

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

**ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ**

**PŘÍČINY NEDOSTATKU ZDRAVOTNÍCH SESTER
VE VYBRANÝCH ZDRAVOTNICKÝCH
ZAŘÍZENÍCH**

Bakalářská práce

Autor práce: **Zdeňka Pavlasová**
Vedoucí práce: **Jaroslava Pečenková**

2010

**CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE
FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ**

**INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE
DEPARTMENT OF NURSING**

**CAUSES OF THE SHORTAGE OF NURSES IN
SELECTED HEALTH FACILITIES**

Bachelor's thesis

Author: **Zdeňka Pavlasová**
Supervisor: **Jaroslava Pečenková**

2010

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové 27.4.2010

.....

Velice děkuji své vedoucí práce paní Jaroslavě Pečenkové za laskavý přístup, odborné vedení a věnovaný čas při zpracovávání mé bakalářské práce.

OBSAH

1 ÚVOD	7
1.1 Cíl teoretické části	9
2 TEORETICKÁ ČÁST	10
2.1 Definice ošetřovatelství	10
2.1.1 Hlavní cíle ošetřovatelství	10
2.1.2 Charakteristické rysy ošetřovatelství	11
2.2 Historie ošetřovatelství	11
1.2.1 Vznik medicíny	11
1.2.2 Vznik ošetřovatelství	12
1.2.2.1 První ošetřovatelská škola	12
1.2.2.2 Historie českého ošetřovatelství	13
1.2.2.3 Pracovní a životní podmínky sester po 2.světové válce	15
2.3 Vzdělávání sester v moderním ošetřovatelství	16
2.3.1 Způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry	16
2.3.1.1 Zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením	17
2.3.1.2 Zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti	17
2.3.1.3 Registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu	17
2.3.2 Formy vzdělávání	18
2.3.2.1 Vzdělávání k získání odborné způsobilosti	19
2.3.2.2 Celoživotního vzdělávání	19
2.4 Profese sestry	20
2.5 Role sestry	21
2.6 Prestiž povolání	22
2.7 Osobnost sestry	23
2.7.1 Etický kodex sester	24
2.8 Pohled veřejnosti na sestru	24
2.9 Nedostatek sester	26
2.10 Pracovní spokojenost zdravotních sester	27
2.10.1 Příčiny nespokojenosti	27
2.10.1.1 Fyzická a psychická náročnost povolání	27

2.10.1.2 Stres	28
2.10.1.3 Platové ohodnocení.....	29
2.10.1.4 Ženský kolektiv.....	29
2.10.1.5 Mobbing.....	30
2.10.1.6 Organizace práce.....	32
2.10.1.7 Organizační kultura.....	32
2.10.1.8 Benefity.....	33
2.10.1.9 Syndrom vyhoření.....	34
3 EMPIRICKÁ ČÁST	36
3.1 Cíl výzkumu.....	36
3.2 Metodika	36
3.2.1 Metoda výzkumu	36
3.2.2 Struktura dotazníku.....	36
3.2.3 Charakteristika souboru	37
3.3 Výsledky	38
4 DISKUZE	72
5 ZÁVĚR	76
Anotace	78
Použitá literatura a prameny	79
Seznam grafů	83
Seznam tabulek	84
Seznam příloh	86

1 ÚVOD

Téma mé bakalářské práce jsem si zvolila na základě mého zájmu o danou problematiku.

Povolání zdravotní sestry je velice náročné. Na profesi sestry jsou kladeny obrovské požadavky. Tato práce je nejen fyzicky náročná, ale i obrovsky zodpovědná a psychicky vyčerpávající. Mnohdy si sestry „nosí“ svoji práci v myšlenkách domů. Vlivem třísměnného provozu sestry musejí pracovat i o víkendech a státních svátcích. A když potom za „tuto dřinu“ nedostanou finanční ohodnocení, které by odpovídalo náročnosti povolání, mohou být frustrováni. Často tím trpí soukromý život a je třeba mít tolerantní rodinu, aby sestra mohla vykonávat práci, kterou má ráda a současně k tomu vedla spokojený rodinný život. Vždy se to ale skloubit nedá a sestra raději své povolání, byť nerada, opustí.

Profese sestry prochází v posledních letech řadou změn. Změny se týkají profesního vzdělání k získání kvalifikace a v roce 2004 přibyla registrace a s ní nutnost dokládat kontinuální vzdělávání. Sestry už si většinou na tuto povinnost zvykly a mnohé uznaly výhody registrace pro ně samotné. Zdravotní sestra, aby byla sestrou a mohla pracovat samostatně, dnes musí vystudovat vyšší zdravotnickou či vysokou školu. A vzhledem k práci, která ji čeká s „odměnou“, která ji nemine, si myslím, že mnoho nových zájemců o studium není, popř. v praxi nezůstanou a s titulem před jménem či za ním budou hledat uplatnění v úplně jiném oboru.

Vlastní práci sestrám stěžuje jejich nedostatek. V některých nemocnicích nejde o nedostatek zdravotních sester, ale o nedostatek pomocného personálu. V porovnání se zeměmi západu je u nás zaměstnáno málo nižšího zdravotnického personálu a sestry tak plní velmi širokou škálu ošetrovatelských činností od jednoduchých, spíše pomocných, až po vysoce náročné výkony. K tomu všemu v posledních letech přibýlo všeobecně velké množství dokumentace. Jen málo sester chápe její význam a berou ji jako nutné zlo. Nad „papíry“ tak stráví podstatnou část své pracovní doby. Na pacienta zbývá méně času, jenže sestry si svoji práci zvládnout musejí.

Nedostatek sester je aktuální problém u nás i ve světě. V České republice je nedostatek citelnější zejména v lůžkových zdravotnických zařízeních. Počet sester postupně klesá přibližně od roku 2003 a 2004. Je to dáno zřejmě změnou ve vzdělávání, protože zdravotničtí asistenti, opouštějící střední zdravotnické školy, málokdy nastoupí

rovnou do praxe. Spíše ale nadále studují a sestřičky tak místo u lůžka pacienta najdeme ve školních lavicích.

Zdravotní sestry byly v minulosti považovány spíše za pomocnice lékaře než plnohodnotné pracovnice. A ani dnes prestiž tohoto povolání není na výsluní. Přitom jen sestry samy mohou pozvednout toto povolání na vyšší úroveň obecného povědomí. A s nimi i spokojený pacient. Proto by péče o něj neměla být ovlivněna faktory, které sestře stěžují práci, ať už je to nedostatek personálu, příliš mnoho administrativy anebo osobní problémy.

1.1 Cíl teoretické části

V teoretické části své bakalářské práce jsem si určila několik cílů:

- charakterizovat moderní ošetrovatelství a jeho historii,
- připomenout současné vzdělávání, profesi sestry a její roli, prestiž povolání a osobnost sestry,
- přiblížit sestru z pohledu veřejnosti,
- zaměřit se na nedostatek sester.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Definice ošetřovatelství

„Ošetřovatelství je samostatná vědní disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví. Ošetřovatelství je zaměřeno zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti. Ošetřovatelství se významně podílí na prevenci, diagnostice, terapii i rehabilitaci. Ošetřovatelský personál pomáhá jednotlivci, rodinám i skupinám, aby byli schopni samostatně uspokojovat fyziologické, psychosociální a duchovní potřeby. Vede nemocné k sebepěči, edukuje jejich blízké v poskytování laické ošetřovatelské péče. Nemocným, kteří o sebe nemohou, nechtějí, či neumějí pečovat, zajišťuje profesionální ošetřovatelskou péči“ (Česko, 2004, s.3).

Ošetřovatelství má nezastupitelné postavení v péči o zdraví člověka. Ošetřovatelská péče je poskytována v rámci integrované péče i paliativní péče. V ústavní, ambulantní i komunitní péči si ošetřovatelství vytvořilo vlastní pole působnosti, v němž ošetřovatelský personál pracuje výrazně samostatněji (Česko, 2004).

Ošetřovatelství tvoří zcela specifickou a samostatnou součást systému zdravotní péče, neboť sestry výrazně přispívají k péči o zdraví lidu a tento přínos je kvalitativně odlišný od přínosu jiných zdravotnických a sociálních pracovníků. Ošetřovatelství je obor velmi komplexní a vlastní ošetřovatelská péče se na různých pracovištích výrazně liší (Lemon 1, 1997).

2.1.1 Hlavní cíle ošetřovatelství

Hlavním cílem ošetřovatelství je vhodnými metodami systematicky a všestranně uspokojovat potřeby člověka ve vztahu k udržení jeho zdraví nebo potřeby vzniklé či pozměněné onemocněním. Při dosahování tohoto cíle sestra úzce spolupracuje s ostatními členy zdravotnického multidisciplinárního týmu (Jarošová, 2000).

Mezi hlavní úkoly současného ošetřovatelství patří pomoc jednotlivci, rodině a skupinám dosáhnout tělesného, duševního a sociálního zdraví a pohody v souladu s jejich

sociálním a ekologickým prostředím, podílet se na navrácení zdraví, zmírňovat utrpení nemocného člověka, zajistit klidné umírání a důstojnou smrt (Česko, 2004).

2.1.2 Charakteristické rysy ošetrovatelství

Charakteristické rysy ošetrovatelství jsou poskytování aktivní ošetrovatelské péče, vykonávání individualizované péče prostřednictvím ošetrovatelského procesu, aplikování ošetrovatelské péče na základě vědeckých poznatků podložených výzkumem, holistický přístup k nemocnému, preventivní charakter péče a poskytování péče ošetrovatelským týmem složeným z různě kvalifikovaných pracovníků (Česko, 2004).

2.2 Historie ošetrovatelství

Ošetrovatelství bylo a je ovlivňováno náboženskými, sociálními, ekonomickými a politickými faktory. Velký význam měly rovněž války, vědecké objevy a některé osobnosti, které si uvědomovaly potřebu změn a našly cesty, jak jich docílit (Staňková, 1996).

Současná role a postavení sestry v ošetrovatelství má své kořeny v minulosti. Rozvoj ošetrovatelství v různých zemích má některé společné znaky, ale i řadu odlišností. Mnoho ošetrovatelských tradic má původ ve vojenském ošetrovatelství, které se datuje od dob svatých válek koncem 11.století. Patří sem přísná morálka, vizity s lékaři a způsob uspořádání ošetrovacích jednotek (Staňková, 1996).

1.2.1 Vznik medicíny

Vznik medicíny jako vědeckého oboru a lékařského vzdělávání v Evropě se datuje okolo 1300-1450 př.n.l. Avšak vědecká diagnostika, léčení a úspěšné chirurgické metody byly velmi omezené a to až do konce 19.století. Teprve potom došlo k rychlému rozvoji medicíny a lékařské technologie (Staňková, 1996).

1.2.2 Vznik ošetřovatelství

Na začátku 19.století většina nemocných lidí stále zůstávala doma a byla ošetřována členy rodiny, sluhy anebo opatrovníky, jejichž postavení bylo jen o málo lepší než postavení domácího služebnictva. V nemocniční službě bylo stále mnoho opatrovníků a opatrovnic pocházejících z nižších sociálních vrstev, měli nízké platy a nízké společenské postavení. Svě znalosti získávali od starších spolupracovníků. Někteří byli zruční a praxí získávali i patřičné vědomosti, ale někteří byli nezodpovědní, primitivní a dokonce se mezi nimi nacházeli i alkoholici či prostitutky. Od opatrovníků, později ošetřovatelů a ošetřovatelek, se očekávalo, že budou asistovat lékařům a plnit bez výhrad jeho příkazy (Staňková, 1996).

Zásadní zlom v rozvoji ošetřovatelství nastal v polovině 19.století, zejména v období Krymské války. V této době ovlivnilo ošetřovatelství v Evropě několik významných osobností. Jednou z nich se stala Florence Nightingalová, anglická ošetřovatelka, která byla spolu se skupinou anglických ošetřovatelek vyslána vládou na krymské bojiště. Díky svým bohatým zkušenostem pozvedla hygienickou úroveň v tamních lazaretech a snížila tak úmrtnost vojáků na polovinu. Další významnou osobností té doby byl velký ruský chirurg a pedagog Nikolaj Ivanovič Pirogov, horlivý propagátor uznání ženských práv. Ten jako první prosadil myšlenku uplatnit ženy na bojišti jako ošetřovatelky. Stalo se tak opět v Krymské válce. V neposlední řadě významných osobností stojí švýcarský kupec Henry Dunant, z jehož iniciativy vznikla v roce 1864 Mezinárodní organizace Červeného kříže (Kafková, 1992).

1.2.2.1 První ošetřovatelská škola

V roce 1860 byla založena první ošetřovatelská škola na světě, a to v Londýně zásluhou Florence Nightingalové. Výchova a práce sester byla však ještě dlouho podřízena potřebám nemocnic a lékařů. Ideál sestry se vytvářel jako ideál ošetřující matky s disciplínou a poslušností. Nightingalová povýšila ošetřovatelství na důstojné civilní zaměstnání pro ženy středních vrstev. Popularizovala myšlenku systematického vzdělávání sester, zavedla funkci hlavní sestry jako hlavy ošetřovatelského personálu v nemocnici (Staňková, 1996).

1.2.2.2 Historie českého ošetrovatelství

Od poloviny 18.století byly při lékařských fakultách zakládány první všeobecné nemocnice. Tak se postupně vyvíjela další role sestry – pomocníka lékaře. Tento vývojový trend si poměrně rychle vynutil odborné vzdělání sester a přispěl ve 2.polovině 19.století k založení prvních ošetrovatelských škol. Práce Florence Nightingalové výrazně ovlivnila rozvoj ošetrovatelství u nás. Tak již v roce 1874 vznikla první ošetrovatelská škola v Rakousku-Uhersku, a to v Praze (Staňková, 1996).

V této české škole se ošetrovatelky vzdělávaly pod vedením českých lékařů, zpravidla současně přednášejících na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Každý kurz trval několik měsíců. Teorii doplňovala praktická část, jejíž výcvik probíhal na Karlově v městském chudobinci. Tím se začala měnit organizovaná opatrovnická činnost v činnost ošetrovatelskou. Jen menší část absolventek však skutečně předpokládala, že bude prakticky provádět ošetrovatelskou péči jako své zaměstnání (Kafková, 1992).

I když škola neměla dlouhého trvání a v r.1881 pravděpodobně z národnostních důvodů zanikla (české žákyně nechtěly praktikovat na německých klinikách a českých bylo málo nebo neměly pochopení), sehrála v historii českého ošetrovatelství významnou roli (Staňková, 2001). Po mnoho dalších let si kliniky v českých zemích zacvičovaly sestry samy (Rozsypalová, Staňková et al., 1996).

Pracovní doba tehdejších ošetrovatelek byla určena podle potřeby, což znamenalo neomezená. Při zanedbání služby nebo při zjištění ztráty inventáře byla ošetrovatelka trestána peněžní pokutou, zákazem vycházek nebo byla propuštěna. Všechny ošetrovatelky musely být svobodné (Kafková, 1992).

Teprve v r.1916 byla v Praze otevřena česká Státní dvouletá ošetrovatelská škola, která pokračovala v činnosti i po skončení první světové války a stala se vzorem pro vznik řady dalších ošetrovatelských škol v Československu. Školu každoročně absolvovalo pouze kolem 10 až 15 diplomovaných ošetrovatelek. A tak ještě po dlouhou dobu vedle sebe pracovaly v nemocnicích tři kategorie ošetrovatelského personálu: diplomované ošetrovatelky, řádové sestry a pomocné ošetrovatelky zacvičené na nemocničních odděleních (Rozsypalová, Staňková et al., 1996).

Postavení zejména pomocných ošetrovatelek ve společnosti bylo velmi nízké. Měly nízké platy a nedostatečné ubytování. Dle vzpomínek jedné z prvních absolventek bydlely ještě neškolené ošetrovatelky přímo na pokojích nemocných. Byl jim vyhrazen jeden kout

vzdálený od okna, oddělený zástěnou od lůžek nemocných. Celé generace ošetřovatelek tam prožily svůj soukromý život (Rozsypalová, Staňková et al., 1996).

První absolventky Státní ošetřovatelské školy založily v roce 1921 Spolek absolventek ošetřovatelské školy, později přejmenovaný na Spolek diplomovaných sester. Pod vlivem spolku se začaly při nemocnicích budovat sesterské ubytovny, rozšířily se občanské svobody ošetřovatelek, došlo k úpravě pracovní doby, dovolené. Vzdělané absolventky ošetřovatelské školy neobyčejně zvyšovaly společenskou prestiž ošetřovatelek a jejich profese (Rozsypalová, Staňková et al., 1996).

Pozitivní vývoj československého ošetřovatelství byl násilně přerušena druhou světovou válkou. Výuka však pokračovala. Byly vypracovány organizační řády a pracovní náplně sester v jednotlivých pracovních směnách i povinnosti a práva vrchních a staničních sester. Vedoucí lékaři začali uznávat sestru jako významného spolupracovníka potřebného pro zajištění kvalitní odborné ošetřovatelské péče (Rozsypalová, Staňková et al., 1996).

Ošetřovatelské školy přijímaly posluchačky od 18. roku věku. Horní hranice pro přijetí byla 30 let. Dívky a mladé ženy vybíraly své budoucí povolání uvážlivě, protože většinou o něm již něco věděly. Ve vzpomínkách sester se nejčastěji pro výběr povolání objevují motivy jako poválečné výzvy v rozhlase a tisku k doplnění personálu v nemocnici, tradice povolání v rodině, seznámení s prací sester v době léčení se v nemocnici, pečování o nemocného v rodině, láska k dětem, zhlédnutí nemocničního prostředí při návštěvě a zalíbení se v něm, zaujetí literaturou se zdravotnickou tematikou anebo práce v nemocnici na jiné pozici. Ať už byl důvod výběru povolání jakýkoli, vždy se v pozadí rýsovalo sociální cítění a snaha a chuť pomáhat potřebným (Rozsypalová, Svobodová, Zvoníčková, 2006).

Ošetřovatelské školy byly po roce 1948 po vzoru Sovětského Svazu přejmenovány na Střední zdravotnické školy a studentům se v nich dostávalo současně všeobecného středoškolského vzdělání i kvalifikační přípravy. Studium začínalo již od 14-15 let a trvalo 4 roky. K náročnému povolání se tedy začala připravovat sociálně nezralá mládež se všemi důsledky jako nedostatečná kvalita psychosociální citlivosti, zralosti, empatie, komunikačních dovedností, velmi rané projevy profesionální deformace a nízký stupeň odpovědnosti (Staňková, 1996).

K výběru povolání měly dívky, které do školy nastupovaly v patnácti letech, podobné motivy jako jejich starší předchůdkyně. Jen některé volily zdravotnickou školu jako východisko z nouze, protože na jinou školu se nedostaly. Povolání si ale nakonec oblíbily (Rozsypalová, Svobodová, Zvoníčková, 2006).

Za každé doby byl podmínkou přijetí ke studiu na ošetřovatelské a později zdravotnické škole dobrý zdravotní stav stvrzený lékařskou prohlídkou (Rozsypalová, Svobodová, Zvoníčková, 2006).

1.2.2.3 Pracovní a životní podmínky sester po 2.světové válce

V 50 letech dostávaly absolventky umístěnky. Podle nich měly nastoupit na místo bez ohledu na jejich přání a místo bydliště. Nastoupit na přidělené místo bylo povinností. Některé sestry bydlely v internátech, jiné dojížděly z domova i několik desítek kilometrů. A tak mnohá léta musely vstávat již kolem 4 hodiny ráno. Přesto zaměstnání neopustily. Sesterské internáty byly většinou zastaralé, pokoje pro více obyvatel, sociální zařízení na chodbě. Sestry neměly dostatek klidu, spánek nebyl plynulý. Když se sestra vdala, bydleli manželé na internátu společně a podle možností jim byl vyhrazen samostatný pokoj. Pro nedostatek času a nesmírné pracovní zatížení zůstalo mnoho sester svobodných (Rozsypalová, Svobodová, Zvoníčková, 2006).

Diplomované sestry prováděly zejména odbornou práci, ale podle potřeby i práce méně kvalifikované a když vypadla pomocnice zajišťující úklid oddělení, nastoupila na její místo sestra (Rozsypalová, Svobodová, Zvoníčková, 2006).

2.3 Vzdělávání sester v moderním ošetrovatelství

Vzdělávání všeobecných sester v posledních letech postoupilo řadu změn. Změny se týkaly jak středoškolského studia, tak vyššího odborného a vysokoškolského studia. Změny, kterými procházejí studijní programy, jsou nutné k zajištění kompatibility zdravotnického vzdělávání v Evropě, mobility absolventů a uplatnění na trhu práce.

Pozice sestry se v současném ošetrovatelství významně mění a tomuto trendu musí odpovídat i jejich pregraduální vzdělávání. Přístup k němu se mění i vzhledem k tomu, že se mění věk vzdělávaných. Zatímco v minulosti šlo ve vzdělání spíše o medicínskou orientaci, dnes je stěžejní orientace sester v metodě ošetrovatelského procesu zaměřeného na uspokojování potřeb člověka. Činnost a výsledky v ošetrovatelství jsou postaveny na pevném vědeckém základě a jsou zpravidla potvrzeny výzkumem (Vörösová, Mesárošová, 2004).

V souvislosti s přijetím naší republiky mezi členské státy Evropské unie (dále pouze EU), přijal náš stát závazné směrnice pro vzdělávání a výkon profese sester v naší republice. Dosavadní model vzdělávání sester na středních zdravotnických školách (dále jen SZŠ) byl opuštěn a sestry se dále vzdělávají pouze v terciálním stupni vzdělávání, tzn. na vyšších zdravotnických školách a na vysokých školách univerzitních a neuniverzitních. Jde o proces harmonizace sesterského vzdělávání v EU a hlavním smyslem je umožnit svobodný pohyb příslušníků dané profese ve státech Unie na podkladě dosažených kvalifikací, absolvovaného vzdělání a výchovy (SZŠ *Havl.Brod* [online]. [cit. 2009-12-16]. SZŠ *Havl.Brod* - komentáře k oborům. Dostupné z WWW: <http://www.zdravskol.hbnet.cz/Dokumenty/asistent.htm>).

2.3.1 Způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry

Vzdělávání sester se v ČR řídí zákonem 96/2004 Sb. Tento zákon určuje podmínky pro výkon povolání a rozlišuje výkon povolání pod odborným dohledem, výkon povolání pod přímým vedením a výkon povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu (Česká republika, 2004).

2.3.1.1 Zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením

Na SZŠ vznikl od roku 2004 nový obor, který připravuje studenty na nástup do praxe anebo k dalšímu studiu. Novým oborem je zdravotnický asistent. Obor je čtyřletý a je zakončen maturitní zkouškou. Tento obor studují zejména ti žáci, kteří mají v úmyslu pokračovat dále ve studiu sesterských oborů na vyšších a vysokých školách. Pokud absolvent nebude dále studovat, může najít uplatnění ve zdravotnických a jim podobných zařízeních jako zdravotnický asistent, který bude vykonávat některou činnost pod přímým vedením či odborným dohledem (SZŠ *Havl.Brod* [online]. [cit. 2009-12-16]. SZŠ *Havl.Brod* - komentáře k oborům. Dostupné z WWW: <http://www.zdravskol.hbnet.cz/Dokumenty/asistent.htm>).

2.3.1.2 Zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti

Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester nebo stejné období trávající studium v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách (Česká republika, 2004).

2.3.1.3 Registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu

Podmínkou pro samostatný výkon zdravotnického povolání je zápis v Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu (dále jen registr). Důvodem je zajištění vysoké úrovně poskytování zdravotní péče a její periodická kontrola. Registr fyzických osob oprávněných k samostatnému výkonu zdravotnických povolání zřídilo Ministerstvo zdravotnictví. Registr rovněž slouží k zabezpečení volného pohybu osob a uznání profesního vzdělání pro výkon povolání v zemích EU (Kohoutová, 2005).

V průběhu aktivního výkonu ošetrovatelské profese se v něm zdravotničtí pracovníci registrují. Registr je veřejně přístupný, s výjimkou údajů o rodném čísle a trvalém pobytu

a je součástí Národního zdravotnického informačního systému. Poskytuje informace o počtu a odborném zaměření zdravotnických pracovníků poskytujících ošetrovatelskou péči. Zápis v registru motivuje sestry k dalšímu a celoživotnímu vzdělávání a usnadní jejich profesní uplatnění v rámci Evropské unie. Dokladem o registraci zdravotnických pracovníků je osvědčení, které se vydává na období 6 let. Osvědčením se získává oprávnění k výkonu povolání bez odborného dohledu a oprávnění k vedení praktického vyučování (Česko, 2004).

Hlavním cílem registrace nelékařských zdravotnických povolání je ochrana veřejnosti. Ta spočívá na principu celoživotního vzdělávání, průběžného obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti, což vede ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče a jiných činností s tím souvisejících. Vysoká kvalita poskytované péče napomáhá ke zvyšování úrovně a prestiže nelékařských zdravotnických profesí. Je vhodné, aby držitelé osvědčení užívali označení registrovaná/ý a veřejnost seznamovali s jeho významem. Registrace není povinná, sestry se mohou samy rozhodnout, zda chtějí být registrovány a mít tak možnost pracovat bez odborného dohledu (Farkašová, 2006).

V České republice je ke dni 1.4.2010 registrováno celkem 143 910 nelékařských zdravotnických pracovníků, z toho 100 483 všeobecných sester (*Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů : Držitel certifikátu ISO 9001: 2008* [online]. c2008-2010 [cit. 2010-04-12]. Nconzo.cz - Statistika. Dostupné z WWW: <http://www.nconzo.cz/web/registr/10>).

2.3.2 Formy vzdělávání

„Formy vzdělávání se člení na vzdělávání, kterým se získává odborná způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, a na vzdělávání celoživotní, které navazuje na získanou odbornou způsobilost“ (Kohoutová, 2005, s.14).

2.3.2.1 Vzdělávání k získání odborné způsobilosti

V budoucnosti zřejmě bude možné obor všeobecná sestra studovat jen na vysokých školách. Absolventi vyšších odborných škol totiž stejně nenastupují do praxe, ale hlásí se k obdobnému studiu na vysoké škole. Sestry tak studují třeba šest let po maturitě a nedostává se jich pak ve zdravotnických zařízeních (dále jen ZZ) ani v lékařských ordinacích (Vzdělávání sester, 2010).

2.3.2.2 Celoživotního vzdělávání

Objem ošetrovatelských poznatků je dnes tak rozsáhlý, že žádná současná sestra nemůže své vzdělávání skončit završením základního programu (Vörösová, Mesárošová, 2004).

Celoživotní vzdělávání je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky. Je to průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky (Bičáková, 2008).

Zdravotní sestry představují největší skupinu poskytovatelů péče o pacienty. Hrají v systému zdravotní péče významnou úlohu a jejich kvalitní znalosti by měly být přínosem pro zdravotnické instituce. Celoživotní vzdělávání je považováno za nástroj, který umožňuje sestřím získávat aktuální informace a dovednosti a reagovat tak na dynamické změny v poskytování zdravotní péče (Bártlová, 2006).

„Česká republika přispívá k harmonizačním snahám celoživotního vzdělávání tím, že přijala zákon č.96/2004 Sb.o nelékařských zdravotnických povoláních, který stanovil povinnost celoživotního vzdělávání. Jednotlivé vzdělávací aktivity v rámci celoživotního vzdělávání jsou stanoveny vyhláškou a ohodnoceny určitým počtem kreditních bodů. Každá zdravotní sestra se musí podle tohoto zákona dále vzdělávat po celou dobu své profesionální činnosti. Celoživotní vzdělávání se považuje za prohlubování kvalifikace dle Zákoníku práce a navazuje na získanou odbornou způsobilost. Jde o to, aby se zdravotní sestry nejenom neustále seznamovaly s nejnovějšími poznatky, ale aby byly takto získané poznatky schopné uplatnit ve své ošetrovatelské práci“ (Bártlová, 2006, s.103).

2.4 Profese sestry

„Ze sociologického hlediska lze profesi nazvat povoláním, odborností nebo odbornou přípravou na požadované povolání. Pojem profese se vztahuje především k pracovním rolím. Hlavním společným jmenovatelem pracovních rolí je omezený a regulovaný přístup k jejich výkonu. Povolání sestry splňuje všechny znaky profese“ (Bártlová, 2007, s.254, 255).

Regulace povolání je dána stanovením některých závazných kritérií v zákonných a podzákonných normách, která musí člověk splnit. Týkají se oprávnění k výkonu povolání, celoživotního vzdělávání a odborné náplně práce (Staňková, 2002).

„Jen v málo povoláních se událo v poměrně krátkém časovém údobí takové množství změn jako v profesi sestry. Povolání sestry prodělalo složitý vývoj nejen v minulosti, ale i v současné době. Mění se profesionální, právní, regulační postavení sestry, ale i vzdělávání, pracovní podmínky apod. Ve většině zemí tvoří sestry nejpočetnější skupinu pracovníků ve zdravotnictví a to jak v nemocnicích, tak v ambulantní a zejména v komunitní péči. Sestry a ošetrovatelská profese tak mají v systému zdravotní péče nezastupitelnou úlohu a dle Světové zdravotnické organizace představují nejdůležitější přínos do oblasti zdraví jednotlivců i skupin“ (Bártlová, 2007, s.255).

Tradičně je sestra považována za člena týmu, který poskytuje nejen základní péči pacientům. Stále však vznikají nové úkoly a rozšiřuje se odpovědnost. To vychází z orientace profesní činnosti sester na celek lidského zdraví a opírá se o vědecké poznatky společenských věd, aplikované psychologie, sociologie, ošetrovatelské etiky apod. Dosažení a udržení standardu péče vyžaduje na sestrách nové dovednosti, které se nepožadovaly v minulosti (Bártlová, 2006).

Ošetrovatelská profese vyžaduje integritu ve vlastních řadách. To znamená, že se od jejího člena vyžaduje vykonat to, co se pokládá za správné bez ohledu na osobní oběť. Sestry musí respektovat profesionální názory jiných a rozvíjet normy své profese (Kozierová, Erbová, Olivieriová, 1995).

Volba profese probíhá v několika etapách a v ideálním případě by měla být podložena zájmem a předpoklady toho, kdo si vybírá. Silně motivujícími faktory při výběru povolání jsou potřeby, zvyky, hodnoty, emoce, postoje, ideály, zájmy atd. Důvody pro výběr sesterského povolání jsou různé, ale většinou se v pozadí rýsuje sociální cítění a snaha a chuť o někoho pečovat. Pozitivní motivace, osobní přesvědčení a láska k povolání, která

přetrvává po celou dobu trvání profesní dráhy, je přínosem pro ostatní, ale přináší také pocit vlastní seberealizace. Každá sestra by měla být důstojným reprezentantem této poměrně prestižní profese (Hlinovská, 2008).

2.5 Role sestry

S rozvojem ošetrovatelství se postupně měnila i role sestry. Tuto změnu si vynutil nejen rozvoj medicíny, ale i rozvoj vlastního ošetrovatelství, do kterého pronikaly poznatky společenských věd, zejména psychologie, pedagogiky, sociologie anebo etiky. Sestra se stala rovnocennou členkou zdravotnického týmu. Je schopná pracovat s nemocným i zdravým člověkem v průběhu hospitalizace i v terénní péči. Protože se mění kompetence sestry, mění se i obsah její práce a profese se stává samostatnější (Staňková, 2002).

Základní role sestry v moderním ošetrovatelství:

- sestra – pečovatel: tradičně je tato role spojena s poskytováním základní ošetrovatelské péče,
- sestra - edukátor nemocného a jeho rodiny,
- sestra – obhájce nemocného: v případě, kdy nemocný není schopen projevit své potřeby, problémy a přání, stává se jeho mluvčím,
- sestra – koordinátor: v plánování a realizaci ošetrovatelské péče sestra úzce spolupracuje na její realizaci s ostatními členy ošetrovatelského a zdravotnického týmu,
- sestra – asistent: sestra se podílí na diagnosticko-terapeutické lékařské péči (Staňková, 2002).

V neposlední řadě sestra vystupuje jako manažerka na různých stupních ošetrovatelského týmu. Sestra je manažerkou ošetrovatelské péče o jednotlivce, rodiny a komunity. Sestra manažerka také pověřuje ošetrovatelskými úkony jiné sestry a pomocný personál, dohlíží na jejich činnost a vyhodnocuje je (Kozierová, Erbová, Olivierová, 1995).

Sestra je členka týmu, který poskytuje nejen základní péči pacientům. Stále více do popředí se však dostávají činnosti spojené s mentální hygienou. Jedná se o pomoc, kterou sestra poskytuje pacientovi při zdolávání nemoci a pomáhá mu vyrovnat se s ní. Dále se

do popředí dostávají činnosti spojené s rozšiřováním odborné funkce sestry ve zvyšování úrovně léčebné péče i v její účasti na rozvoji ošetrovatelské teorie. Více je zdůrazněna účast sestry v ošetrovatelské péči v primární zdravotní péči. Ošetrovatelské služby mají být zaměřeny spíše na zdraví než na nemoc. Osvojení si role a adaptace na nové funkce a odpovědnosti značně závisí na společenské prestiži povolání (Jarošová, 2000).

2.6 Prestiž povolání

Současné zdravotnictví se potýká s řadou problémů včetně ekonomických, organizačních a personálních. Existuje relativní nedostatek sester, který má řadu důvodů. Nedostatek sester ve zdravotnictví se kromě nedostatečného platového ohodnocení vysvětluje také nízkou prestiží profese. Možné budoucí zájemkyně či zájemci o studium nemají o práci zdravotní sestry valné mínění a proto raději volí studium na jiných školách. Navzdory těmto steskům se v sociologických šetřeních zaměřených na prestiž různých povolání sestry opakovaně zařazují na přední místa žebříčků (Janoušková, Mellanová, 2005).

Autoři jako Freidson, Smith nebo Rafferty nahlíží na lékařskou profesi v rámci zdravotnického systému jako na prototyp profese a na ošetrovatelství jako na poloprofesi z důvodu nedostatku autonomie a vnímaného omezeného základu znalostí (Bártlová, 2007).

Společnost dnes vnímá péči o nemocné jako obecně prospěšnou činnost, ale na poslání sester se ze zvyku dívá zúženým pohledem, akceptuje je nejednou pouze jako užitečné pomocníky a asistenty lékařů. Laici a často i zdravotníci si neuvědomují, že se medicína, ale i ošetrovatelství neustále mění, má nové funkce, což však vyžaduje také permanentní přestavbu úkolů jednotlivých členů stále členitějšího zdravotnického týmu. Mění se samozřejmě i odborné aktivity sester, jejich kompetence i odpovědnost (Jurásková, 2004).

Sestry zastávají ve zdravotnických zařízeních různé funkce. Čím vyšší postavení ve zdravotnické instituci, tím větší je její prestiž. V ošetrovatelství se vyšší funkce získává odchodem z klinické práce s pacienty od lůžka do oblasti managementu nebo do oblasti vzdělávání. V rámci ošetrovatelství jsou to především ty sestry, které mají technické znalosti a pracují s nejmodernějšími přístroji, např. sestry pracující na jednotkách intenzivní péče, na jednotkách speciální péče o děti nebo na odděleních přednemocniční neodkladné

péče, které samy sebe vnímají jako elitu a jsou za ni považovány i širokou veřejností. Péče o seniory nebo dlouhodobě nemocné se netěší takové prestiži jako vysoce specializované obory, využívající nejmodernější techniku, i když ošetřovatelské umění je zjevnější v prvním případě (Bártlová, 2007).

2.7 Osobnost sestry

Důvěryhodnost sester má silný vliv na názor společnosti na ošetřovatelské povolání a spoluvytváří jeho společenskou prestiž. Současně je projevem vztahu sestry k ošetřovatelskému povolání. Mezi základní projevy důvěryhodnosti patří vztah sestry k povolání, kultivovanost projevu, chování a vystupování, odborné znalosti a zevnějšek sestry. Vzhled sestry, to jak vypadá a jedná, vyjadřuje mnoho o tom, jaká je. Sestra by měla splňovat tyto požadavky: být emancipovaná, vzdělaná, osobně angažovaná, důvěryhodná a mnoho dalších (Staňková, 2002).

Mezi nejdůležitější charakterové vlastnosti sestry patří duševní vyrovnanost a sebeovládání, schopnost rychle se rozhodnout, čestné jednání a pravdomluvnost, smysl pro čistotu a pořádek, umění jednat s lidmi (Rozsypalová, Staňková et al., 1996).

Osobnostní charakteristika sestry je rozhodující v její práci z hlediska optimálních organizačních schopností, schopností řešit problémy, převažujícího optimistického či negativistického ladění, zájmu o profesi, pracovitosti a úcty či schopnosti efektivně komunikovat. Osobnost se mění a formuje rychleji v opakovaném střetu s náročnými životními situacemi. Osobnost sestry je předpokladem získání důvěry ze strany pacienta. Je-li sestra harmonickou, klidnou a sebevědomou osobností, její vystupování je pohotové, důsledné a rozvážné, je provázeno lidskou účastí a ohledy, působí důvěryhodně. Bez významu není ani verbální projev. Mnohem lépe se vysoká odbornost uplatňuje za výše uvedených podmínek, než je-li sestra nervózní, uspěchaná, povýšená, přezíravá, žoviální, zkrátka projevuje-li se naprosto nevhodně. Je-li k tomu ještě neupravená, nezíská si skutečnou důvěru pacienta (Zachová, Škochová, 2007).

Povolání zdravotní sestry vyžaduje i zdravé sebevědomí, které charakterizuje sebedůvěra, sebeúcta, solidnost, přiměřená vážnost a skromnost. Povýšenost, samolibost, ješitnost, ale i ušlápnutost a poníženost stěžují její výkon. Náplň práce zdravotní sestry klade jisté nároky i na její autoregulační vlastnosti týkající se temperamentu a citové oblasti. Mezi ně patří sebeovládání, trpělivost, klidnost a přiměřená citovost. Vítána je

veselost, smysl pro humor, ale bez ironie a cynizmu, nikdy ne na úkor nemocného. Neméně důležité jsou i morální vlastnosti sestry, především její postoj k druhým, ale i k sobě samé a k životu a smrti vůbec. Z profesionálních vlastností sestry jsou důležité zejména odborné pracovní vlastnosti, s nimiž úzce souvisí také povinnost mlčenlivosti ve služebních záležitostech (Gulášová, 2004).

2.7.1 Etický kodex sester

Mnoho situací, s nimiž sestra přichází při své práci do styku, klade vysoké nároky na její morální přesvědčení. Proto Mezinárodní rada sester (dále jen ICN) vypracovala hlavní etické zásady ošetrovatelského povolání, které byly sestorskou veřejností přijaty v roce 1953 (Rozsypalová, Staňková et al., 1996).

K etickému kodexu ICN (viz příloha č.3) se hlásí i sestry z České republiky prostřednictvím své organizace České asociace sester. Kodex poskytuje základní rámec, podle něhož by sestra měla činit vlastní etická rozhodnutí. Kodex je založen na víře v podstatu osobnosti, ošetrovatelství, zdraví a společnosti. V jednotlivých situacích by však chování podle norem etiky mělo uspokojovat nejen samotnou sestru, ale i obecné zásady sesterské profese (Kutnohorská, 2007).

2.8 Pohled veřejnosti na sestru

O sestrách se objeví zmínka většinou pouze v souvislosti s nějakou senzací jako: „sestra byla pobodána, sestra vraždila, sestry si pacienta nevšimnou bez úplatku, sestra prodávala drogy,...“ Moderní sdělovací prostředek, internet, nezůstává pozadu a pod pojmem zdravotní sestra se objeví více lechtivých stránek, než pod jinými hesly.

Z pohledu tvůrců televizních seriálů sestra vychází jako „slepice“ bez vlastního názoru. Hloupě se chichotá, pošilhává po lékařích, pije kávu, intrikuje, zaplétá se, dělá problémy, atd.

Z pohledu vedení je sestra majetkem zdravotnického zařízení. Musí být k dispozici, kdykoliv někdo vypadne ze služby. Osobní život nemá u tohoto druhu pracovníka co dělat. Její povinností je číst a brát na vědomí veškerá nařízení a nediskutovat o nich. Mít pacienty v naprostém pořádku a zároveň ušetřit pomůcky. Ochotně spolupracovat při zavádění nových ošetrovatelských postupů do praxe i při polovičním počtu personálu. Musí si umět

poradit bez lékaře, bez uklízečky, bez sanitářky, bez ošetřovatelky. Musí zvládnout v nutném případě práci všech uvedených profesí a k tomu nezmeškat svou práci. A stále být příjemná a milá.

Pacienti mají na sestru různé pohledy. Nelze je zevšeobecňovat. Záleží na mentalitě, inteligenci, výchově, potřebnosti, slušnosti a onemocnění pacienta. A na druhé straně záleží na mentalitě, inteligenci, výchově a slušnosti sestry. Jsou pacienti, kteří považují sestru za služku a druhým je nutné péči vnucovat, protože nechtějí obtěžovat. Jsou pacienti, pro které je sestra nikým a pro druhé světicí.

Pravda je ta, že sestra je prostě jen člověk. Obvyčejná žena a občas i muž. Má své starosti i radosti. Ničím se neliší od ostatních lidí. Některá pouze „pracuje“, jiná „vykonává své povolání“. Denně se setkává s tím, k čemu se jiní lidé otáčejí zády. S nemocí, utrpením, ponížením, smutkem, smrtí. Svá intimní místa či velmi osobní myšlenky před ní lidé odhalují bez mrknutí oka a vůbec jim to není divné. Pacienti dovolí, aby jim do těla vpravovala různé látky, různým způsobem. A důvěřují, že to dělá správně. Zkrátka věří. Sestra bývá svědky obrovských událostí, ke kterým jiní lidé nemají přístup. Lidského zrození, naděje na život, naděje na uzdravení, štěstí a změny. Prostě událostí, při kterých si člověk v radosti i v nouzi začne vážit víc zdraví než majetku. Každý den je premiéra. Každý den přinese něco nového (*MUDr. Zbyněk Mlčoch* [online]. c2003-2010 [cit. 2010-04-10]. Zdravotní sestra jako osobnost, které si ostatní váží i neváží - pojednání. Dostupné z WWW: http://www.zbynekmlcoch.cz/info/ruzne/zdravotni_sestra_jako_osobnost_ktere_si_ostatni_vazi_i_nevazi_pojednani.html).

2.9 Nedostatek sester

Dávno je pryč doba, kdy zdravotnické školy opouštěly houfy absolventek. Když dnes sestra z nemocnice odejde, může její místo zůstat neobsazené celé týdny i měsíce. Sester, ochotných pracovat ve zdravotnictví, je stále méně. Nedostatek kvalifikovaných zdravotních sester je celosvětový problém. Česká republika v tomto směru není výjimkou. Důvodů nebýt sestrou je mnoho, a to práce na směny, fyzická náročnost povolání, agrese ze stran pacientů slovní i brachiální, práce, kterou většina lidí považuje za odpornou, vysoká zodpovědnost a neustálá možnost udělat chybu. Sestry jsou v kontaktu s infekčním materiálem (Ondřichovská, 2008). Zcela běžné přesčasy spolu s absencí perspektivy do budoucna vyvolávají u sester vysoké riziko syndromu vyhoření. Některé regiony nabízí širokou škálu pracovních nabídek mimo oblast zdravotnictví za zajímavějších podmínek, než jim může profese setry poskytnout (Pejznochová, 2008). Nejde ani tak o absolutní počet sester, těch je dostatek. Ale dělají to, co nemají. Dávno už by také nemělo platit, že sestra musí pracovat na plný pracovní úvazek a na směny. Mnoho sester vykonává tuto profesi jen do doby, než poprvé otěhotní. Po mateřské dovolené se už nevracejí (Ondřichová, 2008).

Na straně pozitiv této profese je především to, že sestry nemusejí pochybovat o smyslu své práce. Často se mluví o poslání a tak to i řada zdravotních sester cítí (Ondřichová, 2008).

Přepočtem všeobecných sester na jedno obsazené lůžko se Česká republika řadí až za jiné vyspělé státy, ve kterých je počet 4-5 všeobecných sester na lůžko. V České republice je to necelá jedna sestra na lůžko, přesně 0,8. Nemyslí se na to, že odpovídající počet sester zkvalitňuje péči o pacienta a mnohdy zachraňuje životy (Pejznochová, 2008).

Současný stav nedostatku sester není způsoben jen nezájmem o obor. Změna systému vzdělávání nelékařů na úrovni středního, vyššího a vysokoškolského vzdělávání přinesla takové dopady do praxe, které se dostatečně nepředvíдалy. Rozdělení vzdělávání a praxe mezi resorty zdravotnictví a školství ukazuje, že nejsou sladěny zájmy obou resortů. A těmi, kteří potom řeší největší problémy v praxi, jsou zaměstnavatelé (Hellerová, 2009).

Dlouhodobý nedostatek všeobecných sester je důsledek nedostatečné prestiže zdravotnického povolání. Zčásti je společnost ovlivňována i populárními seriály, kde sestry nevystupují jako odbornice a skutečné profesní partnerky lékařů. Proto je třeba, aby se sestry samy podílely na změně společenského mínění. Každá sestra může přispět

ke zvýšení společenské prestiže vlastního povolání osobním příkladem a prezentováním odborné erudice, bez které se léčebný a ošetrovatelský proces neobejde (Hellerová, 2009).

2.10 Pracovní spokojenost zdravotních sester

Zdravotnická zařízení stojí v dnešní době před závažným problémem, jímž je získávání a udržení zkušených a motivovaných pracovníků. Management nemocnic se proto musí zabývat nejen mírou spokojenosti pacientů, ale i pracovní spokojeností zdravotnického personálu. Pracovní spokojeností rozumíme v podstatě příjemný pocit, který se váže k vykonávané práci a to konkrétně k uplatnění vlastních schopností, k finančnímu ohodnocení práce, k užitečnosti výsledků pracovní činnosti, k sociálnímu a technickému prostředí, ve kterém je pracovní činnost realizována (Bártlová, 2006).

Ne vždy je ovšem zdravotnický personál ve svém zaměstnání spokojen. Někdo chodí do práce s radostí a nadšením, někdo naopak s nechutí, s negativními postoji k práci nebo dokonce se strachem, co daný den přinese. Navíc jsou tyto lidé ohroženi syndromem vyhoření, neboť pracují s lidmi, v nepřetržitém provozu a mnohdy ne v nejlepších podmínkách. Této profesi se odevzdaly většinou ženy a práce v čistě ženském kolektivu může přinášet jisté problémy. Povolání zdravotní sestry je psychicky i fyzicky náročné. Hlavním důvodem nespokojenosti bývají většinou finanční a pracovní podmínky, přístup nadřízených k ostatním pracovníkům a nemožnost profesního růstu. Práce nespokojeného zdravotníka ovšem ovlivňuje kvalitu poskytovaných zdravotnických služeb, zvyšuje riziko chyb, narůstají interpersonální konflikty a tato nespokojenost se promítá do spokojenosti pacienta. Z toho plyne, že pokud bude spokojený zdravotník, je v rámci svých možností spokojen i pacient (Jedlinská, 2008).

2.10.1 Příčiny nespokojenosti

2.10.1.1 Fyzická a psychická náročnost povolání

Povolání sestry bylo, je a vždy bude nejen fyzicky náročné, ale především s sebou nese velkou psychickou zátěž, která pramení ze samotné podstaty ošetrovatelské profese, ze sociálních interakcí, komunikačních a jiných problémů, ke kterým dochází v každodenní ošetrovatelské péči. Těžká fyzická práce v ošetrovatelské péči, spojená

především s manipulací s pacienty a břemeny, může vést k některým zdravotním problémům sestry, především v oblasti pohybového systému. Při každodenních a opakovaných manipulacích s imobilními pacienty a pacienty se sníženou schopností pohybu často není možné respektovat doporučené limity pro hmotnost a manipulaci s břemenem. Ošetrovatelská péče je práce s člověkem a pro člověka, zpravidla nemocného, je namáhavá z hlediska fyzického i psychického. Sestra v každodenní praxi řeší a prožívá problémy spojené s utrpením, bolestí, nemocí a smrtí pacientů, což představuje velkou psychickou zátěž a riziko ohrožení vzniku syndromu vyhoření. Pokud sestry získají zručnost a schopnost efektivně zvládat zátěžové situace v práci a ve svém životě, dokážou lépe hodnotit náročnost zátěžových situací pacienta a mohou pomoci pacientovi, jeho rodině a dalším při zvládnutí náročných životních situací spojených s hospitalizací, změnou zdravotního stavu, terapií nebo úmrtím (Komačková, 2009).

Pracovní přetížení je důsledkem neustálého zvyšování nároků v léčebně ošetrovatelském procesu, kumulace funkcí a nejrůznějších pracovních úkolů. Stejný účinek mají i špatně rozdělené kompetence a nevhodná dělba práce (Váňa, Hepnerová, 2008).

2.10.1.2 Stres

Povolání zdravotní sestry je náročné jak po stránce psychické tak fyzické. Obecnou odezvou na jakoukoli výrazně působící zátěž, ať už duševní nebo tělesnou, je stres. Je známo, že určitá míra stresu je pro organismus zdravá a užitečná. Pozitivní stres, nebo-li eustres, vzniká při radostném dosažení cíle. Takový stav člověka aktivuje a motivuje ke změnám nevyhovujících podmínek. Distres, nebo-li negativní stres, vzniká po překročení individuální hranice při vyrovnávání se se zátěží. Člověk cítí přetížení, bezmoc a zoufalství a může dojít až k úplnému vyčerpání jeho organismu (Valášková, 2008).

Stres se nejčastěji objevuje u rizikových profesí, jakou bezesporu práce zdravotní sestry je. Sestry musejí k práci přistupovat s maximálním nasazením, pečují o nemocné a starají se o jejich návrat do běžného života. Jsou neustále vystaveny psychické zátěži a na jejich schopnosti, dovednosti a znalosti jsou kladeny vysoké požadavky (Valášková, 2008).

Mezi typické stresové faktory patří pracovní režim, služby o víkendech a svátcích, směnný provoz a s ním spojené změny rytmu spánku, zodpovědnost za nemocného, případný nedostatek sester, rychlé a správné zhodnocení situace, prožívání těžkých stavů

klientů až smrti, psychická a fyzická náročnost, požadavky na manuální zručnost, nedostatečná prestiž oboru, a jiné (Valášková, 2008).

Zvládání stresu pomáhá sestře nacházet správnou rovnováhu mezi energií a tvořivostí na jedné straně a příznaky nadměrného stresu na straně druhé. Tento druh rovnováhy je u každého člověka individuální a způsob jeho získávání a udržení představuje proces učení (Komačková, 2009).

2.10.1.3 Platové ohodnocení

Nespokojenost všeobecných sester s nízkým finančním ohodnocením je dlouhodobý problém. Ministerstvo zdravotnictví v roce 2009 analyzovalo průměrné výdělků všeobecných sester a potvrdilo skutečnost, že nedosahují ani průměrné mzdy v České republice. Ačkoli se průměrný výdělek zvyšuje, jsou sestry nespokojené a je stále obtížnější je ve své profesi udržet anebo je pro toto povolání získat (Hellerová, 2009).

Sestry jsou zařazovány do platových tříd dle dosaženého vzdělání a dle nejnáročnější práce, která je po nich zaměstnavatelem vyžadována. Dle nařízení vlády č.137/2009 Sb. je pro sestry určena 8. až 12. platová třída. Pro zařazení do správné platové třídy je rozhodující, jakou péči sestra poskytuje, a to základní až vysoce specializovanou, jakému druhu pacientů ji poskytuje a zda péči poskytuje pod přímým vedením, pod odborným dohledem nebo bez odborného dohledu. Ošetrovatelská péče je komplexní tehdy, když sestra přebírá péči o pacienta, o veškeré jeho potřeby, které uspokojuje buď sama, anebo prostřednictvím dalších členů ošetrovatelského týmu (Dandová, 2009).

2.10.1.4 Ženský kolektiv

V pracovním kolektivu sestra tráví obvykle podstatnou část života. Z toho plyne, že se právě pracovní kolektiv stává sestře druhou rodinou, a ta by měla fungovat. Kolektiv tvořený výlučně z žen, kterým sestřský kolektiv obvykle je, je odborníky nazýván kapitola sama pro sebe. Sestry jsou tím vsutku specifický a je zřejmé, že ne všechny sestry zvládají svou roli na jedničku. Na pracovišti tvořeném převážně ženami často vzniká dusno a ne všechny sestry jsou diplomatky, které ho zvládnou. To je dáno mentalitou žen, která se od té mužské od základu liší. Je-li více žen pohromadě, je to jako časovaná bomba, neboť uvnitř stále něco doutná a často hrozí otevřený konflikt. Příčinou problémů ženského kolektivu by mohla být upovídánost, zvědavost, závist či žárlivost. Je třeba sdělit

si „za tepla“ čerstvé novinky a zkušenosti. A nejen to, je přece nutné probrat, co doma, co děti, manžel, tchyně, atd. Všechny tyto informace pak dělí kolektiv na dva tábory. Na jedné straně jsou sestry sympatizující, fandící a na druhé straně ty, které závidí a jsou škodolibé. Výsledkem je pak vznik různě velkých kroužků (Sýkorová, 2005).

Kolektiv „tuží“ staniční a vrchní sestra. Tyto sestry na různých stupních managementu nemají za úkol jen řídit chod oddělení, ale také posilovat vztahy v týmu, udržovat a podporovat správné fungování systému péče a reagovat na problémy v mezilidských a pracovních vztazích. Vždy ale musí mít na paměti, že zájem pacienta převažuje nad jakýmkoli jiným zájmem. Za dobrým kolektivem stojí úsilí, tvorba a pěstování kolektivu. Dle toho lze usuzovat i na schopnosti staniční či vrchní sestry. Jsou-li dobré manažerky, nemohou nechat svůj kolektiv zpustnout, ať se vyvíjí jak chce sám a řešit jen jeho negativní výstupy. Musí kolektiv denně opečovávat, posilovat a rozvíjet jeho přednosti. Musí vědět, že k jednomu z nejžádanějších pocitů patří u člověka pocit jistoty. Proto musí staniční nebo vrchní sestra své podřízené zaštitit. Měla by jim být oporou v jejich oprávněných požadavcích a současně by se za ně měla umět postavit a obhájit je v případech, kdy pochybily. Postoj, který zaujme, je samozřejmě individuální. Staniční nebo vrchní sestra by se měla v určité míře orientovat i v soukromém životě svých podřízených. Daleko lépe tak porozumí některým jejich postojům a požadavkům v práci. Sestry si dobrého kolektivu cení a kvůli němu i ledačos nepříjemného překousnou. Tam, kde je dobrý kolektiv, se sestry do práce těší a téměř nezažívají žaludeční nevolnosti, které se dostavují již při pouhém pohledu na budovu mateřského pracoviště (Škubová, 2008).

2.10.1.5 Mobbing

Zdravotnická zařízení jsou na jedné straně místem lidskosti a vzájemné podpory, ale zároveň tím, jak se zvyšuje profesionální zatížení a stres, zde stále více dochází k psychologickému teroru a mobbingu. Pojem mobbing bývá odborně popisován jako velké poškození osobní integrity člověka a znamená systematické duševní, anebo odborné ponižování spolupracovníka nebo spolupracovníků kolegy či nadřízenými. Intriky a šikany nejsou v tomto případě ojedinělými příhodami, ale řetězcem napadání v delších časových obdobích. Lidé, kteří mobbing praktikují, nemají zpravidla schopnost vnímat druhé. Jsou všeobecně na vysokém stupni excentricity, mají často nezřízené profesionální sebevědomí, osobnostní znak, který bývá pečlivě skrýván za maskou. Jeví se často jako

velkorysí, lidští, sympatičtí a sociálně cítící. Ale ve skutečnosti mají nutkavou potřebu uznání, pochvaly (Hora, 2003).

Příznaky mobbingu jsou například: upírání, zadržování informací, fámy a pomluvy jak služební, tak osobní, vypouštění promyšleně na veřejnost, kompromitování druhých před klienty, pacienty nebo kolegy, přehlížení některých kolegů, úmyslné přeceňování nebo podceňování spolupracovníků, sexuální obtěžování slovy i činy (Hora, 2003).

Mobbing nepříznivě ovlivňuje jednotlivce, organizace a nepřímo celé komunity. Sektor zdravotnictví je k vytvoření podmínek vedoucích k mobbingu možná zranitelnější než jiné. Práce pod tlakem zodpovědnosti a naléhavosti úkolů, dlouhá pracovní doba, často nejasné vymezení pravomocí. To vše vede k četným tlakům, které mohou vést ke konfliktu. Organizační klima ve zdravotnických zařízeních, vzhledem k povaze práce, tak může být prvotní příčinou mobbingu (Šoljan, Josipović-Jelić, Titlić, 2009).

Příčiny mobbingu jsou různé. Zatímco běžné šikanování charakterizuje iracionální touha po moci, mobbing má nepřehlédnutelné racionální prvky. Jsou k němu náchylnější ta pracoviště, kde mezi členy týmu panuje určitá konkurence a existenční nejistota. Když se nad každým pracovníkem vznáší hrozba výpovědi, má mobbing za cíl učinit z jiného člověka problémového zaměstnance a vymezit jej jako terč kritiky a různých kárných opatření. Dalším zdrojem mobbingu je závist. S tím se může setkat třeba vysokoškolsky vzdělaná sestra, která se snaží v praxi získat odpovídající kompetence. Její kolegy to může vyprovokovat k tomu, že se jí snaží dokázat, že sice má diplom, ale v praxi selhává. Obzvlášť smutné je, když má sestra problémy se svými spolupracovnicími jen proto, že je ochotná svým pacientům pomáhat i nad rámec svých povinností a ostatní sestry nelibě nesou, že svým úsilím zvedá pomyslnou laťku i pro ně (Štichová, 2006).

Mobbing může své oběti připravovat o sebevědomí, je spojený s frustrací a stresem. Takové oběti odvádí nekvalitní a méně produktivní práci, mají absence v práci, nemocnost a větší fluktuaci. Člověk je fyzicky na pracovišti, ale myšlenkami někde jinde. Podobný mobbingu je bossing, který znamená úmyslné intrikování a šikanování ze strany nadřízeného s podobnými či stejnými příčinami a důsledky (Koukalová, 2008).

2.10.1.6 Organizace práce

Kvalifikovaná sestra plní velmi širokou škálu ošetrovatelských činností od jednoduchých až po vysoce náročné výkony mnohdy náležející spíše lékařům. Proto sestřím často na kvalitní skutečně vysoce odbornou ošetrovatelskou práci s nemocným zbývá málo času (Staňková, 1996).

Možná více než polovinu pracovního dne sestra tráví činnostmi, které by mohli dělat nižší zdravotničtí pracovníci. Pro pacienta je to možná příjemné, z hlediska nemocnice je to ale luxus. Dnešní sestra má kompetence k tomu, aby plánovala ošetrovatelskou péči poskytovanou zdravotníky s různým stupněm kvalifikace, zůstala ale u lůžka sama. Na mnoha místech dělá všechno od vysoce odborných výkonů až po úklid čistící místnosti. A tak je ošetrovatelství dehonestováno jako cosi, co je kolem pacienta ochotno a povinně udělat cokoli. Zdánlivě měl tento problém vyřešit nástup zdravotnických asistentů do praxe. Jenže tito neprojevují zájem o práci ve zdravotnictví a plánují pokračovat dále ve studiu (Ondřichová, 2008). Záměr rozdělit profesi sester na více vzdělanostních úrovní byl správný, pouze v praxi nezafungoval (Merhautová, 2008).

2.10.1.7 Organizační kultura

Jedním z faktorů ovlivňujících spokojenost sester je organizační kultura v zařízení, potažmo na odděleních, kde pracují. Organizační kultura je kumulativní vnímání toho, jak se organizace chová k lidem a jak si představují lidé chování k sobě navzájem. Organizační kultura odráží základní hodnoty a přesvědčení organizace tak, jak jsou prezentovány vrcholovým managementem a kopírovány ostatními zaměstnanci. Organizační kultura je způsob, jakým se na oddělení pracuje, je to souhrn přesvědčení a hodnot, které utvářejí chování sester (Staroščíková, 2008).

Kultura může být pěstována managementem nebo se v případě jeho nezájmu vyvíjí živelně. Kultura představuje specifické způsoby chování a postoje členů organizace, jejich pracovní hantýrku, způsob oblékání, gesta, tabu, tradice, rituály i způsob, jakým se realizují cíle. Kulturu v organizaci může ovlivnit nebo změnit vrcholový management, ale častěji mají zájem na zdravé kultuře střední manažeři, nižší manažeři nebo zdravotníci samotní (Gladkij a kol., 2003).

Organizační kultura může poznamenat kolektiv sester v pozitivním i negativním smyslu slova. Je důležitá pro každé oddělení a její selhání může mít vážné následky.

Organizační kultura je tmel, který drží oddělení pohromadě. Může ale být také klínem, který je rozděluje. Organizační kultura se stejně jako dobrá pověst jen s námahou buduje a může být za určitých okolností vážně ohrožena (Staroščíková, 2008).

Některé symptomy, které signalizují ohrožení dobré a tvůrčí kultury organizace, jsou neexistující jasná představa o tom, co je úspěch a jak jej lze dosáhnout, odkládání důležitých rozhodnutí, problémy s morálkou, unikající příležitosti, komunikační problémy s managementem, projev nezájmu managementu o problémy sester a zřetelná ztráta naděje a směru (Gladkij a kol., 2003).

Zdravou kulturu oddělení nelze vynutit nebo předepsat. Kultura oddělení není otázkou slov, spíše otázkou chování, postojů a hodnot. Jakékoli rozpory mezi slovy a činy, hlavně na úrovni vrcholového managementu mají za následek vytváření kultury, která je prostoupena cynismem, nedůvěrou a nečinností. Jde-li vrcholový management příkladem v oblasti zachování hodnot a očekávaných vzorců chování, potom je podstatně snadnější rozvíjet podobné vzory chování na nižších úrovních organizace (Staroščíková, 2008).

„V průběhu svého vedení a vlivu by měl manažer vytvořit takovou organizační kulturu, která podníká změnu a obnovu organizace, měl by motivovat a vést lidi, zabezpečit účinné a hospodárné využívání lidských i technických zdrojů a pomáhat provázet organizaci k její budoucnosti. Prostřednictvím nepozorného nebo mizerného vedení může právě organizační kultura brzdit vývoj, odradit inovaci nebo pěstovat nedůvěru.“ (Gladkij a kol., 2003, s.177).

2.10.1.8 Benefits

Nejhodnotnější benefits, nebo-li výhody, mají ve zdravotnictví profese, které mají zároveň nejvyšší příjmy. Služební auto či mobilní telefon i k soukromým účelům, dovolenou navíc, příspěvek na důchodové připojištění a další výhody dostávají především zaměstnanci farmaceutických firem. Většina zdravotníků však nemá pracovní výhody téměř žádné. Pokud zdravotníci nějakou zaměstnaneckou výhodu mají, jde především o vzdělávání, příspěvek společnosti na důchodové připojištění, dovolenou navíc a příspěvek na stravu nad rámec zákona. V současnosti je standardem i příspěvek na kulturní a sportovní aktivity (dále jen FKSP), v čemž bývá zahrnut příspěvek na rekreaci, sportovní činnost, vitaminy, životní pojištění. Další zaměstnanecké výhody ve zdravotnictví jsou pracovní obuv a oděv, anebo dary k životnímu výročí. Četnost těchto benefitů je však dost malá (Benefits?, 2009).

Některé nemocnice lákají nové zaměstnance na náborový příspěvek, který po splnění určitých podmínek činí až 20 tisíc Kč. Mezi další benefity některých nemocnic patří ubytování na nemocničních ubytovnách za rozumnou cenu, hlídání dětí ve školce nemocničního zařízení, slevy na nákup v nemocniční lékárně, očkování zdarma. Toto však nemohou většinou nabídnout menší nemocnice (Feik, 2009).

2.10.1.9 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření (burn out) se vyskytuje ve všech subjektivně náročných povoláních, kdy nastává nerovnováha mezi emočními stavy a postupně dochází k vyčerpání psychických i fyzických rezerv člověka. Práce ve zdravotnických zařízeních patří právě k těm náročným profesím, kde se syndrom vyhoření může projevovat častěji. Je to subjektivně prožívaný stav tělesného, citového a mentálního vyčerpání, způsobený dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné. Tato emocionální náročnost je nejčastěji způsobena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy (Zacharová, 2008).

V určitých zdravotnických profesích se s projevy syndromu vyhoření počítá jako s následkem zvýšeného pracovního stresu. Jedním z důvodů, proč je důležité se této otázce věnovat je, že důsledky emočního vyčerpání zdravotnického personálu ovlivňují negativně i pacienta (Kocmanová, 2005).

Faktory přispívající ke vzniku syndromu vyhoření jsou zejména vysoké pracovní nasazení a požadavek trvale vysokého pracovního výkonu, který je v kombinaci s nízkým efektem práce. Syndromem vyhoření jsou ohroženi zejména ti, kteří jsou zprvu mimořádně nadšeni pro určitou věc, avšak jejich nadšení postupně vyhasíná. V pozadí jejich nadšení je představa, že jen plnou angažovaností mohou naplnit smysluplně svůj život. Dále ti, kteří neustále zvyšují nároky, jež na sebe kladou, a to bez ohledu na své schopnosti a možnosti. Výsledky pak prožívají jako osobní porážku a selhání. Ohroženi budou také ti, kteří nedokáží snížit množství práce na únosnou míru. Nepřenesou část své zodpovědnosti na ostatní, vše chtějí mít pod kontrolou. Neumí relaxovat, odpočívat, jsou pod tlakem z více stran. Mají nízké sebevědomí, ale vysoké ideály a neúspěch prožívají jako velké selhání. Syndromem vyhoření jsou nejvíce ohroženi zdravotníci, kteří jsou denně vystaveni problémům a bolesti druhých a kterým chybí rovnováha mezi dáváním a přijímáním (Zacharová, 2008).

Fáze vývoje syndromu vyhoření u zdravotní sestry:

1. nadšení – vysoké ideály, vysoká angažovanost,
2. stagnace – ideály se nedaří realizovat, mění se jejich zaměření,
3. frustrace – sestra vnímá pacienta negativně, pracoviště pro ni představuje velké zklamání,
4. apatie – mezi sestrou a okolím vládne nepřátelství, sestra se vyhýbá odborným rozhovorům,
5. vlastní syndrom vyhoření – dosažení stadia úplného vyčerpání, ztráta smyslu práce, cynismus, odosobnění (Černá, Kožíková, 2004).

Z poslední fáze úplně rozvinutého syndromu vyhoření je cesta zpět již velmi těžká. Je štěstí, pokud se člověku podaří zastavit ve fázi frustrace či apatie. Nejlepší předpoklady k tomu, aby se syndromu vyhoření zabránilo, jsou ve fázi stagnace. Příznaky syndromu vyhoření ovlivňují nejen jednotlivce samého, ale i kvalitu jeho práce. Často se tento stav rozpozná velmi pozdě (Černá, Kožíková, 2004).

Příznaky syndromu vyhoření rozdělujeme na psychické příznaky, mezi které patří ztráta nadšení, ztráta zodpovědnosti, nechuť, lhostejnost k práci, negativní postoj k sobě, k práci, ke společnosti, k životu, únik do fantazie, potíže se soustředěním, zapomínání, těžká deprese a jiné psychické poruchy, vypuknutí duševní nemoci nebo myšlenky na sebevraždu. Dalšími příznaky jsou příznaky emocionální: sklíčenost, pocity bezmoci, agresivita, nervozita, únava, vyčerpání, ztráta zájmu, zneužívání drog, pití alkoholu. Mezi tělesné příznaky syndromu vyhoření patří poruchy spánku, chuti k jídlu, náchylnost k nemocem, vegetativní potíže, rychlá unavitelnost, svalové napětí, vysoký krevní tlak. Jako poslední jsou příznaky sociální: ubývání angažovanosti a snahy pomáhat problémovým pacientům, omezení kontaktů s kolegy a pacienty, přibývání konfliktů v oblasti soukromé i se spolupracovníky, pokles výkonnosti a sebedůvěry (Černá, Kožíková, 2004).

Tam, kde se objevuje syndrom vyhoření, klesá konkurenceschopnost zdravotnického zařízení, pacient se zde necítí dobře, nedůvěřuje zdravotnickému personálu a vyhledává jiné zdravotnické zařízení. Nespokojenost v pracovním životě a naprostá vyčerpanost může často vést jedince k odchodu ze zaměstnání. Syndrom vyhoření ale není jen záležitostí jedince. Významnou roli zde sehrávají faktory pracovního prostředí, vnitřní kultura organizace a postoje manažerů, schopnost naslouchat jeden druhému, lidská důstojnost, úcta a mezilidské vztahy (Váňa, Hepnerová, 2008).

3 EMPIRICKÁ ČÁST

3.1 Cíl výzkumu

V empirické části své bakalářské práce jsem si určila několik cílů:

- zjistit, zda je v oslovených zdravotnických zařízeních nedostatek sester,
- zjistit možné příčiny nedostatku či nespokojenosti sester,
- zjistit, zda uvažují o odchodu ze svého zaměstnání, kam mívají a z jakého důvodu.
- zjistit, zda existují rozdílné názory na podmínky v zaměstnání mezi malými a velkými nemocnicemi.

3.2 Metodika

3.2.1 Metoda výzkumu

Pro získání potřebných dat ke zpracování empirické části mé bakalářské práce jsem použila kvantitativní výzkum. V rámci kvantitativního výzkumu byla použita technika dotazníku (viz příloha č.2). S distribucí dotazníků mi pomáhali moji přátelé a známí.

Celkem bylo rozdáno 200 dotazníků, vráceno bylo 189 dotazníků. Návratnost dotazníků byla tedy 94,5%. Z malých zdravotnických zařízení (dále jen ZZ) se vrátilo ze 100 rozdaných 99 (návratnost tedy 99%) dotazníků a z velkých ZZ ze stejného počtu rozdaných 90 (návratnost 90%) dotazníků.

3.2.2 Struktura dotazníku

Pro důkladné zmapování daného problému jsem sestavila dotazník pro sestry pracující ve zdravotnických zařízeních.

Položky v dotazníku byly rozděleny do několika celků. V první části dotazníku jsem zjišťovala identifikační údaje, v další části názory na nedostatek sester, na platové podmínky, případný odchod ze zaměstnání, pracovní podmínky a vztah k práci.

Dotazník obsahuje 40 otázek, z nichž 33 je uzavřených a 7 otevřených. Ve třech z nich měli respondenti zvolit buď jednu nabízenou odpověď nebo v případě, že jim nevyhovovala, napsat odpověď vlastní, a ve čtyřech otázkách se sestry dle instrukcí se mnou měly podělit o svůj vlastní názor. Dotazník byl anonymní, respondenti odpovídali dobrovolně a vždy volili jen jednu odpověď nejvíce se přibližující pravdě.

3.2.3 Charakteristika souboru

Výzkumný soubor tvořilo 189 respondentů - zdravotních sester, pracujících ve státních i nestátních zdravotnických zařízeních, soukromé nevyjímaje. Z velkých nemocnic jsem zvolila Fakultní nemocnici Motol, Fakultní nemocnici Královské Vinohrady, Fakultní nemocnici Hradec Králové, Fakultní nemocnici Ostrava a krajskou Nemocnici Jihlava. Z malých nemocnic jsem oslovila Nemocnici Havlíčkův Brod p.o., Oblastní nemocnici Jičín a.s., Svitavskou nemocnici a.s., Nemocnici Hořovice a.s. a Vítkovickou nemocnici a.s. Nemocnice jsem schválně volila v různých koutech České republiky a také dle svých možností, jak a pomocí koho výzkum provést.

Dotazníkové šetření bylo v uvedených nemocnicích provedeno vždy až po obdržení souhlasu hlavní sestry či náměstkyně ošetrovatelské péče. V daných nemocnicích jsem dotazníky rozdávala prostřednictvím svých přátel a známých.

Respondenty tvořily zdravotní sestry, pracující na různých odděleních již zmíněných zdravotnických zařízení.

Výzkumné šetření probíhalo v období od 6.ledna 2010 do 20.března 2010.

3.3 Výsledky

Výsledky dotazníkového šetření jsou v této části bakalářské práce interpretovány pomocí tabulek a pro lepší orientaci ve výsledcích k některým otázkám náleží i graf.

Vyhodnocení otázky č.1:

Tabulka č.1: Velikost zdravotnického zařízení, kde byl proveden výzkum

V jaké nemocnici pracujete?	Počet respondentů
a) velké	90
b) malé	99

Z výzkumného souboru 189 (100%) respondentů pracuje 90 (48%) z nich ve velkých zdravotnických zařízeních a 99 (52%) v malých zdravotnických zařízeních.

Vyhodnocení otázky č.2:

Tabulka č.2: Délka odborné praxe respondentů

Jak dlouhou délku odborné praxe máte?	Malá ZZ	Velká ZZ
a) do 5 let	19	17
b) 5 až 10 let	18	27
c) 10 až 20 let	35	29
d) 20 až 30 let	17	16
e) 30 a více	10	1

Tabulka č.2 znázorňuje délku odborné praxe respondentů. Z malých nemocnic 19 % (19) respondentů uvedlo, že délka jejich odborné praxe je do 5 let, 18% (18) respondentů pracuje ve zdravotnictví 5 až 10 let, 36% (35) dotazovaných sester uvedlo 10 až 20 let odborné praxe, 17% (17) dotazovaných pracuje ve zdravotnictví 20 až 30 let a 10% (10) respondentů více než 30 let. Z velkých nemocnic 19 % (17) respondentů uvedlo, že délka jejich odborné praxe je do 5 let, 30% (27) respondentů pracuje ve zdravotnictví 5 až 10 let, 32% (29) dotazovaných sester uvedlo 10 až 20 let odborné praxe, 18% (16) dotazovaných pracuje ve zdravotnictví 20 až 30 let a 1% (1) respondentů více než 30 let. Největší skupina respondentů má délku odborné praxe 10 až 20 let, a to z obou typů zdravotnických zařízení.

Vyhodnocení otázky č.3:

Tabulka č.3: Registrace

Jste registrovaná sestra?	Malá	Velká
a) ano	86	82
b) ne	13	8

Tabulka č.3 udává, jak velký vzorek respondentů je registrován v Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Z výzkumného vzorku malých ZZ je 87% (86) registrováno a 13% (13) respondentů registrováno není. Z velkých ZZ je 91% (82) dotazovaných registrováno a 9% (8) není. Dá se říci, že velká většina dotazovaných registrována je.

Vyhodnocení otázky č.4:

Tabulka č.4: Nejvyšší dosažené vzdělání

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?	Malá	Velká
a) střední zdravotnické	48	23
b) vyšší zdravotnické	18	17
c) pomaturitní specializační	30	38
d) vysokoškolské – Bc.	2	10
e) vysokoškolské – Mgr.	1	2
f) vysokoškolské – PhDr., Ph.D.	0	0

Z tabulky č.4 vyplývá, že v malých ZZ má 49% (48) sester středoškolské vzdělání, 18% (18) sester vystudovalo vyšší zdravotnickou školu, 30% (30) sester ukončilo pomaturitní specializační studium, 2% (2) sester mají bakalářské vzdělání a 1% (1) sester ukončilo vysokou školu s magisterským titulem. Ve velkých ZZ 26% (23) sester vystudovalo střední školu, 19% (17) sester má vyšší odborné vzdělání, 42% (38) sester ukončilo pomaturitní specializaci, 11% (10) sester má vysokou školu – bakaláře a 2% (2) sester vystudovala vysokou školu – magisterské studium. Ze zkoumaného vzorku nemá žádná sestra titul PhDr. nebo PhD. Z dotazovaných sester v malých ZZ má největší počet sester nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské, z velkých ZZ převažuje pomaturitní specializační studium.

Vyhodnocení otázky č.5:

Tabulka č.5: Funkce v zaměstnání

Jakou funkci v zaměstnání zastáváte?	Malá	Velká
a) vrchní sestra	2	0
b) staniční sestra	7	7
c) sestra	90	83

Výzkumný soubor malých ZZ se skládal z 2% (2) vrchních sester, 7% (7) staničních sester a 91% (90) sester bez funkce. Ve velkých ZZ měly zastoupení pouze staniční sestry 8% (7) a sestry bez funkce 92% (83). Celkově dotazník vyplňovaly převážně sestry bez funkce.

Vyhodnocení otázky č.6:

Tabulka č.6: Pracovní zařazení

Pracujete na oddělení:	Malá	Velká
a) u lůžka nemocného	80	70
b) v ambulanci	5	0
c) na anestézii	4	5
d) na operačním sále jako instrumentářka	1	8
vrchní sestra	2	0
staniční sestra	7	7

Tabulka č.6 ukazuje pracovní zařazení sester. Z výzkumného vzorku malých ZZ pracuje 81% (80) sester u lůžka nemocného, 5% (5) sester pracuje v ambulanci, 4% (4) jsou zaměstnaná na anestézii, 1% (1) sester instrumentuje na operačním sále a 9% (9) je zařazeno v ošetrovatelském managementu. Ve velkých ZZ je 77% (70) sester zaměstnáno u lůžka nemocného, 6% (5) sester vykonává svoji činnost na anestézii, 9% (9) sester instrumentuje na operačním sále a 8% (7) pracuje jako staniční sestra. Z tabulky vyplývá, že největší zastoupení mezi dotazovanými měly sestry pracující u lůžka nemocného, a to v obou typech ZZ.

Vyhodnocení otázky č.7:

Tabulka č.7: Rodinný stav

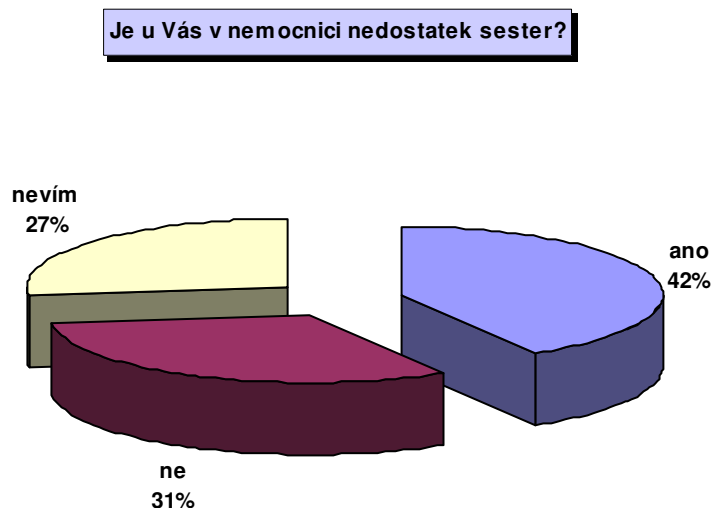
Váš rodinný stav:	Malá	Velká
a) svobodná/ý	29	38
b) vdaná/ženatý	65	46
c) rozvedená/ý	4	6
d) vdova/vdovec	1	0

Výzkumný soubor malých ZZ tvořilo 29% (29) svobodných respondentů, 66% (65) žije v manželském svazku, 4% (4) respondentů je rozvedených a 1% (1) je ovdovělé. Dotazovaní z velkých ZZ jsou ve 42% (38) svobodní, 51% (46) žije v manželství a 7% (6) sester je rozvedených. Největší zastoupení mají sestry žijící v manželském svazku.

Vyhodnocení otázky č.8:

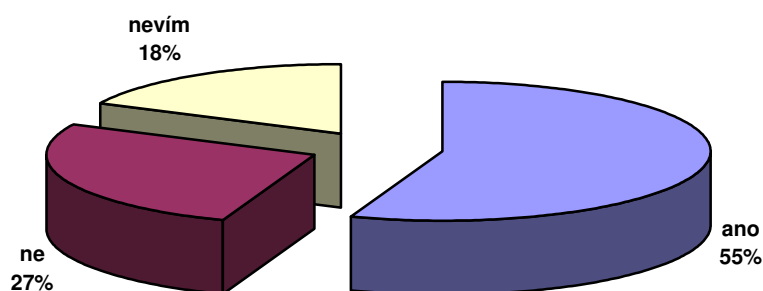
Tabulka č.8: Názor na nedostatek sester ve svém ZZ

Je u Vás v nemocnici nedostatek sester?	Malá	Velká
a) ano	41	50
b) ne	31	24
c) nevím	27	16



Graf č.1: Názor na nedostatek sester v malých ZZ

Je u Vás v nemocnici nedostatek sester?



Graf č.2: Názor na nedostatek sester ve velkých ZZ

42% (41) sester z malých ZZ si myslí, že je u nich nedostatek sester. 31% (31) dotazovaných si to nemyslí a 27% (27) neví. Ve velkých ZZ si 55% (50) sester myslí, že u nich nedostatek je, 27% (24) má opačný názor a 18% (16) respondentů neví. V obou typech ZZ převládá názor na nedostatek, nicméně zvláště v malých ZZ není nijak převažující.

Vyhodnocení otázky č.9:

Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří na předchozí otázku týkající se nedostatku sester odpověděli kladně. Některé sestry, které na tuto otázku odpovídat měly, neodpověděly. Z malých ZZ se odpovědi vyhnuli 3 respondenti a z velkých ZZ 2 respondenti. Výsledný soubor malých ZZ čítal tedy 38 sester a soubor velkých ZZ čítal 48 sester. Číslo vždy udává, kolik sester má stejný názor.

Tabulka č.9: Nejčastější názory sester na příčiny nedostatku sester v malých a velkých ZZ

Jaké jsou dle Vašeho názoru možné příčiny nedostatku sester ve Vaší nemocnici?	Malá	Velká
nízké, až nemotivující finanční ohodnocení	34	38
fyzická a psychická náročnost povolání	9	4
směnnost	4	7
celkový nedostatek sester v ČR	0	5

STOP stav v přijímání nových sester	0	4
špatný systém pregraduálního vzdělávání	4	1
nízká prestiž povolání	3	3
nedostatek volného času	0	3
přetěžování sester	1	2
neatraktivní zaměstnání	0	2
chaos managementu	0	2
mnoho přesčasových hodin	0	2
zastaralá oddělení	0	2
nevyhovující pracovní doba	0	1
riziková práce, velká zodpovědnost	1	1
málo výhod pro zaměstnance	1	1
stres, pracovní podmínky	0	1
nízká motivace	0	1
odbornost práce	1	0
zacházení se sestrami	1	0

Z dalších možných příčin nedostatku samy sestry z malých ZZ uvádějí:

„Jelikož vykonáváme čím dál víc práce za ty chybějící sestry, tak vedení nemá potřebu přijímat nové sestry.“

„Časté změny služeb, frustrace z nárůstu administrativy, stresové situace, špatná komunikace mezi pracovišti.“

Z dalších možných příčin nedostatku oslovené sestry z velkých ZZ udávají:

„Když jsem já dokončila SZŠ, tak z mého ročníku (27 žáků) nastoupila do ZZ pouze ¼.“

„Sestry preferují práci v zahraničí, studium.“

„Malý plat – nemožnost si vzít ani půjčku na byt.“

„Komplexní problém státu: školy versus praxe.“

„Sestry ze škol nechtějí nastoupit do praxe, buď pokračují ve vzdělání nebo jdou mimo obor za lepší peníze.“

Vyhodnocení otázky č.10

Tabulka č.10: Přesčasové hodiny

Sloužíte přesčasové hodiny?	Malá	Velká
a) ano	79	83
b) ne	20	7

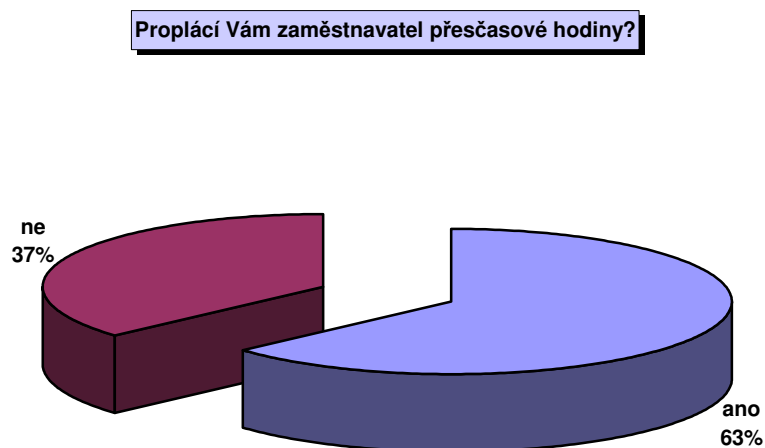
Z tabulky, že v malých ZZ slouží přesčasové hodiny 80% (79) sester a 20% (20) je neslouží. 92% (83) sester z velkých ZZ přesčasové hodiny slouží a 8% (7) sester je neslouží. Velká většina dotazovaných z obou typů ZZ přesčasové hodiny slouží. Není výrazný rozdíl.

Vyhodnocení otázky č.11

Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří v předchozí otázce zvolili odpověď ano. Z malých ZZ byl výsledný vzorek o 79 respondentech, z velkých ZZ odpovídalo celkem 83 respondentů.

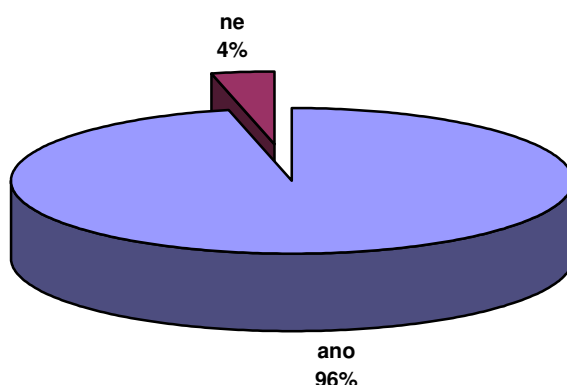
Tabulka č.11: Proplácení přesčasových hodin

Proplácí Vám zaměstnavatel přesčasové hodiny?	Malá	Velká
a) ano	50	80
b) ne	29	3



Graf č.3: Proplácení přesčasových hodin v malých ZZ

Proplácí Vám zaměstnavatel přesčasové hodiny?



Graf č.4: Proplácení přesčasových hodin ve velkých ZZ

63% (50) výzkumného vzorku v malých ZZ zaměstnavatel přesčasové hodiny proplácí a 37% (29) je neproplácí. Ve velkých ZZ má 96% (80) dotazovaných přesčasové hodiny proplácené a 4% (3) je proplácené nemají. Ve velkých ZZ mají téměř všichni propláceny práci přes čas, kdežto v malých ZZ asi jen 2/3 dotazovaných.

Vyhodnocení otázky č.12

Tabulka č.12: Jiný než plný pracovní úvazek

Je Vám umožněno pracovat na jiný než plný pracovní úvazek?	Malé	Velké
a) ano	87	82
b) ne	1	2
c) nevím	11	6

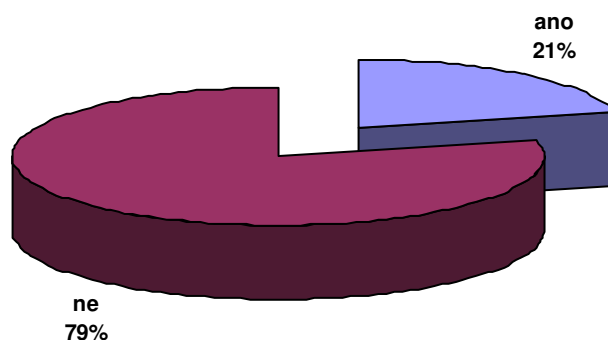
Tabulka č.12 ukazuje, že 88% (87) dotazovaných z malých ZZ má umožněno pracovat na částečný pracovní úvazek, 1% (1) nemá a 11% (11) o tom neví. Ve velkých ZZ 91% (82) respondentů může pracovat na jiný než plný pracovní úvazek, 2% (2) to umožněno nemají a 7% (6) respondentů si nejsou jisti. Velká většina dotazovaných v obou typech ZZ má umožněno pracovat na jiný než plný pracovní úvazek.

Vyhodnocení otázky č.13

Tabulka č.13: Spokojenost s platovými podmínkami

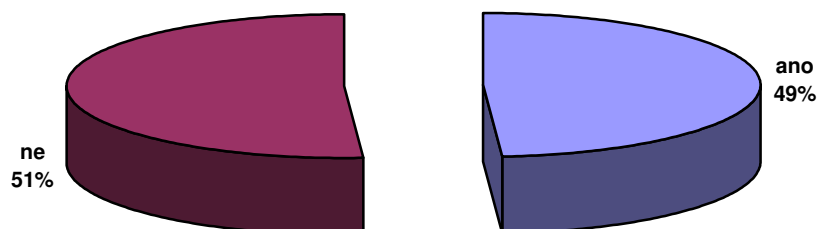
Jste spokojen/a s platovými podmínkami?	Malá	Velká
a) ano	21	44
b) ne	78	46

Jste spokojen/a s platovými podmínkami?



Graf č.5: Spokojenost s platovými podmínkami v malých ZZ

Jste spokojen/a s platovými podmínkami?



Graf č.6: Spokojenost s platovými podmínkami ve velkých ZZ

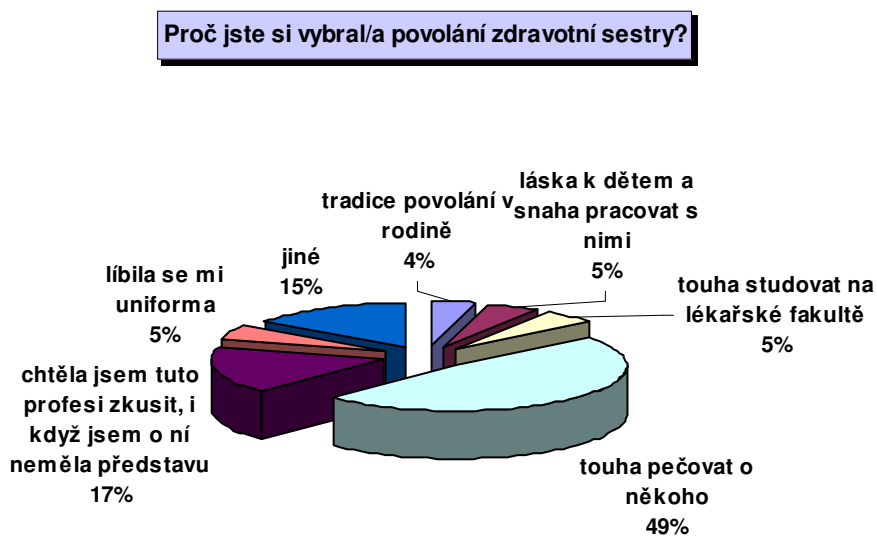
Předchozí tabulka a grafy udávají, jak jsou sestry spokojeny se svým platem. 21% (21) dotazovaných z malých ZZ je spokojeno s platovými podmínkami a 79% (78)

spokojeno není. Z velkých ZZ je 49% (44) respondentů s platem spokojeno a 51% (46) není spokojeno. V obou typech ZZ převažuje nespokojenost. V malých ZZ je nespokojenost daleko výraznější.

Vyhodnocení otázky č.14

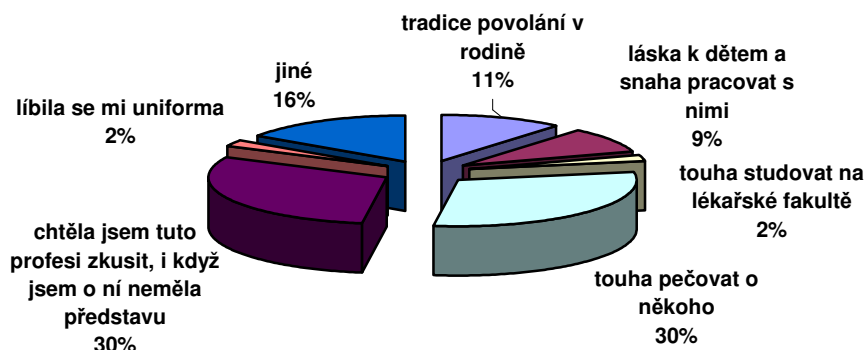
Tabulka č.14: Důvod výběru povolání zdravotní sestry

Proč jste si vybral/a povolání zdravotní sestry?	Malá	Velká
a) tradice povolání v rodině	4	10
b) láska k dětem a snaha pracovat s nimi	5	8
c) touha studovat na lékařské fakultě	5	2
d) touha pečovat o někoho	48	27
e) chtěla jsem tuto profesi zkusit, i když jsem o ní neměla představu	17	27
f) líbila se mi uniforma	5	2
g) jiné	15	14



Graf č.7: Důvod výběru povolání zdravotní sestry v malých ZZ

Proč jste si vybral/a povolání zdravotní sestry?



Graf č.8: Důvod výběru povolání zdravotní sestry ve velkých ZZ

Předchozí grafy a tabulka popisují, proč si dotazovaní zvolili své povolání. V malých ZZ udávají 4 % (4) respondentů, že si své povolání zvolili pro tradici v rodině, 5% (5) pro lásku k dětem a snahu pracovat s nimi, 5% (5) dotazovaných chtělo studovat na lékařské fakultě, 49% (48) toužilo pečovat o někoho, 17% (17) sester chtělo tuto profesi zkusit, aniž by o ní mělo představu, 5% (5) se líbila uniforma a 15% (15) sester mělo pro volbu povolání jiné důvody. Ve velkých ZZ udává 11 % (10) respondentů, že si své povolání zvolili pro tradici v rodině, 9% (8) pro lásku k dětem a snahu pracovat s nimi, 2% (2) dotazovaných chtěla studovat na lékařské fakultě, 30% (27) toužilo pečovat o někoho, 30% (27) sester chtělo tuto profesi zkusit, aniž by o ní mělo představu, 2% (2) se líbila uniforma a 16% (14) sester mělo pro volbu povolání jiné důvody.

Z jiných důvodů v malých ZZ stojí za zmínku doporučení zaměstnání rodiči, nejlepší uplatnění po maturitě, touha pracovat ve zdravotnictví, od mládí se tato profese líbila, touha pomáhat lidem, touha pracovat na operačním sále, zdravotnická škola jako východisko z nouze nebo že dotazovaná byla kdysi „naivní“.

Naivita se objevuje i v motivech volby povolání u sester ve velkých ZZ. Dále je to nepřijetí na vysokou či jinou školu při současném přijetí na zdravotnickou školu, touha pokračovat dále ve studiu na fyzioterapeuta, touha pracovat v oboru akutní medicíny, přání rodičů či

snaha pomáhat lidem. Někteří respondenti zvolili zdravotnickou školu proto, že jim nešla matematika nebo český jazyk.

Vyhodnocení otázky č.15

Tabulka č.15: Obliba práce

Baví Vás Vaše práce?	Malá	Velká
a) ano	95	88
b) ne	4	2

96% (95) sester z výzkumného vzorku malých ZZ ještě práce baví a 4% (4) sester už jejich práce nebaví. Z velkých ZZ 98% (88) dotazovaných práce baví a 2% (2) práce nebaví. Velkou většinu dotazovaných v obou typech ZZ ještě jejich práce baví.

Vyhodnocení otázky č.16

Na tuto otázku měli odpovídat všichni respondenti a uvést důvod, proč je jejich práce baví či nebaví. Přesto všichni neodpověděli. Z malých ZZ neodpovědělo 18 dotazovaných sester, výsledný soubor tedy čítal 81 respondentů. Z velkých ZZ se odpovědi vyhnulo 24 oslovených sester a výsledný soubor tak činilo 66 respondentů. Číslo za názorem vždy udává, kolikrát se tento názor v odpovědích sester objevil.

Tabulka č.16: Důvody, pro které práce baví

Proč Vás Vaše práce baví?	Malá	Velká
mám rád/a práci s lidmi	30	12
rád/a pomáhám lidem	22	15
práce není stereotypní	6	12
práce mě naplňuje	11	3
vidím výsledek své práce	6	9
práce je zajímavá	2	10
rád/a pečuji o zdraví pacientů	2	10
líbí se mi pracovat v kolektivu	5	7
tato práce je smysluplná	6	6
odborná práce	6	5
mohu/musím se nadále vzdělávat	2	5

realizují se	1	2
mám hezký pocit z uzdravení pacientů	2	0
zodpovědnost, náročnost, odlišná od ostatních	1	2
pracuji samostatně	1	2
musím přemýšlet, rychlé rozhodování	0	1
nic jiného neumím	0	1

Z ostatních důvodů, proč sestry v malých ZZ jejich práce **baví**, bych ráda zmínila:

„Protože mě tato práce nabízí a nedovedu si představit, že bych dělala v jiné profesi.“

„Baví mě, když mě nikdo nehoní a je dostatek personálu.“

„Zatím ještě i studuji, takže se neživím sama, čili mi nejde o plat, ale tato práce mě naplňuje.“

„Baví mě, když se pracuje jak má a když lékaři spolupracují se sestrami.“

„Tato práce má smysl a nebojím se, že o ni v době krize přijdu.“

„Ráda pracuji s technikou a v intenzivní medicíně.“

„Ráda pomáhám lidem, práci však stěžuje velká administrativa, nedostatek personálu a pomůcek.“

„Má práce je velice důležitá a ve společnosti uznávaná.“

„Odborná práce mě baví, ale suplování práce ošetřovatelek ne.“

Důvody sester z malých ZZ, proč je jejich profese **nebaví**:

„Práce se samými starými lidmi (ročník 1930 a níže).“

„Hodně náročná, změny.“

„Nejsem již sestra, ale administrativní pracovnice – papírů stále přibývá.“

Z ostatních důvodů, proč sestry ve velkých ZZ jejich práce **baví**, musím zmínit:

„Moje práce je zdravý adrenalin.“

„Ještě nejsem vyhořelá.“

„Práce mě baví, ale vadí mi narůstající a mnohdy zbytečná administrativa.“

„Pomáhat lidem je super.“

„Práce mě baví, ale chybí mi často děkuji, prosím, pochvala od vedení, motivace, uznání. Velké rozdíly mezi návazností nemocnic, oddělení. Chování zdravotníků.“

„Pokaždé nový životní příběh.....“

„Akční práce, není to sedavé zaměstnání.“

„Je ve společnosti nezbytná.“

„Kdyby mě nebavila, tak 38 roků tady nestrávím....“

„Na JIP mohu uplatnit svoje znalosti a zkušenosti, je tu dobré technické vybavení, dobrý kolektiv, ale zvyšuje se agresivita nemocných i příbuzných. Někteří lékaři nás stále ještě nerespektují. Nechápu, že nejsme jejich služby, ale spolupracovnice.“

„Práce mě baví, ale vadí mi, že z důvodu směnnosti nemohu navštěvovat některé kursy.“

„Práce mě baví, ale vadí mi, že z personálních důvodů není možné pečovat o pacienta na 100%.“

„Co mi zbývá?“

Důvody sester z velkých ZZ, proč je jejich profese **nebaví**:

„Práce je náročná, směnnost, zbytečné příjmy, dokumentace.“

„Čím dál více papírování, méně času na pacienty, únava, protože je nás málo na směně....“

Vyhodnocení otázky č.17

Tabulka č.17: Znalost syndromu vyhoření

Když se řekne syndrom vyhoření, víte o co jde?	Malá	Velká
a) ano	99	90
b) ne	0	0

Všechny oslovené sestry znají pojem syndrom vyhoření.

Vyhodnocení otázky č.18

Tabulka č.18: Možnost přejít na jiné pracoviště v případě syndromu vyhoření

Máte možnost přejít na jiné pracoviště v případě syndromu vyhoření?	Malá	Velká
a) ano	43	49
b) ne	6	2
c) nevím	50	39

Z tabulky vyplývá, že v malých ZZ má možnost přejít na jiné pracoviště v případě syndromu vyhoření 43% (43) dotazovaných, 6% (6) tuto možnost nemá a 51% (50) dotazovaných sester o této možnosti neví. Ve velkých ZZ má možnost přejít na jiné pracoviště v případě syndromu vyhoření 55% (49) dotazovaných, 2% (2) tuto možnost

nemají a 43% (39) dotazovaných sester o této možnosti neví. Mezi oběma typy ZZ nejsou v této otázce výrazné rozdíly. Alarmující je však to, že zhruba polovina respondentů z obou typů ZZ o této možnosti neví.

Vyhodnocení otázky č.19

Tabulka č.19: Odchod z nynějšího zaměstnání

Uvažujete o odchodu z nynějšího zaměstnání?	Malá	Velká
a) ano	17	21
b) ne	82	69

17% (17) respondentů z malých ZZ uvažuje o odchodu z nynějšího zaměstnání a 83% (82) o tom neuvažuje. Ve velkých ZZ uvažuje o odchodu 23% (21) respondentů a 77% (69) o odchodu neuvažuje. V této otázce nejsou velké rozdíly mezi respondenty v obou typech ZZ.

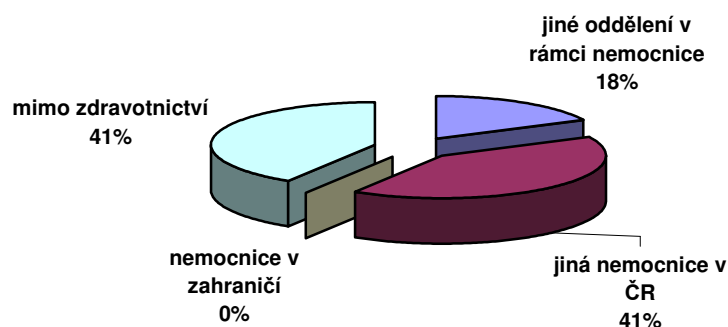
Vyhodnocení otázky č.20

Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří v předchozí otázce zvolili odpověď ano. V malých ZZ výsledný vzorek čítal 17 dotazovaných a ve velkých ZZ 21 dotazovaných.

Tabulka č.20: Nová volba zaměstnání

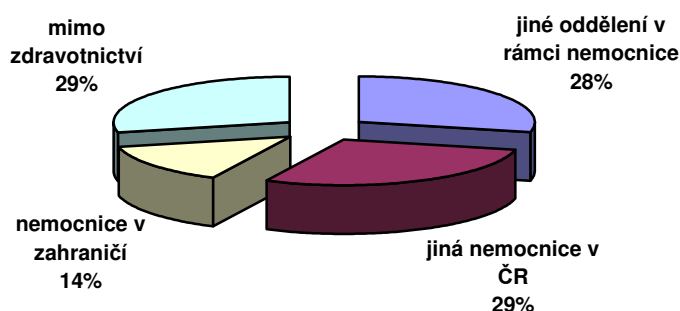
Pokud ano, tak kam?	Malá	Velká
a) jiné oddělení v rámci nemocnice	3	6
b) jiná nemocnice v ČR	7	6
c) nemocnice v zahraničí	0	3
d) mimo zdravotnictví, dopište prosím kam:	7	6

Pokud ano, tak kam?



Graf č.9: Nová volba zaměstnání v malých ZZ

Pokud ano, tak kam?



Graf č.10: Nová volba zaměstnání ve velkých ZZ

Tabulka a grafy ukazují, že 18% (3) dotazovaných z malých ZZ chce přejít na jiné oddělení v rámci své nemocnice, 41% (7) respondentů chce odejít do jiné nemocnice v ČR a 41% (7) sester chce odejít mimo zdravotnictví. 28% (6) dotazovaných z velkých ZZ chce přejít na jiné oddělení v rámci své nemocnice, 29% (6) respondentů chce odejít do jiné nemocnice v ČR, 14% (3) zvolí nemocnici v zahraničí a 29% (6) sester chce mimo zdravotnictví. Největší procento dotazovaných sester chce odejít do jiné nemocnice v ČR nebo zvolí obor mimo zdravotnictví. Přehled, kde chtějí respondenti hledat nové zaměstnání mimo obor zdravotnictví, ukazuje následující tabulka.

Tabulka č.21: Odchod mimo zdravotnictví

Kam se chystáte mimo obor zdravotnictví?	Malá	Velká
na mateřskou dovolenou	2	2
k farmaceutické firmě	1	1
další studium	1	0
školství	0	1
administrativa	1	1
nevím	2	1

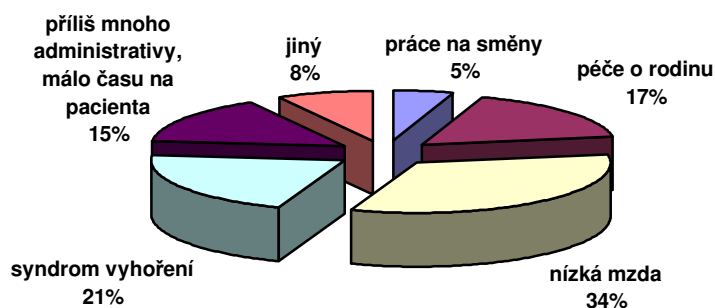
Vyhodnocení otázky č.21

Zde odpovídali respondenti, z jakého důvodu opouštějí či by opustili své stávající místo.

Tabulka č.22: Důvody k odchodu ze zaměstnání aktuální/potenciální

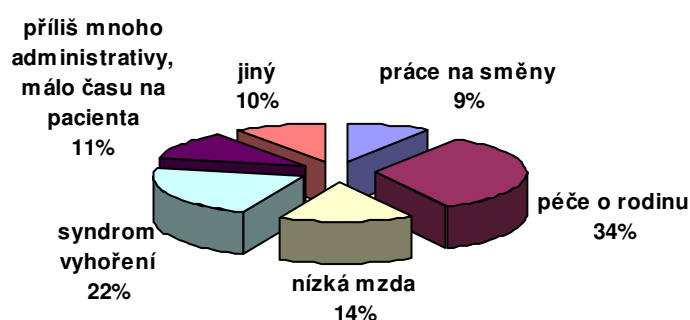
Důvodem k odchodu z nynějšího zaměstnání je/by bylo:	Malá	Velká
a) práce na směny	5	8
b) péče o rodinu	17	30
c) nízká mzda	33	13
d) syndrom vyhoření	21	20
e) příliš mnoho administrativy, málo času na pacienta	15	10
f) jiný:	8	9

Důvodem k odchodu z nynějšího zaměstnání je/by bylo:



Graf č.11: Důvody k odchodu ze zaměstnání aktuální/potenciální v malých ZZ

Důvodem k odchodu z nynějšího zaměstnání je/by bylo:



Graf č.12: Důvody k odchodu ze zaměstnání aktuální/potenciální ve velkých ZZ

Potenciálními či aktuálními důvody respondentů pro odchod z nynějšího zaměstnání v malých ZZ jsou z 5% (5) práce na směny, ze 17% (17) je to péče o rodinu, 34% (33) by svoji práci opustilo pro nízkou mzdu, 21% (21) z důvodu syndromu vyhoření, 15% (15) vadí příliš mnoho administrativy a málo času na pacienta a 8% (8) respondentů má/by mělo pro odchod ze zaměstnání jiný důvod. Důvody respondentů pro odchod z nynějšího zaměstnání ve velkých ZZ jsou nebo by byly z 9% (8) práce na směny, z 34% (30) péče o rodinu, 14% (13) by změnilo zaměstnání pro nízkou mzdu, 22% (20) z důvodu syndromu vyhoření, 11% (10) vadí příliš mnoho administrativy a málo času na pacienta a 10% (9) respondentů má/by mělo pro odchod ze zaměstnání jiný důvod.

V malých ZZ převažuje názor, že by respondenti odešli z nynějšího zaměstnání z důvodu nízké mzdy. Ve velkých ZZ by nejvíce sester opustilo nynější zaměstnání z důvodu péče o rodinu.

Následující tabulka ukazuje jiný důvod, pro který dotazovaní chtějí opustit své stávající zaměstnání, anebo z jakého důvodu by jej opustit mohli. V malých ZZ jde o 8 respondentů a ve velkých ZZ o 9 respondentů.

Tabulka č.23: Jiné důvody pro odchod ze zaměstnání

Jiné důvody pro odchod ze zaměstnání	Malá	Velká
návrat domů, blíž k rodině	0	2
chci pryč z Prahy	0	1
další studium	1	0
negativní chování pacientů	1	0
nespokojenost s managementem	0	2
osobní důvod (např.stěhování)	1	1
stereotypní práce, potřebuji změnu	0	1
neúcta k zaměstnancům, špatné poměry mezi pracovníky	0	1
mateřská dovolená	1	0
špatné vztahy na oddělení	1	1
„lepší místo“	1	0
vlastní zdravotní stav	1	0
náročnost práce na JIP	1	0

Vyhodnocení otázky č.22

Tabulka č.24: Názor na společenskou prestiž profese

Myslíte si, že je Vaše práce společensky ceněna?	Malá	Velká
a) ano	30	18
b) ne	69	72

Že je profese sestry společensky ceněna si myslí 30% (30) dotazovaných v malých ZZ, 70% (69) si myslí, že ceněna není. Ve velkých ZZ si 20% (18) respondentů myslí, že je sesterské povolání společností ceněno a 80% (72) si myslí, že není. Většina sester shodně v obou typech ZZ si myslí, že jejich povolání není společensky ceněné.

Vyhodnocení otázky č.23

Tabulka č.25: Spokojenost s kolektivem sester na oddělení

Jste spokojen/a s kolektivem sester na Vašem oddělení?	Malá	Velká
a) ano	76	78
b) ne	23	12

Tabulka ukazuje, že 77% (76) respondentů v malých ZZ je spokojeno s kolektivem sester na oddělení a 23% (23) není. Ve velkých ZZ je s kolektivem sester na oddělení spokojeno 87% (78) tázaných sester a 13% (12) spokojeno není. Většina respondentů v obou typech ZZ je s kolektivem sester spokojena.

Vyhodnocení otázky č.24

Tabulka č.26: Setkání se s mobbingem

Zažil/a jste mobbing na Vašem pracovišti?	Malá	Velká
a) ano	28	34
b) ne	71	56

28% (28) sester z výzkumného vzorku malých ZZ mobbing na svém pracovišti již zažilo a 72% (71) mobbing nezažilo. Z velkých ZZ se s mobbingem na svém pracovišti setkala 38% (34) sester a 62% (56) se s ním neseťkalo. Více než polovina sester z obou typů ZZ mobbing, nebo-li šikanu, nezažila. Více se s terorem na svém pracovišti setkaly sestry z velkých ZZ.

Vyhodnocení otázky č.25

Tabulka č.27: Spokojenost s přístupem přímého nadřízeného

Jste spokojen/a s přístupem Vašeho přímého nadřízeného?	Malá	Velká
a) ano	61	61
b) ne	38	29

62% (61) respondentů z malých ZZ je s přístupem svého přímého nadřízeného spokojeno a 38% (38) není. Z velkých ZZ je s přístupem přímého nadřízeného spokojeno 68% (61) sester a 32% (29) spokojeno není. Více sester z obou typů ZZ je s přístupem svého přímého nadřízeného spokojena.

Vyhodnocení otázky č.26

Tabulka č.28: Výměna služby

Umožňuje Vám nadřízený výměnu služby?	Malá	Velká
a) ano	99	90
b) ne	0	0

Všem osloveným sestřám umožňuje nadřízený výměnu služby.

Vyhodnocení otázky č.27

Tabulka č.29: Respektování požadavků na služby

Respektuje nadřízený Vaše požadavky na služby?	Malé	Velké
a) ano	99	86
b) ne	0	4

Všem osloveným sestřám v malých ZZ nadřízený respektuje požadavky na služby. Ve velkých ZZ 96% (86) respondentů má od nadřízeného požadavky na služby respektovány a 4% (4) je respektovány nemají. Z výzkumného vzorku v obou typech ZZ má převážná většina požadavky na služby respektovány. Není výrazný rozdíl.

Vyhodnocení otázky č.28

Tabulka č.30: Odpovídající zázemí na oddělení

Máte na oddělení odpovídající zázemí?	Malé	Velké
a) ano	85	79
b) ne	14	11

V malých ZZ je 86% (85) respondentů spokojeno se zázemím svého oddělení a 14% (14) respondentů spokojeno není. Ve velkých ZZ vnímá odpovídající zázemí 88% (79) dotazovaných sester a 12% (11) naopak. Většina sester v obou typech ZZ má na oddělení odpovídající zázemí. Není větší rozdíl.

Vyhodnocení otázky č.29

Tabulka č.31: Spokojenost s technickým vybavením na oddělení

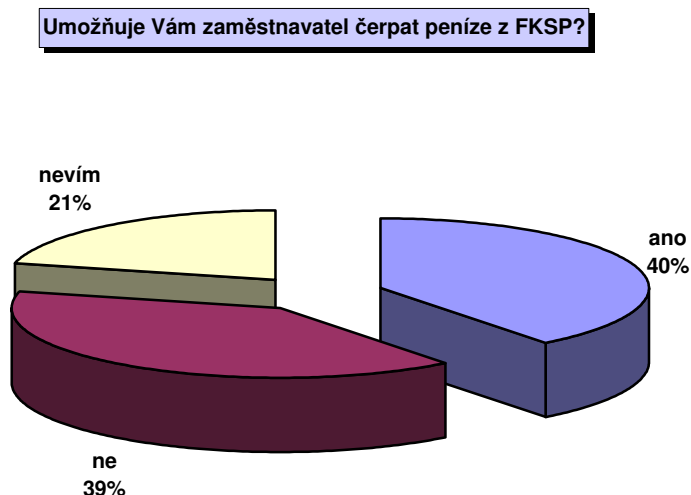
Jste spokojen/a s technickým vybavením na oddělení?	Malé	Velké
a) ano	59	45
b) ne	40	45

V malých ZZ je 60% (59) sester z výzkumného vzorku spokojeno s technickým vybavením oddělení a 40% (40) sester spokojeno není. Ve velkých ZZ je 50% (45) respondentů s technickým vybavením svého oddělení spokojeno a 50% (45) není. Zhruba polovina sester z výzkumného vzorku obou typů ZZ je spokojena a druhá polovina spokojena není. O 10% sester více jsou spokojeni respondenti v malých ZZ.

Vyhodnocení otázky č.30

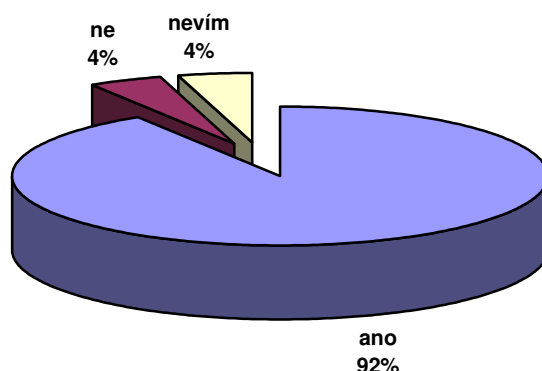
Tabulka č.32: Možnost čerpání výhod z FKSP

Umožňuje Vám zaměstnavatel čerpat peníze z FKSP?	Malé	Velké
a) ano	39	82
b) ne	39	4
c) nevím	21	4



Graf č.13: Možnost čerpání výhod z FKSP v malých ZZ

Umožňuje Vám zaměstnavatel čerpat peníze z FKSP?



Graf č.14: Možnost čerpání výhod z FKSP ve velkých ZZ

40% (39) dotazovaných sester v malých ZZ má možnost čerpat výhody z fondu kulturních a sociálních potřeb, 39% (39) tuto možnost nemá a 21% (21) neví. Ve velkých ZZ má 92% (82) respondentů umožněno čerpat z FKSP, 4% (4) to umožněno nemají a 4% (4) neví. Zde jsou na tom lépe sestry z velkých ZZ, u většiny z nich možnost čerpání výhod z FKSP je.

Vyhodnocení otázky č.31

Tabulka č.33: Možnost absolvovat další vzdělání

Umožňuje Vám zaměstnavatel absolvovat další vzdělání?	Malá	Velká
a) ano	95	88
b) ne	4	2

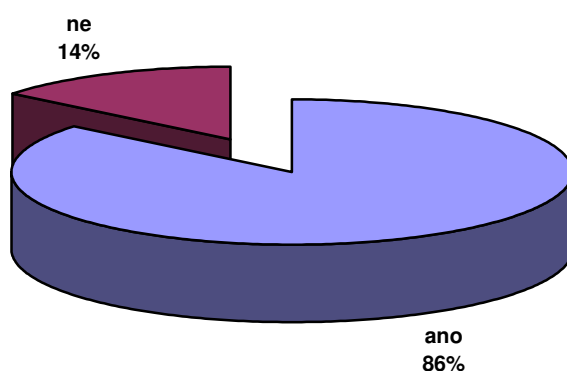
Možnost absolvovat další vzdělání v malých ZZ má 96% (95) sester z výzkumného vzorku, 4% (4) sester tuto možnost nemají. Ve velkých ZZ má možnost absolvovat další vzdělání 98% (88) dotazovaných sester a 2% (2) tuto možnost nemají. Téměř všechny dotazované sestry mají od zaměstnavatele umožněno dále studovat. Nejsou rozdíly mezi malými a velkými ZZ.

Vyhodnocení otázky č.32

Tabulka č.34: Pořádání seminářů zaměstnavatelem

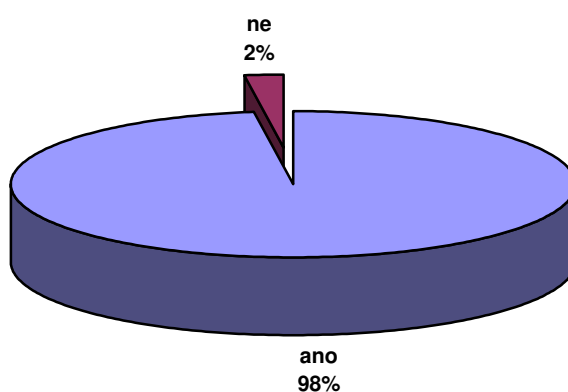
Pořádá pro Vás zaměstnavatel semináře s kreditním ohodnocením?	Malá	Velká
a) ano	85	88
b) ne	14	2

Pořádá pro Vás zaměstnavatel semináře s kreditním ohodnocením?



Graf č.15: Pořádání seminářů zaměstnavatelem v malých ZZ

Pořádá pro Vás zaměstnavatel semináře s kreditním ohodnocením?



Graf č.16: Pořádání seminářů zaměstnavatelem ve velkých ZZ

Pro 86% (85) respondentů v malých ZZ pořádá zaměstnavatel semináře s kreditním ohodnocením a pro 14% (14) ne. Pro 98% (88) respondentů z velkých ZZ zaměstnavatel pořádá semináře s kreditním ohodnocením a pro 2% (2) ne. V tomto směru jsou na tom přeci jenom o něco lépe sestry z velkých ZZ.

Vyhodnocení otázky č.33

Tabulka č.35: Hodnocení nadřízeným

Hodnotí Vás pravidelně s Vámi Váš profesní růst?	Malá	Velká
a) ano	44	48
b) ne	42	32
c) nevím	13	10

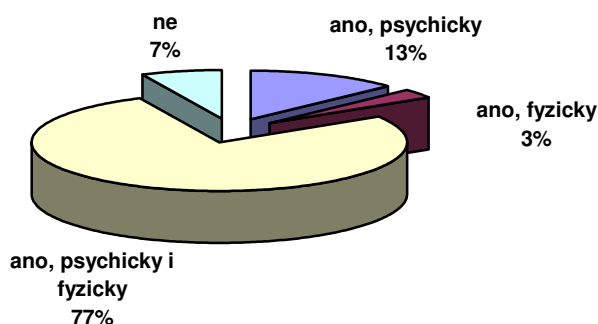
45% (44) sester ze zkoumaného vzorku malých ZZ je pravidelně hodnoceno svým nadřízeným, 42% (42) hodnoceno není a 13% (13) o tom neví. Ve velkých ZZ je pravidelně hodnoceno svým nadřízeným 53% (48) respondentů, hodnoceno není 36% (32) respondentů a 11% (10) neví. Sestry v obou typech ZZ jsou na tom v této otázce podobně.

Vyhodnocení otázky č.34

Tabulka č.36: Ovlivnění zdravotního stavu prací

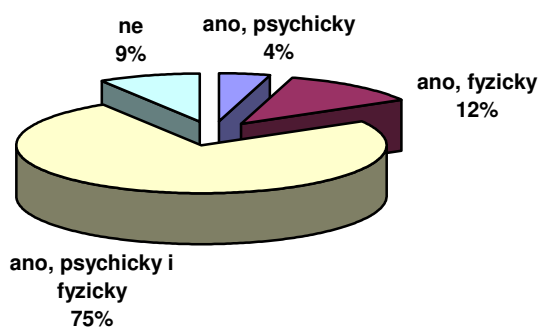
Ovlivňuje tato práce Váš zdravotní stav?	Malá	Velká
a) ano, psychicky	13	4
b) ano, fyzicky	3	11
c) ano, psychicky i fyzicky	76	67
d) ne	7	8

Ovlivňuje tato práce Váš zdravotní stav?



Graf č.17: Ovlivnění zdravotního stavu prací v malých ZZ

Ovlivňuje tato práce Váš zdravotní stav?



Graf č.18: Ovlivnění zdravotního stavu prací ve velkých ZZ

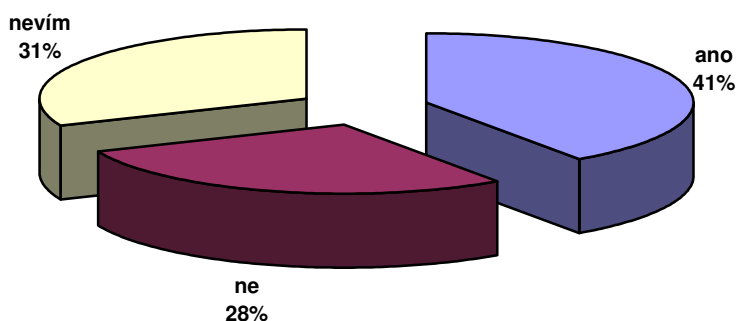
Předchozí tabulka a grafy udávají, kolika dotazovaným sestrám a jakým způsobem práce negativně ovlivňuje jejich zdravotní stav. V malých ZZ udává 13% (13) sester, že je práce ovlivňuje psychicky, 3% (3) sester ovlivňuje fyzicky, 77% (76) psychicky i fyzicky a 7% (7) neovlivňuje vůbec. Ve velkých ZZ udávají 4% (4) sester, že je práce ovlivňuje psychicky, 12% (11) sester ovlivňuje fyzicky, 75% (67) psychicky i fyzicky a 9% (8) neovlivňuje. Sestry v obou typech ZZ jsou prací negativně ovlivněny v podobném počtu. Není výrazný rozdíl.

Vyhodnocení otázky č.35

Tabulka č.37: Možnost využití služeb ústavního psychologa

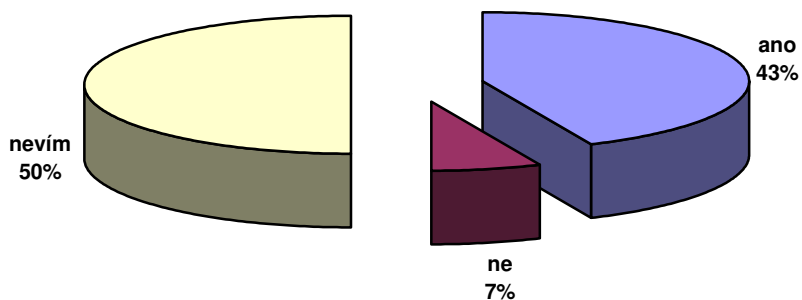
Máte možnost využít služby ústavního psychologa ?	Malá	Velká
a) ano	40	39
b) ne	28	6
c) nevím	31	45

Máte možnost využít služby ústavního psychologa?



Graf č.19: Možnost využití služeb ústavního psychologa v malých ZZ

Máte možnost využít služby ústavního psychologa?



Graf č.20: Možnost využití služeb ústavního psychologa ve velkých ZZ

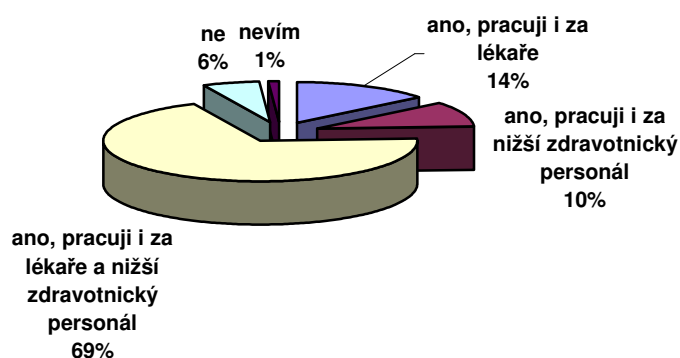
Možnost využít služby ústavního psychologa má v malých ZZ 41% (40) respondentů, 28% (28) sester tuto možnost nemá a 31% (31) neví. Ve velkých ZZ má možnost využít služby ústavního psychologa 43% (39) respondentů, 7% (6) tuto možnost nemá a 50% (45) o ní neví. Téměř stejné procento dotázaných v obou typech ZZ má možnost využít služeb ústavního psychologa, ovšem sestry z malých ZZ tuto možnost ve větším počtu nemají. Celkem velké procento dotázaných o této možnosti neví, což je alarmující.

Vyhodnocení otázky č.36

Tabulka č.38: Výkony, které nejsou v kompetenci sestry

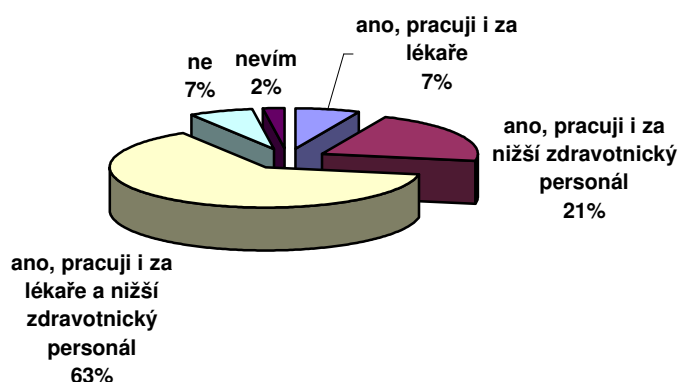
Vykonáváte na oddělení výkony, které nejsou v kompetenci Vaší profese?	Malá	Velká
a) ano, pracuji i za lékaře	14	6
b) ano, pracuji i za nižší zdravotnický personál	10	19
c) ano, pracuji i za lékaře a nižší zdravotnický personál	68	57
d) ne	6	6
e) nevím	1	2

Vykonáváte na oddělení výkony, které nejsou v kompetenci Vaší profese?



Graf č.21: Výkony, které nejsou v kompetenci sestry v malých ZZ

Vykonáváte na oddělení výkony, které nejsou v kompetenci Vaší profese?



Graf č.22: Výkony, které nejsou v kompetenci sestry ve velkých ZZ

14% (14) dotazovaných sester v malých ZZ uvedlo, že pracuje i za lékaře, 10% (10) uvedlo, že pracuje i za nižší zdravotnický personál, 69% (68) respondentů uvedlo, že pracuje i za lékaře a nižší zdravotnický personál, 6% (6) neprovádí výkony, které nespádají do jejich kompetencí a 1% (1) neví. Ve velkých ZZ pracuje i za lékaře 7% (6) dotazovaných sester, i za nižší zdravotnický personál pracuje 21% (19) respondentů, 63% (57) sester uvedlo, že pracuje i za lékaře a nižší zdravotnický personál, 7% (6) respondentů neprovádí výkony, které nejsou v jejich kompetencích a 2% (2) neví. Největší část sester v obou typech ZZ pracuje i za lékaře a nižší zdravotnický personál. Není výrazný rozdíl.

Vyhodnocení otázky č.37

Tabulka č.39: Zda by si tuto profesi respondent znovu zvolil

Zvolil/a byste si tuto profesi znovu?	Malá	Velká
a) ano	54	43
b) ne	7	10
c) nevím	38	37

Z malých ZZ by si tuto profesi znovu zvolilo 55% (54) respondentů, nezvolilo by si ji 7% (7) respondentů a 38% (38) dotazovaných sester neví. 48% (43) výzkumného vzorku velkých ZZ by si tuto profesi znovu zvolilo, 11% (10) by si ji znovu nezvolilo a 41% (37) neví. V této otázce nejsou mezi oběma typy ZZ výrazné rozdíly.

Vyhodnocení otázky č.38

Na tuto otázku neměli odpovídat ti, kteří na předchozí otázku odpověděli neví. Některé sestry, které na tuto otázku odpovídat měly, neodpověděly. Z malých ZZ se odpovědi vyhnulo 11 respondentů a výsledný soubor tak čítal 50 respondentů. Z velkých ZZ neodpovědělo 6 respondentů, na otázku tedy odpovídalo celkem 47 respondentů. Číslo za názorem udává četnost tohoto názoru u respondentů.

Tabulka č.40: Důvody, proč si znovu tuto profesi zvolit

Proč byste si tuto práci znovu zvolil/a?	Malá	Velká
tato práce mě baví	21	23
mám svoji práci rád/a	6	5
líbí se mi práce s lidmi	6	0
práce mě uspokojuje	6	0
rád/a pomáhám druhým	4	4
moje práce má smysl	3	4
práce mě osobně i profesně naplňuje, uspokojuje	0	4
je to zajímavá práce	1	3
stále se mohu vzdělávat	0	2
vidím výsledky své práce	0	2
adrenalin	0	1
stále mám chuť pomáhat, jsem užitečná pro druhé	1	0

Jako další důvody, proč by si sestry z malých ZZ tuto práci znovu zvolily, napsaly:

„Nedokážu si sebe představit v jiném pracovním odvětví.“

„V dnešní době je to největší jistota, že nepřijdete o práci.“

„Práce se mi líbí, mám specializaci, mohu pracovat i samostatně s vědomím, že se na mě mohou spolehnout.“

Jako další důvody proč si práci znovu zvolit, sestry z velkých ZZ „říkají“:

„Nevím, co jiného bych dělala.“

„I přes spoustu nevýhod má tato práce své výhody.“

„Pacienti si mě váží.“

„Neumím si představit, že se budu živit jinak.“

Tabulka č.41: Důvody, proč si znovu tuto profesi nezvolit

Proč byste si tuto práci znovu nezvolil/a?	Malá	Velká
nízké finance versus náplň práce	3	6
je fyzicky a psychicky velmi náročná	2	4
časová náročnost povolání, pracovní víkendy, svátky	2	4
nedostatečná prestiž povolání	0	3
nepravidelný životní režim	1	1
nedostatek nižšího zdravotnického personálu	1	0

Jako další důvody, proč by si sestry z velkých ZZ práci znovu nezvolily, uvedly:

„Protože znám méně náročné povolání za více peněz a bez odpovědnosti.“

„Chtěla jsem dělat něco jiného.“

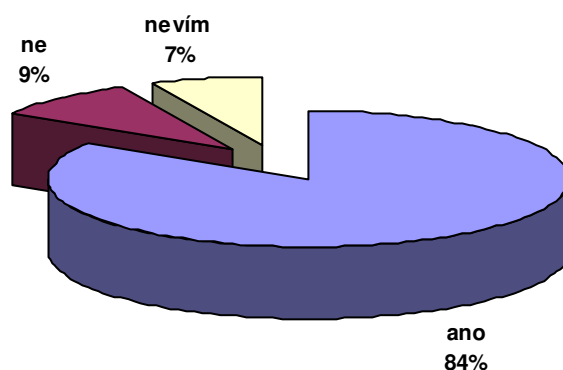
„Volné víkendy a svátky v jiných profesích.“

Vyhodnocení otázky č.39

Tabulka č.42: Názor na nedostatek sester v ČR

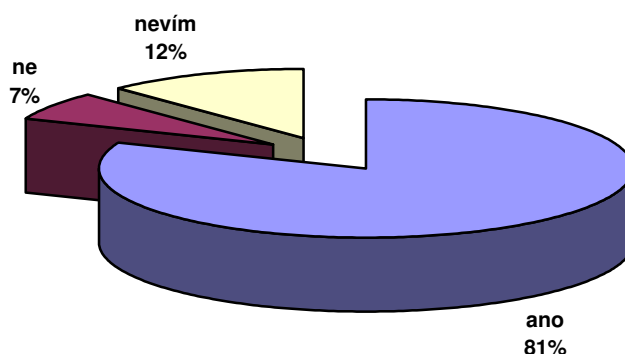
Myslíte si, že je v ČR nedostatek zdravotních sester ?	Malá	Velká
a) ano	83	73
b) ne	9	6
c) nevím	7	11

Myslíte si, že je v ČR nedostatek zdravotních sester?



Graf č.23: Názor sester z malých ZZ na nedostatek sester v ČR

Myslíte si, že je v ČR nedostatek zdravotních sester?



Graf č.24: Názor sester z velkých ZZ na nedostatek sester v ČR

84% (83) oslovených sester v malých ZZ si myslí, že v České republice je nedostatek zdravotních sester, 9% (9) si to nemyslí a 7% (7) neví. Ve velkých ZZ si 81% (73) respondentů myslí, že v ČR je nedostatek zdravotních sester, 7% (6) si myslí, že nedostatek není a 12% (11) neví. V názorech na nedostatek sester v ČR se dotazovaní z malých i velkých ZZ téměř shodují.

Vyhodnocení otázky č.40

Na tuto otázku měli odpovídat pouze respondenti, kteří si myslí, že v ČR je nedostatek zdravotních sester. Některé sestry, které na tuto otázku odpovídat měly, neodpověděly. Z malých ZZ se odpovědi vyhnuli 2 respondenti a z velkých ZZ 3 respondenti. Výsledný soubor malých ZZ čítal tedy 81 sester a soubor velkých ZZ čítal 70 sester. Číslo vždy udává, kolikrát se daný názor u respondentů objevil.

Tabulka č.43: Příčiny nedostatku sester v ČR z pohledu oslovených sester

Jaké jsou příčiny nedostatku sester v ČR z Vašeho pohledu?	Malá	Velká
nízké platové ohodnocení	71	60
špatné postavení profese sestry ve společnosti	30	23
velká fyzická a psychická náročnost povolání	14	12
system školství, nutnost studovat VZŠ či VŠ	7	11
směnnost	4	10

velmi náročná práce , která není adekvátně ohodnocena	6	0
velká zodpovědnost	2	8
nedostatek volného času	2	6
muset se neustále vzdělávat k registraci	0	6
lepší finanční podmínky v zahraničí	4	2
příliš mnoho administrativy, nárůst dokumentace	1	3
přetěžování sester	3	2
nerespektování sester lékaři, neatraktivita tohoto povolání	0	2
malá možnost profesního růstu	0	2
vykonávání práce za jiné pracovníky	1	2
odchod sester mimo zdravotnictví	0	1
práce s lidmi	0	1
práce v nepřetržitém provozu, málo personálu, příliš odborná práce, minimální výhody	1	0

Z dalších možných příčin nedostatku sester v ČR respondenti z malých ZZ napsali:

„Vztah sestra – lékař, mají nás za služby, vše berou za samozřejmost,...“

„Protože se mladí lidé této práce štítí.“

„Nutné další vzdělávání za nízké platy.“

„Nezájem o profesi sestry u mladých. Raději jdou studovat jinam.“

„Vzdají se tohoto povolání, protože nemají hlídání pro své děti.“

„Zdravotních sester je nedostatek v praxi, lidí s tímto vzděláním je dostatek, ale mnoho jich pracuje v zahraničí nebo jiných oborech mimo zdravotnictví.“

„Nízké finanční ohodnocení, které neodpovídá nárokům na profesi zdravotní sestry. Zdravotní sestra má obrovskou zodpovědnost, jsou na ni kladeny velké fyzické a psychické nároky. Navíc reforma školství je další faktor, který ovlivní výběr budoucího povolání.“

„Nevážení si naší práce z pohledu pacienta.“

„Malé kompetence sester, ale stejně tu práci dělají.“

Z dalších možných příčin nedostatku sester v ČR samy sestry z velkých ZZ uvádějí:

„Způsob řízení veden jako teror a nekompetentní, který nesleduje zájem pacienta, ale pouze nějaké hospodaření a zisk.“

„Příliš studijních let nutných k provádění naší profese.“

„Demotivace, chaos organizace.“

„Špatný stav pracovišť (málo personálu, pomůcek, stres, zodpovědnost).“

„Nezájem o těžké, ne moc ohodnocené povolání.“

„Vzdělané sestry nenastoupí do praxe nebo odcházejí z důvodu těžké a náročné práce fyzicky i psychicky.“

„Málo kompetencí.“

„Časově náročné pro další vzdělávání se ve vlastním volném čase, nehrazené zaměstnavatelem.“

„Žádné výhody jako např. výsluha, rekondice aj. (jako policie).“

„Zdravotní sestry pracující v nemocnicích mají nedostatek času pro rodinu, stresové vypětí (setkání se smrtí), šikana na pracovišti, bolesti zad, práce v noci, únava, problematictí pacienti, nevděk, urážky, fyzické násilí, vulgarismy, vědomí faktu, že dnes je sestra jednou nohou v kriminále a druhou na psychiatrii, práce mnohdy špinavá (biologický materiál).

4 DISKUZE

V této části mé bakalářské práce budu porovnávat výsledky a názory sester na zkoumanou problematiku z malých ZZ s výsledky a názory sester z velkých ZZ.

Výzkumné vzorky obou typů ZZ tvořily sestry různé délky odborné praxe, povětšinou registrované. V malých ZZ převažovaly sestry se středoškolským vzděláním a ve velkých ZZ sestry s PSS. Respondenti většinou pracují u lůžka nemocného jako sestry. Výzkumný vzorek malých ZZ čítal i 7 staničních sester a dvě vrchní sestry, vzorek velkých ZZ tvořilo i 7 staničních sester. V obou typech ZZ převažovaly sestry vdané, z čehož se dá usuzovat, že mají povinnosti k rodině anebo k dětem.

Vzorek malých ZZ čítal celkem 99 respondentů (100%). V nich si **42% (41) oslovených sester myslí, že je u nich nedostatek sester**, 31% (31) si myslí, že u nich nedostatek není a zbytek neví. V následující otázce se sestry, které si myslí, že u nich v zařízení je nedostatek sester, měly vyjádřit, proč je tomu dle jejich názoru tak. **34x se objevil názor, že nedostatek sester je v daném zařízení způsoben nízkou až nemotivující mzdou**, 9 sester si myslí, že je nedostatek způsoben velkou psychickou a fyzickou zátěží této profese a 4x se objevil názor, že nedostatek je způsoben směnností a špatným systémem pregraduálního vzdělávání. Sestry uváděly ještě další možné příčiny, jmenovala bych jednu výstižnou: „Jelikož vykonáváme čím dál víc práce za ty chybějící sestry, tak vedení nemá potřebu přijímat nové sestry.“ Následovala otázka, zda se v daném ZZ slouží přesčasové hodiny. **80% (79) sester uvedlo, že přesčasové hodiny slouží**. Z toho je zaměstnavatel **proplácí pouze 63% (50) respondentů**. Zbytek, 37% (29), přesčasové hodiny sice slouží, ale zaměstnavatel je neproplácí. **V malých ZZ je se svým platem spokojena pouze necelá ¼ respondentů (21)**, zbytek, 79% (78) spokojeno není. Spokojeny jsou zejména mladší sestry, alespoň se tak dá usuzovat dle kratší délky jejich odborné praxe. Z ošetřovatelského managementu je se svým platem spokojena pouze jediná staniční sestra.

Vzorek velkých ZZ čítal 90 respondentů (100%). V nich si **55% (50) oslovených sester myslí, že je u nich ve ZZ nedostatek sester**. Mezi osobními názory sester, proč nedostatek je, převažuje názor **nedostatečné finanční ohodnocení**. Celkem se objevil **u 38 respondentů**. Z dalších názorů je to 9x směnnost, 5x celkový nedostatek sester v ČR, 4x STOP stav v přijímání nových sester. Z jiných názorů bych uvedla mnoho přesčasových

hodin a chaos managementu. Ve **velkých ZZ slouží přesčasové hodiny 92% dotázaných respondentů**. Z toho je **zaměstnavatel proplácí 96%**. Ve velkých ZZ je se **svým platem spokojeno 49% (44) respondentů**. Opět nejspokojenější skupinou jsou sestry mladší, s délkou odborné praxe 5 až 10 let a do 5 let. Z ošetrovatelského managementu jsou se svým platem spokojeny dvě staniční sestry. V porovnání výše napsaného vyplývá, že větší nedostatek sester vnímají sestry ve velkých ZZ, ale rozdíl není nijak obrovský. Ve výzkumu Plíškové (2002) popisovalo nedostatek sester na svém pracovišti pouze 16% dotázaných sester. Bude to dáno zřejmě všeobecně postupně klesajícím počtem zdravotních sester v ČR.

Názory sester na nedostatek a jeho příčiny jsou téměř totožné. Většimu procentu sester proplácí přesčasové hodiny zaměstnavatel ve velkých ZZ, přestože i poměrně velký počet sester z malých ZZ je odpracuje. A jelikož jim volného času zbývá málo a výplata je nemotivující, důsledkem pro sestry může být frustrace. Rozdíl mezi sestrami je znatelný v počtu spokojených sester s platovými podmínkami. Skoro polovina sester ve velkých ZZ je s platem spokojena, kdežto v malých ZZ je to jen 21% respondentů. Vysvětlením mi je, že čtyři z pěti oslovených malých ZZ jsou akciové společnosti, kde platy nemusí dosahovat celorepublikového průměru. Navíc ve velkých ZZ mají sestry na některých odděleních osobní příplatky za kvalitně odvedenou práci, tím si vysvětlují jejich poloviční spokojenost s platovým ohodnocením.

V následující otázce, zda respondenty jejich **práce baví**, označilo **96% sester v malých ZZ odpověď ano**. Ještě větší část sester **ve velkých ZZ, a to 98%, mělo stejný názor**. Z důvodů, proč je tomu tak, se nejvíce sester (30) z malých ZZ shodlo na tom, že mají rády práci s lidmi. 15 sester z velkých ZZ uvedlo, že rády pomáhají lidem, 12 je rádo v kontaktu s lidmi, stejný počet sester práce baví, protože není stereotypní. Myslím si, že vysvětlení proč sestry práce baví není rozhodující. Ale velmi důležité je, a v tom se respondenti z obou typů ZZ shodují, že je stále jejich práce, přes všechny obtíže, které s sebou přináší, baví.

V malých ZZ uvažuje o odchodu ze svého nynějšího zaměstnání 17% (17) oslovených sester. Nejčastějším důvodem pro odchod z nynějšího zaměstnání v malých ZZ je nízká mzda. Kvůli tomuto důvodu chce 6 sester odejít do jiného ZZ v České republice. Zajímavé je, že z důvodu nízkého platu chtějí opustit svoji funkci vrchní a staniční sestra. Je opravdu zarážející, že sestry v ošetrovatelském managementu dostávají za vedení týmu a odpovědnost nedostatečné finanční ohodnocení. Mimo zdravotnictví odejde 7 oslovených

sester. Z potenciálních důvodů, pro které by sestry z malých ZZ svoji práci opustily, je na prvním místě opět **nízká mzda s 34%** (33) a na druhém syndrom vyhoření s 21% (21).

Ve velkých ZZ uvažuje o odchodu ze svého nynějšího zaměstnání 23% (21) sester výzkumného vzorku. Častým důvodem, pro který chtějí své současné zaměstnání sestry opustit, je syndrom vyhoření, stěhování blíž k rodině a také nespokojenost s nadřízenými či kolegy. Mimo zdravotnictví hledá práci 6 oslovených sester. Z potenciálních důvodů, pro které by sestry z velkých ZZ svoji práci opustily, je na prvním místě **péče o rodinu s 34%** (30).

Z předchozího vyplývá, že jen menší část oslovených sester opustí zdravotnictví. V malých nemocnicích je nejčastější důvod pro odchod z nynějšího zaměstnání nízká mzda. Ve velkých ZZ je tím nejčastějším důvodem péče o rodinu. Jelikož tuto odpověď zvolily většinou sestry s kratší délkou odborné praxe, dá se předpokládat, že tím myslí odchod na mateřskou dovolenou. Plíšková (2002) zjistila, že důvody, proč chtějí sestry změnit zaměstnání, jsou ponejvíce nízká mzda, špatné mezilidské vztahy na pracovišti a směnný provoz. Bláhová (1999) určila jako největší faktor odchodu ze zaměstnání také nízké platové ohodnocení. Je škoda, že tato profese, která je ve společnosti nezbytná, je stále nedostatečně finančně ohodnocená. V málokteré profesi se lidé tak fyzicky „nadřou“, k tomu musí mít neustále na paměti, že způsobená chyba může mít fatální následky. Nedostatečné finanční ohodnocení může u sester být jednou z příčin syndromu vyhoření, anebo také jedním z faktorů, že se začnou poohlížet po jiném zaměstnání.

Jak jsem již napsala v teoretické části mé práce, kolektiv sester na oddělení tuží staniční nebo vrchní sestra. Tudíž nespokojenost s kolektivem sester může být důsledkem špatné práce jedné či obou z nich. Výzkumem se mi potvrdilo, že je tomu tak. Protože v malých ZZ z 23 oslovených sester nespokojených s kolektivem, je současně 19 nespokojeno se svou přímou nadřízenou. Ve velkých ZZ z 12 sester, které nejsou spokojeny s kolektivem sester na oddělení, je 8 sester rovněž nespokojeno s nadřízenou. I toto může být důvodem, proč sestry chtějí opustit své místo a hledat jiné. Dalším důvodem může být i možnost či nemožnost čerpat výhody z FKSP. Samozřejmě jen v případě, že si sestra může ZZ vybírat. Pouze 40% sester z malých ZZ má možnost čerpat z FKSP a poměrně velká část sester (21%) o této možnosti neví a je to škoda, protože se možná okrádají o zajímavé výhody. V této otázce jsou na tom podstatně lépe sestry z velkých ZZ, kdy 92% oslovených sester může čerpat výhody z FKSP. Také zanedbatelná není otázka odpovídajícího zázemí a technického vybavení na oddělení. Ovšem docela bez

rozdílu jsou téměř všechny oslovené se zázemím svého oddělení spokojeny a polovina sester je také spokojena s technickým vybavením.

V dnešní uspěchané době by mnoho z nás potřebovalo péči psychologa. $\frac{3}{4}$ respondentů z obou typů ZZ se shodlo, že je práce ovlivňuje jak fyzicky, tak psychicky, další část respondentů ovlivňuje „jen“ psychicky, a to v tom negativním smyslu. Některá ZZ psychologa zaměstnávají pro své pacienty a jeho služeb mohou využít i zaměstnanci. Takovouto možnost má v malých ZZ 41% (40) respondentů, ve velkých ZZ má tuto možnost téměř shodně 43% (39) respondentů. Alarmující však je, že celkem velké procento dotázaných o této možnosti neví, a to 31% z malých ZZ a 50% z velkých ZZ.

Vypovídající jsou odpovědi na otázku, zda oslovené sestry vykonávají na oddělení i výkony, které nejsou v kompetenci jejich profese. Jen 7% z malých a 9% z velkých ZZ nevykonává práci za nikoho jiného anebo o tom neví. Přes 90% sester vykonává i práce, které nejsou v jejich kompetenci, z toho 69% z malých ZZ a 63% z velkých ZZ se shodlo, že pracují za lékaře i nižší zdravotnický personál (dále jen NZP). Jedna z oslovených výstižně ke své odpovědi připsala: „...zejména však za NZP! A to mě velmi trápí. Na našem oddělení máme málo sanitárek a mnohdy víkendy bez nich – a jejich práci musíme zastat.“

Přes všechny trampoty, které s sebou profese sestry přináší, by si ji **znovu zvolilo 55% respondentů z malých ZZ a 48% z velkých ZZ**. Prostě **je práce baví a mají ji rádi**. 7 oslovených sester z malých ZZ a 10 z velkých ZZ by si stejnou profesi již nezvolilo, a to zejména proto, že je finančně nedoceněná, fyzicky, psychicky a časově náročná a zbývá málo času na rodinu. Opět nejsou rozdíly mezi sestrami v obou typech ZZ.

Ani na otázku ohledně nedostatku sester v ČR nemají sestry z různých typů ZZ rozdílný názor. **Že v ČR je nedostatek sester si myslí 84% dotázaných z malých ZZ a 81% z velkých ZZ**. Opět se shodují na důvodech, proč je tomu tak. U většiny se objevil názor, že nedostatek je způsoben **nízkým platovým ohodnocením**. Dále také nízkou společenskou prestiží profese a velkou fyzickou a psychickou náročností. Dle Pavlíkové (2008) je jednou z hlavních příčin nedostatku sester (z důvodu jejich zvýšené fluktuace) špatná politika managementu nemocnic. I několik mnou oslovených sester napsalo jako důvod nedostatku sester chaos organizace, špatné vztahy na oddělení a mobbing ze strany vedení.

5 ZÁVĚR

Práce „Příčiny nedostatku zdravotních sester ve vybraných zdravotnických zařízeních“ měla za cíl zmapovat názory na nedostatek zdravotních sester v praxi a zjistit možné faktory ovlivňující jejich pracovní spokojenost. Tento cíl se mi podařilo splnit pomocí dotazníků, které byly orientovány na názory sester. Podařilo se mi získat dostatek materiálu pro posouzení nedostatku sester, jeho možných příčin a porovnání dosažených výsledků mezi malými a velkými zdravotnickými zařízeními. Jsem si vědoma toho, že mé výzkumné šetření nemusí být objektivní, protože v jednotlivých ZZ jsem rozdala vždy jen 20 dotazníků. Na druhou stranu je to malá sonda do několika ZZ po celé České republice. Situace je jistě v jednotlivých nemocnicích individuální, mnohé názory však mají sestry stejné. Nedostatek sester je patrný v obou typech ZZ, alespoň dle vyjádření sester je tomu tak. V otázce celkového nedostatku sester v České republice se také většina sester shodla, že nedostatek je. V obou případech si sestry myslí, že je to dáno nedostatečným platovým ohodnocením vzhledem k práci, kterou sesterská profese obnáší, její psychickou a fyzickou náročností a dále také špatným společenským postavením zdravotní sestry ve společnosti. Mnoho sester se navíc zmínilo o problému v systému vzdělávání, kdy v dnešní době je potřeba k výkonu profese vystudovat vyšší zdravotnickou či vysokou školu. V budoucnosti by, dle mého názoru a názoru mých respondentů, měly sestry manažerky uvažovat o zvýšení počtu nižšího zdravotnického personálu, který by v jistém smyslu kompenzoval nedostatek sester. Také by se měl v blízké době sestrám, zvláště v menších ZZ, navýšit plat, dále by se mělo nějakým způsobem zlepšit obecné povědomí o této profesi a také by se již mělo stabilizovat vzdělávání k výkonu sesterského povolání.

Za výborný výsledek považuji, že průměrně 97% oslovených sester jejich profesi baví. Důvodem jim je většinou radost z kontaktu s lidmi a radost z pomoci druhým. Za ne příliš lichotivý výsledek považuji, že pouze asi polovina sester by si tuto profesi zvolila jistě znovu.

Žadostí o povolení výzkumného šetření v jednotlivých zařízeních jsem nejdříve oslovila hlavní sestry nebo náměstkyně ošetrovatelské péče. Jim samotným jsem adresovala dotaz na jejich názor na nedostatek sester a jeho příčiny, pokud v jejich zdravotnickém zařízení je. Žádná z oslovených mi své stanovisko nesdělila.

Přínos této práce vidím v tom, že výsledky jí dosažené předám čtyřem hlavním sestrám či náměstkyním ošetrovatelské péče oslovených ZZ, které mě o to požádaly. Díky dosaženým výsledkům si mohou uvědomit nedostatky a zhodnotit oblasti, ve kterých by mohlo dojít ke zlepšení. Dále se budu snažit výsledky mé bakalářské práce publikovat v odborném časopise pro sestry.

Anotace

Autor:	Zdeňka Pavlasová
Instituce:	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetrovatelství
Název práce:	Příčiny nedostatku zdravotních sester ve vybraných zdravotnických zařízeních
Vedoucí práce:	Jaroslava Pečenková
Počet stran:	93
Počet příloh:	3
Rok obhajoby:	2010
Klíčová slova:	role sestry, osobnost sestry, profese, prestiž povolání, nedostatek sester, pracovní spokojenost

Tato bakalářská práce pojednává o příčinách nedostatku zdravotních sester v České republice. Teoretická část vzpomíná historii ošetrovatelství, charakterizuje moderní ošetrovatelství, poukazuje na současné vzdělávání sester, profesi sestry, její roli a osobnost, prestiž povolání. Práce se dále zabývá nedostatkem sester a možnými příčinami jejich pracovní nespokojenosti.

Klíčem práce je kvantitativní výzkum názorů všeobecných sester ze dvou typů zdravotnických zařízení – malých a velkých – na nedostatek sester a jeho možné příčiny. Používám metodu dotazníku, ve kterém převažují uzavřené otázky. Ve výsledcích jsou porovnávány odpovědi sester z malých zdravotnických zařízení s odpověďmi sester z velkých zdravotnických zařízení.

This bachelor`s thesis discusses the cause of the shortage of nurses in the Czech Republic. The theoretical part recounts the history of nursing, characterizes modern nursing, points to the current nursing education, nurse practitioners, the role and personality of the nurse, prestige of the occupation. The thesis deals with the lack of nurses and their possible cause of job dissatisfaction.

The key work is the quantitative research of nurses views of the two types of health facilities - small and large - the shortage of nurses and its possible causes. Using the questionnaire method, in which the closed questions are predominant. In the results nurses response from small health facilities are compared to replies of nurses from large medical facilities.

Použitá literatura a prameny

1. BÁRTLOVÁ, S. Pracovní spokojenost zdravotních sester v České republice. *Zdravotnictví v České republice*. 2006, 9, 3, s.126-128. ISSN 1213-6050.
2. BÁRTLOVÁ, S. Sestry, profesionalizace a elitářství v ošetrovatelství ze sociologického pohledu. *Kontakt : Vědecký časopis*. 2007, 9, 2, s. 254-259. ISSN 1212-4117.
3. BÁRTLOVÁ, S. Význam celoživotního vzdělávání pro sestry a zdravotnické organizace. *Zdravotnictví v České republice*. 2006, 9, 3, s. 102-103. ISSN 1213-6050.
4. BÁRTLOVÁ, S. Vzdělávání a profesionalizace sester v ČR : (Srovnání s ostatními státy EU) . *Florence*. 2006, 2, 1, s. 53-55. ISSN 1801-464X.
5. BIČÁKOVÁ, O. Účast sestry na celoživotním vzdělávání se považuje za prohlubování kvalifikace. *Sestra*. 2008, 18, 12, s. 15. ISSN 1210-0404.
6. Benefits? Většina zdravotníků nemá vůbec nic. *MEDICAL TRIBUNE*. 2009, V, 26, s. C2. ISSN 1214-8911.
7. BLÁHOVÁ, Hana. *Nejčastější důvody odchodu sester z profese*. Hradec Králové, 1999. 65 s. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové.
8. Česká asociace sester. *Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester*. [online]. 2000 [cit. 2010-04-22]. Dostupný z WWW: <http://www.cna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn.pdf>.
9. Česká republika. Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů : Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. In *96/2004 Sb*. 2004.
10. Česko. Metodická opatření : Koncepce ošetrovatelství. In *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. 2004, 2004, částka 9, s. 1-32. Dostupný také z WWW: <<http://legislativa.mzcr.cz/Pages/142-vestnik-92004.html>>.
11. ČERNÁ, R.; KOŽÍKOVÁ, Z. Syndrom vyhoření (burn-out syndrom) u zdravotních sester. *Urologie pro praxi*. 2004, 5, 6, s. 265. ISSN 1213-1768.
12. DANDOVÁ, E. Prováděné výkony versus zařazení do platových tříd. *Sestra*. 2009, 19, 9, s.11-12. ISSN 1210-0404.

13. FARKAŠOVÁ, Dana, et al. *Ošetrovatelstvo - teória*. Martin : Vydavateľstvo Osveta, 2001. 135 s. ISBN 80-8063-086-0.
14. FEIK, Š. Benefity pro zdravotní sestry – kdo dá víc? *MEDICAL TRIBUNE*. 2009, V, 3. ISSN 1214-8911.
15. GLADKIJ, Ivan, et al. *Management ve zdravotnictví*. 1.vydání. Brno : Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
16. GULÁŠOVÁ, I. Osobnostní a profesionální vlastnosti sestry. *Sestra*. 2004, 14, 6, s.8-9. ISSN 1210-0404.
17. HELLEROVÁ, M. Uvědomujeme si náročnost profese sestry. *Sestra*. 2009, 19, 6, s.14-15. ISSN 1210-0404.
18. HLINOVSKÁ, J. Proč vlastně chci být sestrou? *Sestra*. 2008, 18, 6, s.24-25. ISSN 1210-0404.
19. HORA, J. Jak reagovat na mobbing. *Sestra*. 2003, 13, 6, s.6. ISSN 1210-0404.
20. JANOUŠKOVÁ, H.; MELLANOVÁ, A. Prestiž povolání sestry ve zdravotnictví. *Sestra*. 2005, 15, 11, s.22-23. ISSN 1210-0404.
21. JAROŠOVÁ, Darja. *Teorie moderního ošetrovatelství*. První. Praha : ISV nakladatelství, 2000. 133 s. ISBN 80-85866-55-2.
22. JEDLINSKÁ, M. Spokojenost zdravotních sester v náročném povolání. *Florence*. 2008, 12, 12, s.499. ISSN 1801-464X.
23. JURÁSKOVÁ, D. Vysokoškolsky vzdělané sestry. *Sestra*. 2004, 14, 6, s.39. ISSN 1210-0404.
24. KAFKOVÁ, Vlastimila. *Z HISTORIE OŠETŘOVATELSTVÍ*. První. BRNO : IDVPZ, 1992. 185 s. ISBN 80-7013-123-3.
25. KOČMANOVÁ, A. Syndrom vyhoření. *Sestra*. 2005, 15, 12, s. 20-22. ISSN 1210-0404.
26. KOHOUTOVÁ, I. Legislativní úprava zdravotnického vzdělávání. *Sestra*. 2005, 15, 11, s.14-15. ISSN 1210-0404.
27. KOMAČEKOVÁ, D. Fyzická a psychická zátěž při poskytování ošetrovatelské péče-prevence, ochrana a podpora zdraví sestry. *Sestra*. 2009, 19, 7-8, s.26-28. ISSN 1210-0404.
28. KOUKALOVÁ, A. Mobbing na pracovišti. *Sestra*. 2008, 18, 4, s. 20. ISSN 1210-0404.
29. KOZIEROVÁ, Barbara; ERBOVÁ, Glenora; OLIVIERIOVÁ, Rita. *OŠETROVATELSTVO 1 : Koncepcia, ošetrovatel'ský proces a prax*. Prvé

- Slovenské vydanie. Martin : Vydavateľstvo Osveta, 1995. 836 s. ISBN 80-217-0528-0.
30. KUTNOHORSKÁ, Jana. *ETIKA V OŠETŘOVATELSTVÍ*. Vydání 1. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007. 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.
31. *LEMON I*. 1.vydání. Brno : IDVPZ, 1997. 184 s. ISBN 80-7013-234-5.
32. MERHAUTOVÁ, I. Máme nedostatek zdravotnických pracovníků...!? *Sestra*, 2008, 18, 12, s.10. ISSN 1210-0404.
33. *MUDr. Zbyněk Mlčoch* [online]. c2003-2010 [cit. 2010-04-10]. Zdravotní sestra jako osobnost, které si ostatní váží i neváží - pojednání. Dostupné z WWW: <http://www.zbynekmlcoch.cz/info/ruzne/zdravotni_sestra_jako_o_osobnost_ktere_si_ostatni_vazi_i_nevazi_pojednani.html>.
34. *Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů : Držitel certifikátu ISO 9001: 2008* [online]. c2008-2010 [cit. 2010-04-12]. Nconzo.cz - Statistika. Dostupné z WWW: <<http://www.nconzo.cz/web/registr/10>>.
35. ONDŘICHOVÁ, L. Nemocnicím chybějí sestry-a bude hůř. *MEDICAL TRIBUNE*. 2008, IV, 10, s.A16. ISSN 1214-8911.
36. PAVLÍKOVÁ, Lenka. *Problematika fluktuace sester*. České Budějovice, 2008. 61 s. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
37. PEJZNOCHOVÁ, I. Nedostatek sester v České republice. *Sestra*. 2008, 18, 5, s. 18. ISSN 1210-0404.
38. PLÍŠKOVÁ, Jitka. *Příčiny odchodu zdravotních sester z pracoviště*. Hradec Králové, 2002. 50 s. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové.
39. ROZSYPALOVÁ, Marie, STAŇKOVÁ, Marta et al. *Ošetrovatelství I/1 : Pro střední zdravotnické školy*. Vydání druhé, přeprac. Praha : Informatorium, 1996. 234 s. ISBN 80-85427-93-1.
40. ROZSYPALOVÁ, M.; SVOBODOVÁ, H.; ZVONÍČKOVÁ, M. *SESTRY VZPOMÍNÁJÍ : Příspěvek k historii ošetrovatelství*. 1.vydání. Praha : Grada Publishing, a.s., 2006. 88 s. ISBN 80-247-1503-1.
41. STAŇKOVÁ, Marta. *ČESKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ 7: Galerie historických osobností, praktická příručka pro sestry*. První. Brno : IDVPZ, 2001. 86 s. ISBN 80-7013-329-5.

42. STAŇKOVÁ, Marta. *ČESKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ 11 : Sestra - reprezentant profese, praktická příručka pro sestry*. První. Brno : IDVPZ, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.
43. STAŇKOVÁ, Marta. *ZÁKLADY TEORIE OŠETŘOVATELSTVÍ*. 1.vydání. Praha : Karolinum, 1996. 193 s. ISBN 80-7184-243-5.
44. STAROŠTÍKOVÁ, A. Organizační kultura a organizační deprese. *Sestra*. 2008, 18, 7-8, s.31-32. ISSN 1210-0404.
45. SÝKOROVÁ, A. Jak přežít v ženském kolektivu? *Sestra*. 2005, 15, 3, s.12. ISSN 1210-0404.
46. SZŠ *Havl.Brod* [online]. [cit. 2009-12-16]. SZŠ Havl.Brod - komentáře k oborům. Dostupné z WWW: <<http://www.zdravskol.hbnet.cz/Dokumenty/asistent.htm>>.
47. ŠKUBOVÁ, J. Kolektiv „tuží“ staniční a vrchní sestra. *Florence*. 2008, IV, 2, s.80. ISSN 1801-464X.
48. ŠOLJAN, I., JOSIPOVIĆ-JELIĆ, Ž., TITLIĆ, M.: Organizational Circumstances for the Occurrence of Mobbing in Health Care Organizations. *Macedonian Journal of Medical Sciences*. 2009, 2, 3, s.239-244. ISSN 1857-5749.
49. ŠTICHOVÁ, V. Mobbing: sestra sestře vlkem. *MEDICAL TRIBUNE*. 2006, II, 10, s. 13. ISSN 1214-8911.
50. VALÁŠKOVÁ, D. Sestra stráví denně v předklonu 96 minut. *Sestra*. 2008, 18, 12, s.22. ISSN 1210-0404.
51. VÁŇA, P.; HEPNEROVÁ, J. Syndrom vyhoření může být příčinou fluktuace a chyb zdravotníků. *Zdravotnické noviny*. 2008, 57, 51-52, s.24-25. ISSN 0044-1996.
52. VÖRÖSOVÁ, G.; MESÁROŠOVÁ, J. Vzdělávání sester v období vstupu do EU. *Sestra*. 2004, 14, 10, s. 18. ISSN 1210-0404.
53. Vzdělávání sester. *Sestra*. 2010, 20, 2, s. 5. ISSN 1210-0404.
54. ZACHAROVÁ, E. Syndrom vyhoření-riziko ohrožující zdravotnické pracovníky. *Interní medicína pro praxi*. 2008, 10, 1, s. 41-42. ISSN 1212-7299.
55. ZACHOVÁ, V.; ŠKOCHOVÁ, D. Boj s profesionální deformací. *Interní medicína pro praxi*. 2007, 9, 12, s.569-570. ISSN 1212-7299.

Seznam grafů

	str.
Graf č.1 Názor na nedostatek sester v malých ZZ.....	41
Graf č.2 Názor na nedostatek sester ve velkých ZZ.....	42
Graf č.3 Proplácení přesčasových hodin v malých ZZ.....	44
Graf č.4 Proplácení přesčasových hodin ve velkých ZZ.....	45
Graf č.5 Spokojenost s platovými podmínkami v malých ZZ.....	46
Graf č.6 Spokojenost s platovými podmínkami ve velkých ZZ.....	46
Graf č.7 Důvod výběru povolání zdravotní sestry v malých ZZ.....	47
Graf č.8 Důvod výběru povolání zdravotní sestry ve velkých ZZ.....	48
Graf č.9 Nová volba zaměstnání v malých ZZ.....	53
Graf č.10 Nová volba zaměstnání ve velkých ZZ.....	53
Graf č.11 Důvody k odchodu ze zaměstnání aktuální/potenciální v malých ZZ...	54
Graf č.12 Důvody k odchodu ze zaměstnání aktuální/potenciální ve velkých ZZ.	55
Graf č.13 Možnost čerpání výhod z FKSP v malých ZZ.....	59
Graf č.14 Možnost čerpání výhod z FKSP ve velkých ZZ.....	60
Graf č.15 Pořádání seminářů zaměstnavatelem v malých ZZ.....	61
Graf č.16 Pořádání seminářů zaměstnavatelem ve velkých ZZ.....	61
Graf č.17 Ovlivnění zdravotního stavu prací v malých ZZ.....	63
Graf č.18 Ovlivnění zdravotního stavu prací ve velkých ZZ.....	63
Graf č.19 Možnost využití služeb ústavního psychologa v malých ZZ.....	64
Graf č.20 Možnost využití služeb ústavního psychologa ve velkých ZZ.....	64
Graf č.21 Výkony, které nejsou v kompetenci sestry v malých ZZ.....	65
Graf č.22 Výkony, které nejsou v kompetenci sestry ve velkých ZZ.....	66
Graf č.23 Názor sester z malých ZZ na nedostatek sester v ČR.....	68
Graf č.24 Názor sester z velkých ZZ na nedostatek sester v ČR.....	69

Seznam tabulek

	str.
Tabulka č.1 Velikost nemocničního zařízení, kde byl proveden výzkum.....	38
Tabulka č.2 Délka odborné praxe respondentů.....	38
Tabulka č.3 Registrace.....	39
Tabulka č.4 Nejvyšší dosažené vzdělání.....	39
Tabulka č.5 Funkce v zaměstnání.....	40
Tabulka č.6 Pracovní zařazení.....	40
Tabulka č.7 Rodinný stav.....	41
Tabulka č.8 Názor na nedostatek sester ve svém ZZ.....	41
Tabulka č.9 Nejčastější názory sester na příčiny nedostatku sester v malých a velkých ZZ.....	42
Tabulka č.10 Přesčasové hodiny.....	44
Tabulka č.11 Proplácení přesčasových hodin.....	44
Tabulka č.12 Jiný než plný pracovní úvazek.....	45
Tabulka č.13 Spokojenost s platovými podmínkami.....	46
Tabulka č.14 Důvod výběru povolání zdravotní sestry.....	47
Tabulka č.15 Obliba práce.....	49
Tabulka č.16 Důvody, pro které práce baví.....	49
Tabulka č.17 Znalost syndromu vyhoření.....	51
Tabulka č.18 Možnost přejít na jiné pracoviště v případě syndromu vyhoření.....	51
Tabulka č.19 Odchod z nynějšího zaměstnání.....	52
Tabulka č.20 Nová volba zaměstnání.....	52
Tabulka č.21 Odchod mimo zdravotnictví.....	54
Tabulka č.22 Důvody k odchodu ze zaměstnání aktuální/potenciální.....	54
Tabulka č.23 Jiné důvody pro odchod ze zaměstnání.....	56
Tabulka č.24 Názor na společenskou prestiž profese.....	56
Tabulka č.25 Spokojenost s kolektivem sester na oddělení.....	57
Tabulka č.26 Setkání se s mobbingem.....	57
Tabulka č.27 Spokojenost s přístupem přímého nadřízeného.....	57
Tabulka č.28 Výměna služby.....	58
Tabulka č.29 Respektování požadavků na služby.....	58
Tabulka č.30 Odpovídající zázemí na oddělení.....	58
Tabulka č.31 Spokojenost s technickým vybavením na oddělení.....	59

Tabulka č.32 Možnost čerpání výhod z FKSP.....	59
Tabulka č.33 Možnost absolvovat další vzdělání.....	60
Tabulka č.34 Pořádání seminářů zaměstnavatelem.....	61
Tabulka č.35 Hodnocení nadřízeným.....	62
Tabulka č.36 Ovlivnění zdravotního stavu prací.....	62
Tabulka č.37 Možnost využití služeb ústavního psychologa.....	64
Tabulka č.38 Výkony, které nejsou v kompetenci sestry.....	65
Tabulka č.39 Zda by si tuto profesi respondent znovu zvolil.....	66
Tabulka č.40 Důvody, proč si znovu tuto profesi zvolit.....	67
Tabulka č.41 Důvody, proč si znovu tuto profesi nezvolit.....	68
Tabulka č.42 Názor na nedostatek sester v ČR.....	68
Tabulka č.43 Příčiny nedostatku sester v ČR z pohledu oslovených sester.....	69

Seznam příloh

	str.
Příloha č.1 Žádost o povolení výzkumného šetření.....	87
Příloha č.2 Dotazník.....	88
Příloha č.3 Etický kodex pro zdravotní sestry.....	92

Příloha č.1: ŽÁDOST O POVOLENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Zdeňka Pavlasová
Skuhrov 101
Havlíčkův Brod
582 41

Vážený pan
Náměstek ošetrovatelské péče
Bc.David Rezničenko
Nemocnice Havlíčkův Brod

Věc: Žádost o povolení k distribuci dotazníků v Nemocnici Havlíčkův Brod

Vážený pane, dovoluji si Vás požádat o možnost rozdání dotazníků k mé bakalářské práci v Nemocnici Havlíčkův Brod. Jsem studentkou 3.r. bakalářského studia na LF UK v Hradci Králové, obor všeobecná sestra. Téma mé práce je „Příčiny nedostatku zdravotních sester ve vybraných zdravotnických zařízeních“.

Dotazníky mají zmapovat problematiku nedostatku sester ve vybraných zdravotnických zařízeních (pěti velkých a pěti malých nemocnicích). Budu porovnávat rozdíly mezi velkými a malými nemocnicemi. Počet dotazníků je 20 do každé nemocnice.

Také by mě zajímal Váš názor na nedostatek sester a jeho příčiny, pokud ve Vaší nemocnici je.

Zároveň Vás žádám o povolení k použití informací v rámci mé bakalářské práce, k prezentaci výsledků u státních zkoušek a k event.publikaci.

O výsledcích Vás budu ráda informovat, pokud si to budete přát.

Vedoucí mé práce je pí Jaroslava Pečenková.

Za kladné vyřízení předem děkuji.

S pozdravem Zdeňka Pavlasová

V Havlíčkově Brodě 30.12.2009

Příloha č.2: **DOTAZNÍK**

Vážené kolegyně, kolegové,
jsem studentkou 3. ročníku Ošetrovatelství – všeobecná sestra na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové a píši bakalářskou práci na téma „Příčiny nedostatku zdravotních sester ve vybraných zdravotnických zařízeních“. Tímto Vás prosím o laskavé vyplnění dotazníku, který bude využit při zpracování mé bakalářské práce. Dotazník je anonymní a výsledky budou použity pouze pro potřebu mé práce. Vaše odpovědi prosím zakroužkujte (vždy jen jednu odpověď nejvíce se přibližující pravdě), nebo vypište.

Děkuji, Zdeňka Pavlasová

1) V jaké nemocnici pracujete?

- a) velké (fakultní, krajská)
- b) malé (okresní, jiná)

2) Jak dlouhou délku odborné praxe máte?

- a) do 5 let
- b) 5 až 10 let
- c) 10 až 20 let
- d) 20 až 30 let
- e) 30 a více

3) Jste registrovaný/á sestra?

- a) ano b) ne

4) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) střední zdravotnické
- b) vyšší zdravotnické
- c) pomaturitní specializační
- d) vysokoškolské - Bc.
- e) vysokoškolské - Mgr.
- f) vysokoškolské – PhDr., Ph.D.

5) Jakou funkci v zaměstnání zastáváte?

- a) vrchní sestra
- b) staniční sestra
- c) sestra

6) Pracujete na oddělení:

- a) u lůžka nemocného
- b) v ambulanci
- c) na anestézii
- d) na operačním sále jako instrumentářka

7) Váš rodinný stav:

- a) svobodná/ý
- b) vdaná/ženatý
- c) rozvedená/ý
- d) vdova/vdovec

8) Je u Vás v nemocnici nedostatek sester?

- a) ano b) ne c) nevím

9) Jaké jsou dle Vašeho názoru možné příčiny nedostatku sester ve Vaší nemocnici ? (na tuto otázku odpovězte jen v případě, že jste na předchozí zvolil/a odpověď a)

.....
.....

10) Sloužíte přesčasové hodiny? (pokud je Vaše odpověď ne, pokračujte na otázku č.12)

a) ano b) ne

11) Proplácí Vám zaměstnavatel přesčasové hodiny?

a) ano b) ne

12) Je Vám umožněno pracovat na jiný než plný pracovní úvazek?

a) ano b) ne c) nevím

13) Jste spokojen/a s platovými podmínkami?

a) ano b) ne

14) Proč jste si vybral/a povolání zdravotní sestry?

- a) tradice povolání v rodině
- b) láska k dětem a snaha pracovat s nimi
- c) touha studovat na lékařské fakultě
- d) touha pečovat o někoho
- e) chtěla jsem tuto profesi zkusit, i když jsem o ní neměla představu
- f) líbila se mi uniforma
- g) jiné:

15) Baví Vás vaše práce?

a)ano b)ne

16) Proč Vás Vaše práce baví/nebaví?

.....
.....

17) Když se řekne syndrom vyhoření, víte o co jde?

a) ano b) ne

18) Máte možnost přejít na jiné pracoviště v případě syndromu vyhoření?

a) ano b) ne c) nevím

19) Uvažujete o odchodu z nynějšího zaměstnání? (pokud je Vaše odpověď ne, pokračujte na otázku č.21)

a) ano b) ne

20) Pokud ano, tak kam?

- a) jiné oddělení v rámci nemocnice
- b) jiná nemocnice v ČR
- c) nemocnice v zahraničí
- d) mimo zdravotnictví, dopište prosím kam:.....

21) Důvodem k odchodu z nynějšího zaměstnání je/by bylo:

- a) práce na směny
- b) péče o rodinu
- c) nízká mzda
- d) syndrom vyhoření
- e) příliš mnoho administrativy, málo času na pacienta
- f) jiný:.....

22) Myslíte si, že je Vaše práce společensky ceněna?

- a) ano b) ne

23) Jste spokojen/a s kolektivem sester na Vašem oddělení?

- a) ano b) ne

24) Zažil/a jste mobbing (teror, šikana) na Vašem pracovišti?

- a) ano b) ne

25) Jste spokojen/a s přístupem Vašeho přímého nadřízeného?

- a) ano b) ne

26) Umožňuje Vám nadřízený výměnu služby?

- a) ano b) ne

27) Respektuje nadřízený Vaše požadavky na služby?

- a) ano b) ne

28) Máte na oddělení odpovídající zázemí (WC, sprcha, lednice, skříňka,...)?

- a) ano b) ne

29) Jste spokojen/a s technickým vybavením na oddělení (lůžka, stolky pacientů, monitorující technika, instrumentarium,...)?

- a) ano b) ne

30) Umožňuje Vám zaměstnavatel čerpat peníze z FKSP (fond kulturních a sociálních potřeb)?

- a) ano b) ne c) nevím

31) Umožňuje Vám zaměstnavatel absolvovat další vzdělání (PSS, VŠ)?

- a) ano b) ne

32) Pořádá pro Vás zaměstnavatel semináře s kreditním ohodnocením?

- a) ano b) ne

33) Hodnotí Vás pravidelně Váš nadřízený a domlouvá s Vámi Váš profesní růst?

- a) ano b) ne c) nevím

34) Ovlivňuje tato práce Váš zdravotní stav?

- a) ano, psychicky b) ano, fyzicky c) ano, psychicky i fyzicky d) ne

35) Máte možnost využít služby ústavního psychologa?

- a) ano b) ne c) nevím

36) Vykonáváte na oddělení výkony, které nejsou v kompetenci Vaší profese?

- a) ano, pracuji i za lékaře
b) ano, pracuji i za nižší zdravotnický personál
c) ano, pracuji i lékaře a nižší zdravotnický personál
d) ne
e) nevím

37) Zvolil/a byste si tuto profesi znovu?

- a) ano b) ne c) nevím

38) Proč byste si tuto práci znovu zvolil/a nebo nezvolil/a? (pokud byla odpověď na předchozí otázku nevím, nemusíte odpovídat)

.....
.....

39) Myslíte si, že je v České republice nedostatek zdravotních sester?

- a) ano b) ne c) nevím

40) Jaké jsou příčiny nedostatku sester v ČR z Vašeho pohledu? (na tuto otázku neodpovídejte v případě, že jste na předchozí zvolil/a odpověď b, c)

.....
.....

Příloha č.3: **ETICKÝ KODEX PRO ZDRAVOTNÍ SESTRY**

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

Články Kodexu

1. Sestry a spoluobčan

Sestra spoluzodpovídá za péči poskytovanou občanům, kteří ji potřebují. Při poskytování ošetrovatelské péče sestra vytváří prostředí, v němž jsou respektována lidská práva, hodnoty, zvyky a duchovní přesvědčení jednotlivce, rodiny a komunity. Sestra zaručuje, aby byly jednotlivým osobám poskytnuty dostatečné informace, z nichž může vycházet jejich souhlas s péčí a související terapií. Sestra dodržuje povinnost mlčenlivosti, chrání důvěrné informace pacienta. Tyto informace sděluje dalším lidem pouze na základě souhlasu pacienta a lékaře. Sestra se spolupodílí na zahájení a podpoře aktivit zaměřených na uspokojování zdravotních a sociálních potřeb občanů, zejména občanů patřících do ohrožených skupin. Sestra je také spoluzodpovědná za zachování přirozeného prostředí a jeho ochranu před znehodnocováním, znečišťováním, úpadkem a ničením.

2. Sestry a jejich ošetrovatelská praxe

Sestra nese osobní odpovědnost za ošetrovatelské činnosti a za udržování své kvalifikace na potřebné výši průběžným celoživotním studiem. Sestra je povinna realizovat co možná nejvyšší úroveň poskytované péče. Sestra pečuje o své vlastní zdraví, aby nebyla narušena její schopnost poskytovat péči. Sestra pečlivě posuzuje svou kvalifikaci a své schopnosti při přijímání určité povinnosti a stejně tak posuzuje kvalifikaci a schopnosti osob, které pověřuje plněním určité povinnosti. Sestra za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování, vytváří profesionální image a prestižní postavení sester ve společnosti, což přispívá k budování dobré pověsti profese a zvyšuje důvěru občanů. Sestra při poskytování péče usiluje o to, aby se při užívání nové techniky a uplatňování vědeckého pokroku dbalo na bezpečnost, důstojnost a lidská práva občanů/pacientů.

3. Sestry a profese

Sestra hraje rozhodující roli při určování, vytváření a realizaci norem ošetrovatelské praxe, řízení, výzkumu a vzdělávání. Sestra se aktivně podílí na rozvoji základní soustavy odborných znalostí vycházejících z vědeckého poznání. Sestra se prostřednictvím profesní, odborové nebo jiné organizace podílí na vytváření a zachování spravedlivých sociálních a ekonomických pracovních podmínek v ošetrovatelství.

4. Sestry a jejich spolupracovníci

Sestra úzce spolupracuje se všemi spolupracovníky oboru ošetřovatelství a dalších oborů. Sestra je povinna účinně zasáhnout, pokud je péče o nemocného ohrožena jejím spolupracovníkem nebo kteroukoliv jinou osobou. (Česká asociace sester. *Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester*. [online]. c2000 [cit. 2010-04-22]. Dostupný z WWW: <http://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn.pdf>.)