



Povědomí zdravotnických pracovníků a pacientů o možnostech zdravotně sociálních terénních služeb ve vybraných krajích

Bakalářská práce

Studijní program: B5341 – Ošetřovatelství
Studijní obor: 5341R009 – Všeobecná sestra
Autor práce: **Eliška Sýkorová**
Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Mařanová





Awareness of health care workers and patients about health and social home care in selected areas of Czech republic

Bachelor thesis

Study programme: B5341 – Nursing
Study branch: 5341R009 – General Nurse
Author: **Eliška Sýkorová**
Supervisor: Mgr. Kateřina Mařanová



Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum:

Podpis:

Poděkování

Chtěla bych vřele poděkovat své vedoucí bakalářské práce, Mgr. Kateřině Mařanové, nejen za odborné vedení, za pomoc a rady při zpracování této práce. Také srdečně děkuji panu Lukášovi Novákovi za odbornou konzultaci a technickou podporu prezentace na webových stránkách, které slouží jako výstup práce.

Anotace v českém jazyce

Jméno a příjmení autora: Eliška Sýkorová

Instituce: Technická univerzita v Liberci, Ústav zdravotnických studií

Název práce: Povědomí zdravotnických pracovníků a pacientů o možnostech zdravotně sociálních terénních služeb ve vybraných krajích

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Mařanová

Počet stran: 111

Počet příloh: 7

Rok obhajoby: 2016

Souhrn: V souvislosti s Almaatskou deklarací z roku 1978 je kladen důraz na primární péči ve zdravotnictví. Má přinést ekonomičnost a efektivitu zdravotních služeb. Za základ zdravotnictví byl pojat holistický přístup k pacientovi zohledňující komplexní potřeby ve zdraví a nemoci.(2) Terénní služby deinstitucionalizující léčbu pacienta jsou odpovědí na takové požadavky. Tato práce seznamuje s pojmem terénní a zejména pak domácí péče v České republice, sleduje rozvoj těchto služeb. Zkoumá, zda je o nich dostatečné povědomí mezi zdravotníky a veřejností.

Klíčová slova: komunitní, povědomí, deinstitucionalizace, terénní služby, domácí péče, struktura péče, nabídka péče

Anotace v anglickém jazyce

Name and surname: Eliška Sýkorová

Institution: Technická univerzita v Liberci, Ústav zdravotnických studií

Title: Awareness of health care workers and patients about health and social home care in selected areas of Czech republic

Supervisor: Mgr. Kateřina Mařanová

Pages: 111

Appendix: 7

Year: 2016

Summary: Related to declaration made in 1978 from Alma Ata is placed extra emphasis on primary care in health care field. It should make health care more economic and effective. As a base of health care was taken holistic approach to patient that take into account complex attitude to health and illness (2). Home and community services which replace it out of institutions are answer to these demands (2). The project make introduction to home and community services especially home care in Czech Republic and observe its development. Research try to find if there is enough of information awareness among professionals in health care and public.

Key words: home and community services, awareness, deinstitutionalization, home care, home help, health care structure, health care offer

Seznam použitých zkratek

ČR	Česká republika
WHO	World Health Organisation (Světová zdravotnická organizace)
SWOT	Strenght, Weaknesses, Opportunities, Threats Analysis (Analýza silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb vázajících se k danému projektu.
ČAS	Česká asociace sester
TUL	Technická univerzita v Liberci
ot. č.	otázka číslo
tj.	to je
mj.	mimo jiné
např.	například
aj.	a jiné
popř.	popřípadě
str.	strana
tab.	tabulka
ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
JIP	jednotka intenzivní péče
R. Č.	relativní četnost

Obsah

1.	Úvod.....	14
2.	Teoretická část	15
2.1.	Komunitní péče.....	15
2.2.	Kompetence komunitní sestry	15
2.3.	Terénní služby v České republice	16
2.4.	Terénní sociální péče	17
2.5.	Terénní zdravotní péče.....	18
2.6.	Domácí péče	18
2.7.	Historie domácí péče ve světě	19
2.8.	Historie domácí péče v Čechách	20
2.9.	Obsah poskytované zdravotní péče	21
2.10.	Statistika poskytnuté domácí péče.....	22
2.11.	Porovnání nabídky terénních služeb na Liberecku a Olomoucku	23
2.12.	Sociální služby.....	23
2.13.	Domácí péče	25
3.	Výzkumná část.....	27
3.1.	Cíl práce.....	27
3.2.	Metodika a technika výzkumu pro veřejnost.....	28
3.3.	Metodika a technika výzkumu pro zdravotníky	28
3.4.	Charakteristika výzkumného souboru	29
3.5.	Sběr dat	29
3.6.	Interpretace výsledků jednotlivých položek z dotazníku pro veřejnost	30

3.7.	Interpretace výsledků jednotlivých položek z dotazníku pro zdravotníky ...	50
3.8.	Ověřování stanovených předpokladů	77
3.8.1.	Předpoklad 1 _V : Alespoň 50% respondentů z řad veřejnosti nemá znalosti v oblasti domácí péče.....	77
3.8.2.	Předpoklad 2 _V : Znalosti o nabídce domácí péče má více veřejnost, která má ve svém okruhu seniora staršího 65 let.	78
3.8.3.	Předpoklad 3 _V : Více znalostí o domácí péči prokázaly laici s vyšším vzděláním.....	79
3.8.4.	Předpoklad 1 _Z : Více než 50% zdravotníků nemá dostatek vědomostí o struktuře terénních služeb.	80
3.8.5.	Předpoklad č. 2 _Z : Více než 50% zdravotníků nemá dostatek vědomostí o službách domácí péče	82
3.8.6.	Předpoklad č. 3 _Z : Znalosti o nabídce domácí péče jsou přímo úměrné délce praxe zdravotníka.....	83
3.8.7.	Předpoklad č. 4 _Z : Více než 50% pracovníků zdravotnických zařízení není schopno nabídnout konkrétní službu v oblasti domácí péče ve svém kraji, přesto, že se setkávají v praxi s potenciálními příjemci těchto služeb.....	84
3.9.	Diskuze	86
3.9.1.	Diskuze k výzkumné části týkající se veřejnosti	86
3.9.2.	Diskuze k výzkumné části týkající se zdravotníků	88
3.10.	Navrhovaná doporučení.....	90
3.11.	Závěr.....	90
4.	Seznam použitých zdrojů.....	92
5.	Seznam příloh	95
5.1.	Seznam tabulek.....	89
5.2.	Seznam grafů	91

1. Úvod

Vývoj hospitalizovanosti v ČR (viz Příloha 2) od roku 2000 (20) do roku 2012 kulminuje při hodnotě 2,2 milionů případů hospitalizací ročně, přičemž průměrná ošetrovací doba se zkrátila ze 7,9 dne na 6,4 (19) a oproti roku 1992, od kdy jsou tato data sledována pravidelně Národním registrem hospitalizovaných, tak dosáhla téměř poloviční délky z původních 11,8 dne. Průměrný věk hospitalizovaných pacientů se za sledované období prodloužil ze 40,7 let na 49,4 let (2).

Zkrácení doby hospitalizace pak není způsobeno pouze vlivem moderních léčebných postupů, ale také cíleným směřováním maximálně možné části intervencí, zejména ošetrovatelských, do domácího prostředí, neboť je toto výhodné z hlediska pozitivního vlivu na celkovou dobu léčby pro pacienta a také se tento postup jeví jako ekonomicky výhodnější. Dle světového průzkumu zdravotnické náklady na pacienta léčeného v domácím prostředí dosahují průměrně \$20 345,- přičemž náklady na stejnou péči provedenou ve zdravotnickém zařízení vychází na \$28 294,- (6). Přesun pacienta do domácího prostředí zaručuje lepší úroveň soukromí, snižuje sociální deprivaci z izolace z přirozené komunity a okolí přátel a rodiny. Znamé prostředí vylučuje riziko dezorientace a dalšího psychického strádání. Celkem 73% osob se zdravotním postižením uvádí, že preferují život v domácím prostředí se zajištěnou dopomocí.

Výše zmíněné hodnoty demografického vývoje populace na území České republiky připomínají všeobecně známý jev zvyšování průměrného věku populace. Rostoucí počet starších osob závislých na péči dalších osob přibývá. Odhadujeme, že v roce 2030 v naší populaci bude 23-25% osob starších 65 let věku a v roce 2050 tento počet stoupne až k 33%. V roce 2020 bude připadat již 45 osob vyššího věku na 100 osob ekonomicky aktivních (1). Je důležité se nedívat kriticky na číslo stárnoucích obyvatel, neboť to je do jisté míry uspokojivým indikátorem toho, že se nám daří prodloužit život každého z nás, přičemž by měl být zachován ohled na jeho kvalitu (13). Neustále se zvyšující průměrná délka života s sebou však nese problematiku většího počtu chronicky nemocných osob, osob se zhoršenou mobilitou, ale také duševně nemocných. Je tedy nutností umět poskytnout adekvátní péči napříč tímto spektrem.

2. Teoretická část

2.1. Komunitní péče

Demografické, epidemiologické, sociální a kulturní trendy v Evropských zemích by měly směřovat pro návrat k tradičním vzorům péče a zapojení rodiny a komunity do tohoto procesu. Naneštěstí můžeme sledovat trend rozpadu velkých rodinných skupin a urbanizaci - rodinná jednotka žije v omezeném prostoru a další generace se stěhují pryč od svých rodin z důvodu pracovních závazků. Toto postupně vede k mezerám v péči o starší a nemocné, neboť tyto změny vyžadují odlišný přístup ke zdravotní a sociální politice a poskytovaným službám. K tomuto je potřeba správných nástrojů péče (12).

V 21. století pokračuje vývoj trendu v posunu od nemocniční péče k primární komunitní a rodinné. Komunitní péčí se rozumí poskytování služeb v přirozeném sociálním prostředí nemocného – v jeho komunitě, rodině, místěžití (8). Světovou zdravotnickou organizací, dále jen WHO, byly v roce 1947 definovány charakteristiky komunitní ošetrovatelské péče. Obsahují smysl pro zodpovědnost při poskytování potřebné zdravotní péče v komunitě. Dále přiřazují prioritu péči o ohrožené jedince a skupiny v komunitě. Také poukazují na důležitost klienta, (jednotlivec, rodina, skupina, komunita), který musí být partnerem při plánování a hodnocení zdravotní péče (2).

2.2. Kompetence komunitní sestry

Komunitní sestra je široký pojem, kterým se míní poskytovatel sociální podpory a ošetrovatelských služeb. Definice tohoto pojmu je pevně stanovena v *Zákoně č. 55/2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. Tato sestra zvládne samostatně analyzovat zdravotní ale i sociální situaci jednotlivce nebo celé komunity ve vlastním sociálním prostředí. Podílí se na hodnocení rizik i s ohledem na epidemiologická a statistická data a výsledky výzkumů. Následně pak koordinuje poskytování této multioborové péče. Je také zodpovědná za přípravu a organizaci preventivních prohlídek, vyšetření a očkování. Důraz klade na zdravotní osvětu veřejnosti a prevenci. Může částečně využít znalostí chování komunity, aby ji co nejlépe zacílila a vhodným podáním umožnila její snazší akceptaci a přijetí rizikovou skupinou (2).

V České republice komunitní systém není doposud dostatečně propracován. Komunitní centra jsou často neziskové skupiny poskytující pouze úzce směřované služby například rizikovým skupinám jako centra pro romské menšiny, cizinecká centra, centra pro osoby se zdravotním postižením. Existují však také kulturní a ekologicky zaměřená centra. Centra nesoucí název komunitní neposkytují pro své klienty služby zdravotní. Lze však již absolvovat magisterské studium k získání specializačního vzdělání, pro které však tyto sestry stále ještě nachází uplatnění pouze v agenturách domácí zdravotní péče. Toho času je možné sledovat rozšířenou komunitní ošetrovatelskou péči zejména v západních zemích, kde často pracují sestry přímo v terénu a samostatně ve veřejném zdravotnictví (public health nurse), školním zdravotnictví (school nurse), návštěvních službách (home visitor), závodním zdravotnictví (occupational nurse), obvodním zdravotnictví (district nurse)(3).

2.3. Terénní služby v České republice

Roku 2007 nabytím platnosti *Zákonu č. 108/2006 Sb. o sociálních službách*, je jasně vymezena oblast zdravotní a sociální péče – tedy home care a home help. V závislosti na tomto zákon je zavedena povinnost pro kraje zpracovávat střednědobé plány rozvoje sociálních služeb v rámci komunitní péče. V České republice je péče ze 2/3 zaměřena zdravotně a ve světě je tato složka označena jako home care. Z 1/3 je to pak podíl sociální péče, kterou můžeme označit také jako home help. Ta je chápána spíše jako sociální pomoc v domácnosti a péče je poskytována za plnou nebo alespoň částečnou úhradu klientem. Zajímavým rozdílem je fakt, kdy ve většině států Evropy převládá model opačný, tedy zastoupený ze 2/3 sociální péčí a pouze z 1/3 zdravotní péčí (4).

Terénní služby jsou poskytované osobám v prostředí, které je pro ně vlastní, na půdě jejich sociálního působení – žití (16). Jsou zaměřeny na zdravotní a sociální potřeby těchto osob. Tato činnost spoléhá na řadu poskytovatelů klinických a sociálních služeb. Pojem poskytovatelé, zahrnuje kombinaci profesionálních i neprofesionálních pracovníků. Z řad profesionálů jsou nejhojněji zastoupeny všeobecné sestry, dále se jedná o fyzioterapeuty, lékaře, asistenty, sociální pracovníky, dietology, lékaře. Dalšími články jsou také společníci, osoby v domácnosti dobrovolníci a další (16).

2.4. Terénní sociální péče

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve svém výkladu jmenuje formy péče, které mohou být poskytovány jako terénní služby. Konkrétně se jedná o tyto služby:

- Pečovatelská služba, která dopomáhá k soběstačnosti při hygieně, zajištění stravy, péči o vlastní osobu, pomáhá zajistit chod domácnosti a zprostředkovává kontakt se společenským prostředím;
- Osobní asistence obsahující stejné druhy činností jako pečovatelská služba, navíc pomáhá s výchovnou, vzdělávací a aktivizační činností a pomáhá při obstarávání osobních záležitostí (zejména dopomoc zdravotně postiženým osobám)
- Tísňová péče a Krizová pomoc slouží jako distanční komunikace s osobami vystavenými riziku ohrožení zdraví nebo života;
- Průvodcovská a předčitatelská služba;
- Služba podpory samostatného bydlení poskytující pomoc při zajištění chodu domácnosti a při výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti;
- Odlehčovací služba, podobná službě pečovatelské, navíc může však poskytovat pobytové služby a služby sociálně terapeutické (18).

Mezi terénní služby, které tento zákon definuje, řadíme také Služby sociální prevence:

- Ranou péči, poskytovanou rodičům a jejich dítěti do 7 let věku, které je zdravotně postižené nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.
- Tlumočnické služby pro osoby s poruchami komunikace na smyslové úrovni;
- Kontaktní centra nízkoprahová, která mohou poskytovat také terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách (18).

Nabídku terénních služeb v každé lokalitě je možné zjistit od jejich zřizovatelů, tedy krajů, městských a obecních úřadů. Dále existují různé organizace a asociace zaměřené na různé skupiny osob např. zdravotně postižené, které mají přehled o poskytovaných službách v dané lokalitě (18).

Hlavními donátory financování terénních a ambulantních sociálních služeb jsou platby uživatelů sociálních služeb, příspěvky na péči dle § 11, *Zákona č. 108/2006 Sb.* a státní dotace ze státního rozpočtu, které mohou být poskytnuty zařízením zapsaným v registru místně příslušného krajského úřadu, který žádá o dotaci Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. Dále to mohou být zdroje z vedlejší hospodářské činnosti zařízení, které péči poskytuje, příspěvky zřizovatele na činnost zařízení, dary a ostatní zdroje (7). Ostatními zdroji mohou být například prostředky z Evropského fondu pro regionální rozvoj, Evropského sociálního fondu a Fondu soudržnosti, které financují tematické regionální operační programy, projekty (18).

2.5. Terénní zdravotní péče

O málo podporovaném systému terénní péče v Čechách svědčí i samostatná legislativa, zmiňující tuto péči pouze okrajově. *Zákon 327/2011 Sb., o zdravotních službách*, definuje v §10 služby poskytované ve vlastním sociálním prostředí pacienta jako:

- Návštěvní službu
- Domácí péči, kterou je ošetrovatelská péče, léčebně rehabilitační nebo paliativní péče.

Financování je plněno z fondu veřejného zdravotního pojištění dle *Vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č.134/1998 Sb.*, kterou vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami v platném znění. Dále si pacienti hradí výkony, tzv. nadstandardní, které tento zákon nezahrnuje. Také služby nad rámec rozsahu, hrazeného z veřejných prostředků například vyšší četnost návštěv pracovníka domácí péče. Samozřejmě také zaplatí pacienti, jejichž pojišťovna nemá smluvní vztah se zdravotnickým zařízením poskytujícím tuto péči. Péče může být však financována i sponzorskými dary, z nadací a grantů (14).

2.6. Domácí péče

Zajištění výkonu v domácím prostředí pacienta zkracuje pobyt v nemocnici, tedy snižuje riziko komplikací včetně rizika nozokomiální nákazy. Vzhledem k těsnějšímu kontaktu s rodinou pacienta i možnost nahlédnout do jejich běžného prostředí, je možné spolupráci

založit více individuálně, než při hospitalizaci, což pozitivně ovlivňuje kvalitu poskytnuté péče a následné výsledky léčby s ohledem na psychiku nemocného i jeho rodiny (22).

V České republice se často uvádí název domácí zdravotní péče, užívaný v normách upravující poskytování zdravotní péče (11). Na rozdíl od sociálních služeb zde vycházíme ze *Zákona 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění*. Dále se poskytovatelé a jednotliví pracovníci řídí *Zákonem č. 96/2004 Sb. o nelékařských povoláních* a je nutná registrace o způsobilosti k výkonu tohoto povolání (4) nebo například *Předpisem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování*.

Věstník 12/2004 Ministerstva zdravotnictví definuje tuto péči jako službu poskytovanou pacientům, kterým byla indikována do domácího prostředí praktickým nebo ošetřujícím lékařem při hospitalizaci. Má především podpořit a udržet a navrátit zdraví, rozšířit soběstačnost, zmírnit utrpení nevyléčitelně nemocného pacienta a poskytnout možnost klidného umírání a smrti v domácím prostředí (17).

Dále je tato péče definována ve *Vyhlášce Ministerstva zdravotnictví č. 331/2007* v seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, pod odborností 925 – sestra domácí zdravotní péče (9).

2.7. Historie domácí péče ve světě

Neexistuje společná historie domácí péče napříč Evropou. Rozvoj domácího ošetřovatelství a domácí péče jsou spjaty se vznikem komplexních systémů, dobrých životních podmínek, sociálního zabezpečení a zdravotní péče a objemu dostupných financí v každé zemi. Existuje rozličný mix přístupů a strategií pro financování, organizaci a poskytování služeb domácí péče z veřejných zdrojů, na národní nebo regionální úrovni. Historicky byl tento druh péče poskytován právě rodinami, dobrovolníky a církevními ustanoveními (3).

V 19. století s rozvojem průmyslu vzrostl počet nemocných ze znečištění vzduchu, vody a půdy, stoupl počet nemocí z povolání. Stalo se nutností přesunout ošetřovatelskou péči i mimo nemocnice do terénu; Jedním z prvních byl Řád Milosrdných sester, které mj. navštěvovali nemocné v domácnostech. Moderní koncept domácí péče byl položen v roce 1859 v Liverpoolu Williamem Rathbonem, který mj. spolupracoval s Florence Nightingale. V roce 1888 byla založena vůbec první asociace domácí péče (1).

V průběhu 20. století se ve velkém měřítku staly nemocnice a instituce dominantními v poskytování péče i z důvodu komunismu v mnoha zemích. Spotřebitelská kritika začala tlačit na snížení počtu hospitalizovaných osob a směřovat je do domů s pečovatelskou službou a domovů pro starší osoby. Od roku 1950 se v celé západní Evropě snaží společnost o návrat k myšlence domácí péče především pro nárůst nákladů na zdravotní péči. V severských zemích a Anglii tento tlak nesměřoval do ústavní péče ale ke komunitně založeným centrům. Významným okamžikem v rozvoji takto směřované péče byla Almaatská konference roku 1977, kdy WHO vyhláší „Zdraví pro všechny do roku 2000“, což má být konceptem pro snížení nákladů na zdravotní péči do budoucna (5).

2.8. Historie domácí péče v Čechách

Již od 12. století existují záznamy o službách poskytovaných řeholními řády, za patronku můžeme považovat Anežku Českou, která roku 1223 založila Laické bratrstvo špitální. Rozvoj byl ale zaznamenán až od 13. století, kdy byla členkám církevních řádů zakázána činnost ve špitálech papežem. Až do roku 1545, kdy byl tento zákaz zrušen, členky církevních řádů navštěvovaly nemocné v domácnostech, pečovaly o ně, dokonce jim i praly prádlo. Československý Červený Kříž propagoval domácí ošetrovatelskou pomoc v rodinách. Tato péče byla velmi hojně využívána až do roku 1950. Bylo možné studovat tuto problematiku na nové Masarykově škole zdravotní a sociální péče. V roce 1952 integroval stát tuto péči do systému zdravotnictví a svěřil ji do kompetence obvodních ambulancí. Tato změna je v současnosti hodnocena jako krok zpět tehdejšího komunistického režimu. Roku 1990 vzniklo první středisko ošetrovatelské při České katolické charitě, které poskytuje péči 18 klientům. Zároveň vznikl experiment této charity, který dal vzniknout celkem 26 agenturám domácí péče. Roku 1991 je tato činnost legalizována Ministerstvem zdravotnictví. S medializací a propagací roku 1993 evidujeme již 179 agentur. V roce 2000 poskytuje své služby již více než 200 agentur (15).

Česká asociace sester založila sekci domácí péče v roce 1991. Členkami jsou sestry pacující v domácích agenturách, ale také v ordinacích praktiků. V roce 2000 měla skupina 407 členů, v roce 2007 pak 577 členů a nyní již přes 600. Úkolem této organizace je zastupovat a hájit zájmy členů při jednáních se zdravotními pojišťovnami a Ministerstvem

zdravotnictví a napomáhat rozvoji sítě agentur domácí péče v České republice. Členky se účastní dohodovacím řízení o cenách i sazebníku výkonů. Dbají také na úroveň prezentace služeb a propagaci mezi veřejnost, zejména zdravotnickou, která tuto péči distribuuje pacientům. Tato sekce má také svou pracovní skupinu a komisi pro řešení aktuálních problémů agentur domácí péče. Je zde skupina pro řešení právních norem, standardizaci a sledování indikátorů kvality, pro projekty EU a pro reorganizaci ČAS (23).

2.9. Obsah poskytované zdravotní péče

Nárok na domácí zdravotní péči má každý občan České republiky. Posouzení zdravotního stavu provede lékař praktický nebo při hospitalizaci lékař ošetřující. Indikuje přiměřenou zdravotní péči o přiměřeném obsahu, rozsahu a frekvenci návštěv. Podmínkou pro zavedení domácí péče musí být stabilizovaný stav nemocného, který nepotřebuje péči ve větším rozsahu než je stanovený limit. Také chronicky nemocní pacienti, osoby závislé na pomoci druhé osoby, u které je nutno zabezpečit pokračování dlouhodobé i následné péče jsou vhodní pro tuto léčbu (22).

Zdravotní terénní službu zajišťují agentury domácí péče registrované k činnosti na krajském úřadu se smlouvou s pojišťovnou a lékařem. S ohledem na indikační skupiny pacientů v domácí péči je žádoucí zajistit nepřetržitou dostupnost 24 hodin denně, 7 dní v týdnu. Doporučený minimální počet kvalifikovaných zdravotnických pracovníků pro zajištění nepřetržitě dostupné domácí péče je 5,0 plných pracovních úvazků ve smluvním vztahu (17). V roce 1997 probíhal projekt Posílení úlohy primární péče, z něhož vyplynulo doporučení, že je třeba zajistit 25-30 pracovníků na 100 000 obyvatel (10).

Existují návštěvy pouze úkonové, nejčastěji jsou však služby poskytovány v rámci ošetrovacích návštěv I. typu po dobu 30 minut, II. typu po dobu 45 minut, III. typu po dobu 60 minut nebo typu IV. po dobu 15 minut do frekvence 3 návštěv za den. Ve výjimečných případech může být tato péče poskytnuta až do výše 5 hodin za jeden den v případě schválení revizním lékařem pojišťovny. Ošetřující lékař lůžkového zařízení může indikovat domácí péči pouze na 14 dní po ukončení hospitalizace. Praktický lékař předepisuje domácí péči maximálně na dobu 3 měsíců. Po skončení tohoto období má možnost opakovaně indikaci prodlužovat opět maximálně na 3 měsíce. Tyto služby jsou

vykazovány na poukaz odbornosti 925 – tiskopis 06. Mimo kódu návštěvy upravující její délku informuje o množství a druhu materiálu, který má být použit k ošetření (23).

V rámci návštěv má být provedena celková kontrola stavu pacienta včetně zhodnocení fyziologických funkcí. V návaznosti na toto zhlédnutí pacienta je stanoven aktuální ošetrovatelský plán včetně ošetrovatelské diagnostiky. Má být zajištěn takový postup, aby nedošlo k dekompenzaci stavu pacienta. Mezi nejčastější intervence patří hygienická péče, polohování, prevence kožních lézí, péče o ležící pacienty s dekubity nebo pacienty s chronickými ranami např. diabetiky s bérčovými vředy. Dále je to cévkování včetně ošetření permanentních močových katetrů, aplikace klyzmat a výplachů. Péče o tracheální kanyly, výměna tracheostomické kanyly nebo péče o nejrůznější katetry (katetry pro parenterální výživu, žilní katetr, močové katetry). Sestry pomáhají pacientům s rehabilitací, například kondičním nebo dechovým cvičením. Mohou pomáhat s nácvikem vstávání nebo edukují o použití zdravotních pomůcek. Samozřejmostí je odběr biologického materiálu, aplikace inhalační terapie nebo aplikace léčivých přípravků s přístupy per os, subkutánně, intra muskulárně, intra venózně. Péče o pacienta v domácím prostředí nevylučuje aplikaci umělé plicní ventilace nebo dialýzy (22).

2.10. Statistika poskytnuté domácí péče

Ke konci roku 2011 evidujeme 472 oddělení a pracovišť domácí zdravotní péče což je nárůstek oproti roku 2010 o 8 jednotek a konkrétně se jedná o 69 fyzioterapeutů, 2 753 zdravotnických nelékařských pracovníků s odbornou způsobilostí z toho 1250 sester se specializací. Domácí zdravotní péči využilo v roce 2011 147 000 pacientů, z nichž čtyři pětiny byli seniorské populace. Necelé dvě třetiny tvořily ženy. Tato ošetření byla realizována v rámci 5,9 milionů návštěv, což představuje v průměru 40 návštěv na jednoho pacienta a zhruba 7 návštěv na jednoho zdravotnického pracovníka denně. Z 11,6 milionu výkonů bylo 94% hrazeno z veřejného zdravotního pojištění. Z těchto návštěv jich bylo 116 301 (79%) ve věku nad 65 let, 126 181 (86%) provedeno u chronicky nemocných pacientů. 16 401 (53%) ošetřeno akutně nemocných pacientů. Péče byla poskytnuta 13 630 pacientům s pooperačními stavy a 8 705 (6%) pacientům v domácí hospicové péči (15).

2.11. Porovnání nabídky terénních služeb na Liberecku a Olomoucku

Z důvodu podobného demografického složení, ale přitom i odlišnosti v udržování tradic, kdy Olomoucko jako kraj Moravy považované za více tradiční, je zajímavé porovnat nabídku terénních služeb na Liberecku a Olomoucku.

V demografické analýze eviduje Liberecko výrazný nárůst počtu obyvatel. Samotný Liberec měl k roku 2012, za který jsou uvedeny poslední statistické údaje 102 113 obyvatel s průměrným věkem 41,1 let. Osoby ve věku 15-64 let jsou zastoupeny v 68%, děti do 14 let v 15% a senioři potom v 17% (24).

Oproti tomu počet obyvatel Olomouce v posledních letech klesá. V roce 2012 zde žilo 99 787 osob (roku 2000 to bylo 102 702 osoby). Přičemž věkové vrstvy populace jsou podobné těm Libereckým. Osoby ve věku 15-64 let jsou zastoupeny 68%, děti do 14 let 13% a senioři 19%. Průměrný věk je zde 40,9 let (25).

2.12. Sociální služby

Liberecko má svou řídicí skupinu a dále skupiny zaměřené na samotné komunity. Je to konkrétně:

- Pracovní skupina pro zdravotně znevýhodněné;
- Pracovní skupina pro seniory;
- Pracovní skupina pro osoby a rodiny ohrožené sociálním vyloučením, osoby v krizi a bez přístřeší, cizince a národnostní menšiny;
- Pracovní skupina pro duševní zdraví;
- Pracovní skupina pro děti a mládež;
- Pracovní skupina pro osoby ohrožené závislostmi (24).

Většina služeb je poskytována ambulantně, poskytování této péče v odlehlých oblastech je řešena právě možnostmi terénních programů. Péče je zajištěna finančně z Evropského sociálního fondu. V jejích službách jsou využiti hojně dobrovolníci, bez kterých by se neobešla (1).

K dispozici je přehled financování těchto služeb z roku 2011 a 2012. Na terénní sociální služby prevence připadlo Kč 9 228 000,- roku 2011 a v roce 2012 dokonce Kč 15 272 000,-. Převážně se tyto částky skládaly z individuálních projektů, dále pak z příspěvků obcí, fondů zdravotních pojišťoven a Ministerstva práce a sociálních věcí. Přispěl také úřad vlády, kraj, úřad práce a další. Podpořeno pak bylo v terénních programech 1124 osob roku 2011 a 1828 osob roku 2012. Nejvíce byli mezi podpořenými zastoupeni senioři a osoby s kombinovaným postižením (24).

Samotné město Liberec upozorňuje ve SWOT analýze na nesourodost koncepčních dokumentů města a kraje a na nejasnost rolí v komunitním plánování. Také na to, že chybí podpora politických zástupců či veřejnosti. Zaznamenala také ztrátu motivace poskytovatelů podílet se na komunitním plánování a odliv kvalifikovaných zaměstnanců z důvodu snížení průměrné mzdy. Rizikem je pak neexistence víceletého financování jednotlivých poskytovatelů a nízké společenské a finanční ohodnocení v těchto službách. Ve skupinách seniorů jsou pak nedostatky ageismus, zneužívání příspěvku na péči, nedostatečná mezigenerační solidarita a chybějící zařízení pro osoby, které nedosahují podmínek pro přijetí do domovů důchodců a již nezvládají život ve své domácnosti (24).

Olomouc má svou řídicí skupinu a dále skupiny zaměřené na samotné komunity. Je to konkrétně:

- Pracovní skupina pro osoby se zdravotním postižením;
- Pracovní skupina pro seniory;
- Občany s mentálním postižením;
- Pracovní skupina pro občany dlouhodobě duševně nemocné;
- Pracovní skupina pro etnické menšiny;
- Pracovní skupina pro občany v přechodné krizi;
- Pracovní skupina pro děti a mládež;
- Pracovní skupina pro osoby ohrožené závislostmi (25).

K roku 2012 existuje na Olomoucku 8 terénních programů, oproti 4 v roce 2008, což byl největší přírůstek mezi těmito službami. Předpokládané náklady Kč 1 400 000,- ročně

na terénní programy ve skupině pro děti a mládež, Kč 21 000,- ročně na průvodcovské a předčitatelské služby, Kč 1 700 000,- na terénní programy pro osoby ohrožené návykovým chováním. Kč 2 060 000,- ročně na terénní programy pro cizince. Kč 1 750 000,- ročně na terénní programy pro občany v přechodné krizi, Kč 20 000,- ročně na podpoření spolupráce mezi jednotlivými spolupracujícími organizacemi na poli terénních služeb. Tato částka je tedy celkově ve výši Kč 6 951 000,- pouze na terénní služby, přičemž další částky jsou poskytovány na služby prováděné jak v ambulantní tak terénní formě a jsou vyčísleny souhrnně (25).

V rámci SWOT analýzy stanovili své rizikové prvky jako neudržitelnost projektů, nedostatek financí a pracovních zdrojů, nedostatečnou spolupráci s politickou stranou, nedokonalou legislativu, nezájem veřejnosti, nezájem klientů o služby, nedostatek služeb, odchod kvalitních lidských zdrojů a přetížení personálu, nesystémové zasahování politiky. Vyjadřují potřebu spolupráce s lékaři, potřebu sdružování seniorů, potřebu asistovaného bydlení (25).

2.13. Domácí péče

Na domácí péči na Liberecku připadají za rok 2011 1,6 fyzioterapeuta, 87,2 zdravotnických nelékařských pracovníků s odbornou způsobilostí (z toho 47,1 všeobecných sester se specializací). Celkem vykonaly 203 639 návštěv s 397 568 výkony u celkem 6 379 pacientů – 5 299 ve věku nad 65 let, 5 710 chronicky nemocných, 815 akutně nemocných, 648 s pooperačními stavy a 384 v hospicové péči (24).

Na domácí péči na Olomoucku připadají za rok 2011 4 fyzioterapeuti, 159 zdravotnických nelékařských pracovníků s odbornou způsobilostí (z toho 46,8 všeobecných sester se specializací). Celkem vykonaly 357 806 návštěv s 593 886 výkony u celkem 7268 pacientů - 5824 ve věku nad 65 let, 6122 chronicky nemocných, 991 akutně nemocných, 679 s pooperačními stavy a 416 v hospicové péči (26).

Porovnání počtu pracovníků terénních služeb věnujících se domácí péči je možné posoudit na Grafu č. 1 (Příloha 3), odkud je jasně patrné vyšší zastoupení zdravotnických nelékařských pracovníků na Olomoucku, kde bylo zároveň poskytnuto i výrazně vyšší množství výkonů při vyšším počtu návštěv. Na grafu č. 45 (Příloha 4) je možné pozorovat

poměr poskytnuté péče ve jmenovaných lokalitách a na Grafu č. 46 (Příloha 5) také charakter pacientů, kteří tuto péči obdrželi. Nejčastěji se jedná tedy o seniorskou populaci a chronicky nemocné osoby (24, 25).

3. Výzkumná část

3.1. Cíl práce

Cílem práce je kromě rešerše významu terénních služeb, která je v součásti teoretické části, zhodnotit, jaká je informovanost zdravotníků a veřejnosti o možnostech terénních služeb, které tyto skupiny osob mají poskytovat nebo přijímat.

V souladu s cílem práce byly navrženy tyto **výzkumné otázky**:

Jsou zdravotničtí pracovníci o těchto službách informováni?

Jsou informováni pacienti, jako konzumenti, o těchto službách?

Na základě těchto výzkumných otázek, rešerše v literatuře a předvýzkumu jsem stanovila následující předpoklady:

Předpoklad č. 1_v: Alespoň 50% respondentů z řad veřejnosti nemá znalosti v oblasti domácí péče.

Předpoklad č. 2_v: Znalosti o nabídce domácí péče má více veřejnost, která má ve svém okruhu seniora staršího 65 let.

Předpoklad 3_v: Více znalostí o domácí péči prokázaly laici s vyšším vzděláním.

Předpoklad č. 1_z: Více než 50% zdravotníků nemá dostatek vědomostí o struktuře terénních služeb.

Předpoklad č. 2_z: Více než 50% zdravotníků nemá dostatek vědomostí o službách domácí péče.

Předpoklad č. 3_z: Znalosti o nabídce domácí péče jsou přímo úměrné délce praxe zdravotníka.

Předpoklad č. 4_z: Více než 50% pracovníků zdravotnických zařízení není schopno nabídnout konkrétní službu v oblasti domácí péče ve svém kraji, přesto, že se setkávají v praxi s potencionálními příjemci těchto služeb.

3.2. Metodika a technika výzkumu pro veřejnost

Pro výzkumné šetření byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu. Šetření bylo provedeno pomocí anonymních dotazníků. Byly distribuovány v elektronické podobě prostřednictvím prezentace na adrese www.jdudomu.cz. Dotazníky je možné shlédnout také v příloze. Příloha 6 skýtá možnost nahlédnout na dotazník pro veřejnost. Dotazník, který mohli vyplnit zdravotníci je uveden jako Příloha 7.

Dotazník pro veřejnost sestává z 23 otázek – 15 otázek uzavřených (1, 2, 3, 5, 7, 8, 10, 21, 22), 2 otázky polouzavřené (4, 6, 19, 20, 23). Dále obsahoval 8 polytomických otázek (9, 14, 15, 17) a 5 otázek otevřených (11, 12, 13, 16, 18). V úvodu tohoto dotazníku jsem se opět dotazovala na identifikační údaje, např. věk, pohlaví, místo bydliště, počet osob setkávajících se v domácnosti, vzdělání. Od otázky č. 9 zjišťuji znalosti veřejnosti o nabídce a možnostech terénních služeb, opět globálně. Od otázky č. 17 po č. 21 ověřuji znalost nabídky domácí péče. Závěrečné dva dotazy poté jsou položeny pro získání informací o zájmu o nové informace.

Některé z dotazů byly určeny přímo k ověření stanovených předpokladů, další posloužily k vytvoření představy o testovaném vzorku osob a jiné otázky pomohly dokreslit popisovanou situaci.

Pro ověření dostatečné srozumitelnosti otázek byl proveden pretest s možností přímé zpětné vazby respondenta s výzkumníkem. Distribuci každého dotazníku jsem zajistila deseti osobám. Otázky se ukázaly jako srozumitelné. Na základě výsledků těchto dotazníků jsem také stanovila své výzkumné předpoklady.

3.3. Metodika a technika výzkumu pro zdravotníky

Dotazník pro zdravotníky obsahuje 30 otázek, z nichž 16 bylo otázek uzavřených (1, 2, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 26, 28, 29); 3 otázky polo-uzavřené (3, 8, 27); 6 otázek polytomických (13, 16, 21, 22, 24, 30) a 5 otázek otevřených (9, 19, 20, 23, 25). Úvodních 6 otázek bylo identifikačních, kde jsem se dotazovala na věk, pohlaví, místo bydliště a počet osob setkávajících se v domácnosti. Od otázky sedm po otázku jedenáct jsem se informovala na dosažené vzdělání, profesi ve zdravotnictví, místo výkonu práce a délku praxe. Dotazy týkající se konkrétních znalostí nabídky terénních služeb jsou č. 12-23. V závěru, od otázky č. 24, se ptám na znalosti týkající se nabídky a organizace služeb

domácí péče. Otázky č. 29 a 30 pak jen doplňují informace o zájem edukovat a nejčastěji užitou metodu edukace.

3.4. Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor byl omezen pouze minimální věkovou hranicí 18 let. Byli osloveni jak muži, tak ženy různých věkových kategorií, různých společenských vrstev i různého vzdělání. Zvlášť byly distribuovány dotazníky veřejnosti, zvlášť zdravotnickým pracovníkům. V práci porovnávám v teoretické části Liberecko a Olomoucko pro svou podobnou demografickou strukturu, zároveň ale pro vzdálenou zeměpisnou polohu. Toto jsem podpořila distribucí dotazníků zejména v těchto lokalitách.

3.5. Sběr dat

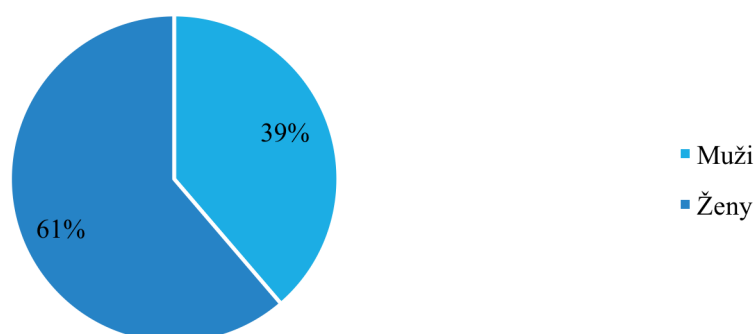
Sběr dat byl proveden v měsících květen a červen 2015. Bylo shromážděno 138 dotazníků, přičemž jich 4 byly vyřazeny pro nesoulad odpovědí. Z toho vyplývá, že použito pro výzkum bylo 134 dotazníků. Toto množství sestává z vyplněných 72 dotazníků pro zdravotníky a 62 dotazníků pro veřejnost. Jedním z původních cílů bylo porovnat znalosti zdravotníků a znalosti veřejnosti ve vybraných krajích, bohužel počet dotazníků z Olomouckého kraje, zejména dotazníky veřejnosti, nebyl dostatečný pro relevantní srovnání. Sběr elektronických dotazníků samozřejmě byl efektivnější. Vytvořila jsem je v aplikaci Google forms. Elektronická forma distribuce, díky svému nastavení, zabránila odeslání dotazníku s ne zcela vyplněnými odpověďmi, a tedy pozitivně ovlivnila množství kvalitně vyplněných formulářů. Data jsem zpracovala v programu Microsoft Excel 2016.

3.6. Interpretace výsledků jednotlivých položek z dotazníku pro veřejnost

Otázka č. 1: Pohlaví

Tabulka 1 Veřejnost – Pohlaví

Pohlaví	Počet osob	R. Č.
Muži	24	39%
Ženy	38	61%
Celkem	62	100%



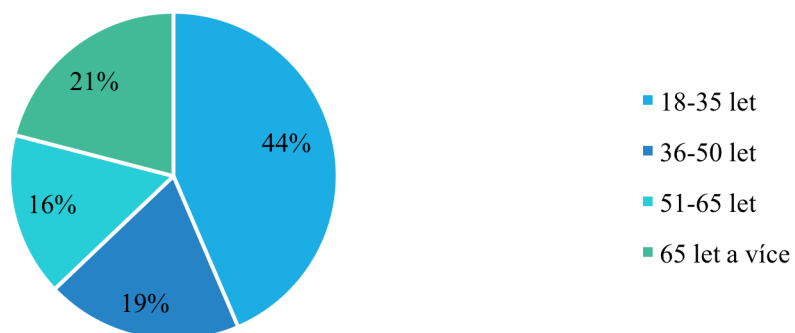
Graf 1 Veřejnost – Pohlaví

Z celkového počtu 62 osob více vyplňovaly dotazník ženy – celkem 38 žen. Muži byli zastoupeni 39%, tj. 24 respondentů. Viz Tabulka 1 Graf 1.

Otázka č. 2: Kolik je Vám let?

Tabulka 2 Veřejnost – Věk

Věk	Počet osob	R. Č.
18-35 let	27	44%
36-50 let	12	19%
51-65 let	10	16%
65 let a více	13	21%
Celkem	62	100%



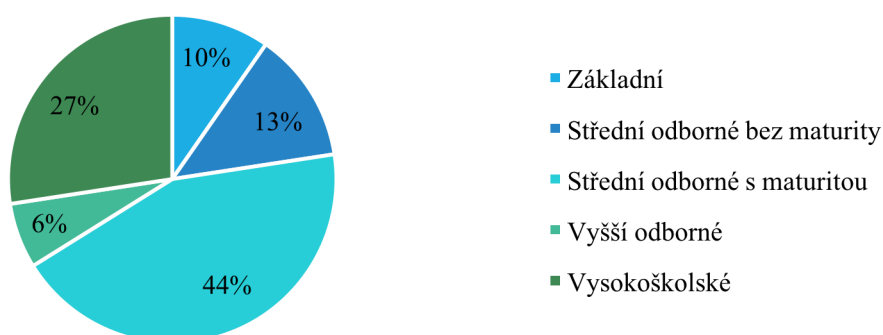
Graf 2 Veřejnost – Věk

Osoby ve věku 18-35 let vyplňovaly dotazník nejčastěji. Bylo to celkem 27 osob (44%). Dále 12 osob ve věkové kategorii 36-50 let (19%), 10 osob mezi 51. rokem a 65 lety (16%) a 13 osob starších 65 let (21%). Viz Graf 2 a Tabulka 2.

Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

Tabulka 3 Veřejnost – Nejvyšší dokončené vzdělání

Vzdělání	Počet osob	R. Č.
Základní	6	10%
Střední odborné bez maturity	8	13%
Střední odborné s maturitou	27	44%
Vyšší odborné	4	6%
Vysokoškolské	17	27%
Celkem	62	100%



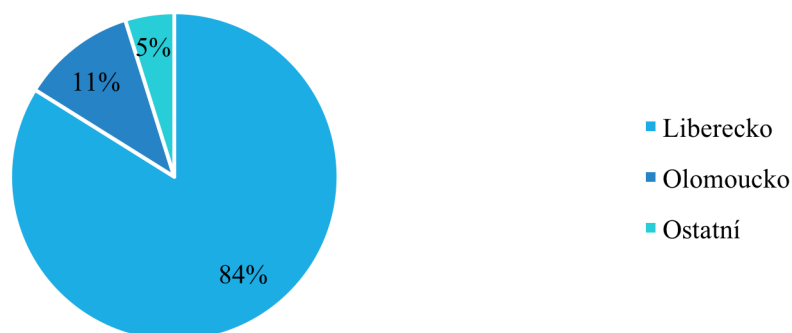
Graf 3 Veřejnost – Nejvyšší dokončené vzdělání

Necelá polovina zúčastněných má středoškolské vzdělání zakončené maturitou, tedy 27 osob (44%). Dále poměrně často byli respondenti vysokoškolsky vzdělaní – 17 osob (27%). Dle grafu je patrné, že byla zastoupena i skupina osob pouze se základním vzděláním, konkrétně 6 osob (10% osob). Středoškolské vzdělání bez maturity mělo 8 osob (13%). Vyšší odborné vzdělání mělo 6% osob (4 respondenti). Viz Tabulka 3 a **Graf 3**.

Otázka č. 4: Jaké je místo Vašeho bydliště?

Tabulka 4 Veřejnost – Místo bydliště

Kraj	Počet osob	R. Č.
Liberecko	52	84%
Olomoucko	7	11%
Ostatní	3	5%
Celkem	62	100%



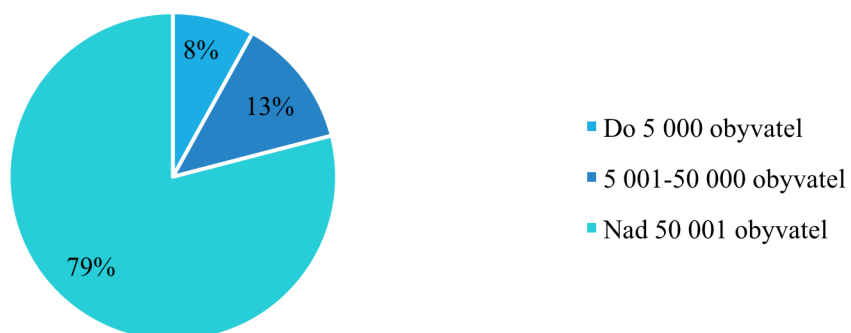
Graf 4 Veřejnost – Místo bydliště

Veřejnost vyplňovala dotazníky více na Liberecku, tato skupina tvořila celých 84% dotázaných, tj. 52 osob. Dalších 7 respondentů žije na Olomoucku (11%). Dotazník vyplnili i respondenti z jiných krajů. 3 osoby (5%) uvedli pod možností Ostatní, že jejich bydliště je na Královéhradecku a Ústecku. Viz Tabulka 4 nebo Graf 4.

Otázka č. 5: Jak velké je město nebo obec, kde žijete?

Tabulka 5 Veřejnost – Velikost obce nebo místa bydliště

Počet obyvatel	Počet osob	R. Č.
Do 5 000 obyvatel	5	8%
5 001-50 000 obyvatel	8	13%
Nad 50 001 obyvatel	49	79%
Celkem	62	100%



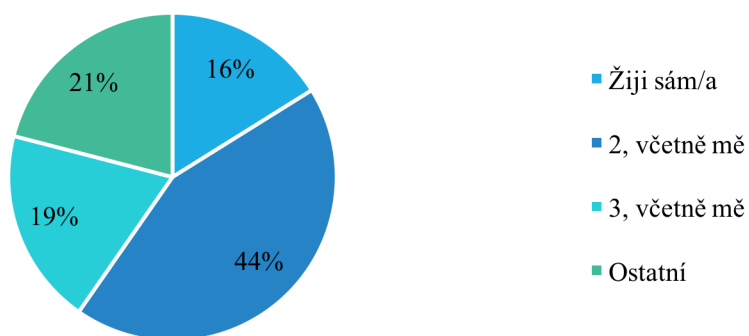
Graf 5 Veřejnost – Velikost obce nebo místa bydliště

Celkem 49 osob (79%) z dotázaných žije v místě, kde je více než 50 001 obyvatel, tedy již ve větším městě. Naopak 5 osob žije na vesnici nebo v malém městě s počtem obyvatel menším než 5 000. Osm osob (13%) uvedlo, že žijí v obci nebo městě, s počtem obyvatel 5 001-50 000 obyvatel. Viz Tabulka 5 a Graf 5.

Otázka č. 6: Jaký je počet osob žijící ve Vaší domácnosti?

Tabulka 6 Veřejnost – Počet osob v domácnosti

Počet osob v domácnosti	Počet osob	R. Č.
Žiji sám/a	10	16%
2, včetně mě	27	44%
3, včetně mě	12	19%
Ostatní	13	21%
Celkem	62	100%



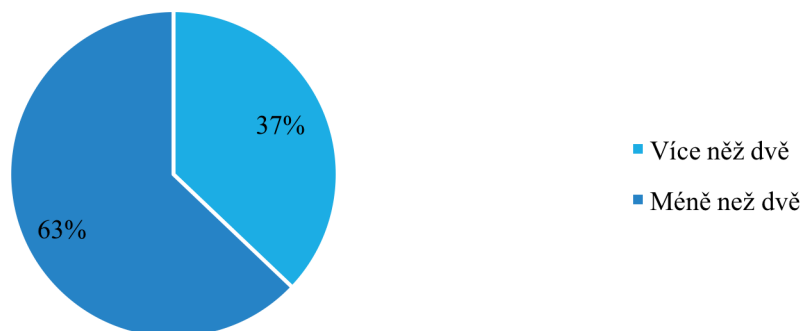
Graf 6 Veřejnost – Počet osob v domácnosti

Veřejnost byla navíc dotázána, kolik osob konkrétně žije v jejich domácnosti. Nejčastěji to bylo partnerské soužití u 27 dotázaných (44% osob) nebo potom ve větších skupinách osob (12 osob, 19% respondentů). 21% respondentů (13 osob) uvedlo možnost ostatní a uváděli větší počet osob než 3. Dalších 10 osob 16% žije individuálně. Viz Tabulka 6 a Graf 6.

Otázka č. 7: Setkávají se ve Vaší domácnosti více než dvě generace osob?

Tabulka 7 Veřejnost – Počet generací v domácnosti

Počet generací	Počet osob	R. Č.
Více než dvě	23	37%
Méně než dvě	39	63%
Celkem	62	100%



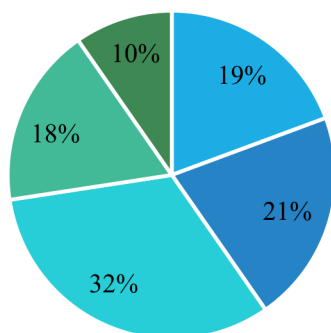
Graf 7 Veřejnost – Počet generací v domácnosti

Mezi dotázanými laiky bylo 23 osob, které žijí pouze maximálně ve dvougeneračním soužití v domácnosti, tj. 37% domácností respondentů bylo obýváno pouze samotnými respondenty, respondenty s partnery, popř. dětmi nebo rodiči. Zbýlých 63% osob z celkového množství dotázaných, tj. 39 osob, žije v domácnosti, kde se setkávají více než 2 generace. Viz Tabulka 7 a Graf 7.

Otázka č. 8: Máte ve svém rodinném okruhu seniora staršího 65 let, se kterým jste v kontaktu?

Tabulka 8 Veřejnost – Senior v rodinném okruhu

Senior v rodinném okruhu	Počet osob	R. Č.
Ano, žijeme ve společné domácnosti.	12	19%
Ano, ale nežijeme ve společné domácnosti. Navštěvujeme se několikrát týdně.	13	21%
Ano, ale nežijeme ve společné domácnosti. Navštěvujeme se alespoň 1x měsíčně.	20	32%
Ano, ale nežijeme ve společné domácnosti. Navštěvujeme se nepravidelně, méně často.	11	18%
Ne, nemám ve svém rodinném okruhu seniora.	6	10%
Celkem	62	100%



- Ano, žijeme ve společné domácnosti.
- Ano, ale nežijeme ve společné domácnosti. Navštěvujeme se několikrát týdně.
- Ano, ale nežijeme ve společné domácnosti. Navštěvujeme se alespoň 1x měsíčně.
- Ano, ale nežijeme ve společné domácnosti. Navštěvujeme se nepravidelně, méně často.
- Ne, nemám ve svém rodinném okruhu seniora.

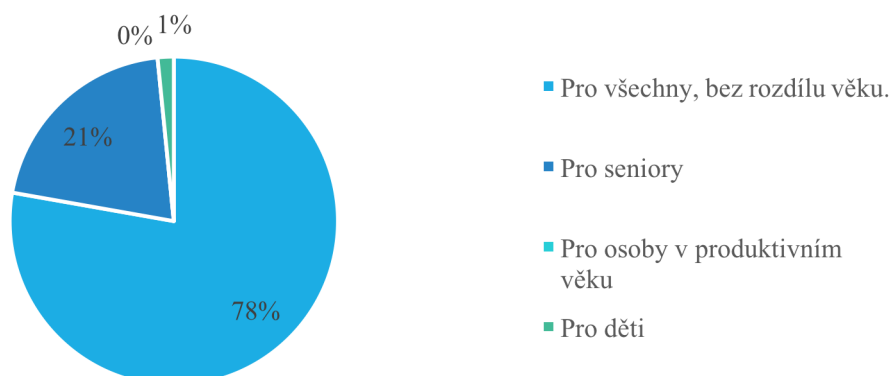
Graf 8 Veřejnost – Senior v rodinném okruhu

Pouze 6 osob (10%) ze všech dotázaných uvedlo, že nemá ve svém okruhu seniora staršího 65 let. Na grafu je možno vidět, že 19% respondentů (12 osob) žije ve společné domácnosti se seniorem. 13 osob (21%) uvedlo, že příbuzného seniora vídají několikrát týdně. 20 osob (32%) se vídá se seniorem alespoň jednou měsíčně. 18% osob (11 respondentů) se s tímto seniorem vídají nepravidelně, méně často, méně než jednou měsíčně. Viz Tabulka 8 a Graf 8.

Otázka č. 9: Pro koho jsou určeny terénní služby?

Tabulka 9 Veřejnost – Cílová skupina terénních služeb

Věková skupina	Počet osob	R. Č.
Pro všechny, bez rozdílu věku.	49	78%
Pro seniory	13	21%
Pro osoby v produktivním věku	0	0%
Pro děti	1	1%



Graf 9 Veřejnost – Cílová skupina terénních služeb

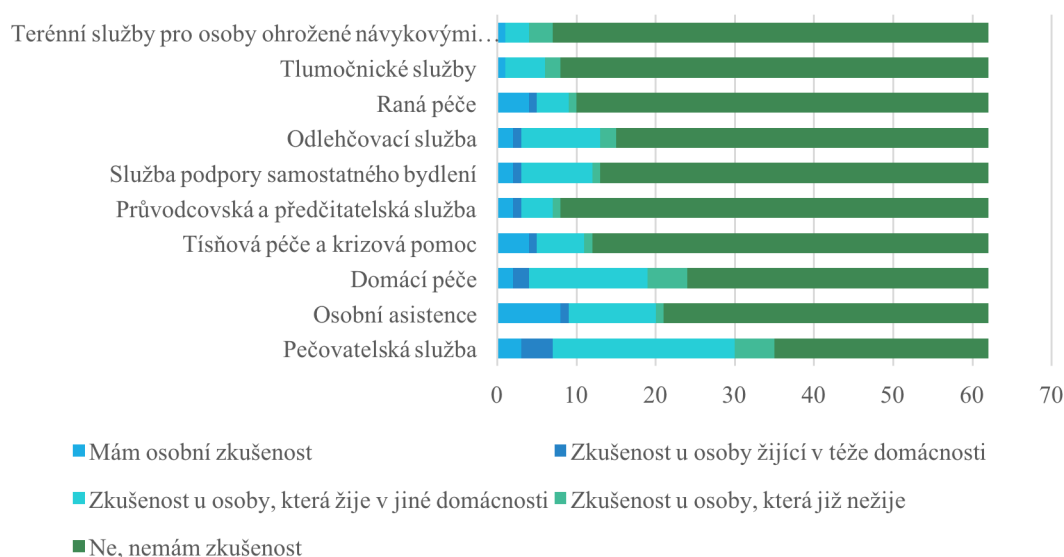
Celkem 49 osob (78%) se správně domnívá, že terénní služby jsou určeny pro všechny, bez rozdílu věku. Dle dat dalších 13 osob (21%) určilo, že terénní služby jsou určeny seniorům. 1 respondent z těchto třinácti osob využil možnosti označit více odpovědí a uvedl, že terénní služby jsou určeny pro seniory a děti. Viz Tabulka 9 a Graf 9.

Otázka č. 10: Máte vlastní zkušenost s využitím terénních služeb?

Tabulka 10 Veřejnost – Zkušenost s terénními službami

Druh služby	A	R. Č.	B	R. Č.	C	R. Č.	D	R. Č.	E	R. Č.
Pečovatelská služba	3	5%	4	6%	23	37%	5	8%	27	44%
Osobní asistence	8	13%	1	2%	11	18%	1	2%	41	66%
Domácí péče	2	3%	2	3%	15	24%	5	8%	38	61%
Tísňová péče a krizová pomoc	4	6%	1	2%	6	10%	1	2%	50	81%
Průvodcovská a předčitatelská služba	2	3%	1	2%	4	6%	1	2%	54	87%
Služba podpory samostatného bydlení	2	3%	1	2%	9	15%	1	2%	49	79%
Odlehčovací služba	2	3%	1	2%	10	16%	2	3%	47	76%
Raná péče	4	6%	1	2%	4	6%	1	2%	52	84%
Tlumočnické služby	1	2%	0	0%	5	8%	2	3%	54	87%
Terénní služby pro osoby ohrožené návykovými látkami	1	2%	0	0%	3	5%	3	5%	55	89%

* A Mám osobní zkušenost; B Zkušenost u osoby, žijící v téže domácnosti; C Zkušenost u osoby, která žije v jiné domácnosti; D Zkušenost u osoby, která již nežije; E Ne, nemám zkušenost.



Graf 10 Veřejnost – Zkušenosti s terénními službami

Tato otázka byla prezentována formou tabulky, ve které osoby označily nejvhodnější odpověď u každého druhu služby. Osobní zkušenost uvedly s pečovatelskou službou 3 osoby (5%), s osobní asistencí 8 osob (13%), domácí péčí 2 osoby (3%), s tísňovou péčí a krizovou pomocí 4 osoby (6%), průvodcovskou a předčitatelskou činností 2 osoby (3%), se službou podpory samostatného bydlení 2 osoby (3%), odlehčovací službou 2 osoby (3%). Osobní zkušenost s ranou péčí uvedly 4 osoby (6%), s tlumočnickými službami 1 osoba (2%) a taktéž s terénními službami pro osoby ohrožené návykovými látkami se setkala jedna osoba (2%). Zkušenost u osoby, žijící v téže domácnosti, třeba s příbuzným uvedly s pečovatelskou službou 4 osoby (6%), s osobní asistencí 1 osoba (2%), domácí péčí 2 osoby (3%), s tísňovou péčí a krizovou pomocí 1 osoba (2%), průvodcovskou a předčitatelskou činností 1 osoba (2%), se službou podpory samostatného bydlení 1 osoba (2%), s odlehčovací službou se setkala také 1 osoba (2%) u spolubydlicího. Zkušenost z domácnosti s ranou péčí uvedla 1 osoba (2%), s tlumočnickými službami nikdo (0%) a taktéž s terénními službami pro osoby ohrožené návykovými látkami se nesetkal nikdo (0%). Zkušenost od osoby z jiné domácnosti (například od souseda, příbuzného žijícího jinde) uvedlo s pečovatelskou službou 23 osob (37%), s osobní asistencí 11 osob (18%), s domácí péčí 15 osob (24%), s tísňovou péčí a krizovou pomocí 6 osob (10%), s průvodcovskou a předčitatelskou činností 4 osoby (6%), se službou podpory samostatného bydlení 9 osob (15%), odlehčovací službou 10 osob (16%). Osobní zkušenost s ranou péčí uvedly 4 osoby (6%), s tlumočnickými službami 5 osob (8%) a taktéž s terénními službami pro osoby ohrožené návykovými látkami se setkaly 3 osoby (5%). Zkušenost od osoby, která již nežije, uvedlo s pečovatelskou službou 5 osob (8%), s osobní asistencí 1 osoba (2%), domácí péčí 5 osob (8%), s tísňovou péčí a krizovou pomocí 1 osoba (2%), průvodcovskou a předčitatelskou činností 1 osoba (2%), se službou podpory samostatného bydlení 1 osoba (2%), odlehčovací službou 2 osoby (3%). Zkušenost od osoby, která již nežije, uvedla s ranou péčí 1 osoba (2%), s tlumočnickými službami 2 osoby (3%) a s terénními službami pro osoby ohrožené návykovými látkami se setkaly 3 osoby (5%). Že nemá zkušenost, uvedlo s pečovatelskou službou 27 osob (44%), s osobní asistencí 41 osob (66%), s domácí péčí 38 osob (61%), s tísňovou péčí a krizovou pomocí nemá zkušenost 50 respondentů (81%), průvodcovskou a předčitatelskou činností 54 osob (87%), se službou podpory samostatného bydlení nemá zkušenost 49 osob (79%), odlehčovací službou 47 osob (76%). Že nemá zkušenost s ranou péčí, uvedlo 52 osob (84%), s tlumočnickými službami

54 osoba (87%) a taktéž s terénními službami pro osoby ohrožené návykovými látkami se nesetkalo 55 osob (89%). Veškerá data jsou také výše v Tabulka 10 a Graf 10.

Otázka č. 11: Pokud jste odpověděli, že máte zkušenost s některou z výše uvedených služeb, popište vlastními slovy, co tato služba zajišťuje.

Tato otázka byla otevřená a nepovinná. Odpovědělo na ni 32 osob - laiků. Vesměs se v odpovědi opakovaly. Pouze stručně popisovali zejména pečovatelské služby, tedy že jde o činnosti spojené s dopomocí v domácnosti hlavně zajištění sebepečce a dopomoci při hygieně, stravování vč. dovážky obědů nebo nákupu a úklidových služeb. Dále specifikovali zdravotní úkony zejména přípravu a podání léčiv, péči o rány, odběry biologického materiálu. Náročnější zdravotnické úkony zde nebyly popsány. Dále popisovali dopomoc postiženým osobám, tedy osobní asistenci.

Otázka č. 12: Nachází se ve výše uvedené tabulce služba, o které jste nikdy neslyšel/a?

Zde se jedná rovněž o otevřenou otázku. Předpokládám, že respondenti neuvedli všechny možnosti. Nejčastěji byla zastoupena raná péče.

Otázka č. 13: Jste toho názoru, že byste Vy nebo osoba ve Vašem okolí v současné době měla potřebu využít některou ze služeb uvedených v tabulce?

Taktéž otevřená otázka, na kterou odpovědělo kladně 21 osob v dotazníku pro veřejnost, tedy 34% osob. Respondenti zde uvedli konkrétní druhy péče, nejčastěji Pečovatelskou službu, domácí péči a osobní asistenci. Uváděli zde nejen své nejbližší, např. manžela, rodiče, ale také sousedy.

Otázka č. 14: Které z uvedených služeb jsou dle Vašeho názoru alespoň částečně hrazeny z veřejných zdrojů?

Tabulka 11 Veřejnost – Služby hrazené z veřejného rozpočtu

Druh služby	Počet osob	R. Č.
Pečovatelská služba	56	90%
Osobní asistence	53	85%
Domácí péče	50	80%
Tísňová péče a krizová pomoc	54	87%
Průvodcovská a předčitatelská služba	47	76%
Služba podpory samostatného bydlení	52	84%
Odlehčovací služba	50	80%
Raná péče	49	78%
Tlumočnické služby	44	71%
Terénní služby pro osoby ohrožené návykovými látkami	56	90%



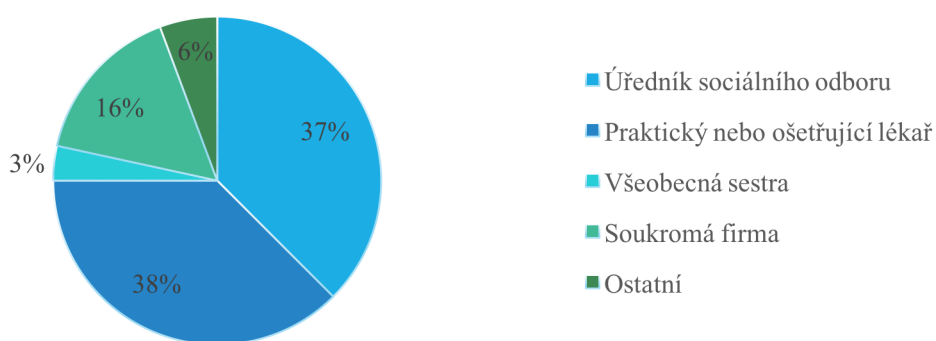
Graf 11 Veřejnost – Služby hrazené z veřejného rozpočtu

U každé služby se vždy více než 70% respondentů domnívá, že je služba hrazena nějakou formou z veřejných zdrojů. Dle 56 respondentů je hrazena pečovatelská služba, dle 53 osob osobní asistence, podle 50 osob domácí péče. Průvodcovská a předčitatelská služba je hrazena dle 47 respondentů, služba podpory samostatného bydlení dle 52 osob, odlehčovací službu nehradí pacienti dle 50 respondentů, ranou péči 49 respondentů, tlumočnické služby 44 osob, terénní služby pro osoby ohrožené návykovými látkami 56 osob. Viz Tabulka 11 a Graf 11.

Otázka č. 15: Na jaké instituce byste se obrátili s žádostí o pečovatelské služby?

Tabulka 12 Veřejnost – Zprostředkovatel pečovatelských služeb

Institut	Počet osob	R. Č.
Úředník sociálního odboru	33	37%
Praktický nebo ošetřující lékař	33	38%
Všeobecná sestra	3	3%
Soukromá firma	14	16%
Ostatní	5	6%



Graf 12 Veřejnost – Zprostředkovatel pečovatelských služeb

Zde jsme se snažili dovědět, jak by uvažovali respondenti, pokud by chtěli využít pečovatelské služby. Odpovědi mohli respondenti volit více. 33 respondentů laiků (37% odpovědí) odpovědělo, že by se obrátilo na praktického lékaře nebo ošetřujícího lékaře (38% odpovědí). Stejný počet osob by se obrátilo také na úředníka sociálního odboru. Minimálně by se respondenti dotazovali všeobecných sester, tak by učinili pouze 3 respondenti (3% odpovědí). Také na soukromou firmu by se obrátilo 14 osob (16% odpovědí). Možnost „Ostatní“ zvolilo 5 osob, (6% odpovědí). Viz Tabulka 12 a Graf 12.

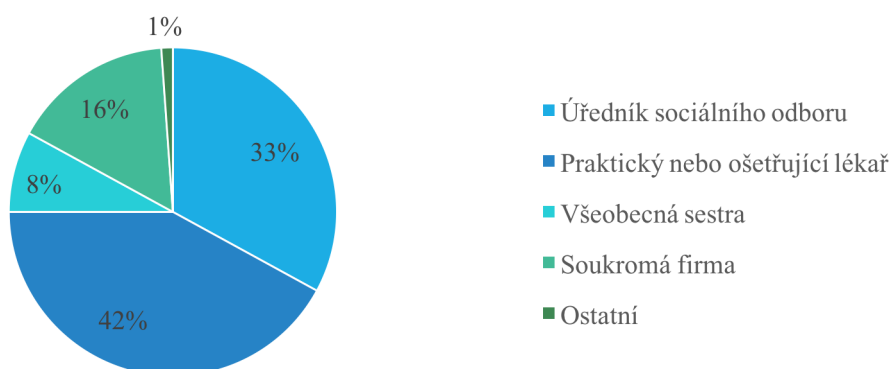
Otázka č. 16: Znáte nějakou konkrétní společnost, poskytující pečovatelskou službu?

Zde respondenti odpovídali pouze v některých případech. Pokud byla odpověď správná, na Liberecku uváděli zejména Charitu a firmu Reva. Na Olomoucku nejčastěji Charitu nebo Dopol.

Otázka č. 17: Na jaké instituce byste se obrátili s žádostí o služby domácí péče?

Tabulka 13 Veřejnost – Zprostředkovatel domácí péče

Institut	Počet odpovědí	R. Č.
Úředník sociálního odboru	29	33%
Praktický nebo ošetřující lékař	37	42%
Všeobecná sestra	7	8%
Soukromá firma	14	16%
Ostatní	1	1%



Graf 13 Veřejnost – Zprostředkovatel domácí péče

Zde uvedlo nejvíce respondentů praktického a ošetřujícího lékaře. Mezi laiky to bylo 37 osob (42% odpovědí). Na úředníka sociálního odboru by se obrátilo již méně osob, 29 laiků (33% odpovědí). Čtrnáct osob (16% odpovědí) by se obrátilo na soukromou firmu a pouze jedna osoba (1%) by použila jiný způsob – viz Tabulka 13 Graf 13.

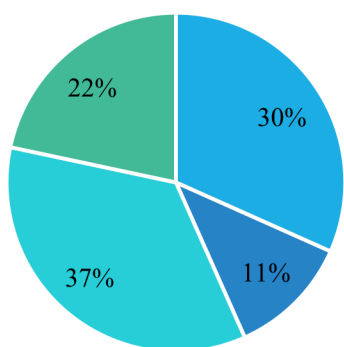
Otázka č. 18: Znáte nějakou konkrétní společnost, poskytující domácí péči?

Všichni respondenti uváděli nabídku Charity, která zajišťuje taktéž zdravotnickou činnost, někteří (cca 3 respondenti domácí péči při Krajské nemocnici v Liberci. Odpověď uvedlo 17 osob, ale pouze 10 z nich, tedy 16% respondentů uvedlo společnost skutečně poskytující tyto služby. Na Liberecku nejčastěji uváděli respondenti oddělení domácí péče při Krajské nemocnici v Liberci. Dále chybně pečovatelskou službu Reva. Někteří Hospic Svaté Zdislavy. Na Olomoucku opět uváděli respondenti Dopol, Charitu a Pomadol.

Otázka č. 19: Jaké činnosti dle Vás zajišťuje agentura domácí péče?

Tabulka 14 Veřejnost – Činnosti zajišťované agenturou domácí péče

Činnosti vykonávané v rámci domácí péče	Počet osob	R. Č-
Základní zdravotnické úkony jako odběr biologického materiálu, aplikaci léků, převazy ran, péče o stomie, kontrolu celkového zdravotního stavu, rehabilitaci.	19	30%
Úkony v předchozí odpovědi a také zajištění umělé plicní ventilace, dialýzy, převazy tracheostomické kanyly, péče o katetry.	7	11%
Převážně neodborná zdravotnická činnost, například zajištění nákupu potravin, dovoz stravy, doprovod, úklid, obstarání administrativy	23	37%
Vše z výše zmíněných	13	22%
Celkem	62	100%



- Základní zdravotnické úkony jako odběr biologického materiálu, aplikaci léků, převazy ran, péče o stomie, kontrolu celkového zdravotního stavu, rehabilitaci.
- Úkony v předchozí odpovědi a také zajištění umělé plicní ventilace, dialýzy, převazy tracheostomické kanyly, péče o katetry.
- Převážně neodborná zdravotnická činnost, například zajištění nákupu potravin, dovoz stravy, doprovod, úklid, obstarání administrativy
- Vše z výše zmíněných

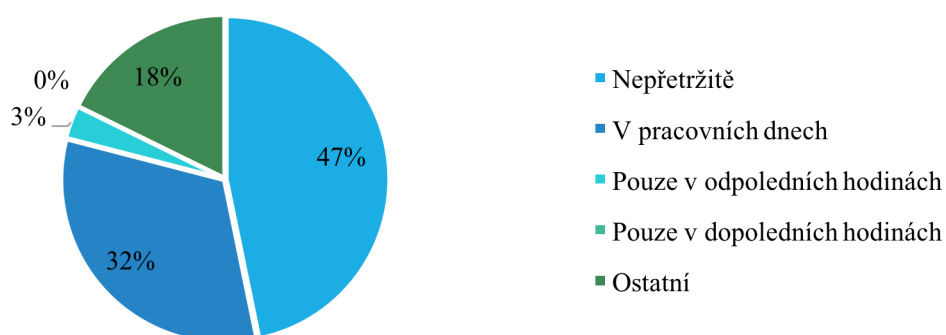
Graf 14 Veřejnost – Činnosti zajišťované agenturou domácí péče

Dle 19 laiků (30%) jsou agenturou domácí péče zajišťovány zejména základní zdravotnické úkony, jako je odběr biologického materiálu, aplikace léků, převazy ran. Celkem velké množství osob (23, tj. 37%) se domnívá, že agentura domácí péče zajišťuje převážně neodbornou činnost jako je zajištění stravy, doprovod, úklid. V povědomí 7 osob (11%) je znalost, že agentura domácí péče zajišťuje také velmi specializované úkony jako zajištění umělé plicní ventilace, dialýzy, převazy tracheotomické kanyly, péči o katetry. Třináct osob (22%) uvedlo, že agentura domácí péče zajišťuje vše z výše zmíněných. Viz Tabulka 14 a Graf 14.

Otázka č. 20: V jaké denní době jsou poskytovány služby agenturou domácí péče?

Tabulka 15 Veřejnost – Denní doba, ve které jsou poskytovány služby agenturou domácí péče

Denní doba	Počet osob	R. Č.
Nepřetržitě	29	47%
V pracovních dnech	20	32%
Pouze v odpoledních hodinách	2	3%
Pouze v dopoledních hodinách	0	0%
Ostatní	11	18%
Celkem	62	100%



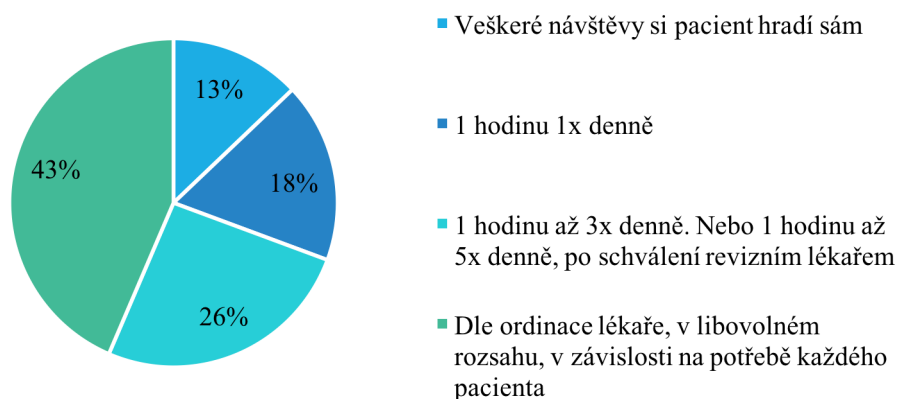
Graf 15 Veřejnost – Denní doba, ve které jsou poskytovány služby agenturou domácí péče

Téměř polovina, tj. 29 osob (47%), se domnívá, že domácí péče musí být schopna poskytovat své služby nepřetržitě. Dvacet osob, (32%) osob se domnívá, že jsou tyto služby poskytovány v pracovních dnech. Tři procenta osob, že jsou poskytovány pouze v odpoledních hodinách. Nikdo se nedomníval, že by měly být poskytovány pouze dopoledne. 11 osob z řad veřejnosti (18%) zvolilo možnost ostatní, zde poté uváděli možnost „Dle domluvy“ nebo „V pracovní dny i v noci“ nebo naopak „V pracovní dny v omezeném rozsahu“. Viz Tabulka 15 nebo Graf 15.

Otázka č. 21: Jaká je maximální frekvence návštěv klienta, kterou může agentura domácí péče vykonat bezplatně, za úhradu ze zdravotního pojištění?

Tabulka 16 Veřejnost – Maximální frekvence návštěv domácí péče, hrazená ze zdravotního pojištění

Maximální frekvence	Počet osob	R. Č.
Veškeré návštěvy si pacient hradí sám	8	13%
1 hodinu 1x denně	11	18%
1 hodinu až 3x denně. Nebo 1 hodinu až 5x denně, po schválení revizním lékařem	16	26%
Dle ordinace lékaře, v libovolném rozsahu, v závislosti na potřebě každého pacienta	27	43%
Celkem	62	100%



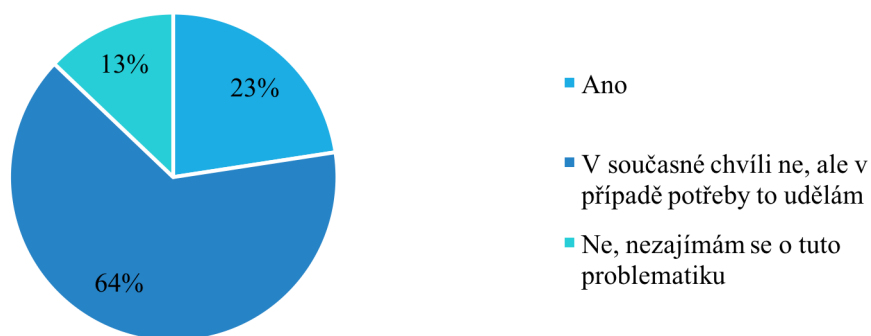
Graf 16 Veřejnost – Maximální frekvence návštěv domácí péče, hrazená ze zdravotního pojištění

Mezi veřejností se domnívá 8 osob (13%), že veškeré návštěvy si pacient musí hradit sám. Jedna hodina jeden krát denně je hrazena ze zdravotního pojištění dle 11 laiků (18%). Správnou variantu, tedy že služby poskytované agenturou domácí péče mohou být poskytovány bez úplaty po dobu „1 hodiny až 3 krát denně nebo až 5 krát denně po schválení revizním lékařem“, zvolilo 16 laiků (26%). Velká skupina osob je přesvědčena o tom, že služby domácí péče jsou hrazeny v libovolné frekvenci nebo délce ze zdravotního pojištění. Konkrétně to je 27 laiků (43%). Viz Tabulka 16 nebo Graf 16.

Otázka č. 22: Chtěl/a byste se dozvědět více o terénních službách?

Tabulka 17 Veřejnost – Zájem o nové informace k terénním službám

Odpověď	Počet osob	R. Č.
Ano	14	23%
V současné chvíli ne, ale v případě potřeby to udělám	40	64%
Ne, nezajímám se o tuto problematiku	8	13%
Celkem	62	100%



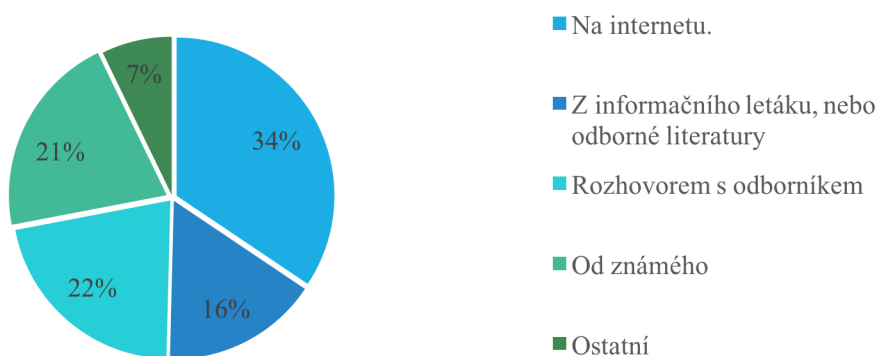
Graf 17 Veřejnost – Zájem o nové informace k terénním službám

Ze všech dotázaných uvedlo 40 osob (64% dotázaných laiků), že se nezajímá o možnosti služeb terénní péče, ale že to udělá až v případě potřeby. 23% osob (14 respondentů) uvedlo, že mají zájem o informace o terénních službách a 13% osob (8 respondentů), že jsou určeny. Viz Tabulka 17 a Graf 17.

Otázka č. 23: Jakou formou nejraději čerpáte informace?

Tabulka 18 Veřejnost – Nejoblíbenější způsob čerpání informací

Zdroj informací	Počet osob	
Na internetu.	43	34%
Z informačního letáku, nebo odborné literatury	20	16%
Rozhovorem s odborníkem	27	22%
Od známého	26	21%
Ostatní	9	7%



Graf 18 Veřejnost – Nejoblíbenější způsob čerpání informací

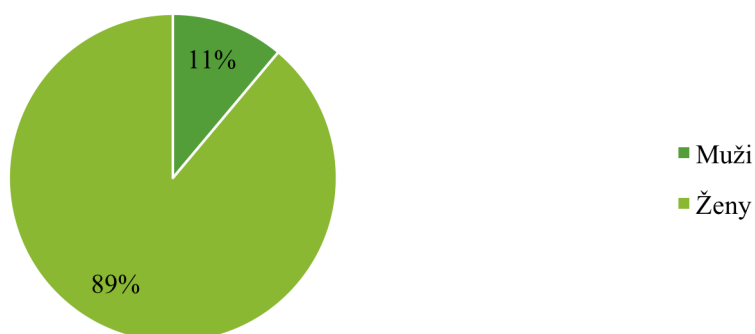
Nejraději respondenti čerpají informace na internetu. Tak uvedlo 43 osob (34% odpovědí) v dotazníku pro veřejnost. Je patrné, že dalšími nejčastějšími metodami čerpání informací je mezi veřejností téměř shodně rozhovor s odborníkem (27 odpovědí, 22%) nebo se známým (26 odpovědí, 21%). Z informačního letáku čerpá informaci 9 osob (7% odpovědí). Viz Tabulka 18 a Graf 18.

3.7. Interpretace výsledků jednotlivých položek z dotazníku pro zdravotníky

Otázka č. 1: Pohlaví

Tabulka 19 Zdravotníci – Pohlaví

Pohlaví	Počet osob	R. Č.
Muži	8	11%
Ženy	64	89%
Celkem	72	100%



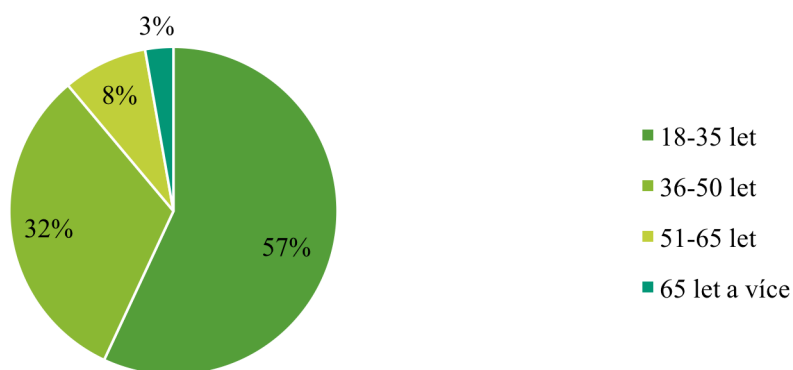
Graf 19 Zdravotníci – Pohlaví

Z celkového počtu 72 osob více vyplňovaly dotazník ženy. Zastoupeny byly počtem 64 osob, tj. 89%. Mužská účast byla bohužel poněkud méně zastoupena – dotazník vyplnilo pouze osm mužů (11% dotázaných zdravotníků). Viz Tabulka 19 a Graf 19.

Otázka č. 2: Kolik je Vám let?

Tabulka 20 Zdravotníci – Věk

Věk	Počet osob	R. Č.
18-35 let	41	57%
36-50 let	23	32%
51-65 let	6	8%
65 let a více	2	3%
Celkem	72	100%



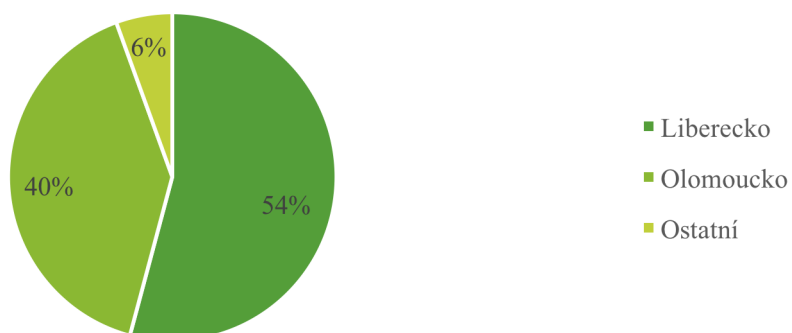
Graf 20 Zdravotníci – Věk

Nejčastěji vyplňovaly dotazník osoby ve věkové kategorii 18-35 let (41 osob, tj. 57%). Dále byly zastoupeny osoby ve věkové kategorii 36-50 let (35 osob, 32%). Nejméně vyplňovali dotazník respondenti starší 51 let celkem 6 osob (8%) a senioři – zdravotníci zde jsou zastoupeny v počtu 2 (3%). Viz Tabulka 20 a Graf 20.

Otázka č. 3: Jaké je místo Vašeho bydliště?

Tabulka 21 Zdravotníci – Místo bydliště

Místo bydliště	Počet osob	R. Č.
Liberecko	39	54%
Olomoucko	29	40%
Ostatní	4	6%
Celkem	72	100%



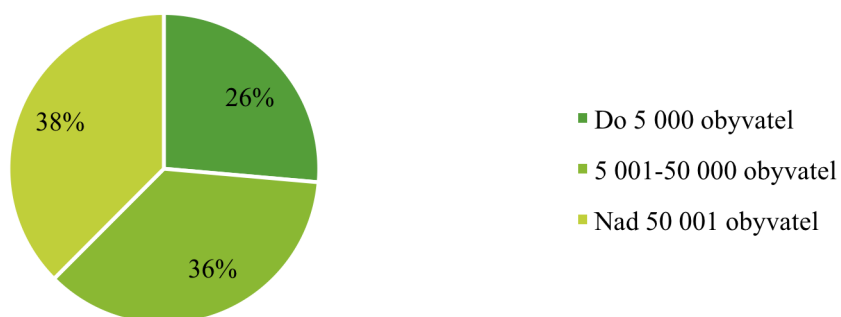
Graf 21 Zdravotníci – Místo bydliště

Ze všech dotázaných zdravotníků bylo 39 osob (56%) z Liberecka, 29 osob (41%) z Olomoucka. Možnost ostatní zvolily 4 osoby (6%). Viz Tabulka 21 a Graf 21.

Otázka č. 4: Jak velké je město nebo obec, kde žijete?

Tabulka 22 Zdravotníci – Velikost obce nebo místa bydliště

Počet obyvatel	Počet osob	R. Č.
Do 5 000 obyvatel	19	26%
5 001-50 000 obyvatel.	26	36%
Nad 50 001 obyvatel	27	38%
Celkem	72	100%



Graf 22 Zdravotníci – Velikost obce nebo místa bydliště

Celkem zajímavý je podíl osob, žijících v menších městech. 19 zdravotníků (26%) na vesnici, tedy v místě s počtem obyvatel do 5 000. Dalších 26 osob (36%) ve městě do 50 000 obyvatel. 27 zdravotníků (38%) žije v městě větším 50 001 obyvatel. Z těchto údajů je patrné, že zdravotníci dojíždí za svým povoláním do větších měst, neboť distribuci jsem směřovala přímo do měst Olomouc a Liberec. Viz Tabulka 22 a Graf 22.

Otázka č. 5: Setkávají se ve Vaší domácnosti více než dvě generace osob?

Tabulka 23 Zdravotníci – Počet generací v domácnosti

Počet generací	Počet osob	R. Č.
Více než dvě	37	51%
Méně než dvě	35	49%
Celkem	72	100%



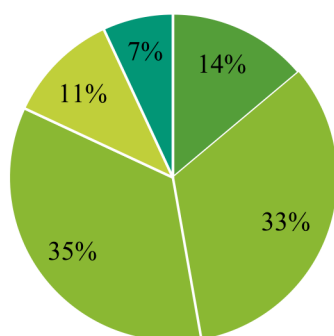
Graf 23 Zdravotníci – Počet generací v domácnosti

Zhruba polovina zdravotníků (37 osob, tj. 51%) žije ve vícegenerační domácnosti. Dalších 35 osob (49%) uvedlo, že žijí sami, nebo maximálně s další jedno generací osob (děti/ rodiče). Tabulka 23 a Graf 23.

Otázka č. 6: Máte ve svém rodinném okruhu seniora staršího 65 let, se kterým jste v kontaktu?

Tabulka 24 Zdravotníci – Senior v rodinném okruhu

Odpověď	Počet osob	R. Č.
Ano, žijeme ve společné domácnosti.	10	14%
Ano, ale nežijeme ve společné domácnosti. Navštěvujeme se několikrát týdně.	24	33%
Ano, ale nežijeme ve společné domácnosti. Navštěvujeme se alespoň 1x měsíčně.	25	35%
Ano, ale nežijeme ve společné domácnosti. Navštěvujeme se nepravidelně, méně často.	8	11%
Ne, nemám ve svém rodinném okruhu seniora.	5	7%
Celkem	72	100%



- Ano, žijeme ve společné domácnosti.
- Ano, ale nežijeme ve společné domácnosti. Navštěvujeme se několikrát týdně.
- Ano, ale nežijeme ve společné domácnosti. Navštěvujeme se alespoň 1x měsíčně.
- Ano, ale nežijeme ve společné domácnosti. Navštěvujeme se nepravidelně, méně často.
- Ne, nemám ve svém rodinném okruhu seniora.

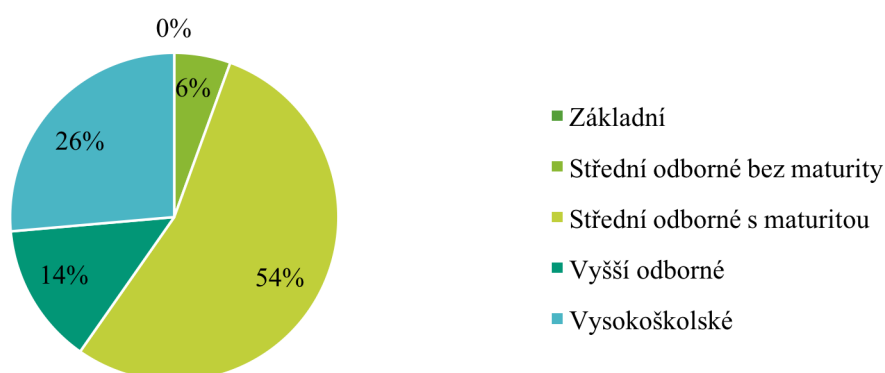
Graf 24 Zdravotníci – Senior v rodinném okruhu

Přímo sdílí svou domácnost se seniorem 10 zdravotníků (14%). Dalších 24 osob (33%) osob má ve svém rodinném okruhu seniora a vídají se několikrát do týdne. Podobný je počet osob, které se svým příbuzným seniorem vídá alespoň jednou měsíčně (25 osob, tj. 35%). Poměrně málo zdravotníků se s takovým příbuzným vídá pouze nepravidelně (8 osob, 11%). Ještě menší počet osob (5, tj. 7%) nemá v rodině seniora vůbec. Viz Tabulka 24 a Graf 24.

Otázka č. 7: Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

Tabulka 25 Zdravotníci – Nejvyšší dokončené vzdělání

Vzdělání	Počet osob	R. Č.
Základní	0	0%
Střední odborné bez maturity	4	6%
Střední odborné s maturitou	39	54%
Vyšší odborné	10	14%
Vysokoškolské	19	26%
Celkem	72	100%



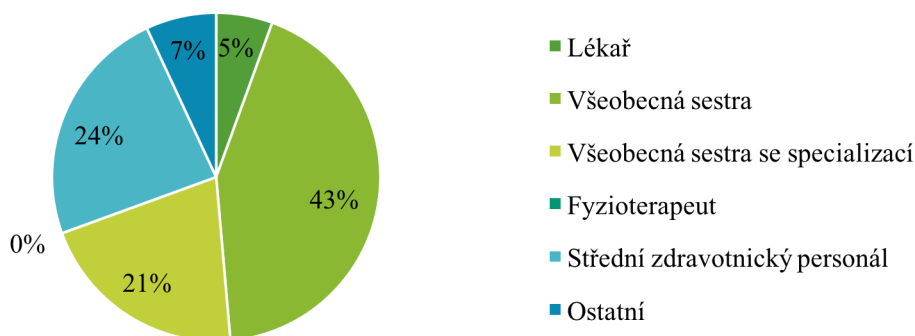
Graf 25 Zdravotníci – Nejvyšší dokončené vzdělání

Nadpoloviční většina osob má středoškolské vzdělání zakončené maturitou. U zdravotníků tato skupina tvořila 54% (39 respondentů). Čtyři dotázaní (6%) měli střední odborné vzdělání bez maturity, 10 zdravotníků (14%) vyšší odborné vzdělání a 26% osob (19 zdravotníků) vysokoškolské vzdělání. Viz Tabulka 25 a Graf 25.

Otázka č. 8: Jaká je vaše profesní zaměření ve zdravotnictví?

Tabulka 26 Zdravotníci – Profese

Profese	Počet osob	R. Č.
Lékař	4	5%
Všeobecná sestra	31	43%
Všeobecná sestra se specializací	15	21%
Fyzioterapeut	0	0%
Střední zdravotnický personál	17	24%
Ostatní	5	7%
Celkem	72	100%



Graf 26 Zdravotníci – Profese

Nejvíce odpovědělo všeobecných sester, celkem 46, z nichž je 31 všeobecných (43%) a 15 (21%) uvádí specializaci ve zdravotnictví. Dále střední zdravotnický personál 17 osob (24%). Lékaři se tohoto dotazníkového průzkumu zúčastnili 4 (5%), fyzioterapeuti bohužel žádní a možnost ostatní zvolilo 5 zdravotníků (7%), například studenti zdravotnických oborů.

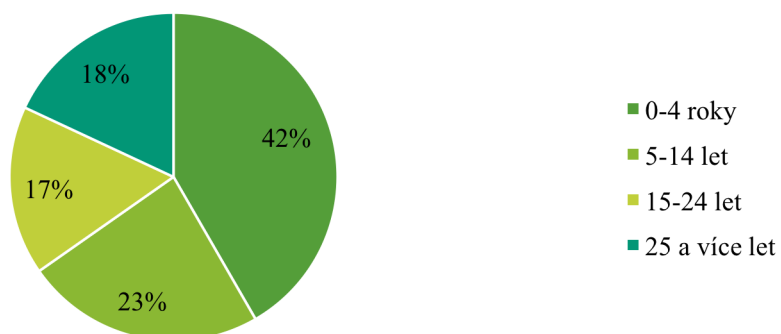
Otázka č. 9: V jakém zdravotnickém oboru/ na jakém oddělení pracujete v současnosti?

Ze zdravotníků uvedlo 9 osob (12%), že jsou pracovníky oddělení ARO. 16 osob (22%), že jsou zaměstnání na pracovišti s chirurgickým zaměřením, 9 osob (12%) pracujících v domácí péči, 15 osob (21%) jako pracovníci interního oddělení. Byla zde však zastoupena i další odvětví jako neurologie a neurochirurgie, spinální jednotka, ortopedie, dětské oddělení... Někteří respondenti uvedli, že již nejsou zaměstnání. Viz Tabulka 26 a Graf 26.

Otázka č. 10: Jaká je Vaše délka praxe?

Tabulka 27 Zdravotníci – Délka praxe

Počet let	Počet osob	R. Č.
0-5	30	42%
6-14	17	23%
15-24	12	17%
25 a více	13	18%
Celkem	72	100%



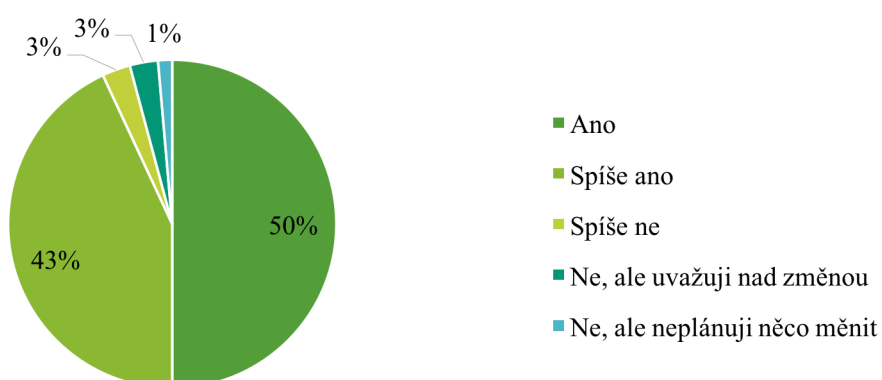
Graf 27 Zdravotníci – Délka praxe

Mezi zdravotníky respondenty bylo 30 osob (42%) s praxí v délce 0-5 let, 17 (23%) v délce 5-14 let. 12 (17%) s praxí delší 15 let a 13 zdravotníků (18%), kteří jsou zaměstnáni ve zdravotnictví více než 25 let. Viz Tabulka 27 a Graf 27.

Otázka č. 11: Jste spokojeni se svým povoláním?

Tabulka 28 Zdravotníci – Spokojenost s vykonávaným povoláním

Odpověď	Počet osob	R. Č.
Ano	36	50%
Spíše ano	31	43%
Spíše ne	2	3%
Ne, ale uvažuji nad změnou	2	3%
Ne, ale neplánuji něco měnit	1	1%
Celkem	72	100%



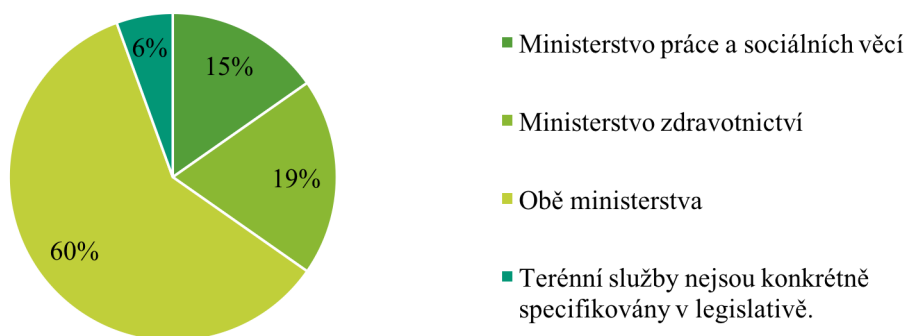
Graf 28 Zdravotníci – Spokojenost s vykonávaným povoláním

Celkem 50% dotázaných respondentů uvedlo, že je spokojeno s vykonávanou prací (36 osob). 31 zdravotníků (43%), že je spíše spokojeno. Pouze 5 osob (7%) není spokojeno se svým povoláním – 2 zdravotníci (3%) uvedli možnost spíše ne. Stejný počet uvedl „Ne, ale uvažuji nad změnou“. Jedna osoba (1%) uvedla, „Ne, ale neplánuji něco měnit“. Viz Tabulka 28 a Graf 28.

Otázka č. 12: Kdo definuje terénní služby?

Tabulka 29 Zdravotníci – Správa terénních služeb

Institut	Počet osob	R. Č.
Ministerstvo práce a sociálních věcí	11	15%
Ministerstvo zdravotnictví	14	19%
Obě ministerstva	43	60%
Terénní služby nejsou konkrétně specifikovány v legislativě.	4	6%
Celkem	72	100%



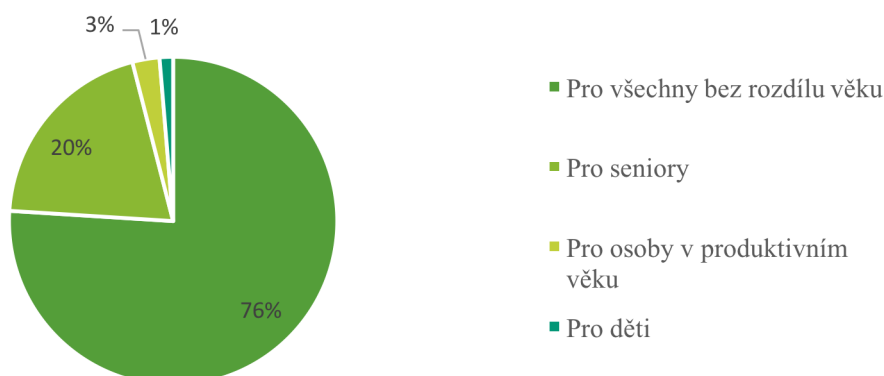
Graf 29 Zdravotníci – Správa terénních služeb

Jak 60% dotázaných zdravotníků (43 osob) správně uvedlo, terénní služby definuje nejen Ministerstvo práce a sociálních věcí, ale i Ministerstvo zdravotnictví. Dalších 11 osob (15%) se domnívá, že jsou zaštitěny pouze Ministerstvem práce a sociálních věcí, 14 osob (19%), že je definován Ministerstvem zdravotnictví a 4 osoby (6%) tvrdí, že nejsou definovány v legislativě vůbec. Viz Tabulka 29 a Graf 29.

Otázka č. 13: Pro koho jsou určeny terénní služby?

Tabulka 30 Zdravotníci – Cílová skupina terénních služeb

Věková skupina	Počet osob	R. Č.
Pro všechny bez rozdílu věku	57	76%
Pro seniory	15	20%
Pro osoby v produktivním věku	2	3%
Pro děti	1	1%



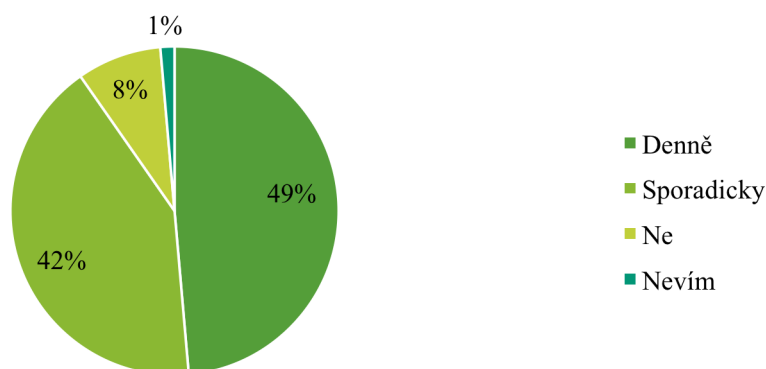
Graf 30 Zdravotníci – Cílová skupina terénních služeb

Že terénní služby jsou určeny pro všechny bez rozdílu věku, uvedlo správně 57 zúčastněných respondentů (76% odpovědí). Ostatní respondenti se nedomnívali, že by byly tyto služby pro všechny bez rozdílu věku a uváděly jednotlivé věkové skupiny. Mohli zvolit více odpovědí. 15 osob (20% odpovědí) uvedlo, že jsou určeny pouze pro seniory, 2 osoby (3% odpovědí), že jsou určeny osobám v produktivním věku a jedna osoba (1%) se domnívá, že jsou určeny dětem. Viz Tabulka 30 a Graf 30.

Otázka č. 14: Setkáváte se v rámci praxe s pacienty, kteří by mohli využít péči v terénní formě?

Tabulka 31 Zdravotníci – Setkání s pacienty, jako potencionálními příjemci terénních služeb

Odpověď	Počet osob	R. Č.
Denně	35	49%
Sporadicky	30	42%
Ne	6	8%
Nevím	1	1%
Celkem	72	100%



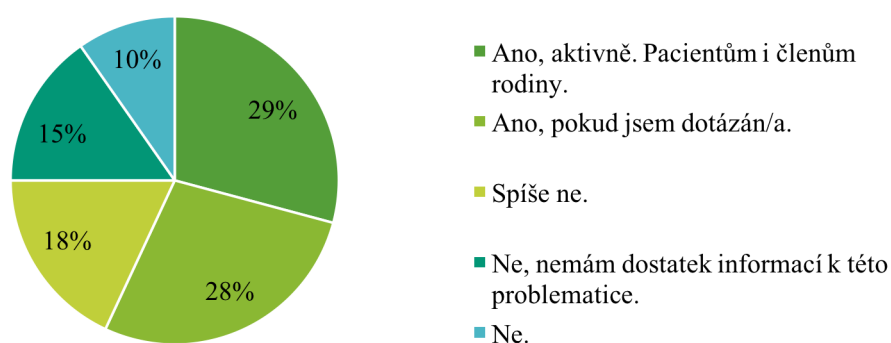
Graf 31 Zdravotníci – Setkání s pacienty, jako potencionálními příjemci terénních služeb

V praxi se dle odpovědí setkává 49% zdravotníků (35 osob) denně s potencionálními příjemci terénních služeb, 42% osob (30 osob) se s takovými pacienty setkává méně často, 8% (6 osob) se nesetkává s takovými pacienty (především Ti, kteří pracují na anesteziologicko-resuscitačním oddělení). Jedna osoba (1%) využila možnost odpovědi „Nevím“ Viz Tabulka 31 a Graf 31.

Otázka č. 15: Nabízíte svým pacientům informace o možnostech využití terénních služeb?

Tabulka 32 Zdravotníci – Nabízení informací o terénních službách pacientům

Odpověď	Počet osob	R. Č.
Ano, aktivně. Pacientům i členům rodiny.	21	29%
Ano, pokud jsem dotázán/a.	20	28%
Spíše ne.	13	18%
Ne, nemám dostatek informací k této problematice.	11	15%
Ne.	7	10%
Celekem	72	100%



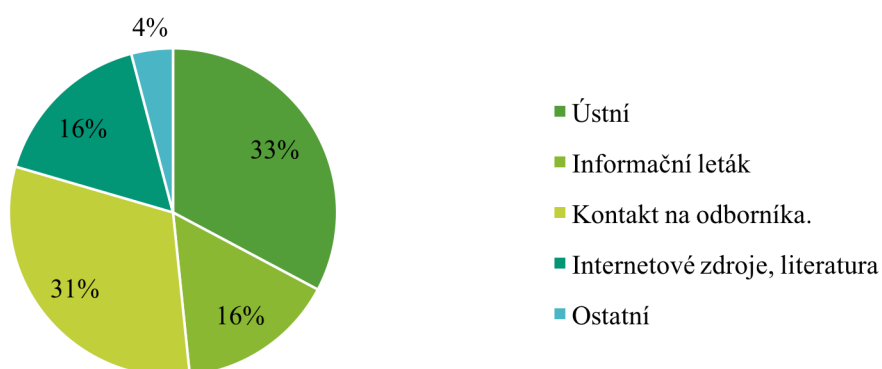
Graf 32 Zdravotníci – Nabízení informací o terénních službách pacientům

Mezi zdravotníky respondenty je 21 osob (29%), kteří nabízejí informace aktivně pacientům i členům rodiny. Dalších 20 (28%) poskytne tyto informace, pokud jsou dotázáni. 11 osob (15 %) je neposkytne, protože sami nejsou dostatečně informovaní. 18% respondentů (13 osob) spíše nenabízejí informace. A 7 (10 %) osob je neposkytne vůbec. Viz Tabulka 32 a Graf 32.

Otázka č. 16: Jaké možnosti využíváte pro zprostředkování terénních služeb pacientovi, který je potřebuje?

Tabulka 33 Zdravotníci – Forma předávaných informací o terénní službě pacientům

Forma	Počet osob	R. Č.
Ústní	40	33%
Informační leták	19	16%
Kontakt na odborníka.	38	31%
Internetové zdroje, literatura	20	16
Ostatní	5	4%



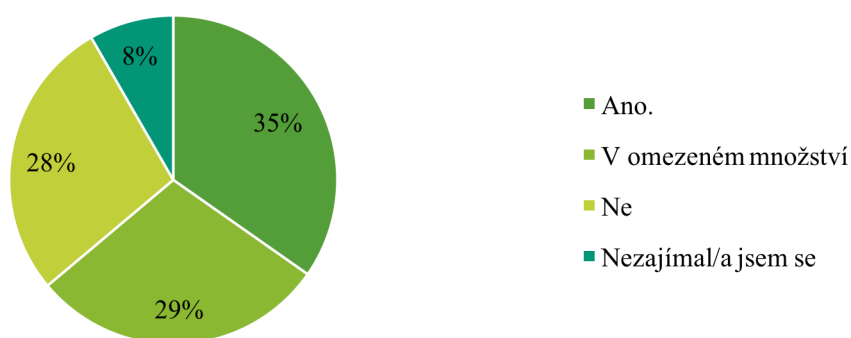
Graf 33 Zdravotníci – Forma předávaných informací o terénní službě pacientům

Nejvíce předávají zdravotníci informace ústně (40 zdravotníků, tj. 33% odpovědí). Další nejčastější formou je předání kontaktu na odborníka, tak odpovědělo 38 dotázaných (31% odpovědí). Podobně, ale méně často volí předání informačního letáku (19 osob, 16% odpovědí), nebo odkazu na konkrétní internetové zdroje a literaturu (20 osob, 16% odpovědí). Volbu „Ostatní“ vybralo 5 osob, tj. 4% odpovědí. Viz Tabulka 33 a Graf 33.

Otázka č. 17: Máte na svém pracovišti k dispozici informace o poskytovatelích těchto služeb ve Vašem regionu?

Tabulka 34 Zdravotníci – Informace o terénních službách na pracovišti

Odpověď	Počet osob	R. Č.
Ano.	25	35%
Ano, v omezeném množství.	21	29%
Ne.	20	28%
Doposud jsem se o ně nezajímal/a.	6	8%
Celkem	72	100%



Graf 34 Zdravotníci – Informace o terénních službách na pracovišti

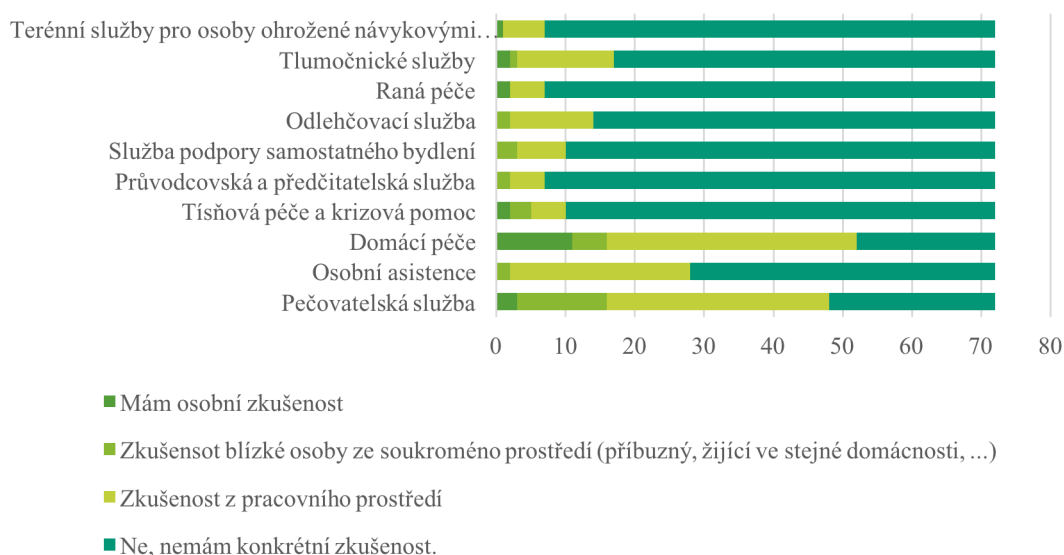
Dle 35% zdravotníků (25 osob) jsou na jejich pracovišti k dispozici informace o poskytovatelích terénních služeb a 29% respondentů (21 osob) uvedlo, že informace na svém pracovišti mají alespoň v omezeném množství. Že tyto informace na svém pracovišti nemají, uvedlo 20 zdravotníků (28%). 8% zdravotníků (6 osob) uvedlo, že se o tyto informace doposud nezajímal/a. Viz Tabulka 34 a Graf 34.

Otázka č. 18: Máte vlastní zkušenost s využitím terénních služeb?

Tabulka 35 Zdravotníci – Zkušenost s terénními službami

Druh služby	A	R. Č. _A	B	R. Č. _B	C	R. Č. _C	D	R. Č. _D
Pečovatelská služba	3	4%	13	18%	32	44%	24	33%
Osobní asistence	0	0%	2	3%	26	36%	44	61%
Domácí péče	11	15%	5	7%	36	50%	20	28%
Tísňová péče a krizová pomoc	2	3%	3	4%	5	7%	62	86%
Průvodcovská a předčitatelská služba	0	0%	2	3%	5	7%	65	90%
Služba podpory samostatného bydlení	0	0%	3	4%	7	10%	62	86%
Odlehčovací služba	0	0%	2	3%	12	17%	58	81%
Raná péče	2	3%	0	0%	5	7%	65	90%
Tlumočnické služby	2	3%	1	1%	14	19%	55	76%
Terénní služby pro osoby ohrožené návykovými látkami	1	1%	0	0%	6	8%	65	90%

* A Mám osobní zkušenost; B Zkušenost blízké osoby ze soukromého prostředí; C Zkušenost z pracovního prostředí; D Ne, nemám konkrétní zkušenost.



Graf 35 Zdravotníci – Zkušenost s terénními službami

Zdravotníci, stejně jako veřejnost, měli označit v tabulce, jakou zkušenost mají s jednotlivými službami terénních služeb. Osobní zkušenost uvedli s pečovatelskou

službou 3 zdravotníci (4%), s osobní asistencí se nesetkal nikdo, s domácí péčí 11 zdravotníků (15%), s tísňovou péčí a krizovou pomocí 2 osoby (3%). Nikdo nemá osobní zkušenost s průvodcovskou a předčitatelskou službou ani službou podporou samostatného bydlení, ani odlehčovací službou. S ranou péčí se setkali 2 zdravotníci (3%), stejně tak jako s tlumočnickými službami (2 zdravotníci, 3%). S terénními službami pro osoby ohrožené návykovými látkami má osobní zkušenost 1 zdravotník (1%). Zkušenost blízké osoby ze soukromého prostředí uvádí u pečovatelské služby 13 zdravotníků (18%), s osobní asistencí 2 zdravotníci (3%), 5 zdravotníků s domácí péčí (7%), 3 zdravotníci (4%) s tísňovou péčí a krizovou pomocí. S průvodcovskou a předčitatelskou službou mají zkušenost ze soukromého prostředí 2 zdravotníci (3%), se službou podpory samostatného bydlení 3 zdravotníci (4%), s odlehčovací službou 2 zdravotníci (3%). Nikdo nemá zkušenost od blízké osoby s ranou péčí ani s terénní službou pro osoby ohrožené návykovými látkami. 1 zdravotník (1%) má zkušenost z tohoto prostředí s tlumočnickými službami. Dále jsem zjišťovala zkušenost z pracovního prostředí s těmito službami. S pečovatelskou službou se setkala 24 zdravotníků (44% osob), s osobní asistencí 26 zdravotníků (36%), s domácí péčí 36 zdravotníků (50%), s tísňovou péčí a krizovou pomocí 5 zdravotníků (7%), s průvodcovskou a předčitatelskou službou také 5 zdravotníků (7%). Z pracovního prostředí má také zkušenost se službou podpory samostatného bydlení 7 zdravotníků (10%), s odlehčovací službou 12 zdravotníků (17%), s ranou péčí 5 zdravotníků (7%), s tlumočnickými službami 14 zdravotníků (19%). S terénními službami pro osoby ohrožené návykovými látkami se v profesním životě setkala 6 zdravotníků (8% osob). Bez zkušeností s pečovatelskou službou je 24 zdravotníků (33%), s osobní asistencí 44 osob (61%), domácí péčí 20 zdravotníků (28%), tísňovou a krizovou pomocí 62 zdravotníků (86%), průvodcovskou a předčitatelskou činností 65 zdravotníků (90%). Možnost bez zkušeností uvedlo ke službě podpory samostatného bydlení 62 osob (86%), 58 osob (81%) k odlehčovací službě, 65 zdravotníků (90%) k rané péči, 55 zdravotníků (76%) k tlumočnickým službám, 65 zdravotníků (90%) k terénním službám pro osoby ohrožené návykovými látkami. Viz Tabulka 35 a Graf 35.

Otázka č. 19: Pokud jste odpověděli, že máte zkušenost s některou z výše uvedených služeb, popište vlastními slovy, co tato služba zajišťuje.

Na tuto otevřenou a nepovinnou otázku odpovědělo 37 zdravotníků. Odpovědi se opět opakovaly, úkony byly popsány velmi stručně. Opět u pečovatelské služby byl uveden

povětšinou popis činností týkajících se dopomoci v domácnosti. Zdravotníci také uváděli základní zdravotnické úkony nebo pomoc postiženým osobám.

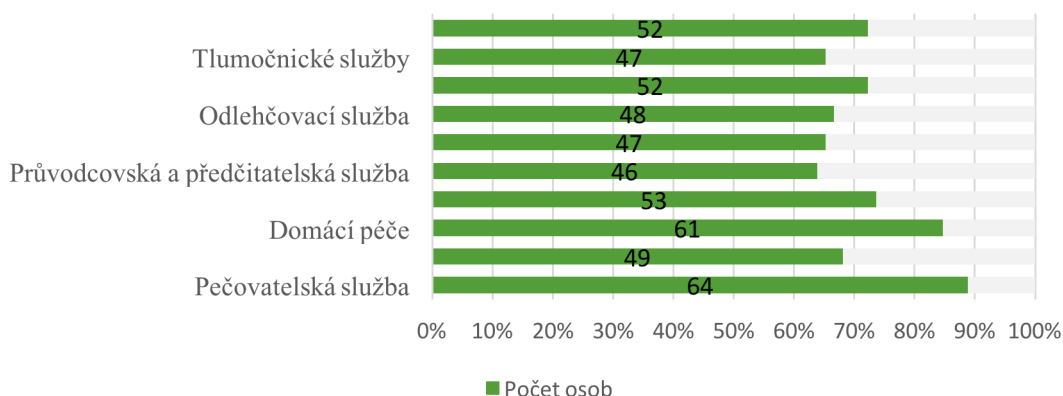
Otázka č. 20: Nachází se ve výše uvedené tabulce služba, o které jste nikdy neslyšel/a?

Zde se jedná rovněž o otevřenou otázku. Předpokládám, že respondenti neuvedli všechny možnosti. Odpovědělo 39 osob (54% zdravotníků). Nejčastěji byla zastoupena Odlehčovací služba, průvodcovská a předčitatelská služba nebo tlumočnická služba.

Otázka č. 21: Které z uvedených služeb jsou dle Vašeho názoru alespoň částečně hrazeny z veřejných zdrojů?

Tabulka 36 Zdravotníci – Služby hrazené z veřejného rozpočtu

Druh služby	Počet osob	R. Č.
Pečovatelská služba	64	88%
Osobní asistence	49	68%
Domácí péče	61	85%
Tísňová péče a krizová pomoc	53	74%
Průvodcovská a předčitatelská služba	46	64%
Služba podpory samostatného bydlení	47	65%
Odlehčovací služba	48	67%
Raná péče	52	72%
Tlumočnické služby	47	65%
Terénní služby pro osoby ohrožené návykovými látkami	52	72%



Graf 36 Zdravotníci – Služby hrazené z veřejného rozpočtu

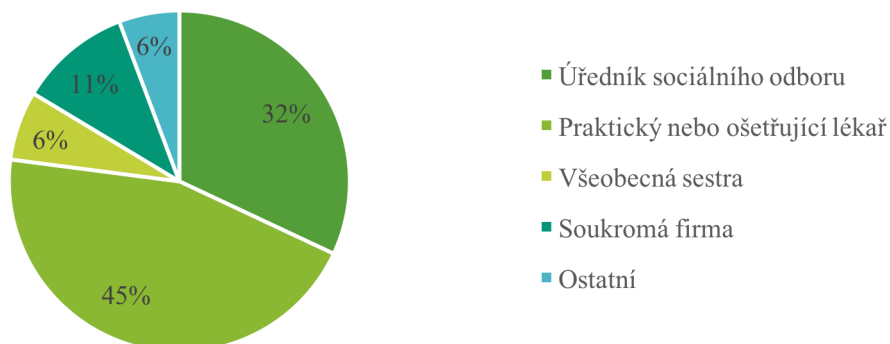
U každé služby se vždy více než 60% respondentů domnívá, že je služba hrazena nějakou formou z veřejných zdrojů. Nejčastěji si byli jisti respondenti o úhradě pečovatelské služby (64 respondentů), a domácí péče (61 respondentů). O možnosti úhrady osobní

asistence ví 49 zdravotníků. To, že je hrazena z veřejných zdrojů tísňová a krizová pomoc ví 53 zdravotníků. O úhradě průvodcovské a předčitatelské služby ví 46 zdravotníků, ke službě podpory samostatného bydlení 47 zdravotníků, odlehčovací služby 48 zdravotníků, rané péče 52 zdravotníků, tlumočnických služeb 47 zdravotníků a o úhradě terénních služeb pro osoby ohrožené návykovými látkami ví 52 zdravotníků. Viz Tabulka 36 a Graf 36.

Otázka č. 22: Na jakou instituci byste odkázali svého pacienta pro zajištění pečovatelské služby?

Tabulka 37 Zdravotníci – Zprostředkovatel pečovatelské služby

Institut	Počet osob	R. Č.
Úředník sociálního odboru	39	32%
Praktický nebo ošetřující lékař	55	45%
Všeobecná sestra	8	6%
Soukromá firma	13	11%
Ostatní	7	6%



Graf 37 Zdravotníci – Zprostředkovatel pečovatelské služby

Ze zdravotníků by se obrátilo na lékaře 55 respondentů (45%), na úředníka sociálního odboru 39 osob (32%). Minimálně by se respondenti dotazovali všeobecných sester (8 osob, 6%). Na soukromou firmu by se obrátilo 13 zdravotníků (11%). Možnost „Ostatní“ zvolilo 7 zdravotníků (6%). Viz Tabulka 37 a Graf 37.

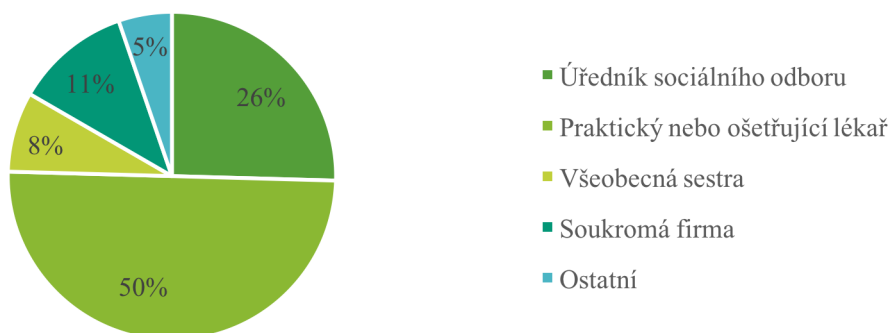
Otázka č. 23: Znáte nějakou konkrétní společnost, poskytující domácí péči? Adekvátní odpověď uvedlo celkem 43 osob, tedy 60% dotázaných zdravotníků. Na Liberecku nejčastěji nabízeli zdravotníci domácí péči při Krajské nemocnici Liberec,

dále Smržomedic, Svatou Zdislavu, Dionu a další. Na Olomoucku společnost Pomadol a Auru.

Otázka č. 24: Na jaké instituce byste se obrátili s žádostí o služby domácí péče?

Tabulka 38 Zdravotníci – Zprostředkovatel domácí péče

Institut	Počet osob	R. Č.
Úředník sociálního odboru	29	26%
Praktický nebo ošetřující lékař	57	50%
Všeobecná sestra	9	8%
Soukromá firma	13	11%
Ostatní	6	5%



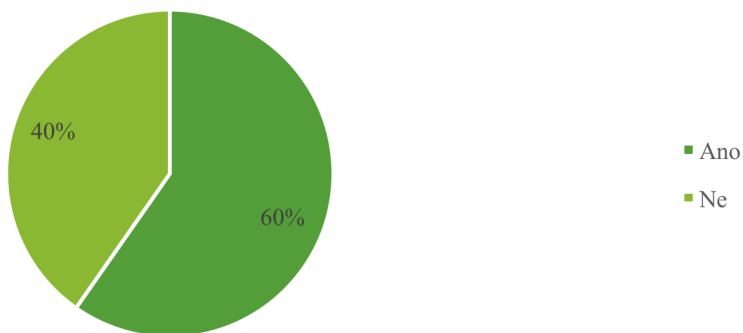
Graf 38 Zdravotníci – Zprostředkovatel domácí péče

Zde uvedlo nejvíce respondentů praktického a ošetřujícího lékaře (57 zdravotníků, 26%). Na úředníka sociálního odboru by se obrátilo již méně osob, 29 zdravotníků (26%). Na všeobecnou sestru pouze 9 respondentů (8%). Na soukromou firmu by se pro zajištění domácí péče obrátilo 13 respondentů-zdravotníků (11%). Možnost „Ostatní“ zvolilo 6 respondentů (5%) osob. Viz Tabulka 38 a Graf 38.

Otázka č. 25: Znáte nějakou konkrétní společnost, poskytující domácí péči?

Tabulka 39 Zdravotníci – Znalost konkrétní společnosti, poskytující domácí péči

Jmenovali agenturu poskytující DP?	Počet osob	R. Č.
Ano	43	60%
Ne	29	40%
Celkem	72	100%



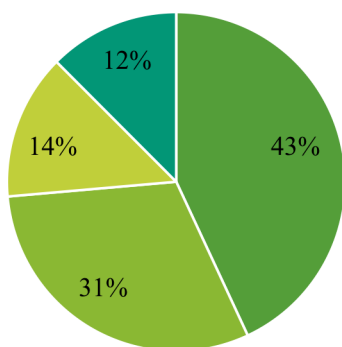
Graf 39 Zdravotníci – Znalost konkrétní společnosti, poskytující domácí péči

Správnou odpověď uvedlo celkem 43 osob, tedy 60% dotázaných. Na Liberecku nejčastěji nabízeli zdravotníci domácí péči při Krajské nemocnici Liberec, dále Smržomedic, Svatou Zdislavu, Dionu a další. Na Olomoucku společnost Pomadol a Auru. Všichni respondenti také uváděli nabídku Charity, která zajišťuje taktéž zdravotnickou činnost. Viz Tabulka 39 a Graf 39.

Otázka č. 26: Na jakou instituci byste odkázali svého pacienta pro zajištění agentury domácí péče?

Tabulka 40 Zdravotníci – Činnosti zajišťované agenturou domácí péče

Činnosti	Počet osob	R. Č.
Základní zdravotnické úkony jako odběr biologického materiálu, aplikaci léků, převazy ran, péče o stomie, kontrolu celkového zdravotního stavu, rehabilitaci.	31	43%
Úkony v předchozí odpovědi a také zajištění umělé plicní ventilace, dialýzu, převazy tracheostomické kanyly, péče o katetry.	22	31%
Převážně neodborná zdravotnická činnost, například zajištění nákupu potravin, dovoz stravy, doprovod, úklid, obstarání administrativy	10	14%
Vše z výše zmíněných	9	12%
Celkem	72	100%



- Základní zdravotnické úkony jako odběr biologického materiálu, aplikaci léků, převazy ran, péče o stomie, kontrolu celkového zdravotního stavu, rehabilitaci.
- Úkony v předchozí odpovědi a také zajištění umělé plicní ventilace, dialýzu, převazy tracheostomické kanyly, péče o katetry.
- Převážně neodborná zdravotnická činnost, například zajištění nákupu potravin, dovoz stravy, doprovod, úklid, obstarání administrativy
- Vše z výše zmíněných

Graf 40 Zdravotníci – Činnosti zajišťované agenturou domácí péče

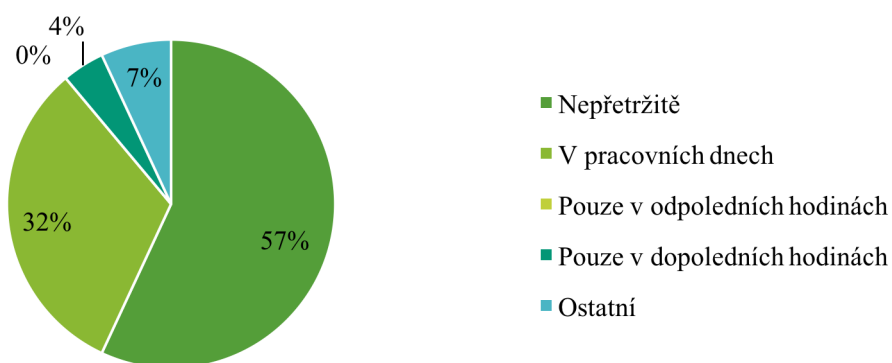
Mezi zdravotnickou populací se 31 osob (43%) domnívá, že domácí péče zajišťuje pouze základní zdravotnické úkony jako odběr biologického materiálu, aplikaci léků, převazy ran, péče o stomie, kontrolu celkového zdravotního stavu, rehabilitaci. V povědomí 22 zdravotníků (31%) je znalost, že agentura domácí péče zajišťuje také velmi specializované úkony jako zajištění umělé plicní ventilace, dialýzu, převazy tracheotomické kanyly, péči o katetry. 9 zdravotníků (12%) uvedlo, že agentura domácí péče zajišťuje vše z výše zmíněných. Mezi zdravotníky se našli ale i tací, kteří nevědí, že domácí péče zajišťuje zdravotnickou činnost, neboť 14% respondentů – zdravotníků

(10 osob) uvedlo, že domácí péče zajišťuje převážně neodbornou zdravotnickou činnost, jako je úklid, nákup nebo dovoz stravy. Viz Tabulka 40 a Graf 40.

Otázka č. 27: V jaké denní době jsou poskytovány služby agenturou domácí péče?

Tabulka 41 Zdravotníci – Denní doba, ve které jsou poskytovány služby agenturou domácí péče

Pracovní doba	Počet osob	R. Č.
Nepřetržitě	41	57%
V pracovních dnech	23	32%
Pouze v odpoledních hodinách	0	0%
Pouze v dopoledních hodinách	3	4%
Ostatní	5	7%
Celkem	72	100%



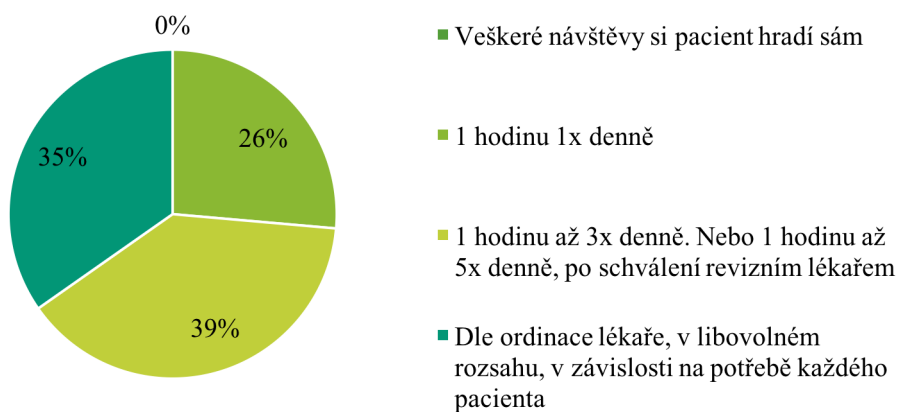
Graf 41 Zdravotníci – Denní doba, ve které jsou poskytovány služby agenturou domácí péče

Nadpoloviční většina zdravotníků, 41 osob (57%), ví, že domácí péče musí být schopna poskytovat své služby nepřetržitě. Mezi zdravotníky je 23 osob (32%), které se domnívají, že jsou služby poskytovány pouze v pracovních dnech. Mezi zdravotníky možnost ostatní zvolilo 5 osob (7%) a uváděli možnost „Dle potřeby klienta“. Další 3 zdravotníci (4%) se domnívali, že tyto služby jsou poskytovány pouze dopoledne. Viz Tabulka 41 a Graf 41.

Otázka č. 28: Jaká je maximální frekvence návštěv klienta, kterou může agentura domácí péče vykonat bezplatně, za úhradu ze zdravotního pojištění?

Tabulka 42 Zdravotníci – Maximální frekvence návštěv domácí péče, hrazená ze zdravotního pojištění

Frekvence	Počet osob	R. Č.
Veškeré návštěvy si pacient hradí sám	0	0%
1 hodinu 1x denně	19	26%
1 hodinu až 3x denně. Nebo 1 hodinu až 5x denně, po schválení revizním lékařem	28	39%
Dle ordinace lékaře, v libovolném rozsahu, v závislosti na potřebě každého pacienta	25	35%
Celkem	72	100%



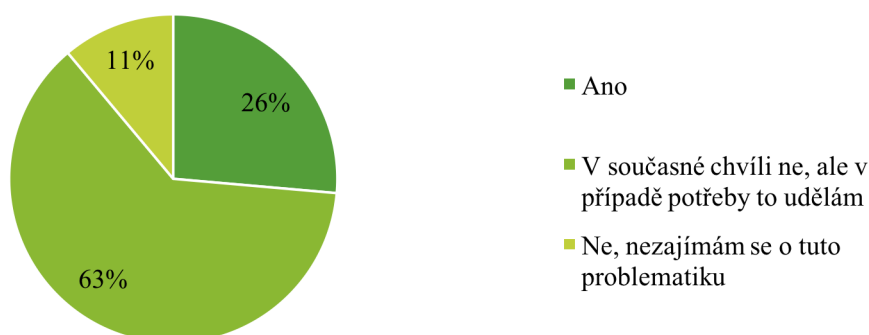
Graf 42 Zdravotníci – Maximální frekvence návštěv domácí péče, hrazená ze zdravotního pojištění

Nikdo ze zdravotníků se nedomnívá, že by služby domácí péče byly hrazeny pouze pacientem. Jedna hodina jeden krát denně je hrazena ze zdravotního pojištění 19 zdravotníků (26%). Správnou variantu tedy to, že služby poskytované agenturou domácí péče mohou být poskytovány bez úplaty po dobu „1 hodiny až 3 krát denně nebo až 5 krát denně po schválení revizním lékařem“, zvolilo 28 zdravotníků (39%). Celkem 25 zdravotníků (35%) je toho názoru, že pacienti mohou čerpat služby hrazené ze zdravotního pojištění bezúplatně na základě ordinace obvodního lékaře a individuální potřebě pacienta. Viz Tabulka 42 a Graf 42.

Otázka č. 29: Chtěl/a byste se dozvědět více o terénních službách?

Tabulka 43 Zdravotníci – Zájem o nové informace k terénním službám

Odpověď	Počet osob	R. Č.
Ano	19	26%
V současné chvíli ne, ale v případě potřeby to udělám	45	63%
Ne, nezajímám se o tuto problematiku	8	11%
Celkem	72	100%



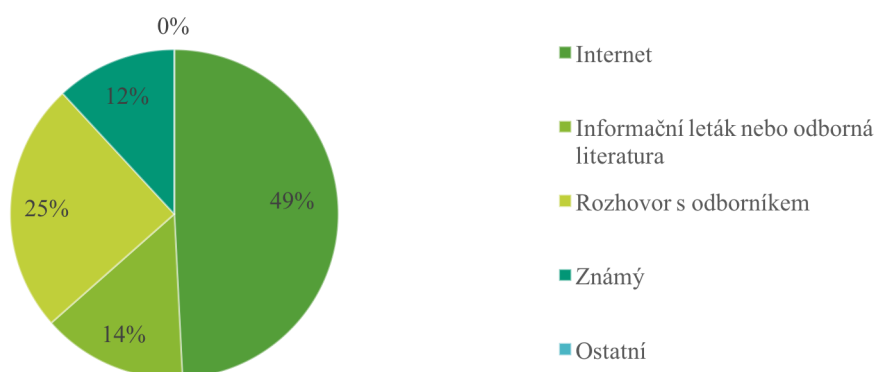
Graf 43 Zdravotníci – Zájem o nové informace k terénním službám

Dohromady 19 zdravotníků (26%) uvedlo zájem o další informace k poskytovaným terénním službám. Dalších 45 respondentů (63%) by tyto informace vyhledali v případě potřeby a 8 zdravotníků (11%) se o tuto problematiku nezajímá vůbec. Viz Tabulka 43 a Graf 43.

Otázka č. 30: Jakou formou nejraději čerpáte informace?

Tabulka 44 Zdravotníci – Nejoblíbenější způsob čerpání informací

Zdroj informací	Počet osob	R. Č.
Internet	62	49%
Informační leták nebo odborná literatura	18	14%
Rozhovor s odborníkem	31	25%
Známý	15	12%
Ostatní	0	0%



Graf 44 Zdravotníci – Nejoblíbenější způsob čerpání informací

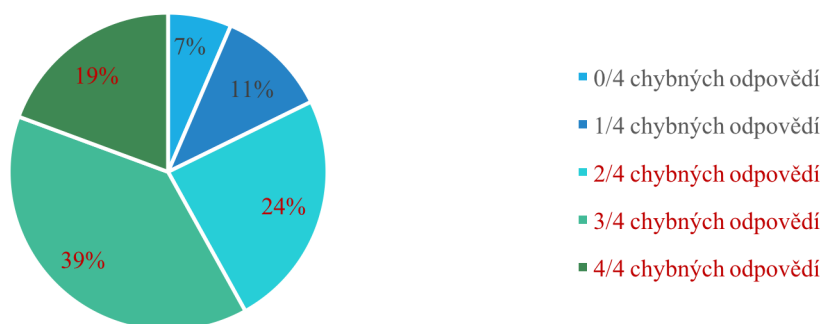
Nejraději zdravotníci (62 osob, tedy 86% respondentů) čerpají informace na internetu. Další nejčastější variantou je rozhovor s odborníkem, tak uvedlo 31 zdravotníků (25%). Z informačního letáku nebo literatury čerpá 18 osob (14%) a od známého 15 osob (12%). Volbu „Ostatní“ nezvolil nikdo. Viz Tabulka 44 a Graf 44.

3.8. Ověřování stanovených předpokladů

3.8.1. Předpoklad 1v: Alespoň 50% respondentů z řad veřejnosti nemá znalosti v oblasti domácí péče.

Tabulka 45 Veřejnost – Znalosti o DP

Počet chybně zodpovězených otázek	Počet osob	(R. Č.)
0	6	10%
1	11	18%
2	14	22%
3	19	31%
4	12	19%
Celkem	62	100%



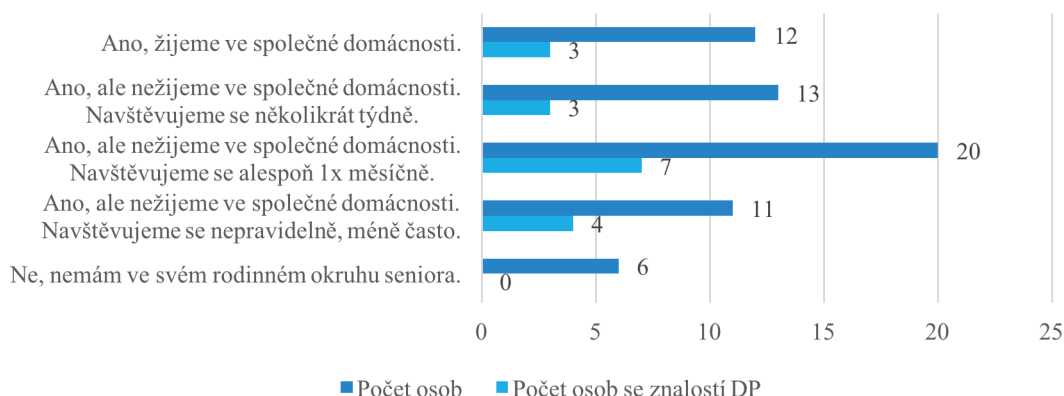
Graf 45 Veřejnost – Znalosti o DP

Vezměme v úvahu pouze 4 dotazy, tedy otázku č. 17, 19, 20 a 21 v dotazníku pro veřejnost, které byly zaměřeny na domácí péči a stanovme kritéria pro určení dostatečné informovanosti. Použitím absolutní standardizace jsem určila, že 3 správně zodpovězené dotazy ze 4, tedy 75%, znamenají prokázání dostatečné znalosti v oblasti domácí péče. Pouze 17 dotázaných respondentů – laiků (27%) zodpovědělo na tyto 4 dotazy bez chyby, nebo s maximálně 1 chybou (bez chybné odpovědi 6 osob, tj. 10% respondentů a s jednou chybou 11 osob, tj. 18% respondentů). 2 chyby mělo 14 osob (22%), 3 chyby 19 osob (31%), 4 chyby 12 osob (19%). Dle předpokladu očekáváme, že více než 50% osob – laiků nemá dostatečné znalosti v oblasti domácí péče. Viz Tabulka 45 a Graf 45.

3.8.2. Předpoklad 2_v: Znalosti o nabídce domácí péče má více veřejnost, která má ve svém okruhu seniora staršího 65 let.

Tabulka 46 Veřejnost – Soužití se seniorem

Odpověď	Počet osob	Počet osob se znalostí DP	R. Č.
Ano, žijeme ve společné domácnosti.	12	3	18%
Ano, ale nežijeme ve společné domácnosti. Navštěvujeme se několikrát týdně.	13	3	18%
Ano, ale nežijeme ve společné domácnosti. Navštěvujeme se alespoň 1x měsíčně.	20	7	41%
Ano, ale nežijeme ve společné domácnosti. Navštěvujeme se nepravidelně, méně často.	11	4	23%
Ne, nemám ve svém rodinném okruhu seniora.	6	0	0%
Celkem	62		



Graf 46 Veřejnost – Soužití se seniorem

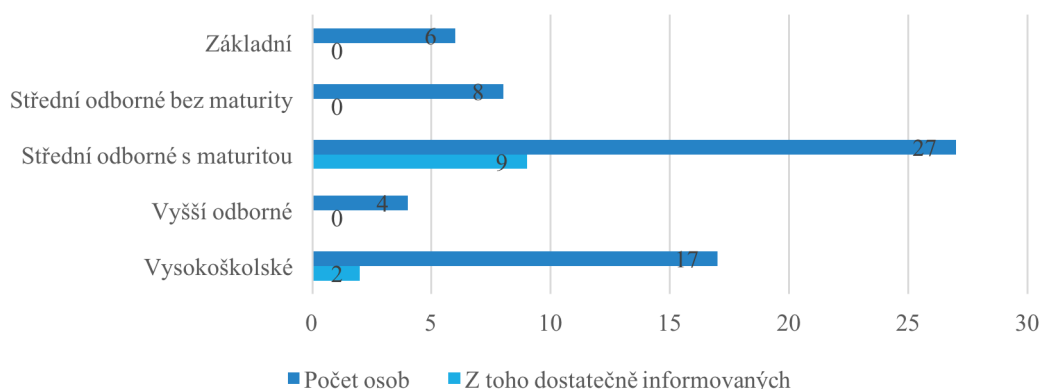
Z 62 respondentů jich 56 (90%) má v rodině seniora. Z těchto osob je dostatečně informováno 17 osob (30%) – viz předchozí předpoklad a Tabulka 45. Dle odpovědí respondentů jsme zaznamenali, kolik osob odpovědělo na tu kterou otázku. Zároveň jsme zjistili z odpovědí respondentů a porovnáním z předchozím předpokladem, abychom zjistili, kolik osob z každé skupiny má dostatečné znalosti o problematice domácí péče. Můžeme také popsat, že nejčastěji jsou informované osoby, které se se seniorem setkávají alespoň jednou měsíčně – 7 osob (41% informovaných). 3 osoby (18%) správně odpovídající žijí ve společné domácnosti se seniorem. Další 3 osoby (18%), které se vidají několikrát týdně s tímto seniorem, prokázaly dostatečné znalosti. Ze zbylých

respondentů, kteří v rodině seniora nemají, neodpověděl nikdo správně ani na jedinou otázku. Druhý předpoklad, týkající se pacientů, veřejnosti a laiků byl tímto potvrzen. Viz Tabulka 46 a Graf 46.

3.8.3. Předpoklad 3_v: Více znalostí o domácí péči prokázaly laici s vyšším vzděláním.

Tabulka 47 Veřejnost – Závislost vzdělání na znalostech nabídky domácí péče

Vzdělání	Počet osob	Počet osob se znalostí DP	R. Č.
Základní	6	0	0%
Střední odborné bez maturity	8	0	0%
Střední odborné s maturitou	27	11	65%
Vyšší odborné	4	2	12%
Vysokoškolské	17	4	23%
Celkem	62	17	27%



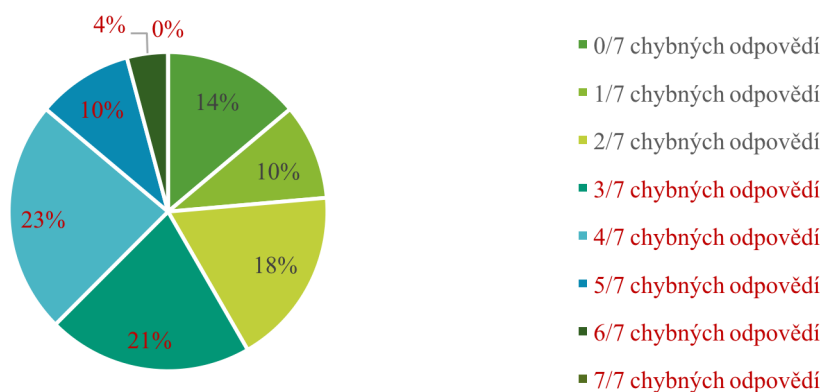
Graf 47 Veřejnost – Závislost vzdělání na znalostech nabídky domácí péče

Z výše uvedených 17 respondentů (27% dotázaných), kteří uměli definovat nabídku služeb domácí péče, bylo 11 respondentů (65%) se středním odborným vzděláním s maturitou, 2 osoby (12%) s vyšším odborným vzděláním a 4 osoby s vysokoškolským vzděláním (23%). Tedy osoby se vzděláním zakončeným maturitou měli téměř trojnásobně lepší výsledky než osoby vysokoškolsky vzdělané. Výzkumný předpoklad tedy není s těmito výsledky v souladu a nebyl tak potvrzen. Viz Tabulka 47 a Graf 47.

3.8.4. Předpoklad 1_Z: Více než 50% zdravotníků nemá dostatek vědomostí o struktuře terénních služeb.

Tabulka 48 Zdravotníci – Znalosti o terénních službách

Počet chybně zodpovězených otázek	Počet osob	R. Č.
0	10	14%
1	7	10%
2	13	18%
3	15	21%
4	17	24%
5	7	10%
6	3	4%
7	0	0%
Celkem	72	100%



Graf 48 Zdravotníci – Znalosti o terénních službách

Pro ověření předpokladu jsem použila otázku č. 12, 13, 21, 24, 26, 27 a 28. Pro určení dostatečné znalosti jsem použila absolutní standardizaci a stanovila, že dostatečné znalosti mají zdravotníci, kteří odpověděli minimálně na pět otázek správně (71% dotazů).

Z Tabulka 48 a Graf 48 plyne, že na otázku 12 odpovědělo správně 43 dotázaných zdravotníků, tedy 60% osob z celkových 72 dotázaných. Na otázku 13 pak 50 osob, tedy 69% všech dotázaných zdravotníků. Otázku 21 zodpovědělo správně 44 zdravotníků (61%). Otázku č. 24, „Na jaké instituce byste odkázali svého pacienta pro zajištění domácí péče?“ zvolilo možnost, praktického nebo ošetřujícího lékaře 37 zdravotníků, tedy 51% dotázaných. Stoprocentní odpověď na otázku č. 26, tedy že agentura domácí péče zajišťuje kromě základních zdravotnických úkonů také velmi specifické úkony např. umělou plicní ventilaci, zvolilo pouze 22 osob, tedy 30% zdravotníků. Dále otázku č. 27,

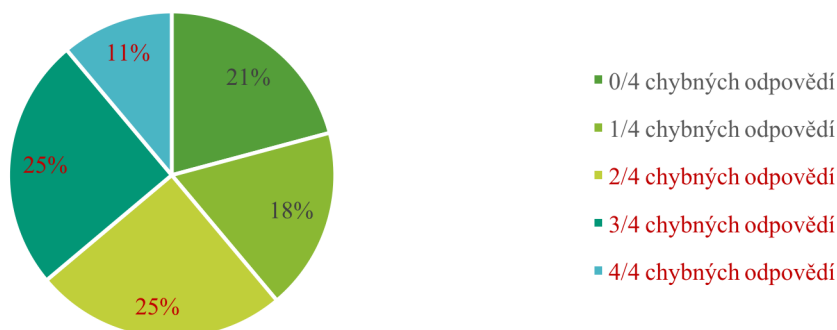
že domácí péče musí být poskytována nepřetržitě, odpovědělo 41 osob (57%). A konečně, že maximální frekvence poskytovaných služeb, která je hrazená ze zdravotního pojištění je 3x denně 1 hodinu nebo až 5x denně 1 hodinu po schválení revizním lékařem, odpovědělo 39% zdravotníků (28 osob).

Celkem 30 zdravotníků mělo do dvou chyb v těchto otázkách, tedy 41% všech dotázaných zdravotníků projevilo dostatečné znalosti na poli terénních služeb. Z těchto 30 zdravotníků 10 (14%) odpovědělo bez chyby, 7 (10%) s jednou chybou, 13 (18%) s dvěma chybami. Naopak 42 zdravotníků (59%) odpovědělo více chybně. Alespoň třikrát 15 osob (tj. 21%), čtyřikrát 17 osob (24%), pětkrát 7 osob (10%) a 3 zdravotníci šestkrát (4%). Vyplývá, že stanovený předpoklad, tedy, že více než 50% pracovníků nemá dostatek vědomostí o terénních službách, byl potvrzen, jelikož takových zdravotníků s dostatečnými znalostmi je pouze 41% a předpoklad tedy je v souladu s hypotézou.

3.8.5. Předpoklad č. 2_Z: Více než 50% zdravotníků nemá dostatek vědomostí o službách domácí péče

Tabulka 49 Zdravotníci – Znalosti o domácí péči

Počet chybně zodpovězených otázek	Počet osob	R. Č.
0	15	21%
1	13	18%
2	18	25%
3	18	25%
4	8	11%
Celkem	72	100%



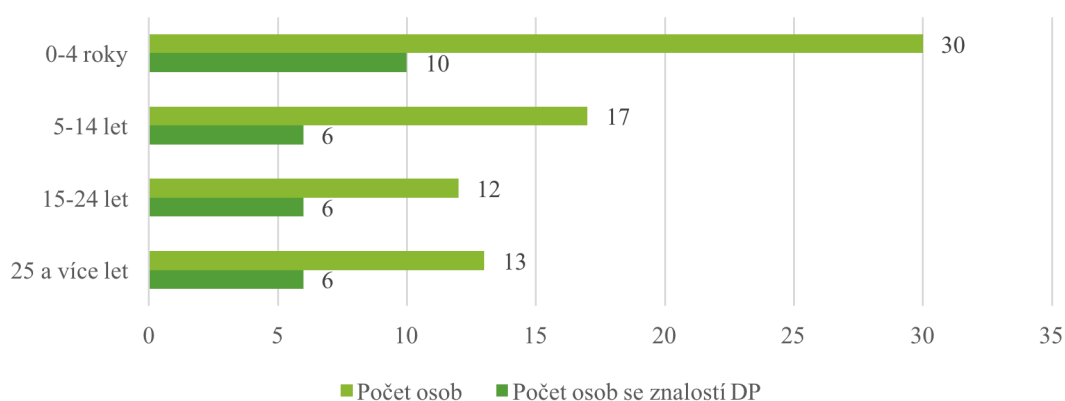
Graf 49 Zdravotníci – Znalosti o domácí péči

Pokud vezmeme v úvahu pouze poslední 4 dotazy z předchozího předpokladu, tedy otázku č. 24, 26, 27 a 28, které byly zaměřeny na domácí péči a stanovíme stejná kritéria pro stanovení dostatečné informovanosti jako u veřejnosti a určíme, že 3 správně zodpovězené dotazy ze 4, tedy sedmdesát pět procentní úspěšnost, znamená dostatečné znalosti respondenta. Dle Tabulka 49 a Graf 49 je patrné, že z těchto osob 28 zdravotníků mělo 0-1 chybu, tj. 39% zdravotníků má dostatečné znalosti k poskytovaným službám domácí péče. Z těchto 28 zdravotníků 15 (21%) odpovědělo bez chyby a 13 (18%) s jednou chybou. 61% zdravotníků odpovídalo více špatně. 18 osob (25%) mělo 2 chyby a stejný počet osob 3 chyby. Osm osob (11%) mělo 4 chyby. Tento předpoklad byl tedy také potvrzen, je v souladu se stanovenou hypotézou.

3.8.6. Předpoklad č. 3_Z: Znalosti o nabídce domácí péče jsou přímo úměrné délce praxe zdravotníka.

Tabulka 50 Zdravotníci – Závislost délky praxe na znalostech nabídky domácí péče

Praxe	Počet osob	Počet osob se znalostí DP	R. Č.
0-4 roky	30	10	36%
5-14 let	17	6	21%
15-24 let	12	6	21%
25 a více let	13	6	21%
Celkem	72	28	100%



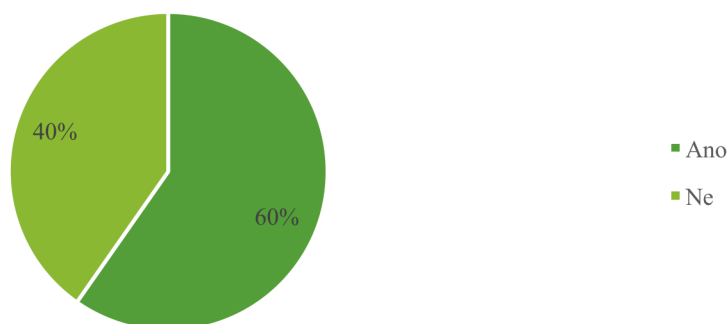
Graf 50 Zdravotníci – Závislost délky praxe na znalostech nabídky domácí péče

Z celkem 28 zdravotníků, kteří projevili znalost nabídky služeb domácí péče, je má 6 osob (21%) s praxí v rozmezí 5-14 let, dále 6 osob s praxí 15-24 let (21%) a 6 osob (21%) s praxí v délce 25 let a více. Osoby s praxí kratší tedy 0-4 roky projevili znalosti největší, správně odpovědělo 10 osob (36%). Předpoklad nemohu potvrdit, neboť osoby s nejkratší praxí měli výsledky nejlepší. Viz Tabulka 50 a Graf 50.

3.8.7. Předpoklad č. 4_Z: Více než 50% pracovníků zdravotnických zařízení není schopno nabídnout konkrétní službu v oblasti domácí péče ve svém kraji, přesto, že se setkávají v praxi s potencionálními příjemci těchto služeb.

Tabulka 39 Zdravotníci – Znalost konkrétní společnosti, poskytující domácí péči

Jmenovali agenturu poskytující DP?	Počet osob	R. Č.
Ano	43	60%
Ne	29	40%
Celkem	72	100%

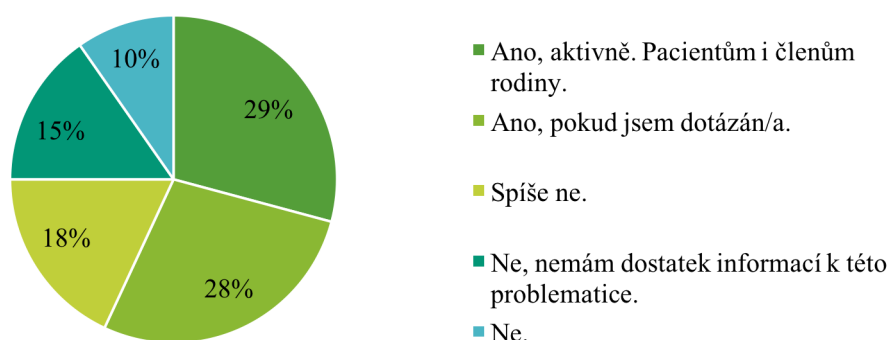


Graf 39 Zdravotníci – Znalost konkrétní společnosti, poskytující domácí péči

Správnou konkrétní službu zajišťující domácí péči ve svém kraji uvedlo celkem 43 osob (60%). Předpoklad tedy nebyl potvrzen. Oproti předpokladu pouze 40% dotázaných zdravotníků (29 osob) nebylo schopno jmenovat konkrétní službu poskytující domácí péči. Viz Tabulka 39 a Graf 39.

Tabulka 32 Zdravotníci – Nabízení informací o terénních službách pacientům

Odpověď	Počet osob	R. Č.
Ano, aktivně. Pacientům i členům rodiny.	21	32%
Ano, pokud jsem dotázán/a.	19	29%
Spíše ne.	12	18%
Ne, nemám dostatek informací k této problematice.	10	15%
Ne.	3	5%
Celkem	65	100%



Graf 32 Zdravotníci – Nabízení informací o terénních službách pacientům

Na dotaz, zda zdravotníci poskytují pacientům informace o terénních službách, odpovídalo 21 osob (32%), že je poskytují aktivně, na dotázání 19 osob (29%). Spíše neposkytuje informace 12 osob (18%) a 3 osoby (5%) je neposkytuje vůbec. Dalších 10 osob (15%) uvedlo, že informace neposkytují, protože nemají dostatek znalostí o problematice. Dle odpovědí, viz Tabulka 32 a Graf 32, se 65 zdravotníků (90%), setkává ve své praxi s potenciálními příjemci terénních služeb. Z tohoto množství zdravotníků jich informace aktivně nebo alespoň na požádání poskytuje 61% (40 osob) a 60% zdravotníků zvládlo uvést správnou agenturu domácí péče. Výsledky jsou tedy v nesouladu se stanoveným předpokladem, a ten nebyl potvrzen.

3.9. Diskuze

Tato bakalářská práce byla zpracována na téma „Povědomí zdravotnických pracovníků a pacientů o možnostech zdravotně sociálních terénních služeb ve vybraných krajích“. K tomuto tématu byly stanoveny výzkumné otázky

- Význam terénních služeb v České republice a v zahraničí.
- Jaká je nabídka, organizace a struktura terénních služeb ve vybraných krajích?
- Jsou zdravotničtí pracovníci o těchto službách informováni?
- Jsou informováni pacienti, jako konzumenti, o těchto službách?

K bodu číslo jedna, zjistit význam terénních služeb v České republice a v zahraničí jsem uvedla fakta v teoretické části této práce. Stejně tak byla obsažena v teoretické části druhá výzkumná otázka, tedy byla popsána nabídka, organizace a struktura těchto služeb ve vybraných krajích – na Liberecku a Olomoucku. Terénní sociální služby, jak jsou popsány výše v teoretické části, definuje *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách* (18). Koncept domácí péče je stanoven ve *Věstníku č. 12/2004 Ministerstva zdravotnictví České republiky* (17).

Třetí a čtvrtou výzkumnou otázku, zda jsou zdravotničtí pracovníci a pacienti informováni o nabídce těchto služeb, jsem prověřila ve výzkumné části. Na základě těchto dvou výzkumných otázek jsem stanovila výzkumné předpoklady, pro každou samostatně a ověřila je dotazníky, které byly distribuovány samostatně pacientům – laikům, a samostatně zdravotníkům. Celkem se zúčastnilo 62 osob. Oslovila jsem napříč celé spektrum, nejen pacienty, coby příjemce zdravotních služeb, ale také potencionální příjemce terénních sociálních služeb, například zdravotně postižené osoby. Dotazník určený zdravotnické populaci vyplnilo celkem 72 oslovených osob.

3.9.1. Diskuze k výzkumné části týkající se veřejnosti

Mezi veřejností byl zjištěn demografický vzorek složený z 61% žen, nejčastěji ve věku 18-35 let (44%). Nejvyšší dokončené vzdělání těchto respondentů bylo nejčastěji středoškolské (44%). Český statistický úřad udává data ze sčítání obyvatel v roce 2011, kde je Česká populace složena z 51% žen a 49% mužů. Středoškolsky vzdělaných osob s maturitní zkouškou je potom mezi obyvateli 23% (21). Z toho vyplývá, že vzorek, jaký

je obsažen v této výzkumné části může být částečně zkreslen, neboť neodpovídá celkové struktuře populace v České republice.

První předpoklad, že alespoň 50% dotázaných osob – laiků nemá dostatečné znalosti v oblasti domácí péče, byl potvrzen. Stanovila jsem tak na základě zhodnocení množství správných odpovědí každého respondenta. Stanovila jsem hranici jedné přípustné chyby. Celkem 27% osob (17 dotázaných laiků) mělo odpovědi bez chyby nebo s jednou chybou a můžeme soudit, že jsou dostatečně informováni o nabídce služeb domácí péče. Dotazy byly směřovány na činnosti vykonávané agenturami domácí péče, maximální časovou frekvenci, ve které jsou tyto služby vykonávány bezplatně za úhradu ze zdravotního pojištění, dotaz na denní dobu, během které jsou tyto služby poskytovány. Dále 24 osob (38% dotázaných laiků) uvedlo, že mají již nějakou zkušenost se službami domácí péče, ať už vlastní (2 osoby), nebo od osoby, která žije v jiné domácnosti (např. příbuzný, soused, známý). V porovnání s průzkumem Lucie Večeřové v Diplomové práci „O Laické veřejnosti“ a agenturách domácí péče z Masarykovy univerzity, kde uvádí, že 64,2% respondentů již někdy slyšelo o agenturách domácí péče, je zjištěný počet takřka poloviční (15).

Druhým předpoklad, že znalosti o nabídce domácí péče má více veřejnost, která má ve svém okruhu seniora staršího 65 let vychází z pravděpodobnosti, že má respondent vyšší možnost kontaktu s domácí péčí, neboť senioři jsou největší skupina osob, pro které je tato služba určena, byl také potvrzen. Nejvíce informované byly osoby, které navštěvují příbuzného, seniora alespoň jednou za měsíc. Dalšími poměrně informovanými byly ti, kdo uvedli, že nežijí ve společné domácnosti se seniorem, ale navštěvují se několikrát měsíčně (23% osob). Naopak ti, kteří neměli seniora mezi příbuznými, neodpověděli správně ani na jedinou otázku. Domnívala jsem se, že pokud jsou senioři nejčastějším příjemci terénních služeb (např. dle komunitního plánování Liberecka a Olomoucka - Příloha 5), bude vyšší pravděpodobnost, že se i respondent již s takovou službou setkal a bude s ní mít zkušenost například právě přes seniora ve své rodině.

Třetí předpoklad, který se týkal veřejnosti, počítal s tím, že více znalostí o domácí péči prokážou laici s vyšším vzděláním, vycházel z pravděpodobnosti většího rozhledu vzdělanějších osob. Tento předpoklad se navzdory nepotvrdil. Respondenti se středoškolským vzděláním zakončeným maturitou uvedly odpovědi s maximálně jednou chybou v téměř třikrát více případech (65% případů). Oproti tomu vysokoškolsky vzdělaní pouze v 23% případů.

3.9.2. Diskuze k výzkumné části týkající se zdravotníků

K následujícím předpokladům jsem bohužel pro porovnání nenašla adekvátní statistická data, například předchozí podobný výzkum, s kterými bych mohla zjištěné údaje porovnávat. Vycházela jsem především z pozorování a zkušeností z praxe. Měla jsem možnost porovnávat součinnost nemocniční péče a návaznost agentur domácí péče na stáži ve Finsku a v Čechách a rozdíl byl diametrální. Nejen v informovanosti zdravotníků, ale samozřejmě také v samostatnosti vykonávané práce, která je tam zdravotním sestrám poskytnuta.

První předpoklad stanovený pro zdravotnickou populaci, tedy že více než 50% zdravotníků nemá dostatek vědomostí o struktuře terénních služeb, byl potvrzen. Pro určení jsem stanovila hranici minimálně 5 správně zodpovězených dotazů, týkajících se dané problematiky (70% hranice úspěšnosti). Do dvou chyb mělo celkem 30 osob (41% dotázaných zdravotníků). Dalších 21% zdravotníků mělo 3 chyby. Nejčastěji měli odborníci problém vybrat správnou skupinu úkonů, které domácí péče zajišťuje. Dále nejméně správně odpovídali zdravotníci na dotaz, v jaké maximální frekvenci může být zdravotní terénní péče poskytována bezplatně – za úhradu ze zdravotního pojištění. Všeobecné dotazy týkající se terénní služby jako takové, tedy i terénních sociálních služeb zodpovídali zdravotníci s úspěšností mezi 60-70%.

Druhý předpoklad, týkající se informovanosti zdravotníků pouze o nabídce agentur domácí péče, tedy že 50% jich nemá dostatek vědomostí o terénní zdravotní péči, se opět potvrdil. Stejně tak jako pro veřejnost jsem stanovila toleranci nanejvýš jedné chybně zodpovězené otázky ze 4 (75% správně zodpovězených dotazů). Výsledkem bylo 28 dostatečně informovaných zdravotníků (39%), tedy o něco více než třetina dotázaných osob.

Třetí předpoklad, sice že znalosti o nabídce domácí péče jsou přímo úměrné délce praxe zdravotníka, nelze potvrdit. Nejlépe odpovídali zdravotníci s délkou praxe 0-4 roky. Mezi 28 dostatečně informovanými zdravotníky jich je 36%. Zda je toto ovlivněno právě kratším horizontem od absolvování studia nebo zvyšující se kvalitou vzdělávání zdravotníků však můžeme jen spekulovat.

Ve čtvrtém předpokladu určeném zdravotníkům hodnotíme, zda je více než 50% zdravotníků schopno nabídnout konkrétní službu v oblasti domácí péče. Tento předpoklad se nepotvrdil – celkem 43 osob (60%) navzdory veškerému očekávání uvedlo

alespoň jednu konkrétní společnost poskytující domácí péči. Aktivně nebo na požádání poskytuje informace 61% osob – 41 zdravotníků z celkem 65, kteří se setkávají ve své praxi s potenciálními příjemci terénních služeb.

3.10. Navrhovaná doporučení

Na základě zjištěných výsledků z výzkumného šetření navrhuji následující řešení, které by zvýšilo informovanost a zároveň povědomí o agenturách domácí péče a terénních služeb všeobecně.

Především by měl být kladen důraz na znalosti zdravotníků, kteří projevíli velké nedostatky v tomto směru, a kteří jsou povinni z principu své profese pacienty edukovat o možnostech, které jim moderní zdravotnictví přináší a které vedou k rychlejšímu, efektivnějšímu a ekonomičtějšímu procesu léčby. Pouze edukace však nestačí. Vědomosti a zkušenosti, které prokázala veřejnost o domácí péči, ukazují, na nedostatečné povědomí o těchto možnostech. To by mohla zlepšit podpora propagace. Domnívám se, že pokud bude veřejnost lépe informovaná, bude i více nárokovat takové služby. Bohužel neexistuje mnoho výzkumů k tomuto tématu, literatury ani, a to především, komplexních zdrojů informací.

Shledávám také problém v politické organizaci, struktuře a řízení zdravotních a sociálních služeb. Zejména jejich neprovázanost, přesto, že spolu úzce souvisí. Tento fakt pravděpodobně nebude možné změnit v krátké době, jelikož se jedná o náročný proces. Tím se ovšem dostáváme opět k veřejnosti. Pokud společnost rozšíří své povědomí o těchto službách – bude erudována – povede toto k poptávce a možná tím podpoří urychlení vývoje situace k lepšímu.

3.11. Závěr

Demografický vývoj poukazuje na rostoucí počet osob závislých na péči. Zároveň nastavený systém zdravotního pojištění, tedy systém solidarity do budoucna vytváří pouze navyšující se položku, pro kterou se zdroje financování bohužel snižují vzhledem k rostoucímu množství seniorů v populaci. V zájmu pacienta je navýšit množství kladných zkušeností na zdravotní péči. V zájmu státu a společnosti osob nejen v České republice, ale i celosvětově je snížit náklady za péči na jednotlivce, ale zároveň udržet zdraví populace.

Toto téma je celkově v literatuře velmi málo popisováno. Většina dostupných zdrojů vychází bohužel ze stále stejné literatury a odkazuje na stejné zdroje.

Terénní služby jsou služby budoucnosti. Měly by být rozvíjeny a distribuovány více veřejnosti. Možná úvaha stojí nad sjednocením systému zdravotní a sociální péče, neboť v tom je smysl komplexní péče.

S tím závisí i míra informovanosti. Jako zdravotníci máme povinnost vyjít pacientům a jejich potřebám naproti. Zohlednit jejich individualitu a zlepšit výsledky péče.

Ve výše uvedených datech tohoto výzkumu se snažím poukázat, že veřejnost není dostatečně informována o možnostech, které jim nabízí terénní péče. Pouze 17% osob z řad veřejnosti a pouze 39% zdravotníků umí definovat pojem domácí péče.

Co neznáme, nemůžeme poskytovat. O co se nezajímáme, nemůžeme zlepšit. Například dle předchozích průzkumů, u 89% pacientů se lépe hojí rány, 67% osob mělo méně bolestí, pokud bylo ošetřeno v domácím prostředí, 66% osobám se zlepšila schopnost zajistit si hygienu samostatně a u 64% osob se zlepšily dýchací funkce (6). Generace osob již nežijí tradičním způsobem života, mladí migrují do velkých měst za pracovními příležitostmi. Tyto osoby, které migrují, potřebují zajistit péči svým blízkým.

Terénní služby nabízí možnost zachování samostatnosti nejen seniorům, ale také zdravotně postiženým a sociálně znevýhodněným. Proto bychom se měli snažit lépe pochopit princip těchto služeb, podpořit tyto služby jak finančně, tak mediálně a politicky.

4. Seznam použitých zdrojů

1. HALÁSKOVÁ, Renáta. *Význam standardizace sociálních služeb v době jejich liberalizace*. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-807-4161-186. Dostupné z: <https://www.socialnaspolocnost.sk/wp-content/uploads/2014/04/%C5%A0tandardiz%C3%A1cia-soci%C3%A1lnych-sluz%C5%BEieb.pdf>. Monografie. Výzkumný ústav práce a sociálních věcí.
2. JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetřovatelství: učební text pro sestry v komunitní péči*. Vyd. 1. Editor Marie Marková. Praha: Grada, 2007. Sestra. ISBN 978-802-4721-507.
3. MARKOVÁ, Marie. *Komunitní ošetřovatelství pro sestry: učební text pro sestry v komunitní péči*. Vyd. 1. Editor Marie Marková. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009. ISBN 978-807-0134-993.
4. HANZLÍKOVÁ, Alžbeta. *Komunitní ošetřovatelství*. 1. čes. vyd. Martin: Osveta, 2006. ISBN 978-808-0632-571.
5. ANDERSON, Elizabeth T, MCFARLANE, Judith M. *Community as partner: theory and practice in nursing*. 2nd ed. Philadelphia: J.B. Lippincott, c1996. ISBN 039755088x.
6. The Future of Home Health Care Project. *Alliance for Home Health: Quality and Innovation* [online]. 2014 [cit. 2015-06-18]. Dostupné z: <http://www.ahhq.org/images/pdf/future-whitepaper.pdf>
7. GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. ISBN 80-722-6996-8.
8. BÁRTLOVÁ, Sylva. Postavení laických pečovatелů v péči o seniory a nemocné. *Kontakt: Scientific Acta Faculty of Social and Health Studies : vědecký časopis Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity*. 2006, roč. 2006, č. 2. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120326184426669071.pdf>
9. TRNKOVÁ, Jiřina. *Analýza terénních pečovatelských služeb v Libereckém kraji*. Liberec, 2008. Dostupné z: <https://dspace.tul.cz/handle/15240/1418>. Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci. Vedoucí práce Mgr. Andrea Brožová Doubková.

10. HANSON, Shirley M., BOYD, Sheryl Thalman. *Family health care nursing: theory, practice, and research*. Philadelphia: F.A. Davis, 1996. ISBN 0803600224.
11. WHO REGIONAL OFFICE FOR EUROPE. *World Health Organisation: Europe* [online]. 2015 [cit. 2015-02-27]. Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/health-topics>
12. TARRICONE, Rosanna. *Home care in Europe: the solid facts* [online]. Copenhagen: World Health Organization, Europe, c2008, [cit. 2015-02-27]. ISBN 92-890-4281-8. Dostupné z: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0005/96467/E91884.pdf?ua=1
13. KOUBOVÁ, Karolína. Jak to vidí Iva Holmerová. *Rozhlas, televize: Dvojka* [online]. Kvasice: Československý DX klub, 12.2.2015, č. 1 [cit. 2015-02-27]. Dostupné z: http://www.rozhlas.cz/dvojka/jaktovidi/_zprava/1455134
14. SLOUKOVÁ, Magda. *Spokojenost s domácí péčí v Brně pohledem seniorů*. Brno, 2011. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Mgr. Marta Šenkýřiková.
15. VEČEŘOVÁ, Lucie. *Laická veřejnost a agentury domácí péče*. Brno, 2012. Diplomová práce. Masarykova univerzita..
16. ČERMÁKOVÁ, Kristýna. *Možnosti integrace sociální a zdravotní péče v ČR*. Praha, 2009. Dostupné z: http://iss.fsv.cuni.cz/ISS-110-version1-090527_Cermakova_Mala_obhajoba.doc. Disertační práce. Univerzita Karlova v Praze.
17. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, *Věstník: 12/2004*. Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2004. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3651_1778_11.html
18. Česká republika. Zákon o sociálních službách. In: *108/2006*. 2006. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf
19. *Hospitalizovaní v nemocnicích ČR 2012* [online]. ÚÍZS ČR, 2013 [cit. 2015-02-26]. ISSN 1803-0130. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/hospitalizovani-nemocnicich-cr-2012>
20. *Hospitalizovaní v nemocnicích ČR 2000* [online]. ÚÍZS ČR, 2001 [cit. 2015-02-26]. ISSN 1210-8731. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/hospitalizovani-2000>

21. *Výsledky sčítání lidu v České republice 2011* [online]. ČSÚ ČR, 2011 [cit. 2015-06-21].
Dostupné z: <http://vdb.czso.cz/sldbvo>
22. MISCONIOVÁ, Blanka. Systém domácí péče: Informace pro klienty. MISCONIOVÁ, Blanka. *Národní centrum domácí péče České republiky* [online]. 2006 [cit. 2015-02-26].
Dostupné z: <http://www.domaci-pece.info/system-domaci-pece-informace-pro-klienty->
23. O domácí péči. *Česká asociace sester* [online]. 2015 [cit. 2015-03-15]. Dostupné z: <http://www.sekcedomacipece.cz/o-nas/>
24. Komunitní plánování sociálních služeb 2014-2016. In: *Liberec.cz* [online]. 2013 [cit. 2015-03-17]. Dostupné z: http://www.liberec.cz/files/dokumenty/odbory/odbor-humanitni/kpss_na_obdobi_2014_2016.pdf
25. Komunitní plán sociálních služeb města Olomouce 2013-2015. In: *Komunitní plánování sociálních služeb Olomouc* [online]. 2013 [cit. 2015-03-17]. Dostupné z: <http://kpss.olomouc.eu/uploaded/download/3-komunitni-plan-socsluzeb-olomouc-2013-2015.pdf>
26. *Činnost zdravotnických zařízení ve vybraných oborech léčebně preventivní péče 2012* [online]. 2012 [cit. 2015-03-17]. ISSN 1211-2585. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/domaci-zdravoti-pece>

5. Seznam příloh

Příloha 1: Vlastní zkušenosti ze zahraniční stáže	93
Příloha 2: Tabulka 52(19) Vývoj hospitalizovanosti v České republice.....	94
Příloha 3: Graf 44 Počet pracovníků terénních služeb.....	95
Příloha 4: Graf 45 Práce vykázaná agenturami domácí péče v roce 2012.....	95
Příloha 5: Graf 46 Charakter pacientů domácí péče v roce 2012	95
Příloha 6: Dotazník pro veřejnost	96
Příloha 7: Dotazník pro zdravotníky	101

5.1. Seznam tabulek

Tabulka 1 Veřejnost - Pohlaví	30
Tabulka 2 Veřejnost - Věk.....	31
Tabulka 3 Veřejnost – Nejvyšší dokončené vzdělání.....	32
Tabulka 4 Veřejnost - Místo bydliště	33
Tabulka 5 Veřejnost - Velikost obce nebo místa bydliště.....	34
Tabulka 6 Veřejnost - Počet osob v domácnosti	35
Tabulka 7 Veřejnost - Počet generací v domácnosti	36
Tabulka 8 Veřejnost – Senior v rodinném okruhu.....	37
Tabulka 9 Veřejnost - Cílová skupina terénních služeb	38
Tabulka 10 Veřejnost – Zkušenost s terénními službami.....	39
Tabulka 11 Veřejnost - Služby hrazené z veřejného rozpočtu	42
Tabulka 12 Veřejnost – Zprostředkovatel pečovatelských služeb	43
Tabulka 13 Veřejnost – Zprostředkovatel domácí péče	44
Tabulka 14 Veřejnost - Činnosti zajišťované agenturou domácí péče.....	45
Tabulka 15 Veřejnost - Denní doba, ve které jsou poskytovány služby agenturou domácí péče	46
Tabulka 16 Veřejnost – Maximální frekvence návštěv domácí péče, hrazená ze zdravotního pojištění.....	47
Tabulka 17 Veřejnost - Zájem o nové informace k terénním službám.....	48
Tabulka 18 Veřejnost - Nejoblíbenější způsob čerpání informací	49
Tabulka 19 Zdravotníci – Pohlaví.....	50
Tabulka 20 Zdravotníci – Věk	51
Tabulka 21 Zdravotníci – Místo bydliště	52
Tabulka 22 Zdravotníci – Velikost obce nebo místa bydliště	53
Tabulka 23 Zdravotníci – Počet generací v domácnosti	54
Tabulka 24 Zdravotníci – Senior v rodinném okruhu.....	55
Tabulka 25 Zdravotníci – Nejvyšší dokončené vzdělání	56
Tabulka 26 Zdravotníci - Profese.....	57
Tabulka 27 Zdravotníci - Délka praxe	58
Tabulka 28 Zdravotníci - Spokojenost s vykonávaným povoláním.....	59

Tabulka 29 Zdravotníci - Správa terénních služeb	60
Tabulka 30 Zdravotníci – Cílová skupina terénních služeb	61
Tabulka 31 Zdravotníci - Setkání s pacienty, jako potenciálními příjemci terénních služeb	62
Tabulka 32 Zdravotníci - Nabízení informací o terénních službách pacientům	63
Tabulka 33 Zdravotníci – Forma předávaných informací o terénní službě pacientům...	64
Tabulka 34 Zdravotníci – Informace o terénních službách na pracovišti	65
Tabulka 35 Zdravotníci – Zkušenost s terénními službami	66
Tabulka 36 Zdravotníci – Služby hrazené z veřejného rozpočtu	68
Tabulka 37 Zdravotníci – Zprostředkovatel pečovatelské služby.....	69
Tabulka 38 Zdravotníci – Zprostředkovatel domácí péče.....	70
Tabulka 39 Zdravotníci – Znalost konkrétní společnosti, poskytující domácí péči	71
Tabulka 40 Zdravotníci – Činnosti zajišťované agenturou domácí péče.....	72
Tabulka 41 Zdravotníci – Denní doba, ve které jsou poskytovány služby agenturou domácí péče	73
Tabulka 42 Zdravotníci – Maximální frekvence návštěv domácí péče, hrazená ze zdravotního pojištění.....	74
Tabulka 43 Zdravotníci – Zájem o nové informace k terénním službám	75
Tabulka 44 Zdravotníci – Nejoblíbenější způsob čerpání informací.....	76
Tabulka 45 Veřejnost - Znalosti o DP	77
Tabulka 46 Veřejnost - Soužití se seniorem	78
Tabulka 47 Veřejnost - Závislost vzdělání na znalostech nabídky domácí péče	79
Tabulka 48 Zdravotníci - Znalosti o terénních službách.....	80
Tabulka 49 Zdravotníci - Znalosti o domácí péči	82
Tabulka 50 Zdravotníci - Závislost délky praxe na znalostech nabídky domácí péče....	83
Příloha 2: Tabulka 52(19) Vývoj hospitalizovanosti v České republice.....	94

5.2. Seznam grafů

Graf 1 Veřejnost – Pohlaví	30
Graf 2 Veřejnost – Věk	31
Graf 3 Veřejnost – Nejvyšší dokončené vzdělání	32
Graf 4 Veřejnost – Místo bydliště	33
Graf 5 Veřejnost – Velikost obce nebo místa bydliště	34
Graf 6 Veřejnost – Počet osob v domácnosti	35
Graf 7 Veřejnost – Počet generací v domácnosti	36
Graf 8 Veřejnost – Senior v rodinném okruhu	37
Graf 9 Veřejnost – Cílová skupina terénních služeb	38
Graf 10 Veřejnost – Zkušenosti s terénními službami	39
Graf 11 Veřejnost – Služby hrazené z veřejného rozpočtu	42
Graf 12 Veřejnost – Zprostředkovatel pečovatelských služeb	43
Graf 13 Veřejnost – Zprostředkovatel domácí péče	44
Graf 14 Veřejnost – Činnosti zajišťované agenturou domácí péče	45
Graf 15 Veřejnost – Denní doba, ve které jsou poskytovány služby agenturou domácí péče	46
Graf 16 Veřejnost – Maximální frekvence návštěv domácí péče, hrazená ze zdravotního pojištění	47
Graf 17 Veřejnost – Zájem o nové informace k terénním službám	48
Graf 18 Veřejnost – Nejoblíbenější způsob čerpání informací	49
Graf 19 Zdravotníci – Pohlaví	50
Graf 20 Zdravotníci – Věk	51
Graf 21 Zdravotníci – Místo bydliště	52
Graf 22 Zdravotníci – Velikost obce nebo místa bydliště	53
Graf 23 Zdravotníci – Počet generací v domácnosti	54
Graf 24 Zdravotníci – Senior v rodinném okruhu	55
Graf 25 Zdravotníci – Nejvyšší dokončené vzdělání	56
Graf 26 Zdravotníci – Profese	57
Graf 27 Zdravotníci – Délka praxe	58
Graf 28 Zdravotníci – Spokojenost s vykonávaným povoláním	59
Graf 29 Zdravotníci – Správa terénních služeb	60

Graf 30 Zdravotníci – Cílová skupina terénních služeb	61
Graf 31 Zdravotníci – Setkání s pacienty, jako potencionálními příjemci terénních služeb	62
Graf 32 Zdravotníci – Nabízení informací o terénních službách pacientům	63
Graf 33 Zdravotníci – Forma předávaných informací o terénní službě pacientům	64
Graf 34 Zdravotníci – Informace o terénních službách na pracovišti.....	65
Graf 35 Zdravotníci – Zkušenost s terénními službami.....	66
Graf 36 Zdravotníci – Služby hrazené z veřejného rozpočtu	68
Graf 37 Zdravotníci – Zprostředkovatel pečovatelské služby	69
Graf 38 Zdravotníci – Zprostředkovatel domácí péče	70
Graf 39 Zdravotníci – Znalost konkrétní společnosti, poskytující domácí péči	71
Graf 40 Zdravotníci – Činnosti zajišťované agenturou domácí péče	72
Graf 41 Zdravotníci – Denní doba, ve které jsou poskytovány služby agenturou domácí péče	73
Graf 42 Zdravotníci – Maximální frekvence návštěv domácí péče, hrazená ze zdravotního pojištění.....	74
Graf 43 Zdravotníci – Zájem o nové informace k terénním službám.....	75
Graf 44 Zdravotníci – Nejoblíbenější způsob čerpání informací.....	76
Graf 45 Veřejnost – Znalosti o DP	77
Graf 46 Veřejnost – Soužití se seniorem.....	78
Graf 47 Veřejnost – Závislost vzdělání na znalostech nabídky domácí péče	79
Graf 48 Zdravotníci – Znalosti o terénních službách.....	80
Graf 49 Zdravotníci – Znalosti o domácí péči	82
Graf 50 Zdravotníci – Závislost délky praxe na znalostech nabídky domácí péče	83
Příloha 3: Graf 45 Počet pracovníků terénních služeb.....	95
Příloha 4: Graf 52 Práce vykázaná agenturami domácí péče v roce 2012.....	95
Příloha 5: Graf 53 Charakter pacientů domácí péče v roce 2012	95

Příloha 1: Vlastní zkušenosti ze zahraniční stáže

V roce 2013 jsem se účastnila studijní stáže na Univerzitě aplikovaných věd ve Finské Savonlinně. Během praxe jsem se podívala mj. i do komunitních center, kde provozují praxi komunitní sestry (dětské, gynekologické, školní, a sestry pro dospělé). Místní sestry s bakalářským vzděláním zde skutečně pracují samostatně, ve vlastních ordinacích. I veřejnost je vnímá již jako samozřejmou a samostatnou jednotku v systému zdravotní péče. Rozdíl však nevidím pouze v tom, co je často zmiňováno, že takto vzdělané sestry mohou například samy rozhodnout o podání určitých druhů léků. Obrovský rozdíl zde spatřuji ve fungujícím systému preventivní péče. Právě toto umožnilo odlehčit přetěžovaným lékařům, kteří se věnují nemocným pacientům a sestry se mohou zaměřit na edukaci a udržení zdraví.

Z praxe: každoroční preventivní prohlídka trvá minimálně hodinu. Pacienti k nim docházejí zodpovědně. Existuje také maximální počet pacientů stanovený pro 1 sestru. Například školní sestry mohou zabezpečovat péči pro maximálně 500 dětí. Součástí prevence byla mimo jiné také důkladná konzultace socio-ekonomických podmínek, nebo psychického stavu pacienta. Sestra v průběhu rozhovoru vyhledávala možná rizika, pro které pacienta přímo edukovala. Mohla také doporučit konzultaci s dalšími pracovníky multidisciplinárního týmu, nejčastěji zastoupena lékaři, fyzioterapeuty, psychology.

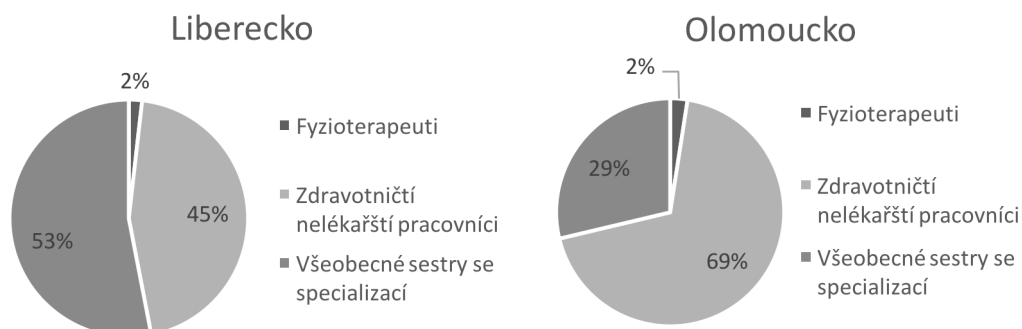
Dle mého názoru umožňuje takový způsob provozování preventivní péče věnovat pacientům větší časový fond, přistupovat více individuálně a více se zaměřit na ostatní aspekty zdraví než je pouze posouzení zdravotního stavu.

Součástí komunitního centra byla i domácí péče. V globálu provozuje podobné služby jako domácí péče v České republice. Po ukončení hospitalizace je vytvořen pro rizikové pacienty tým jednoho pracovníka domácí péče a jednoho pracovníka pečovatelské služby, který dochází až po dobu 2 týdnů a zajišťují pacientovi podporu v soběstačnosti v domácím prostředí.

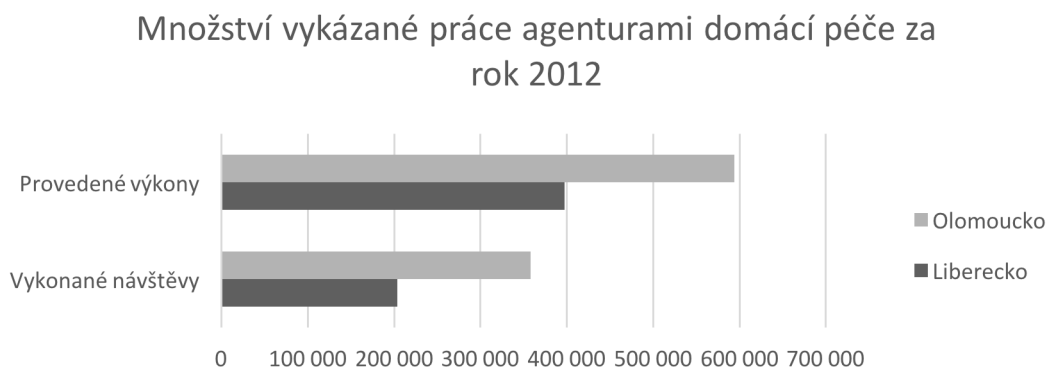
Příloha 2: Tabulka 51(19) Vývoj hospitalizovanosti v České republice

Rok	Počet případů				Průměrná ošetřovací doba	Průměrný věk pacientů
	Muži	Ženy	Celkem	Na 1000 obyvatel		
1986	796 661	1 120 909	1 917 570	185,4	13,5	40,0
1992	733 879	1 058 232	1 792 111	173,7	11,8	40,7
1993	773 248	1 106 022	1 879 270	181,9	11,6	40,6
1994	856 567	1 194 243	2 050 810	198,4	10,3	41,2
1995	907 012	1 234 812	2 141 824	207,3	9,5	42,4
1996	951 192	1 268 452	2 219 644	215,2	8,8	43,5
1997	894 226	1 200 878	2 095 104	203,3	8,7	44,0
1998	941 006	1 236 444	2 177 450	211,5	8,1	44,5
1999	932 978	1 206 125	2 139 103	208,0	7,9	45,0
2000	925 897	1 201 939	2 127 836	207,1	8,1	45,3
2001	949 428	1 222 292	2 171 720	212,4	7,8	45,8
2002	959 452	1 237 414	2 196 866	215,4	7,8	46,2
2003	998 440	1 280 068	2 278 508	223,3	7,7	46,8
2004	1 017 845	1 315 981	2 333 826	228,7	7,5	47,2
2005	1 022 911	1 316 798	2 339 709	228,6	7,4	47,5
2006	985 626	1 286 445	2 272 071	221,3	7,2	47,5
2007	986 695	1 293 542	2 280 237	220,9	7,1	47,3
2008	983 623	1 287 611	2 271 234	217,8	6,9	47,5
2009	986 349	1 269 309	2 255 658	215,0	6,9	47,9
2010	978 636	1 253 302	2 231 938	212,2	6,8	48,4
2011	967 576	1 228 100	2 195 676	209,2	6,7	48,6
2012	976 254	1 222 939	2 199 193	209,3	6,4	49,4

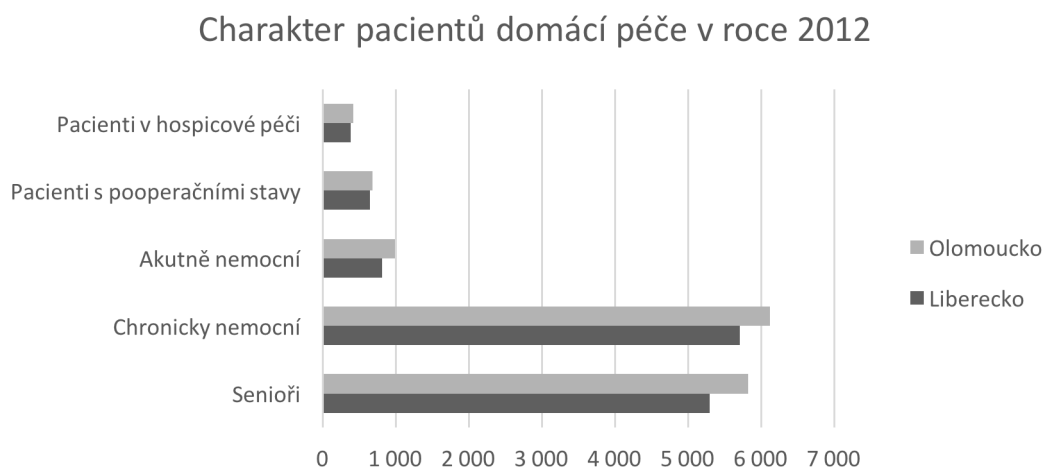
Příloha 3: Graf 51 Počet pracovníků terénních služeb



Příloha 4: Graf 52 Práce vykázaná agenturami domácí péče v roce 2012



Příloha 5: Graf 53 Charakter pacientů domácí péče v roce 2012



Příloha 6: Dotazník pro veřejnost

Povědomí veřejnosti o nabídce terénních služeb.

Vážená paní, Vážený pane,

jmenuji se Eliška Sýkorová, jsem studentkou Technické univerzity v Liberci, Ústavu zdravotnických studií, oboru Všeobecná sestra.

Žádám Vás tímto o vyplnění krátkého dotazníku. Tyto informace mi umožní napsat bakalářskou práci. Tématem je povědomí zdravotnických pracovníků a veřejnosti o možnostech zdravotně sociálních terénních služeb na Liberecku a Olomoucku.

Dotazník je zcela anonymní a neztratíte s ním více než 5 minut. Pokud není uvedeno jinak, zvolte pouze jednu odpověď.

Za vyplnění předem děkuji a přeji Vám pěkný den!

Eliška Sýkorová

***Povinné pole**

Personální informace:

1. Pohlaví *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Muž
☐ Žena

2. Kolik je Vám let? *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ 18-35 let.
☐ 36-50 let.
☐ 51-65 let.
☐ 65 let a více.

3. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání? *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Základní.
☐ Střední odborné bez maturity.
☐ Střední odborné s maturitou.
☐ Vyšší odborné.
☐ Vysokoškolské.

4. Jaké je místo Vašeho bydliště?

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Liberecký kraj.
- ☐ Olomoucký kraj.
- ☐ Jiné:

5. Jak velké je město nebo obec, kde žijete? *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ 5 000 obyvatel.
- ☐ 5 001-50 000 obyvatel.
- ☐ Nad 50 001 obyvatel.

6. Jaký je počet osob žijící ve Vaší domácnosti? *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Žiji sám/a
- ☐ 2, včetně mě.
- ☐ 3, včetně mě.
- ☐ Jiné:

7. Setkávají se ve Vaší domácnosti více než dvě generace osob? *

(děti s rodiči i prarodiči)

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Ano.
- ☐ Ne.

8. Máte ve svém rodinném okruhu seniora staršího 65 let, se kterým jste v kontaktu? *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Ano, žijeme ve společné domácnosti.
- ☐ Ano, ale nežijeme ve společné domácnosti. Navštěvujeme se několikrát týdně.
- ☐ Ano, ale nežijeme ve společné domácnosti. Navštěvujeme se alespoň 1x měsíčně.
- ☐ Ano, ale nežijeme ve společné domácnosti. Navštěvujeme se nepravidelně, méně často.
- ☐ Ne.

Terénní služby:

9. Pro koho jsou určeny terénní služby? *

Zvolte i více odpovědí.

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- ☐ Pro děti.
- ☐ Pro osoby v produktivním věku.
- ☐ Pro seniory.
- ☐ Pro všechny, bez ohledu na věk.

10. Máte vlastní zkušenost s využitím terénních služeb? *

Označte nejvhodnější odpovědi.

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	Mám osobní zkušenost.	Zkušenost u osoby žijící v téže domácnosti.	Zkušenost u osoby, která žije v jiné domácnosti.	Zkušenost u osoby, která již nežije.	Ne, nemám zkušenost.
Pečovatelská služba	☐	☐	☐	☐	☐
Osobní asistence	☐	☐	☐	☐	☐
Domácí péče	☐	☐	☐	☐	☐
Tísňová péče a krizová pomoc	☐	☐	☐	☐	☐
Průvodcovská a předčitatelská služba	☐	☐	☐	☐	☐
Služba podpory samostatného bydlení	☐	☐	☐	☐	☐
Odlehčovací služba	☐	☐	☐	☐	☐
Raná péče	☐	☐	☐	☐	☐
Tlumočnické služby	☐	☐	☐	☐	☐
Terénní služby pro osoby ohrožené návykovými látkami	☐	☐	☐	☐	☐

11. Pokud jste odpověděli, že máte zkušenost s některou z výše uvedených služeb, popište vlastními slovy, co tato služba zajišťuje.

.....

.....

.....

.....

.....

12. Nachází se ve výše uvedené tabulce služba, o které jste nikdy neslyšel/a?

Jmenujte:

.....

13. Jste toho názoru, že byste Vy nebo osoba ve Vašem okolí v současné době měla potřebu využít některou ze služeb uvedených v tabulce?
Kterou?

14. Které z uvedených služeb jsou dle Vašeho názoru alespoň částečně hrazeny z veřejných zdrojů? *

Zvolte i více odpovědí.

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- ☐ Pečovatelská služba.
- ☐ Osobní asistence.
- ☐ Domácí péče.
- ☐ Tísňová péče a krizová pomoc.
- ☐ Průvodcovská a předčitatelská služba.
- ☐ Služba podpory samostatného bydlení.
- ☐ Odlehčovací služba.
- ☐ Raná péče.
- ☐ Tlumočnické služby.
- ☐ Terénní služby pro osoby ohrožené návykovými látkami.
- ☐ Každá z výše uvedených služeb může být alespoň částečně hrazena.

15. Na jaké instituce byste se obrátili s žádostí o pečovatelské služby? *

Zvolte i více odpovědí.

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- ☐ Na úředníka sociálního odboru.
- ☐ Na praktického lékaře nebo ošetřujícího lékaře v nemocnici.
- ☐ Na všeobecnou sestru.
- ☐ Na soukromou firmu.
- ☐ Jiné:

16. Znáte nějakou konkrétní společnost, poskytující sociální terénní služby?

Například asociace, spolky... Uvedte název společnosti.

Domácí péče:

17. Na jaké instituce byste se obrátili s žádostí o služby domácí péče? *

Zvolte i více odpovědí.

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- ☐ Na úředníka sociálního odboru.
- ☐ Na praktického lékaře nebo ošetřujícího lékaře v nemocnici.
- ☐ Na všeobecnou sestru.
- ☐ Na soukromou firmu.
- ☐ Jiné:

18. Znáte nějakou konkrétní společnost, poskytující domácí péči?

Například agenturu, ... Uveďte název společnosti.

.....

19. Jaké činnosti dle Vás zajišťuje agentura domácí péče? *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Pouze základní zdravotnické úkony jako odběr biologického materiálu, aplikaci léků, převazy ran, péče o stomie, kontrolu celkového zdravotního stavu, rehabilitaci.
- ☐ Kromě úkonů v předchozí odpovědi také zajištění umělé plicní ventilace, dialýzy, převazy tracheostomické kanyly, péče o katetry.
- ☐ Převážně neodbornou zdravotnickou činností, například zajištění nákupu potravin, dovoz stravy, doprovod, úklid, obstarání administrativy.
- ☐ Vše z výše zmíněných.

20. V jaké denní době jsou poskytovány služby agenturou domácí péče? *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Nepřetržitě.
- ☐ V pracovních dnech.
- ☐ Pouze v dopoledních hodinách.
- ☐ Pouze v odpoledních hodinách.
- ☐ Jiné:

21. Jaká je maximální frekvence návštěv klienta, kterou může agentura domácí péče vykonat bezplatně, za úhradu ze zdravotního pojištění? *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Veškeré návštěvy si pacient hradí sám.
- ☐ 1 hodinu 1x denně.
- ☐ 1 hodinu až 3x denně. Nebo 1 hodinu až 5x denně, po schválení revizním lékařem.
- ☐ Dle ordinace lékaře, v libovolném rozsahu, v závislosti na potřebě každého pacienta.

22. Chtěl/a byste se dozvědět více o terénních službách? *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Ano.
- ☐ V současné chvíli to není aktuální, ale v případě potřeby to udělám.
- ☐ Ne, nezajímám se o tuto problematiku.

23. Jakou formou nejraději čerpáte informace?

Zvolte i více odpovědí.

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- ☐ Z internetu.
- ☐ Z informačního letáku, nebo odborné literatury.
- ☐ Rozhovorem s odborníkem.
- ☐ Od známého.
- ☐ Jiné:

Příloha 7: Dotazník pro zdravotníky

Povědomí zdravotnických pracovníků o nabídce terénních služeb.

Vážená kolegyně, Vážený kolego,

jmenuji se Eliška Sýkorová, jsem studentkou Technické univerzity v Liberci, Ústavu zdravotnických studií, oboru Všeobecná sestra.

Žádám Vás tímto o vyplnění krátkého dotazníku. Tyto informace mi umožní napsat bakalářskou práci. Tématem je povědomí zdravotnických pracovníků a veřejnosti o možnostech zdravotně sociálních terénních služeb na Liberecku a Olomoucku.

Dotazník je zcela anonymní a neztratíte s ním více než 5 minut. Pokud není uvedeno jinak, zvolte pouze jednu odpověď.

Za vyplnění předem děkuji a přeji Vám pěkný den!

Eliška Sýkorová

***Povinné pole**

Personální informace:

1. Pohlaví *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Muž.
- ☐ Žena.

2. Kolik je Vám let? *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ 18-35 let.
- ☐ 36-50 let.
- ☐ 51-65 let.
- ☐ 65 let a více.

3. Jaké je místo Vašeho bydliště?

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Liberecký kraj.
- ☐ Olomoucký kraj.
- ☐ Jiné:

4. Jak velké je město nebo obec, kde žijete? *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ 5 000 obyvatel.
- ☐ 5 001-50 000 obyvatel.
- ☐ Nad 50 001 obyvatel.

5. Setkávají se ve Vaší domácnosti více než dvě generace osob? *

(děti s rodiči i prarodiči)

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Ano.
- ☐ Ne.

6. Máte ve svém rodinném okruhu seniora staršího 65 let, s kterým jste v kontaktu? *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Ano, žijeme ve společné domácnosti.
- ☐ Ano, ale nežijeme ve společné domácnosti. Navštěvujeme se několikrát týdně.
- ☐ Ano, ale nežijeme ve společné domácnosti. Navštěvujeme se alespoň 1x měsíčně.
- ☐ Ano, ale nežijeme ve společné domácnosti. Navštěvujeme se nepravidelně, méně často.
- ☐ Ne.

Profesní informace:

7. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání? *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Základní.
- ☐ Střední odborné bez maturity.
- ☐ Střední odborné s maturitou.
- ☐ Vyšší odborné.
- ☐ Vysokoškolské.

8. Jaká je vaše profesní zaměření ve zdravotnictví? *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Lékař.
- ☐ Všeobecná sestra.
- ☐ Všeobecná sestra se specializací.
- ☐ Fyzioterapeut.
- ☐ Střední zdravotnický personál.
- ☐ Jiné:

9. V jakém zdravotnickém oboru/na jakém oddělení pracujete v současnosti? *

Uvedte.

.....

10. Jaká je Vaše délka praxe? *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ 0-4 roky.
- ☐ 5-14 let.
- ☐ 15-24 let.
- ☐ 25 let a více.

11. Jste spokojeni se svým povoláním? *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Ano.
- ☐ Spíše ano.
- ☐ Spíše ne.
- ☐ Ne, ale uvažuji nad změnou.
- ☐ Ne, ale neplánuji něco měnit.

Terénní služby:

12. Kdo definuje terénní služby? *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Ministerstvo práce a sociálních věcí.
- ☐ Ministerstvo zdravotnictví.
- ☐ Obě ministerstva.
- ☐ Terénní služby nejsou konkrétně specifikovány v legislativě.

13. Pro koho jsou určeny terénní služby? *

Zvolte i více odpovědí.

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- ☐ Pro děti.
- ☐ Pro osoby v produktivním věku.
- ☐ Pro seniory.
- ☐ Pro všechny, bez ohledu na věk.

14. Setkáváte se v rámci praxe s pacienty, kteří by mohli využít péči v terénní formě? *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Ano, denně.
☐ Ano, sporadicky.
☐ Ne.
☐ Nevím.

15. Nabízíte svým pacientům informace o možnostech využití terénních služeb? *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Ano, aktivně. Pacientům i členům rodiny.
☐ Ano, pokud jsem dotázán/a.
☐ Spíše ne.
☐ Ne, nemám dostatek informací k této problematice.
☐ Ne.

16. Jaké možnosti využíváte pro zprostředkování terénních služeb pacientovi, který je potřebuje? *

Zvolte i více odpovědí.

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- ☐ Ústně.
☐ Předáním tištěného informačního materiálu.
☐ Předáním kontaktu na odborníka, například pracovníka terénních služeb.
☐ Odkazem na konkrétní internetové zdroje, nebo literaturu.
☐ Jiné:

17. Máte na svém pracovišti k dispozici informace o poskytovatelích těchto služeb ve Vašem regionu? *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Ano.
☐ Ano, v omezeném množství.
☐ Ne.
☐ Doposud jsem se o ně nezajímal/a.

18. Máte vlastní zkušenost s využitím terénních služeb? *

Označte nejvhodnější odpovědi.

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	Mám osobní zkušenost.	Zkušenost blízké osoby ze soukromého prostředí (příbuzný, žijící ve stejné domácnosti, ...)	Zkušenost z pracovního prostředí	Ne, nemám konkrétní zkušenost.
Pečovatelská služba	☐	☐	☐	☐
Osobní asistence	☐	☐	☐	☐
Domácí péče	☐	☐	☐	☐
Tísňová péče a krizová pomoc	☐	☐	☐	☐
Průvodcovská a předčitatelská služba	☐	☐	☐	☐
Služba podpory samostatného bydlení	☐	☐	☐	☐
Odlehčovací služba	☐	☐	☐	☐
Raná péče	☐	☐	☐	☐
Tlumočnické služby	☐	☐	☐	☐
Terénní služby pro osoby ohrožené návykovými látkami	☐	☐	☐	☐

19. Pokud jste odpověděli, že máte zkušenost s některou z výše uvedených služeb, popište vlastními slovy, co tato služba zajišťuje.

.....

.....

.....

.....

.....

20. Nachází se ve výše uvedené tabulce služba, o které jste nikdy neslyšel/a?

Jmenujte:

.....

.....

.....

.....

.....

21. Které z uvedených služeb jsou dle Vašeho názoru alespoň částečně hrazeny z veřejných zdrojů? *

Zvolte i více odpovědí.

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- ☐ Pečovatelská služba.
- ☐ Osobní asistence.
- ☐ Domácí péče.
- ☐ Tísňová a krizová pomoc.
- ☐ Průvodcovská a předčitatelská služba.
- ☐ Služba podpory samostatného bydlení.
- ☐ Odlehčovací služba.
- ☐ Raná péče.
- ☐ Tlumočnické služby.
- ☐ Terénní služby pro osoby ohrožené návykovými látkami.
- ☐ Každá z výše uvedených služeb může být alespoň částečně hrazena.

22. Na jaké instituce byste odkázali svého pacienta pro zajištění pečovatelské služby? *

Zvolte i více odpovědí.

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- ☐ Na úředníka sociálního odboru.
- ☐ Na praktického lékaře nebo ošetřujícího lékaře v nemocnici.
- ☐ Na všeobecnou sestru.
- ☐ Na soukromou firmu.
- ☐ Jiné:

23. Znáte nějakou konkrétní společnost, poskytující sociální terénní služby?

Například asociace, spolky... Uveďte název společnosti.

.....

.....

.....

.....

24. Na jaké instituce byste odkázali svého pacienta pro zajištění domácí péče? *

Zvolte i více odpovědí.

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- ☐ Na úředníka sociálního odboru.
- ☐ Na praktického nebo ošetřujícího lékaře v nemocnici.
- ☐ Na všeobecnou sestru.
- ☐ Na soukromou firmu.
- ☐ Jiné:

25. Znáte nějakou konkrétní společnost, poskytující služby domácí péče?

Například agentury... Uveďte název společnosti.

.....

.....

.....

.....

.....

26. Jaké činnosti dle Vás zajišťuje agentura domácí péče? *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Pouze základní zdravotnické úkony jako odběr biologického materiálu, aplikaci léků, převazy ran, péče o stomie, kontrolu celkového zdravotního stavu, rehabilitaci.
- ☐ Kromě úkonů v předchozí odpovědi také zajištění umělé plicní ventilace, dialýzy, převazy tracheostomické kanyly, péče o katetry.
- ☐ Převážně neobdobnou zdravotnickou činnost, například zajištění nákupu potravin, dovoz stravy, doprovod, úklid, obstarání administrativy.
- ☐ Vše z výše zmíněných.

27. V jaké denní době jsou poskytovány služby agenturou domácí péče? *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Nepřetržitě.
- ☐ V pracovních dnech.
- ☐ Pouze v odpoledních hodinách.
- ☐ Pouze v dopoledních hodinách.
- ☐ Jiné:

28. Jaká je maximální frekvence návštěv klienta, kterou může agentura domácí péče vykonat bezplatně, za úhradu ze zdravotního pojištění? *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Veškeré návštěvy si pacient hradí sám.
- ☐ 1 hodinu 1x denně.
- ☐ 1 hodinu až 3x denně. Nebo 1 hodinu až 5x denně, po schválení revizním lékařem.
- ☐ Dle ordinace lékaře, v libovolném rozsahu, v závislosti na potřebě každého pacienta.

29. Chtěl/a byste se dozvědět více o terénních službách? *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Ano.
- ☐ V současné chvíli ne, ale v případě potřeby to udělám.
- ☐ Ne, nezajímám se o tuto problematiku.

30. Jakou formou nejraději čerpáte informace? *

Zvolte i více odpovědí.

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- ☐ Na internetu.
- ☐ Z informačního letáku, nebo odborné literatury.
- ☐ Rozhovorem s odborníkem.
- ☐ Od známého.
- ☐ Jiné:

Používá technologii

