

Důsledky nedostatku všeobecných sester ve vybraných nemocnicích

Veronika Juříková

Bakalářská práce
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Veronika Juříková**

Osobní číslo: **H14571**

Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Důsledky nedostatku všeobecných sester ve vybraných nemocnicích**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti výkonu povolání všeobecné sestry.

Příprava metodiky empirické části.

Realizace průzkumu technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření a formulace závěrů pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ. Ošetřovatelství I. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3557-3.

CIMA, Laura a Sean CLARKE. The nurse's role in medication safety. 2nd ed. Oakbrook Terrace, Ill.: Joint Commission Resources, 2012. ISBN 1-59940-618-7.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3149-0.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3174-2.

VÉVODA, Jiří. Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4732-3.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Anna Krátká, Ph.D.

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

9. prosince 2016

Termín odevzdání bakalářské práce:

19. května 2017

Ve Zlíně dne 9. prosince 2016


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




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně10.2.16.....

.....


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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zaměřuje na povolání všeobecné sestry. Teoretická část charakterizuje předpoklady pro profesi všeobecných sester, jejich vzdělání a motivaci. Popisuje také faktory, které ovlivňují fluktuaci sester, mimo jiné syndrom vyhoření. Hlavní výzkumnou metodou v praktické části je dotazník, který zkoumá názory všeobecných sester na příčiny deficitu sester v jejich nemocnici. Dále zjišťuje jednotlivé faktory ovlivňující spokojenost či nespokojenost všeobecných sester v zaměstnání, včetně důsledku jejich nedostatku ve vybraných nemocnicích. Výsledky dotazníkového šetření poukazují na faktory, které mohou ovlivňovat fluktuaci všeobecných sester. Praktickou část doplňuje rozhovor s hlavní sestrou Uherskohradištské nemocnice a.s. Rozhovor je zaměřen na opatření, která nemocnice podniká k udržení přiměřeného počtu personálu.

Klíčová slova: Nedostatek sester, fluktuace, příčiny, důsledky, motivace sester.

ABSTRACT

The bachelor thesis focuses on the profession of general nurse. The theoretical part characterizes the prerequisites for the profession of general nurse, their education and motivation. It also describes factors that affect nursing fluctuations, including burnout syndrome. In the practical part the main research method is a questionnaire that examines the views of general nurses on the causes of nurses' shortage in their hospital. It also examines the various factors influencing the satisfaction or dissatisfaction of nurses at work, including the consequence of their shortage in selected hospitals. The results of the questionnaire survey point to factors that can influence the fluctuation of general nurses. The practical part is completed by an interview with the head nurse of the Uherskohradištská hospital a.s. The interview focuses on measures taken by the hospital to keep an adequate number of staff.

Keywords: Shortage of nursing staff, fluctuation, causes, impact, motivation of nurses.

Děkuji PhDr. Anně Krátké, Ph.D. za její rady, odbornost, vstřícnost a trpělivost při vedení bakalářské práce. Děkuji také všem respondentům za jejich ochotu a názory při vyplňování dotazníku.

„Budoucnost není místo kam jdeme, ale které vytváříme. Cesty nemají být nalezeny, ale vytvořeny. A jejich vytváření mění tvůrce i jejich cíl“ (Svoboda, 2016).

John Schaar

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 PŘEDPOKLADY PRO PROFESI SESTRY	12
1.1 OSOBNOSTNÍ A SENZOMOTORICKÉ PŘEDPOKLADY PRO PRÁCI SESTRY.....	12
1.2 ROLE SESTRY	13
1.3 KOMPETENCE SESTRY	15
1.4 ETICKÝ KODEX SESTER.....	16
2 VZDĚLÁNÍ SESTER	18
2.1 STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA.....	18
2.1.1 Zdravotnické lyceum.....	18
2.2 VYŠŠÍ ODBORNÉ ŠKOLY ZDRAVOTNICKÉ	18
2.3 BAKALÁŘSKÉ STUDIUM.....	19
2.4 MAGISTERSKÉ STUDIUM.....	19
2.5 DOKTORSKÉ STUDIUM.....	19
2.6 CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ.....	19
3 SYNDROM VYHOŘENÍ	20
3.1 FÁZOVÝ MODEL SYNDROMU VYHOŘENÍ	20
3.2 HLAVNÍ PROJEVY SYNDROMU VYHOŘENÍ	21
3.3 RIZIKOVÉ FAKTORY SYNDROMU VYHOŘENÍ	21
3.4 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	22
4 PŘÍČINY A DŮSLEDKY FLUKTUACE SESTER	24
4.1 NÁROČNOST PROFESE.....	24
4.2 PLATOVÉ OHODNOCENÍ	25
4.3 KONFLIKTY NA PRACOVIŠTI	25
4.4 NEDOSTATEK PERSONÁLU A ČASOVÁ TÍSEŇ	26
4.5 NADMÍRA ADMINISTRATIVY	26
4.6 MOBBING, BOSSING.....	27
4.7 SYNDROM VYHOŘENÍ	27
4.8 DŮSLEDKY NEDOSTATKU VŠEOBECNÝCH SESTER.....	28
5 MOTIVACE ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ	29
II PRAKTICKÁ ČÁST	32
6 METODIKA VÝZKUMU	33
6.1 CÍLE PRÁCE	33
6.2 METODY A TECHNIKY VÝZKUMU.....	33
6.3 TECHNIKA DOTAZNÍKU.....	33
6.4 TECHNIKA ROZHOVORU.....	34
6.5 KRITÉRIA VÝBĚRU RESPONDENTŮ	34
6.6 REALIZACE A ORGANIZACE DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	34
6.7 ZPRACOVÁNÍ DAT.....	35
7 VÝSLEDKY VÝZKUMU	36

7.1	DOTAZNÍK.....	36
7.2	ROZHOVOR.....	71
8	DISKUZE	73
9	ZÁVĚR.....	77
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	78
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	83

ÚVOD

Téma bakalářské práce jsme zvolili pro jeho dlouhodobou aktuálnost. Zabývá se ožehavými tématy, které mění současnou tvář zdravotnictví. Nedostatek všeobecných sester je problém, ve kterém se následně odráží i kvalita poskytované péče.

České zdravotnictví, a zejména vzdělávání všeobecných sester, prošlo za poslední léta řadou legislativních změn. Nejen ty vedly k výraznému snížení jejich počtu. Z historického pohledu byly sestry vnímány jako pomocnice lékaře a prestiž tohoto povolání nebyla velká. Přestože se povolání sestry v současnosti umisťuje mezi tři nejprestižnější, jejich počty se neustále snižují (Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2016).

Často dochází k tomu, že studenti oboru všeobecná sestra zjistí, že se na danou práci nehodí. Studium sice dokončí, ale nakonec odejdou mimo zdravotnictví. Z tohoto důvodu je v teoretické části první kapitola „Předpoklady pro profese sestry“. Druhá kapitola popisuje „Vzdělání sester“, včetně celoživotního systému vzdělávání. Třetí kapitola se zabývá „Syndromem vyhoření“, jelikož zdravotnické profese zaujímají nejrizikovější skupinu pro jeho vznik. Čtvrtá kapitola zjišťuje „Příčiny a důsledky fluktuace sester“. Poslední kapitola teoretické části se zaměřuje na „Motivaci zdravotnických pracovníků“ a jejich udržení ve zdravotním sektoru. Cílem práce je zmapovat důsledky nedostatku sester. Jedná se bezpochyby o velmi náročnou profesi, jak po psychické, tak po fyzické stránce. Je tedy nezbytné udržet ve zdravotnictví stávající kvalitní všeobecné sestry, zajistit jim kvalitní vzdělávání a zabránit jejich odchodu do jiného zaměstnání. Prozkoumání daného tématu může upozornit na možnosti zabránění fluktuace sester a snížit negativní důsledky.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PŘEDPOKLADY PRO PROFESI SESTRY

„Jedinečnou funkcí sestry je pomoc (asistence) zdravému nebo nemocnému jedinci vykonávat činnosti přispívající k jeho zdraví nebo uzdravení či klidné smrti, které by vykonával sám, bez pomoci, kdyby měl na to dostatek sil, vůle a vědomostí. Sestra vykonává tuto funkci tak, aby jedinec dosáhl nezávislosti co nejdříve“ (Hendenron, 1955, cit. podle Tondrová, 2009).

Profese všeobecné sestry je velmi náročná, a protože při jejím výkonu hrozí ohrožení jedinců na zdraví nebo životě, patří mezi regulovaná povolání dle směrnice EU 2005/36/ES. Regulace požaduje trestní bezúhonnost jedince, požadované vzdělání, zdravotní způsobilost a praxi (MŠMT, 2011).

1.1 Osobnostní a senzomotorické předpoklady pro práci sestry

Podle Bužgové a Plevové et al., (2011, s. 90 – 91) by měla osoba, která chce tuto profesi úspěšně vykonávat, splňovat určité osobnostní a motorické předpoklady.

Předpoklady senzomotorické - šikovnost, zručnost, pohybová obratnost, neporušené smyslové vnímání.

Předpoklady estetické - smysl pro úpravu svého osobního zevnějšku, smysl pro úpravu okolí.

Předpoklady intelektové - schopnost řešit více úkolů, situace, které se mění, osvojovat si nové poznatky.

Předpoklady sociální - kladný vztah k pacientům, schopnost navázat kontakt, dovednost vést dialog, schopnost empatie, dovednost ovládat své projevy verbální i nonverbální.

Předpoklady autoregulační - přizpůsobivost, sebezapření, schopnost odolávat psychickému i fyzickému stresu.

Předpoklady komunikační - dovednost naslouchat, případně mlčet, podněcovat rozhovor.

Schopnost empatie

Empatie je popisována jako schopnost sestry pochopit pacienta, naslouchat mu a vyjádřit porozumění. Jedná se o ztotožnění emocí na úrovni stejného pohledu, porozumění. „Je to kognitivní schopnost - schopnost poznávat, porozumět a pochopit důvod, příčinu a účel jednání verbálních i neverbálních projevů druhých“ (Zacharová, 2016, s. 71).

Schopnost kritického myšlení

Kritické myšlení se vyznačuje schopností rychle myslet a řešit zdánlivě neřešitelné problémy. Kritické myšlení je nepostradatelné pro poskytování ošetrovatelské péče na vysoké úrovni (Mastiliaková, 2015, s. 141).

1.2 Role sestry

Každá profese má svoji roli, která je legislativně definována. Představitelé jednotlivých profesí by však měli mít ucelenou představu o povinnostech a pravomocích. Sesterská role se od počátků ošetrovatelství velmi změnila. Ve 21. století se klade důraz na využití techniky, výzkumu a praxe založené na důkazech.

Dle WHO je role sestry vymezena takto:

Sestrou se stává osoba, která řádně ukončila vzdělávací program uznaný členským státem a získala kvalifikaci s licencí k výkonu ošetrovatelské praxe. Sestry napomáhají pacientům a jejich rodinám k dosažení potenciálu, plánují a vyhodnocují péči o pacienta. Sestry jsou oprávněny pracovat samostatně a v některých případech mohou svoji práci delegovat na zdravotnické asistenty. Za určitých okolností provádějí dozor nad asistenty a zodpovědnost a případné následky zůstávají na nich. Sestry aktivně zapojují pacienty do péče o zdraví (Bužgová, Plevová et al., 2011, s. 81-83).

Staňková (2002, s. 11-12) popisuje 7 hlavních rolí sestry:

Pečovatelka – souvisí s poskytováním ošetrovatelské péče pacientům. Asistent – je tradiční rolí sestry, ve které sestra vykonává ordinace dle lékaře a připravuje nemocného vyšetřením. Edukátor – sestra se zaměřuje na rozvíjení soběstačnosti osob s poruchou mobility a na edukaci rodinných příslušníků, související s ošetřováním nemocných v jejich domácnostech. Obhájce – sestra pomáhá řešit nemocnému různé problémy a to zejména v případech, kdy si pacient není schopen poradit sám. Koordinátor – sestra spolupracuje s ostatními členy ošetrovatelského týmu, koordinuje průběh ošetrovatelských intervencí u nemocného. Psycholog – sestra poskytuje nemocnému psychickou oporou v těžkých obdobích jeho nemoci. Manažerka – sestra si umí naplánovat svoje činnosti a umí za ně přijmout zodpovědnost, popřípadě za ně nést následky.

Vévoda et al., (2013, s. 74) definuje roli sestry:

Cizinec - sestra přistupuje ke každému pacientovi ohleduplně bez předsudků, zdroj - sestra je poskytovatelem informací, učitel - edukační funkce, poradce - poskytování doporučení, advokát - pomoc pacientovi pochopit problémy.

Bártlová (2002, s. 109 cit. podle Zacharová, 2016, s. 83) vysvětluje roli sestry následovně:

Funkční specifita - formální i faktické pravomoci, emocionální neutralita - chování bez emoční účasti, které vyjadřuje empatii a nejedná se o bezcitnost, univerzalizmus - poskytování ekvivalentní ošetrovatelské péče, kolektivní orientace - upřednostnění zájmů pacienta před osobními.

Mastiliaková (2015, s. 43-44) představuje sestru v roli:

Učitele/edukátora - sloužící k interpretaci informací, koordinování problémů, motivování pacientů, kooperaci s dalšími členy týmu, hodnocení celkového stavu pacienta, realizaci výzkumu.

Martínek et al. (2016, s. 174-179) charakterizuje sesterskou roli:

Zaměřující se na podporu pohybové aktivity. V důsledku epidemie obezity, která je projevem životního stylu 21. století, spatřují autoři nezbytnost v edukaci pacientů o pohybové aktivitě, jelikož pohyb přímo koreluje se zdravotním stavem.

Cima a Clarke (2012, s. 8-10) definují sesterskou roli:

Zaměřenou na bezpečné podávání medikace, jejíž součástí je systém opakované kontroly, který by měl zamezit nebo snížit riziko vzniku chyb v medikaci. Cima a Clarke tvrdí, že v důsledku chyb zdravotnických pracovníků zemře každý rok 100 000 pacientů v USA. Chybné podávání medikace snižuje prestiž zdravotnických profesí, prodlužuje délku hospitalizace pacientů, poškozují pacienta celkově, způsobuje mu trvalé následky a zvyšuje náklady na léčbu. K chybám v podávání medikace dochází při nesprávném porozumění medikace důsledkem časové tísně, nečitelnosti dokumentace, studu sester zeptat se zkušenějších kolegů, neznalosti v oblasti ředění léků, jejich uchovávání a mnoha dalších.

1.3 Kompetence sestry

Pojem kompetence je definován jako soubor činností, vztahující se k výkonu práce. Literatura také uvádí, že jde o způsobilost k výkonu povolání či k oprávnění činnosti. Pro sestry je vymezení kompetencí klíčové (Vörösová et al., 2015, s. 9).

Intelektuální kompetence

Zahrnují vědomosti o ošetrovatelských diagnózách a jejich využívání. Vedle vědomostí musí sestry využívat kognitivně-analytické schopnosti a logické myšlení (Vörösová et al., 2015, s. 12).

Interpersonální kompetence

Předpokládají využití komunikačních dovedností sester, které napomohou získat jak důvěru pacienta, tak jeho rodiny.

Technické kompetence

Jsou součástí ošetrovatelského hodnocení sloužícího k získávání informací a hodnocení ošetrovatelských diagnóz. Tyto kompetence souvisí se schopností získat informace pro anamnézu a fyzikální vyšetření (Vörösová et al., 2015, s. 22 - 23).

Kompetence sester jsou vymezeny vyhláškou č. 55/2011 Sb., § 3 a 4, ve znění pozdějších předpisů vyhláškou č. 2/2016 Sb., která dále vymezuje činnosti sester s odborným dohledem a bez odborného dohledu (viz příloha P III). Níže jsou uvedeny pouze některé z nich.

Činnosti všeobecné sestry bez odborného dohledu a bez indikace

- Klasifikovat potřeby a soběstačnost pacientů, projevů jejich onemocnění zejména rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu nutrice
- Měřit a hodnotit fyziologické funkce pacientů
- Provádět odběr a vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve pomocí diagnostických proužků
- Zajišťovat odsávání sekretů z dýchacích cest
- Kontrolovat integritu kůže, chronické rány, ošetřovat stomie a centrální a periferní žilní vstupy
- Vykonávat za asistence fyzioterapeuta a ergoterapeuta rehabilitační ošetřování
- Provádět činnosti související s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacienta
- Zajistit péči o tělo zemřelého a výkony spojené s úmrtím pacienta
- Poskytovat opatření při řešení mimořádných událostí či krizových situací

Činnosti všeobecné sestry pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí

- Zajišťovat herní aktivity dětí
- Sledovat poruchy celistvosti kůže
- Ošetřovat centrální a periferní žilní vstupy
- Ošetřovat stomie

Činnosti všeobecné sestry bez odborného dohledu na základě indikace lékaře

- Podávat léčebné přípravky
- Zajistit kyslíkovou terapii
- Provádět ošetření akutních a operačních ran

Činnosti všeobecné sestry pod odborným dohledem lékaře

- Aplikovat intravenózní krevní deriváty
- Asistovat při zahájení transfuze a dále bez dohledu lékaře pečovat o pacienta během její aplikace a provést její ukončení

1.4 Etický kodex sester

Etický kodex hlásá, že zdravotní péče je poskytována bez ohledu na rasu, národnost, barvu pleti, víru, věk, pohlaví, politickou příslušnost, sociální postavení (Ptáček, 2011, s. 240). Vysvětluje morální a obecné principy, které jsou vytvořeny formulováním etických zásad a norem, které by profesionální sestra měla splňovat (Kutnohorská et al., 2011, s. 81).

Etický kodex sester byl poprvé vypracován Mezinárodní radou sester (ICN) v roce 1953. Od té doby prošel řadou novelizací. K etickému kodexu ICN, který byl schválen Českou asociací sester (ČAS) v roce 2003, se hlásí i zdravotní sestry z České republiky. Etický kodex inspiruje zdravotníky k sebereflexi, etice a kladnému vztahu k praxi, chrání pacienty před zanedbáním péče a poskytuje hodnocení praxe k posouzení stížností (Kutnohorská et al., 2011, s. 82).

Etický Kodex ICN shrnuje 4 základní povinnosti sester: podporovat zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení. Kromě nich vymezuje 4 hlavní články:

1. Sestra spoluobčan

Sestra je odpovědná za péči poskytovanou pacientům, kteří ji potřebují, přičemž vytváří prostředí, v němž jsou respektována lidská práva, hodnoty, zvyky a duchovní přesvědčení jednotlivce, rodiny a komunity. Sestra zajišťuje podání dostatečných informací, z nichž vychází souhlas s péčí a související terapií.

2. Sestry a jejich ošetrovatelská praxe

Sestra zodpovídá za ošetrovatelské činnosti a za udržování své kvalifikace na potřebné výši dodržováním celoživotního studia. Sestra za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování a přispívá k budování kladné pověsti profese.

3. Sestry a profese

Sestra se podílí na vytváření a realizaci norem ošetrovatelské praxe, řízení, výzkumu a vzdělávání. Sestra se podílí na vytváření a udržení spravedlivých sociálních a ekonomických pracovních podmínek v ošetrovatelství.

4. Sestry a jejich spolupracovníci

Sestra je povinna účinně zasáhnout v případě ohrožení pacienta jejím spolupracovníkem nebo kteroukoliv jinou osobou (Česká asociace sester, 2003).

2 VZDĚLÁNÍ SESTER

Vzdělání sester je legislativně určeno zákonem č. 105/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů.

Tento zákon definuje:

- „a) podmínky získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče,
- b) celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků a vzdělávání jiných odborných pracovníků.
- c) uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče“

V roce 1989 Evropská komise doporučila, aby se sestry v 21. století kvalifikovaly na vysokoškolské úrovni (Bužgová, Plevová et al., 2011, s. 48).

2.1 Střední zdravotnická škola

V rámci legislativních změn ve vzdělání byla výuka všeobecných sester v roce 2004 ukončena a vznikl obor zdravotnický asistent. Jde o pracovníky, kteří vykonávají činnost pod odborným dohledem. Studium je zakončeno maturitní zkouškou.

2.1.1 Zdravotnické lyceum

Nabízí přípravu studentů k dalšímu studiu zdravotních oborů na vysokých školách, např. lékařské a pedagogické fakulty a mnoho dalších. Studium je zakončeno maturitní zkouškou.

2.2 Vyšší odborné školy zdravotnické

Jedná se o tříleté studium, obor Diplomovaná všeobecná sestra, které je určeno absolventům středních škol. Absolventi jsou označeni jako diplomovaný specialista (DiS.). Studium se zakončuje absolutoriem (Bužgová, Plevová et al., 2011, s. 51).

2.3 Bakalářské studium

Standardní doba studia probíhá po dobu tří let a je ukončena závěrečnou zkouškou s obhajobou bakalářské práce. Absolventům je udělen titul bakalář (Bc.) uveden před jménem. Dle požadavků EU studenti absolvují 4600 hodin praktické a teoretické výuky, z toho praktické vyučování činí minimálně 2300 hodin (Vyhláška č. 39/2005 Sb.).

2.4 Magisterské studium

Magisterské studium většinou navazuje na bakalářské a standardní doba studia se v tomto případě pohybuje 2 roky. Absolvent získá titul magistr (Mgr.) uvedený před jménem. Mezi obory specializačního vzdělání patří: intenzivní péče, perioperační péče, ošetrovatelská péče v pediatrii, intenzivní péče v pediatrii, komunitní ošetrovatelská péče, ošetrovatelská péče v interních oborech, ošetrovatelská péče v chirurgických oborech, ošetrovatelská péče v psychiatrii, perfuziologie (Česko, nařízení č. 31, 2010).

2.5 Doktorské studium

„Doktorský studijní program je zaměřen na vědecké bádání a samostatnou tvůrčí činnost v oblasti výzkumu nebo vývoje, nebo na samostatnou teoretickou a tvůrčí činnost v oblasti umění“ (Zákon č. 111/1998 § 47).

Standardní doba studia činí nejméně tři roky, nejvýše čtyři roky. Studium je ukončeno státní doktorskou zkouškou a veřejnou obhajobou disertační práce. Absolventům studia v doktorských studijních programech je udělen akademický titul „doktor“ ve zkratce Ph.D. za jménem.

2.6 Celoživotní vzdělávání

Všichni zdravotničtí pracovníci jsou povinni dodržovat systém celoživotního vzdělávání. Jde o průběžné doplňování a prohlubování znalostí a dovedností. Systém celoživotního vzdělávání je založen na principu získávání kreditních bodů. Body jsou obdrženy po absolvování certifikovaných kurzů či odborných stáží. Počet kreditů stanovuje vyhláška č. 423/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů č. 4/2010 (Vévoda, 2013, s. 117-119).

3 SYNDROM VYHOŘENÍ

Poprvé syndrom vyhoření definovali autoři Freudenberger a North v roce 1974 v časopise *Journal of Social Issues*. Jeho znění upravil do českého jazyka Křivohlavý (2009, s. 116 cit. podle Špirudová, 2015, s. 29-30) následovně: „Burn out je stav vyplenění všech energetických zdrojů původně velice intenzivně pracujícího člověka (například lidí, kteří se snaží druhým lidem v jejich těžkostech pomoci a pak se cítí sami přemoženi jejich problémy.) Vyhoření je konečným stádiem procesu, při němž lidé, kteří se velice hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení a svou motivaci“.

Syndrom vyhoření, burnout, nebo také syndrom vyhaslosti, vzniká nejčastěji u osob, které pracují s lidmi. Na syndromu vyhoření se významně nepodílí vzdělání, věk, inteligence a ani délka praxe (Pešek, Praško, 2016, s. 15-17).

Burn out syndrom u zdravotníků není důsledkem prožitých traumat. Objevuje se skrytě, nenápadně, jako odpověď na chronické psychické vyčerpání spojené s dlouhodobým ošetřováním pacientů. Zdravotnické profese zaujímají nejrizikovější skupinu pro rozvoj syndromu vyhoření. Mezi nejohroženější patří sestry a lékaři pracující na LDN, onkologii, chirurgii, psychiatrii, JIP a pediatrii (Ptáček et al., 2011, s. 481).

3.1 Fázový model syndromu vyhoření

Nadšení

Téměř každý jedinec zpočátku pracuje s velmi vysokým nasazením. Velké nároky klade na sebe i na své okolí. Někteří pracovníci žijí jen svým zaměstnáním.

Stagnace

Ve fázi stagnace se již pracovník seznámil se záporů zaměstnání, zažívá počáteční rozhořčení a práci nevykonává s velkým nasazením. Na přední místo se dostávají aspekty práce, které dříve nebyly tak podstatné, např. platové ohodnocení, karierní růst a jiné. V této fázi na sobě pracovník ani jeho okolí nepozoruje žádné změny.

Frustrace

Pracovník shledává omezení svých pracovních možností, ztrácí smysl snažení, výsledky své práce a její význam. Narůstá stupeň jeho deziluze.

Apatie

Reakcí na frustraci je nastupující rezignace v důsledku prakticky žádné pozitivní vyhlídky na změnu. Pracovník se snaží vyhnout náročným úkolům, vykonává jen ty nezbytně nutné. Tuto fázi doprovází rezignace až zoufalství (Stock, 2010, s. 23-24).

3.2 Hlavní projevy syndromu vyhoření

Psychické projevy

Snížení empatie, netrpělivost, rozmrzelost, snížení schopnosti radovat se, změny nálad, pesimismus, ztráta odpovědnosti a natěšení pro práci a další.

Sociální změny

Negativismus, bezohlednost k pacientům, pasivní agresivita, nekolegiálnost, konfliktnost, ztráta přátel.

Tělesné projevy

Bolesti, vyčerpání, potíže se zažíváním, abúzus léků, drog (Venglářová, 2011, s. 31).

3.3 Rizikové faktory syndromu vyhoření

Zvýšená pracovní zátěž

Stav, kdy nároky přerůstají nad rámec, který dokážeme zvládnout.

Nedostatek uznání

Zaměstnanci, kteří nejsou za svou práci pochváleni či oceněni, se cítí demotivováni. Pochvala a vyjádření spokojenosti ze strany zaměstnavatele naopak vedou k vyšším pracovním výkonům.

Nepřátelský kolektiv

Pracovník, který se v kolektivu necítí dobře, nepracuje s dostatečnou výkonností. Ke snížení jeho výkonu může přispívat například závist, nevraživost a neúcta mezi kolegy i ostatními pracujícími.

Nespravedlivost

Pokud na pracovišti dochází k jednostrannému protěžování či nadřizování, dochází k napjatým situacím. Členové týmu k sobě nechovají vzájemnou úctu a respekt. Bývají cyničtí, zvláště v případech, kdy za pochvalou nestojí vysoké pracovní nasazení, nýbrž sympatie.

Drobnohled

Výzkumy potvrzují, že pracovníkům podléhajícím častým kontrolám vzrůstá nespokojenost v práci (Stock, 2010, s. 34-37).

3.4 Prevence syndromu vyhoření

Svalová relaxace

Mezi často užívanou svalovou relaxační metodu patří Ostova relaxace, jejímž principem je procvičování jednotlivých svalových skupin, které jsou v různých časových intervalech napínány a uvolňovány (Pešek, Praško, 2016, s. 80).

Mezi jednodušší formy relaxace patří uvolňování svalů obličeje pomocí rukou. Tlakem dlaní provedeme sevření obličeje. Efekt můžeme zvýšit studenou vodou, kterou nabere do dlaní a provádíme ponoření obličeje (Křivohlavý, 2010, s. 36).

Tělesný pohyb

Tělesným pohybem dochází ke snižování stresových hormonů. Vhodným pohybem je například chůze, jízda na kole, běh či plavání. Pravidelný pohyb snižuje pocit únavy a zlepšuje tělesnou i psychickou kondici (Pešek, Praško, 2016, s. 82).

Autogenní relaxační trénink podle Schulce

Je založen na uvolnění napětí svalů při autosugestivní představě ovládnutí orgánů. Soustředí se na citové podněty, dýchání a podněcování klidu. Při tomto cvičení dochází ke snižování bolesti (Křivohlavý, 2010, s. 38-39).

Ventilace emocí

Slouží ke snížení vnitřního napětí. Emoce můžeme ventilovat pomocí rozhovoru s člověkem, nebo je lze ventilovat pomocí osobního deníku (Křivohlavý, 2010, s. 36-37).

Významnou roli ve vzniku burn outu hraje dlouhodobý stres. Křivohlavý tuto situaci popisuje jako stav, kdy dochází k převaze stresorů nad salutory. Zjednodušeně se dá říci, že se snižuje schopnost řešení dané situace. Řešením je snížení stresorů, například delegováním úkolů na ostatním spolupracovníky. V případě, že práci delegovat nelze, nabízí se další možnost nazývaná no play strategy, neboli odejít ze hry. Jakkoliv se zdá tato možnost iracionální, je lepší ji využít než vyhořet (Křivohlavý, 2012, s. 106-107).

Pokud zjistíte, že procházíte syndromem vyhoření, je dobré navštívit odborné poradce. Existují psychosomatická centra zaměřující se na syndrom vyhoření a jeho léčbu (Stock, 2010, s. 58).

Některá zdravotnická zařízení zaměstnávají psychology zabývající se psychokoučinkem a zaměstnanci mají možnost je navštívit. Návštěva odborníka není nikterak zahanbující a naopak je dobrou prevencí burn outu či jeho recidiv. Burn out je velice náročný zážitek, se kterým se však dá dobře naložit a překonat jej. Bývá předchůdcem velmi důležitých životních změn, vedoucích k osobnostnímu obohacení a k následné pozitivní změně v chování. Osoby, které burn out zvládly, ve většině případů žijí lepším životem než v období před syndromem vyhoření (Křivohlavý 2012, s. 13).

4 PŘÍČINY A DŮSLEDKY FLUKTUACE SESTER

Počet sester a jejich pracovní prostředí, se přímo odráží na poskytování péče. Z výsledků šetření ČAS z roku 2013 plyne, že velká část všeobecných sester se cítí vyčerpaná a zvyšuje se riziko jejich pochybení (Di Cara et al. 2013, s. 30).

Snížený počet sester a nestabilní pracovní prostředí přímo koreluje s negativními důsledky, jako jsou chyby v medikaci, zvýšení pádu pacientů a další (ICN, 2015, s. 6).

4.1 Náročnost profese

Nepřetržitý provoz

Způsobuje změny přirozeného biorytmu, pocit únavy, spánkový dluh a chronickou únavu. Ve směnném provozu se nedoporučuje pracovat osobám s psychosomatickým onemocněním (Vévoda et al., 2013, s. 89).

Nepřetržitý provoz významně přispívá k fluktuaci sester, neboť mnoho z nich není schopno zkoordinovat osobní a pracovní život s třísměnným provozem.

Fyzická zátěž

Je způsobena manipulací s pacientem v rámci ošetřování. Největší nároky na fyzickou kondici mají oddělení s imobilními pacienty. Patří mezi ně oddělení chirurgie, interní oddělení, geriatrická oddělení, jednotky intenzivní péče aj. Výzkumy na jmenovaných odděleních prokázaly, že došlo k dlouhodobému překročení limitů fyzické zátěže u žen. Mimo celkové přetížení bylo zjištěno zejména zatížení páteře (Vévoda et al., 2013, s. 86).

Psychická zátěž

U všeobecných sester působí psychickou zátěž především interpersonální konflikty. Mezi další faktory psychické náročnosti patří časová tíseň a dlouhodobé ošetřování trpících pacientů. Noční práce a směnný provoz mají taktéž nepříznivý vliv na psychiku sester.

Práce v infekčním prostředí

Vyskytuje se zejména u sester pracujících na geriatricii, interně, chirurgii, sociální péči a dalších. Podle četnosti onemocnění dochází nejčastěji k přenosu svrabu a hepatitis typu B a C (Vévoda et al., 2013, s. 100-101).

Stres

Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci (OSHA) shrnula příčiny pracovního stresu do níže uvedených faktorů:

- Nejistota pracovního trhu, strach ze ztráty zaměstnání
- Nedostatek jistot v nových pracovních smlouvách např. ochrana proti výpovědi, zkrácená dovolená, přibývání přesčasů, zkrácení pracovních úvazků a smlouvy na dobu určitou
- Dlouhá pracovní doba a vzrůstající pracovní intenzita
- Rušení pracovních pozic
- Vyšší emocionální nároky na profesi (Stock, 2010, s. 3).

Neschopnost sladění osobního a pracovního život

Zejména sestry s malými dětmi nebo rozvedení nemají často možnost zajistit péči o své děti během třísměnného provozu. Mnoho sester je tak nuceno hledat zaměstnání se stálou pracovní dobou, často mimo sektor zdravotnictví.

4.2 Platové ohodnocení

Platové ohodnocení je uváděno jako nejdůležitější příčina úvahy o odchodu ze zaměstnání všeobecných sester (Vévoda et al. 2013, s. 23).

Prevencí odchodu zaměstnanců je příznivé finanční ohodnocení a uznání za kvalitně vykonanou práci (Riahi, 2011, s. 729).

4.3 Konflikty na pracovišti

Konflikt pochází z latinského slova conflictus neboli srazit se spolu. Pracovní konflikty jsou přirozenou součástí každého povolání a není možné je stoprocentně odstranit. Mezi nejvíce udávané důvody pracovních konfliktů patří rozdíly v povaze, v zájmech, různorodé nastavení stupně odpovědnosti, odlišné cíle a představy (Vévoda et al., 2013, s. 56-57).

Nejčastěji ke konfliktům dochází při nesrovnalostech v dokumentaci či ordinacích. Konflikty mezi lékařem a sestrou na základě výzkumu IGA MZ ČR (NS/ 9604-3) přiznává necelá polovina dotazovaných lékařů. Jako důvod udávají vyčerpání sester a jejich přepracování, které je důsledkem celkového nedostatku sester (Vévoda et al. 2013, s. 58-59).

Bártlová et al., (2010, s. 127 cit. podle Vévoda et al., 2013, s. 59) uvádí, že dobré pracovní vztahy mezi sestrou a lékařem přímo souvisí s pochvalou za provedenou práci. Téměř dvě třetiny - 65,9 % dotázaných sester uvedlo, že jim lékaři často vyjadřují pochvalu za jejich práci. Výjimečně vyjádří sestrám uznání za jejich práci 28,7 % lékařů, zbývajících 5,4 % tak nečiní nikdy. Sestry s vyšším stupněm vzdělání obdržují pochvalu ze strany lékaře častěji než sestry s nižším vzděláním. Důležitým determinantem pracovních vztahů je rovnocennost. Mnoho sester udává jako příčinu konfliktů s lékařem jejich nadřazenost. Rovnocennými partnery se ve výzkumu necítí 36,8 % sester (Bártlová, Třešlová, 2010, s. 10-11).

Pracovní spokojenost mezi sestrou a lékařem významně ovlivňují jednotlivci. Celkem 63,5 % respondentů uvádí, že mají negativní zkušenost s konkrétním lékařem. Podle Bártlové a Třešlové (2010, s. 14) je udržování pozitivních pracovních vztahů mezi sestrou a lékařem nutné k poskytování kvalitní zdravotní péče.

4.4 Nedostatek personálu a časová tíseň

Průzkum provedený Českou asociací sester v roce 2013 zkonstatoval, že počty sester na lůžkových odděleních jsou zcela nedostačující a neodpovídají celkovému objemu vykonaných činností. Celková fluktuace zdravotníků způsobuje vysoké pracovní vytížení sester, přičemž 70 % z nich přiznává velké vyčerpání po službě. Dle šetření přestávku nestihne 7 % dotazovaných a 21 % respondentů stihne pracovní pauzu velmi zřídka. Zdravotníky pracující samostatně na noční směně nemá kdo v pracovní době vystřídat, ale přestávku jsou nuceni si odečíst z pracovní doby. Dochází tak často k porušování zákoníku práce. Mnoho sester udává, že často nemají čas dojít si na toaletu, dodržovat pitný režim a tak podobně (Di Cara et al., 2013, s. 15).

Hart (2001, cit. podle Vévoda et al., 2013, s. 20) naznačuje, že se sestry neuchylují k exodu ze zaměstnání z nedostatku oddanosti k povolání, nýbrž jim podmínky v zaměstnání neumožňují poskytovat ošetrovatelskou péči na úrovni, která by byla pro sestry uspokojivá.

4.5 Nadmíra administrativy

Celkem 85 % dotazovaných shledává mnoho administrativních úkonů nadbytečných. Vedoucí pracovníci v mnohých případech o podobě dokumentace nekomunikují s podřízenými a v praxi dochází k neefektivnímu navyšování papírové práce (Di Cara et al., 2013, s. 31).

Mnoho sester pak nabývá dojmu, že nemá dostatek času se fyzicky věnovat pacientům, právě z důvodu nadměrného počtu administrativních úkolů.

4.6 Mobbing, bossing

Mobbing je označení pro rafinovanou pracovní šikanu způsobenou spolupracovníky. Název je odvozen z anglického mob - napadnout, dotírat. Do mobbingu řadíme intrikování, šikanování ze strany kolegů za účelem poškození či zdiskreditování určité osoby. Udává se, že 5 - 8 % populace je obětí mobbingu. Od ostatní šikany se mobbing liší svou skrytostí, zálučností a lstivostí. K mobbingu přispívá osobnost oběti mobbingu a agresora, nízká etika na pracovišti, závist a neschopnost zvládat konflikty. Obranou proti mobbingu je prevence. Oběť mobbingu musí začít s ofenzívou okamžitě. Pokud obrana nepomáhá, je důležité kontaktovat specialistu.

Bossing - psychoteror na pracovišti způsobený vedoucím pracovníkem. Je odvozen od slova boss - vedoucí. Příčinou bossingu bývá strach vedoucího o pozici, ve které by mohl být nahrazen podřízeným. K praktikám bossingu patří odmítání dovolené, vyhrožování výpovědí a další (Brázda, 2013, s. 53-54).

Součástí bossingu může být také nedostatečná podpora managementu, nereflexivní připomínky a stížností podřízených.

4.7 Syndrom vyhoření

Podle studií souvisí více než 70 % pracovních absencí s nemocemi, které jsou způsobené stresem. Potlačené emoce vyvolané syndromem vyhoření jsou přenášeny do roviny tělesné a zapříčiňují vznik psychosomatických onemocnění, jako jsou žaludeční vředy, vysoký krevní tlak, bolesti zad, cefalea a další (Pešek, Praško, 2016, s. 21).

Z výsledků studií prováděných NCO NZO v letech 2004 - 2013 bylo zjištěno, že je z celkové populace registrovaných sester 108 055 ohroženo burn outem v nízkém riziku 50,2 % sester, ve středním riziku až 30,8 % sester a ve vysokém riziku asi 19,0 % sester. V konečném počtu to může být až 20 530 českých sester ve vysokém riziku, včetně rozvinutého syndromu, což odpovídá asi každé páté pracující sestře (Špirudová, 2015, s. 34-35).

Příčinou syndromu vyhoření bývá nevhodný management práce, nedostatek personálu, konflikty mezi sestrami nebo konflikty mezi sestrou, lékařem a rodinnými příslušníky (Bártlová, Hajduchová, 2010, s. 114-115).

4.8 Důsledky nedostatku všeobecných sester

Nedostatek všeobecných sester je problém sužující celou Českou republiku. V některých nemocnicích je situace dokonce tak kritická, že hraničí s možností udržitelnosti provozu. Nejvíce sester schází na oddělení interního, chirurgického, geriatrického typu a mnoha dalších (Tribuna lékařů a zdravotníků, 2016).

Některé nemocnice jsou dokonce nuceny zcela uzavřít některá jmenovaná oddělení, nebo alespoň omezit kapacitu lůžek. Nedostatek sester způsobuje nadměrné přetěžování zaměstnaných sester, které nemají dostatek času na řádný odpočinek. Zvyšuje se tím riziko jejich pochybení. Je prokázáno, že pravidelný odpočinek významně zvyšuje pracovní výkon. Nedostatečně odpočnutí lidé snadno podléhají přepracování, různým psychosomatickým problémům a v konečném důsledku i syndromu vyhoření. Obecně se doporučuje pracovní dovolená delší než dva týdny, bohužel se však průměrná doba dovolené neustále zkracuje (Pešek, Praško, 2016, s. 130-131).

5 MOTIVACE ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ

Pracovní nespokojenost způsobuje změny chování, které z dlouhodobého hlediska vedou k fluktuaci, nebo zvýšené náchylnosti k chorobám. Motivace je dnes vnímána jako nezbytná součást úspěchu (Vévoda 2013, s. 14-15).

Pracovní nespokojenost zdravotních sester vysoce převyšuje ostatní profese (Aiken et al., 2001, s. 43-53, cit. podle Vévody et al., 2013, s. 19).

Při motivaci pracovníků je důležité se zaměřit na 3 faktory:

- Co pracovníci chtějí
- Mají-li možnost toho dosáhnout
- Zda budou oceněni za svůj úspěch (Zítková et al., 2015, s. 110).

Armstrong et al., (2007, cit. podle Zítková et al., 2015, s. 111) doporučuje dvě cesty k motivaci zaměstnance. Jednou z nich je umožnit pracovníkům motivovat sami sebe tím, že jim práce bude přinášet uspokojení, další je motivace vedoucími pracovníky formou benefitů, ocenění a možnosti povýšení.

Herzbergova dvoufaktorová teorie je jednou z mnoha teorií zabývajících se motivací. Jejím předpokladem je, že se motivace skládá ze dvou faktorů:

- Faktory vnější: „(faktory nespokojenosti, hygienické, dysatisfactory) - celkové okolnosti práce a pracovního zařazení, pracovní prostředí, bezpečnost práce, jistota zaměstnání, personální a sociální politika organizace, mezilidské pracovní vztahy ve skupině, řídicí činnost vedoucího zaměstnance, míra kontroly, vliv práce na osobní život atd.“.

- Faktory vnitřní: „(faktory spokojenosti, motivátory, satisfactory) - celkové okolnosti osobního výkonu, úspěch, uznání, odpovědnost za práci, zajímavost vykonávaných činností i možnost karierního postupu a osobního rozvoje“ (Zítková et al., s. 106).

Maslowova hierarchie potřeb modifikovaná Plamínkem uvádí jako nejdůležitější pracovní potřebu prožívání příjemných pocitů. Fyziologické potřeby – finanční odměny, pracovní podmínky, jistota a bezpečí – jistota práce, sounáležitost – příznivé klima, uznání, úcta, seberealizace – ocenění práce, osobní rozvoj. Tyto potřeby jsou nezbytné k motivaci pracovníků (Zítková et al., 2015, s. 105).

Meirem, (2009, cit. podle Zítkové et al., 2015, s. 109) popsal ztrátu motivace. Ze skupiny nepřicházejí žádné návrhy, pracovníci se snaží zbavit náročnějších úkolů a zodpovědnosti. Dělá se jen to, co je nezbytně nutné. Lhostejně jsou trpěny chyby, je přísně dodržován úřední postup, např. v písemné komunikaci, silně se zdůrazňuje hierarchie.

Svaz německých odborů rozčlenil 15 nejdůležitějších atributů kvality práce. Patří mezi ně kvalifikace/rozvojové příležitosti, kreativita, podpora příležitostí, možnosti ovlivňování práce, informační toky, řízení kvality, kultura pracoviště, vztahy s kolegy a společenské klima, smysluplná práce, pracovní doba, intenzita práce, fyzické požadavky, emocionální požadavky, příjem, kariéra, jistota zaměstnání (Vévoda, 2013, s. 9).

Fairweather, (2009, cit. podle Zítková et al., 2015, s. 110) vyčlenil deset nejčastějších odpovědí na spokojenost v zaměstnání - jistota práce, pochopení osobních problémů, oddanost k zaměstnancům, zajímavá práce, kvalitní pracovní podmínky, ohleduplná disciplína, odpovídající finanční ohodnocení, kariérní růst, ovlivňování dění v zaměstnání, ocenění za provedenou práci.

Sestry motivuje méně stresující či méně fyzicky náročná práce, pravidelné směny, větší finanční ohodnocení, kariérní postup, dostatek času na soukromí, méně pracovních hodin. (Hart, 2001, cit. podle Vévoda et al., 2013, s. 20).

Management může významně ovlivnit negativní pracovní faktory. Výběr vhodného vedoucího ošetrovatelského pracovníka, tedy vrchní či staniční sestry s vynikajícími manažerskými předpoklady, je cestou k vytvoření kvalitního teambuildingu, který pomáhá při budování či stmelování teamu, zlepšuje interpersonální vztahy a je podstatný při zvyšování efektivity (Venglářová et al., 2011 s. 169).

„Ke klíčovým atributům vedoucí sestry patří: obhájce kvalitní péče, spolupracovník, komunikátor, rádce, manažer rizik, vzor a vizionář. Právě vedoucí sestry mohou přispět svojí jedinečností ke společné vizi svého pracoviště. Sestry ve všech oblastech praxe a na všech úrovních musí maximalizovat svůj potenciál lídra. S kolektivní energií sdíleného vedení vytvářejí sestry pevnou síť a vztahy, které nakonec vyústí v excelentní ošetrovatelskou praxi“ (Marková, Bártlová, 2013, s. 243).

Analýza Markové a Bártlové uvádí, že mnoho manažerů v počátcích kariéry nemá zkušenosti a příprava na vedení týmu není dostačující. Vedoucí sestry si tak často doplňují své vzdělání během nástupu na vedoucí pozici (Marková, Bártlová, 2013, s. 242).

Zlepšení pracovní satisfakce všeobecných sester je způsob, jak udržet stávající zkušené i začínající profesionály. „K tomu, aby mohly dobře dělat svoji práci, potřebují mít rovnováhu mezi dostatečným počtem sester na oddělení, různorodými dovednostmi, organizací zdravotnické péče, splnitelný plán střídání směn, přiměřenou pracovní zátěž“ (Ivanová et al., 2013, s. 125).

Vhodná motivace pracovníků je velmi důležitá, jelikož podněcuje pracovníky k vyššímu pracovnímu výkonu a v konečném důsledku zabraňuje, nebo napomáhá snížit fluktuaci. Pokud chceme udržet naši zdravotní péči na vysoké úrovni, musíme všeobecné sestry dostatečně motivovat, abychom zabránili dalšímu hromadnému exodu všeobecných sester ze zdravotnictví.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 METODIKA VÝZKUMU

6.1 Cíle práce

Hlavní cíl: *Zjistit, jaké jsou důsledky, případně důvody nedostatku všeobecných sester ve vybraných nemocnicích.*

Dílčí cíle:

Cíl 1: Zjistit, zda dochází k převádění sester na jiné pracoviště z důvodu jejich nedostatku ve vybraných nemocnicích a jak případně tato změna sestry ovlivňuje.

Cíl 2: Zjistit, zda dochází z důvodu nedostatku sester k porušování kompetencí, především překračování ze strany zdravotnických asistentů nebo ošetřovatelek.

Cíl 3: Zjistit, jaká opatření a benefity by ovlivnily spokojenost sester ve vybraných zdravotnických zařízeních.

6.2 Metody a techniky výzkumu

Pro praktickou část bakalářské práce byl použit výzkum technikou dotazníku. Dotazník je standardizovaný souhrn předem připravených otázek, doplněný důležitými informacemi (Kutnohorská, 2009, s. 41).

Výzkum byl zaměřen na názory všeobecných sester z oslovených nemocnic. Vzhledem k citlivosti tématu jména nemocnic v práci nefigurují a nemocnice jsou označeny písmeny A a B.

Praktickou část doplňuje rozhovor s hlavní sestrou Uherskohradištské nemocnice a. s. s Mgr. Zdenkou Vážanovou.

6.3 Technika dotazníku

Dotazník obsahuje 25 položek a je uveden v příloze (viz příloha P I). Úvod dotazníku oslovuje respondenty, vysvětluje dané téma a postup při jeho vyplňování.

První 3 otázky slouží k identifikaci respondentů a obsahují dotazy na vzdělání a věk respondentů. Tyto položky byly do dotazníku zařazeny k vyloučení jejich vyplnění zdravotnickými asistenty. Součástí druhé otázky je dotaz, na jakém oddělení respondenti

pracují. K hlavnímu cíli se vztahují otázky 4, 5, 6, 7, 8, 9, a 10, zkoumající důvody a důsledky nedostatku sester. K prvnímu vedlejšímu cíli se vztahují otázky 11, 12, 13, 14, 15, 16 a 17, které zjišťují, zda dochází k převádění sester na jiná pracoviště a jak tato změna případně sestry ovlivňuje. Ke druhému vedlejšímu cíli byly vytvořeny otázky číslo 18, 19 a 20, kde v případě odpovědi ano, často uváděli respondenti příklad aktivity. K poslednímu vedlejšímu cíli byly vytvořeny otázky číslo 21, 22, 23, 24 a 25, které zjišťují jaká opatření a benefity by ovlivnily spokojenost sester.

6.4 Technika rozhovoru

Rozhovor je přirozený prostředek komunikace, sloužící k získání informací (Kutnohorská, 2009, s. 38).

Obsahuje celkem 6 otázek, které byly vytvořeny za účelem zjistit, jaká opatření provádí managementem nemocnice k získání dostatečného počtu personálu, neboť se tato nemocnice jako jedna z mála nepotýká s nedostatkem sester. Rozhovor nebyl nahráván a je upraven písemnou formou.

6.5 Kritéria výběru respondentů

Do výzkumu byli zařazeni respondenti z vybraných nemocnic se vzděláním a pracovním zařazením všeobecná sestra. Délka praxe a věk o výběru nerozhodoval. Další skupinu respondentů tvořili studenti kombinované formy studia Ošetřovatelství, kteří pracují v těchto nemocnicích na pozici všeobecná sestra. Nezbytným kritériem pro výběr respondentů byla jejich ochota vyplnit dotazník.

6.6 Realizace a organizace dotazníkového šetření

Vytvoření dotazníku předcházelo výzkum s cílem zjistit, které nemocnice mají nedostatek všeobecných sester. Za tímto účelem byly osloveny náměstkyně pro ošetřovatelskou péči a hlavní sestry nemocnic. Na základě cílů bakalářské práce, byl vytvořen dotazník, který byl po jeho písemném schválení vedením nemocnic následně distribuován. Původně se měl výzkum týkat tří oslovených nemocnic, avšak v jedné z nich nebylo dotazníkové šetření povoleno a výzkum tedy probíhal ve dvou nemocnicích v průběhu měsíce února a března 2017. Rozdáno bylo 110 dotazníků, celkem 55 v obou nemocnicích. Navráčeno bylo 99 dotazníků, z toho činilo 50 dotazníků z nemocnice A, celkem 49 dotazníků z nemocnice B. Návratnost tedy byla 90 %, přičemž dalších 7 dotazníků muselo být vyřazeno pro jejich

nedostatečné vyplnění. V práci tedy figuruje 46 dotazníků za nemocnici A, celkem 46 dotazníků za nemocnici B.

6.7 Zpracování dat

Získané informace byly zpracovány v programu Excel 2013 a uspořádány do tabulek a grafů pro jejich přehlednost. V tabulkách jsou hodnoty uvedené v absolutní četnosti, která udává počet respondentů, kteří odpověděli na danou otázku stejně a relativní četnosti, která odpovídá procentuálnímu zastoupení těchto respondentů. Ke každé otázce je připojen komentář.

7 VÝSLEDKY VÝZKUMU

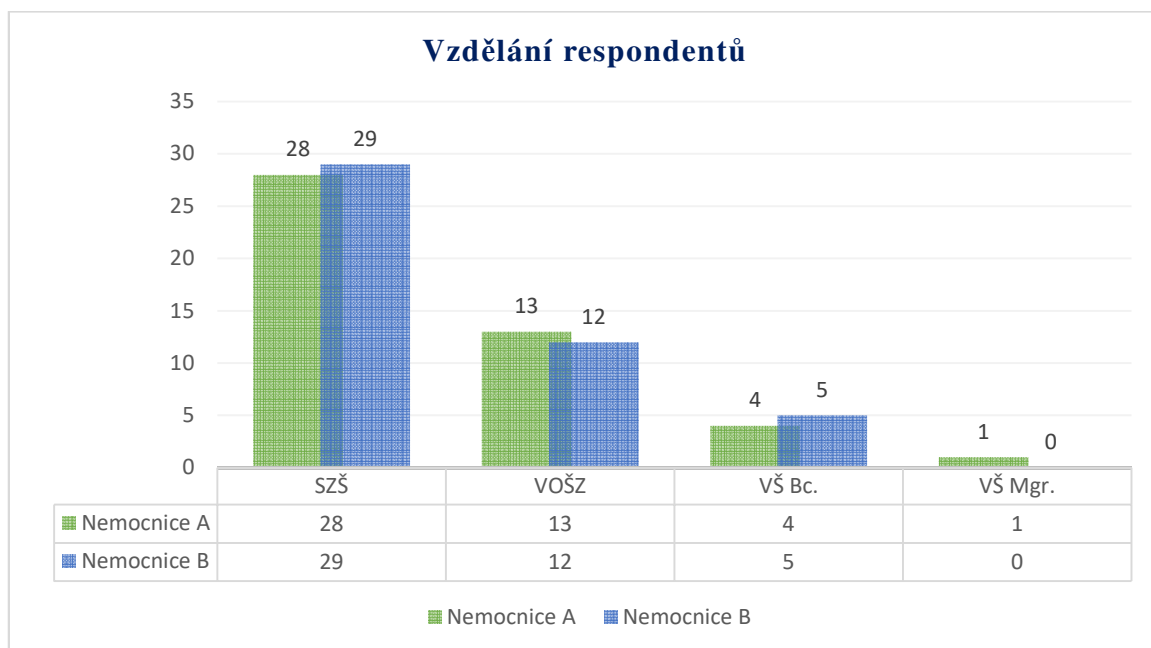
7.1 Dotazník

Otázka č. 1 Vaše vzdělání v oboru všeobecná sestra

Tabulka č. 1 Vzdělání respondentů

Nemocnice A			Nemocnice B		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Střední zdravotnická škola	28	60,87 %	Střední zdravotnická škola	29	63,04 %
Vyšší odborná škola zdravotnická	13	28,26 %	Vyšší odborná škola zdravotnická	12	26,09 %
Vysoká škola Bc. stupeň	4	8,70 %	Vysoká škola Bc. stupeň	5	10,87 %
Vysoká škola Mgr. stupeň	1	2,17 %	Vysoká škola Mgr. stupeň	0	0,00 %
Celkem	46	100,00 %	Celkem	46	100,00 %

Graf č. 1 Vzdělání respondentů



Komentář:

Vzdělání respondentů je rozděleno do 4 kategorií. Nejpočetnější skupinu tvoří všeobecné sestry se Střední zdravotnickou školou, za nemocnici A celkem 28 respondentů, tedy (60,87 %) a za nemocnici B celkem 29 respondentů, čili (63,04 %). Další kategorii tvoří respondenti s Vyšší odbornou školou zdravotnickou, za nemocnici A celkem 13 respondentů (28,26 %) a za nemocnici B celkem 12 respondentů (26,09 %). Třetí skupinu tvořili respondenti s Bc. stupněm vzdělání za nemocnici A celkem 4 respondenti (8,70 %) a za nemocnici B celkem 5 respondentů (10,87 %). Poslední skupina s Mgr. stupněm vzdělání za nemocnici A celkem 1 respondent (2,17 %), za nemocnici B celkem 0 respondentů čili 0,00 %. Celkový počet respondentů v každé nemocnici je 46.

Otázka č. 2 Na jakém oddělení pracujete?

Tabulka č. 2 Oddělení nemocnic

Nemocnice A			Nemocnice B		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Kardiologie	6	13,04 %	Interná	6	13,04 %
Gynekologie	4	8,70 %	Odd. ošetrovatelské péče	4	8,70 %
Chirurgie	4	8,70 %	Interná JIP	5	10,87 %
Urologie	3	6,52 %	Neurologie	2	4,35 %
LDN	5	10,87 %	Gynekologie	3	6,52 %
ORL	2	4,35 %	Ortopedie	3	6,52 %
Urgentní příjem	2	4,34 %	Neurologie JIP	1	2,17 %
ARO	4	8,70 %	TRN	5	10,87 %
Dětské o.	3	6,52 %	Dialýza	2	4,35 %
Neurologie	3	6,52 %	Urologie	5	10,87 %
Traumatologie	4	8,70 %	Chirurgie	5	10,87 %
TRN	3	6,52 %	Chirurgie JIP	2	4,35 %
Interná	3	6,52 %	ORL	3	6,52 %
Celkem	46	100,00 %	Celkem	46	100,00 %

Komentář:

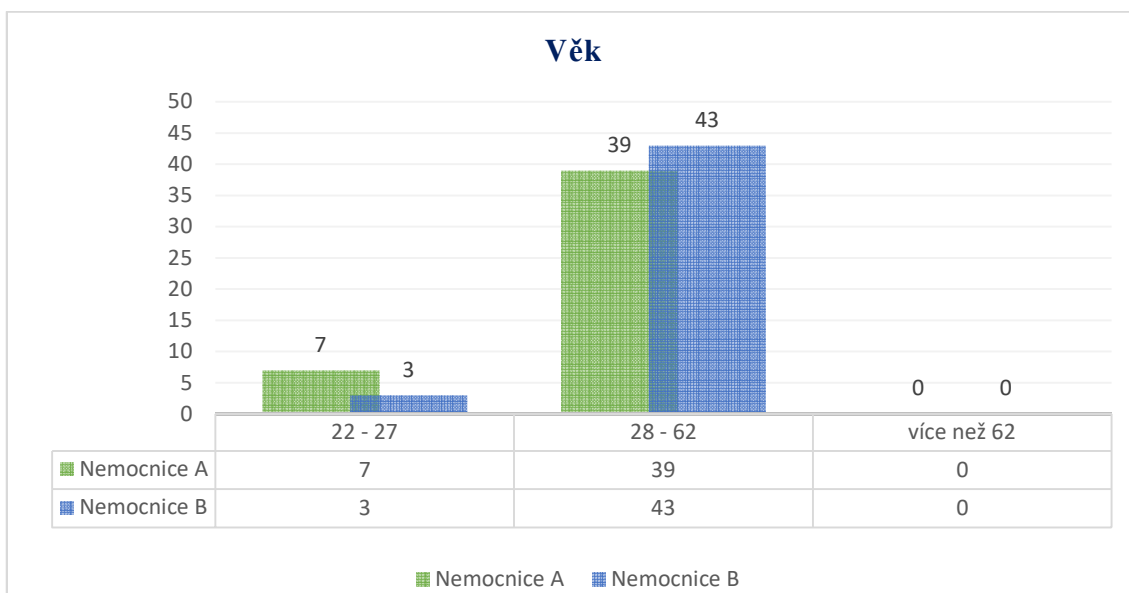
Tabulka č. 2 zobrazuje, na jakém oddělení respondenti pracují. Největší skupinu s celkovým počtem 6 respondentů (13,04 %) tvoří dotazovaní z nemocnice A z oddělení Kardiologie, z nemocnice B z oddělení Interny. Nejmenší počet dotazovaných je z Neurologie JIP z nemocnice B s jedním respondentem (2,17 %).

Otázka č. 3 Váš věk?

Tabulka č. 3 Věk respondentů

Nemocnice A			Nemocnice B		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
22 – 27 let	7	15,22 %	22 – 27 let	3	6,52 %
28 – 62 let	39	84,78 %	28 – 62 let	43	93,48 %
Více než 62 let	0	0,00 %	Více než 62 let	0	0,00 %
Celkem	46	100,00 %	Celkem	46	100,00 %

Graf č. 2 Věk

**Komentář:**

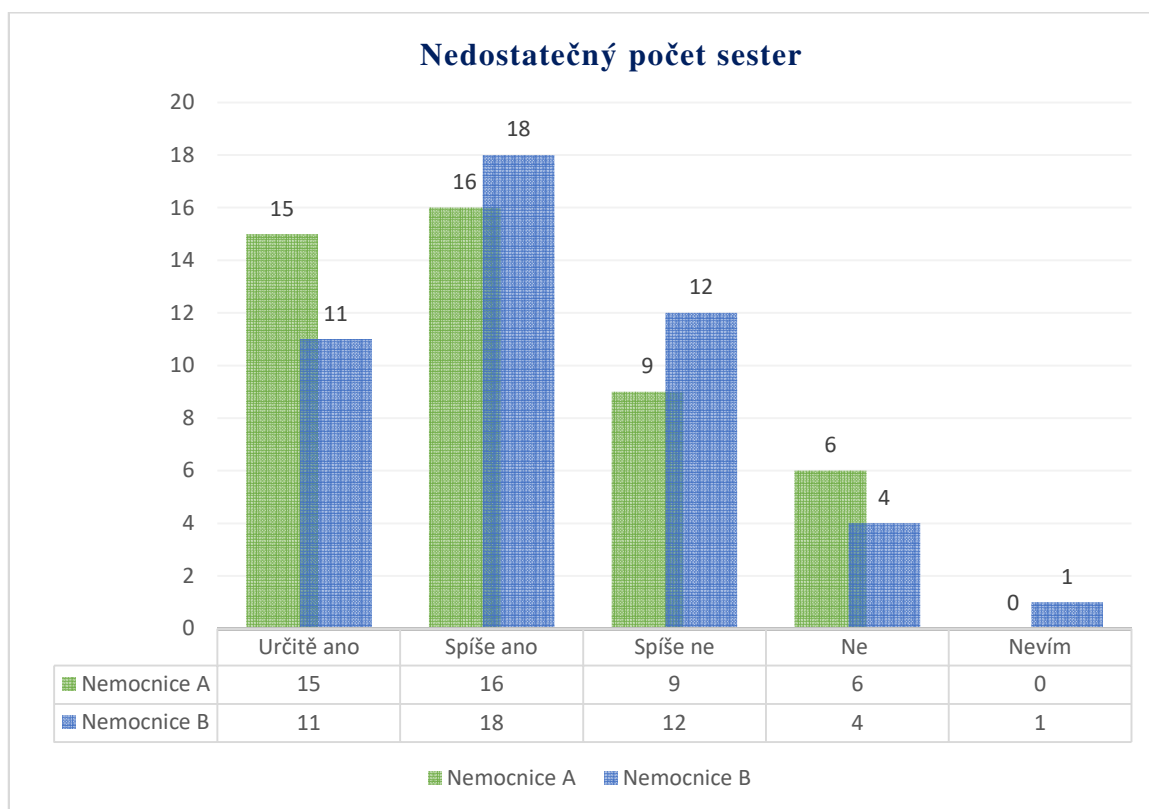
Nejčastější věkovou skupinu v obou nemocnicích tvořili respondenti ve věku 28 – 62 let. Za nemocnici A ve věku „22 – 27“ celkem 7 respondentů (15,22 %), „28 – 62“ celkem 39 respondentů (84,78 %) a „více než 62 let“ žádný respondent (0,00 %). Za nemocnici B ve věku „22 – 27“ celkem 3 respondenti (6,52 %), „28 – 62“ celkem 43 respondentů (93,48 %), „více než 62 let“ žádný respondent (0,00 %).

Otázka č. 4 Potýká se vaše oddělení s nedostatečným počtem sester?

Tabulka č. 4 Nedostatečný počet sester

Nemocnice A			Nemocnice B		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Určitě ano	15	32,61 %	Určitě ano	11	23,91 %
Spíše ano	16	34,78 %	Spíše ano	18	39,13 %
Spíše ne	9	19,57 %	Spíše ne	12	26,09 %
Ne	6	13,04 %	Ne	4	8,70 %
Nevím	0	0,00 %	Nevím	1	2,17 %
Celkem	46	100,00 %	Celkem	46	100,00 %

Graf č. 3 Nedostatečný počet sester

**Komentář:**

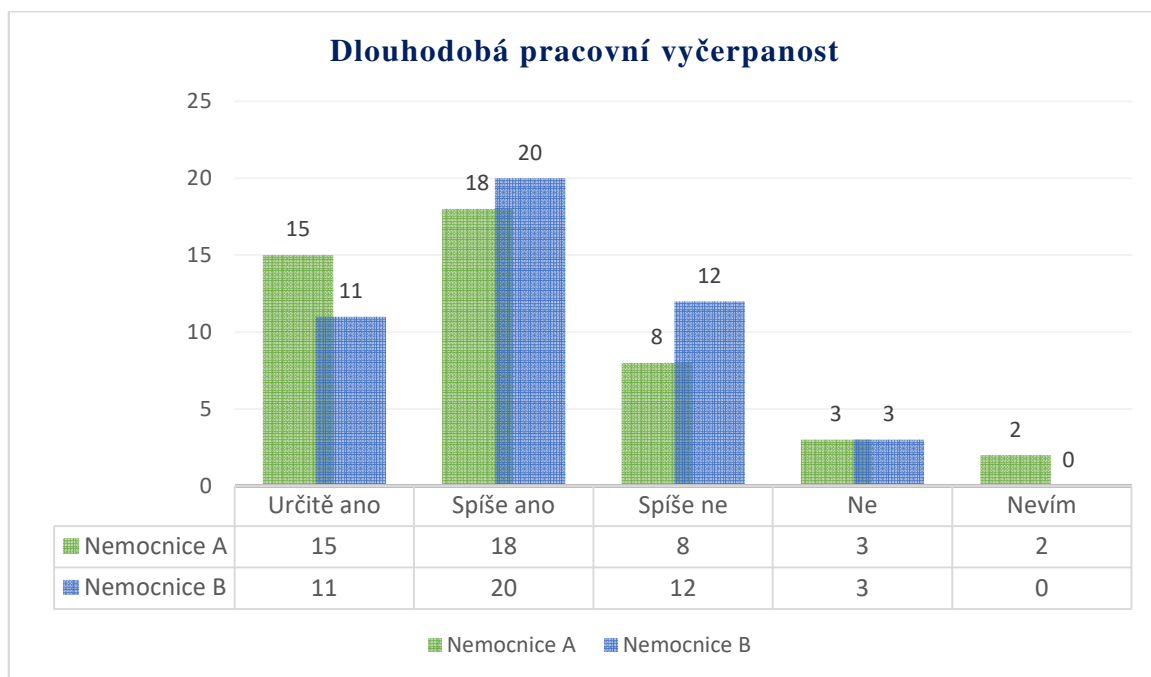
Převážná část respondentů z obou nemocnic uvedla nedostatečný počet sester na pracovišti. Nejčastější odpověď v obou nemocnicích byla „spíše ano“. Za nemocnici A uvedlo tuto odpověď 16 respondentů (34,78 %), za nemocnici B celkem 18 respondentů (39,13 %).

Otázka č. 5 Pociťujete na sobě dlouhodobou pracovní vyčerpanost následkem nedostatku sester?

Tabulka č. 5 Dlouhodobá pracovní vyčerpanost

Nemocnice A			Nemocnice B		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Určitě ano	15	32,61 %	Určitě ano	11	23,91 %
Spíše ano	18	39,13 %	Spíše ano	20	43,48 %
Spíše ne	8	17,39 %	Spíše ne	12	26,09 %
Ne	3	6,52 %	Ne	3	6,52 %
Nevím	2	4,35 %	Nevím	0	0,00 %
Celkem	46	100,00 %	Celkem	46	100,00 %

Graf č. 4 Dlouhodobá pracovní vyčerpanost



Komentář:

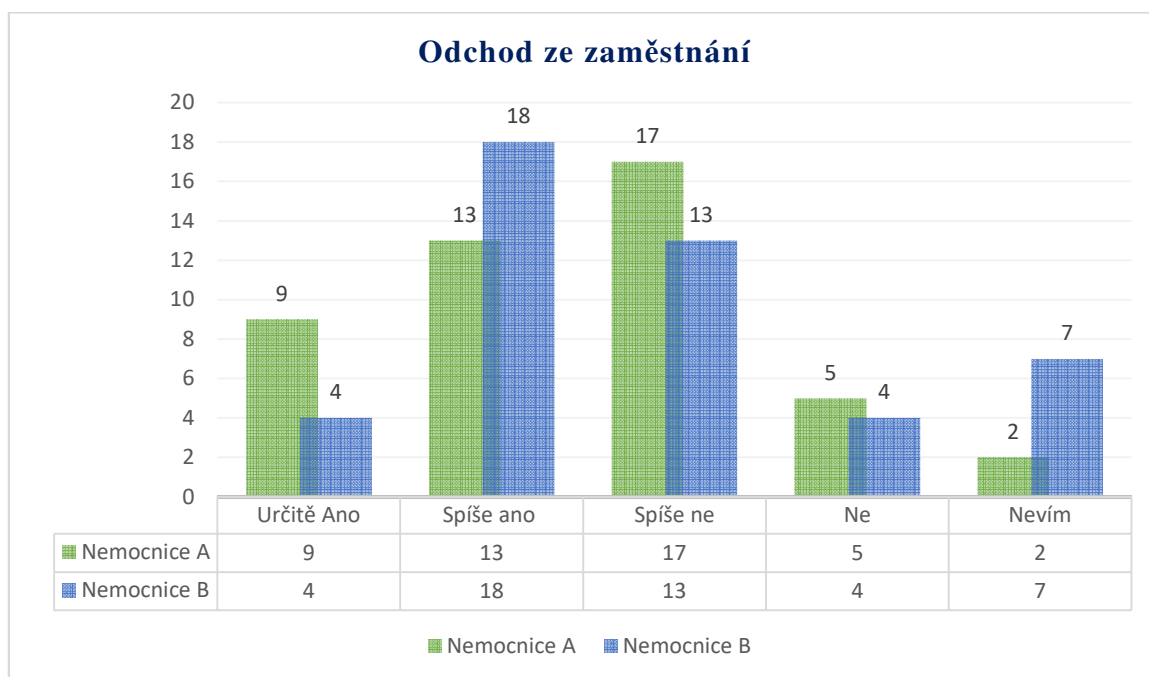
Velká část respondentů cítí dlouhodobou pracovní vyčerpanost. Na tuto otázku odpověděli „ne“ pouze 3 respondenti (6,52 %) z obou nemocnic. Nejčastější odpověď byla „spíše ano“, kterou udalo 20 respondentů (43,48 %) z nemocnice B.

Otázka č. 6 Uvažujete o odchodu ze zaměstnání? Pokud jste odpověděl(a) určitě ano a spíše ano, napište, prosím, co je důvodem, že o tom uvažujete (doplňte).

Tabulka č. 6 Odchod ze zaměstnání

Nemocnice A			Nemocnice B		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Určitě ano	9	19,57 %	Určitě ano	4	8,70 %
Spíše ano	13	28,26 %	Spíše ano	18	39,13 %
Spíše ne	17	36,95 %	Spíše ne	13	28,26 %
Ne	5	10,87 %	Ne	4	8,69 %
Nevím	2	4,35 %	Nevím	7	15,22 %
Celkem	46	100,00 %	Celkem	46	100,00 %

Graf č. 5 Odchod ze zaměstnání



Komentář:

Na dotaz zda respondenti uvažují o odchodu ze zaměstnání, odpověděli následovně: Za nemocnici A odpovědělo „určitě ano“ 9 respondentů (19,57 %), „spíše ano“ 13 respondentů (28,26 %), „spíše ne“ 17 respondentů (36,95 %), „ne“ 5 respondentů (10,87 %) a „nevím“ odpověděli 2 respondenti (4,35 %).

Za nemocnici B odpověděli „určitě ano“ 4 respondenti (8,70 %), „spíše ano“ 18 respondentů (39,13 %), „spíše ne“ 13 respondentů (28,26 %), „ne“ 4 respondenti (8,69 %) a „nevím“ odpovědělo celkem 7 respondentů (15,22 %).

Tabulka č. 7 Důvod případného odchodu ze zaměstnání

Nemocnice A			Nemocnice B		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Finanční ohodnocení	14	46,67 %	Finanční ohodnocení	9	37,50 %
Neproplácení přesčasů	2	6,67 %	Málo času na rodinu	2	8,33 %
Nedostatek materiálu	3	10,00 %	Náročnost profese	3	12,50 %
Mnoho služeb	3	10,00 %	Mnoho služeb	3	12,50 %
Celkové vyčerpání	3	10,00 %	Celkové vyčerpání	1	4,17 %
Negativní atmosféra	2	6,67 %	Negativní atmosféra	2	8,33 %
Syndrom vyhoření	1	3,33 %	Syndrom vyhoření	2	8,33 %
Opakované zaučování nováčků	1	3,33 %	Opakované zaučování nováčků	1	4,17 %
Nedostatek sester	1	3,33 %	Uplatnění v oboru s jednosměrným provozem	1	4,17 %
Celkem	30	100,00%	Celkem	24	100,00 %

Komentář:

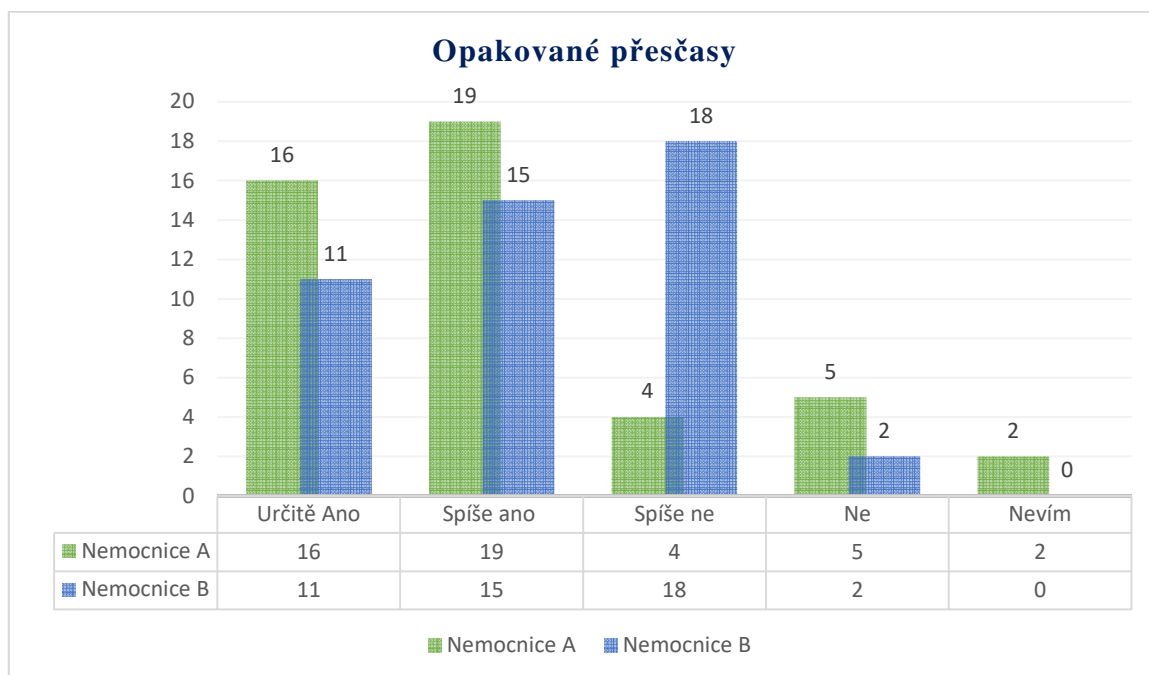
U této otázky měli respondenti možnost uvést více odpovědí. Absolutní četnost činí počet stejných odpovědí. Relativní četnost udává jejich procentuální zastoupení. Jako nejčastější důvod úvahy o odchodu uvedli respondenti „*finanční ohodnocení*“. Dále respondenti z obou nemocnic shodně udávali např. „*negativní atmosféra*“, „*syndrom vyhoření*“, „*celkové vyčerpání*“.

Otázka č. 7 Máte vlivem nedostatku sester opakované přesčasy v práci?

Tabulka č. 8 Opakované přesčasy

Nemocnice A			Nemocnice B		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Určitě ano	16	34,78 %	Určitě ano	11	23,91 %
Spíše ano	19	41,30 %	Spíše ano	15	32,61 %
Spíše ne	4	8,70 %	Spíše ne	18	39,13 %
Ne	5	10,87 %	Ne	2	4,35 %
Nevím	2	4,35 %	Nevím	0	0,00 %
Celkem	46	100,00 %	Celkem	46	100,00 %

Graf č. 6 Opakované přesčasy

**Komentář:**

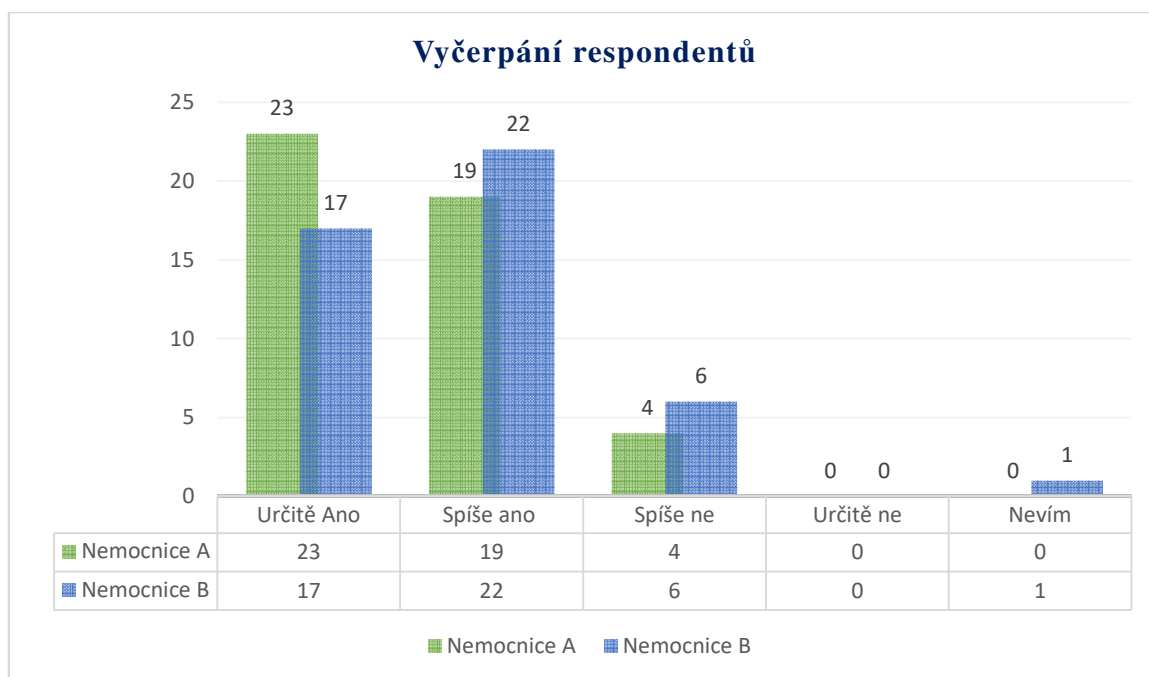
Velká část dotazovaných, má vlivem nedostatku sester opakované přesčasy. Nejčastější odpověď na tuto otázku byla „spíše ano“, kterou uvedlo 19 respondentů (41,30 %) z nemocnice A. Odpověď „ne“ udalo pouze 5 respondentů (10,87 %) z nemocnice A, celkem dva respondenti (4,35 %) z nemocnice B.

Otázka č. 8 Cítíte se v práci často vyčerpan(a)?

Tabulka č. 9 Vyčerpání respondentů

Nemocnice A			Nemocnice B		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Určitě ano	23	50,00 %	Určitě ano	17	36,96 %
Spíše ano	19	41,30 %	Spíše ano	22	47,83%
Spíše ne	4	8,70 %	Spíše ne	6	13,04 %
Určitě ne	0	0,00 %	Určitě ne	0	0,00 %
Nevím	0	0,00 %	Nevím	1	2,17 %
Celkem	46	100,00 %	Celkem	46	100,00 %

Graf č. 7 Vyčerpání respondentů

**Komentář:**

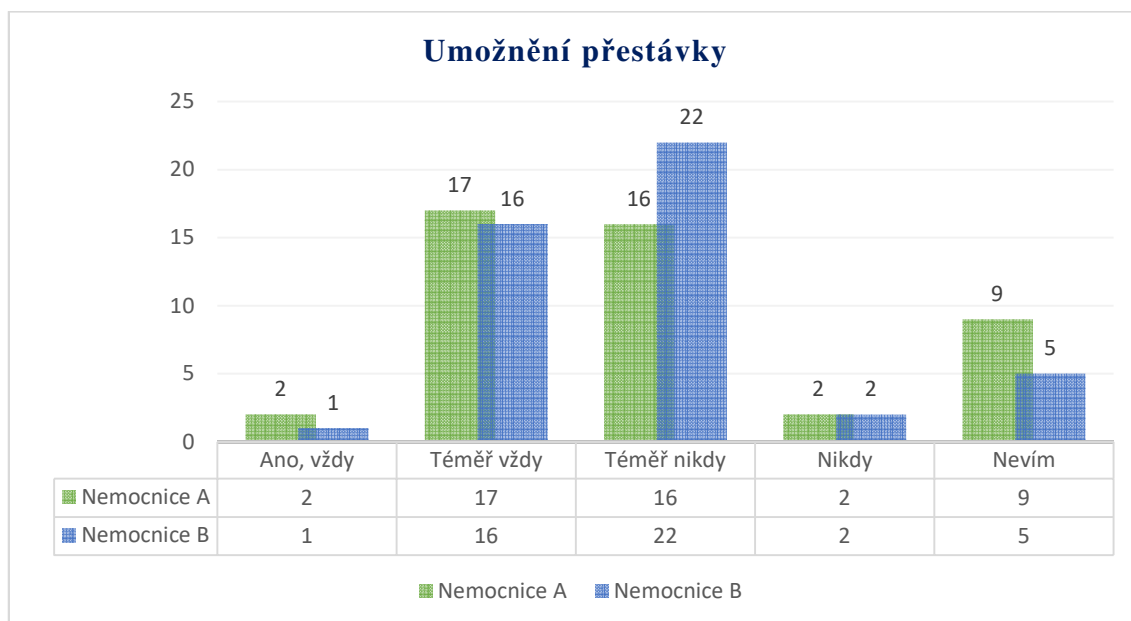
Na otázku cítíte se často vyčerpan(a), odpověděla většina respondentů z obou nemocnic „určitě ano“ a „spíše ano“. Odpověď „určitě ne“ nevedl žádný respondent. Z odpovědí tedy vyplývá, že se většina dotazovaných cítí vyčerpaně.

Otázka č. 9 Je na Vaší službě dostatečný počet sester, tak aby Vám byla umožněna přestávka dle zákoníku práce?

Tabulka č. 10 Umožnění přestávky

Nemocnice A			Nemocnice B		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, vždy	2	4,35 %	Ano, Vždy	1	2,17 %
Téměř vždy	17	36,95 %	Téměř vždy	16	34,78 %
Téměř nikdy	16	34,78 %	Téměř nikdy	22	47,83 %
Nikdy	2	4,35 %	Nikdy	2	4,35 %
Nevím	9	19,57 %	Nevím	5	10,87 %
Celkem	46	100,00 %	Celkem	46	100,00 %

Graf č. 8 Umožnění přestávky



Komentář:

Pouze minimální počet respondentů - celkem 3 z obou nemocnic, má vždy umožněno přestávku dle zákoníku práce. „Odpověď „téměř nikdy“ uvedlo 16 respondentů (34,78 %) z nemocnice A, celkem 22 respondentů (47,83 %) z nemocnice B.

Otázka č. 10 Co vnímáte v průběhu svojí směny za nejvíce stresující? (můžete označit více odpovědí)

Tabulka č. 11 Co vnímáte za nejvíce stresující

Nemocnice A			Nemocnice B		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nedostatečný počet personálu	22	21,36 %	Nedostatečný počet personálu	16	20,78 %
Pracovní konflikty	11	10,68 %	Pracovní konflikty	20	25,97 %
Mnoho administrativní práce	25	24,27 %	Mnoho administrativní práce	23	29,87 %
Pacienti v kritickém stavu	21	20,39 %	Pacienti v kritickém stavu	10	12,99 %
Velká zodpovědnost	24	23,30 %	Velká zodpovědnost	8	10,39 %
Celkem	103	100,00 %	Celkem	77	100,00 %

Komentář:

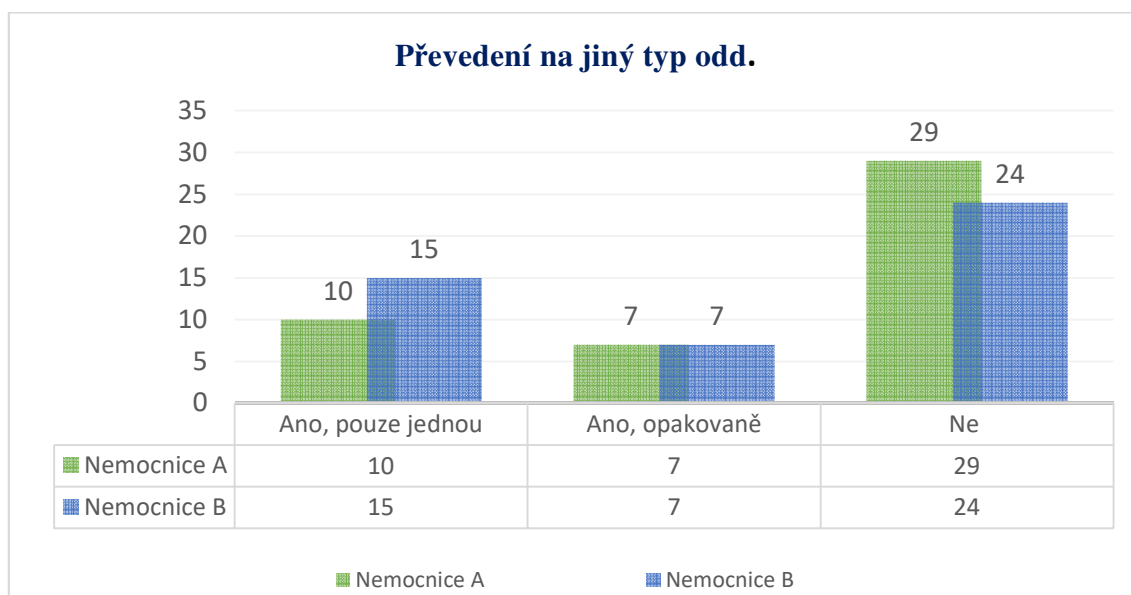
Respondenty z obou nemocnic po dobu pracovní směny nejvíce stresuje mnoho administrativní práce. V nemocnici A udalo tuto odpověď 25 respondentů (24,27 %), v nemocnici B celkem 23 respondentů (29,87 %). Druhou nejčastější odpovědí v nemocnici A bylo „nedostatečný počet personálu“ kterou uvedlo celkem 22 respondentů (21,36 %), v nemocnici B „pracovní konflikty“, kterou udalo 20 respondentů (25,97 %). Nejméně uváděnou odpovědí bylo v nemocnici A „pracovní konflikty“, kterou zvolilo celkem 11 respondentů (10,68 %), v nemocnici B „velká zodpovědnost“, kterou uvedlo celkem 8 respondentů (10,39 %). U této otázky měli respondenti možnost uvést více odpovědí. Absolutní četnost činí počet stejných odpovědí. Relativní četnost udává jejich procentuální zastoupení.

Otázka č. 11 Byl(a) jste v posledních 3 letech převeden(a) na jiný typ oddělení, na kterém chyběly sestry? (Pokud jste odpověděl(a) ne, přeskočte otázku 11 a 12).

Tabulka č. 12 Převedení

Nemocnice A			Nemocnice B		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, pouze jednou	10	21,74 %	Ano, pouze jednou	15	32,61 %
Ano, opakovaně	7	15,22 %	Ano, opakovaně	7	15,22 %
Ne	29	63,04 %	Ne	24	52,17 %
Celkem	46	100,00 %	Celkem	46	100,00 %

Graf č. 9 Převedení na jiný typ odd.



Komentář:

K převádění sester dochází v obou nemocnicích.

Za nemocnici A uvedlo odpověď „ano, pouze jednou“ 10 respondentů (21,74 %), „ano, opakovaně“ 7 respondentů (15,22 %) a „ne“ 29 respondentů (63,04 %).

Za nemocnici B odpovědělo „ano, pouze jednou“ 15 respondentů (32,61 %), „ano, opakovaně“ 7 respondentů (15,22 %) a „ne“ 24 respondentů (52,17 %).

Otázka č. 12 Jak jste vnímal(a) přesun na jiné pracoviště, když Vám byl oznámen?

Tabulka č. 13 Přesun na jiné pracoviště

Nemocnice A			Nemocnice B		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Přivítal(a) jsem to	1	5,88 %	Přivítal(a) jsem to	0	0,00 %
Nevadilo mi to	0	0,00 %	Nevadilo mi to	3	13,64 %
Vadilo mi to, ale věděl(a) jsem, že je to nutné	9	52,94 %	Vadilo mi to, ale věděl(a) jsem, že je to nutné	9	40,91 %
Nesouhlasil(a) jsem, ale nakonec jsem byla přesvědčena, že není jiná možnost	5	29,41 %	Nesouhlasil(a) jsem, ale nakonec jsem byla přesvědčena, že není jiná možnost	9	40,91 %
Odmítl(a) jsem a zůstal(a) na původním pracovišti	2	11,77 %	Odmítl(a) jsem a zůstal(a) na původním pracovišti	1	4,54 %
Jiná odpověď (doplňte)	0	0,00 %	Jiná odpověď (doplňte)	0	0,00 %
Celkem	17	100,00 %	Celkem	22	100,00 %

Komentář:

Z tabulky č. 13 je patrné, jak sestry vnímaly přesun na jiné pracoviště.

Nejčastější odpověď v nemocnici A byla „vadilo mi to, ale věděl(a) jsem, že je to nutné“, kterou uvedlo celkem 9 respondentů (52,94 %).

V nemocnici B byly nejčastější odpovědi „vadilo mi to, ale věděl(a) jsem, že je to nutné“, a „nesouhlasil(a) jsem, ale nakonec jsem byla přesvědčena, že není jiná možnost“, které shodně uvedlo 9 respondentů (40,91 %).

Otázka č. 13 Pokud jste v předchozí otázce odpověděl(a) nesouhlasil(a) jsem a vadilo mi to, jak negativně jste vnímal(a) přesun na jiné pracoviště?

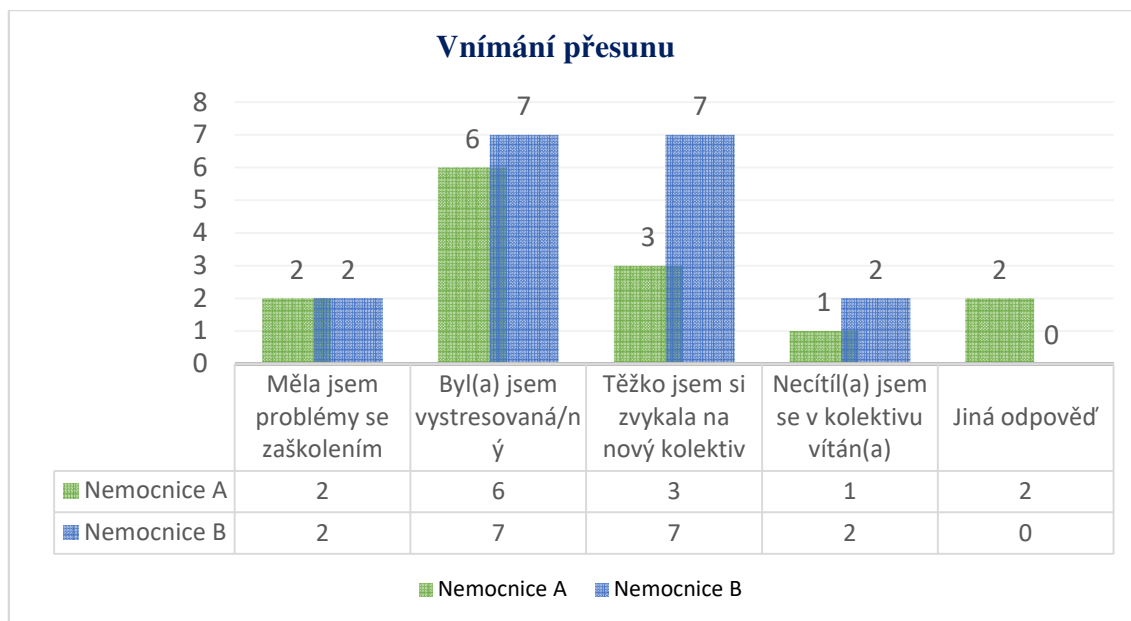
Tabulka č. 14 Vnímání přesunu

Nemocnice A			Nemocnice B		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Měl(a) jsem problémy se zaškolením na novém pracovišti	2	14,29 %	Měl(a) jsem problémy se zaškolením na novém pracovišti	2	11,11 %
Byl(a) jsem vystresovaná/ný	6	42,85 %	Byl(a) jsem vystresovaná/ný	7	38,89 %
Těžko jsem si zvykal(a) na nový kolektiv	3	21,43 %	Těžko jsem si zvykal(a) na nový kolektiv	7	38,89 %
Necítil(a) jsem se v novém kolektivu vítán(a)	1	7,14 %	Necítil(a) jsem se v novém kolektivu vítán(a)	2	11,11 %
Jiná odpověď	2	14,29 %	Jiná odpověď	0	0,00 %
Celkem	14	100,00 %	Celkem	18	100,00 %

Tabulka č. 15 Jiná odpověď u otázky č. 13

Nemocnice A		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
„Krátkodobý záskok – příjemná změna“	1	50,00 %
„Musela jsem se ptát na chod oddělení a to zdržovalo od práce“	1	50,00 %
Celkem	2	100,00 %

Graf č. 10 Vnímání přesunu

**Komentář:**

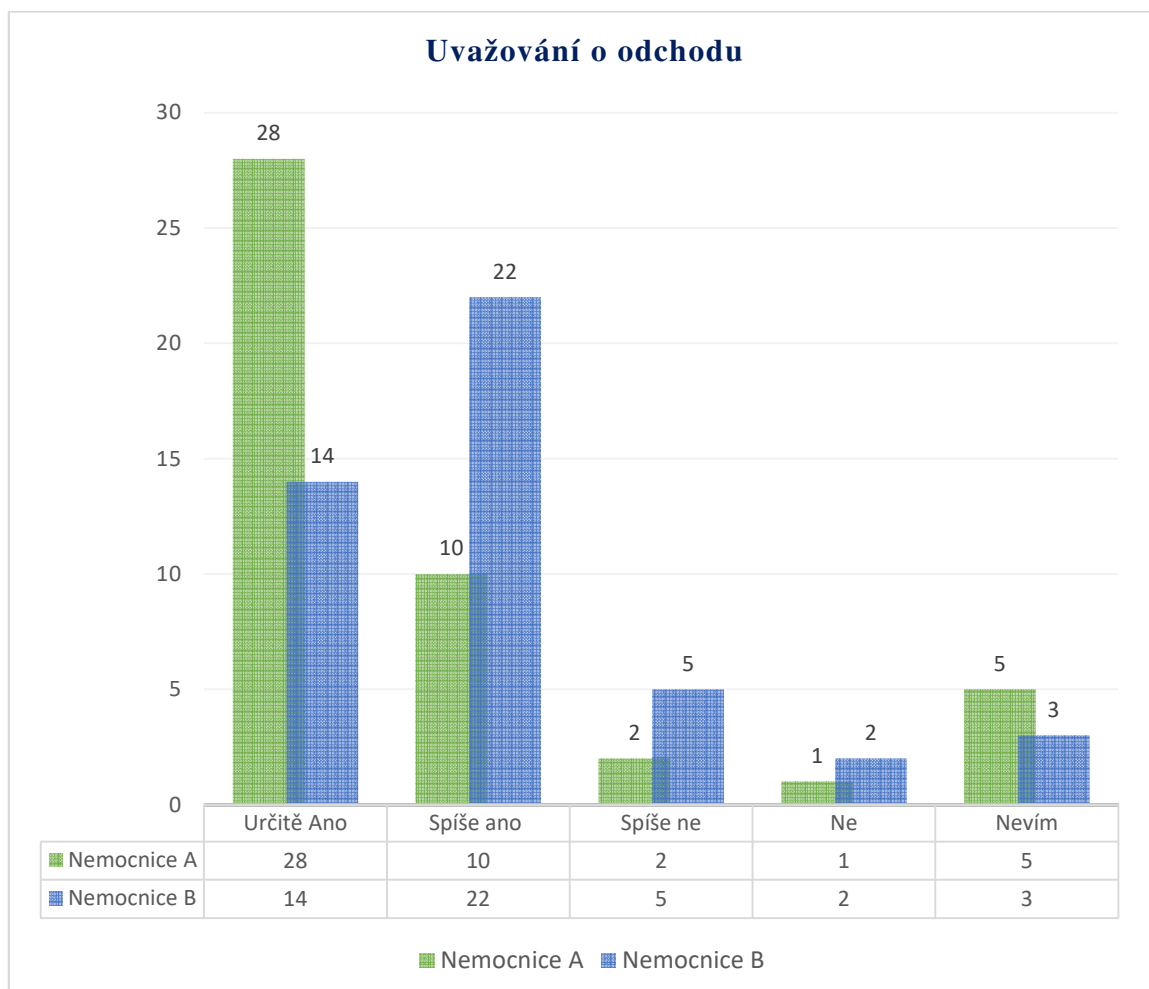
U otázky číslo 13 byla v nemocnici A nejčastěji uvedena odpověď „byl(a) jsem vystresovaná/ný“, kterou udalo 6 respondentů (42,85 %). V nemocnici B byla nejčastější odpověď „byl(a) jsem vystresovaná/ný“ a „těžko jsem si zvykal(a) na nový kolektiv“, kterou uvedlo celkem 7 respondentů (38,89 %). U „jiné odpovědi“ respondenti z nemocnice A doplnili „krátkodobý záskok – příjemná změna“ a „musela jsem se ptát na chod oddělení a to zdržovalo od práce“. V nemocnici B neuvedl jinou odpověď žádný respondent.

Otázka č. 14 Pokud byste byl(a) převeden(a) na jiné oddělení opakovaně proti vaší vůli, uvažoval(a) byste o odchodu ze zaměstnání?

Tabulka č. 16 Uvažování o odchodu

Nemocnice A			Nemocnice B		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Určitě ano	28	60,87 %	Určitě ano	14	30,44 %
Spíše ano	10	21,74 %	Spíše ano	22	47,82 %
Spíše ne	2	4,35 %	Spíše ne	5	10,87 %
Ne	1	2,17 %	Ne	2	4,35 %
Nevím	5	10,87 %	Nevím	3	6,52 %
Celkem	46	100,00 %	Celkem	46	100,00 %

Graf č. 11 uvažování o odchodu



Komentář:

Z celkového počtu 92 respondentů, z obou nemocnic, uvedlo 42 respondentů odpověď „určitě ano“ Z grafu a tabulky je patrné, že by velká část respondentů do odchodu uvažovala.

Za nemocnici A uvedlo odpověď „určitě ano“ 28 respondentů (60,87 %), „spíše ano“ 10 respondentů (21,74 %), „spíše ne“ 2 respondenti (4,35 %), „ne“ 1 respondent (2,17 %), „nevím“ 5 respondentů (10,87 %).

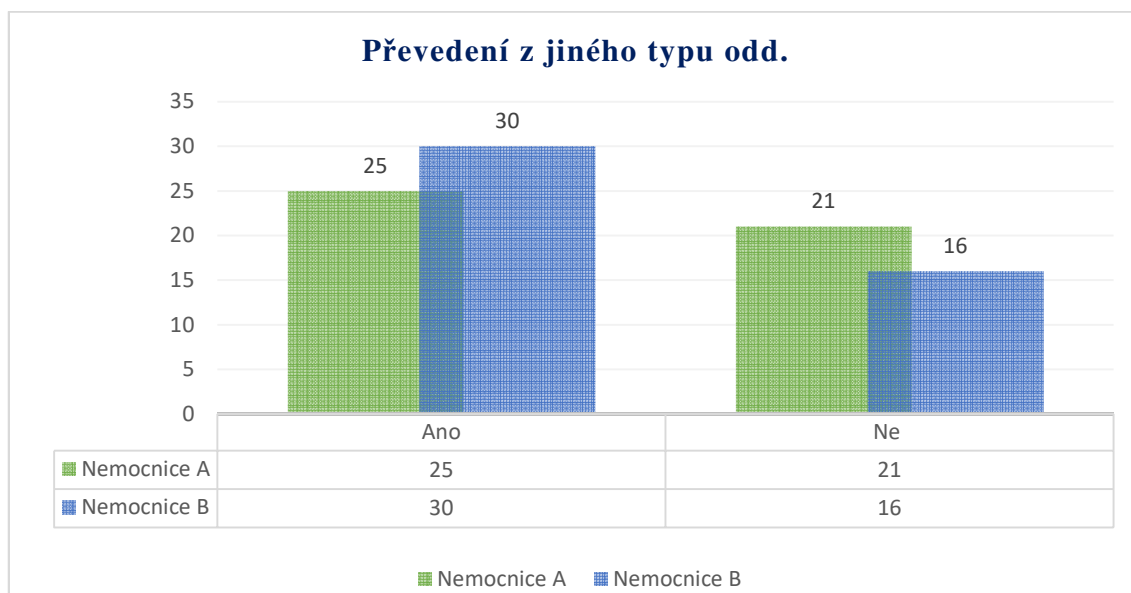
Za nemocnici B uvedlo odpověď „určitě ano“ 14 respondentů (30,44 %), „spíše ano“ 22 respondentů (47,82 %), „spíše ne“ 5 respondentů (10,87 %), „ne“ 2 respondenti (4,35 %), „nevím“ 3 respondenti (6,52 %).

Otázka č. 15 Setkal(a) jste se s tím, že na Vaše pracoviště byl(a) převedena sestra z jiného oddělení z důvodu nedostatku sester nebo uzavření některých oddělení?

Tabulka č. 17 Převedení sester z jiných odd.

Nemocnice A			Nemocnice B		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	25	54,35 %	Ano	30	65,22 %
Ne	21	45,65 %	Ne	16	34,78 %
Celkem	46	100,00 %	Celkem	46	100,00 %

Graf č. 12 Převedení z jiného typu odd.



Komentář:

Za nemocnici A uvedlo odpověď „ano“ 25 respondentů (54,35 %), odpověď „ne“ 21 respondentů (45,65 %).

Za nemocnici B uvedlo odpověď „ano“ 30 respondentů (65,22 %), „ne“ 16 respondentů (34,78 %).

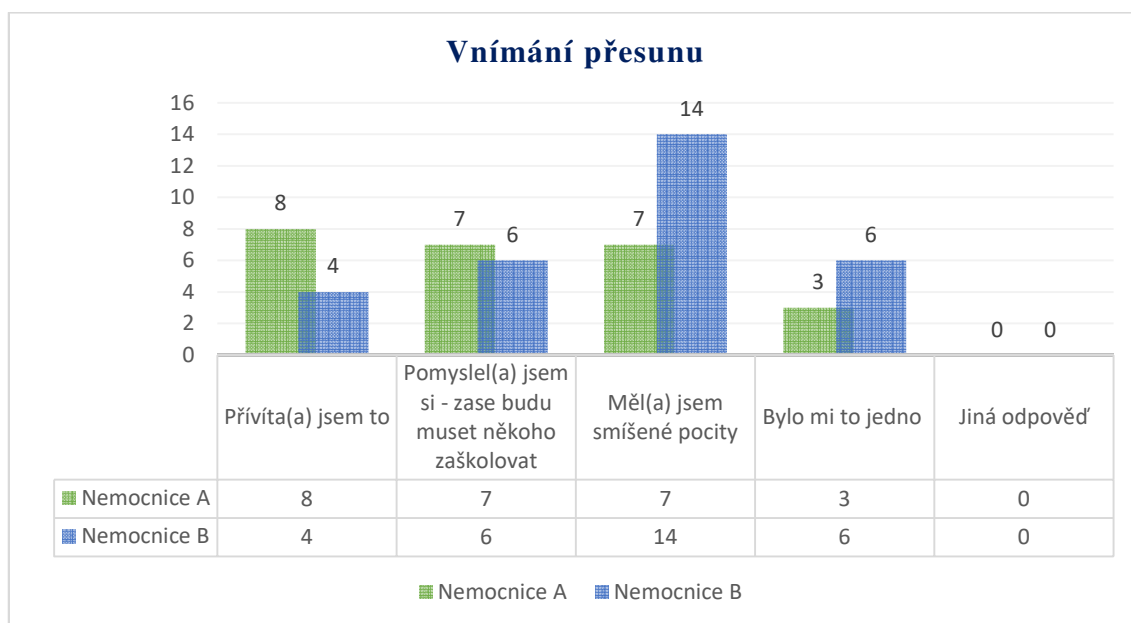
S nedostatkem sester, případně s uzavíráním oddělení se dle respondentů potýkají obě nemocnice.

Otázka č. 16 Pokud jste v předchozí otázce odpověděl(a) ano, jak jste to vnímal(a)?

Tabulka č. 18 Převedení nové sestry

Nemocnice A			Nemocnice B		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Přivítal(a) jsem to	8	32,00 %	Přivítal(a) jsem to	4	13,33 %
Pomyslel(a) jsem si - zase budu muset někoho zaškolovat	7	28,00 %	Pomyslel(a) jsem si - zase budu muset někoho zaškolovat	6	20,00 %
Měl(a) jsem smíšené pocity	7	28,00 %	Měl(a) jsem smíšené pocity	14	46,67 %
Bylo mi to jedno	3	12,00 %	Bylo mi to jedno	6	20,00 %
Jiná odpověď	0	0 %	Jiná odpověď	0	0,00 %
Celkem	25	100 %	Celkem	30	100 %

Graf č. 13 Vnímání přesunu



Komentář:

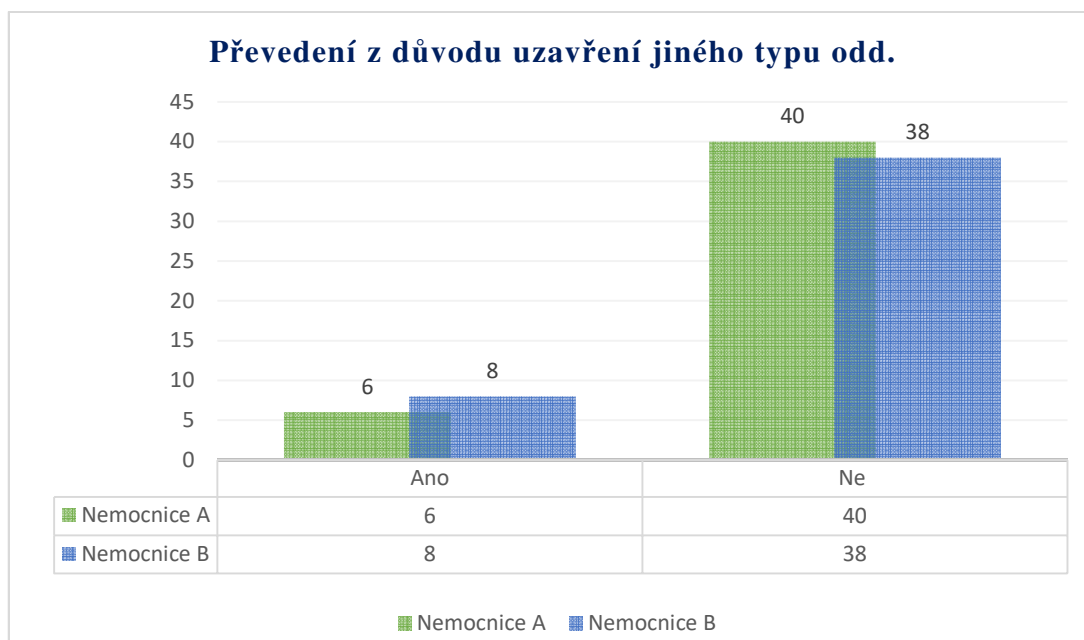
Nejčastější odpověď k této otázce byla v nemocnici A „přivítala jsem to“, kterou uvedlo (32,00 %), v nemocnici B „měla jsem smíšené pocity“, kterou uvedlo (46,67 %).

Otázka č. 17 Byl(a) jste v posledních třech letech převeden(a) na jiné pracoviště z důvodu uzavření oddělení zapříčiněného nedostatkem sester?

Tabulka č. 19 Převedení z důvodu uzavření oddělení

Nemocnice A			Nemocnice B		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	6	13,04 %	Ano	8	17,39 %
Ne	40	86,96 %	Ne	38	82,61 %
Celkem	46	100,00 %	Celkem	46	100,00 %

Graf č. 14 Převedení z důvodu uzavření jiného typu odd.



Komentář:

Za nemocnici A odpovědělo „ano“ 6 respondentů (13,04 %), „ne“ celkem 40 respondentů (86,96 %).

Za nemocnici B odpovědělo „ano“ 8 respondentů (17,39 %), „ne“ 38 respondentů (82,61%).

Převážná část respondentů převedena nebyla.

Otázka č. 18 Setkáváte se s tím, že zdravotničtí asistenti provádějí i výkony, které nemají v kompetencích (dle vyhlášky)? Pokud jste odpověděl(a) ano, často uveďte příklad aktivity.

Tabulka č. 20 Výkony zdravotnických asistentů mimo dosah kompetencí

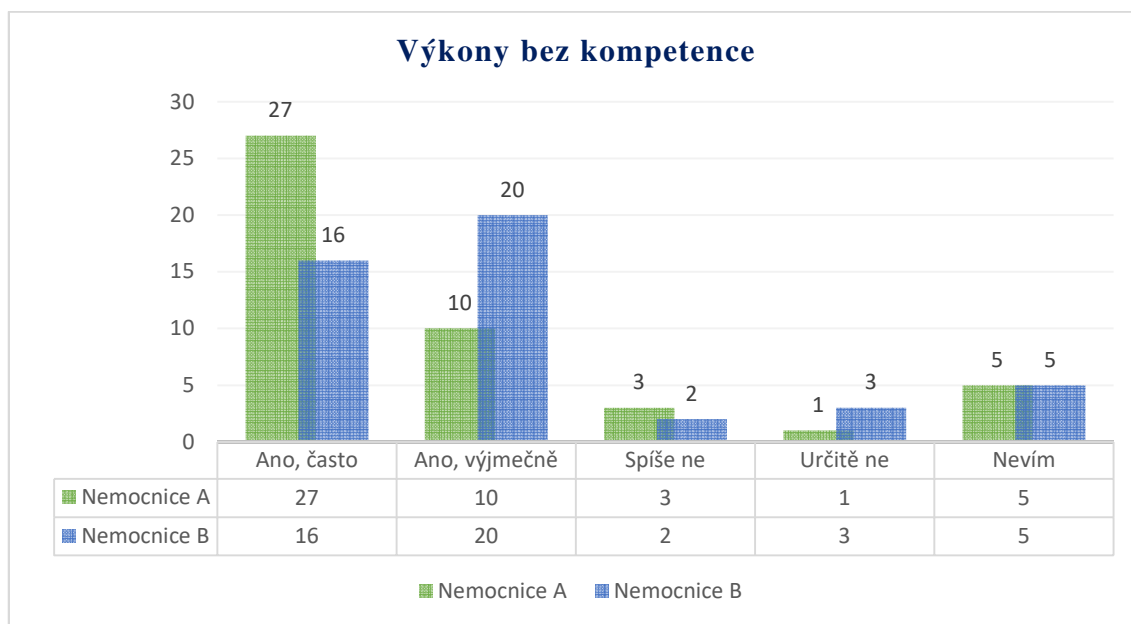
Nemocnice A			Nemocnice B		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, často	27	58,70 %	Ano, často	16	34,78 %
Ano, výjimečně	10	21,74 %	Ano, výjimečně	20	43,48 %
Spíše ne	3	6,52 %	Spíše ne	2	4,35 %
Určitě ne	1	2,17 %	Určitě ne	3	6,52 %
Nevím	5	10,87 %	Nevím	5	10,87 %
Celkem	46	100,00 %	Celkem	46	100,00 %

Tabulka č. 21 Příklady aktivit

Nemocnice A		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Podávání transfuze/ krevních derivátů	10	31,25 %
Podávání kardiotonik i.v	2	6,25 %
Všechny činnosti, které mají provádět pod dozorem	2	6,25 %
Všechny kompetence sester	7	21,87 %
I. v injekce	4	12,50 %
Podávání opiátů	3	9,37 %
Podávání kardiotonik i.v	2	6,25 %
Cévkování muže	1	3,13 %
Bez komentáře	1	3,13 %
Celkem	32	100,00 %

Nemocnice B		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Podávání transfuze/ krevních derivátů	3	18,75 %
Podávání kardiotonik i.v	2	12,50 %
Všechny činnosti, které mají provádět pod dozorem	3	18,75 %
Všechny kompetence sester	3	18,75 %
I.v injekce	1	6,25 %
Podávání opiátů	2	12,50 %
Podávání kardiotonik i.v	2	12,50 %
Celkem	16	100,00 %

Graf č. 15 Výkony bez kompetence

**Komentář:**

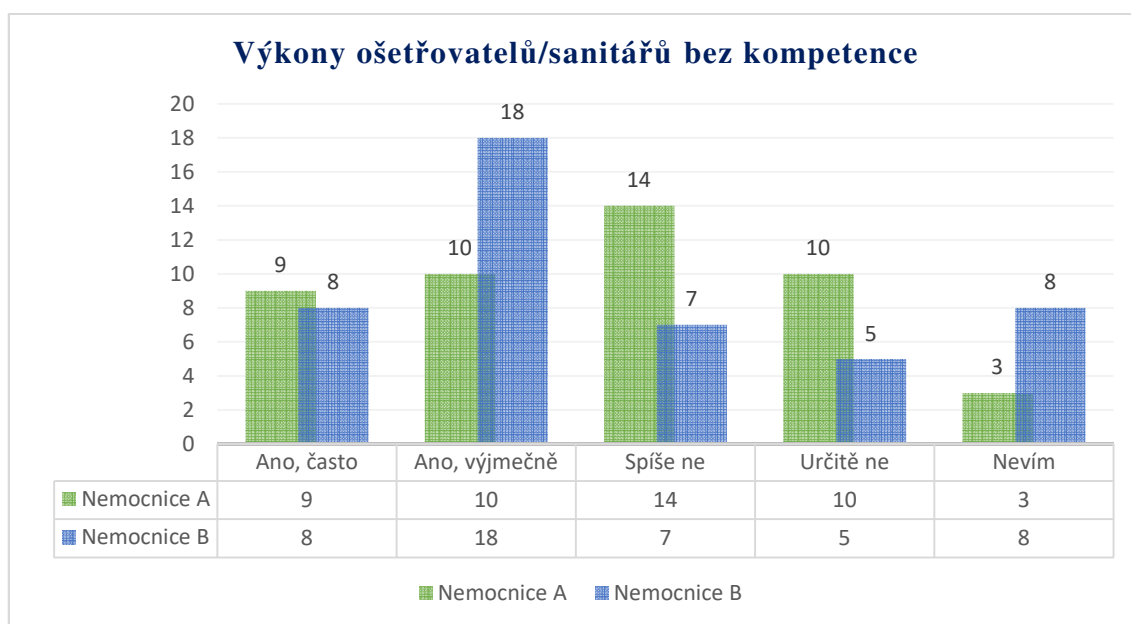
Průzkum v obou nemocnicích zjistil, že zdravotničtí asistenti provádějí výkony, které nemají v kompetencích. V případě odpovědi „ano, často“ uváděli respondenti příklad aktivit, které jsou popsány v tabulce č. 21. Při uvedení více aktivit činí absolutní četnost množství odpovědí, relativní četnost její procentuální zastoupení.

Otázka č. 19 Setkáváte se s tím, že vlivem nedostatku sester provádějí ošetřovatelé/sanitáři výkony, které nemají v kompetenci (dle vyhlášky)? Pokud jste odpověděl(a) ano, často uveďte příklad aktivity.

Tabulka č. 22 Výkony ošetřovatelů/sanitářů bez kompetence

Nemocnice A			Nemocnice B		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, často	9	19,57 %	Ano, často	8	17,39 %
Ano, výjimečně	10	21,73 %	Ano, výjimečně	18	39,13 %
Spíše ne	14	30,44 %	Spíše ne	7	15,22 %
Určitě ne	10	21,74 %	Určitě ne	5	10,87 %
Nevím	3	6,52 %	Nevím	8	17,39 %
Celkem	46	100,00 %	Celkem	46	100,00 %

Graf č. 16 Výkony ošetřovatelů/sanitářů bez kompetence



Tabulka č. 23 Příklady aktivit

Nemocnice A		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ošetřování ran	5	45,46 %
Odsávání z dýchacích cest	1	9,09 %
Odstranění PŽK	1	9,09 %
Bez komentáře	1	9,09 %
Aplikace léků do NGS	1	9,09 %
Krmení do NGS	2	18,18 %
Celkem	11	100,00 %
Nemocnice B		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ošetřování ran	3	37,50 %
Odsávání z dýchacích cest	2	25,00 %
Ukončení infuze	1	12,50 %
Bez komentáře	2	25,00 %
Celkem	8	100,00 %

Komentář:

Z reakcí na tuto otázku je patrné, že v obou nemocnicích dochází k překračování kompetencí ze strany ošetřovatelů a sanitářů. Tabulka č. 23 popisuje příklady aktivit, které respondenti napsali. Mezi nejčastěji uvedené patří „ošetřování ran“, které udalo celkem 5 respondentů (45,46 %) v nemocnici A, v nemocnici B celkem 3 respondenti (37,50 %). V případě více odpovědí činí absolutní četnost celkový počet odpovědí, relativní četnost její procentuální zastoupení.

Otázka č. 20 Setkáváte se s tím, že sestry provádějí práci zdravotnických asistentů, ošetřovatelů nebo sanitářů? Pokud jste odpověděl(a) ano, často – uveďte příklad aktivity.

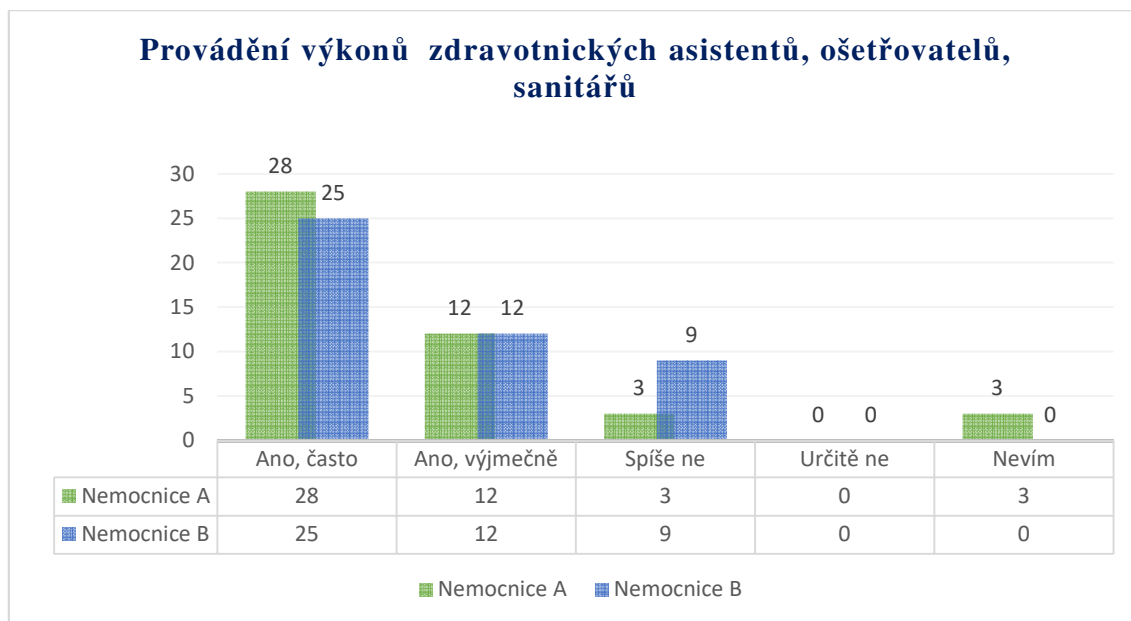
Tabulka č. 24 Provádění práce asistentů, ošetřovatelů/sanitářů

Nemocnice A			Nemocnice B		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, často	28	60,87 %	Ano, často	25	54,35 %
Ano, výjimečně	12	26,09 %	Ano, výjimečně	12	26,09 %
Spíše ne	3	6,52 %	Spíše ne	9	19,56 %
Určitě ne	0	0,00 %	Určitě ne	0	0,00 %
Nevím	3	6,52 %	Nevím	0	0,00 %
Celkem	46	100,00%	Celkem	46	100,00 %

Tabulka č. 25 Příklad aktivity ošetřovatelů atd. prováděné sestrami

Nemocnice A			Nemocnice B		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Noční mám často sama - vše	8	28,57 %	Noční mám často sama - vše	8	32,00 %
Všechny jejich kompetence	12	42,86 %	Všechny jejich kompetence	10	40,00 %
Rozvoz pacientů	3	10,71 %	Rozvoz pacientů	2	8,00 %
Úklidové práce	4	14,29 %	Úklidové práce	3	12,00 %
Svoz prádla	1	3,57%	Svoz prádla	2	8,00
Celkem	28	100,00 %	Celkem	25	100,00 %

Graf č. 17 Provádění výkonů asistentů, ošetřovatelů/sanitářů

**Komentář:**

Více než polovina respondentů z obou nemocnic odpověděla „ano často“. Za nemocnici A celkem 28 respondentů (60,87 %), za nemocnici B celkem 25 respondentů (54,35 %).

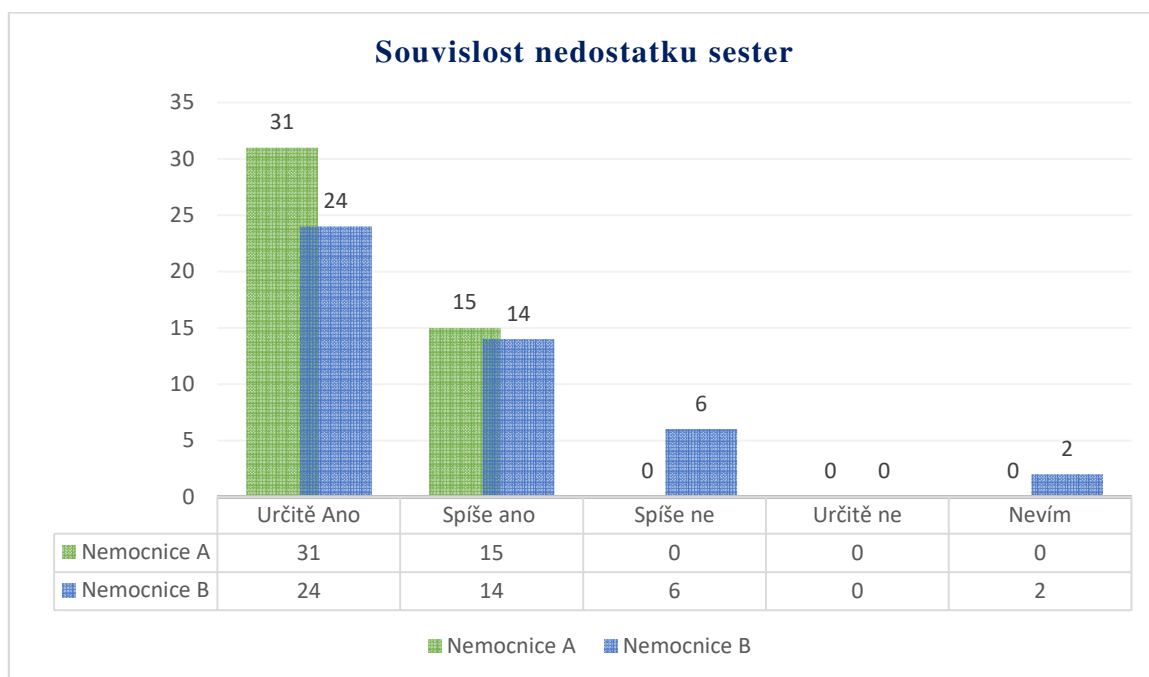
V případě této odpovědi měli respondenti udat příklady aktivit, které jsou zobrazeny v tabulce č. 25. Mezi uvedené činnosti patří: „noční mám často sama – vše“, „všechny jejich kompetence“, „rozvoz pacientů“, „úklidové práce“ a „svoz prádla“. Absolutní četnost u této tabulky činí počet odpovědí, relativní četnost jejich procentuální vyjádření.

Otázka č. 21 Domníváte se, že nedostatek sester ve vaší nemocnici souvisí s finančním ohodnocením?

Tabulka č. 26 Souvislost nedostatku s finančním ohodnocením

Nemocnice A			Nemocnice B		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Určitě ano	31	67,39 %	Určitě ano	24	52,17 %
Spíše ano	15	32,61 %	Spíše ano	14	30,44 %
Spíše ne	0	0,00 %	Spíše ne	6	13,04 %
Určitě ne	0	0,00 %	Určitě ne	0	0,00 %
Nevím	0	0,00 %	Nevím	2	4,35 %
Celkem	46	100,00 %	Celkem	46	100,00 %

Graf č. 18 Souvislost nedostatku sester



Komentář:

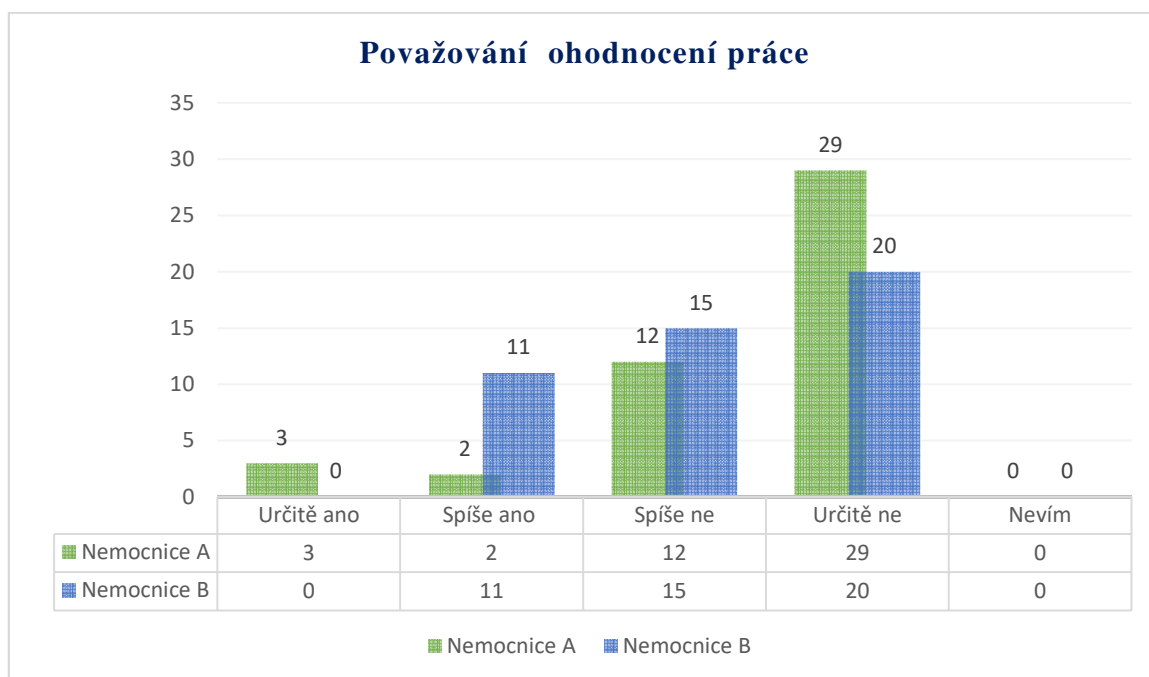
Velká část respondentů spatřuje souvislost nedostatku sester v jejich nemocnici s finančním ohodnocením. Nejčastější odpověď byla „určitě ano“, kterou uvedlo 31 respondentů (67,39 %) v nemocnici A, v nemocnici B celkem 24 respondentů (52,17 %). Odpověď „určitě ne“ neuvedl žádný z respondentů.

Otázka č. 22 Považujete práci ve vaší nemocnici za dostatečně finančně ohodnocenou?

Tabulka č. 27 Považování ohodnocení práce

Nemocnice A			Nemocnice B		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Určitě ano	3	6,52 %	Určitě ano	0	0,00 %
Spíše ano	2	4,35 %	Spíše ano	11	23,91 %
Spíše ne	12	26,09 %	Spíše ne	15	32,61 %
Určitě ne	29	63,04 %	Určitě ne	20	43,48 %
Nevím	0	0,00%	Nevím	0	0,00 %
Celkem	46	100,00 %	Celkem	46	100,00 %

Graf č. 19 Považování ohodnocení práce

**Komentář:**

Pouze 3 respondenti (6,52 %) z nemocnice A, uvedli odpověď „určitě ano“ na otázku, zda považují svoji práci za dostatečně finančně ohodnocenou. Z nemocnice B neudal tuto odpověď žádný z respondentů. Nejčastější odpověď byla „určitě ne“, kterou za nemocnici A uvedlo 29 respondentů (63,04 %), za nemocnici B celkem 20 respondentů (43,48 %).

Otázka č. 23 Jaké opatření by podle Vás nejvíce přispělo ke zvýšení počtu sester ve vašem zařízení? Označte pouze jednu odpověď.

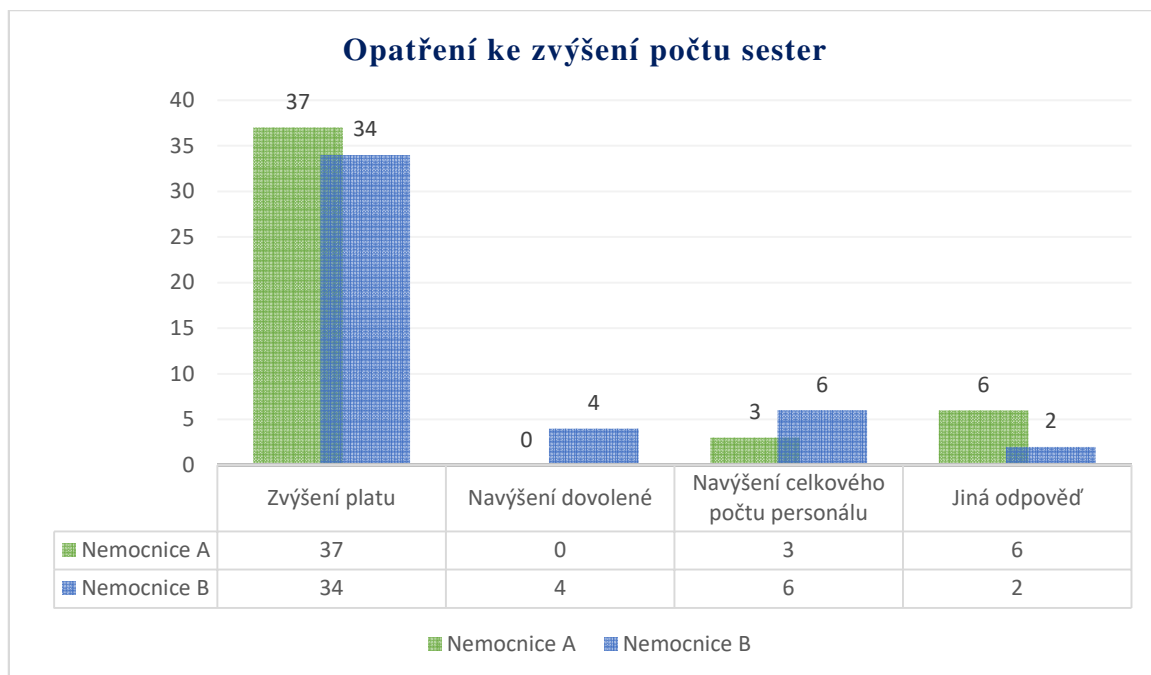
Tabulka č. 28 Opatření ke zvýšení počtu sester

Nemocnice A			Nemocnice B		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zvýšení platu	37	80,44 %	Zvýšení platu	34	73,91 %
Navýšení dovolené	0	0,00 %	Navýšení dovolené	4	8,70 %
Navýšení celkového počtu personálu	3	6,52 %	Navýšení celkového počtu personálu	6	13,04 %
Jiná odpověď	6	13,04 %	Jiná odpověď	2	4,35 %
Celkem	46	100,00 %	Celkem	46	100,00 %

Tabulka č. 29 Jiná odpověď k otázce č. 23

Nemocnice A		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Změna vedení	3	50,00 %
Náborový příspěvek	1	16,66 %
Více benefitů	1	16,67 %
Neprovádět výkony za lékaře	1	16,67 %
Celkem	6	100,00 %
Nemocnice B		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Všechny předešlé odpovědi	2	100,00 %

Graf č. 20 Opatření ke zvýšení počtu sester

**Komentář:**

Podle většiny respondentů, by ke zvýšení počtu sester v jejich zařízení přispělo „zvýšení platu“. V nemocnici A napsalo tuto odpověď 37 respondentů (80,44 %), z nemocnice B celkem 34 respondentů (73,91 %). V případě označení „jiná odpověď“ měli respondenti uvést příklad, který je v tabulce č. 29. Respondenti z nemocnice A uvedli „změna vedení“, „náborový příspěvek“, „více benefitů“ a „neprovádět výkony za lékaře“. Respondenti z nemocnice B uvedli „všechny předešlé odpovědi“.

Otázka č 24 Poskytuje vaše nemocnice nějakou formu benefitů? (dovolená navíc, příspěvek na léky, ubytování, dopravu, příspěvek na penzijní pojištění apod.).

Tabulka č. 30 Poskytování benefitů

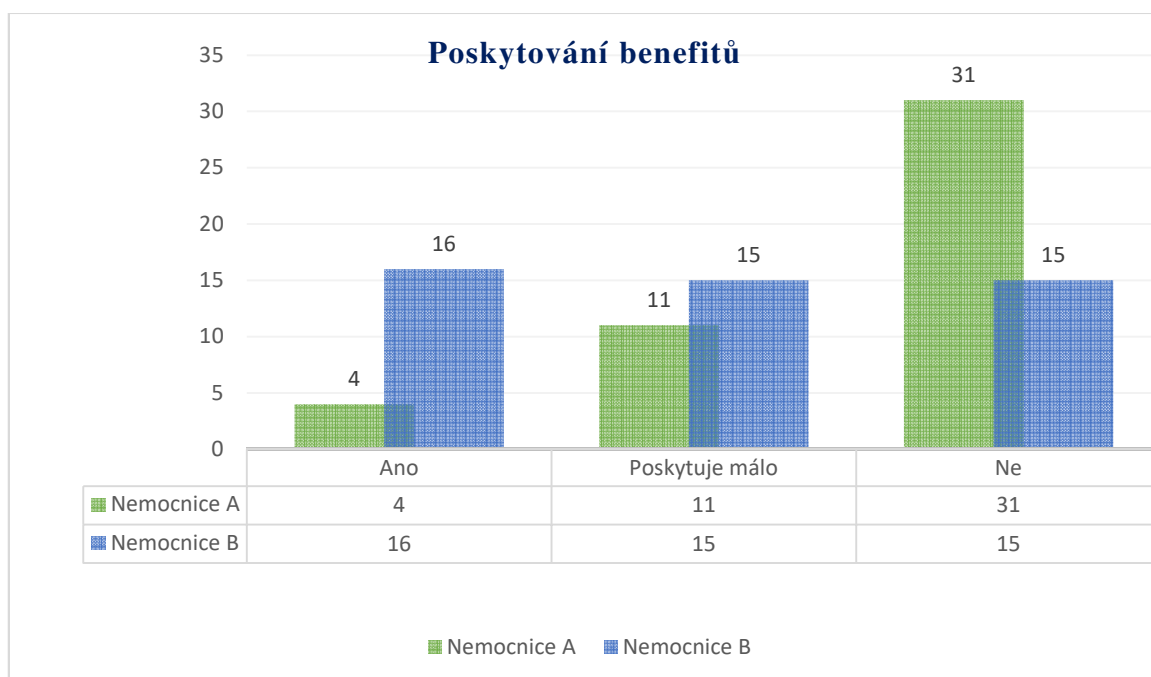
Nemocnice A			Nemocnice B		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	4	8,70 %	Ano	16	34,78 %
Poskytuje málo	11	23,91 %	Poskytuje málo	15	32,61 %
Ne	31	67,39 %	Ne	15	32,61 %
Celkem	46	100 %	Celkem	46	100 %

Tabulka č. 31 Doplňte benefity

Nemocnice A		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano		
Osobní ohodnocení	2	50,00 %
Sleva do OBI	2	50,00 %
Celkem	4	100,00 %
Poskytuje málo		
Sleva do OBI	7	63,64 %
Sleva na stravu	3	27,27 %
Osobní ohodnocení	1	9,09 %
Celkem	11	100,00 %
Nemocnice B		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano		
Motivační složka	2	12,50 %
Osobní ohodnocení	3	18,75 %
Dovolená navíc	4	25,00 %
Sleva do lékárny	5	31,25 %

Sleva na stravu	2	12,50 %
Celkem	16	100,00 %
Poskytuje málo		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Sleva do lékárny	6	31,58 %
Motivační složka	1	5,26 %
Osobní ohodnocení	7	36,84 %
Dovolená navíc	5	26,32 %
Celkem	19	100,00 %

Graf č. 21 Poskytování benefitů

**Komentář:**

Celkem 31 respondentů (67,39 %) z nemocnice A, se domnívá, že jejich nemocnice neposkytuje benefity. Pouze 4 respondenti (8,70%) z této nemocnice, uvedli na tuto otázku odpověď „ano“. Odpověď „poskytuje málo“ uvedlo 11 respondentů (23,91 %).

Respondenti z nemocnice B vnímají poskytování benefitů v jejich nemocnici kladněji. Nejčastější odpověď byla „ano“, kterou uvedlo 16 respondentů (34,78 %). Tabulka č. 31 uvádí příklady benefitů, které respondenti doplnili.

Otázka č. 25 Podniká podle vás vedení vaší nemocnice kroky ke zlepšení situace nedostatku sester?

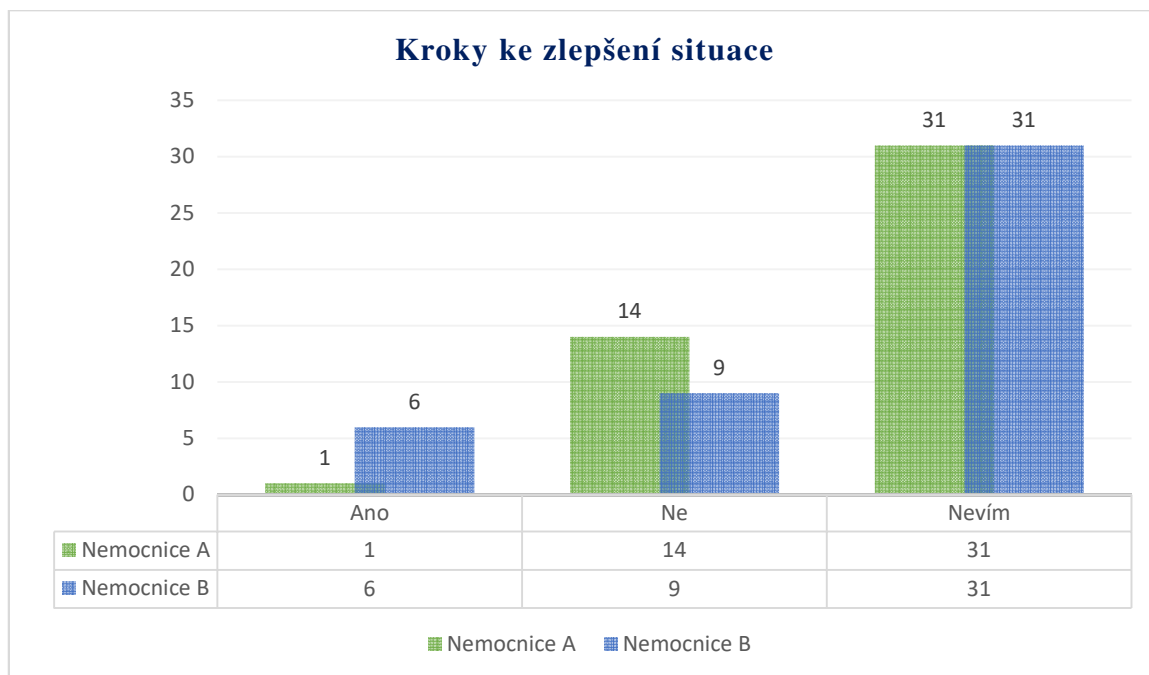
Tabulka č. 32 Kroky ke zlepšení situace

Nemocnice A			Nemocnice B		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost	Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	1	2,17 %	Ano	6	13,04 %
Ne	14	30,44 %	Ne	9	19,57 %
Nevím	31	67,39 %	Nevím	31	67,39 %
Celkem	46	100,00 %	Celkem	46	100,00 %

Tabulka č. 33 Doplněte kroky ke zlepšení situace

Nemocnice A		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zřízení krizového managementu	1	100,00 %
Celkem	1	100,00 %
Nemocnice B		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Motivační ohodnocení pro nováčky	3	50,00 %
Inzeráty	1	16,67 %
Zlepšení finančního ohodnocení	2	33,33 %
Celkem	6	100,00 %

Graf č. 22 Kroky ke zlepšení situace

**Komentář:**

Na otázku zda podniká vedení nemocnice kroky ke zlepšení situace, odpovědělo 31 respondentů (67,39 %) v obou nemocnicích „nevím“. Tato odpověď byla udána v obou nemocnicích nejčastěji. Odpověď „ano“ napsal pouze jeden respondent (2,17 %) v nemocnici A, v nemocnici B celkem 6 respondentů (13,04 %). Odpověď „ne“ uvedlo 14 respondentů (30,44 %) v nemocnici A, v nemocnici B celkem 9 respondentů (19,57 %).

Tabulka č. 33 prezentuje, jaké kroky ke zlepšení situace dle respondentů vedení podniká. V nemocnici A dotazovaní uvedli „zřízení krizového managementu“, v nemocnici B „motivační ohodnocení pro nováčky“, „inzeráty“ a „zlepšení finančního ohodnocení“.

7.2 Rozhovor

Rozhovor probíhal s hlavní sestrou Uherskohradištské nemocnice a.s., která na této pozici pracuje již několik let. Otázky byly paní Vázanové nejprve zaslány písemnou formou, aby se na ně připravila. Po jejím souhlasu se rozhovor odehrával v zasedací místnosti nemocnice cca 45 minut, kde jsme po celou dobu nebyly rušeny. Odpovědi byly zaznamenány a upraveny písemnou formou, respondentka si nepřála být nahrávána.

1) Jak byste hodnotila personální stav všeobecných sester ve vaší nemocnici?

V současnosti je počet všeobecných sester v naší nemocnici dostatečný. Norma, která udává minimální množství personálu, je v případě Uherskohradištské nemocnice nadlimitní.

2) Máte zpětnou vazbu od všeobecných sester, jak jsou v zaměstnání spokojené a pokud nejsou, jakou změnu by přivítaly?

Zpětnou vazbu od sester máme, jelikož každý rok vyplňují všichni zaměstnanci nemocnice anonymní dotazníky k hodnocení spokojenosti zaměstnanců, v nichž mají možnost vyjádřit názor a své postřehy. Dotazníky hodnotí personální oddělení, které následně připomínky řeší. Důležité je filtrovat priority a věci, které má vedení nemocnice možnost splnit, všem vyhovět nelze.

3) Z jakých důvodů opouštějí všeobecné sestry zaměstnání v nemocnici?

Důvody jsou různorodé. V případě rozvázání pracovního poměru ze strany zaměstnance, je uskutečněn výstupní pohovor, ve kterém má zaměstnanec možnost sdělit či nesdělit skutečný důvod odchodu ze zaměstnání. Nejčastěji udávaným argumentem je potřeba změnit pracoviště a získat nové zkušenosti, či možnost pracovat v zahraničí.

4) Jaká opatření Vaše nemocnice podniká k získání a udržení dostatečného počtu sester? (např. firemní mateřská školka aj.)

Jak sem již řekla, zaměstnanec má možnost absolvovat výstupní pohovor, kde může udat příčinu, proč chce ze zaměstnání odejít. V případě, že by zaměstnanec například udal jako důvod odchodu mobbing či bossing na pracovišti, je vedení nemocnice schopno tuto situaci řešit. Dále mají pracovníci možnost využít zaměstnaneckou školku s nadstandardní otevírací dobou, která pokrývá celou jejich 12 hodinovou směnu. Nemocnice poskytuje také celou řadu benefitů, provádí náborů na středních a vysokých školách, studenti mají možnost bezplatné praxe s ubytováním a stravou zdarma po dobu praktické výuky. V případě zájmu o zaměstnání či praxi, mají studující možnost exkurze v nemocnici. Dle mého názoru, je také

velmi důležité využívat možnost medializace, vytvářet dobré jméno a prestiž nemocnice, která se projeví i celkovým zájmem sester v naší nemocnici pracovat.

5) Jaké jsou podle Vás příčiny nedostatku všeobecných sester v ČR?

Otázkou je, zda se vzdělává takové množství sester, které by dostatečně pokrylo poptávku, nebo je počet absolventů tohoto oboru nedostačující - to nedokážu říci. Z mého pohledu není o tuto práci takový zájem jako v minulosti, generace se mění a dnešní dospívající často neví, jaké povolání chtějí vykonávat. Jako příčinu nedostatku spatřuji také v tom, že média podporují negativismus, který nevrhá na naše povolání dobré světlo.

6) Dají se podle Vás učinit opatření ke stabilizaci tohoto povolání (např. motivace sester, změna systému vzdělávání)? Pokud byste měla tu možnost, co byste změnila?

Jedna nemocnice či zdravotnické zařízení stabilizaci zdravotnictví neovlivní. Celý systém by měl spolupracovat tak, aby se něco změnilo, především zatraktivnit naše povolání v očích veřejnosti. Co se týká vzdělávání sester, tak bych jej upravila, aby bylo jednotné. Mám na mysli především paralelní existenci vysokých a vyšších odborných škol, kde je délka studia shodná - 3 roky, avšak absolventi vysokých škol mají možnost navázat na studium a specializovat se v oboru se získáním magisterského titulu, na rozdíl od absolventů vyšších odborných škol, kteří dále musí studovat další 3 roky vysokou školu k získání bakalářského titulu a následně se mohou specializovat dalším studiem k získání magisterského titulu. Myslím, že by měl existovat jen jeden typ studia pro Ošetrovatelství, buď vyšší odborné školy, nebo vysoké školy.

Komentář:

Odpovědi byly upraveny do konečné podoby písemnou formou, tak aby nezměnily podstatu. Z rozhovoru vyplynulo, že pro udržení zaměstnanců je nejdůležitější udržovat s nimi zpětnou vazbu, reflektovat jejich náměty a připomínky a poskytovat zaměstnancům různé formy benefitů, jako je na příklad firemní mateřská školka. Jako příčinu nedostatku sester v ČR, spatřuje respondentka negativní mediální obraz všeobecných sester, který se projevuje i ve sníženém zájmu o tuto profesii. Ke stabilizaci tohoto povolání by dle paní Vázanové přispělo zatraktivnění sesterské profese v očích veřejnosti a zrušení paralelní existence vyšších odborných škol zdravotnických a vysokých škol pro všeobecné sestry.

8 DISKUZE

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké jsou důsledky, případně důvody nedostatku všeobecných sester ve vybraných nemocnicích. K tomuto cíli směřovaly otázky číslo 4, 5, 6, 7, 8, 9 a 10. Více než 60 % dotazovaných uvedlo, že se oddělení, na kterém pracují, potýká s nedostatkem sester. Respondenti uvedli nejčastěji odpověď „určitě ano“ nebo „spíše ano“. Odpověď „ne“ zvolilo pouze 13,04 % dotazovaných z nemocnice A, z nemocnice B celkem 8,70 % dotazovaných. Podle profesora Jana Pirka, je absolutní nedostatek sester největším problémem českého zdravotnictví (Česká televize, 2015). U odpovědi na otázku číslo 5, zda na sobě respondenti pocítují dlouhodobou pracovní vyčerpanost následkem nedostatku sester, dotazovaní uváděli nejčastěji „spíše ano“. Celkem 39,13 % respondentů v nemocnici A, 43,48 % respondentů v nemocnici B. Dále respondenti uváděli odpověď „určitě ano“. Za nemocnici A 32,61 % respondentů, za nemocnici B celkem 23,91 % respondentů. Velká část sester z těchto nemocnic pocítuje dlouhodobou pracovní vyčerpanost, kterou zapříčiňuje jejich nedostatek. Di Cara et al., (2013, s. 30-31), spatřuje největší problém s nedostatečným počtem zdravotníků na pracovišti ve vyhlášce MZČR č. 99/2012 Sb. o požadavcích na minimální personální zabezpečení. Tato vyhláška často nereflektuje ošetrovatelskou zátěž a náročnost pracoviště. Otázka číslo 6 zjišťuje, zda respondenti uvažují o odchodu ze zaměstnání. Pouze 10,87 % respondentů v nemocnici A, 8,69 % respondentů v nemocnici B zvolilo odpověď „ne“. Jako příčinu uvedli respondenti nejčastěji „*finanční ohodnocení*“. Podle Di Cara et al., (2013, s. 32), má 79 % zdravotníků pocit, že nejsou dostatečně finančně ohodnoceni za svoji práci. Jako další důvod úvahy o odchodu ze zaměstnání respondenti uvedli „*neproplácení přesčasů*“, „*nedostatek materiálu*“, „*mnoho služeb*“, „*celkové vyčerpání*“, „*negativní atmosféra*“ a jiné. Následující otázka se ptala na opakované přesčasy respondentů vlivem nedostatku sester. Pouze 10,87 % respondentů v nemocnici A, celkem 4,35 % v nemocnici B uvedlo „ne“ tedy, že nemá opakované přesčasy. Z navazující otázky je vidět, jak nedostatek sester ovlivňuje sestry z vybraných nemocnic. Velká část respondentů se cítí často vyčerpana. Na tuto otázku uvedli respondenti z nemocnice A odpověď „určitě ano“ v 50,00 % a v nemocnici B „spíše ano“ v 47,83 %. Dostatečný počet sester na službě tak, aby byla umožněna přestávka dle zákoníku práce, má pouze 4,35 % respondentů v nemocnici A, 2,17 % respondentů v nemocnici B. Tito respondenti uvedli odpověď „ano, vždy“. Výsledky našeho průzkumu potvrzuje i šetření Di Cara et al., (2013, s. 15), kdy si povinnou přestávku stihne vybrat pouze 16 % dotazovaných. Dotazovaní v tomto průzkumu často doplnili, že v případě, kdy slouží jedna sestra, není možné přestávku

čerpat. Poslední otázka směřující k hlavnímu cíli zjišťovala, co vnímají respondenti v průběhu směny za nejvíce stresující. K této otázce shodně uvedli respondenti „*mnoho administrativní práce*“. Tuto odpověď zvolilo v nemocnici A 24,27 % respondentů a v nemocnici B 29,87 % respondentů. Podle Di Cara et al., (2013, s. 31), je nárůst administrativní práce jednou z příčin nespokojenosti sester.

Dílčí cíl č. 1: Zjistit, zda dochází k převádění sester na jiné pracoviště z důvodu jejich nedostatku ve vybraných nemocnicích a jak případně tato změna sestry ovlivňuje.

Pro tento cíl byly vytvořeny otázky číslo 11 až 17. Na otázku, zda byli respondenti v posledních třech letech převedeni na jiný typ oddělení, na kterém chyběly sestry, odpověděla většina „ne“. V nemocnici A celkem 63,04 %, v nemocnici B celkem 52,17 %. K opakovanému převedení došlo shodně u 15,22 % respondentů v obou nemocnicích. Otázka číslo 12 byla směřována respondentům, kteří odpověděli kladně u předchozí otázky. Zjistila, že většina respondentů vnímala přesun na jiné oddělení negativně. Nejčastější odpověď byla v nemocnici A „*vadilo mi to, ale věděl(a) jsem, že je to nutné*“, kterou udalo 52,94 % respondentů, v nemocnici B „*vadilo mi to, ale věděl(a) jsem, že je to nutné*“ a „*nesouhlasil(a) jsem, ale nakonec jsem byla přesvědčena, že není jiná možnost*“, kterou v obou těchto odpovědích uvedlo 40,91 % dotazovaných. Otázka číslo 13 byla určena respondentům, kteří v předešlé otázce uvedli odpověď „*nesouhlasil(a) jsem a vadilo mi to*“. Tato otázka byla vytvořena za účelem zjistit, jak respondenti vnímali přesun. Nejčastěji uvedli respondenti z nemocnice A odpověď „*byl(a) jsem vystresovaná/ný*“, kterou uvedlo celkem 42,85 %. V nemocnici B uvedlo 38,89 % „*byl(a) jsem vystresovaná/ný*“ a „*těžko jsem si zvykal(a) na nový kolektiv*“. Podle Branham (2009, s. 40) je stres častým důvodem odchodu ze zaměstnání. V případě jiné odpovědi uvedli respondenti v nemocnici A „*krátkodobý záskok – příjemná změna*“ a „*musela jsem se ptát na chod oddělení a to zdržovalo od práce*“. Pouze 2,17 % respondentů z nemocnice A, celkem 4,34 % respondentů z nemocnice B uvedlo odpověď „ne“ na otázku, zda by při opakovaném převedení proti své vůli uvažovali o odchodu ze zaměstnání. Většina dotázaných by tedy o odchodu uvažovala. Více než polovina respondentů uvedla, že se setkala s převedením sestry z jiného oddělení na jejich pracoviště. V nemocnici A uvedlo odpověď „*ano*“ 54,35 %, v nemocnici B celkem 65,22 %. Na otázku, jak vnímali přesun sestry z jiného oddělení, uvedli respondenti z nemocnice A nejčastěji „*přivítal(a) jsem to*“ 32,00 %, v nemocnici B „*měl(a) jsem smíšené pocity*“ 46,67 %. Na poslední otázku k tomuto cíli, která se tázala, zda byli respondenti převedeni na jiné oddělení z důvodu uzavření jejich oddělení, odpověděli dotazovaní

většinou „ne“. V nemocnici A uvedlo tuto odpověď 86,96 %, v nemocnici B celkem 82,61 %. Problematika převádění sester a jejich důsledků, nebyla doposud detailně zkoumána.

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, zda dochází z důvodu nedostatku sester k porušování kompetencí, především překračování ze strany zdravotnických asistentů nebo ošetřovatelek.

Na první otázku k tomuto cíli, která zjišťovala, zda dochází k překračování kompetencí ze strany zdravotnických asistentů, odpovědělo „určitě ne“ pouze 2,17 % respondentů z nemocnice A, 6,52 respondentů z nemocnice B. Odpověď „ano, často“ zvolilo 58,70 % respondentů v nemocnici A, v nemocnici B 34,78 %. K překračování kompetencí zdravotnických asistentů, tak zřejmě v těchto nemocnicích dochází. Jako příklad aktivity uvedli nejčastěji respondenti z obou nemocnic „*podávání transfuze a krevních derivátů*“. Na následující otázku, zda dochází k porušování kompetencí ze strany ošetřovatelů/sanitářů odpověděli respondenti z nemocnice A nejčastěji „spíše ne“, kterou zvolilo 30,44% respondentů, v nemocnici B uváděli respondenti nejčastěji „ano, výjimečně“ kterou uvedlo 39,13 %. Jako příklad aktivity napsali respondenti nejčastěji „*ošetřování ran*“. Výzkum koreluje s výsledky Di Cara et al., (2013 s. 26), kde respondenti uvedli, že dochází k překračování kompetencí. Tento průzkum však neudává, kterých zdravotnických pracovníků se překračování kompetencí týká.

Další otázka zjišťovala, zda všeobecné sestry provádějí práci zdravotnických asistentů, ošetřovatelů nebo sanitářů. Nejčastější odpovědí bylo „ano, často“, kterou zvolilo 60,87 % respondentů v nemocnici A, v nemocnici B to bylo 54,35 % respondentů. Z šetření tedy vyplývá, že všeobecné sestry provádějí práci zdravotnických asistentů, ošetřovatelů a sanitářů velmi často. Jako příklad aktivity uvedli respondenti shodně odpověď „*noční mám často sama – vše*“.

Dílčí cíl č. 3: Zjistit, jaká opatření a benefity by ovlivnily spokojenost sester ve vybraných zdravotnických zařízeních.

K tomuto cíli byla určena otázka, která zněla: Domníváte se, že nedostatek sester ve vaší nemocnici souvisí s finančním ohodnocením? Nejčastější odpověď, kterou uvedli shodně respondenti z obou nemocnic, byla „určitě ano“, kterou zvolilo 67,39 % respondentů za nemocnici A, za nemocnici B 52,17 %. Odpověď „určitě ne“ neuvedl žádný respondent. Nedostatek sester v těchto nemocnicích tak zřejmě souvisí s finančním ohodnocením. Výzkum souhlasí s šetřením Pavlíkové a Micháلكové, (2009, s. 40), které tvrdí, že jedním z důvodů odchodu ze zaměstnání je platové ohodnocení. Na další otázku, která se dotazovala, zda považují sestry svoji práci za dostatečně finančně ohodnocenou, odpovědělo pouze

6,52% respondentů v nemocnici A „určitě ano“ v nemocnici B uvedlo tuto odpověď 0,00 % respondentů. Odpověď „spíše ne“ a „určitě ne“ uvedlo dohromady 89,13 % respondentů v nemocnici A, v nemocnici B 76,09 %. Většina dotazovaných považuje svoji práci za nedostatečně finančně ohodnocenou. Následující otázka zkoumala, jaké opatření by přispělo ke zvýšení počtu sester v oslovených nemocnicích. Respondenti ve většině uvedli zvýšení platu, v nemocnici A 80,44 %, v nemocnici B 73,91 %. Riahi (2011, s. 729) uvádí, že příznivé finanční ohodnocení, může být prevencí odchodu zaměstnanců. U „jiné odpovědi“ uvedli respondenti nejčastěji „změna vedení“. Na otázku, zda poskytuje vedení nemocnice nějakou formu benefitů, odpověděli respondenti z nemocnice A nejčastěji „ne“ v 67,39 %. V nemocnici B byla nejčastější odpověď „ano“ v 34,78 %. U závěrečné otázky, která se ptala, zda vedení podniká kroky ke zlepšení situace s nedostatkem sester, uvedlo odpověď „ano“ pouze 2,17 % respondentů z nemocnice A, z nemocnice B 13,04 % respondentů. Chang, Chou a Cheng (2007, s. 802-810) potvrzuje, že nedostatek zájmu ze strany managementu nemocnic podporuje snížení loajality a posílení záměru sester odejít ze zaměstnání. Nejčastější odpověď byla „nevím“ shodně v obou nemocnicích s 67,39 %. V případě kladné odpovědi na tuto otázky měli respondenti doplnit kroky, které vedení podniká. V nemocnici A uvedli „zřízení krizového managementu“, v nemocnici B „motivační ohodnocení pro nováčky, „inzeráty“ a „zlepšení finančního ohodnocení“.

9 ZÁVĚR

Nedostatek všeobecných sester je problém postihující nejenom Českou republiku. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké jsou důsledky, případně důvody nedostatku sester ve vybraných nemocnicích. V dnešní době je situace natolik kritická, že hraničí s udržitelností chodu provozu, a některá zdravotnická zařízení jsou nucena snižovat počty lůžek či zavírat celá oddělení, což potvrdil i náš výzkum. Z výsledků bakalářské práce vyplývá, že mnoho sester následkem jejich nedostatku pociťuje dlouhodobou pracovní vyčerpanost, má opakované přesčasy a velká část z nich uvažuje o odchodu ze stávajícího zaměstnání z důvodů velkého počtu služeb, náročnosti profese, platového ohodnocení, konfliktů na pracovišti a dalších. Alarmující bylo taktéž zjištění, že pouze malá část respondentů má na službě dostatečný počet sester, tak aby jim byla vždy umožněna přestávka dle zákoníku práce. Nedostatek sester se projevuje i v jejich převádění na jiná pracoviště, ke kterému docházelo v některých případech i opakovaně. Převedení na jiné pracoviště vnímali respondenti většinou negativně. Výzkum taktéž zjistil, že dochází k porušování kompetencí, zejména u zdravotnických asistentů. Jako příklad činnosti, kterou nemají zdravotničtí asistenti v kompetenci, respondenti nejčastěji uvedli „podávání krve a krevních derivátů“. Dotazovaní pracovníci také prozradili, jaká opatření by podle jejich názoru přispěla ke zlepšení situace s nedostatkem sester v jejich nemocnici. Nejčastějším doporučením z jejich strany bylo zvýšení platu, což potvrzuje výsledky mnoha studií. U jiné odpovědi respondenti doplnili na příklad „změna vedení“. Pouze velmi malá část dotazovaných byla přesvědčena, že vedení jejich nemocnice řeší situaci s nedostatkem sester a podniká kroky k jejich zlepšení. Motivace zdravotnických pracovníků je velmi důležitá, neboť jejich nedostatek ovlivňuje kvalitu poskytované péče a zvyšuje jejich úvahy o odchodu ze zaměstnání. Z tohoto důvodu je v praktické části rozhovor s hlavní sestrou Uherskohradištské nemocnice, jež má dostatečné množství sester, a prozrazuje kroky k jejich získání a udržení. Z výsledků práce taktéž vyplynulo, jak důležité je motivovat potencionální budoucí sestry ke studiu. Jednou z možností je zatraktivnit povolání všeobecných sester v očích veřejnosti a umožnit studentům kvalitní vzdělávání, neboť s rozvojem medicíny a technického vybavení, jsou na sestry kladeny i vyšší nároky.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BÁRTOVÁ, Marie, 2010. *Důvody fluktuace sester z nemocnic* [online]. Diplomová práce. České Budějovice. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích [cit. 2016-12-10]. Dostupné z: http://theses.cz/id/3wrplk/Diplomov_prce_Marie_Bartova_konecna_verze.pdf
- BÁRTLOVÁ, Sylva a Hana HAJDUCHOVÁ, 2010. Psychofyzická zátěž a příčiny fluktuace sester. *Zdravotnictví v České Republice*. **13**(3), 110-115. ISSN 1213-6050.
- BÁRTLOVÁ, Sylva a Marie TREŠLOVÁ, 2010. Jak nahlíží sestry na pracovní vztahy s lékaři. *Kontakt*. **12**(1), s. 7-19. ISSN 1212-4117.
- BRANHAM, Leigh, 2009. *7 skrytých důvodů, proč zaměstnanci odcházejí z firem*. Praha: Grada. ISBN 9788024729039.
- BRÁZDA, Milan, 2013. *Základy psychologie pro manažery*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. ISBN 978-80-7454-244-2.
- BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ et al., 2011. *Ošetřovatelství I*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3557-3.
- Centrum pro výzkum veřejného mínění Sociologický ústav AV ČR, 2016. *Prestiž povolání – Únor 2016* [online]. [cit. 2016-03-10]. Dostupné z: http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c1/a7519/f3/eu160309.pdf
- ČESKÁ ASOCIACE SESTER, 2003. *Etický kodex sester* [online]. [cit. 2016-12-10]. Dostupné z: http://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn.pdf
- ČESKÁ TELEVIZE, 2015. *Největší neduhy zdravotníků: nedostatek sester, málo peněz a frustrující systém vzdělávání* [online]. [cit. 2016-05-07]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/1646452-nejvetsi-neduh-y-zdravotnictvi-nedostatek-sester-malo-penez-a-frustrujici-system>
- CIMA, Laura a Sean CLARKE, 2012. *The nurse's role in medication safety*. 2nd ed. Oakbrook terrace: Joint Commission Resources. ISBN 978-1599406183
- DI CARA, Veronika et al., 2014. Pracovní podmínky zdravotníků v ČR (průzkum ČAS 2013). *Florence*. **10**(1-2), s. 35-36. ISSN 1801-464X.
- HAROKOVÁ, Silvie a Elena GURKOVÁ, 2012. Pracovní spokojenost sester. *Sestra*. **22**(7-8), s. 33-34. ISSN 1210-0404.
- CHANG, P., CHOU, Y., CHENG, F. 2007. Career needs, career development programmes, organizational commitment and turnover intention of nurses in Taiwan. [online]. 2007 Nov;

- 15 (8): 801-10. [cit. 2017-05-03]. ISSN: 0966-0429. Dostupné na: <http://www.medvik.cz/link/access.do?source=ebsco&url=http://search.ebscohost.com/ebsco.han.medvik.cz/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=2009693864&lang=cs>
- ICN, 2015. *Sestry: hybná síla změn. Efektivita nákladů a péče* [online]. Geneva.[cit. 2017-02-10]. ISBN 9789295099289. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Soubor.ashx?souborID=23019&typ=application/pdf&nazev=2015%20ICN_CZ.pdf
- IVANOVÁ, Kateřina et al., 2013. Trendy pracovní spokojenosti všeobecných sester. *Kontakt*. **15**(2), s. 115-127. ISSN 1212-4117. Dostupné také z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20130619082700203175.pdf>
- JAROŠOVÁ, Darja et al., 2016. *Klinické doporučené postupy v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5426-0.
- KOUBOVÁ, Michaela, 2015. Novela personální vyhlášky nebude dřív, než se vyřeší platy zdravotníků. In: *Zdravotnický deník* [online]. [cit. 2017-02-10]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2015/08/novela-personalni-vyhlasky-nebude-driv-nez-se-vyresi-platy-a-vzdelavani-zdravotniku/>
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2010. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3149-0.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-573-3.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-3224-4.
- KUTNOHORSKÁ, Jana et al., 2011. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3843-7.
- MARKOVÁ, Eva a BÁRTLOVÁ, Sylva, 2013. Manažerské strategie vedoucích sester. *Kontakt*. **15**(3), s. 229-244. ISSN 1212-4117. Dostupné také z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20131003132715356143.pdf>
- MARTÍNEK, L. et al., 2016. Support of motoric activity – The role of the nurse. *Kontakt*. **18**(3), s. e158–e163. Dostupné také z: <http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2016.07.004>

MASTILIAKOVÁ, Dagmar, 2015. *Edukace v ošetrovatelství: respekt a úcta k lidské důstojnosti*. V Trenčíně: Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka, Fakulta zdravotníctva. ISBN 978-80-7454-513-9.

MŠMT, 2011. Databáze regulovaných povolání a činností. In: *Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy* [online]. [cit. 2016-12-10]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/mezinarodni-vztahy/databaze-regulovanych-povolani>

MŠMT, 2016. Uznávání odborných kvalifikací. In: *Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy* [online]. Praha [cit. 2016-12-10]. Dostupné z: <http://uok.msmt.cz/uok/home.php>

Nařízení vlády č. 31/2010 o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2016-12-10]. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=31/2010&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

PAVLÍKOVÁ, Lenka a Helena MICHÁLKOVÁ. 2009. Proč jsou sestry nespokojené? *Florence*. 5(9), 40. ISSN1801-464X.

PĚRŮŽKOVÁ, Radana, 2013. *Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků z pohledu odborníků zdravotnického systému* [online]. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci [cit. 2016-12-10]. Dostupné z: <http://theses.cz/id/zzwndv/00174420-971332785.pdf>

PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO, 2016. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta. ISBN 978-80-88163-00-8.

PLEVOVÁ, Ilona et al., 2011. *Ošetrovatelství II*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3558-0.

PTÁČEK, Radek a BARTŮŇEK, Petr, 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3976-2.

RIAHI, Sanaz. 2011. Role stress amongst nurses at the workplace: concept analysis. *Journal of Nursing Management* [online]. 19, 721-731 [cit. 2016-01-04]. ISSN 1365-2834. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2834.2011.01235.x/pdf>

STAŇKOVÁ, Marta, 2002. *Sestra - reprezentant profese*. Brno: IDVPZ. České ošetrovatelství, 11. ISBN 80-7013-368-6.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka, 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5711-7.

STOCK, Christian, 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3553-5.

SVOBODA, Martin, 2017. Jon Scaar citáty. In: *Citáty slavných osobností* [online]. [cit. 2017-04-10]. Dostupné z: <http://citaty.net/autori/john-schaar/>

TONDROVÁ, Irena, 2009. *Modely ošetrovatelství*. [online]. [cit. 2017-05-02]. Dostupné z: http://www.szsemb.cz/admin/upload/sekce_materialy/modely_o%C5%A1et%C5%99ovatelstv%C3%AD.pdf

Tribuna lékařů a zdravotníků, 2016, I přes nárůst platů některým nemocnicím chybí personál. In: *MEDICAL TRIBUNE CZ TRIBUNA LÉKAŘŮ A ZDRAVOTNÍKŮ* [online]. Praha [cit. 2017-04-10].

Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů ČR*. Dostupné také z: <https://portal.gov.cz/app/zakony/download?idBiblio=59467&nr=39~2F2005~20Sb.&ft=pdf>

Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů ČR* [online]. [cit. 2016-12-10]. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55#cast1>

VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3174-2

VÉVODA, Jiří et al., 2010. Pracovní spokojenost všeobecných sester. *Profese online* [online]. 3(3), 207-219 [cit. 2017-01-15]. ISSN 1803-4330. Dostupné z: http://profeseonline.upol.cz/upload/soubory/2010_03/c2010-3-8.pdf

VÉVODA, Jiří et al., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4732-3.

VÖRÖSOVÁ, Gabriela et al., 2015. *Ošetrovatelská diagnostika v práci sestry*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5538-0.

ZACHAROVÁ, Eva, 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0156-6.

Zákon 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) In: *Sbírka zákonů ČR*. [cit. 2016-12-10]. Dostupné také z: www.mzcr.cz/Odbornik/file.aspx?id=966&name=96-2004%20Sb%20.rtf

Zákon 634/2004 Sb. o správních poplatcích. In: *Portál veřejné správy*. [cit. 2016-12-10]. Dostupné také z: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=58613&nr=634~2F2004&rpp=15#local-content>

ZÍTKOVÁ, Marie, Andrea POKORNÁ a Erna MIČUDOVÁ, 2015. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5094-1.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

aj. - a jiné

a pod. – a podobně

např. – například

MŠMT- Ministerstvo mládeže a tělovýchovy

MZČR- Ministerstvo zdravotnictví české republiky

EU – Evropská unie

s. – strana

WHO – Světová zdravotnická organizace

et al. – a kolektiv

č. – číslo

Sb. – sbírka

ICN – Mezinárodní rada sester

ČAS – Česká asociace sester

NGS – nasogastrická sonda

PŽK – permanentní žilní katetr

VOŠŽ – Vyšší odborná škola zdravotnická

SZŠ – Střední zdravotnická škola

Bc. – bakalář

Mgr. – magistr

i.v – intravenózně

cit. – citace

odd. – oddělení

LDN – léčebna dlouhodobě nemocných

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Vzdělání respondentů.....	36
Tabulka č. 2 Oddělení nemocnic	38
Tabulka č. 3 Věk respondentů	39
Tabulka č. 4 Nedostatečný počet sester	40
Tabulka č. 5 Dlouhodobá pracovní vyčerpanost	41
Tabulka č. 6 Odchod ze zaměstnání	42
Tabulka č. 7 Důvod případného odchodu ze zaměstnání	43
Tabulka č. 8 Opakované přesčasy.....	44
Tabulka č. 9 Vyčerpání respondentů	45
Tabulka č. 10 Umožnění přestávky	46
Tabulka č. 11 Co vnímáte za nejvíce stresující	47
Tabulka č. 12 Převedení.....	48
Tabulka č. 13 Přesun na jiné pracoviště	49
Tabulka č. 14 Vnímání přesunu	50
Tabulka č. 15 Jiná odpověď u otázky č. 13	50
Tabulka č. 16 Uvažování o odchodu	52
Tabulka č. 17 Převedení sester z jiných odd.....	54
Tabulka č. 18 Převedení nové sestry	55
Tabulka č. 19 Převedení z důvodu uzavření oddělení	56
Tabulka č. 20 Výkony zdravotnických asistentů mimo dosah kompetencí.....	57
Tabulka č. 21 Příklady aktivit.....	57
Tabulka č. 22 Výkony ošetřovatelů/sanitářů bez kompetence	59
Tabulka č. 23 Příklady aktivit.....	60
Tabulka č. 24 Provádění práce asistentů, ošetřovatelů/sanitářů	61
Tabulka č. 25 Příklad aktivity ošetřovatelů atd. prováděné sestrami	61
Tabulka č. 26 Souvislost nedostatku s finančním ohodnocením	63
Tabulka č. 27 Považování ohodnocení práce.....	64
Tabulka č. 28 Opatření ke zvýšení počtu sester.....	65
Tabulka č. 29 Jiná odpověď k otázce č. 23	65
Tabulka č. 30 Poskytování benefitů.....	67
Tabulka č. 31 Doplněte benefity.....	67

Tabulka č. 32 Kroky ke zlepšení situace	69
Tabulka č. 33 Doplněte kroky ke zlepšení situace	69

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Vzdělání respondentů	36
Graf č. 2 Věk.....	39
Graf č. 3 Nedostatečný počet sester	40
Graf č. 4 Dlouhodobá pracovní vyčerpanost	41
Graf č. 5 Odchod ze zaměstnání	42
Graf č. 6 Opakované přesčasy	44
Graf č. 7 Vyčerpání respondentů	45
Graf č. 8 Umožnění přestávky	46
Graf č. 9 Převedení na jiný typ odd.	48
Graf č. 10 Vnímání přesunu.....	51
Graf č. 11 uvažování o odchodu	52
Graf č. 12 Převedení z jiného typu odd.	54
Graf č. 13 Vnímání přesunu.....	55
Graf č. 14 Převedení z důvodu uzavření jiného typu odd.....	56
Graf č. 15 Výkony bez kompetence.....	58
Graf č. 16 Výkony ošetřovatelů/sanitářů bez kompetence	59
Graf č. 17 Provádění výkonů asistentů, ošetřovatelů/sanitářů.....	62
Graf č. 18 Souvislost nedostatku sester	63
Graf č. 19 Považování ohodnocení práce	64
Graf č. 20 Opatření ke zvýšení počtu sester	66
Graf č. 21 Poskytování benefitů	68
Graf č. 22 Kroky ke zlepšení situace	70

Příloha P I Dotazník pro všeobecné sestry

DOTAZNÍK PRO VŠEOBECNÉ SESTRY

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

jsem studentkou oboru Všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně.

Provádím výzkum na téma *"Důsledky nedostatku všeobecných sester ve vybraných nemocnicích"*. Tento výzkum je součástí méjí bakalářské práce.

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který je anonymní a je určen **pouze** pro všeobecné sestry. Pokud není uvedeno jinak, označte křížkem vždy jen jednu odpověď, a to tu, která nejvíce odpovídá Vašemu názoru. U volných odpovědí, prosím, doplňte Vaši odpověď.

Za vyplnění mého dotazníku předem děkuji.

Veronika Juřiková

1. Vaše vzdělání v oboru všeobecná sestra
 - Střední zdravotnická škola
 - Vyšší odborná škola zdravotnická
 - Vysoká škola - Bc. stupeň
 - Vysoká škola - Mgr. Stupeň

2. Na jakém oddělení pracujete?
(doplňte).....

3. Váš věk?
 - 22 - 27 let
 - 28 - 62 let
 - Více než 62 let

4. Potýká se vaše oddělení s nedostatečným počtem sester?
 - Určitě ano
 - Spíše ano
 - Spíše ne
 - Ne
 - Nevím

5. Pociťujete na sobě dlouhodobou pracovní vyčerpanost následkem nedostatku sester?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nevím

6. Uvažujete o odchodu ze zaměstnání?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nevím

Pokud jste odpověděl(a) určitě ano a spíše ano, napište, prosím, co je důvodem, že o tom uvažujete (doplňte).....

7. Máte vlivem nedostatku sester opakované přesčasy v práci?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nevím

8. Cítíte se v práci často vyčerpan(a)?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne
- Nevím

9. Je na Vaší službě dostatečný počet sester, tak aby Vám byla umožněna přestávka dle zákoníku práce?

- Ano, vždy
- Téměř vždy
- Téměř nikdy
- Nikdy
- Nevím

10. Co vnímáte v průběhu svojí směny za nejvíce stresující? (můžete označit více odpovědí)

- Nedostatečný počet personálu
- Pracovní konflikty
- Mnoho administrativní práce
- Pacienti v kritickém stavu
- Velká zodpovědnost

11. Byl(a) jste v posledních 3 letech převeden(a) na jiný typ oddělení, na kterém chyběly sestry?

- Ano, pouze jednou
- Ano, opakovaně
- Ne

(pokud jste odpověděl(a) ne, přeskočte otázku 11 a 12)

12. Jak jste vnímal(a) přesun na jiné pracoviště, když Vám byl oznámen?

- Přivítal(a) jsem to
- Nevadilo mi to
- Vadilo mi to, ale věděl(a) jsem, že je to nutné
- Nesouhlasil(a) jsem, ale nakonec jsem byl(a) přesvědčen(a), že není jiná možnost
- Odmítl(a) jsem a zůstal(a) na původním pracovišti
- Jiná odpověď (doplňte).....

13. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl(a) nesouhlasil(a) jsem a vadilo mi to, jak negativně jste vnímal(a) přesun na jiné pracoviště?

- Měl(a) jsem problémy se zaškolením na novém pracovišti
- Byl(a) jsem vystresovaná/ný
- Těžko jsem si zvykal(a) na nový kolektiv
- Necítil(a) jsem se v novém kolektivu vítán(a)

Jiná odpověď (doplňte).....

14. Pokud byste byl(a) převeden(a) na jiné oddělení opakovaně proti vaší vůli, uvažoval(a) byste o odchodu ze zaměstnání?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nevím

15. Setkal(a) jste se s tím, že na Vaše pracoviště byl(a) přeřazen(a) sestra z jiného oddělení z důvodu nedostatku sester nebo uzavření některých oddělení?

- Ano
- Ne

16. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl(a) ano, jak jste to vnímal(a)?

- Přivítal(a) jsem to
- Pomyslel(a) jsem si – zase budu muset někoho zaškolovat
- Měl(a) jsem smíšené pocity
- Bylo mi to jedno
- Jiná odpověď (doplňte).....

17. Byl(a) jste v posledních třech letech převeden(a) na jiné pracoviště z důvodu uzavření oddělení zapříčiněného nedostatkem sester?

- Ano
- Ne

18. Setkáváte se s tím, že zdravotničtí asistenti provádějí i výkony, které nemají v kompetencích (dle vyhlášky)?

- Ano, často
- Ano, výjimečně
- Spíše ne
- Určitě ne
- Nevím

Pokud jste odpověděl(a) ano, často - uveďte příklad

aktivity.....

19. Setkáváte se s tím, že vlivem nedostatku sester provádějí ošetřovatelé/ sanitáři výkony, které nemají v kompetenci (dle vyhlášky)?

- Ano, často
- Ano, výjimečně
- Spíše ne
- Určitě ne
- Nevím

Pokud jste odpověděl(a) ano, často - uveďte příklad

aktivity.....

20. Setkáváte se s tím, že sestry provádějí práci zdravotnických asistentů, ošetřovatelů nebo sanitářů?

- Ano, často
- Ano, výjimečně
- Spíše ne
- Určitě ne
- Nevím

Pokud jste odpověděl(a) ano, často - uveďte příklad

aktivity.....

21. Domníváte se, že nedostatek sester ve vaší nemocnici souvisí s finančním ohodnocením?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne
- Nevím

Příloha P II Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester

Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester



Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester

PŘEDMLUVA

Mezinárodní etický kodex pro sestry byl poprvé přijat Mezinárodní radou sester (ICN) v roce 1953. Od té doby byl několikrát revidován a znovu schvalován, tato zatím poslední revize byla provedena v roce 2000.

Sestry z České republiky se prostřednictvím České asociace sester hlásí k **Etickému kodexu Mezinárodní rady sester (ICN)**, který byl projednán sněmem předsedkyň a předsedů sekcí a regionů ČAS, přijat Etickou komisí a Prezidiem ČAS a je platný od 29. března 2003.

ÚVOD

Sestry mají čtyři základní povinnosti: pečovat o zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení. Potřeba ošetrovatelské péče je všeobecná.

Neodmyslitelnou součástí ošetrovatelské péče je respektování lidských práv, jako je právo na život, na důstojnost a právo na zacházení s úctou.

Ošetrovatelská péče není omezena, pokud jde o věk, barvu pleti, vyznání, kulturní zvyklosti, postižení nebo nemoc, pohlaví, národnost, politické přesvědčení, rasu nebo společenské postavení pacienta.

Sestry poskytují zdravotnické služby jednotlivcům, rodinám a komunitám a koordinují svoje služby se službami jiných oborů.

KODEX ICN

Etický kodex sester připravený ICN má čtyři hlavní články, které vymezují normy etického chování.

Články Kodexu

1. Sestry a spoluobčan

Sestra spoluzodpovídá za péči poskytovanou občanům, kteří ji potřebují.

Při poskytování ošetrovatelské péče sestra vytváří prostředí, v němž jsou respektována lidská práva, hodnoty, zvyky a duchovní přesvědčení jednotlivce, rodiny a komunity.

Sestra zaručuje, aby byly jednotlivým osobám poskytnuty dostatečné informace, z nichž může vycházet jejich souhlas s péčí a související terapií.

Sestra dodržuje povinnost mlčenlivosti, chrání důvěrné informace pacienta. Tyto informace sděluje dalším lidem pouze na základě souhlasu pacienta a lékaře.

Sestra se spolupodílí na zahájení a podpoře aktivit zaměřených na uspokojování zdravotních a sociálních potřeb občanů, zejména občanů patřících do ohrožených skupin.

Sestra je také spoluzodpovědná za zachování přirozeného prostředí a jeho ochranu před znehodnocováním, znečišťováním, úpadkem a ničením.

2. Sestry a jejich ošetrovatelská praxe

Sestra nese osobní odpovědnost za ošetrovatelské činnosti a za udržování své kvalifikace na potřebné výši průběžným celoživotním studiem. Sestra je povinna realizovat co možná nejvyšší úroveň poskytované péče.

Sestra pečuje o své vlastní zdraví, aby nebyla narušena její schopnost poskytovat péči.

Sestra pečlivě posuzuje svou kvalifikaci a své schopnosti při přijímání určité povinnosti a stejně tak posuzuje kvalifikaci a schopnosti osob, které pověřuje plněním určité povinnosti.

Sestra za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování, vytváří profesionální image a prestižní postavení sester ve společnosti, což přispívá k budování dobré pověsti profese a zvyšuje důvěru občanů.

Sestra při poskytování péče usiluje o to, aby se při užívání nové techniky a uplatňování vědeckého pokroku dbalo na bezpečnost, důstojnost a lidská práva občanů/pacientů.

3. Sestry a profese

Sestra hraje rozhodující roli při určování, vytváření a realizaci norem ošetrovatelské praxe, řízení, výzkumu a vzdělávání.

Sestra se aktivně podílí na rozvoji základní soustavy odborných znalostí vycházejících z vědeckého poznání.

Sestra se prostřednictvím profesní, odborové nebo jiné organizace podílí na vytváření a zachování spravedlivých sociálních a ekonomických pracovních podmínek v ošetrovatelství.

4. Sestry a jejich spolupracovníci

Sestra úzce spolupracuje se všemi spolupracovníky oboru ošetrovatelství a dalších oborů.

Sestra je povinna účinně zasáhnout, pokud je péče o nemocného ohrožena jejím spolupracovníkem nebo kteroukoliv jinou osobou.

NÁVRHY NA VYUŽÍVÁNÍ ETICKÉHO KODEXU MEZINÁRODNÍ RADY SESTER (ICN)

Etický kodex pro sestry připravený ICN poskytuje návod k aktivitám vycházejícím ze společenských hodnot a potřeb. Bude mít smysl jedině tehdy, pokud to bude živý dokument a bude aplikován na skutečnosti ošetrovatelské a zdravotnické péče v měnící se společnosti.

Aby Kodex splnil svůj účel, je třeba, aby jej sestry pochopily, osvojily si jej a používaly jej při všech aspektech své práce. Musí být k dispozici studentům v průběhu jejich studia a sestřím v průběhu jejich pracovního života.

Využívání jednotlivých článků Etického kodexu ICN

Články Etického kodexu pro sestry připraveného ICN poskytují rámec pro normy chování. Následující tabulka by měla sestřím pomoci převést tyto normy do praxe. Sestry a studentky ošetrovatelství tak mohou:

- Studovat normy spadající pod každý článek Kodexu.
- Přemýšlet o tom, co pro ně každá norma znamená a jak uplatnit etiku ve své oblasti ošetrovatelství: v praxi, vzdělání, výzkumu nebo řízení.
- Diskutovat o Kodexu se svými spolupracovníci a dalšími lidmi.
- Použít specifický příklad ze zkušenosti k určení etických problémů a norem chování, které jsou stanoveny v Kodexu. Sdělovat si navzájem, jak by sestry a studentky dané situace řešily.
- Pracovat ve skupinách na objasnění etického rozhodování a dospět ke shodě, pokud jde o normy etického chování.
- Spolupracovat s Českou asociací sester, spolupracovníky a dalšími lidmi při kontinuální aplikaci etických norem v ošetrovatelské praxi, vzdělání, řízení a výzkumu.

ČINNOSTI ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ PO ZÍSKÁNÍ ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI

§ 3

Činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí

(1) Zdravotnický pracovník uvedený v § 4 až 29 bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti

- a) poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,
- b) dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu veřejného zdraví⁶⁾,
- c) vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající z jiných právních předpisů⁷⁾, pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení,
- d) poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře,
- e) podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných středními školami a vyššími odbornými školami, v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných vysokými školami v České republice a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů,
- f) podílí se na přípravě standardů.

(2) Zdravotnický pracovník uvedený v § 30 až 43 po získání odborné způsobilosti⁸⁾ pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu v rozsahu své odborné způsobilosti

- a) poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,
- b) pracuje se zdravotnickou dokumentací a s informačním systémem zdravotnického zařízení.

(3) Pokud zdravotnický pracovník vykonává činnosti zvláště důležité z hlediska radiační ochrany, musí splňovat zvláštní požadavky stanovené jiným právním předpisem⁹⁾.

(4) Zdravotnický pracovník, který vykonává činnosti pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka se specializovanou způsobilostí, může také vykonávat z těchto činností úzce vymezené činnosti pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka, který je v rozsahu své zvláštní odborné způsobilosti k výkonu takových úzce vymezených činností způsobilý.

§ 4

Všeobecná sestra

(1) Všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může

- a) vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),
- b) sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů, to je dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry,
- c) pozorovat, hodnotit a zaznamenávat stav pacienta,
- d) zajišťovat herní aktivity dětí,

- e) zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky),
 - f) provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťovat jejich průchodnost,
 - g) hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie, centrální a periferní žilní vstupy,
 - h) provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřování, to je zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek, včetně prevence dalších poruch z mobility,
 - i) provádět nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti,
 - j) edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech a připravovat pro ně informační materiály,
 - k) orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,
 - l) zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů,
 - m) provádět psychickou podporu umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
 - n) přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, včetně návykových látek¹⁰), (dále jen „léčivé přípravky“), manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
 - o) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky¹¹) a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,
 - p) motivovat a edukovat jednotlivce, rodiny a skupiny k přijetí zdravého životního stylu a k péči o sebe⁴¹),
 - q) analyzovat, zajistit a hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče⁴²),
 - r) v rozsahu své odborné způsobilosti provádět opatření při řešení následků mimořádné události nebo krizové situace⁴³).
- (2) Všeobecná sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem může vykonávat činnosti podle odstavce 1 písm. b) až i) při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče.
- (3) Všeobecná sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům, na základě indikace lékaře je provádí nebo při nich asistuje, zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich; zejména může
- a) podávat léčivé přípravky¹⁰) s výjimkou nitrožilních injekcí nebo infuzí u novorozenců a dětí do 3 let a s výjimkou radiofarmak; pokud není dále uvedeno jinak,
 - b) zavádět a udržovat kyslíkovou terapii,
 - c) provádět screeningová a depistážní vyšetření, odebírat biologický materiál a orientačně hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické,
 - d) provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů,
 - e) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let, pečovat o močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachů močového měchýře,
 - f) provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět nazogastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, pečovat o ně a aplikovat výživu sondou, případně žaludečními nebo duodenálními stomiemi u pacientů všech věkových kategorií,
 - g) provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let.
- (4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře může
- a) aplikovat nitrožilně krevní deriváty¹²),

b) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků¹³⁾ a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji.

Česko, 2011. Předpis vyhlášky č. 55/2011 Sb. [online]. [cit. 2017-04-11]. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků i jiných odborných pracovníků §3, §4, ve znění pozdějších předpisů. In: Sběrka zákonů ČR. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55#cast1>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I Dotazník pro všeobecné sestry	87
Příloha P II Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester	92
Příloha P III Činnosti zdravotnických pracovníků po získání odborné způsobilosti..	95