

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra zdravotnických studií

**Pohled sester na indikátory kvality
ve zdravotnickém zařízení**

bakalářská práce

Autor práce: Edita Krausová

Vedoucí práce: Mgr. Lada Razimová

Jihlava 2018



Vysoká škola
polytechnická
Jihlava



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Edita Krausová
Studijní program:	Ošetrovatelství
Obor:	Všeobecná sestra
Název práce:	Pohled sester na indikátory kvality ve zdravotnickém zařízení
Cíl práce:	Cíl. č. 1: Zmapovat vybrané faktory ovlivňující pohled všeobecných sester na sledování indikátorů kvality ošetrovatelské péče. Cíl č. 2: Zjistit, jak sestry vnímají význam auditů a akreditace zdravotnického zařízení.

Mgr. Lada Razimová
vedoucí bakalářské práce

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

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá přístupem sester k indikátorům kvality ošetrovatelské péče ve zdravotnickém zařízení a poukazuje na důležité motivační faktory podněcující zvyšování kvality ošetrovatelské péče. Práce popisuje faktory ovlivňující pohled sester při sledování indikátorů kvality ošetrovatelské péče, dále pak zjišťuje, jaký význam sestry přikládají auditům a akreditaci ve zdravotnickém zařízení, zda převládá aktivní nebo spíše pasivní přístup ve fázi přípravy. Teoretická část se zaměřuje na pojmy kvalita, indikátory kvality, audit a akreditace. Praktická část zpracovává výsledky, které byly získány pomocí kvalitativního výzkumného šetření.

Klíčová slova

kvalita, indikátory kvality, ošetrovatelská péče, sestry

Abstract

The bachelor thesis focuses on the approach of nurses toward indicators of quality of nursing (general) care in a health-care setting and points to important motivational factors that lead to increasing the standard of nursing (general) care. The thesis describes factors influencing the view of nurses while monitoring quality of nursing (general) care. It further maps out the approach of nurses toward planned audits and accreditation in a health-care setting; whether there is an active or passive approach prevalent during the stage of preparations. The theoretical part addresses concepts of quality, indicators of quality, audit, accreditation. The practical part analyzes the obtained results using qualitative research design.

Key words

quality, indicators of quality, nursing (general) care, nurses

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 10. března 2019

.....
Podpis studentky

Poděkování

Touto cestou děkuji vedoucí práce Mgr. Ladě Razimové za její odborné rady a svůj čas, který mi věnovala během zpracování bakalářské práce. Děkuji staničním sestrám Úrazové nemocnice v Brně za svoji ochotu, čas, poskytnutí informací a zkušeností během výzkumného šetření. Na závěr bych chtěla poděkovat mojí rodině a přátelům, kteří byli pro mě velkou oporou.

Obsah

Úvod.....	7
1 Současný stav.....	8
1.1 Definice kvality ve zdravotnictví	8
1.2 Kvalita péče z pohledu WHO	8
1.3 Historie kvality v zavádění systému řízení kvality zdravotnictví	9
1.4 Kvalita zdravotnických služeb	9
1.5 Měření a vyhodnocování kvality poskytování zdravotních služeb, zdravotní péče	10
1.6 Indikátory kvality	10
1.6.1 Výběr indikátorů pro řízení kvality ve zdravotnickém zařízení	11
1.6.2 Rozdělení indikátorů kvality.....	12
1.6.3 Národní sada indikátorů kvality zdravotní péče	12
1.7 Audit.....	14
1.7.1 Typy auditů	15
1.7.2 Hlavní fáze auditu	15
1.8 Akreditace	16
1.8.1 Motivace a pracovní spokojenost ve zdravotnictví.....	16
1.9 Sledování kvality ošetrovatelské péče v praxi	17
1.10 Indikátory kvality v Úrazové nemocnici v Brně	18
2 Výzkumná část.....	20
2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky	20
2.2 Metodika výzkumu.....	20
2.3 Charakteristika vzorku respondentů.....	20
2.4 Průběh výzkumu.....	21
2.5 Zpracování získaných dat.....	21
2.6 Výsledky výzkumu.....	22
2.7 Názorná analýza výsledků.....	33
3 Diskuze	40
4 Návrh řešení a doporučení pro praxi.....	44
Závěr	46
Seznam použité literatury	47
Seznam tabulek	50
Seznam použitých zkratk	51

Úvod

„Zdravotnická dokumentace by měla ukázat pacientům, jak bylo naloženo s jejich finančními prostředky, kolik dobrého za tyto finanční prostředky bylo vykonáno a zda tyto prostředky nepřinesly pro ně více škody než užitku.“
(Nightingalová, 1863)

Pro bakalářskou práci jsem si zvolila téma „*Pohled sester na indikátory kvality ve zdravotnickém zařízení*“, a to vzhledem ke každodenní zkušenosti s monitorováním kvality ošetrovatelské péče, dlouholeté praxi a zkušenostem s implementací indikátorů kvality do zdravotnického zařízení. Indikátory kvality jsou měřitelná kritéria, která ukazují, jak dalece bylo standardu dosaženo. Efektivně tedy nabízejí možnost monitorování výkonů. Dle výstupu z hodnocení indikátorů kvality jsou navržena nápravná a preventivní opatření, se kterými jsou seznámeni všichni zaměstnanci. Proto je důležité zjistit znalosti, postoj a praktické zkušenosti sester s těmito nástroji zvyšování kvality a zajistit tak bezpečí poskytovaných služeb ve zdravotnickém zařízení. V bakalářské práci zjišťuji, jaké faktory ovlivňují sestry při pohledu na sledování kvality ošetrovatelské péče pomocí indikátorů kvality, jakou důležitost přikládají auditům a akreditaci ve zdravotnickém zařízení. Dále se zabývám otázkou motivačních faktorů, které mohou být důležitým nástrojem zvyšování kvality ošetrovatelské péče. V současné době se většina zdravotnických zařízení potýká s nedostatkem sester, omezují se či dokonce uzavírají některé provozy. Od sester se očekává vysoká úroveň poskytované péče, nároky pacientů a jejich příbuzných jsou stále vyšší, přestože sestry pracují v omezeném počtu. Problém nedostatku sester se tedy následně odráží na kvalitě poskytované péče, taktéž ve finančních ztrátách. Proto považuji za nutné sestry neustále motivovat, a to nejen finančně, ale i pochvalou, umožnit sestrám další vzdělávání a především posílit společenskou prestiž povolání všeobecné sestry. Bakalářskou práci tvoří teoretická část a výzkumná (praktická) část. V teoretické části je věnována pozornost pojmům kvalita ošetrovatelské péče, indikátorům kvality a jejich rozdělení, audit, akreditace ve zdravotnických zařízeních, motivace. Výzkumná část bakalářské práce je kvalitativním šetřením, při kterém byla použita technika pozorování, rozhovor a analýza dostupných dokumentů. Respondenty byly staniční sestry lůžkového oddělení, jednotek intenzivní péče, oddělení anestezie a resuscitace, urgentního příjmu, lůžkové rehabilitace a centrálních operačních sálů Úrazové nemocnice v Brně. V říjnu 2018 zde úspěšně proběhla reakreditace a nemocnice získala certifikát LL-C (Certification).

1 Současný stav

Zdravotnictví je vysoce riziková oblast, protože nežádoucí účinky vyplývající z léčby mohou vést k úmrtí, vážným komplikacím a poškození pacienta. Jednou z možností, jak snížit rizika, je zvyšovat bezpečnost a kvalitu poskytované péče jejím vyhodnocováním a to pomocí indikátorů kvality. (Plevová, Adamicová, 2013)

1.1 Definice kvality ve zdravotnictví

V současné literatuře je uváděno velmi široké spektrum různých definic kvalit poskytované zdravotní péče a jejího vymezení. Kvalita péče je však pojem relativní, a nikoli pojem absolutní. Proto ji lze neustále zlepšovat, z čehož pak vycházejí veškeré snahy a iniciativy vedoucí ke zlepšování a řízení kvality. Obecně kvalita znamená: nepřítomnost vad, uspokojení zákazníka, bezporuchový chod nebo dělat správné věci správným způsobem. (Válková, 2015)

1.2 Kvalita péče z pohledu WHO

V roce 1966 byla kvalita zdravotnické péče definována Světovou zdravotnickou organizací (WHO) jako souhrn výsledků, kterých bylo dosaženo v prevenci, diagnostice a léčbě, určených potřebami obyvatelstva na základě věd a praxe. Dále WHO ve „Směrnici pro vývoj strategií a kvality a bezpečnosti v kontextu zdravotnického systému“ definuje kvalitu jako služby, která co nejefektivnějším způsobem organizuje zdroje, aby spolehlivě uspokojily zdravotní potřeby v oblasti prevence a péče u těch nejpotřebnějších, bez zbytečného plýtvání a v mezích požadavků vyšší úrovně. WHO zahrnuje tři pohledy na kvalitu poskytování zdravotních služeb, kvalita z pohledu zájmů, potřeb a přání pacienta, kvalitu řízení managementu (vytváření a dodržování předpisů), odbornou kvalitu poskytovaných služeb (správná odborná praxe). Proto, aby mohla být kvalita zaváděna do praxe, je potřeba využití specifických metod, nutných k její aplikaci v praxi. WHO rozlišuje čtyři základní kategorie, které je nutné dodržovat a implementovat do zdravotnických systémů, posílení role klientů/pacientů a spotřebitelů zdravotní péče, regulace a hodnocení zdravotnických pracovníků a zdravotních služeb, místní implementace standardů a závazných norem, vznik a činnost týmů, které se podílejí na řešení problémů kvality. (Válková, 2015)

1.3 Historie kvality v zavádění systému řízení kvality zdravotnictví

Zakladatelem systému řízení kvality byl Ernest Codman, a to na počátku 20. století v Americe. První akreditační standardy vyšly již v roce 1917, kdy se jimi začalo řídit více než 300 zdravotnických zařízení. V roce 1951 byla zřízena první Společná komise pro akreditaci nemocnic. Tato instituce začala vytvářet a publikovat první standardy zabývající se kvalitou a bezpečností poskytované péče. V roce 1987 byla tato organizace formálně přeměněna na Joint Commission Accreditation of Health Care Organization (JCAHO). Jejím posláním je zlepšování kvality zdravotní péče. Vypracovává a vydává standardy, posuzuje činnost jednotlivých zdravotnických zařízení a rovněž vydává akreditace. Dceřinou společností JCAHO se stala Joint Commission International Accreditation (JCIA), která od roku 1998 působí i v české republice a v roce 1999 vydala Standardy pro mezinárodní akreditaci nemocnic. V rámci hodnocení a řízení kvality v České republice byla založena Spojená akreditační komise (SAK), a to v roce 1998. Účelem její existence je trvalé zvyšování kvality a bezpečí zdravotní péče v České republice pomocí akreditací zdravotnických zařízení, poradenské činnosti a publikačních aktivit. (Válková, 2015)

Od dubna roku 2012 vstoupil v platnost zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. V jeho deváté části je definováno hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb jako dobrovolný proces, jehož účelem je posoudit podle hodnotících standardů organizační úroveň poskytování zdravotních služeb, a to z hlediska jejich kvality a bezpečí. Dle tohoto zákona může hodnocení kvality a bezpečí provádět fyzická nebo právnická osoba, které bylo uděleno oprávnění k provádění této činnosti. O udělení oprávnění k provádění hodnocení kvality a bezpečí rozhoduje ministerstvo. Toto oprávnění nelze převést ani nepřechází na jinou fyzickou nebo právnickou osobu. (www.mzcr, cit. 2018-09-20)

1.4 Kvalita zdravotnických služeb

Devadesátá léta minulého století znamenala v oblasti managementu zdravotnictví posílení významu externí kontroly kvality zdravotnických zařízení. Zatímco v předcházejícím období se systémy externí evakuace kvality zdravotnických zařízení (vesměs nazývané akreditační systémy) rozvíjely zejména v USA, Kanadě a v Austrálii, na přelomu 20. a 21. století si stále více zemí uvědomuje, že kromě systematické kontroly nákladů ve zdravotnictví musí být hlavními body kontinuálně probíhajících reforem zdravotnických systémů i oblast kontroly

kvality a zajištění bezpečí ve zdravotnických zařízeních. Systém kvality ve zdravotnictví definuje Gladkij a kol. (2013) jako souhrn struktury organizace, jednotlivých odpovědností, procedur, procesů a zdrojů, které jsou potřebné k soustavnému zlepšování kvality poskytovaných zdravotnických služeb, jejichž konečným cílem je zlepšování zdravotního stavu, zvyšování kvality života a spokojenosti obyvatel, o něž zařízení pečuje. Systém kvality tedy zahrnuje celý proces tvorby postupů, sběru informací, stanovení standardů a hodnocení výsledků toho, co ve zdravotnictví organizujeme jako zdravotní péči a zdravotnické služby. (Plevová a kol., 2012)

1.5 Měření a vyhodnocování kvality poskytování zdravotních služeb, zdravotní péče

Jednou z integrovaných dimenzí zvyšování kvality je její vyhodnocování a měření. Nelze-li něco změřit, lze špatně rozhodnout o tom, zda se určitý proces nebo výstup zlepšuje či zhoršuje. V programech kontinuálního zvyšování kvality jsou zmíněny čtyři zdroje dat, na základě kterých můžeme měřit a vyhodnocovat kvalitu lékařské a ošetrovatelské péče, nebo jinou kvalitu poskytovanou zdravotnickým zařízením, od pacientů a jiných interních nebo externích klientů, z auditů, z indikátorů zdravotní péče, od externích expertů. (Válková, 2015)Dle aktuálního znění zákona 372/2011, paragrafu 47, odstavce č. 3, je poskytovatel lůžkové péče povinen zavést interní systém hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb. (www.mzcr, cit. 2018-12-12)

1.6 Indikátory kvality

Indikátory kvality jsou měřitelná kritéria, která v porovnání s určitým standardem, směrnicí nebo požadavkem ukazují, jak dalece bylo tohoto standardu dosaženo. Indikátory kvality jsou jedním ze základních nástrojů sledování kvality péče. Nabízejí efektivní možnost monitorování výkonů. Vhodné indikátory lze porovnávat s minulým obdobím nebo jiným zdravotnickým zařízením. Jsou podkladem pro další šetření a zlepšování, pomáhají při zvyšování kvality péče. Smyslem indikátorů kvality je včas identifikovat a řešit problémy ohrožující kvalitu péče a také zapojit zaměstnance do procesu monitorování kvality. Bez efektivního využívání výsledků indikátorů kvality si dnes kvalitní léčebnou nebo ošetrovatelskou péči ani nedovedeme představit. (Černocká, 2014)

Dle World Health Organization (WHO) vlastnosti dobrých indikátorů kvality zahrnují platnost, spolehlivost, citlivost, jednoduchost, praktičnost a užitečnost. Podle WHO jsou indikátory opatření, které zachycují důležitý aspekt zamýšleného konceptu, jsou vědecky podložené, lze je shromažďovat, jsou objektivně ověřitelné a výsledek lze opakovaně měřit. (Plevová, Adamicová, 2013)

1.6.1 Výběr indikátorů pro řízení kvality ve zdravotnickém zařízení

Ve zdravotnickém zařízení probíhá paralelně mnoho složitých procesů. Je nemyslitelné monitorovat všechny procesy pomocí indikátorů. Výběr spektra sledovaných indikátorů je tedy jedním ze základních úkolů při řízení kvality ve zdravotnickém zařízení. Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice ukládají zdravotnickým zařízením zhruba dvě desítky klinických i manažerských oblastí, ve kterých musí sledovat kvalitu pomocí indikátorů. Národní akreditační standardy Spojené akreditační komise ČR činí totéž v mírnější a obecnější rovině. Přesto osobám odpovědným za sledování kvality (ve zdravotnickém zařízení, které se připravuje k národní či mezinárodní akreditaci) zbývá široký prostor pro volbu konkrétních indikátorů. Volba oblastí, jejichž kvalitu zdravotnické zařízení sleduje pomocí indikátorů, by měla sledovat ty druhy péče, které se týkají co nejširšího spektra pacientů daného zdravotnického zařízení, monitorovat nejrizikovější procesy (operační výkony, anesteziologická péče, podávání léčiv atd.), identifikovat nejnákladnější procesy (spotřeba léčiv a SZM, odpadové hospodářství atd.), sledovat nově zavedené procesy, u nichž je nutno znát míru dodržování či jejich vliv na celkovou kvalitu poskytované péče. Dále procesy, u nichž existují předchozí důkazy o neuspokojivé kvalitě a u nichž je žádoucí kvalitu zvýšit na požadovaný benchmark, oblasti, které sledují jiná zdravotnická zařízení s podobno nutno standardizovat i metodiku sběru a vyhodnocování dat, obecně preferovat sledování výstupů (například frekvence pooperačních komplikací jako ukazatel kvality chirurgické péče, incidence dekubitů jako ukazatel ošetrovatelské péče atd.) přes indikátory strukturálními (počet sester jako ukazatel ošetrovatelské péče, úroveň vzdělání lékařů jako ukazatel kvality lékařské péče). (Válková, 2015)

Dle vyjádření Spojené akreditační komise je na rozhodnutí řídících a vedoucích klinických i neklinických pracovníků, které oblasti se rozhodnou sledovat pomocí objektivních dat. Způsob, jakým jsou definovány priority v oblasti sběru a analýzy dat, však musí nemocnice zdůvodnit, tedy jasně vysvětlit, proč zvolila konkrétní spektrum sledovaných indikátorů, případně proč některé oblasti sledovány nejsou. (Plevová, Adamicová, 2013)

1.6.2 Rozdělení indikátorů kvality

Indikátory se mohou týkat jednak struktury (kvalifikace sester, počet zaměstnanců, technické vybavení pracovišť atd.), procesu (měření jeho efektivity nebo správnosti, například úroveň zdravotnické dokumentace, úroveň ošetrovatelské péče, procento nozokomiálních nákaz), výstupu (počet stížností na kvalitu péče, náklady na lůžko/den, konkrétní určení hlavní diagnózy). Dále indikátory můžeme rozdělit na indikátory vztahu-poměru, takzvané poměrové indikátory, které jsou založeny na sběru dat o jevech, vyskytují se s určitou frekvencí a mohou být vyjádřeny jako poměry nebo průměry (císařské řezy, dekubity). Pro porovnatelnost musejí obsahovat číselný a jmenovatel (nutnost porovnání s celkovým počtem a procentuální nebo grafické vyjádření). Dále jsou to strážní indikátory kvality, které se vztahují převážně na mimořádné události, mají za úkol identifikovat jevy, jejichž výskyt má za následek okamžité vyšetřování a analýzu příčin. Tyto jevy jsou nežádoucí kritické ojedinělé události, například smrt pacienta nebo soudní proces. (Plevová a kol., 2012)

1.6.3 Národní sada indikátorů kvality zdravotní péče

1. dubna 2003 byl spuštěn sběr indikátorů kvality zdravotní péče v přímo řízených organizacích Ministerstva zdravotnictví (dále jen MZ). Jednalo se o první minimální sadu souměřitelných indikátorů kvality zdravotní péče, která má jasnou a vhodnou metodiku. Do této chvíle nebyla v České republice systematicky zveřejňována žádná data týkající se kvality poskytované zdravotní péče. Nicméně řada poskytovatelů zdravotních služeb participuje v jednom či více systémech řízení kvality a bezpečí. Požadavky na zajištění kvality a bezpečí při poskytování zdravotních služeb velmi detailně formulovala Rada EU v „Doporučení Rady o bezpečnosti prevence a kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí“ – 2009/C 151/01 a naposledy dne 15. 11. 2012 Evropská komise ve „Zprávě o provádění Doporučení Rady.“ MZ dle tohoto doporučení zmapovalo veškeré aktivity, které byly v rámci tvorby indikátorů zdravotní péče v České republice do té doby realizovány, a na základě jejich zhodnocení vedení MZ stanovilo nový postup pro jejich řešení. MZ oslovilo některé přímo řízené organizace o poskytnutí indikátorů, které jsou v jejich nemocnicích již rutinně sledovány. Další zdrojem pro získání potřebných podkladů byl zejména výstup z pracovní skupiny Evropské komise pro kvalitu a bezpečí. Poté MZ sestavilo návrh možných indikátorů kvality, který se následovně stal výchozím podkladem pro vypracování prvního seznamu v České republice. Tento první seznam prošel jednak vnitřním připomínkovým řízením na půdě MZ, ale i vnějším kde se k návrhu seznamu indikátorů vyjadřovaly odborné

společnosti. V návaznosti na zahraniční zdroje byl pro další dopracování návrhu výčtu indikátorů včetně metodiky pro sběr ukazatelů, resp. dat potřebných pro jejich výpočet, MZ osloven o spolupráci ÚZIS ČR. Poté byly navržené indikátory včetně metodiky ověřeny v pilotním projektu červenec – říjen 2012, do kterého MZ záměrně vybralo zástupce z „velkých“ fakultních nemocnic (VFN Praha, FN Plzeň, FN Hradec Králové) a zástupce z „malých“ městských nemocnic (Nemocnice Břeclav a Nemocnice Nové Město na Moravě). Po skončení pilotního projektu MZ zorganizovalo dva informativní semináře 18. 2. 2013 a 25. 3. 2013 pro poskytovatele zdravotních služeb. Účelem seminářů bylo předání informací o zavedení národní sady indikátorů kvality a jejího sběru, jako součást Národního systému hlášení nežádoucích událostí. Výsledkem výše uvedených aktivit bylo vytvoření první minimální sady souměřitelných indikátorů kvality zdravotní péče včetně metodiky. Cílem MZ je tuto sadu dále rozvíjet a rozšiřovat o další nové speciální dodatečné sběry. V rámci této první minimální sady nebyly zatím schváleny indikátory pro psychiatrické léčebny. Sběr indikátorů kvality zdravotní péče je zapracován do Národního systému hlášení nežádoucích událostí (dále jen NSHNU), který od 1. 1. 2013 spadá do gesce ÚZIS ČR. První sběr indikátorů, včetně dat ve vymezeném rozsahu pro výpočet indikátorů v souladu s metodikou v rámci NSHNU probíhá od 1. 4. – 30. 6. 2013 v přímo řízených organizacích MZ. V říjnu 2013 došlo na základě pokynu pana ministra MUDr. Martina Holcáta, MBA ke změně způsobu sběru indikátorů kvality zdravotní péče na národní úrovni s tím, že ÚZIS nadále pokračuje ve sběru dat pro vyhodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb. Je postupováno podle metodiky uveřejněné na webu ÚZIS ČR, sběr dat je však i pro přímo řízené organizace dobrovolný. Všichni poskytovatelé zdravotních služeb se zájmem o sledování kvality poskytovaných zdravotních služeb podle jednotných pravidel mohou národní indikátory kvality nadále používat na dobrovolné bázi, a to včetně výpočtu souměřitelných ukazatelů se skrytou identitou. (www.mzcr, cit. 2018-09-20)

V dubnu 2018 proběhlo celostátní odborné setkání zástupců poskytovatelů zdravotních služeb (PZS) a zástupců Agentur domácí zdravotní péče zapojených v Systému hlášení nežádoucích událostí a zástupců Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky. Kromě jiného zde byly představeny hlavní změny výkazu o počtu hlášení nežádoucích událostí, zejména změna frekvence předání dat – 1 x ročně, byl stanoven pevný termín pro předání dat - 1. duben – 1. červen 2019, byla stanovena povinnost předat data celkem za PZS u nežádoucí události Dekubitus a Pád. (www.uzis, cit. 2018-12-08)

Dle metodiky sledování nežádoucí události Pád a Dekubitus lze zvolit, zda budou informace vyplňovány za celé zdravotnické zařízení – volba „celkem za PZS“, nebo za jednotlivé specializace (chirurgie, interna, pediatrie apod.). V současné době Vyhláška č. 373/2017 Sb., o Programu statistických zjišťování na rok 2018, ukládá povinnost pro poskytovatele lůžkové zdravotní péče akutní i následné a dlouhodobé péče předávat data o počtu hlášení nežádoucích událostí do centrálního Systému hlášení nežádoucích událostí (SHNU). Zapojení do centrálního SHNU je pro všechny poskytovatele lůžkové zdravotní péče akutní i následné a dlouhodobé péče povinné od 1. 1. 2018. SHNU akceptuje mezinárodní klasifikaci nežádoucích událostí (International Classification for Patient Safety) a poskytuje metodické pokyny pro sledování a hlášení nežádoucích událostí včetně technických parametrů vyžadovaných pro předání dat. Český překlad a výklad jednotlivých pojmů je v elektronické podobě dostupný v definičním slovníku – taxonomii na Národním portálu pro Systém hlášení nežádoucích událostí. (Věstník MZ ČR č. 7/2018)

1.7 Audit

Florence Nightingelová byla zřejmě první sestrou, která vyjádřila pravý smysl ošetrovatelského auditu. Audity jsou nezbytnou součástí dobrého fungování organizace. Potvrzují dobrou praxi a vyzdvihují oblasti, které je třeba dále rozvíjet. Dosažení jednotlivých standardů ukazuje, že klinická praxe je dobře řízena a umožňuje poskytování vysoké kvality péče ke spokojenosti pacientů uživatelů, rodinných příslušníků i personálu. Audit představuje proces, jehož cílem je objektivně vyhodnotit skutečný stav věcí, porovnat, zda realita odpovídá standardu, zjistit, zda bylo standardu v praxi dosahováno. Ošetrovatelský audit představuje systematické vyhodnocení ošetrovatelské praxe s cílem zlepšit kvalitu ošetrovatelské péče. Je založen na profesionálních standardech a má za úkol zjistit, jak dalece se ošetrovatelský proces těmito standardy řídí nebo se s nimi slučuje. Cílem tohoto auditu není nikdy hledání chyb a následných disciplinárních opatření. Jde o nalezení „slabých míst“ v systému a zajištění co nejrychlejší nápravy. Patří sem průběžné hodnocení, které analyzuje probíhající péči a dále zpětné hodnocení, které hodnotí již poskytnutou péči prostřednictvím studia ošetrovatelské dokumentace a jiných písemných zdrojů. Cílem ošetrovatelského auditu je odůvodnění nákladů na personální a materiální zdroje, sledování efektivity péče a podpora kritického myšlení směřující u sester k analýze vlastní práce a skutečných potřeb pacientů či uživatelů. (Černocká, 2014)

1.7.1 Typy auditů

Audity dělíme z několika pohledů na interní audit, prováděný v organizaci vlastními, vyškolenými zaměstnanci, externí audit, provádí akreditovaná firma. Z hlediska plánování dělíme audit na plánovaný a neplánovaný, z časového hlediska audit retrospektivní, který lze provádět i po propuštění pacienta a souběžný, který je zaměřený na provádění činnosti, pozorování. Z hlediska zaměření audit procesní, který slouží jako ověřující systém, například školení zaměstnanců, a audit kvality produktu ověřující provedení jedné činnosti, například vyplňování identifikačních dat. (Plevová a kol., 2012)

1.7.2 Hlavní fáze auditu

Samotné provádění auditu má několik fází; *přípravu auditu, stanovení programu auditu, samotná realizace, vyhodnocení výsledků auditu, závěrečná jednání a ukončení auditu*. *Přípravná fáze* auditu musí obsahovat cíl a rozsah auditu, standard, (vůči kterému bude audit proveden), místo a čas auditu, dokumenty dostupné pro audit, dále osoby, které budou u auditu přítomné a také formu, jakou bude vyhotovena závěrečná zpráva a komu bude tato zpráva předána. Na vytvoření plánu auditu se společně podílí jak auditor, tak i organizace, ve které bude audit probíhat. (Černocká, 2014)

Výběrem cíle měříme oblasti, které chceme hodnotit a za jakých podmínek, upřesňujeme rozsah auditu, sběr a analýzy podkladů, připravujeme otázky, které jsou základem dobře vedeného auditu. Doporučuje se provádět přípravu formou dotazníku. *Vlastní realizace* auditu by měla být zahájena představením auditora, týmu, po němž následuje sdělení významu, cíle a rozsahu auditu, odsouhlasení časového harmonogramu všemi zúčastněnými a seznámení se způsobem distribuce a počtem protokolů. Činnost při auditu musí poskytovat objektivní důkazy o souladu reálného stavu se stanovenými požadavky, přístup auditora musí být pozitivní, konstruktivní, profesionální, aby bylo dosaženo otevřeného, čestného a spolupracujícího postoje auditovaného. *Vyhodnocení* auditu spočívá ve vypracování protokolu, které by mělo proběhnout co nejdříve po provedení auditu. Zpráva z auditu je záznam o jakosti, který musí být archivován a splňovat požadavky na řízenou dokumentaci. Při *závěrečných jednáních* by nemělo chybět zopakování cíle a rozsahu auditu, hodnocení jejich naplnění, stručná prezentace zjištění a objasnění dalšího postupu, podepsání záznamů o neshodě, hodnocení výsledků auditu. Při *ukončení auditu* je stanoveno opatření plynoucí z auditu. Auditor stanoví neshodu s požadavkem standardu, ale nemůže vyžadovat konkrétní

opatření, pouze doporučení. Stanovení opatření je v kompetenci vedoucího pracovníka. (Plevová a kol., 2012)

1.8 Akreditace

Akreditaci definuje Joint Commission International (JCI) jako proces, při kterém externí organizace (obvykle nestátní) hodnotí zdravotnické zařízení a posuzuje, do jaké míry toto zařízení postupuje ve shodě s požadavky na kvalitu péče. Akreditace znamená důvěryhodné doložení způsobilosti, při kterém dané zařízení získá akreditační certifikát kvality. Cílem je vytvořit podmínky pro kontinuální zvyšování kvality ve zdravotnických zařízeních, standardizovat a neustále zlepšovat kvalitu a bezpečnost poskytované péče založené na vědeckých poznatcích, snížit ekonomické náklady vynaložené na zdravotní péči, zvýšit efektivitu poskytované ošetrovatelské péče a posílit důvěru společnosti. Výstupy mohou posloužit také jako podklady při rozhodování dalších institucí a jednotlivců. (Slezáková, Závodná, 2009)

Akreditace je dobrovolná a zdravotnické zařízení se vstupem do tohoto procesu zavazuje ke zvyšování kvality. V České republice pracuje od roku 1998 Spojená akreditační komise České republiky (SAK). Spojená akreditační komise posuzuje přihlášená zdravotnická zařízení podle akreditačních standardů, na nichž se podílela řada organizací poskytovatelů zdravotní péče i Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Akreditační standardy jsou chápány jako optimální a dosažitelné. Jsou řazeny do kapitol, které odpovídají důležitým činnostem zdravotnických zařízení. (Plevová a kol., 2012)

V současné době uděluje Ministerstvo zdravotnictví České republiky oprávnění devíti společnostem, které mohou provádět hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb. Toto oprávnění může získat pouze právnická či podnikající fyzická osoba, která splní zákonné požadavky uvedené v § 98, 99 zákona č. 372/2011 Sb. a v prováděcí vyhlášce č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče. (www.mzcr, cit. 2018-12-12)

1.8.1 Motivace a pracovní spokojenost ve zdravotnictví

Ve zdravotnictví byly motivace a pracovní spokojenost studovány již od 30. let 20. století. Jedním z prvních šetření vůbec byla Nahmova studie z roku 1940, která zjistila, že proměnné jako délka pracovní doby, postoj k práci, vztah k managementu, rovnováha pracovního

a osobního života, příjem a příležitost k postupu odlišují spokojenou všeobecnou sestru od nespokojené. (Vévoda a kol., 2013)

Podněty či skutečnosti motivující člověka se obecně nazývají zdroje motivace, kam patří zejména potřeby, hodnoty, zájmy, návyky a ideály. Často využívanými nástroji motivace v praxi je pochvala, kritika a finanční motivace. (Plevová a kol., 2012)

Od srpna do října loňského roku proběhlo dotazníkové šetření Ministerstva zdravotnictví, jehož cílem bylo zmapovat situaci a spokojenost nelékařského zdravotnického personálu napříč všemi specializacemi, obory a zdravotnickými zařízeními. Výsledky ukázaly, že největší motivací k práci je možnost pomáhat druhým lidem, zatímco finanční ohodnocení bylo zmíněno až na druhém místě. Podle výsledku šetření se dále zjistilo, že více než 80 % pracovníků je se svou aktuální pracovní pozicí spokojeno. Mezi nejzávažnější problémy, které dotazník ukázal, patří nedostatek personálu z důvodu přetížení sester byrokracií, nevyužitý potenciál sester v lůžkové péči z pohledu kompetencí a upřednostňování některých zaměstnanců podle sympatií vedení. Ministerstvo proto s odbornými společnostmi diskutuje například možnost navýšení kompetencí sester u dílčích zdravotnických výkonů, jako například indikace zdravotnických prostředků či samostatnou edukaci pacientů v dispenzární péči. Na základě výsledků šetření ministr zdravotnictví také uvedl, že je nutné navrátit povolání sestry prestiž, působit na mladé lidi, aby o zaměstnání měli zájem. (www.mzcr, cit. 2019-03-04)

1.9 Sledování kvality ošetrovatelské péče v praxi

Dle Avedise Donabediana předpokladem cílené osobní péče jsou vlastnosti a schopnosti (kompetence) sestry posoudit klinický stav pacienta a jeho potřeby. Dle Griffithse se výsledek kvalitní péče nejlépe odráží v zážitcích a hodnocení pacientů. Dle jeho názoru je osobně směřovaná péče plná respektu a soucit klíčovým faktorem. Neschopnost naslouchat pacientům a příbuzným má dle Griffithse na svědomí úpadek nemocnice. V severním Irsku proběhla v roce 2015 studie, jejíž cílem bylo zjistit kvalitu ošetrovatelské péče pohledem sester i pacientů, a následně zajistit možnost zlepšení péče. Do studie byly zapojeny sestry a pacienti dotazníkovou formou, dalšími indikátory kvality byl audit ošetrovatelské dokumentace, sledování pádů a prevence a ošetřování dekubitů. Odpovědi sester v dotazníku ohledně péče o pacienty byly porovnány s individuálním ošetrovatelským plánem. Ukázalo se, že současné potřeby pacientů nebyly pokaždé zaznamenány v ošetrovatelském plánu. Ale

pokud byly sestry vyzvány napsat vše na prázdný papír, byly jim současné potřeby pacientů jasné. Dále sestry správně předpověděly, jak budou hodnotit péči pacienti. Na dotaz, co by zlepšilo ošetrovatelskou péči, sestry uvedly méně dokumentace, více času na pacienty, posílení počtu sester, zejména o víkendech a u neklidných a zmatených pacientů. Dle dotazníkového šetření u pacientů se zjistilo, že se pacienti cítili bezpečně, hodnocení péče bylo dobré, důvěřovali znalostem a dovednostem sester. Pacienti shodně uvedli, že sestry rozuměly tomu, co je pro ně důležité. Někteří pacienti uvedli, že nechtěli sestry obtěžovat a říci si o pomoc, jelikož vnímali, že je jich málo a že mají moc práce. Tato skutečnost byla následně vyhodnocena jako možné riziko ohrožení bezpečnosti pacienta, zejména rizikem pádu. (D. Connolly, F. Whright, 2017)

Z důvodu nedostatku středně zdravotnického personálu by měl být v dnešní době kladen důraz také na indikátory kvality týkající se zaměstnanců, jejich počet, spokojenost a fluktuace. Velkou roli zde hraje adaptační proces a motivace. Ve fakultní nemocnici Brno na jednotce intenzivní péče proběhla v roce 2017 studie zaměřená na adaptační proces, a to jak pohledem všeobecných sester a zdravotnických asistentů, tak jejich školitelů. Všeobecné sestry shodně vypověděly, že pro ně bylo těžké nastoupit do náročného provozu, jako je jednotka intenzivní péče, přesto neměli potřebu pracovat nejdříve na standardním oddělení. Důležité pro ně byl také přístup školitele, celého kolektivu a komunikace s lékaři. Velké pozitivum shledávali v přednáškách, které měli od lékařů i všeobecných sester a pomohli jim dát spoustu věcí do souvislostí. Dle poznatků školitelů jasně vyplynulo, že práce na standardním oddělení by ulehčil nástup na jednotku intenzivní péče. Velkým problémem byla orientace v dokumentaci, organizace času, zvládání stresových situací. Dle školitelů také záleželo na každém jedinci, jak byl připravený, na jeho motivaci, vzdělání a předchozí praxi v oboru. (Cahová, 2017)

1.10 Indikátory kvality v Úrazové nemocnici v Brně

Vedení Úrazové nemocnice v Brně stanovilo kritické, rizikové a k problémům náchylné činnosti, které jsou v přímém vztahu ke kvalitě péče a bezpečí pacientů i personálu (tzv. klíčové procesy). Indikátory kvality byly navrženy podle platné legislativy, vlivu na péči a bezpečí pacientů, vlivu na spokojenost pacientů, vlivu na práva pacientů, zajištění kvalitní následné péče u pacientů po hospitalizaci, ovlivnění nákladů, četnosti výskytu nežádoucích událostí, dostupnosti spolehlivých dat, vlivu na spokojenost zaměstnanců. S výstupy z hodnocení indikátorů (analýza výsledků, nápravná a preventivní opatření) jsou seznámeni všichni zaměstnanci Úrazové nemocnice v Brně ve výroční zprávě. V současné době je

v Úrazové nemocnici v Brně sledováno 24 indikátorů kvality. Z hlediska hodnocení ošetrovatelské péče se sledují pády, dekubity, nozokomiální nákazy, zdravotnická dokumentace a nežádoucí události. Organizační normou jsou ošetrovatelské standardy a směrnice, které jsou dostupné v elektronické a písemné formě. Strukturální indikátory kvality, které se týkají zaměstnanců; počty, fluktuace a nemocnost zaměstnanců. Indikátory kvality zaměřené na pacienty; počet ambulantně ošetřených pacientů, počet hospitalizovaných pacientů, celková mortalita, počet ošetrovacích dnů, obloženost nemocnice, počet pacientů s úrazem. Z hlediska pacienta dále stížnosti a spokojenost pacientů. Přehled výkonů sledují indikátory kvality; přehled operačních výkonů v traumatologii, přehled operačních výkonů v ortopedii, přehled výkonů v chirurgii, přehled endoskopického centra, přehled výkonů v rehabilitačním centru. V Úrazové nemocnici probíhají interní audity kvality a bezpečí poskytovaných služeb dle ročního programu, který zpracovává manažer kvality, přičemž do programu zpracovává požadavky aktuální legislativy. Interním auditem jsou prověřovány postupy, které ovlivňují kvalitu a bezpečí poskytovaných služeb dle Vyhlášky MZ č. 102/2012 v aktuálním znění. Návrh ročního auditu předkládá manažer kvality k ověření vedení úseku léčebně preventivní péče a ke schválení řediteli Úrazové nemocnice. Externí audit provádí externí firma. Neplánovaný audit není zahrnut do ročního programu auditů, vyplývá z nutnosti provést mimořádný audit na základě velké neshody v procesu, opakující se neshody v procesu, na základě požadavku vedení nebo na základě plánované či zrealizované změny v procesu. (Intranet, cit. 2018-12-07)

2 Výzkumná část

2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cíl č. 1: Zmapovat vybrané faktory ovlivňující pohled všeobecných sester na sledování indikátorů kvality ošetrovatelské péče.

Výzkumná otázka č. 1: : Jak ovlivňuje věk, délka praxe, dosažené vzdělání všeobecných sester a přítomnost sestry, která je členem týmu pro rozvoj ošetrovatelské péče jejich přístup ke sledování indikátorů kvality?

Výzkumná otázka č. 2: Jaké jsou nejčastější překážky při vedení ošetrovatelské dokumentace?

Cíl č. 2: Zjistit, jak sestry vnímají význam auditů a akreditace zdravotnického zařízení.

Výzkumná otázka č. 3: Jaký je postoj sester k plánovaným auditům a akreditaci zdravotnického zařízení?

Výzkumná otázka č. 4: Jaké motivační faktory vedou sestry ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče?

2.2 Metodika výzkumu

Pro získávání dat bylo zvoleno kvalitativní výzkumné šetření formou rozhovorů. Rozhovory byly se svolením respondentů natáčeny na diktafon, poté celý obsah doslovně přepsán z mluveného slova do písemné podoby. Rozhovor obsahovat 15 otevřených otázek. Rozhovory probíhaly samostatně a v soukromí, respondentky byly dopředu seznámeny s otázkami.

2.3 Charakteristika vzorku respondentů

Místem sběru informací byla Úrazová nemocnice v Brně. Respondenty byly staniční sestry jednotlivých úseků; Oddělení stálé chirurgické a úrazové služby (OSCHÚS), lůžkového oddělení ortopedie, jednotek intenzivní péče (JIP), oddělení anestezie a resuscitace, OLU

(Odborný léčebný ústav) a centrálních operačních sálů (COS). Charakteristika respondentů je přehledněji uvedena v tabulce č. 1.

Tabulka č. 1 Charakteristika respondentů

Respondent	Věk	Celková délka praxe	Ve funkci staniční sestry	Pracovní úsek
R1	49	31	6	COS
R2	45	19	4	OSCHÚS
R3	42	15	5	OLÚ
R4	41	18	2	Oddělení anestezie a resuscitace
R5	48	30	7	JIP- chirurgie
R6	44	27	18	JIP - traumatologie
R7	44	24	5	Ortopedie – lůžkové oddělení

Zdroj – autorka

2.4 Průběh výzkumu

Výzkumné šetření proběhlo se souhlasem hlavní sestry Úrazové nemocnice v Brně v období od prosince 2018 do února 2019.

2.5 Zpracování získaných dat

Získaná data byla zpracována a vyhodnocena pomocí počítačového programu Microsoft Word 2013.

2.6 Výsledky výzkumu

Respondent 1

Staniční sestra COS pracuje ve funkci staniční sestry 6 let, ve svém týmu má 24 sester. Na otázku týkající se ošetrovatelské dokumentace staniční sestra COS uvedla, že seznámení s dokumentací nově příchozích sester probíhá již od prvního dne nástupu. *„Hned první den, jinak by sestra nemohla jít ke stolu, při každé operaci a u každého pacienta.“* Seznámení s dokumentací probíhá v rámci adaptačního procesu, jehož délka, jak uvedla staniční sestra COS, záleží na předchozí praxi a schopnostech sestry. *„Vycházíme ze směrnice o adaptačním procesu, sestře je přidělena školitelka, která sestru zaučuje a seznamuje ji s provozem sálů. Absolventkám ukončují adaptační proces po jednom roce, sestrách s praxí po třech měsících.“* Na otázku, jakým způsobem probíhá ukončení adaptačního procesu, respondentka odpověděla, že si sestry sama vyzkouší u stolu, sleduje, jak dodržují zásady sterility, aseptické podmínky, zda se orientují při instrumentování, zda znají nástroje k danému výkonu. *„Vypíšu je ke stolu a sama obíhám, tak nejlépe vidím, jak pracují. Potom si s nimi sednu a probereme, kde mají rezervy, co by měly zlepšit nebo naopak jejich připomínky. U dokumentace dbám na důkladnou kontrolu stranového protokolu a identifikaci pacienta.“* Na dotaz, zda nedostatek personálu či častá fluktuace ovlivňuje sestry při vedení dokumentace, respondentka odpověděla: *„Na operačním sále nemá na správnost vedení dokumentace vliv ani fluktuace ani nedostatek personálu, vždy musí být vedena správně.“* Na otázku, zda délka praxe, věk či vzdělání ovlivňuje sestry v přístupu ke sledování indikátorů kvality, staniční sestra COS uvedla: *„Délka praxe na operačním sále nemá vliv na sestry, sledování indikátorů kvality provádí dle mého příkazu. Co se týká vzdělání, sestry s vyšším vzděláním znají pojem indikátory kvality, vnímají jejich význam a důležitost, na klasických zdravotních školách se o indikátorech kvality neučilo.“* Staniční sestra nemá na svém úseku sestru, která je členem týmu pro rozvoj ošetrovatelské péče. *„Pokud potřebujeme něco změnit či doplnit ve standardu, oslovím přímo hlavní sestru nebo manažerku kvality a provedeme případné změny.“* Další výzkumnou oblastí byla příprava a přístup sester k plánovaným auditům a akreditaci nemocnice. Respondentka odpověděla, že sestry vždy dopředu ví, kdy bude audit, písemný rozpis je trvale dostupný na nástěnce. *„Sestrám řeknu, co si mají zopakovat, co je nutné, aby věděly a jak dělat a provádím kontrolu den před a v den auditu. Pokud je audit prováděn ústavní hygieničkou, dostanu výsledek auditu písemně a ten dám sestrám přečíst. Diskutuji s nimi o tom, proč to tak udělaly a nastavím nápravné opatření.“* Ve fázi přípravy k akreditaci byly sestry dle staniční sestry

aktivní, připravovaly se. „*Sestry na sále přistupovaly k přípravě zodpovědně, jejich přístup byl spíše aktivní.*“ Poslední výzkumnou oblastí byly motivační faktory sester, reakce sester na navyšování platů ve zdravotnických zařízeních v rámci motivace. „*Reakce na další zvýšení platu je spíše kladná, ale porovnávají platy v jiných zařízeních. Chtějí mít srovnatelné platy, jsou i ohlasy, že odejdou za vyšším platem. Ale většina mých sester nemá peníze jako hlavní motivační faktor. Nejvíce hledí na své pracovní prostředí, jak se jim zde líbí, zároveň ale také chtějí mít dostatek volna a pevnou pracovní dobu, minimum přesčasů, což vyžaduje dostatek personálu. Naštěstí teď máme stálý kolektiv, odešla jedna sestřička na mateřskou dovolenou, ale hned se nám podařilo získat novou.*“ Zeptala jsem se, čím staniční sestra motivuje sestry na svém úseku. „*Organizuji pro ně společenské akce, sportovní vyžití, vítání jara s opékáním selete, vánoční večírek, samozřejmě s přípravou dárků k Vánocům. Zlepšujeme prostředí, teď jsme pořídili nový nábytek, sedačku a stůl za příspěvek, který jsme dostali od odborů. Byly nadšené. Toto je navíc motivuje, jsou zde dvě třetiny svého života.*“ Na dotaz, jak sestry vnímají pozitivní zpětnou vazbu od pacientů či vedení nemocnice staniční sestra uvedla, že zpětná vazba od pacientů je velmi malá, ale když přijde, mají sestry velkou radost. „*Jinak je chválím hodně já, když něco udělají dobře a naopak, pochvala od vedení příliš častá není.*“

Respondent 2

Staniční sestra OSCHÚS je ve funkci staniční sestry čtvrtým rokem, ve svém týmu má 19 sester. Na otázky týkající se ošetrovatelské dokumentace odpověděla takto: „*Nově příchozí sestře je přidělena školitelka, zároveň dostane Plán adaptačního procesu, kam si po dobu adaptačního procesu zapisuje s jakými činnostmi a kdy se seznámila. Základní dokumentaci s nimi projdu nejdříve já, poté školitelka přímo u pacienta. Na urgentním příjmu moc ošetrovatelské dokumentace nemáme, pouze Sesterskou ambulantní zprávu a Akutní kartu pacienta, nedostatek personálu to tudíž neovlivní. Seznámení s touto dokumentací proběhne hned první den při akutním příjmu, kterých máme denně několik.*“ Adaptační proces probíhá na OSCHÚS dle dané směrnice, přihlíží se ke schopnostem a předchozí praxi sester. Na dotaz, jakým způsobem probíhá ukončení adaptačního procesu, respondentka odpověděla: „*Projdu s nimi Plán adaptačního procesu, výkony, které se naučily, nechám si ukázat, zeptám se, chci vidět, zda umí zacházet s monitory, projdu s nimi ambulanci, sleduji, zda pracují za aseptických podmínek, správné užívání ochranných pomůcek. Pak si sedneme a promluvíme si, zeptám se, jak se jim zde líbí, poté adaptační proces ukončíme nebo se domluvíme na prodloužení.*“ Další výzkumnou oblastí bylo, zda věk sester a délka praxe ovlivňuje jejich přístup ke sledování kvality. „*Výrazně! Mladé, nové sestry berou sledování*

indikátorů kvality za automatickou věc, jako součást svých pracovních povinností, nediskutují o tom. Staré a zkušené sestry to komentují, že je to výmysl, že vlastně všechno dělají už dávno, akorát teď budou mít práci navíc to někam zapisovat. Vzdělání s tím samozřejmě souvisí. Sestry, které prošly vyšší odbornou školou nebo vysokou školou znají pojmy kvalita, indikátory kvality a proč se musí značit. Učily se to ve škole. Na OSCHÚS ale vedeme nejčastěji Hlášení nežádoucích událostí. Důvodem jsou pacienti v ebrietě, kteří personál slovně i fyzicky napadají, ničí vybavení. Na základě opakovaného upozorňování na zajištění větší bezpečnosti personálu se nám podařilo zajistit včasnou pomoc policie formou vysílačky s červeným tlačítkem, kdy při zmáčknutí přijede policie do pěti minut. To je pro sestry ve službách nejdůležitější, a je jedno jestli je mladá nebo stará, s vysokou školou nebo bez, zapisují všechny. Všechny chtějí pracovat beze strachu a cítit se bezpečně.“ Další otázkou bylo, zda na OSCHÚS funguje sestra, která je členem týmu pro rozvoj ošetrovateľské péče. „Ano, máme zde tuto sestru, zrovna nedávno upozornila na nutnou změnu standardu týkající se platby u akutního ošetření cizinců. Má přímo účtování cizinců na starosti, hlídá novinky, na změny hned upozorní.“ Na otázku, jak se sestry připravují k plánovaným auditům a akreditaci respondentka odpověděla: „Rozpis plánovaných auditů vyvěším na nástěнку a zvýrazním auditu na OSCHÚS. Týden před provedu zápis do sešitu vzkazů a připomenu audit. Sestry si pak samy zopakují standardy, zeptají se, pokud jim něco není jasné, probírají to mezi sebou a radí se. Některé sestry to prožívají více, jiné méně, každopádně panuje nervozita. Před akreditací byly více nervózní, pořád se ptaly, kdo přijde a na co se budou ptát. Dostali jsme pokyny od vedení, na co se připravit, takže jsem holkám vytiskla třeba resortní bezpečnostní cíle, probraly jsme je společně. Pak se zajímají, jak audit dopadl. Musím říci, že výsledky plánovaných auditů jsou u nás dobré, bez větších neshod. Písemný výsledek jim dám k nahlédnutí a napíšu děkovný vzkaz do deníku vzkazů, případně pochválím tým, který byl přítomný v den auditu.“ Dalším tématem bylo navyšování platů zdravotnických pracovníků, jakým způsobem sestry na OSCHÚS reagují na vyšší platy. Dle staniční sestry velmi kladně. „Holky jsou moc spokojené, několik z nich prohlásilo, že si už nemají na co stěžovat. Navíc měly koncem roku hodně přesčasů, které jim zaměstnavatel proplatil, takže prý měly bohaté Vánoce. Samozřejmě byly i takové, které prohlašovaly, že už bylo načase a že by jim měli proplatit vše zpětně. Ale to jsou pořád ty stejné, trvale nespokojené, co si vždycky něco najdou. Naštěstí je jich jen pár.“ Na otázku, zda jsou peníze pro sestry největším motivačním faktorem, staniční sestra odpověděla takto: „Domnívám se, že pro většinu ne. Ale dokážu rovnou vyjmenovat tři sestry, pro které jsou na prvním místě. Přesto si nemyslím, že by kvůli penězům šly pracovat jinam, podmínky na práci tady mají

hodně dobré, vychází se jim vstříc ve službách, dovolených, pracují v nových, moderních prostorách s klimatizací, mají k dispozici dostatek pomůcek, spotřebního materiálu, ochranných pomůcek. Nicméně nejvíce je motivuje pochvala a poděkování, zejména děkovné dopisy od pacientů. Bohužel máme spíše zkušenosti se stížnostmi, když je někdo spokojený málokdy napíše, zvláště zde při akutním ošetření, kde se lidi zdrží jen krátce. Také moje pochvala a poděkování je těší, ale někdy mám pocit, že to ani neslyší a pořád se některé cítí ublížené. Z nejvyššího vedení pochval a poděkování moc slyšet není, to je ale běžné asi ve všech nemocnicích.“ Respondentka dále uvedla, že nejčastěji sestry na svém úseku motivuje pochvalou a poděkováním, dále organizuje společenské akce, večírky a společné oslavy. „Velkou radost udělal personálu koncem roku také nákup mikin a finanční příspěvek, za který si holky vybraly novou lednici, rychlovarnou konvici a přenosné telefony.“

Respondent 3

Respondentka pracuje ve funkci staniční sestry lůžkové rehabilitace 5 let, ve svém týmu má 8 sester. Na otázku, kdy a jak se sestry seznamují s ošetrovatelskou dokumentací, odpověděla takto: *„Sestry jsou s dokumentací seznámeny v adaptačním procesu školitelkou hned od prvního dne, je zde na to dostatek času. Navíc po úpravě dokumentace je zaučení rychlejší a jednodušší. Vzhledem k tomu, že na naše oddělení přichází sestry s praxí, ukončují adaptační proces po měsíci. Většinou sem přešly sestry starší, z jiných oddělení, vzhledem ke klidnějšímu provozu. Počet personálu správnost vedení dokumentace nijak neovlivňuje. Za posledních pět let navíc nikdo nový nenastoupil, máme stálý kolektiv.“* Další výzkumnou oblastí byl vliv věku, délky praxe a vzdělání sester v jejich přístupu ke sledování indikátorů kvality. *„U nás sledujeme hlavně dekubity a pády. Nemyslím si, že by věk sester a délka praxe měly zásadní vliv na jejich sledování. Ovlivňuje to hlavně charakter oddělení, klidnější práce a více času na pacienty. Denně provádíme důkladné sledování, nic nám neunikne. Také si myslím, že je to mírou zodpovědnosti jednotlivých sester. Mám zde hodně zodpovědné a spolehlivé sestry včetně sanitářů. A vzdělání taky ne. Mám zde sestry se střední i vysokou školou, ale nevnímám žádný rozdíl mezi nimi. Lékařské vedení také podporuje snahu o kvalitní péči a dbá na spokojenost pacientů.“* Respondentka dále uvedla, že nemá v týmu sestru pro rozvoj ošetrovatelské péče, v případě potřeby se obrací na manažerku kvality. *„Když potřebujeme něco změnit nebo pomoci s dokumentací, obracím se na manažerku kvality, je vždy vstřícná, je s ní dobrá spolupráce.“*

Přístup sester k plánovaným auditům a akreditace popsala respondentka takto: „*Velmi zodpovědně, připravují se v předstihu, vytisknu jim patřičné podklady, směrnice, standardy a ony se s nimi seznamují. Před auditem vše probereme, zodpovíme otázky. Upozorním je, na co by se mohli zeptat.*“ S výsledky auditu jsou sestry seznámeny předložením písemného výstupu. „*Manažerka kvality přinese závěr auditu, přečtu si to a předám sestrám k nahlédnutí. V případě neshody ihned neshodu napravíme, většinou při provozní schůzi, kde předám informaci hromadně. Většinou u nás neshody ale nemáme.*“ Také k akreditaci sestry přistupovaly aktivně. „*Samozřejmě aktivní, všichni to spolu prožíváme. Dílčí úkoly dělíme mezi ostatní, spolupracují všichni.*“ K otázce reakce sester k navyšování platů v rámci motivace zdravotnických pracovníků respondentka sdělila: „*Radostně, zvyšování platů vítají, motivuje je to, ale jak jsem vyzorovala, není to pro ně zásadním motivačním faktorem. Tím jsou především dobré vztahy na pracovišti.*“ Další důležité motivační faktory uvedla staniční sestra lůžkové rehabilitace tyto: „*Společenské akce, například hospoda po provozní schůzi, vánoční večírky, kolektivní výlety, více než plat. Také pracovní prostředí je podle mě hodně důležitým motivačním faktorem, na druhém místě, až za platem. Paní primárka se hodně zasazuje o zlepšování pracovního prostředí, aby se zde nejen pacienti, ale i personál cítil dobře. Jsme malá nemocnice, rodinná atmosféra, všichni se známe.*“ Dále respondentka uvedla, že sestry také velmi kladně vnímají pochvalu. „*Zpětnou vazbu od pacientů a jejich rodinných příslušníků sestry vnímají velmi kladně, motivuje je to k další práci, pochvala ze strany hlavní sestry taktéž.*“

Respondent 4

Nejkratší dobu je ve funkci staniční sestra oddělení anestezie a resuscitace, dva roky, před tím pracovala v jedné z fakultních nemocnic v Brně. Ve svém týmu má 28 sester. Na otázky týkající se ošetrovatelské dokumentace odpověděla takto: „*Sestrám je hned první den po nástupu přidělena školitelka, součástí práce je i zápis do dokumentace. Postupně se seznamují s dokumentací na našem oddělení, při předávání pacienta na standardní oddělení, se záznamem dekubitů či chronicky se hojících ran. Zaškolování probíhá v rámci adaptačního procesu dle směrnice, každá nová sestra má svoji školitelku po dobu jednoho měsíce, jsou spolu vždy u jednoho pacienta. Délka adaptačního procesu je šest až dvanáct měsíců, průměrně devět měsíců. Ukončení probíhá neformálně, pohovorem, zeptám se na některé výkony, přípravu pomůcek, vybavení resuscitačního stolku, orientace na pracovišti. Dále dle dokumentace o pacientovi se ptám na medikaci, hodnotící techniky, výživa, péče o kůži, dýchání, stav vědomí, hygiena, rehabilitace, péče o ránu.*“ K problému

nedostatku personálu a časté fluktuace respondentka uvedla: „*Nedostatek je problém, potýkáme se s ním asi půl roku. Mladé sestry a absolventi odchází ve zkušební době na pracoviště s vyšší odborností, chtějí odbornější práci, vážnější pacienty. Nicméně tím, že se zrušily ošetrovatelské diagnózy, ubilo dost písemné práce, takže bych řekla, že se to stihá i při menším počtu personálu. Redukují se spíše lůžka, snížíme po domluvě s primářem a vedením stav o jedno nebo dvě lůžka, to bylo v době největší personální krize.*“ K další výzkumné oblasti, zda ovlivňuje délka praxe a vzdělání sester jejich přístup ke sledování indikátorů kvality, respondentka uvedla: „*Ty nové a mladé to berou jako hotovou věc, ty starší sestry s tím mají problém, jako práci navíc. Ptají se, proč to mají dělat, vždyť přece dekubity vždycky byly a vždycky budou. Co se týká vzdělání se domnívám, že informace, které sestry v rámci studia na vysoké škole získají, mohou inspirovat k nápadům, které se v praxi dají ověřit a zaznamenávat. Na minulém pracovišti jsem měla sestru, která studovala vysokou školu a aktivně sledovala self-extubaci. Sledovala to po dobu tří let, dělala záznamy, setkalo se to s ohlasem. Komplexně ale nevnímám rozdíly kvůli vzdělání, je to spíše v individuálním přístupu. Mám zde sestru, která je členem týmu pro tvorbu standardů. Zrovna ona je taková aktivní, sleduje pacienty více než ostatní sestry, zná to, zajímá se, má vědomosti a zkušenosti se sledováním kvality péče.*“ K přístupu a přípravě sester k auditům a akreditaci staniční sestra uvedla: „*Oznámím předběžně termín auditu, tak čtrnáct dní před řeknu konkrétní datum. Všechny upozorním, ať si zopakují standardy nebo směrnice. Většinou si zjistím, kdo ten den slouží. Téměř všechny nahlédnou do standardu, ptají se, pokud něčemu nerozumí. Ano, spíše aktivně, musím je pochválit. Bezprostředně po provedení auditu je informuji já, v čem byly mezery nebo chyby. Písemnou formu pak nechám na pracovně sester k nahlédnutí. Co se týká akreditace, přístup byl spíše pasivní. Občas se zeptaly, co to pro ně znamená, počítaly s tím, že bude akreditační komise mluvit spíše se mnou, tudíž přístup byl spíše pasivní.*“ Dle vyjádření respondentky navyšování platů zdravotnických pracovníků vnímají sestry pozitivně. „*Navyšování vítají, reakce byly vesměs kladné, občas někdo komentoval, že to je dost, ale samozřejmě jsou rády.*“ Na otázku, co sestry nejvíce motivuje k práci, respondentka odpověděla: „*Nejdůležitější je pro ně pracovní prostředí, samotná práce, vztahy na pracovišti, i při nedostatku personálu hraje velkou roli klima, atmosféra na pracovišti. Také možnost vzdělávání, kongresy, specializace, semináře v rámci nemocnice, to taky vítají. Já sama se je snažím motivovat pochvalou a taky jim vyhovují v požadavcích na služby. Zpětná vazba od pacientů moc nepřichází, spíše od rodinných příslušníků, máme pacienty se změnou vědomí. Hodně si váží,*

když vedení nemocnice poděkuje za odvedenou práci. To dělá strašně moc, že si váží jejich práce.“

Respondent 5

Staniční sestra chirurgické jednotky intenzivní péče působí ve funkci 7 let, ve svém týmu má 30 sester. Na výzkumnou otázku týkající se seznámení sester s ošetrovatelskou dokumentací odpověděla takto: „*V rámci adaptačního procesu, od prvního dne jsou seznamovány s ošetrovatelskou dokumentací, od opiatové knihy po sesterskou kolem pacienta a s počítačem. Se školitelkou slouží ve směnném provozu po dobu jednoho měsíce, dle směrnice, další tři měsíce slouží ve službě vždy se školitelkou, pokud to lze. Pokud přechází sestra z oddělení, tak slouží se školitelkou jen měsíc, absolventi vždy tři měsíce. Ale máme nyní stabilní tým, fluktuaci tady nemáme. Pokud v poslední době odešly, tak z důvodu gravidity, před půl rokem takto odešly čtyři sestry, ale byly ihned nahrazeny novými. Některé sestry se vrací již po půl roce na dohodu. U těch adaptační proces už neprobíhá. Při nedostatku počtu sester jsme řešili situaci snížením počtu lůžek, tudíž na provozu a vedení ošetrovatelské dokumentace to nebylo znát.*“ Dle respondentky délka praxe a vzdělání ovlivňuje přístup sester ke sledování indikátorů kvality. „*Moje zkušenost je lepší s mladšími sestrami, s kratší praxí, optimálně hned ze školy. Mají modernější náhled, znají současné trendy. Sestry s dlouhou praxí mají zažitě svoje rituály, které nechtějí měnit. Stejně tak je to u vzdělání, sestry s vyšší odbornou nebo vysokou školou mají lepší znalosti o kvalitě, rozumí, co se po nich chce, indikátory pro ně nejsou nic neznámého, nového. Vnímají to jako nutnost. Také praxe v jiných zdravotnických zařízeních je podle mě důležitá, sestry srovnávají kvalitu poskytované péče, u nás většinou pozitivně. Moje holky včetně mě si myslíme, že sledování kvality je v naší nemocnici nastaveno dobře.*“ Respondentka nemá na svém pracovním úseku sestru, která je členem týmu pro rozvoj ošetrovatelské péče, je však sama interním auditorem. „*Nemám v týmu tuto sestru, jsem ale sama interním auditorem. Málo se dle mého názoru dbá na nápravu shledaných neshod, které se dále nekontrolují. Některé chyby dosud nebyly odstraněny, opakují se i nadále. Lépe by se měly kontrolovat nápravy zjištěné při interních auditech. Pokud něco potřebuji řešit, obracím se na manažerku kvality nebo hlavní sestru, většinou se na všem domluvíme.*“ Na otázku ohledně přípravy a přístupu sester k plánovaným auditům a akreditaci respondentka odpověděla: „*Sestry vždy ví, kdy bude audit, zopakují si standardy, na interní audity se sestry až tak nepřipravují, může přijít i neplánovaně, máme vše nastaveno dobře. Výsledky dostaneme v tištěné formě, musí podepsat vedoucí lékař a všechny sestry. Posílám také informaci mailem, pochválím je nebo*

napišu neshody. Nemyslím si, že se auditů bojí. U akreditace sestry vnímají větší důležitost. Nicméně v den akreditace jsem službu obsadila sestrami, které mají aktivnější přístup a lepší znalosti. Ale celkově bych řekla, že se snaží dodržovat směrnice a standardy, samozřejmě jsou výjimky, které přistupují pasivně.“ Další výzkumnou oblastí byly motivační faktory zdravotnických pracovníků. Staniční sestra uvedla, že další navýšení platů sestry vítají, zároveň však dodala, že to není řešením chybějícího počtu zdravotnických pracovníků. „Výborně! Dokáží pochopit situaci v nemocnici, čekaly na rozhodnutí vedení. Nicméně si myslíme, že navyšování platů není řešením k navýšení počtu zdravotnických pracovníků.“ Na otázku, co sestry nejvíce motivuje k práci, odpověděla: „Desetkrát pochval, jednou pokárej. Tímto heslem se snažím řídit, hraji rovnou hru. Největší pochvalou je pro ně pochvala od primáře chirurgie, to je potěší nejvíce. Nicméně netvrdím, že by to bylo pro ně více než finanční odměna. Moje holky taky potěšily mikiny, sedačka a televize, které jsme si pořídili za přidělené peníze. Aktivně vybraly to, co jim zpříjemní prostředí. U mých sester je prioritou kolegiálnost, než aby rozbily kolektiv, raději budou pracovat v horších pracovních podmínkách. Já to mám stejně.“

Respondent 6

Staniční sestra traumatologické jednotky intenzivní péče pracuje ve funkci 18 let, ve svém týmu má 17 sester. Na otázky týkající se vedení ošetrovatelské dokumentace odpověděla takto: „Sestře je přidělena školitelka, základní seznámení s dokumentací probíhá od prvního dne, vždy u jednoho pacienta. Postupujeme dle adaptačního procesu, absolventka se zaučuje po dobu tří měsíců, sestry z praxe jeden měsíc. Po prvním měsíci provádím se školitelkou hodnocení, písemné i slovní. Adaptační proces ukončuji rozhovorem, v čem si není jistá a dle jejich poznámek, musí mít od začátku notes, na tom trvám. Přezkouším ji u předávání pacienta a vyberu nějaký výkon, který dělám s ní.“ Nedostatek sester dle respondentky neovlivňuje vedení dokumentace. „Dokumentace byla upravena, už není tak rozsáhlá, je hodně usnadněná a nastavená tak, že je přehlednější, urychlila sestrám práci. Nedostatek personálu nijak neovlivňuje její vedení. Občas se na něco zapomene, ale to není nedostatkem, spíš individuální záležitost.“ Další výzkumnou otázkou bylo zjistit, zda přístup sester ke sledování indikátorů kvality ovlivňuje délka praxe a vzdělání sester. „Zkušenosti a délka praxe, to je důležité. Také je to o zodpovědnosti jednotlivých sester. Mladé některé situace neřeší, nepovažují je za důležité, nedochází jim některé souvislosti. Možná je to celkově o přístupu dnešní generace mladých lidí, nevím. Každopádně by měly nejdříve projít standardním oddělením, tak jak jsme to měly my.“ K důležitosti vzdělání sester respondentka

uvedla: „*Sestry s vyšším vzděláním lépe analyzují vzniklou situaci, hledají řešení, ví si rady, mají vědomosti a hlavně zájem.*“ Respondentka dále uvedla, že má na svém úseku sestru pro rozvoj ošetrovatelské péče. „*Mám na pracovišti sestru, která je členem týmu pro tvorbu standardů, ale spíše to přehání, je aktivní za každou cenu něco najít. To je pro nás spíše kontraproduktivní a otravuje to ostatní.*“ Přístup sester k plánovaným auditům a akreditaci hodnotila respondentka takto: „*Opakujeme a projdeme směrnici či standard, vycházím spíše z toho, že vše děláme správně. Zkontrolujeme pracoviště, snažím se holky uklidnit, bývají nervózní, ale přistupují odpovědně. Kopii písemného výstupu jim potom dám k dispozici. Případné neshody řešíme každý den při ranním hlášení, více auditů pak shrnu na provozní schůzi. Sestry aktivně chtějí znát výsledek auditu. Před akreditací se ptaly, co to pro ně znamená, probraly jsme spolu vizi nemocnice, resortní bezpečnostní cíle. Více se ptaly, některé průběh akreditace nikdy nezažily, nevěděly, co je čeká, nervozita panovala samozřejmě větší než u auditů.*“ Reakce na navyšování platů sester byly dle respondentky velice kladné. „*Reagují kladně, jsou spokojeny, že konečně výplata vypadá tak, jak si ji představují. I z toho důvodu, že spoustu práce dělají za lékaře. Ano, motivuje je to.*“ Jako další důležitý motivační uvedla respondentka pochvalu. „*Chválit, chválit, chválit! Takže chválím, a často. Poděkování formou vánočních dárků, snažím se vyhovět požadavkům ve službách. Taký pracovní podmínky a kolektiv jsou pro moje holky důležité, myslím, že srovnatelně s finančním hodnocením. Zpětnou vazbu od pacientů moc nemáme, ale pokud je, tak samozřejmě reagují pozitivně. Mrzí je, že poděkování pacientů je směřováno spíše na standardní oddělení, kam je poté překládáme, ale na JIP ne. Od vedení samozřejmě taky potěší, to bývá hlavně na základě děkovných dopisů od pacientů.*“

Respondent 7

Staniční sestra lůžkového oddělení ortopedie pracuje ve funkci 5 let, v týmu má 8 sester. Jak respondentka uvedla, seznámení sester s ošetrovatelskou dokumentací probíhá od prvního dne nástupu. „*Při nástupu, od prvního dne, školitelkou, staniční sestrou i lékaři, praktickou ukázkou u konkrétního pacienta. V rámci adaptačního procesu, kde se držíme standardu, to znamená jeden měsíc se školitelkou, další alespoň dva měsíce se školitelkou ve službě. Sestry si vedou zápisy do formuláře, školitelky pak provádí po měsíci hodnocení. Délka adaptačního procesu záleží na předchozí praxi a schopnostech sestry. Stalo se, že i sestra z praxe nezvládala základní činnosti a musela být propuštěna ve zkušební době.*“ Další výzkumnou oblastí byl vliv délky praxe a vzdělání sester na jejich přístup ke sledování indikátorů kvality. „*Spíše to ovlivňuje čas, který musí strávit u dokumentace, znervózňuje to ostatní personál,*

naštěstí už toho není tolik na vypisování. Občas dojde k pochybení, spíše maličkosti, zapomene se něco zaznamenat, razítko u vizity, záznam do Hlášení sester. Řeší si to sestry mezi sebou, já minimálně. Nic, co by ohrožovalo pacienta. U nás sledujeme nejvíce pády a dekubity, bolest byla zahrnuta do plánu péče. Je to spíše o nastavení každé sestry, než o věku a délce praxe. Může být sestra před důchodem, která je naprosto striktní například ve sledování dekubitů, mladá sestra ze školy na to kašle. Ale pak přijde jiná mladá sestra ze školy a aktivně se zajímá o problematiku dekubitů, je to individuální. Stejný názor mám i na vzdělání, nevnímám rozdíly ve vzdělání, důležité jsou zkušenosti z praxe. Například tady mám sanitárku, která má pouze ošetrovatelský kurz, ale je důslednější a zkušenější v prevenci a péči o dekubity než některé vysokoškolsky vzdělané sestry. 90 % pacientů, které předáváme do dalších zdravotnických zařízení nebo na oddělení v rámci nemocnice, například na OLU, od nás odchází bez dekubitů. Tím, že byla dokumentace hodně upravena, nezabere nyní tolik času, sestry to stíhají, i když je jich málo.“ Dále staniční sestra uvedla, že nemá na svém úseku sestru, která je členem týmu pro rozvoj ošetrovatelské péče. „Nemám na oddělení tuto sestru, řeším potřebné úpravy nebo pomoc s manažerkou kvality.“ Respondentka uvedla, že přístup sester k plánovaným auditům a akreditaci je u většiny sester aktivní. „Připojují se, studují standardy, kontrolují oddělení. Jsou sestry, které to zajímá, některé tvrdí, že to máme přece všechno v pořádku, jak kdo, ale většina je aktivní. Výstupy z auditů mají k dispozici, pokud jsou neshody, probereme na provozní schůzi, případně ihned odstraníme a sjednáme nápravu. U akreditace to bylo podobné, jen se více ptaly, většina byla u akreditace poprvé, byly nervózní.“ Další otázky se týkaly navyšování platů sester a důležitých motivačních faktorů. Respondentka reagovala takto: „Reakce na další zvýšení platů byly kladné, nicméně sestry stále kritizují společnost a srovnávají platy s jinými obory, hlavně vysokoškolsky vzdělané sestry v porovnání například s magistry v oboru práva. To stále považují za nespravedlivé.“ Na otázku, jaké motivační faktory vedou sestry ke zvyšování kvality poskytované péče, respondentka odpověděla: „Vhodné pracovní prostředí, mít dostatek personálu, vybavení pracoviště, jednorázové pomůcky. Mám zde novou sestru, která přišla z Břeclavi a byla například překvapena, že si může vzít rukavice vždy, když je bude potřebovat. Za práci se také snažím chválit, poděkuji za odvedenou práci v ten den, nebo když vyřeší nějaký problém samy a dobře, když vymyslí něco nového. Na provozní schůzi zajišťuji občerstvení, aby byly co nejméně formální. Rozdávám drobné dárky, nůžky na nehty, klíčenky, fixy pro děti sester, pořádáme večírky.“ Zeptala jsem se, jak sestry reagují na pochvaly od pacientů a od vedení nemocnice. „Od pacientů velmi kladně, včetně celé rodiny. Od vedení

by to chtělo nejen slova ale také činy. Ředitel jednou za rok pochválí a poděkuje, ale při přímém jednání a řešení problémů sester je postoj zcela jiný.“

2.7 Názorná analýza výsledků

Přehled výsledků shrnutých do tabulek dle odpovědí staničních sester na jednotlivé výzkumné otázky.

Výzkumná otázka č. 1

Jak ovlivňuje věk, délka praxe či dosažené vzdělání všeobecných sester postoj ke sledování indikátorů kvality?

Tabulka č. 2 Věk a délka praxe sester

	Odpovědi staničních sester
R1	<i>„Délka praxe na operačním sále nemá vliv na sestry, sledování indikátorů kvality provádí dle mého příkazu.“</i>
R2	<i>„Výrazně! Mladé nové sestry berou sledování indikátorů kvality za automatickou věc, jako součást svých pracovních povinností, nediskutují o tom. Staré a zkušené to komentují, že je to výmysl, že vlastně všechno dělají už dávno, akorát teď budou mít práci navíc to někam zapisovat.“</i>
R3	<i>„Nemyslím si, že by věk a délka praxe měly zásadní vliv na jejich sledování. Ovlivňuje to hlavně charakter oddělení, klidnější práce a více času na pacienty.“</i>
R4	<i>„Ty nové a mladé to berou jako hotovou věc, ty starší sestry s tím mají problém, jako práci navíc.“</i>
R5	<i>„Moje zkušenost je lepší s mladšími sestrami, s kratší praxí, optimálně hned ze školy. Mají modernější náhled, znají současné trend. Sestry s dlouho praxí mají zažité svoje rituály, které nechťejí měnit.“</i>
R6	<i>„Zkušenosti a délka praxe, to je důležité. Také je to o zodpovědnosti jednotlivých sester. Mladé některé situace neřeší, nepovažují je za důležité.“</i>
R7	<i>„Je to spíše o nastavení každé sestry, než o věku a délce praxe. Může být sestra před důchodem, která je naprosto striktní například ve sledování dekubitů, mladá sestra ze školy na to kašle. Ale pak přijde jiná mladá sestra ze školy a aktivně se zajímá o problematiku dekubitů, je to individuální.“</i>

Zdroj - autorka

Tabulka č. 3 Vzdělání sester

	Odpovědi staničních sester
R1	<i>„Sestry s vyšším vzděláním znají pojem indikátory kvality, vnímají jejich význam a důležitost.“</i>
R2	<i>„Sestry, které prošly vyšší odbornou nebo vysokou školou znají pojmy kvality, indikátory kvality a proč se musí značit. Učily se to ve škole.“</i>
R3	<i>„Mám zde sestry se střední i vysokou školou, ale nevnímám žádný rozdíl mezi nimi.“</i>
R4	<i>„Co se týká vzdělání se domnívám, že informace, které sestry v rámci studia získají, mohou inspirovat k nápadům, které se dají v praxi ověřit a zaznamenávat. Komplexně ale nevnímám rozdíly kvůli vzdělání, je to spíše v individuálním přístupu.“</i>
R5	<i>„Sestry s vyšší odbornou nebo vysokou školou mají lepší znalosti o kvalitě, rozumí, co se po nich chce, indikátory pro ně nejsou nic neznámého, nového.“</i>
R6	<i>„Sestry s vyšším vzděláním lépe analyzují vzniklou situaci, hledají řešení, ví si rady, mají vědomosti a hlavně zájem.“</i>
R7	<i>„Nevnímám rozdíly ve vzdělání, důležitější jsou zkušenosti z praxe.“</i>

Zdroj – autorka

Tabulka č. 4 Přítomnost a působení sestry, která je členem týmu pro rozvoj ošetrovatelské péče v Úrazové nemocnici na sledování indikátorů kvality

	Odpovědi staničních sester
R1	<i>„Nemám, pokud potřebuji něco změnit či doplnit ve standardu, oslovím přímo hlavní sestru nebo manažerku kvality a provedeme případné změny.“</i>
R2	<i>„Ano, máme zde tuto sestru, zrovna nedávno upozornila na nutnost změny standardu týkající se platby u akutního ošetření cizinců. Hlídá novinky, na změny hned upozorní.“</i>
R3	<i>„Nemám v týmu tuto sestru, když potřebujeme něco změnit nebo pomoci s dokumentací, obracíme se na manažerku kvality.“</i>
R4	<i>„Mám zde sestru, která je členem týmu pro tvorbu standardů. Zrovna ona je taková aktivní, sleduje pacienty více než ostatní sestry, zná to, zajímá se, má vědomosti a zkušenosti se sledováním kvality péče.“</i>
R5	<i>„Nemám v týmu tuto sestru, ale jsem sama interním auditorem.“</i>
R6	<i>„Mám na pracovišti sestru, která je členem týmu, ale spíše to přehání, je aktivní za každou cenu něco najít. To je pro nás spíše kontraproduktivní a otravuje to ostatní.“</i>
R7	<i>„Nemám na oddělení tuto sestru, řeším potřebné úpravy nebo pomoc s manažerkou kvality.“</i>

Zdroj – autorka

Výzkumná otázka č. 2

Jaké jsou nejčastější překážky při vedení ošetrovatelské dokumentace?

Tabulka č. 5 Seznamování nově příchozích sester s ošetrovatelskou dokumentací

	Odpovědi staničních sester
R1	<i>„Hned první den, jinak by sestra nemohla jít ke stolu, při každé operaci, u každého pacienta. Vycházíme ze směrnice o adaptačním procesu, sestře je přidělena školitelka, která sestru zaučuje a seznamuje ji s provozem sálů.“</i>
R2	<i>„Nově příchozí je přidělena školitelka, základní dokumentaci s nimi projdu nejdříve já, poté školitelka přímo u pacienta. Seznámení s dokumentací proběhne hned první den při akutním příjmu, kterých máme denně několik.“</i>
R3	<i>„Sestrám je hned první den po nástupu přidělena školitelka, součástí práce je i zápis do dokumentace. Zaškolování probíhá v rámci adaptačního procesu dle směrnice.“</i>
R4	<i>„Sestrám je hned první den po nástupu přidělena školitelka, součástí práce je i zápis do dokumentace. Zaškolování probíhá v rámci adaptačního procesu dle směrnice.“</i>
R5	<i>„V rámci adaptačního procesu, od prvního dne jsou seznamovány s ošetrovatelkou dokumentací.“</i>
R6	<i>„Sestře je přidělena školitelka, základní seznámení s dokumentací probíhá od prvního dne, vždy u jednoho pacienta. Postupujeme dle adaptačního procesu.“</i>
R7	<i>„Při nástupu, od prvního dne, školitelkou, staniční sestrou i lékaři, praktickou ukázkou u konkrétního pacienta. V rámci adaptačního procesu, držíme se standardu.“</i>

Zdroj – autorka

Tabulka č. 6 Vliv nedostatku či časté fluktuace sesterna správnost vedení ošetrovateľské dokumentace

	Odpovědi staničních sester
R1	<i>„Na operačním sále nemá na správnost vedení dokumentace vliv ani fluktuace ani nedostatek personálu, vždy musí být vedena správně.“</i>
R2	<i>„Na urgentním příjmu moc ošetrovateľské dokumentace nemáme, nedostatek personálu to tudíž neovlivní.“</i>
R3	<i>„Navíc po úpravě dokumentace je zaučení rychlejší a jednodušší. Počet personálu správnost vedení dokumentace nijak neovlivňuje. Za posledních pět let navíc nikdo nový nenastoupil, máme stálý kolektiv.“</i>
R4	<i>„Nedostatek je problém, potýkáme se s ním asi půl roku. Nicméně tím, že se zrušily ošetrovateľské diagnózy, ubilo dost písemné práce, takže bych řekla, že se to stíhá i při menším počtu personálu.“</i>
R5	<i>„Ale máme nyní stabilní tým, fluktuaci tady nemáme. Při nedostatku počtu sester jsme řešili situaci snížením počtu lůžek, tudíž na provozu a vedení ošetrovateľské dokumentace to nebylo znát.“</i>
R6	<i>„Dokumentace byla upravena, už není tak rozsáhlá, je hodně usnadněná a nastavená tak, že je přehlednější, urychlila sestrám práci. Nedostatek personálu nijak neovlivňuje její vedení. Občas se něco zapomene, ale to není nedostatek spíš individuální záležitost.“</i>
R7	<i>„Tím, že byla dokumentace hodně upravena, nezabere nyní tolik času, sestry to stíhají, i když je jich málo.“</i>

Zdroj – autorka

Výzkumná otázka č. 3

Jaký je postoj sester k plánovaným auditům a akreditaci zdravotnického zařízení?

Tabulka č. 7 Postoj sester k plánovaným auditům

Odpovědi staničních sester:	Aktivní	Pasivní
R1	X	
R2	X	
R3	X	
R4	X	
R5	X	
R6	X	
R7	X	

Zdroj – autorka

Tabulka č. 8 Postoj sester k akreditaci

Odpovědi staničních sester:	Aktivní	Pasivní
R1	X	
R2	X	
R3	X	
R4		X
R5	X	
R6	X	
R7	X	

Zdroj – autorka

Výzkumná otázka č. 4

Jaké motivační faktory vedou sestry ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče?

Tabulka č. 9 Motivační faktory

Odpovědi staničních sester:	Finanční ohodnocení	Pochvala	Vztahy na pracovišti	Pracovní prostředí	Vybavení pracoviště
R1				X	
R2		X			
R3		X	X	X	
R4		X	X	X	
R5		X		X	
R6	X	X	X	X	
R7				X	X

Zdroj – autorka

3 Diskuze

Bakalářská práce byla zaměřena na téma Pohled sester na indikátory kvality ve zdravotnickém zařízení. V práci byly stanoveny výzkumné otázky, které se shodují se stanovenými cíli práce. Cílem kvalitativního výzkumného šetření bylo zjistit odpovědi sester na výzkumné otázky. První výzkumná otázka zní: Jak ovlivňuje věk, délka praxe či dosažené vzdělání všeobecných sester a přítomnosti působící sestry pro rozvoj ošetrovatelské péče na pracovišti jejich postoj ke sledování indikátorů kvality? Druhá výzkumná otázka zní: Jaké jsou nejčastější překážky při vedení ošetrovatelské dokumentace? Třetí výzkumná otázka zní: Jaký je postoj sester k plánovaným auditům a akreditaci zdravotnického zařízení? Čtvrtá výzkumná otázka zní: Jaké motivační faktory vedou sestry ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče?

Výzkumné šetření bylo provedeno ve zdravotnickém zařízení Úrazová nemocnice v Brně, se staničními sestrami jednotlivých úseků. Respondentky odpovídaly dle svých zkušeností s vedením týmu, dle znalostí současných potřeb a přístupu sester ke sledování kvality ošetrovatelské péče. Získané informace byly zpracovány do jednotlivých rozhovorů a zhodnoceny v samotné diskuzi.

První výzkumná otázka zní: **Jak ovlivňuje věk, délka praxe či dosažené vzdělání všeobecných sester a přítomnost působící sestry pro rozvoj ošetrovatelské péče na pracovišti jejich postoj ke sledování indikátorů kvality?**

Délka praxe a věk sester dle odpovědí čtyř respondentek má vliv na sledování indikátorů kvality ošetrovatelské péče. Na základě zkušeností uvedly, že lépe k indikátorům kvality přistupují mladší sestry, ať už věkově nebo s kratší délkou praxe. Jedna ze staničních sester uvedla jako optimální, když sestry přichází do praxe rovnou ze školy. Mladé a nové sestry považují sledování indikátorů kvality za automatické a samozřejmé, jako součást svých pracovních povinností, navíc znají současné trendy a mají modernější náhled. Staniční sestra jednotky intenzivní péče naopak uvedla svoje špatné zkušenosti s mladšími sestrami. Uvedla, že mladé sestry jsou méně zodpovědné, nedomýšlí jednotlivé souvislosti, nebo je nepovažují za důležité. Nicméně ale dodala, že důvodem může být současný přístup generace mladých lidí k práci a jejich uvažování. Každopádně označila za důležité, aby sestry při nástupu do praxe absolvovaly nejdříve praxi na standardním oddělení. Tato zkušenost se shoduje s výsledkem výzkumného šetření v diplomové práci Bc. Lenky Cahové (2017). Výzkumné šetření proběhlo ve fakultní nemocnici v Brně, kde dle poznatků školitelů v rámci adaptačního

procesu vyplynulo, že nástup na standardní oddělení by sestřám ulehčil nástup na jednotku intenzivní péče. Dvě respondentky nepovažovaly za rozhodující věk ani délku praxe v přístupu sester ke sledování indikátorů kvality, ale individuální přístup a míru zodpovědnosti jednotlivých sester. Jedna z respondentek uvedla, že sestry provádí sledování indikátorů kvality podle jejího příkazu, bez ohledu na věk či délku praxe.

Ve výzkumném šetření, týkající se vlivu vzdělání sester na sledování indikátorů kvality, se odpovědi respondentů různily. Pět z oslovených staničních sester považuje vzdělání sester za důležité. Jako důvod uvedly, že sestry s vyšším vzděláním dokáží lépe analyzovat vzniklou situaci, mají znalosti a vědomosti týkající se kvality ošetrovatelské péče a jejich sledování, znají indikátory kvality, jsou samostatnější v řešení problémů. Informace, které sestry získají v rámci studia na vysoké škole, mohou dle názoru staniční sestry oddělení anestezie a resuscitace inspirovat k nápadům, které se dají aplikovat do praxe. Nicméně ale dodala, že komplexně nevnímá rozdíly. Staniční sestra jednotky intenzivní péče dále doplnila, že považuje v rámci vzdělávání za důležité praxi v jiných zdravotnických zařízeních. Naopak dvě staniční sestry nevnímají vzdělání za důležité v rámci sledování indikátorů kvality ošetrovatelské péče, ale pouze individuální přístup a zkušenosti jednotlivých sester. Dle svých zkušeností odpověděly, že nevidí výrazné rozdíly mezi sestrami s vyšším vzděláním, ať už s vyšším odborným nebo vysokoškolským. Jedna z nich se svěřila, že má na svém úseku sanitárku, která má pouze ošetrovatelský kurz a je přitom ve sledování prevence a v péči o dekubity důslednější a zkušenější než některé sestry. K podobnému výstupu došla v bakalářské práci Jitka Nechvátalová (2014), kdy dle největšího počtu odpovědí respondentů poskytovaná kvalita péče nezávisí na výši vzdělání, ale vždy je to velmi individuální záležitost. Dále ve své práci uvádí, že vysokoškolské a vyšší odborné vzdělání nezajistí sestře, že bude efektivně schopna využívat teoretické znalosti, které získala studiem.

Tři respondentky uvedly, že mají na svém pracovišti sestru, která je členem týmu pro rozvoj ošetrovatelské péče v Úrazové nemocnici. Staniční sestra urgentního příjmu uvedla, že sestra na jejím úseku je aktivní v případných změnách týkající se standardů ošetrovatelské péče. Jako příklad uvedla nedávnou změnu v účtování akutního ošetřených cizinců, na kterou tato sestra upozornila a navrhla změnu v příslušném standardu. Dle staniční sestry oddělení anestezie a resuscitace je sestra na jejím úseku také aktivní, má větší znalosti, zkušenosti a lépe se orientuje v péči o pacienty. Třetí respondentka se ale svěřila, že působení sestry pro rozvoj ošetrovatelské péče na jejím úseku je spíše kontraproduktivní. Další z respondentek uvedla, že je sama interním auditorem a zároveň zdůraznila, že se málo dbá

na nápravu shledaných neshod, které se již dále nekontrolují. Ostatní respondentky shodně uvedly, že v případě nutných změn ve standardech či směrnících, které vyplynou z provozu, se obrací na manažerku kvality nebo na hlavní sestru. Všechny respondentky se taktéž shodly na dobré spolupráci s manažerkou kvality.

Druhá výzkumná otázka zní: **Jaké jsou nejčastější překážky při vedení ošetrovatelské dokumentace?**

Výzkumná otázka týkající se ošetrovatelské dokumentace byla rozdělena do několika podotázek. První část byla zaměřena na to, kdy a jakým způsobem jsou sestry seznamovány s ošetrovatelskou dokumentací, další část na průběh adaptačního procesu nově příchozích sester a na vliv nedostatku a fluktuace personálu při vedení ošetrovatelské dokumentace.

Všechny respondentky shodně odpověděly, že seznamování s ošetrovatelskou dokumentací probíhá již od prvního dne nástupu. Seznamování s dokumentací je součástí adaptačního procesu, kdy je nově příchozí sestře přidělena školitelka. Staniční sestra COS zdůraznila nutnost seznámení s ošetrovatelskou dokumentací hned první den nástupu, jelikož je nově příchozí sestra ihned přítomna u operačního zákroku, zde je ošetrovatelská dokumentace zásadní. Také staniční sestra urgentního příjmu uvedla, že akutní příjmy probíhají každý den, tudíž je nutné seznámení se sesterskou ambulantní zprávou ihned při nástupu.

Respondentky shodně uvedly, že seznámení s ošetrovatelskou dokumentací probíhá v rámci adaptačního procesu, který je dán příslušným standardem. Jak vyplynulo z výzkumného šetření, průběh adaptačního procesu se řídí na všech úsecích dle tohoto standardu. Z rozhovorů dále vyplynulo, že nové sestry slouží se školitelkou dostatek služeb, mají tedy možnost a čas důkladně se seznámit s ošetrovatelskou dokumentací. Liší se však délka adaptačního procesu, která závisí na náročnosti daného úseku, individuálních schopnostech a praxi sester. Respondentky se shodně vyjádřily k úpravě ošetrovatelské dokumentace, ke které došlo v loňském roce. Uvedly, že ošetrovatelská dokumentace je nyní více přehledná, zabere méně času a sestrám tak ulehčuje práci. Potřeba zrušení stávající ošetrovatelské dokumentace a nahrazení jednodušší, vstřícnější a praktičtější dokumentací vyplynula také z výzkumného šetření v diplomové práci Bc. Kateřiny Novákové (2014), která uvádí, že ošetrovatelské vyšetření nemusí být tak rozsáhlé, ale zaměřené na nejdůležitější procesy. Podobný výstup měla studie, kterou provedli D. Connolly a F. Whright (2017) v severním Irsku, kde se ukázalo, že pro sestry není ošetrovatelská dokumentace příliš přehledná a jasná. Potřeby pacientů nebyly vždy dostatečně zaznamenávány v ošetrovatelském plánu, přesto

sestry správně předpověděly a znaly potřeby pacientů. Ti poté hodnotili péči sester jako dobrou, cítili se bezpečně, důvěřovali znalostem a schopnostem sester.

Nedostatek a častá fluktuace personálu nemá dle odpovědí všech respondentek vliv na vedení ošetrovatelské dokumentace. S největším nedostatkem personálu se potýkala staniční sestra oddělení anestezie a resuscitace. Ta přesto zmiňuje, že vedení dokumentace nebyla nijak ovlivněna nedostatkem personálu, dokumentace byla vedena řádně. Dále uvedla, že v případě velké personální krize se provoz přizpůsobuje snížením počtu lůžek, omezením operačních výkonů. Zcela rozdílný závěr výzkumného šetření uvedla v diplomové práci Bc. Kateřina Nováková (2014), která upozornila na vliv nedostatku zdravotnického personálu, málo času na odbornou práci sester, na ošetrovatelskou dokumentaci a zmínila také stále více se objevující syndrom vyhoření. Lze se tedy domnívat, že současné úpravy ošetrovatelské dokumentace přináší sestrám značnou časovou úlevu a dokumentace se stává pro sestry lépe přehlednou a srozumitelnou.

Třetí výzkumná otázka zní: Jaký je postoj sester k plánovaným auditům a akreditaci zdravotnického zařízení?

Všechny respondentky shodně odpověděly, že přístup sester k plánovaným auditům je spíše aktivní. Sestry si opakují standardy či směrnice, ptají se, pokud jim není něco jasné, kontrolují oddělení. Jedna z respondentek ale dodala, že na interní audity se sestry téměř nepřipravují, protože na jejich úseku mají vše v pořádku. Dvě respondentky dodaly, že jsou sestry před plánovaným auditem nervózní. Stejnou zkušenost uvedla v bakalářské práci Štěpánka Svobodová (2017), kde výzkumným šetřením zjistila, že všeobecné sestry mají uspokojivé znalosti o problematice interních auditů, dělají změny před probíhajícím auditem, ale samotný probíhající audit je stresuje. Dále uvádí, že v dnešní době je jedním z největších zdrojů stresu pracovní prostředí.

Šest z respondentek uvedlo, že přístup sester k akreditaci byl spíše aktivní, sestry chápou důležitost akreditace, přesto dle odpovědi některých respondentek sestry nemají dostatek informací v oblasti akreditace. Respondentky také uvedly, že před akreditací panovala větší nervozita. Jedna respondentka odpověděla, že sestry přistupovaly k akreditaci pasivně, domnívaly se, že akreditační komise bude mluvit pouze se staniční sestrou. Gabriela Kopcová (2017) ve své bakalářské práci uvádí, že pouze 64 % sester hodnotí akreditaci jako přínosnou pro zdravotnické zařízení. Domnívám se tedy, že je nutné zvyšovat informovanost sester

v oblasti akreditace a zdůraznit její význam, více se sestrami komunikovat, vytvářet vhodné pracovní prostředí a snížit tak míru stresu.

Čtvrtá výzkumná otázka zní: **Jaké motivační faktory vedou sestry ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče?**

Všechny respondentky shodně odpověděly, že reakce sester na další navyšování platů byly kladné, sestry jsou s platy spokojené, navýšení vítají, motivuje je to k další práci. Respondentky se také shodly na tom, že finanční ohodnocení není hlavním motivačním faktorem sester. Největším motivačním faktorem je pro sestry dle respondentek pochvala, vztahy na pracovišti, pracovní prostředí a vybavení pracoviště. Podobného výstupu bylo dosaženo v dotazníkovém šetření Ministerstva zdravotnictví (2018), ve kterém sestry nejvíce motivuje k práci možnost pomáhat druhým, 68,1 % respondentů. Motivace finančním faktorem skončila až na druhém místě, 50,3 % respondentů, jako třetí motivaci v pořadí uvedli kolektiv, 46 % respondentů. Jedna respondentka uvedla, že důležitým motivačním faktorem je pro sestry také možnost vzdělávání, zejména formou seminářů, které probíhají v rámci nemocnice. Respondentky shodně uvedly, že také poděkování je pro sestry velmi důležitým motivačním faktorem, ať už od pacientů, rodinných příslušníků, tak od vedení nemocnice. Respondentky se také shodly na tom, že ony samy sestry často chválí. Tři respondentky ale dodaly, že pochvala a poděkování od vedení nemocnice nejsou příliš časté. Domnívám se tedy, že je nutný aktivnější přístup vedení ke středně zdravotnickému personálu, projevení většího zájmu o jejich práci a zlepšení vzájemné komunikace.

Na moji otázku, čím motivují sestry na svých úsecích, respondentky shodně odpověděly, že pořádají společenské akce, večírky, sportovní akce, dávají sestrám dárky, vychází vstříc s požadavky na služby.

4 Návrh řešení a doporučení pro praxi

Mezi faktory, které ovlivňují sestry při sledování indikátorů kvality ošetrovatelské péče, patří věk, délka praxe a dosažené vzdělání. Z výzkumného šetření vyplývá, že nejlépe přistupují ke sledování kvality ošetrovatelské péče mladší sestry, s minimální délkou praxe, jelikož považují sledování kvality pomocí indikátorů za automatické a samozřejmé, jako součást svých pracovních povinností. Tři staniční sestry ale uvedly, že nepovažují za rozhodující věk ani délku praxe, ale pouze individuální přístup a míru zodpovědnosti jednotlivých sester. Vzdělání sester také výrazně ovlivňuje jejich přístup ke sledování indikátorů kvality. Sestry

s vyšším vzděláním mají lepší znalosti a vědomosti v oblasti sledování kvality, dokáží lépe analyzovat vzniklou situaci, jsou samostatnější v řešení vzniklých problémů. Nicméně dvě staniční sestry nevnímají výrazné rozdíly mezi sestrami ve vzdělání, ať už je to vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání. Všechny výše uvedené faktory ovlivňují sestry při sledování indikátorů kvality ošetrovatelské péče, ale považují také za důležité individuální přístup a míru zodpovědnosti jednotlivých sester. Doporučila bych zvyšovat informovanost věkově a služebně starších sester v oblasti sledování indikátorů kvality, například formou seminářů, které se pořádají v rámci nemocnice. Nicméně příprava a přístup sester k plánovaným auditům a akreditaci je na všech úsecích spíše aktivní. V případě akreditace pouze staniční sestra oddělení anestezie a resuscitace uvedla pasivní přístup sester, mezi sestrami panovala větší nervozita. Domnívám se, že by bylo vhodné sestry více informovat také v oblasti akreditace, zdůraznit její význam, vytvářet vhodné pracovní prostředí a snížit tak míru stresu.

Z výzkumného šetření dále vyplývá, že nedostatek a častá fluktuace personálu nemá vliv na správnost vedení ošetrovatelské dokumentace. Domnívám se, že hlavním důvodem je novela zdravotnické dokumentace, která přináší výrazné zjednodušení a více odpovídá skutečným potřebám zdravotnických zařízení. Ošetrovatelská dokumentace se stává více přehlednou, zabere méně času a sestrám tak ulehčí práci. Seznámení s ošetrovatelskou dokumentací probíhá u nově příchozích sester v rámci adaptačního procesu, který je dán příslušným standardem. Na všech úsecích se řídí tímto standardem, liší se pouze délka adaptačního procesu a způsob jeho ukončení.

Přestože všechny sestry pozitivně vnímají další navyšování platů zdravotnických pracovníků, není pro sestry výše platu hlavním motivačním faktorem. Jako důležité motivační faktory staniční sestry shodně uvádí pochvalu, pracovní prostředí a vztahy na pracovišti. Domnívám se, že současné platové podmínky všeobecných sester zejména ve směnném provozu, jsou dobré. Nicméně si myslím, že je mnohem důležitější je navrátit povolání všeobecné sestry prestiž a uznání současné společnosti.

Závěr

Sledování a hodnocení kvality ošetrovatelské péče je důležitým procesem, jehož cílem je trvalé zvyšování kvality a bezpečí zdravotních služeb, posílení důvěry pacientů ve zdravotnická zařízení, minimalizovat rizika při poskytování zdravotních služeb. Sestra má ve sledování kvality ošetrovatelské péče nezastupitelnou roli. Je důležité neustále zlepšovat informovanost všeobecných sester v oblasti řízení kvality a bezpečí, hledat vhodné motivační faktory, které sestry povedou k aktivnímu přístupu. Teoretická část bakalářské práce je zaměřena na pojmy kvalita ošetrovatelské péče, indikátory kvality, audit, akreditace a motivace. Zaměřuje se na rozdělení indikátorů kvality, současné sledování nežádoucích událostí, zejména dekubitů a pádů, popisuje sledování kvality ošetrovatelské péče v praxi. Dále definuje pojmy audit, rozdělení a průběh auditu a akreditace. Praktická část je zaměřena na zpracování a vyhodnocení výsledků výzkumného šetření. Popisuje cíle výzkumu, metodiku výzkumu, charakteristiku vzorku respondentů, výzkumného prostředí a průběh výzkumného šetření. V diskuzi jsou rozpracovány čtyři výzkumné otázky, které vycházely ze stanovených cílů práce. Následně je zpracován návrh řešení a doporučení pro praxi. Prvním cílem bylo zmapovat vybrané faktory ovlivňující pohled všeobecných sester na sledování indikátorů kvality ošetrovatelské péče. Respondenti byly dotazováni, jaké vybrané faktory ovlivňují sestry v jejich přístupu ke sledování indikátorů kvality. Bylo zjištěno, že věk sester, délka praxe i vzdělání ovlivňují přístup sester ke sledování indikátorů kvality. Na otázku překážek ve vedení ošetrovatelské dokumentace respondentky uvedly, že nedostatek či častá fluktuace sester neovlivňuje správnost vedení ošetrovatelské dokumentace, především z důvodu úpravy ošetrovatelské dokumentace. Druhým cílem bylo zjistit, jak sestry vnímají význam auditů a akreditace zdravotnického zařízení. Všechny respondentky shodně odpověděly, že přístup sester k plánovaným auditům i k akreditaci byl spíše aktivní, sestry chápou důležitost akreditace, ale bývají více nervózní. Na otázku motivace sester se mi od všech respondentek dostalo podobných odpovědí, které vypovídají o tom, že největším motivačním faktorem pro sestry není finanční ohodnocení, ale pochvala, vztahy na pracovišti, pracovní prostředí, vybavení pracoviště a celková atmosféra.

Seznam použité literatury

- ALLUM, Virginia, Patricia MCGARR a Jeremy DAY. *Cambridge English for nursing: pre-intermediate*. New York: Cambridge University Press, c2010. ISBN 9780521141338.
- BÁRTLOVÁ, Sylva, Petr SADÍLEK a Valérie TÓTHOVÁ. *Výzkum a ošetrovatelství*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. ISBN 9788070134672.
- Cahová, Lenka, 2017. *Adaptační proces všeobecných sester a zdravotnických asistentů na pracovišti intenzivní medicíny* [online]. [cit. 2019-02-02]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/hjkw6/Diplomovana_prace_LC.pdf
- ČERNOCKÁ, Alena. 2014. Metody měření kvality péče. *Ošetrovatelská péče*. 2014(2), 6-7. ISSN 2336-1603.
- Dawn Connolly, Fiona Wright, (2017) "The nursing quality indicator framework tool", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 30 Issue: 7, pp. 603-616, <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-08-2016-0113>.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
- Intranet Úrazové nemocnice v Brně, 2018. *Program zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb* [online]. [cit. 2018-12-12]. Dostupné z: <ftp://10.0.4.253/intranet/SM%CCRNICE/1.%20Z%E1kladn%ED%20%E8innost/OS%20102%20Program%20zvy%9Aov%E1n%ED%20kvality%20a%20bezpe%E8%ED%20poskytova n%FDch%20slu%9Eeb%20v1/>
- KOPCOVÁ, Gabriela, 2017. *Vliv akreditace nemocnice na kvalitu poskytované péče z pohledu sester*. Jihlava. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava, Katedra zdravotnických studií.
- MARX, David a František VLČEK, ed. *Národní akreditační standardy pro nemocnice*. Praha: Spojená akreditační komise ČR, 2013. ISBN 978-80-87323-04-05.
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2018. *Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních*

služeb [online]. [cit. 2018-12-12]. Dostupné

z:http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/hodnoceni-kvality-a-bezpeci-zdravotnich-sluzeb_2556_15.html

Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2018. *Národní sada indikátorů kvality zdravotní péče* [online]. [cit. 2018-09-20]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/indikatory-kvality-zdravotni-pece_2907_29.html

Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2018. *Největší motivací k práci je pro lékaře možnost pomáhat druhým* [online]. [cit. 2019-03-04]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/nejvetsi-motivaci-k-praci-je-pro-nelekare-moznost-pomahat-druhym-lidemukazalo-_16575_1.html

NECHVÁTALOVÁ, Jitka, 2014. *Vzdělání sestry a jeho vliv na kvalitu poskytované péče*. Jihlava. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava, Katedra zdravotnických studií.

NOVÁKOVÁ, Kateřina, 2014. *Administrativa a dokumentace ošetrovatelské péče v práci sestry* [online]. [cit. 2019-02-04]. Diplomová práce. Jihočeská universita, Zdravotně sociální fakulta. Dostupné z:https://theses.cz/id/8mjijq/Novkov_Kateina.pdf

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

PLEVOVÁ, Ilona a Katarína ADAMICOVÁ, 2013. Význam stanovení indikátorů kvality v poskytování ošetrovatelské péče. *Hygiena*. 58(4), 171-175. ISSN 1802-6281.

SVOBODOVÁ, Štěpánka, 2017. *Pohled všeobecných sester na interní audity ve zdravotnických zařízeních* [online]. [cit. 2019-02-04]. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/69020/SvobodovaS_PohledVseobecnych_PZ_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2018. *Systém hlášení nežádoucích událostí* [online]. [cit. 2018-12-08]. Dostupné z: <https://shnu.uzis.cz/news-detail/cs/47-povinne-sledovani-nezadoucich-udalosti-za-rok-2018/>

Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2018. *Zpráva z celostátního odborného setkání*

zástupců poskytovatelů zdravotních služeb [online]. [cit. 2018-12-08]. Dostupné z:
<http://www.uzis.cz/akce/zprava-z-celostatniho-odborneho-setkani-zastupcu-poskytovateluzdravotnich-sluzeb-k-tematu-shnu>

VÁLKOVÁ, Monika. *Hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2015. ISBN 978-80-87023-45-7.

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

Věstník MZ ČR č. 7/2018, *Metodika sledování nežádoucích událostí u poskytovatelů zdravotních služeb lůžkové péče*. [online]. [cit. 2018-12-12]. Dostupné z:
https://www.mzcr.cz/legislativa/dokumenty/vestnik-c7/2018_15836_3810_11.html

Zákon č. 372/2011 Sb., *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování*. [online]. [cit. 2018-09-20]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=372&r=2011>

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 – Charakteristika respondentů

Tabulka č. 2 – Věk a délka praxe sester

Tabulka č. 3 – Vzdělání sester

Tabulka č. 4 – Přítomnost a působení sestry, která je členem týmu pro rozvoj ošetrovatelské péče v Úrazové nemocnici na sledování indikátorů kvality

Tabulka č. 5 – Seznamování nově příchozích sester s ošetrovatelskou dokumentací

Tabulka č. 6 – Vliv nedostatku a časté fluktuace sester na správnost vedení ošetrovatelské dokumentace

Tabulka č. 7 – Postoj sester k plánovaným auditům

Tabulka č. 8 – Postoj sester k akreditaci

Tabulka č. 9 – Motivační faktory

Seznam použitých zkratk

a. s. – akciová společnost

COS – Centrální operační sály

ČR – Česká republika

EU - Evropská unie

FN – Fakultní nemocnice

JCAHO – Joint Commission Accreditation of Health Care Organization

JCI – Joint Commission International

JCIA – Joint Commission International Accreditation

JIP – jednotka intenzivní péče

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

NSHNU – Národní systém hlášení nežádoucích událostí

OSCHÚS – Oddělení stálé chirurgické a úrazové služby

OLÚ – Odborný léčebný ústav

PZS – Poskytovatelé zdravotních služeb

SAK – Spojená akreditační komise

SHNU – Systém hlášení nežádoucích událostí

SZM – speciální zdravotnický materiál

USA – United States of America

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky

VFN – Všeobecná fakultní nemocnice

WHO – World Health Organization

Seznam příloh

Příloha č. 1 - Předem sestavené otázky k výzkumnému šetření

Otázky k rozhovoru:

1. Jak a kdy jsou sestry seznámeny s ošetrovatelskou dokumentací?
2. Jak probíhá adaptační proces nově příchozích sester na vašem úseku?
3. Jakým způsobem ovlivňuje sestry při vedení ošetrovatelské dokumentace nedostatek či častá fluktuace personálu?
4. Jakým způsobem ovlivňuje délka praxe sester jejich přístup ke sledování indikátorů kvality?
5. Jaké rozdíly v přístupu ke sledování kvality péče vnímáte u sester, které za posledních 10 let získaly vyšší odborné, specializační nebo vysokoškolské vzdělání, v porovnání se sestrami s nižším vzděláním?
6. Jak se podílí sestra, která je členem týmu pro rozvoj ošetrovatelské péče v Úrazové nemocnici, na sledování indikátorů kvality na vašem pracovišti?
7. Jakým způsobem se sestry připravují k plánovaným auditům?
8. Jakou formou jsou sestry informovány s výstupy auditů?
9. Pozorovala jste na straně sester aktivní nebo spíše pasivní přístup ve fázi přípravy k akreditaci Úrazové nemocnice?
10. Jakým způsobem sestry reagují na další navyšování platů v rámci motivace zdravotnických pracovníků?
11. Čím motivujete sestry na vašem pracovním úseku?
12. Jak důležitým motivačním faktorem ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče je dle vašeho názoru pracovní prostředí, odpovídající pracovní podmínky a dostatek personálu?
13. Jak sestry vnímají pozitivní zpětnou vazbu od pacientů, rodinných příslušníků a vedení nemocnice?

Příloha č. 2 – Žádost o provedení výzkumného šetření v Úrazové nemocnici Brno

Úrazová nemocnice v Brně, Ponávka 6, 662 50 Brno, IČ 00209813, DIČ CZ 00209813

ŽÁDOST O POVOLENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ PRO STUDIJNÍ ÚČELY

Příjmení, jméno, titul	Krausová Edita
Kontaktní adresa	Vavřínecká 38, Brno, 624 00
Telefon	606244936
E-mail	edita@michalkraus.cz
Škola/fakulta	Vysoká škola polytechnická Jihlava
Obor studia	Všeobecná sestra
Téma práce	Pohled sester na indikátory kvality ve zdravotnickém zařízení
Vedoucí práce	Mgr. Lada Razimová
Termín sběru dat	Prosinec 2018 – únor 2019
Počet dotazníků	Kvalitativní výzkum formou rozhovorů
Pracoviště, kde bude šetření probíhat	COS, OSCHÚS, JIP – chirurgická, JIP – traumatologická, Oddělení ortopedie, OLÚ, Oddělení anestezie a resuscitace
Zjišťované informace	Vedení ošetrovatelské dokumentace, přístup k plánovaným auditům a k akreditaci, motivace sester
Forma prezentace dat	Písemná, bakalářská práce
Poučení pro žadatele:	
Dotazníky musí mít anonymní formu. Se žádostí o povolení dotazníkového šetření je nutné doložit vzor dotazníku. Po schválení šetření žadatel zaplatí 300 Kč na pokladně nemocnice. Po předložení dokladu o zaplacení bude žadateli vydána schválená žádost. Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech zjištěných během dotazníkového šetření.	
Datum a podpis žadatele: 10. 11. 2018 	
Vyjádření vedení nemocnice:	
Hlavní sestra	☒ Souhlasím ☐ Nesouhlasím

Úrazová nemocnice v Brně
662 50 BRNO, Ponávka 6
Mgr. Andrea Lišková
Hlavní sestra pro ošetrovatelskou péči



10. 11. 2018