

# **Informovanost obyvatel Kopřivnice o službách nabízených sociálně zdravotnickými zařízeními v místě bydliště**

Karolína Altrichterová

---

Bakalářská práce  
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2012/2013

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Karolína ALTRICHTEROVÁ**

Osobní číslo: **H10004**

Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Informovanost obyvatel Kopřivnice o službách nabízených sociálně zdravotnickými zařízeními v místě bydliště**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování rešerše a studium odborné literatury.**

**Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti sociálních služeb.**

**Příprava metodiky výzkumné části.**

**Realizace kvantitativního výzkumu v oblasti informovanosti o sociálně zdravotnických službách v Kopřivnici.**

**Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.**

**Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

ČÁMSKÝ, P., J. SEMBDNER a D. KRUTILOVÁ. Sociální služby v ČR v teorii a praxi. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-802-6200-277.

MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-807-3673-109.

MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-802-4731-483.

KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ. Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-726-2455-5.

JABŮRKOVÁ, Milena a Ondřej MÁTL. Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR. Praha: FHS UK, 2011. ISBN 978-80-7267-499-7.

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Renata Polepilová

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

30. listopadu 2012

Termín odevzdání bakalářské práce:

3. května 2013

Ve Zlíně dne 12. února 2013

  
doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.  
ředitel ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 1.4.2013

Aducent

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdaním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá informovaností obyvatel Kopřivnice o službách nabízených sociálně zdravotnickými zařízeními v místě bydliště. Věnuje se sociálním službám obecně, jejich legislativnímu zakotvení, způsoby hodnocení kvality sociálních služeb a sociálně zdravotnickými zařízeními a službami pro seniory. Je zde přiblíženo vzdělávání v sociální sféře s důrazem na Rámcové vzdělávací programy v České republice. Převážná část je zaměřena na sociální služby v Kopřivnici a okolí, především na dvě nejvyužívanější sociálně zdravotnická zařízení určená seniorům – Středisko následné lůžkové péče Therápon 98 Kopřivnice a Dům s pečovatelskou službou v Kopřivnici. Cílem výzkumu je zjistit míru informovanosti obyvatel Kopřivnice o službách nabízených sociálně zdravotnickými zařízeními v místě bydliště.

Klíčová slova: sociálně zdravotnická zařízení, sociální služby, péče o seniory

## **ABSTRACT**

This bachelor's thesis deals with the awareness to the Citizen of Kopřivnice about services offered by social - medical facilities in their place of residence. It deals with social services generally, the law system, methods of evaluating quality social services and social - medical facilities and services for seniors. It approximate education in the social sphere with an emphasis on general educational programs in the Czech Republic. Most of the focus is on social services in Kopřivnice and surroundings, especially the two most frequently used social - medical facilities for the elderly - Center for inpatient care Therapon 98 Kopřivnice and Nursing Home in Kopřivnice. The aim of the research is to determine the level of the awareness to the Citizen of Kopřivnice about services offered by social – medical facilities in their place of residence.

Keywords: social – medical facilities, social services, elderly care

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Poděkování:

Touto cestou bych chtěla poděkovat Mgr. Renatě Polepilové za cenné rady, podněty, odborné vedení a vstřícnou pomoc při vypracování mé bakalářské práce.

Také děkuji všem respondentům, kteří věnovali čas k vyplnění dotazníků.

Velké díky patří mé rodině za podporu během doby mého studia.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY</b> .....	<b>11</b>
1.1    LEGISLATIVNÍ ZAKOTVENÍ V SOCIÁLNÍ OBLASTI .....	11
1.2    HODNOCENÍ KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	16
1.3    SOCIÁLNĚ – ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ A SLUŽBY PRO SENIORY .....	20
<b>2 VZDĚLÁVÁNÍ V SOCIÁLNÍ SFÉŘE</b> .....	<b>23</b>
2.1    RÁMCOVÉ VZDĚLÁVACÍ PROGRAMY .....	23
<b>3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY V KOPŘIVNICI A OKOLÍ</b> .....	<b>26</b>
3.1    THERÁPON 98, A. S. ....	28
3.1.1    Středisko následné lůžkové péče Therápon 98 Kopřivnice .....	29
3.2    STŘEDISKO SOCIÁLNÍCH SLUŽEB MĚSTA KOPŘIVNICE, P. O.....	31
3.2.1    Dům s pečovatelskou službou v Kopřivnici.....	33
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>36</b>
<b>4 METODIKA VÝZKUMU</b> .....	<b>37</b>
4.1    FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU .....	37
4.2    STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH CÍLŮ .....	37
4.3    STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK .....	38
4.4    VÝZKUMNÝ SOUBOR .....	39
4.5    METODY SBĚRU DAT .....	39
4.6    REALIZACE VÝZKUMU .....	39
4.7    ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT .....	40
<b>5 ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ</b> .....	<b>41</b>
5.1    VÝSLEDKY SOCIODEMOGRAFICKÝCH ÚDAJŮ .....	41
5.2    VÝSLEDKY OBSAHOVÝCH POLOŽEK DOTAZNÍKU .....	47
5.3    SHRnutí ZPRACOVANÝCH VÝSLEDKŮ .....	99
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>101</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>102</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ</b> .....	<b>104</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>106</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>108</b>



## ÚVOD

Současná společnost nejen v České republice prochází změnami populační struktury. Tyto změny můžeme označit jako demografické stárnutí, které od poloviny 20. století postihuje všechny země a stává se tak jedním z hlavních celosvětových problémů. Ke stárnutí populace dochází kvůli změnám v charakteru demografické reprodukce, mění se zastoupení dětské a postreprodukční složky společnosti. Toto demografické stárnutí se projevuje dvěma typy stárnutí, a to stárnutím v základně věkové pyramidy, projevující se zpomalením růstu mladších věkových skupin z důvodu snižující se plodnosti a porodnosti, a dále stárnutím ve vrcholu věkové pyramidy, které se projevuje snižováním úmrtnosti ve vyšším věku, především z důvodu vyspělé preventivní a kurativní medicíny.

Společnost nutně na tento trend v populaci reaguje ve všech oblastech života, včetně přizpůsobení a rozšíření sociálních služeb určených seniorům. O tyto služby je veliký zájem, což dokazuje také nedostatečná kapacita zařízení pro seniory. V dnešní době, kdy je upřednostňován kariérní růst, jsou lidé často nuceni využít služeb těchto zařízení pro své rodiče a příbuzné. Je však otázkou, jestli tito lidé znají všechny možnosti péče o seniory, popř. jestli jsou seznámeni se službami konkrétních zařízení. Touto otázkou jsme se zabývali v praktické části bakalářské práce. Díky populačním změnám je totiž stále větší pravděpodobnost, že se službami a zařízeními pro seniory se bude mladší generace setkávat častěji a častěji, a tudíž je nutný alespoň minimální přehled veřejnosti v této oblasti.

V teoretické části práce jsme přiblížili sociální služby v obecném měřítku, ale také se zaměřením na sociálně zdravotnické služby pro seniory. Věnovali jsme se také otázce vzdělávání v sociální sféře, neboť se jedná o informace, které by měly být sdělovány v přijatelné formě s ohledem na věk již žákům. A v neposlední řadě jsme se zaměřili na sociální služby v Kopřivnici, tedy v oblasti, jejíž míru informovanosti jsme zjišťovali. Zaměřili jsme se na dvě nejvyužívanější sociálně zdravotnická zařízení určená seniorům v Kopřivnici, na Dům s pečovatelskou službou a Následnou lůžkovou péčí Therápon 98, na poskytované služby těchto zařízení a podmínky užívání služeb a zařízení.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

System sociálních služeb v České republice od roku 1989 prošel výraznými změnami. Podle Krejčířové a Treznerové (2011, s. 22) byl zákonem č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení zaveden pojem společensky nepřizpůsobivý občan, který byl cílovou skupinou pro sociální péči užíván až do roku 2006. Zákonem č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení byla *definována sociální péče takto: Sociální péči zajišťuje stát pomoc občanům, jejichž životní potřeby nejsou dostatečně zabezpečeny příjmy z pracovní činnosti, dávkami důchodového nebo nemocenského zabezpečení, popřípadě jinými příjmy, a občanům, kteří ji potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku, anebo kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat obtížnou životní situaci nebo nepříznivé životní poměry.* (Krejčířová a Treznerová, 2011, s. 22) I přes změny, které revoluce přinesla, se sociální služby stále poskytovaly na základě zákona z roku 1988, který byl doplněn a upraven vyhláškou č. 182/1991 Sb., podle Čámského a kol. (2011, s. 9-10) však obě tyto normy nebyly aktuální a nestačily potřebám tehdejších sociálních služeb. Nový zákon o sociálních službách č.108/2006 Sb., vznikl přes deset let, což paradoxně vedlo k zastavení rozvoje sociálních služeb.

### 1.1 Legislativní zakotvení v sociální oblasti

Malíková (2011, s. 41) uvádí pět základních právních norem, kterými se řídí péče v sociálních službách:

- zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů;
- zákon č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách;
- zákon č. 206/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů;
- vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách;
- vyhláška č. 239/2009 Sb., kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Povinností všech poskytovatelů sociálních služeb je seznámit se s těmito zákony a dbát aby těchto norem bylo dodržováno. Stejně tak musí být dodržována i celá škála

dalších předpisů a norem, vztahujících se k povaze poskytované služby, např. poskytování služeb v pobytových sociálních zařízeních.

Na základě **zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách** jsou definovány tři druhy sociálních služeb. Jedná se o sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Zákon O sociálních službách dále vymezuje také formy poskytovaných služeb:

- pobytové služby, které jsou spojeny s ubytováním v zařízeních sociálních služeb;
- ambulantní služby, kdy součástí služby není ubytování, ale osoba pouze dochází do zařízení sociálních služeb;
- terénní služby, které jsou poskytovány v prostředí, ve kterém osoba žije, tedy v přirozeném sociálním prostředí osoby.

Okruh sociálního poradenství zahrnuje oblast základního sociálního poradenství a odborného sociálního poradenství, a je poskytováno všem osobám, které se dostaly do nepříznivé životní situace. *Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace.* (Zákon č. 108/2006 Sb., §37 odst. 2) Poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni toto poradenství zajistit. Odborným sociálním poradenstvím chápeme poradenství, které je zaměřeno na určitý okruh sociálních skupin. Jedná se tak například o poradenství poskytované v manželských a rodinných poradnách, poradnách určených pro seniory nebo osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti násilných trestných činů či oběti domácího násilí. Tento druh poradenství obsahuje také *sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností.* (Zákon č. 108/2006 Sb., §37 odst. 3) Podle zákona O sociálních službách zahrnuje toto poradenství i zapůjčení kompenzačních pomůcek.

Podle §38 tohoto zákona mají služby sociální péče osobám zajistit co nejdokonalejší zapojení do běžného života a do společnosti, a jejich plnou soběstačnost, ať už z hlediska fyzického či psychického. Pokud jejich stav tento cíl vylučuje, je povinností zajistit jim alespoň důstojné zacházení a prostředí. Do služeb sociální péče podle §39-52 řadíme:

- osobní asistenci, tj. terénní služba poskytována při každodenních činnostech, které osoba sama nezvládá z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení;

- pečovatelskou službu, která může být poskytována formou terénní nebo ambulanti péče, a je určena jak osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, ale také rodinám s dětmi vyžadující pomoc jiné osoby;
- tísňovou péči, tj. terénní služba zajišťující rady a informace díky nepřetržitému telekomunikačnímu spojení. Tato služba je určena pro osoby ve vysokém riziku ohrožení zdraví nebo života;
- průvodcovské a předčitatelské služby, což jsou terénní či ambulanti služby napomáhající osobám vyřídit si vlastní záležitosti, které sami z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblasti orientace a komunikace nezvládnou. Tyto služby bývají často poskytovány v rámci jiných sociálních služeb;
- podporu samostatného bydlení, tj. terénní služba zajišťující pomoc při zajištění chodu domácnosti osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického onemocnění, zdravotního postižení a duševního onemocnění;
- odlehčovací služby, které mohou být poskytovány terénní, ambulanti i pobytovou formou a jsou určeny pro osoby o které je nepřetržitě pečováno v domácnosti. Cílem této služby je umožnit pečující osobě odpočinek;
- centra denních služeb, ve kterých se poskytují ambulanti služby osobám se sníženou soběstačností, jako např. pomoc v oblasti osobní hygieny, stravování, výchovné a aktivizační činnosti apod.;
- denní stacionáře, které jsou určené pro osoby které vyžadují pravidelnou pomoc jiné osoby. Jedná se o ambulanti službu;
- týdenní stacionáře, poskytující pobytové služby osobám, které vyžadují pravidelnou pomoc jiné osoby;
- domovy pro osoby se zdravotním postižením, zajišťující pobytové služby osobám vyžadujícím pravidelnou pomoc jiné osoby;
- domovy pro seniory, které poskytují pobytové služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, kteří zároveň vyžadují nepřetržitou péči a pomoc jiné osoby;
- domovy se zvláštním režimem, zde se jedná také o pobytovou službu pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu jakéhokoli duševního onemocnění, osobám závislým na návykových látkách, osobám s demencí, které vyžadují nepřetržitou pomoc a dohled;

- chráněné bydlení, tj. pobytová služba poskytována formou skupinového nebo individuálního bydlení osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení či duševního onemocnění, které vyžadují pomoc jiné osoby;
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče, kdy se jedná o pobytové služby poskytované v zdravotnických zařízeních osobám, které již nevyžadují ústavní péči, přes to se z důvodu zdravotního stavu nejsou schopny obejít bez cizí pomoci.

Třetím druhem sociálních služeb jsou, podle §53 zákona O sociálních službách, služby sociální prevence, které mají za úkol ochránit společnost před nežádoucími sociálními jevy, jak před jejich vznikem, tak před šířením již vzniklého problému. Cílem sociální prevence je pomoc při překonávání nepříznivé sociální situace a zabránění sociálnímu vyloučení osob ze společnosti. Řadíme zde tyto služby (zákon č. 108/2006 Sb., §54-70):

- raná péče, která je druhem terénní služby, jež je často doplněna i ambulantní formou a je poskytována dítěti do sedmi let s ohroženým vývojem z důvodu zdravotní situace, a jeho rodičům;
- telefonická krizová pomoc, tj. přechodná terénní služba poskytovaná osobám v nepříznivé životní situaci, popř. v ohrožení zdraví a života;
- tlumočnické služby, poskytované formou terénní či ambulantní služby osobám s poruchami komunikace;
- azylové domy, poskytující přechodnou pobytovou službu osobám, jejichž nepříznivá situace je spojena se ztrátou bydlení;
- domy na půl cesty, které poskytují pobytové služby osobám do 26 let, které z důvodu zletilosti musely opustit zařízení ústavní nebo ochranné výchovy, popř. z jiných zařízení pro péči o děti a mládež, a dále také osobám do 26 let propuštěným z vězení či ochranné léčby;
- kontaktní centra, tj. ambulantní či terénní služby poskytované nízkoprahovými zařízeními osobám ohroženým závislostí na návykových látkách;
- krizová pomoc, tj. přechodná terénní, ambulantní či pobytová služba určena osobám, které nezvládají řešit svou krizovou životní situaci vlastními silami;
- intervenční centra, zajišťující službu ambulantní, terénní či pobytovou osobám ohroženým násilným chováním jiné osoby, která s ní obývá společné obydlí, popř. z něj byla vykázána;

- nízkoprahová denní centra, která poskytují služby osobám bez přístřeší formou ambulantní, popř. terénní služby;
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, tj. zařízení poskytující ambulantní nebo terénní službu dětem od 6 do 26 let s ohroženým vývojem z důvodu společensky nežádoucích jevů;
- noclehárny, tj. ambulantní služby poskytované osobám bez přístřeší, nabízející přenocování a využití hygienických zařízení;
- služby následné péče, které jsou poskytovány formou ambulantní nebo pobytové služby osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly (nebo stále absolvují) léčbu, popř. osobám abstinujícím, a dále osobám s chronickým duševním onemocněním;
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, tj. terénní či ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je riziko ohroženého vývoje, nejčastěji z důvodu dlouhodobé krizové sociální situace rodiny;
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, poskytované formou ambulantní, popř. terénní služby osobám v důchodovém věku;
- sociálně terapeutické dílny, které poskytují ambulantní služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, za účelem zdokonalení pracovních návyků;
- terapeutické komunity, poskytující pobytové služby osobám, které mají zájem o začlenění do běžného života, ale samy to nezvládnou z důvodu chronického duševního onemocnění nebo z důvodu závislosti na návykových látkách;
- terénní programy, tj. terénní služby, kdy pracovníci vyhledávají osoby vedoucí rizikový způsob života, popř. osoby tímto způsobem života ohroženy a pomáhají jim minimalizovat rizika tohoto způsobu života;
- sociální rehabilitace, poskytovaná formou terénních, ambulantních nebo pobytových služeb za účelem rozvoje samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob. Jedná se o rozvoj schopností a posilování návyků vedoucí k samostatnému vykonávání činností pro plnohodnotný život.

Matoušek (2007, s. 39) poukazuje na několik charakteristik vycházejících ze zákona O sociálních službách. Jako nejdůležitější vidí snahu informovat osobu, která se ocitla v nepříznivé životní či sociální situaci, o možnostech řešení. Úloha sociálních služeb nastává až v situaci, pokud člověk není schopen vyřešit svou krizovou situaci vlastními

silami. V této chvíli by měly být sociální služby *šité potřebám konkrétního jedince na míru, sociální služby mají být především aktivační, podporovat samostatnost klientů a předcházet delšímu trvání nepříznivé životní situace.* (Matoušek, 2007, s. 39) Jako samozřejmost poukazuje na fakt, že sociální služby by měly vždy vycházet z dodržování lidských práv a vést k zachování důstojnosti člověka.

## 1.2 Hodnocení kvality sociálních služeb

Pokud máme v úmyslu hodnotit kvalitu sociálních služeb, je nutné stanovit význam tohoto slovního spojení. Podle Horeckého (In Malíková, 2011, s. 133) je termín kvalita sociálních služeb užíván v souvislosti s nástupem sociálního zákona, a jeho definice je důležitá z hlediska předurčení, jestli je možné kvalitu měřit. V České republice však nenalezneme jednotnou definici jak kvality samotné, tak definici kvality dlouhodobé péče. Mátl a Jabůrková (2007, s. 34 - 36) poukazují na rozdíly v názorech některých autorů. Pogodová (In Mátl, Jabůrková, 2007, s. 35) tvrdí, že kvalita má být chápána jako efektivní využití dostupných zdrojů, reagování na individuální potřeby, úspěšnost při sociální integraci a získávání autonomie. *Podle jiných (Kalvach, Hrabětová, 2005) se kvalitou rozumí sdílená představa o tom, jak by měla vypadat dobrá práce každého člena pracovního týmu.* (Mátl, Jabůrková, 2007, s. 35) *Pro další autory je za kvalitní považována taková péče/služba, která je vykonávána kvalifikovanými pracovníky, poskytovaná s přiměřeným technickým a dalším vybavením, poskytovaná přiměřeně stavu klienta, je přínosem pro zdravotní stav či kvalitu života, je přijatelná z hlediska hodnotové a emocionální rovnováhy, je řádně dokumentovaná a zdůvodnitelná.* (Karaffová In Mátl, Jabůrková, 2007, s. 35) Větší pozornost je věnována především otázce měřitelnosti kvality. Do nedávna se sledovaly pouze dílčí indikátory, které se často zaměřovaly pouze na dodržování provozních, popř. bezpečnostních podmínek, a hygienických a stravovacích norem. Na tuto nevyhovující situaci poukázala Misconiová (In Mátl, Jabůrková, 2007), podle které je *základním měřítkem kvality ve většině zemí spokojenost klienta, ne administrativní vyjádření počtu roznesených obědů, tun vypraného prádla, či počtu odtransportovaných klientů.* (Mátl, Jabůrková, 2007, s. 36)

Škrla a Škrlová (In Malíková, 2011, s. 133) za kvalitu poskytovaných služeb chápou soubor úzce provázaných a vzájemně se doplňujících činností, které rozdělují do jedenácti oblastí, tzv. dimenzí kvality: bezpečnost, kompetence, přijatelnost, efektivnost, vhodnost, ekonomičnost, dostupnost, kontinuita, včasnost, přiměřenost, úcta a vnímavost. *Vnímání*



*uvedených oblastí může být z pohledu jednotlivých zainteresovaných stran velmi odlišné. Jinak je bude vnímat zřizovatel, poskytovatel, sociální pracovník, klient, rodinný příslušník, veřejnost aj.* (Malíková, 2011, s. 134)

Podle Malíkové (2011, s. 134 - 144) je možné měřit kvalitu sociálních služeb pomocí dvanácti způsobů:

- standardy kvality sociálních služeb;
- supervize, intervize;
- systémy kvality;
  - o Systém managementu jakosti ISO 9000 (International Organization for Standardization);
  - o TQM (Total Quality Management);
  - o EFQM
  - o E-Qalin;
  - o Controlling;
  - o Balanced ScoreCard aj.;
- benchmarking;
- vizitace péče;
- stížnosti (complaints management);
- sebehodnocení (self-assesment).

Standardy kvality sociálních služeb byly vytvořeny ve spolupráci s uživateli i poskytovateli sociálních služeb. Týkají se všech sociálních služeb, tudíž jsou formulovány obecně a lze je považovat za všeobecně přijatou představu o tom, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Standardy kvality sociálních služeb doporučené Ministerstvem práce a sociálních věcí od roku 2002 se staly právním předpisem závazným od 1.1.2007. Znění kritérií Standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Nejen z důvodu srozumitelnosti, ale zejména proto, aby bylo možno posoudit, zda služby požadavek standardu splňují, jsou všechny standardy rozloženy na kritéria. Měřitelnost kritérií je důležitá pro poskytovatele i pro vnější hodnotitele služeb. *Porovnáním kritérií se skutečností lze snadno zjistit, co je v zařízení v pořádku a co je třeba změnit.* (Zavádění standardů kvalit sociálních služeb do praxe, 2002, s. 5)

Standardy mají pořadová čísla od 1 do 17 a jsou rozděleny do tří základních částí (Zavádění standardů kvalit sociálních služeb do praxe, 2002, s. 6) :

- **Procedurální standardy** jsou nejdůležitější. Stanovují, jak má poskytování služby vypadat. Na co je potřeba si dát pozor při jednání se zájemcem o služby, jak službu přizpůsobit individuálním potřebám každého člověka.
- **Personální standardy** se věnují personálnímu zajištění služeb. Při poskytování služeb nejsou možné dodatečné opravy nebo vyřazení zmetků. Nepovedenou službu nelze dodatečně vyřadit. Kvalita služby je přímo závislá na pracovnících – na jejich dovednostech a vzdělání, vedení a podpoře, na podmínkách, které pro práci mají.
- **Provozní standardy** definují podmínky pro poskytování sociálních služeb. Soustřeďují se na prostory, kde jsou služby poskytovány, na dostupnost, ekonomické zajištění služeb a rozvoj jejich kvality.

Mezi procedurální standardy řadíme:

Standard 1. Cíle a způsoby poskytování služeb

Standard 2. Ochrana práv uživatelů

Standard 3. jednání se zájemcem o službu

Standard 4. Dohoda o poskytování služby

Standard 5. Plánování a průběh služby

Standard 6. Osobní údaje

Standard 7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb

Standard 8. Návaznost na další zdroje

Mezi personální standardy řadíme:

Standard 9. Personální zajištění služeb

Standard 10. Pracovní podmínky a řízení poskytování služeb

Standard 11. Profesionální rozvoj pracovníků a pracovních týmů

Mezi provozní standardy řadíme:

Standard 12. Místní a časová dostupnost služby

Standard 13. Informovanost o službě

Standard 14. Prostředí a podmínky poskytování služeb

Standard 15. Nouzové a havarijní situace

Standard 16. Zajištění kvality služeb

Standard 17. Ekonomika

Dodržování standardů sociálních služeb kontroluje inspekce poskytování sociálních služeb. Inspekci provádí krajský úřad a Ministerstvo práce a sociálních věcí. Podle Malíkové (2011, s. 135) byly původně předmětem inspekce tři oblasti, a to: plnění podmínek stanovených pro registraci zákonem o sociálních službách, plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb a kvalita poskytovaných služeb; avšak od 1.1.2010 inspekce kontroluje pouze druhou a třetí oblast. Postup a průběh inspekce je stanoven zákonem č. 552/1991 Sb., o státní kontrole.

Dalším způsobem hodnocení kvality sociálních služeb je supervize. Horecký (In Malíková, 2011, s. 139) charakterizuje supervizi *jako formu podpory, učení a dohled, při níž se pracovníci mohou v bezpečném prostředí svěřit se svými problémy, naučit se je zvládat a zhodnotit, jak jsou ve svých činnostech efektivní*. Správně provedená supervize může kromě zvyšování kvality pomoci i s řešením problémů na pracovišti. Supervize se nejčastěji člení na interní a externí, individuální, skupinovou a týmovou, krátkodobou a dlouhodobou, a je objednávaná managementem zařízení po dohodě s pracovníky konkrétního pracoviště. Pracovníci se pravidelně scházejí se supervizorem na schůzkách, kde projednávají předem dohodnuté problémové téma. (Malíková, 2011, s. 140) Další možností hodnocení je využití systému kvality. Tento systém je prováděn podle určitého mezinárodního modelu, protože mnoho zemí má své systémy standardizace, ale s narůstající globalizací je vyžadována standardizace na mezinárodní úrovni. (Škrála, Škrlová In Malíková, 2011, s. 141)

Benchmarking je metoda hodnocení kvality, která využívá již vyzkoušených nástrojů, které aplikuje na vlastní situaci. Tento proces se řídí několika principy. Princip reciprocity není podmínkou, ale i přes to se jedná o rozšířenou praxi. Pokud je zařízení ochotno na oplátku nabídnout něco ze svého know-how, vede to k rychlejšímu oboustrannému růstu a zvyšování kvality. Dalším využívaným principem je analogie. *Podstatou principu analogie je vyhledávání benchmarkingových partnerů v obdobné oblasti s více společnými nebo podobnými znaky*. (Malíková, 2011, s. 142) V benchmarkingu je také podstatnou součástí měření. Zařízení mohou brát inspiraci díky srovnání s objektivními a věrohodnými

údaji jiného zařízení. Principem, který je nutný využívat, je validita. Jedná se o přípravu pilotního projektu, který je realizován na dílčím úseku zařízení, díky čemuž se dá odhadnout, jak přínosné bude plošné zavedení projektu do praxe, a zároveň projekt poukáže na slabá místa, která jsou nutná opravit před zavedením projektu do praxe. Během celého procesu benchmarkingu je nutné si uvědomit, že to, co funguje v jednom zařízení, se nemusí osvědčit v zařízení druhém. (Malíková, 2011, s. 142)

### 1.3 Sociálně – zdravotnická zařízení a služby pro seniory

V současné době je věnováno stále více pozornosti propojení sociální a zdravotní péče, a to zejména z důvodu demografických změn společnosti. Díky nižší porodnosti a úmrtnosti populace stárne, rodiny často nemají možnost se o starého člověka doma starat, nejčastěji z ekonomických příčin. To vede k tomu, že jsou starší osoby umisťovány do jim určených zařízení. Není výjimkou, že tato zařízení mají nedostatečnou kapacitu. Propojení zdravotní a sociální péče pro tyto osoby je nutné především z důvodu zvyšujícího se počtu osob ve starším věku, jejichž stav často vyžaduje oba typy péče najednou. Podle odborníků je problémem nedostatečné propojení zdravotního a sociálního systému, které se často odráží v neefektivní péči o seniory. Kvůli této nedostatečně integrované sociálně zdravotní péči vznikají zařízení, které nabízející péči o seniory, zbytečně velké náklady. Čermáková (In Burešová, Řezáčová a Stehlíková, 2009, s. 10) zdůrazňuje, že *ošetřovatelská zdravotní péče, poskytovaná pojištěncům zdravotního pojištění v ústavech sociální péče není hrazena zdravotními pojišťovnami, takže je z rozpočtů zařízení ústavní sociální péče. Komplexní péče v České republice se v uspokojivé podobě nevyskytuje vzhledem k přetrvávajícím rozděleným kompetencím příslušných resortů. Podle Holmerové a kol. (2007, s. 50) v posledních letech dochází bohužel spíše k oddálení než ke sblížení sociálních a zdravotnických služeb. V praxi dochází velmi často k situacím, kdy staří lidé jsou příliš nemocní na to, aby jim stačily pouhé sociální služby, ale problematika jejich zdravotního stavu a soběstačnosti je natolik dlouhodobá, že s nimi zdravotnictví již nepočítá, protože v tomto systému není nikterak řešena otázka dlouhodobých pobytů.*

Člověk v průběhu života potřebuje zdravotní péči čím dál častěji. Praktický lékař je nejvýznamnějším poskytovatelem nejen starým občanům. Z lékařské oblasti jsou největším poskytovatelem nemocnice a denní rehabilitační centra. Zastávají složku intermediární a stacionární péče. Oddělení v nemocnicích, které poskytují jak akutní, tak

chronickou a následnou péči spadají do krátkodobé ústavní péče. V této sféře jsou i geriatrická, gerontologická a gerontopsychiatrická oddělení. Dále ke zdravotním službám pro staré občany řadíme dlouhodobou lékařskou péči, z níž mezi nejvyužívanější zařízení patří léčebny pro dlouhodobě nemocné. Dalšími druhy dlouhodobé ústavní péče jsou léčebné ústavy a psychiatrické ošetrovatelské ústavy. Senioři stále více využívají tzv. home care, která bývá často definována jako domácí odborná zdravotní péče, a kombinována s home help, neboli domácí laickou péčí. Speciálním zařízením jsou hospice, které fungují na principu paliativní medicíny, tzn., že se nezaměřují na léčbu nemoci, ale na úlevu od bolesti. (Mejzlíková, 2010, s. 22 - 24)

Pokud bychom hledali největšího poskytovatele sociálních a zdravotních služeb v nestátní sféře, určitě zmíníme Charitu Česká Republika. Mezi nejznámější sociální službu pro seniory patří pečovatelská služba, která je zavedena prakticky na úrovni všech obcí. Podle Matouška (2007, s. 89 - 92) patřily do roku 2006 mezi rezidenční služby domovy důchodců, domovy s pečovatelskou službou a domovy-penziony pro důchodce. Všechny tyto služby jsou nyní zahrnuty do kategorie domov pro seniory. Po roce 1989 se v České republice rozšířily tzv. domovinky, které dneska nazýváme denní centra pro seniory. Neziskové organizace poskytují služby úlevové (respitní) péče, kdy jde o „hlídání“ starého člověka, aby si členové rodiny, kteří o něj pečují, mohli odpočinout. Senioři mohou také využít osobní asistence.

Ať už senior využívá služeb zdravotního nebo sociálního pobytového zařízení, je vždy nutné projít ošetrovatelským procesem. Tento proces je charakterizován ošetrovatelským plánem a má podle Malíkové (2011, s. 201 - 202) pět fází:

1. Sběr informací a zhodnocení/posouzení klienta.
2. Ošetrovatelské diagnózy.
3. Tvorba ošetrovatelského plánu.
4. Realizace ošetrovatelské péče.
5. Hodnocení efektu poskytované ošetrovatelské péče.

Senior si projde fyzikálním vyšetřením s ohledem na pohybová omezení, a funkčním geriatrickým vyšetřením, což je *komplexní zhodnocení zdravotního stavu seniora doplněné o posouzení fyzické výkonnosti a soběstačnosti a zhodnocení psychických funkcí v kontextu jeho sociální situace. Součástí je aktivní vyhledávání zdravotních i sociálních rizik a návrh*

*preventivních, léčebných i sociálních opatření s maximálním přínosem pro individuálního pacienta. (Topinková, 2005, s. 10)*

## 2 VZDĚLÁVÁNÍ V SOCIÁLNÍ SFÉŘE

Pokud se řekne vzdělávání v sociální sféře, lidé si obvykle vybaví celoživotní profesní vzdělávání sociálních pracovníků nebo rekvalifikační vzdělávání pracovníků v sociálních službách. Toto vzdělávání v České republice probíhá na základě vzdělávacích programů akreditovaných Ministerstvem práce a sociálních věcí a je povinné ze zákona. Častou formou tohoto profesního vzdělávání je kombinace prezenční části a samostatné práce, především formou e-learningu. Na toto vzdělávání je právem kladen velký důraz. Mnohdy se však zapomíná na všeobecné vzdělávání laické veřejnosti v této oblasti. O sociálních službách by mělo být povinně informováno, a to již ve školním věku. Jedná se o součást života, která se každého člověka za život týká, ať už z kterékoli sféry. Oblast sociálního poradenství, sociálních služeb i sociální prevence je okruh, o kterém má mít každý člověk přehled, už jen z důvodu, že tyto informace bude potřebovat. V praxi to většinou funguje tak, že člověk si informace z oblasti sociálních služeb shání, až když je nutně potřebuje a to mu znesnadňuje v této sféře orientaci. Proto by bylo užitečné, kdyby již ve školním věku byl vysvětlen alespoň princip a možnosti sociálních služeb. Především v dnešní době, kdy je trendem odkládání mateřství se stává, že dospívající děti již mají rodiče ve věku, kdy se o ně musí starat a informovanost v této oblasti by jim ulehčila situaci. V České republice jsou děti v sociální oblasti vzdělávány na základě Rámcových vzdělávacích programů, které spadají pod Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.

### 2.1 Rámcové vzdělávací programy

Rámcové vzdělávací programy jsou součástí kurikulárních dokumentů, a definují úroveň vzdělávání ve školství spolu s projektem Národní program pro rozvoj vzdělávání, který je známý jako tzv. Bílá kniha. *Kurikulární dokumenty jsou vytvářeny na dvou úrovních – státní a školní. Státní úroveň v systému kurikulárních dokumentů představují Národní program vzdělávání (NPV) a rámcové vzdělávací programy (RVP). Zatímco NPV formuluje požadavky na vzdělávání, které jsou platné v počátečním vzdělávání jako celku, RVP vymezují závazné rámce vzdělávání pro jeho jednotlivé etapy (pro předškolní, základní a střední vzdělávání). Školní úroveň představují školní vzdělávací programy (ŠVP), podle nichž se uskutečňuje vzdělávání na jednotlivých školách. Školní vzdělávací program si vytváří každá škola podle zásad stanovených v příslušném RVP.* (Rámcový vzdělávací program pro gymnázia, 2007, s. 5) Rámcové vzdělávací programy jsou děleny podle stupně vzdělávání a to pro předškolní vzdělávání, základní vzdělávání, gymnázia

a střední odborné vzdělávání. Specifikem jsou rámcové vzdělávací programy pro umělecké obory základního uměleckého vzdělávání a pro jazykové školy s právem státní jazykové zkoušky.

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání připravuje žáka v sociální sféře v několika oblastech. *Vzdělávací oblast Člověk a jeho svět je jedinou vzdělávací oblastí RVP ZV, která je koncipována pouze pro 1. stupeň základního vzdělávání. Tato komplexní oblast vymezuje vzdělávací obsah týkající se člověka, rodiny, společnosti, vlasti, přírody, kultury, techniky, zdraví a dalších témat.* (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, 2007, s. 29) Tato oblast připravuje žáky na výuku ve vzdělávacích oblastech Člověk a společnost, Člověk a příroda a ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví. Poskytuje žákům základy pro další vzdělávání. Vzdělávací oblast Člověk a svět je členěná do pěti tematických okruhů: Místo, kde žijeme; Lidé kolem nás; Lidé a čas; Rozmanitost přírody; a Člověk a jeho zdraví. V Rámcovém vzdělávací programu pro základní vzdělávání je sociální oblast vyučována ještě v průřezovém tématu Osobnostní a sociální výchova. *V průběhu základního vzdělávání je povinností školy nabídnout žákům postupně všechny tematické okruhy jednotlivých průřezových témat, jejich rozsah a způsob realizace stanovuje ŠVP. Průřezová témata je možné využít jako integrativní součást vzdělávacího obsahu vyučovacího předmětu nebo v podobě samostatných předmětů, projektů, seminářů, kurzů apod.* (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, 2007, s. 82) Smyslem Osobnostní a sociální výchovy je pomoci žákovi vytvářet praktické životní potřeby s ohledem na jeho individuální potřeby, zvláštnosti a na osobnost žáka. Dalším průřezovým tématem ze sociální oblasti je téma Multikulturní výchova. Zde jsou žákům položeny základy porozumění jiným kulturám, jejich specifčnosti, ale také porozumění sobě samému, uvědomění se své vlastní hodnoty, rozpoznání diskriminačního chování apod.

Rámcový vzdělávací program pro gymnázia připravuje žáka v sociální oblasti v těchto oblastech: Člověk a společnost a Člověk a zdraví. Z průřezových témat stojí za zmínku Osobnostní a sociální výchova a Multikulturní výchova. Oblast Člověk a společnost se člení na obor Občanský a společenskovědní základ, Dějepis a Geografie. Cílem celé této oblasti je orientace ve společenských jevech a procesech, chápání současnosti v kontextu minulosti a budoucnosti, vnímání sounáležitosti s evropskou kulturou a uplatňování tolerantních postojů vůči minoritám, zvládání základů společenskovědní analýzy, osvojování demokratických principů aj. *Zařazení oblasti Člověk a zdraví do vzdělávání*



*umožňuje prohloubit vztah žáků ke zdraví, posílit rozumové a citové vazby k dané problematice a rozvinout praktické dovednosti, které určují zdravý životní styl a kvalitu budoucího života v dospělosti. Zařazení této vzdělávací oblasti vychází i z předpokladu, že dobře připravení a motivovaní absolventi gymnázií mohou později výrazně ovlivňovat životní a pracovní postoje ke zdraví v celé společnosti. (Rámcový vzdělávací program pro gymnázia, 2007, s. 56) V sociální oblasti jsou žáci vzdělávání dostatečně, chybí však vzdělávání v sociálních službách či péči, které by jim v této oblasti ulehčilo případnou pozdější orientaci.*

### 3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY V KOPŘIVNICI A OKOLÍ

Kopřivnice je malé město v okrese Nový Jičín v Moravskoslezském kraji, v České republice známé především jako sídlo automobilové společnosti Tatra. Tato obec s rozšířenou působností zabírá rozlohou necelých 30 km<sup>2</sup> a spolu se sousedním historickým městem Štramberkem, Příborem, rodištěm Sigmunda Freuda, a Janáčkovými Hukvaldy vytváří pomyslnou Lašskou bránu Beskyd. Od roku 1979 je Kopřivnice rozdělena na místní části, a to na Kopřivnici, Lubinu, Mniší a Vlčovice. Správní obvod obce s rozšířenou působností zahrnuje vedle města Kopřivnice ještě dalších devět obcí (Kateřinice, Mošnov, Petřvald, Příbor, Skotnice, Štramberk, Trnávka, Závišice, Ženkla). Počet obyvatel Kopřivnice se každým rokem postupně snižuje. Podle údajů za první pololetí roku 2012 má v Kopřivnici trvalé bydliště 22 693 občanů České republiky a 434 cizinců. (Kopřivnické noviny č. 28/2012, s.2)

Nutnost dostupnosti sociálních služeb pro osoby v různých nepříznivých situacích si město Kopřivnice dobře uvědomuje. Na internetových stránkách města nalezneme seznam poskytovaných sociálních služeb v Kopřivnici, seznam organizací, které na území Kopřivnice sociální služby poskytují a také seznam organizací, které nabízejí radu, pomoc a další možnosti v sociální oblasti. Samozřejmostí jsou také uveřejněné kontakty na ony zařízení a stručný popis, nejčastěji informující pro koho je služba určena. Organizace sociálních služeb působící na území Kopřivnice nabízejí celou škálu pomoci, ovšem i v této oblasti nalezneme nedostatky. Za ten největší je na základě sociodemografické studie města Kopřivnice z roku 2012 považována absence pobytové sociální péče pro seniory. Potřeba domu pro seniory na území Kopřivnice je podkládána faktem, že v roce 2012 muselo být 34 obyvatel města zařazeno do domovů pro seniory v okolních městech, jako je Nový Jičín, Příbor, Frenštát pod Radhoštěm a Odry. To vše z důvodu nedostatečné kapacity Domu s pečovatelskou službou v Kopřivnici. Optimistická není ani *prognóza do roku 2040, která předpokládá nárůst počtu seniorů ze stávajících 3000 na 5000.* (Sociodemografická studie města Kopřivnice, 2012, s. 36)

V oblasti sociálního poradenství na území Kopřivnice funguje několik organizací, např. Asociace zdravotně postižených sdružující osoby se zdravotním handicapem a jejich rodinné příslušníky a přátele. Pro seniory a zdravotně postižené osoby je zde Klub důchodců, který zajišťuje (kromě poradenství) také různou společenskou, kulturní, sportovní a jinou zájmovou činnost. Mateřské centrum Klokan působící v Domě dětí

a mládeže je také místem pro setkávání rodičů s dětmi do čtyř let. Pro rodiny osob trpícím Downových syndromem je zde Občanské sdružení Mandlové oči, a pro hluchoslepé děti a jejich rodiny Občanské sdružení Záblesk s celorepublikovou působností. Další občanské sdružení Zdraví a Život poskytuje pomoc lidem v nouzi. Jedná se o pomoc při hledání práce, zajištění ošacení a přechodného bydlení. Základní a mateřská škola Motýlek (Dětské centrum) je speciální škola, která pomáhá dětem s logopedickými vadami, poskytuje ranou péči a rehabilitace. Dále na území Kopřivnice působí pedagogicko-psychologická poradna a sociální poradna SONS se sídlem v Novém Jičíně. Pedagogicko-psychologická poradna se zaměřuje především na poskytování služeb souvisejících se zdravým psychickým a školním vývojem dětí a mládeže. Má široký obsah působení, pomáhá dětem od předškolního věku až do ukončení docházky na střední škole. Sociální poradna SONS poskytuje základní a odborné sociální poradenství osobám se zrakovým postižením a jejich rodinným příslušníkům směřující k řešení nepříznivé sociální situace, která buď vznikla nebo hrozí rodině z důvodu zrakového postižení jedince. (Oficiální web města Kopřivnice, 2013)

Mezi poskytované sociální služby v Kopřivnici můžeme zařadit osobní asistenci, odlehčovací službu, pečovatelskou službu, denní stacionáře, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče, ranou péči, azylové domy a krizovou pomoc. Dále také nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, sociálně aktivizační služby jak pro rodiny s dětmi, tak pro seniory a osoby se zdravotním postižením, terénní programy a již zmiňované sociální poradenství. Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje nabízí osobní asistenci osobám se sníženou soběstačností, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Nejčastěji se tak děje z důvodu příliš vysokého věku, zdravotního postižení nebo chronického onemocnění. Centrum zajistí pro tuto osobu kvalifikovaného osobního asistenta, který uživatele provází v jeho přirozeném prostředí a pomáhá mu zapojit se plnohodnotně do běžného života. Osobní asistenci nabízí také Občanské sdružení Podané ruce, které sídlí ve Frýdku-Místku. Toto sdružení klientům nabízí také možnost využití canisterapie. Dále je zde možnost využití Klubu Kamarád, který poskytuje sociálně výchovnou a preventivní činnost, určenou pro neorganizované děti a mládež ve věku od šesti do osmnácti let. Programy, které zařízení nabízí, využívají zážitkovou pedagogiku. Děti a mládež zde mají možnost využívat společné prostory pro setkávání, skupinovou práci, ale také pro získávání kontaktů a poradenství. Kromě toho jim klub nabízí také různé víkendové a prázdninové pobyty. Součástí Klubu Kamarád je také krizová poradna.

Aktivní uživatelé nealkoholových drog v jakékoli fázi drogové kariéry mají možnost využít služeb organizace Renarkon o.p.s., která sídlí v Ostravě, ale své terénní programy realizuje na území měst bývalého okresu Nový Jičín. Pobočku má také na Městském úřadě v Kopřivnici a nabízí pomoc především osobám užívajícím drogy rizikovým a injekčním způsobem a osobám s minimální motivací službu vyhledat. Renarkon usiluje zvláště o zodpovědnější chování uživatelů jak vůči sobě, tak vůči okolí. Snaží se minimalizovat zdravotní a sociální hlediska spojená s užíváním nealkoholových drog a také o ochranu veřejnosti. Pro matky bez přístřeší, které se ocitly v krizové situaci a chtějí získat vlastní bydlení v Kopřivnici je určen Salus, o.p.s. – Domov pro rodiče a děti v nouzi. Cílem tohoto zařízení je poskytnout matce s dětmi přechodné bydlení a motivovat je a pomoci jim se zařízením si vlastního bydlení. Důležitou složkou je zde minimalizace závislosti matek na sociální pomoci. Terénní preventivní službu, doplněnou ambulantní formou nabízí Středisko rané péče SPRP Ostrava. Služby jsou nabízené rodinám, kterým se narodí dítě s těžkým zrakovým či kombinovaným postižením. Cílem je pomoci rodičům v prvotním období, kdy se teprve s informací o postižení jejich potomka vyrovnávají a sami ještě plně nerozumí zdravotnímu stavu jejich dítěte. Tato služba je zaměřena na podporu integrace dítěte a rodiny do přirozeného prostředí, poradci poskytují konzultace přímo v rodině nebo v předškolním zařízení, kde dítě dochází. Tato služba je poskytována do čtyř až sedmi let věku dítěte. Dalšími organizacemi sociálních služeb působící na území Kopřivnice je Therápon 98, a.s., se sídlem na Poliklinice v Kopřivnici a Středisko sociálních služeb města Kopřivnice. (Oficiální web města Kopřivnice, 2013)

### **3.1 Therápon 98, a. s.**

Nestátní společnost Therápon 98, a.s. (viz. příloha P I). sídlí v prostorách kopřivnické polikliniky, která se nachází v centru města v blízkosti autobusové zastávky a vlakového nádraží Kopřivnice. Hlavním posláním polikliniky je nabízet zdravotní péči formou samostatných zdravotnických pracovišť a ordinací. Cílem společnosti Therápon 98, a.s. je rozšířit nabídku služeb pro pacienty z Kopřivnice a okolních spádových oblastí. Dále společnost nabízí také služby z oblasti gastronomie prostřednictvím nově otevřené samoobslužné jídelny, a z oblasti regenerace a rehabilitace v budově Therápon Aqua. Tým zkušených odborníků nabízí svou kvalifikovanou pomoc v oblasti hydroterapie, tedy rehabilitace pomocí hydromasážních van. Pod dohledem odborného fyzioterapeuta

uživatelé mohou zregenerovat své tělo pomocí perličkové, vířivé a podvodní masáže, popř. mohou využít aromatických koupelí. Součástí komplexu je také možnost využití relaxace ve whirlpool lázni se světelnými efekty nebo skupinové uvolnění v bazénech s protiproudem a masážními tryskami. Therápon Aqua dále nabízí rekondiční služby. Tato služba se skládá ze tří saun, a to finské, parní a infrasauny a dále z odpočíváren s vyhříváním lehátka, chladícího bazénu a masérny. Zde si zákazníci mohou vybrat z řady známých i méně známých masáží, např. baňkování, reflexní masáže nohou, lymfatické masáže, relaxační masáže vonnými oleji, bahenní zábaly z Mrtvého moře, thajské masáže, egyptské masáže atd. Součástí komplexu Therápon Aqua je také plavecký bazén, solná jeskyně a možnost využití kurzu plavání pro nejmenší, pro které je zřízen speciální malý bazén plněný pitnou vodou bez jakýchkoli přidaných chemikálií. Pro děti s rodiči je zde možnost využít společenskou místnost, ve které se pořádají různé přednášky, ale také hernu a tělocvičnu. Zařízení společnosti Therápon 98, a.s. nabízí také dopravně zdravotní služby. Jedná se o celodenní službu, která zajišťuje přepravu mobilních i imobilních pacientů, převozy k vyšetření, k lázeňským a léčebným pobytům, převozy rodiček, ale také přepravu lékařů s návštěvní službou u pacientů a výjezdy k úrazům, autonehodám a jiným akutním případům. (Therápon 98, a.s., 2013)

### **3.1.1 Středisko následné lůžkové péče Therápon 98 Kopřivnice**

Prvotním posláním společnosti Therápon 98, a.s. je založení následné lůžkové péče. Cílem této péče je poskytnout následnou ošetrovatelskou a rehabilitační péči pacientům, nejčastěji rehabilitaci gerontologických pacientů po cévních mozkových příhodách a po zlomeninách. Následná lůžková péče společnosti Therápon 98, a.s. tedy zajišťuje pacientům standardní zdravotnické zajištění, popř. nadstandardní služby za příplatky pacientů. Středisko následné lůžkové péče je nestátní zdravotnické zařízení se zaměřením na geriatrii sloužící k léčbě chronicky a dlouhodobě nemocných pacientů vyžadujících komplexní léčebnou a rehabilitační péči. Nejčastěji jsou zde umístěni pacienti s cévními nebo gastrointestinálními chorobami, s nemocemi pohybového aparátu a s psychickými či nervovými onemocněními. Pokud je již pacientům zdravotní stav stabilizovaný, ale z důvodu snížené soběstačnosti není schopen se obejít bez pomoci jiné osoby, může pacient využít pobyt na sociálním lůžku. Středisko následné lůžkové péče Therápon 98, a.s. má kapacitu 41 zdravotních a 7 sociálních lůžek pro léčbu a rehabilitaci spojenou s dlouhodobým pobytem. Klienti mají k dispozici 16 standardních pokojů a 4 jednolůžkové, které jsou vybaveny nadstandardně a zpoplatněné. Kromě

nadstandardního vybavení pokoje jako je velkoplošná televize, rádio, lednice apod., mohou pacienti navíc jedenkrát týdně využít z nabídky procedur v komplexu Therápon Aqua. Ostatní klienti mají na veškeré tyto procedury slevu 50%. Středisko následné lůžkové péče poskytuje klientům zdravotní a sociální služby. Ke zdravotním službám se řadí léčebná a ošetrovatelská péče, která je zajištěna týmem lékařů a zdravotních pracovníků. Příjem pacientů je podmíněn žádostí o přijetí na zdravotní lůžko, kterou vyplňuje praktický lékař, popř. lékař ve zdravotnickém zařízení, kde je pacient hospitalizován. Pokud se zdravotní stav pacienta zhoršuje, je na doporučení lékaře přemístěn na příslušné oddělení akutní péče, nejčastěji do nemocnice v Novém Jičíně. Propouštěcí doba bývá podmíněna celkovým zdravotním stavem pacienta, nejčastěji je však doba pobytu na zdravotním lůžku stanovena na tři měsíce. Pokud je klient propuštěn do domácího ošetřování, přestože se jeho zdravotní stav nelepší, středisko následné lůžkové péče zajistí pečovatelskou službu, kdy sestry dochází ke klientovi domů. Kromě různých druhů zdravotních rehabilitací a pravidelné péče logopeda a ergoterapeuta, je pro pacienty zajištěn také bohatý kulturní program jako pěvecká a taneční vystoupení, vánoční besídky apod. (Therápon 98, a.s., 2013)

Sociální služby poskytované ve středisku následné lůžkové péče Therápon 98, a.s. jsou poskytovány osobám se stabilizovaným zdravotním stavem. Tito klienti již nevyžadují ústavní zdravotní péči, avšak z důvodu snížené soběstačnosti nejsou schopni se o sebe postarat bez pomoci jiné osoby. Klientům v takovém stavu je poskytnut dočasný pobyt na sociálním lůžku. Tento pobyt je omezen pouze na nezbytnou dobu, a to dokud nemůže být zajištěna pomoc v přirozeném sociálním prostředí nebo v sociálním zařízení s trvalým pobytem. S klientem je podepsána smlouva na tři měsíce, pokud však přetrvávají důvody pro poskytování sociální služby a kapacita zařízení to dovoluje, je možné pobyt prodloužit. Sociální lůžka jsou určena především seniorům, popř. klientům s fyzickým omezením a zdravotním postižením. Počet registrovaných sociálních lůžek Therápon 98, a.s. je sedm. Ze sociálních služeb je klientům poskytnuto ubytování ve dvou až čtyř lůžkových pokojích. Součástí je i zajištění úklidu, praní, žehlení a drobných oprav. Dále je zajištěno celodenní stravování, které odpovídá věku, popř. zásadám dietního stravování, pokud ho stav klienta vyžaduje. Samozřejmostí je také pomoc při osobní hygieně a při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, např. pomoc při oblékání, stravování, přesunu na vozík, vstávání a ulehání do lůžka, pomoc při prostorové orientaci a pohybu atd. Středisko následné lůžkové péče zajišťuje také zprostředkování kontaktů se společenským

prostředím, zaměřených především na obnovení styku s rodinou, ale také pomoc a podporu při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů. Dále jsou klientovi nabízeny sociálně terapeutické činnosti a aktivizační činnosti (návuk jemné motoriky, zájmové činnosti atd.), a také pomoc při uplatnění práv a při obstarávání osobních záležitostí. Kromě standardní ošetřovatelské, zdravotní a rehabilitační péče je osobám využívajícím sociální lůžko také nabízená psychosociální pomoc. Jedná se především o pomoc určenou pacientům, kteří nemají rodinné zázemí a trpí osamělostí. V rámci této pomoci je často využívána pomoc dobrovolníků, kteří s klienty tráví volný čas, povídají si s klienty a berou je na procházky po okolí. K pacientům, kteří mají zájem o duchovní pomoc, dochází kněz, který zabezpečuje klientovy potřeby po duchovní stránce, nabízí rozhovory a udílení svátostí. Za poplatek dochází do celého zařízení také kadeřnice a pedikérka. Klientům je účtována strava v hodnotě 150Kč/den a ubytování v hodnotě 180Kč/den, úkony péče jsou hrazeny částkou přiznaného příspěvku na péči. (Therápon 98, a.s., 2013)

### **3.2 Středisko sociálních služeb města Kopřivnice, p. o.**

Středisko sociálních služeb v Kopřivnice je největším poskytovatelem sociálních služeb na území města Kopřivnice a jeho přilehlých částech. Uživatelům nabízí celou škálu sociálních služeb, např. azylový dům, odlehčovací služby, rehabilitace a domácí zdravotní péči, pečovatelskou službu apod. Součástí Střediska sociálních služeb města Kopřivnice je také denní stacionář Kopretina, který se nachází v místní části Vlčovice. Toto zařízení je určeno pro dospělé osoby s mentálním postižením, popř. osobám s přidruženým kombinovaným handicapem. Tato služba je poskytována ambulantní formou. Stacionář má denní kapacitu 20 uživatelů. Každý uživatel si může stanovit rozsah poskytovaných služeb a také dny, ve kterých hodlá tyto služby využívat. Součástí denního stacionáře Kopretina je kuchyňka, jídelna, šatny, tři dílny, společenská místnost, posilovna, počítačový koutek a sociální zařízení. Uživatelé mají také možnost využít přilehlé zahrady s venkovním posezením. O kompletní sociální služby se zde stará kvalifikovaný tým složený z jednoho sociálního pracovníka, ze třech pracovníků v sociálních službách a jednoho provozního pracovníka. Tito pracovníci zajišťují uživatelům pomoc a podporu při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu a pomoc při osobní hygieně, ale také výchovně vzdělávací a aktivizační činnosti, jako jsou různé rukodělné práce, ale také trénink péče o domácnost, upevňování motorických, psychických a sociálních dovedností prostřednictvím pohybových a relaxačních cvičení, tréninků paměti a sociálních dovedností, ale také návuk

při nakupování a s ním spojeným hospodařením peněz nebo nácvik obsluhy spotřebičů a techniky. Součástí je také trénink psaní, čtení a počítání a základy práce na počítači a s mobilním telefonem. Stacionář uživatelům dále nabízí zprostředkování kontaktu se společenským prostředím prostřednictvím různých exkurzí, výletů a účastí na společenských a veřejných akcích. Mimo to tři dílny nabízejí různé možnosti sociálně terapeutických činností. Uživatelé mohou pracovat s textilními a jinými materiály (např. tkaní koberců, vyšívání, šití, pletení, háčkování, navlékání korálek aj.), mohou využít práci se dřevem a kovem (šroubování, řezání, broušení, natírání, obrábění dřeva na soustruhu aj.) nebo si mohou vyzkoušet techniku práce s proutím a jinými materiály (pletení košíků, odlévání svíček, mýdel aj.). Samozřejmostí je také zajištění pomoci při upevňování práv, zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, jako je třeba pomoc při vyřizování na úřadech, u lékaře nebo třeba pomoc při hledání zaměstnání. (Středisko sociálních služeb města Kopřivnice, p. o., © 2013)

Dalším zařízením, které zprostředkovává Středisko sociálních služeb města Kopřivnice, je azylový dům. Zde mohou využít přechodné ubytování a pomoc při návratu do společnosti osoby, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci spojenou se ztrátou zaměstnání. Tato služba si ukládá za cíl pomoc uživatelům při řešení aktuální krizové situace, a to prostřednictvím poskytnutí dočasného ubytování, podmínek pro osobní hygienu a možnost přípravy stravy z vlastních zdrojů uživatele. Účelem je snižovat závislost uživatelů služeb na systému sociální pomoci, podpořit jejich návrat do běžného života (nalezení bydlení, zaměstnání) a snížit rizika spojená s životem na ulici. V azylovém domě se nachází pět bytových jednotek s kapacitou dvacet klientů (16 mužů a 4 ženy). Každá z těchto bytových jednotek je upravena bezbariérově, obsahuje sociální zařízení, kuchyň a obývací místnost. Podmínkou užívání této služby je vyplnění žádosti, která musí být potvrzena lékařem a doručena do azylového domu. Na základě této žádosti sepiše sociální pracovnice smlouvu s uživatelem. Tato smlouva je uzavřena na dobu šesti měsíců s možností jednoho dalšího prodloužení, tzn. že maximální doba pobytu v azylovém domě se rovná jednomu roku. V přízemí azylového domu se nachází noclehárna s celkovou kapacitou 10 lůžek. Noclehárna je vybavena pěti pokoji se sociálním zařízením, sprchovým koutem a kuchyňkou a poskytuje možnost noclehu osobám, které se náhle ocitly v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. Cílem služby je zabezpečit těmto osobám nocleh, možnost připravit si stravu z vlastních zdrojů, zajistit podmínky osobní hygieny a snížit rizika ze žitovka na ulici. Podmínkou využití této služby je dostavit



se v době od 18:30 do 22:00 hodin do azylového domu a dohodnout se s pracovníkem, který má aktuálně službu. Po uhrazení poplatku je možné noclehárnu využít. Další službou poskytovanou v budově azylového domu je zřízení krizové jednotky. Krizová jednotka zajišťuje nocleh pro osoby bez přístřeší za extrémních klimatických podmínek (tři dny po sobě teploty  $-15^{\circ}\text{C}$ ). Osobám je nabídnuto přenocování, zajištění osobní hygieny, pitná voda, teplý nápoj, polévka a základní sociální poradenství, pokud: je osoba starší 18 let, není pod vlivem návykových látek a nedonáší do objektu alkohol, návykové látky a zbraně. Osoba využívající krizové jednotky musí dbát pokynů pracovníků, dodržovat pořádek a hygienu a při opuštění krizové jednotky musí odnést všechny své osobní věci. Nocleh v krizové jednotce azylového domu je poskytován v době od 18:30 do 7:30 hodin, pokud to kapacita jednotky dovoluje, je možné být přijat během celé provozní doby. Středisko sociálních služeb města Kopřivnice poskytuje uživatelům také domácí zdravotní péči, neboli Home Care. *Tato komplexní domácí zdravotní péče (DZP) je orientována na péči poskytovanou klientovi v jeho vlastním domácím prostředí. Lékařem indikovaná péče je proplácena zdravotními pojišťovnami... Pokud lékař péči nepředepíše, je poskytovaná za plnou úhradu, kdy je cena stanovena dle rozsahu zdravotních úkonů a náročnosti dojezdu.* (Středisko sociálních služeb města Kopřivnice, p. o., © 2013) Domácí zdravotní péče je poskytována na základě uzavření Smlouvy o poskytování DZP, příp. Smlouvy o poskytování pečovatelské služby osamoceným osobám, které jsou nemocné a závislé na pomoci druhé osoby, za účelem udržení a podpory jejich zdraví. Cílem je navrátit těmto osobám jejich soběstačnost a zmírnit utrpení nevléčitelně nemocných. Jednou z výhod domácí zdravotní péče je, že dokáže zkrátit, popř. nahradit léčbu v nemocnici, což vede ke zlepšení psychického stavu nemocných. Dále také podporuje rychlejší uzdravení a hojení ran, umožňuje zachování sociálních vztahů s rodinou a okolím, ale především snižuje náklady vynaložené na zdravotní péči a je levnější než pobyt v nemocnicích. (Středisko sociálních služeb města Kopřivnice, p. o., © 2013)

### 3.2.1 Dům s pečovatelskou službou v Kopřivnici

Středisko sociálních služeb města Kopřivnice zřizuje na území města dva domy s pečovatelskou službou. Na Masarykově náměstí se nachází dům s pečovatelskou službou rodinného typu. V tomto domě jsou v bytech obyvatel poskytovány základní sociální služby. Hlavní budova domu s pečovatelskou službou se nachází na ulici Česká

(viz. příloha P I).. Jedná se o sedmipodlažní budovu, ve které je ubytováno více než 110 klientů. V tomto domě je poskytována pečovatelská a odlehčovací služba, rehabilitace, nachází se zde několik lékařských ordinací a také stravovna, která je určena jak pro uživatele Domu s pečovatelskou službou, tak pro veřejnost. (Středisko sociálních služeb města Kopřivnice, p. o., © 2013)

Pečovatelská služba je určena osobám v nepříznivé životní situaci, které by bez pomoci druhé osoby nebyly schopny žít v domácím prostředí. Podmínkou je, že tyto osoby jsou občany města Kopřivnice, a to včetně místních částí (Lubina, Mniší, Vlčovice). Cílem pečovatelské služby je zajistit uživateli zachování dosavadního způsobu života, popř. poskytnout mu takovou podporu a služby, díky kterým bude moci co nejdéle žít v přirozeném prostředí. Tato služba je poskytována pouze na základě žádosti a může být poskytována jak v domácnosti, tak ve středisku. Na základě této žádosti je s uživatelem sepsána Smlouva o poskytnutí služby sociální péče – pečovatelská služba. Tato smlouva vymezuje rozsah, způsob, podmínky a časové určení poskytování služeb. Na základě Pravidel poskytovatele pro pečovatelskou službu (2012, str. 2) může být pečovatelská služba určena osobám se zdravotním omezením a seniorům nad 65 let, kteří:

- *potřebují podporu při zabezpečení životních a osobních potřeb a tuto pomoc jim nemohou zajistit rodinní příslušníci ani jiné blízké osoby;*
- *potřebují pomoc a podporu z důvodu, že jsou převážně nebo zcela závislí na pomoci druhé osoby. V tomto případě musí být pečovatelská služba zajišťována v součinnosti s rodinou, domácí zdravotní péčí nebo dalšími pomáhajícími organizacemi.*

Všem osobám splňujícím podmínky využívání pečovatelské služby jsou poskytovány služby podle jejich potřeb. Všechny tyto služby jsou definovány v dokumentu Pracovní postupy pečovatelské služby Střediska sociálních služeb města Kopřivnice (2012) a to v tomto rozsahu:

- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu: pomoc a podpora při podávání jídla a pití, pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, pomoc při prostorové orientaci a samotném pohybu ve vnitřním prostoru (doprovod z místnosti do místnosti s poskytnutím opory pracovníka, doprovod v budově – ke schránce, do sklepa apod.) a pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík;

- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu: sprchování, koupání, holení, výměna inkontinenčních pomůcek, základní péče o vlasy a nehty, pomoc při použití toalety apod.;
- poskytnutí stravy nebo pomoci při zajištění stravy: zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, dovoz nebo donáška obědů, pomoc při přípravě jídla a pití;
- pomoc při zajištění chodu domácnosti: běžný úklid domácnosti, základní údržba domácích spotřebičů, pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti (sezónní úklid, úklid po malování, mytí oken, čištění koberců, úklid společných prostor apod.), topení v kamnech včetně donášky a přípravy topiva, nákupy a pochůzky (do lékárny, na poštu, k lékaři aj.), praní a žehlení, popř. drobné opravy prádla
- zprostředkování kontaktu se společenských prostředím: doprovázení k lékaři, na nákupy, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby, popř. na jiná místa dle potřeby;
- volitelné činnosti: společnost pracovníka (předčítání novin, sledování televize, rozhovor), neodkladné údržbářské úkony, dovoz prádla do prádelny, zapůjčení spotřebičů a jídlonosičů, kopírování, administrativní úkony (vyplnění formuláře, napsání dopisu) atd.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 METODIKA VÝZKUMU

Následující výzkum byl zaměřen na zmapování informovanosti obyvatel Kopřivnice, včetně místních částí a spádových obcí, o sociálních službách nabízených sociálně zdravotnickými zařízeními v místě jejich bydliště. Pro tento výzkum byly zvoleny dvě zařízení z oblasti sociálně zdravotní péče, a to Dům s pečovatelskou službou Kopřivnice a Středisko následné lůžkové péče Therápon 98. Vzhledem k vyššímu počtu respondentů jsme zvolili kvantitativní popisný výzkum. Jako podklad pro zpracování praktické části bakalářské práce sloužila publikace Miroslava Chrásky *Metody pedagogického výzkumu*.

### 4.1 Formulace výzkumného problému

Výzkumný problém bakalářské práce byl stanoven otázkou: „Jaká je informovanost obyvatel Kopřivnice o službách nabízených sociálně zdravotnickými zařízeními v místě bydliště?“

### 4.2 Stanovení výzkumných cílů

Výzkumné cíle vyplývaly z formulace výzkumného problému. Rozdělili jsme je na hlavní výzkumný cíl a dílčí výzkumné cíle.

Hlavním výzkumným cílem této práce bylo zjistit „míru informovanosti obyvatel Kopřivnice o službách nabízených sociálně zdravotnickými zařízeními v místě bydliště.“

Z hlavního cíle výzkumu jsme odvodili dílčí cíle:

- zjistit, zda se liší informovanost v závislosti na místě bydliště;
- zjistit, zda jsou obyvatelé Kopřivnice a spádových obcí informováni o službách poskytovaných Domem s pečovatelskou službou v Kopřivnici, a zda znají cílovou skupinu, pro kterou jsou služby tohoto zařízení určeny;
- zjistit, odkud obyvatelé Kopřivnice a spádových obcí získávají informace o službách poskytovaných Domem s pečovatelskou službou v Kopřivnici, a zda považují míru informovanosti o využívání služeb tohoto zařízení za dostačující;
- zjistit, zda jsou obyvatelé Kopřivnice a spádových obcí informováni o službách poskytovaných Následnou lůžkovou péčí Therápon 98 v Kopřivnici, a zda znají cílovou skupinu, pro kterou jsou služby tohoto zařízení určeny;
- zjistit, odkud obyvatelé Kopřivnice a spádových obcí získávají informace o službách poskytovaných Následnou lůžkovou péčí Therápon 98 v Kopřivnici,

- a zda považují míru informovanosti o využívání služeb tohoto zařízení za dostačující;
- zjistit názor obyvatel Kopřivnice a spádových obcí na celkovou informovanost o možnostech péče o staré a nemocné lidi v Kopřivnici, a zda z této oblasti péče nějakou službu postrádají;
  - zjistit názor na případné vzdělávání žáků o možnostech péče v regionu o staré a nemocné lidi.

### 4.3 Stanovení výzkumných otázek

Jelikož jsme prováděli popisný výzkum, nestanovili jsme si hypotézy, ale výzkumné otázky. Stanovili jsme si hlavní výzkumnou otázku, ze které jsme poté rozváděli poté dílčí výzkumné otázky. Každá dílčí výzkumná otázka se vztahuje k určité dotazníkové otázce, jejíž číslo uvádíme v závorce.

#### Hlavní výzkumná otázka:

Jsou respondenti dostatečně informováni o službách nabízených sociálně zdravotnickými zařízeními v Kopřivnici?

#### Dílčí výzkumné otázky:

1. Znájí respondenti podmínky užívání služeb Domu s pečovatelskou službou v Kopřivnici? (ot. 7, 10)
2. Jsou respondenti informováni, jaké služby nabízí Dům s pečovatelskou službou v Kopřivnici? (ot. 8, 9)
3. Kde čerpají respondenti informace o nabízených službách Domu s pečovatelskou službou v Kopřivnici? (ot. 11)
4. Znájí respondenti podmínky užívání služeb Následné lůžkové péče Therápon 98 v Kopřivnici? (ot. 13, 16, 17)
5. Jsou respondenti informováni o službách nabízených Následnou lůžkovou péčí Therápon 98 v Kopřivnici? (ot. 14, 15)
6. Kde čerpají respondenti informace o nabízených službách Následné lůžkové péče Therápon 98 v Kopřivnici? (ot. 18)
7. Je veřejnost dostatečně informována o možnostech využívání služeb sociálně zdravotnických zařízení v regionu? Je nějaká služba v Kopřivnici postrádána? (ot. 12, 19, 20, 21)

8. Je důležité vzdělávání žáků v oblasti sociálních služeb? (ot. 22,23)

#### 4.4 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor jsme zvolili metodou záměrného výběru, u kterého výběr výzkumného vzorku není ovlivněn náhodou, ale rozhoduje úsudek výzkumníka. Za základní soubor považujeme všechny prvky, které patří do zkoumané skupiny, výběrovým souborem označujeme určitou část prvků, která je vybraná ze základního souboru a tento soubor také reprezentuje.

Základní soubor:

- obyvatelé Kopřivnice, včetně místních částí a spádových obcí

Výběrový soubor:

- dospělí obyvatelé Kopřivnice
- dospělí obyvatelé místních částí Kopřivnice
- dospělí obyvatelé spádových obcí Kopřivnice

#### 4.5 Metody sběru dat

Jako metodu sběru dat pro tento kvantitativní výzkum jsme zvolili dotazník. Dotazník byl anonymní, protože jsme tak předpokládali větší upřímnost respondentů a tudíž větší efektivitu šetření. Prostřednictvím tohoto dotazníku respondenti odpovídali na 23 uzavřených, polootevřených nebo otevřených otázek. Podle obsahu, který položka v dotazníku zjišťuje, byly v dotazníku zařazeny položky zjišťující fakta a položky zjišťující znalosti a vědomosti. Kompletní dotazník předkládáme v příloze P II.

#### 4.6 Realizace výzkumu

Dotazník jsem nejprve rozdala v rámci pilotní studie deseti respondentům starším 18 let z Kopřivnice a to z důvodu ověření srozumitelnosti pokládaných otázek. Tito vybraní respondenti všem otázkám rozuměli, a tudíž nebylo nutné dotazník dále upravovat. Všech deset respondentů z předvýzkumu jsem zahrnula do výběrového souboru. Ten tvoří respondenti ve třech skupinách: obyvatelé Kopřivnice (77 respondentů), obyvatelé místních částí Kopřivnice (37 respondentů) a obyvatelé spádových obcí (33 respondentů).

Dotazník jsem osobně rozdala osobám v Kopřivnici. Podmínkou pro vyplnění dotazníku byl minimální věk 18 let a bydliště v Kopřivnici a okolí. Každému respondentovi byl

vysvětlen účel dotazníku a zaručena anonymita. Sběr dotazníků jsem prováděla ihned po jeho vyplnění, ve výjimečných případech při dalším setkání (především v situacích, kdy respondenti chtěli dotazník nakopírovat ještě pro své známé). Z tohoto důvodu nebylo možné dotazníky vybrat ihned. Dotazník byl rozdělen na čtyři části. V první části jsem zjišťovala demografické údaje respondentů, druhá část se věnovala službám poskytovaným Domovem s pečovatelskou službou v Kopřivnici a následující část službám poskytovaným Střediskem následné lůžkové péče Therápon 98 v Kopřivnici. Závěrečná část dotazníku zjišťovala obecné názory respondentů na informovanost o možnostech péče o staré a nemocné lidi v Kopřivnici. návratnost dotazníků dosahovala 161 kusů, z toho jsme byli nuceni vyřadit 14 kusů dotazníků z důvodu uvedení bydliště mimo Kopřivnici a spádové obce, popř. z důvodu neúplného vyplnění.

#### **4.7 Způsob zpracování dat**

Získaná data jsme zaznamenali do tabulek absolutních a relativních četností. Pro lepší přehlednost jsme většinu tabulek převedli také do grafického znázornění. Tabulky i grafy obsahují komentář.

Absolutní četnost v tabulce (n) udává počet respondentů, kteří na danou otázku odpověděli stejně.

Relativní četnost v tabulce (%) poskytuje informace o tom, jak velká část z celkového počtu hodnot připadá na danou dílčí hodnotu.



## 5 ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Výzkumného šetření se zúčastnilo 147 respondentů.

### 5.1 Výsledky sociodemografických údajů

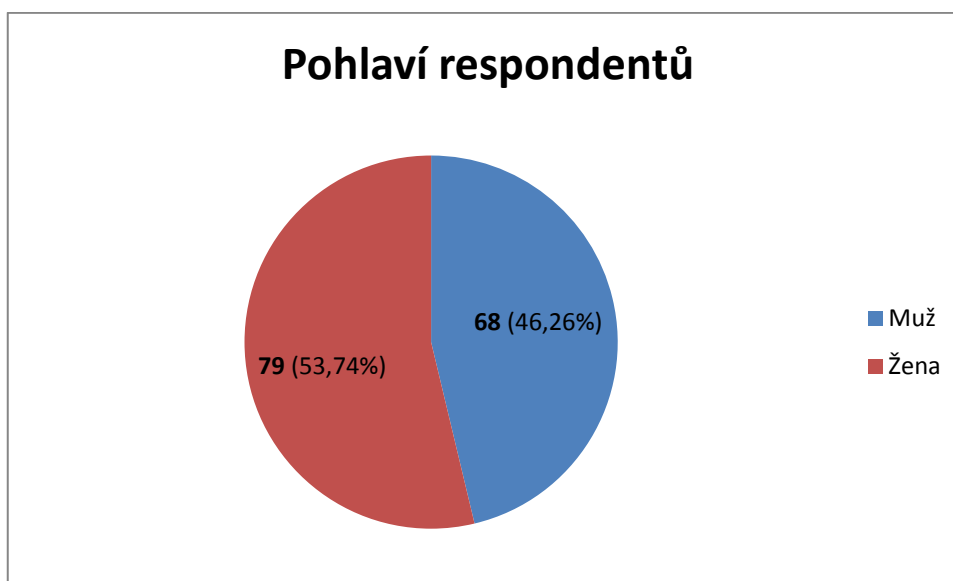
#### Otázka č. 1 – Jste:

Tabulka 1. *Pohlaví respondentů*

Pohlaví	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Muž	68	46,26
Žena	79	53,74
<b>Celkem</b>	<b>147</b>	<b>100,00</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 1. *Pohlaví respondentů*



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 147 respondentů bylo 68 mužů (46,26%) a 79 žen (53,74%).

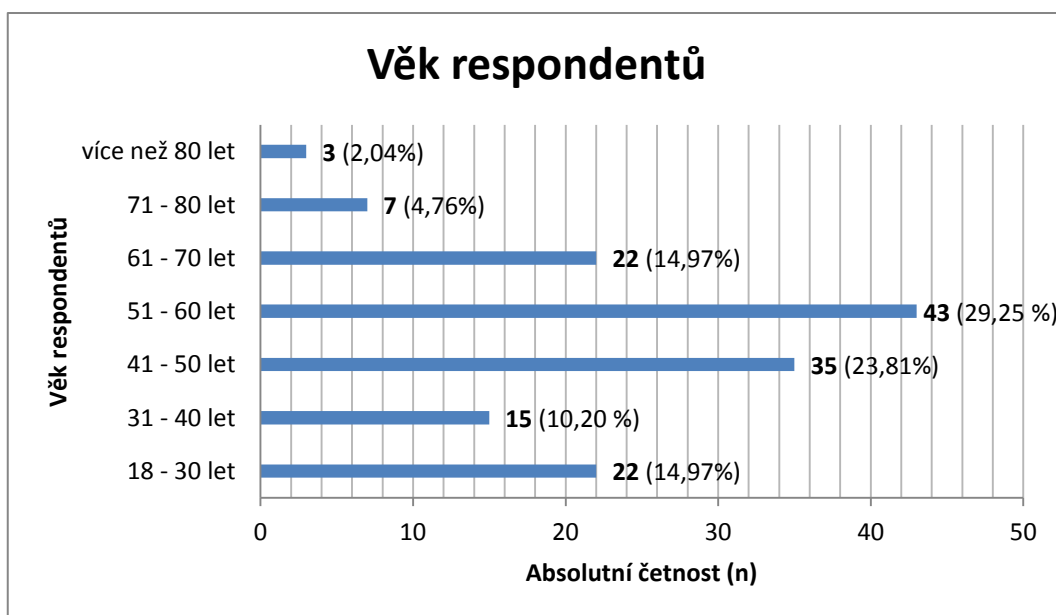
## Otázka č. 2 – Do které věkové skupiny se řadíte?

Tabulka 2. Věk respondentů

Věk respondentů	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
18 - 30 let	22	14,97
31 - 40 let	15	10,20
41 - 50 let	35	23,81
51 - 60 let	43	29,25
61 - 70 let	22	14,97
71 - 80 let	7	4,76
více než 80 let	3	2,04
<b>Celkem</b>	<b>147</b>	<b>100,00</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 2. Věk respondentů



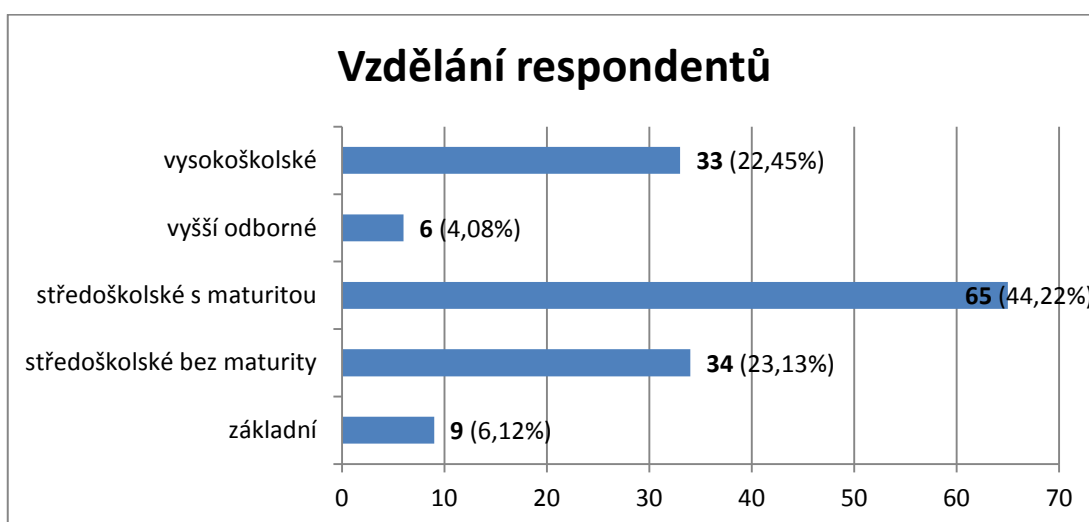
Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 147 respondentů bylo 22 respondentů ve věku 18 – 30 let (14,97%), 15 respondentů ve věku 31 – 40 let (10,20%), 35 respondentů ve věku 41 – 50 let (23,81%), 43 respondentů ve věku 51 – 60 let (29,25%), 22 respondentů ve věku 61 – 70 let (14,97%), 7 respondentů ve věku 71 – 80 let (4,76%) a 3 respondenti ve věku 71 – 80 let (2,04%).

**Otázka č. 3 – Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**Tabulka 3. *Vzdělání respondentů*

Nejvyšší dosažené vzdělání	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
základní	9	6,12
středoškolské bez maturity	34	23,13
středoškolské s maturitou	65	44,22
vyšší odborné	6	4,08
vysokoškolské	33	22,45
<b>Celkem</b>	<b>147</b>	<b>100,00</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 3. *Vzdělání respondentů*

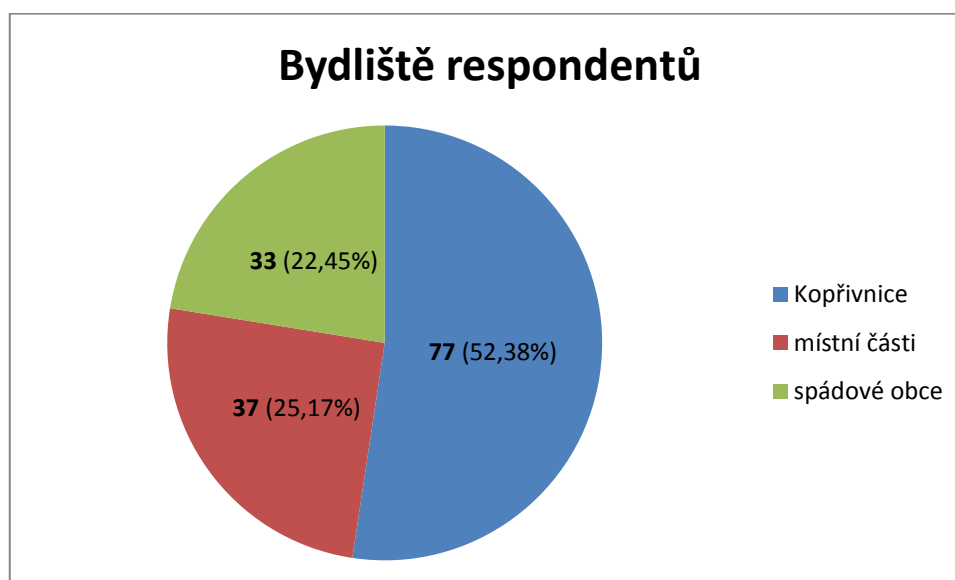
Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 147 respondentů bylo 9 respondentů se základním vzděláním (6,12%), 34 respondentů se středoškolským vzděláním bez maturity (23,13%), 65 respondentů se středoškolským vzděláním s maturitou (44,22%), 6 respondentů s vyšším odborným vzděláním (4,08%) a 33 respondentů s vysokoškolským vzděláním (22,45%).

**Otázka č. 4 – Kde je vaše aktuální bydliště?**Tabulka 4. *Bydliště respondentů*

Místo bydliště	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Kopřivnice	77	52,38
místní části	37	25,17
spádové obce	33	22,45
<b>Celkem</b>	<b>147</b>	<b>100,00</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 4. *Bydliště respondentů*

Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 147 respondentů žije 77 respondentů v Kopřivnici (52,38%), 37 respondentů v místních částech Kopřivnice (25,17%) a 33 respondentů ve spádových obcích Kopřivnice (22,45%).

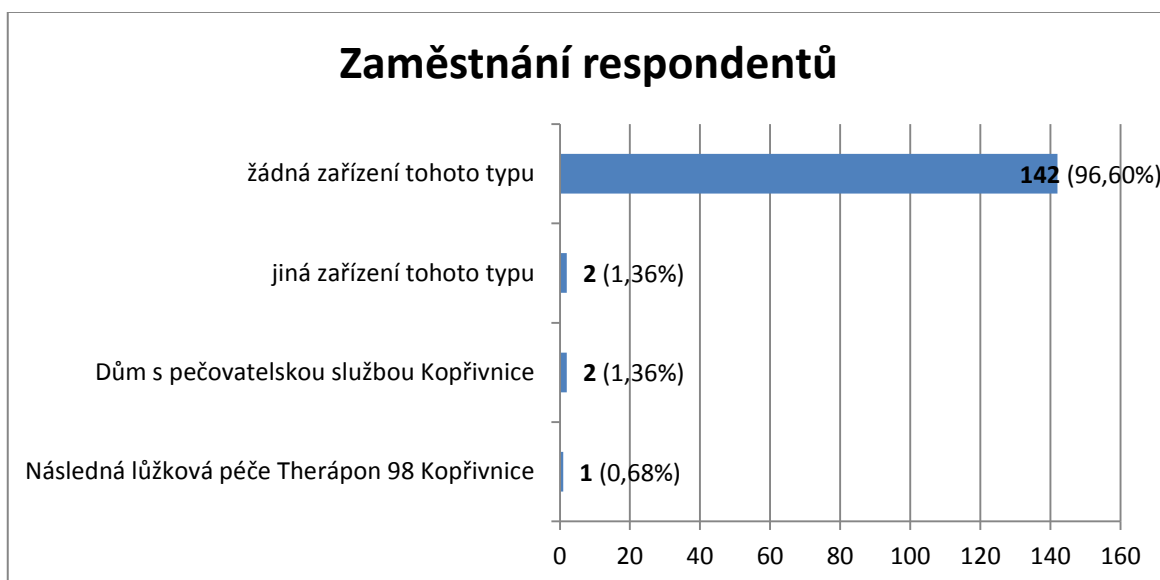
## Otázka č. 5 – Jste nebo byl/a jste někdy zaměstnancem v následujících zařízeních?

Tabulka 5. Zaměstnání respondentů

Zaměstnání	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Následná lůžková péče Therápon 98 Kopřivnice	1	0,68
Dům s pečovatelskou službou Kopřivnice	2	1,36
jiná zařízení tohoto typu	2	1,36
žádná zařízení tohoto typu	142	96,60
<b>Celkem</b>	<b>147</b>	<b>100,00</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 5. Zaměstnání respondentů



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 147 respondentů byl 1 respondent zaměstnancem Následné lůžkové péče Therápon 98 Kopřivnice (0,68%), 2 respondenti zaměstnanci Domu s pečovatelskou službou Kopřivnice (1,36%), 2 respondenti zaměstnanci jiných zařízení tohoto typu (1,36%) a 142 respondentů nikdy nebylo zaměstnáno v těchto typech zařízení (96,60%).

### Otázka č. 6 – Využívá nebo využíval váš příbuzný nebo známý některé z těchto zařízení?

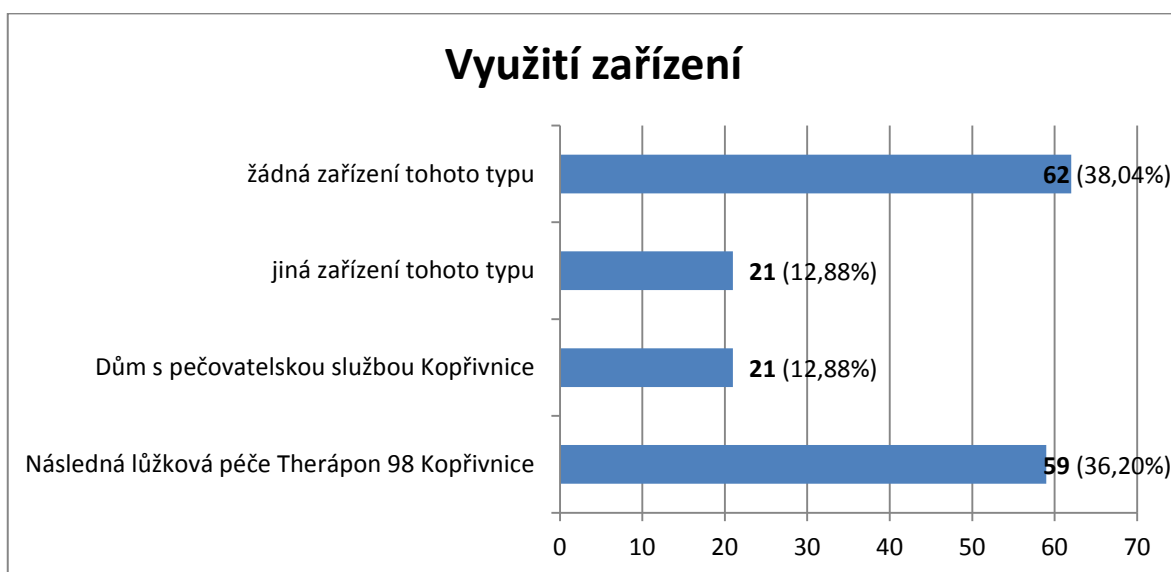
Respondenti mohli vybrat více možných odpovědí.

Tabulka 6. *Využití zařízení*

Využití zařízení	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Následná lůžková péče Therápon 98 Kopřivnice	59	36,20
Dům s pečovatelskou službou Kopřivnice	21	12,88
jiná zařízení tohoto typu	21	12,88
žádná zařízení tohoto typu	62	38,04
<b>Celkem</b>	<b>163</b>	<b>100,00</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 6. *Využití zařízení*



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 163 odpovědí v 59 případech znají respondenti někoho, kdo využil služeb Následné lůžkové péče Therápon 98 Kopřivnice (36,20%), v 21 případech někoho, kdo využil služeb Domu s pečovatelskou službou Kopřivnice (12,88%), v 21 případech někoho, kdo využil jiná zařízení tohoto typu (12,88%) a v 62 případech neznají respondenti nikoho, kdo využil zařízení těchto typů (38,04%).

## 5.2 Výsledky obsahových položek dotazníku

*Dílejší výzkumná otázka č. 1 – Znájí respondenti podmínky užívání služeb Domu s pečovatelskou službou v Kopřivnici?*

### Otázka č. 7 – Komu je poskytována pečovatelská služba v Kopřivnici?

Jednalo se o otevřenou otázku, respondenti dopisovali libovolný počet vlastních odpovědí.

Tabulka 7. *Cílová skupina pečovatelské služby*

Cílová skupina	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
dlouhodobě nemocní	37	18,23
staří lidé, senioři	72	35,47
lidé, kteří se o sebe nemohou postarat, popř. nemají nikoho, kdo by se o ně staral	13	6,40
potřební, nemohoucí, nepohybliví	14	6,90
osoby se zdravotním, tělesným handicapem	15	7,39
lidé po pobytu v nemocnici	5	2,46
všichni, kteří potřebují speciální péči	2	0,98
všichni, kteří si službu zaplatí	3	1,48
nevím	42	20,69
<b>Celkem</b>	<b>203</b>	<b>100,00</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 203 odpovědí respondenti uvedli, že pečovatelská služba je v 37 případech určena pro dlouhodobě nemocné (18,23%), v 72 případech pro staré lidi a seniory (35,47%), v 13 případech pro lidi, kteří se o sebe nemohou postarat a nebo nemají nikoho, kdo by se postaral o ně (6,40%), v 14 případech pro potřebné, nemohoucí a nepohyblivé (6,90%), v 15 případech pro osoby se zdravotním nebo tělesným handicapem (7,39%), v 5 případech lidem po pobytu v nemocnici (2,46%), ve dvou případech všem, kteří potřebují speciální péči (0,98%), ve 3 případech všem, kteří si službu zaplatí (1,48%) a 42 respondentů (20,69%) uvádělo, že neví, pro koho je služba určena.

Pečovatelská služba je určena občanům starším 65 let, kteří se nacházejí v nepříznivé životní situaci a potřebují pomoc druhé osoby, ať už z důvodu zdravotního a tělesného handicapu, nepohyblivosti, či stáří. Z celkových odpovědí respondentů vyplývá, že ve 119 (58,62%) případech respondenti odpověděli správně.

Tabulka 8. Cílová skupina pečovatelské služby – pohlaví respondentů

Cílová skupina	Pohlaví respondentů (n)	
	Muži	Ženy
dlouhodobě nemocní	21	16
staří lidé, senioři	26	46
lidé, kteří se o sebe nemohou postarat, popř. nemají nikoho, kdo by se o ně staral	2	11
potřební, nemohoucí, nepohybliví	6	8
zdravotně, tělesně handicapovaní	10	5
lidé po pobytu v nemocnici	3	2
všichni, kteří potřebují speciální péči	1	1
všichni, kteří si službu zaplatí	2	1
nevím	30	12
<b>Celkem</b>	<b>101</b>	<b>102</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky 8. můžeme vidět, že jako cílovou skupinu pečovatelské služby označilo 21 mužů (10,34%) a 16 žen (7,88%) dlouhodobě nemocné, 26 mužů (12,81%) a 46 žen (22,66%) staré lidi a seniory, 2 muži (0,99%) a 11 žen (5,42%) lidi, kteří se o sebe nemohou postarat a nebo nemají nikoho, kdo by se o ně postaral, 6 mužů (2,96%) a 8 žen (3,94%) potřebné, nemohoucí a nepohyblivé, 10 mužů (4,93%) a 5 žen (2,46%) zdravotně nebo tělesně handicapované, 3 muži (1,47%) a 2 ženy (0,99%) lidi po pobytu v nemocnici, 1 muž (0,49%) a 1 žena (0,49%) všechny, kteří potřebují speciální péči, 2 muži (0,99%) a 1 žena (0,49%) všechny, kteří si službu zaplatí, a 30 mužů (14,78%) a 12 žen (5,91%) uvedlo, že neví, komu je pečovatelská služby určena.

Pečovatelská služba je určena občanům starším 65 let, kteří se nacházejí v nepříznivé životní situaci a potřebují pomoc druhé osoby, ať už z důvodu zdravotního či tělesného handicapu, nepohyblivosti, či stáří. Z celkových odpovědí respondentů vyplývá, že správnou odpověď uvedlo ve 47 případech (23,17%) muži a v 72 případech (36,47%) ženy. Z toho plyne, že se ženy o tuto oblast zajímají víc a jsou více informovány, a také že ve 84 případech (40,36%) respondenti uvedli špatnou odpověď nebo možnost nevím.



Tabulka 9. Cílová skupina pečovatelské služby – věk respondentů

Cílová skupina	Věk respondentů (n)						
	18 - 30 let	31 - 40 let	41 - 50 let	51 - 60 let	61 - 70 let	71 - 80 let	více než 80 let
dlouhodobě nemocní	3	7	0	20	5	2	0
staří lidé, senioři	11	15	12	27	7	0	0
lidé, kteří se o sebe nemohou postarat, popř. nemají nikoho, kdo by se o ně staral	0	0	0	3	4	4	2
potřební, nemohoucí, nepohybliví	4	0	0	5	4	0	1
osoby se zdravotním, tělesným handicapem	2	0	8	3	1	1	0
lidé po pobytu v nemocnici	0	1	2	1	1	0	0
všichni, kteří potřebují speciální péči	0	0	1	1	0	0	0
všichni, kteří si službu zaplatí	1	1	1	0	0	0	0
nevím	6	4	11	9	12	0	0
<b>Celkem</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>35</b>	<b>69</b>	<b>34</b>	<b>7</b>	<b>3</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Pečovatelská služba je určena občanům starším 65 let, kteří se nacházejí v nepříznivé životní situaci a potřebují pomoc druhé osoby, ať už z důvodu zdravotního či tělesného handicapu, nepohyblivosti, či stáří. Z odpovědí respondentů vyplývá, že správnou odpověď uvedli respondenti: z 27 odpovědí v kategorii 18 – 30 let v 18 případech (66,67%), z 28 odpovědí v kategorii 31 – 40 let v 21 případech (75,00%), z 35 odpovědí v kategorii 41 – 50 let v 22 případech (62,86%), z 69 odpovědí v kategorii 51 – 60 let v 39 případech (56,52%), z 34 odpovědí v kategorii 61 – 70 let v 16 případech (47,06%), z 7 odpovědí v kategorii 71 – 80 let v 5 případech (71,43%) let a ze 3 odpovědí v kategorii lidí nad 80 let ve 3 případech (100,00%). Z toho plyne, že informovanost je nejvyšší u osob starších 80 let, což můžeme vysvětlit tím, že tyto osoby mají pravděpodobně s pečovatelskou službou zkušenosti.

Tabulka 10. Cílová skupina pečovatelské služby – vzdělání respondentů

Cílová skupina	Vzdělání respondentů (n)				
	základní	středoškolské bez maturity	středoškolské s maturitou	vyšší odborné	vysokoškolské
dlouhodobě nemocní	0	11	21	0	5
staří lidé, senioři	0	26	31	2	13
lidé, kteří se o sebe nemohou postarat, popř. nemají nikoho, kdo by se o ně staral	0	6	4	0	3
potřební, nemohoucí, nepohybliví	0	2	4	0	8
zdravotně, tělesně handicapovaní	0	3	5	0	7
lidé po pobytu v nemocnici	0	2	2	0	1
všichni, kteří potřebují speciální péči	0	0	2	0	0
všichni, kteří si službu zaplatí	0	2	1	0	0
nevím	9	12	15	4	2
<b>Celkem</b>	<b>9</b>	<b>64</b>	<b>85</b>	<b>6</b>	<b>39</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Pečovatelská služba je určena občanům starším 65 let, kteří se nacházejí v nepříznivé životní situaci a potřebují pomoc druhé osoby, ať už z důvodu zdravotního či tělesného handicapu, nepohyblivosti, či stáří. Z odpovědí respondentů vyplývá, že správnou odpověď uvedli respondenti: z 64 odpovědí v kategorii středoškolské vzdělání bez maturity v 39 případech (60,94%), z 85 odpovědí v kategorii středoškolské vzdělání s maturitou v 47 případech (55,29%), z 6 odpovědí v kategorii vyšší odborné vzdělání ve 2 případech (33,33%), a z 39 odpovědí v kategorii vysokoškolské vzdělání v 31 případech (79,49%). Z toho plyne, že informovanost je nejvyšší u osob s vysokoškolským vzděláním což můžeme vysvětlit tím, že tyto osoby mají pravděpodobně větší všeobecný rozhled. Naopak u osob se základním vzděláním nebyla uvedena ani jedna správná odpověď.

Tabulka 11. Cílová skupina pečovatelské služby – bydliště respondentů

Cílová skupina	Bydliště respondentů n (%)		
	Kopřivnice	místní části	spádové obce
dlouhodobě nemocní	9	12	16
staří lidé, senioři	34	29	9
lidé, kteří se o sebe nemohou postarat, popř. nemají nikoho, kdo by se o ně staral	3	6	4
potřební, nemohoucí, nepohybliví	4	4	6
zdravotně, tělesně handicapovaní	2	5	8
lidé po pobytu v nemocnici	1	1	3
všichni, kteří potřebují speciální péči	0	2	0
všichni, kteří si službu zaplatí	2	0	1
nevím	26	11	5
<b>Celkem</b>	<b>81</b>	<b>70</b>	<b>52</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Pečovatelská služba je určena občanům starším 65 let, kteří se nacházejí v nepříznivé životní situaci a potřebují pomoc druhé osoby, ať už z důvodu zdravotního či tělesného handicapu, nepohyblivosti, či stáří. Z odpovědí respondentů vyplývá, že respondenti uvedli: z 81 odpovědí v kategorii Kopřivnice správnou odpověď v 45 případech (55,56%), ze 70 odpovědí v kategorii místní části správnou odpověď v 46 případech (56,79%) a z 52 odpovědí v kategorii spádové obce správnou odpověď ve 28 případech (53,85%). Z toho vyplývá, že míra informovanosti je vyrovnaná a tedy že místo bydliště tuto informovanost téměř neovlivňuje.

Tabulka 12. Cílová skupina pečovatelské služby – zaměstnání respondentů

Cílová skupina	Zaměstnání respondentů (n)			
	Následná lůžková péče Therápon 98 Kopřivnice	Dům s pečovatelskou službou Kopřivnice	jiná zařízení tohoto typu	žádná zařízení tohoto typu
dlouhodobě nemocní	0	0	0	37
staří lidé, senioři	1	2	2	67
lidé, kteří se o sebe nemohou postarat, popř. nemají nikoho, kdo by se o ně staral	1	1	0	11
potřební, nemohoucí, nepohybliví	0	1	0	13
zdravotně, tělesně handicapovaní	0	0	1	14
lidé po pobytu v nemocnici	0	0	0	5
všichni, kteří potřebují speciální péči	0	0	0	2
všichni, kteří si službu zaplatí	0	0	0	3
nevím	0	0	0	42
<b>Celkem</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>194</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Pečovatelská služba je určena občanům starším 65 let, kteří se nacházejí v nepříznivé životní situaci a potřebují pomoc druhé osoby, ať už z důvodu zdravotního či tělesného handicapu, nepohyblivosti, či stáří. Z tabulky 12. vyplývá, že osoby, které pracovaly v některém zařízení, odpovídaly pouze správně. To znamená, že oblast, ve které pracujeme, má vliv na míru informovanosti o pečovatelské službě.

Tabulka 13. Cílová skupina pečovatelské služby – využití zařízení

Cílová skupina	Využití zařízení (n)			
	Následná lůžková péče Therápon 98 Kopřivnice	Dům s pečovatelskou službou Kopřivnice	jiná zařízení tohoto typu	žádná zařízení tohoto typu
dlouhodobě nemocní	13	9	0	15
staří lidé, senioři	33	25	6	8
lidé, kteří se o sebe nemohou postarat, popř. nemají nikoho, kdo by se o ně staral	0	7	3	3
potřební, nemohoucí, nepohybliví	8	2	4	0
zdravotně, tělesně handicapovaní	0	1	6	8
lidé po pobytu v nemocnici	1	0	2	2
všichni, kteří potřebují speciální péči	1	0	0	1
všichni, kteří si službu zaplatí	0	0	0	3
nevím	6	7	5	24
<b>Celkem</b>	<b>62</b>	<b>51</b>	<b>26</b>	<b>64</b>

Zdroj: vlastní výzkum

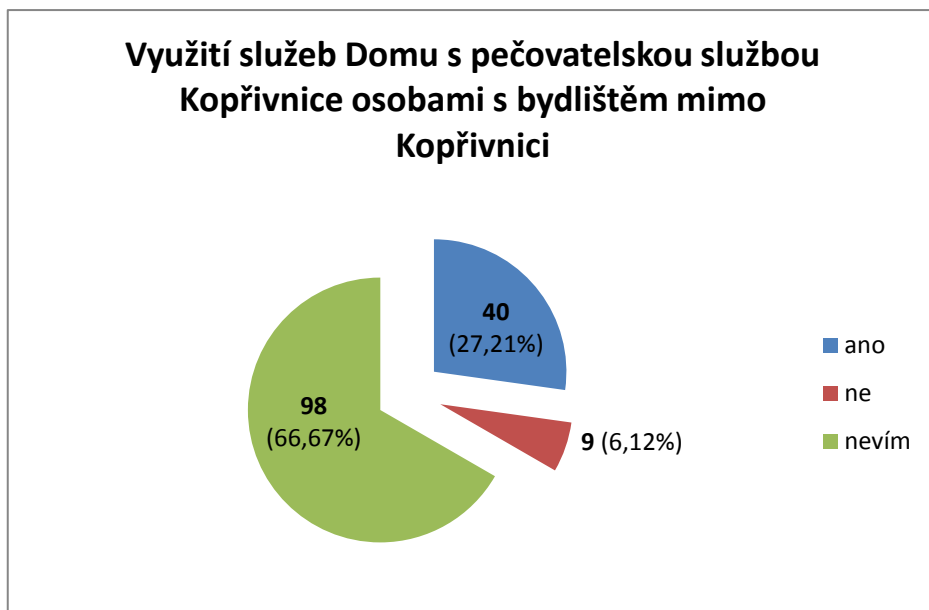
Pečovatelská služba je určena občanům starším 65 let, kteří se nacházejí v nepříznivé životní situaci a potřebují pomoc druhé osoby, ať už z důvodu zdravotního či tělesného handicapu, nepohyblivosti, či stáří. Lidé, kteří znají někoho, kdo využívá Následnou lůžkovou péči Therápon 98 uvedli 62 odpovědí, z nichž 42 (67,74%) bylo správně. Lidé znající osoby využívající Dům s pečovatelskou službou v Kopřivnici uvedli 51 jedna odpovědí, z toho 35 (68,63%) správně. Osoby, které znají někoho využívající podobná zařízení, uvedli 26 odpovědí, z nichž 19 (73,08%) bylo správně. Lidé, kteří neznají nikoho, kdo by taková zařízení využíval, uvedli 64 odpovědí, a z toho 23 (35,94%) bylo uvedeno správně. Z výsledků vyplývá, že lidé, kteří mají zprostředkovanou zkušenost s nějakým sociálně zdravotnickým zařízením, jsou dvakrát informovanější v této oblasti.

#### Otázka č. 10 – Může služby nabízené Domem s pečovatelskou službou v Kopřivnici využít občan, který nemá trvalé bydliště v Kopřivnici?

Tabulka 14. Využití služeb osobami s bydlištěm mimo Kopřivnici

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
ano	40	27,21
ne	9	6,12
nevím	98	66,67
<b>Celkem</b>	<b>147</b>	<b>100,00</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 7. *Využití služeb osobami s bydlištěm mimo Kopřivnici*

Zdroj: vlastní výzkum

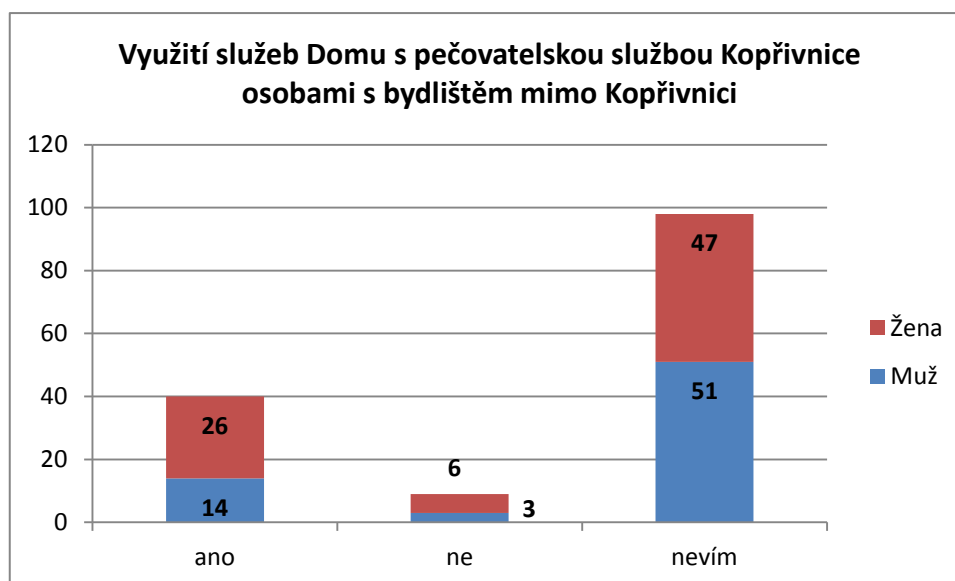
Služby Domu s pečovatelskou službou v Kopřivnici jsou určeny pouze obyvatelům Kopřivnice (vč. místních částí). S touto okolností je seznámeno 9 respondentů (6,12%). Ostatních 138 respondentů si myslí, že tyto služby mohou využít lidé s bydlištěm mimo Kopřivnici (40 respondentů, tj. 27,21%), popř. uvedli, že neví (98 respondentů, tj. 66,67%).

Tabulka 15. *Využití služeb osobami s bydlištěm mimo Kopřivnici – pohlaví respondentů*

	Pohlaví respondentů (n)	
	Muž	Žena
ano	14	26
ne	3	6
nevím	51	47
<b>Celkem</b>	<b>68</b>	<b>79</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 8. Využití služeb osobami s bydlištěm mimo Kopřivnici – pohlaví respondentů



Zdroj: vlastní výzkum

Služby Domu s pečovatelskou službou v Kopřivnici jsou určeny pouze obyvatelům Kopřivnice (vč. místních částí). S touto okolností jsou seznámeni 3 muži (4,41%) z 68 mužů. Ženy znaly správnou odpověď v 6 případech (7,59%) ze 79. Ani jedno číslo nevyovídá o dostatečně velké informovanosti.

Tabulka 16. Využití služeb osobami s bydlištěm mimo Kopřivnici – věk respondentů

	Věk respondentů (n)						
	18 - 30 let	31 - 40 let	41 - 50 let	51 - 60 let	61 - 70 let	71 - 80 let	více než 80 let
ano	8	3	5	11	12	0	1
ne	1	2	2	3	1	0	0
nevím	13	10	28	29	9	7	2
<b>Celkem</b>	<b>22</b>	<b>15</b>	<b>35</b>	<b>43</b>	<b>22</b>	<b>7</b>	<b>3</b>

Zdroj: vlastní výzkum

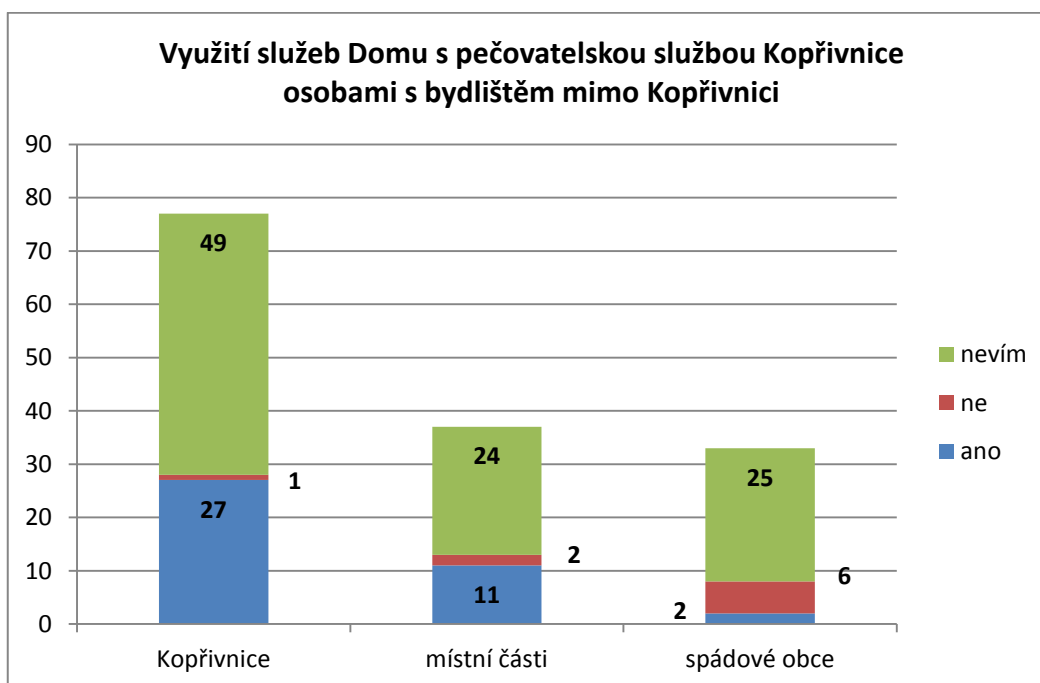
Služby Domu s pečovatelskou službou v Kopřivnici jsou určeny pouze obyvatelům Kopřivnice (vč. místních částí). S touto okolností je seznámen z 22 respondentů ve věkové kategorii 18 – 30 let pouze 1 respondent (4,55%), z 15 respondentů ve věkové kategorii 31 – 40 let 2 respondenti (13,33%), z 35 respondentů ve věkové kategorii 41 – 50 let to jsou 2 respondenti (5,71%), ze 43 respondentů ve věkové kategorii 51 – 60 let to jsou 3 respondenti (6,98%) a z 22 respondentů ve věkové kategorii 61 – 70 let to je 1 respondent (4,55%). Ve věkových kategoriích od 71 let a od 80 let nebyla uvedena správná odpověď.

Tabulka 17. *Využití služeb osobami s bydlištěm mimo Kopřivnici – místo bydliště respondentů*

	Místo bydliště respondentů (n)		
	Kopřivnice	místní části	spádové obce
ano	27	11	2
ne	1	2	6
nevím	49	24	25
<b>Celkem</b>	<b>77</b>	<b>37</b>	<b>33</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 9. *Využití služeb osobami s bydlištěm mimo Kopřivnici – místo bydliště respondentů*



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu 24. můžeme vidět, že z celkového počtu 147 respondentů (77 z Kopřivnice, 37 z místních částí a 33 ze spádových obcí), uvedlo 40 respondentů (27 z Kopřivnice, 11 z místních částí a 2 ze spádových obcí) kladnou odpověď, tj. 27,21% (18,37%, 7,48% a 1,36%), a 9 respondentů (1 z Kopřivnice, 2 z místních částí a 6 ze spádových obcí) zápornou odpověď, tj. 6,12% (0,68%, 1,36% a 4,08%). Možnost nevím zvolilo 98 respondentů (49 z Kopřivnice, 24 z místních částí a 25 ze spádových obcí), tj. 66,67% (33,33%, 16,33% a 17,01%).

Služby Domu s pečovatelskou službou v Kopřivnici jsou určeny pouze obyvatelům Kopřivnice (vč. místních částí). Tuto skutečnost zná ze 77 obyvatel Kopřivnice 1 respondent (1,30%), z 37 obyvatel místních částí 2 respondenti (5,41%) a z 33 obyvatel



spádových obcí 6 respondentů (18,18%). Celková informovanost je poměrně nízká, přesto nejlépe jsou na tom obyvatelé spádových obcí. Dá se předpokládat, že mají zkušenost s odmítnutím v Domě s pečovatelskou službou v Kopřivnici právě z důvodu nevyhovujícího místa bydliště.

*Vyhodnocení dílčí otázky č. 1:*

Informovanost o podmínkách využití služeb Domu s pečovatelskou službou není ideální. Pouze 9 respondentů, tj. 6,12%, je seznámeno s okolností, že těchto služeb může využít pouze občan s trvalým bydlištěm v Kopřivnici. Nejvíce respondenti odpovídali, že neví (98 odpovědí, tj. 66,67%). Informovanost o cílové skupině Domu s pečovatelskou službou je již výraznější, správnou odpověď uvedli respondenti ve 119 případech, tj. 58,62%.

*Dílčí otázka č. 2 - Jsou respondenti informováni, jaké služby nabízí Dům s pečovatelskou službou v Kopřivnici?*

**Otázka č. 8 – Jaké služby nabízí Dům s pečovatelskou službou v Kopřivnici?**

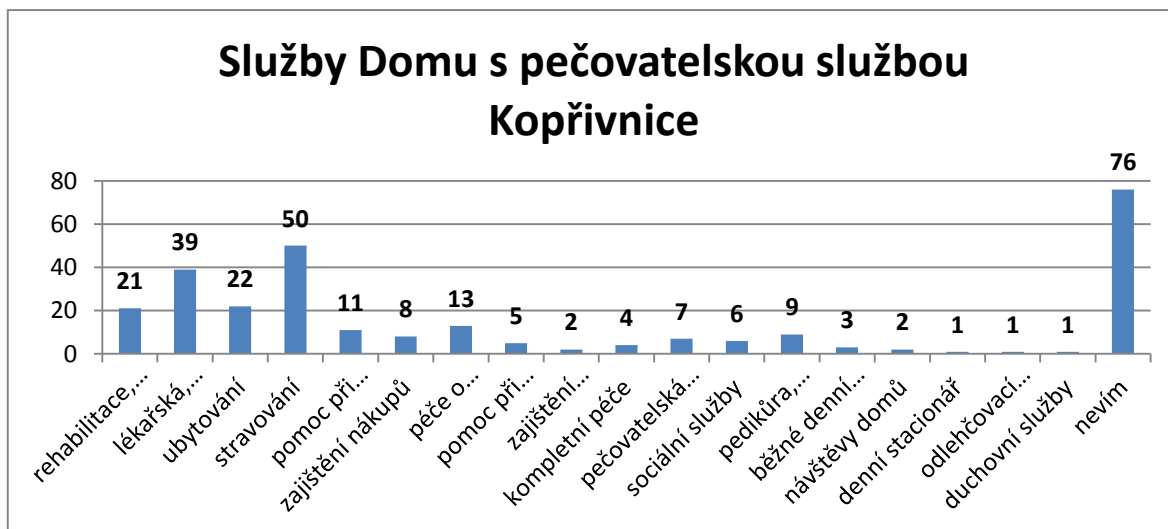
Jednalo se o otevřenou otázku, respondenti dopisovali libovolný počet vlastních odpovědí.

Tabulka 18. *Služby Domu s pečovatelskou službou v Kopřivnici*

<b>Služby</b>	<b>Absolutní četnost (n)</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
rehabilitace, masáže	21	7,47
lékařská, zdravotnická péče	39	13,88
ubytování	22	7,83
stravování	50	17,79
pomoc při hygieně	11	3,91
zajištění nákupů	8	2,85
péče o domácnost	13	4,63
pomoc při vyřizování osobních záležitostí	5	1,78
zajištění společenského programu	2	0,71
kompletní péče	4	1,42
pečovatelská služba	7	2,49
sociální služby	6	2,14
pedikúra, kadeřnictví	9	3,19
běžné denní potřeby	3	1,07
návštěvy domů	2	0,71
denní stacionář	1	0,36
odlehčovací služby	1	0,36
duchovní služby	1	0,36
nevím	76	27,05
<b>Celkem</b>	<b>281</b>	<b>100,00</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 10. Služby Domu s pečovatelskou službou v Kopřivnici



Zdroj: vlastní výzkum

Můžeme vidět, že ve 21 případech (8 mužů a 13 žen) byla uvedena jako nabízená služba rehabilitace a masáže, v 39 případech (18 mužů a 21 žen) lékařská a zdravotní péče, v 22 případech (12 mužů a 10 žen) ubytování, v 50 případech (18 mužů a 32 žen) stravování, v 11 případech (3 muži a 8 žen) pomoc při hygieně a v 8 případech (0 mužů a 8 žen) zajištění nákupů. Ve 13 případech (2 muži a 11 žen) byla uváděna péče o domácnost, v 5 případech (1 muž a 4 ženy) pomoc při vyřizování osobních záležitostí, ve 2 případech (0 mužů a 2 ženy) zajištění společenského programu, ve 4 případech (3 muži a 1 žena) kompletní péče, v 7 případech (5 mužů a 2 ženy) pečovatelská služba, v 6 případech (1 muž a 5 žen) sociální služby, v 9 případech (0 mužů a 9 žen) pedikúra a kadeřnictví. Pomoc při běžných denních potřebách bylo uvedeno ve 3 případech (1 muž a 2 ženy), ve 2 případech (0 mužů a 2 ženy) návštěvy domů, v 1 případě (0 mužů a 1 žena) denní stacionář, v 1 případě (0 mužů a 1 žena) odlehčovací služby, a v 1 případě (0 mužů a 1 žena) duchovní služby. V 76 případech (54 mužů a 22 žen) respondenti uvedli, že neví, jaké služby Dům s pečovatelskou službou poskytuje.

Dům s pečovatelskou službou nabízí tyto služby: rehabilitace, ošetrovatelskou péči, ubytování, stravování, pomoc při osobní hygieně, zajištění nákupů, péči o domácnost, pomoc při vyřizování osobních záležitostí, pečovatelskou službu, sociální služby, pedikúru a kadeřnické služby, odlehčovací a duchovní služby. Z výsledků vyplývá, že všechny odpovědi jsou správně, a daly by se zařadit do poskytovaných služeb. Pouze denní

stacionář není poskytován Domem s pečovatelskou službou v Kopřivnici, ale Střediskem sociálních služeb města Kopřivnice, do kterého Dům s pečovatelskou službou spadá. Proto ani tuto odpověď nebereme jako špatnou, jedná se nejspíš jen o splynutí služeb Střediska sociálních služeb města Kopřivnice a Domu s pečovatelskou službou.

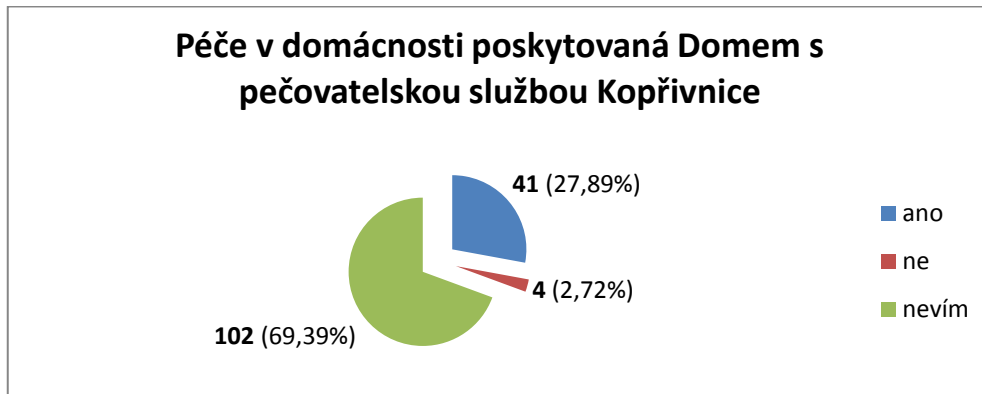
**Otázka č. 9 – Poskytuje Dům s pečovatelskou službou v Kopřivnici i péči v domácnosti?**

Tabulka 19. *Péče v domácnosti*

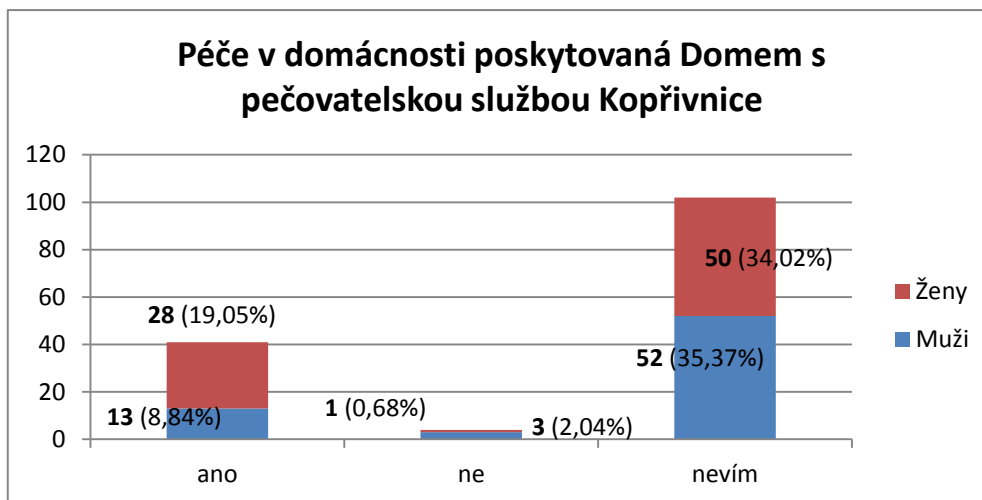
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
ano	41	27,89
ne	4	2,72
nevím	102	69,39
<b>Celkem</b>	<b>147</b>	<b>100,00</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 11. *Péče v domácnosti*



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 12. *Péče v domácnosti – pohlaví respondentů*

Zdroj: vlastní výzkum

Z grafů 9. a 10. můžeme vidět, že z celkového počtu 147 respondentů (100,00%) uvedlo kladnou odpověď 41 respondentů (13 mužů a 28 žen), tj. 27,89% (8,84% a 19,05%) a zápornou odpověď 4 respondenti (3 muži a 1 žena), tj. 2,72% (2,04% a 0,68%). Možnost nevím zvolilo 102 respondentů (52 mužů a 50 žen), tj. 69,39% (35,37% a 34,02%).

Dům s pečovatelskou službou v Kopřivnici také poskytuje pečovatelskou službu v domácnosti. Tuto skutečnost ví pouze 41 respondentů (27,89%). Z celkového počtu 68 mužů (100,00%) je s touto skutečností seznámeno 13 mužů (19,12%) a z celkového počtu 79 žen (100,00%) zná správnou odpověď 28 žen (35,44%). I když ženy jsou na tom podstatně lépe, i tak je skutečnost, že je Domem s pečovatelskou službou poskytována péče v domácnosti málo známá.

Tabulka 20. *Péče v domácnosti – věk respondentů*

	Věk respondentů (n)						
	18 - 30 let	31 - 40 let	41 - 50 let	51 - 60 let	61 - 70 let	71 - 80 let	více než 80 let
ano	1	4	12	9	10	2	3
ne	2	0	0	2	0	0	0
nevím	19	11	23	32	12	5	0
<b>Celkem</b>	<b>22</b>	<b>15</b>	<b>35</b>	<b>43</b>	<b>22</b>	<b>7</b>	<b>3</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 13. *Péče v domácnosti – věk respondentů – správná odpověď*

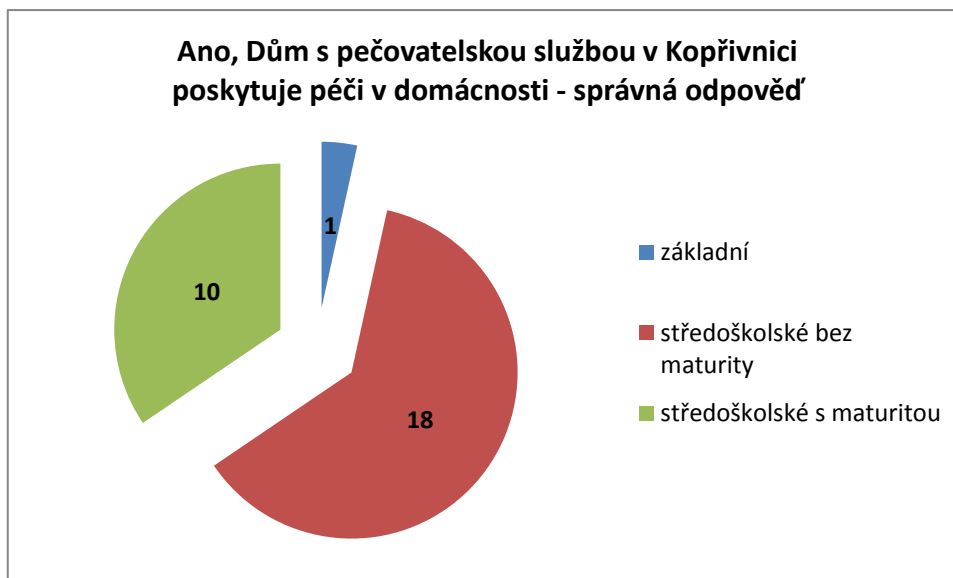
Zdroj: vlastní výzkum

Dům s pečovatelskou službou v Kopřivnici také poskytuje pečovatelskou službou v domácnosti. Z celkového počtu 22 respondentů ve věku 18 – 30 let je s touto skutečností seznámen pouze 1 respondent (4,55%), z 15 respondentů ve věku 31 – 40 let to jsou 4 respondenti (26,67%), z 35 respondentů ve věku 41 – 50 let je to 12 respondentů (34,29%) a z 43 respondentů ve věku 51 – 60 let je to 9 respondentů (20,93%). Z celkového počtu 22 respondentů ve věku 61 – 70 let zná správnou odpověď 10 respondentů (45,45%), ze 7 respondentů ve věku 71 – 80 let to jsou 2 respondenti (28,57%) a ze 3 respondentů ve věku nad 80 let znají správnou odpověď 3 respondenti (100,00%). Nejvyšší informovanost u dvou nejstarších věkových kategorií můžeme přisuzovat tomu, že tuto službu využívají nebo znají své vrstevníky, kteří využívají péči v domácnosti.

Tabulka 21. *Péče v domácnosti – Vzdělání respondentů*

	Vzdělání respondentů (n)				
	základní	středoškolské bez maturity	středoškolské s maturitou	vyšší odborné	vysokoškolské
ano	1	18	10	1	11
ne	2	1	1	0	0
nevím	6	15	54	5	22
<b>Celkem</b>	<b>9</b>	<b>34</b>	<b>65</b>	<b>6</b>	<b>33</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 14. *Péče v domácnosti – vzdělání respondentů – správná odpověď*

Zdroj: vlastní výzkum

Dům s pečovatelskou službou v Kopřivnici také poskytuje pečovatelskou službou v domácnosti. Z celkového počtu 9 respondentů se základním vzděláním je s touto skutečností seznámen pouze 1 respondent (11,11%), z 34 respondentů se středoškolským vzděláním bez maturity to je 18 respondentů (52,94%), z 65 respondentů se středoškolským vzděláním s maturitou je to 10 respondentů (15,38%), z 6 respondentů s vyšším odborným vzděláním je to 1 respondent (16,67%) a z celkového počtu 33 respondentů s vysokoškolským vzděláním zná správnou odpověď 11 respondentů (33,33%). Z toho vyplývá, že nejlépe informováni jsou lidé se středoškolským vzděláním bez maturity.

Tabulka 22. *Péče v domácnosti – bydliště respondentů*

	Bydliště respondentů (n)		
	Kopřivnice	místní části	spádové obce
ano	20	13	8
ne	2	1	1
nevím	55	23	24
<b>Celkem</b>	<b>77</b>	<b>37</b>	<b>33</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 15. *Péče v domácnosti – bydliště respondentů – správná odpověď*

Zdroj: vlastní výzkum

Dům s pečovatelskou službou v Kopřivnici také poskytuje pečovatelskou službou v domácnosti. Z celkového počtu 77 respondentů s bydlištěm v Kopřivnici odpovědělo správně 20 respondentů (25,97%), z 37 respondentů s bydlištěm v místních částech to bylo 13 respondentů (35,14%) a z 33 respondentů s bydlištěm ve spádových obcích to bylo 8 respondentů (24,24%). Z toho vyplývá, že nejvíce informováni jsou obyvatelé místních částí, avšak celkově se jedná o téměř vyrovnané výsledky.

Tabulka 23. *Péče v domácnosti – zaměstnání respondentů*

	Zaměstnání respondentů (n)			
	Následná lůžková péče Therápon 98 Kopřivnice	Dům s pečovatelskou službou Kopřivnice	jiná zařízení tohoto typu	žádná zařízení tohoto typu
ano	0	2	1	38
ne	0	0	1	3
nevím	1	0	0	101
<b>Celkem</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>142</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Dům s pečovatelskou službou v Kopřivnici také poskytuje pečovatelskou službou v domácnosti. Z tabulky 19. vyplývá, že s touto skutečností jsou seznámeni 2 respondenti (100,00%) ze 2 respondentů, kteří v Domě s pečovatelskou službou pracovali, dále



1 respondent (50,00%) ze 2 respondentů, kteří pracovali v podobné zařízení a 38 respondentů (26,76%) ze 142 respondentů, kteří nemají zkušenost se zaměstnáním v zařízeních tohoto typu.

Tabulka 24. *Péče v domácnosti – využití zařízení*

	Využití zařízení (n)			
	Následná lůžková péče Therápon 98 Kopřivnice	Dům s pečovatelskou službou Kopřivnice	jiná zařízení tohoto typu	žádná zařízení tohoto typu
ano	12	15	10	4
ne	2	1	0	1
nevím	35	5	11	57
<b>Celkem</b>	<b>59</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>62</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Dům s pečovatelskou službou v Kopřivnici také poskytuje pečovatelskou službou v domácnosti. Z tabulky 20. vyplývá, že s touto skutečností je seznámeno 12 respondentů (20,34%) z 59 respondentů, kteří znají někoho, kdo využil služeb Následné lůžkové péče Therápon 98, dále 15 respondentů (71,43%) z 21 respondentů, kteří znají někoho, kdo využil služeb Domu s pečovatelskou službou, 10 respondentů (47,62%) z 21 respondentů, kteří znají někoho, kdo využil služeb podobných zařízení a nakonec 4 respondenti (6,45%) z 62 respondentů, kteří neznají nikoho využívající taková zařízení. Je teda logické, že informovanost v tomto směru je nejvyšší u lidí, kteří mají zprostředkovanou zkušenost s Domem s pečovatelskou službou v Kopřivnici.

*Vyhodnocení dílčí otázky č. 2:*

Informovanost o službách nabízených Domem s pečovatelskou službou je relativně vysoká. Pouze v 76 případech, tj. 27,05% zněla odpověď nevím. Naopak to, že je tímto zařízením poskytována i péče v domácnosti, je známo pouze 41 respondentům, tj. 27,89%, nejčastěji zazněla odpověď nevím, kterou uvedlo 102 respondentů, tj. 69,39%.

Dílčí otázka č. 3 - Kde čerpají respondenti informace o nabízených službách Domu s pečovatelskou službou v Kopřivnici?

**Otázka č. 11 – Kde jste se dozvěděl/a informace týkající se služeb poskytovaných Domem s pečovatelskou službou v Kopřivnici?**

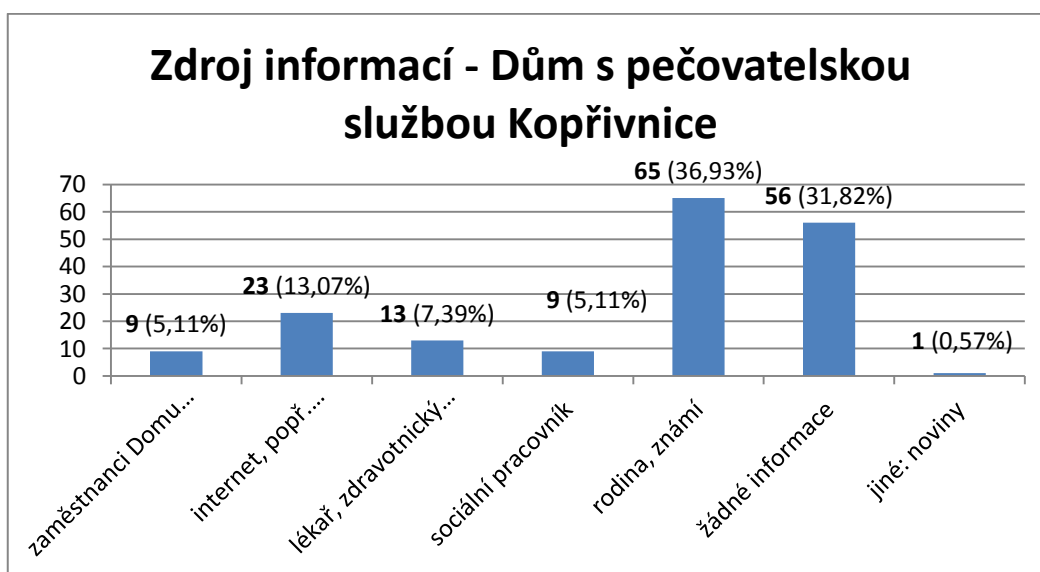
Respondenti mohli vybrat více možných odpovědi.

Tabulka 25. Zdroj informací

Zdroj informací	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
zaměstnanci Domu s pečovatelskou službou Kopřivnice	9	5,11
internet, popř. letáky a brožury	23	13,07
lékař, zdravotnický personál	13	7,39
sociální pracovník	9	5,11
rodina, známí	65	36,93
žádné informace	56	31,82
jiné: noviny	1	0,57
<b>Celkem</b>	<b>176</b>	<b>100,00</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 16. Zdroj informací



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 176 odpovědí byli v 9 případech (5,11%) uvedeni jako zdroj informací zaměstnanci Domu s pečovatelskou službou v Kopřivnici, v 23 případech (13,07%) internet nebo letáky a brožury, v 13 případech (7,39%) lékař nebo zdravotnický personál, v 9 případech (5,11) sociální pracovník. V 65 případech (36,93%) byli uvedeni jako zdroj informací rodina nebo známí, v 1 případě (0,57%) byly zdrojem informace noviny. V 56 případech (31,82%) respondenti uvedli, že neznají žádné informace týkající se Domu s pečovatelskou službou v Kopřivnici.

*Vyhodnocení dílčí otázky č. 3:*

Respondenti nejvíce využívají jako zdroj informací svou rodinu či známé, a to celkem v 65 případech, tj. 36,93%. Je na pováženo, že celkem v 56 případech, tj. 31,82%, respondenti uvádějí, že neznají žádné informace.

*Dílčí otázka č. 4 – Znájí respondenti podmínky užívání služeb Následné lůžkové péče Therápon 98 v Kopřivnici?*

### **Otázka č. 13 – Pro koho si myslíte, že je určena Následná lůžková péče Therápon 98 v Kopřivnici?**

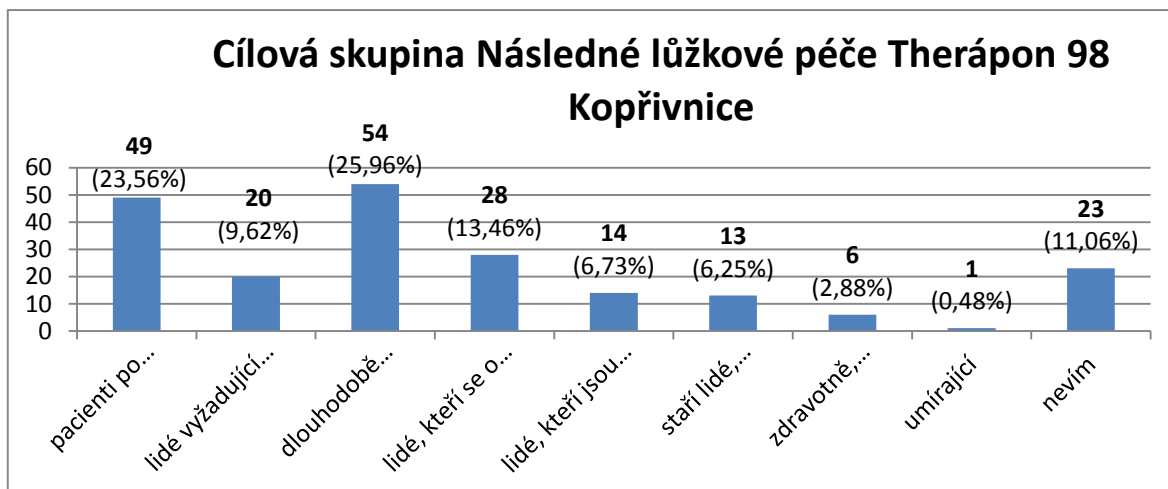
Jednalo se o otevřenou otázku, respondenti dopisovali libovolný počet vlastních odpovědí.

Tabulka 26. *Cílová skupina Následné lůžkové péče*

<b>Cílová skupina</b>	<b>Absolutní četnost (n)</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
pacienti po operaci/lékařském zákroku, kteří nejsou ještě zcela uzdraveni	49	23,56
lidé vyžadující stálou péči lékařů	20	9,62
dlouhodobě nemocní	54	25,96
lidé, kteří se o sebe nemohou postarat, popř. nemají nikoho, kdo by se o ně staral	28	13,46
lidé, kteří jsou odkázáni na lůžko	14	6,73
staří lidé, senioři	13	6,25
zdravotně, tělesně handicapovaní	6	2,88
umírající	1	0,48
nevím	23	11,06
<b>Celkem</b>	<b>208</b>	<b>100,00</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 17. Cílová skupina Následné lůžkové péče

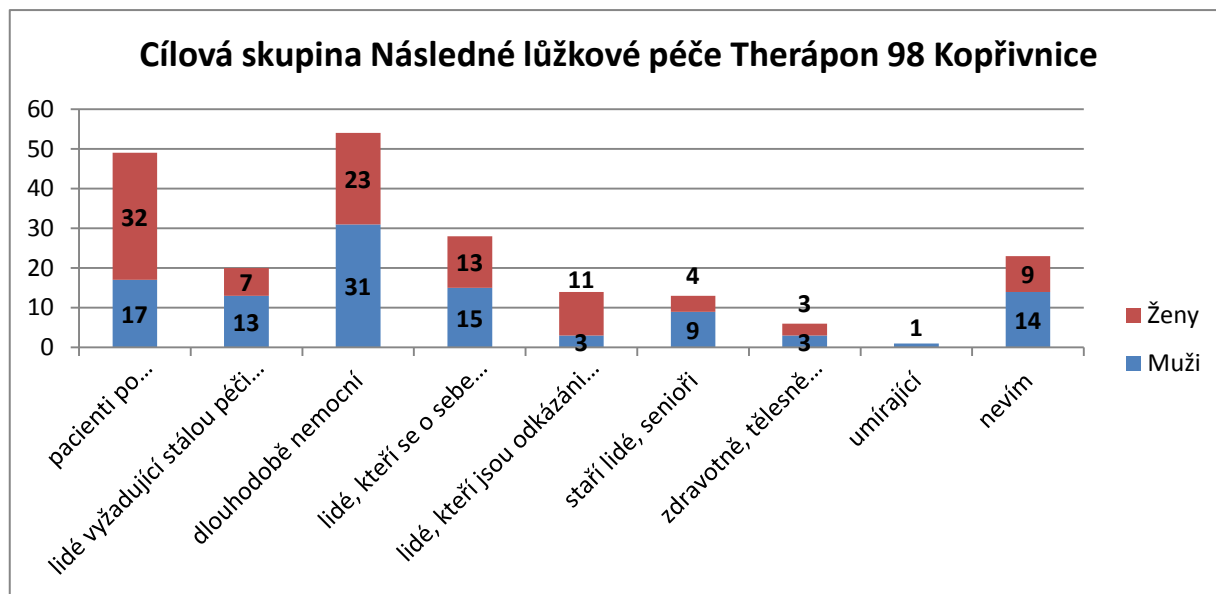


Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 208 odpovědí respondenti uvedli, že Následná lůžková péče Therápon 98 v Kopřivnici je v 49 případech (23,56%) pro pacienty po operaci nebo lékařském zákroku, kteří nejsou ještě zcela uzdraveni, v 20 případech (9,62%) pro lidi vyžadující stálou péči lékařů, v 54 případech (25,96%) pro dlouhodobě nemocné a v 28 případech (13,46%) pro lidi, kteří se o sebe nemohou postarat anebo nemají nikoho, kdo by se o ně postaral. Ve 14 případech (6,73%) respondenti jako cílovou skupinu uvedli lidi, kteří jsou odkázáni na lůžko, ve 13 případech (6,25%) staré lidi a seniory, v 6 případech (2,88%) zdravotně nebo tělesně handicapované a v 1 případě (0,48%) umírající. Celkem ve 23 případech (11,06%) respondenti uváděli, že neví, komu je Následná lůžková péče Therápon 98 v Kopřivnici určena.

Následná lůžková péče je určena osobám, které se zotavují po operacích nebo úrazech a z tohoto důvodu vyžadují stálou péči lékařů. Zařízení je určeno dlouhodobě nemocným, kteří se o sebe nedokážou sami postarat. Z důvodu jejich zdravotního stavu jsou dočasně handicapováni, často odkázáni na lůžko. Není dáno, že by zařízení bylo určeno pouze pro starší osoby a seniory, v praxi tomu tak ovšem je, neboť tito lidé se hůře uzdravují a vyžadují speciální péči. Přestože se stává, že lidé v tomto zařízení tráví své poslední chvíle života, není toto zařízení primárně určeno pro umírající lidi. Z celkového počtu 208 odpovědí je tedy správných 184, tj. 88,46%.

Graf 18. Cílová skupina Následné lůžkové péče – pohlaví respondentů



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu 28. můžeme vidět, že jako cílovou skupinu Následné lůžkové péče Therápon 98 v Kopřivnici uvedlo 17 mužů a 32 žen (8,17% a 15,38%) pacienty po operaci nebo lékařském zákroku, kteří ještě nejsou zcela uzdraveni, 13 mužů a 7 žen (6,25% a 3,37%) lidí vyžadující stálou lékařskou péči, 31 mužů a 23 žen (14,90% a 11,06%) dlouhodobě nemocné a 15 mužů a 13 žen (7,21% a 6,25%) lidí, kteří se o sebe nemohou postarat a nebo nemají nikoho, kdo by se o ně postaral. Dále 3 muži a 11 žen (1,44% a 5,29%) uvedli jako cílovou skupinu lidí, kteří jsou odkázáni na lůžko, 9 mužů a 4 ženy (4,33% a 1,92%) staré lidi a seniory, 3 muži a 3 ženy (1,44% a 1,44%) zdravotně nebo tělesně handicapované a 1 muž a 0 žen (0,49% a 0,00%) umírající. Naopak 14 mužů a 9 žen (6,73% a 4,33%) uvedlo, že neví, komu jsou poskytovány služby Následné lůžkové péče Therápon 98 v Kopřivnici.

Jako špatnou odpověď chápeme pouze určení cílové skupiny umírajících, kteří sice často v tomto zařízení jsou, ale toto zařízení není primárně určeno této skupině.

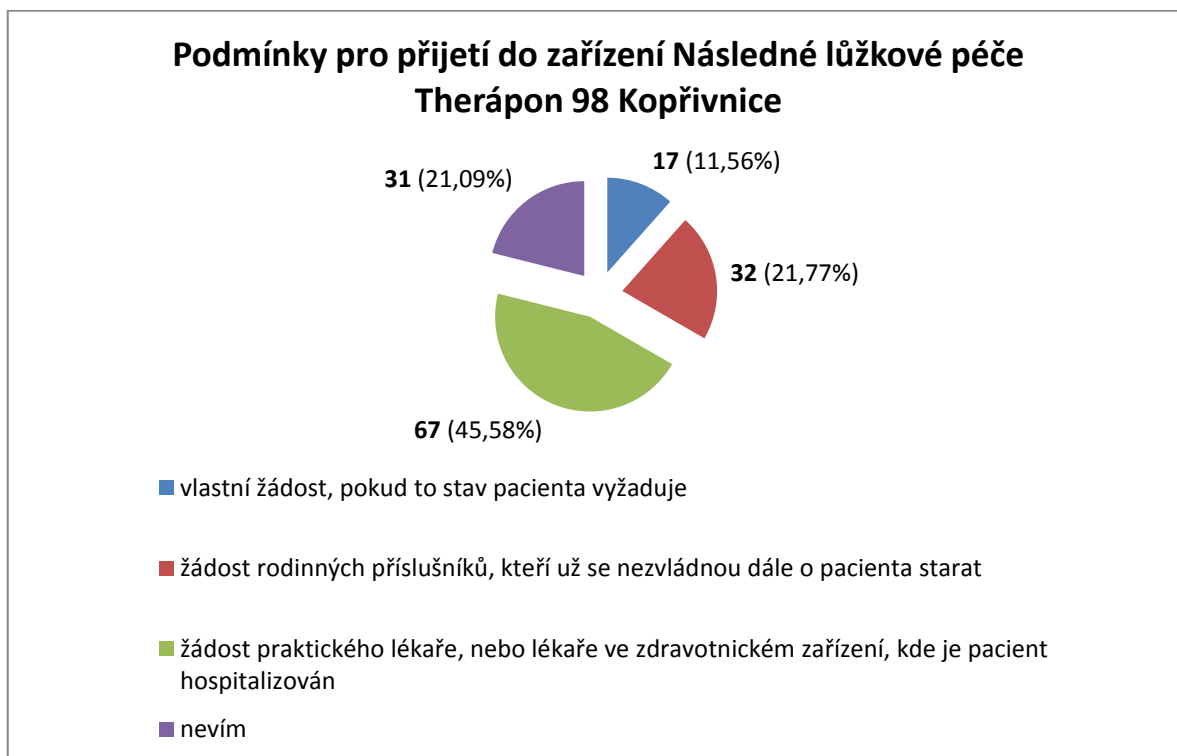
**Otázka č. 16 – Co si myslíte, že je podmínkou, aby byl pacient přijat do zařízení  
Následné lůžkové péče Therápon 98 v Kopřivnici?**

Tabulka 27. *Podmínky přijetí*

Podmínky přijetí	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
vlastní žádost, pokud to stav pacienta vyžaduje	17	11,56
žádost rodinných příslušníků, kteří už se nezvládnou dále o pacienta starat	32	21,77
žádost praktického lékaře, nebo lékaře ve zdravotnickém zařízení, kde je pacient hospitalizován	67	45,58
nevím	31	21,09
<b>Celkem</b>	<b>147</b>	<b>100,00</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 19. *Podmínky přijetí*



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 147 respondentů zvolilo 17 respondentů (11,56%) jako podmínku přijetí do zařízení Následné lůžkové péče vlastní žádost, pokud to stav pacienta vyžaduje,

32 respondentů (21,77%) žádost rodinných příslušníků, kteří už se nezvládnou dále o pacienta starat a 67 respondentů (45,58%) žádost praktického lékaře, nebo lékaře ve zdravotnickém zařízení, kde je pacient hospitalizován. Možnost nevím uvedlo 31 respondentů (21,09%).

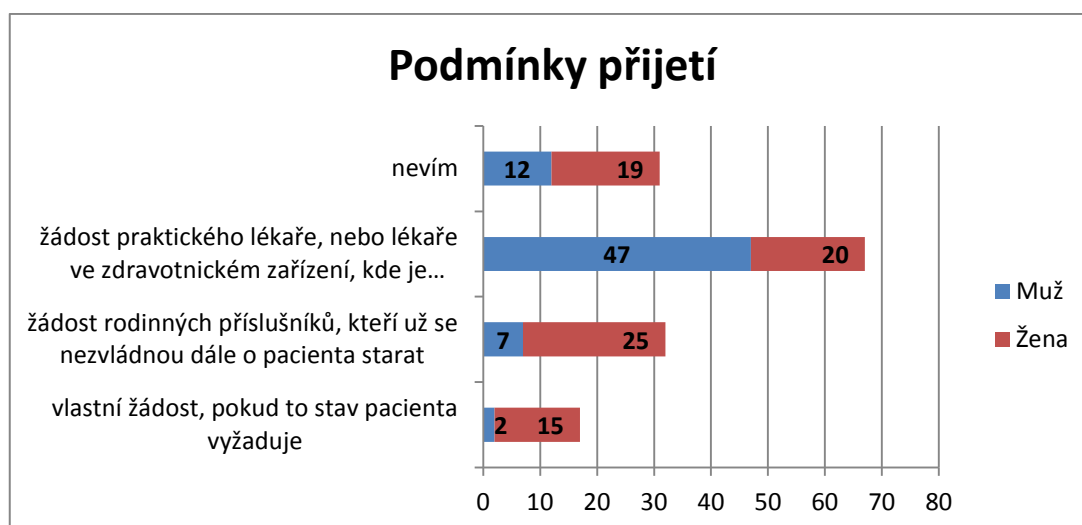
Podmínkou přijetí do zařízení Následné lůžkové péče Therápon 98 v Kopřivnici je žádost praktického lékaře, nebo lékaře ve zdravotnickém zařízení, kde je pacient hospitalizován. Tuto možnost zvolilo 45,50% respondentů.

Tabulka 28. Podmínky přijetí – pohlaví respondentů

Podmínky přijetí	Pohlaví respondentů (n)	
	Muž	Žena
vlastní žádost, pokud to stav pacienta vyžaduje	2	15
žádost rodinných příslušníků, kteří už se nezvládnou dále o pacienta starat	7	25
žádost praktického lékaře, nebo lékaře ve zdravotnickém zařízení, kde je pacient hospitalizován	47	20
nevím	12	19
<b>Celkem</b>	<b>68</b>	<b>79</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 20. Podmínky přijetí – pohlaví respondentů



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 147 respondentů zvolilo 17 respondentů (2 muži, tj. 1,36% a 15 žen, tj. 10,20%) jako podmínku přijetí do zařízení Následné lůžkové péče vlastní žádost, pokud to stav pacienta vyžaduje, 32 respondentů (7 mužů, tj. 4,76% a 25 žen, tj. 17,00%) žádost rodinných příslušníků, kteří už se nezvládnou dále o pacienta starat a 67 respondentů (47 mužů, tj. 31,97% a 20 žen, tj. 13,61%) a 31 respondentů (12 mužů, tj. 8,16% a 19 žen, tj. 12,93%) zvolilo možnost nevím.

Podmínkou přijetí do zařízení Následné lůžkové péče Therápon 98 v Kopřivnici je žádost praktického lékaře, nebo lékaře ve zdravotnickém zařízení, kde je pacient hospitalizován. Z grafu 34. vyplývá, že v této oblasti jsou informovanější muži.

Tabulka 29. Podmínky přijetí – věková kategorie

Podmínky přijetí	Věk respondentů (n)						
	18 - 30 let	31 - 40 let	41 - 50 let	51 - 60 let	61 - 70 let	71 - 80 let	více než 80 let
vlastní žádost, pokud to stav pacienta vyžaduje	0	1	9	0	6	1	0
žádost rodinných příslušníků, kteří už se nezvládnou dále o pacienta starat	4	2	10	3	11	2	0
žádost praktického lékaře, nebo lékaře ve zdravotnickém zařízení, kde je pacient hospitalizován	5	3	15	38	4	2	0
nevím	13	9	1	2	1	2	3
<b>Celkem</b>	<b>22</b>	<b>15</b>	<b>35</b>	<b>43</b>	<b>22</b>	<b>7</b>	<b>3</b>

Zdroj: vlastní výzkum



Graf 21. Podmínky přijetí – věková kategorie – správná odpověď



Zdroj: vlastní výzkum

Podmínkou přijetí do zařízení Následné lůžkové péče Therápon 98 v Kopřivnici je žádost praktického lékaře, nebo lékaře ve zdravotnickém zařízení, kde je pacient hospitalizován. Z grafu 35. vyplývá, že v této oblasti jsou informovanější lidé ve věkové kategorii 51 – 60 let.

Tabulka 30. Podmínky přijetí – vzdělání respondentů

Podmínky přijetí	Vzdělání respondentů (n)				
	základní	středoškolské bez maturity	středoškolské s maturitou	vyšší odborné	vysokoškolské
vlastní žádost, pokud to stav pacienta vyžaduje	1	3	8	0	5
žádost rodinných příslušníků, kteří už se nezvládnou dále o pacienta starat	2	12	15	0	3
žádost praktického lékaře, nebo lékaře ve zdravotnickém zařízení, kde je pacient hospitalizován	1	13	39	2	12
nevím	5	6	3	4	13
<b>Celkem</b>	<b>9</b>	<b>34</b>	<b>65</b>	<b>6</b>	<b>33</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Podmínkou přijetí do zařízení Následné lůžkové péče Therápon 98 v Kopřivnici je žádost praktického lékaře, nebo lékaře ve zdravotnickém zařízení, kde je pacient hospitalizován. Z tabulky 30. vyplývá, že s takto odpověděl z 9 respondentů se základním vzděláním 1 respondent (11,11%), z 34 respondentů se středoškolským vzděláním 13 respondentů (38,24%), z 65 respondentů se středoškolským vzděláním 39 respondentů (60,00%), z 6 respondentů s vyšším odborným vzděláním 2 respondenti (33,33%) a ze 33 respondentů s vysokoškolským vzděláním 12 respondentů (36,36%). Z toho vyplývá, že největší informovanost v tomto směru je u lidí se středoškolským vzděláním.

Tabulka 31. *Podmínky přijetí – místo bydliště respondentů*

Podmínky přijetí	Bydliště respondentů (n)		
	Kopřivnice	místní části	spádové obce
vlastní žádost, pokud to stav pacienta vyžaduje	10	5	2
žádost rodinných příslušníků, kteří už se nezvládnou dále o pacienta starat	9	15	8
žádost praktického lékaře, nebo lékaře ve zdravotnickém zařízení, kde je pacient hospitalizován	50	9	8
nevím	8	8	15
<b>Celkem</b>	<b>77</b>	<b>37</b>	<b>33</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Podmínkou přijetí do zařízení Následné lůžkové péče Therápon 98 v Kopřivnici je žádost praktického lékaře, nebo lékaře ve zdravotnickém zařízení, kde je pacient hospitalizován. Z tabulky 31. vyplývá, že takto odpovědělo ze 77 s bydlištěm v Kopřivnici 50 respondentů (64,94%), z 37 respondentů s bydlištěm v místních částech 9 respondentů (24,32%) a z 33 respondentů s bydlištěm ve spádových obcích 8 respondentů (24,24%). Z toho vyplývá, že největší informovanost v tomto směru je u lidí s bydlištěm v Kopřivnici.

Tabulka 32. Podmínky přijetí – zaměstnání respondentů

Podmínky přijetí	Zaměstnání respondentů (n)			
	Následná lůžková péče Therápon 98 Kopřivnice	Dům s pečovatelskou službou Kopřivnice	jiná zařízení tohoto typu	žádná zařízení tohoto typu
vlastní žádost, pokud to stav pacienta vyžaduje	0	0	0	17
žádost rodinných příslušníků, kteří už se nezvládnou dále o pacienta starat	0	2	1	29
žádost praktického lékaře, nebo lékaře ve zdravotnickém zařízení, kde je pacient hospitalizován	1	0	1	65
nevím	0	0	0	31
<b>Celkem</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>142</b>

Zdroj: vlastní výzkum

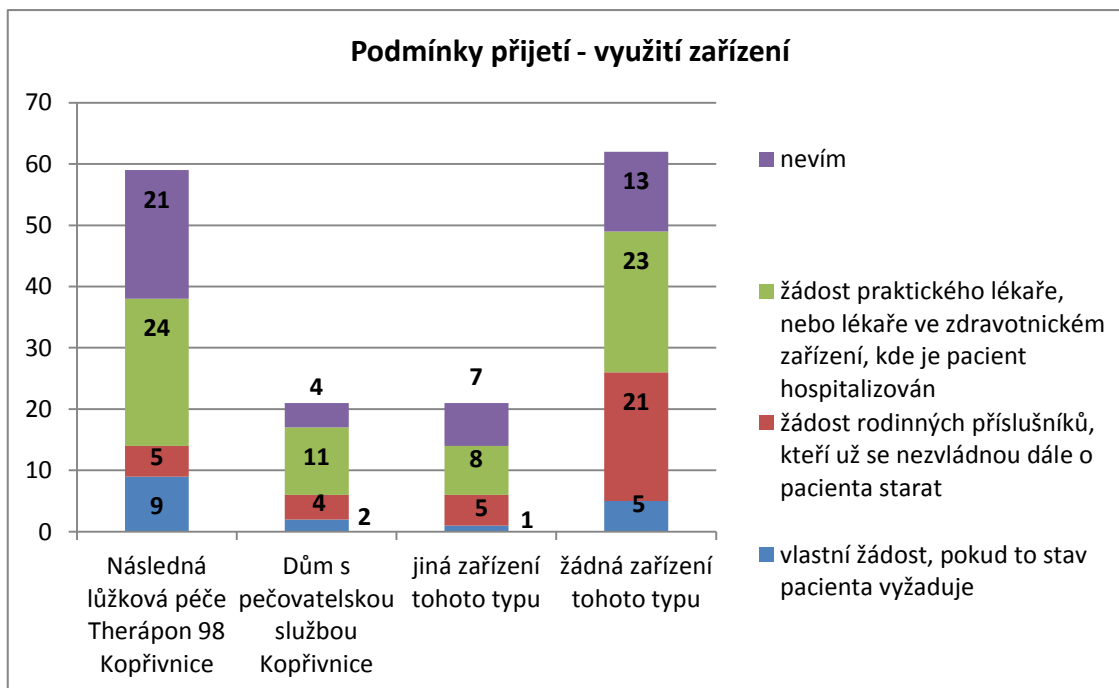
Podmínkou přijetí do zařízení Následné lůžkové péče Therápon 98 v Kopřivnici je žádost praktického lékaře, nebo lékaře ve zdravotnickém zařízení, kde je pacient hospitalizován. Z tabulky 32. vyplývá, že s takto odpovědělo ze 142 osob bez zkušeností se zaměstnáním v těchto typech zařízení 65 respondentů (45,77%), ze 2 osob se zkušeností se zaměstnáním v jiném typu těchto zařízení 1 respondent (50,00%) a z 1 respondenta se zkušenosti se zaměstnáním v Následné lůžkové péči Therápon 98 Kopřivnice 1 respondent (100,00%). Z toho vyplývá, že největší informovanost v tomto směru je u lidí co pracovali v Následné lůžkové péči Therápon 98 a dále téměř vyrovnaně u lidí pracujících v jiných zařízení tohoto typu, nebo v žádných zařízeních tohoto typu. Jelikož respondenti se zkušeností zaměstnání v takovémto zařízení jsou celkem jen 4, nedají se tyto výsledky globalizovat.

Tabulka 33. Podmínky přijetí – využití zařízení

Podmínky přijetí	Následná lůžková péče Therápon 98 Kopřivnice	Dům s pečovatelskou službou Kopřivnice	jiná zařízení tohoto typu	žádná zařízení tohoto typu
vlastní žádost, pokud to stav pacienta vyžaduje	9	2	1	5
žádost rodinných příslušníků, kteří už se nezvládnou dále o pacienta starat	5	4	5	21
žádost praktického lékaře, nebo lékaře ve zdravotnickém zařízení, kde je pacient hospitalizován	24	11	8	23
nevím	21	4	7	13
<b>Celkem</b>	<b>59</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>62</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 22. Podmínky přijetí – využití zařízení



Zdroj: vlastní výzkum

Podmínkou přijetí do zařízení Následné lůžkové péče Therápon 98 v Kopřivnici je žádost praktického lékaře, nebo lékaře ve zdravotnickém zařízení, kde je pacient hospitalizován. Z 59 respondentů, kteří znají někoho, kdo využil služeb tohoto zařízení, takto odpovědělo 24 respondentů, tj. 40,68%, z 21 respondentů, kteří znají někoho, kdo využil služeb Domu s pečovatelskou službou, takto odpovědělo 11 respondentů, tj. 52,38%, z 21 respondentů, kteří znají někoho, kdo využil jiné zařízení tohoto typu, takto odpovědělo 8 respondentů, tj. 38,10% a ze 62 respondentů, kteří neznají někoho, kdo využil jakákoli zařízení tohoto typu, takto odpovědělo 23 respondentů, tj. 37,10%. Z toho vyplývá, že nejvíce informováni v tomto směru jsou lidé, kteří mají ve svém okolí osoby využívající služeb Domu s pečovatelskou službou.

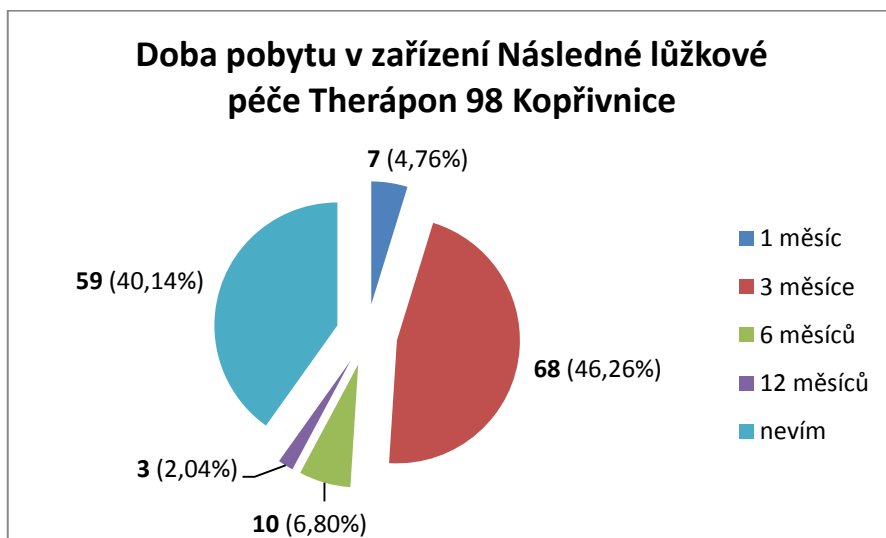
**Otázka č. 17 – Na jak dlouho si myslíte, že je většinou stanovena maximální doba pobytu na zdravotním či sociálním lůžku v zařízení Následné lůžkové péče Therápon 98 v Kopřivnici?**

Tabulka 34. *Doba pobytu*

Doba pobytu	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1 měsíc	7	4,76
3 měsíce	68	46,26
6 měsíců	10	6,80
12 měsíců	3	2,04
nevím	59	40,14
<b>Celkem</b>	<b>147</b>	<b>100,00</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 23. *Doba pobytu*



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 147 respondentů uvádí jako délku pobytu 7 respondentů (4,76%) jeden měsíc, 68 respondentů (46,26%) tři měsíce, 10 respondentů (6,80%) šest měsíců a 3 respondenti (2,04%) dvanáct měsíců. Možnost nevím zvolilo 59 respondentů (40,14%).

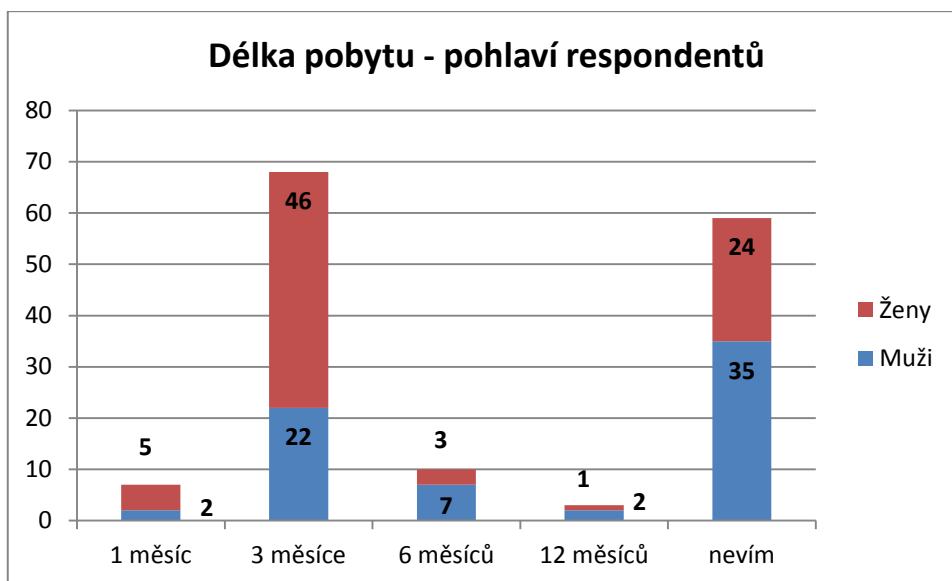
Délka pobytu na zdravotním nebo sociálním lůžku je většinou stanovena na 3 měsíce, tzn., že s touto informací je seznámeno 68 respondentů (46,26%).

Tabulka 35. *Doba pobytu – pohlaví respondentů*

Doba pobytu	Pohlaví respondentů (n)	
	Muži	Ženy
1 měsíc	2	5
3 měsíce	22	46
6 měsíců	7	3
12 měsíců	2	1
nevím	35	24
<b>Celkem</b>	<b>68</b>	<b>79</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 24. *Doba pobytu – pohlaví respondentů*



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 147 respondentů uvádí jako délku pobytu 7 respondentů (2 muži a 5 žen, tj. 1,36% a 3,40%) jeden měsíc, 68 respondentů (22 mužů a 46 žen, tj. 14,97% a 31,29%) tři měsíce, 10 respondentů (7 mužů a 3 ženy, tj. 4,76% a 2,04%) šest měsíců a 3 respondenti (2 muži a 1 žena, tj. 1,36% a 0,68%) dvanáct měsíců. Možnost nevím zvolilo 59 respondentů (35 mužů a 24 žen, tj. 23,81% a 16,33%).

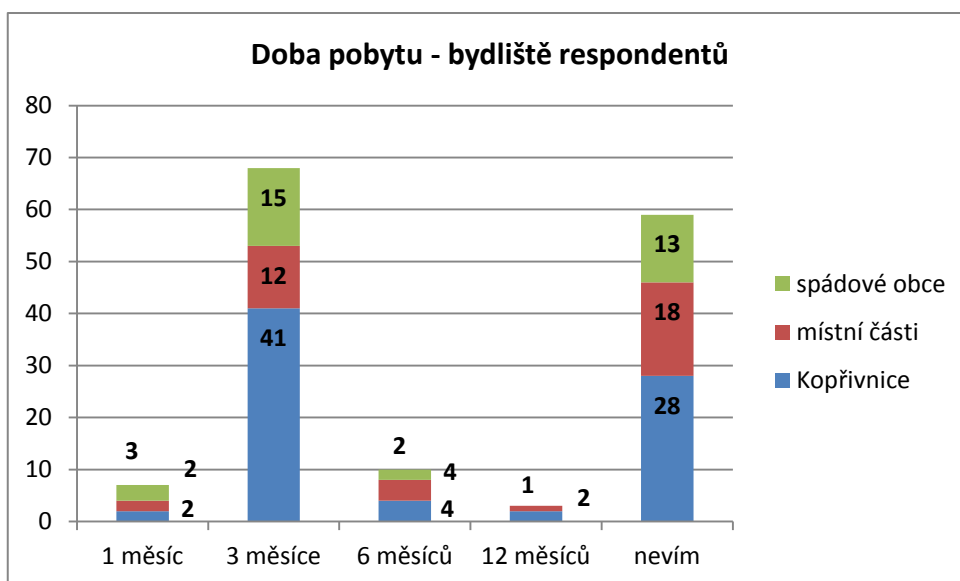
Délka pobytu na zdravotním nebo sociálním lůžku je většinou stanovena na 3 měsíce. Z grafu 38. vyplývá, že s touto skutečností jsou lépe seznámeny ženy.

Tabulka 36. *Doba pobytu – bydliště respondentů*

Doba pobytu	Bydliště respondentů (n)		
	Kopřivnice	místní části	spádové obce
1 měsíc	2	2	3
3 měsíce	41	12	15
6 měsíců	4	4	2
12 měsíců	2	1	0
nevím	28	18	13
<b>Celkem</b>	<b>77</b>	<b>37</b>	<b>33</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 25. *Doba pobytu – bydliště respondentů*



Zdroj: vlastní výzkum

Jako délku pobytu jeden měsíc uvádí 2 respondenti z Kopřivnice (1,36%), 2 respondenti z místních částí (1,36%) a 3 respondenti ze spádových obcí (2,04%), délku pobytu 3 měsíce uvádí 41 respondentů z Kopřivnice (27,89%), 12 respondentů z místních částí (8,16%) a 15 respondentů ze spádových obcí (10,20%), délku pobytu 6 měsíců uvádí 4 respondenti z Kopřivnice (2,72%), 4 respondenti z místních částí (2,72%) a 2 respondenti ze spádových obcí (1,36%), délku pobytu 12 měsíců uvádí 2 respondenti z Kopřivnice (1,36%) a 1 respondent z místních částí (0,68%). Možnost nevím zvolilo 28 respondentů

z Kopřivnice (19,05%), 18 respondentů z místních částí (12,24%) a 13 respondentů ze spádových obcí (8,84%).

Délka pobytu na zdravotním nebo sociálním lůžku je většinou stanovena na 3 měsíce. Z grafu 39. vyplývá, že s touto skutečností jsou nejlépe seznámeni obyvatelé Kopřivnice.

Tabulka 37. *Doba pobytu – zaměstnání respondentů*

Doba pobytu	Zaměstnání respondentů (n)			
	Následná lůžková péče Therápon 98 Kopřivnice	Dům s pečovatelskou službou Kopřivnice	jiná zařízení tohoto typu	žádná zařízení tohoto typu
1 měsíc	0	0	0	7
3 měsíce	1	0	0	67
6 měsíců	0	0	0	10
12 měsíců	0	0	0	3
nevím	0	2	2	55
<b>Celkem</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>142</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Délka pobytu na zdravotním nebo sociálním lůžku je většinou stanovena na 3 měsíce. Z tabulky 37. vyplývá, že s touto skutečností je seznámen 1 respondent (100,00%) z 1 respondenta, který má zkušenosti se zaměstnáním v Následné lůžkové péči Therápon 98 Kopřivnice a 67 respondentů (47,18%) ze 142 respondentů, kteří nemají zkušenosti se zaměstnáním v žádném druhu zařízení tohoto typu.

Tabulka 38. *Doba pobytu – využití zařízení*

Doba pobytu	využití zařízení (n)			
	Následná lůžková péče Therápon 98 Kopřivnice	Dům s pečovatelskou službou Kopřivnice	jiná zařízení tohoto typu	žádná zařízení tohoto typu
1 měsíc	3	2	7	2
3 měsíce	13	2	5	21
6 měsíců	2	5	4	7
12 měsíců	0	0	3	2
nevím	41	12	2	30
<b>Celkem</b>	<b>59</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>62</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Délka pobytu na zdravotním nebo sociálním lůžku je většinou stanovena na 3 měsíce. Z tabulky 38. vyplývá, že četnost zvolení této možnosti je 13 (22,03%) z 59 respondentů,



kteří znají někoho, kdo využil služeb Následné lůžkové péče Therápon 98 Kopřivnice, 2 (9,52%) z 21 respondentů, kteří znají osoby využívající služeb Domu s pečovatelskou službou Kopřivnice, 5 (23,81%) z 21 respondentů, kteří znají někoho, kdo využil podobná zařízení a 21 (33,87%) z 62 respondentů, kteří neznají nikoho využívajícího zařízení tohoto typu. Z toho vyplývá, že s touto skutečností jsou nejlépe seznámeni respondenti, kteří neznají nikoho využívajícího zařízení tohoto typu.

*Vyhodnocení dílčí otázky č. 4:*

Z výzkumu vyplývá, že s podmínkami využití služeb Následné lůžkové péče jsou respondenti seznámeni více než s podmínkami využití služeb Domu s pečovatelskou službou v Kopřivnici. Cílovou skupinu Následné lůžkové péče zodpověděli respondenti správně ve 184 případech, tj. 88,46%, podmínky přijetí do zařízení správně určilo 67 respondentů, tj. 45,58% a délku pobytu 68 respondentů, tj. 46,26%.

*Dílčí otázka č. 5 – Jsou respondenti informováni o službách nabízených Následnou lůžkovou péčí Therápon 98 v Kopřivnici?*

#### **Otázka č. 14 – Jaké služby nabízí Následná lůžková péče Therápon 98 v Kopřivnici?**

Jednalo se o otevřenou otázku, respondenti dopisovali libovolný počet vlastních odpovědí.

Tabulka 39. *Poskytované služby*

<b>Služby</b>	<b>Absolutní četnost (n)</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
zdravotní, lékařské, ošetřovatelské	52	24,53
rehabilitace, masáže	28	13,21
stravování	20	9,44
pomoc s hygienou	7	3,30
komplexní péče	20	9,44
ubytování	5	2,36
lůžková péče	2	0,94
duchovní péče	1	0,47
pečovatelská služba	2	0,94
sociální služba	2	0,94
odlehčovací služba	1	0,47
nevím	72	33,96
<b>Celkem</b>	<b>212</b>	<b>100,00</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Z celkem 212 odpovědí byly jako služby Následné lékařské péče Therápon 98 v Kopřivnici uvedeny ve 52 případech (24,53%) zdravotní, lékařské a ošetřovatelské služby, v 28 případech (13,21%) rehabilitace a masáže, ve 20 případech (9,44%)

stravování, v 7 případech (3,30%) pomoc s hygienou a ve 20 případech komplexní péče. V 5 případech (2,36%) respondenti uváděli ubytování, ve 2 případech (0,94%) lůžkovou péči, v 1 případě (0,47%) duchovní péči, ve 2 případech (0,94%) pečovatelskou službu, ve 2 případech (0,94%) sociální službu a v 1 případě odlehčovací službu. V celých 72 případech (33,96%) respondenti uváděli, že neví, jaké služby Následná lékařská péče Therápon 98 v Kopřivnici poskytuje.

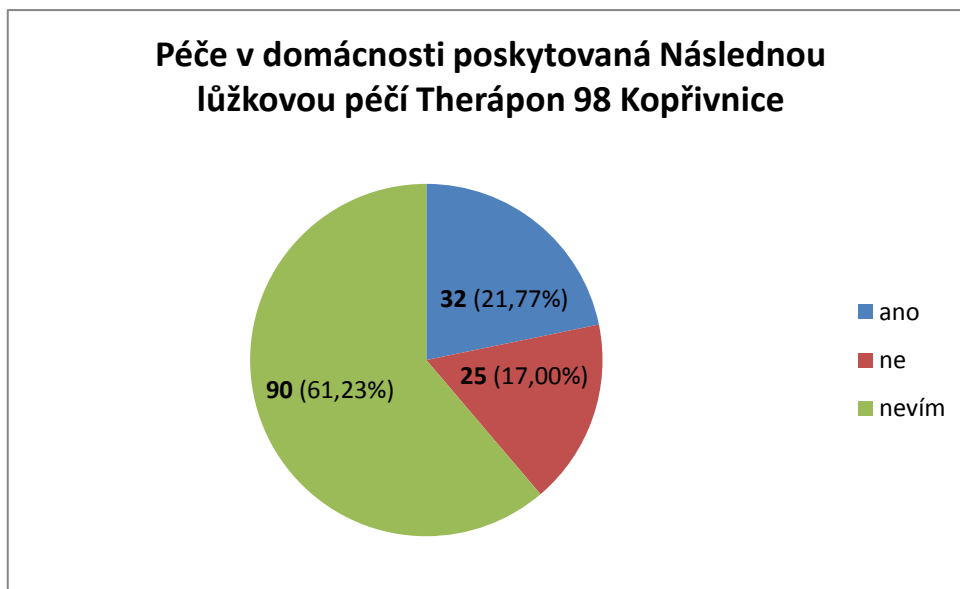
Následná lůžková péče Therápon 98 v Kopřivnici poskytuje všechny tyto uvedené služby, s výjimkou odlehčovací služby. Také by se dalo vyřadit ubytování jako poskytovaná služba, jedná se sice o pobytové zařízení, kde je pacient ubytován, ale ubytování není hlavní náplní tohoto zařízení, ale pouze vedlejším výsledkem.

**Otázka č. 15 – Domníváte se, že zařízení Následné lůžkové péče Therápon 98 v Kopřivnici nabízí uživateli navazující péči v domácnosti?**

Tabulka 40. *Navazující péče v domácnosti*

	<b>Absolutní četnost (n)</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
ano	32	21,77
ne	25	17,00
nevím	90	61,23
<b>Celkem</b>	<b>147</b>	<b>100,00</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 26. *Navazující péče v domácnosti*

Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 147 respondentů uvedlo 32 respondentů (21,77%), že si myslí, že je navazující péče v domácnosti poskytována, opačný názor vyjádřilo 25 respondentů (17,00%). Celkem 90 respondentů (61,23%) uvedlo, že neví, jestli Následná lůžková péče Therápon 98 v Kopřivnici poskytuje i navazující péči v domácnosti.

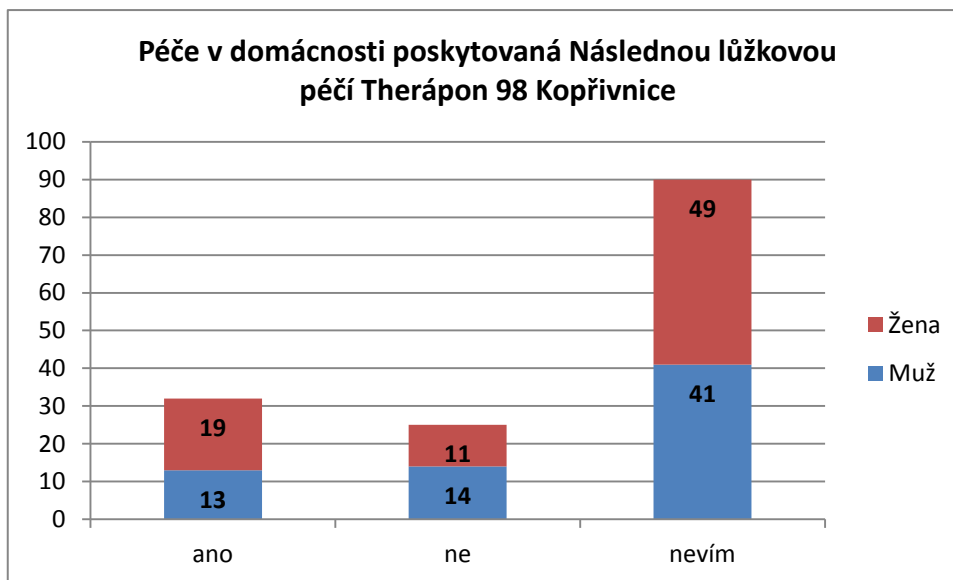
Zařízení Následné lůžkové péče Therápon 98 v Kopřivnici nabízí navazující péči v domácnosti v případech, že se stav pacienta dlouhodobě nemění. Z toho vyplývá, že 32 respondentů (21,77%) zvolilo správnou odpověď.

Tabulka 41. *Navazující péče v domácnosti – pohlaví respondentů*

	Pohlaví respondentů (n)	
	Muž	Žena
ano	13	19
ne	14	11
nevím	41	49
<b>Celkem</b>	<b>68</b>	<b>79</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 27. Navazující péče v domácnosti – pohlaví respondentů



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 68 mužů odpovědělo 13 (19,12%) ano, 14 (20,59%) ne a 41 (60,29%) nevím. Z celkového počtu 79 žen odpovědělo 19 (24,05%) ano, 11 (13,92%) ne a 49 (62,03%).

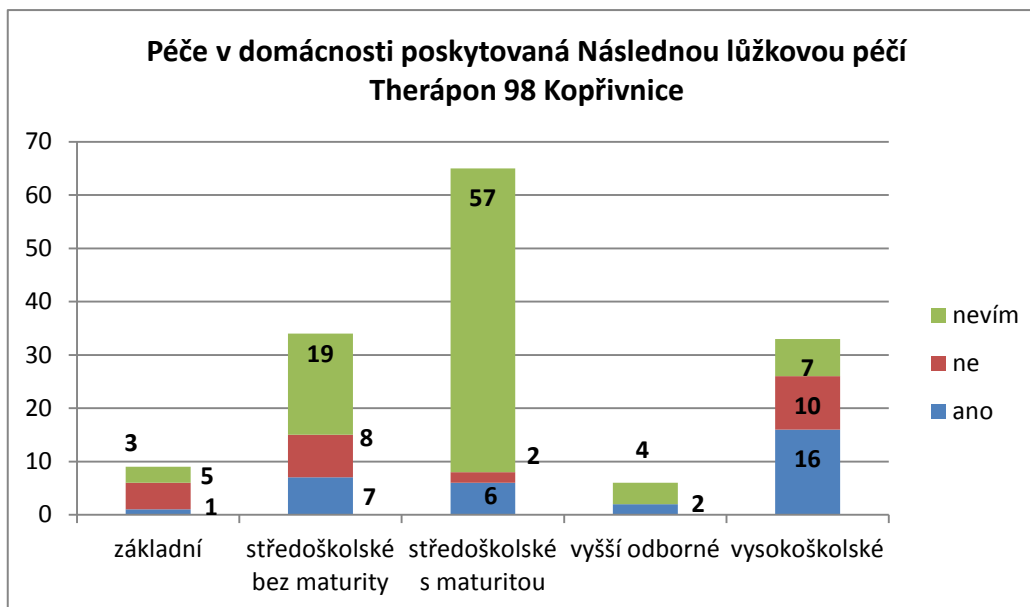
Následná lůžková péče poskytuje navazující péči v domácnosti u pacientů, jejichž stav se dlouhodobě nemění, správná odpověď je tedy ano. Odpovědi u mužů i žen jsou téměř vyrovnané.

Tabulka 42. Navazující péče v domácnosti – vzdělání respondentů

	vzdělání respondentů (n)				
	základní	středoškolské bez maturity	středoškolské s maturitou	vyšší odborné	vysokoškolské
ano	1	7	6	2	16
ne	5	8	2	0	10
nevím	3	19	57	4	7
<b>Celkem</b>	<b>9</b>	<b>34</b>	<b>65</b>	<b>6</b>	<b>33</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 28. Navazující péče v domácnosti – vzdělání respondentů



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 9 osob se základním vzděláním, odpověděl 1 respondent (11,11%), 5 respondentů (55,56%) ne a 3 respondenti (33,33%) nevím. Ze 34 respondentů se středoškolským vzděláním bez maturity odpovědělo 7 respondentů (20,59%) ano, 8 respondentů (23,53%) ne a 19 respondentů (55,88%) nevím. Z 65 respondentů se středoškolským vzděláním s maturitou odpovědělo 6 respondentů (9,23%) ano, 2 respondenti (3,08%) ne a 57 respondentů (87,69%) nevím. Z 6 respondentů s vyšším odborným vzděláním odpověděli 2 respondenti (33,33%) ano a 4 respondenti (66,67%) nevím. A z 33 respondentů s vysokoškolským vzděláním odpovědělo 16 respondentů (48,48%) ano, 10 respondentů (30,31%) ne a 7 respondentů (21,21%) nevím.

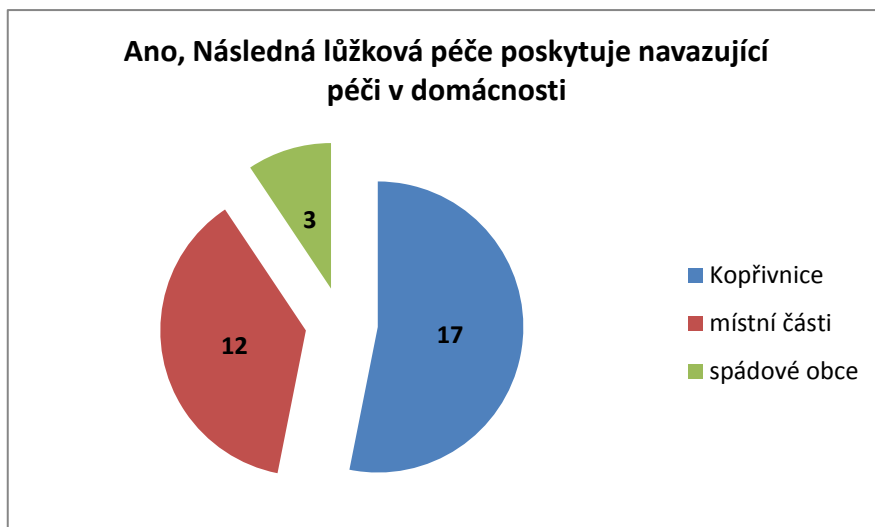
Následná lůžková péče poskytuje navazující péči v domácnosti u pacientů, jejichž stav se dlouhodobě nemění, správná odpověď je tedy ano. Z toho vyplývá, že nejvíce informováni v této oblasti jsou lidé s vysokoškolským vzděláním.

Tabulka 43. Navazující péče v domácnosti – bydliště respondentů

	bydliště respondentů (n)		
	Kopřivnice	místní části	spádové obce
ano	17	12	3
ne	18	5	2
nevím	42	20	28
<b>Celkem</b>	<b>77</b>	<b>37</b>	<b>33</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 29. Navazující péče v domácnosti – bydliště respondentů – správná odpověď



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 147 respondentů zvolilo možnost neví 90 respondentů (Kopřivnice 42 tj. 28,57%, místní části 20 tj. 13,61%, spádové oblasti 28, tj. 19,05%), možnost ne 25 respondentů (Kopřivnice 18, tj. 12,24%, místní části 5, tj. 3,40%, spádové oblasti 2, tj. 1,36%) a možnost ano 32 respondentů (Kopřivnice 17, tj. 11,56%, místní části 12, tj. 8,16%, spádové obce 3, tj. 2,04%).

Následná lůžková péče poskytuje navazující péči v domácnosti u pacientů, jejichž stav se dlouhodobě nemění, správná odpověď je tedy ano. Z grafu 32. vyplývá, že nejvíce informováni v této oblasti jsou lidé s vysokoškolským vzděláním.

Tabulka 44. Navazující péče v domácnosti – zaměstnaní respondentů

	zaměstnaní respondentů (n)			
	Následná lůžková péče Therápon 98 Kopřivnice	Dům s pečovatelskou službou Kopřivnice	jiná zařízení tohoto typu	žádná zařízení tohoto typu
ano	1	0	0	31
ne	0	0	1	24
nevím	0	2	1	87
<b>Celkem</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>142</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 147 respondentů, zvolilo možnost ano 32 respondentů (1 respondent (0,68%) se zkušenostmi se zaměstnáním v Následné lůžkové péče Therápon 98

a 31 respondentů (21,09%) bez zkušeností se zaměstnáním v zařízeních podobného typu), možnost ne 25 respondentů (1 respondent (0,68%) se zkušenostmi se zaměstnáním v jiném zařízení tohoto typu a 24 respondentů (16,33%) bez zkušeností se zaměstnáním v zařízeních podobného typu) a možnost neví 90 respondentů (2 respondenti (1,36%) se zkušenostmi se zaměstnáním v Domu s pečovatelskou službou v Kopřivnici, 1 respondent (0,68%) se zkušenostmi se zaměstnáním v jiném zařízení tohoto typu a 87 respondentů (59,18%) bez zkušeností se zaměstnáním v zařízeních podobného typu).

Následná lůžková péče poskytuje navazující péči v domácnosti u pacientů, jejichž stav se dlouhodobě nemění, správná odpověď je tedy ano. Z tabulky 26. vyplývá, že největší míra informovanosti je u respondentů, kteří pracovali v Následné lůžkové péči Therápon 98 v Kopřivnici a dále u respondentů, kteří nemají zkušenosti s prací v těchto typech zařízení.

*Vyhodnocení dílčí otázky č. 5:*

O službách nabízených Následnou lůžkovou péčí Therápon 98 v Kopřivnici jsou respondenti poměrně informováni. Správnou odpověď uvedli ve 139 případech, tj. 65,57%. Pokud se jedná o navazující péči v domácnosti, pouze 32 respondentů, tj. 21,77%, bylo seznámeno se skutečností, že je tato služba Následnou lůžkovou péčí Therápon 98 v Kopřivnici poskytována.

Dílčí otázka č. 6 – Kde čerpají respondenti informace o nabízených službách Následné lůžkové péče Therápon 98 v Kopřivnici?

Otázka č. 18 – Kde jste se dozvěděla/a informace týkající se služeb poskytovaných Následnou lůžkovou péčí Therápon 98 v Kopřivnici?

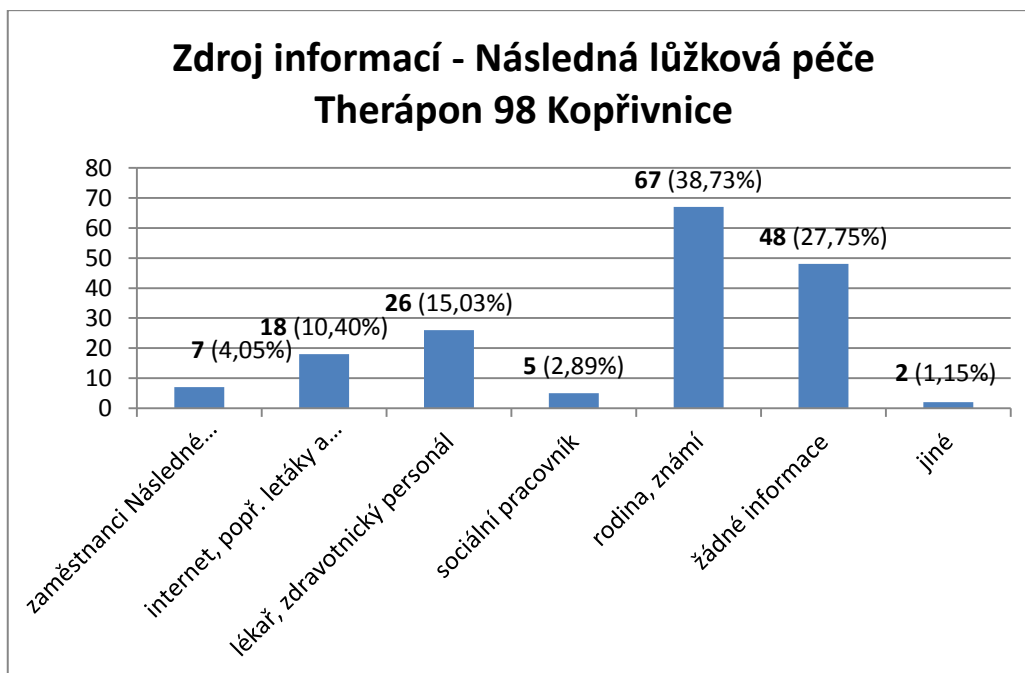
Respondenti mohli vybrat více možných odpovědí.

Tabulka 45. Zdroj informací

Zdroj informací	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
zaměstnanci Následné lůžkové péče Therápon 98 Kopřivnice	7	4,05
internet, popř. letáky a brožury	18	10,40
lékař, zdravotnický personál	26	15,03
sociální pracovník	5	2,89
rodina, známí	67	38,73
žádné informace	48	27,75
jiné	2	1,15
<b>Celkem</b>	<b>173</b>	<b>100,00</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 30. Zdroj informací



Zdroj: vlastní výzkum



Z celkového počtu 173 odpovědí byli v 7 případech (4,05%) uvedeni jako zdroj informací zaměstnanci Následné lůžkové péče Therápon 98 v Kopřivnici, v 18 případech (10,40%) internet nebo letáky a brožury, v 26 případech (15,03%) lékař nebo zdravotnický personál, v 5 případech (5,11) sociální pracovník. V 67 případech (38,73%) byli uvedeni jako zdroj informací rodina nebo známí, ve 2 případech (1,15%) byly zdrojem informace z jiného pramene. V 48 případech (27,75%) respondenti uvedli, že neznají žádné informace týkající se Následné lůžkové péče Therápon 98 v Kopřivnici.

*Vyhodnocení dílčí otázky č. 6:*

Respondenti nejvíce využívají jako zdroj informací rodinu nebo známé, a to v 67 případech, tj. 38,73%. V celkem 48 případech, tj. 27,75%, respondenti uvedli, že žádné informace nemají.

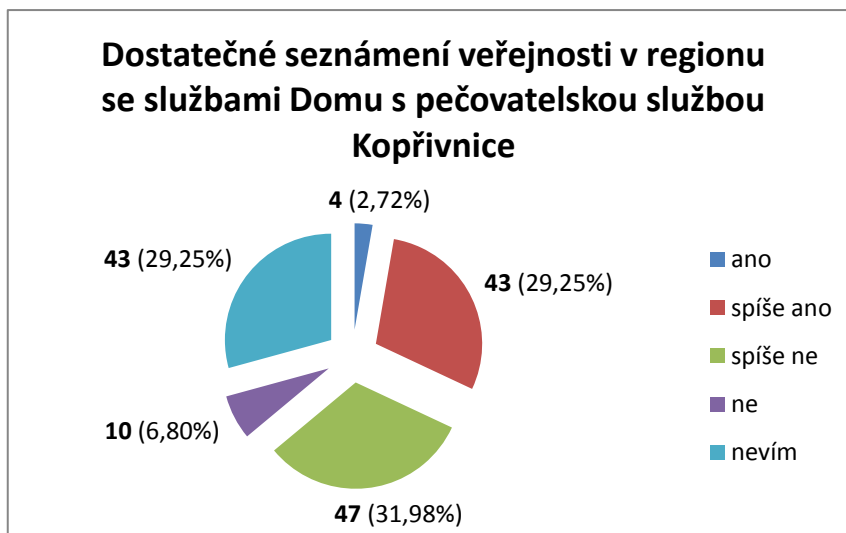
*Dílčí otázka č. 7 – Je veřejnost dostatečně informována o možnostech využívání služeb sociálně zdravotnických zařízení v regionu? Je nějaká služba v Kopřivnici postrádána?*

**Otázka č. 12 – Myslíte si, že je veřejnost v našem regionu dostatečně seznámena s nabídkou a s možností využití služeb Domu s pečovatelskou službou v Kopřivnici?**

Tabulka 46. *Informovanost veřejnosti*

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
ano	4	2,72
spíše ano	43	29,25
spíše ne	47	31,98
ne	10	6,80
nevím	43	29,25
<b>Celkem</b>	<b>147</b>	<b>100,00</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 31. *Informovanost veřejnosti*

Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 147 respondentů uvedlo 47 respondentů (31,97%), že si myslí, že je informovanost dostačující (z toho 4 respondenti zvolili možnost ano a 43 respondentů možnost spíše ano, tj. 2,72% a 29,25%). Opačný názor zvolilo 57 respondentů (38,78%), kteří si myslí, že informovanost není dostačující (z toho 47 respondentů zvolilo možnost spíše ne a 10 respondentů možnost ne, tj. 31,98% a 6,80%). Možnost nevím zvolilo 43 respondentů (29,25%).

V této otázce se jednalo o subjektivní názor respondentů. Názory se nijak významně neodlišovaly, dostatečnou informovanost, nedostatečnou informovanost a nezaujatý postoj sdílí téměř stejná část respondentů. Dalo by se říci, že třetina respondentů je se seznámením veřejnosti spokojena, třetina sdílí opačný názor a poslední třetina neví nebo nezaujímá žádné stanovisko.

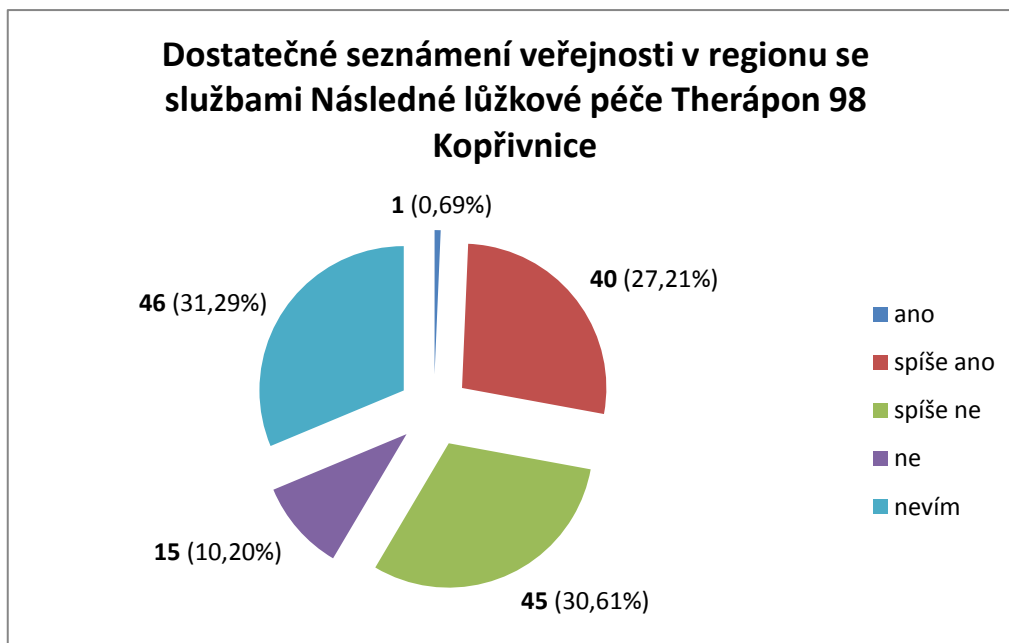
**Otázka č. 19 – Myslíte si, že je veřejnost dostatečně seznámena s nabídkou a s možností využití služeb Následné lůžkové péče Therápon 98v Kopřivnici?**

Tabulka 47. *Informovanost veřejnosti*

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
ano	1	0,69
spíše ano	40	27,21
spíše ne	45	30,61
ne	15	10,20
nevím	46	31,29
<b>Celkem</b>	<b>147</b>	<b>100,00</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 32. Informovanost veřejnosti



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 147 respondentů uvedlo 41 respondentů (27,90%), že si myslí, že je informovanost dostačující (z toho 1 respondent zvolil možnost ano a 40 respondentů možnost spíše ano, tj. 0,69% a 27,21%). Opačný názor zvolilo 60 respondentů (40,81%), kteří si myslí, že informovanost není dostačující (z toho 45 respondentů zvolilo možnost spíše ne a 15 respondentů možnost ne, tj. 30,61% a 10,20%). Možnost nevím zvolilo 46 respondentů (31,29%).

V této otázce se jednalo o subjektivní názor respondentů. Spokojenost s informovaností o službách nabízených Následnou lůžkovou péčí Therápon 98 v Kopřivnici je spíše nedostatečná, 60 respondentů, tj. 40,81% zvolilo na otázku, jestli si myslí, že je veřejnost s tímto dostatečně seznámena, možnost spíše ne nebo ne.

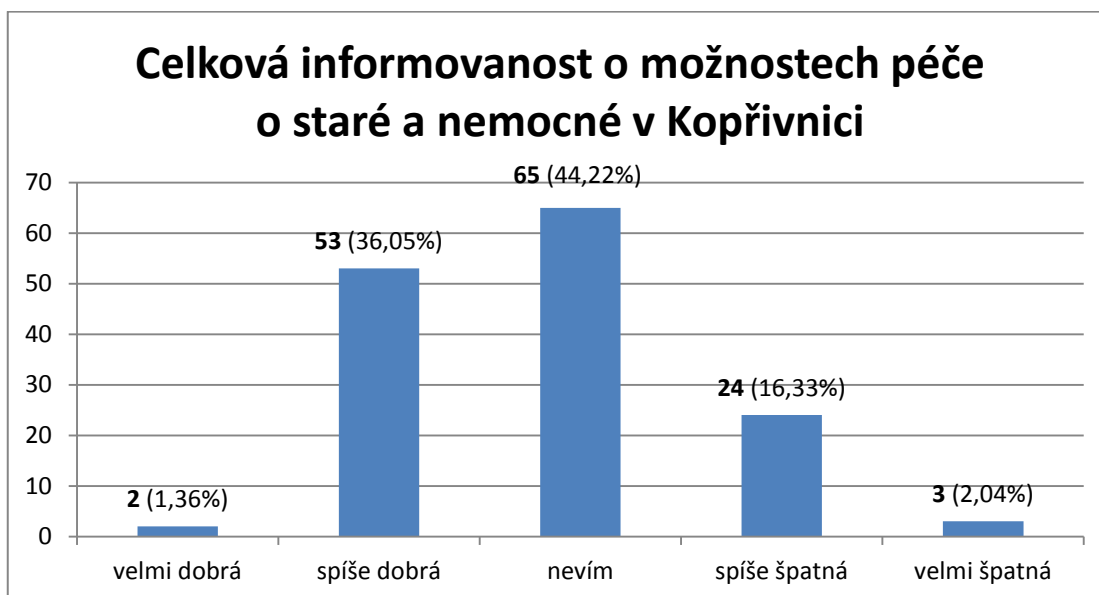
### Otázka č. 20 – Jaká si myslíte, že je celková informovanost o možnostech péče o staré a nemocné lidi v Kopřivnici?

Tabulka 48. Celková informovanost

Celková informovanost	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
velmi dobrá	2	1,36
spíše dobrá	53	36,05
nevím	65	44,22
spíše špatná	24	16,33
velmi špatná	3	2,04
<b>Celkem</b>	<b>147</b>	<b>100,00</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 33. Celková informovanost



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 147 respondentů považuje 55 respondentů (37,41%) celkovou informovanost za dobrou (z toho 2 respondenti zvolili možnost velmi dobrá a 53 respondentů možnost spíše dobrá, tj. 1,36% a 36,05%), a 27 respondentů (18,37%) považuje celkovou informovanost za špatnou (z toho 24 respondentů zvolilo možnost spíše špatná a 3 respondenti možnost velmi špatná, tj. 16,33% a 2,04%). Možnost nevím zvolilo 65 respondentů (44,22%).

Na tuto otázku převládá možnost nevím, kterou zvolilo 65 respondentů, tj. 44,22%).

Spokojeno s celkovou informovaností je 55 respondentů, tj. 37,41%.

**Otázka č. 21 – Jakou službu v péči o staré a nemocné lidi v Kopřivnici a okolí postrádáte? Jakou službu byste uvítal/a?**

Jednalo se o otevřenou otázku, respondenti dopisovali libovolný počet vlastních odpovědí.

Tabulka 49. *Postrádané služby*

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
větší kapacita stávajících zařízení, popř. více zařízení	6	3,87
domov seniorů	12	7,74
zařízení pro dlouhodobě nemocné	2	1,28
taxi k lékaři, doprovod k lékaři	2	1,28
péče v domácnosti	11	7,09
hospic	3	1,94
domov pro nemocné demencí	1	0,65
pomoc s hygienou	1	0,65
psychologická a duchovní pomoc	3	1,94
noční služba (kontrola bytů lidí s omezeným pohybem)	1	0,65
více specializovaných lékařů, pohotovost	3	1,94
bezbariérovost, udržování komunikací	2	1,28
právní služby	1	0,65
zaměstnávání lidí s mentálním postižením	1	0,65
protialkoholní léčebna	1	0,65
nevím, žádnou službu nepostrádám, nepřemýšlel(a) jsem nad tím	105	67,74
<b>Celkem</b>	<b>155</b>	<b>100,00</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 155 odpovědí jako postrádající služba byla v 6 případech (3,87%) uvedena větší kapacita stávajících zařízení nebo více zařízení, ve 12 případech (7,74%) domov seniorů, ve 2 případech (1,28%) zařízení pro dlouhodobě nemocné, ve 2 případech (1,28%) taxi nebo doprovod k lékaři a v 11 případech (7,09%) péče

v domácnosti. Ve 3 případech (1,94%) byl uveden hospic, v 1 případě (0,65%) domov pro nemocné demencí, v 1 případě (0,65%) pomoc s hygienou a ve 3 případech (1,94%) psychologická a duchovní pomoc. V 1 případě (0,65%) je postrádána noční služba, která by kontrolovala byty lidí s omezeným pohybem, ve 3 případech (1,94%) více specializovaných lékařů a pohotovost, ve 2 případech (1,28%) bezbariérovost a udržování komunikací, v 1 případě (0,65%) právnické služby, v 1 případě (0,65%) zaměstnávání lidí s mentálním postižením a v 1 případě (0,65%) protialkoholní léčebna. Ve 105 případech (67,74%) respondenti uvedli, že žádnou službu nepostrádají, popř. že neví nebo nad tím ještě nepřemýšleli.

Potřebu větší kapacity stávajících zařízení, popř. více zařízení si město Kopřivnice dobře uvědomuje, stejně tak absenci domova seniorů ve městě. Bohužel stále nenachází volná místa a prostředky pro uskutečnění tohoto plánu. Zařízení pro dlouhodobě nemocné v Kopřivnici chybí, je zde však nabízená péče o tyto lidi v domácím prostředí, a to jak Následnou lůžkovou péčí Therápon 98, tak Charitou České republiky. Ve větších městech funguje služba taxi k lékaři, v Kopřivnici je však tato služba zajištěna pouze vozy Theráponu 98, ovšem doprovod k lékaři je možný, pokud občan využije služeb Domu s pečovatelskou službou Kopřivnice. Hospic, domov pro nemocné demencí a protialkoholní léčebna v Kopřivnici nefunguje, je však otázkou, jestli by se tato zařízení v tak relativně malém městě, uživily. Naopak pomoc s hygienou, psychologická a duchovní pomoc, bezbariérovost, právnické služby a zaměstnávání lidí s mentálním postižením jsou v Kopřivnici realizovány, nejčastěji Střediskem sociálních služeb města Kopřivnice a Charitou. Postrádající je pohotovost, ta v Kopřivnici fungovala po dlouhé roky, ale byla zrušena a odkoupená společností Therápon 98, které prostory proměnila ke svým potřebám. Specializovaných lékařů zde ovšem funguje nespočet, vzhledem k počtu obyvatel.

#### *Vyhodnocení dílčí otázky č. 7:*

Respondenti vyjadřovali svůj názor na informovanost veřejnosti. Na informovanost o službách nabízených Domem s pečovatelskou službou v Kopřivnici byly názory vyrovnané, třetina uváděla informovanost dobrou, třetina špatnou a třetina neměla názor. Na informovanost o službách nabízených Následnou lůžkovou péčí Therápon 98 Kopřivnice převládal negativní názor (60 respondentů, tj. 40,82%), pozitivní názor a možnost nevím zvolil téměř stejný počet respondentů. Na celkovou informovanost v péči o seniory a nemocné respondenti nejčastěji uvedli možnost nevím (65 respondentů,

tj. 44,22%), téměř stejný počet respondentů pokládá informovanost v tomto směru za dobrou (55 respondentů, tj. 37,41%). Pokud se jedná o postrádající službu či zařízení v Kopřivnici, nejčastěji respondenti uvedli domov pro seniory, a to ve 12 případech, tj. 7,74%, což si město Kopřivnice uvědomuje a zařazuje toto zařízení do komunitního plánování. Jako druhá nejčastější odpověď byla uvedena péče v domácnosti, a to v 11 případech, tj. 7,09%, která je v Kopřivnici poskytována.

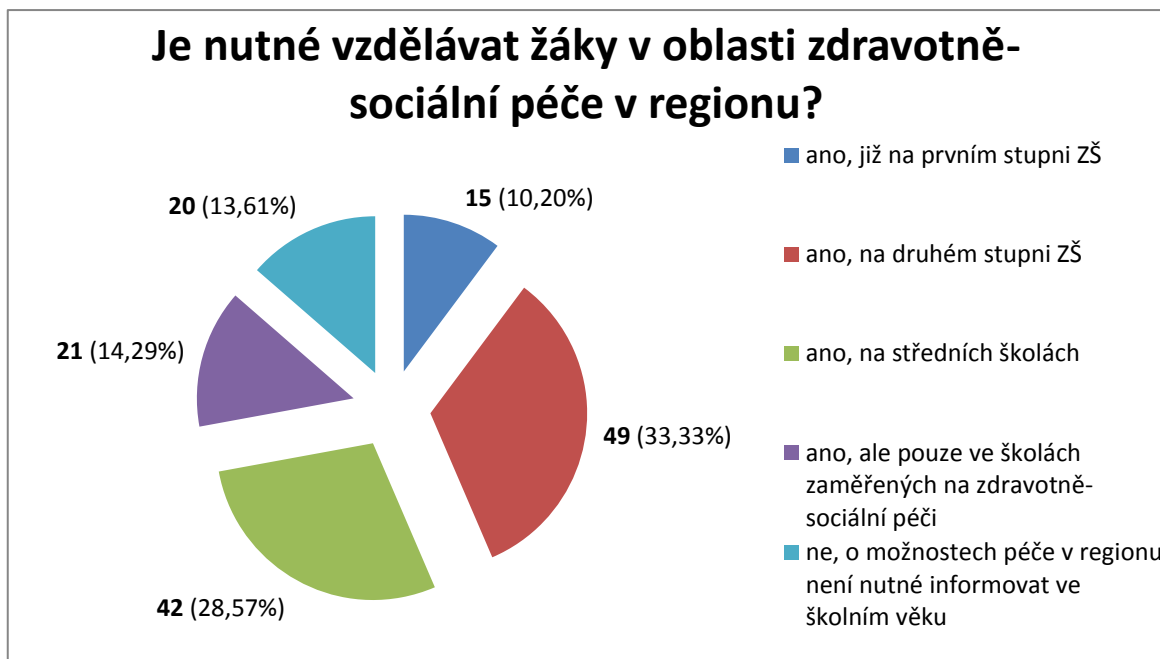
*Dílčí otázka č. 8 – Je důležité vzdělávání žáků v oblasti sociálních služeb?*

**Otázka č. 22 – Myslíte si, že by se mělo o možnostech služeb o staré a nemocné lidi v regionu informovat již ve školním věku? Pokud ano, ve kterém stupni vzdělávání?**

Tabulka 50. *Vzdělávání v sociální oblasti*

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
ano, již na prvním stupni ZŠ	15	10,20
ano, na druhém stupni ZŠ	49	33,33
ano, na středních školách	42	28,57
ano, ale pouze ve školách zaměřených na zdravotně-sociální péči	21	14,29
ne, o možnostech péče v regionu není nutné informovat ve školním věku	20	13,61
<b>Celkem</b>	<b>147</b>	<b>100,00</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 34. *Vzdělávání v sociální oblasti*

Zdroj: vlastní výzkum

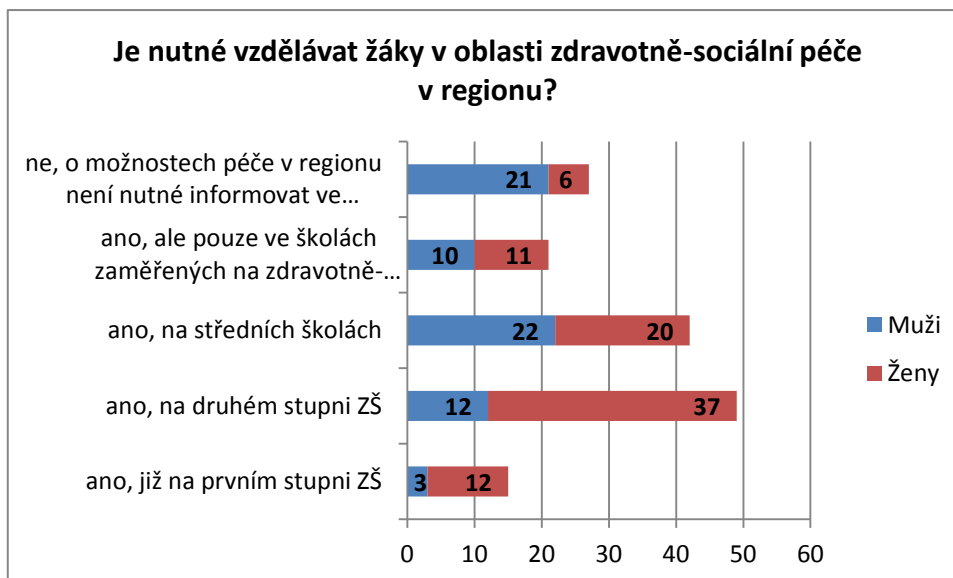
Z celkového počtu 147 respondentů uvedlo 15 respondentů (10,20%), že by se vzdělávat v oblasti sociální péče o staré a nemocné lidi mělo již na prvním stupni ZŠ, 49 respondentů (33,33%) by vzdělávání v této oblasti zařadilo až na druhý stupeň ZŠ, 42 respondentů (28,57%) by vzdělávání v této oblasti zařadilo až na střední školy, a 21 respondentů (14,29%) si myslí, že vzdělávat žáky v oblasti sociální péče o staré a nemocné by se mělo pouze ve školách zaměřených na zdravotně – sociální péči. Naopak 20 respondentů (13,61%) zastává názor, že o možnostech péče v regionu není nutné informovat již ve školním věku.

Tabulka 51. *Vzdělávání v sociální oblasti – pohlaví respondentů*

	pohlaví respondentů (n)	
	Muži	Ženy
ano, již na prvním stupni ZŠ	3	12
ano, na druhém stupni ZŠ	12	37
ano, na středních školách	22	20
ano, ale pouze ve školách zaměřených na zdravotně-sociální péči	10	11
ne, o možnostech péče v regionu není nutné informovat ve školním věku	21	6
<b>Celkem</b>	<b>68</b>	<b>79</b>

Zdroj: vlastní výzkum



Graf 35. *Vzdělávání v sociální oblasti – pohlaví respondentů*

Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 147 respondentů uvedlo 15 respondentů (3 muži a 12 žen, tj. 2,04% a 8,16%) že by se vzdělávat v oblasti sociální péče o staré a nemocné lidi mělo již na prvním stupni ZŠ, 49 respondentů (12 mužů a 37 žen, tj. 8,16% a 25,17%) na druhém stupni ZŠ, 42 respondentů (22 mužů a 20 žen, tj. 14,97% a 13,61%) na středních školách a 21 respondentů (10 mužů a 11 žen, tj. 6,80% a 7,48%) pouze ve školách zaměřených na sociálně – zdravotní péči. 27 respondentů (21 mužů a 6 žen, tj. 14,29% a 4,08%) uvádí, že o možnostech péče o staré a nemocné lidi není nutné informovat ve školním věku.

**Otázka č. 23 – Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, v rámci jakého předmětu byste zařadil/a vzdělávání žáků v sociální oblasti?**

Jednalo se o otevřenou otázku, respondenti dopisovali libovolný počet vlastních odpovědí. Na otázku odpovídali pouze ti, co odpověděli v předchozí otázce kladně.

Tabulka 52. *Vzdělávání v sociální oblasti - předmět*

<b>Předmět</b>	<b>Absolutní četnost (n)</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
odborný (zdravotní, sociální)	13	9,09
informatika	2	1,40
občanská výchova/nauka	55	38,46
rodinná výchova	10	6,99
základy společenských věd	10	6,99
etická výchova	2	1,40
výchova k občanství, člověk a svět, sociálně-právní gramotnost	7	4,90
zdravověda, výchova ke zdraví, biologie	6	4,20
sociální péče, péče o rodinu	3	2,10
český jazyk	1	0,70
přednášky se sociálními pracovníky, pracovníky sociálních odborů	3	2,10
nevím, je mi to jedno	31	21,67
<b>Celkem</b>	<b>143</b>	<b>100,00</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 143 odpovědí (100,00%) by vzdělávání v sociální oblasti mělo být zařazeno v 13 případech (9,09%) v rámci odborného předmětu (zdravotního nebo sociálního), ve 2 případech (1,40%) v rámci informatiky, v 55 případech (38,46%) v rámci občanské výchovy či nauky, v 10 případech (6,99%) v rámci rodinné výchovy a v 10 případech (6,99%) v rámci základů společenských věd. Ve 2 případech (1,40%) byl zvolen předmět etická výchova, v 7 případech (4,90%) výchova k občanství, člověk a svět či sociálně – právní gramotnost, v 6 případech (4,20%) zdravotní výchova, výchova ke zdraví či biologie, ve 3 případech (2,10%) sociální péče nebo péče o rodinu, v 1 případě (0,70%) český jazyk a ve 3 případech (2,10%) v rámci přednášky se sociálními pracovníky či pracovníky sociálních odborů. Ve 31 případech (21,67%) respondenti uvedli, že neví, ve kterém předmětu by se měli žáci v sociální oblasti vzdělávat, popř. že jim je to jedno.

Nejčastěji by lidé nechali vzdělávat žáky ve školách o možnostech péče o staré a nemocné a celkově v sociální oblasti v odborných předmětech, občanské a rodinné výchově, základech společenských věd, etické výchově, výchově k občanství, zdravotní

a v sociální péči či péči o rodinu. Někteří respondenti by vzdělávání v této oblasti zařadili do vyučování pouze formou přednášek se sociálními pracovníky. V českém jazyce by toto vzdělávání uskutečnil 1 respondent, 2 respondenti by toto vzdělávání zařadili do osnov informatiky. Je otázkou, jestli informatiku chápou jako předmět o počítačích a informační technice, či jako předmět, ve kterém se informuje o různých tématech.

*Vyhodnocení dílčí otázky č. 8:*

Respondenti nejčastěji uvedli, že by se žáci v oblasti zdravotně – sociální péče v regionu měli vzdělávat na druhém stupni ZŠ, a to ve 49 případech (33,33%), nebo na středních školách, a to ve 42 případech (28,57%). Pokud se jedná o vyučovací předmět, ve kterém by toto vzdělávání mělo probíhat, nejčastější odpověď byla občanská nauka či výchova, a to v 55 případech, tj. 38,45%.

### 5.3 Shrnutí zpracovaných výsledků

Cílem této práce bylo zjistit míru informovanosti obyvatel Kopřivnice o službách nabízených sociálně zdravotnickými zařízeními v místě bydliště. Pro účel výzkumu jsme se zaměřili na dvě nejvyužívanější sociálně zdravotnická zařízení v Kopřivnici, na Dům s pečovatelskou službou Kopřivnice a Následnou lůžkovou péči Therápon 98 Kopřivnice.

Respondenti ve 139 případech (tj. 61,96%) uvedli, že znají někoho, kdo tato zařízení využil, popř. někoho, kdo využil zařízení těchto typů. Informovanost těchto respondentů o cílové skupině a službách nabízených těmito zařízeními byla v průměru dvakrát vyšší než informovanost respondentů, kteří nemají žádnou zkušenost s těmito zařízeními, přesto však přibližně třetina respondentů neznala informace týkající se těchto zařízení a to i přestože s nimi mají zprostředkovanou zkušenost. Naopak v otázce týkající se délky pobytu v zařízení Následné lůžkové péče Therápon 98 byli nejlépe informováni respondenti, kteří nemají žádnou zkušenost s těmito zařízeními. Správnost jejich odpovědí činila 33,87%. Nejnižší informovanost byla zaznamenána u otázky č. 10 – Může služba nabízená Domem s pečovatelskou službou v Kopřivnici využít občan, který nemá trvalé bydliště v Kopřivnici? Služby Domu s pečovatelskou službou jsou určeny pouze obyvatelům Kopřivnice, což uvedlo jen 9 respondentů (tj. 6,12%). Pokud se zaměříme na tuto odpověď z hlediska bydliště respondentů, nejlépe informováni byli obyvatelé spádových obcí, což můžeme předkládat tomu, že sami měli zájem o služby Domu

s pečovatelskou službou v Kopřivnici, byli však odmítnuti z důvodu bydliště mimo Kopřivnici.

Téměř ve většině případů byly s informacemi týkajícími se Domu s pečovatelskou službou nebo s Následnou lůžkovou péčí, lépe seznámeny ženy. Tuto okolnost můžeme považovat za přirozenou, ženy se často více angažují v oblasti sociálních služeb než muži a tudíž není překvapující jejich větší vzdělanost v této oblasti.

Nejvíce informováni byli lidé ve věkové kategorii 41 – 50 let a 51 – 60 let. Je pravděpodobné, že lidé v těchto kategoriích hledají více informací o sociálně zdravotnických službách v okolí jejich bydliště, ať už kvůli jejich rodičům či kvůli sobě samému.

Z výzkumu jednoznačně vyplývá, že respondenti nejvíce informací získávají od své rodiny či známých, a to téměř ve 40%. Je ovšem zarážející, že v průměru 30% respondentů uvedlo, že nemají žádné informace ani o jednom ze zařízení. Tato skutečnost se odráží také na vnímání celkové informovanosti o možnostech péče o seniory v Kopřivnici. Celých 37,41% respondentů považuje tuto informovanost za velmi či spíše dobrou, 18,37% respondentů za spíše či velmi špatnou, a celých 44,22% respondentů na tuto skutečnost nemá názor.

Respondenti mohli uvést, jakou službu z oblasti péče o seniory v Kopřivnici a okolí postrádají. Jako druhá nejčastější odpověď byla uvedena péče v domácnosti, která je v Kopřivnici poskytována několika organizacemi. I to svědčí o nedostatečné informovanosti v této oblasti. Naopak nejčastější odpovědí byl domov pro seniory, který je zařazen do komunitního plánování města Kopřivnice a město si jeho absenci velice dobře uvědomuje a snaží se tuto situaci řešit.

Pokud se jedná o vzdělávání žáků v oblasti zdravotně sociální péče v regionu, celkem 127 respondentů (tj. 86,39%) by toto vzdělávání uvítalo. Z tohoto počtu by 21 respondentů (14,29%) vzdělávalo žáky v této oblasti pouze ve školách zaměřených na zdravotně sociální péči, ostatní respondenti si však myslí, že toto vzdělávání by mělo být pro každé dítě, ať už na základní či střední škole. Jako předmět, ve kterém by vzdělávání žáků v sociální oblasti mělo probíhat, byla nejčastěji uváděna občanská výchova nebo nauka.

## ZÁVĚR

Společnost prochází demografickým stárnutím, které se odráží také ve stále se rozšiřující nabídce sociálních služeb pro seniory. Tyto služby a zařízení, které je poskytují, jsou stále více využívány, a se stárnutím populace můžeme očekávat stále větší nárůst zájmu o tato zařízení. Proto je nutné, aby lidé znali alespoň základní informace o možnostech péče o seniory a nemocné ve svém okolí. Je více než pravděpodobné, že se v životě setkáme s nutností orientovat se v této oblasti.

V praktické části bakalářské práce jsme se zaměřili na tuto problematiku právě z hlediska informovanosti obyvatel Kopřivnice a okolí o službách nabízených sociálně zdravotnickými zařízeními v místě bydliště. Přestože jsme vybrali dvě nejvyužívanější zařízení z této oblasti péče (Dům s pečovatelskou službou v Kopřivnici a Následná lůžková péče Therápon 98 Kopřivnice), míra informovanosti neodpovídala zájmu o služby těchto zařízení. Také je zarážející, že i když respondenti mají ve svém okolí člověka využívajícího tato zařízení, jejich informovanost o těchto zařízeních je mizivá. A přestože se respondenti neostýchají přiznat, že žádné informace o Domu s pečovatelskou službou či o Následné lůžkové péči Therápon 98 nemají, uváděli, že si myslí, že informovanost o těchto zařízeních je dostačující. Na druhou stranu většina respondentů by uvítala, kdyby se o možnostech péče o seniory a nemocné informovalo žáky již ve školním věku. Můžeme předpokládat, že tento názor zastávají právě z důvodu jejich nízké informovanosti, kdy chtějí, aby jejich potomci na tom byli lépe, ať už ze sobeckých důvodů nebo pro snadnější orientaci v této oblasti.

K řešení této situace by tedy jistě prospělo zařadit vzdělávání žáků v oblasti sociální péče do osnov. Znalost základních informací by ulehčila pozdější orientaci v této problematice. Vzhledem k tomu, že v České republice může dítě dělat od 15 let dobrovolníka, ulehčilo by mu to také výběr organizace, ve které by mohlo působit, popř. by zjistilo o možnostech dobrovolnictví. A zároveň by se žák mohl stát zdrojem informací pro své rodiče, příbuzné, čímž by se také zvýšila informovanost ve vyšších věkových kategoriích. Samozřejmě jednou z forem zvyšování informovanosti by také měla být větší propagace těchto zařízení, ať už prostřednictvím letáků a brožur v čekárnách a ordinacích, tak také na internetu.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BUREŠOVÁ, A., L. ŘEZÁČOVÁ a Z. STEHLÍKOVÁ. *Sociálně zdravotní péče o seniory: Závěrečná zpráva ke kurzu Problémy české společnosti a veřejná politika*. Praha: Karlova Univerzita Praha, Fakulta sociálních věd, 2009.
- [2] ČÁMSKÝ, P., J. SEMBDNER a D. KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-802-6200-277.
- [3] ČERMÁKOVÁ, Kristýna a Milena JOHNOVÁ. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: Průvodce poskytovatele*. [online] Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002. ISBN 80-86552-45-4. [cit. 2013-03-05]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>
- [4] HANZELKOVÁ, Simona. *Pravidla poskytovatele pro pečovatelskou službu*. [online]. Kopřivnice: Středisko sociálních služeb města Kopřivnice, 2012. [cit. 2013-03-19] Dostupné z: [http://www.sssmk.cz/download/Pravidla\\_PS.pdf](http://www.sssmk.cz/download/Pravidla_PS.pdf)
- [5] HOLMEROVÁ, I. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. vyd. Praha: Gerontologické centrum, 2007. ISBN 978-80-254-0179-8.
- [6] HRUŠKA, Lubor. *Sociodemografická studie města Kopřivnice*. [online]. Kopřivnice, 2012. [cit. 2013-03-20] Dostupné z: [http://www.koprivnice.cz/urad/dokumenty/sociodemograficka\\_studie\\_mesta\\_koprivnice.pdf](http://www.koprivnice.cz/urad/dokumenty/sociodemograficka_studie_mesta_koprivnice.pdf)
- [7] *Kopřivnické noviny*. [online]. Kopřivnice: Městský úřad Kopřivnice, 2012, č. 28 [cit. 2013-03-13]. Dostupné z: [http://www.koprivnice.cz/mesto/koprivnicke\\_noviny/kopnoviny/PDF/KN282012.pdf](http://www.koprivnice.cz/mesto/koprivnicke_noviny/kopnoviny/PDF/KN282012.pdf)
- [8] KREJČÍŘOVÁ, Olga a Ivana TREZNEROVÁ. *Malý lexikon sociálních služeb*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2754-6.
- [9] MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
- [10] MÁTL, Ondřej a Milena JABŮRKOVÁ. *Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR: [výstupy z aplikovaného výzkumu]*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-499-7.
- [11] MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

- [12] MEJZLÍKOVÁ, H. *Informovanost veřejnosti o možnostech podpory v péči o seniory*. [online] Zlín, 2010. [cit. 2013-04-11] Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav ošetrovatelství. Dostupné z: IS/STAG
- [13] MÜNDLEINOVÁ, Eva. *Pečovatelská služba: Pracovní postupy pro jednotlivé úkony pečovatelské služby*. [online]. Kopřivnice: Středisko sociálních služeb města Kopřivnice, 2012. [cit. 2013-03-19] Dostupné z: [http://www.sssmk.cz/download/ukony\\_PS.pdf](http://www.sssmk.cz/download/ukony_PS.pdf)
- [14] *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (se změnami k 1. 9. 2010)*. [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2007. [cit. 2013-04-11] Dostupné z: [http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV\\_2007-07.pdf](http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV_2007-07.pdf)
- [15] *Rámcový vzdělávací program pro gymnázia*. [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2007. [cit. 2013-04-11] ISBN: 978-80-87000-11-3. Dostupné z: [http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPG-2007-07\\_final.pdf](http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPG-2007-07_final.pdf)
- [16] Sociální služby v Kopřivnici. *Oficiální web města Kopřivnice* [online]. 2013 [cit. 2013-03-13] Dostupné z: <http://www.koprivnice.cz/index.php?id=socialni-sluzby-koprivnice>
- [17] Středisko sociálních služeb města Kopřivnice. *Středisko sociálních služeb města Kopřivnice, p.o.* [online]. © 2013 [cit. 2013-03-20] Dostupné z: <http://www.sssmk.cz/>
- [18] Therápon 98. *Therápon 98 a.s., Kopřivnice* [online]. 2013 [cit. 2013-03-17] Dostupné z: <http://www.therapon98.cz/index.php/therapon>
- [19] TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén: 2005. ISBN 80-7262-365-6.
- [20] Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů ČR*, ročník 2006, částka 37.[online] [cit. 2013-03-05]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108\\_2006\\_Sb.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf)

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1. <i>Pohlaví respondentů</i> .....	41
Graf 2. <i>Věk respondentů</i> .....	42
Graf 3. <i>Vzdělání respondentů</i> .....	43
Graf 4. <i>Bydliště respondentů</i> .....	44
Graf 5. <i>Zaměstnání respondentů</i> .....	45
Graf 6. <i>Využití zařízení</i> .....	46
Graf 7. <i>Využití služeb osobami s bydlištěm mimo Kopřivnici</i> .....	54
Graf 8. <i>Využití služeb osobami s bydlištěm mimo Kopřivnici – pohlaví respondentů</i> .....	55
Graf 9. <i>Využití služeb osobami s bydlištěm mimo Kopřivnici – místo bydliště respondentů</i> .....	56
Graf 10. <i>Služby Domu s pečovatelskou službou v Kopřivnici</i> .....	59
Graf 11. <i>Péče v domácnosti</i> .....	60
Graf 12. <i>Péče v domácnosti – pohlaví respondentů</i> .....	61
Graf 13. <i>Péče v domácnosti – věk respondentů – správná odpověď</i> .....	62
Graf 14. <i>Péče v domácnosti – vzdělání respondentů – správná odpověď</i> .....	63
Graf 15. <i>Péče v domácnosti – bydliště respondentů – správná odpověď</i> .....	64
Graf 16. <i>Zdroj informací</i> .....	66
Graf 17. <i>Cílová skupina Následné lůžkové péče</i> .....	68
Graf 18. <i>Cílová skupina Následné lůžkové péče – pohlaví respondentů</i> .....	69
Graf 19. <i>Podmínky přijetí</i> .....	70
Graf 20. <i>Podmínky přijetí – pohlaví respondentů</i> .....	71
Graf 21. <i>Podmínky přijetí – věková kategorie – správná odpověď</i> .....	73
Graf 22. <i>Podmínky přijetí – využití zařízení</i> .....	76
Graf 23. <i>Doba pobytu</i> .....	77
Graf 24. <i>Doba pobytu – pohlaví respondentů</i> .....	78
Graf 25. <i>Doba pobytu – bydliště respondentů</i> .....	79
Graf 26. <i>Navazující péče v domácnosti</i> .....	83
Graf 27. <i>Navazující péče v domácnosti – pohlaví respondentů</i> .....	84
Graf 28. <i>Navazující péče v domácnosti – vzdělání respondentů</i> .....	85
Graf 29. <i>Navazující péče v domácnosti – bydliště respondentů – správná odpověď</i> .....	86
Graf 30. <i>Zdroj informací</i> .....	88
Graf 31. <i>Informovanost veřejnosti</i> .....	90



---

Graf 32. <i>Informovanost veřejnosti</i> .....	91
Graf 33. <i>Celková informovanost</i> .....	92
Graf 34. <i>Vzdělávání v sociální oblasti</i> .....	96
Graf 35. <i>Vzdělávání v sociální oblasti – pohlaví respondentů</i> .....	97

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1. <i>Pohlaví respondentů</i> .....	41
Tabulka 2. <i>Věk respondentů</i> .....	42
Tabulka 3. <i>Vzdělání respondentů</i> .....	43
Tabulka 4. <i>Bydliště respondentů</i> .....	44
Tabulka 5. <i>Zaměstnání respondentů</i> .....	45
Tabulka 6. <i>Využití zařízení</i> .....	46
Tabulka 7. <i>Cílová skupina pečovatelské služby</i> .....	47
Tabulka 8. <i>Cílová skupina pečovatelské služby – pohlaví respondentů</i> .....	48
Tabulka 9. <i>Cílová skupina pečovatelské služby – věk respondentů</i> .....	49
Tabulka 10. <i>Cílová skupina pečovatelské služby – vzdělání respondentů</i> .....	50
Tabulka 11. <i>Cílová skupina pečovatelské služby – bydliště respondentů</i> .....	51
Tabulka 12. <i>Cílová skupina pečovatelské služby – zaměstnání respondentů</i> .....	52
Tabulka 13. <i>Cílová skupina pečovatelské služby – využití zařízení</i> .....	53
Tabulka 14. <i>Využití služeb osobami s bydlištěm mimo Kopřivnici</i> .....	53
Tabulka 15. <i>Využití služeb osobami s bydlištěm mimo Kopřivnici – pohlaví respondentů</i> .....	54
Tabulka 16. <i>Využití služeb osobami s bydlištěm mimo Kopřivnici – věk respondentů</i> .....	55
Tabulka 17. <i>Využití služeb osobami s bydlištěm mimo Kopřivnici – místo bydliště respondentů</i> .....	56
Tabulka 18. <i>Služby Domu s pečovatelskou službou v Kopřivnici</i> .....	58
Tabulka 19. <i>Péče v domácnosti</i> .....	60
Tabulka 20. <i>Péče v domácnosti – věk respondentů</i> .....	61
Tabulka 21. <i>Péče v domácnosti – Vzdělání respondentů</i> .....	62
Tabulka 22. <i>Péče v domácnosti – bydliště respondentů</i> .....	63
Tabulka 23. <i>Péče v domácnosti – zaměstnání respondentů</i> .....	64
Tabulka 24. <i>Péče v domácnosti – využití zařízení</i> .....	65
Tabulka 25. <i>Zdroj informací</i> .....	66
Tabulka 26. <i>Cílová skupina Následné lůžkové péče</i> .....	67
Tabulka 27. <i>Podmínky přijetí</i> .....	70
Tabulka 28. <i>Podmínky přijetí – pohlaví respondentů</i> .....	71
Tabulka 29. <i>Podmínky přijetí – věková kategorie</i> .....	72
Tabulka 30. <i>Podmínky přijetí – vzdělání respondentů</i> .....	73

Tabulka 31. <i>Podmínky přijetí – místo bydliště respondentů</i> .....	74
Tabulka 32. <i>Podmínky přijetí – zaměstnání respondentů</i> .....	75
Tabulka 33. <i>Podmínky přijetí – využití zařízení</i> .....	76
Tabulka 34. <i>Doba pobytu</i> .....	77
Tabulka 35. <i>Doba pobytu – pohlaví respondentů</i> .....	78
Tabulka 36. <i>Doba pobytu – bydliště respondentů</i> .....	79
Tabulka 37. <i>Doba pobytu – zaměstnání respondentů</i> .....	80
Tabulka 38. <i>Doba pobytu – využití zařízení</i> .....	80
Tabulka 39. <i>Poskytované služby</i> .....	81
Tabulka 40. <i>Navazující péče v domácnosti</i> .....	82
Tabulka 41. <i>Navazující péče v domácnosti – pohlaví respondentů</i> .....	83
Tabulka 42. <i>Navazující péče v domácnosti – vzdělání respondentů</i> .....	84
Tabulka 43. <i>Navazující péče v domácnosti – bydliště respondentů</i> .....	85
Tabulka 44. <i>Navazující péče v domácnosti – zaměstnání respondentů</i> .....	86
Tabulka 45. <i>Zdroj informací</i> .....	88
Tabulka 46. <i>Informovanost veřejnosti</i> .....	89
Tabulka 47. <i>Informovanost veřejnosti</i> .....	90
Tabulka 48. <i>Celková informovanost</i> .....	92
Tabulka 49. <i>Postrádané služby</i> .....	93
Tabulka 50. <i>Vzdělávání v sociální oblasti</i> .....	95
Tabulka 51. <i>Vzdělávání v sociální oblasti – pohlaví respondentů</i> .....	96
Tabulka 52. <i>Vzdělávání v sociální oblasti - předmět</i> .....	98

## SEZNAM PŘÍLOH

P I    Therápon 98, a.s. a Dům s pečovatelskou službou Kopřivnice

P II   Dotazník

## **PŘÍLOHA P I: THERÁPON 98, A.S. A DŮM S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU KOPŘIVNICE**

*Objekty společnosti Therápon 98, a. s.*



Zdroj: <http://katalog.peceoseniory.cz/firmy/therapon-98>

*Dům s pečovatelskou službou Kopřivnice – ulice Česká*



Zdroj: <http://www.kulturakoprivnice.cz/knihovna/pobocky/dps/>

## PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK

Dobrý den,

chtěla bych Vás poprosit o vyplnění dotazníku. Je zcela anonymní a jeho výsledky budou sloužit jako podklad pro výzkumnou část mé bakalářské práce. Cílem je zmapovat informovanost obyvatel Kopřivnice a okolí o službách nabízených sociálně zdravotnickými zařízeními. Odpovídejte pravdivě a sami za sebe, pokud si nejste s odpovědí jistí, zvolte možnost *nevím*. I tato možnost je pro výzkum důležitá.

Předem děkuji za pomoc.

Karolína Altrichterová,

Studentka 3. ročníku Sociální pedagogiky

1. Jste:
  - a) muž
  - b) žena
  
2. Do které věkové skupiny se řadíte?
  - a) 18 – 30 let
  - b) 31 – 40 let
  - c) 41 – 50 let
  - d) 51 – 60 let
  - e) 61 – 70 let
  - f) 71 – 80 let
  - g) více než 80 let
  
3. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
  - a) základní
  - b) středoškolské bez maturity
  - c) středoškolské s maturitou
  - d) vyšší odborné
  - e) vysokoškolské
  
4. Kde je vaše aktuální bydliště?
  - a) Kopřivnice
  - b) Lubina
  - c) Mniší
  - d) Vlčovice
  - e) Závěšice
  - f) jiné.....

5. Jste nebo byl/a jste někdy zaměstnancem v následujících zařízeních?
- a) ano, (byl/a) jsem zaměstnancem Následné lůžkové péče Therápon 98 v Kopřivnici
  - b) ano, (byl/a) jsem zaměstnancem Domu s pečovatelskou službou v Kopřivnici
  - c) ano, (byl/a) jsem zaměstnancem těchto typů zařízení, ale ne v uvedených zařízeních
  - d) nikdy jsem v takovém zařízení nepracoval/a
6. Využívá nebo využíval váš příbuzný nebo známý některé z těchto zařízení? (vyberte všechny možné odpovědi)
- a) Následná lůžková péče Therápon 98, Kopřivnice
  - b) Dům s pečovatelskou službou, Kopřivnice
  - c) využívá/využíval podobné zařízení, ne však tyto
  - d) nikoho, kdo využil tyto zařízení, neznám
7. Komu je poskytována pečovatelská služba v Kopřivnici?
- .....
- .....
8. Jaké služby nabízí Dům s pečovatelskou službou v Kopřivnici?
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
9. Poskytuje Dům s pečovatelskou službou v Kopřivnici i péči v domácnosti?
- a) ano
  - b) ne
  - c) nevím
10. Může služby nabízené Domem s pečovatelskou službou v Kopřivnici využít občan, který nemá trvalé bydliště v Kopřivnici?
- a) ano
  - b) ne
  - c) nevím





16. Co si myslíte, že je podmínkou, aby byl pacient přijat do zařízení Následné lůžkové péče Therápon 98 v Kopřivnici?
- a) vlastní žádost, pokud to stav pacienta vyžaduje
  - b) žádost rodinných příslušníků, kteří už se nezvládnou dále o pacienta starat
  - c) žádost praktického lékaře, nebo lékaře ve zdravotnickém zařízení, kde je pacient hospitalizován
  - d) nevím
17. Na jak dlouho si myslíte, že je většinou stanovena maximální doba pobytu na zdravotním či sociálním lůžku v zařízení Následné lůžkové péče Therápon 98 v Kopřivnici?
- a) na 1 měsíc
  - b) na 3 měsíce
  - c) na 6 měsíců
  - d) na 12 měsíců
  - e) nevím
18. Kde jste se dozvěděl/a informace týkající se služeb poskytovaných Následnou lůžkovou péčí Therápon 98 v Kopřivnici? (vyberte všechny možné odpovědi)
- a) od zaměstnanců Následné lůžkové péče Therápon 98 v Kopřivnici
  - b) z internetu, popř. letáků a brožur
  - c) od lékaře a zdravotnického personálu
  - d) od sociálních pracovníků
  - e) od rodiny nebo známých
  - f) neznám žádné informace
  - g) jiné.....
19. Myslíte si, že je veřejnost dostatečně seznámena s nabídkou a s možností využití služeb Následné lůžkové péče Therápon 98 v Kopřivnici?
- a) ano
  - b) spíše ano
  - c) spíše ne
  - d) ne
  - e) nevím
20. Jaká si myslíte, že je celková informovanost o možnostech péče o staré a nemocné lidi v Kopřivnici?
- a) velmi dobrá
  - b) spíše dobrá
  - c) nevím
  - d) spíše špatná
  - e) velmi špatná

21. Jakou službu v péči o staré a nemocné lidi v Kopřivnici a okolí postrádáte? Jakou službu byste uvítal/a?

.....  
.....  
.....  
.....

22. Myslíte si, že by se mělo o možnostech služeb o staré a nemocné lidi v regionu informovat již ve školním věku? Pokud ano, ve kterém stupni vzdělávání?

- a) ano, již na prvním stupni ZŠ
- b) ano, na druhém stupni ZŠ
- c) ano, na středních školách
- d) ano, ale pouze ve školách zaměřených na zdravotně-sociální péči
- e) ne, o možnostech péče v regionu není nutné informovat ve školním věku

23. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, v rámci jakého předmětu byste zařadil/a vzdělávání žáků v sociální oblasti?

.....

Děkuji za Váš čas.