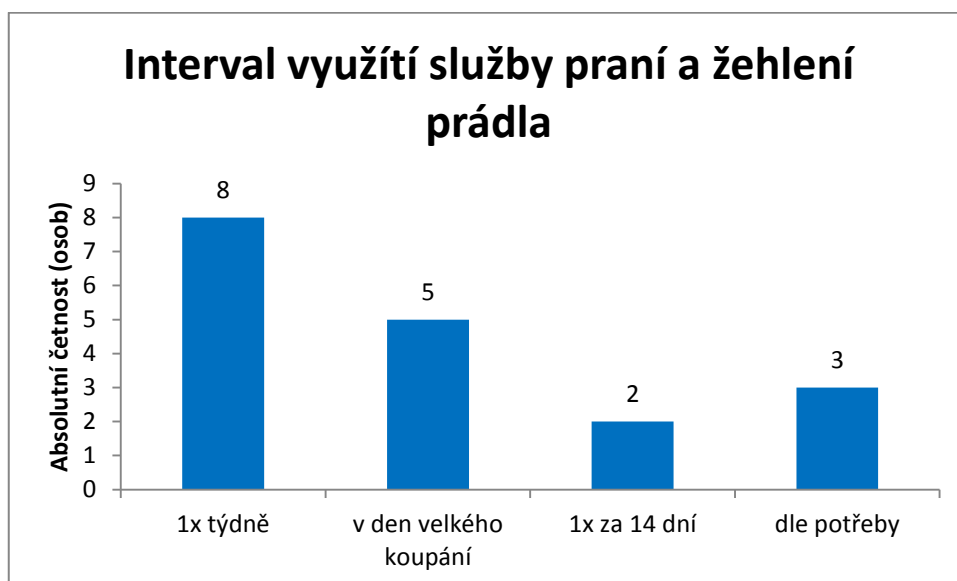
Otázka č. 11: Využíváte možnosti zajištění praní a žehlení prádla?



Obrázek 11 Graf využívání služby praní a žehlení prádla

Graf zobrazuje, jak je uživateli Domova s pečovatelskou službou využíváno zajištění praní a žehlení prádla. Na tuto otázku odpovídalo 32 (100 %) dotazovaných. 18 (56,3 %) respondentů uvedlo, že této službě využívá. 14 (43,7 %) respondentů této služby nevyužívá. Uvedli, že si zajistí praní a žehlení prádla sami nebo jim dopomůže člen rodiny. Viz obr. 11.

Otázka č. 12: Jak často využíváte možnosti zajištění praní a žehlení prádla?



Obrázek 12 Graf intervalu využití služby praní a žehlení prádla

Graf znázorňuje, jak často uživatelé využívají možnosti zajištění praní a žehlení prádla od pracovníků Domova. Na otázku odpovídalo 18 (100 %) dotazovaných. 8 (44,4 %) respondentů uvedlo, že této službě využívá 1x týdně. 5 (27, 8 %) využívá služby v den velkého koupání. 2 (11,1 %) z respondentů uvedli, že možnosti zajištění praní a žehlení prádla využívají 1x za 14 dní. 3 (16,7 %) uživatelé zvolili možnost zajištění služby dle potřeby. Viz obr. 12.

Otázka č. 13: Využíváte možnosti zajištění obědů od Domova?



Obrázek 13 Graf využívání možnosti zajištění obědů

Graf zobrazuje, jak je užívateli využívána služba zajištění obědů od pracovníků Domova. Na tuto otázku odpovídalo 32 (100 %) respondentů. 22 (68,8 %) uvedlo, že této službě využívá. 10 (31,2 %) dotazovaných této službě nevyužívá. Oběd si zajistí sami nebo je jim zajištěn členem rodiny. Viz obr. 13.

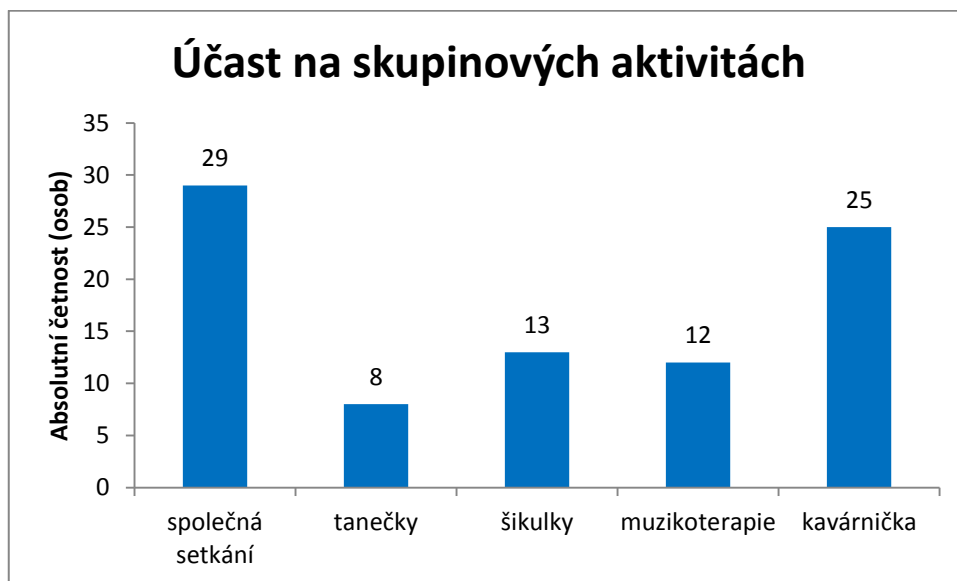
Otázka č. 14: V jakém intervalu využíváte možnosti zajištění obědů?



Obrázek 14 Graf využití možnosti zajištění obědů

Graf zobrazuje, jak často si nechávají uživatelé zajistit oběd od pracovníků Domova s pečovatelskou službou. Na tuto otázku odpovídalo 22 (100 %) respondentů. 14 (63,6 %) dotazovaných uvedlo, že této služby využívají každý pracovní den a o víkendu. 6 (27,3 %) oslovených služby využívá každý druhý den. 2 (9,1 %) z dotazovaných zvolilo možnosti jiné a doplnili, že obědy mají od pracovníků Domova zajištěny pouze o víkendu. Viz obr. 14.

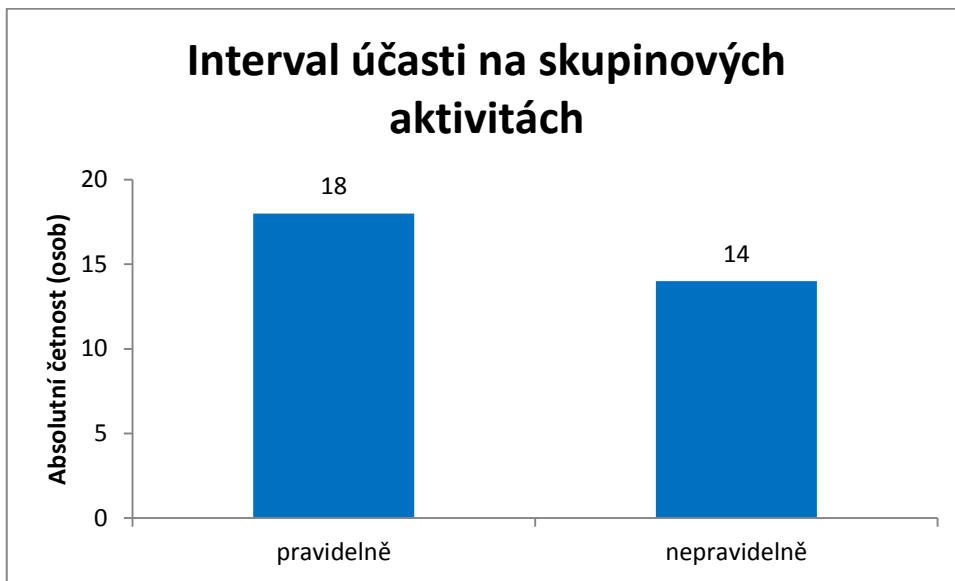
Otázka č. 15: Kterých skupinových aktivit se účastníte?



Obrázek 15 Graf zobrazující, kterých aktivit se uživatelé Domova účastní

Graf znázorňuje, kterých z nabízených skupinových aktivit se respondenti účastní. U této otázky mohli dotazovaní zvolit více odpovědí. Dotazovaní uživatelé Domova se nejvíce účastní skupinových aktivit, neboť tuto možnost zvolilo 29 respondentů. Další často navštěvovaná skupinová aktivita je kavárnička. Tuto odpověď zvolilo 25 oslovených. Možnost šikulky zvolily 13 dotazovaných. 12 uživatelů Domova se účastní muzikoterapie. Nejméně respondentů se účastní tanečků, neboť tuto možnost vybralo 8 dotazovaných. Viz obr. 15.

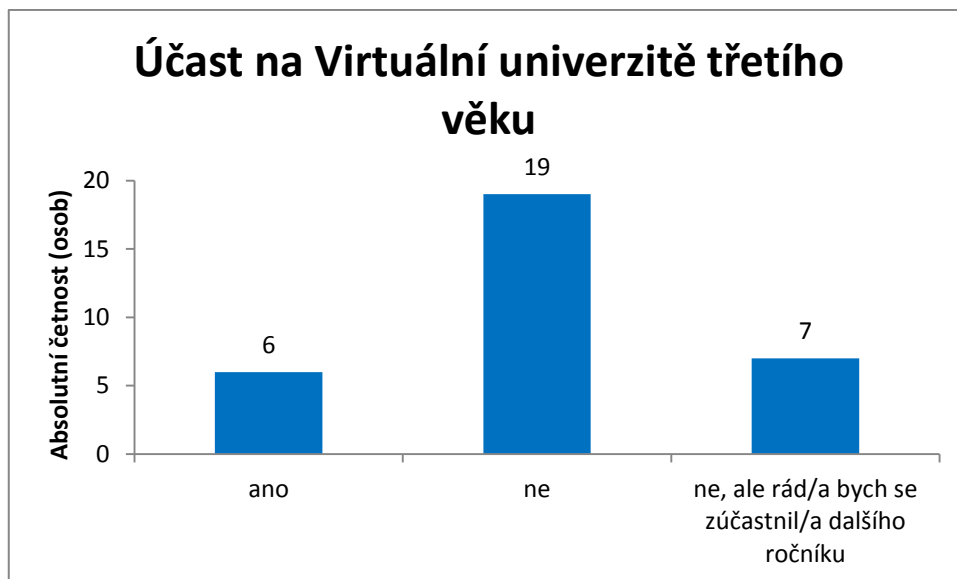
Otázka č. 16: Jak často se účastníte skupinových aktivit?



Obrázek 16 Graf účasti na skupinových aktivitách

Výše uvedený graf znázorňuje, jak pravidelně se oslovení uživatelé Domova účastní skupinových aktivit, které jsou jim nabízeny. Na tuto otázku odpovídalo 32 (100 %) respondentů. 18 (56,3 %) oslovených uvedlo, že se skupinových aktivit účastní pravidelně. Nepravidelně se účastní 14 (43,7 %) uživatelů. Viz obr. 16.

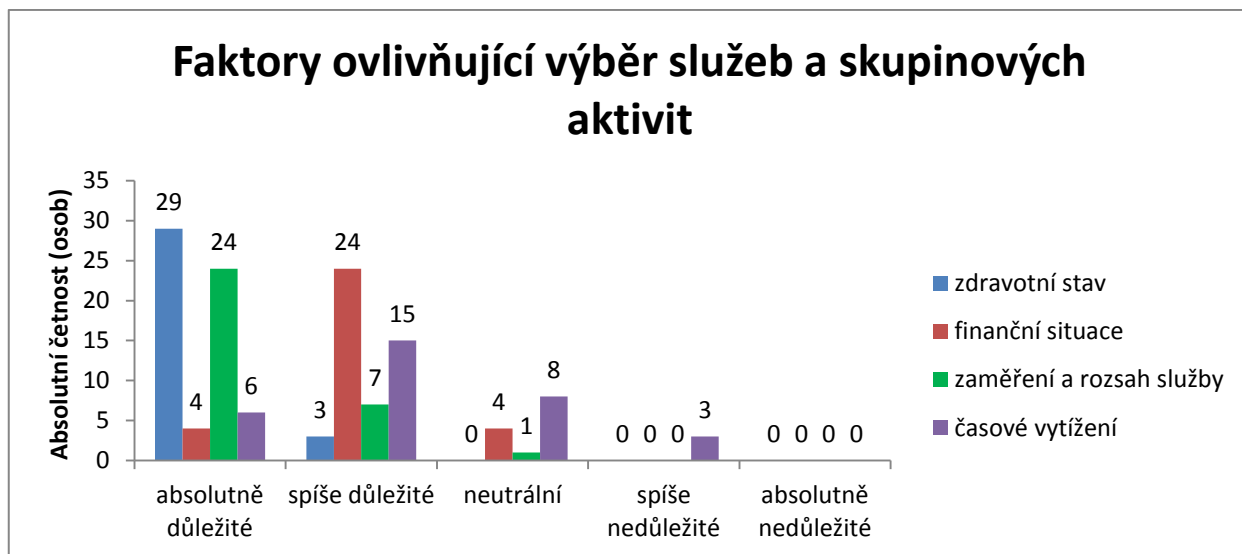
Otázka č. 17: Zúčastnil/a jste se Virtuální univerzity třetího věku, která se v Domově konala?



Obrázek 17 Graf účasti na Univerzitě třetího věku

Graf zobrazuje účast uživatelů Domova na Univerzitě třetího věku, která se zde konala. Na otázku odpovídalo 32 (100 %) respondentů. Univerzity třetího věku se účastnilo 6 (18,7%) dotazovaných. 19 (59,4 %) oslovených se neúčastnilo. 7 (21,9 %) respondentů se letošního ročníku nezúčastnilo, ale rádi by se zúčastnili dalšího ročníku. Viz obr. 17.

Otázka č. 18: Jak důležité jsou pro Vás tyto faktory při výběru služeb či skupinových aktivit?



Obrázek 18 Graf zobrazující faktory, které uživatelé ovlivňují při výběru služeb a skupinových aktivit

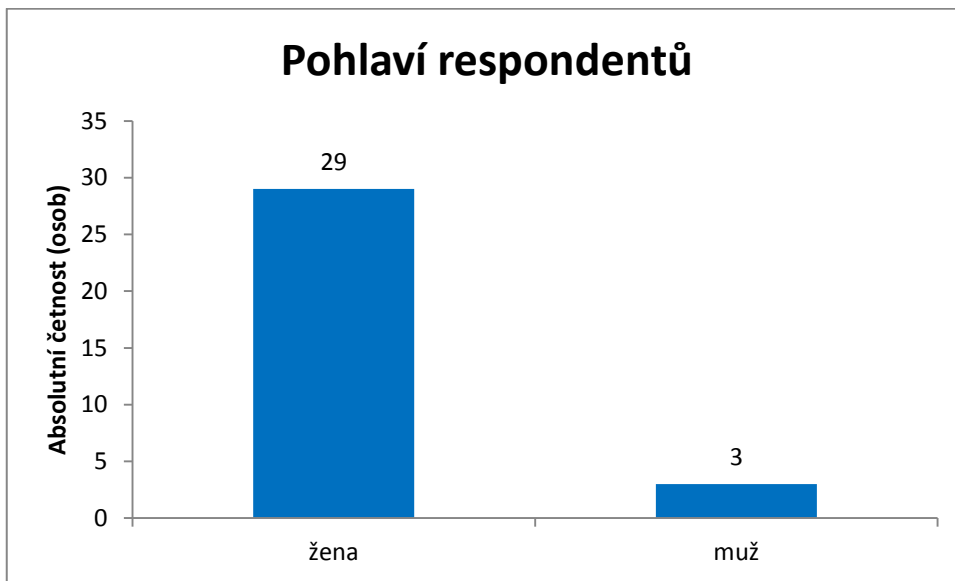
Výše uvedený graf znázorňuje, které faktory považují respondenti za důležité při výběru nabízených služeb a skupinových aktivit. K faktoru zdravotní stav se vyjádřilo 32 (100 %) respondentů. Pro 29 (90,6 %) je tento faktor absolutně důležitý. 3 (9,4 %) dotazovaní zvolili, že zdravotní stav je pro ně spíše důležitý. Možnost neutrální, spíše důležité a absolutně nedůležité nikdo nezvolil. Viz obr. 18.

K faktoru finanční situace se také vyjádřilo všech 32 (100 %) dotazovaných. Možnost absolutně důležité zvolili 4 (12,5 %) respondenti. 24 (75 %) oslovených uvedlo, že je pro ně tento faktor spíše důležitý. Pro 4 (12,5 %) dotazované je tento faktor neutrální. Možnost spíše nedůležité a absolutně nedůležité nikdo nezvolil. Viz obr. 18.

U faktoru zaměření a rozsah služby odpovídalo 32 (100 %) respondentů. 24 (75 %) dotazovaných zvolilo odpověď absolutně důležité. Možnost spíše důležité uvedlo 7 (21,9 %) oslovených. 1 (3,1 %) z respondentů vybral možnost neutrální. Odpověď spíše nedůležité a důležité nevybral žádný z dotazovaných. Viz obr. 18.

Posledním faktorem je časové vytížení. K tomuto faktoru se vyjádřilo 32 (100 %) oslovených. Absolutně důležitý je tento faktor pro 6 (18,7 %) respondentů. 15 (46,9 %) dotazovaných uvedlo, že je pro ně tento faktor spíše důležitý. Neutrální je tento faktor pro 8 (25 %) respondentů. 3 (9,4 %) zvolilo, že je pro ně tento faktor spíše nedůležitý. Viz obr. 18.

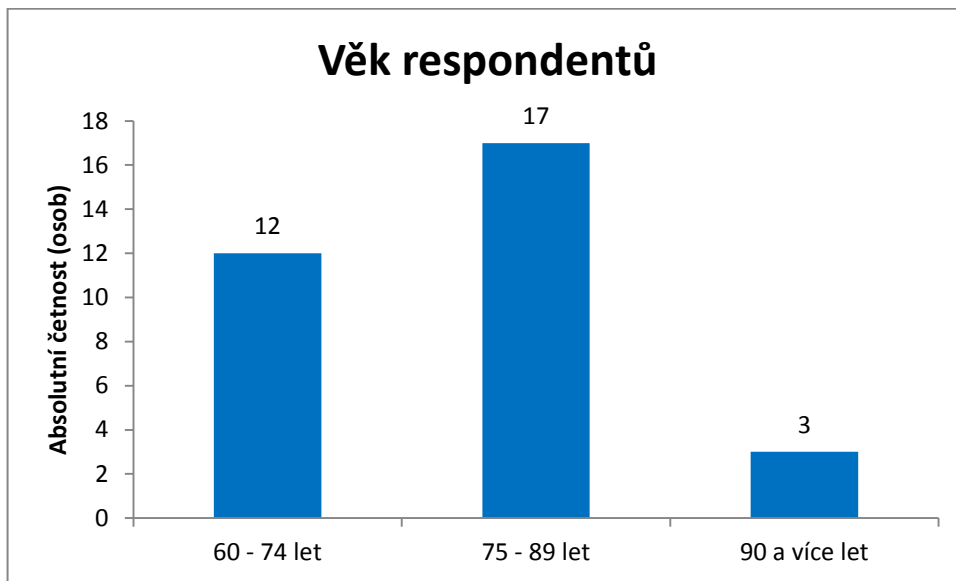
Otázka č. 19: Jakého jste pohlaví?



Obrázek 19 Graf pohlaví respondentů

Na výše uvedeném grafu je vyobrazeno, jaké je pohlaví respondentů. Na tuto otázku odpovídalo 32 (100 %) dotazovaných. 29 (90,6 %) respondentů jsou ženy. 3 (9,4 %) z celkového počtu oslovených jsou muži. Viz obr. 19.

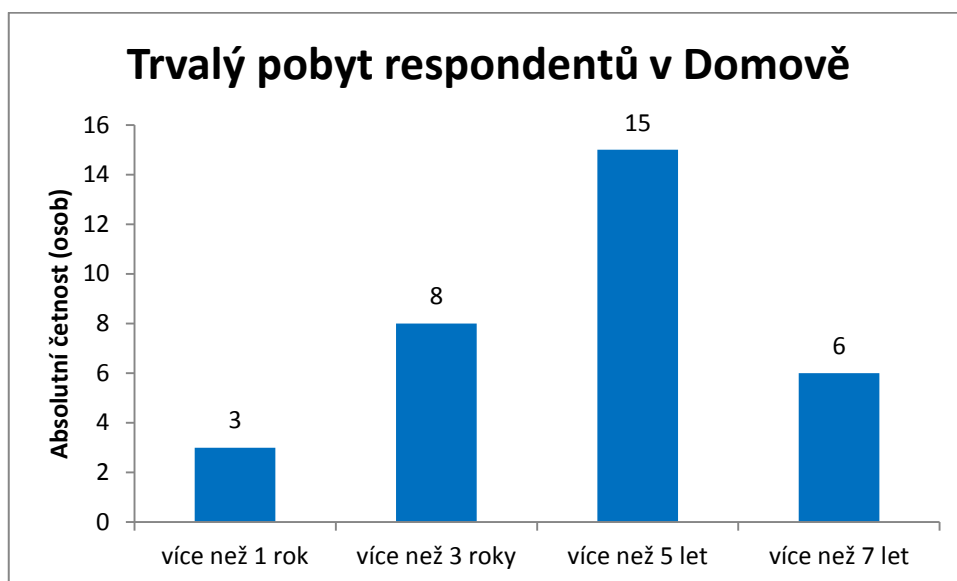
Otázka č. 20: Kolik je Vám let?



Obrázek 20 Graf věku respondentů

Graf zobrazuje, jaký je věk oslovených respondentů. Na tuto otázku odpovídalo 32 (100%) uživatelů. 12 (37,5) dotazovaných zvolilo věkovou skupinu 60 – 74 let. 17 (53,1 %) respondentů zvolilo věkovou skupinu 75 – 89 let. Věkovou skupinu 90 a více let zvolili 3 (9,4%) oslovení. Viz obr. 20.

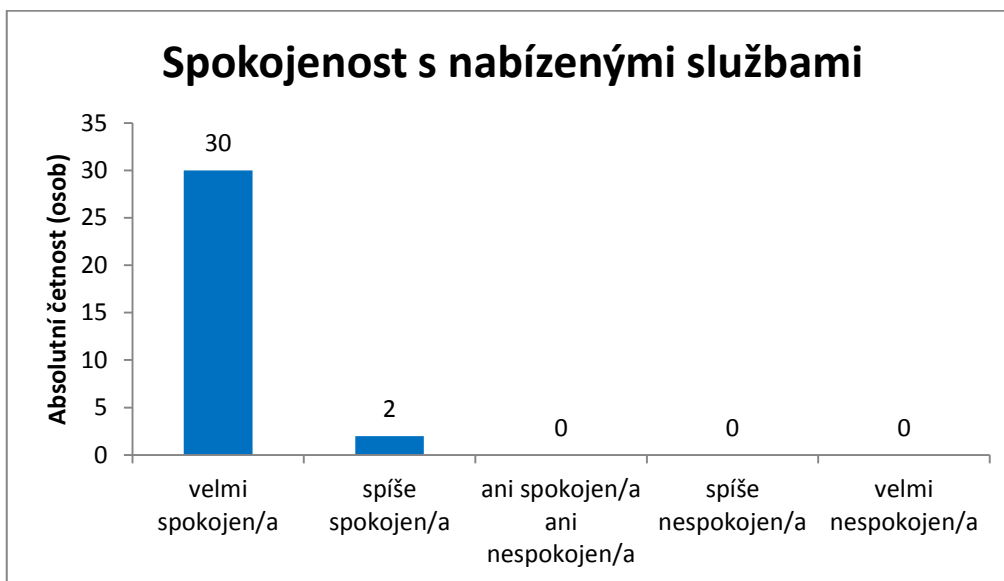
Otázka č. 21: Jak dlouho trvale bydlíte v Domově s pečovatelskou službou?



Obrázek 21 Graf zobrazující trvalý pobyt respondentů v Domově

Výše uvedený graf zobrazuje, jak dlouho oslovení uživatelé trvale bydlí v Domově s pečovatelskou službou. 3 (9,4 %) respondenti bydlí v Domově více než 1 rok. 8 (25 %) dotazovaných zde bydlí více než 3 roky. Nejvíce dotazovaných zde žije více než 5 let, neboť tuto možnost zvolilo 15 (46,9 %) respondentů. Více než 7 let žije v Domově 6 (18,7 %) oslovených. Viz obr. 21.

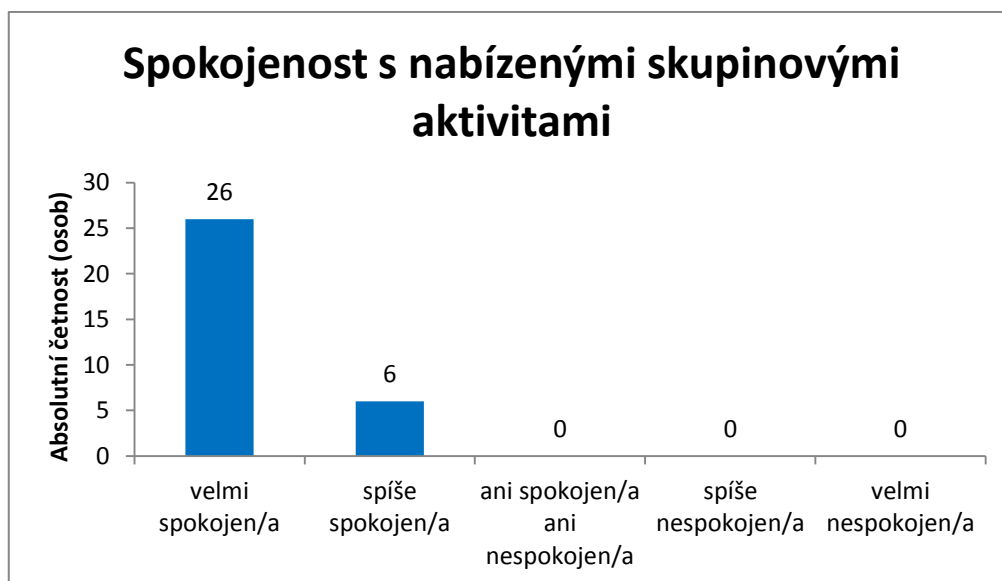
Otázka č. 22: Jak jste spokojen/a s nabízenými službami Domova?



Obrázek 22 Graf spokojenosti s nabízenými službami

Výše uvedený graf zobrazuje, jak jsou uživatelé Domova s pečovatelskou službou spokojeni se službami, které jsou jim nabízeny. Velmi spokojeno je 30 (93,8 %) oslovených. 2 (6,2 %) respondentů je spíše spokojeno. Možnosti ani spokojen/a ani nespokojen/a, spíše nespokojen/a a velmi nespokojen/a nikdo nezvolil. Viz obr. 22.

Otázka č. 23: Jak jste spokojen/a s nabízenými skupinovými aktivitami, které Domov nabízí?



Obrázek 23 Graf spokojenosti s nabízenými skupinovými aktivitami

Graf zobrazuje, jak jsou uživatelé Domova spokojeni s nabízenými skupinovými aktivitami. 26 (81,2 %) respondentů je s nabízenými skupinovými aktivitami velmi spokojeno. 6 (18,8 %) dotazovaných je s nabídkou skupinových aktivit spíše spokojeno. Možnosti ani spokojen/a ani nespokojen/a, spíše nespokojen/a a velmi nespokojen/a ne zvolil žádný z dotazovaných. Viz obr. 23.

Otázka č. 24: Uveďte další služby a skupinové aktivity, které v nabídce Domova postrádáte a rád/a byste je uvítal/a.

K této otázce se vyjádřili 4 (100 %) respondenti. 1 (25 %) respondent by uvítal, kdyby se konali Domovem organizované výlety po památkách. Besedy o přečtených knihách postrádá v nabídce skupinových aktivit 1 (25 %) respondent. Společné výlety do přírody navrhuje 1 (25 %) respondent. 1 (25 %) oslovený by si přál besedy k historickým výročím.

9 DISKUZE

Na začátku tvorby bakalářské práce bylo předem stanoveno pět cílů. Pro hodnocení výsledků výzkumu bylo použito 32 vyplněných dotazníků.

V dotazníku, který byl určen pro obyvatele Domova s pečovatelskou službou, byly tři otázky identifikační. Zjišťovalo se, jakého pohlaví respondenti jsou (viz obr. 19), dále věk (viz obr. 20) a trvalý pobyt v DPS (viz obr. 21). Dotazník vyplnilo 29 (90,6 %) žen a 3 (9,4 %) muži. Nejpočetnější věkovou skupinou byli senioři ve věkové skupině 75 – 89 let a to 17 (53,1 %) dotazovaných. Dále se zjišťoval trvalý pobyt v zařízení. Největší skupinou byli obyvatelé žijící v Domově více než 5 let, a to 15 (46,9 %) seniorů.

Cíl č. 1: Zmapovat možnosti služeb pro seniory ve vybraném Domově s pečovatelskou službou.

Informace o službách, které jsou v Domově s pečovatelskou službou poskytovány, jsem zjistila během odborné praxe, kterou jsem zde v rámci studia vykonávala. Prostudovala jsem si materiály, které jsou k dispozici v pracovně sester, dále informační letáky na nástěnkách v Domově a informace, které jsou k dispozici na webových stránkách organizace. V neposlední řadě mi informace přiblížil personál Novoměstských sociálních služeb.

Bylo zjištěno, že klienti Domova mají velký výběr jak z nabídky služeb, tak volnočasových aktivit. Mezi poskytované služby patří zajištění a rozvoz obědů, zajištění nákupů, úklid bytu, praní a žehlení prádla či kadeřnice a pedikúra. Mezi volnočasové aktivity, které jsou seniorům nabízeny, patří společná setkání, tanečky, šikulky, muzikoterapie či kavárnička. Pracovníci v sociálních službách zajišťují skupinové i individuální aktivity. Během individuálních aktivit se pracovník věnuje pouze jednomu klientovi. Jedná se o seniory s demencí, kteří se kvůli svému zdravotnímu stavu nemohou účastnit skupinových aktivit.

Mým cílem bylo se na základní služby a skupinové volnočasové aktivity zaměřit a zjistit, jak jsou klienty využívány a hodnoceny. Podle výsledků, které byly výzkumem zjištěny, se všech 32 (100 %) oslovených domnívá, že je jim nabízeno dostatečné množství služeb (viz obr. 3) i skupinových aktivit (viz obr. 4).

Cíl č. 2: Vyhodnotit využití nabízených služeb seniory vybraného Domova s pečovatelskou službou.

„V průběhu dne jsou klientovi poskytovány služby v dohodnutém rozsahu tak, aby svým provedením odpovídaly uzavřené písemné smlouvě. Pracovníci v sociálních službách pomáhají při běžných denních činnostech a sledují efekt, projevy a reakce klienta.“
(Malíková, 2010, s. 80)

Výsledky výzkumu ukazují, že nabízené služby, které Domov s pečovatelskou službou nabízí, jsou hojně využívány (viz obr. 6). Největší zájem je o úklid bytu. Tuto možnost zvolilo 23 (71,9 %) respondentů (viz obr. 9). Domnívám se, že hlavním důvodem, proč této služby senioři využívají, je jejich zdravotní stav, neboť je úklid pro nemocné seniory vyčerpávající a namáhavá činnost. Přesnější využívání služeb je zobrazeno grafy č. 7 – 17. V jednotlivých otázkách se hodnotilo využívání dané služby.

Výzkum u vybraného vzorku respondentů potvrzuje, že neméně důležitou službou je i zajištění běžného nákupu. Dle zjištěných výsledků této služby využívá 20 (62,5 %) seniorů (viz obr. 7). Podle mého názoru této služby senioři využívají kvůli zhoršenému zdravotnímu stavu. Pro omezený pohyb a zhoršenou paměť již nejsou schopni si nákup zajistit sami, a proto je pro ně velice přínosné, když jsou jim základní potraviny či drogistické zboží doneseny přímo do bytu.

Využití praní a žehlení prádla je znázorněno grafem č. 11. Službu od pracovníků DPS využívá 18 (56,3 %) klientů. Zbýlých 14 (43,7 %) si službu zajistí vlastními silami či jim je nápomocna rodina. Intervaly využívání služby v prádelně DPS jsou různé. Potřeba využití této služby se odvíjí od potřeb a aktuálního zdravotního stavu seniorů. Praní a žehlení prádla je pracovníky v sociálních službách zajištěno v pracovních dnech. Podle potřeby klientů je samozřejmě tato služba poskytována i o víkendu.

Zajištění obědů od pracovníků Domova s pečovatelskou službou je pro seniory také důležitá služba, neboť této možnosti využívá 22 (68,8 %) respondentů, jak je vidět z grafu

č. 13. 10 dotazovaných má oběd zajištěn od rodiny nebo si ve svém bytě uvaří sami. Zajištění obědu využívají senioři dle svých možností a individuálních potřeb. Klienti méně soběstační odebírají oběd každý den. Protože se ve stáří mění chuť k jídlu a senioři jedí menší porce, někteří uživatelé mají oběd rozpuhlený na 2 po sobě jdoucí dny.

Kromě služeb byla mapována i účast na skupinových aktivitách (viz obr. 15). Největší účast je na společných setkáních, kterých se účastní 29 klientů. Domnívám se, že se senioři rádi účastní právě těchto setkání, aby byli ve společnosti, kde si mohou popovídat se stejně starými lidmi, kteří domov také obývají. Většina seniorů totiž žije v jednolůžkových pokojích.

Výjimku tvoří manželské páry, které obývají větší pokoje. Mimo společných setkání se soběstační a mobilní uživatelé schází i ve všední dny odpoledne v reminiscenčních koutcích, které pro ně pracovníci v sociálních službách vytvořili. Dle Jany Mlýnkové reminiscenční terapie čerpá ze starých vzpomínek seniorů a umožňuje, aby se senioři vrátili ve vzpomínkách do doby, kdy byli zdraví a žili aktivním životem.

Další oblíbenou aktivitou je kavárnička. Tuto možnost zvolilo 25 respondentů. Oblíbené jsou i šikulky, na které chodí 13 klientů a také muzikoterapie, které se účastní 12 seniorů. Účast na těchto aktivitách není již tak hojná, neboť je ovlivněna zdravotními komplikacemi seniorů.

Nejmenší zájem je o tanečky. Tuto možnost zvolilo 8 oslovených. Tuto skutečnost si vysvětlují tím, že v pokročilém věku je pro seniory pohyb náročný a této aktivitu se tedy účastní jen zdatnější uživatelé Domova.

Grafem č. 16 se hodnotilo, jak často se senioři skupinových aktivit účastní. Výsledky výzkumu ukazují, že 18 (56,3%) z dotazovaných zvolilo možnost pravidelně. Nepravidelně na skupinové aktivity dochází 14 klientů. Výzkum u vybraného vzorku respondentů potvrzuje,

Zájem o Virtuální univerzitu třetího věku je znázorněn grafem č. 17. U otázky týkající se účasti 19 (59,4 %) seniorů uvedlo, že se této volnočasové aktivity neúčastnili. 7 (21,9 %) klientů se také neúčastnilo, ale rádi by navštěvovali další ročník. Účast uvedlo pouze 6

(18,7 %) dotazovaných. Domnívám se, že malý zájem o Univerzitu třetího věku je spojen se zdravotním stavem obyvatel Domova a obavou, zda by studium zvládli.

Cíl č. 3: Zmapovat faktory ovlivňující výběr nabízených služeb ve vybraném Domově s pečovatelskou službou.

Faktory, které ovlivňují seniory při výběru služeb a skupinových aktivit jsou znázorněny grafem č. 18. Nejdůležitější je pro klienty DPS při výběru služby zdravotní stav, který jako absolutně důležitý faktor uvedlo 29 (90,6 %) oslovených. V současné době je morbidita seniorů častá. *„Do popředí se dostává tzv. Alzheimerova choroba, jejíž výskyt ve starší populaci nabývá až dnes epidemického charakteru.*

Jedná se o neurodegenerativní onemocnění mozku, při kterém dochází k postupné demenci. I když existuje jistá dědičná zátěž, příčina vzniku této choroby není známa.“ (Navrátil a kol., 2008, s. 340)

To, že je aktuální zdravotní stav pro seniory důležitý, potvrzuje ve své práci i Martina Medková, která se zabývala faktory, které ovlivňují kvalitu života seniorů, kteří byli vybráni ze tří různých domovů. Nejčastější faktor, který respondenti uváděli, byl také zdravotní stav.

Domnívám se, že je tato skutečnost způsobená převážně tím, že jedním z důvodů pro pobyt seniora v domově je zhoršený zdravotní stav, který vyžaduje péči a dopomoc druhé osoby.

Dalším zkoumaným faktorem byla finanční situace seniorů. Nejvíce respondentů uvedlo, že je pro ně tento faktor spíše důležitý, a to 24 (75 %) oslovených. Z tohoto výsledku je zřejmé, že i aktuální finanční situace seniory ovlivňuje při výběru služeb, které jsou jim nabízeny.

Neméně důležité je pro uživatele Domova i zaměření a rozsah služby. Tento faktor jako absolutně důležitý uvedlo 24 (75 %) respondentů. Do jisté míry je zaměření služby spojeno se zdravotním stavem, neboť zdravotní problémy neumožňují seniorům vykonávat některé činnosti.

Čtvrtým zkoumaným faktorem, který seniory ovlivňuje při výběru služby, je časové vytížení. 15 (46,9 %) oslovených uvedlo, že je pro ně časové vytížení spíše důležité. Možnost neutrální zvolilo 8 (25 %) klientů. Senioři bydlící v DPS mají více volného času právě díky využívání nabízených služeb, neboť je jim zajištěna základní péče a mohou se tak účastnit programu, který je pro ně v Domově s pečovatelskou službou připraven.

Cíl č. 4: Zhodnotit informovanost uživatelů o poskytovaných službách ve vybraném Domově s pečovatelskou službou.

Informovanost obecně o službách a skupinových aktivitách je znázorněna grafem č. 1. Z toho je zřejmé, že je předávání informací klientům v DPS na velice dobré úrovni, neboť 32 (100 %) respondentů uvedlo, že má o službách a skupinových aktivitách dostatek informací.

Forma předání informací je vyobrazena grafem č. 2. Nejvíce se na poskytování informací podílí sociální pracovnice. Tuto možnost zvolilo 23 respondentů. 20 klientů v dotazníku zvolilo, že si informace přečtou na nástěnce, která se nachází na několika místech v Domově s pečovatelskou službou. Další způsob, který je využíván pro předání informací, je písemnou formou od vedení Domova. Tuto skutečnost potvrdilo 15 seniorů.

Myslím si, že právě písemná forma je pro seniory velice vhodným způsobem předání informací, protože mají důležité informace napsané a mohou si je kdykoliv připomenout.

Spokojenost s informovaností o případných změnách služeb a skupinových aktivit zobrazuje graf č. 5. Všech 32 (100 %) seniorů je s předáním informací spokojeno.

Lucie Klubalová ve svém výzkumu zjišťovala, jaká je informovanost v Domově pro seniory Telč. Podle výsledků jejího výzkumu je zjevné, že i v tomto domově je informovanost na dobré úrovni neboť všech 26 (100 %) respondentů uvedlo, že jsou s informovaností spokojeni.

Cíl č. 5: Zjistit spokojenost uživatelů s nabízenými službami vybraného Domova s pečovatelskou službou.

Jedním z hlavních ukazatelů kvality služeb, které jsou seniorům poskytovány, je spokojenost uživatelů služeb. Uspokojení základních potřeb klientů vede k jejich spokojenosti. Naopak neuspokojení potřeb vede k nespokojenosti. Spokojenost a nespokojenost seniorů se může týkat jen některé oblasti poskytované služby nebo může jít o celkovou spokojenost či celkovou nespokojenost. (Malíková, 2010, s. 147)

Spokojenost s nabízenými službami a skupinovými aktivitami byla sledována v několika otázkách. Otázka č. 22 byla zaměřena na spokojenost uživatelů s nabízenými službami Domova. 30 (93,8 %) respondentů odpovědělo, že jsou s nabídkou velmi spokojeni. Pouze 2 (6,2 %) klienti uvedli, že jsou spíše spokojeni. Dle mého názoru je nabídka služeb v Domově s pečovatelskou službou dostačující a odpovídá potřebám seniorů.

Otázkou č. 23 se mapovala spokojenost s nabízenými skupinovými aktivitami. 26 (81,2 %) respondentů je s nabídkou aktivit velmi spokojeno. 6 (18,8 %) dotazovaných uvedlo, že jsou spíše spokojeni (viz obr. 23).

Zajímalo mě, zda vybraný vzorek respondentů v nabídce postrádá některé služby či skupinové aktivity. Proto měli senioři možnost se u otázky č. 24 vyjádřit, o které aktivity by měli zájem. Senioři uvedli tři návrhy a to besedy k historickým výročím, besedy o přečtených knihách a společné výlety do přírody. Myslím si, že například právě besedy o přečtených knihách by pro seniory mohly být velice zajímavé a přínosné, protože by si s ostatními obyvateli Domova s pečovatelskou službou mohli vyměnit vzájemné postřehy i přečtené knihy a získat možná získat nové přátele se společným zájmem.

Z výzkumu je zřejmé, že jsou senioři s nabízeným množstvím volnočasových aktivit spokojeni. Spokojenost seniorů s nabízeným množstvím volnočasových aktivit zjišťovala ve svém výzkumu i Lucie Klubalová, která si vybrala respondenty z Domova pro seniory Telč. Do svého výzkumu zařadila 26 seniorů. Všech 26 (100 %) vybraných respondentů uvedlo spokojenost s množstvím nabízených aktivit.

10 ZÁVĚR

Starých a velmi starých lidí každým rokem přibývá a s postupem času i přibývat bude. Hovoří se o tzv. procesu stárnutí populace. Stárnutí je chápáno jako přirozený vývoj civilizace, následkem čehož dochází ke změnám ve financování zdravotní a sociální péče či stereotypů při poskytování podpory a služeb občanům. (Kalvach, 2008, s. 21)

V mé bakalářské práci jsem se věnovala tématu Možnosti služeb pro seniory. Zaměřila jsem se na konkrétní skupinu seniorů, jež byla tvořena obyvateli Domova s pečovatelskou službou v Novém Městě na Moravě. Téma zabývající se problematikou stáří jsem si vybrala záměrně, neboť starých občanů v naší zemi každým rokem přibývá. Je nezbytně nutné s narůstajícím počtem seniorů do budoucna počítat, neboť díky polymorbiditě a na ni navazující snížené soběstačnosti seniorů je důležité, aby se o tyto občany měl kdo postarat a byla jim poskytnuta adekvátní a kvalitní ošetrovatelská péče. Nesmí se ovšem zapomínat ani na volný čas klientů, který by měl být vyplněn dle jejich možností a přání s ohledem na jejich zdravotní stav.

Teoretická část je zaměřená na stáří a změny, které s sebou toto životní období přináší. Dále jsou zde shrnuty základní informace o Domově s pečovatelskou službou a o službách, které Domov pro své obyvatele nabízí.

Hlavním cílem mé práce bylo zmapovat, jakých služeb mohou senioři v Domově využívat. Výzkumné šetření ve vybraném souboru seniorů ukázalo, že nabídka poskytovaných služeb je široká. Díky těmto službám je zajištěn základní chod domácnosti, ve které senioři bydlí, a také je zajištěna základní ošetrovatelská péče o ně. Velkou výhodou pro seniory je, že se jednotlivé služby mezi sebou dají kombinovat a různě upravovat dle aktuálních a individuálních potřeb každého klienta. Měla jsem sama možnost poznat, že tento systém v Domově velice dobře funguje a díky vstřícnosti vedení Domova a personálu, který služby zajišťuje, je seniorům poskytnuta ta nejlepší péče dle přání a potřeb každého klienta.

Z výzkumného šetření je dále zřejmé, že jsou senioři spokojeni i s nabídkou volnočasových aktivit, které jsou jim v Domově nabízeny. Aktivity jsou směřovány do několika oblastí a senioři si mohou vybrat jak z nabídky skupinových aktivit, tak i z individuálních. Ty jsou preferovány spíše u klientů s demencí, kteří se kvůli zdravotnímu stavu nemohou aktivně zapojit do skupinových aktivit. Aktivity ve skupinách jsou oblíbené už jen z toho důvodu, že se senioři mají možnost setkat s ostatními obyvateli Domova a díky široké škále aktivit si skoro každý vybere to, co ho nejvíce baví.

Vypracování této bakalářské práce pro mě bylo velice přínosné a jsem ráda, že jsem měla možnost se tomuto tématu věnovat. Věřím, že výsledky výzkumu pomohou i vedení Domova k případnému zlepšení a doplnění volnočasových aktivit, které senioři v dotazníku navrhnou. Vyplňování dotazníků bylo zajisté prospěšné i pro obyvatele Domova. Ti mi při vyplňování a odevzdávání sdělovali, že jsou rádi, že se takto mohou vyjádřit a těší je, že je zájem i o ně samotné.

Výsledky výzkumu bych ráda prezentovala vedení Domova s pečovatelskou službou, se kterým jsem spolupracovala. Práce může být využita pro zlepšení poskytovaných služeb obyvatelům Domova a bude publikována v časopise a na internetu.

11 POUŽITÁ LITERATURA

1. **ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ.** *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 263 s. ISBN 978-80-247-3901-4.
2. **DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar.** *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
3. **ELIOPOULOS, Charlotte.** *Gerontological nursing*. 7th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, 2010, xxiii, 520 p. ISBN 0781753449.
4. **HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ.** *Volnočasové aktivity pro seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.
5. **JAROŠOVÁ, Darja.** *Péče o seniory*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006, 96, 12 s. ISBN 80-7368-110-2.
6. **JIRÁK, Roman, Iva HOLMEROVÁ a Claudia BORZOVÁ.** *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2454-6.
7. **KALVACH, Zdeněk.** *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.
8. **KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ.** *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 202 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2169-9.
9. **KOPECKÁ, Ilona.** *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 187 s. ISBN 978-80-247-3875-8.
10. **MALÍKOVÁ, Eva.** *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
11. **MLÝNKOVÁ, Jana.** *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
12. **PIDRMAN, Vladimír.** *Demence*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1490-5.
13. **SLEZÁKOVÁ, Lenka.** *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 188, [4] s. Sestra. ISBN 978-80-247-1775-3.

- 14. SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ.** *Hry a činnosti pro aktivní seniory.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2013, 173 s., [8] s. barev. obr. příl. ISBN 978-80-262-0335-3.
- 15. ŠAFRÁNKOVÁ ALENA, NEJEDLÁ MARIE.** *Interní ošetřovatelství.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. ISBN 9788024717777.
- 16. VENGLÁŘOVÁ, Martina.** *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

Elektronické zdroje:

1. **Finanční vzdělávání pro střední školy – se sbírkou řešených příkladů na CD** [online]. 2011. [cit. 2016-01-12]. ISBN 9788074000089. Dostupné z: https://books.google.cz/books?id=apa6Wys0Qy8C&printsec=frontcover&hl=cs&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
2. **Metodika úkonů pečovatelské služby. Novoměstské sociální služby.** [online]. 17.1.2016 [cit. 2016-01-17]. Dostupné z: <http://nss.nmm.cz/?kategorie=46-informace>
3. **Pečovatelská služba. Ministerstvo práce a sociálních věcí.** [online]. 30.1.2016 [cit. 2016-01-30]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/13368#d1>
4. **Co je ergoterapie. Česká Asociace Ergoterapeutů.** [online]. 19.1.2016 [cit. 2016-01-19]. Dostupné z: <http://www.ergoterapie.cz/Page.aspx?PageHierarchyID=42&PageIndex=1&PageID=1&node=34&ParentPageID=37>
5. **Stárnutí. Demografie.** [online]. 15.1.2016 [cit. 2016-01-15]. Dostupné z: http://demografie.info/?cz_demstarnutiobecne=&PHPSESSID=e680b066850ae2ac7c1bbf612d47fb70
6. **Senioři v ČR – 2014. Český statistický úřad.** [online]. 20.1.2016 [cit. 2016-01-20]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori-v-cr-2014-2gala5x0fg>
7. **Léčba tancem. Vital Časopis pro seniory.** [online]. 20.1.2016 [cit. 2016-01-20]. Dostupné z: <http://www.vitalplus.org/article.php?article=389>
8. **Univerzita třetího věku – U3V. Portál vzdělávání seniorů.** [online]. 12.1.2016 [cit. 2016-01-12]. Dostupné z: <https://e-senior.czu.cz/course/index.php?categoryid=3>

12 PŘÍLOHY

Příloha A: Desatero komunikace se seniory se zdravotním postižením

Příloha B: Použitý dotazník

Příloha A – Desatero komunikace se seniory se zdravotním postižením

1. Respektujeme identitu pacienta a důsledně jen oslovujeme jménem nebo odpovídajícím titulem. Nevyžádaná familiární oslovení „babi“, „dědo“ jsou ponižující.
2. Důsledně se vyhýbáme zdětinšťování starého člověka. Ani s nemocnými se syndromem demence nehovoříme jako s dětmi (formou, ani obsahem).
3. Při komunikaci s pacienty a při jejich ošetřování cílevědomě chráníme jejich důstojnost, snažíme se vyloučit podceňování a nepodložené prisuzování závažných funkčních deficitů (např. v kognitivní oblasti).
4. Respektujeme princip zpomalení a chráníme seniory před časovým stresem, počítáme se zpomalením psychomotorického tempa a se zhoršenou pohyblivostí.
5. Složitější nebo zvláště důležité informace (termíny vyšetření, přípravu na ně, způsob užívání léků) několikrát zopakujeme či raději sepíšeme na papír.
6. Aktivně a taktně hovoříme o možné komunikační bariéře (porucha sluchu, zraku) a tomu přizpůsobíme komunikaci.
7. K usnadnění komunikace se zdržujeme v zorném poli pacienta, mluvíme srozumitelně a udržujeme oční kontakt. Při pochybnostech ověřujeme správné využití kompenzačních pomůcek.
8. Bez ověření nedoslýchavosti nezesilujeme hlas, porozumění řeči se ve stáří zhoršuje v hlučném prostředí, proto nepřekřikujeme jiný hovor, rozhlas, televizi, ale snažíme se hluk odstranit.
9. Dopomoc při pohybu, odkládání oděvu či při ulehání na lůžko vždy nabízíme, ale nevnučujeme, umožňujeme používání opěrných pomůcek (berle, chodítka).
10. Při ústavním ošetřování by komunikace i ošetřovatelská aktivita měla cílevědomě směřovat k podpoře a k udržení soběstačnosti seniora nikoli předčasně předpokládat její ztrátu a vést k imobilizaci.

Příloha B – Použitý dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Eliška Vondráčková a studuji třetím rokem obor všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. V rámci své bakalářské práce, která nese název *Možnosti služeb pro seniory*, bych Vás chtěla požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je zcela anonymní a bude použit pouze pro účely mého výzkumu. Pokud není uvedeno jinak, zakroužkujte, prosím, jednu správnou odpověď.

Předem Vám děkuji za Váš čas a ochotu při vyplňování dotazníku.

Eliška Vondráčková

1. Máte dostatek informací o službách a skupinových aktivitách, kterých můžete v Domově s pečovatelskou službou využívat?
 - a. ano
 - b. ne

2. Jak jste se o službách a skupinových aktivitách dozvěděl/a? (možno uvést více odpovědí)
 - a. od sociální pracovnice
 - b. od zdravotních sester
 - c. od pečovatelek
 - d. od rodiny
 - e. z nástěnky
 - f. písemnou formou od vedení Domova

3. Hodnotíte nabízené množství služeb jako dostatečné?
 - a. ano
 - b. spíše ne (uveďte důvod):
 - c. ne (uveďte důvod):

4. Hodnotíte množství nabízených skupinových aktivit jako dostatečné?
 - a. ano
 - b. spíše ne (uveďte důvod):
 - c. ne (uveďte důvod):

5. Jste dostatečně informován/a o případných změnách služeb a skupinových aktivit? (změna doby, ceny, místa, rozsahu služby apod.)
 - a. ano
 - b. spíše ne (uveďte důvod):
 - c. ne (uveďte důvod):

6. Kterých služeb využíváte nejčastěji? (možno výběr více odpovědí)
- a. kadeřnice
 - b. pedikúra
 - c. masáže
 - d. nákupy
 - e. úklid bytu
 - f. praní a žehlení prádla
 - g. služby kněze (mše svatá, svátost smíření)
 - h. obědy
 - i. kosmetika
7. Využíváte možnosti zajištění nákupu od Domova s pečovatelskou službou?
- a. ano
 - b. ne, uveďte jakým způsobem:

Respondenti, kteří odpověděli na otázku č. 7 ano, dále pokračují otázkou č. 8. Ti, kteří odpověděli na otázku č. 7 ne, vynechají otázku č. 8 a dále pokračují otázkou č. 9.

8. V jakém intervalu využíváte možnosti zajištění běžného nákupu do 20 položek od Domova?
- a. každý pracovní den
 - b. 3x do týdne
 - c. 1x týdně
 - d. jiné:
9. Využíváte možnosti zajištění běžného úklidu?
- a. ano
 - b. ne, uveďte jakým způsobem:

Respondenti, kteří odpověděli na otázku č. 9 ano, dále pokračují otázkou č. 10. Ti, kteří na otázku č. 9 odpověděli ne, pokračují otázkou č. 11.

10. Jak často využíváte zajištění běžného úklidu od pracovníků Domova?
- a. každý pracovní den
 - b. 1x týdně
 - c. jiné:
11. Využíváte možnosti zajištění praní a žehlení prádla?
- a. ano
 - b. ne, uveďte jakým způsobem:

Respondenti, kteří odpověděli na otázku č. 10 ano, dále pokračují otázkou č. 11. Ti, kteří zvolili možnost ne, vynechají otázku č. 11 a dále pokračují otázkou č. 12.

12. Jak často využíváte možnosti zajištění praní a žehlení prádla?
- a. 1x týdně
 - b. v den velkého koupání
 - c. 1x za 14 dní
 - d. dle potřeby

13. Využíváte možnosti zajištění obědů od Domova?
- ano
 - ne, uveďte, jakým způsobem:

Respondenti, kteří odpověděli na otázku č. 12 ano, dále pokračují otázkou č. 13. Ti, kteří zvolili možnost ne, vynechají otázku č. 13 a dále pokračují otázkou č. 14.

14. V jakém intervalu využíváte možnosti zajištění obědů?
- každý pracovní den a o víkendu
 - každý druhý den
 - jinak:

15. Kterých skupinových aktivit se účastníte? (možno uvést více odpovědí)
- společná setkání
 - tanečky
 - šikulky
 - muzikoterapie
 - kavárnička
 - neúčastním se

Respondenti, kteří zvolili u otázky č. 15 možnosti a, b, v, d, e dále pokračují otázkou č. 16. Ti, kteří zvolili možnost f. neúčastním se, vynechají otázku č. 16 a dále pokračují otázkou č. 17.

16. Jak často se účastníte skupinových aktivit?
- pravidelně
 - nepřavidelně

17. Zúčastnil/a jste se Virtuální univerzity třetího věku, která se v Domově konala?
- ano
 - ne
 - ne, ale ráda bych se zúčastnil/a dalšího ročníku

18. Jak důležité jsou pro Vás tyto faktory při výběru služeb či skupinových aktivit?
(prosím, zakřížkujte)

	Absolutně důležité	Spíše důležité	Neutrální	Spíše nedůležité	Absolutně nedůležité
Zdravotní stav					
Finanční situace					
Zaměření a rozsah služby					
Časové vytížení					

Zde můžete uvést i další faktory z Vašeho pohledu:

.....

.....

19. Jakého jste pohlaví?

- a. žena
- b. muž

20. Kolik je Vám let?

- a. 60 – 74 let
- b. 75 – 89 let
- c. 90 a více let

21. Jak dlouho trvale bydlíte v Domově s pečovatelskou službou?

- a. více než 1 rok
- b. více než 3 roky
- c. více než 5 let
- d. více než 7 let

22. Jak jste spokojen/a s nabízenými službami Domova?

- a. velmi spokojen/a
- b. spíše spokojen/a
- c. ani spokojen/a ani nespokojen/a
- d. spíše nespokojen/a
- e. velmi nespokojen/a

23. Jak jste spokojen/a s nabízenými skupinovými aktivitami, které Domov nabízí?

- a. velmi spokojen/a
- b. spíše spokojen/a
- c. ani spokojen/a ani nespokojen/a
- d. spíše spokojen/a
- e. velmi spokojen/a

24. Uveďte další služby a skupinové aktivity, které v nabídce Domova postrádáte a rád/a byste je uvítal/a.

.....

.....