

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Bakalářská práce

**Zdravotnický personál v Domovech seniorů, Domovech
se zvláštním režimem a Léčebnách následné péče**

Michaela Horáková

Plzeň 2020

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Katedra Sociologie

Studijní program Sociologie

Studijní obor Sociologie

Bakalářská práce

**Zdravotnický personál v Domovech seniorů, Domovech
se zvláštním režimem a Léčebnách následné péče**

Michaela Horáková

Vedoucí práce:

prof. PhDr. Hynek Jeřábek, CSc.

Katedra Sociologie

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2020

Prohlašuji, že jsem práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literatury.

Plzeň, květen 2020

.....

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucímu bakalářské práce prof. PhDr. Hynku Jeřábkovi, CSc. za vstřícný přístup, odborné vedení, trpělivost a věnovaný čas při vedení mé bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala zdravotnickému personálu za ochotu a čas zúčastnit se mého výzkumu.

OBSAH

1. ÚVOD	6
2. TEORETICKÁ ČÁST	8
2.1. Stáří a stárnutí	8
2.2. Stárnutí populace.....	10
2.3. Péče o seniory	12
2.4. Pobytová zařízení pro seniory	14
2.5. Soběstačnost seniorů a aktivity denního života	16
2.6. Demence, Alzheimerova choroba	18
2.7. Zdravotnický personál.....	22
3. METODOLOGICKÁ ČÁST	25
3.1. Cíl a popis výzkumu.....	25
3.2. Hypotézy.....	26
3.3. Výzkum	26
3.4. Sběr dat	27
3.5. Popis dotazníků	27
3.6. Výzkumný vzorek.....	31
4. VÝSLEDKY A ZJIŠTĚNÍ	32
4.1. Úvodní informace.....	32
4.2. Testování hypotéz.....	34
4.3. Další zjištění	48
5. ZÁVĚR	61
6. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ	63
7. RESUMÉ	67
8. PŘÍLOHY	68

1. ÚVOD

Cílem mé bakalářské práce je hlouběji prozkoumat práci a postavení vrchních sester, zdravotních sester, pracovníků v přímé obslužné péči a sanitářů v Domově se zvláštním režimem, Domově pro seniory a Léčebně následné péče.

Chtěla bych zjistit, co nejvíce ovlivňuje práci sociálních a zdravotních pracovníků v těchto zařízeních, proč danou práci chtějí vykonávat a jaká je jejich motivace. Dále bych se chtěla zaměřit na pracovníky v zařízeních, konkrétně na jejich vykonávanou práci z hlediska náročnosti, množství či spokojenosti s náplní práce. Následně se zaměřím na vzdělání pracovníků, finanční ohodnocení, časové rozložení práce a stresující faktory práce. Zároveň také zacílím na pohled zdravotnického personálu na práci se seniory, společenské ocenění profese a samotné vnímání profese pracovníky. Nakonec popíši jednotlivá zařízení z hlediska počtu zdravotních pracovníků a problémy spojené s jednotlivými zařízeními.

Klienti si zařízení vybírají podle svých akutních potřeb, v Léčebně následné péče může být pacient umístěn dle zdravotních pojišťoven pouze 3 měsíce, poté je nutné dořešit sociální situaci, kdy pacient může jít do domácí péče, ale toto řešení může být náročné pro rodinu, nebo je umístěn do některého ze sociálních zařízení pro seniory. Kterými mohou být například Domovy pro seniory či Domovy se zvláštním režimem.

Bakalářská práce je členěna na do tří částí, první část je teoretická, druhá část je metodologická, v níž popisují výzkum, hypotézy, sběr dat a výzkumný instrument, a třetí část rozebírá výsledky a další zjištění zkoumané problematiky. V první části budu popisovat stáří a stárnutí, péči o seniory, pobytová zařízení, zdravotní a sociální pracovníky. Ve druhé části popíši celkový výzkum. Ve třetí části se zaměřím na ověřování stanovených hypotéz a zhodnotím výsledky sebraných dat.

Dále bych ráda poukázala na aktuálnost tématu, jelikož dle Rabušice [1993] *„jsou důsledky stárnutí pro každou společnost mnohonásobné. K těm nejzávažnějším patří ty, že vznikne mohutná skupina ekonomicky závislé populace se specifickým životním stylem a specifickými potřebami v oblasti*

spotřeby, zdravotní péče, bydlení. Součástí staré společnosti bude i proměna sociálního klimatu (mentalita stárnoucí společnosti) a značné počty osamocené žijících jednotlivců, z nichž velký podíl tvoří díky nižší úmrtnosti ženy“ [Rabušic 1993: 28].

Podle Průši údaje ukazují, že počet osob, které budou v následujícím období odkázáni na pomoc další osoby, bude výrazně přibývat. Tento stav způsobila skutečnost, že v poslední době vstupují do věkové skupiny osob starších 65 let lidé narození po skončení 2. světové války, a tito lidé se budou kolem roku 2030 dožívat již 80 let. Podle současných zjištění lze očekávat, že budou vyžadovat takový rozsah péče, na jehož zajištění není naše společnost v současné době připravena [Průša 2015: 233].

Ministerstvo zdravotnictví ve zprávě Zdraví 2020, uvádí, že existuje poptávka po sociálně zdravotních službách následné, dlouhodobé i domácí péče, která se bude i nadále zvyšovat kvůli stárnutí populace. Dále uvádí, že výrazným problémem je nekorespondující personální osazení, technické vybavení a nemotivující nastavení systému. Zdravotnictví se dlouhodobě potýká s nedostatkem kvalifikovaných pracovníků. Problémem je také nízké finanční ohodnocení a přetěžování zdravotnického personálu.¹

Ve své bakalářské práci se tedy pokusím nastínit dané téma, a následně popsat a zhodnotit výsledky sebraných dat od zdravotnického personálu pracujícího v zařízeních pro seniory.

¹ Zdraví 2020 Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí Akční plán č. 8a): Zvýšení kvality, dostupnosti a efektivity následné, dlouhodobé a domácí péče

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1. Stáří a stárnutí

„Stáří je obecné označení pozdních fází ontogeneze. Jde o poslední vývojovou etapu, která uzavírá, završuje život osobnostně, duševně, spirituálně i tělesně. Současně jde o sociální charakteristiku. Povaha stáří je tedy dvojnásobně dvojaká: zrání se prolíná s involucí, s ubýváním sil a aspekty biologické se prolínají se sociálními“ [Čeledová, Kalvach, Čevela 2016: 11].

„Stárnutí i stáří, jejich vymezování, standardizování, společenské pojmání, provazování s jinými faktory osobního života i se společenskými systémy mají sice své objektivní zákonitosti, ale do značné míry jde o sociální konstrukty a záležitosti subjektivního nahlížení“ [Čevela et al. 2014: 16].

Můžeme najít různá věková členění staří dle jednotlivých autorů, kteří se problematikou stáří a stárnutí dlouhodobě zabývají. Například Bernice L. Neugarten [1974] rozděluje populaci na mladší seniory, kteří jsou přibližně mezi 55-75 rokem věku a starší seniory, kterým je od 75 let a více. Ve skutečnosti, co se týče sebepojetí, se mnoho lidí nazývá, že jsou ve středním věku až do svých 70 let, čímž vyjadřují pocit trvalé mladistvosti nebo popírání stárnutí [Neugarten 1974: 191].

Helena Haškovcová [2010] vymezuje kategorie věku na 45-59 let, jakožto střední, zralý věk; 60-74 let jako vyšší věk, rané stáří; 75-89 let jako stařecký věk a od 90 let roku věku nazývá tento stav dlouhověkostí. Dále se také zmiňuje o stále více používané kategorii young old, kterými míní seniory do 75 let, old old, čímž míní seniory starší 75 let, respektive seniory okolo 80 let. Poslední kategorii popisuje jako very old old, a jsou to ti, kteří překročili hranici 85 let roku věku. Rozdíl je tedy v tom, že u young old je řešena problematika volnočasových aktivit, kdežto u old old nebo very old old již dominuje problematika zdravotních komplikací, popřípadě problematika odloučení či izolace [Haškovcová 2010: 20-21].

Mühlpachr [2009] stáří člení dle věku na 65–74 let, jedince v tomto věkovém rozhraní nazývá mladí senioři (dominují témata jako adaptace na penzionování, volného času, aktivit, seberealizace), jedince ve věku 75–84 let nazývá staří senioři (změna funkční zdatnosti, specifická medicínská problematika, atypický průběh chorob) a jedince, kterým je 85 let a více nazývá velmi staří senioři (na významu nabývá sledování soběstačnosti a zabezpečení) [Mühlpachr 2009: 21].

V dalším pojetí rozdělení stáří nemůže být opomenuta kategorie životního cyklu členěného na tzv. první, druhý, třetí a čtvrtý věk. Prvním věkem je míněno období dětství, mládí, vývoje, kdy začínáme získávat zkušenosti. Druhý věk je období dospělosti, zakládání rodiny, zaměření na pracovní efektivitu [Mühlpachr 2009: 19-20]. Peter Laslett [1987] pojímá třetí věk jako úsek životního cyklu, ve kterém dojde k oproštění se od svých dosavadních povinností, kdy si mohou lidé začít svůj život s ohledem na budoucnost řídit, protože již nejsou zavázáni ke své rodině ani práci. Jedná se o období před duševní nebo fyzickou neschopností vykonávat aktivní život [Siegel 1990: 363]. Čtvrtý věk je charakterizován špatným zdravím a zhoršenými funkčními schopnostmi v konečné fázi života, kdy jednotlivci již nejsou schopni se o sebe postarat, ale vyžadují péči a služby [Larsson 2007: 203].

Důležitým konceptem v pohledu na stáří je aktivní či pasivní život seniorů, který se týká tělesných, duševních, sociálních a spirituálních složek jedince. Tělesná nečinnost je propojována s úbytkem tělesné výkonnosti a dušností, kterou často již spojujeme se stářím a nemocemi v pokročilém věku, což je chybné, protože dochází k vytrácení životních aktivit spojených s neaktivním posedáváním. Tělesná pasivita tedy bývá jednou z příčin, které vedou až ke ztrátě soběstačnosti. Dalšími aspekty, které se přidávají k tělesné pasivitě, jsou obezita, zhoršující se stabilita, rovnováha, pružnost, postoj, svalová síla a chůze seniorů se mění na tzv. „stařeckou“. Tento stav nenastal vzhledem ke zvyšujícímu se věku, ale zejména kvůli ztrátě kondice [Čeledová, Kalvach, Čevela 2016: 24].

Psychická pasivita vede k úbytku slovníku, zhoršení výbavnosti paměti, zastarávání znalostí či neschopnost uchycení v daném kontextu. Sociální

pasivitou se mívá ubývání kontaktů, omezování komunikace, která vede k psychické pasivitě a větší izolovanost od okolí. Poslední spirituální pasivita se vyznačuje ztrátou smyslu nad svým životem, který bývá často pojímán jako rezignace na stáří [Čeledová, Kalvach, Čevela 2016: 24].

Další koncept, který je důležitý zmínit je aktivní stáří. Jedná se o proces optimalizace příležitostí pro zdraví, participace a bezpečnost ve zvýšení kvality života s tím, jak lidé stárnou, týká se jednotlivců i skupin obyvatel. Koncept umožňuje lidem realizovat svůj potenciál tělesné, duševní a sociální pohody v průběhu života a participovat ve společnosti podle svých potřeb, tužeb a schopností [WHO 2002: 12]. Podle Avramova a Maškové [2003] můžeme koncept dělit do čtyř oblastí, kterými jsou participace na trhu práce, aktivní zapojování do rodinného života, aktivní zapojení do komunity a aktivní trávení volného času [Avramov, Mašková citován in Hasmanová Marhánková 2013: 17].

Podle Hasmanové Marhánkové [2014] aktivní stárnutí poukazuje na něco, co je součástí života každého z nás. Jedná se o otázky, které se zaměřují na skutečnost, jak se vyrovnat se stárnutím a zároveň si zachovat svoji důstojnost a nezávislost ve starším věku. V interpretacích nabízí odpovědi, jak bychom mohli dospět ke zdravému a spokojenému stárnutí. Koncept zároveň navazuje na debaty, které se týkají rizika demografického stárnutí. Poukazuje tedy na úzkost, která je spojena se stárnutím individuálním, ale také na obavy, které jsou spojené s celkovým stárnutím populace [Hasmanová Marhánková 2014: 4].

2.2. Stárnutí populace

Stárnutí populace je všudypřítomným fenoménem ve všech vyspělých zemích na konci 20. století a očekává se, že bude pokračovat i do 21. století. Předpokládá se, že podíl lidí, kteří stárnou v populacích v těchto zemích, i v budoucnu poroste. Věková struktura populace je zcela určována minulou plodností, úmrtností a migračními vzory [Uhlenberg 1992: 450]. Dlouhodobě se snižuje porodnost, úmrtnost, zvyšuje se střední délka života a zároveň narůstá v populaci skupina velmi starých lidí nad osmdesát let [Hrozenská, Dvořáčková 2013: 15].

Již dnes v hospodářsky vyspělých státech se lidé dožívají a nejspíše i nadále budou vysokého věku, který je kolem devadesáti let. Zdravotní stav seniorů se zlepšuje a zároveň se snižuje disabilita seniorů, která se objevuje až ve vysokém věku života, kdy je senior následně odkázán na pomoc okolí. Mluvíme o fenoménu dlouhověké společnosti, která nás nutí přehodnotit stávající systém v návaznosti na péči o seniory a zrealizovat systém, který by více vyhovoval dnešní společenské poptávce [Čeledová, Kalvach, Čevela 2016: 38].

Kromě obligátního přirozeného dožívání dlouhověkosti (pokles úmrtnosti ve středním věku i ve vlastním stáří) k věkové změně struktury populace s výrazným zvýšením relativního podílu seniorů i jejich absolutního počtu přispívá i pokles porodnosti a zestárnutí početné generace lidí narozených po 2. světové válce. Zestárnutí „baby-boom generace“ vytváří tlak na penzijní systém zhruba od roku 2015 a na podpůrné služby, ošetrovatelskou péči, sociální pomoc zhruba od let 2025–2030 [Čeledová, Kalvach, Čevela 2016: 39].

Důležitým fenoménem je demografická revoluce, při které rostla populace již počátkem 19. století rychleji než v předchozích dobách. Evropská populace činila v roce 1800 již 188 milionů lidí, ale za několik let narostla na 498 milionů lidí, což znamená, že se zvětšila o 165 %. Ve stejné době zároveň dochází k výraznému zlepšení materiálních podmínek u obyvatelstva. Například ve Francii se průměrná mzda mezi lety 1830-1910 zdvojnásobila. Zároveň od začátku 19. století úmrtnost v Evropě prudce klesá, ale klesá také porodnost [Landry 1987: 732-733].

V první polovině 21. století bude dvojnásobek lidí ve věkové kategorii 65+. Tato kategorie osob se z jedné šestiny zdvojnásobí na jednu třetinu. Jejich počet by měl dosáhnout hodnoty na konci 50. let ve střední variantě 3,2 mil. osob z dnešních 1,8 mil. Ačkoliv bude v následujícím období seniorů ubývat, na konci století bude jejich počet vyšší, než je tomu dnes. Věková kategorie starších lidí bude mít vzrůstající charakter oproti kategorii 15-64 let a dětí do 15 let. Dle střední varianty vývoje se počítá s poklesem jedinců ve věkové kategorii 15-64 let, z 68,4 % na 55,3 %. Zároveň také klesne podíl dětí z 14,8 % na 12,2 %. Již od roku 2007 skupina 65+ početně převyšuje věkovou skupinu dětí do 15 let. V celkové populaci se zvýší průměrný věk obyvatel ze 41,3 let na rovných 50 let.

Zároveň se očekává, že k 1. 1. 2063 připadne na 100 dětí 277 seniorů, již dnes připadá na 100 dětí 113 seniorů. Od druhé poloviny 21. století tedy bude 2,5krát více seniorů než dětí [ČSÚ 2019].

2.3. Péče o seniory

Dlouhodobá péče

Péče dlouhodobá trvá měsíce i léta a nepředpokládá se, že by došlo k výraznému zlepšení zdravotního stavu pacienta. Avšak je třeba udržet kvalitu života klienta a snažit se o mírné zlepšení tohoto stavu. Dlouhodobou péči vykonávají profesionálové, ale i neformální pečující. Práce je náročná jak po psychické i fyzické stránce a zároveň zabírá velké množství času, proto je důležité také nezapomínat na samotné pečující. U profesionálů je nutné předcházet vzniku a rozvoji syndromu vyhoření a u neformálních pečovatелů je vhodná respitní péče [Haškovcová 2012: 129].

Následná péče

Cílem následné péče je vrátit nebo zlepšit zdraví pacientů, jejichž zdravotní stav je stabilizován, a není potřeba akutní péče, ale více času, aby se jim zlepšil zdravotní stav a poté mohli přejít do domácí péče. K takovému cíli vede léčebná, rehabilitační i ošetřovatelská ústavní péče, která je zaměřena na učení se každodenních dovedností [Haškovcová 2012: 129].

Zdravotní péče

Zdravotní péči poskytuje seniorům praktický lékař, který by měl spolupracovat s rodinnými příslušníky i s ostatními složkami primární péče. Domácí péči navrhuje ošetřující lékař a klient ji má hrazenou ze zdravotního pojištění. Důležitým faktorem u domácí péče je zdravotní stav pacienta, který by neměl být výrazně kolísavý, ale v rovině. Rodiny či pečovatelé vykonávají ošetřovatelskou péči, tím, že například pomáhají poskytovat fyzioterapii, aplikovat inzulín nebo pouze poskytují poradenství o kompenzačních pomůckách [Hrozenská, Dvořáčková 2013: 60-61].

Sociální péče

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.²

Podle Matouška a Koldinské [2007] jsou zejména sociální služby poskytovány lidem, kteří jsou nějakým způsobem společensky znevýhodnění, a to s dosažením zkvalitnění života jedince či v nejvyšší možné míře začlenění do společnosti. Sociální služby zohledňují nejen osobu uživatele, ale i jeho rodinu [Matoušek, Koldinská citován in Hrozenková, Dvořáčková 2013: 61].

Cílem služeb je rozvoj či zachování soběstačnosti, návrat do rodinného prostředí, udržení současného životního stylu a omezení zdravotních a sociálních rizik, která se týkají způsobu života jedinců [Hrozenková, Dvořáčková 2013: 61]. Zároveň nelze vést ostrou hranici mezi zdravotní péčí a sociální prací, měly by se prolínat, jak ve zdravotnických zařízeních, tak v sociálních službách. Při zhoršení zdravotního stavu je potřeba sociálních služeb, a proto je důležité, aby byly oba typy služeb poskytovány zároveň. Sociální pracovník by tedy měl pracovat v týmu se zdravotními pracovníky [Matoušek, Kodymová, Koláčková 2010: 164].

Členové rodiny, kteří se již o sebe nedokáží postarat, spoléhají primárně na svoji rodinu, která je považována za zajišťovatele všech potřeb. Formální služby jsou využívány v situaci, kdy rodinní příslušníci chybí nebo již péči nezvládají. Proto je důležité vytvářet pro klienty dostatečnou nabídku služeb, které mohou nahradit rodinnou péči, a posílit tak život jedince v přirozeném prostředí, ve kterém budou respektovány individuální potřeby seniora [Hrozenková, Dvořáčková 2013: 60]. Pokud ovšem nastane situace, kdy není možné pacienta vrátit zpět do jeho přirozeného sociálního prostředí, je nutné najít jiné řešení,

² Zákon č. 108/2006 Sb.: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108> [cit. 15. 12. 2019]

kterým se nejčastěji stává přijetí do vhodného zařízení sociální péče [Matoušek, Kodymová, Koláčková 2010: 167].

2.4. Pobytová zařízení pro seniory

Pro poskytování sociálních služeb se zřizují tato zařízení sociálních služeb: centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, azylové domy, domy na půl cesty, zařízení pro krizovou pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, terapeutické komunity, sociální poradny, sociálně terapeutické dílny, centra sociálně rehabilitačních služeb, pracoviště rané péče, intervenční centra, zařízení následné péče.³

Jestliže se zhorší zdravotní stav seniora, který se již nemůže o sebe postarat, je nutné zajistit dlouhodobou péči, v rodinách tato situace může být krizová. Vzešlé situace lze v některých případech řešit pomocí terénních sociálních služeb, ale v některých případech je nutná institucionální forma péče [Hrozenská, Dvořáčková 2013: 62]. Jedním z pobytových zařízení pro seniory může být Domov pro seniory, dalším Domov se zvláštním režimem či jiná zmíněná zařízení s nabízenou péčí.

V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Poskytují se zde činnosti jako ubytování, strava, 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 a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.⁴

³ Zákon č. 108/2006 Sb.: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108> [cit. 15. 12. 2019]

⁴ Zákon č. 108/2006 Sb.: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108> [cit. 15. 12. 2019]

Domovy pro seniory jsou obvyklou formou institucionální péče o seniory, které poskytují trvalé ubytování a velké množství vykonávaných služeb, například pečování o domácnost, různé druhy programových aktivit nebo náročnou rehabilitační a ošetrovatelskou péči, která je zaměřena na seniory s těžkým zdravotním postižením a péči pro umírající [Matoušek, Kodymová, Koláčková 2010: 179].

V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové 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.⁵

Dalším zařízením, které poskytuje péči o seniory při stabilizaci zdravotního stavu, kdy je pacient upoután na lůžku, je Léčebna následné péče.

Lůžková péče je zdravotní péčí, kterou nelze poskytnout ambulantně a pro její poskytnutí je nezbytná hospitalizace pacienta. Lůžková péče musí být poskytována v rámci nepřetržitého provozu. Je poskytována pacientovi, u kterého byla stanovena základní diagnóza a došlo ke stabilizaci jeho zdravotního stavu, zvládnutí nemoci nebo náhlé zhoršení chronické nemoci, a jehož zdravotní stav vyžaduje doléčení nebo poskytnutí zejména léčebně rehabilitační péče; v rámci této lůžkové péče může být poskytována též následná intenzivní péče pacientům, kteří jsou částečně nebo úplně závislí na podpoře základních životních funkcí.⁶

Poskytování intenzivní doléčovací a rehabilitační péče, by neměla přesáhnout tři měsíce, poté řeší sociální pracovník propuštění pacienta a následnou péči. Z různých důvodů (například proto, že za zdravotnickou péči se neplatí, celý důchod, příplatky na bezmocnost, byt pacienta, který může využívat rodina) bývá pobyt pacientů v léčebně následné péče prodlužován, často i za

⁵ Zákon č. 108/2006 Sb.: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108> [cit. 15. 12. 2019]

⁶ Zákon č. 372/2011 Sb.: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372> [cit. 16. 12. 2019]

cenu neustálého překládání z jednoho zařízení do druhého. Tento stav trvá někdy i mnoho let, z dlouhodobého pobytu se stává trvalý a dlouhodobá péče se mění na terminální [Matoušek, Kodymová, Koláčková 2010: 177-178].

2.5. Soběstačnost seniorů a aktivity denního života

Soběstačnost

Soběstačnost je schopnost být po stránce fyzické, psychické, finanční i emocionální nezávislý. S přibývajícím věkem soběstačnost postupně klesá v některé složce, či ve více složkách. Senioři, kteří jsou zdraví, by se měli snažit o praktickou soběstačnost prevencí (například zdravým způsobem života), nemocní by měli dodržovat daný léčebný režim a rehabilitaci [Haškovcová 2012: 149]. *„Podílejí se na ní dva faktory: funkční zdatnost člověka a) tělesná i psychická, včetně potřebných dovedností a znalostí, které chybějí např. nemocným se syndromem demence b) náročnost prostředí“* [Kalvach et al. 2008: 92].

Existuje mnoho různých druhů členění stupňů závislosti a soběstačnosti. Jedním z nich může být členění od Pichauda a Thareauové [1998], kteří rozlišují tyto kategorie:

- člověk může uspokojit své potřeby sám (jedinec vykonává činnosti sám bez pomoci od druhé osoby)
- člověk nemůže sám uspokojit své fyziologické potřeby (pomáhající zajišťuje fyziologické potřeby, ale vyšší potřeby člověk zvládá sám)
- člověk může zčásti uspokojit své fyziologické potřeby (pomáhající je přítomen při denních činnostech)
- člověk může uspokojit své fyziologické potřeby, ale potřebuje být veden (pomáhající vede jedince, který se neorientuje, je zmatený)
- člověk už nemůže uspokojit své potřeby a ani nevypadá, že by byl schopen sám rozhodnout o tom, co potřebuje (pomáhající zajišťuje všechny potřeby jedince) [Pichaud, Thareauová 1998: 42-43].

Další členění podle stupně soběstačnosti je od Staňkové [1996], která rozlišuje kategorie:

- nemocní zcela soběstační, psychicky stabilní, nezávislí na pomoci sestry
- nemocní částečně soběstační, schopni se obsloužit mimo lůžko, ale s pomocí personálu
- nemocní zcela či částečně soběstační, připoutáni k lůžku, psychicky nestabilní, vyžaduje se pomoc dle potřeb jedince
- nemocní nesoběstační, připoutáni k lůžku, psychicky nestabilní, mohou být nemocní, v bezvědomí, závislí na pomoci ošetrovatelského personálu [Staňková 1996: 57].

Standardizovaná funkční hodnocení, kterými se hodnotí aktivity denního života, je možné rozdělit do jednotlivých skupin. První z nich je kumulativní index, což jsou testy, ve kterých se sčítají body za jednotlivé položky a výsledek je součet všech hodnot. Příkladem může být Barthel index, testy funkční míra nezávislosti a míra hodnocení funkčního stavu. Další jsou hierarchické indexy, což jsou testy, kde je určena hierarchie jednotlivých položek v uspořádání nadřazenosti a podřízenosti tak, že každý prvek, kromě nejvyššího, je podřízen jednomu nadřazenému. Příkladem může být Katzův index. Poslední jsou dynamická hodnocení, která jsou zacílena na výkon pacienta, kterými se hodnotí schopnosti učení pacienta a schopnost přenesení nových zkušeností do reálného života [Svěcená 2013: 133-135].

Aktivity denního života

ADL (Activities of daily living) a IADL (Instrumental activities of daily living) lze nalézt v různých variantách. IADL je dotazník citlivější u lehčích stadií demence, zatímco ADL je vhodný u pokročilejších stadií demence. V ADL jsou hodnoceny schopnosti, jako toaleta, přijímání potravy, oblékání, úprava, péče o vzhled, schopnost pohybu po okolí, mytí. V IADL je hodnocena schopnost používání telefonu, nakupování, příprava jídla, starání se o domácnost, praní, cestování, užívání léků, schopnost zacházet s penězi. Modifikací testu aktivit všedního života je test Barthelové, který hodnotí stupeň soběstačnosti jedince, tedy závislosti na péči okolí. Obsahuje 10 položek, kterými jsou schopnost jezení

a pití, oblékání, koupání, udržování osobní hygieny, udržení moči, udržení stolice, používání WC, schopnost přesunu z lůžka na židli, chůze po rovině, chůze po schodech. Položky mají vážené skóre, plně zachovalá výkonnost představuje 100 bodů, naopak hodnoty ≤ 40 bodů ukazují vysokou až úplnou ztrátu výkonnosti v ADL a tím i ztrátu soběstačnosti [Kalvach et al. 2008: 93].

Původní index nezávislosti v každodenních aktivitách vytvořil v roce 1964 S. Katz. Test prošel již mnoha úpravami a způsoby hodnocení. Je zkráceně označován jako Katzův index ADL. Autoři položky indexu odlišně pozměňují a kombinují. Původní 6položkový index zůstává jednoduchým zlatým standardem. Sjednocuje pohled na křehkého pacienta v rámci sebeobsluhy a vytváří společný jazyk zainteresovaných zdravotníků [Kalvach et al. 2008: 93].

Bazální ADL (ADL či BADL) je využíván k hodnocení sebeobsluhy. Hodnotí se přemísťování jedinců, například přesun z lůžka do křesla, chůze kolem lůžka, používání toalety, kontinence, koupání, schopnost samostatně jíst, oblékání. Prvotně bylo využíváno hodnocení „ANO/NE“ (6 bodů = úplná nezávislost, 4 body = lehčí závislost, 2 body = těžká závislost, 0 bodů = úplná závislost), ale časté je i trojúrovňové skórování „provede sám – provede s dopomocí – neprovede“. Klasifikaci vykonávají respondenti či blízké osoby pomocí rozhovoru či dotazníku. Při posuzování je vyžadováno vztažení schopností jedince k náročnosti prostředí [Kalvach et al. 2008: 93].

2.6. Demence, Alzheimerova choroba

„Demence pochází s latinského „demens“, tedy z „de“ = mimo a z „mens“ = duch – „ten, kdo ztratil ducha“. Je důsledkem pomalého, ale progresivního a nezvratného (tudíž nevyhléditelného) mozkového poškození, které ničí paměť, řeč, soudnost a všechny rozumové schopnosti“ [Pichaud, Thureauová 1998: 92].

Demence postihují poznávací funkce jako paměť, intelekt, pozornost, motivaci. Nejnápadnější projevy, kterých si okolí povšimne, bývají zpočátku poruchy paměti. Následně se začínou přidávat jiné funkce. Často je postižena emotivita, tedy afekty a nálady, mohou se vyskytnout depresivní stavy. Dochází občas i k poruchám vnímání, například halucinacím a iluzím. Mohou se také

objevit závažné poruchy myšlení, například bludy. Avšak vždy se objevují poruchy osobnosti, které jsou úměrné stupni a druhu demence [Múhlpachr 2009: 41].

Jednoduchá pomůcka, která je dostatečně citlivá k určení zejména střední a těžké demence týkající se nejčastěji Alzheimerovy nemoci je velmi mezinárodně využívaný Folsteinův MMSE (Mini-Mental State Examination), jedná se o tzv. mini-vyšetření duševního stavu. Test vyšetřuje některé ze základních neuropsychologických funkcí poškozovaných syndromem demence, jedná se o paměť, časoprostorovou orientaci, orientaci osobou, řeč a jazyk [Múhlpachr 2009: 42].

Existuje spousta možností, jak klasifikovat demenci, jedna z nich je podle Múhlpachra [2009]: 1. Atroficko-degenerativní demence, kam patří například Alzheimerova choroba, demence s Lewyho tělísky, demence při Parkinsonově chorobě, demence při Huntingtonově nemoci či frontotemporální demence. 2. Vaskulární demence, kam patří například multiinfarktová demence. 3. Symptomatické demence, kam patří například demence při AIDS či některé infekční demence [Múhlpachr 2009: 55-64].

„Podle kvalifikovaných odhadů je u nás některou formou syndromu demence postiženo asi 150 tisíc lidí. Nejsou to však všichni, kteří jsou v důsledku tohoto onemocnění postiženi. Stejný či ještě vyšší počet představují pečující rodinní příslušníci, kteří jsou s problémem demence denně konfrontováni. Také jim je třeba věnovat dostatečnou pozornost“ [Holmerová, Jarolímová, Suchá a kol. 2007: 11].

„Alzheimerova choroba je nejčastěji se vyskytující demence vůbec. Představuje asi 50-60 % všech demencí. Ve věku 65 let trpí asi 5 % populace středním až těžkým stupněm demence“ [Múhlpachr 2009: 72]. Podle Blum [1994] může jedinec s Alzheimerovou chorobou zažít specifické problémy v každodenním životě, zejména při plnění každodenních úkolů, včetně oblékání, stravování a hygieny. Nebude již schopen zpracovat finance nebo provádět domácí práce. Tyto problémy při plnění úkolů pramení nejen z neschopnosti je splnit, ale také z odporu vůči těm, kteří poskytují pomoc. Jedinec se může také zapojit do činností, které ohrožují majetek, životy, včetně skrytí či ztráty cenností,

také se může ztratit, založit požár při přípravě jídla či nebezpečně řídit. Zároveň se může bránit pokusům druhých osob, dohlédnout na něj v naději zabránit nebezpečnému chování. Nakonec však může osoba s Alzheimerovou chorobou začít jednat způsoby, při kterých je běžná interakce těžká či nemožná [Blum 1994: 24].

Podle Haškovcové [2010] si jsou pacienti v začínající fázi nemoci vědomi nepříznivých změn, které se „jim dějí“, a stydí se za ně. Avšak s postupujícím progresem, který je pro Alzheimerovu chorobu typický, dojde ke ztrátě soudnosti. Nemocný se stane někým jiným, protože již nemá původní osobnostní rysy. Jedinec se nakonec stává úplně závislým na péči druhých osob a smutného údělu si již není vědom. Zároveň bylo opakovaně prokázáno, že výskyt demence souvisí s věkem. Nemoc se častěji objevuje u žen a důležitou roli hrají také genetické dispozice [Haškovcová 2010: 263].

Schematicky lze rozdělit Alzheimerovu demenci na lehkou, střední a těžkou. Lehká demence se vyznačuje poruchami paměti, které jsou subjektivní, kdy si je jedinec vědom úbytku paměti, tak objektivní, měřitelné testovacími metodami. Dochází k poruchám deklarativní paměti, zejména v krátkodobé a střednědobé složce a zhoršuje se i ukládání, pamatování si nových informací. Střední demence se projevuje výrazným zhoršením paměti ve všech složkách. Jedinec se často špatně orientuje v čase i prostoru. Těžká demence se projevuje těžkými poruchami paměti ve více složkách najednou. Jedinci již nejsou schopni zapamatování nových informací, bývají dezorientovaní místem i časem [Jiráková, Holmerová, Borzová a kol. 2009: 32].

Podle Holmerové, Rokosové a Vaňkové [2006] zařízení sociální péče nemají pro ošetřování pacientů s demencí často dostatečný počet kvalifikovaného personálu, proto také není velmi často doceněna zdravotní problematika, a tito pacienti tedy nejsou včas a správně léčeni a ošetřováni, jak by bylo vhodné [Holmerová, Rokosová, Vaňková 2006: 80].

Pečování o nemocného se liší podle toho, v jakém stadiu je nemoc. Pečovatelská péče bude poskytována rozdílně, pokud je nemocný v prvním stadiu nebo ve třetím stadiu. V prvním stadiu nemoci není zapotřebí neustálého dohledu. Nejspíše nebude přímo nutná přítomnost pečovatele v domácím

prostředí. Rodina by měla být schopna zajistit dostatečnou péči. Péče o seniora ve druhém stádiu bude obtížná a pečovatel by měl zvažovat pomoc další osoby. Stálý dohled na seniora je již nutný. Nemocný ve třetím stádiu je zcela odkázán na pomoc druhé osoby. Pro rodinného příslušníka může být péče tak vyčerpávající, že se rozhodne umístit nemocného do vyhovujícího zdravotnického nebo sociálního zařízení [Mlýnková 2011: 143-148].

2.7. Zdravotnický personál

„Jakou chceme ošetrovatelskou péči mít? Dostatečnou, účinnou a efektivní. Především však adekvátní, přiměřenou okamžitým potřebám nemocného. Adekvátnost můžeme posuzovat z hlediska nemocného a z hlediska těch, kteří péči koncipují, organizují a prakticky zabezpečují. Z hlediska nemocného je adekvátní taková péče, při níž se sám cítí dobře, má pocit uspokojení potřeb, pocit bezpečí a sympatické odezvy“ [Pacovský 1981: 19]. Ošetrovatelskou péči v Domovech se zvláštním režimem, Domovech seniorů a Léčebny následné péče zajišťují pracovníci v sociálních službách a zdravotničtí pracovníci.

Někteří ze seniorů trpí polymorbiditou, která se vyznačuje přítomností několika chorob najednou. Nepříznivý zdravotní stav zároveň se zhoršenou soběstačností přináší tíživou sociální situaci. Tito senioři, kteří jsou hospitalizováni na akutních lůžkách, lůžkách následné péče nebo na lůžkách léčeben pro dlouhodobě nemocné, tvoří nejrozsáhlejší klientelu zdravotně-sociálního pracovníka [Ondrušová, Krahulcová a kol. 2019: 187].

Pracovník v sociálních službách

Pracovníkem v sociálních službách je ten, kdo vykonává přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb spočívající v náviku jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podpoře soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb nebo vykonává základní výchovnou nepedagogickou činnost spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků či pečovatelskou činnost v domácnosti osoby spočívající ve vykonávání prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi.⁷

⁷ Zákon č. 108/2006 Sb.: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108> [cit. 15. 12. 2019]

K odborné způsobilosti stačí základní vzdělání nebo střední vzdělání s výučním listem zároveň s absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu.⁸ Pracovník v sociálních službách je přímo podřízen vrchní sestře a v její nepřítomnosti službu konající sestře [Malíková 2011: 93].

Sanitář

Sanitář vykonává činnosti podle § 3 odst. 2 a dále může buď pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu provádět pomocné a obslužné činnosti nutné k poskytování ošetrovatelské péče, preventivní, diagnostické, léčebné, léčebně rehabilitační péče, paliativní péče, lékárenské péče a klinickofarmaceutické péče, zdravotní péče na úseku patologie nebo pod přímým vedením sestry či porodní asistentky může vykonávat vymezené činnosti při poskytování specializované či vysoce specializované ošetrovatelské péče.⁹

K odborné způsobilosti je potřeba absolvování kvalifikačního kurzu v oboru sanitář. Za výkon povolání sanitáře se považuje pomocná činnost v rámci poskytování zdravotních služeb pod odborným dohledem nebo přímým vedením zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu.¹⁰

Vrchní sestra

Vrchní sestra je nejvyšším pracovníkem v oblasti ošetrovatelské péče a v hierarchii nelékařských zdravotnických pracovníků. V rámci pracovní činnosti je podřízena vedoucímu daného zařízení. Ostatní spolupracovníci ji předávají v případě nutnosti odborné informace či požadavky, které sama řeší v rámci svých pravomocí, jež vyplývají z její náplně práce. Jsou jí podřízeny všeobecné sestry, fyzioterapeut, ergoterapeut a pracovníci v sociálních službách a odpovídá za výsledky a kvalitu jejich vykonávané práce. Také řeší odborné i obecné otázky s jednotlivými pracovníky dle organizačního řádu a na pravidelných schůzkách. Spolupracuje se smluvními lékaři, kteří dané středisko navštěvují a zajišťují zdravotní péči o jednotlivé klienty. Zároveň v oblasti ošetrovatelské péče

⁸ Zákon č. 108/2006 Sb.: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108> [cit. 15. 12. 2019]

⁹ Vyhláška č. 55/2011 Sb.: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>. [cit. 10. 12. 2019]

¹⁰ Zákon č. 96/2004 Sb.: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96> [cit. 10. 12. 2019]

spolupracuje se supervizorem a s odborným garantem projektu, pokud jsou sociální služby realizovány na základě podaných projektů [Malíková 2011: 98].

Všeobecná zdravotní sestra

Všeobecná sestra je nelékařský zdravotnický pracovník, který je podřízen vrchní sestře a zároveň nadřízen pracovníkům v sociálních službách. Spolupracuje s jinými nelékařskými pracovníky v zařízení, zejména s aktivizační sestrou, fyzioterapeuty a s ergoterapeuty. Všechny činnosti musí vykonávat v souladu s legislativou [Malíková 2011: 103].

Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním vysoké školy tříletého zdravotnického bakalářského studijního oboru nebo tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách nebo již dříve studovaný obor na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.¹¹

Podle Staňkové [1996] se s rozvojem ošetrovatelství a jeho zaměřením, následně mění i role sestry. Ke změnám dochází nejen s rozvojem medicíny a vlastního ošetrovatelství, ale zejména díky novým poznatkům, které se dostávají do oboru z jiných odvětví, zejména společenských věd, například ze psychologie, pedagogiky, sociologie či etiky. Také je větší uplatnění i zdravotnické techniky než v minulosti. Sestra se tedy stává plnohodnotnou členkou zdravotnického týmu, která může v oblasti své působnosti samostatně, bez dohledu, pracovat s nemocným i zdravým člověkem v průběhu hospitalizace i v terénní péči. Vyspělé zdravotnictví je charakterizováno právě tímto pojetím sesterské práce [Staňková 1996: 65]. *„Sestra ve svém jednání nevychází ze svých zájmů, ale ze zájmů nemocných. To vyžaduje nezištnost, často sebezapření a ochotu obětem ve prospěch ošetřovaného“* [Pacovský 1981: 27].

¹¹ Zákon č. 96/2004 Sb.: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96> [cit. 10. 12. 2019]

3. METODOLOGICKÁ ČÁST

3.1. Cíl a popis výzkumu

Cílem tohoto výzkumu je hlubší prozkoumání práce zdravotních pracovníků, kteří hrají klíčovou roli v oblasti péče o seniory. Důležitým aspektem je vnímání vykonávané práce, která je zacílena na celodenní péči o klienty a naplňování jejich základních potřeb, samotnými pracovníky. Zaměřila jsem se na tři konkrétní zařízení, která se nejvíce specializují na péči o seniory. Jedním z těchto zařízení je klasický Domov pro seniory. Kapacita tohoto zařízení je 95 klientů a průměrný věk je 81-90 let. Nejčastější doba pobytu je 7-8 let. Druhým zařízením je Domov se zvláštním režimem. Kapacita tohoto zařízení je 50 klientů a průměrný věk je totožný s předchozím zařízením, tedy 81-90 let. Nejčastější doba pobytu seniorů je 3-4 roky. Posledním zařízením je Léčebna následné péče. Kapacita je 40 klientů a průměrný věk pacientů je 71-80 let. Nejčastější doba pobytu na oddělení je delší než 13 týdnů, jedná se tedy o delší časový úsek, než ten, který je hrazen pojišťovny. Všechny tyto informace jsem získala ze zodpovězených otázek od vrchních sester.

V těchto zařízeních byli dotazováni všichni zdravotní pracovníci, s výjimkou lékařů. Lékaři pouze monitorují zdravotní stav pacienta a nejsou součástí jeho celodenní péče a aktivit v daném zařízení. Ze zdravotnického personálu jsem dotazovala vrchní sestry, zdravotní sestry, pracovníky přímé péče a sanitáře. U těchto pracovníků jsem se především zaměřila na pracovní spokojenost s náplní práce, finanční ohodnocení, trávení volného času, časové vytížení, motivaci k práci, stresující faktory pracovníků, hodnocení zařízení či oddělení a vnímání prestiže jejich práce. Celkově jsem zjišťovala rozdílnost pohledu z hlediska profesního postavení a místa vykonávané péče.

3.2. Hypotézy

H1: Pracovníci v sociálních službách jsou více spokojeni s finančním ohodnocením než pracovníci ve zdravotnictví.

H2: Navýšení počtu zdravotních pracovníků ve všech zařízeních, by více pomohlo k růstu pracovní spokojenosti než vyšší plat.

H3: Vyšší platové ohodnocení pracovníků přímé péče a sanitářů, by zvýšilo pracovní spokojenost více než navýšení počtu zdravotního personálu.

H4: Nutnost postarat se o velké množství klientů hraje největší roli při stresu zdravotnického personálu ve vykonávané práci než jakýkoliv jiný faktor.

H5: Práce zdravotní sestry a pracovníků přímé péče v sociálních službách je náročnější než práce v nemocnici.

H6: Zdravotní sestry jsou více spokojené se svým pracovním místem než pracovníci v přímé péči a sanitáři.

H7: Vnímání společenského ocenění profese je vyšší u zdravotních sester než u pracovníků přímé péče a sanitářů.

H8: Práce v sociálních a zdravotnických službách je náročnější z hlediska psychické a fyzické zátěže než po stránce komunikační (s pacienty, klienty) a administrativní.

3.3. Výzkum

Výzkum by realizován pomocí kvantitativních metod, dotazníkovým šetřením. Dotazníkové šetření bylo použito z důvodu velkého množství respondentů, kteří vypovídali o dané práci či instituci.

3.4. Sběr dat

Sběr dat probíhal od 1. do 31. ledna 2020 ve dvou sociálních a jednom zdravotnickém zařízení. Všechna zařízení se nacházejí v malých městech ve Středočeském kraji.

Po domluveném termínu jsem přinesla do všech zařízení a na oddělení sestavené dotazníky a rozdala jsem je všem zdravotnickým pracovníkům, jednalo se o vrchní sestry, zdravotní sestry, pracovníky přímé obslužné péče a sanitáře. Zároveň jsem vysvětlila, jak s dotazníky pracovat a zodpověděla nejasnosti, které by mohli při vyplňování dotazníků nastat. Po rozdání dotazníků jsem si stanovila, po domluvě s vrchní sestrou, konečný termín výběru všech dotazníků od personálu.

Celkem jsem sestavila 6 druhů dotazníků, které byly určeny jednotlivým pracovníkům podle oboru a místa vykonávané práce. Většina otázek v dotaznících byla stejná, abych poté mohla analyzovat rozdílné či naopak stejné odpovědi respondentů na daný okruh otázek. Některé otázky byly rozdílně formulovány, podle toho, kteří pracovníci na ně odpovídají. Vrchní sestry odpovídaly na vyšší počet otázek, z důvodu dotazování se na počty pracovníků na směnách, a také byly kladeny otázky týkající se klientů či pacientů a organizační otázky směřující k danému zařízení či oddělení.

Celkový počet sebraných dotazníků je 64, všechny byly podrobeny analýze a z nich vytvořeny výstupy ve formě tabulek a grafů.

3.5. Popis dotazníků

Dotazník se člení na jednotlivé části. V úvodu dotazníku se nachází mé představení, ročník, který studuji a katedra s univerzitou. Dále se obracím se žádostí o vyplnění dotazníku, který slouží jako podklad k bakalářské práci. Nakonec je nutno zmínit, že jsou všechny informace důvěrné a v konečném zpracování anonymní, aby se respondenti nemuseli obávat zveřejnění jmen a příslušných odpovědí.

Začátek dotazníku, otázky 1-5, je informativní ve smyslu pohlaví, věku respondentů, vzdělání, profesní praxe a také doby odpracované v daném sociálním či zdravotnickém zařízení.

Pracoval/a jste dříve na jiném pracovním místě? Jak moc jste byl/a spokojen/a s prací na minulém pracovním místě? Které faktory Vás ovlivnily při změně pracovního místa? Otázky jsou spojeny s prací na minulém pracovním místě, a slouží k porovnání pracovní spokojenosti pracovníků v předešlé práci a ve stávající, zároveň jsem chtěla zjistit faktory, které respondenty ovlivnily při změně pracovního místa.

Jak moc jste spokojen/a s dosavadním pracovním místem? Co nejvíce by Vám pomohlo k navýšení Vaší pracovní spokojenosti? Otázky se týkají spokojenosti s dosavadním pracovním místem a faktorů, které by tuto spokojenost mohly navýšit. Těmito otázkami jsem chtěla zjistit, které nastíněné oblasti personálu nejvíce chybí v jejich spokojenosti s vykonávanou prací.

Přijde Vám vykonávaná práce adekvátní k Vašemu vzdělání? Otázka je zejména zaměřena na zdravotní sestry, které si musely dodělávat po střední zdravotnické škole další 3 roky studia navíc na vyšší odborné škole či vysoké škole, zda i nadále chtějí vykonávat práci zdravotní sestry. Jestli i po nutnosti delšího studia, chtějí setrvávat ve zdravotnické profesi a neodcházejí z této profese do jiné.

Přemýšlel/a jste o změně Vašeho dosavadního profesního oboru? Otázka se týká změny profesního oboru, kde jsem se chtěla dozvědět, zda pracovníci přemýšleli v minulosti o vykonávání jiné než zdravotnické práce. *Přemýšlíte o změně pracovní pozice do budoucna?* Navazuji touto otázkou, ve které se snažím zjistit, zda pracovníci hodlají nynější pracovní pozici v nejbližší době změnit. Ti pracovníci, kteří přemýšlejí o změně profesního oboru i o změně pracovní pozice do budoucna nejspíše ve zdravotnictví skončí a budou se nadále věnovat jiné profesi.

Zdá se Vám práce zdravotní sestry v Domově pro seniory / Domově se zvláštním režimem náročná oproti práci zdravotní sestry v nemocnici? Zdá se Vám práce v přímé péči v Domově pro seniory / Domově se zvláštním režimem

náročná oproti práci v přímé péči v nemocnici? Snažím se porovnat stejné vykonávané profese s náročností práce v Domovech pro seniory, Domovech se zvláštním režimem s vykonávanou prací v nemocnici. Otázka nebyla kladena sanitářům a zdravotním sestřám v Léčebně následné péče, protože ti již v nemocničním prostředí pracují.

V jakých oblastech je Vaše práce nejnáročnější? Snažila jsem se zjistit hodnocení náročnosti práce na škále 1-5, kdy hodnocení 1 je nejméně náročné a hodnocení 5 je velmi náročné. Oblasti se týkají fyzické a psychické zátěže, administrativní zátěže a komunikace s personálem, klienty či pacienty.

Co Vám přijde nejvíce stresující na Vaší práci? Touto otázkou jsem se snažila zjistit, zda je vykonávaná práce stresující pro pracovníky a jestli ano, tak které faktory hrají největší roli při stresu.

Myslíte si, že je práce vrchní sestry / zdravotní sestry / v přímé péči / sanitáře/sanitářky dostatečně finančně ohodnocena? Otázkou zjišťuji, zda je podle názoru pracovníků finanční ohodnocení dostačující. *Jaký je Váš měsíční příjem?* Navazuji na předešlou otázku, která se týká finančního ohodnocení, ale nyní se ptám přímo na výši příjmu, abych měla představu o platovém ohodnocení zdravotnického personálu.

Máte pouze jednu stálou práci nebo jich máte více? Otázka se týká vytíženosti, která může být spojena s více zaměstnáními, které mohou pracovníci na více úvazků vykonávat, což se poté může odrazit v jejich fyzické a psychické vytíženosti.

Jak trávíte volno, pokud nejste v práci? Respondenti v této otázce mají zakroužkovat nejpravděpodobnější možnost trávení svého volného času, který tráví v jiné práci, s rodinou, přáteli nebo mají různé koníčky. Odpovědi jsou uvedeny v možnostech většinou, často, někdy a vůbec. Snažím se zjistit, kolik času pracovníci tráví jinými aktivitami než pracovními, anebo zda svůj volný čas obětují jiné práci.

Plánujete dopředu své osobní aktivity kvůli časovému vytížení? Otázka se týká časového vytížení a s tím souvisí i plánování osobních aktivit pracovníků.

*Myslíte si, že práce zdravotní sestry je stejně důležitá jako práce lékaře?
Myslíte si, že práce v přímé péči je stejně důležitá jako práce zdravotní sestry?
Myslíte si, že práce sanitáře/sanitářky je stejně důležitá jako práce zdravotní sestry?* Otázky se týkají vnímání důležitosti své profese oproti jiné profesi a jejich následné porovnání z hlediska vykonávaných kompetencí.

Myslíte si, že je dostatečný počet zdravotních sester / pracovníků v přímé péči / sanitářů/sanitářek ve Vašem zařízení? Otázka se týká názoru na dostatek či nedostatek pracovníků ve všech zařízeních a zároveň každý z pracovníků hodnotí svou vlastní kategorií.

Cítíte se nejvíce pracovní přetěžován/a. Otázka se týká pracovního přetěžování, respondenti mají zvolit, zda se cítí nebo necítí pracovní přetěžování, a jestli ano, tak psychicky, fyzicky či psychicky i fyzicky.

Myslíte si, že může velká psychická zátěž ovlivnit poskytovanou péči o klienta? Otázkou jsem se snažila zjistit názor respondentů na možnost propojení psychické zátěže s poskytovanou péčí. Pokud jsou sestry, pracovníci v přímé péči či sanitáři velmi vyčerpaní a zároveň je jich nedostatek, může tento faktor ovlivnit danou péči.

Co Vám přijde nejtěžší při práci se seniory? Otázka se snaží odhalit nejtěžší faktory, které jsou spojeny s péčí o seniory prostředím vykonávané práce.

Jak vnímáte společenské ocenění Vaší profese? Otázkou jsem se snažila vyzkoumat vnímání společenského ocenění daných profesí a nahlížení jednotlivých pracovníků na svou vykonávanou profesi z hlediska společenského uznání.

Jaký by měl podle Vás být optimální počet sester ve/na Vašem zařízení/oddělení? Jaký by měl podle Vás být optimální počet pracovníků v přímé péči / sanitářů/sanitářek ve Vašem zařízení? Otázky jsou zaměřeny na názor pracovníků z hlediska dostatečného či nedostatečného počtu personálu v jejich zařízení. Zároveň se jedná o otevřenou otázku, ve které pracovníci mohou sami navrhnout optimální stav.

Další otázky byly kladeny pouze vrchním sestřám všech zařízení, týkají se aktuálního stavu počtu pracovníků na denní a noční směně a zároveň optimálního stavu nastíněného sestrami. Zároveň se dotazují na průměrný věk klientů, pacientů v zařízení, nejčastější dobu pobytu či kapacitu zařízení. V poslední řadě se snažím zjistit, v čem vrchní sestry vidí největší nedostatky zařízení, a pokud by všechny problémy byly vyřešeny, zda by následně byla lůžková kapacita dostatečná.

3.6. Výzkumný vzorek

Ze všech zařízení odpověděly všechny vrchní sestry. Z personálu Domova pro seniory odpovědělo ze 7 oslovených zdravotních sester 6 sester, a z 18 pracovníků v přímé péči odpovědělo 17 dotazovaných. Z personálu Domova se zvláštním režimem odpovědělo z 5 zdravotních sester všech 5, a z 16 pracovníků přímé péče odpovědělo také všech 16 oslovených. Ze zdravotnického personálu Léčebny následné péče odpovědělo z 8 zdravotních sester všech 8 a z 15 sanitářů odpovědělo 9 sanitářů.

Výzkumný vzorek tvořily 3 vrchní sestry, 19 zdravotních sester, 33 pracovníků v přímé péči a 9 sanitářů. Zároveň z 64 dotazovaných respondentů bylo největší zastoupení žen, které tvořily 62 dotazovaných, pouze 2 respondenti byli muži, kteří měli zastoupení v přímé péči v Domově pro seniory.

4. VÝSLEDKY A ZJIŠTĚNÍ

4.1. Úvodní informace

Pohlaví dotázaných pracovníků v zařízeních

Tabulka 1. Pohlaví

	Pohlaví
Muž	2
Žena	62
Celkem	64

Zdroj: vlastní výzkum

Věková struktura personálu v zařízeních

Respondenti v dotaznících měli na výběr z věkové škály 18-24, 25-30, 31-40, 41-50, 51-60, 61-70 let. **Respondenti z Domova se zvláštním režimem odpovídali:** vrchní sestra (61-70 let), zdravotní sestry (18-24 let 1 sestra, 41-50 let 2 sestry, 51-60 let 2 sestry), přímá péče (25-30 let 2 pracovníci, 31-40 let 1 pracovník, 41-50 let 9 pracovníků, 51-60 let 4 pracovníci). **Respondenti z Domova pro seniory odpovídali:** vrchní sestra (41-50 let), zdravotní sestry (41-50 let 4 sestry, 51-60 let 2 sestry), přímá péče (25-30 let 3 pracovníci, 31-40 let 3 pracovníci, 41-50 let 5 pracovníků, 51-60 let 5 pracovníků, 61-70 let 1 pracovník). **Respondenti z Léčebny následné péče odpovídali:** vrchní sestra (31-40 let), zdravotní sestry (18-24 let 1 sestra, 41-50 let 1 sestra, 51-60 let 1 sestra, 61-70 let 4 sestry, neodpověděla 1 sestra), sanitáři (25-30 let 3 sanitáři, 31-40 let 1 sanitář, 41-50 let 3 sanitáři, 51-60 2 sanitáři).

Dosažené vzdělání zdravotnického personálu všech zařízení

Respondenti měli uvést nejvyšší dosažené vzdělání dle vykonávané profese. Všechny zdravotní sestry včetně vrchních sester měly na výběr ze škály středoškolské s maturitou, vyšší odborná škola a vysokoškolské. Pracovníci v přímé péči a sanitáři měli na výběr ze škály základní škola, výuční list, středoškolské bez maturity, středoškolské s maturitou, vyšší odborná škola a vysokoškolské. **Respondenti z Domova se zvláštním režimem odpovídali:**

vrchní sestra (středoškolské s maturitou), zdravotní sestry (středoškolské s maturitou 3 sestry, vyšší odborná škola 1 sestra, vysokoškolské 1 sestra), přímá péče (základní škola 2 pracovníci, výuční list 8 pracovníků, středoškolské bez maturity 1 pracovník, středoškolské s maturitou 4 pracovníci, neodpověděl 1 pracovník). **Respondenti z Domova seniorů odpovídali:** vrchní sestra (vyšší odborná škola), zdravotní sestry (středoškolské s maturitou 5 sester, vyšší odborná škola 1 sestra), přímá péče (výuční list 11 pracovníků, středoškolské bez maturity 3 pracovníci, středoškolské s maturitou 3 pracovníci). **Respondenti z Léčebny následné péče odpovídali:** vrchní sestra (středoškolské s maturitou), zdravotní sestry (středoškolské s maturitou 8 sester), sanitáři (základní škola 1 sanitář, výuční list 6 sanitářů, středoškolské bez maturity 1 sanitář, středoškolské s maturitou 1 sanitář).

Délka profesní praxe pracovníků

Respondenti měli uvést délku profesní praxe bez ohledu na dobu vykonávané práce v jednotlivých zařízeních. Pracovníci si mohli vybrat ze škály kratší než 1 rok, 1-5 let, 6-10 let, 11-15 let, 16-20 let, 21-30 let, 31 a více let. **Respondenti z Domova se zvláštním režimem odpovídali:** vrchní sestra (31 a více let), zdravotní sestry (1-5 let 1 sestra, 21-30 let 3 sestry, 31 a více let 1 sestra), přímá péče (1-5 let 4 pracovníci, 6-10 let 3 pracovníci, 11-15 let 6 pracovníků, 16-20 let 1 pracovník, 21-30 let 2 pracovníci). **Respondenti z Domova seniorů odpovídali:** vrchní sestra (21-30 let), zdravotní sestry (16-20 let 1 sestra, 21-30 let 3 sestry, 31 a více let 2 sestry), přímá péče (kratší než 1 rok 1 pracovník, 1-5 let 2 pracovníci, 6-10 let 2 pracovníci, 11-15 let 5 pracovníků, 16-20 let 2 pracovníci, 21-30 let 5 pracovníků). **Respondenti z Léčebny následné péče odpovídali:** vrchní sestra (16-20 let), zdravotní sestry (kratší než 1 rok 1 sestra, 21-30 let 1 sestra, 31 a více let 6 sester), sanitáři (1-5 let 3 sanitáři, 6-10 let 3 sanitáři, 11-15 let 2 sanitáři, 21-30 let 1 sanitář).

Počet odpracovaných let pracovníků v zařízeních

Další otázka v dotaznících se týkala počtu odpracovaných let pracovníků všech zařízení. Respondenti si mohli vybrat ze škály méně než 1 rok, 1-2 roky, 3-4 roky, 5-7 let, 8-10 let, 11-24 let, 25 a více let. **Respondenti z Domova se zvláštním režimem odpovídali:** vrchní sestra (25 a více let), zdravotní sestry

(méně než 1 rok 2 sestry, 8-10 let 1 sestra, 11-24 let 2 sestry), přímá péče (1-2 roky 2 pracovníci, 3-4 roky 3 pracovníci, 5-7 let 3 pracovníci, 8-10 let 2 pracovníci, 11-24 let 5 pracovníků, neodpověděl 1 pracovník). **Respondenti z Domova seniorů odpovídali:** vrchní sestra (11-24 let), zdravotní sestry (méně než 1 rok 1 sestra, 1-2 roky 1 sestra, 3-4 roky 2 sestry, 8-10 let 1 sestra, 25 a více let 1 sestra), přímá péče (méně než 1 rok 2 pracovníci, 3-4 roky 3 pracovníci, 5-7 let 1 pracovník, 8-10 let 2 pracovníci, 11-24 let 7 pracovníků, 25 a více let 2 pracovníci). **Respondenti z Léčebny následné péče odpovídali:** vrchní sestra (11-24 let), zdravotní sestry (méně než 1 rok 1 sestra, 3-4 roky 1 sestra, 8-10 let 2 sestry, 11-24 let 2 sestry, 25 a více let 2 sestry), sanitáři (1-2 roky 1 sanitář, 3-4 roky 2 sanitáři, 5-7 let 2 sanitáři, 8-10 let 2 sanitáři, 11-24 let 2 sanitáři).

4.2. Testování hypotéz

H1: Pracovníci v sociálních službách jsou více spokojeni s finančním ohodnocením než pracovníci ve zdravotnictví.

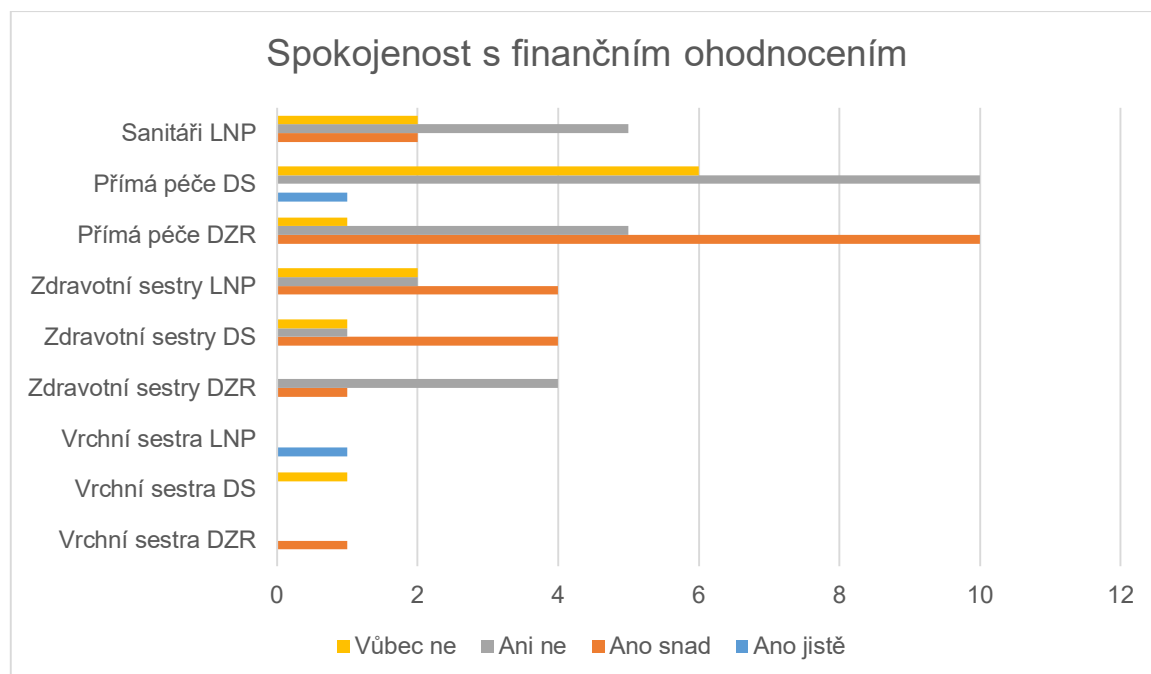
V dotazníku jsem se ptala respondentů na otázku, zda si myslí, že je jejich práce dostatečně finančně ohodnocena. Dotazováni byli pracovníci sociálních služeb, tím míním vrchní sestry, zdravotní sestry a pracovníky přímé péče, kteří pracují v Domově se zvláštním režimem nebo v Domově pro seniory. Dotazováni byli také pracovníci, kteří vykonávají práci ve zdravotnictví. Jedná se o vrchní sestru, zdravotní sestry a sanitáře pracující na oddělení následné péče v nemocnici.

Respondenti si mohli vybrat ze škály odpovědí ano jistě, ano snad, ani ne, vůbec ne. Na dotazníkovou otázku odpověděli všichni dotazovaní bez výjimek, získány byly odpovědi od všech respondentů. Na grafu číslo 1 vidíme, že odpovědi se liší, jak z hlediska profesního zaměření, tak z hlediska konkrétního zařízení. **Respondenti z Domova se zvláštním režimem odpovídali:** pozice vrchní sestry je dostatečně finančně ohodnocena (odpověď ano snad), stejné mínění mají pracovníci v přímé péči (ano snad odpovědělo 10 pracovníků, ani ne 5, vůbec ne 1), naopak zdravotním sestrám nepřijde vykonávaná práce dostatečně finančně ohodnocena (odpověď ano snad 1, ani ne 4). **Respondenti**

z Domova pro seniory odpovídali: pozice vrchní sestry není dostatečně finančně ohodnocena (odpověď vůbec ne), spokojeni s ohodnocením nejsou ani pracovníci přímé péče (odpověď ano jistě 1, ani ne 10, vůbec ne 6), naopak zdravotní sestry jsou spokojenější (ano snad 4, ani ne 1, vůbec ne 1). **Respondenti z Léčebny následné péče:** pozice vrchní sestry je dostatečně finančně ohodnocena (odpověď ano jistě), zdravotní sestry se v odpovědích liší (ano snad 4, ani ne 2, vůbec ne 2), sanitáři jsou nespokojeni (ano snad 2, ani ne 5, vůbec ne 2).

Nedá se tedy jednoznačně říci, že pracovníci v sociálních službách jsou více spokojeni s finančním ohodnocením než pracovníci ve zdravotnictví, protože odpovědi u respondentů se lišili spíše dle jednotlivých zařízení a na finanční ohodnocení nebylo nahlíženo skrze vykonávané profese stejně. Domnívala jsem se, že shodné profese v sociálních zařízeních a ve zdravotnických zařízeních, budou vykazovat podobné či stejné názory na platové ohodnocení, ovšem tato hypotéza se nepotvrdila.

Graf 1. Spokojenost s finančním ohodnocením dle vykonávané profese



Zdroj: vlastní výzkum

H2: Navýšení počtu zdravotních pracovníků ve všech zařízeních, by více pomohlo k růstu pracovní spokojenosti než vyšší plat.

Dotazovala jsem se respondentů na otázku, co by jim nejvíce pomohlo k navýšení pracovní spokojenosti. U této otázky bych se ráda zaměřila na zdravotní sestry ze všech zmiňovaných zařízení a zjistila, který faktor hraje největší roli při hodnocení pracovní spokojenosti.

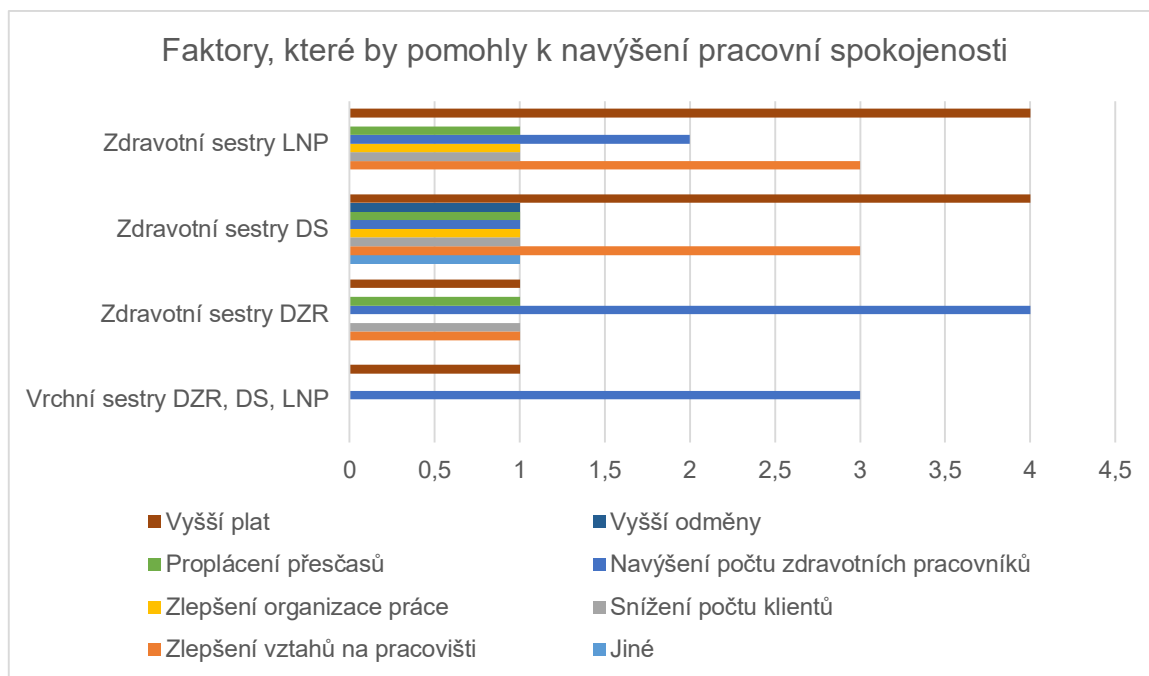
Respondenti si mohli vybrat ze škály vyšší plat, vyšší odměny, proplácení přesčasů, navýšení počtu zdravotních pracovníků, zlepšení organizace práce, snížení počtu klientů, zlepšení vztahů na pracovišti a jiné. Každá z dotazovaných sester u této otázky zakroužkovala minimálně jednu odpověď, tudíž na tuto otázku z celkového počtu vrchních a zdravotních sester odpověděli všichni respondenti.

Na grafu číslo 2 jsou znázorněny faktory, které by pomohly zdravotním sestrám navýšit pracovní spokojenost. **Respondenti z Domova se zvláštním režimem odpovídali:** vrchní sestra odpověděla, že navýšení počtu zdravotních pracovníků by pomohlo ke zvýšení pracovní spokojenosti (odpověď navýšení počtu zdravotních pracovníků), zdravotní sestry v tomto zařízení se také domnívají, že nejdůležitějším faktorem je navýšit zdravotní pracovníky (odpovědi vyšší plat 1, proplácení přesčasů 1, navýšení počtu zdravotních pracovníků 4, snížení počtu klientů 1, zlepšení vztahů na pracovišti 1). **Respondenti z Domova pro seniory odpovídali:** vrchní sestra (vyšší plat, navýšení počtu zdravotních pracovníků), zdravotní sestry (vyšší plat 4, proplácení přesčasů 1, navýšení počtu zdravotních pracovníků 1, zlepšení organizace práce 1, snížení počtu klientů 1, zlepšení vztahů na pracovišti 3, jiné 1). **Respondenti z Léčebny následné péče odpovídali:** vrchní sestra (navýšení počtu zdravotních pracovníků), zdravotní sestry (vyšší plat 4, proplácení přesčasů 1, navýšení počtu zdravotních pracovníků 2, zlepšení organizace práce 1, snížení počtu klientů 1, zlepšení vztahů na pracovišti 3).

Vrchní sestry, které mají odpovědnost za zařízení, se domnívají, že by nejvíce pomohlo navýšit počet zdravotních pracovníků. Ostatní pracovníci nemají příliš velký vliv na možnost navýšení zdravotních pracovníků. Z uvedených

možností zvolili nejčastěji vyšší platu, který by pomohl zvýšit pracovní spokojenost, zejména u zdravotních sester z Domova pro seniory a Léčebny následné péče.

Graf 2. Faktory, které by pomohly zdravotním sestřám navýšit pracovní spokojenost



Zdroj: vlastní výzkum

H3: Vyšší platové ohodnocení pracovníků přímé péče a sanitářů, by zvýšilo pracovní spokojenost více než navýšení počtu zdravotního personálu.

U této hypotézy vycházím ze stejné dotazníkové otázky jako u druhé hypotézy, ale zaměřím se na pracovní spokojenost pracovníků v přímé péči a sanitářů. Domnívám se, že při vyšším počtu pracovníků v přímé péči a sanitářů v zařízení, není tak vysoká poptávka po navýšení tohoto počtu, například ve srovnání se zdravotními sestrami. Již dle odpovědí respondentů na výši platu v dotazníku je zřejmé, že pracovníci v přímé péči a sanitáři pobírají nižší plat ve srovnání se zdravotními sestrami. Důležitějším faktorem ve smyslu spokojenosti tedy může být výše platového ohodnocení.

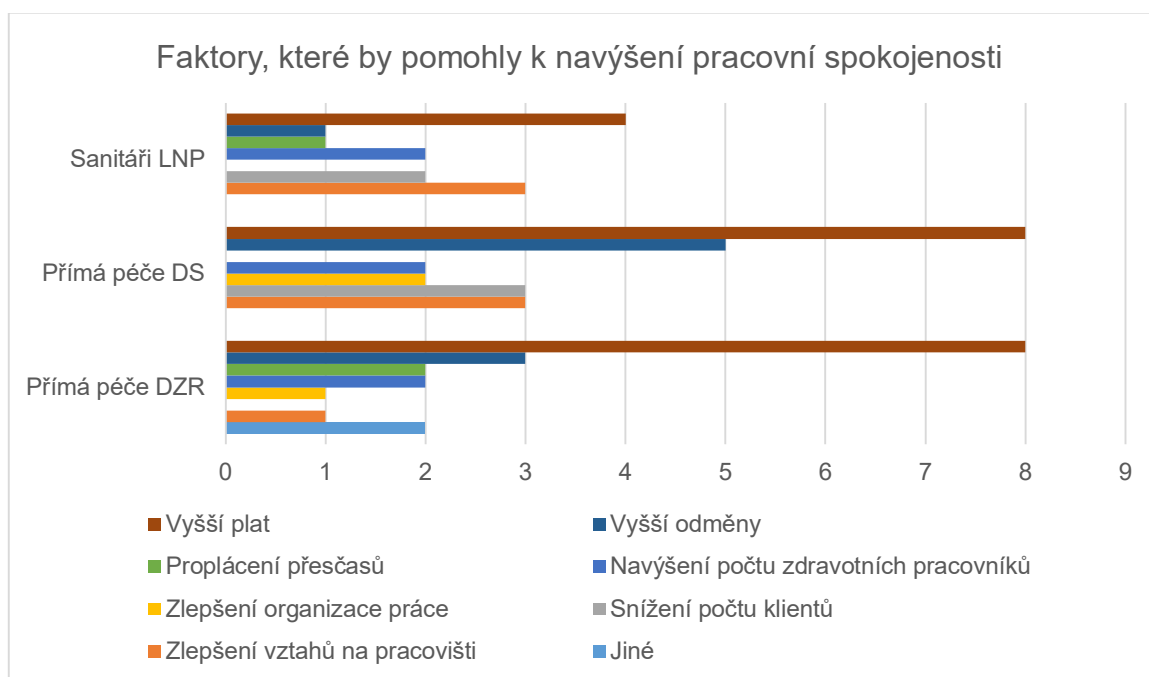
Respondenti si mohli vybrat ze škály vyšší plat, vyšší odměny, proplácení přesčasů, navýšení počtu zdravotních pracovníků, zlepšení organizace práce, snížení počtu klientů, zlepšení vztahů na pracovišti a jiné.

Všichni dotazovaní pracovníci přímé péče i sanitáři u této otázky zakroužkovali minimálně jednu odpověď, tudíž na tuto otázku odpověděli všichni respondenti.

Na grafu číslo 3 jsou znázorněny faktory, které by nejvíce dopomohly k vyšší pracovní spokojenosti. **Respondenti z Domova se zvláštním režimem odpovídali:** přímá péče (vyšší plat 8, vyšší odměny 3, proplácení přesčasů 2, navýšení počtu zdravotních pracovníků 2, zlepšení organizace práce 1, zlepšení vztahů na pracovišti 1, jiné 2). **Respondenti z Domova seniorů odpovídali:** přímá péče (vyšší plat 8, vyšší odměny 5, navýšení počtu zdravotních pracovníků 2, zlepšení organizace práce 2, snížení počtu klientů 3, zlepšení vztahů na pracovišti 3). **Respondenti z Léčebny následné péče odpovídali:** sanitáři (vyšší plat 4, vyšší odměny 1, proplácení přesčasů 1, navýšení počtu zdravotních pracovníků 2, snížení počtu klientů 2, zlepšení vztahů na pracovišti 3). U všech pracovníků dominuje platové ohodnocení a další platové složky, kterými jsou odměny nebo proplácení přesčasů.

Vyšší platové ohodnocení pracovníků v přímé péči a sanitářů by nejspíše více zvýšilo pracovní spokojenost, než navýšení počtu zdravotnického personálu.

Graf 3. Faktory, které by pomohly pracovníkům přímé péče a sanitářům navýšit pracovní spokojenost



Zdroj: vlastní výzkum

H4: Nutnost postarat se o velké množství klientů hraje největší roli při stresu zdravotnického personálu ve vykonávané práci než jakýkoliv jiný faktor.

V dotazníku jsem kladla otázku, co přijde pracovníkům nejvíce stresující na jejich vykonávané práci. U této otázky bych se chtěla především zaměřit na zdravotní sestry, pracovníky přímé péče a sanitáře. Nechci se v této dotazníkové otázce věnovat vrchním sestřám, jelikož mají mírně odlišnou náplň práce oproti zmíněným pracovníkům. Ráda bych se v této oblasti věnovala personálu, který je v přímém každodenním kontaktu s klienty daných zařízení.

Respondenti si mohli vybrat ze škály odpovědí starání se o velké množství klientů či pacientů, velké množství administrativní zátěže, málo zdravotních pracovníků na směně, organizace práce na oddělení, spolupráce s ostatními zaměstnanci, velké množství odborných výkonů, práce mi nepřijde stresující a jiné.

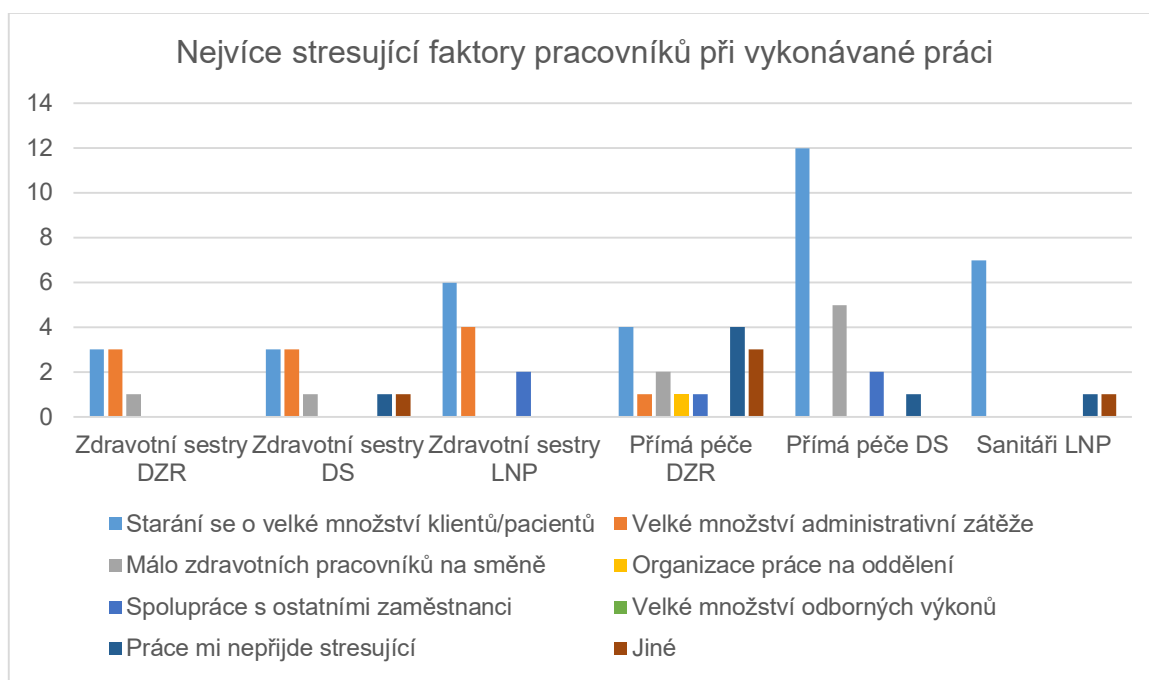
Všichni pracovníci přímé péče, sanitáři, zdravotní sestry Domova se zvláštním režimem, Domova seniorů a 7 z 8 dotázaných zdravotních sester z Léčebny následné péče vyplnili dotazníkovou otázku, která se týká stresu na pracovišti.

Graf číslo 4 znázorňuje stresující faktory pracovníků všech zařízení, ve kterém nejvíce dominuje starání se o velké množství klientů či pacientů. **Respondenti z Domova se zvláštním režimem odpovídali:** zdravotní sestry (starání se o velké množství klientů 3, velké množství administrativní zátěže 3, málo zdravotních pracovníků na směně 1), přímá péče (starání se o velké množství klientů 4, velké množství administrativní zátěže 1, málo zdravotních pracovníků na směně 2, organizace práce na oddělení 1, spolupráce s ostatními zaměstnanci 1, práce mi nepřijde stresující 4, jiné 3). **Respondenti z Domova pro seniory odpovídali:** zdravotní sestry (starání se o velké množství klientů 3, velké množství administrativní zátěže 3, málo zdravotních pracovníků na směně 1, práce mi nepřijde stresující 1, jiné 1), pracovníci přímé péče (starání se o velké množství klientů 12, málo zdravotních pracovníků na směně 5, spolupráce s ostatními zaměstnanci 2, práce mi nepřijde stresující 1). **Respondenti z Léčebny následné péče odpovídali:** zdravotní sestry (starání se o velké

množství pacientů 6, velké množství administrativní zátěže 4, spolupráce s ostatními zaměstnanci 2), sanitáři (starání se o velké množství pacientů 7, práce mi nepřijde stresující 1, jiné 1). Jelikož se zdravotnický personál musí dle získaných informací od vrchních sester z dotazníku postarat o 40, 50 či 95 klientů dle jednotlivých zařízení, množství klientů také hraje primární roli při stresu pečujícího personálu.

Množství klientů bylo zmíněno většinou pracovníků všech zařízení oproti jiným faktorům, které se liší dle vykonávané profese nebo konkrétního zařízení. Velký počet klientů sehraje u pracovníků největší roli při stresu, pravděpodobně kvůli tomu, že při velkých počtech klientů je velmi těžké se o všechny obstojně postarat či monitorovat jejich zdravotní stav.

Graf 4. Stresující faktory zdravotních sester, pracovníků přímé péče a sanitářů při vykonávané práci



Zdroj: vlastní výzkum

H5: Práce zdravotní sestry a pracovníků přímé péče v sociálních službách je náročnější než práce v nemocnici.

V dotazníku jsem se dotazovala respondentů na otázku, zda je práce v přímé péči a práce zdravotní sestry v Domově se zvláštním režimem a Domově seniorů náročnější oproti stejné vykonávané práci v nemocnici. Vycházím

z předpokladu, že většina zdravotních pracovníků začíná svoji kariéru právě v nemocnici, ať už při studiu střední zdravotnické školy nebo jakéhokoli jiného oboru či kurzu, a následně při získaných zkušenostech a vytvořených kontaktech pracovník práci v nemocničním prostředí alespoň krátkodobě vykovává. Domnívám se tedy, že pracovníci jsou obeznámeni s prací v nemocnici, i z výsledků získaných z dotazníkového šetření je zřejmé, že většina personálu pracujícího v sociálních službách má zkušenost s prací v nemocnici.

Respondenti si mohli vybrat ze škály odpovědí ano, ne a nemohu posoudit. Na tuto dotazníkovou otázku odpověděli všichni dotazovaní, získány byly tedy odpovědi od všech respondentů.

Tabulka číslo 2 znázorňuje odpovědi respondentů na problematiku náročnosti práce v sociálních zařízeních a zároveň ukazuje, že většina dotazovaných má reálnou zkušenost s prací v nemocnici. **Respondenti z Domova se zvláštním režimem odpovídali:** vrchní sestra (ano), zdravotní sestry (ano 5), přímá péče (ano 7, ne 3, nemohu posoudit 6). **Respondenti z Domova pro seniory odpovídali:** vrchní sestra (nemohu posoudit), zdravotní sestry (ano 4, ne 1, nemohu posoudit 1), přímá péče (ano 12, nemohu posoudit 5). Většině pracovníků, kteří mají zkušenost s prací na obou pracovních místech, přijde vykonávaná práce v Domově se zvláštním režimem a Domově pro seniory náročnější oproti práci v nemocnici.

K této dotazníkové otázce by bylo vhodné připojit ještě jednu doplňující otázku, která by se týkala konkrétních oblastí náročnosti práce (v čem je práce náročnější) v jednotlivých zařízeních oproti práci v nemocnici.

Vykonávaná práce v Domovech pro seniory je podle pracovníků náročnější než práce v nemocnici. Ovšem jak jsem zmínila, bylo by vhodné zjistit přímo v jakých konkrétních směrech je práce náročnější. Já osobně se domnívám, že jeden z faktorů může být například ten, že v Domově se zvláštním režimem a v Domově pro seniory není přítomen lékařský dohled a zdravotní sestra i pracovník přímé péče se musí vždy spoléhat pouze na svůj úsudek při posuzování zdravotního stavu klientů.

Tabulka 2. Náročnost práce v dané profesi a zařízení oproti práci v nemocnici

Personál	Ano	Ne	Nemohu posoudit
Vrchní sestra DZR	1	0	0
Vrchní sestra DS	0	0	1
Zdravotní sestry DZR	5	0	0
Zdravotní sestry DS	4	1	1
Přímá péče DZR	7	3	6
Přímá péče DS	12	0	5
Celkem	29	4	13

Zdroj: vlastní výzkum

H6: Zdravotní sestry jsou více spokojené se svým pracovním místem než pracovníci v přímé péči a sanitáři.

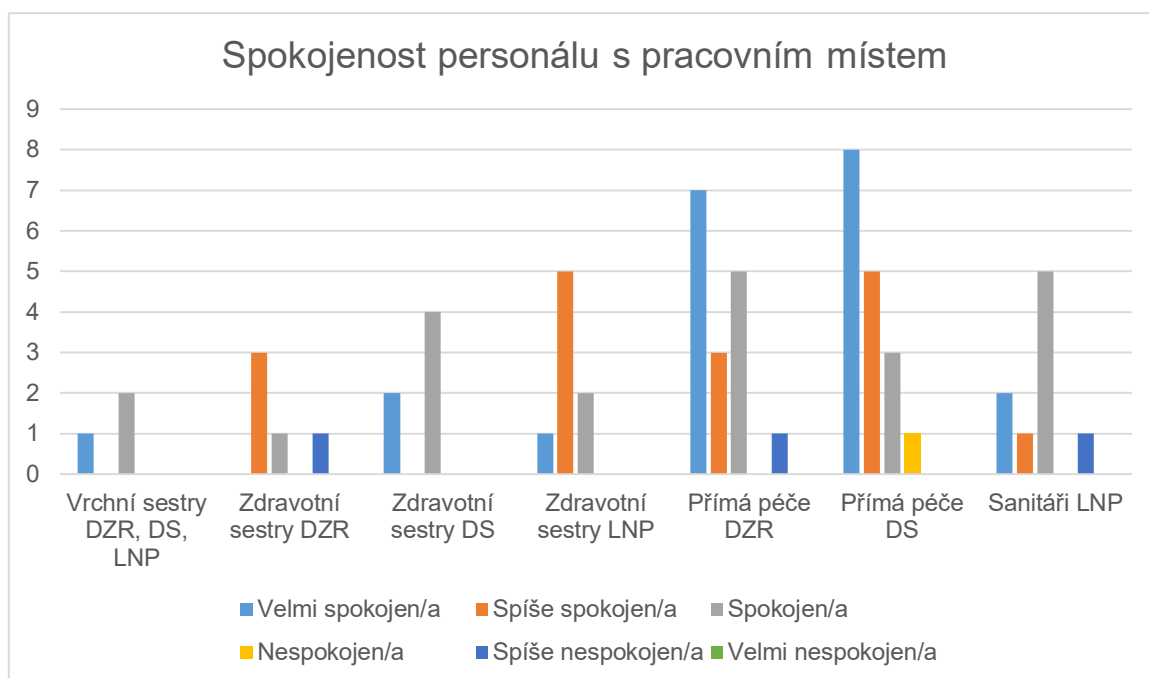
V dotazníku jsem pokládala následující otázku, zda jsou pracovníci v zařízeních spokojeni se svým pracovním místem. Myslím si, že by zdravotní sestry mohly být mírně spokojenější především díky vyššímu platovému ohodnocení, které uvedly v dotaznících, a které častěji chybí u ostatních pracovníků.

Respondenti si mohli vybrat ze škály odpovědí velmi spokojen/a, spíše spokojen/a, spokojen/a, nespokojen/a, spíše nespokojen/a, velmi nespokojen/a. Na otázku odpověděli všichni dotazovaní. První 3 kategorie (velmi spokojen/a, spíše spokojen/a, spokojen/a) řadím ke spokojenosti s pracovním místem a další 3 (nespokojen/a, spíše nespokojen/a, velmi nespokojen/a) řadím k nespokojenosti s pracovním místem.

Graf číslo 5 znázorňuje spokojenost všech zaměstnanců ve všech zařízeních. **Respondenti z Domova se zvláštním režimem odpovídali:** vrchní sestra (spokojen/a), zdravotní sestry (spíše spokojen/a 3, spokojen/a 1, spíše nespokojen/a 1), přímá péče (velmi spokojen/a 7, spíše spokojen/a 3, spokojen/a 5, spíše nespokojen/a 1). **Respondenti z Domova pro seniory odpovídali:** vrchní sestra (spokojen/a), zdravotní sestry (velmi spokojen/a 2, spokojen/a 4), přímá péče (velmi spokojen/a 8, spíše spokojen/a 5, spokojen/a 3, nespokojen/a 1). **Respondenti z Léčebny následné péče odpovídali:** vrchní sestra (velmi spokojen/a), zdravotní sestry (velmi spokojen/a 1, spíše spokojen/a 5, spokojen/a 2), sanitáři (velmi spokojen/a 1, spíše spokojen/a 1, spokojen/a 5, spíše nespokojen/a 1).

Z grafu je patrné, že zaměstnanci jsou spokojeni s pracovním místem, jelikož první 3 kategorie převládají u všech profesí i v jednotlivých zařízeních. Rozdíl ve spokojenosti mezi zdravotními sestrami, přímou péčí a sanitáři se mi nepotvrdil, pouze několik pracovníků odpovědělo, že jsou nespokojeni s pracovním místem, ale většina pracovníků je spokojena, ať už vykonává jakoukoliv profesi v zařízení.

Graf 5. Spokojenost zdravotnického personálu s pracovním místem



Zdroj: vlastní výzkum

H7: Vnímání společenského ocenění profese je vyšší u zdravotních sester než u pracovníků přímé péče a sanitářů.

Jedna z dalších dotazníkových otázek, kterou jsem kladla, se zaměřovala na vnímání společenského ocenění vykonávané profese. Otázka se snaží zmapovat, jak pracovníci uvažují o své profesi a zejména, jak myslí, že je vysoké ocenění jejich profese veřejností. Domnívám se, že společenské ocenění profese je vyšší u zdravotních sester, protože sestry musí mít specializaci v daném oboru, aby mohly vykonávat konkrétní úkony či rozhodovat v tíživých situacích o stavu pacienta. Pracovníci v přímé péči či sanitáři takového vzdělání mít nemusí a řídí se pokyny sestry. Ovšem stejně může být jejich společenské ocenění velmi

vysoké, jakožto personál pomáhající často již nemohoucím seniorům či pacientům při každodenních aktivitách.

Respondenti si mohli vybrat ze škály odpovědí spravedlivě vysoké, přiměřené, asi nízké, určitě nízké. Na dotazníkovou otázku odpověděli všechny vrchní sestry, pracovníci v přímé péči a sanitáři, zdravotní sestry Domova pro seniory, zdravotní sestry Léčebny následné péče a 4 z 5 zdravotních sester Domova se zvláštním režimem.

Respondenti z Domova se zvláštním režimem odpovídali: vrchní sestra (přiměřené), zdravotní sestry (přiměřené 3, asi nízké 1), přímá péče (přiměřené 13, asi nízké 2, určitě nízké 1). **Respondenti z Domova pro seniory odpovídali:** vrchní sestra (určitě nízké), zdravotní sestry (přiměřené 3, asi nízké 2, určitě nízké 1), přímá péče (přiměřené 8, asi nízké 7, určitě nízké 2). **Respondenti z Léčebny následné péče odpovídali:** vrchní sestry (spravedlivě vysoké), zdravotní sestry (přiměřené 6, asi nízké 2), sanitáři (spravedlivě vysoké 1, přiměřené 4, asi nízké 3, určitě nízké 1).

Grafy číslo 6 a 7 znázorňují vnímání společenského ocenění, které je o trochu vyšší u zdravotních sester než u pracovníků přímé péče a sanitářů. Avšak obecně bychom mohli říci, že vnímání profese pracovníky je přiměřené, respondenti uvádí 62 % a 60 % u všech profesí.

Rozdíly ve vnímání společenského ocenění u pracovníků nejsou tak rozdílné, jak jsem předpokládala. Zdravotnický personál se v odpovědích lišil pouze o několik procentních bodů. Vnímání společenského ocenění je u všech stejné, tedy přiměřené.

Graf 6. Ocenění profese zdravotní sestry



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 7. Ocenění profese přímé péče a sanitáře



Zdroj: vlastní výzkum

H8: Práce v sociálních a zdravotnických službách je náročnější z hlediska psychické a fyzické zátěže než po stránce komunikační (s pacienty, klienty) a administrativní.

Následující dotazníková otázka, kterou jsem pokládala, měla za cíl odhalit oblasti ve kterých je vykonávaná práce nejnáročnější u všech profesí. Myslím si, že práce v sociálních i zdravotnických službách je obecně velmi náročná, avšak domnívám se, že nejvíce z hlediska fyzického (starání se o klienty, manipulace s nimi) a psychického (jednání s lidmi s Alzheimerovou demencí, komunikace s klienty s různými druhy mentálních či jiných poruch nebo například komunikace s rodinnými příslušníky klientů), samozřejmě se odpovědi budou lišit dle vykonávané profese, jelikož zdravotní sestry mohou pocítit také administrativní zátěž oproti pracovníkům v přímé péči či sanitářům.

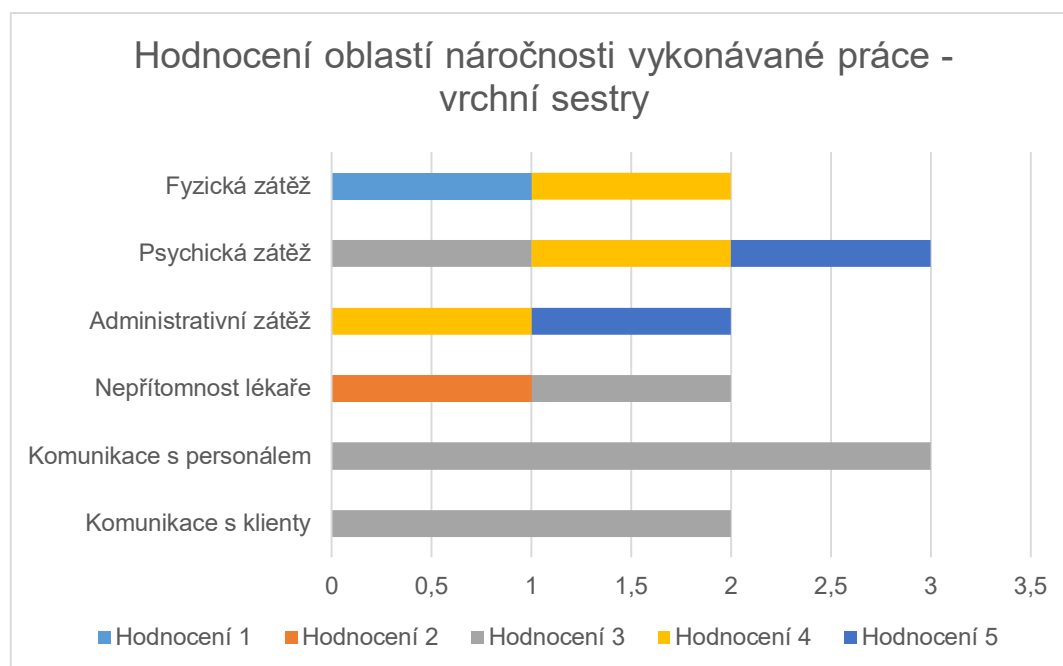
Respondenti měli hodnotit oblasti, kterými jsou fyzická zátěž, psychická zátěž, administrativní zátěž, nepřítomnost lékaře, komunikace s personálem a komunikace s klienty podle náročnosti v dané profesi. Ke každé oblasti přiřazovali na škále 1-5 hodnocení, kdy 1 je nejméně náročné a 5 je velmi náročné. Zdravotnický personál v Léčebně následné péče nevyplňoval oblast nepřítomnost lékaře, neboť lékař je v nemocnici přítomen. Na otázku odpovědělo 61 dotazovaných, všechny zdravotní sestry z Domova se zvláštním režimem, Domova seniorů, všichni respondenti z přímé péče z Domova seniorů a sanitářů

z Léčebny následné péče. Z přímé péče Domova se zvláštním režimem odpovědělo 14 z 16 dotazovaných a z Léčebny následné péče odpovědělo 7 z 8 zdravotních sester. Někteří respondenti ovšem nevyplnili všechny oblasti v dotazníku, ale pouze některé.

Grafy číslo 8, 9 a 10 znázorňují hodnocení všech pracovníků ve všech zařízeních dle vykonávané profese. U vrchních sester se nedá jednoznačně určit náročnost oblastí, protože odpovídaly často velmi rozdílně, nedá se tedy přesně určit fyzická a psychická zátěž, která se u každé vrchní sestry mírně liší. U hodnocení oblastí zdravotních sester je zřejmé, že hodnocení 4 a 5 jsou největší u fyzické a psychické zátěže oproti ostatním zmíněným oblastem. Nejzřetelněji je rozdíl v oblastech viděn u pracovníků přímé péče a sanitářů, kde jednoznačně psychická i fyzická zátěž dominují s největším počtem respondentů, kteří u těchto oblastí zvolili hodnocení 5 velmi náročné.

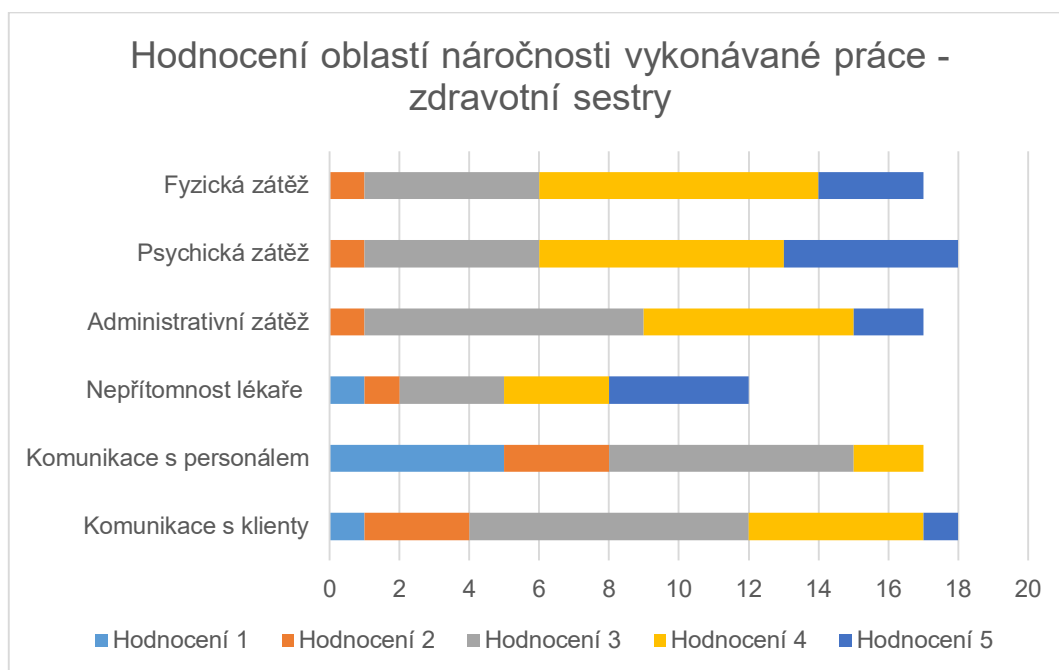
Zdravotní sestry, pracovníci přímé péče a sanitáři opravdu nejvíce pociťují fyzické a psychické zatížení oproti jiným oblastem ve vykonávané práci. Do hodnocení jsem nezahrnula vrchní sestry, které mají odlišnou formu náplně práce v zařízení a odpovídaly tedy velmi individuálně.

Graf 8. Hodnocení oblastí náročnosti vykonávané práce – vrchní sestry



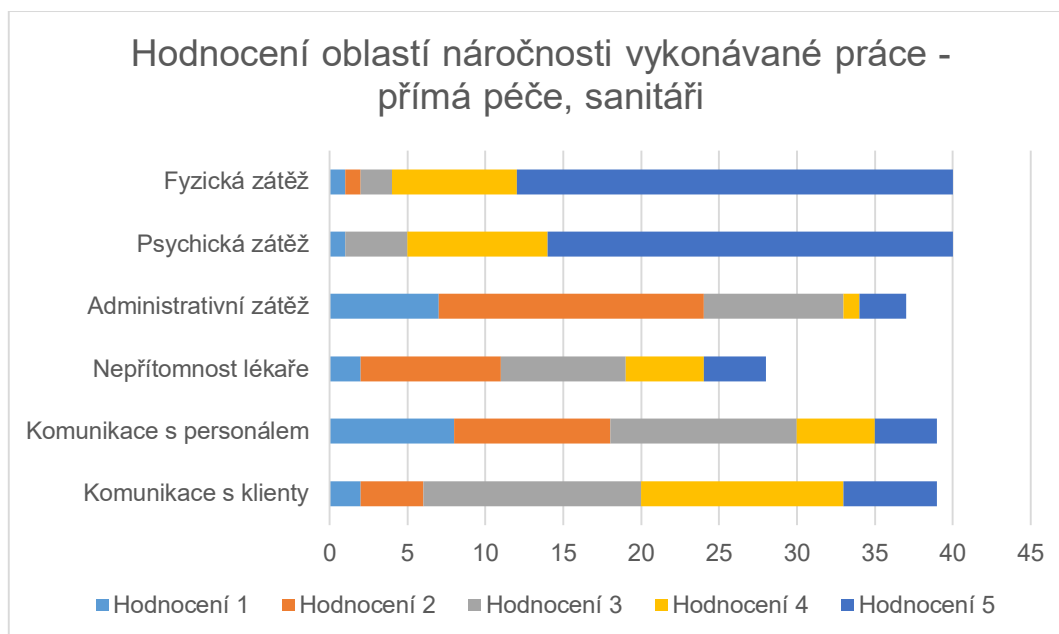
Zdroj: vlastní výzkum

Graf 9. Hodnocení oblastí náročnosti vykonávané práce – zdravotní sestry



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 10. Hodnocení oblastí náročnosti vykonávané práce – přímá péče, sanitáři



Zdroj: vlastní výzkum

4.3. Další zjištění

V dotazníku jsem kladla otázku, zda respondenti pracovali v jiném zaměstnání/zařízení než ve stávajícím. Naprostá většina respondentů odpověděla ano, což dokazuje tabulka číslo 3. Všichni pracovníci, co odpověděli ano, následně vyplňovali další 2 otázky, které se týkaly spokojenosti a faktorů, které ovlivnily změnu pracovního místa. Ti respondenti, kteří odpověděli ne, otázky vynechali a pokračovali v následujících otázkách v dotazníku.

Tabulka 3. Vykonávání práce v jiném zaměstnání než stávajícím

Práce na jiném pracovním místě	
Ano	58
Ne	6
Celkem	64

Zdroj: vlastní výzkum

Spokojenost s prací na minulém pracovním místě

Následující otázku jsem kladla z důvodu zjištění spokojenosti s předešlým zaměstnáním, a následným porovnáním se spokojeností ve stávajících zařízeních. Respondenti si mohli vybrat ze škály velmi spokojen/a, spíše spokojen/a, spokojen/a, nespokojen/a, spíše nespokojen/a, velmi nespokojen/a. **Respondenti z Domova se zvláštním režimem odpovídali:** vrchní sestra (spokojen/a), zdravotní sestry (velmi spokojen/a 2, spokojen/a 2), přímá péče (velmi spokojen/a 5, spíše spokojen/a 2, spokojen/a 6, nespokojen/a 1). **Respondenti z Domova seniorů odpovídali:** vrchní sestra (spokojen/a), zdravotní sestry (velmi spokojen/a 2, spokojen/a 3, nespokojen/a 1), přímá péče (velmi spokojen/a 1, spíše spokojen/a 2, spokojen/a 6, nespokojen/a 5, spíše nespokojen/a 3). **Respondenti z Léčebny následné péče odpovídali:** vrchní sestra (spokojen/a), zdravotní sestry (velmi spokojen/a 2, spokojen/a 2, nespokojen/a 1, neodpověděl/a 1), sanitáři (velmi spokojen/a 1, spíše spokojen/a 1, spokojen/a 2, nespokojen/a 4).

Většina respondentů vybrala možnosti velmi spokojen/a, spíše spokojen/a, spokojen/a. Na jiném či předešlém pracovním místě byli pracovníci všech zařízení spokojeni, výsledky se tedy neliší od spokojenosti s dosavadním pracovním místem, které jsem nastínila u hypotézy číslo 6, kde většina respondentů byla rovněž spokojen/a.

Faktory, které ovlivnily zdravotnický personál při změně pracovního místa

Dále jsem se dotazovala na faktory, které vedly pracovníky ke změně pracovního místa. Respondenti si mohli vybrat ze škály odpovědí nedostatek volného času, stres, práce na směny, množství pacientů, konflikty na pracovišti, finanční ohodnocení, nejistota pracovního místa, jiné. **Respondenti z Domova se zvláštním režimem odpovídali:** vrchní sestra (nejistota pracovního místa), zdravotní sestry (konflikty na pracovišti 1, nejistota pracovního místa 1, jiné 2 – odchod zaměstnavatele do důchodu, stěhování), přímá péče (nedostatek volného času 1, množství pacientů 1, konflikty na pracovišti 1, finanční ohodnocení 4, nejistota pracovního místa 4, jiné 3 – uzavření pracovního místa, změna bydliště). **Respondenti z Domova seniorů odpovídali:** vrchní sestra (nejistota pracovního místa), zdravotní sestry (nedostatek volného času 2, stres 2, finanční ohodnocení 2, jiné 2 – návrat z rodičovské dovolené, stěhování), přímá péče (nedostatek volného času 3, stres 4, práce na směny 1, konflikty na pracovišti 1, finanční ohodnocení 5, nejistota pracovního místa 3, jiné 2 – propouštění, odchod z důvodu chtěné změny zaměstnání). **Respondenti z Léčebny následné péče odpovídali:** vrchní sestra (práce na směny), zdravotní sestry (nedostatek volného času 1, stres 3, konflikty na pracovišti 1, finanční ohodnocení 1, nejistota pracovního místa 1, jiné 1 – výpomoc při nedostatku personálu), sanitáři (nedostatek volného času 1, stres 1, konflikty na pracovišti 4, finanční ohodnocení 2, nejistota pracovního místa 1, jiné 1).

Adekvátnost vzdělání k vykonávané profesi dle zdravotnického personálu

Tabulka číslo 4 ukazuje, že naprostá většina zdravotnického personálu všech zařízení se domnívá, že jejich dosažené vzdělání koresponduje s profesí, kterou nyní vykonávají. Otázka byla vyplněna všemi pracovníky.

Tabulka 4. Adekvátnost vzdělání k vykonávané profesi

Personál	Ano	Ne
Vrchní sestry	3	0
Zdravotní sestry	18	1
Přímá péče, Sanitáři	38	4
Celkem	59	5

Zdroj: vlastní výzkum

Přemýšlení personálu o změně profesního oboru v minulosti

V dotazníku jsem kladla otázku, zda pracovníci přemýšleli o změně dosavadního profesního oboru. Tabulka číslo 5 ukazuje, že většina pracovníků nepřemýšlela nad změnou svého profesního oboru. Nejvíce přemýšleli pracovníci v přímé péči a sanitáři, kdy téměř polovina dotázaných již v minulosti o změně uvažovala, ale taktéž i vrchní sestry.

Dotazníková otázka byla vyplněna všemi respondenty, kromě jednoho z přímé péče z Domova se zvláštním režimem.

Tabulka 5. Změna profesního oboru v minulosti

Personál	Ano	Ne
Vrchní sestry	2	1
Zdravotní sestry	3	16
Přímá péče, Sanitáři	14	27
Celkem	19	44

Zdroj: vlastní výzkum

Přemýšlení personálu o změně pracovní pozice do budoucna

V následující otázce jsem se ptala respondentů, zda plánují změnit svoji pracovní pozici do budoucna. Odpovědi se příliš nelišily od předchozí otázky, která si kladla za cíl zmapovat, zda pracovníci již někdy v minulosti uvažovali o změně své profese. Odpovědi respondentů byly u obou otázek téměř totožné, pracovníci, kteří již uvažovali o změně, také v budoucnu pravděpodobně změní pracovní pozici. Avšak většina pracovníků chce setrvat na své pozici i do budoucna, pouze malé množství z nich plánuje změnu oboru. Dotazníková otázka byla vyplněna všemi respondenty.

Tabulka 6. Změna pracovní pozice do budoucna

Personál	Ano	Ne
Vrchní sestry	2	1
Zdravotní sestry	3	16
Přímá péče, Sanitáři	14	28
Celkem	19	45

Zdroj: vlastní výzkum

Měsíční příjem zdravotnického personálu

Zdravotní sestry, včetně vrchních sester, měly na výběr ze škály měsíčního platu méně než 18 000 Kč, 19 000 – 24 000 Kč, 25 000 – 30 000 Kč, 31 – 39 000 Kč, 40 000 Kč a více. Přímá péče a sanitáři měli na výběr ze škály méně než 9 000 Kč, 10 000 – 12 000 Kč, 13 000 – 15 000 Kč, 16 000 – 20 000 Kč, 21 000 – 25 000 Kč, 26 000 Kč a více.

Vrchní sestry Domova se zvláštním režimem a Domova pro seniory odpověděly, že se platové ohodnocení pohybuje mezi 31 000 – 39 000 Kč. Vrchní sestra Léčebny následné péče odmítla odpovědět na výši platu. **Zdravotní sestry v Domově se zvláštním režimem odpovídaly:** 19 000 – 24 000 Kč 1 sestra, 31 000 – 39 000 Kč 4 sestry. **Zdravotní sestry Domova seniorů odpovídaly:** 19 000 – 24 000 Kč 1 sestra, 25 000 – 30 000 Kč 1 sestra, 31 000 – 39 000 Kč 1 sestra, 40 000 Kč a více 1 sestra. **Zdravotní sestry v Léčebně následné péče odpovídaly:** méně než 18 000 Kč 2 sestry, 19 000 – 24 000 Kč 2 sestry, 25 000 – 30 000 Kč 1 sestra. **Pracovníci přímé péče Domova se zvláštním režimem odpovídali:** 16 000 – 20 000 Kč 4 pracovníci, 21 000 – 25 000 Kč 12 pracovníků. **Pracovníci přímé péče Domova pro seniory odpovídali:** méně než 9 000 Kč 1 pracovník, 16 000 – 20 000 Kč 3 pracovníci, 21 000 – 25 000 Kč 9 pracovníků. **Sanitáři v Léčebně následné péče odpovídali:** méně než 9 000 Kč 1 pracovník, 10 000 – 12 000 Kč 1 pracovník, 13 000 – 15 000 Kč 1 pracovník, 16 000 – 20 000 Kč 5 pracovníků.

Odpovědi respondentů se mohou lišit podle počtu odpracovaných let či pracovního úvazku. Nutné je také zmínit, že mnoho pracovníků nechtělo na danou otázku odpovídat.

Nejvyšší plat pobírají pracovníci v Domově se zvláštním režimem, kde většina zdravotních sester uvedla plat 31 000 – 39 000 Kč a pracovníci v přímé péči uvedli 21 000 – 25 000 Kč. Nejnižší plat pobírají zdravotní sestry v Léčebně následné péče, které uvedly platové ohodnocení menší než 18 000 Kč nebo 19 000 – 24 000 Kč a také sanitáři, kteří nejvíce uváděli rozmezí mezi 16 000 – 20 000 Kč. V Domově pro seniory se platové ohodnocení zdravotních sester velmi liší a nelze tedy určit jedno konkrétní rozmezí. Pracovníci v přímé péči uvedli nejčastěji ohodnocení mezi 21 000 – 25 000 Kč.

Vykonávání jednoho stálého či vícero zaměstnání zdravotnickými pracovníky

V dotazníku jsem kladla otázku, zda respondenti vykonávají pouze jednu práci nebo zda vykonávají vícero prací na různé typy úvazků. Zmiňovaná otázka může souviset s psychickým i fyzickým vyčerpáním, které může být vyšší u pracovníků vykonávajících více prací najednou. Respondenti si mohli vybrat ze škály, mám pouze jednu, mám dvě, tři a více. Otázka byla vyplněna všemi pracovníky, kromě jedné zdravotní sestry z Léčebny následné péče.

Vrchní sestry Domova se zvláštním režimem a Domova seniorů odpověděly, že vykonávají pouze jednu práci, vrchní sestra Léčebny následné péče naopak vykonává dvě. V Domově se zvláštním režimem mají 4 zdravotní sestry dvě práce a 1 zdravotní sestra vykonává pouze práci v tomto zařízení. V Domově pro seniory 3 zdravotní sestry vykonávají práci pouze v tomto zařízení a 3 vykonávají dvě práce. V Léčebně následné péče vykonává 6 zdravotních sester práci pouze na tomto oddělení a 1 zdravotní sestra má dvě práce. Všichni pracovníci v přímé péči Domova se zvláštním režimem vykonávají pouze jednu práci v tomto zařízení. Z pracovníků přímé péče, jich 15 vykonává pouze jednu práci v Domově pro seniory a pouze 2 pracovníci mají dvě práce. V Léčebně následné péče 5 sanitářů vykonává práci pouze na tomto oddělení a 4 sanitáři mají dvě práce.

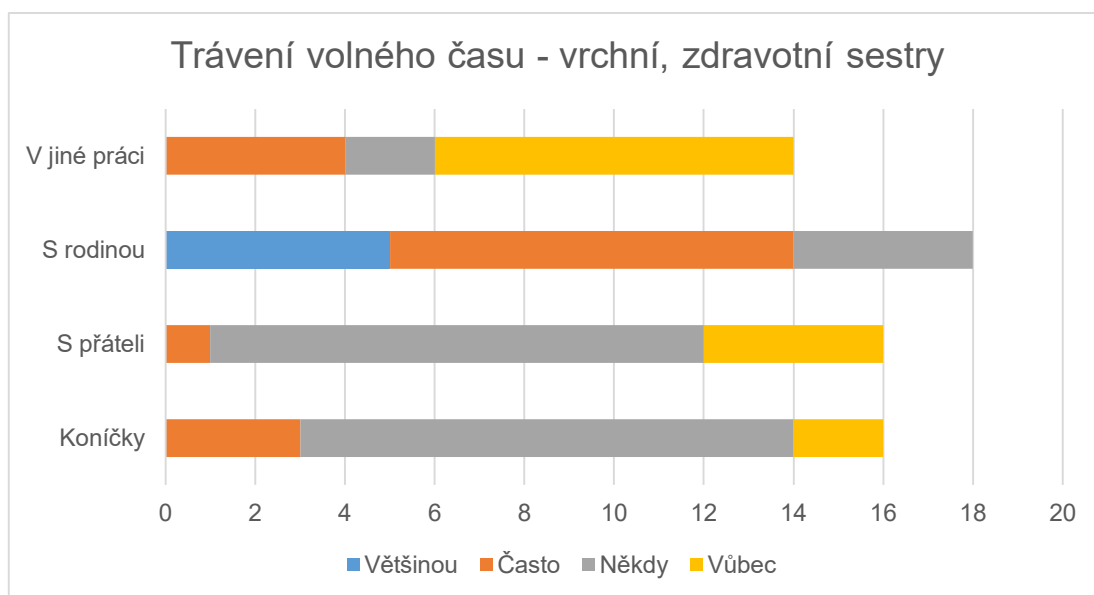
Mnoho pracovníků všech zařízení má k hlavnímu pracovnímu poměru ještě jeden vedlejší, zejména zdravotní sestry a sanitáři. Tato skutečnost se může následně projevit na jejich psychickém i fyzickém stavu, jelikož pracovníci mohou být přetížení při vykonávání vícero zaměstnání.

Trávení volného času pracovníků

Dotazníková otázka se týká trávení volna pracovníků, a s tím souvisí i pracovní vyčerpanost. Chtěla jsem zjistit, zda mají pracovníci čas na rodinu, přátele či vykonávání koníčků. Respondenti měli přiřadit k oblastem trávení volného času, které jsou v jiné práci, s rodinou, s přáteli a koníčky škály většinou, často, někdy, vůbec. Oblasti u otázky nebyly vyplněny všemi respondenty, většinou pracovníci vyplnili pouze některé z oblastí.

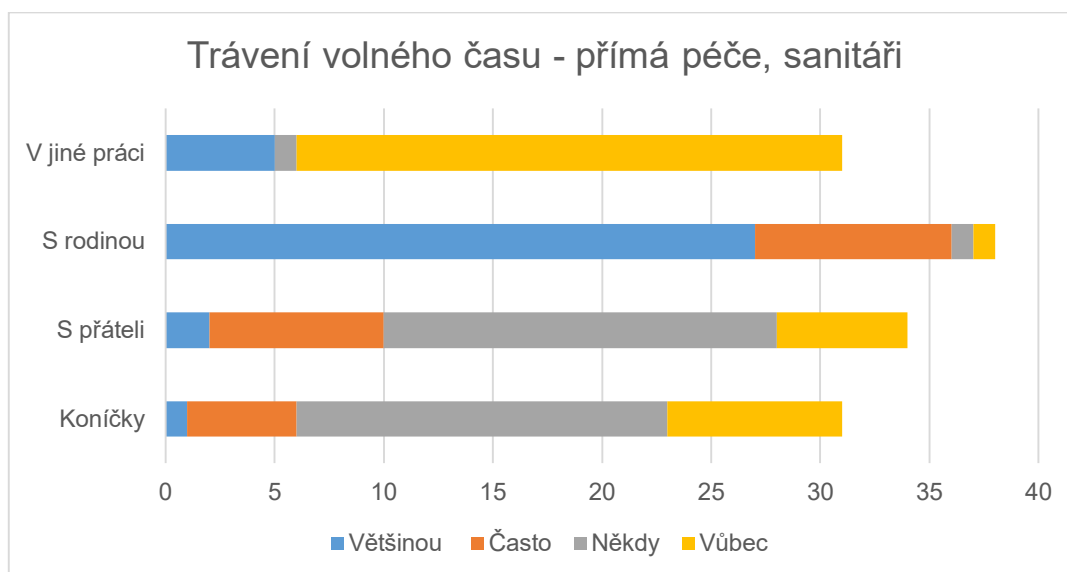
Grafy číslo 11 a 12 ukazují trávení volného času pracovníků, škály označené jako většinou a často byly největší u oblasti s rodinou, se kterou tráví pracovníci nejvíce času. U oblastí s přáteli a koníčky nejvíce respondenti uváděli někdy a u oblasti v jiné práci nejvíce uváděli vůbec.

Graf 11. Trávení volného času – vrchní, zdravotní sestry



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 12. Trávení volného času – přímá péče, sanitáři



Zdroj: vlastní výzkum

Plánování osobních aktivit zdravotnického personálu dopředu z důvodu časového vytížení

V dotazníkové otázce jsem se ptala respondentů na otázku, zda si musí plánovat dopředu své osobní aktivity kvůli časovému vytížení. Respondenti si mohli vybrat z odpovědí ano a ne. Všichni pracovníci na danou otázku odpověděli.

Všechny zdravotní sestry, včetně vrchních sester odpověděly ano, 22 respondentů. U pracovníků přímé péče a sanitářů byla také nejčastější odpověď ano, odpovědělo 33 respondentů, ne odpovědělo 9 respondentů.

Naprostá většina zdravotnického personálu ve všech zařízeních je nucena plánovat dopředu své osobní aktivity.

Pracovní přetěžování zdravotnického personálu

V následující otázce jsem se ptala všech respondentů, zda se cítí nebo necítí přetěžování, pracovníci si mohli vybrat z odpovědí fyzicky, psychicky, psychicky i fyzicky, necítím. Všichni respondenti odpověděli na otázku.

Vrchní sestry Domova se zvláštním režimem a Léčebny následné péče odpověděly, že se cítí přetěžovány psychicky, vrchní sestra Domova pro seniory psychicky i fyzicky. Ze všech zdravotních sester se jich 7 cítí přetěžováno psychicky, 8 psychicky i fyzicky a 4 sestry se necítí přetěžovány vůbec. Pracovníci přímé péče a sanitáři se nejvíce cítí přetěžováni jak fyzicky, tak psychicky, odpovědělo 23 respondentů, pouze psychicky 7, pouze fyzicky 8 a vůbec se necítí 4.

Největší zátěž zdravotnického personálu je psychická i fyzická, odpovědělo 32 respondentů, pokud bych měla porovnat oblast psychickou s fyzickou, tak pouze psychicky pracovní přetěžován/a odpovědělo 16 respondentů a 8 pouze fyzicky. Psychická zátěž dominuje u zdravotních sester, a fyzická je vyšší u pracovníků přímé péče a sanitářů.

Vnímání důležitosti vykonávané profese

U této otázky jsem chtěla zjistit, jak nahlíží pracovníci na svou vykonávanou profesi oproti ostatním profesím, a vědět, jak je vnímána důležitost vykonávané profese zdravotnickým personálem. Odpovědi mohly nabývat hodnoty ano a ne. Všichni respondenti odpověděli na otázku.

Všech 22 zdravotních sester, včetně vrchních sester odpovědělo, že je vykonávaná práce zdravotní sestry srovnatelná s důležitostí práce lékaře. V sociálních zařízeních, v Domově se zvláštním režimem a Domově seniorů, suplují zdravotní sestry roli lékaře, dohlíží a posuzují stav klientů. Všech 41 pracovníků v přímé péči a sanitářů odpovědělo, že vnímají svoji práci stejně důležitě jako vykonávanou práci zdravotní sestry. Pouze 1 sanitář odpověděl, že nevnímá důležitost své vykonávané práce stejně významně jako práci zdravotní sestry.

Počet zdravotních pracovníků v zařízení

Dotazníková otázka měla za cíl zjistit, zda si dotazovaní myslí, že je jejich počet v dané profesi adekvátní velikosti zařízení a počtu klientů. Odpovědi mohly nabývat hodnoty ano a ne. Otázka byla zodpovězena všemi respondenty.

Vrchní sestry měly odpovědět, zda si myslí, že je dostatečný počet zdravotních pracovníků v zařízení. Všechny odpověděly, že počet v zařízeních

není dostatečný. Zdravotní sestry měly odpovědět, zda si myslí, že je dostatečný počet zdravotních sester v zařízení. Z Domova se zvláštním režimem odpověděla 1 zdravotní sestra, že je dostatek zdravotních sester v zařízení a 4 odpověděly, že počet sester v zařízení je nedostatečný. Z Domova pro seniory všech 6 zdravotních sester odpovědělo, že je nedostatečný počet sester v zařízení. Z Léčebny následné péče odpověděly 2 zdravotní sestry, že je počet sester dostačující a 6 odpovědělo, že je počet nedostačující. Pracovníci v přímé péči a sanitáři měli odpovědět, zda se domnívají, že je jejich počet v zařízení dostatečný. Z Domova se zvláštním režimem odpovědělo 9 pracovníků přímé péče, že je pracovníků v zařízení dostatečný počet, 7 z nich odpovědělo, že je pracovníků v přímé péči nedostatek. Z Domova pro seniory odpověděli 4 pracovníci v přímé péči, že je jejich počet dostačující a naopak 13 pracovníků odpovědělo, že pracovníků je nedostatek. Z Léčebny následné péče odpověděli 3 sanitáři, že jejich počet je dostatečný na oddělení a naopak 6 sanitářů odpovědělo, že počet nedostačuje optimálnímu počtu.

Většina zdravotnického personálu se domnívá, že počet pracovníků v zařízeních je nedostatečný, a že by bylo vhodné tento počet navýšit.

Optimální počet pracovníků v zařízeních

Následující otázka navazuje na předešlou, u které jsem se dotazovala, zda je dostatečný počet pracovníků v jednotlivých zařízeních. Jedná se o otevřenou otázku, ve které bych ráda zjistila, jaký by byl optimální počet pracovníků, se kterým by zdravotnický personál v zařízení byl spokojen. Respondenti navrhují počet pracovníků ve své vlastní profesi, kromě vrchních sester, kterým byly kladeny otázky aktuálního počtu a optimálního počtu pracovníků v celém zařízení. Většina respondentů otázku nevyplnila a pokračovala v následující v dotazníku.

Domov se zvláštním režimem: Vrchní sestra odpověděla, že aktuální počet pracovníků na denní směně je 1 zdravotní sestra a 5-6 pracovníků v přímé péči, optimální počet by byl 2 zdravotní sestry a 6 pracovníků v přímé péči. Aktuální počet pracovníků na noční směně je 1 zdravotní sestra a 1 pracovník v přímé péči a tento počet by bylo vhodné zachovat. Zdravotní sestry navrhovaly optimální počet, který by nastal, kdyby bylo sester 3x více než je aktuální stav, 2

zdravotní sestry na směnu nebo 2x6 sester obecně. Pracovníci v přímé péči navrhovali optimální stav, který by byl, kdyby bylo 16 pracovníků v zařízení, 6 pracovníků ve všední den a 5 o víkendu, 18 pracovníků v zařízení, 8 pracovníků přímé péče na směně, 6 pracovníků na směně, 15 pracovníků, o 2 pracovníky více nebo ponechaný stejný stav.

Domov pro seniory: Vrchní sestra odpověděla pouze počty zdravotních sester, aktuální počet zdravotních sester je 1 na denní směně a optimálním počtem by byly 2 zdravotní sestry. Aktuální počet zdravotních sester na noční směně je 1 sestra a tento počet by bylo vhodné ponechat. Zdravotní sestry navrhovaly optimální počet, který by nastal, kdyby byl ponechán stejný stav nebo kdyby bylo o 3 zdravotní sestry v zařízení více. Pracovníci v přímé péči navrhovali optimální stav, který by nastal, kdyby bylo 20, 3x odpověď 22, 23, 24, 25, 2x odpověď 30, 35, 40 pracovníků v přímé péči v zařízení, 6 na službu nebo 6-8 na službu.

Léčebna následné péče: Vrchní sestra odpověděla, že aktuální stav pracovníků na denní směně je 1 zdravotní sestra, 4 sanitáři a 3 pomocnice, optimálním počtem by byli 2 zdravotní sestry a 5-6 sanitářů. Aktuální počet pracovníků na noční směně je 1 zdravotní sestra a 1 sanitář, optimálním počtem by byla 1 zdravotní sestra a 2 sanitáři. Zdravotní sestry navrhovaly optimální počet, který by nastal, kdyby bylo více o 3 sanitáře a 2 zdravotní sestry na směně, 10-11 sester na oddělení, o 6 sester více či o 5-6 sester více. Sanitáři navrhovali optimální počet, který by byl, kdyby bylo 3x odpověď 6 sanitářů na směně, o 4 sanitáře více, 15 sanitářů nebo záleží na směně.

Psychická zátěž a ovlivnění péče o klienta

V této dotazníkové otázce jsem se snažila zjistit, zda se pracovníci domnívají, že může nepřiměřená psychická zátěž následně ovlivnit péči o klienta, nebo zda má psychická zátěž vliv pouze na pracovníka, a klientů se tato skutečnost nedotýká. Odpovědi mohly nabývat hodnoty ano a ne. Odpověděli všechny vrchní sestry, všechny zdravotní sestry kromě jedné z Domova pro seniory, všichni pracovníci v přímé péči kromě jednoho z Domova pro seniory a všichni sanitáři.

Vrchní sestry z Domova se zvláštním režimem a Domova seniorů se domnívají, že velká psychická zátěž může ovlivnit poskytovanou péči o klienty, vrchní sestra z Léčebny následné péče se domnívá, že nikoliv. Všechny zdravotní sestry ve všech zařízeních se také domnívají, že psychická zátěž může mít vliv na poskytovanou péči. V Domově se zvláštním režimem se 15 pracovníků přímé péče domnívá, že psychická zátěž může ovlivnit péči a 1 pracovník si myslí, že nemůže. Stejný počet v Domově seniorů, tedy 15 pracovníků se domnívá, že velká psychická zátěž může mít vliv a 1 pracovník se domnívá, že ne. V Léčebně následné péče se 7 sanitářů domnívá, že psychická zátěž ovlivňuje péči a naopak 2 si myslí, že neovlivňuje.

Vykonávané činnosti při práci se seniory

V této otázce jsem se snažila zjistit, které vykonávané činnosti přijdou zdravotnickému personálu v zařízení nejtěžší při práci se seniory. Otázka se mírně liší v sociálních zařízeních (DZR, DS) a ve zdravotnickém (LNP), jelikož jsem doplnila otázky, které se týkají faktu, že je v nemocnici přítomen lékařský dohled. Respondenti (DZR, DS) si mohli vybrat ze škály odhadnutí zdravotního stavu, jednání s lidmi s Alzheimerovou demencí, manipulace s klienty, jiné. Respondenti (LNP) si mohli vybrat ze škály spolupráce s lékaři, jednání s pacienty, manipulace s pacienty, hlídání stavu pacienta, jiné. Na otázku odpověděli všichni respondenti, někteří vybrali více možností.

Respondenti z Domova se zvláštním režimem odpovídali: vrchní sestra (odhadnutí zdravotního stavu), zdravotní sestry (odhadnutí zdravotního stavu 2, jednání s lidmi s Alzheimerovou demencí 5, manipulace s klienty 2), přímá péče (odhadnutí zdravotního stavu 4, jednání s lidmi s Alzheimerovou demencí 8, manipulace s klienty 9, jiné 1). **Respondenti z Domova pro seniory odpovídali:** vrchní sestra (odhadnutí zdravotního stavu), zdravotní sestry (odhadnutí zdravotního stavu 3, jednání s lidmi s Alzheimerovou demencí 1, manipulace s klienty 2), přímá péče (odhadnutí zdravotního stavu 4, jednání s lidmi s Alzheimerovou demencí 4, manipulace s klienty 13). **Respondenti z Léčebny následné péče odpovídali:** vrchní sestra (spolupráce s lékaři), zdravotní sestry (jednání s pacienty 1, manipulace s pacienty 5, hlídání stavu

pacienta 2), sanitáři (spolupráce s lékaři 2, jednání s pacienty 1, manipulace s pacienty 8, hlídání stavu pacienta 1).

Vrchní sestry sociálních zařízení jednoznačně zvolily odhadnutí zdravotního stavu klienta, jelikož mají zodpovědnost za chod celého zařízení, a suplují roli lékaře, který není přítomný. Vrchní sestra v následné péči uvedla, že nejtěžší je spolupráce s lékaři, kterým je sestra v nemocnici přímo podřízena a musí s nimi konzultovat všechna zjištění, která se týkají pacientů. Zdravotní sestry se mezi sebou liší dle zařízení, v Domově se zvláštním režimem je nejtěžší jednání s lidmi s Alzheimerovou demencí, v Domově pro seniory odhadnutí zdravotního stavu a v Léčebně následné péče manipulace s pacienty. Pro všechny pracovníky v přímé péči a sanitáře je nejtěžší manipulace s klienty/pacienty, jelikož tato činnost nejvíce souvisí s jejich náplní práce.

Problémy v zařízeních a dostatečnost lůžkové kapacity

Tyto dotazníkové otázky na sebe navazují, týkají se pouze vrchních sester a jsou zaměřeny na problémy v zařízeních, pokud nějaké existují, a na lůžkovou kapacitu. Chtěla jsem zjistit, v čem konkrétně je dle vrchních sester největší problém v zařízeních a pokud by nedostatky byly vyřešeny, zda by lůžková kapacita byla dostačující. Odpověděly všechny vrchní sestry a odpovědi u první otázky mohly nabývat hodnot nedostatek sociálních zařízení, nedostatečný počet zdravotních sester, nedostatečný počet pracovníků v přímé obslužné péči, vysoká náročnost práce, nedostatek prostorových míst, nedostatečné vybavení domova, nevidím žádný problém, jiné. Odpovědi u druhé otázky mohly nabývat hodnot ano, byla, ne, měla by být navýšena, měla by zůstat stejná.

Vrchní sestra Domova se zvláštním režimem odpověděla, že je v zařízení nedostatečný počet zdravotních sester a pokud by nedostatky v zařízení byly vyřešeny, lůžková kapacita by měla zůstat stejná. Vrchní sestra Domova pro seniory odpověděla, že je nedostatečný počet zdravotních sester, pracovníků v přímé péči a vysoká náročnost práce. Pokud by nedostatky byly vyřešeny, lůžková kapacita by byla dostačující. Vrchní sestra Léčebny následné péče odpověděla, že je nedostatek sociálních zařízení, prostorových míst, nedostatečný počet zdravotních sester, sanitářů a nedostatečné vybavení

nemocnic. Pokud by nedostatky byly vyřešeny, lůžková kapacita by byla dostatečná.

5. ZÁVĚR

Ve své práci jsem se snažila do hloubky prozkoumat vykonávanou práci zdravotnického personálu v Domově se zvláštním režimem, Domově pro seniory a Léčebně následné péče. Chtěla jsem zjistit, jak na vykonávanou práci nahlíží sami zaměstnanci ve vztahu k poskytované péči seniorům, kteří jsou odkázáni na pomoc druhé osoby.

Na začátku výzkumu jsem si stanovila hypotézy, pomocí kterých jsem se snažila zjistit spokojenost s finančním ohodnocením, optimální počet pracovníků, pracovní spokojenost, náročnost práce a její konkrétní oblasti při nutnosti obslužení velkého počtu klientů, rozdíl v pohledu pracovníků na náročnost práce ve zdravotnických a sociálních službách, spokojenost s pracovním místem či společenské ocenění profese. Všechny tyto kategorie jsem podrobila analýze, ve které jsem popsala záměr stanovené hypotézy a odpovědi respondentů, zároveň jsem zhodnotila, zda je hypotéza platná či nikoli a data převedla do výstupu grafů či tabulek. Poté jsem analyzovala další zjištění, která vzešla z dotazníkového šetření, a která jsem taktéž následně popsala a zhodnotila.

Ve svém výzkumu jsem zjistila, že podle názoru vrchních sester je nedostatečné množství zdravotních pracovníků, především zdravotních sester v zařízeních. Většina zdravotnického personálu by vykazovala větší pracovní spokojenost při navýšení platového ohodnocení, zejména pracovníci v přímé péči a sanitáři. Nejvíce stresující na práci se seniory je množství klientů v zařízení, o které se musí pracovníci důstojně postarat a zajistit kvalitní dožití srovnatelné s domácím prostředím. Vykonávaná práce v sociálních službách je náročnější než práce v nemocnici, podle pracovníků, kteří mají zkušenost s prací na těchto místech. Zároveň ať už zdravotničtí pracovníci vykonávají jakoukoli profesi či pracují v jakémkoli zařízení, vykazují obecně spokojenost s pracovním místem. Vnímání společenského ocenění profese je vyšší u zdravotních sester než u pracovníků přímé péče a sanitářů, avšak pouze o pár procentních bodů, ocenění profese je u většiny pracovníků vnímáno jako přiměřené. Práce ve zdravotnických a sociálních službách je nejnáročnější z hlediska fyzické a psychické zátěže.

V dalších zjištěních jsem rozebírala předešlé pracovní místa, změnu profesního oboru, adekvátnost vzdělání k vykonávané profesi, měsíční příjem, vykonávání více pracovních úvazků, trávení volného času, časové vytížení, pracovní přetěžování, vnímání důležitosti vykonávané práce, aktuální a optimální počet pracovníků, psychické přetěžování a vliv na péči o klienta, nejtěžší činnosti při práci se seniory a pohled vrchních sester na zařízení z hlediska možných nedostatků a lůžkové kapacity.

Výzkum byl proveden pomocí kvantitativního šetření (výzkumným instrumentem byl dotazník) a zúčastnilo se ho 64 zdravotnických pracovníků všech zařízení. Zjištěné výsledky v práci nejsou reprezentativní pro uvedené typy zařízení ani pro zkoumané profese v měřítku České republiky. Výzkum však odhalil jednotlivé tendence a skutečnosti a věřím, že obstojně prezentoval náhled profesních skupin na zkoumanou problematiku v jednotlivých zařízeních. Doporučila bych se do budoucna zaměřit na podobně orientované výzkumy v dalších zařízeních podobného typu. Doufám, že předložená práce alespoň částečně obohatila zvolenou problematiku.

6. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

BLUM S. Nancy. 1994. „Deceptive Practices in Managing a Family Member with Alzheimer's Disease.“ *Symbolic Interaction* 17(1): 21-36. Society for the Study of Symbolic Interaction.

ČELEDOVÁ, Libuše, KALVACH Zdeněk a ČEVELA Rostislav. 2016. *Úvod do gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum.

Český statistický úřad. 2019. *Proměny věkového složení obyvatelstva 2001-2050*. Praha: ČSÚ.

ČEVELA, Rostislav, a další. 2014. *Sociální gerontologie. Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s.

HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, Jaroslava. 2013. *Aktivita jako projekt. Diskurz aktivního stárnutí a jeho odezvy v životech českých seniorů a seniorek*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství SLON.

HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, Jaroslava. 2014. „Aktivní stárnutí jako idea, nástroj a kapitál. Kde hledat kořeny úspěchu konceptu aktivního stárnutí?“ *Sociální studia* 11(3): 13-29. Brno: Masarykova univerzita.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. 2010. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. 2012. *Sociální gerontologie aneb senioři mezi námi*. 1. vyd. Praha: Galén.

HOLMEROVÁ, I., ROKOSOVÁ, M., VAŇKOVÁ, H. 2006. „Kvalita péče o pacienty s demencí aneb co potřebují pacienti a jejich rodinní příslušníci.“ *Česká geriatrická revue* 4(2): 77-83. Praha: Gerontologické centrum.

HOLMEROVÁ, Iva, JAROLÍMOVÁ, Eva, SUCHÁ Jitka a kol. 2007. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. Praha: Gerontologické centrum.

HROZENSKÁ, Martina a DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. 2013. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s.

JIRÁK, Roman, HOLMEROVÁ, Iva, BORZOVÁ, Claudia a kol. 2009. *Demence a jiné poruchy paměti. Komunikace a každodenní péče*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s.

KALVACH, Zdeněk, a další. 2008. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s.

LANDRY, Adolphe. 1987. „Adolphe Landry on the Demographic Revolution.“ *Population and Development Review* 13(4): 731-740. Population Council.

LARSSON, Kristina. 2007. „The social situation of older people (Chapter 8).“ *International Journal Of Social Welfare* 16(1): 203-218. Blackwell Publishing.

MALÍKOVÁ, Eva. 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s.

MATOUŠEK Oldřich, KODYMOVÁ Pavla a KOLÁČKOVÁ Jana. 2010. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vyd. Praha: Portál.

MLÝNKOVÁ, Jana. 2011. *Péče o staré občany. Učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s.

MŮHLPACHR Pavel. 2009. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita.

NEUGARTEN L. Bernice. 1974. Age Groups in American Society and the Rise of the Young-Old. Political consequences of aging 415(1):187-198. Philadelphia: American Academy of Political and Social Science.

ONDRUŠOVÁ, Jiřina, KRAHULCOVÁ, Beáta a kol. 2019. *Gerontologie pro sociální práci*. 1. vyd. Praha: Karolinum.

PACOVSKÝ, Vladimír. 1981. *O moderním ošetřovatelství*. 2. vyd. Praha: Avicenum.

PICHAUD, Clément a THAREAUOVÁ, Isabelle. 1998. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Praha: Portál.

PRŮŠA, Ladislav. 2015. „Důsledky stárnutí populace na potřebu služeb sociální péče do roku 2030.“ *Demografie, revue pro výzkum populačního vývoje* 57(3):231-244. Praha: Český statistický úřad.

RABUŠIC, Ladislav. 1993. „Česká společnost stárne.“ *Sborník prací filozofické fakulty brněnské univerzity*. Brno: Masarykova univerzita.

SIEGEL S. Jacob. 1990. „A Fresh Map of Life: The Emergence of the Third Age. by Peter Laslett.“ *Population and Development Review* 16(2): 363-367. Population Council.

STAŇKOVÁ, Marta. 1996. *Základy teorie ošetrovatelství. Učební texty pro bakalářské a magisterské studium*. 1. vyd. Praha: Karolinum.

SVĚCENÁ, Kateřina. 2013. „Hodnocení soběstačnosti pacientů v neurorehabilitaci.“ *Nurologia pre praxi* 14(3):133-135. Bratislava: Solen, s.r.o.

UHLENBERG, Peter. 1992. „Population Aging and Social Policy.“ *Annual Review of Sociology* 18:449-474. Annual Reviews.

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků [online] [cit. 10. 12. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>.

World Health Organization. 2002. *Active Ageing: A Policy Framework*. Geneva: World Health Organization.

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) [online] [cit. 10. 12. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online] [cit. 15. 12. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) [online] [cit. 16. 12. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>.

Zdraví 2020 Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí
Akční plán č. 8a): Zvýšení kvality, dostupnosti a efektivity následné, dlouhodobé
a domácí péče. Praha: 2015.

7. RESUMÉ

This bachelor thesis focuses on medical staff in a Home for the elderly, a Home with a special regime and Aftercare centres. I tried to find out how health professionals perceive their work and influences the work of nurses and social workers in these facilities as much as possible. The bachelor thesis is divided into two parts, it is a theoretical part and an empirical part. In the theoretical part, I focused on the description of old age and aging, population aging, care for the elderly, residential facilities, self-sufficiency and activities of daily living, dementia and Alzheimer's disease and medical staff. In the empirical part, I focused on the complexity of work performed, job satisfaction, financial evaluation, stressful factors of work, education of workers, leisure, work overload, social appreciation of the profession, optimal and current number of workers, work with seniors and the view of head nurses on the facility. For the implementation of the bachelor's thesis, quantitative research was applied using questionnaires, which were filled by head nurses, nurses, workers in direct service care and nurse assistants.

In my research, I found that in the opinion of head nurses, there is an insufficient number of health workers, especially nurses in facilities. Most medical staff would show greater job satisfaction with higher pay, and the most stressful to working with seniors is the number of clients in the facility, which workers must take care of with dignity and ensure a quality of life comparable to home care. The work performed in social services is more demanding than work in a hospital, according to workers who have experience with both jobs. At the same time, employees generally show job satisfaction. The perception of the social appreciation of the profession is higher among nurses, than among direct care workers and nurse assistants, for most workers it is perceived as adequate. Working in health and social services is the most demanding in terms of physical and mental strain. With this research, I wanted to outline at least some of the views of health care professionals on their work, which plays an important role in working with seniors.

8. PŘÍLOHY

Příloha č.1 Dotazník pro vrchní sestry – Domov pro seniory, Domov se zvláštním režimem

Dobrý den, jmenuji se Michaela Horáková a jsem studentka třetího ročníku katedry Sociologie na Západočeské univerzitě. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který slouží jako podklad k mé bakalářské práci. Všechny údaje, které poskytnete, budou naprosto důvěrné a v konečném zpracování anonymní.

1. Pohlaví

- a. Muž
- b. Žena

2. Věk

- a. 18-24 let
- b. 25-30 let
- c. 31-40 let
- d. 41-50 let
- e. 51-60 let
- f. 61-70 let

3. Nejvyšší dosažené vzdělání

- a. Středoškolské s maturitou
- b. Vyšší odborná škola
- c. Vysokoškolské

4. Jak dlouhá je Vaše profesní praxe?

- a. Kratší než 1 rok
- b. 1-5 let
- c. 6-10 let
- d. 11-15 let
- e. 16-20 let
- f. 21-30 let
- g. 31 a více let

5. Jak dlouho pracujete v tomto sociálním zařízení?

- a. Méně než 1 rok
- b. 1-2 roky
- c. 3-4 roky
- d. 5-7 let
- e. 8-10 let
- f. 11-24 let
- g. 25 a více let

6. Pracoval/a jste dříve na jiném pracovním místě?

- a. Ano
- b. Ne (přejděte na otázku 9)

7. Jak moc jste byl/a spokojen/a s prací na minulém pracovním místě?

- a. Velmi spokojen/a
- b. Spíše spokojen/a
- c. Spokojen/a
- d. Nespokojen/a
- e. Spíše nespokojen/a
- f. Velmi nespokojen/a

8. Které faktory Vás ovlivnily při změně pracovního místa?

- a. Nedostatek volného času
- b. Stres
- c. Práce na směny
- d. Množství pacientů
- e. Konflikty na pracovišti
- f. Finanční ohodnocení
- g. Nejistota pracovního místa
- h. Jiné (vypište)

9. Jak moc jste spokojen/a s dosavadním pracovním místem?

- a. Velmi spokojen/a
- b. Spíše spokojen/a
- c. Spokojen/a
- d. Nespokojen/a
- e. Spíše nespokojen/a
- f. Velmi nespokojen/a

10. Co nejvíce by Vám pomohlo k navýšení Vaší pracovní spokojenosti?

- a. Vyšší plat
- b. Vyšší odměny
- c. Proplácení přesčasů
- d. Navýšení počtu zdravotních pracovníků
- e. Zlepšení organizace práce
- f. Snížení počtu klientů
- g. Zlepšení vztahů na pracovišti
- h. Jiné (vypište)

11. Přijde Vám vykonávaná práce adekvátní k Vašemu vzdělání?

- a. Ano
- b. Ne

12. Přemýšlel/a jste o změně Vašeho dosavadního profesního oboru?

- a. Ano
- b. Ne

13. Přemýšlíte o změně pracovní pozice do budoucna?

- a. Ano
- b. Ne

14. Zdá se Vám práce zdravotní sestry v Domově pro seniory/se zvláštním režimem náročná oproti práci zdravotní sestry v nemocnici?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nemohu posoudit

15. V jakých oblastech je Vaše práce nejnáročnější?

Hodnocení 1 – nejméně náročné a Hodnocení 5 – velmi náročné

- a. Fyzická zátěž (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
- b. Psychická zátěž (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
- c. Administrativní zátěž (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
- d. Nepřítomnost lékaře (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
- e. Komunikace s personálem (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
- f. Komunikace s klienty (1 – 2 – 3 – 4 – 5)

16. Co Vám přijde nejvíce stresující na Vaší práci?

- a. Starání se o velké množství klientů
- b. Velké množství administrativní zátěže
- c. Málo zdravotních pracovníků na směně
- d. Organizace práce na oddělení
- e. Spolupráce s ostatními zaměstnanci
- f. Velké množství odborných výkonů
- g. Práce mi nepřijde stresující
- h. Jiné (vypište)

17. Myslíte si, že je práce vrchní sestry dostatečně finančně ohodnocena?

- a. Ano jistě
- b. Ano snad
- c. Ani ne
- d. Vůbec ne

18. Jaký je Váš měsíční příjem?

- a. Méně než 18 000 Kč
- b. 19 000 – 24 000 Kč
- c. 25 000 – 30 000 Kč
- d. 31 000 – 39 000 Kč
- e. 40 000 Kč a více

19. Máte pouze jednu stálou práci nebo jich máte více?

- a. Mám pouze jednu
- b. Mám dvě
- c. Tři a více

20. Jak trávíte volno, pokud nejste v práci?

Zakroužkujte nejpravděpodobnější možnost

- a. V jiné práci (většinou – často – někdy – vůbec)
- b. S rodinou (většinou – často – někdy – vůbec)
- c. S přáteli (většinou – často – někdy – vůbec)
- d. Koníčky (většinou – často – někdy – vůbec)

21. Plánujete dopředu své osobní aktivity kvůli časovému vytížení?

- a. Ano
- b. Ne

22. Cítíte se nejvíce pracovní přetěžován/a

- a. Psychicky
- b. Fyzicky
- c. Psychicky i fyzicky
- d. Necítím

23. Myslíte si, že práce vrchní sestry je stejně důležitá jako práce lékaře?

- a. Ano
- b. Ne

24. Myslíte si, že je dostatečný počet zdravotních pracovníků ve Vašem zařízení?

- a. Ano
- b. Ne

25. Jaký je aktuální počet pracovníků na denní směně?

Vypište

26. Jaký je aktuální počet pracovníků na noční směně?

Vypište

27. Jaký by měl podle Vás být optimální počet pracovníků na denní směně?

Vypište

28. Jaký by měl podle Vás být optimální počet pracovníků na noční směně?

Vypište

29. Myslíte si, že může velká psychická zátěž ovlivnit poskytovanou péči o klienta?

- a. Ano
- b. Ne

30. Co Vám přijde nejtěžší při práci se seniory?

- a. Odhadnutí zdravotního stavu
- b. Jednání s lidmi s Alzheimerovou demencí
- c. Manipulace s klienty
- d. Jiné (vypište)

31. Jaký je průměrný věk klientů v tomto zařízení?

- a. 50-60 let
- b. 61-70 let
- c. 71-80 let
- d. 81-90 let
- e. 100 a více let

32. Jaká je nejčastější doba pobytu seniorů v domově?

- a. Do půl roku
- b. 1-2 roky
- c. 3-4 roky
- d. 5-6 let
- e. 7-8 let
- f. 9-10 let
- g. 11 a více let

33. Jak velká je kapacita Vašeho zařízení?

Vypište

34. V čem je podle Vás největší problém?

- a. Nedostatek sociálních zařízení
- b. Nedostatečný počet zdravotních sester
- c. Nedostatečný počet pracovníků v přímé obslužné péči
- d. Vysoká náročnost práce
- e. Nedostatek prostorových míst
- f. Nedostatečné vybavení domova
- g. Nevidím žádný problém
- h. Jiné (vypište)

35. Pokud uvážíte, že by nedostatky Vašeho zařízení byly vyřešeny, byla by lůžková kapacita dostatečná?

- a. Ano, byla
- b. Ne, měla by být navýšena
- c. Měla by zůstat stejná

36. Jak vnímáte společenské ocenění Vaší profese?

- a. Spravedlivě vysoké
- b. Přiměřené
- c. Asi nízké
- d. Určitě nízké

Moc děkuji za spolupráci a za Váš čas.

Příloha č.2 Dotazník pro vrchní sestru – Léčebna následné péče

Dobrý den, jmenuji se Michaela Horáková a jsem studentka třetího ročníku katedry Sociologie na Západočeské univerzitě. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který slouží jako podklad k mé bakalářské práci. Všechny údaje, které poskytnete, budou naprosto důvěrné a v konečném zpracování anonymní.

1. Pohlaví

- a. Muž
- b. Žena

2. Věk

- a. 18-24 let
- b. 25-30 let
- c. 31-40 let
- d. 41-50 let
- e. 51-60 let
- f. 61-70 let

3. Nejvyšší dosažené vzdělání

- a. Středoškolské s maturitou
- b. Vyšší odborná škola
- c. Vysokoškolské

4. Jak dlouhá je Vaše profesní praxe?

- a. Kratší než 1 rok
- b. 1-5 let
- c. 6-10 let
- d. 11-15 let
- e. 16-20 let
- f. 21-30 let
- g. 31 a více let

5. Jak dlouho pracujete v tomto zdravotnickém zařízení?

- a. Méně než 1 rok
- b. 1-2 roky
- c. 3-4 roky
- d. 5-7 let
- e. 8-10 let
- f. 11-24 let
- g. 25 a více let

6. Pracoval/a jste dříve na jiném pracovním místě?

- a. Ano
- b. Ne (přejděte na otázku 9)

7. Jak moc jste byl/a spokojen/a s prací na minulém pracovním místě?

- a. Velmi spokojen/a
- b. Spíše spokojen/a
- c. Spokojen/a
- d. Nespokojen/a
- e. Spíše nespokojen/a
- f. Velmi nespokojen/a

8. Které faktory Vás ovlivnily při změně pracovního místa?

- a. Nedostatek volného času
- b. Stres
- c. Práce na směny
- d. Množství pacientů
- e. Konflikty na pracovišti
- f. Finanční ohodnocení
- g. Nejistota pracovního místa
- h. Jiné (vypište)

9. Jak moc jste spokojen/a s dosavadním pracovním místem?

- a. Velmi spokojen/a
- b. Spíše spokojen/a
- c. Spokojen/a
- d. Nespokojen/a
- e. Spíše nespokojen/a
- f. Velmi nespokojen/a

10. Co nejvíce by Vám pomohlo k navýšení Vaší pracovní spokojenosti?

- a. Vyšší plat
- b. Vyšší odměny
- c. Proplácení přesčasů
- d. Navýšení počtu zdravotních pracovníků
- e. Zlepšení organizace práce
- f. Snížení počtu klientů
- g. Zlepšení vztahů na pracovišti
- h. Jiné (vypište)

11. Přejde Vám vykonávaná práce adekvátní k Vašemu vzdělání?

- a. Ano
- b. Ne

12. Přemýšlel/a jste o změně Vašeho dosavadního profesního oboru?

- a. Ano
- b. Ne

13. Přemýšlíte o změně pracovní pozice do budoucna?

- a. Ano
- b. Ne

14. V jakých oblastech je Vaše práce nejnáročnější?

Hodnocení 1 – nejméně náročné a Hodnocení 5 – velmi náročné

- a. Fyzická zátěž (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
- b. Psychická zátěž (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
- c. Administrativní zátěž (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
- d. Komunikace s personálem (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
- e. Komunikace s pacienty (1 – 2 – 3 – 4 – 5)

15. Co Vám přijde nejvíce stresující na Vaší práci?

- a. Starání se o velké množství pacientů
- b. Velké množství administrativní zátěže
- c. Málo zdravotních pracovníků na směně
- d. Organizace práce na oddělení
- e. Spolupráce s ostatními zaměstnanci
- f. Velké množství odborných výkonů
- g. Práce mi nepřijde stresující
- h. Jiné (vypište)

16. Myslíte si, že je práce vrchní sestry dostatečně finančně ohodnocena?

- a. Ano jistě
- b. Ano snad
- c. Ani ne
- d. Vůbec ne

17. Jaký je Váš měsíční příjem?

- a. Méně než 18 000 Kč
- b. 19 000 – 24 000 Kč
- c. 25 000 – 30 000 Kč
- d. 31 000 – 39 000 Kč
- e. 40 000 Kč a více

18. Máte pouze jednu stálou práci nebo jich máte více?

- a. Mám pouze jednu
- b. Mám dvě
- c. Tři a více

19. Jak trávíte volno, pokud nejste v práci?

Zakroužkujte nejpravděpodobnější možnost

- a. V jiné práci (většinou – často – někdy – vůbec)
- b. S rodinou (většinou – často – někdy – vůbec)
- c. S přáteli (většinou – často – někdy – vůbec)
- d. Koníčky (většinou – často – někdy – vůbec)

20. Plánujete dopředu své osobní aktivity kvůli časovému vytížení?

- a. Ano
- b. Ne

21. Cítíte se nejvíce pracovní přetěžován/a

- a. Psychicky
- b. Fyzicky
- c. Psychicky i fyzicky
- d. Necítím

22. Myslíte si, že práce vrchní sestry je stejně důležitá jako práce lékaře?

- a. Ano
- b. Ne

23. Myslíte si, že je dostatečný počet zdravotních pracovníků na Vašem oddělení?

- a. Ano
- b. Ne

24. Jaký je aktuální počet pracovníků na denní směně?

Vypište

25. Jaký je aktuální počet pracovníků na noční směně?

Vypište

26. Jaký by měl podle Vás být optimální počet pracovníků na denní směně?

Vypište

27. Jaký by měl podle Vás být optimální počet pracovníků na noční směně?

Vypište

28. Myslíte si, že může velká psychická zátěž ovlivnit poskytovanou péči o pacienta?

- a. Ano
- b. Ne

29. Co Vám přijde nejtěžší na vykonávané práci na oddělení následné péče?

- a. Spolupráce s lékaři
- b. Jednání s pacienty
- c. Manipulace s pacienty
- d. Hlídní stavu pacienta
- e. Jiné (vypište)

30. Jaký je průměrný věk pacientů na oddělení následné péče?

- a. Nižší než 50 let
- b. 51-60 let
- c. 61-70 let
- d. 71-80 let
- e. 81-90 let
- f. 100 a více let

31. Jaká je nejčastější doba pobytu na oddělení?

- a. Kratší než 6 dní
- b. 1-3 týdny
- c. 4-6 týdnů
- d. 7-9 týdnů
- e. 10-12 týdnů
- f. 13 týdnů a více

32. Jak velká je kapacita Vašeho oddělení?

Vypište

33. V čem je podle Vás největší problém?

- a. Nedostatek sociálních zařízení
- b. Nedostatečný počet zdravotních sester
- c. Nedostatečný počet lékařů
- d. Nedostatečný počet sanitářů/sanitářek
- e. Vysoká náročnost práce
- f. Nedostatek prostorových míst
- g. Nedostatečné vybavení nemocnic
- h. Nevidím žádný problém
- i. Jiné (vypište)

34. Pokud uvážíte, že by nedostatky na Vašem oddělení byly vyřešeny, byla by lůžková kapacita dostatečná?

- a. Ano, byla
- b. Ne, měla by být navýšena
- c. Měla by zůstat stejná

35. Jak vnímáte společenské ocenění Vaší profese?

- a. Spravedlivě vysoké
- b. Přiměřené
- c. Asi nízké
- d. Určitě nízké

Moc děkuji za spolupráci a za Váš čas.

Příloha č.3 Dotazník pro zdravotní sestry – Domov pro seniory, Domov se zvláštním režimem

Dobrý den, jmenuji se Michaela Horáková a jsem studentka třetího ročníku katedry Sociologie na Západočeské univerzitě. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který slouží jako podklad k mé bakalářské práci. Všechny údaje, které poskytnete, budou naprosto důvěrné a v konečném zpracování anonymní.

1. Pohlaví

- a. Muž
- b. Žena

2. Věk

- a. 18-24 let
- b. 25-30 let
- c. 31-40 let
- d. 41-50 let
- e. 51-60 let
- f. 61-70 let

3. Nejvyšší dosažené vzdělání

- a. Středoškolské s maturitou
- b. Vyšší odborná škola
- c. Vysokoškolské

4. Jak dlouhá je Vaše profesní praxe?

- a. Kratší než 1 rok
- b. 1-5 let
- c. 6-10 let
- d. 11-15 let
- e. 16-20 let
- f. 21-30 let
- g. 31 a více let

5. Jak dlouho pracujete v tomto sociálním zařízení?

- a. Méně než 1 rok
- b. 1-2 roky
- c. 3-4 roky
- d. 5-7 let
- e. 8-10 let
- f. 11-24 let
- g. 25 a více let

6. Pracoval/a jste dříve na jiném pracovním místě?

- a. Ano
- b. Ne (přejděte na otázku 9)

7. Jak moc jste byl/a spokojen/a s prací na minulém pracovním místě?

- a. Velmi spokojen/a
- b. Spíše spokojen/a
- c. Spokojen/a
- d. Nespokojen/a
- e. Spíše nespokojen/a
- f. Velmi nespokojen/a

8. Které faktory Vás ovlivnily při změně pracovního místa?

- a. Nedostatek volného času
- b. Stres
- c. Práce na směny
- d. Množství pacientů
- e. Konflikty na pracovišti
- f. Finanční ohodnocení
- g. Nejistota pracovního místa
- h. Jiné (vypište)

9. Jak moc jste spokojen/a s dosavadním pracovním místem?

- a. Velmi spokojen/a
- b. Spíše spokojen/a
- c. Spokojen/a
- d. Nespokojen/a
- e. Spíše nespokojen/a
- f. Velmi nespokojen/a

10. Co nejvíce by Vám pomohlo k navýšení Vaší pracovní spokojenosti?

- a. Vyšší plat
- b. Vyšší odměny
- c. Proplácení přesčasů
- d. Navýšení počtu zdravotních pracovníků
- e. Zlepšení organizace práce
- f. Snížení počtu klientů
- g. Zlepšení vztahů na pracovišti
- h. Jiné (vypište)

11. Přejde Vám vykonávaná práce adekvátní k Vašemu vzdělání?

- a. Ano
- b. Ne

12. Přemýšlel/a jste o změně Vašeho dosavadního profesního oboru?

- a. Ano
- b. Ne

13. Přemýšlíte o změně pracovní pozice do budoucna?

- a. Ano
- b. Ne

14. Zdá se Vám práce zdravotní sestry v Domově seniorů/se zvláštním režimem náročná oproti práci zdravotní sestry v nemocnici?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nemohu posoudit

15. V jakých oblastech je Vaše práce nejnáročnější?

Hodnocení 1 – nejméně náročné a Hodnocení 5 – velmi náročné

- a. Fyzická zátěž (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
- b. Psychická zátěž (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
- c. Administrativní zátěž (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
- d. Nepřítomnost lékaře (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
- e. Komunikace s personálem (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
- f. Komunikace s klienty (1 – 2 – 3 – 4 – 5)

16. Co Vám přijde nejvíce stresující na Vaší práci?

- a. Starání se o velké množství klientů
- b. Velké množství administrativní zátěže
- c. Málo zdravotních pracovníků na směně
- d. Organizace práce na oddělení
- e. Spolupráce s ostatními zaměstnanci
- f. Velké množství odborných výkonů
- g. Práce mi nepřijde stresující
- h. Jiné (vypište)

17. Myslíte si, že je práce zdravotní sestry dostatečně finančně ohodnocena?

- a. Ano jistě
- b. Ano snad
- c. Ani ne
- d. Vůbec ne

18. Jaký je Váš měsíční příjem?

- a. Méně než 18 000 Kč
- b. 19 000 – 24 000 Kč
- c. 25 000 – 30 000 Kč
- d. 31 000 – 39 000 Kč
- e. 40 000 Kč a více

19. Máte pouze jednu stálou práci nebo jich máte více?

- a. Mám pouze jednu
- b. Mám dvě
- c. Tři a více

20. Jak trávíte volno, pokud nejste v práci?

Zakroužkujte nejpravděpodobnější možnost

- a. V jiné práci (většinou – často – někdy – vůbec)
- b. S rodinou (většinou – často – někdy – vůbec)
- c. S přáteli (většinou – často – někdy – vůbec)
- d. Koníčky (většinou – často – někdy – vůbec)

21. Plánujete dopředu své osobní aktivity kvůli časovému vytížení?

- a. Ano
- b. Ne

22. Myslíte si, že práce zdravotní sestry je stejně důležitá jako práce lékaře?

- a. Ano
- b. Ne

23. Myslíte si, že je dostatečný počet zdravotních sester ve Vašem zařízení?

- a. Ano
- b. Ne

24. Jaký by měl podle Vás být optimální počet sester ve Vašem zařízení?

Vypište

25. Cítíte se nejvíce pracovní přetěžován/a

- a. Psychicky
- b. Fyzicky
- c. Psychicky i fyzicky
- d. Necítím

26. Myslíte si, že může velká psychická zátěž ovlivnit poskytovanou péči o klienta?

- a. Ano
- b. Ne

27. Co Vám přijde nejtěžší při práci se seniory?

- a. Odhadnutí zdravotního stavu
- b. Jednání s lidmi s Alzheimerovou demencí
- c. Manipulace s klienty
- d. Jiné (vypište)

28. Jak vnímáte společenské ocenění Vaší profese?

- a. Spravedlivě vysoké
- b. Přiměřené
- c. Asi nízké
- d. Určitě nízké

Moc děkuji za spolupráci a za Váš čas.

Příloha č.4 Dotazník pro zdravotní sestry – Léčebna následné péče

Dobrý den, jmenuji se Michaela Horáková a jsem studentka třetího ročníku katedry Sociologie na Západočeské univerzitě. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který slouží jako podklad k mé bakalářské práci. Všechny údaje, které poskytnete, budou naprosto důvěrné a v konečném zpracování anonymní.

1. Pohlaví

- a. Muž
- b. Žena

2. Věk

- a. 18-24 let
- b. 25-30 let
- c. 31-40 let
- d. 41-50 let
- e. 51-60 let
- f. 61-70 let

3. Nejvyšší dosažené vzdělání

- a. Středoškolské s maturitou
- b. Vyšší odborná škola
- c. Vysokoškolské

4. Jak dlouhá je Vaše profesní praxe?

- a. Kratší než 1 rok
- b. 1-5 let
- c. 6-10 let
- d. 11-15 let
- e. 16-20 let
- f. 21-30 let
- g. 31 a více let

5. Jak dlouho pracujete v tomto zdravotnickém zařízení?

- a. Méně než 1 rok
- b. 1-2 roky
- c. 3-4 roky
- d. 5-7 let
- e. 8-10 let
- f. 11-24 let
- g. 25 a více let

6. Pracoval/a jste dříve na jiném pracovním místě?

- a. Ano
- b. Ne (přejděte na otázku 9)

7. Jak moc jste byl/a spokojen/a s prací na minulém pracovním místě?

- a. Velmi spokojen/a
- b. Spíše spokojen/a
- c. Spokojen/a
- d. Nespokojen/a
- e. Spíše nespokojen/a
- f. Velmi nespokojen/a

8. Které faktory Vás ovlivnily při změně pracovního místa?

- a. Nedostatek volného času
- b. Stres
- c. Práce na směny
- d. Množství pacientů
- e. Konflikty na pracovišti
- f. Finanční ohodnocení
- g. Nejistota pracovního místa
- h. Jiné (vypište)

9. Jak moc jste spokojen/a s dosavadním pracovním místem?

- a. Velmi spokojen/a
- b. Spíše spokojen/a
- c. Spokojen/a
- d. Nespokojen/a
- e. Spíše nespokojen/a
- f. Velmi nespokojen/a

10. Co nejvíce by Vám pomohlo k navýšení Vaší pracovní spokojenosti?

- a. Vyšší plat
- b. Vyšší odměny
- c. Proplácení přesčasů
- d. Navýšení počtu zdravotních pracovníků
- e. Zlepšení organizace práce
- f. Snížení počtu klientů
- g. Zlepšení vztahů na pracovišti
- h. Jiné (vypište)

11. Přejde Vám vykonávaná práce adekvátní k Vašemu vzdělání?

- a. Ano
- b. Ne

12. Přemýšlel/a jste o změně Vašeho dosavadního profesního oboru?

- a. Ano
- b. Ne

13. Přemýšlíte o změně pracovní pozice do budoucna?

- a. Ano
- b. Ne

14. V jakých oblastech je Vaše práce nejnáročnější?

Hodnocení 1 – nejméně náročné a Hodnocení 5 – velmi náročné

- a. Fyzická zátěž (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
- b. Psychická zátěž (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
- c. Administrativní zátěž (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
- d. Komunikace s personálem (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
- e. Komunikace s pacienty (1 – 2 – 3 – 4 – 5)

15. Co Vám přijde nejvíce stresující na Vaší práci?

- a. Starání se o velké množství pacientů
- b. Velké množství administrativní zátěže
- c. Málo zdravotních pracovníků na směně
- d. Organizace práce na oddělení
- e. Spolupráce s ostatními zaměstnanci
- f. Velké množství odborných výkonů
- g. Práce mi nepřijde stresující
- h. Jiné (vypište)

16. Myslíte si, že je práce zdravotní sestry dostatečně finančně ohodnocena?

- a. Ano jistě
- b. Ano snad
- c. Ani ne
- d. Vůbec ne

17. Jaký je Váš měsíční příjem?

- a. Méně než 18 000 Kč
- b. 19 000 – 24 000 Kč
- c. 25 000 – 30 000 Kč
- d. 31 000 – 39 000 Kč
- e. 40 000 Kč a více

18. Máte pouze jednu stálou práci nebo jich máte více?

- a. Mám pouze jednu
- b. Mám dvě
- c. Tři a více

19. Jak trávíte volno, pokud nejste v práci?

Zakroužkujte nejpravděpodobnější možnost

- a. V jiné práci (většinou – často – někdy – vůbec)
- b. S rodinou (většinou – často – někdy – vůbec)
- c. S přáteli (většinou – často – někdy – vůbec)
- d. Koníčky (většinou – často – někdy – vůbec)

20. Plánujete dopředu své osobní aktivity kvůli časovému vytížení?

- a. Ano
- b. Ne

21. Myslíte si, že práce zdravotní sestry je stejně důležitá jako práce lékaře?

- a. Ano
- b. Ne

22. Myslíte si, že je dostatečný počet zdravotních sester na Vašem oddělení?

- a. Ano
- b. Ne

23. Jaký by měl podle Vás být optimální počet sester na Vašem oddělení?

Vypište

24. Cítíte se nejvíce pracovní přetěžován/a

- a. Psychicky
- b. Fyzicky
- c. Psychicky i fyzicky
- d. Necítím

25. Myslíte si, že může velká psychická zátěž ovlivnit poskytovanou péči o klienta?

- a. Ano
- b. Ne

26. Co Vám přijde nejtěžší na vykonávané práci na oddělení následné péče?

- a. Spolupráce s lékaři
- b. Jednání s pacienty
- c. Manipulace s pacienty
- d. Hlídní stavu pacienta
- e. Jiné (vypište)

27. Jak vnímáte společenské ocenění Vaší profese?

- a. Spravedlivě vysoké
- b. Přiměřené
- c. Asi nízké
- d. Určitě nízké

Moc děkuji za spolupráci a za Váš čas.

Příloha č.5 Dotazník pro pracovníky přímé péče – Domov pro seniory, Domov se zvláštním režimem

Dobrý den, jmenuji se Michaela Horáková a jsem studentka třetího ročníku katedry Sociologie na Západočeské univerzitě. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který slouží jako podklad k mé bakalářské práci. Všechny údaje, které poskytnete, budou naprosto důvěrné a v konečném zpracování anonymní.

1. Pohlaví

- a. Muž
- b. Žena

2. Věk

- a. 18-24 let
- b. 25-30 let
- c. 31-40 let
- d. 41-50 let
- e. 51-60 let
- f. 61-70 let

3. Nejvyšší dosažené vzdělání

- a. Základní škola
- b. Výuční list
- c. Středoškolské bez maturity
- d. Středoškolské s maturitou
- e. Vyšší odborná škola
- f. Vysokoškolské

4. Jak dlouhá je Vaše profesní praxe?

- a. Kratší než 1 rok
- b. 1-5 let
- c. 6-10 let
- d. 11-15 let
- e. 16-20 let
- f. 21-30 let
- g. 31 a více let

5. Jak dlouho pracujete v tomto sociálním zařízení?

- a. Méně než 1 rok
- b. 1-2 roky
- c. 3-4 roky
- d. 5-7 let
- e. 8-10 let
- f. 11-24 let
- g. 25 a více let

6. Pracoval/a jste dříve na jiném pracovním místě?

- a. Ano
- b. Ne (přejděte na otázku 9)

7. Jak moc jste byl/a spokojen/a s prací na minulém pracovním místě?

- a. Velmi spokojen/a
- b. Spíše spokojen/a
- c. Spokojen/a
- d. Nespokojen/a
- e. Spíše nespokojen/a
- f. Velmi nespokojen/a

8. Které faktory Vás ovlivnily při změně pracovního místa?

- a. Nedostatek volného času
- b. Stres
- c. Práce na směny
- d. Množství pacientů
- e. Konflikty na pracovišti
- f. Finanční ohodnocení
- g. Nejistota pracovního místa
- h. Jiné (vypište)

9. Jak moc jste spokojen/a s dosavadním pracovním místem?

- a. Velmi spokojen/a
- b. Spíše spokojen/a
- c. Spokojen/a
- d. Nespokojen/a
- e. Spíše nespokojen/a
- f. Velmi nespokojen/a

10. Co nejvíce by Vám pomohlo k navýšení Vaší pracovní spokojenosti?

- a. Vyšší plat
- b. Vyšší odměny
- c. Proplácení přesčasů
- d. Navýšení počtu zdravotních pracovníků
- e. Zlepšení organizace práce
- f. Snížení počtu klientů
- g. Zlepšení vztahů na pracovišti
- h. Jiné (vypište)

11. Přejde Vám vykonávaná práce adekvátní k Vašemu vzdělání?

- a. Ano
- b. Ne

12. Přemýšlel/a jste o změně Vašeho dosavadního profesního oboru?

- a. Ano
- b. Ne

13. Přemýšlíte o změně pracovní pozice do budoucna?

- a. Ano
- b. Ne

14. Zdá se Vám práce v přímé péči v Domově pro seniory/se zvláštním režimem náročná oproti práci v přímé péči v nemocnici?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nemohu posoudit

15. V jakých oblastech je Vaše práce nejnáročnější?

Hodnocení 1 – nejméně náročné a Hodnocení 5 – velmi náročné

- a. Fyzická zátěž (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
- b. Psychická zátěž (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
- c. Administrativní zátěž (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
- d. Nepřítomnost lékaře (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
- e. Komunikace s personálem (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
- f. Komunikace s klienty (1 – 2 – 3 – 4 – 5)

16. Co Vám přijde nejvíce stresující na Vaší práci?

- a. Starání se o velké množství klientů
- b. Velké množství administrativní zátěže
- c. Málo zdravotních pracovníků na směně
- d. Organizace práce na oddělení
- e. Spolupráce s ostatními zaměstnanci
- f. Velké množství odborných výkonů
- g. Práce mi nepřijde stresující
- h. Jiné (vypište)

17. Myslíte si, že je práce v přímé péči dostatečně finančně ohodnocena?

- a. Ano jistě
- b. Ano snad
- c. Ani ne
- d. Vůbec ne

18. Jaký je Váš měsíční příjem?

- a. Méně než 9 000 Kč
- b. 10 000 – 12 000 Kč
- c. 13 000 – 15 000 Kč
- d. 16 000 – 20 000 Kč
- e. 21 000 – 25 000 Kč
- f. 26 000 Kč a více

19. Máte pouze jednu stálou práci nebo jich máte více?

- a. Mám pouze jednu
- b. Mám dvě
- c. Tři a více

20. Jak trávíte volno, pokud nejste v práci?

Zakroužkujte nejpravděpodobnější možnost

- a. V jiné práci (většinou – často – někdy – vůbec)
- b. S rodinou (většinou – často – někdy – vůbec)
- c. S přáteli (většinou – často – někdy – vůbec)
- d. Koníčky (většinou – často – někdy – vůbec)

21. Plánujete dopředu své osobní aktivity kvůli časovému vytížení?

- a. Ano
- b. Ne

22. Myslíte si, že práce v přímé péči je stejně důležitá jako práce zdravotní sestry?

- a. Ano
- b. Ne

23. Myslíte si, že je dostatečný počet pracovníků v přímé péči ve Vašem zařízení?

- a. Ano
- b. Ne

24. Jaký by měl podle Vás být optimální počet pracovníků v přímé péči ve Vašem zařízení?

Vypište

25. Cítíte se nejvíce pracovní přetěžován/a

- a. Psychicky
- b. Fyzicky
- c. Psychicky i fyzicky
- d. Necítím

26. Myslíte si, že může velká psychická zátěž ovlivnit poskytovanou péči o klienta?

- a. Ano
- b. Ne

27. Co Vám přijde nejtěžší při práci se seniory?

- a. Odhadnutí zdravotního stavu
- b. Jednání s lidmi s Alzheimerovou demencí
- c. Manipulace s klienty
- d. Jiné (vypište)

28. Jak vnímáte společenské ocenění Vaší profese?

- a. Spravedlivě vysoké
- b. Přiměřené
- c. Asi nízké
- d. Určitě nízké

Moc děkuji za spolupráci a za Váš čas.

Příloha č.6 Dotazník pro sanitáře/ky – Léčebna následné péče

Dobrý den, jmenuji se Michaela Horáková a jsem studentka třetího ročníku katedry Sociologie na Západočeské univerzitě. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který slouží jako podklad k mé bakalářské práci. Všechny údaje, které poskytnete, budou naprosto důvěrné a v konečném zpracování anonymní.

1. Pohlaví

- a. Muž
- b. Žena

2. Věk

- a. 18-24 let
- b. 25-30 let
- c. 31-40 let
- d. 41-50 let
- e. 51-60 let
- f. 61-70 let

3. Nejvyšší dosažené vzdělání

- a. Základní škola
- b. Výuční list
- c. Středoškolské bez maturity
- d. Středoškolské s maturitou
- e. Vyšší odborná škola
- f. Vysokoškolské

4. Jak dlouhá je Vaše profesní praxe?

- a. Kratší než 1 rok
- b. 1-5 let
- c. 6-10 let
- d. 11-15 let
- e. 16-20 let
- f. 21-30 let
- g. 31 a více let

5. Jak dlouho pracujete v tomto zdravotnickém zařízení?

- a. Méně než 1 rok
- b. 1-2 roky
- c. 3-4 roky
- d. 5-7 let
- e. 8-10 let
- f. 11-24 let
- g. 25 a více let

6. Pracoval/a jste dříve na jiném pracovním místě?

- a. Ano
- b. Ne (přejděte na otázku 9)

7. Jak moc jste byl/a spokojen/a s prací na minulém pracovním místě?

- a. Velmi spokojen/a
- b. Spíše spokojen/a
- c. Spokojen/a
- d. Nespokojen/a
- e. Spíše nespokojen/a
- f. Velmi nespokojen/a

8. Které faktory Vás ovlivnily při změně pracovního místa?

- a. Nedostatek volného času
- b. Stres
- c. Práce na směny
- d. Množství pacientů
- e. Konflikty na pracovišti
- f. Finanční ohodnocení
- g. Nejistota pracovního místa
- h. Jiné (vypište)

9. Jak moc jste spokojen/a s dosavadním pracovním místem?

- a. Velmi spokojen/a
- b. Spíše spokojen/a
- c. Spokojen/a
- d. Nespokojen/a
- e. Spíše nespokojen/a
- f. Velmi nespokojen/a

10. Co nejvíce by Vám pomohlo k navýšení Vaší pracovní spokojenosti?

- a. Vyšší plat
- b. Vyšší odměny
- c. Proplácení přesčasů
- d. Navýšení počtu zdravotních pracovníků
- e. Zlepšení organizace práce
- f. Snížení počtu klientů
- g. Zlepšení vztahů na pracovišti
- h. Jiné (vypište)

11. Přejde Vám vykonávaná práce adekvátní k Vašemu vzdělání?

- a. Ano
- b. Ne

12. Přemýšlel/a jste o změně Vašeho dosavadního profesního oboru?

- a. Ano
- b. Ne

13. Přemýšlíte o změně pracovní pozice do budoucna?

- a. Ano
- b. Ne

14. V jakých oblastech je Vaše práce nejnáročnější?

Hodnocení 1 – nejméně náročné a Hodnocení 5 – velmi náročné

- a. Fyzická zátěž (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
- b. Psychická zátěž (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
- c. Administrativní zátěž (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
- d. Komunikace s personálem (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
- e. Komunikace s pacienty (1 – 2 – 3 – 4 – 5)

15. Co Vám přijde nejvíce stresující na Vaší práci?

- a. Starání se o velké množství pacientů
- b. Velké množství administrativní zátěže
- c. Málo zdravotních pracovníků na směně
- d. Organizace práce na oddělení
- e. Spolupráce s ostatními zaměstnanci
- f. Velké množství odborných výkonů
- g. Práce mi nepřijde stresující
- h. Jiné (vypište)

16. Myslíte si, že je práce sanitáře/sanitářky dostatečně finančně ohodnocena?

- a. Ano jistě
- b. Ano snad
- c. Ani ne
- d. Vůbec ne

17. Jaký je Váš měsíční příjem?

- a. Méně než 9 000 Kč
- b. 10 000 – 12 000 Kč
- c. 13 000 – 15 000 Kč
- d. 16 000 – 20 000 Kč
- e. 21 000 – 25 000 Kč
- f. 26 000 Kč a více

18. Máte pouze jednu stálou práci nebo jich máte více?

- a. Mám pouze jednu
- b. Mám dvě
- c. Tři a více

19. Jak trávíte volno, pokud nejste v práci?

Zakroužkujte nejpravděpodobnější možnost

- a. V jiné práci (většinou – často – někdy – vůbec)
- b. S rodinou (většinou – často – někdy – vůbec)
- c. S přáteli (většinou – často – někdy – vůbec)
- d. Koníčky (většinou – často – někdy – vůbec)

20. Plánujete dopředu své osobní aktivity kvůli časovému vytížení?

- a. Ano
- b. Ne

21. Myslíte si, že práce sanitáře/sanitářky je stejně důležitá jako práce zdravotní sestry?

- a. Ano
- b. Ne

22. Myslíte si, že je dostatečný počet sanitářů/sanitářek ve Vašem zařízení?

- a. Ano
- b. Ne

23. Jaký by měl podle Vás být optimální počet sanitářů/sanitářek ve Vašem zařízení?

Vypište

24. Cítíte se nejvíce pracovním přetěžován/a

- a. Psychicky
- b. Fyzicky
- c. Psychicky i fyzicky
- d. Necítím

25. Myslíte si, že může velká psychická zátěž ovlivnit poskytovanou péči o klienta?

- a. Ano
- b. Ne

26. Co Vám přijde nejtěžší na vykonávané práci na oddělení následné péče?

- a. Spolupráce s lékaři
- b. Spolupráce se zdravotními sestrami
- c. Jednání s pacienty
- d. Manipulace s pacienty
- e. Hlídní stavu pacienta
- f. Jiné (vypište)

27. Jak vnímáte společenské ocenění Vaší profese?

- a. Spravedlivě vysoké
- b. Přiměřené
- c. Asi nízké
- d. Určitě nízké

Moc děkuji za spolupráci a za Váš čas.