

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FILOZOFICKÁ FAKULTA



Bakalářská diplomová práce

Olomouc 2022

Lenka Ležatková

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FILOZOFICKÁ FAKULTA
KATEDRA SOCIOLOGIE, ANDRAGOGIKY A KULTURNÍ
ANTROPOLOGIE

Zapojení rodin do péče o umírající
v pobytových zařízeních sociální péče o seniory

Bakalářská diplomová práce

Obor studia: Sociální práce

Autor: Lenka Ležatková

Vedoucí práce: PhDr. et Mgr. Naděžda Špatenková, Ph.D., MBA

Olomouc 2022

Prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma „*Zapojení rodin do péče o umírající v pobytových zařízeních sociální péče o seniory*“ vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Olomouci dne 12. 12. 2022

Podpis

Tímto děkuji vedoucí mé diplomové práce PhDr. et Mgr. Naděždě Špatenkové, Ph.D., MBA za ochotu, cenné rady a odborné vedení mé diplomové práce. Ráda bych zde poděkovala také sestře Leoně Martinkové za její neutuchající podporu, dále pak svým kolegům, přátelům a rodině.

Anotace

Jméno a příjmení:	<i>Lenka Ležatková</i>
Katedra:	Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie
Obor studia:	<i>Sociální práce</i>
Obor obhajoby práce:	<i>Sociální práce</i>
Vedoucí práce:	<i>PhDr. et Mgr. Naděžda Špatenková, Ph.D., MBA</i>
Rok obhajoby:	2022

Název práce:	Zapojení rodin do péče o umírající v pobytových zařízeních sociální péče o seniory
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá možností zapojení rodin do péče o umírající v pobytových zařízeních sociální péče o seniory. Zkoumá, zda je v nich rodinám doprovázení umožňováno a zda závisí na zavedení paliativní péče v těchto zařízeních. Výzkumnou strategií byl zvolen kvantitativní výzkum s dotazníkovým šetřením v pobytových zařízeních v Olomouckém a Zlínském kraji.
Klíčová slova:	Umírání, smrt, senior, rodina, domov pro seniory, paliativní péče
Title of Thesis:	Involvement of families in the care of the dying in social care facilities for the elderly.
Annotation:	The diploma thesis deals with the possibility of involving families in the care of the dying in social care facilities for the elderly. It examines whether families are allowed to be accompanied in them and whether it depends on the introduction of palliative care in these facilities. Quantitative research with a questionnaire survey in residential facilities in the Olomouc and Zlín regions was chosen as the research strategy.
Keywords:	Dying, death, senior, family, nursing home, palliative care
Názvy příloh vázaných v práci:	Dotazníkové šetření
Počet literatury a zdrojů:	6
Rozsah práce:	37 s. (38 619 znaků s mezerami)

Obsah

Anotace	4
ÚVOD	6
TEORETICKÁ ČÁST	9
1. POBYTOVÁ ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍ PÉČE O SENIORY	9
1.1. Sociální péče o seniory	9
1.2. Domovy pro seniory.....	9
1.3. Domovy se zvláštním režimem	10
2. PÉČE O UMÍRAJÍCÍ V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH.....	10
2.1. Institucionalizovaná péče o umírající seniory	10
2.2. Paliativní péče v domovech pro seniory	10
3. VÝZNAM RODINY V PÉČI O UMÍRAJÍCÍ SENIORY	11
3.1. Tradiční umírání doma v rodině	11
3.2. Funkce rodiny.....	11
3.3. Potřeby umírajících.....	12
3.4. Zapojení rodin do péče o umírající v domovech pro seniory	12
EMPIRICKÁ ČÁST	13
4. METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	13
4.1. Cíl práce.....	13
4.2. Výzkumné otázky	13
4.3. Popis metody sběru dat	13
4.4. Popis zkoumaného vzorku.....	14
5. ANALÝZA DAT.....	14
6. SHRUTÍ VÝSLEDNÝCH ZJIŠTĚNÍ.....	23
ZÁVĚR	27
Seznam použitých zdrojů	29
Seznam grafů	29
Seznam tabulek	29
Seznam příloh	30

*„A je to prosté jako zázrak a jako věčnost ve chvíli,
kdy zase znovu nebudeme, jako jsme předtím nebyli.“*

Jan Skácel

ÚVOD

Umírání patří k životu stejně jako zrození, které nám připadá naprosto přirozené, krásné a těšíme se na počátek nového života. *Smrt nás naopak děsí, bojíme se ji.* A nechceme ji přijmout, ať už se týká nás osobně nebo našich blízkých. Přitom z pohledu historie smrt vždy bývala vnímána a brána jako přirozená součást života. Je zřejmé, že minulý režim v tomto směru napáchal mnoho škod, neboť přirozené umírání stářím bylo v období komunismu tabuizováno, institucionalizováno, umíralo se převážně v nemocnicích za plentami, v osamění, bez rodiny. Málokdo z naší generace měl možnost vidět umírat svou babičku doma, v obklopení pečující rodiny. Přestože již umírání v posledních letech přestává být společenským tabu, spousta z nás se smrti a umírání stále bojí. Svou roli v tom jistě hraje i nedostatek zkušeností v tomto směru.

Umíráním a tématem smrti jsem se poprvé profesně začala zabývat před téměř deseti lety při své práci v pečovatelské službě, kde jsem se setkávala s lidmi na sklonku života. Oni sami se při našich rozhovorech často dotýkali umírání a dalších témat s umíráním spojených, jako například vztahů v rodině, odpuštění, smíření. Také často zmiňovali, jak jsou rádi, že mohou být doma se svými blízkými. Bylo to mé první bližší setkání se stářím a sociálními službami.

Při mém následném působení v pohřební službě, jsem se jako sjednavatel obřadů setkávala s čerstvě pozůstalými. Tehdy se mi rodiny až příliš často svěřovaly se zkušenostmi z domovů pro seniory, kde jejich blízcí právě zemřeli. Pozůstalí těžce nesli, že se nemohli se zesnulým rozloučit, nebylo jim

umožněno předem vybrat preferovanou pohřební službu, ani se jinak podílet na doprovázení svého blízkého. Mohli jen čekat, až jim z domova pro seniory zavolají, že už jejich blízký zemřel. Často až poté, co bylo jeho tělo odvezeno službu konající pohřební službou. V horším případě byl umírající převezen do nemocnice a zemřel tam osamocen. Tehdy jsem se začala zabývat myšlenkou, proč tomu tak je? Proč v domovech seniorů nerespektují klientovo „doma“ a neumožní mu zemřít tak, jako by doma doopravdy byl, se vším, co k tomu patří, tedy i s podporou rodiny? Co v tom pracovníkům domova brání? Jsou to snad obavy jich samotných ze smrti? Nebo neví jak na to? Nemají v této oblasti zpracované metodické pokyny?

Mé profesní kroky před nedávnem zaměřily také do domova pro seniory, kde jsem krátce pracovala na pozici aktivizačního pracovníka. Měla jsem možnost vnímat, mimo jiné, nesnadnou situaci pracovníků těchto zařízení při jednání s rodinami, nekonceptnost při snaze o doprovázení a nastavování paliativní péče, či metodiky péče o umírající. Rovněž jsem zaregistrovala striktní rozdělení, nízkou míru spolupráce a omezenou komunikaci mezi sociálním a zdravotním úsekem. Přesto však lze v těchto zařízeních zaznamenávat pozitivní vývoj v oblasti zavádění paliativní péče a doprovázení umírajících.

Při mém současném působení v mobilním hospici se mi nabízí pohled na smrt a umírání ještě z jiného úhlu pohledu a všechny mé dosavadní profesní zkušenosti se tak propojují.

V této bakalářské práci se v první kapitole teoretické části nejprve zaměřím na definování pobytových zařízení sociální péče o seniory a pro potřeby této práce vymezím křehkého a zranitelného seniora jako typického uživatele pobytových zařízení sociální péče o seniory. Další kapitola se bude zabývat péčí o umírající v pobytových zařízeních sociální péče o seniory. Zmíním institucionální péči, která se rozvinula s rozvojem medicíny a dále se budu

zabývat rozvojem paliativní péče, včetně paliativní a mobilní hospicové péče v pobytových zařízeních sociální péče o seniory. Třetí a poslední kapitola bude věnována možnostem zapojení rodiny do péče o umírající v pobytových zařízeních sociální péče o seniory. Zmíním tradiční formu péče o umírající v rodinách a pokusím se nastínit, jaké možnosti péče o umírající v pobytových zařízeních sociální péče o seniory mají rodinní příslušníci v současné době. Definuji také funkce rodiny a potřeby umírajících.

Cílem mé bakalářské práce bude zjistit, jaké postupy jsou využívány v pobytových zařízeních sociální péče o seniory pro doprovázení umírajících rodinami a pro rozloučení se zesnulým a zda je to rodinám umožňováno. Klíčovou otázkou této práce je, zda zapojení rodin do péče o umírající v pobytových zařízeních sociální péče o seniory závisí na zavedení a praktikování paliativní péče v daném zařízení.

V metodologické části práce popíšu metodu výzkumu, sběru dat a výběr výzkumného souboru a vyhodnotím cíl své bakalářské práce. Výzkumná část bakalářské práce bude zaměřena na dotazníkové šetření v pobytových zařízeních sociální péče o seniory v Olomouckém a Zlínském kraji.

TEORETICKÁ ČÁST

1. POBYTOVÁ ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍ PÉČE O SENIORY

1.1. Sociální péče o seniory

Sociální služby se dle zákona o sociálních službách dělí na pobytové, terénní a ambulantní. Jedná-li se o pobytovou službu, je vždy spojená s ubytováním přímo v zařízení sociální služby. (§ 33, ods. 1-2, zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách). Pro potřeby této práce se zaměřím jen na ty pobytové služby, které úzce souvisí s umírajícím seniorem, tedy domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem.

1.2. Domovy pro seniory

Podle zákona § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se v domovech pro seniory poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Každý poskytovatel sociální služby domov pro seniory je povinen zajistit tyto základní činnosti:

- poskytnutí ubytování
- poskytnutí stravy
- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- aktivizační činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

1.3. Domovy se zvláštním režimem

V domovech se zvláštním režimem se poskytují služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob (§ 50 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

2. PÉČE O UMÍRAJÍCÍ V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH

2.1. Institucionalizovaná péče o umírající seniory

Přestože můžeme v posledních letech pozorovat trend a snahu všech zainteresovaných umírat opět v domácím prostředí s láskyplnou péčí svých blízkých, ne vždy a všem se to může podařit, a to z mnoha důvodů. Umírající může být osamělý, bez rodiny, nebo v rodině nemusí být dobré vztahy. Jsou však případy, kdy by rodina o svého blízkého pečovat chtěla, ale nemůže. Pak je péče o umírajícího seniora v pobytových zařízeních sociální péče na místě a jak potvrzuje Špatenková (2014, s. 67), institucionalizace může být za určitých okolností považována za ideální volbu pro umírajícího i jeho rodinu. V roli neformálního pečujícího mohou nastat situace, kdy mu například nedostačující podpora sociálního systému státu neumožní o umírajícího pečovat doma (Špatenková 2014, s. 68).

2.2. Paliativní péče v domovech pro seniory

Paliativní péčí můžeme popsat jako péči o umírající, která smrt neoddaluje ale zajišťuje umírajícímu péči, kterou tlumí bolest, mírní úzkost a dopřává mu

také duchovní podporu. Může být poskytována v domovech umírajících, v lůžkových hospicích, v paliativních ambulancích a dalších zařízeních, jako jsou nemocniční zařízení a léčebny dlouhodobě nemocných. (Kalvach 2011, s. 222-223)

3. VÝZNAM RODINY V PÉČI O UMÍRAJÍCÍ SENIORY

3.1. Tradiční umírání doma v rodině

Umírání bylo dříve naprosto běžnou součástí života každého člověka, rodiny, celé společnosti. Pokud umírající nebyl osamocen, ale měl rodinu a blízké, bylo pro všechny přirozené, že zůstával doma, ve svém domácím prostředí, kde o něj blízcí pečovali až do konce jeho dnů. Představa krásného umírání doma má své opodstatnění pouze tehdy, pokud měli umírající rodiny a neumírali osamoceni. Umírání se považovalo za sociální akt, kdy každý člen rodiny věděl, jaký je jeho úkol a byli si svými rolemi jisti, protože je zažívali (Haškovcová 2000, s. 25-26).

3.2. Funkce rodiny

Rodina je neodmyslitelnou součástí každého člověka, každý se do nějaké rodiny narodíme, někde vyrůstáme, dospíváme a všichni toužíme po milující a funkční rodině. Funkce rodiny takto definuje Máchová (1974, s. 43-54):

Funkce biologická - zahrnuje základní funkci rodiny, kterou je reprodukce, sexualita partnerů, výchova dětí. Tyto funkce lze považovat za celospolečensky přínosné. A dá se říct, že zachovávají věčný koloběh života.

Funkce ekonomická - tuto funkci lze pochopit dvojím způsobem a to jak ve smyslu výrobní činnosti, tak funkce materiálního zabezpečení rodiny.

Funkce výchovná – v průběhu historického vývoje společnosti se vyvíjela i tato funkce rodiny, přesto dopad výchovy v rodině zůstává významně zachován.

Funkce emociální – tato funkce má naprosto nezastupitelný vliv a je ústřední rodinnou funkcí s důrazem na rozvíjení emocionální podstaty jedince. Vytváří důležité citové zázemí s pocitem bezpečí, lásky a jistoty.

3.3. Potřeby umírajících

Potřeby umírajících se vyvíjejí a mění s tím, jak se mění a vyvíjí jejich zdravotní stav a charakter onemocnění. Mění se průběhu přizpůsobování se nepříznivé diagnóze a zvládání obtíží (Kalvach 2011, s. 85).

3.4. Zapojení rodin do péče o umírající v domovech pro seniory

Přestože senior žije v domově pro seniory, neznamená to, že by přestával být členem rodiny.

Rodina nadále může plnit minimálně dvě ze čtyř funkcí rodiny. Funkcí ekonomickou mohou rodiny zabezpečit participováním na úhradách za a emocionální už jen samotnou přítomností u umírajícího. Emoční podporu blízkých nemůže a nedokáže nikdo jiný nahradit.

EMPIRICKÁ ČÁST

4. METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

4.1. Cíl práce

Předmětem mého empirického šetření je zjistit, jaké postupy jsou využívány v pobytových zařízeních sociální péče o seniory pro doprovázení umírajících rodinami a pro rozloučení se zesnulým a zda je to rodinám umožňováno.

4.2. Výzkumné otázky

- 1) Jaké postupy jsou ve zkoumaných zařízeních využívány pro zapojení rodin do péče o umírající a pro rozloučení se zesnulým?
- 2) Je umožněno rodinám umírajících zapojit se do péče o umírajícího?
- 3) Je zapojování rodin do péče o umírající závislé na zavedení paliativní péče ve zkoumaných zařízeních?

4.3. Popis metody sběru dat

Pro svůj výzkum v bakalářské práci jsem použila kvantitativní metodu s využitím dotazníkového šetření v pobytových zařízeních sociální péče o seniory v Olomouckém a Zlínském kraji.

Dotazník obsahoval celkem 26 otázek, z nichž 15 bylo polootevřených a 11 uzavřených. V úvodu dotazníku jsem položila otázky identifikační a poté otázky zjišťující fakta. Cílem dotazníku bylo získání detailních a komplexních informací týkající se zkoumaného jevu. Data jsem sbírala v srpnu 2022.

Dotazníkové šetření: příloha č. I

4.4. Popis zkoumaného vzorku

Respondenty jsem získala z registru poskytovatelů sociálních služeb na www.mpsv.cz z června 2022. Výběr byl účelový, jednalo se o pobytová zařízení sociální péče o seniory působící na území Olomouckého kraje, který se mě profesně dotýká. Vzhledem k předpokladu malé návratnosti vyplněných dotazníků z Olomouckého kraje jsem rozšířila výzkumný vzorek o sousedící Zlínský kraj.

Oslovila jsem 77 pobytových zařízení sociální péče pro seniory a domovy pro seniory se zvláštním režimem. V případě, že jedno zařízení poskytovalo obě služby, požádala jsem respondenty o vyplnění dotazníku pouze jednou. Pro účely této práce jsem pominula domy s pečovatelskou službou, kde se zpravidla jedná o klienty s vyšší mírou soběstačnosti a nižší potřebou přímé sociální a zdravotní péče.

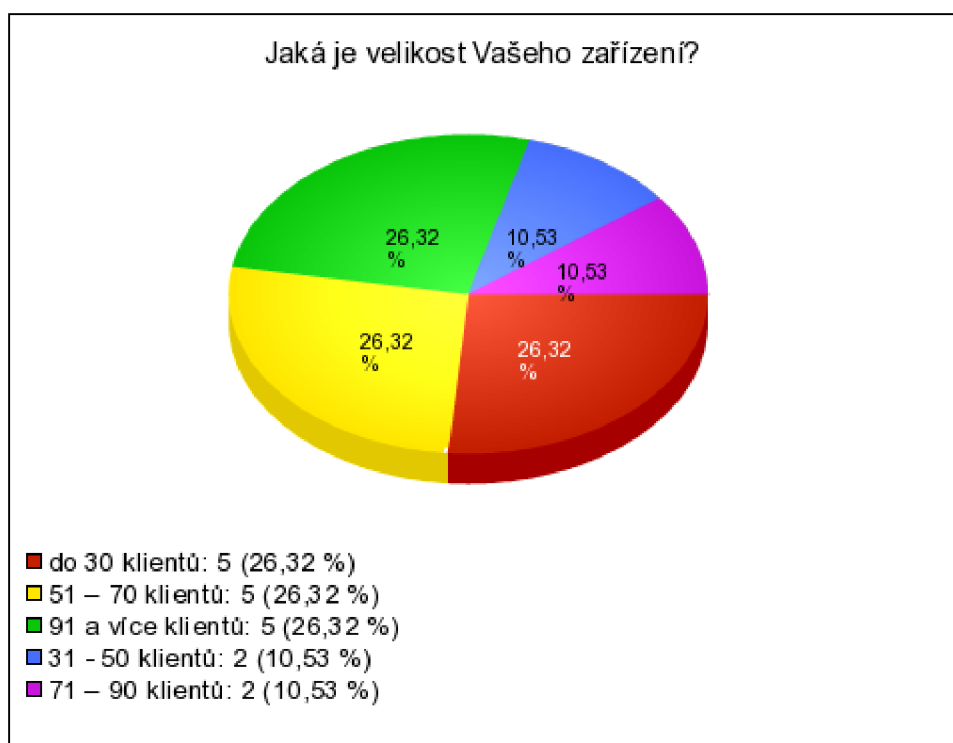
Dotazník byl anonymizován a rozeslala jsem jej elektronicky na emailové adresy vedoucích pracovníků jednotlivých zařízení s odkazem na webově stránky vyplnito.cz, kde byl dotazník umístěn k vyplnění. Návratnost byla 19 (24,7 %) vyplněných dotazníků.

5. ANALÝZA DAT

Počet klientů zkoumaných zařízení

V úvodní otázce měli respondenti uvést, jaká je velikost jejich zařízení podle počtu klientů, o které pečují. Z 19 zařízení jich 5 (26,32 %) pečuje maximálně o 30 klientů, 2 (10,53 %) zařízení mají do 50 klientů, 51-70 klientů má 5 (26,32 %) zařízení. Kapacitu do 90 klientů další 2 (10,53 %) zařízení a nad 90 klientů pečuje 5 (26,32 %) zkoumaných zařízení. Výzkumný vzorek lze tedy považovat za průkazný, neboť jsou zastoupeny, co do počtu klientů, všechny typy zkoumaných zařízení.

Graf č. 1: Velikost všech zkoumaných zařízení podle počtu klientů



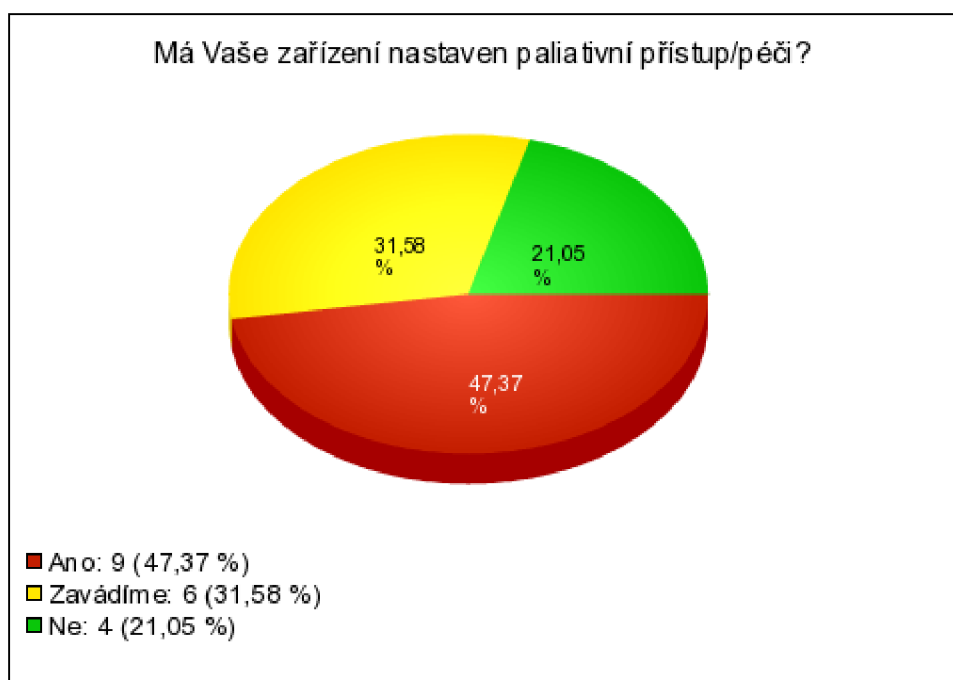
Zavedení paliativního přístupu v zařízeních

Při vyhodnocování dotazníků jsem se dále zaměřila na naznačenou souvislost, mezi zavedením paliativní péče a zapojováním rodin do péče o umírajícího v pobytových zařízeních sociální péče o seniory.

Vytřídila jsem tedy respondenty dle odpovědi na otázku č. 3, kde respondenti uváděli, zda mají, či nemají zavedenu paliativní péči ve svých zařízeních, kdy 9 (47,37 %) respondentů odpovědělo ano, 4 (21,05 %) paliativní péči zavedenu nemají a 6 (31,58 %) respondentů uvádí, že paliativní přístup do svého zařízení zavádí. **Z tohoto rozdělení jsem vycházela také při dalším vyhodnocování odpovědí respondentů v celém výzkumu.**

Překvapivým zjištěním je výrazná převaha zařízení, která paliativní přístup mají, nebo zavádějí. Výsledek však může být ovlivněn tím, že vedoucí pracovníci zařízení bez paliativního přístupu nejsou nakloněni jakékoli formě debaty o této problematice. Nebo si mohou být tohoto nedostatku vědomi a raději dotazník ani nevyplní.

Graf č. 2: *Míra zavedení paliativní péče ve všech zkoumaných zařízeních*



Srovnání zařízení dle míry zavedení paliativní péče

Zařízení, která uvedla, že již mají zaveden paliativní přístup péče, jsou co do počtu klientů, malými zařízeními – do 30 klientů. Zařízení, která uvedla, že paliativní přístup zaveden nemají nejsou nijak významná svou velikostí. Naopak zařízení, která paliativní péči v současné době zavádí, je 6 z celkového počtu 19 zařízení. Tito současně uvádějí, že jejich zřizovatelem je kraj (Olomoucký, nebo Zlínský). Z tohoto lze usuzovat, že v menších zařízeních, tzv. rodinného typu se paliativní přístup může zavádět snadněji.

Je také zajímavé potvrdit si to, co se ukazuje z praxe mobilních hospiců. A to, že krajská zařízení jsou aktuálně připravena kopírovat současný trend zavádění paliativní péče v pobytových zařízeních sociální péče o seniory. Vliv na tento trend mají jistě také grantové výzvy na zavádění paliativní péče v pobytových službách pro seniory, např. aktuálně vypsany 2. ročník programu nadačního fondu Abakus, neboť zavedení paliativního přístupu je pro pobytová zařízení sociální péče o seniory finančně značně nákladná záležitost.

Tabulka č. 1: Zřizovatelé 6 zařízení zavádějících paliativní péči

Zřizovatel	Počet	Lokálně %	Globálně %
Krajský úřad	5	83,33 %	26,32 %
Městský/Obecní úřad	1	16,67 %	5,26 %

Souvislost můžeme vidět také dle zřizovatele zařízení s již zavedeným paliativním přístupem. Celých 6 z celkových 9 uvádí jako svého zřizovatele církev. Dá se tedy vyvodit, že posláním těchto zařízení bude významně souviset s křesťanskými hodnotami. Tato zařízení mohou považovat za přirozené, že jejich klient umírá „doma“. Samozřejmě za podmínky dobré součinnosti vedení i personálu zařízení.

Tabulka č. 2: Zřizovatelé 9 zařízení se zavedenou paliativní péčí

Zřizovatel	Počet	Lokálně %	Globálně %
Církev	6	66,67 %	31,58 %
Krajský úřad	2	22,22 %	10,53 %
Zapsaný spolek	1	11,11 %	5,26 %

Forma poskytování paliativní péče v zařízeních

Zařízení se zavedenou paliativní péčí uvádí, že nejčastější formou poskytování paliativní péče v jejich zařízeních je vzdělávání pracovníků bez ucelené koncepce. Spolupráci s mobilními hospici udávají 3 zařízení, vlastní metodiku mají zpracovánu pouze 2 zařízení z celkových 9 zařízení.

V zařízeních, kde paliativní péči teprve zavádějí, spolupracují s mobilním hospicem ve 2 případech a 4 zařízení vzdělávají pracovníky bez ucelené koncepce paliativní péče. Z celkových 15 zařízení se zavedenou, či zavádějící paliativní péčí celá 1/3 navázala spolupráci s mobilními hospici. Je zajímavé, že jsou ta zařízení v podobné situaci, ale někdo to vnímá, že už „zavedeno má“ a někdo pokorně konstatuje, že teprve zavádí.

Mobilní hospice jsou dnes schopny zajistit komplexní péči o umírající nejen v jejich domácím prostředí, ale zcela logicky také „doma“ v pobytových zařízeních sociální péče o seniory. Samozřejmě za podmínky dobré součinnosti vedení i personálu zařízení.

Ze své současné pracovní zkušenosti v mobilním hospici mohu potvrdit, že tato spolupráce funguje velmi dobře. Počáteční nejasnosti a někdy také nedůvěra zaměstnanců zařízení mizí s prvními případy spolupráce. Ukazuje se však, že je velmi důležitá komunikace s rodinami klientů těchto zařízení a také komunikace napříč jednotlivými úseky péče v zařízeních, primárně zdravotním a sociálním úsekem.

Tabulka č. 3: *Forma poskytování v 9 zařízeních se zavedenou paliativní péčí*

Forma poskytované paliativní péče	Počet	Lokálně %	Globálně %
Vzděláváme pracovníky, ale nemáme ucelenou koncepci	4	44,44 %	21,05 %
Spolupracujeme s mobilními hospici	3	33,33 %	15,79 %
Máme vlastní metodiku a postupy paliativní péče	2	22,22 %	10,53 %

Tabulka č. 4: *Forma poskytování v 6 zařízeních zavádějících paliativní péči*

Forma poskytované paliativní péče	Počet	Lokálně %	Globálně %
Vzděláváme pracovníky, ale nemáme ucelenou koncepci	4	66,67 %	21,05 %
Spolupracujeme s mobilními hospici	2	33,33 %	10,53 %

Zpracování metodických pokynů péče o umírající klienty ve svých zařízeních potvrzuje 10 (52,63 %) zařízení, 4 (21,05 %) na ni pracují a 5 (26,32 %) zkoumaných zařízení metodiku nemá. Na výsledky nemá nijak zásadní vliv zavedení paliativní péče ve zkoumaných zařízeních. Některá, která paliativní přístup zaveden mají, metodiku teprve zpracovávají a naopak, dvě zařízení bez paliativního přístupu metodiku již zpracovávají.

Graf č. 3: Zpracování metodiky péče o umírající ve všech zkoumaných zařízeních



Zapojení rodin do péče o umírající ve zkoumaných zařízeních

Ze 4 (21,05 %) zařízení, která zavedenou paliativní péči nemají, v 1 (25 %) zařízení rodiny vůbec nemohou být přítomny u umírajícího. Ve 2 (50 %) zařízeních mohou být rodiny přítomny omezeně a pouze v 1 zařízení bez paliativního přístupu mohou být rodiny u lůžka umírajícího po neomezenou dobu. Tuto možnost rodiny využívají, i když respondenti udávají, že této možnosti využívají pouze jednotlivci.

Tabulka č. 5: Respondenti bez zavedené paliativní péče

Je rodině umožněno být s umírajícím?	Počet	Lokálně %	Globálně %
Ano, omezeně	2	50 %	10,53 %
Ne	1	25 %	5,26 %
Ano, po neomezenou dobu	1	25 %	5,26 %

V zařízeních, ve kterých paliativní péči teprve zavádějí, rodinám umožňují být u lůžka umírajícího ve všech případech, avšak jen polovina zařízení uvádí, že

je rodinám pobyt umožněn po neomezenou dobu. Je možné, že druhá polovina zařízení může pobyt rodin u lůžka omezovat z časových či kapacitních důvodů, což ale postrádá logiku, protože smrt se neřídí dle otevíracích hodin zařízení.

Tabulka č. 6: Respondenti zavádějící paliativní péči

Je rodině umožněno být s umírajícím?	Počet	Lokálně %	Globálně %
Ano, omezeně	3	50 %	15,79 %
Ano, po neomezenou dobu	3	50 %	15,79 %

V zařízeních s již zavedenou paliativní péčí je situace o poznání pozitivnější. Všechna shodně uvádějí, že rodiny mohou být přítomny u lůžka umírajícího. Pouze jedno zařízení omezuje dobu, kterou tam rodiny mohou strávit.

Z výše uvedeného je zřejmé, že zavedení paliativního přístupu v zařízeních má přímý vliv na zapojení rodin do péče o umírající ve zkoumaných zařízeních.

Je tedy možné vyslovit předpoklad, že je velmi pravděpodobné, že i v dalších zařízeních, se zavedou paliativní péči, se mohou rodiny zapojit do doprovázení umírajícího a dostávají v tom podporu.

Tabulka č. 7: Respondenti s již zavedenou paliativní péčí

Je rodině umožněno být s umírajícím?	Počet	Lokálně %	Globálně %
Ano, po neomezenou dobu	8	88,89 %	42,11 %
Ano, omezeně	1	11,11 %	5,26 %

Péče o tělo zesnulého

Poměrně jasně vyznívají odpovědi také na otázku č. 19, zda zkoumaná zařízení umožňují rodinám péči o tělo zesnulého. Jedná se o úpravu těla, jeho omytí a obléknutí a celkovou přípravu k pohřbu. V minulosti naprosto běžná věc, dnes něco téměř nepředstavitelného. Pro zařízení je jistě umožnění péče

o tělo rodinám komplikovanější. Bylo by jednodušší zavolat pohřební službu a nechat její pracovníky tělo odvézt, aby se sami o vše profesionálně postarali. Princip paliativního přístupu je však možnosti opečovat svého blízkého i po smrti nakloněn, což je znát také z odpovědí respondentů. Ve všech případech, tedy 9 (100 %) z 9 zařízení, s již zavedeným paliativním přístupem, rodinám péči o tělo zemřelého umožňují. Dodávají však, že toho využívají jen někteří.

Tabulka č. 8: *Péče o tělo zesnulého v zařízeních se zavedenou paliativní péčí*

Umožňujete péči o tělo zesnulého?	Počet	Lokálně %	Globálně %
Ano, ale téměř toho nevyžívají	5	55,56 %	26,32 %
Ano a tuto možnost někteří využívají	4	44,44 %	21,05 %

Poněkud odlišně vyznívají výsledky odpovědí 6 zařízení, která paliativní přístup teprve zavádějí. Zde 4 respondenti odpovídají, že nejsou zařízení na tuto možnost a 2 uvádějí, že rodinám sice umožňují péči o zesnulého, ale ty toho téměř nevyžívají. Z toho je patrné, že i příbuzní potřebují vést a dostávat podporu při doprovázení umírajících.

Tabulka č. 9: *Péče o tělo zesnulého v zařízeních zavádějících paliativní péči*

Umožňujete péči o tělo zesnulého?	Počet	Lokálně %	Globálně %
Ne, nejsme na to zařízení	4	66,67 %	21,05 %
Ano, ale téměř toho nevyžívají	2	33,33 %	10,53 %

Odpovědi respondentů, kteří ve svých zařízeních paliativní přístup nemají nejsou překvapivé. Nejsou na to zařízení 2 ze 4 zařízení. Další 2 sice uvádí že péči o tělo rodinám umožňují, ale ty toho téměř nevyžívají. Je otázkou, nakolik jsou pracovníci těchto zařízení proškoleni v komunikaci s rodinou umírajících a následně s pozůstalými. A zda o tom sami dokážou začít mluvit. Rodiny tak nemusí být dostatečně informovány.

Tabulka č. 10: *Péče o tělo zesnulého v zařízeních bez zavedené paliativní péče*

Umožňujete péči o tělo zesnulého?	Počet	Lokálně %	Globálně %
Ne, nejsme na to zařízení	2	50 %	10,53 %
Ano a tuto možnost někteří využívají	1	25 %	5,26 %
Ano, ale téměř toho nevyžívají	1	25 %	5,26 %

Otázka, zda se zkoumaným zařízením někdy stane, že pohřební služba odváží tělo zesnulého bez toho, aby se s ním rodina mohla rozloučit, mě vlastně přiměla se tímto tématem zabývat. Při mé práci sjednavatele obřadů v pohřební službě jsem se často setkávala s rodinami, které se rozloučit chtěly, ale nebylo jim to umožněno.

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že v zařízeních s již zavedenou paliativní péčí k tomu dochází velmi zřídka. Pouze ve 2 případech a jen občas. Celých 7 respondentů z 9 uvádí, že v jejich zařízeních se rodiny s tělem zesnulého rozloučit mohou vždy, pokud o to projeví zájem.

Tabulka č. 11: *Odvoz těla zesnulého v zařízeních se zavedenou paliativní péčí*

Odvází PS tělo bez rozloučení?	Počet	Lokálně %	Globálně %
Ne	7	77,78 %	36,84 %
Občas ano	2	22,22 %	10,53 %

Zkoumaná zařízení se zavádějící paliativní péčí uvádí 4 ze 6 zařízení, že se jim tato skutečnost občas přihodí. Další dvě odpovědi jsou však zarážející. Jeden respondent odpověděl, že se jim to stává často a druhý napsal doslova: „*Nikdo z příbuzných nikdy neprojevil o takové rozloučení zájem.*“ Lze se jen zamýšlet nad příčinami. Příbuzní zesnulých v tomto zařízení možná vůbec netuší, že by zájem projevit mohli. Je tedy možné, že pracovníci zařízení nemají kvalitní kompetence pro komunikaci s rodinou, nebo sami nejsou dostatečně přesvědčeni o principech paliativního přístupu ve svém zařízení.

Tabulka č. 12: *Odvoz těla zesnulého v zařízeních zavádějících paliativní péči*

Odváží PS tělo bez rozloučení?	Počet	Lokálně %	Globálně %
Občas ano	4	66,67 %	21,05 %
Nikdo z příbuzných nikdy neprojevil o takové rozloučení zájem	1	16,67 %	5,26 %
Často	1	16,67 %	5,26 %

Odpovědi zařízení, která paliativní přístup zaveden nemají, potvrzují, že rozloučení se s tělem zesnulého v těchto zařízeních není běžné, vlastně se s ním nepočítá.

Tabulka č. 13: *Odvoz těla zesnulého v zařízeních bez zavedené paliativní péče*

Odváží PS tělo bez rozloučení?	Počet	Lokálně %	Globálně %
Občas ano	2	50 %	10,53 %
Rodiny se zajímají z 10 %	1	25 %	5,26 %
Ne	1	25 %	5,26 %

6. SHRnutí VÝSLEDNÝCH ZJIŠTĚNÍ

Pro vyhodnocení výzkumu jsem použila kvantitativní metodu s využitím dotazníkového šetření v pobytových zařízeních sociální péče o seniory v Olomouckém a Zlínském kraji. Anonymní dotazník obsahoval celkem 26 otázek a byl rozeslán elektronicky vedoucím pracovníkům jednotlivých zařízení s odkazem na webové stránky vypln.to.cz, kde byl dotazník umístěn. Návratnost byla 19 (24,7 %) vyplněných dotazníků z celkových 77 odeslaných. I přes relativně nízký počet respondentů lze z kvality získaných dat konstatovat, že je vzorek poměrně dobře reprezentativní.

Nejprve jsem univariační analýzou dat získala základní informace o respondentech, týkající se velikosti zařízení co do počtu klientů, dalším parametrem byl zřizovatel zkoumaných zařízení. Díky výstupům z odpovědí

na otázku č. 3 *Má Vaše zařízení nastaven paliativní přístup/péči?* se mi otevřela možnost využití bivariační analýzy dat.

Respondenty jsem roztrídila do třech skupin. Na ty, kteří již mají ve svých zařízeních nastaven paliativní přístup péče, dále na ty, kteří jej teprve zavádějí a na ty, kteří paliativní přístup zaveden nemají. Z výsledků vyplynulo poměrně zajímavé zjištění souvislosti mezi mírou zavedení paliativní péče a zapojováním rodin do doprovázení umírajících.

Vyhodnocování dotazníku bivariační analýzou bylo poměrně náročné a složité pro použití v bakalářské práci. **Mám však za to, že výsledek výzkumu poměrně jednoznačně potvrzuje mou teorii, že míra zapojení rodin do péče o umírající v pobytových zařízeních sociální péče o seniory přímo souvisí se zavedením paliativního přístupu péče v těchto zařízeních,** což podrobněji prokazují v oddíle analýza dat této bakalářské práce.

Zpětně bych do dotazníku zahrnula také otázku, zda problematiku umírání a přání klienta v tomto ohledu, pracovníci zahrnují do individuálního plánu péče klienta. Také mi chybí otázka, zda mají zařízení zřízenu pozici koordinátora paliativní péče.

Cílem mého empirického šetření bylo zjistit, jaké postupy jsou využívány v pobytových zařízeních sociální péče o seniory pro doprovázení umírajících rodinami a pro rozloučení se zesnulým a zda je to rodinám umožňováno. Tyto postupy lze shrnout výčtem postupů získaným z odpovědí v dotazníku. Je však znatelný rozdíl, mezi zařízeními, která již paliativní přístup zaveden mají, či jej zavádějí a mezi těmi, který jej zaveden nemají. Respondenti s paliativním přístupem nejčastěji uvádějí, že mají zpracovanou vlastní metodiku a postupy pro doprovázení, také často spolupracují s mobilními hospici a vzdělávají v této oblasti své pracovníky, což se ukazuje jako klíčové. Dále informují rodiny umírajících o možnostech zapojení se do péče rozhovorem se sociálním pracovníkem, využívají také

brožury a letáčky. Převážně uvádějí, že rodinám umožňují být s umírajícím po neomezenou dobu, některá zařízení rodinám poskytují i hostinský pokoj. Většina zařízení se zavedenou, či zavádějící paliativní péčí rodinám umožňují péči o tělo zesnulého, toho ale rodiny příliš nevyužívají. Dále tato zařízení potvrzují, že pořádají vzpomínková setkání za zemřelé klienty a poskytují rodinám pozůstalostní péči, avšak převážně jen formou sociálního poradenství.

Zařízení, která paliativní přístup zaveden nemají výrazně zaostávají v postupech, kterými rodiny do péče o umírající zapojují.

Z výstupu dotazníkového šetření a mých profesních zkušeností si dovolím nastínit doporučení pro dobrou praxi:

Jako nejdůležitější se ukazuje **komunikace**, a to jak s rodinami umírajících, tak se samotnými umírajícími. Bez zjištění potřeb a přání umírajícího a jeho rodiny nelze kvalitní paliativní péči nastavit. Od toho se odvíjí také další potřeba kvalitní komunikace s personálem zařízení. Je důležité, aby byl celý personál seznámen a srozuměn s ideou paliativní péče v daném zařízení, od pracovníků v sociálních službách, přes sociální pracovníky, až po vedoucí pracovníky. Paliativní péči však může poskytovat ze své pozice i kterýkoliv technickohospodářský pracovník zařízení. Z výše uvedeného vyplývá, že by tím, kdo může propojovat jednotlivé aktéry paliativní péče o umírající v daném zařízení, mohl být **koordinátor paliativní péče**, který komunikuje s umírajícím, s jeho blízkými, propojuje sociální úsek – zdravotní úsek – pečovatelský úsek a je tzv. advokátem umírajících. Zařízení s již nastavenou paliativní péčí svého koordinátora mají, ale domnívám se, že je tato pozice vhodná i v zařízeních bez uceleného konceptu paliativní péče.

Dále lze doporučit být v kontaktu s nemocničními paliativními týmy a paliativními ambulancemi, kde mohou velmi kvalitně přispět k léčbě bolesti a dalších symptomů, kterými umírající může trpět.

Také navázání spolupráce s mobilními hospici bývá pro zařízení a jejich klienty velkým přínosem. Mobilní hospicová péče může poskytovat komplexní specializovanou paliativní péči o umírající také v pobytových zařízeních sociální péče o seniory. Samozřejmě za podmínky dobré součinnosti vedení i personálu zařízení a také zde se velmi osvědčuje pozice koordinátora.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na zjištění postupů využívaných v pobytových zařízeních sociální péče o seniory pro doprovázení umírajících rodinami a pro rozloučení se zesnulým. Klíčovou otázkou bylo, zda zapojení rodin do péče o umírající v pobytových zařízeních sociální péče o seniory závisí na zavedení a praktikování paliativní péče v daném zařízení.

V metodologické části jsem popsala metodu výzkumu, sběru dat a výběr výzkumného souboru a vyhodnotila jsem cíl své bakalářské práce, včetně položených výzkumných otázek. Výzkumná část bakalářské práce byla zaměřena na dotazníkové šetření v pobytových zařízeních sociální péče o seniory v Olomouckém a Zlínském kraji.

Je zřejmé, že pobytová zařízení sociální péče o seniory mají v péči o umírající seniory své nepostradatelné místo. Ne každý senior má rodinu, která by o něj mohla, či chtěla pečovat až do konce jeho dní. Současný trend a pozitivní vývoj paliativní a domácí hospicové péče je zřejmý a lze jej zaregistrovat jak v odborných kruzích, tak ve společnosti. Pobytová zařízení sociální péče o seniory tudíž nemohou zůstat pozadu.

Z výsledků dotazníkového šetření je zřejmé, že se již některá zkoumaná zařízení vydala směrem poskytování paliativní péče svým klientům. Jiná zařízení se na změnu aktuálně připravují. Z výzkumu vyplývá, že se dle zřizovatele jedná převážně o krajská zařízení. Zařízení, která uvedla, že paliativní péči zavedenu nemají, ani změnu v této oblasti aktuálně nechystají, jsou v menšině. Zajímavou se ukazuje také skutečnost, že nezanedbatelná část zkoumaných zařízení navázala spolupráci s mobilními hospici.

Rodina je pro každého z nás v každé fázi našeho života důležitá a nelze tuto skutečnost opomíjet ani v domovech pro seniory. Vztahy v rodinách nemusí

být pouze harmonické a láskyplné, bývají často složité, bolavé, plné křivd. Je však pravděpodobné, že bude-li mít umírající možnost být více v kontaktu se svou rodinou, mohou on i jeho blízcí dojít k odpuštění, smíření, či vyřčení něčeho, k čemu by už jindy nedostali příležitost.

Seznam použitých zdrojů

- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, c2000.
- KALVACH, Zdeněk. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2011.
- MÁCHOVÁ, J. *Duševní hygiena rodinného života*. Praha: Avicenum, 1974.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2012.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*. Praha: Galén, c2014.
- Zákon o sociálních službách. (2017). *Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. v platném znění ke dni 31.3.2018*. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517>.

Seznam grafů

(převzato z Vyplnto.cz)

- Graf č. 1:** Velikost všech zkoumaných zařízení podle počtu klientů
- Graf č. 2:** Míra zavedení paliativní péče ve všech zkoumaných zařízeních
- Graf č. 3:** Zpracování metodiky péče o umírající ve všech zkoumaných zařízeních

Seznam tabulek

(autor Lenka Ležatková)

- Tabulka č. 1:** Zřizovatelé 6 zařízení zavádějících paliativní péči
- Tabulka č. 2:** Zřizovatelé 9 zařízení se zavedenou paliativní péčí
- Tabulka č. 3:** Forma poskytování v 9 zařízeních se zavedenou paliativní péčí
- Tabulka č. 4:** Forma poskytování v 6 zařízeních zavádějících paliativní péči
- Tabulka č. 5:** Respondenti bez zavedené paliativní péče
- Tabulka č. 6:** Respondenti zavádějící paliativní péči
- Tabulka č. 7:** Respondenti s již zavedenou paliativní péčí

Tabulka č. 8: *Péče o tělo zesnulého v zařízeních se zavedenou paliativní péčí*

Tabulka č. 9: *Péče o tělo zesnulého v zařízeních zavádějících paliativní péči*

Tabulka č. 10: *Péče o tělo zesnulého v zařízeních bez zavedené paliativní péče*

Tabulka č. 11: *Odvoz těla zesnulého v zařízeních se zavedenou paliativní péčí*

Tabulka č. 12: *Odvoz těla zesnulého v zařízeních zavádějících paliativní péči*

Tabulka č. 13: *Odvoz těla zesnulého v zařízeních bez zavedené paliativní péče*

Seznam příloh

Příloha č. I. – *Dotazníkové šetření v pobytových zařízeních sociální péče o seniory v Olomouckém a Zlínském kraji*

PŘÍLOHA č. I – Dotazníkové šetření v pobytových zařízeních sociální péče o seniory v Olomouckém a Zlínském kraji (autor Lenka Ležatková)

Zapojení rodin do péče o umírající v pobytových zařízeních pro seniory

Vážená paní ředitelko/Vážený pane řediteli,

jmenuji se Lenka Ležatková a studuji 3. ročník Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, obor Sociální práce.

Dovoluji si Vám zaslat dotazníkové šetření k výzkumu v mé bakalářské práci na téma: "Zapojení rodin do péče o umírající v pobytových zařízeních pro seniory" a požádat Vás o jeho vyplnění. Proším o vyplnění pouze 1x za Vaše zařízení.

Získaná data budou zpracovávána anonymně.

Má bakalářská práce vychází z otázek, které jsem si kladla již před lety, v době, kdy byla paliativa u nás ještě v plenkách, při svém zaměstnání v pohřební službě. A které si v současné době ověřuji na pozici sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu mobilní hospicové péče Caritas v Olomouci.

Budu ráda, pokud pro Vás otázky v dotazníku budou mít nějaký přínos, povedou k zamyšlení, změnám, či potvrzení toho, že jste se svým týmem pracovníků na správné cestě k poskytování paliativní a hospicové péče ve Vašem zařízení.

Děkuji, že jste věnovali Váš drahocenný čas mému dotazníku.

Ležatková Lenka

1) Jaká je velikost Vašeho zařízení?

- do 30 klientů
- 31 - 50 klientů
- 51 – 70 klientů
- 71 – 90 klientů
- 91 a více klientů

2) Zřizovatelem Vašeho zařízení je:

- Krajský úřad
- Městský/Obecní úřad
- Církev
- Jiný zřizovatel (prosím uveďte)

3) Má Vaše zařízení nastaven paliativní přístup/péči?

- Ano
- Ne
- Zavádíme
- Pracovníci z toho mají obavy/odmítají

4) Pokud ANO, jakou formou?

- Spolupracujeme s mobilními hospici
- Máme vlastní metodiku a postupy paliativní péče
- Vzděláváme pracovníky, ale nemáme ucelenou koncepci

5) Zkuste v % definovat, o kolik umírajících klientů Vašeho zařízení má rodina aktivně zájem (navštěvuje je, doprovází apod.)?

6) Pokuste se odhadnout, kolik % klientů Vašeho zařízení je osamělých/bezdětných:

7) Jaké procento Vašich klientů v loňském roce zemřelo:

ve Vašem zaříze	ve zdrav.z	v hospici	jinde
-----------------	------------	-----------	-------

8) Jakou formou informujete rodiny o možnostech doprovázení umírajících klientů ve Vašem zařízení? Zvolte alespoň jednu možnost.

- rozhovorem se sociálním nebo jiným odborným pracovníkem

- poskytujeme rodinám letáky, brožury
- mohou se o doprovázení dočíst na webových stránkách našeho zařízení
- o možnostech doprovázení s rodinami nemluvíme
- nejsme připraveni na intenzivní přítomnost rodiny
- Jiné (prosím uveďte)

9) Máte ve Vašem zařízení zpracovánu metodiku péče o umírající klienty?

- Ano
- Ne
- Ne, ale pracujeme na ni

10) Pokud ji máte, domníváte se, že je plně naplňována a je podle ní postupováno?

- Ano
- Ne
- Ne, ale pracujeme na tom
- Jiné (prosím uveďte)

11) Kdo z Vašeho týmu se v praxi skutečně věnuje doprovázení umírajících?

Zvolte alespoň jednu možnost.

- Sociální pracovník
- Pracovník v sociálních službách
- Zdravotní personál zařízení
- Pastorační pracovník
- Nikdo
- Někdo jiný (prosím uveďte)

12) Jakou mají tito pracovníci podporu zaměřenou na doprovázení?

Zvolte alespoň jednu možnost.

- Žádnou nemají
- Supervize
- Podpora pastoračního pracovníka
- Jinou (prosím uveďte)

13) Je rodině umožněno být s umírajícím?

- Ano, po neomezenou dobu
- Ano, omezeně
- Ne

14) Využívají rodiny tuto možnost?

- Ano
- Většina ano
- Jen jednotlivci
- Ne

15) Máte pro rodiny k dispozici hostinský pokoj?

- Ano
- Ne
- Mohou být na pokoji s umírajícím
- Jiné (prosím uveďte)

16) Pokud klient umírá ve Vašem zařízení, zůstává ve svém pokoji?

- Ano, máme jednolůžkové pokoje
- Ano, spolubydlící je přemístěn
- Ano, spolubydlící zůstává na pokoji s ním
- Ne, umírající je přemístěn do jednolůžkového pokoje
- Jiné (prosím uveďte)

17) Kdo z Vašeho týmu bývá přítomen u umírajícího v okamžiku smrti?

- Sociální pracovník
- Pracovník v sociálních službách
- Zdravotní personál v zařízení
- Pastorační pracovník
- Nikdo
- Někdo jiný (prosím uveďte)

18) Kdo ve Vašem zařízení pečuje o tělo zemřelého?

Zvolte alespoň jednu možnost.

- Sloužící pracovník v sociálních službách
- Sloužící zdravotní personál
- Rodina
- Někdo jiný (prosím uveďte)

19) Je rodině umožněna péče o tělo zesnulého? (Umytí, obléknutí...)

- Ano a tuto možnost někteří využívají
- Ano, ale téměř toho nevyužívají
- Ne, nejsme na to zařízení

20) Dodržujete některé rituály po úmrtí?

Zvolte alespoň jednu možnost.

- Zapálení svíčky
- Modlitba/chvilka ticha u zemřelého
- Otevírání okna
- Nemáme žádné specifické rituály
- Jiné (prosím uveďte)

21) Kdo volá rodině, pokud nebyla umírání přítomna?

Zvolte alespoň jednu možnost.

- Sociální pracovník
- Klíčový pracovník
- Zdravotník
- Ředitel/ka zařízení
- Někdo jiný (prosím uveďte)

22) Je tento volající pracovník proškolen v komunikaci s pozůstalými?

- Ano
- Ne
- Nevím

23) Stane se Vám někdy, že tělo zemřelého odváží pohřební služba, aniž by se rodina mohla rozloučit?

- Ne
- Občas ano
- Často
- Pravidelně
- Jiné (prosím uveďte)

24) Máte ve Vašem zařízení pietní místnost?

- Ano, máme a využíváme ji
- Ano, ale nevyužíváme ji
- Ne, nemáme, ale využíváme jinou místnost/prostor/pokoj
- Ne

25) Jak často pořádáte vzpomínkové akce za zemřelé klienty ve Vašem zařízení?

- Pravidelně několikrát do roka
- Pravidelně jednou za rok

- Příležitostně
- Nepořádáme

26) Poskytujete nějakou pozůstalostní péči o rodiny?

Zvolte alespoň jednu možnost.

- Sociální poradenství
- Doprovázení pozůstalých
- Skupinová/vzpomínková setkání
- Žádné
- Jiné (prosím uveďte)