

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra zdravotnických studií

**Pohled sester na kompetence nelékařských
zdravotnických pracovníků**

Bakalářská práce

Autor: Michaela Brychtová

Vedoucí práce: Mgr. Jana Bubláková

Jihlava 2018



Vysoká škola
polytechnická
Jihlava



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce: **Michaela Brychtová**
Studijní program: Ošetrovatelství
Obor: Všeobecná sestra
Název práce: **Pohled sester na kompetence nelékařských zdravotnických oborů**
Cíl práce: Zjistit, jaký mají sestry názor na problematiku kompetencí NLZP.


Mgr. Jana Bubláková
vedoucí bakalářské práce


PhDr. Vlasta Dvořáková, PhD.
vedoucí katedry
Katedra zdravotnických studií

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá problematikou kompetencí pracovníků ve zdravotnictví s cílem zmapovat pohled všeobecných sester na dané téma. Práce zahrnuje poznatky o historii a současnosti vzdělávání v ošetrovatelství nebo definice některých důležitých pojmů. Výzkumná část znázorňuje výsledky získané pomocí kvantitativního výzkumného šetření, které bylo prováděno ve dvou nemocnicích Kraje Vysočina, následně jsou zpracované formou grafů.

Klíčová slova

Sestra, zdravotnictví, kompetence, ošetrovatelství.

Abstract

The bachelor thesis deals with the problems about the division of competences between non-medical health workers. The thesis includes knowledge about the history and the present of education in nursing or definition of some important concept. The empirical part includes information gained from quantitative investigation which I performed in two hospitals in the Vysočina Region. It is processed in graphs.

Key words

Nurse, healthcare, competence, nursing.

Poděkování

Především bych chtěla moc poděkovat vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Janě Bublákové za odborné vedení práce, cenné připomínky, trpělivost, ochotu a čas, který mi věnovala.

Děkuji také všeobecným sestrám, které se účastnily výzkumného šetření.

V neposlední řadě bych velmi ráda poděkovala mé rodině, která mě podporovala během celého studia na vysoké škole.

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracovala jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušila autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Souhlasím s umístěním bakalářské práce v knihovně VŠPJ a s jejím užitím k výuce nebo k vlastní vnitřní potřebě VŠPJ.

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje AZ, zejména § 60 (školní dílo).

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědoma toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne

.....

Podpis

Obsah

Úvod.....	8
1 Současný stav problematiky	9
1.1 Historie ošetrovatelství.....	9
1.2 Anežka Přemyslovna (1211–1282)	10
1.3 Karolína Světlá (1830–1899)	10
1.4 Eliška Krásnohorská (1847–1926).....	10
1.5 Alice Masaryková (1879–1966).....	10
1.6 Vznik špitálů v Čechách.....	11
1.7 České ošetrovatelství po roce 1945	11
1.8 Ošetrovatelství ve světě.....	12
1.8.1 Florence Nightingale.....	12
1.8.2 Vzdělávání v ošetrovatelství v zahraničí	13
1.8.3 Henri Jean Dunant	13
1.8.4 Nikolaj Ivanovič Pirogov	13
1.9 Sesterské organizace	14
1.9.1 Česká asociace sester (ČAS).....	14
1.9.2 Etický kodex	14
1.9.3 Mezinárodní rada sester (ICN)	15
1.10 Vzdělání a legislativa	15
1.10.1 Směrnice Evropské unie	15
1.10.2 Legislativní ustanovení	16
1.10.3 Pregraduální vzdělání	16
1.10.4 Postgraduální vzdělání	17
1.10.5 Kompetence	18
1.10.6 Registrace nelékařských zdravotnických pracovníků	18
1.10.7 Kreditní systém	19
1.10.8 Adaptační proces.....	19
1.10.9 Systém 4 + 1 ve vzdělávání sester	20
2 Výzkumná část.....	21
2.1 Cíl výzkumu	21
2.2 Výzkumné otázky.....	21
2.3 Metodika výzkumu.....	22
2.4 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí	22
2.5 Průběh výzkumu.....	25

2.6	Zpracování získaných dat.....	25
2.7	Výsledky výzkumu.....	25
2.8	Diskuze.....	39
2.9	Návrh řešení a doporučení pro praxi.....	45
	Závěr.....	46
	Seznam použité literatury	48
	Seznam použitých zkratk	51
	Seznam grafů	52
	Seznam příloh	53

Úvod

Každý nelékařský zdravotnický pracovník má definované kompetence, které smí vykonávat podle nejvyššího dosaženého vzdělání. Soupis těchto činností je ve Sbírce zákonů. Během několika let ale došlo k mnoha zásadním změnám ve vzdělávání.

V roce 2005 bylo ukončeno vzdělávání všeobecných sester na středních zdravotnických školách. Od této doby mohli studenti získat titul všeobecná sestra pouze na vyšších či vysokých školách. Na středních zdravotnických školách se otevřel obor zdravotnický asistent, který směl vykonávat povolání pod odborných dohledem. V roce 2016 došlo k další legislativní změně.

Od 1. 9. 2017 vyšla v platnost novela zákona, která upravuje vzdělávání v ošetrovatelství. Je to tzv. systém 4+1. Po absolvování střední školy mohou studenti pokračovat nejméně ročním studiem a budou tak moci vykonávat povolání všeobecné sestry bez odborného dohledu. Zároveň s touto změnou došlo k tomu, že byla zrušena povinnost registrace v Registru zdravotnických pracovníků v NCO NZO v Brně a průběžné sbírání kreditů za odbornou činnost či absolvování kurzů v ošetrovatelství.

Téma bakalářské práce „Pohled sester na kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků“ jsem si vybrala především proto, že mě zajímá názor právě těch pracovníků, kteří jsou součástí praxe v nemocnicích. Toto téma jsem zvolila proto, že mě také zajímalo, jak sestry vnímají rozdělení kompetencí při poskytování ošetrovatelské péče. Dalším důvodem bylo, že mě zajímalo, jak moc se sestry orientují v kompetencích jednotlivých pracovníků.

1 Současný stav problematiky

1.1 Historie ošetrovatelství

Počátky ošetrovatelství se datují do raného středověku. Souviselo to s šířením křesťanství, kdy lidé využívali léčebných účinků bylin, z nichž vyráběli léky proti daným chorobám. Součástí užívání bylin bylo modlení, aby se zlepšil účinek léčivých přípravků. Další faktory, které se výrazně podílely na rozvoji ošetrovatelství, byly válečné konflikty, kultura, politická scéna nebo ekonomická situace (Kutnohorská, 2010; Farkašová a kolektiv, 2006; Hůsková, Kašná, 2009).

Velký význam pro rozvoj ošetrovatelské péče měly válečné boje, protože ranění vojáci potřebovali lékařské ošetření. Proto staří Římané stavěli lazarety, aby se mohli postarat o raněné či nemocné vojáky. V této době ale byly tak špatné hygienické podmínky, že většina vojáků zemřela na důsledky onemocnění kvůli špatné hygieně, a ne však na zranění (Kutnohorská, 2010; Farkašová a kolektiv, 2006).

Ve 12. století se začalo měnit složení evropské společnosti kvůli pandemiím a častým válkám. Lidé umírali v důsledku morových epidemií, což vedlo k zavedení hygienických opatření. Ve středověku byla péče o druhé považována za soukromou aktivitu a přirozenou vlastnost člověka, které vycházely z křesťanství a jednoho z přikázání: Miluj bližního svého (Kutnohorská, 2010; Farkašová a kolektiv, 2006).

V rozvoji ošetrovatelství se většinou vyznačují tři hlavní směry péče o nemocné nebo raněné, a to: laická, neprofesionální péče neboli sebestarání, kterou si jedinec poskytoval sám sobě nebo mu péči poskytovali jeho blízcí. Zkušenosti a vědomosti byly předávány na základě tradice z generace na generaci. Lidé hojně využívali přírodní léčiva a zdroje. Péče o nemocné v jeho vlastním domácím prostředí přetrvává dodnes. Druhým způsobem poskytování péče byla péče charitativní, kterou převážně poskytovaly církevní instituce a ošetrování probíhalo v charitativních domech. Tento druh péče pokračuje až do současnosti. Třetím způsobem péče byla organizovaná profesionální léčebná péče, která se rozvíjí na konci 19. století a souvisí s již zmíněnými válkami a následným rozvojem medicíny. Podílela se na tom jak důležitost hygieny, tak společenská situace (Kutnohorská, 2010; Farkašová a kolektiv, 2006).

1.2 Anežka Přemyslovna (1211–1282)

Anežka Přemyslovna pocházela z rodu Přemyslovců a byla vychována v klášteře v Doksaněch. Zde se jí dostalo velmi rozsáhlého vzdělání. Rozhodla se, že svůj život zasvětit Bohu a vstoupila do ženského řádu sv. Kláry – klarisek. Roku 1233 založila klášter sv. Františka, o rok později špitál Na Františku. Stala se první ženou z královské rodiny, která se stala součástí chudého řádu sv. Kláry. Je považována za zakladatelku ošetrovatelství v Čechách. Na základě jejích pokynů v péči o nemocné a chudé vznikl první etický kodex pocházející z raného středověku. V roce 1989 byla prohlášena za svatou (Kutnohorská, 2010).

1.3 Karolína Světlá (1830–1899)

Karolína Světlá byla především spisovatelka, která se ve své publikaci věnovala emancipaci žen. Usilovala o zlepšení sociální úrovně pro ženy a dívky. Založila spolek zvaný Ženský výrobní spolek, jehož hlavní aktivitou bylo zajištění práce ženám bez majetku, zejména tedy vdovám po vojácích. Podílela se na vzniku první ošetrovatelské školy v Čechách (Plevová a kolektiv, 2011).

1.4 Eliška Krásnohorská (1847–1926)

Stejně jako Karolína Světlá byla Eliška Krásnohorská spisovatelka a bojovnice za práva žen ve společnosti. Kromě tedy literární tvorby zajišťovala chod první ošetrovatelské školy u nás a s tím související přijímací řízení dívek na tuto školu a průběh všech vzdělávacích kurzů (Plevová a kolektiv, 2011).

1.5 Alice Masaryková (1879–1966)

V Československu roku 1919 Alice Masaryková založila Červený kříž (ČK). Podporovala vzdělávání sester a financovala chod školy. Alice měla vysoké postavení ve společnosti a díky tomu zvyšovala dobrou pověst nejen školy, ale i profese ošetrovatelky ve společnosti. První Vyšší sociální školy v ČSR vznikla roku 1919 za spoluúčasti tří sester z USA, které se do Čech dostaly díky Alici Masarykové. Zemřela v Chicagu, ale díky organizace ČSČK byly roku 1994 převezeny její ostatky do vlasti (Plevová a kolektiv, 2011).

1.6 Vznik špitálů v Čechách

Tehdejší nemocnice vznikaly pod záštitou řádu Milosrdných bratří. V Praze to byl špitál v Týně na Staroměstském náměstí. Nejstarší však je Nemocnice Na Františku, která byla kapacitně určena pro 12 pacientů, o které se staralo 7 žen. První špitál na Moravě vznikl roku 1238 při kostele zvaného U sv. Jana Křtitele v Brně. Všeobecné nemocnice začaly vznikat v druhé polovině 18. století. První z nich byla založena roku 1785 v Brně a o dva roky později zde byla založena i první porodnice. Ošetřování zajišťovali opatrovníci a opatrovnice, kteří k výkonu této práce nepotřebovali žádné vzdělání nebo praxi (Kutnohorská, 2010).

1.7 České ošetřovatelství po roce 1945

Zejména v poválečné době se markantně zvýšila potřeba vzdělaného a kvalifikovaného personálu v oblasti ošetřovatelství. Situace se zhoršila po odchodu německých sester a lékařů z území Čech. Došlo k uzavření vysokých škol a dalších vzdělávacích institucí pro sestry ošetřovatelky. Nemocnice tedy musely organizovat vlastní odborné kurzy, jejichž absolvování netrvalo příliš dlouho. Účastníci těchto kurzů poznali alespoň to nejzákladnější, co bylo pro výkon této profese nutné. Většina kurzů probíhala na ošetřovatelské škole v Praze. V roce 1945 otevřeli Vyšší sociální školu, která sídlila v Ostravě a zakončení probíhalo formou maturity (Plevová a kolektiv, 2011).

Negativní vliv na poválečné vzdělávání sester měl komunistický převrat v roce 1948. Všechny zdravotnické školy byly sloučeny a významné osobnosti z oblasti ošetřovatelství byly odvolány ze svých vedoucích pozic. Existující odborné a profesní organizace byly seskupeny do jedné Rady odborového hnutí. Členové této rady ale byli různých profesí, jelikož jednotlivé odborné organizace představovaly jakési nebezpečí pro komunismus, a proto nebyly žádoucí. Až v roce 1968 vznikla Československá společnost sester (ČSS), která sice nepracovala jako samostatná organizace, ale získala určitou autonomii. ČSS začala vydávat časopis zvaný Zdravotnická pracovnice, kde publikovali odborné články či výsledky právě probíhajících výzkumů. Po zániku Zdravotnické pracovnice roku 1989, začal o dva roky později vycházet nový časopis pod názvem Sestra, který vychází dodnes (Plevová a kolektiv, 2011).

Během následujících let docházelo k mnoha změnám ve vzdělávání českých sester. Dostává se jim možnost pracovat v zahraničí nebo získávat odborné znalosti a dovednosti na vysokých školách v bakalářském či magisterském studiu (Plevová a kolektiv, 2011).

1.8 Ošetřovatelství ve světě

Ke změnám docházelo především díky Krymské válce, která probíhala v letech od 1854 do 1856. Mezi nejdůležitější osobnosti, které se zasloužily o rozvoj a profesionalizaci ošetřovatelství, patří Florence Nightingale, Jean Henry Dunant a Nikolaj Ivanovič Pirogov. Nikolaj Ivanovič Pirogov byl první z řad lékařů, který věděl, že ošetřovatelství by mělo být vnímáno jako plnohodnotné a potřebné povolání. Henry Dunant založil Mezinárodní Červený kříž, který v Čechách ovlivnil vzdělávání ošetřovatelek. Díky této organizaci mohly české sestry studovat v zahraničí, zejména tedy v Anglii (Kutnohorská, 2010).

1.8.1 Florence Nightingale

Florence Nightingale se narodila 12. května 1820 a dnes je tento den oslavován jako Mezinárodní den sester. Ošetřovatelství bylo pro ni nejdůležitější součástí jejího života a vnímala ho jako poslání. Chtěla pracovat, využívala svoje dovednosti a vědomosti a toužila změnit tehdejší svět (Kutnohorská, 2010; American Journal of Public Health, 2010).

Roku 1854 vybrala 24 dobrovolnic a vydaly se na místo, kde probíhala Krymská válka. V místních kasárnách spatřily okolo 18 tisíc raněných vojáků. V nemocnici byla všude špína, chyběly zde postele pro raněné vojáky. Florence na Krymu zavedla hygienická opatření, aby předešla umírání vojáku na onemocnění způsobené špatnými hygienickými podmínkami. Zároveň zde vznikla například jídelna či prádelna. Krymská válka ovlivnila život Florence i v osobní rovině, a to především tím, že onemocněla tzv. krymskou horečkou. I přes tuto skutečnost byla schopná se dále věnovat ošetřovatelské profesi a vzdělávání v této oblasti (Kutnohorská, 2010; Journal of Military and Veterans' Health, 2010).

V roce 1855 vznikla nemocnice pro další vojáky, v zimě téhož roku byla otevřena druhá nemocnice s mnohem větší kapacitou. Lidé Florence přezdívali dáma s lampou, protože v noci obcházel raněné vojáky a kontrolovala jejich stav. Během svého života pracovala

na mnoha dokumentech, jedním z nich byl Kodex sester (Kutnohorská, 2010; Journal of Military and Veterans' Health, 2010).

1.8.2 Vzdelávání v ošetrovatelství v zahraničí

Díky národní sbírce, kterou zorganizovala Florence Nightingale mohla vzniknout ošetrovatelská škola při nemocnici sv. Tomáše v Londýně. Výrazně se lišila od již vzniklých zdravotnických škol. Většinu předmětů přednášeli lékaři, studentky byly ubytovány v prostorách nemocnici a pocházely například z Dánska, Německa, Francie či Švédska. Po ukončení studia se vracely zpět do své rodné země, kde zakládaly další ošetrovatelské školy. Vedle teoretické výuky studentky procházely praxí v nemocnici, kde byly pod vedením své zkušenější kolegyně. Rozdíl od dnešního vzdělávání byl především v tom, že studium probíhalo pouze jeden rok, po kterém studentky nastoupily do nemocničního zařízení tzv. na zkoušku. Po čtyřech letech byly dostatečně vyškolené pro vykonávání tohoto povolání (Kutnohorská, 2010).

1.8.3 Henri Jean Dunant

Dunant se narodil 8. května roku 1828 v Ženevě. V roce 1859 se vydal k Solferinu, kde se válčilo. Docílil toho, aby lékaři pečovali o raněné vojáky ze svých řad. Chtěl zajistit, aby v každé zemi existovala společnost nebo organizace, která se zabývala vzděláním a výchovou dobrovolnic. Roku 1901 Henriho uznali jako zakladatele Červeného kříže. Téhož roku dostal Nobelovu cenu za mír a peníze za toto ocenění daroval dobrovolným institucím ve Švýcarsku a Norsku (Plevová a kolektiv, 2011).

1.8.4 Nikolaj Ivanovič Pirogov

Pirogov se narodil 13. listopadu 1810. Vystudoval lékařskou fakultu v Moskvě a poté působil jako profesor chirurgie. Rok po začátku Krymské války se vydal na místo bojů asi s třiceti milosrdnými sestrami. Tím se zasloužil o to, že byly ženy uplatněné jako ošetrovatelky ve válečné době. Po shlednutí hrůzných následků Krymské války se zabýval reformami ve školství v Rusku a rozvojem medicíny. Publikoval mnoho knih například o válečné chirurgii, podvazování velkých cév nebo o narkóze. V medicíně zavedl používání sádrového obvazu a narkózy a považoval za důležité vést zdravotnickou dokumentaci (Plevová a kolektiv, 2011).

1.9 Sesterské organizace

Tyto instituce vznikají především proto, aby členové měli místo pro diskuzi o svých problémech. Cílem těchto organizací je veřejné prezentování sesterské profese, hájení zájmů při vládních jednání či sledování kvality péče. Zástupci organizací se účastní důležitých jednání, které mohou ovlivnit úroveň a kvalitu vzdělání. Povolání sestry disponuje všemi znaky, které jsou typické pro každou profesi. Jsou to například systematická teorie, profesní autorita dána vědomostmi jedince nebo profesní etika důležitá pro vztahy pracovníků navzájem i mezi pacientem a pracovníkem (Plevová a kolektiv, 2011; Bártlová, 2007).

1.9.1 Česká asociace sester (ČAS)

Jedná se o neziskovou a nepolitickou organizaci, která sdružuje všeobecné sestry a ostatní nelékařské pracovníky. Byla zaregistrována roku 1999 a členem ICN se stala roku 1994. Členství v této organizaci je zcela dobrovolné. Působí v oblasti rezortu zdravotnictví, školství a sociálního zabezpečení. Podílí se na tvorbě legislativních norem, na rozvoji ošetrovatelství, podpoře vydávání odborných publikací. Mezi nejdůležitější činnosti ČAS patří vytváření podmínek pro zvyšování odborné, etické i morální úrovně, zajištění kvalitní a bezpečné ošetrovatelské péče. Podporuje aktivity, které vedou k uznání nelékařských pracovníků ve společnosti. Etický kodex, který ČAS přijala, zdůrazňuje jednání sestry s pacientem či jeho rodinou s úctou bez ohledu na jakoukoliv odlišnost, jako např. národnost, rasa nebo sociální postavení pacienta (Kutnohorská, 2010; Plevová a kolektiv, 2011).

1.9.2 Etický kodex

Tento dokument vypracovala organizace ICN a byl vydán roku 1953. Kodex prošel několika novelami. S ošetrovatelskou péčí se pojí respekt k lidskému životu, lidskými právy a důstojností. Vznikly dva návrhy národní verze kodexu v českých zemích. Jeden z nich pocházel od skupiny ČAS, druhý návrh zpracovaly účastnice kurzu, který pořádala organizace Hope. Oba návrhy uznávají podmínky a požadavky ICN. Cílem etického kodexu je především ukázat společnosti, že sestry berou v potaz důvěru, se kterou se jim pacienti svěřují do péče či poskytnutí profesionálních vztahů. Mezi etické kodexy se řadí i například Práva pacientů, které každý pracovník dodržuje a jedná v nejlepším zájmu pacienta (Kutnohorská, 2010; Plevová a kolektiv, 2011).

1.9.3 Mezinárodní rada sester (ICN)

ICN patří mezi národní organizace, která vznikla roku 1899, sídlí v Ženevě a její první prezidentkou byla Ethel Gordon Bedford Fenwick. V čele tedy stojí prezidentka a Rada zástupkyň, které rozhodují o činnostech, přijetí členů atd. Ovlivnila vznik další profesních organizací v Evropě. Cílem je podpora vzniku organizací sester v zemích, kde stále ještě neexistují, podpora při usilování o zvýšení kvality ošetrovatelských služeb a rozvoj jak teoretické, tak i praktické části ošetrovatelství. Ve svém působení organizace ICN využívá pět základních hodnot, kterými jsou: partnerství, flexibilita, vizionářské vidění, komplexnosti a dosažení úspěchu. ICN spolupracuje především s organizacemi jako je Světová zdravotnická organizace, Mezinárodní organizace práce a Organizace spojených národů (Kutnohorská, 2010; Plevová a kolektiv, 2011).

1.10 Vzdělání a legislativa

V 60. letech vznikla tzv. Evropská dohoda o vzdělávání sester mezi několika evropskými zeměmi, která zajišťovala jednotný systém vzdělání a kvalifikace sester. V roce 1972 byla tato dohoda vyhlášena oficiálním dokumentem Rady Evropy. Postupně se s tímto dokumentem ztotožnily další organizace jako např. ICN, WHO nebo Mezinárodní úřadovna práce. V roce 1995 došlo k rozšíření této směrnice o další dokument zvaný Role a vzdělávání sester. Zde jsou popsány jednotlivé směrnice a obsah studia ve všech odborných předmětech. Evropská komise vydala doporučení, které obsahovalo informace o tom, aby vzdělané sestry disponovaly akademickým titulem a zároveň tento dokument umožňuje sestrám se dále vzdělávat. Při vstupu ČR do EU prošlo vzdělávání sester zásadními změnami, aby byly naplněny směrnice EU (Plevová a kolektiv, 2011).

1.10.1 Směrnice Evropské unie

Tyto směrnice pro vzdělávání sester řadí povolání všeobecné sestry a porodní asistentky mezi regulované povolání. To znamená, že s výkonem této profese je spojena možnost ohrožení zdraví daného pracovníka, ale i ohrožení života jiných lidí. Příprava a získávání oprávnění k vykonávání profese jsou dány zákonem. Odborná způsobilost poté definuje kompetence, které pracovník smí provádět a za které je odpovědný (Plevová a kolektiv, 2011; Kutnohorská, 2010).

1.10.2 Legislativní ustanovení

Kvalifikační vzdělání je ukotveno v legislativě. Důležité dokumenty jsou následující:

- a) Zákon 201 ze dne 8. června 2017, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání.
- b) Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
- c) Věstník MZ ČR 9/2004, který stanovuje koncepci ošetrovatelství
- d) Vyhláška č. 413/2006 Sb., kterou se ruší vyhláška č. 470/2004 Sb. Tato vyhláška stanovuje seznam nemocí nebo vad, který vylučuje zdravotní způsobilost k výkonu povolání zdravotnického či jiného odborného pracovníka. Určuje četnost a obsah prohlídek u lékaře a náležitosti lékařského posudku potřebného k posouzení zdravotní způsobilosti k výkonu práce.
- e) Zákon č. 423/2004 Sb. stanovující kreditní systém, který slouží pro vydání osvědčení pro výkon zdravotnického povolání.
- f) Nařízení vlády č. 31/2010 Sb., které stanovuje obory specializačního vzdělávání a vyznačení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí.
- g) Vyhláška č. 3/2016, kterou se mění vyhláška č. 39/2005 Sb. stanovující minimální požadavky na studijní programy určené k získání způsobilosti k výkonu nelékařského povolání (MZČR, 2010).

1.10.3 Pregraduální vzdělání

Roku 2004/2005 bylo na středních školách ukončeno vzdělávání v oboru všeobecná sestra a poslední absolventi oboru ukončili studium v roce 2007. Od tohoto školního roku studenti nastupovali do vzdělávacího programu oboru zdravotnický asistent. Hlavní rozdíl mezi všeobecnou sestrou a zdravotnickým asistentem je v tom, že asistent smí vykonávat svoje povolání pod odborných dohledem. Ukončení probíhá formou maturity (Kutnohorská, 2010).

Vyšší odborné školy poskytují kvalifikaci v mnoha oborech jako např. diplomovaná všeobecná sestra, diplomovaný nutriční terapeut či diplomovaný zubní technik. Byly určeny hlavně pro maturanty SZŠ. Velký důraz byl kladen zejména na praktické

dovednosti a zkušenosti. Svojí strukturou, hodnocením a blokovou výukou se přibližuje vysoké škole. Po ukončení vyšší odborné školy jedinec získá titul DiS. (Kutnohorská, 2010).

Vysoké školy zvyšují kvalifikaci všeobecných sester v bakalářském a magisterském programu, později i v programech doktorských. Základem bakalářského programu jsou především medicínské a ošetrovatelské předměty. V následujícím magisterském programu už se výuka zaměřuje na určitou ošetrovatelskou specializaci. Fakulty lékařských a zdravotnických zaměřených studií spolupracují s fakultními a jinými nemocnicemi, které slouží jako místo pro praktickou výuku (Kutnohorská, 2010).

1.10.4 Postgraduální vzdělání

Do tohoto typu vzdělání patří již zmíněné magisterské či doktorské programy, ale i specializační a celoživotní studium (Plevová a kolektiv, 2011).

Specializační vzdělání se soustřeďuje na prohloubení znalostí v různých klinických oborech. Zařízení, které poskytuje tento druh studia, musí mít akreditaci. Je přesně stanoven obsah programu, jeho délka a také počet hodin jak teoretických, tak praktických. Dále může definovat délku výkonu povolání, místo výkonu nebo požadavky na odbornou způsobilost. Ukončení probíhá formou atestační zkoušky a na základě této zkoušky jedinec získá způsobilost vykonávat specializační činnosti (Plevová a kolektiv, 2011).

Celoživotní studium má mnoho forem. Jednou z nich je výše zmíněné specializační vzdělávání. Dále se sem řadí certifikované kurzy, školicí akce, odborné konference nebo např. publikační či pedagogická činnosti. Všechny tyto činnosti byly ohodnoceny kredity, které všeobecné sestry sbíraly po dobu deseti let. Toto bylo v roce 2017 zrušeno (Plevová a kolektiv, 2011).

Certifikované kurzy slouží k získání odborné způsobilosti, která se pojí k úzce definovaným kompetencím. Kurzy mohou absolvovat i nelékařští pracovníci, kteří vykonávají činnosti pod odborným dohledem, tedy například zdravotnický asistent. Slouží především k rozšíření činností. Obory těchto kurzů závisí především na potřebách praxe a nejsou přesně určeny právním předpisem. Vzdělávací program předkládá žadatel o akreditaci, kde jsou podmínky, jako např. pro koho je kurz určen, délka kurzu, podíl teorie a praxe, jaké absolvent získá kompetence anebo výstupní požadavky (Vévoda a kolektiv, 2013).

Inovační kurzy slouží k obnovení dovedností a znalostí. Většinou je organizují zdravotnická zařízení, která mají povolení pro akreditovaný kvalifikační či certifikovaný kurz (Vévoda a kolektiv, 2013).

Odborné stáže fungují na podobném principu jako inovační kurzy. Cílem je prohloubení získaných dovedností zdravotnických pracovníků. Stáže probíhají na akreditovaných pracovištích (Vévoda a kolektiv, 2013).

Publikační činnost znamená vydávání odborných publikací, jejichž hlavní náplní jsou články týkající se nelékařské profese. Za odbornou publikaci se považuje např. učebnice, skripta nebo odborné dílo věnující se jednomu důležitému tématu (Vévoda a kolektiv, 2013).

Pedagogická činnost, která spočívá ve výuce v rámci certifikovaných kurzů, na školících akcích, odborných předmětů nebo např. vedení odborné praxe (Vévoda a kolektiv, 2013).

1.10.5 Kompetence

Činnosti, které má pracovník v popisu práce, určuje nejen jeho nejvyšší dosažené vzdělání, ale i nemocnice, specifika daného oddělení či znalosti a dovednosti jedince. Stanovení kompetencí vychází z platné legislativy, tedy ze zákona č. 201 ze dne 8. června 2017, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání. Kompetence společně s náplní práce jsou každému pracovníkovi přiděleny při nástupu do zdravotnického zařízení. V pravidelných intervalech, zpravidla jedenkrát ročně, jsou kompetence aktualizovány díky pravidelnému hodnocení kvality práce jednotlivce. Nejčastěji se kompetence dělí na odborné a manažerské. Mezi odborné činnosti patří například aplikace chemoterapie, ošetřování chronických ran a stomií či edukace pacientů. Manažerské kompetence jsou určeny zejména pro sestry vedoucích pozic, tedy staniční, vrchní nebo hlavní sestra, a do této skupiny se řadí například vedení oddělení, školení či hodnocení zaměstnanců (Plevová a kolektiv, 2012).

1.10.6 Registrace nelékařských zdravotnických pracovníků

V květnu 2004 vznikl Registr zdravotnických pracovníků v NCO NZO v Brně, což je státní příspěvková organizace spadající pod Ministerstvo zdravotnictví ČR. Tento registr sloužil hlavně k tomu, aby nelékařští pracovníci dostali osvědčení, čímž získali odbornou

způsobilost vykonávat toto povolání bez odborného dohledu. Nejdůležitějším cílem registrace je ochrana pacienta, která tkví zejména ve zvyšování kvality ošetrovatelské péče díky celoživotnímu vzdělávání. NCO NZO také organizuje rekvalifikační kurzy pro veřejnost. Registrace všeobecných sester i porodních asistentek byla časově omezená, a to na 10 let. Během této doby se sestra dále vzdělávala nebo získávala kredity za odborné semináře, publikace apod., na jejichž základě byla registrace opět prodloužena. Povinná registrace u NCO NZO byla od 1. 9. 2017 zrušena na základě novely zákona č. 96/2004 Sb. Nelékařští pracovníci proto nemusí posílat žádné žádosti o vydání či prodloužení registrace. Kvůli této novele vznikl Národní registr zdravotnických nelékařských pracovníků, který převzal údaje vedené v NCO NZO. Do Národního registru posílají údaje zejména školy, čímž vzniká první zápis nelékařského pracovníka do registru. Na veškeré nesrovnalosti či chybné údaje je zdravotnický pracovník povinen upozornit statistický ústav (Plevová a kolektiv, 2011; Kutnohorská, 2010; Šnajdrová, 2017).

1.10.7 Kreditní systém

Novela zákona č. 96/2004 Sb. vyšla v platnost 1. 9. 2017. Tato novela zcela mění celoživotní vzdělávání nelékařských pracovníků, a to v tom, že ruší povinnost sbírat kredity. Platí to pro všechny nelékařské pracovníky, nejen pro všeobecné sestry. Zájemci stále mohou navštěvovat kurzy nebo odborné akce, už ale za ně nebudou dostávat kredity. Povinnost se celý život vzdělávat je zakotvena ve směrnici EU, aby každý jedinec byl schopen držet krok s novinkami ve zdravotnictví a poskytování ošetrovatelské péče. Zajištění vzdělání přechází na stát, resp. na zaměstnavatele. Pokud bude zaměstnavatel po zaměstnanci vyžadovat další vzdělání, musí zaměstnanci poskytnout potřebné finanční prostředky (Šnajdrová, 2017).

1.10.8 Adaptační proces

Je to způsob, kterým nově nastupující pracovník do zaměstnání získává pevné základy pro správné a efektivní poskytování ošetrovatelské péče a úspěšné fungování na daném pracovišti. Pracovní výkon je ovlivněn mnoha faktory, ať už je to motivace, schopnosti pracovníka či vytvořené podmínky pro výkon jeho práce. Cílem aktivit vedoucího pracovníka je co nejlepší praxe. V adaptačním procesu se pracovník přizpůsobuje novému pracovnímu prostředí a podmínkám. Důraz je kladen na rozvoj dovedností

jedinice, a především uplatnění znalostí v praxi, které získává vzděláním. Při nástupu do zaměstnání jsou zaměstnanci předány postupy a informace potřebné pro výkon činností, které jsou důležité pro poskytování ošetrovatelské péče. Školení zajišťuje tzv. sestra školitelka či manažerka. Podstatný je obsah a efektivita adaptačního procesu. Není přesně stanovená délka zaškolení v praxi, určuje se individuálně na základě vlastností a odbornosti pracovníka a typu vykonávané práce. Nedostatečně dlouhá adaptace má za následek stres a nervozitu, což zvyšuje riziko vzniku pochybení a příliš dlouhé zaškolení demotivuje pracovníka. Adaptační proces je určený pro nelékařské zdravotnické pracovníky, kteří získali odbornou způsobilost podle příslušného zákona, dále NLZP, který přerušil výkon práce na dva roky a více a v neposlední řadě proces absolvuje NLZP přecházející na nové pracoviště, kde se výrazně liší charakter jeho práce. Ukončení probíhá formou závěrečného pohovoru, při němž je přítomen školitel a vedoucí pracovník, který poté zapíše hodnocení do dokumentace (Plevová a kolektiv, 2012; Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015).

1.10.9 Systém 4 + 1 ve vzdělávání sester

Jedná se o novelu zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povolání. Tento systém představuje nový způsob získávání kvalifikace pro výkon povolání všeobecné sestry. Po dokončení studia na střední zdravotnické škole v oboru zvaný praktická sestra (dříve zdravotnický asistent) mohou absolventi následně podstoupit nejméně roční studium na vyšší odborné škole v oboru všeobecná sestra zakončené absolutoriem a získají tak titul DiS. Studium na vyšší či vysoké škole zůstává v neměnné podobě. Praktické sestry mohou získat kvalifikaci všeobecné sestry ročním studiem na VOŠ nebo tříletým studiem na VŠ či VOŠ jako to bylo doposud (Šnajdrová, 2016).

2 Výzkumná část

2.1 Cíl výzkumu

1. Zjistit, jaký mají sestry názor na problematiku kompetencí NLZP.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1: Kde sestry získávají informace o svých kompetencích stanovených zákonem?

Výzkumná otázka č. 2: Jaký mají sestry názor na aktuální situaci, která se týká novely zákona č. 96/2004 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků?

Výzkumná otázka č. 3: Jak vnímají sestry nastavení kompetencí v rámci NLZP?

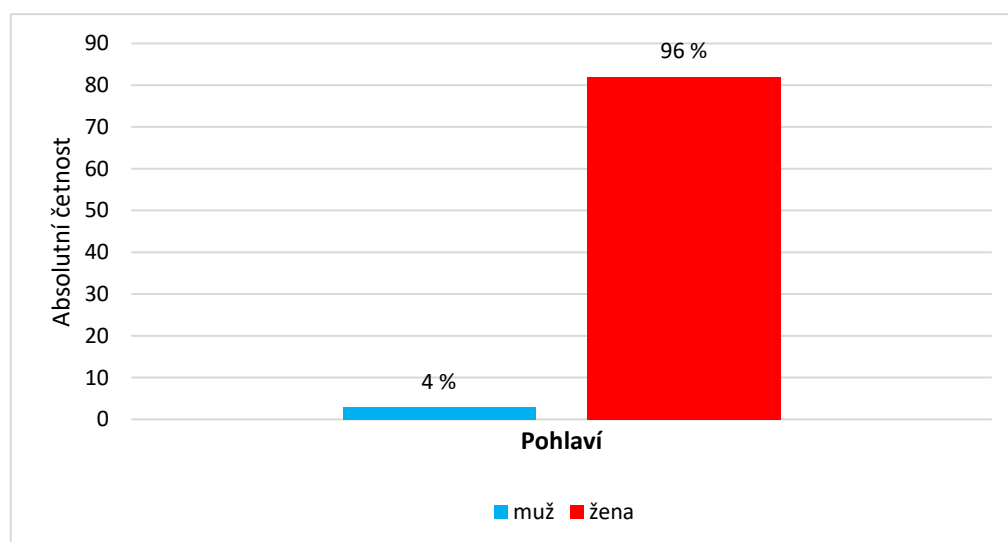
2.3 Metodika výzkumu

Zvolenou výzkumnou metodou k práci je kvantitativní šetření. Ke sběru dat posloužil dotazník vlastní konstrukce (viz příloha č. 1), který se skládal z 15 otázek, z nichž je 5 otázek otevřených, 3 otázky polouzavřené a 7 otázek uzavřených.

2.4 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí

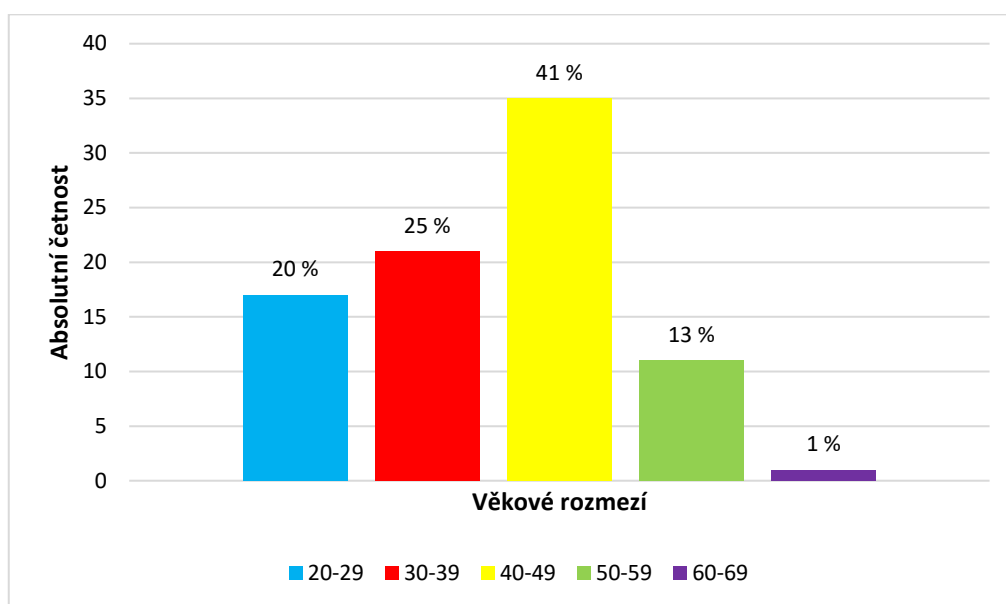
Výběr vzorku respondentů byl záměrný a důležitým kritériem byla pozice všeobecné sestry na lůžkových odděleních nemocnice. Výzkumné šetření probíhalo na základě souhlasu paní náměstkyně pro ošetrovatelskou péči Mgr. Jarmily Cmuntové (viz příloha č. 2) v Nemocnici Jihlava, p.o. na následujících odděleních: interna D, interní JIP, chirurgie A, chirurgická JIP, dětské oddělení, kardiologie A, traumatologicko-ortopedické oddělení, onkologie A a onkologie B. Výzkumné šetření v Nemocnici Havlíčkův Brod schválila paní náměstkyně pro ošetrovatelskou péči PhDr. Lada Nováková, PhD. (viz příloha č. 3) na těchto odděleních: interna, interní JIP, chirurgie, dětské oddělení, gynekologie a ortopedie.

Rozdaných dotazníků bylo 160 ve dvou nemocnicích, z toho se vrátilo 90 vyplněných. Pro neúplné či chybné vyplnění bylo vyřazených 5 dotazníků. Návratnost dotazníků byla tedy 56 %. Ke zpracování praktické části bakalářské práce bylo použito 85 dotazníků.



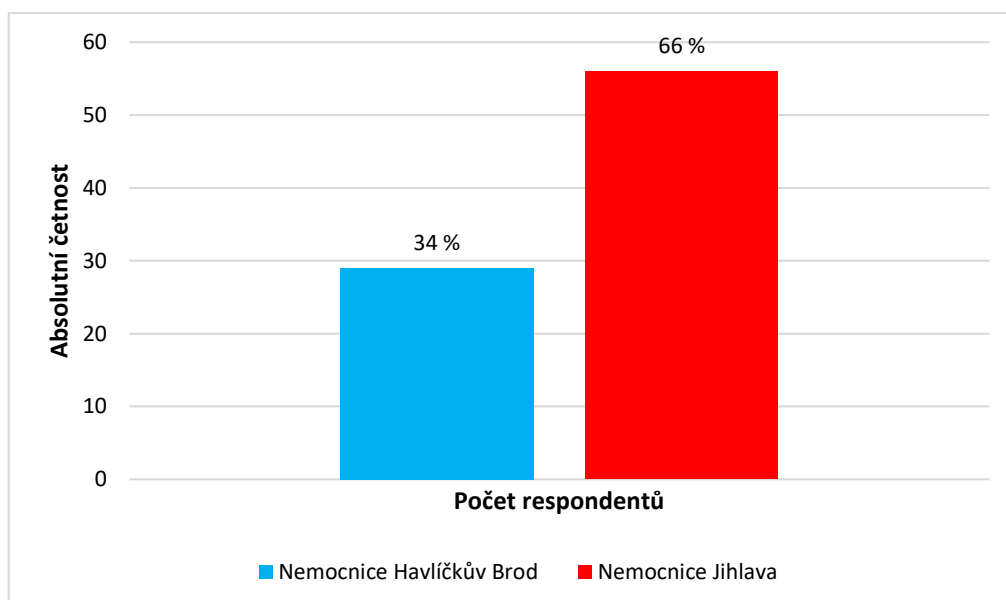
Graf 1 Pohlaví

Výzkumu se zúčastnili respondenti pracující na pozici všeobecná sestra, z nichž 3 byli muži (4 %) a žen bylo 82 (96 %).



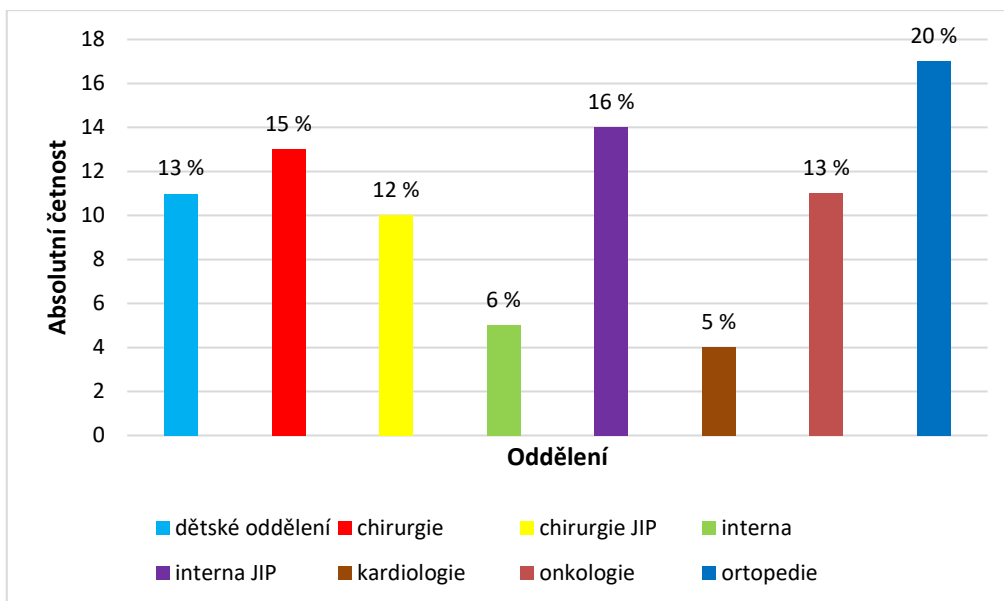
Graf 2 Věkové rozmezí

Z grafu 2 lze vidět, že z 85 dotázaných respondentů bylo nejvíce ve věku od 40 do 49, tj. 35 (41 %). Druhé nejčastější věkové rozmezí bylo od 30 do 39, tedy 21 respondentů (25 %). V rozmezí od 20 do 29 bylo celkem 17 respondentů (20 %), dále od 50 do 59 bylo 11 respondentů (13 %). Nejméně respondentů bylo ve věkovém rozmezí od 60 do 69, tedy 1 respondent (1 %).



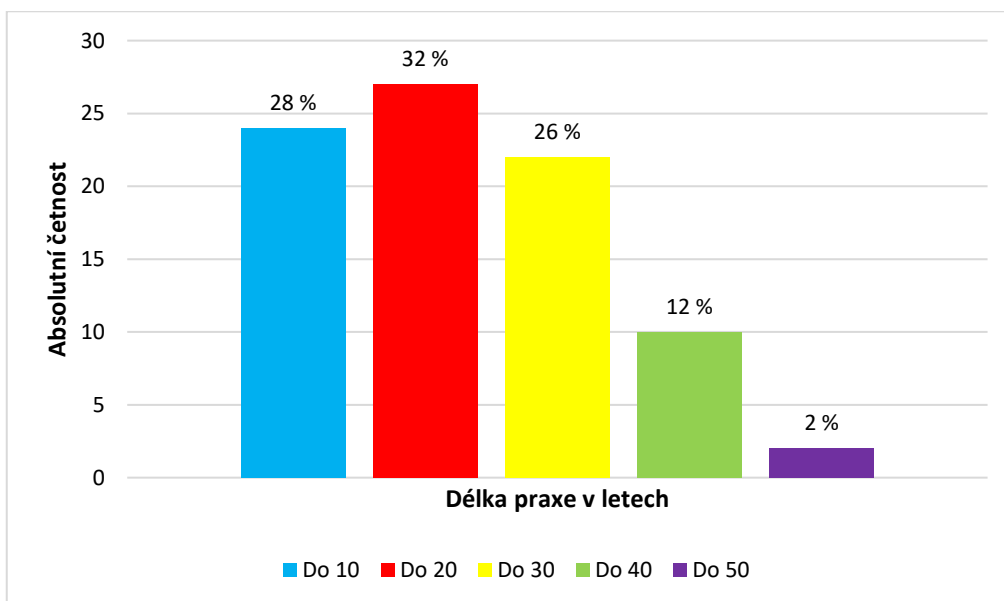
Graf 3 Počet respondentů

Výzkum probíhal ve dvou krajských nemocnicích. Z celkového počtu respondentů pracuje 29 (34 %) v Nemocnici Havlíčkův Brod a 56 (66 %) v Nemocnici Jihlava, p.o.



Graf 4 Oddělení

Výzkumného šetření se zúčastnili respondenti z dětského oddělení 11 (13 %), chirurgie 13 (15 %), chirurgie JIP 10 (12 %), interna 5 (6 %), interna JIP 14 (16 %), kardiologie 4 (5 %), onkologie 11 (13 %) a ortopedie 17 (20 %).



Graf 5 Délka praxe v letech

Graf 5 ukazuje délku praxe ve zdravotnictví jednotlivých respondentů. Z celkového počtu respondentů pracuje v oboru do 20 let, tedy 27 respondentů (32 %). Do 10 let pracuje ve zdravotnictví 24 respondentů (28 %), dále do 30 let 22 respondentů (26 %). Do 40 let je součástí zdravotnictví 10 respondentů (12 %) a pouze 2 respondenti (2 %) je v oboru do 50 let.

2.5 Průběh výzkumu

Výzkum v Nemocnici Jihlava, p.o. probíhal na základě schválené žádosti o povolení výzkumného šetření paní náměstkyní pro ošetrovatelskou péči Mgr. Jarmilou Cmuntovou. V Nemocnici Havlíčkův Brod byl proveden výzkum po předchozím schválení žádosti o povolení výzkumného šetření paní náměstkyní pro ošetrovatelskou péči PhDr. Ladou Novákovou, PhD. Výzkum probíhal od ledna do března 2018.

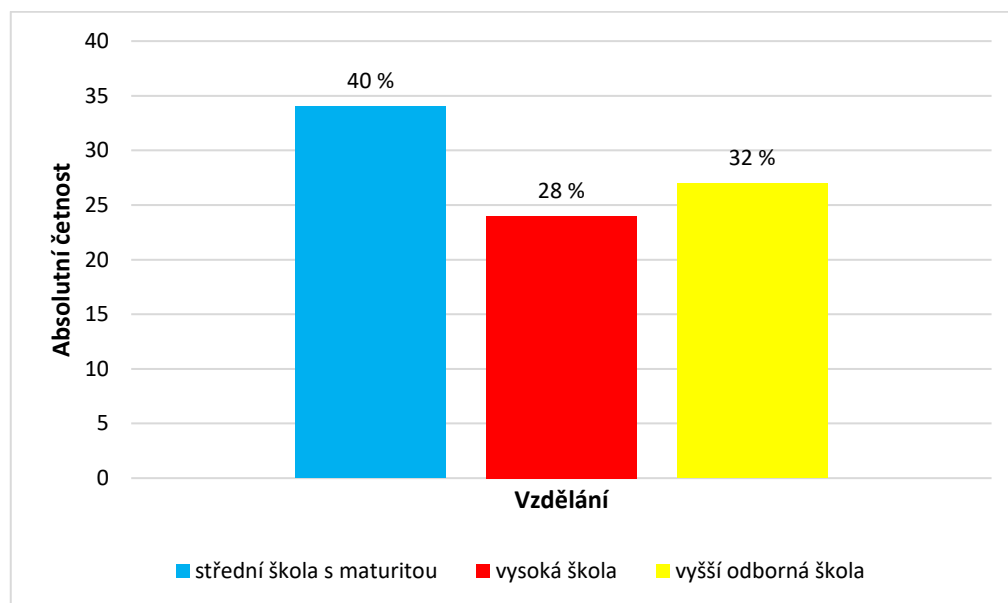
2.6 Zpracování získaných dat

Pro zpracování a vyhodnocení získaných dat byl použit program Microsoft Word a Microsoft Excel. Výsledky jsou znázorněné pomocí sloupcových grafů.

2.7 Výsledky výzkumu

Výsledky výzkumného šetření jsou zpracovány formou grafů v následující části textu a každý je slovně okomentován.

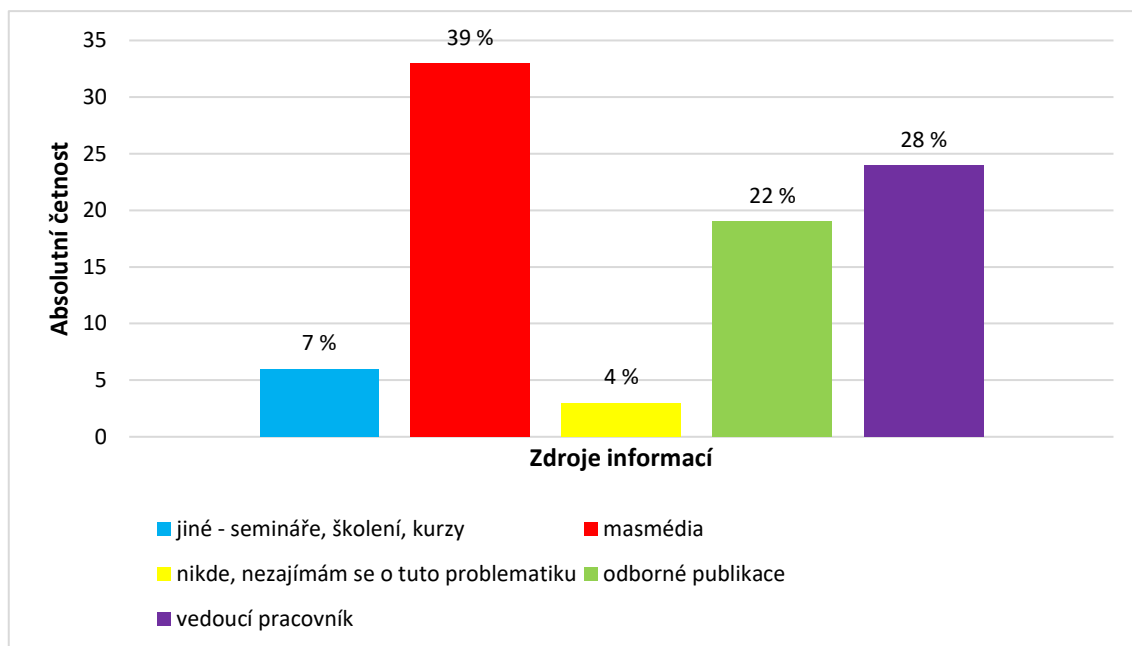
Otázka č. 6 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



Graf 6 Vzdělání

Z výzkumného vzorku 85 (100 %) respondentů má 34 (40 %) dotázaných osob středoškolské vzdělání s maturitou, 27 (32 %) respondentů má vyšší odborné vzdělání a 24 respondentů (28 %) má vysokoškolské vzdělání.

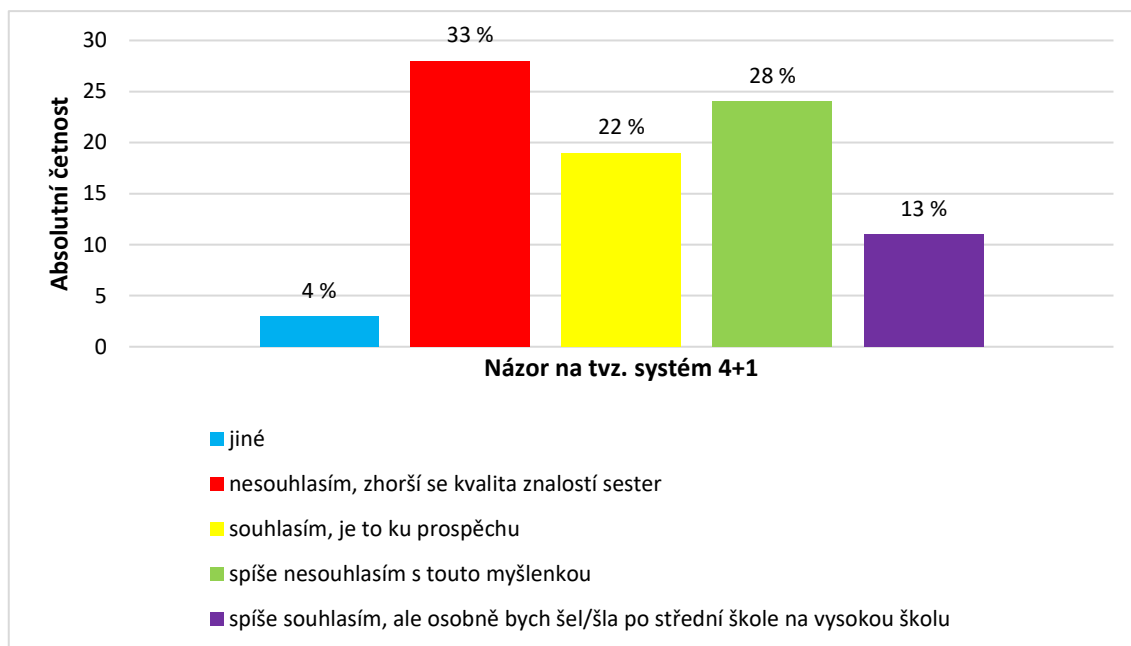
Otázka č. 7 Kde získáváte informace o současné situaci vzdělávání sester?



Graf 7 Zdroje informací

Nejvíce respondentů, tedy 33 (39 %), získává informace o současné situaci ve vzdělávání sester z masmédií, tj. internet, televize apod. Dalším 24 (28 %) respondentům podává informace vedoucí pracovník. Z odborných publikací získává informace 19 (22 %) respondentů. Z jiných zdrojů čerpá 6 (7 %) respondentů. Nejčastější zdroje uváděli například semináře, školení, odborné kurzy apod. Nejméně respondentů, tj. 3 (4 %), se o tuto problematiku nezajímá.

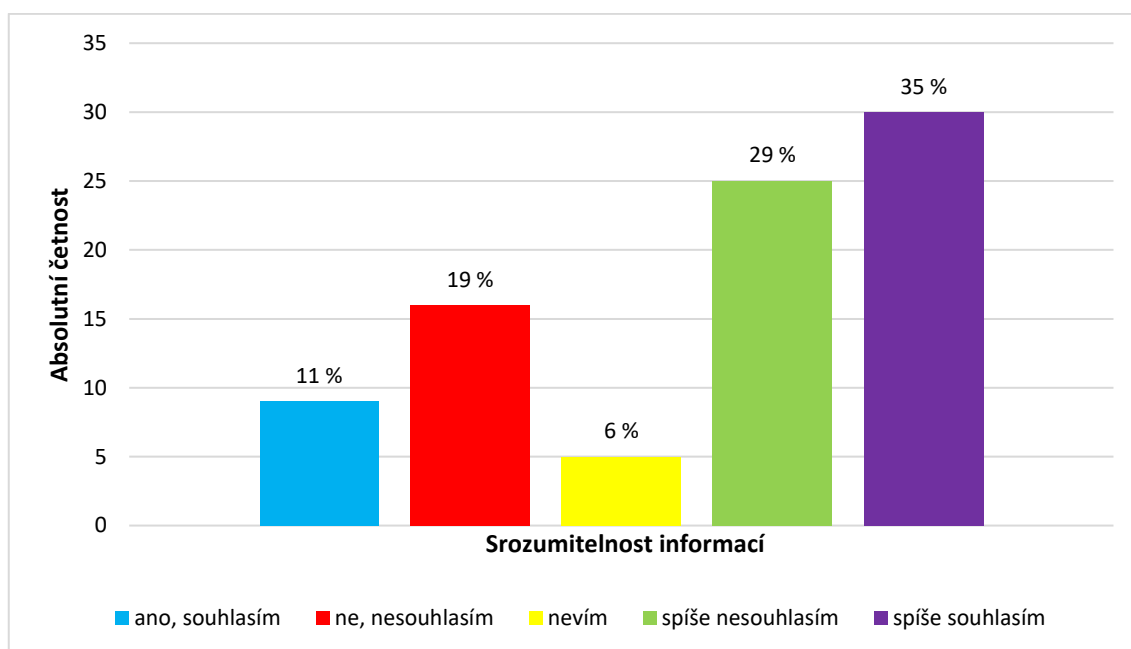
Otázka č. 8 Jaký máte názor na změnu vzdělávání sester, tzv. systém 4+1?



Graf 8 Názor na tzv. systém 4+1

Graf 8 poukazuje na to, jaký mají respondenti názor na novelu ve vzdělávání tzv. systém 4+1. Z celkového počtu dotázaných 28 (33 %) respondentů nesouhlasí s touto změnou, která povede ke zhoršení kvality znalostí sester. S touto myšlenkou spíše nesouhlasilo 24 (28 %) respondentů. Celkem 19 (22 %) respondentů si myslí, že tato změna povede ke zlepšení současné situace nedostatku personálu ve zdravotnictví. Dalších 11 (13 %) respondentů spíše souhlasilo, ale osobně by radši šli na vysokou školu po maturitě. Zbývajících 3 (4 %) respondenti napsali vlastní názor na tuto problematiku.

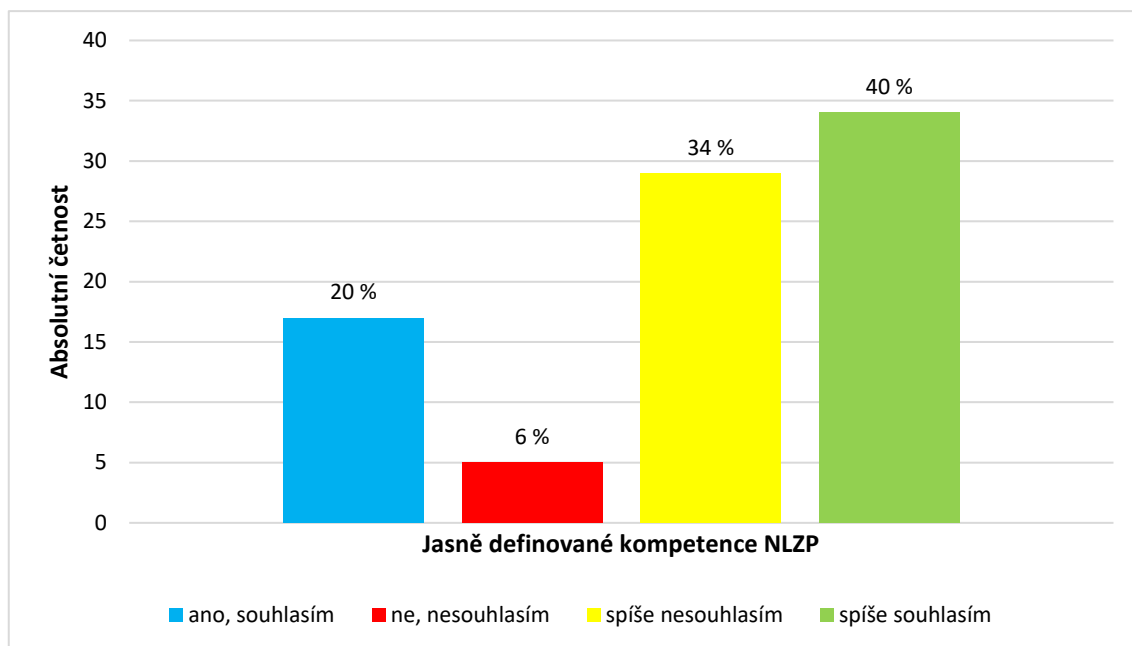
Otázka č. 9 Myslíte si, že jsou dostupné informace o systému vzdělávání srozumitelné pro veřejnost?



Graf 9 Srozumitelnost informací

Graf 9 znázorňuje, zda jsou podle respondentů dostupné informace o systému vzdělávání srozumitelné pro laickou veřejnost. Spíše souhlasilo nejvíce respondentů, tedy 30 (35 %). Spíše nesouhlasilo 25 (29 %) respondentů. Dále nesouhlasilo 16 (19 %) respondentů, naopak 9 (11 %) respondentů souhlasilo s tím, že informace o systému vzdělávání v ošetrovatelství jsou srozumitelné. Celkem 5 (6 %) respondentů nevědělo, zda jsou či nejsou informace srozumitelné.

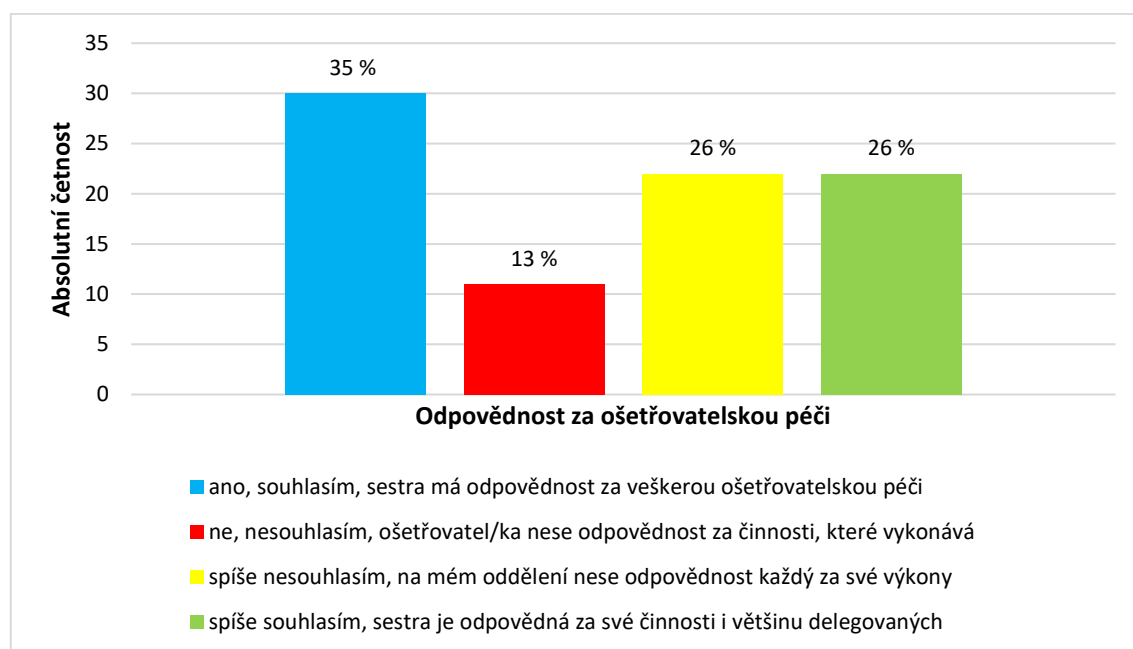
Otázka č. 10 Myslíte si, že jsou kompetence pro jednotlivé pracovníky jasně definované?



Graf 10 Jasně definované kompetence NLZP

Graf 10 se zabývá tím, zda si respondenti myslí, že jsou jasně definované kompetence jednotlivých nelékařských zdravotnických pracovníků. Nejvíce respondentů, tedy 34 (40 %), spíše souhlasí. Spíše nesouhlasilo 29 (34 %) dotázaných respondentů. Z celkového součtu respondentů jich souhlasilo 17 (20 %) s tím, že kompetence NLZP jsou přesně stanovené. Naopak pouze 5 (6 %) respondentů nesouhlasilo s tímto tvrzením.

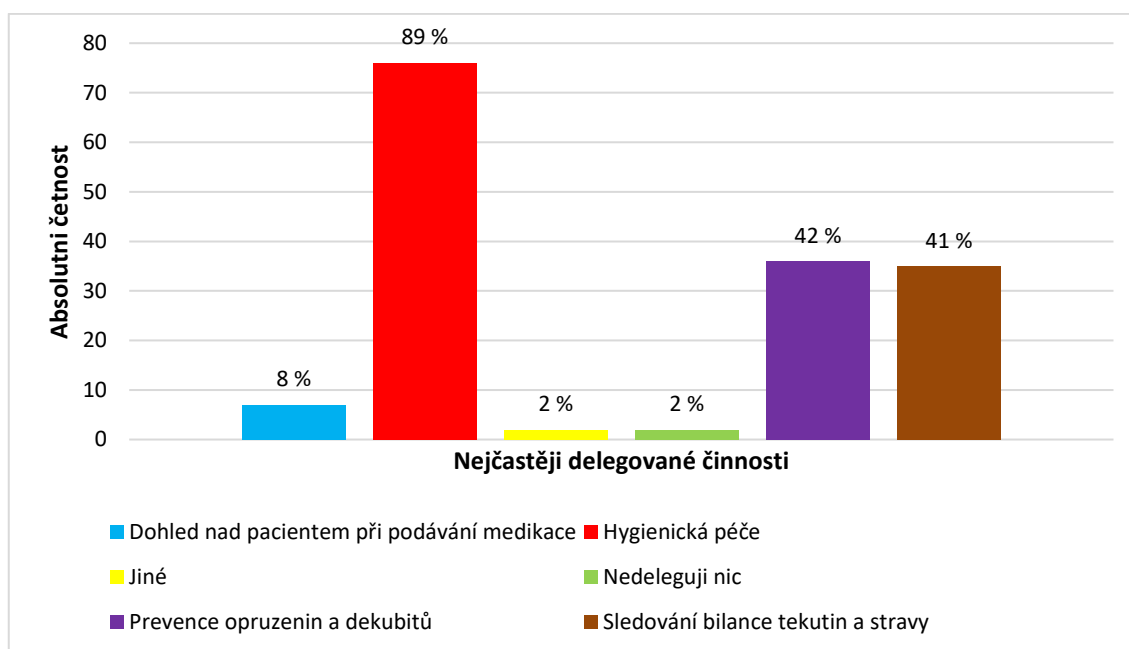
Otázka č. 11 Do jaké míry souhlasíte s tvrzením, že odpovědnost za veškerou ošetrovatelskou péči leží na všeobecných sestrách?



Graf 11 Odpovědnost za ošetrovatelskou péči

Graf 11 zjišťuje, jak respondenti vnímají rozdělení odpovědnosti za poskytnutou ošetrovatelskou péči. Nejčastější odpověď byla ano, sestra má odpovědnost za veškerou ošetrovatelskou péči. Tuto možnost označilo celkem 30 (35 %) respondentů. Dalších 22 (26 %) respondentů spíše nesouhlasilo s tím, že na daném oddělení nese odpovědnost každý za své výkony. Stejný počet respondentů, tedy 22 (26 %), spíše souhlasilo s tvrzením s tím, že sestra je odpovědná za činnosti, které vykonává ona sama i za ty, které deleguje na jiného NLZP. Nejméně respondentů, tedy 11 (13 %), odpovědělo tak, že ošetrovatel/ka odpovídá za výkony, které vykonává.

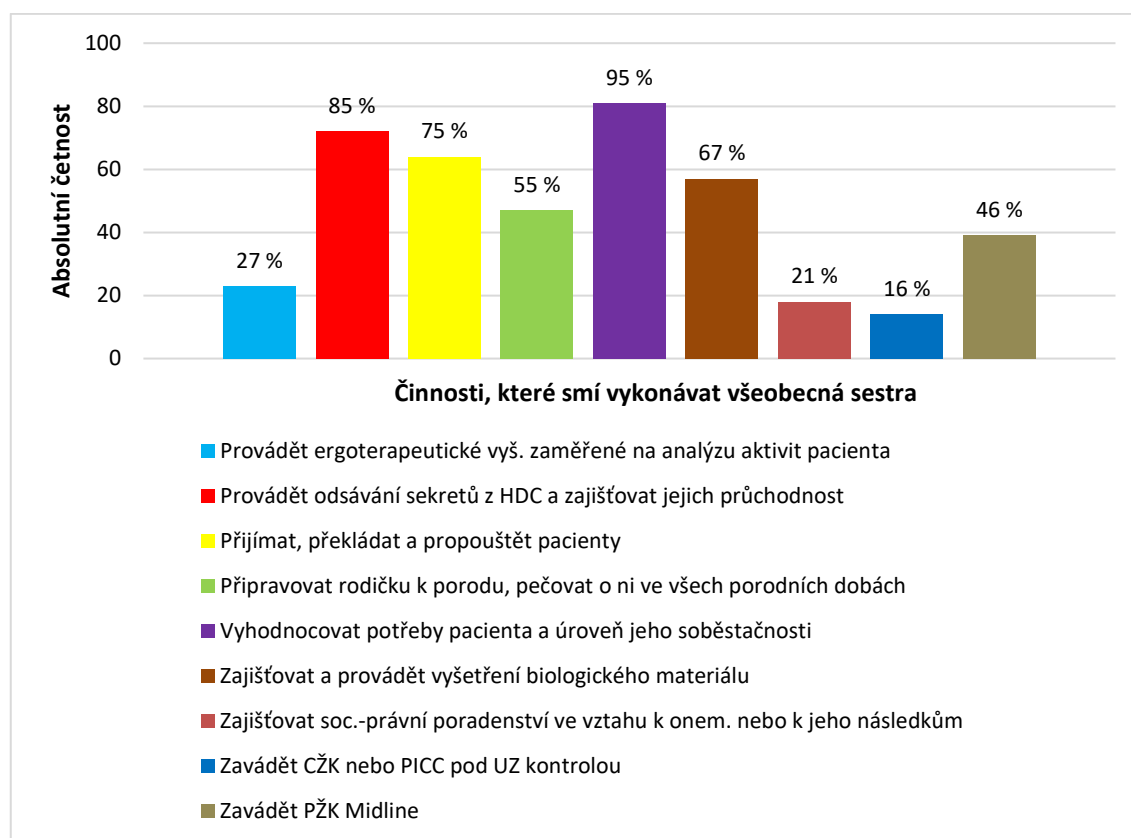
Otázka č. 12 Jaké kompetence nejčastěji delegujete na ošetřovatele/ku? (možnost více odpovědí)



Graf 12 Nejčastěji delegované činnosti

Graf 12 ukazuje, jaké kompetence nejčastěji všeobecné sestry delegují na ošetřovatele/ku. Nejčastěji respondenti označili možnosti Hygienická péče, a to 76 (89 %) z celkových 85 (100 %) dotázaných osob. Druhou nejčastější odpovědí byla Prevence opruzenin a dekubitů, kterou označilo 36 (42 %) respondentů. Sledování bilance tekutin a stravy deleguje 35 (41 %) respondentů. Dohled nad pacientem při podávání medikace na ošetřovatele/ku deleguje 7 (8 %) respondentů. Pouze 2 (2 %) respondenti označili možnost Nedeleguji nic. Také 2 (2 %) respondenti napsali jinou možnosti, jako například Podávání stravy pacientům.

Otázka č. 13 Jaké činnosti podle Vás smí vykonávat sestra s vysokoškolským vzděláním?
(možnost více odpovědí)

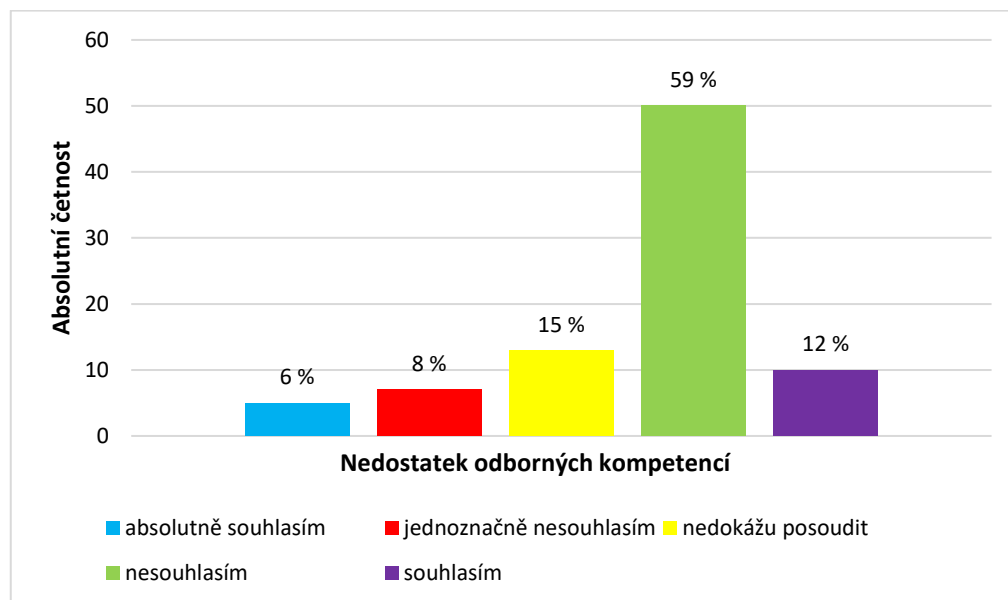


Graf 13 Činnosti, které smí vykonávat všeobecná sestra

V této otázce měli respondenti možnost označit více odpovědí. Nejčastěji respondenti odpověděli, že všeobecná sestra smí dle svých kompetencí vyhodnocovat potřeby pacienta a úroveň jeho soběstačnosti. Bylo to celkem 81 (95 %) respondentů. Dále 72 (85 %) respondentů označilo odpověď Provést odsávání sekretů z HDC a zajišťovat jejich průchodnost, 64 (75 %) respondentů označilo možnost Přijímat, překládat a propouštět pacienty, 57 (67 %) respondentů odpovědělo Zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu. Odpověď Připravit rodičku k porodu, pečovat o ni ve všech porodních dobách vyznačilo 47 (55 %) respondentů, 39 (46 %) respondentů uvedlo, že všeobecná sestra smí zavádět periferní žilní katetr Midline. Z 85 (100 %) respondentů si 23 (27 %) osob myslí, že vysokoškolsky vzdělaná sestra provádí ergoterapeutické vyšetření zaměřené na analýzu aktivit pacienta. Zajišťování sociálně-právního poradenství ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům označilo 18 (21 %) respondentů a odpověď Zavádět CŽK nebo PICC pod ultrazvukovou kontrolou označilo 14 (16 %) respondentů.

Otázka č. 14 Jaký máte názor na daná tvrzení?

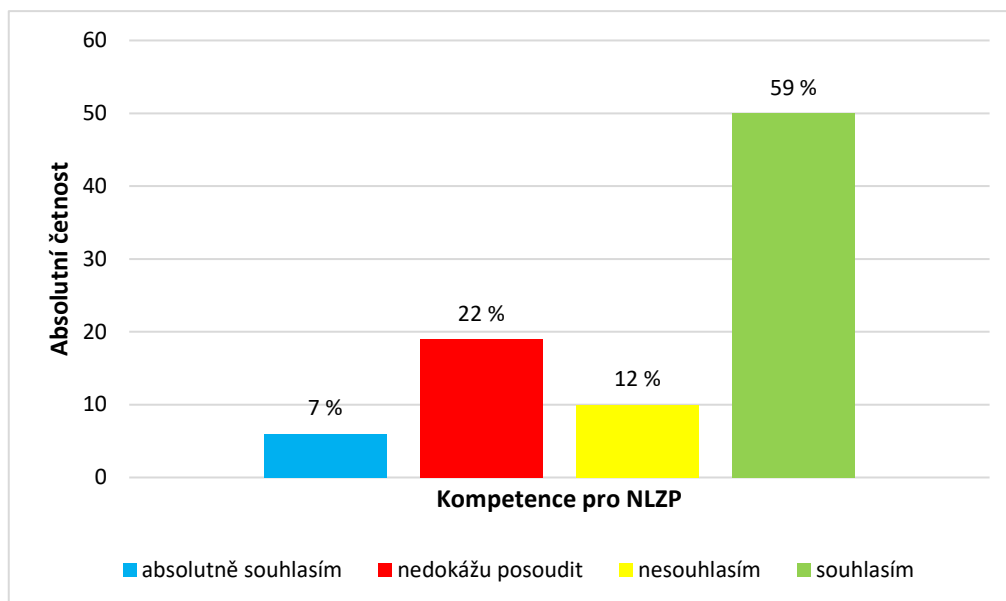
Sestra má málo odborných kompetencí



Graf 14 Nedostatek odborných kompetencí

Otázka 14 obsahovala celkem 5 tvrzení, na které respondenti reagovali odpovědí, kterou považovali za nejvhodnější. Graf 14 porovnává názory na tvrzení o tom, zda má všeobecná sestra málo odborných kompetencí. Nejvíce respondentů 50 (59 %) s tvrzením nesouhlasilo. Tento názor nedokázalo posoudit 13 (15 %) respondentů, souhlasilo 10 (12 %) respondentů. Jednoznačně nesouhlasilo celkem 7 (8 %) respondentů, naopak absolutně souhlasilo 5 (6 %) respondentů.

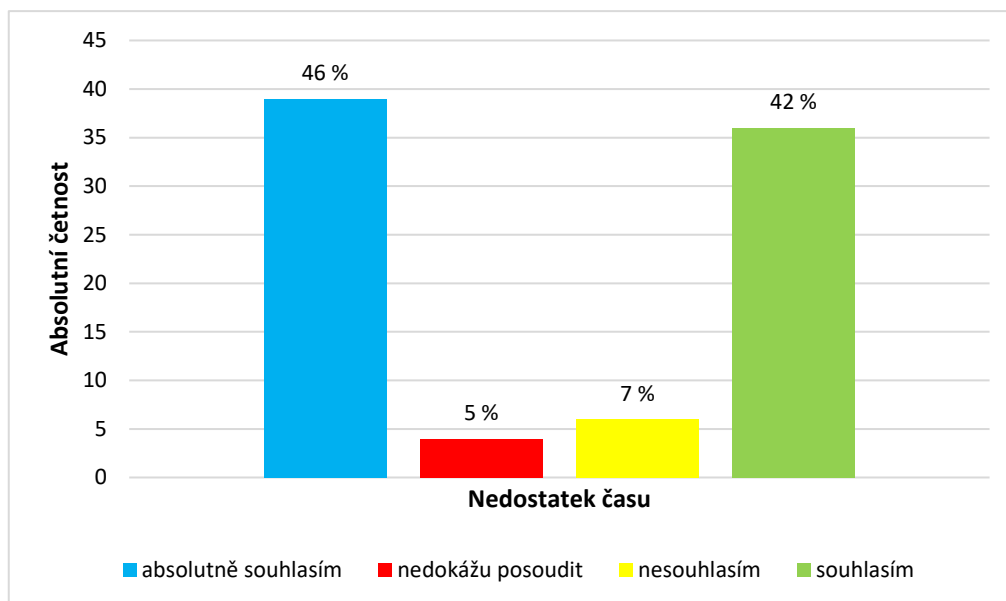
Sestra má mnoho kompetencí, které by zvládl NLZP



Graf 15 Kompetence pro NLZP

S tvrzením, že sestra má mnoho kompetencí, které by zvládl jiný NLZP, souhlasilo 50 (59 %) respondentů, dále 19 (22 %) nedokázalo posoudit a 10 (12 %) respondentů nesouhlasilo s tímto názorem. Absolutně souhlasilo 6 (7 %) respondentů.

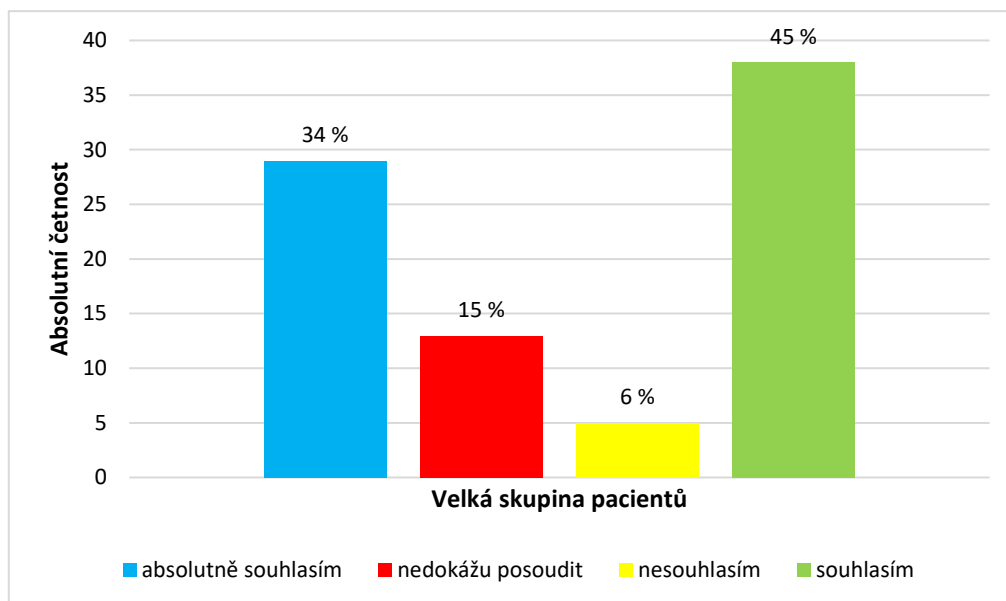
Sestra má pro vykonávání kvalitní ošetrovatelské péče málo času



Graf 16 Nedostatek času

Graf 16 znázorňuje, co si respondenti myslí o tom, kolik mají času na poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. Z celkového počtu absolutně souhlasilo 39 (46 %) respondentů s tím, že mají nedostatek času na poskytnutí kvalitní péče všem pacientům. Dále 36 (42 %) respondentů s tvrzením souhlasilo, 6 (7 %) respondentů nesouhlasilo a 4 (5 %) respondenti nedokázali posoudit tento názor.

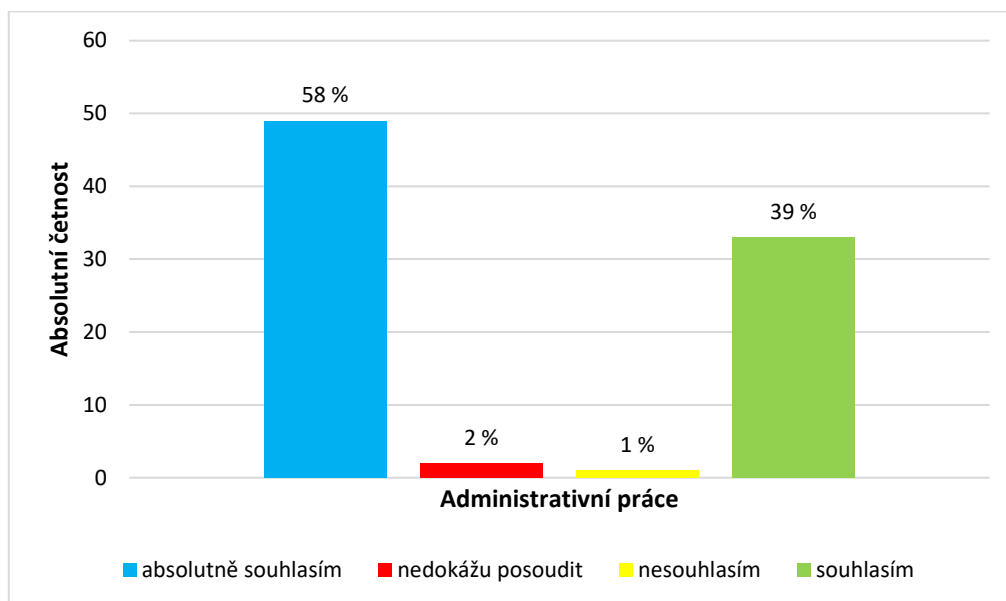
Sestra pečuje o velkou skupinu pacientů



Graf 17 Velká skupina pacientů

Odpovědi na tvrzení Sestra pečuje o velkou skupinu pacientů jsou zobrazeny v grafu 17. Nejvíce respondentů 38 (45 %) souhlasilo a 29 (34 %) respondentů absolutně souhlasilo. Dále 13 (15 %) respondentů nedokázalo posoudit, zda sestra pečuje o velkou skupinu pacientů. S tímto tvrzením nesouhlasilo 5 (6 %) respondentů.

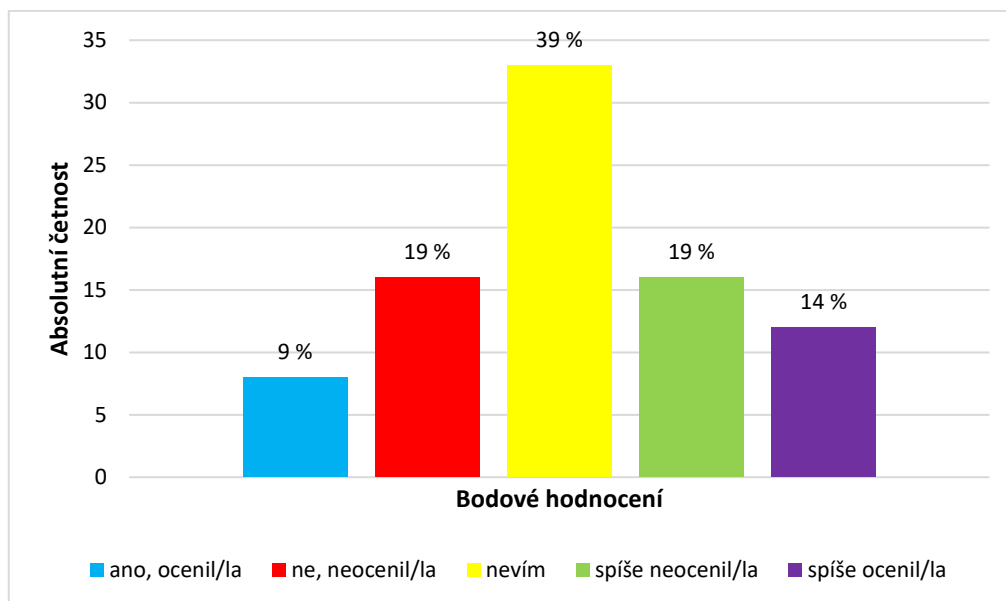
Sestra má mnoho administrativní práce



Graf 18 Administrativní práce

V grafu 18 lze vidět, co si respondenti myslí o administrativní součásti povolání všeobecné sestry. Absolutně souhlasilo 49 (58 %) respondentů, souhlasilo 33 (39 %) respondentů. Názor na toto tvrzení nedokázali vyjádřit 2 (2 %) respondenti a nesouhlasil pouze 1 (1 %) respondent.

Otázka č. 15 Ocenil/la byste bodové hodnocení za určité výkony jako u bodového systému lékařů?



Graf 19 Bodové hodnocení

Graf 19 zjišťuje, zda by všeobecné sestry ocenily bodové hodnocení za dané výkony, podobně jak je to u lékařů. Nejčastější odpověď byla nevím, a to celkem 33 (39 %) respondentů, neocenilo by to 16 (19 %) respondentů. Stejný počet respondentů, tedy 16 (19 %), označilo odpověď spíše neocenil/la. Bodové hodnocení by spíše ocenilo 12 (14 %) respondentů, 8 (9 %) respondentů by tento systém ocenilo s tím, že by sestra musela být patřičně ohodnocena. Často zmiňovaná odpověď byla finanční motivace ze strany sester.

2.8 Diskuze

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaký mají sestry pohled na rozdělení kompetencí jednotlivých nelékařských zdravotnických pracovníků. K jednomu cíli se vztahují tři výzkumné otázky. V souvislosti s výzkumnými otázkami bylo provedeno dotazníkové šetření u všeobecných sester.

Šetření se zúčastnilo celkem 85 respondentů, z nichž byli 3 (4 %) muži a 82 (96 %) žen. Věkové rozmezí dotázaných osob bylo od 19 do 60 let. Dotazníky jsem rozdala všeobecným sestrám ve dvou nemocnicích Kraje Vysočina, a to Nemocnice Jihlava a Nemocnice Havlíčkův Brod. Nejvyšší dosažené vzdělání u většiny respondentů, tedy 34 (40 %), bylo středoškolské s maturitou.

Výzkumná otázka č. 1: Kde sestry získávají informace o svých kompetencích stanovených zákonem?

K této výzkumné otázce se vztahují otázky č. 7, 9.

Nejčastějším zdrojem nových informací o změnách ve vzdělávání sester jsou podle respondentů masmédia. Až 33 (39 %) dotázaných osob z celkového počtu označilo tuto možnost v dotazníku. Někteří respondenti do poznámky uvedli zdroj internet či televize, především v době, kdy docházelo ke změnám ve vzdělávání a získávání odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry.

Jako další možnost získávání informací respondenti uváděli například odborné semináře, různá školení či kurzy. Z odborných kurzů byl zmiňován ARIP. Podle mého názoru je velmi přínosné, pokud pracovníky o změnách informuje vedoucí pracovník. V dotazníkovém šetření tuto možnost označilo 24 (28 %) dotázaných osob. Některé sestry se totiž o tuto problematiku moc nezajímají. Proto je potřeba, aby se nadřízení snažili rozšířit tyto informace mezi všechny své podřízené. Došlo i ke změnám, které se netýkají jen získávání odborné způsobilosti, ale také i kreditního systému nelékařských zdravotnických pracovníků.

Dalších 19 (22 %) sester uvedlo odborné publikace jako zdroj, ze kterých čerpají informace o aktuálním stavu vzdělávání v ošetrovatelství. Přesto se ale většina zdravotnických časopisů zabývá jinými tématy než právě studiem. Bártlová a kol. (2011) uvádí, že v období od 2005 do 2008 vzniklo až 30 nových časopisů z oblasti v ošetrovatelství, které jsou zapsané v databázi Journal Citation Reports (JCR), což bylo

více než v jakémkoliv jiném medicínském oboru. Je to tedy důkaz toho, že stoupá zájem nejen o ošetrovatelský výzkum, ale i o novinky a změny v této oblasti. V České republice je nejvýznamnější časopis Kontakt, který se zahrnuje informace o ošetrovatelství, kvalitě života, managementu či zdravotně sociální problematikou. Podobnými tématy se zabývá například i časopis Profese online nebo Sestra.

Největší počet respondentů, tedy 30 (35 %), si myslí, že dostupné informace jsou srozumitelné pro veřejnost. Jediní, kteří se nepohybují ve zdravotnictví, se nemusí dostatečně orientovat v tom, jak v současné době probíhá vzdělávání v ošetrovatelství. Za posledních 15 let se úplně změnil systém vzdělávání. Dříve se sestry vzdělávaly pouze na středních zdravotnických školách. V roce 2005 došlo k první změně a na středních školách získávali způsobilost zdravotničtí asistenti. Titul všeobecné sestry následně mohli absolventi získat na vyšších či vysokých školách. Poslední změna nastala minulý rok, tj. 2017. Obor zdravotnický asistent nahradil obor praktická sestra. Studium všeobecné sestry na vysoké škole zůstává neměnné, ale praktické sestry mají možnost jít po složení maturitní zkoušky na roční studium, po kterém mohou nastoupit do praxe jako sestry. Než byla novela zákona č. 96/2004 Sb. přijata, nebylo okolo této změny příliš jasno. Myslím si, že právě toto je důvod, proč až 25 dotázaných osob (29 %) spíše nesouhlasilo a 16 sester (19 %) nesouhlasilo s tvrzením, že dostupné informace jsou srozumitelné pro širokou veřejnost. Podle mého názoru nejvíce příspěvků o této situaci přinesl internetový portál Ošetrovatelství.info, který poskytuje nejnovější informace.

Výzkumná otázka č. 2: Jaký mají sestry názor na aktuální situaci, která se týká novely zákona č. 96/2004 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků?

K této výzkumné otázce se vztahují otázky č. 6, 8, 10.

Nejčastější odpovědi respondentů s vysokým nebo vyšším odborným vzděláním na tuto změnu bylo, že se zhorší kvalita znalostí těch, kteří po získání statutu praktická sestra nastoupí na pouze roční studium podle novely, jenž toto umožňuje. Zároveň tato odpověď byla označena nejvyšším počtem respondentů, tedy 28 (33 %) dotázaných osob. Sestry si také myslí, že z jejich pohledu se nejedná o usnadnění systému. Jiné sestry zase do dotazníku napsaly, že doufají, že systém 4+1 přiláká více mladých lidí do tohoto nepříliš atraktivního a velmi náročného oboru.

Karpíšková (2017) vysvětluje důvod, proč Ministerstvo zdravotnictví vydalo novelu zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Ministr a jeho kolegové se domnívají, že změnou vzdělávání se vyřeší nedostatek všeobecných sester, který není jen v České Republice, ale i v celé Evropě. Důležitou informací je, že novela zároveň ruší osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu. Ať už jedinec získá způsobilost k výkonu povolání na jakémkoliv stupni studia, budou mít všichni stejné kompetence. Pouze pokud zdravotník přeruší výkon povolání na dobu delší než 6 let, je povinen absolvovat doškolení po dobu 60 dnů pod dohledem zkušenějšího kolegy. V dotazníkovém šetření jsem se setkala s názorem, že jednotlivé kompetence ještě nikdo nedefinoval. S tímto nesouhlasím, protože jak uvádí Karpíšková (2017), existuje vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, která přesně vymezuje, jaké má každý pracovník kompetence. Dále vyhláška definuje, jaké kompetence může jedinec získat po absolvování specializačního vzdělání.

Podle mého názoru toto není důvod, proč se české zdravotnictví potýká s nedostatkem všeobecných sester. Jak uvádí Ivanová (2012), nejdůležitějším faktorem při rozhodování o budoucím povolání je mzda, přímá péče o pacienta nebo jistota pracovního místa. Studie poukazuje na to, jak souvisí pracovní spokojenost se záměrem odejít z oboru. Z výsledků vyplývá, že pro většinu dotázaných osob je nejdůležitějším faktorem již zmiňovaná mzda. Zacharová (2010) poukazuje na skutečnost, že právě mzda, stres při výkonu povolání či negativní vztahy v pracovním prostředí jsou velmi demotivující faktory. I přesto z šetření vyplývá, že zúčastněné sestry jsou motivované pro výkon povolání, ale i přesto je potřeba, aby každé zdravotnické zařízení mělo vypracovanou strategii zabývající se zvyšováním motivace svých pracovníků. Práce všeobecné sestry je velmi náročná jak fyzicky, tak psychicky. Nakládalová a kol. (2011) v šetření nabízí možné řešení nedostatku sester, které podle nich spočívá ve finančním ohodnocení nebo zajištění jistoty pracovního místa. Motivaci lze také zvýšit oceněním práce nejen od přímého nadřízeného, ale i od managementu nemocnice.

Drozdová (2011) ve svém anglickém výzkumu poukazuje na to, jak se sestry vyrovnávají se stresem v zaměstnání. Na předních příčkách výzkumu se objevilo například kouření, větší konzumace alkoholu či přejídání. Jak české, tak zahraniční časopisy zdůrazňují péči o psychické zdraví, protože pokud je sestra spokojená, odráží se to i v poskytované péči a tím pádem je spokojený i pacienta.

Nejvíce se změnou souhlasili právě ti, kteří mají středoškolské vzdělání, kterých bylo celkem 18 (21 %). Tito respondenti se ale lišili v tom, zda by osobně šli na vysokou školu po složení maturitní zkoušky nebo pouze souhlasili s tím, že změna bude prospěšná. Podle Plaché (2015) jsou sestry z ambulantní péče spíše spokojené s kvalifikačním vzděláním, které fungovalo v ošetrovatelství do roku 2017.

Dále mě zajímalo, co si sestry myslí o rozdělení kompetencí jednotlivých nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří se podílejí na ošetrovatelské péči. Většina, tj. 34 (40 %) respondentů, spíše souhlasila s tím, že činnosti pracovníků jsou jasně definované. Celkem 29 (34 %) dotázaných osob s tvrzením spíše nesouhlasilo. Vcelku vysoká rozdílnost názorů může být zapříčiněna podle mého pohledu tím, jak docházelo k tolika změnám, že se sestry v této situaci přestávaly orientovat. Dříve vystudované sestry směly vykonávat veškerou ošetrovatelskou péči. Nyní praktická sestra má jiné kompetence než všeobecná sestra. Z celkového počtu 35 respondentů ve věkovém rozmezí 40–49 let odpovědělo 13 (15 %) sester, že spíše neví, jak přesně jsou rozdělené kompetence mezi NLZP. Na druhou stranu pouze o jednu osobu více, tedy 14 osob (16 %), které spíše znají rozdělení jednotlivých činností.

Výzkumná otázka č. 3: Jak vnímají sestry nastavení kompetencí v rámci NLZP?

K této otázce se vztahují otázky č. 11, 12, 13, 14, 15.

Nejvíce sester, tj. 30 (35 %) respondentů, si myslí, že odpovědnost za veškerou péči leží na všeobecných sestrách. Stejný počet dotázaných osob, což bylo 22 (26 %), měly rozdílné názory. Jedni označili odpověď, kterou vyjadřovali, že sestra je odpovědná za své i většinu delegovaných činností. Druzí zase z praxe poukázali na to, že na jejich oddělení má odpovědnost každý pracovník za činnosti, které vykonává. Podle mého názoru je dobré, pokud mají na oddělení rozdělenou odpovědnost, protože se zvyšujícím se vzděláním se zvyšuje i rozsah kompetencí. Pokud má sestra vyšší či vysokoškolské vzdělání nebo v rámci specializačního vzdělání absolvuje odborné kurzy, má tolik činností, že by na jejich poskytnutí ani neměla čas. Proto je potřeba, aby zde byl jiný NLZP, který pomůže například se základními potřebami pacienta.

Podle výzkumu Loskotové a kol. (2015) se pracovní zátěž sester liší podle typu lůžkového oddělení a je dána množstvím činností, které sestry vykonávají během směny. Nejvíce času sestrám zabere poskytnutí základní ošetrovatelské péče a péče, kterou si pacient vyžádá, přičemž některé činnosti z těchto oblastí je možné delegovat na jiného NLZP,

jako například pomoc při osobní hygieně, úprava lůžka či doprovod na toaletu. Na některých odděleních ale sestry nemají možnost delegovat činnosti, protože na jejich oddělení taková pracovní pozice není, což je to dáno celkovým nedostatkem nelékařských pracovníků. Na jednotkách intenzivní péče převažuje poskytování ošetrovatelské péče a podávání léků. Na JIP sestrám odpadají některé činnosti, jako například pravidelné měření krevního tlaku, protože pacienti na JIP jsou napojeni na monitory. Pracovní zátěž a počet vykonávaných činností se tedy odlišuje podle typu oddělení a podle směny, zda jsou na denní či noční službě, během pracovního týdne či o víkendu.

Také jsem se ptala, jaké kompetence všeobecné sestry nejčastěji delegují na jiného NLZP. Jak jsem předpokládala, nejčastěji delegovanou činností byla hygienická péče, jenž označilo 76 (89 %) respondentů. Prevenci opruzenin a dekubitů deleguje 36 (42 %) sester z celkových 85 (10 %) dotázaných osob. Sledování bilancí tekutin a stravy označil každý druhý respondent, což bylo 35 (41 %) dotázaných osob. Pouze 2 (2 %) sestry odpověděly, že nedelegují nic, myslím si, že toto není reálné, ať už z hlediska času, tak z hlediska energie, která je potřeba k poskytnutí péče druhým.

Možnosti odpovědi na otázku č. 13 jsem čerpala ze Sbírky zákonů 2017, protože sama jsem si nebyla jistá, co smí vykonávat vysokoškolsky vzdělaná sestra. Až 47 (55 %) respondentů odpovědělo, že všeobecná sestra poskytuje péči rodičce během porodu a pečuje o ni ve všech porodních dobách. Toto je kompetence, kterou má primárně v náplni práce porodní asistentka.

Dále mě zajímalo, co si sestry myslí o daných tvrzeních, která se týkala odborných kompetencích, jejich delegování, nedostatku času, velkého počtu pacientů, o které se sestry starají a administrativní práce. S tvrzením Sestra má málo odborných kompetencí až 50 (59 %) respondentů nesouhlasilo. Co se týká názoru Sestra má mnoho kompetencí, které by zvládl jiný NLZP nejvíce respondenti souhlasili, jenž bylo 50 (59 %) z celkových 85 (100 %) dotázaných osob. Byla jsem také zvědavá, zda sestry mají čas na poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. Toto tvrzení mne napadlo během odborné praxe v nemocnici, kdy jsem pozorovala všeobecné sestry, jak provedou výkon u pacienta a následně musí všechno zapsat do různých dokumentů. Z šetření vyplývá, že až 75 (88 %) sester souhlasilo s tím, že nemají dostatek času na poskytnutí kvalitní péče pacientovi. Myslím si, že nedostatek času na péči o pacienta je zapříčiněn jak nedostatkem pomocného personálu v nemocnici, tak velkým množstvím administrativy,

která se vztahuje ke každému pacientovi. O tom také vypovídají výsledky týkající se názoru na administrativní práci v ošetrovatelství. Až 82 (96 %) sester souhlasilo, že je příliš mnoho dokumentů, které musí vyplňovat.

Dokumentace se skládá ze tří částí, a to je ošetrovatelská anamnéza, ošetrovatelský plán a ošetrovatelská propouštěcí zpráva. Toto slouží ke zhodnocení stavu pacienta a následně k stanovení ošetrovatelských diagnóz. Jarošová a kol. (2012) uvádí, že elektronický protokol, který obsahuje strukturované informace o pacientovi, je základem pro poskytování ošetrovatelské péče dle individuálních potřeb. Pokud by se dala získaná data sdílet, mohl by tento systém zamezit opakování klinického posuzování stavu pacienta a tím se i sníží náklady na zdravotní péči.

Poslední otázka dotazníku zjišťovala, zda by sestry ocenily bodové hodnocení každého výkonu. Nejvíce respondentů, tj. 33 (39 %), nevěděli, zda by tento krok byl ku prospěchu nebo spíše na škodu. V poznámkách se nejčastěji objevilo, že by tak sestry byly více motivovány, pokud by následně byly finančně ohodnoceny. Podle mého názoru by tímto způsobem byly více odměněny sestry na jednotkách intenzivní péče. Na odborné praxi jsem měla možnost poznat práci na těchto odděleních a je pravdou, že práce bylo pořád hodně.

2.9 Návrh řešení a doporučení pro praxi

Je zřejmé, že nejvíce informací sestry získávají z masmédií, tedy z televize či internetu. Proto si myslím, že je důležité, aby tyto zdroje poskytovaly kvalitní zprávy a aktuální změny, které probíhají ve vzdělávání v ošetrovatelství a s tím spojené rozdělení kompetencí mezi jednotlivými nelékařskými pracovníky. Bylo by vhodné, aby vedoucí pracovníci pořádali porady v rámci dané nemocnice, kde by řešili otázky týkající se kompetencí a vzdělávání. Následně by informovali své podřízené o tom, co je nového v ošetrovatelství. Při odborné praxi v nemocnici jsem se několikrát setkala s názorem, že sestry ani netuší, jaký je rozdíl mezi praktickou a všeobecnou sestrou. Rozdělení kompetencí podle vzdělání by mělo být přístupné široké veřejnosti, jelikož to může ovlivnit jedince, kteří se rozhodují, zda se pustit do výkonu tohoto nelehkého povolání. Doporučení pro praxi spočívá především v tom, aby studenti byli od počátku až do konce studia seznamováni s rozsahem kompetencí, které smí vykonávat podle nejvyššího dosaženého vzdělání. Každá nemocnice by měla mít vypracované dokumenty, ve kterých je přesně popsána náplň práce podle vzdělání.

Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaký mají sestry názor na rozdělení kompetencí mezi jednotlivými nelékařskými zdravotnickými pracovníky. Ke splnění cíle sloužila data získaná z dotazníku, který byl určen pro všeobecné sestry pracující na určitých odděleních nemocnice. Přínos bakalářské práce byl především v tom, že jsme zjistili, co si respondenti myslí o právě proběhlých změnách ve vzdělávání a získávání odborné způsobilosti v ošetrovatelství.

Kapitola Současný stav problematiky pojednává o historii ošetrovatelství, jak se tento obor vyvíjel, definici důležitých pojmů, a především tedy současném stavu ve vzdělávání v ošetrovatelství a tzv. systému 4 + 1. V kapitole Výzkumná část jsou výsledky dotazníkového šetření a vyhodnocení v grafech. K výzkumu posloužily tři předem stanovené výzkumné otázky, ze kterých vycházejí otázky z dotazníku.

První výzkumná otázka se zaměřuje na to, kde sestry získávají informace o vzdělávání v ošetrovatelství a změnách v této oblasti. Nejčastěji zmiňovanými zdroji byla masmédiá. Většina sester tedy zná to, o čem se mluví například v televizi nebo to, o čem si přečtou na internetových stránkách zaměřených na ošetrovatelství. Pokud se o tuto problematiku jedinec nezajímá, je pozitivní, že vedoucí pracovník ho informuje v pracovním prostředí. Téměř každý druhý respondent tvrdí, že dostupné informace jsou srozumitelné pro veřejnost. Podle mého názoru tomu tak není, protože v žádném kvalitním zdroji nejsou přesné informace týkající se novely zákona č. 96/2004 Sb.

Druhá výzkumná otázka se zabývá právě tím, co si sestry myslí o změně, o tzv. systému 4 + 1. I přesto, že většina respondentů měla středoškolské vzdělání s maturitou, s novelou nesouhlasili. Mají za to, že se zhorší kvalita znalostí sester. Někteří vyjádřili souhlas, ale na druhou stranu by osobně studovali na vysoké škole. Skoro každý třetí respondent nesouhlasí s tím, že jsou jasné definované kompetence jednotlivých NLZP. Nikde totiž není přesně napsáno, jaké jsou podmínky pro přijetí zkráceného vzdělání na vyšší odborné škole nebo jaký bude rozdíl mezi sestrami s vysokoškolským vzděláním a sestrami, které získají odbornou způsobilost k výkonu povolání prostřednictvím systému 4 + 1. Tato novela pozměnila i kompetence, které dřív měli zdravotničtí asistenti a které má nyní praktická sestra. Domnívám se, že je v tomto systému docela zmatek.

Výsledky poslední výzkumné otázky poukazují na to, že odpovědnost za veškerou ošetrovatelskou péči, tedy i za tu delegovanou, leží na všeobecných sestrách. Nejčastěji delegované kompetence se týkají především základních lidských potřeb, jako například hygienická péče, polohování nebo sledování příjmu stravy a tekutin. Velmi často respondenti označili činnosti, které primárně vykonává jiný NLZP, například porodní asistentka či ergoterapeut. Sestry se domnívají, že mají dostatek odborných kompetencí, ale spoustu těch méně odborných by mohla vykonávat ošetrovatelka. Nedostatek času na poskytnutí kvalitní ošetrovatelské péče pramení nejen z toho, že sestra pečuje o velkou skupinu pacientů, ale i z velkého množství administrativní práce, která se váže ke každému pacientovi.

Sestry tedy mají rozdílné názory, které se týkají rozdělení kompetencí mezi NLZP. Domnívám se, že změna systému vzdělávání v ošetrovatelství nevyřeší palčivý problém nedostatku sester a pomocného zdravotnického personálu. Naopak podle mého názoru dojde k degradaci tohoto záslužného, ale velmi náročného povolání.

Seznam použité literatury

BÁRTLOVÁ S., PFEIFER I., HERCOVÁ J., 2011. Ošetrovatelský výzkum a současné možnosti publikování jeho výsledků. *Praktický lékař*, **91**(7), s. 412–416. ISSN: 0008-7335.

BÁRTLOVÁ, Sylva, 2007. Profese sestry, profesionalizace a elitářství v ošetrovatelství ze sociologického pohledu. *Kontakt* [online]. roč. 9, 2, [cit. 2011-02-09]. s. 254–259.

Dostupný také z:

<http://casopiszsfsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120327121350301795.pdf>. ISSN 1212-4117.

BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ, 2011. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada, Sestra (Grada), 288 s. ISBN 978-80-247-3557-3.

DROZDOVÁ Radomila, KEBZA Vladimír, 2011. Well-being and its selected psychosocial and behavioural variables in a sample of nurses. *Československá psychologie*, **55**(4), s. 289–305. ISSN: 0009-062X.

FARKAŠOVÁ, Dana a kolektiv, 2006. *Ošetrovatelství – teorie*. Martin: Osveta, spol. s. r. o., 211 s. ISBN 80-8063-227-8.

HŮSKOVÁ, Jitka a KAŠNÁ, Petra, 2009. *Ošetrovatelství – ošetrovatelské postupy pro zdravotnické asistenty: pracovní sešit I. 1. díl, Historie ošetrovatelství, ošetrovací jednotka, vizita, dezinfekce a sterilizace*. 1. vyd. Praha: Grada, 104 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2852-0.

IVANOVÁ K., NAKLÁDALOVÁ M., VÉVODA J., 2012. Pracovní satisfakce všeobecných sester v ČR podle hodnotových distancí. *Pracovní lékařství*, **64**(4), s. 156–163. ISSN: 0032-6291.

JAROŠOVÁ D., SIKOROVÁ L., MAREČKOVÁ J., PAJOROVÁ H., 2012. Elektronická dokumentace pro ošetrovatelskou diagnostiku v domácí péči. *Praktický lékař*, **92**(2), s. 105–108. ISSN 0032-6739.

KARPÍŠKOVÁ Eva, 2017. Vzdělávání všeobecných sester. *Česká revmatologie*, **25**(3), s. 114–115. ISSN: 1210-7905.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada. Sestra (Grada), 206 s. ISBN 978-80-247-3224-4.

LOSKOTOVÁ M., VEVERKOVÁ K., KOŠTÁL R., DŽUPA V., 2015. Analýza pracovní zátěže sester na ortopedicko-traumatologickém pracovišti. *Pracovní lékařství*, **67**(1), s. 6–11.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Pracovníci ve zdravotnictví. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2009-07-27. Poslední změna článku 08.01.2014 11.15 [vid. 2018-02-03]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/pracovnici-ve-zdravotnictvi_1792_11.html

NAKLÁDALOVÁ M., VÉVODA J., IVANOVÁ K., MAREČKOVÁ J., 2011. Pracovní spokojenost všeobecných sester na lůžkových odděleních nemocnic. *Pracovní lékařství*, **63**(1), s. 18–23.

PLACHÁ H., 2015. Pracovní nespokojenost sester v České republice. *Praktický lékař*, **95**(2), 59–64. ISSN: 0032-6739

PLEVOVÁ, Ilona, 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada. Sestra (Grada), 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.

ŠNAJDROVÁ, Lenka, 2016. Co znamená systém 4+1 ve vzdělávání sester. In: *Osetrovatelstvi.info* [online]. 2016-06-27. [vid. 2018-02-03]. Dostupné z: <http://www.osetrovatelstvi.info/co-znamená-system-41/>

ŠNAJDROVÁ, Lenka, 2017. Jak to bude s registrací sester a dalších NLZP. In: *Osetrovatelstvi.info* [online]. 2017-06-21. [vid. 2018-01-31]. Dostupné z: <http://www.osetrovatelstvi.info/jak-to-bude-s-registraci-sester-a-dalsich-nelzp/>

ŠNAJDROVÁ, Lenka, 2017. Kredity už nesbírejte. In: *Osetrovatelstvi.info* [online]. 2017-08-23. [vid. 2018-01-31]. Dostupné z: <http://www.osetrovatelstvi.info/kredity-uz-nesbirejte/>

VÉVODA, Jiří, 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. Sestra (Grada), 160 s. ISBN 978-80-247-4732-3.

ZACHAROVÁ Eva, 2010. *Motivační faktory v sesterském povolání*. [online]. [cit.2018-03-24]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/motivacni-faktory-v-sesterskem-povolani-452655>

ZÍTKOVÁ, Marie, POKORNÁ Andrea a MIČUDOVÁ Erna, 2015. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada), 168 s. ISBN 978-80-247-5094-1.

Seznam použitých zkratk

CŽK	Centrální žilní katetr
ČAS	Česká asociace sester
ČK	Červený kříž
ČR	Česká republika
ČSČK	Československý Červený kříž
ČSR	Československá republika
ČSS	Československá společnost sester
DiS.	Diplomovaný specialista
EU	Evropská unie
HDC	Horní dýchací cesty
ICN	Mezinárodní rada sester
JCR	Journal Citation Reports
JIP	Jednotka intenzivní péče
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
PICC	Periferní centrální žilní katetr
UZ	Ultrazvuk
VOŠ	Vyšší odborná škola
VŠ	Vysoká škola
WHO	World Health Organisation

Seznam grafů

Graf 1 Pohlaví	23
Graf 2 Věkové rozmezí	23
Graf 3 Počet respondentů	24
Graf 4 Oddělení	24
Graf 5 Délka praxe v letech	25
Graf 6 Vzdělání	26
Graf 7 Zdroje informací	27
Graf 8 Názor na tzv. systém 4 + 1	28
Graf 9 Srozumitelné informace	29
Graf 10 Jasně definované kompetence NLZP	30
Graf 11 Odpovědnost za ošetrovatelskou péči	31
Graf 12 Nejčastěji delegované činnosti	32
Graf 13 Činnosti, které smí vykonávat všeobecná sestra	33
Graf 14 Nedostatek odborných kompetencí	34
Graf 15 Kompetence NLZP	35
Graf 16 Nedostatek času	36
Graf 17 Velká skupina pacientů	37
Graf 18 Administrativní práce	38
Graf 19 Bodové hodnocení	39

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Žádost o povolení provedení výzkumu v Nemocnici Jihlava, p.o.

Příloha č. 3: Žádost o povolení provedení výzkumu Nemocnice Havlíčkův Brod