

**Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta
Ústav teorie a praxe ošetrovatelství**

Bakalářské studium ošetrovatelství

ZÁVĚREČNÁ BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Ošetrovatelský tým v ČR a EU

2005/2006

Tereza Pečánková

Vedoucí práce: Mgr. Eva Marková

**Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta**

ZÁVĚREČNÁ BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

květen 2006

Tereza Pečánková

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci zpracovala samostatně a že jsem vyznačila prameny, z nichž jsem pro svou práci čerpala, způsobem ve vědecké práci obvyklým.

V Praze dne 6. května 2006

.....
Tereza Pečánková

Děkuji tímto Mgr. Evě Markové, vedoucí své bakalářské práce, za cenné rady a připomínky.

Obsah

| | |
|--|-----------|
| Úvod | 3 |
| Introduction | 4 |
| 1. Obecná charakteristika spolupráce a týmu | 5 |
| 1.1 Druhy týmů | 6 |
| 1.2 Vedení týmu..... | 6 |
| 1.3 Stavba týmu | 7 |
| 1.4 Vlastnosti vedoucího pracovníka | 8 |
| 1.4.1 Styly řízení..... | 8 |
| 1.4.2 Způsoby rozhodování | 9 |
| 1.5 Přínos týmové práce..... | 11 |
| 2. Ošetřovatelský tým | 13 |
| 2.1 Stavba ošetřovatelského týmu..... | 14 |
| 2.1.1 Organizační struktury ošetřovatelského týmu..... | 15 |
| 2.2 Profil sestry manažerky..... | 17 |
| 2.2.1 Aktivity sestry manažerky | 18 |
| 2.3 Význam týmové práce v ošetřovatelství | 19 |
| 3. Výzkum a komparativní analýza | 19 |
| 3.1 Estonsko..... | 20 |
| 3.1.1 Informace o ošetřovací jednotce | 20 |
| 3.1.2 Ošetřovatelský tým | 21 |
| 3.1.3 Rozdělení sester dle vzdělání a postavení..... | 22 |
| 3.2 Lotyšsko..... | 24 |
| 3.2.1 Informace o ošetřovací jednotce | 24 |
| 3.2.2 Ošetřovatelský tým | 24 |
| 3.2.3 Rozdělení sester dle vzdělání a postavení..... | 26 |
| 3.3 Finsko | 28 |
| 3.3.1 Informace o ošetřovací jednotce | 28 |
| 3.3.2 Ošetřovatelský tým | 29 |
| 3.3.3 Rozdělení sester dle vzdělání a postavení..... | 30 |
| 3.4 Německo | 32 |
| 3.4.1 Informace o ošetřovací jednotce | 32 |
| 3.4.2 Ošetřovatelský tým | 33 |
| 3.4.3 Rozdělení sester dle vzdělání a postavení..... | 35 |
| 3.5 Belgie..... | 36 |
| 3.5.1 Informace o ošetřovací jednotce | 36 |
| 3.5.2 Ošetřovatelský tým | 37 |
| 3.5.3 Rozdělení sester dle vzdělání a postavení..... | 39 |

| | |
|--|-----------|
| 3.6 Velká Británie | 41 |
| 3.6.1 Informace o ošetrovací jednotce | 41 |
| 3.6.2 Ošetrovatelský tým | 41 |
| 3.6.3 Rozdělení sester dle vzdělání a postavení | 43 |
| 3.7 Irsko | 45 |
| 3.7.1 Informace o ošetrovací jednotce | 45 |
| 3.7.2 Ošetrovatelský tým | 46 |
| 3.7.3 Rozdělení sester dle vzdělání a postavení | 48 |
| 3.8 Španělsko | 49 |
| 3.8.1 Informace o ošetrovací jednotce | 49 |
| 3.8.2 Ošetrovatelský tým | 50 |
| 3.8.3 Rozdělení sester dle vzdělání a postavení | 52 |
| 3.9 Itálie | 53 |
| 3.9.1 Informace o ošetrovací jednotce | 53 |
| 3.9.2 Ošetrovatelský tým | 54 |
| 3.9.3 Rozdělení sester dle vzdělání a postavení | 56 |
| 3.10 Česká republika..... | 57 |
| 3.10.1 Informace o ošetrovací jednotce | 57 |
| 3.10.3 Rozdělení sester dle vzdělání a postavení | 60 |
| 4. Vyhodnocení dat | 61 |
| 4.1 Interní oddělení | 62 |
| 4.2 Počet sester na oddělení | 62 |
| 4.2.1 Počet sester na denní směnu | 63 |
| 4.2.2 Počet pacientů na sestru | 63 |
| 4.3 Chirurgická oddělení..... | 64 |
| 4.3.1 Počet sester na oddělení..... | 65 |
| 4.3.2 Počet sester na denní směnu | 65 |
| 4.3.3 Počet pacientů na sestru | 66 |
| 5. Závěr | 67 |
| 6. Summary..... | 68 |
| 7. Literatura | 69 |
| 8. Přílohy | 70 |

Úvod

Za téma své bakalářské práce jsem si zvolila Ošetrovatelský tým v České Republice a ve vybraných zemích Evropské Unie. Cílem této práce je analýza současné situace v České republice a srovnání s vybranými státy v Evropské Unii. Téma zdravotnictví je i po vstupu do Evropské Unie stále více aktuálním tématem, neboť dosud nebyla provedena žádná výrazná reforma. Srovnáním se stavem v okolních zemích se pokusím zhodnotit dle získaných dat a osobních zkušeností postavení Ošetrovatelského týmu v České Republice a jeho možnosti zvýraznění a upevnění v současné struktuře zdravotnického systému.

Představené informace obecně v některých aspektech ukáží rozdíly v ošetrovatelských sektorech mezi bývalými zeměmi sovětského bloku a vyspělejšími západními sousedy.

Při sběru informací k tomuto tématu jsem se setkala s nedostatkem aktuální české literatury. Proto jsem většinu informací čerpala ze zahraniční literatury, hlavně ze zdrojů ve Velké Británii, kde je literatura ohledně organizace ošetrovatelského týmu a rozdělení sester dle vzdělání velmi detailně propracována. Díky studijnímu pobytu a praxi v nemocnici ve Velké Británii v roce 2005 jsem také mohla v rámci osobní zkušenosti zhodnotit analyzované prameny.

Tato práce není koncipována v kritickém duchu, ale snaží se poukázat, na rozdílné možnosti spolupráce v ošetrovatelském týmu, na rozdíly v jeho složení a výhody dlouhodobého a permanentního vzdělávání ošetrovatelského personálu.

Introduction

As a theme of my graduation thesis I have chosen the Nursing team in selected countries of the European Union, in the meaning of cooperation of a certain group of people, which has an appointed common task. The reason for elaborating this thesis was a significant update of this topic in past few years.

The aim of my research is to compare nursing teams in ten countries of the European Union, including the Czech Republic. I would like to point out to what extent are differences between more developed countries of the European Union and the new members.

Due the lack of materials in Czech, I mostly drew on foreign literature during the gathering of information related to this topic, namely on sources from the Great Britain, where is the system of nursing teams and allocation of nurses according to their education elaborated at great length.

It has not been in my intention to conceive this work in a critic way, but more likely to describe different possibilities of team work and variations of its structures.

1. Obecná charakteristika spolupráce a týmu

V první části této práce se budu věnovat obecným definicím termínů tým a týmová práce a charakteru vedoucích pracovníků.

Lze zhodnotit, že každá instituce, která pracuje jako tým si tuto definici přizpůsobí tak, aby vyhovovala jejím požadavkům.

Všeobecná definice týmu a týmové práce zní: „týmová práce je řídicí nástroj k vedení práce skupiny lidí, spolupráce a komunikace, které mají společný cíl“.

Z dostupných pramenů jsem si vybrala k citaci autory Škrdlovi¹, kteří ve své knize definují tým jako menší počet lidí, kteří se vzájemně doplňují ve svých dovednostech, zaměřují se na společný cíl, mají společné výkonnostní záměry a společnou odpovědnost.

Při čerpání z evropských dokumentů můžeme uvést příklad uvedený v manuálu Středoevropské Akademie Managementu CEMAC², který vymezuje pojem tým jako: „aktivní skupinu lidí, která se zavázala, že bude harmonicky spolupracovat, mít radost z práce a bude dosahovat vynikajících výkonů“. Podle této definice se tedy tým skládá z lidí, kteří mají úzký vztah mezi sebou navzájem, aby dosáhli společných cílů. V praxi se jen zřídka vyskytují týmy, které se skládají z více než devíti členů.

Týmová práce je jeden z progresivních nástrojů současné podnikově-organizační praxe. Její výhodou je výrazné zvýšení produktivity práce v oblastech, které vyžadují kreativní řešení různých zadání, vysokou míru adaptability a operativnosti. Právě to předurčuje práci v týmu pro použití v projektovém řízení.³

Týmová práce přináší mnoho rozdílných zkušeností a dovedností, mnohdy někteří členové týmu pracují v jiných částech země či světa, mluví cizím jazykem, ale stále všichni členové mají stejné cíle, a to dosáhnout co nejlepších možných výsledků.

¹ Škrdlovi, P. a M., Kreativní ošetrovatelský management, ISBN 80- 7172-841-1, s 358

² CEMAC- Central European Management Academy

³ www.topregion.cz

1.1 Druhy týmů

Autoři Škrdlovi⁴ ve své knize rozdělují týmy takto:

- pseudotýmy - nedobrovolně vytvořený tým, často vznikají neshody
- pracovní skupiny - pracují pod vedením manažera, který je členem týmu, odpovídá sám za vypracované výsledky
- sebeřídící skupiny - tento typ týmové práce je nejvíce produktivní
- autonomní týmy - členové takovýchto týmů musí plánovat, organizovat, usměrňovat, kontrolovat a řídit se dle daných pravidel

Takto rozděluje týmy Gladkij⁵

- Sociální skupina - skupina tří nebo více jedinců, mezi kterými existuje určitý společenský vztah a vzájemné psychické vazby
- Pracovní skupina - typická malá sociální skupina. Tvoří jí lidé z jednoho pracoviště, kteří jsou spojeni společným cílem
- Pracovní tým - malá skupina lidí, kteří mají po stanovenou dobu řešit určitý úkol.
- Virtuální tým - členové jsou navzájem odděleni, pracují na různých místech a komunikují spolu prostřednictvím elektronických médií.
- Interkulturní tým – zaměstnanci pochází z různého kulturního prostředí

Dále můžeme dělit týmy dle druhu zaměření

- Manažerský tým
- Vývojový tým
- Ošetřovatelský tým
- Sportovní tým
- atd.

1.2 Vedení týmu

Gladkij ve své knize charakterizuje pojmy, řídicí pracovník, manažer, vedoucí, kouč. Všechny tyto pojmy mají společný základ a tím je řízená komunikace s lidmi,

⁴ Škrdlovi, P. a M., Kreativní ošetřovatelský management, ISBN 80- 7172-841-1, s- 358

⁵ Gladkij, I., Management ve zdravotnictví, ISBN 80-7226-996-8, s- 193

za účelem dosáhnutí firemních cílů. Dále každý pojem lze blíže definovat na základě intenzity a specifčnosti komunikace.

Úspěšnost práce je závislá zejména na dvou skupinách faktorů. Jsou to subjektivní determinanty, tedy individuální předpoklady pro práci, a to jak odborné, tak i osobní a objektivní determinanty, což jsou podmínky, procesy, pravidla apod., z nichž řízení v podniku probíhá, včetně celospolečenských podmínek.

Funkce manažera již není pouze plánování, organizování, součinnost a kontrola, jak popsal v roce 1916 francouzský továrník Henri Fayol.

Novodobí manažeři zodpovídají nejen za kontrolu a rozsah nových činitelů z okolí, jako jsou faktory ekonomické, hospodářské, podpora zákazníka, nové technologie, používání různých inovujících metod řízení a vedení týmu, ale hlavně za kvalitní a efektivní vedení svého pracovního týmu a výběr jejich členů. Proto každý vedoucí pracovník musí mít několik základních předpokladů k zastávání takovéto funkce.

1.3 Stavba týmu

Jestliže hovoříme o stavbě týmu a poukazujeme na to jak tým sestavit, musíme klást velký důraz na různost (barevnost). Z tradičního pohledu vyplývá určitý předpoklad, a to že identičtí členové, kteří sdílejí stejné názory, vzdělání, určité zkušenosti a věk, si budou více rozumět a spolupráce se obejde bez konfliktů. Takto homogenní tým ovšem nemá moc dlouhou životaschopnost, jelikož po čase členové mezi sebou přestanou komunikovat a kooperovat, stávajíce se neproduktivními a tím pádem nevznikají žádné nové myšlenky.

Dnešní organizace týmu se přizpůsobuje rychlému rozvoji, a proto spojuje dohromady lidi různých schopností a zkušeností. Takto heterogenní týmy proto ztělesňují různé postoje k pracovním praktikám. Členové výsledného týmu se v mnohém od sebe liší - věkem, pohlavím, kulturou, vzděláním, národností atd.

Všechny tyto aspekty musíme brát v potaz pokud vybíráme členy týmu.

Pojmenováním týmových rolí a sestavováním testů pro určení typické týmové role se zabývalo více autorů. Za nejčastěji používané jsou považovány následující⁶:

- Koordinátor - vyjasňuje cíle, zapojuje jednotlivé členy týmu
- Vyzyvatel - zkoumá efektivitu a dožaduje se zlepšení výsledků

⁶ <http://www.topregion.cz>

- Realizátor - tvrdě pracuje
- Myslitel - vyhledává nová řešení, zkoumá předložené myšlenky
- Týmový pracovník - stmeluje tým, uvolňuje napětí, udržuje harmonické pracovní vztahy

1.4 Vlastnosti vedoucího pracovníka

Úloha vedoucího týmu zdůrazňuje potenciální přínosy do pracovní skupiny a také minimalizování jejích slabých stránek.

Při vedení týmu se manažer musí zaměřit na jednotlivé role, strukturu a cíle. Základem vnímání těchto položek je umění komunikace a poskytování zpětných vazeb. Na něm také je udržení přijatelného pracovního klimatu na pracovišti.

Manažerské atributy v bodech⁷

- dobrá komunikace
- schopnost rychlého rozhodování, racionální myšlení
- stanovovat smysluplné a dosažitelné cíle
- time management
- chránit organizaci před nebezpečím krize a vnitřními konflikty
- nést zodpovědnost za splnění cílů
- používat individuální způsoby motivace
- dokázat přesvědčit své spolupracovníky o smysluplnosti naplánovaných cílů
- projednávání stanoveného plánu s týmem

1.4.1 Styly řízení

Vztah manažera týmu ke svým podřízeným. Liší se v závislosti na okamžité situaci, plnění závazných pokynů nadřízeného, ochota podřízených respektovat manažerovo rozhodnutí a na osobních vlastnostech vedoucího skupiny.

Máme tyto styly⁸:

- autoritativní styl - založen na bezpodmínečném dodržování stanovených pravidel, minimální komunikace a kooperace s podřízenými
- byrokratický styl - nemá vlastní autoritu, opírá se autoritu svých nadřízených

⁷ Scholtes, P.: The team hand book 3rd. edition, ISBN 1884731260, s- 1

⁸ Marková E.: Učební materiál 2005

- demokratický styl - manažer je přirozená autorita, dobrá kooperace a komunikace s podřízenými
- liberální styl – do činnosti podřízených skoro nezasahuje, vyhýbá se rozhodování a nepříjemným situacím
- sisyfovský styl - nulová kooperace, vše si udělá sám
- Kilimandžáro - přikládá zbytečně velkou váhu maličkostem

1.4.2 Způsoby rozhodování

Rozhodování v týmu není jednoduché, ovlivňují ho schopnost spolupráce a překvapivě konflikt. Tým má dán určitá pravidla, která v rozhodování napomáhají a každý příslušník by se jimi měl řídit. Členové by se měli dělit o nově nabyté informace, naučit se naslouchat ostatním, vyměňovat si zdroje a též odpovídat na dotazy ostatních s úctou a v dostatečném rozsahu.

Tyto normy přimějí kolegy ke spolupráci a komunikaci. Takovýto tým, kde si navzájem pomáhají, funguje více efektivně, jak se tomuto vyjádřil Kouzes a Posner⁹.

Sdílené vize a hodnoty, jako jsou- skupinové cíle, doplňující role a společné odměny, spojí zaměstnance dohromady v kolektivní spolupráci. Úkoly, které nutí spolupracovníky dělit se o své myšlenky a zdroje, rozšiřují teorie a účastníci si určují společné cíle. Každý člen si postupně uvědomí, že potřebuje získávat informace od ostatních, aby byl úspěšnější, přesvědčí se o tom, že každý může přispět k dosažení cílů.

Nesmíme však opomenout, že takto začne tým fungovat až po určité době. Zpočátku ne všichni členové souhlasí s postupem, který je použit k dosažení cíle, v těchto situacích si začnou vyměňovat nápady, které mohou vést ke konfliktu. Velmi často z takto vzniklých konfliktů, vznikají nejlepší možné varianty.

Tým navenek vystupuje jako jeden subjekt a musí stále hledat jednotné řešení. Právě budování shody vylučuje extrémní hodnoty, postoje a názory. Tým vlastně působí jako katalyzátor osobních emocí v krizových situacích a udržuje rovnováhu

⁹ Kouzes, J; Posner, B.: The leadership challenge, ISBN 0787968331, s- 135

Způsoby rozhodování

1. *autonomní*- vše si vedoucí rozhoduje sám

| Výhody | Slabé stránky |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• zabere minimum času | <ul style="list-style-type: none">• žádné zapojení skupiny |
| <ul style="list-style-type: none">• obvykle se používá v organizacích, takže tato metoda je důvěrně známá | <ul style="list-style-type: none">• tým nemusí porozumět významu daného rozhodnutí a nebude schopen realizace |
| <ul style="list-style-type: none">• vysoká míra asertivity | <ul style="list-style-type: none">• minimální spolupráce |

2. *rozhodnutí prováděné expertem* - ze skupiny je vybrán odborník, který uváží možnosti a rozhodne

| Výhody | Slabé stránky |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• prospěšný v případě, že vybraný expert má rozsáhlé odborné znalosti | <ul style="list-style-type: none">• není přesně dané, jak vybrat odborníka z týmu (ostatní členové mohou mít rozdílný názor) |
| | <ul style="list-style-type: none">• žádné zapojení skupiny |
| | <ul style="list-style-type: none">• může se začít stavět do role vedoucího skupiny |

3. *konzultativní* - konečná rozhodnutí dělá vedoucí, ale dříve konzultuje téma se členy týmu zvlášť

| Výhody | Slabé stránky |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• vyřazení extrémních názorů | <ul style="list-style-type: none">• Minimální zapojení skupiny, členové týmu, nejsou přímo zapojeni do rozhodování |
| <ul style="list-style-type: none">• vymazání chyb | <ul style="list-style-type: none">• Názory od dobře a méně informovaných členů mohou být vyřazeny |
| <ul style="list-style-type: none">• konzultace s ostatními členy týmu | <ul style="list-style-type: none">• velký závazek k děláni rozhodnutí |
| <ul style="list-style-type: none">• užitečný, pokud je složité spojit | <ul style="list-style-type: none">• rozhodování mohou ovlivnit i |

| | |
|----------------------------------|----------------------------|
| všechny členy týmu k diskuzi | nevyřešené problémy |
| • uzavírání závažných rozhodnutí | • zničení budoucnosti týmu |

4. *delegační* - tým vymýšlí nápady a diskutuje o nich, ale konečné rozhodnutí provádí vedoucí týmu

| Výhody | Slabé stránky |
|---|---|
| • tým je zapojen více než u metod 1–3 | • tým se nepodílí na konečném rozhodnutí |
| • poslouchání týmu zvyšuje správnost rozhodnutí | • členové mohou mezi sebou soutěžit o přízeň vedení |
| | • tým může říkat pouze to, co si manažer „přeje“ slyšet |

5. *společné* - rozhodnutí dělají všichni členové týmu s vedením

| Výhody | Slabé stránky |
|---|--|
| • nejlepší metoda týmového rozhodování | • zabere více času než metody 1–4 |
| • všichni členové vyjádří své myšlenky a pocity | • Všichni členové týmu musí být psychicky vyspělí a zdatní k akceptování jeden druhého a rozdílných názorů |
| • aktivní poslouchání druhých | |

1.5 Přínos týmové práce

Tým ví víc, neboli více hlav, více rozumu. Během týmové práce dochází ke spojení znalostí jednotlivých členů týmu, k jejich vzájemné inspiraci a sdílení zkušenosti. Což znamená, že pokud chce organizace či tým uspět, musí se spolehnout na řadu lidských vlastností : rozum, dovednost, zkušenost, schopnost provádět rozhodnutí a umět je efektivně interpretovat dál.

Práce v týmu přináší kladné výsledky nejenom u členů týmu, ale také organizaci či společnosti, kde se takto pracuje. *Spolupráce* je základním benefitem, lidé chtějí pracovat společně, vzájemně se podporovat, a to jenom díky tomu, že se dokázali identifikovat s týmem.

Lidé, kteří se naučí podporovat a věřit kolegům z týmu, si uvědomí, jak je důležité předávání informací ostatním členům týmu, pokud chtějí efektivně kooperovat mezi sebou. Z tohoto vyplývá další výhoda týmové práce, *komunikace* mezi členy skupiny. Využívají se veškeré zdroje, talent a síly, protože je všichni zapojují a dělají se kdykoliv, kdy některý z členů postrádá poznatky nebo kompetence, a tím vyplní vzniklou mezeru.

Týmová práce přináší širší výběr z možností při řešení problému či více jiných záležitostí.

V neposlední řadě se musíme zmínit o vyšší kvalitě. V týmu existuje určité zaujetí k co největší pečlivosti a tím se zvyšuje i kvality práce. Toto vyplývá z faktu, že všichni se cítí členy týmu a chtějí vypadat co nejlépe.

Tým podněcuje k přemýšlení, pokud se dostane při řešení do mrtvého bodu, je větší pravděpodobnost, že některý z členů týmu přijde s myšlenkou, která zprostředkuje nový úhel pohledu. Tým se tak vzájemně inspiruje ke kreativnímu řešení.

Týmová práce překonává činnost jednotlivce pokud splňuje tyto podmínky:

- komplexního úkolu
- kreativní spolupráce
- rychlé zpracování nových poznatků
- spolupráce při realizaci úkolu
- členové dokáží ručit za konečný výsledek

Podmínky úspěchu týmové práce dle Škrdlových¹⁰:

1. kolektivní dohoda
2. dodržování těchto dohod
3. určení „pravidel hry“
4. ochota prosazovat cíle a pravidla
5. komunikace vyjadřující podporu

¹⁰ Škrdlovi, P. a M., Kreativní ošetrovatelský management, ISBN 80- 7172-841-1, s- 362

6. konstruktivní kritika
7. projevení důvěry
8. návrh nápravných opatření v případě problému
9. optimalizace každé situace
10. vítězství ano, ale ne na úkor ostatních členů týmu
11. zaměření se na to, co lze realizovat
12. důvěra
13. zvolení účelu
14. flexibilita
15. hledání řešení

2. Ošetřovatelský tým

S pojmem ošetřovatelský tým se v české odborné literatuře setkáváme v posledních letech častěji než v letech předešlých. Tento pojem je definován mnoha způsoby, z kterých vyplývá jeden cíl, a to spokojenost pacientů / klientů s poskytovanou ošetřovatelskou péčí. Týmová spolupráce napomáhá k dosažení tohoto cíle

Národní ošetřovatelský svaz v USA¹¹ definuje ošetřovatelský tým, jako součinnost ošetřovatelských služeb, poskytovaných různými členy ošetřovatelského týmu pod vedením hlavní sestry.

Laura Mae Douglas¹² charakterizuje ošetřovatelský tým jako, systém péče vedený sestrami a dalšími ošetřovatelskými pracovníky, kteří poskytují potřebnou péči jak individuálně, tak pro určitou skupinu. Během ošetřování usilují o co nejlepší a nejefektivnější spolupráci.

Dle Škrdlových¹³ je týmová atmosféra a týmový přístup k práci jednou ze základních podmínek efektivní ošetřovatelské péče. Sestry jsou daleko úspěšnější a efektivnější, jestliže pracují společně jako tým.

¹¹ National League of Nursing: <http://www.nln.org/>

¹² Douglas, L.M., Bevis, 1983, E.O.: Nursing Management and Leadership in Action, ISBN 0- 8016-1450-3, s -1

¹³ Škrdlovi, P. a M., 2003.: Kreativní ošetřovatelský management, ISBN 80- 7172-841-1, s - 358

Ve věstníku ministerstva zdravotnictví z roku 2004¹⁴ se mluví o poskytování kvalitní péče pod podmínkou, že tato činnost vyžaduje kvalitní organizaci, řízení a kontrolu ošetrovatelské péče. Proto k moderním trendům ošetrovatelství patří mimo jiné i poskytování ošetrovatelské péče víceúrovňovým způsobem, jehož předpokladem je ošetrovatelský tým složený z ošetrovatelského personálu s různou úrovní kvalifikace. Kompetence těchto pracovníků jsou vymezeny podle stupně dosaženého vzdělání a specializace.

Filozofie ošetrovatelského týmu je založena na určitých hodnotách víry a důvěry. Na prvním místě je význam každého jednotlivce, dále potřeba dostatečně kvalifikované osoby v čele týmu, která dokáže vést a správným způsobem interpretovat plány ošetrovatelské péče. Neméně důležité je kladení důrazu na hierarchické linie, které dělí vedoucího týmu od ostatních pracovníků. Empatie, schopnost reagovat správným způsobem na určité podněty a adaptabilita na změny by měly být základní vlastnosti každého člena ošetrovatelského týmu.

Ošetrovatelský tým charakterizují určité specifické vlastnosti. Ošetrovatelský tým je vždy pod vedením kvalifikované a odborně zdatné sestry. Funguje vždy tam kde je třeba poskytnout odbornou péči, pacient je zapojován co nejvíce nejen do samotného provádění naplánované ošetrovatelské péče, ale též do jejího plánování a měnění. Je třeba správně rozeznat a vhodně využít talentu, schopností a zájmů každého jednotlivce v týmu.

2.1 Stavba ošetrovatelského týmu

Organizační struktura poukazuje na to, z koho je skupina sestavena, tedy na její členy a jejich postavení (viz graf - organizační struktury, příloha č. 1)

Pracovníci ošetrovatelské jednotky jsou rozděleni do skupin, které se starají o určitou skupinu pacientů. Velikost tohoto týmu závisí na počtu zaměstnanců, dále se velikost každého týmu mění z oddělení na oddělení, z důvodu různého počtu pacientů a také jejich náročnosti.

Každý tým se obvykle skládá z registered nurse, practical nurse a nurse assistance. Když tyto pozice převedeme do českého systému jedná se o sestru, která může pracovat samostatně, sestru, která pracuje pod dozorem a ošetrovatelku. Sestra, která může pracovat samostatně, musí mít dostatečnou praxi a vzdělání a může být

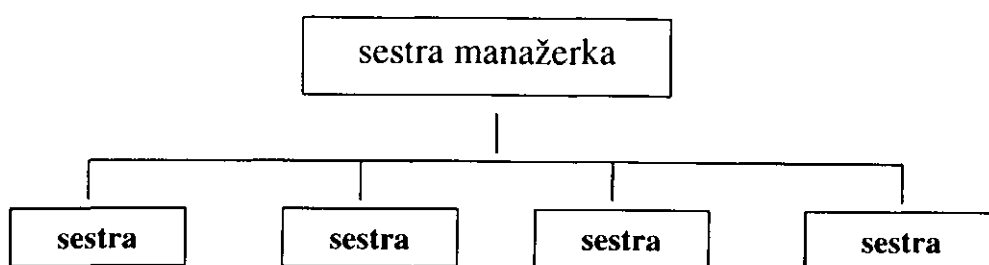
¹⁴ Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky, září 2004, str. 2

vybrána jako vedoucí skupiny, což u nás odpovídá pozici staniční sestry či vedoucí směny. Těmto sestram se přidělují pacienti, kteří mají vážná, rozsáhlá zranění nebo jsou více nároční na ošetrovatelskou péči. Hygienu, krmení, úpravu postelí, měření teplot provádí ošetrovatelky.

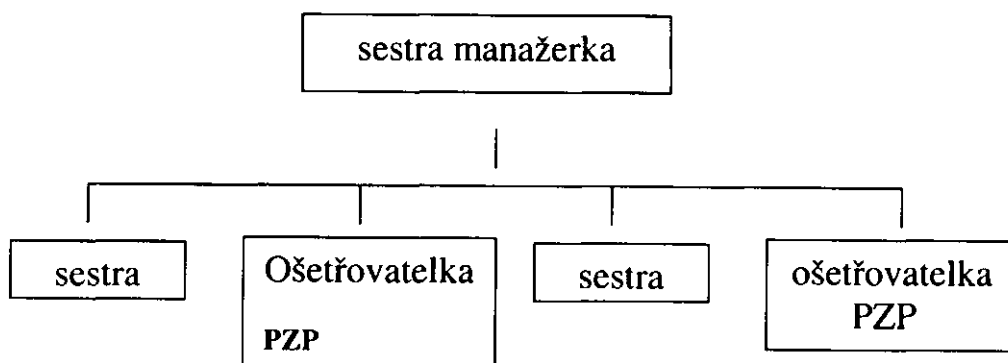
2.1.1 Organizační struktury ošetrovatelského týmu

Liniová organizační struktura¹⁵

A)

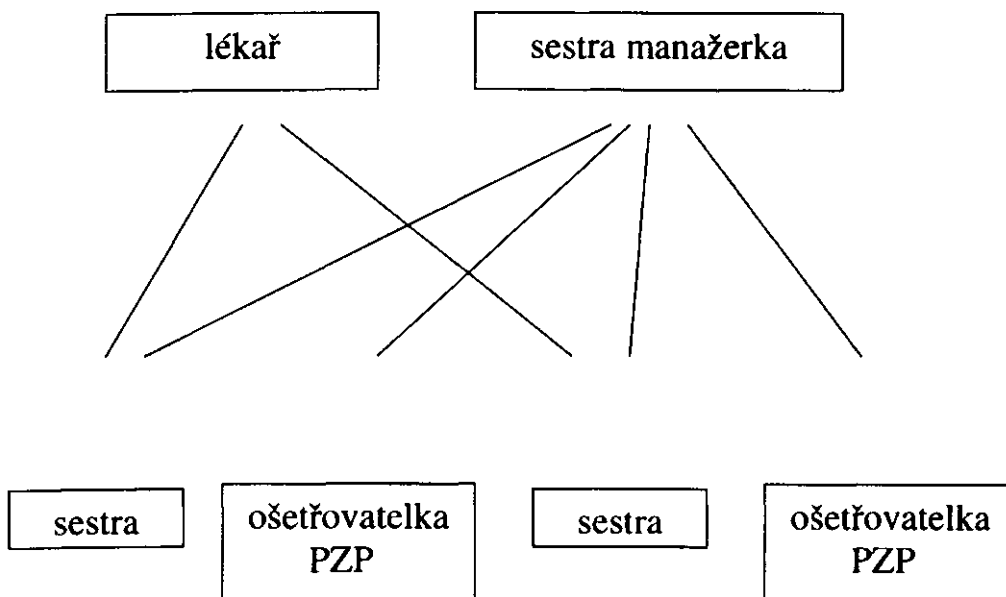


B)

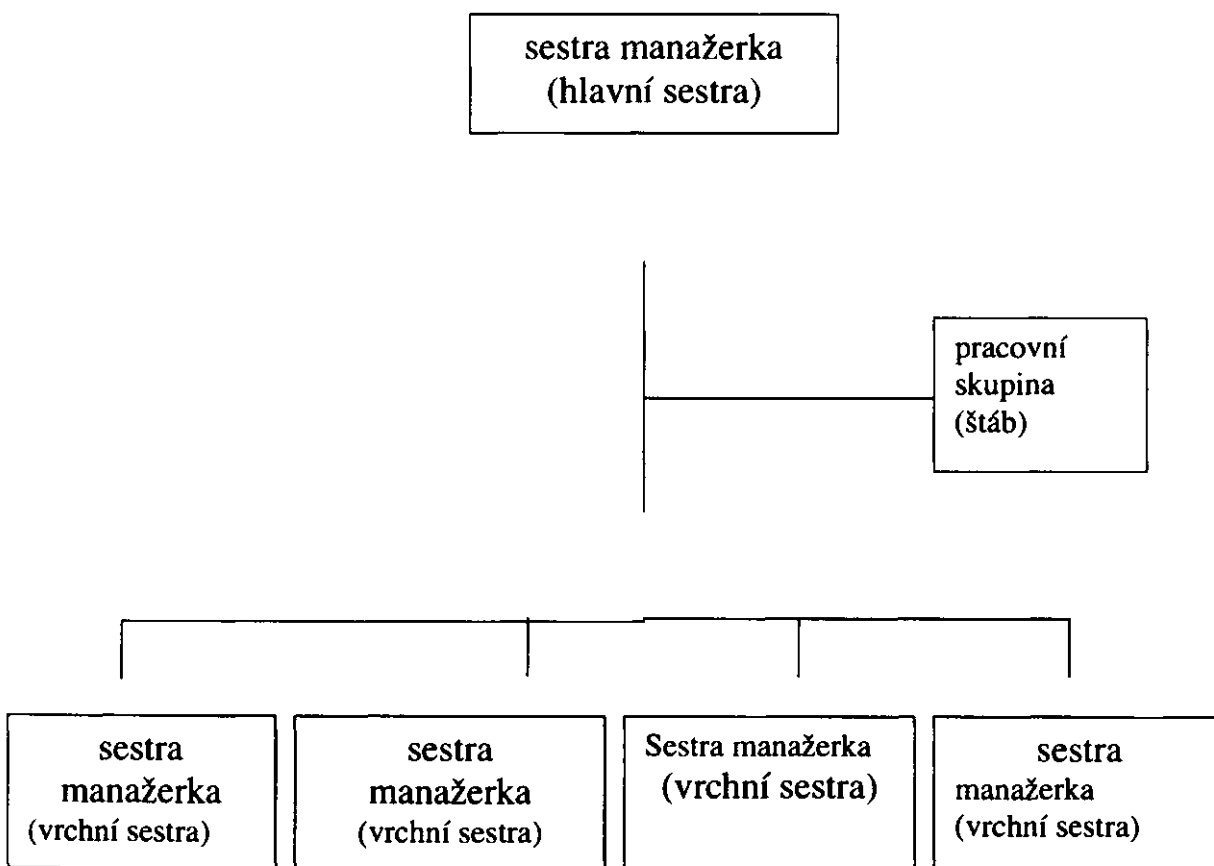


¹⁵ Marková E.: Učební materiál 2005

Funkční (funkcionální) organizační struktura

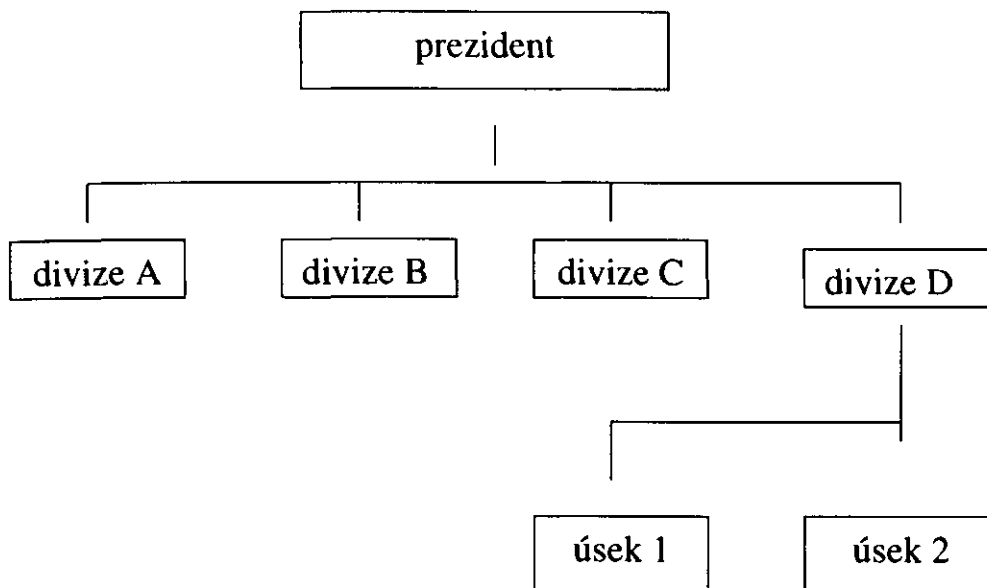


Liniové štábní struktura



4.Divizní organizační struktura

Tohle zrušte



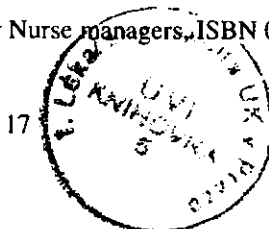
2.2 Profil sestry manažerky

Vedoucí týmu má přirozenou autoritu a je dostatečně zodpovědná a zkušená, takže dokáže přidělovat pacienty ostatním sestřím. Musí být dostatečně dovedná v klinických, organizačních a komunikačních uměních. Sestry manažerky koordinují poskytovanou péči pacientům, členové týmu jim pravidelně předávají poznatky o pacientovi. Musí umět správně vyhodnotit dovednosti každého člena týmu.

Také konzultují stav pacientů s lékaři, a tedy by měli mít přehled o pacientech na oddělení.

Russel C. S¹⁶ se k funkci sestry manažerky vyjadřuje takto. Sestry ve vedoucích pozicích mají zodpovědnost za výběr členů do svého týmu, za poskytovanou péči pacientům, ale za provedení úkon nese zodpovědnost každá sestra sama.

¹⁶ Swansburg, R.: Management and leadership for Nurse managers, ISBN 0867207345, s - 234



Členové týmu se musí cítit pohodlně pod vedením a musí uznávat svoji nadřízenou sestru jako autoritu.

Autorita může být buď *formální*, tedy že vyplývá z funkce kterou zastává, nebo *přirozená*. Přirozenou autoritu si vedoucí týmu získává odbornou kvalifikací (dovednostmi), odbornou pracovní morálkou, důsledností, spravedlností (všechny měří stejným metrem), zajímá se o své podřízené, upevňuje v sestřích pocit důležitosti a významu týmové spolupráce, buduje týmovou identitu, podporuje komunikaci a neustále přistupuje k týmu jako k celku.

2.2.1 Aktivity sestry manažerky

Jednou z hlavních úloh sestry manažerky je neustálá propagace vize poslání oddělení či zdravotnického zařízení.

Jako každý manažer musí nejdříve určit plán, koordinovat aktivity personálu a v neposlední řadě určit sestřím jejich pravomoce. Dále musí organizovat chod oddělení - pacienti, vede schůze pracovního týmu, administrativu, komunikuje s lékaři a jinými pracovníky. Kontroluje finanční stránku oddělení, tedy rozděluje finance.

Také na sestře manažerce je udržení příjemného pracovního prostředí, povzbuzování a podpora sester.

Poslední věcí, o které se zmíním, je kontinuální vzdělávání a rozvoj manažerských schopností.

Cílem rozvoje manažerek je, aby chápaly, co od nich zdravotnická organizace očekává - jaký mají cíl. Měly by znát, podle jakých kritérií bude posuzován jejich výkon. K výkonu pak potřebují určité znalosti, dovednosti a schopnosti. Dalším cílem je pomoci rozpoznat jejich potenciál.

Rozvoj sester manažerek musí být orientován na cíle a úkoly zdravotnické organizace. Na tyto cíle je třeba myslet při rozvoji osobního potenciálu.

Aktivity rozvoje sester manažerek by měly být vedeny cíli zdravotnické organizace a její strategií. Organizace by měla průběžně zkoumat, identifikovat potřeby rozvoje manažerů z hlediska jejich dovedností a znalostí.

2.3 Význam týmové práce v ošetrovatelství

Patricia W Leyer¹⁷ ve své knize dokládá fakt, že skupinová ošetrovatelská péče, na rozdíl od funkční, je více orientována na pacienta a ne na prováděné výkony, proto je považována za méně efektivní pro členy ošetrovatelského týmu, ale více pro pacienta.

3. Výzkum a komparativní analýza

Cílem mého bádání a komparativní části této práce je porovnat ošetrovatelské týmy v České Republice a v dalších 9 zemích Evropské unie.

Země, které jsem zařadila do svého výzkumu jsou - Belgie, Finsko, Německo, Irsko, Velká Británie, Estonsko, Španělsko, Itálie, Lotyšsko a samozřejmě Česká republika. Nemocnice jsem vybírala podle jejich lokality, snažila jsem se navázat spolupráci hlavně se zdravotnickými zařízeními v hlavních městech. Pouze v Itálii a ve Španělsku jsem toto nedodržela, ale města která jsem vybrala mají více než milion obyvatel, takže se dají srovnávat s ostatními městy a nemocnicemi. Všechna tato zdravotnická zařízení jsou neakreditována.

Výzkumný dotazník, byl podán vždy do 2 nemocnic ve stejném městě, kde byl vyplněn na jednom interním a chirurgickém oddělení. Vždy tento dotazník vyplňovala sestra manažerka sama nebo s osobou, jež mi zprostředkovala vyplnění.

Ve své práci jsem se hlavně zaměřila na „sesterský“ tým, jeho práci, složení a vzdělání, ale také jsou v tomto dotazníku zaznamenány další členové týmu počty lékařů, ošetrovatelů/ek, sanitářů či jiných pracovníků na oddělení, které dále nejsou podrobněji vyhodnocovány a srovnávány, ale jsou zaznamenány v *Příloze č.4*. Také jsem ponechala ve vyhodnocování vzdělání sester v ostatních zemích anglické ekvivalenty, jelikož český překlad někdy přesně nevyjadřoval přesný význam.

Při vyhodnocování těchto dotazníků nejdříve porovnávám dvě vybrané nemocnice mezi sebou a později z těchto vyhodnocených výsledků porovnávám vybrané země.

¹⁷ Leyer, P.: Nursing Malpractice 2.edition, ISBN 1930056095, s - 48

3.1 Estonsko

Je jednou z postkomunistických zemí, která byla v roce 2004 přijata do Evropské Unie.

Ve 20. letech minulého století byla ošetrovatelská profese považována za velmi prestižní a také podle toho byly sestry hodnoceny. Po nedobrovolném začlenění do Sovětského Svazu, sestry ztratily své postavení, a také vzdělávací systém byl přizpůsoben sovětským představám. Což znamenalo, že kvalifikační studium bylo poskytováno na středních zdravotnických školách. Ošetrovatelství podle sovětských pravidel znamenalo minimální možnost samostatné práce, mizivé pracovní předpoklady a neadekvátní platy. Primární role zdravotní sestry bylo plnění lékařských ordinací.

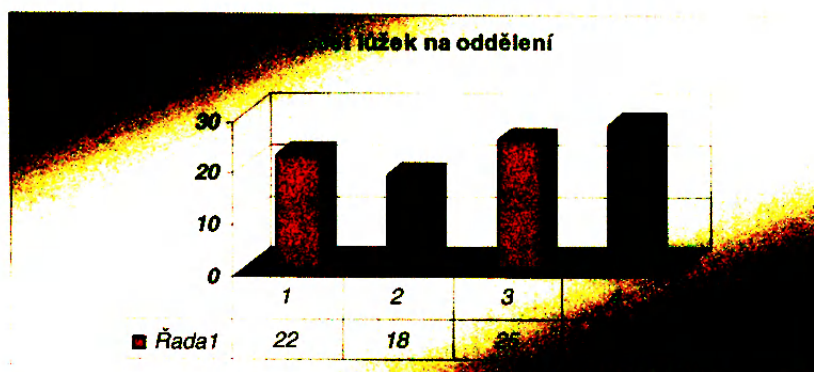
Tato dlouhá léta zavedená pravidla nyní procházejí reformou a je velká snaha se co nejvíce přiblížit požadavkům Evropské Unie na vzdělání sester a na uznání této profese.

3.1.1 Informace o ošetrovací jednotce

Výzkum jsem prováděla ve dvou nemocnicích (East Tallin Central Hospital - dále ETC a West - Tallin Central Hospital - dále WTC) na všeobecných interních a chirurgických odděleních. Obě tyto nemocnice jsou státní a neakreditované.

Velikost interních oddělení se liší pouze o 3 lůžka, narozdíl od chirurgických oddělení, kde tento rozdíl je o poznání větší (graf č.1). Tedy přesný počet lůžek na interním oddělení ETC nemocnice je 22 a na tom samém oddělení v nemocnici WTC jich je 25. Chirurgická oddělení se již liší o 10 lůžek, tedy v nemocnici ETC mají 18, oproti tomu na chirurgickém oddělení v WTC mají 28 lůžek.

Graf č.1



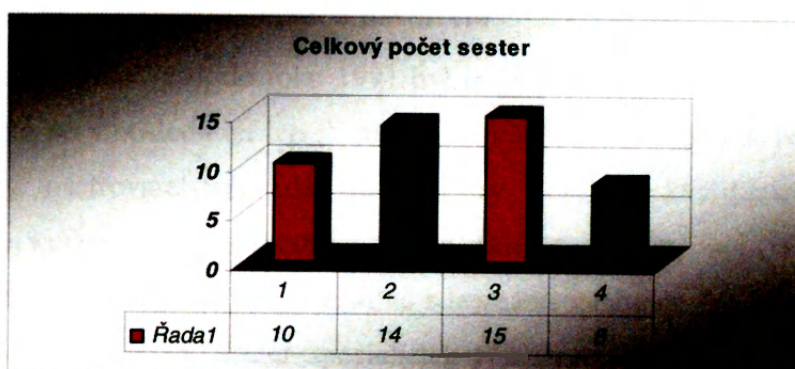
3.1.2 Ošetrovatelský tým

Ve ETC nemocnici je celková velikost ošetrovatelského týmu na interně 10 sester, včetně sestry manažerky, na chirurgické stanici jich pracuje 14. Ve WTC nemocnici je tým jak na interním tak na chirurgickém oddělení o něco větší, na oddělení vnitřního lékařství pracuje 15 sester a na chirurgickém 18. Celkový průměr počtu sester (graf.2) na těchto čtyřech odděleních je 12,25. Průměrný počet sester na chirurgických odděleních je 16 a na interních odděleních 12,5. Do tohoto celkové počtu jsou započítány i sestry manažerky. Podrobnější porovnání je viditelné v tabulce č.1.

Tabulka č.1

| <i>oddělení / nemocnice</i> | <i>celkový počet sester</i> | <i>počet sester na denní směnu</i> | <i>počet pacientů na 1 sestru</i> |
|--|-----------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <i>East Tallin Central Hospital</i> | | | |
| <i>interní oddělení</i> | 10 | 2 | 10 |
| chirurgické oddělení | 14 | 3 | 6 |
| <i>West-Tallin Central Hospital</i> | | | |
| <i>interní oddělení</i> | 15 | 3 | 8 |
| chirurgické oddělení | 8 | 2 | 14 |
| Celkový průměr | 11,75 | 2,5 | 9,5 |

Graf č. 2



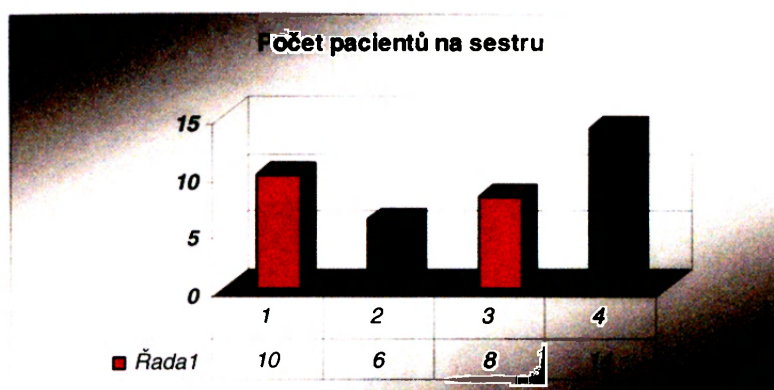
V tabulce č.1 jsem zaznamenala počet sester na denní směnu, který je v průměru 2,5 na všech odděleních. Na interním oddělení ve WTC nemocnici slouží sestry po 3 a na chirurgickém oddělení v ETC také. Na zbylých dvou odděleních, jedno chirurgické a druhé interní, slouží sestry po dvou. Do toho počtu nejsou započítány

sestry manažerky, vždy 1 na každém oddělení. Počet sester na noční směnu není zaznamenán, je na všech oddělení stejný, tedy všude slouží 2 sestry.

Počet pacientů na jednu sestru (viz graf č.3) je v průměru 9,5. Na interních oddělení je tento průměr 9 a na chirurgii 10 pacientů v průměru na sestru, tato hodnota je vyšší než ve vyspělejších zemích Evropské Unie. Do tohoto průměru jsou započítány sestry ze všech čtyřech oddělení.

Na interních odděleních obou nemocnic se pracuje skupinovým systémem a všechny sestry pracují samostatně. Ani na jednom z těchto interních oddělení není používán specifický ošetrovatelský model. Na chirurgickém oddělení v ETC nemocnici je aplikován model Gordonové a pracuje se též skupinovým systémem. Zatímco na témže oddělení v WTC nemocnici se pracuje funkčním systémem a nepracuje se podle žádného modelu.

Graf č.3



3.1.3 Rozdělení sester dle vzdělání a postavení

Jak již bylo zmíněno výše, do roku 1991 byl aplikován sovětský model vzdělávání. Nicméně toto se v posledních letech mění. Na lékařských fakultách jsou otevírány nové obory ošetrovatelství, kde nové sestry dosahují kvalifikace, či různé specializační kurzy, kde si svoji odbornost rozšiřují.

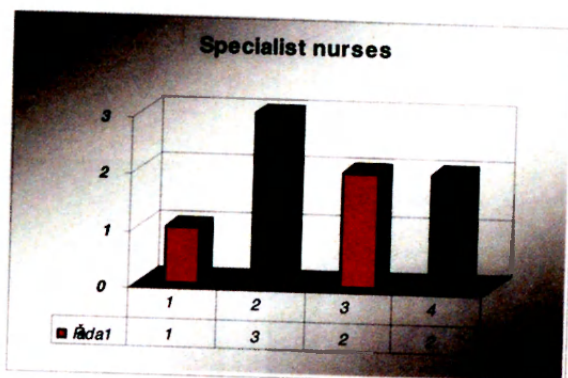
Vzdělání sester na odděleních je detailně rozepsáno v tabulce č.2. Každé oddělení má jednu vedoucí sestru. Sester specialistek (viz graf č.4), tedy kvalifikovaných s rozšířením své specializace, je nejvíce na chirurgickém oddělení ETC nemocnice - 3, na ostatních odděleních také pracují. Na interním oddělení ETC je jedna a na tom samém oddělení WTC působí 2. Také chirurgické oddělení WTC má 2 sestry specialistky. Všechny ostatní sestry jsou kvalifikované (graf č.5). Na interním odděleních WTC nemocnice pracuje 12 kvalifikovaných sester a na chirurgickém 6.

Na interním oddělení ETC pracuje 10 kvalifikovaných sester na chirurgickém oddělení a na interním 8.

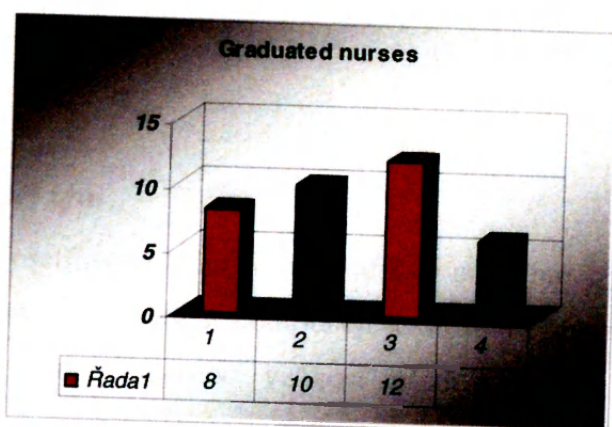
Tabulka č.2

| oddělení/ nemocnice | graduated nu. | specialist nu. | ward manager |
|---|------------------|-------------------|-----------------|
| <i>East Tallin Central Hospital</i> | | | |
| interní oddělení | 8 | 1 | 1 |
| chirurgické oddělení | 10 | 3 | 1 |
| <i>West-Tallin Central Hospital</i> | | | |
| interní oddělení | 12 | 2 | 1 |
| chirurgické oddělení | 6 | 2 | 1 |
| celkový průměr | 9 | 2 | 1 |

Graf č. 4



Graf č. 5



3.2 Lotyšsko

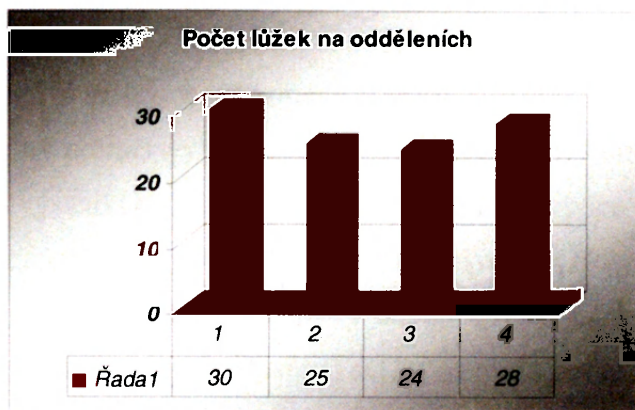
Lotyšsko má podobnou minulost jako Estonsko, od roku 1940-1991 bylo součástí Sovětského Svazu a též v roce 2004 se stalo dalším státem Evropské Unie.

Vzdělávací systém je též podobný. Kvalifikace byla donedávna získávána na středních školách a na vysokých se studovalo pouze post-kvalifikační studium. Hlavně kvůli požadavkům Evropské Unie se kvalifikační studium situuje do bakalářských oborů.

3.2.1 Informace o ošetrovací jednotce

V této zemi jsem si vybrala opět dvě stání nemocnice, Clinical Hospital Gailezers a Paula Stradina University Hospital, opět byl dotazník vyplněn na odděleních všeobecného vnitřního lékařství a chirurgie. Velikost těchto oddělení se pohybuje mezi 24-30 lůžky (graf č. 6). Chirurgické oddělení Clinical Hospital Gailezers má 25 lůžek, na tom samém oddělení v nemocnici Paula Stradina University Hospital jich mají 28. Interní oddělení se od sebe počtem lůžek odlišují více, v nemocnici Paula Stradina University Hospital mají lůžek 24, oproti tomu v Clinical Hospital Gailezers jich je 30.

Graf č. 6



3.2.2 Ošetrovatelský tým

Průměrná velikost ošetrovatelského týmu (graf č.7) na těchto čtyřech odděleních je 12 sester, včetně vedoucích sester, podrobněji je složení týmu rozebráno v tabulce č.3. Pokud spočítáme průměrnou velikost ošetrovatelských týmů zvlášť na

oddělení, tak nám vyjde, že na interních odděleních je velikost týmu 13 a na chirurgických 10,5 sester.

Tabulka č.3

| <i>oddělení / nemocnice</i> | <i>celkový počet sester</i> | <i>počet sester na denní směnu</i> | <i>počet pacientů na 1 sestru</i> |
|---|-----------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <i>Clinical Hospital Gailezers</i> | | | |
| interní oddělení | 15 | 3 | 10,5 |
| chirurgické oddělení | 10 | 2 | 12,5 |
| <i>Paula Stradina University Hospital</i> | | | |
| interní oddělení | 11 | 2 | 12 |
| chirurgické oddělení | 12 | 2 | 14 |
| celkový průměr | 12 | 2,25 | 12,25 |

Dále je v tabulce č.3 zaregistrován počet sester na denní směnu, který je v průměru 2,25 sestry, bez sestry manažerky, což podrobněji znamená, že kromě interního oddělení Clinical Hospital Gailezers, kde sestry slouží po 3, jsou 2 sestry na směnu. Noční směny slouží, kromě chirurgického oddělení v nemocnici Clinical Hospital Gailezers, kde jsou dvě sestry, jedna zdravotní sestra.

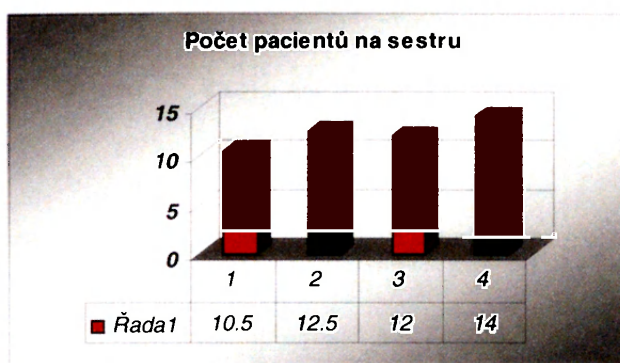
12,25, tento výsledný průměr vyhodnocuje počet pacientů na jednu sestru (graf č. 8), patří k nejvyšším výsledkům, které jsem zaznamenala. Nejvíce pacientů na jednu sestru je na chirurgickém oddělení Paula Stradina University Hospital, kde jich je 14, na druhém chirurgickém oddělení se sestry starají o 12,5 pacientů a na interním oddělení Paula Stradina University Hospital o 12 a na tom samém oddělení v Clinical Hospital Gailezers o 10,5.

Všechny sestry z těchto oddělení mohou pracovat bez dohledu, samostatně. Na interním oddělení Paula Stradina University Hospital sestry pracují podle modelu Hendersonové, skupinovým systémem. Na ostatních odděleních je práce organizována funkčním systémem a neaplikuje se jakýkoliv model.

Graf č. 7



Graf č. 8



3.2.3 Rozdělení sester dle vzdělání a postavení

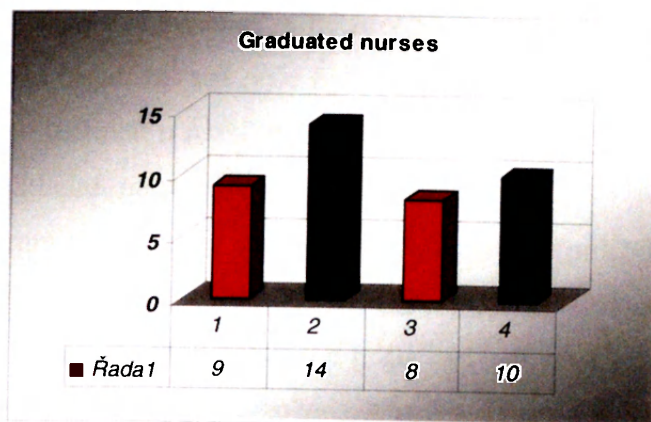
V tabulce č.4 rozděluji sestry dle jejich vzdělání a postavení. Na každém oddělení je opět jedna sestra manažerka. Všechny sestry jsou kvalifikované (graf č.9), ale dále na odděleních v nemocnici Clinical Hospital Gailezers působí sestry specialistky (graf č.10) a i primární sestry (graf č.11), tedy kromě chirurgického oddělení nemocnice Gailezers.

Tabulka č.4

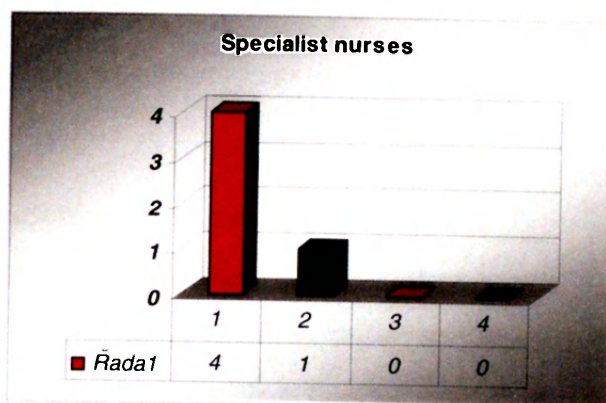
| oddělení/ nemocnice | graduated nu. | specialist nu. | primary nu. | ward manager |
|---|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| <i>Clinical Hospital Gailezers</i> | | | | |
| interní oddělení | 9 | 4 | 1 | 1 |
| chirurgické oddělení | 14 | 1 | 0 | 1 |
| <i>Paula Stradina University Hospital</i> | | | | |

| | | | | |
|-----------------------|--------------|-------------|----------|----------|
| interní oddělení | 8 | 0 | 2 | 1 |
| chirurgické oddělení | 10 | 0 | 1 | 1 |
| celkový průměr | 10,25 | 1,25 | 1 | 1 |

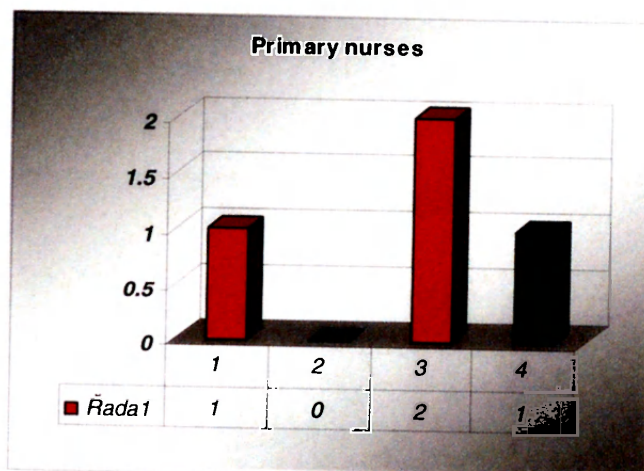
Graf č. 9



Graf č.10



Graf č.11



3.3 Finsko

Patří mezi severské státy, Finsko vyhlásilo samostatnost v roce 1917. Další důležité změny nastaly v roce 1995, kdy vstoupilo do Evropské Unie a v roce 2002, kdy bylo přijato euro jako oficiální měna.

Po 2. Světové válce byla idea zdravotnického systému taková, že se speciální péče bude poskytovat pouze v nemocnicích, takže v 50. letech byly vystavěny nemocnice po celé zemi. Takto organizovaná péče byla později shledána nedostačující, proto se v roce 1972 začalo usilovat o rozšíření organizovaných zdravotnických center, která by poskytovala základní, preventivní a následnou péči.

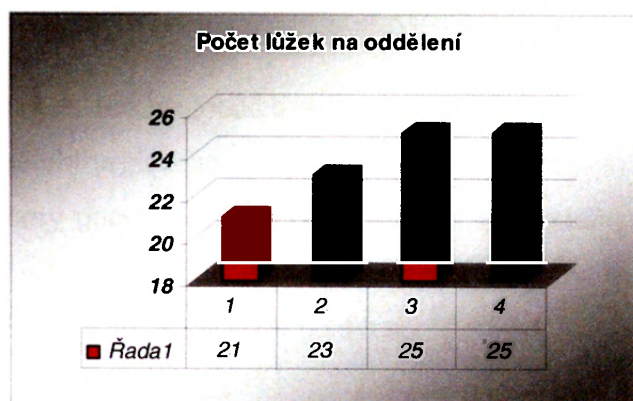
Vzdělávací programy pro sestry začaly ve 20. letech minulého století. Struktura tohoto vzdělávání byla stejná až do 80. let, tedy nejdříve vystudovaly 2 ½-3 roky, dále 2 roky pracovaly a po tomto studiu a praxi jim bylo dovoleno se specializovat. V roce 1980 nastala změna, byla založena Nursing Science in University. Nyní je v celém Finsku 6 universit, kde se dají studovat ošetrovatelské vědy. Dále se dá vyšší vzdělání také dosáhnou na tzv. Polytechnice.

Po dosažení kvalifikace mohou studentky pracovat jako primární (registrované) či terénní sestry.

3.3.1 Informace o ošetrovací jednotce

Vybrala jsem dvě státní nemocnice, které se nacházejí v Helsinkách - Hospital District of Helsinki and UUSIMAA a University Central Hospital. Opět byly dotazníky vyplněny na chirurgických a interních odděleních, jejichž velikost se liší max. o 4 lůžka (graf č.12), takže jsou velmi dobře srovnatelné. Tedy interní oddělení v první nemocnici se skládá z 21 lůžek a druhé toto oddělení z 25, na chirurgických odděleních se nachází 23 a 25 lůžek.

Graf č. 12



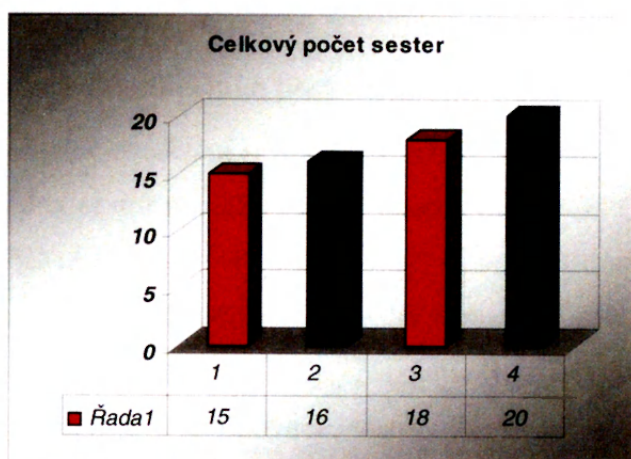
3.3.2 Ošetřovatelský tým

Velikost ošetřovatelských týmů (graf č.13) se v průměru pohybuje 17,25 sester, tedy i se započítáním sester manažerek, podrobněji rozepsáno v tabulce č.5. Průměry pro jednotlivá oddělení jsou, chirurgická – 18 sester a interní- 16.5.

Tabulka č. 5

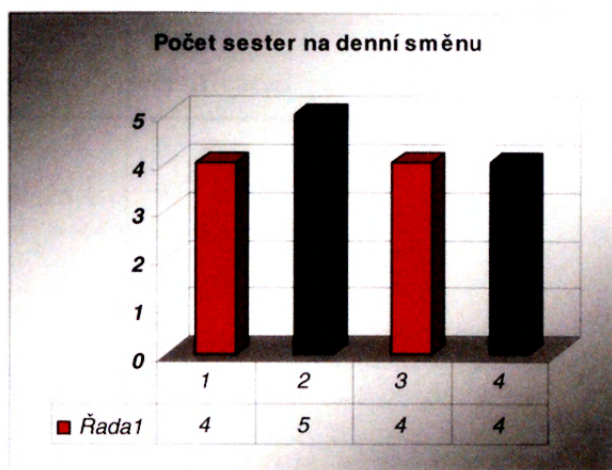
| <i>oddělení / nemocnice</i> | <i>celkový počet sester</i> | <i>počet sester na denní směnu</i> | <i>počet pacientů na 1 sestru</i> |
|--|-----------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| Hospital District of Helsinki and UUSIMAA | | | |
| interní oddělení | 15 | 4 | 5,25 |
| chirurgické oddělení | 16 | 5 | 6 |
| University Central Hospital | | | |
| interní oddělení | 18 | 4 | 6,5 |
| chirurgické oddělení | 20 | 4 | 6 |
| celkový průměr | 17,25 | 4,25 | 5,95 |

Graf č. 13



Průměrný počet sester, bez vedoucích sester, na jednu denní směnu je 4,25 (graf č.14). Takže kromě chirurgického oddělení, kde slouží sestry po pěti, pracují sestry po čtyřech. Průměrný počet sester na noční směnu, není zaznamenán v tabulce, je 2,25. Tedy kromě chirurgického oddělení University Central Hospital, kde sestry noční směnu slouží po třech, jsou sestry po dvou.

Graf č. 14



6, toto číslo znamená průměrný počet pacientů na jednu sestru (graf č.15), takovýto počet hospitalizovaných na sestru je běžný u většiny vybraných nemocnic. Nejvíce pacientů mají sestry na interním oddělení University Central Hospital, kde jich je 6,5 na jednu sestru. Jinak na chirurgických odděleních mívají sestry kolem 6 pacientů a na druhém interním oddělení 5.25.

Certifikované sestry pracující na oddělení pracují pod dohledem, mají přesně stanovené kompetence. Dále kvalifikované sestry, sestry specialistky a primární sestry pracují samostatně. Na odděleních není aplikovaný jakýkoliv model a pracuje se skupinovým systémem s primární sestrou.

3.3.3 Rozdělení sester dle vzdělání a postavení

V tabulce č.6 je viditelné rozdělení sester dle jejich vzdělání a postavení, na každém oddělení působí jedna sestra manažerka. Na interním oddělení Hospital District of Helsinki and UUSIMAA pracují 4 certifikované sestry, 9 kvalifikovaných a jedna sestra specialistka. Na stejném oddělení v druhé nemocnici působí 3 certifikované sestry, 12 kvalifikovaných a 2 specialistky. Na chirurgických odděleních University Central Hospital pracují 2 certifikované sestry, 15 kvalifikovaných a 2 sestry specialistky a na tom samém oddělení v nemocnici Hospital District of Helsinki and UUSIMAA pracují 2 certifikované sestry, 10 kvalifikovaných a 3 specialistky.

Tabulka č.6

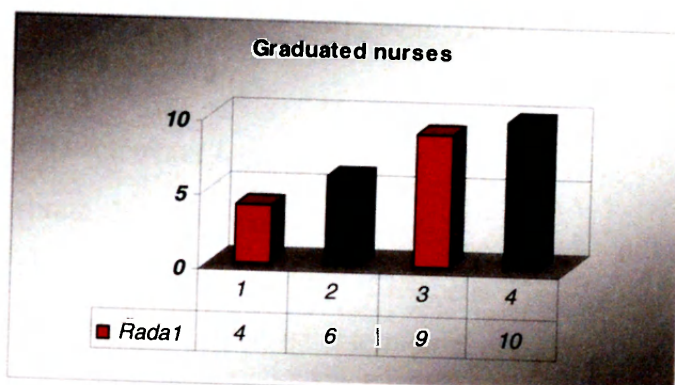
| oddělení/ nemocnice | certificated nu. | graduated nu. | specialist nu. | ward manager |
|--|------------------|---------------|----------------|--------------|
| <i>Hospital District of Helsinki and UUSIMAA</i> | | | | |
| interní oddělení | 4 | 9 | 1 | 1 |
| chirurgické oddělení | 2 | 10 | 3 | 1 |
| <i>University Central Hospital</i> | | | | |
| interní oddělení | 3 | 12 | 2 | 1 |
| chirurgické oddělení | 2 | 15 | 2 | 1 |
| celkový průměr | 2,75 | 11,5 | 2 | 1 |

Certifikované sestry (graf č.15) mají přesně určené kompetence a pracují pod dohledem, dále na oddělení působí samotně pracující kvalifikované sestry (graf č.16), sestry specialistky (graf č.17) a primární sestry (graf č.18).

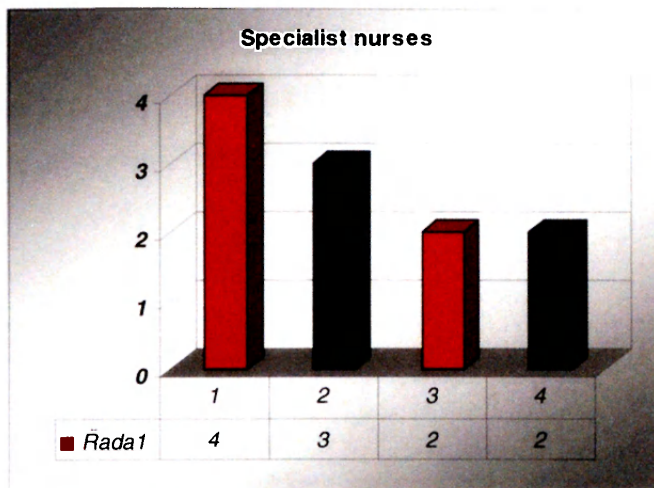
Graf č. 15



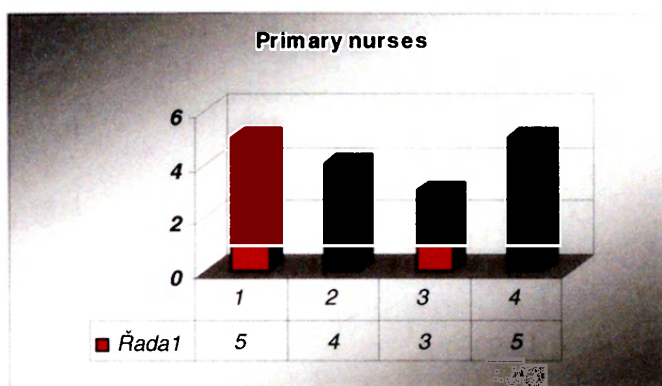
Graf č.16



Graf č. 17



Graf č.18



3.4 Německo

Německo bylo jednou ze zakládajících zemí Evropské Unie a ke společné měně Euro přistoupila v roce 2002. Národní listina sesterských předpisů ve Spolkové Republice Německo z roku 1985 specifikuje vzdělání všeobecných sester a také jejich kompetence a odpovědnost sesterských pozic. Kvalifikace sestry dosahují buď na univerzitách, či vyšších školách. Dále mohou sestry studovat post-kvalifikační studium, specializační, které trvá 2 roky. Není zaveden systém registrace nebo jiný orgán ošetřovatelského dozoru.

3.4.1 Informace o ošetřovací jednotce

Opět jsem si vybrala dvě nemocnice v hlavním městě - Unfallkrankenhaus Berlin, Evangelisches Krankenhaus Könin Elisabeth Herzberge. V těchto dvou nemocnicích byl dotazník vyplněn na interních a chirurgických odděleních. Počet

lůžek na oddělení se pohybuje mezi 14 až 26 lůžky (graf č.19). Na interně v Unfallkrankenhaus Berlin je počet lůžek 14 a v Evangelisches Krankenhaus Könin Elisabeth Herzberge jich mají 26. Na chirurgických odděleních v první nemocnici se nachází lůžek 16 a na druhém oddělení o deset více.

Graf č. 19



3.4.2 Ošetřovatelský tým

Vypočítaný průměr celkového počtu sester na těchto čtyřech odděleních je 19 (do tohoto počtu jsou přičteny i sestry manažerky), bližší rozepsání je viditelné v tabulce č.7. Na chirurgických odděleních je tedy průměrný počet sester v ošetřovatelském týmu 20,5 a na interních odděleních 17,5 sester.

Tabulka č. 7

| oddělení / nemocnice | celkový počet sester | počet sester na denní směnu | počet pacientů na 1 sestru |
|--|----------------------|-----------------------------|----------------------------|
| Unfallkrankenhaus Berlin | | | |
| interní oddělení | 18 | 5 | 3 |
| chirurgické oddělení | 20 | 4 | 4 |
| Evangelisches Krankenhaus Könin Elisabeth Herzberge | | | |
| interní oddělení | 17 | 4 | 7 |
| chirurgické oddělení | 21 | 5 | 5 |
| Celkový průměr | 19 | 4,5 | 4,75 |

Dále je také v této tabulce č.7 zřetelný počet sester na denní směnu, který se pohybuje mezi 4 - 5 na službu (graf č.20). Na interním oddělení v první nemocnici slouží většinou sestry po 5 a v druhé nemocnici po 4. Na chirurgických odděleních je tento počet podobný, akorát v první nemocnici slouží sestry po 4 a v druhé po 5. Počet sester na noční službu není sice v tabulce zaznamenán, ale kromě interního oddělení v Evangelisches Krankenhaus, kde slouží 2 sestry, jsou vždy na směně 3 zdravotní sestry.

Patrný je také nižší průměr pacientů na jednu sestru (graf č.21). Nižší počet mají sestry v nemocnici Unfallkrankenhaus Berlin, kde se sestry na interním oddělení starají o 3 a na chirurgickém o 4 pacienty. O trochu vyšší počet je na těchto odděleních v Evangelisches Krankenhaus, kde na interně spadá na sestru 7 a na chirurgii 5 pacientů.

Graf č. 20



Graf č.20



Sestry na těchto odděleních pracují samostatně, bez odborného dohledu. Na interním oddělení v nemocnici Unfallkrankenhaus Berlin pracují dle modelu Roperové, skupinovým systémem, dále na chirurgickém oddělení ve stejné nemocnici aplikují model Gordonové a též pracují skupinovým systémem. Na obou odděleních Evangelisches Krankenhaus pracují skupinovým systémem, ale na interním oddělení se pracuje dle ošetřovatelského modelu Organdové, zatímco na chirurgickém opět dle Gordonové.

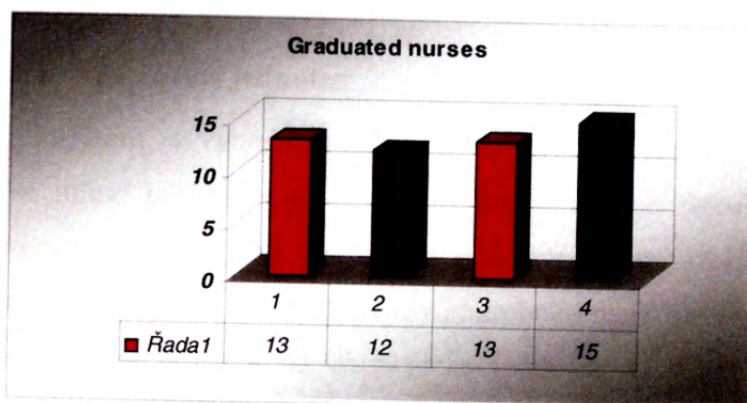
3.4.3 Rozdělení sester dle vzdělání a postavení

V tabulce č.8 rozdělují sestry dle jejich kvalifikace a postavení na oddělení. Na všech čtyřech odděleních působí vždy jedna manažerka, dále sestry specialistky (graf č.23) a kvalifikované sestry (graf č.22). V nemocnici Unfallkrankenhaus Berlin pracují na interním oddělení kvalifikované sestry-13 a sestry specialistky-4 a na chirurgickém oddělení pracuje kvalifikovaných sester 12 a specializovaných 7. V druhé nemocnici na interním oddělení mají 13 kvalifikovaných a 4 specializované sestry a na chirurgickém 15 kvalifikovaných a 5 specializovaných zdravotních sester. V těchto týmech mohou sestry pracovat samostatně, tedy bez odborného dohledu.

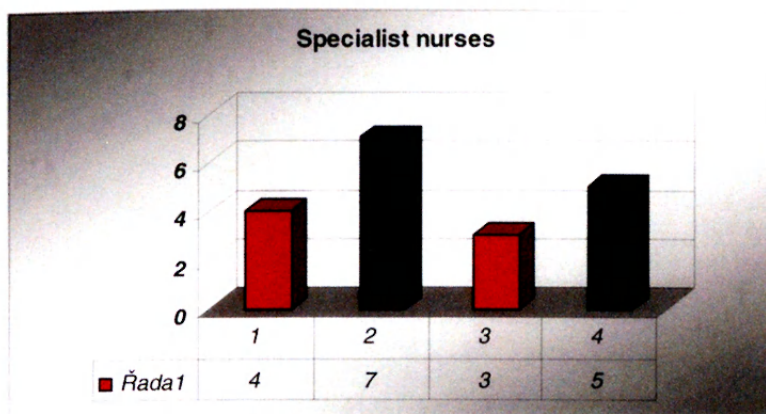
Tabulka č. 8

| oddělení/ nemocnice | graduated nu. | specialist nu. | ward manager |
|---|------------------|-------------------|-----------------|
| <i>Unfallkrankenhaus Berlin</i> | | | |
| interní oddělení | 13 | 4 | 1 |
| chirurgické oddělení | 12 | 7 | 1 |
| <i>Evangelisches Krankenhause Könin Elisabeth Herzberge</i> | | | |
| interní oddělení | 13 | 3 | 1 |
| chirurgické oddělení | 15 | 5 | 1 |
| celkový průměr | 13,25 | 4,75 | 1 |

Graf č. 22



Graf č.23



3.5 Belgie

Belgie také patří mezi zakládající státy Evropské Unie. Nyní je federativní republikou, což znamená, že řízení kompetencí sestry je rozdílné, určují je ministři pro vlámskou, francouzskou a německou komunitu.

Existují zde dvě základní kategorie sester - certifikované a kvalifikované. Certifikované sestry mají nižší stupeň vzdělání, mají omezené kompetence a nemohou studovat specializační studium. Kvalifikované sestry dosahují svého vzdělání na vyšší školách (higher technical education). Tyto sestry se mohou dále specializovat. Dostudovaná sestra se může nechat zapsat do registru, a potom může praktikovat kdekoliv.

3.5.1 Informace o ošetrovací jednotce

Také v této zemi jsem si vybrala 2 nemocnice v hlavním městě, v obou těchto nemocnicích se mluví jak francouzsky, tak vlámsky, Europe Hospital Brussels a Clinique Universitaires Saint Luc, opět stejná oddělení. Počet lůžek (graf č.24) na těchto odděleních se pohybuje od 20-32. Tedy podrobněji mají na interním oddělení Europe Hospital Brussels 28 a na chirurgické jednotce 32 lůžek. V nemocnici Clinique Universitaires Saint Luc je velikost oddělení poněkud menší, tedy na interním oddělení mají 20 a na chirurgii 26 lůžek.

Graf č.24



3.5.2 Ošetrovatelský tým

Na těchto odděleních je průměrný celkový počet sester 18, nejvíce se jich nachází na chirurgickém oddělení v nemocnici Saint Luc, kde jich působí 20, dále v této nemocnici i na interním oddělení mají 18 sester. V Europe Hospital Brussels pracuje na interním oddělení 19 a na chirurgickém 15 sester, podrobněji viz tabulka č. 9.

Tabulka č. 9

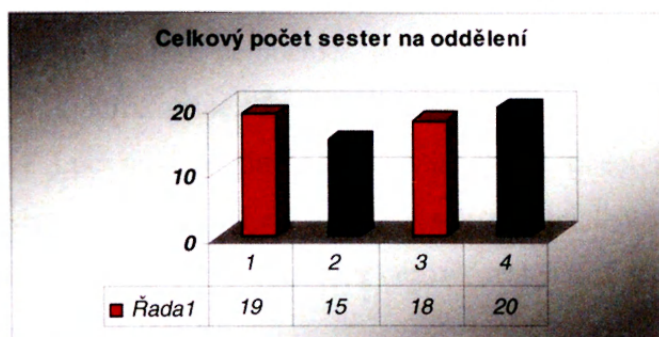
| oddělení / nemocnice | celkový počet sester | počet sester na denní směnu | počet pacientů na 1 sestru |
|--|----------------------|-----------------------------|----------------------------|
| Europe Hospital Brussels | | | |
| interní oddělení | 19 | 4 | 7 |
| chirurgické oddělení | 15 | 4 | 8 |
| Clinique Universitaires Saint Luc | | | |
| interní oddělení | 18 | 4 | 5 |
| chirurgické oddělení | 20 | 5 | 6 |
| celkový průměr | 18 | 4,25 | 6,5 |

Dále jsem v této tabulce zaznamenala počet sester na směnu (graf č.25). Na těchto čtyřech odděleních jsou v průměru na denní směně (graf č.26) 4 sestry, tedy pouze na chirurgickém oddělení Nemocnice Saint Luc je 5 sester. Na noční službě slouží spíše 3 sestry, pouze na interním oddělení nemocnice Saint Luc slouží noční směny po 2.

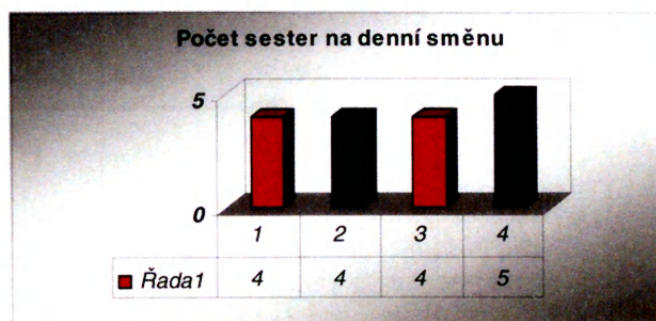
Také počet pacientů (graf č.27) je stejně vysoký jako u většiny oddělení, kde byl výzkum prováděn, tedy 6,5 pacienta na sestru. Nejvíce pacientů mají na chirurgickém oddělení Europe Hospital Brussels, kde jich spadá na jednu sestru 8, na interním oddělení v tomto zařízení má sestra na starost 7 hospitalizovaných. Dále v nemocnici Saint Luc má na interně sestra v péči 5 a na chirurgickém oddělení 6 pacientů.

Všechny sestry pracují ze začátku pod dohledem vedoucí oddělení či primární sestry. Později mohou pracovat samostatně. Na interním oddělení Europe Hospital in Brussels pracují jak funkčním tak skupinovým systémem, stejně tak pracují na chirurgickém oddělení v téže nemocnici. Na zmíněném interním oddělení pracují dle modelu Hendersonové a na chirurgickém dle modelu Gordonové. Na odděleních v nemocnici Saint Luc pracují pouze skupinovým systémem. Na interním oddělení aplikují model dle Hendersonové, naopak na chirurgickém nepoužívají žádný.

Graf č. 25



Graf č. 26



Graf č. 27



3.5.3 Rozdělení sester dle vzdělání a postavení

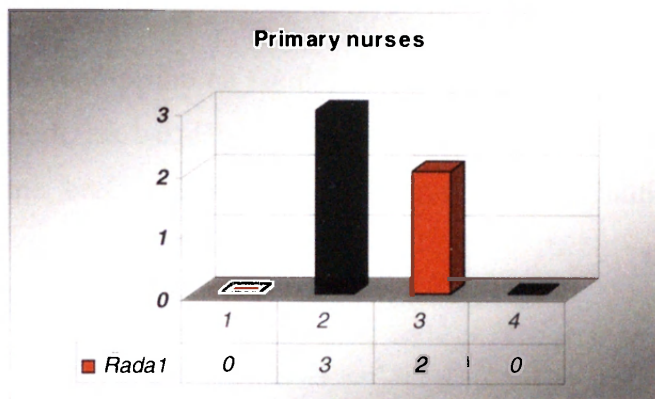
Oddělení je vždy řízeno jednou sestrou manažerkou viz tabulka č.10. Dále na chirurgickém oddělení Europe Hospital a interním oddělení nemocnice Saint Luc působí primární sestry (graf č.28). Dále na odděleních pracují certifikované (graf č.29) , kvalifikované sestry (graf č.30) a sestry specialistky (graf č. 31). Na interním oddělení Europe Hospital Brussels pracuje 7 certifikovaných, 6 kvalifikovaných, 5 specializovaných sester. V téže nemocnici, ale na chirurgickém oddělení působí 5 certifikovaných, 4 kvalifikované, 2 specializované a 3 primární sestry. Dále v nemocnici Saint Luc na interním oddělení je stejný počet certifikovaných a kvalifikovaných sestry, tedy 6 a dále jsou zde 3 sestry specialistky a 2 primární. Na posledním oddělení, chirurgickém, působí 9 certifikovaných, 7 kvalifikovaných a 3 specializované sestry.

Tabulka č. 10

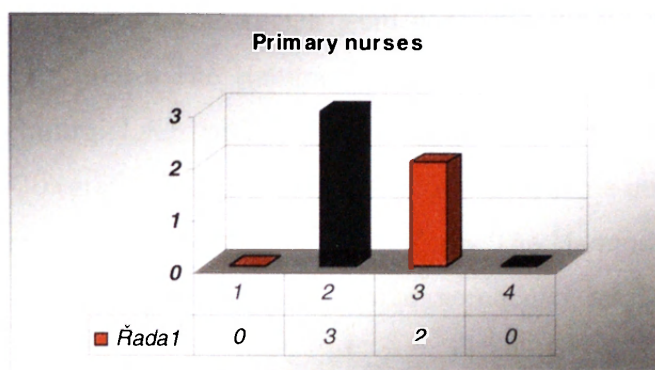
| oddělení/ nemocnice | certificated nu. | graduated nu. | specialist nu. | primary nu. | ward manager |
|--|---------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| <i>Europe Hospital Brussels</i> | | | | | |
| interní oddělení | 7 | 6 | 5 | 0 | 1 |
| chirurgické oddělení | 5 | 4 | 2 | 3 | 1 |
| <i>Clinique Universitaires Saint Luc</i> | | | | | |
| interní oddělení | 6 | 6 | 3 | 2 | 1 |

| | | | | | |
|----------------------|------|------|------|------|---|
| chirurgické oddělení | 9 | 7 | 3 | 0 | 1 |
| celkový průměr | 6,75 | 5,75 | 3,25 | 1,25 | 1 |

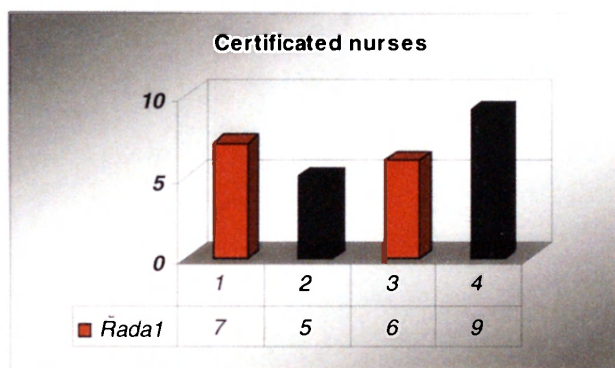
Graf č. 28



Graf č. 29



Graf č. 30



3.6 Velká Británie

Spojené království se stalo členem Evropské Unie v roce 1973, ale jako jeden z mála členů nepřijala euro jako oficiální měnu a nadále se zde platí librami.

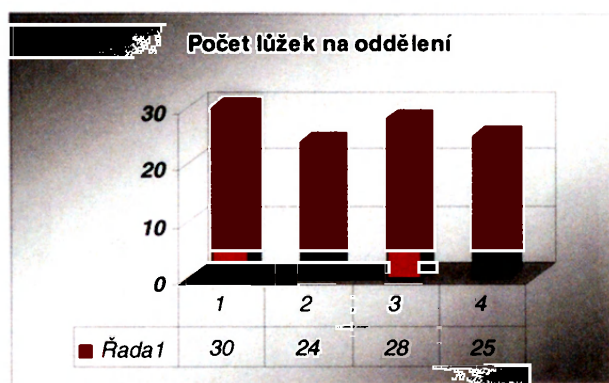
Vzdělávací systém je velmi dobře propracovaný a každá sestra, která dosáhne určitého stupně vzdělání má přesně stanovené pravomoci a zařazení v týmu. Vzdělávání je získáváno přímo na fakultách ošetřovatelství, kde je nabízeno mnoho specializačních oborů, jak bakalářských, tak magisterských, nebo na vyšších školách. Typy sester máme buď kvalifikované, primární (postgraduální studium), sestry specialistky nebo certifikované sestry.

Sestry se mohou nechat zaregistrovat.

3.6.1 Informace o ošetřovací jednotce

V Londýně v dalších dvou nemocnicích jsem nechala vyplnit dotazník – Princess Royal University Hospital a The Hammersmith hospital. Zde byl dotazník vyplněn na interních a chirurgických odděleních. Počet lůžek se na těchto odděleních pohyboval od 24-30 (graf č.31). Což podrobněji znamená, že na interních odděleních je v Princess Royal University Hospital 30 lůžek a v The Hammersmith hospital 28 lůžek. Na chirurgických odděleních, stejné pořadí nemocnici, mají 24 a 25 lůžek.

Graf č. 31



3.6.2 Ošetřovatelský tým

Průměrný počet zdravotních sester, viz tabulka č.11, na těchto odděleních je 18,75 sester (graf č.32). Při porovnání interních týmů tak na těchto odděleních pracuje v průměru 20 sester na chirurgických oddělení 17,5 sester. Dále v této tabulce zaznamenávám i množství sester na denní směnu (graf č.34), který je v průměru

4.75, tedy na odděleních Hammersmithské nemocnice pracují na denní směně po 5, to samé na chirurgickém oddělení Princess Royal University Hospital, kde ovšem na interním oddělení jsou na denní směnu 4 sestry. Noční služby slouží po třech, tedy kromě interního oddělení Hammersmithské nemocnice, kde jsou pouze 2 sestry. Při porovnání interních týmů tak na těchto odděleních pracuje v průměru 20 sester na chirurgických oddělení 17,5 sester.

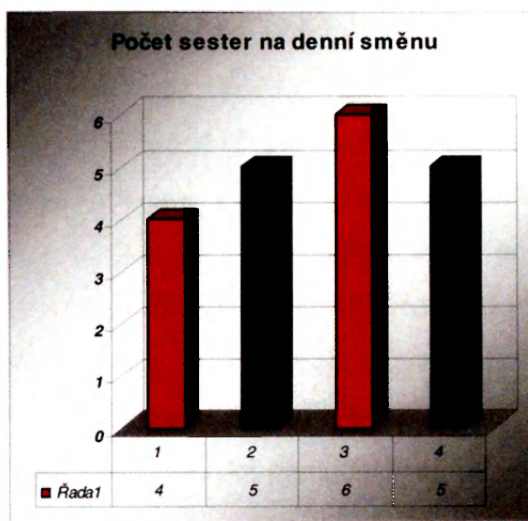
Tabulka č. 11

| <i>oddělení / nemocnice</i> | <i>celkový počet sester</i> | <i>počet sester na denní směnu</i> | <i>počet pacientů na 1 sestru</i> |
|---|-----------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| Princess Royal University Hospital | | | |
| interní oddělení | 23 | 4 | 7,5 |
| chirurgické oddělení | 20 | 5 | 5 |
| The Hammersmith Hospital | | | |
| interní oddělení | 17 | 5 | 5,5 |
| chirurgické oddělení | 15 | 5 | 5 |
| celkový průměr | 18,75 | 4,75 | 5,75 |

Graf č.32



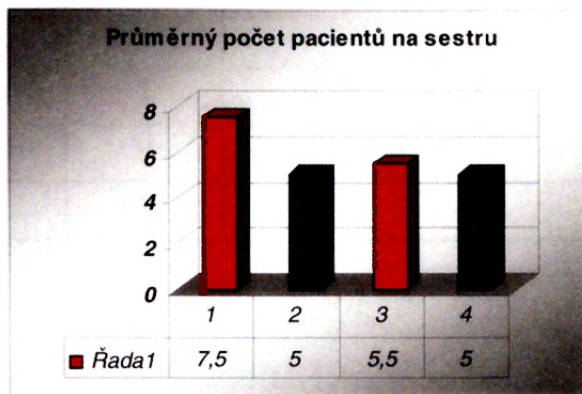
Graf č.33



Nejvíce pacientů na jednu sestru (graf č.34) mají v Princess Royal hospital - 7,5, jinak na ostatních odděleních se tato hodnota pohybuje mezi 5 a 5,5 pacienta na sestru.

Na všech zmíněných odděleních se pracuje skupinovým systémem a také interní a chirurgické oddělení používají stejný model. Na odděleních vnitřního lékařství aplikují model dle Hendersonové a na chirurgickém oddělení model dle Gordonové. Sestry pracující na těchto odděleních nejdříve pracují pod dohledem primární sestry, po určité době pracují samy.

Graf č. 34



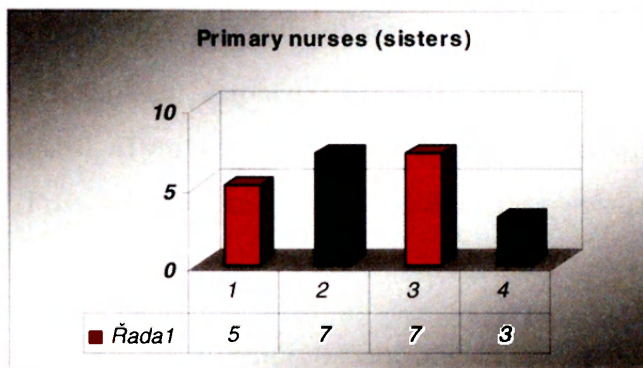
3.6.3 Rozdělení sester dle vzdělání a postavení

Na všech zkoumaných odděleních je jeden odlišný fakt od ostatních nemocnic a to ten, že na všech působí dvě vedoucí sestry, podrobněji v tabulce č.12. Také na každém oddělení působí primární sestry (graf č.35), které dle potřeby přebírají funkci sester manažerek. Dále na oddělení působí sestry specialistky (graf č. 36), které mohou být též jako externí pracovnice a na oddělení pravidelně docházet, v tabulce je zaznamenán pouze počet pevně pracujících. Pevnou strukturou týmu (staff nurses) jsou kvalifikované (graf č.37) a certifikované sestry (graf č.38). Tedy celkový počet certifikovaných sester na interním oddělení Princess Royal University Hospital je 3, dále počet zde pracujících kvalifikovaných sester je 9, specializovaných 4 a primárních 5. Na chirurgickém oddělení v této nemocnici působí 8 kvalifikovaných, 3 specializované a 7 primárních sester. V Hammersmithské nemocnici na interním oddělení pracuje 1 certifikovaná, 7 kvalifikovaných, 1 specializovaná a 7 primárních sester. Na zbývajícím chirurgickém oddělení je počet kvalifikovaných sester 11 a primárních 3.

Tabulka č. 12

| oddělení/ nemocnice | certificate nu. | graduate nu. | specialist nu. | primary nu. | ward manager |
|---|--------------------|-----------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Princess Royal University Hospital | | | | | |
| interní oddělení | 3 | 9 | 4 | 5 | 2 |
| chirurgické oddělení | 0 | 8 | 3 | 7 | 2 |
| The Hammersmith Hospital | | | | | |
| interní oddělení | 1 | 7 | 1 | 7 | 2 |
| chirurgické oddělení | 0 | 11 | 0 | 3 | 2 |
| celkový průměr | 1 | 8,75 | 2 | 5,5 | 1,75 |

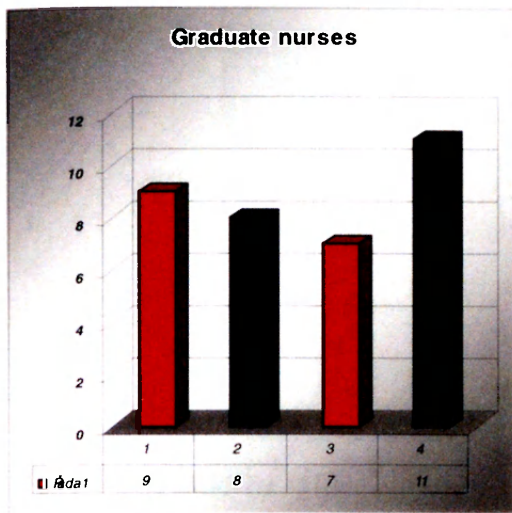
Graf č.35



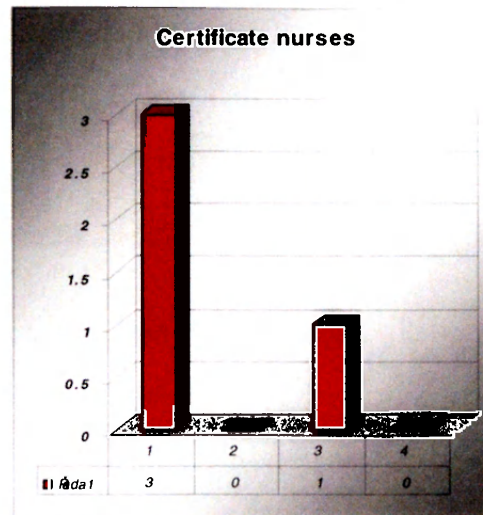
Graf č. 36



Graf č. 37



Graf č. 38



3.7 Irsko

Irská republika se stala členskou zemí v roce 1973 a také v roce 2002 přijala euro jako oficiální měnu.

Tradiční učební model byl nahrazen základním diplomovaným studiem na univerzitách a vyšších školách. Z tohoto studia vycházejí neregistrované sestry (tzv. pre-registration nurses). Tyto sestry se musí zaregistrovat do registru - post-registration sestry. Post-registrované sestry se mohou dále specializovat.

3.7.1 Informace o ošetrovací jednotce

V Dublinu mi tento dotazník vyplnili v nemocnicích St. James's Hospital a St. Vincent's University Hospital, opět na interních a chirurgických odděleních. Velikost těchto oddělení podle lůžek se pohybuje mezi 21-31 lůžky (graf č. 39). Nejvíce lůžek se nachází na oddělení chirurgie v St. James's Hospital. Tedy v podrobnějším popise máme na interním a chirurgickém oddělení St. James's Hospital 21 a 31 lůžek a v St. Vincent's University Hospital máme po 25 a 28 lůžkách.

Graf č. 39



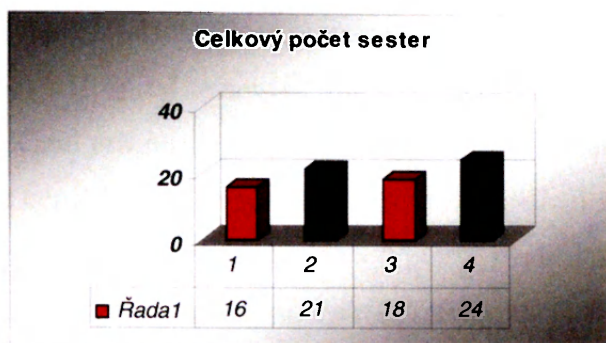
3.7.2 Ošetrovatelský tým

Celkový počet sester (graf č.40), podrobněji tabulka č.13, se pohybuje mezi 16-24, tedy v průměru kolem 19.75 sester. Tedy detailněji je sester na interních oddělení 16 a 18 a na chirurgických 21 a 24. Dále je v této tabulce zapsáno průměrný počet sester na denní směnu (graf č.41), který se pohybuje okolo 4,25. Nejméně sester na službu je na interním oddělení St. James's Hospital, kde mají 3, naopak na obou odděleních St. Vincent's University Hospital pracují na směně po 5. . Noční směny na obou interních odděleních slouží sestry po třech a na chirurgických po čtyřech.

Tabulka č. 13

| <i>oddělení / nemocnice</i> | <i>celkový počet sester</i> | <i>počet sester na denní směnu</i> | <i>počet pacientů na 1 sestru</i> |
|--|-----------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| St. James's Hospital | | | |
| interní oddělení | 16 | 3 | 5,5 |
| chirurgické oddělení | 21 | 4 | 7 |
| St. Vincent's University Hospital | | | |
| interní oddělení | 18 | 5 | 5 |
| chirurgické oddělení | 24 | 5 | 7 |
| celkový průměr | 19,75 | 4,25 | 6,2 |

Graf č. 40



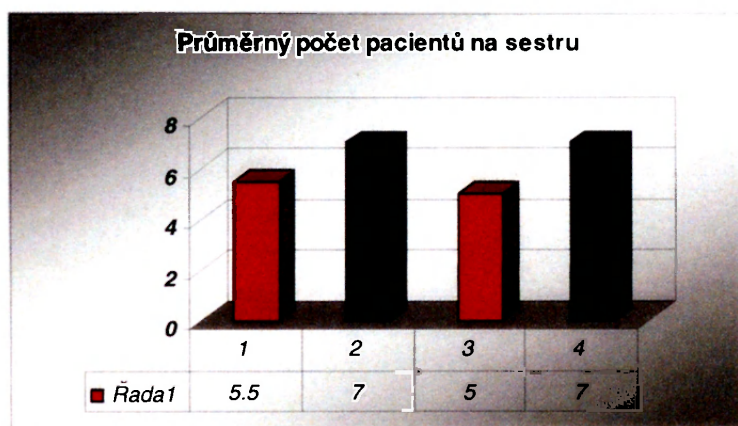
Graf č. 41



Průměrný počet pacientů (graf č.42) je 6,2 na sestru, na obou chirurgických odděleních je na sestru 7 a na interních 5 pacientů.

Na všech těchto odděleních se pracuje skupinovým systémem, v nemocnici St. James's Hospital na obou odděleních pracují dle modelu Roperové. Na interním oddělení v St. Vincent University Hospital pracují dle modelu Hendersonové a na chirurgickém dle Gordonové. Sestry na všech odděleních mohou pracovat bez dozoru, samostatně.

Graf č. 42



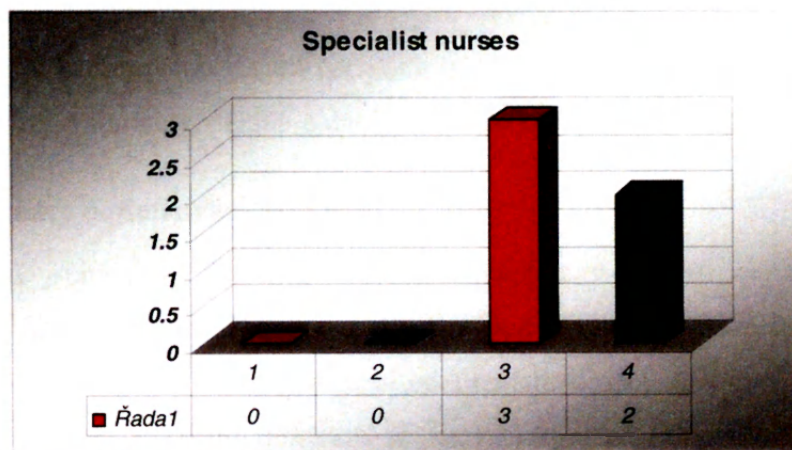
3.7.3 Rozdělení sester dle vzdělání a postavení

Také na těchto odděleních působí 2 sestry manažerky, podrobněji v tabulce č.14. Na odděleních St. James's Hospital se nevyskytují sestry specialistky (graf č.43), dále na všech ostatních oddělení pracují jak kvalifikované (graf č. 44), tak certifikované (graf č.45) sestry. Počet certifikovaných sester na interním oddělení v St. James's Hospital je 7, kvalifikovaných také 7, na chirurgii pracují pouze kvalifikované sestry, kterých je 19. V nemocnici St. Vincent's University Hospital na interně pracují 3 certifikované, 10 kvalifikovaných a 3 sestry specialistky a na chirurgii 6 certifikovaných, 14 kvalifikovaných a 2 specializované sestry.

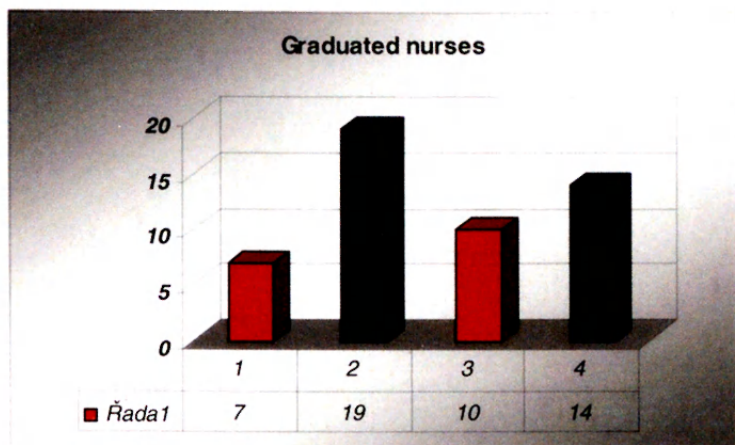
Tabulka č. 14

| oddělení/ nemocnice | certificated nu. | graduated nu. | specialist nu. | ward manager |
|--|---------------------|------------------|-------------------|-----------------|
| St. James's Hospital | | | | |
| interní oddělení | 7 | 7 | 0 | 2 |
| chirurgické oddělení | 0 | 19 | 0 | 2 |
| St. Vincent's University Hospital | | | | |
| interní oddělení | 3 | 10 | 3 | 2 |
| chirurgické oddělení | 6 | 14 | 2 | 2 |
| celkový průměr | 4 | 12,5 | 1,25 | 2 |

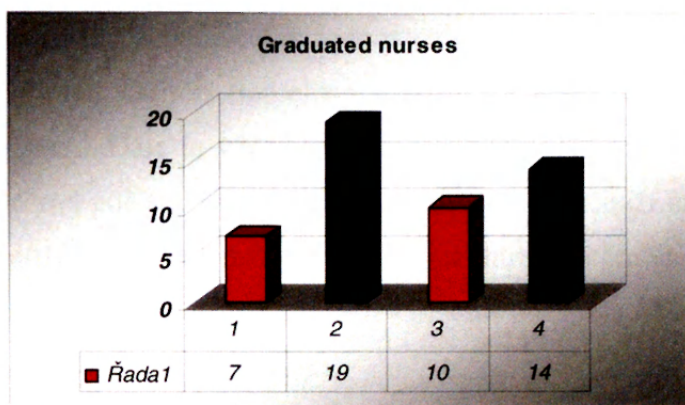
Graf č. 43



Graf č. 44



Graf č. 45



3.8 Španělsko

Španělsko vstoupilo mezi členy Evropské Unie v roce 1986, a také přijalo v roce 2002 euro jako oficiální měnu.

Kvalifikace je dosahováno na univerzitách po tříletém studiu. Zde budoucí sestry dosahují prvního stupně vzdělání a dále se mohou specializovat v různých oborech.

3.8.1 Informace o ošetrovací jednotce

V této zemi jsem svůj dotazník nechávala vyplnit v druhém největším městě, Barceloně v Quirón Grupo Hospitalario a Hospital Clinicy de Barcelona. Opět byl vyplněn na interních a chirurgických odděleních. Počet lůžek (graf č.46) na odděleních je velmi podobný, pohybuje se mezi 24-26. Což znamená, že na interním a chirurgickém oddělení v Quirón Grupo Hospitalario mají 24 a 22 lůžek a v Hospital Clinicy de Barcelona mají na interním oddělení 26 a na chirurgickém 24 lůžek.

Graf č.46



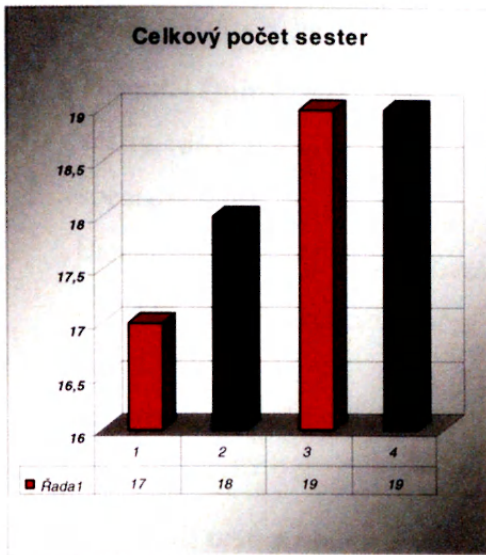
3.8.2 Ošetřovatelský tým

18,25 je celkový průměr počtu sester na odděleních (graf č.47), podrobněji tabulka č.15. Nejvíce sester je na odděleních v nemocnici Clinicy de Barcelona, kde jich pracuje 19, v Hospital Quirón Barcelona pracuje 17 sester na interním a 18 na chirurgické oddělení. Dále je v této tabulce zřetelný počet sester na denní směnu (graf č.48), průměrný počet je tedy 3,5 sestry, tedy 4 sestry slouží na jedné směně na interním oddělení Hospital Quirón Barcelona a na chirurgickém Hospital Clinicy de Barcelona. Na dalších dvou odděleních sestry pracují po 3. Na nočních směnách, na všech odděleních, slouží sestry po dvou.

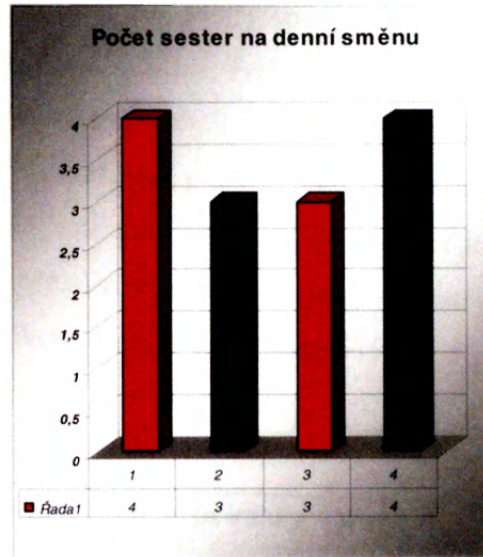
Tabulka č. 15

| oddělení / nemocnice | celkový počet sester | počet sester na denní směnu | počet pacientů na 1 sestru |
|--------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------------|
| Hospital Quirón Barcelona | | | |
| interní oddělení | 17 | 4 | 6,5 |
| chirurgické oddělení | 18 | 3 | 7,65 |
| Hospital Clinicy de Barcelona | | | |
| interní oddělení | 19 | 3 | 9 |
| chirurgické oddělení | 19 | 4 | 6,5 |
| celkový průměr | 18,25 | 3,5 | 7 |

Graf č. 47



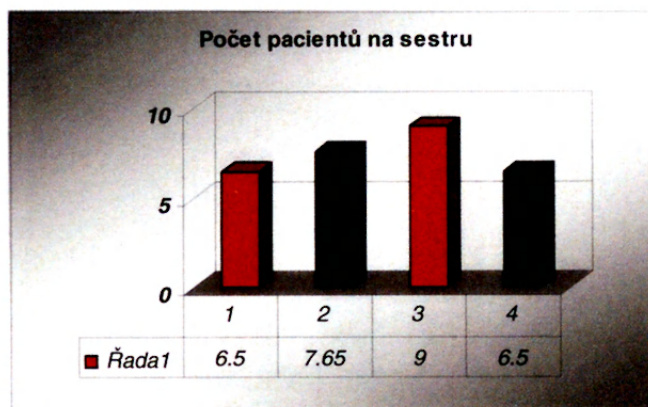
Graf č. 48



Průměrný počet pacientů na sestru (graf č.49) je 7,5. Nejvyšší počet hospitalizovaných na zdravotní sestru mají na chirurgickém oddělení Hospital Clinicy de Barcelona, kde sestry v průměru pečují o 9 pacientů, což patří k vyššímu průměru v porovnání s ostatními zeměmi. Jinak se na všech ostatních odděleních počet pacientů na sestru pohybuje kolem 7.

Na všech těchto odděleních sestry pracují samostatně a práce je organizována dle skupinového systému. Na interních odděleních je pracováno dle modelu Hendersonové. Na chirurgickém Hospital Clinicy de Barcelona je práce organizována dle modelu Gordonové. Na druhém oddělení se nepracuje podle žádných známých modelů.

Graf č.49



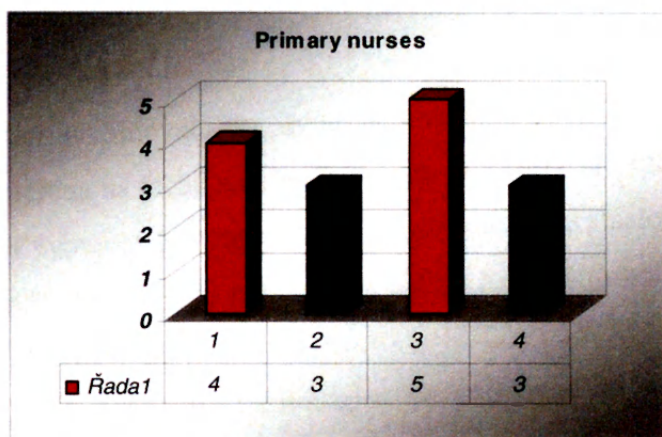
3.8.3 Rozdělení sester dle vzdělání a postavení

Tato oddělení vede pouze jedna sestra manažerka, dále v tabulce č.16. Na těchto odděleních také pracují primární sestry (graf č. 50), sestry specialistky (graf č.51) a v neposlední řadě kvalifikované sestry (graf č.52) . Tedy na interním oddělení Hospital Quirón Barcelona pracuje 10 kvalifikovaných, 2 specializované a 4 primární sestry, dále v této nemocnici na interním oddělení pracuje 11 kvalifikovaných, 3 specializované a 3 primární sestry. Na interním oddělení Hospital Clinicy de Barcelona pracují kvalifikované-12, specializované-1 a primární sestry-5. Na chirurgii je v konečném součtu 10 kvalifikovaných, 5 specializovaných a 3 primární sestry.

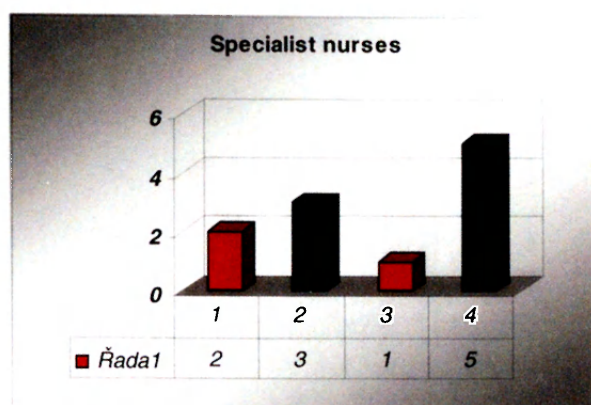
Tabulka č. 16

| oddělení/ nemocnice | graduated nu. | specialist nu. | primary nu. | ward manager |
|--|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| <i>Hospital Quirón Barcelona</i> | | | | |
| interní oddělení | 10 | 2 | 4 | 1 |
| chirurgické oddělení | 11 | 3 | 3 | 1 |
| <i>Hospital Clinicy de Barcelona</i> | | | | |
| interní oddělení | 12 | 1 | 5 | 1 |
| chirurgické oddělení | 10 | 5 | 3 | 1 |
| celkový průměr | 10,75 | 2,75 | 3,75 | 1 |

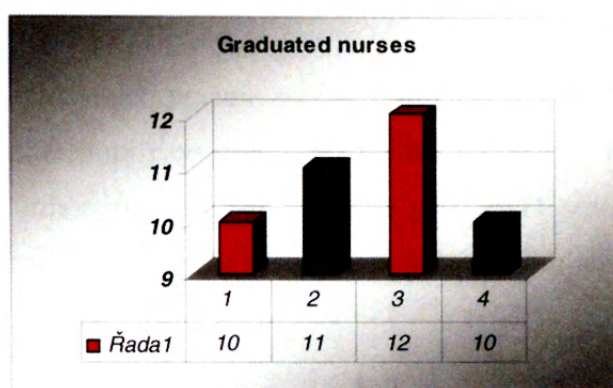
Graf č. 50



Graf č.51



Graf č.52



3.9 Itálie

Tato země patří mezi zakládající členy a též v roce 2002 přijala oficiální evropskou měnu euro.

Základní zdravotní vzdělání je dosahováno na univerzitách, tyto sestry jsou kvalifikované a mohou samostatně pracovat a dále se specializovat (tvz. post-basic nurse education)

3.9.1 Informace o ošetrovací jednotce

Tento dotazník jsem vyplňovala ve dvou nemocnicích v Miláně, jedna z těchto nemocnic byla zaměřena na léčbu srdečních chorob - Centro Cardiologico Monzino a druhý dotazník byl vypracován v nemocnici - Ospedale San Raffaele. Velikost těchto oddělení (graf č. 53) se pohybuje mezi 24-32 lůžky. Největším z těchto oddělení je chirurgická stanice nemocnice Ospedale San Raffaele, kde mají 32 lůžek, na interním oddělení mají 24 lůžek. V Centro Cardiologico Monzino mají 30 lůžek na interním a 28 na chirurgickém oddělení.

Graf č. 53



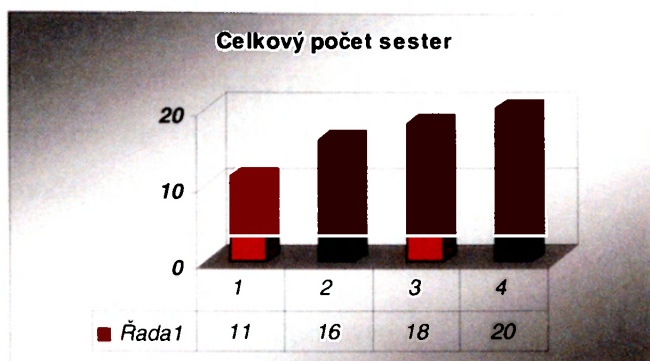
3.9.2 Ošetrovatelský tým

Na těchto čtyřech odděleních pracuje v celkovém průměru 19,75 sester (graf č.54), ale rozdíly mezi odděleními jsou vcelku markantní, tabulka č.17, a sice na interním oddělení Centro Cardiologico Monzino pracuje celkem 11 sester, na chirurgickém oddělení 16. V nemocnici Ospedale San Raffaele jsou na tom lépe, na interně působí 18 a na chirurgii 20 sester.

Tabulka č.17

| <i>oddělení / nemocnice</i> | <i>celkový počet sester</i> | <i>počet sester na denní směnu</i> | <i>počet pacientů na 1 sestru</i> |
|---|-----------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <i>Centro Cardiologico Monzino</i> | | | |
| interní oddělení | 11 | 4 | 7,5 |
| chirurgické oddělení | 16 | 4 | 7 |
| <i>Ospedale San Raffaele</i> | | | |
| interní oddělení | 18 | 4 | 6 |
| chirurgické oddělení | 20 | 5 | 7 |
| celkový průměr | 19,75 | 4,25 | 6,8 |

Graf č. 54



Počet sester na směnu (graf č.55) se naopak liší minimálně, na všech odděleních pracují sestry po 4, kromě chirurgického oddělení nemocnice Ospedale San Raffaele, kde jich je 5. Na nočních směnách jsou sestry vždy po dvou. Také celkový počet pacientů na sestru (graf č.56) je v porovnání s ostatními zeměmi vyšší, pohybuje se v průměru kolem 7, pouze na interním oddělení nemocnice Ospedale San Raffaele je jich na sestru 6.

Graf č. 55



Graf č.56



Všechny sestry z oddělení Centro Cardiologico Monzino pracují skupinovým systémem, ale neaplikují ani jeden z ošetrovatelských modelů. Na odděleních nemocnice Ospedale San Raffaele též pracují skupinovým systémem, ale na interním oddělení je pracováno dle modelu Hendersonové, na chirurgickém není opět aplikován určitý model.

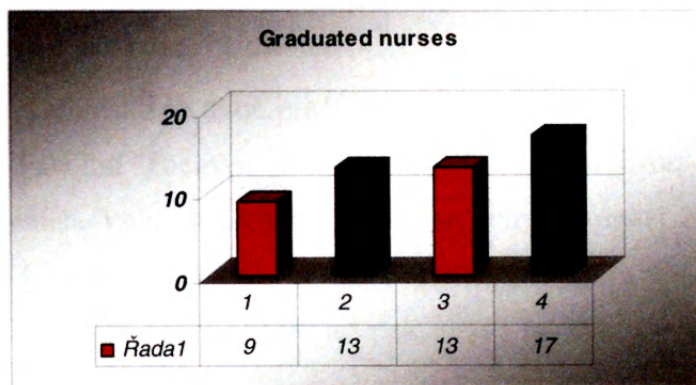
3.9.3 Rozdělení sester dle vzdělání a postavení

Tato oddělení, kromě chirurgického ve zdravotnickém zařízení Ospedale San Raffaele, které vedou 2 vedoucí sestry, řídí vždy jedna sestra manažerka, dále v tabulce č.18. Dále na těchto odděleních převažuje počet kvalifikovaných sester, na interním oddělení CCM jich působí 9, na chirurgii 13 a v druhé nemocnici 13 a 17 (graf č.58), nad sestrami specialistkami, kterých je v CCM na interně 1 a na chirurgii 2 a v Ospedale San Rafael na interním oddělení 3 a na chirurgii 2 (graf č. 59).

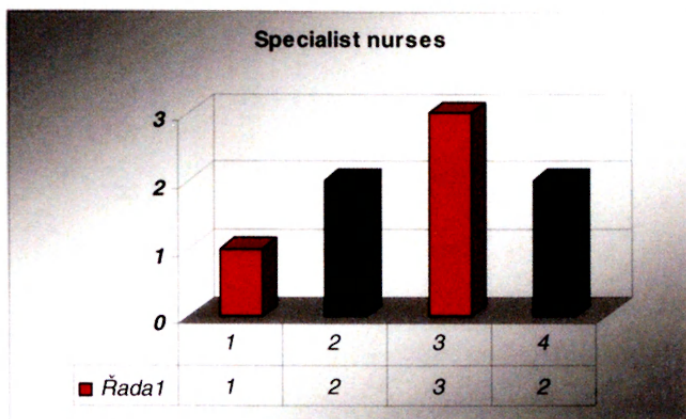
Tabulka č. 18

| oddělení/ nemocnice | graduated nu. | specialist nu. | ward manager |
|------------------------------------|------------------|-------------------|-----------------|
| Centro Cardiologico Monzino | | | |
| interní oddělení | 9 | 1 | 1 |
| chirurgické oddělení | 13 | 2 | 1 |
| Ospedale San Raffaele | | | |
| interní oddělení | 13 | 3 | 2 |
| chirurgické oddělení | 17 | 2 | 1 |
| celkový průměr | 13 | 2 | 1,25 |

Graf č. 58



Graf č 59



3.10 Česká republika

Česká Republika je jedna z postkomunistických zemích prezentovaná v mé práci, v které byl přes 40 let aplikován sovětský systém ošetřovatelství. Po Sametové revoluci v roce 1989 je snaha o reformu ošetřovatelství a o pozvednutí této profese na vyšší společenskou úroveň. Tyto změny se také snaží přiblížit ke standardům Evropské Unie, do které byla Česká Republika v roce 2004 přijata. Velká změna nastala ve chvíli, kdy bylo zrušeno kvalifikační studium na středních školách a přesunulo se na vysoké či vyšší školy a na středních školách je nyní otevřený obor - zdravotnický asistent, který nemůže pracovat samostatně a má omezené pravomoci, ale může si svoji kvalifikaci dodělat na bakalářském studiu. Kvalifikovaná sestra, která chce vykonávat toto povolání bez odborného dohledu, se musí nechat zapsat do registru sester, kde je sledováno její kontinuální vzdělávání s tím, že musí vykázat po určité době stanovený počet bodů, aby mohla nadále tuto profesi vykonávat, toto a další podmínky stanovuje zákon 96 /2004 o nelékařských povoláních.

3.10.1 Informace o ošetřovací jednotce

Dotazník jsem vyplňovala ve dvou pražských nemocnicích - Fakultní nemocnici Na Bulovce a ve Fakultní Thomayerově nemocnici, opět na dvou chirurgických a interních odděleních. Velikost těchto oddělení se pohybuje mezi 23-25 lůžky (graf č.60). Tedy na interním oddělení FN Na Bulovce mají 25 a na chirurgickém 23 lůžek. Ve FTN je tento počet přesně naopak, tedy na interním oddělení je 23 a chirurgickém 25 lůžek.

Graf č.60



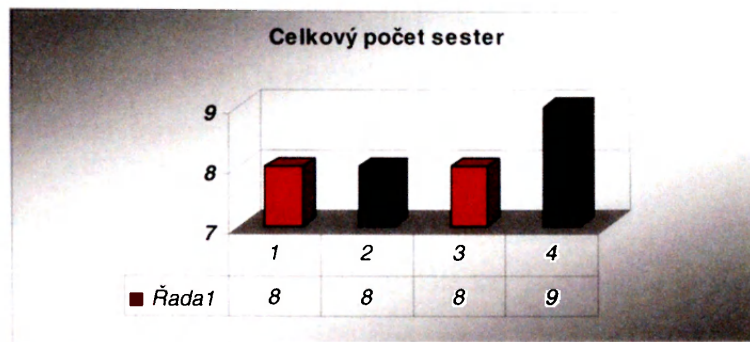
3.10.2 Ošetřovatelský tým

Velikost ošetřovatelských týmů, tabulka č. 19, na těchto odděleních je poměrně malá, celkový průměr je 8,25 (graf č.61), do kterého jsou započítány i staniční sestry. Nejvyšší počet sester je na chirurgickém oddělení FTN, kde jich pracuje 9, jinak na všech ostatních odděleních je zdravotních sester 8.

Tabulka č. 19

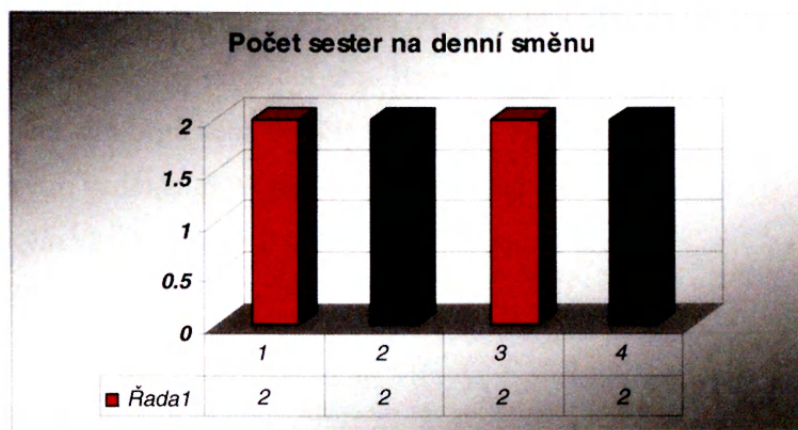
| <i>oddělení / nemocnice</i> | <i>celkový počet sester</i> | <i>počet sester na denní směnu</i> | <i>počet pacientů na 1 sestru</i> |
|--|-----------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <i>Fakultní nemocnice Bulovka</i> | | | |
| <i>interní oddělení</i> | 8 | 2 | 12,5 |
| chirurgické oddělení | 8 | 2 | 11,5 |
| <i>Fakultní Thomayerova nemocnice</i> | | | |
| <i>interní oddělení</i> | 8 | 2 | 11,5 |
| chirurgické oddělení | 9 | 2 | 12,5 |
| celkový průměr | 8,25 | 8,25 | 3,5 |

Graf č. 61



Na denních směnách (graf č.62) jsou sestry vždy po dvou a na nočních po jedné.

Graf č. 62



Počet pacientů na jednu sestru (graf č.63) patří k vyššímu průměru - 12. Při detailním rozepsání na interním oddělení FTN se sestry starají o 11,5 pacientů a ve FT Na Bulovce o 12,5. Na chirurgiích je to velmi podobné ve FTN se starají o 12,5 a ve FN Na Bulovce o 11,5.

Graf č.63



Na všech těchto odděleních pracují skupinovým systémem, na interním oddělení FN Na Bulovce pracují dle modelu Hendersonové, zato ve FTN neaplikují žádný model.

Na chirurgickém oddělení Na Bulovce je používán model Gordonové a ve FTN žádný. Na interních odděleních všechny sestry pracují samostatně a jsou registrované. Na chirurgii ve FTN pracují pod dohledem 2 sestry a ve FT Na Bulovce 1, ostatní jsou již registrované.

3.10.3 Rozdělení sester dle vzdělání a postavení

Celou kliniku vždy řídí jedna vrchní sestra, dále každé oddělení či stanici vede jedna staniční sestra, tabulka č. 20. Vešší část sester je kvalifikována na středních zdravotnických školách (graf č.64), na interně ve FTN pracují 4 a ve FN Na Bulovce 5, dále na těchto odděleních pracují i sestry specialistky (graf č.65), ve FTN jsou 2 a Na Bulovce žádná. Na interním oddělení ve FTN pracuje jedna diplomovaná sestra (graf č.66) a na témže oddělení Na Bulovce mají jednu sestru s bakalářským vzděláním. Na chirurgickém oddělení ve FN Na Bulovce pracuje 7 sester se středoškolským vzděláním a jedna diplomovaná sestra a ve FTN je sester se středoškolským vzděláním 6 a 2 sestry specialistky.

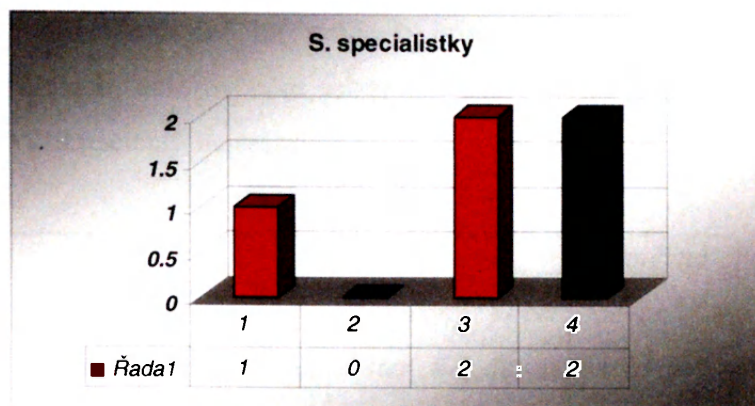
Tabulka č. 20

| oddělení/ nemocnice | s. se středošk. vzděláním | s.specilastky | diplomované s. | s.bakalářky | staniční sestry |
|---------------------------------------|---------------------------|---------------|----------------|-------------|-----------------|
| Fakultní nemocnice Bulovka | | | | | |
| interní oddělení | 5 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| chirurgické oddělení | 7 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Fakultní Thomayerova nemocnice | | | | | |
| interní oddělení | 4 | 2 | 1 | 0 | 1 |
| chirurgické oddělení | 6 | 2 | 0 | 0 | 1 |
| celkový průměr | 5,5 | 1,25 | 0,5 | 0,25 | 1 |

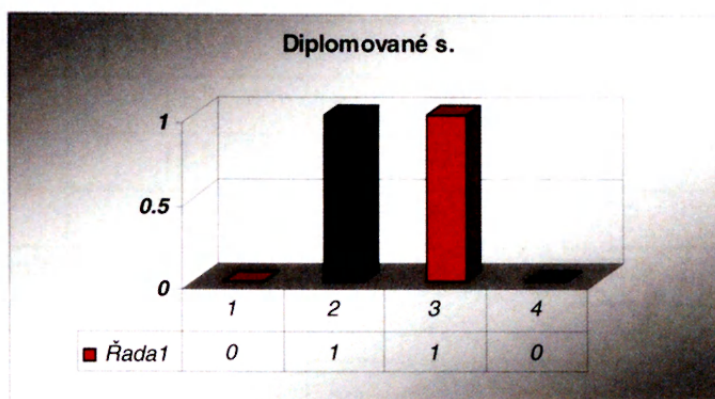
Graf č. 64



Graf č.65



Graf č. 66



4. Vyhodnocení dat

V této kapitole bych ráda vyhodnotila data, která se týkají počtu sester na oddělení, počtu sester na denní směnu a počtu pacientů na sestru, jsou také uvedeny předešlé části. Budu se snažit postupně vyhodnocovat velikost sesterského týmu, v průměru z obou oddělení vybraných nemocnic, velikost oddělení, celkový počet sester na oddělení, počet sester na denní směnu a počet pacientů na jednu sestru. Tedy z každé země vezmu dvě stejná oddělení, vypočítám průměr a porovnám je s průměrem z těchž oddělení v dalších zemích.

Tyto průměrné hodnoty zahrnují sestry různého vzdělání, které mohou vykonávat povolání zdravotní sestry s dohledem i samostatně.

4.1 Interní oddělení

Tabulka č.21 nás všeobecně informuje o průměrném celkovém počtu na obou interních odděleních, dále o počtu sester na denní směnu a v poslední kolonce o průměrném počtu pacientů na sestru.

Tabulka č.21

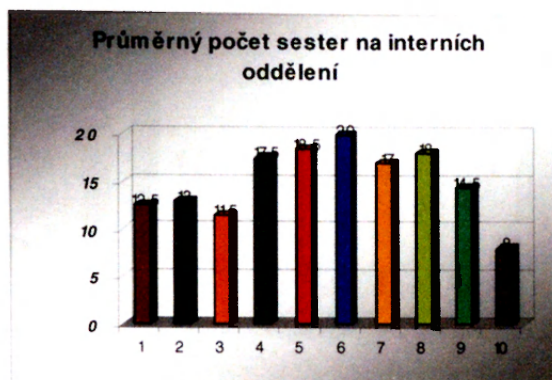
| <i>Země</i> | <i>průměrný počet sester na odděleních</i> | <i>průměrný počet sester na denní směnu</i> | <i>průměrný počet pacientů na sestru</i> |
|-------------------------|--|---|--|
| 1.Estonsko | 12,5 | 2,5 | 9,1 |
| 2. Lotyšsko | 13 | 2,5 | 11,25 |
| 3. Finsko | 11,5 | 4 | 6 |
| 4. Německo | 17,5 | 4,5 | 5 |
| 5. Belgie | 18,5 | 4 | 6 |
| 6.Velká Británie | 20 | 4,5 | 6,5 |
| 7. Irsko | 17 | 4 | 5,25 |
| 8. Španělsko | 18 | 3,5 | 7,75 |
| 9. Itálie | 14,5 | 4 | 6,75 |
| 10. ČR | 8 | 2 | 12 |

4.2 Počet sester na oddělení

V této sekci vyhodnocuji průměrnou celkovou velikost týmů (graf č.67) na interních odděleních ve vybraných zemích. Velikost interních oddělení se pohybuje mezi 20-29 lůžky. Nejvíce lůžek mají na odděleních ve Velké Británii, kde ovšem také mají největší „sesterský tým“.

Jak můžeme vidět výše v tabulce č.21, tak nejvíce sester mají v nemocnicích ve Velké Británii, kde průměrná velikost sesterského týmu je 20 sester. Podobně velký tým mají v nemocnicích v Belgii-18,5, Španělsku-18, Německu-17,5 a Irsku-17 sester. Týmy, které mají velikost do 15 sester jsou v zemích, Itálie-14, Lotyšsko-13, Estonsko-12,5 a Finsko-11. Nejmenší počet sester v týmu je v České republice, kde jich na oddělení mají v průměru 8.

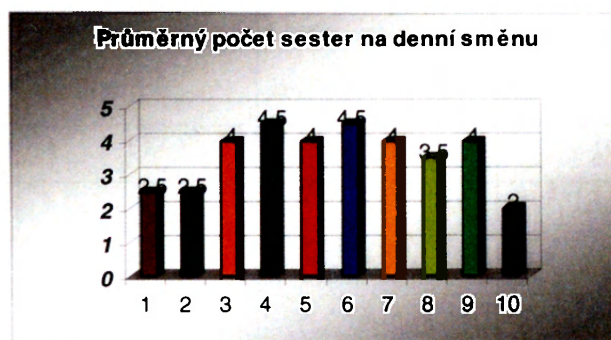
Graf. 67



4.2.1 Počet sester na denní směnu

Počet sester ve vybraných nemocnicích se pohybuje mezi 2-4,5 sestrami (graf č.68). Nejvíce sester na denní směnu-4,5, mají opět v nemocnicích ve Velké Británii, dále ve stejném počtu v Německu. 4 sestry na směnu mají v Itálii, Irsku, Belgii a Finsku. Ve Španělsku je na směnu 3,5 sester, v Estonsku a Lotyšsku mají 2,5 sester. V České republice na těchto odděleních mají na denní směnu 2 sestry.

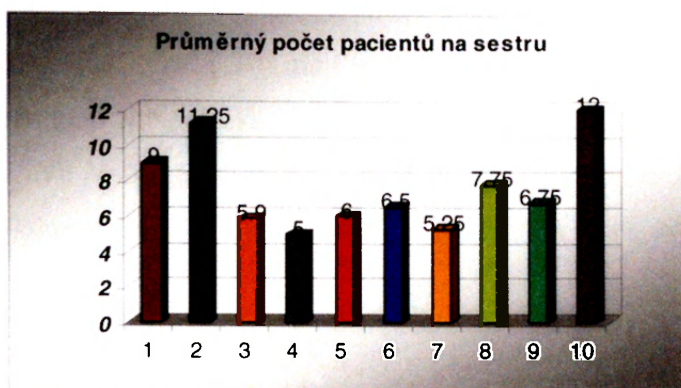
Graf č.68



4.2.2 Počet pacientů na sestru

Ve vybraných nemocnicích v Německu mají na interních odděleních v průměru sestry 5 pacientů, podobný počet - 5,25 je v Irsku, dále o 6 pacientů se starají v Belgii a ve Finsku. Ve Velké Británii se sestry starají o 6,5 pacientů a v Itálii o 6,75. Ve Španělsku je počet pacientů na sestru již o něco vyšší, a sice 7,75. V Estonsku se starají o 9,1 pacientů, v Lotyšsku je již tento počet 11,25 a nejvyšší počet pacientů na sestru je v České republice – 12 (graf č.69).

Graf č.69



4.3 Chirurgická oddělení

V této části vyhodnocuji svůj výzkum na chirurgických odděleních (tabulka č. 22), opět zde srovnávám průměry chirurgických oddělení z obou vybraných nemocnic v dané zemi. Nejdříve se zaměřuji na celkový průměrný počet sester na oddělení, dále na počet sester na denní směnu a v poslední části na počet pacientů na jednu sestru.

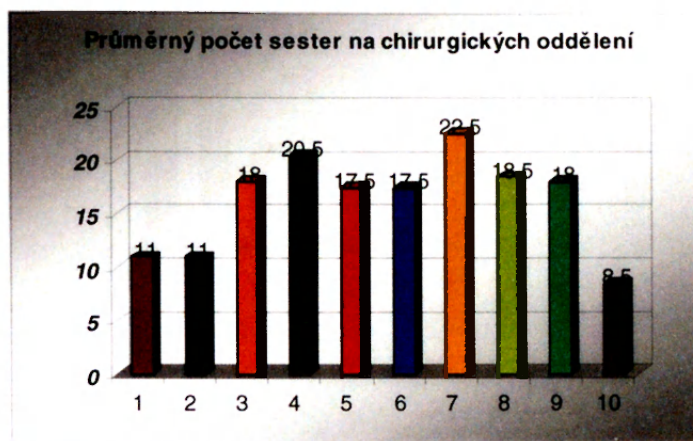
Tabulka č. 22

| <i>Země</i> | <i>průměrný počet sester na odděleních</i> | <i>průměrný počet sester na denní směnu</i> | <i>průměrný počet pacientů na sestru</i> |
|------------------------|--|---|--|
| Estonsko | 11 | 2,5 | 10 |
| Lotyšsko | 11 | 2 | 13,25 |
| Finsko | 18 | 4,5 | 6 |
| Německo | 20,5 | 4,5 | 4,5 |
| Belgie | 17,5 | 4,5 | 7 |
| Velká Británie | 17,5 | 5 | 5 |
| Irsko | 22,5 | 4,5 | 7 |
| Španělsko | 18,5 | 3,5 | 7 |
| Itálie | 18 | 4,5 | 7 |
| Česká republika | 8,5 | 2 | 12 |

4.3.1 Počet sester na oddělení

Největší „sesterský tým“ (graf č.70) mají na chirurgickém oddělení v Irsku - 22,5, o něco méně sester mají v Německu – 20,5. 18,5 sester mají ve Španělsku a 18 ve Finsku a v Itálii. Ve Velké Británii a v Belgii mají v sesternském týmu 17,5 sester. Estonsko a Lotyšsko také mají stejný počet sester v týmu a to 11. Nejmenší tým mají opět v České republice – 8,5.

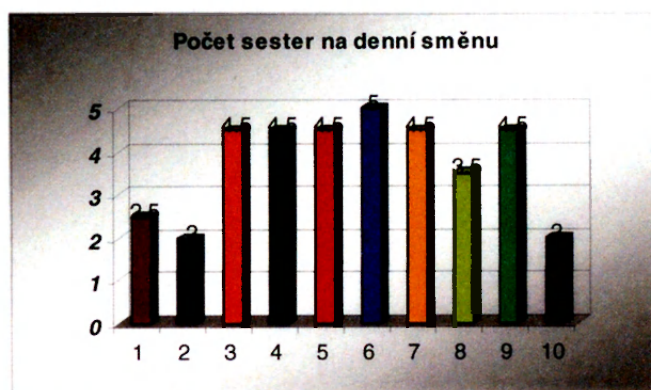
Graf č. 70



4.3.2 Počet sester na denní směnu

Nejvíce na denní směnu mají sester ve Velké Británii a to 5 sester, 4,5 mají ve většině vybraných nemocnic – Finsko, Německo, Belgie, Irsko a Itálie. O jednu sestru míň mají ve Španělsku, tedy 3,5 a v Estonsku 2,5. Nejméně sester na denní směnu je v České republice a v Lotyšsku a to sestry 2.

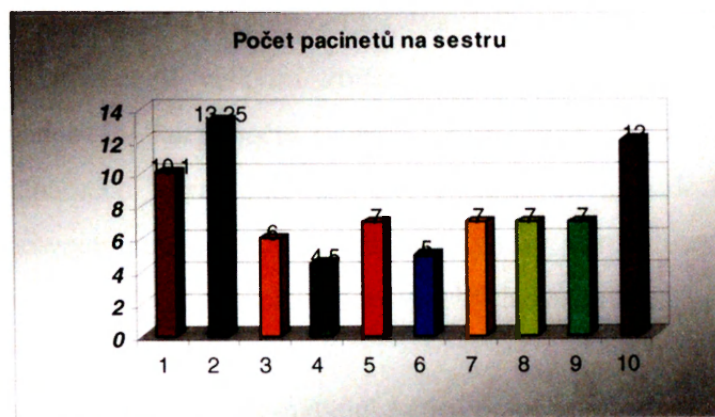
Graf č.71



4.3.3 Počet pacientů na sestru

O nejméně pacientů se starají sestry v Německu, kde na jednu spadá 4,5 pacientů. O 5 pacientů se stará sestra ve Velké Británii a o 6 ve Finsku. Po 7 pacientech mají sestry v Belgii, Itálii, Španělsku a Irsku. Již o více pacientů se starají v Estonsku – 10, České republice – 12,5 a nejvíce jich mají v Lotyšsku – 13,5.

Graf č.72



5. Závěr

Závěrem bych ráda zhodnotila analyzovaná data v předešlých kapitolách. Z dostupných a uvedených informací lze přehledně pozorovat, že velikost ošetrovatelského týmu, počet pacientů na sestru a v neposlední řadě i vzdělání personálu se v každé zemi výrazně liší. Hlavní rozdíly jsou zřetelné hlavně u třech postkomunistických zemí - České republiky, Lotyšska a Estonska, které v posledních patnácti letech procházejí velkými změnami. Jedná se o změny jak v oblasti vzdělávání, financování tak i počtu sesterského personálu. Struktury zavedené ve vyspělejších západních zemích mohou být v některých případech motivací, ale mnohdy také potvrzením toho, že dosavadní český stav je stabilizovaný a má pevné základy pro tvorbu nových budoucích zdravotnických systémů.

Z komparace jednotlivých zemí v analytické části práce je zřetelné, že ošetrovatelský tým v ČR je jak na chirurgickém tak na interním oddělení kvantitativně nejmenší, ale lze zhodnotit, že početní personální obsazení není v místních nemocničních zařízeních přímo vázáno na kvalitu odvedené práce, ale velmi záleží na jejím zorganizování.

Tato práce nemá za účel přímo obecně kritizovat strukturu ošetrovatelského týmu v ČR. Snaží se ale poukázat na každodenní realitu českých všeobecných sester, které ve srovnání s vyspělejšími státy Evropské Unie nadále pracují v nepřiměřených pracovních podmínkách, kdy je na ně na jedné straně kladena velká pracovní zátěž a na druhé straně nedostatek profesionálního uznání a patřičné finanční ohodnocení.

6. Summary

At the conclusion I would like to summarize gathered data. It stands to reason, that size of a nursing team, number of patients per one nurse and last but not least their education, vary in each country. Significant differences are obvious namely in three post-communistic countries – the Czech Republic, Latvia and Estonia, where remarkable changes have been carried out, both in systems of education and funding, and number of nursing staff.

From the comparison of countries in the previous chapter it clearly arises, that nursing teams are at both wards, where the research was carried out, the smallest ones, but it certainly does not mean, that there are less quality than any others.

In this work I did not want to call attention to an inferior structure of nursing teams in the Czech Republic, but more likely to point out to the fact, that even so many years after the regime change and despite of gradual improvements in health services, nurses, not only in the Czech Republic, work, compared with more developed countries of the European Union, in insufficient conditions, bear a heavy working load and are lacking in adequate appreciation.

7. Literatura

1. ŠKRDLOVI, P. a M.: *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha : Advent-Orion, 2003. ISBN 80- 7172-841-1
2. GLADKIJ I.: *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, 2003. ISBN 80-7226-996-8
3. DOGLAS, L.M., BEVIS,O.: *Nursing Management and Leadership in Action*. London, E.O, The C.V.Mosby Company, 1983. ISBN 0- 8016-1450-3
4. ARNDT, A.: *Nursing Administration*. New York, The C.V. Mosby Copmpany, 1980. ISBN 0-8016-0305-6
5. SWANSBURG, R.: *Management and leadership for Nurse managers*. London, Jones and Bartlett Publisher, 1996. ISBN 0867207345
6. *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*, září 2004, str. 2
7. MARKOVÁ, E.: *Učební materiály*, 2005
8. LYER, P.: *Malpractice 2. edition*. Arizona, Lawyers & Judges Publishing Company, 2001. ISBN 1930056095
9. KONGSTVEDT, P.: *The manager health care hand book*. London, Jones and Bartlett Publisher, 2000. ISBN 0834217260
10. SCHOLTES, P.: *The Team Handbook*. Madison, Oricl Incorporated, 2003. ISBN 1884731260
11. MEAD, R.: *International management*. Edinburg, Blackwell Publishing, 2004. ISBN 0631231773
12. KATZENBACH, J.: *The Wisdom of Teams*. Harvard, Harvard Business School Press, 1993, ISBN 0875843670
13. KOUZES, J., POSTNER, B.: *The leadership and challenge*. New York, Wiley, John & Sons, Incorporated, 2003. ISBN 0787968331
14. LARSON, C.: *Teamwork*. Phonenix, Sage Publications Inc., 1989. ISBN 0803932901
15. QUICK, T.: *Successful Team Building*. New York, Amacon, 1992. ISBN 0814477941

Ostatní zdroje

1. <http://www.cemac.cz>
2. <http://www.topregion.cz>
3. <http://www.nursingboard.ie>
4. <http://europa.eu.int>
5. <http://zsf.osu.cz>

6. www.twproject.com

8. Přílohy

1. *Příloha č. 1* - Dotazník-ošetřovatelský tým
2. *Příloha č. 2* - Research form to the nursing team
3. *Příloha č. 3* - Encuesta - equipo de enfermeras
4. *Příloha č. 4* – Seznam dalších členů týmu

Příloha 1. Dotazník-ošetřovatelský tým

Vážená paní, vážený pane,

ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé závěrečné bakalářské práce.

Předem děkuji za ochotu, upřímnost a čas, který věnujete vyplňování tohoto dotazníku. Veškeré vyplněné údaje budou použity pouze pro účely mé bakalářské práce.

Tereza Pečánková

bakalářské studium ošetřovatelství 1. lékařská fakulta UK v Praze

Identifikační údaje o Vás (respondentovi)

| | | | |
|-------------------|--|-----------|--|
| Nemocnice | | Oddělení: | |
| Pozice: | | Datum: | |
| Vyplnil - pozice: | | | |

| | |
|--|---|
| 1. Počet lůžek na oddělení | |
| 2. Celkový počet sester pracujících na odd. | |
| 3. Průměrný počet sester na směnu | |
| 4. Průměrný počet pacientů na jednu sestru | |
| 5. Rozdělení sester dle jejich pozice (počet)- vrchní sestra, staniční, primární, sestra specialista | Vrchní sestry: Staniční sestry: Sestry specialistky: Primární sestry: |
| 6. Rozdělení sester dle jejich vzdělání | Sestry se středoškolským vzděláním: Sestry specialistky: Diplomované sestry: Sestry bakalářky: Sestry magistry: Sestry s doktorátem: Registrované sestry: |

| | |
|---|--|
| 7. Rozdělení sester dle jejich pravomoci- práce pod dohledem/ bez dohledu (počet) | Setry pracující pod odborným dohledem: Sestry pracující samostatně: |
| 8. Používaný ošetrovatelský model dle: | Gordonové: Hendersonové: Oremové: Roperové: Royové: Jiný: |
| 9. Typ organizace práce | Funkční systém: Skupinový systém: Jiný: |
| 10. Počet lékařů, ošetrovatelek, sanitářů, či jiného personálu | Lékaři: Ošetrovatelky: Sanitáři. Jiní členové týmu: |

Komentáře:.....
.....
.....
.....

Děkuji za spolupráci.

S úctou

Tereza Pečánková

Příloha 2. Research form to the nursing team

Dear Sirs or Madams,

I would like to ask you to fill in this form for me. It is one part of my dissertation thesis. The meaning of this research is to map the composition of the nursing team in some countries in the European Union. All data will be use only for my dissertation purpose.

Tereza Pečánková
Charles University in Prague
I. Medicine Faculty
Nursing Department

Identification dates responsible

| | | | |
|--------------------|--|-------|-------|
| Hospital: | | Ward: | Date: |
| Name and position: | | | |

| | |
|--|--|
| 1. Total number of the beds on the ward | |
| 2. Total number of the nurses on the ward | |
| 3. Average count of staff nurses to one duty | The certificate nurses: The graduate nurses: Others: |
| 4. Average count of patients to one nurse | |
| 5. The participation of the nurses according to the education and the position on the ward | The certificate nurses: The graduate nurses: Ward manager nurses: Specialist nurses: Primary nurses Others: |

| | |
|--|--|
| <p>6. The parting of their competition- could work without the supervision or with the supervision (count)</p> | |
| <p>7. Which nursing model is using on the ward (choose one, please)</p> | <p>Henderson: Orem: Gordon: Roper: Roy: Other:</p> |
| <p>8. Organization of the team work</p> | <p>Functional system: Group cooperation: Other:</p> |
| <p>9. Total number of doctors, auxiliaries nurse and other workers at the ward</p> | <p>Doctors: Auxiliaries nurse: Other staff:</p> |

Comments:.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Thank you for your kind cooperation.

Your sincerely

Tereza Pečánková

Príloha 3. Encuesta - equipo de enfermeras

Estimados/as colegas.:

Me gustaría pedirle favor de rellenar esta encuesta que forma parte de mi proyecto de investigación. El objetivo de esta investigación es observar la formación del equipo de enfermeras en varios países de la Union Europea. Todos los datos recibidos van a ser usados solo para las necesidades de este proyecto de investigación.

Tereza Pečánková
Universidad de Carlos en Praga
I. Facultad de Medicina
Departamento de Enfermería

Identificación de la persona responsable

| | | | |
|-----------------|--|---------------|--------|
| Hospital: | | Departamento: | Fecha: |
| Nombre y cargo: | | | |

| | |
|---|---|
| 1. Número de camas en el departamento | |
| 2. Número de enfermeras en el departamento | |
| 3. Número medio de personal en servicio | Enfermeras certificadas: Enfermeras licenciadas: Otras: |
| 4. Número medio de pacientes por una enfermera | |
| 5. Participación de enfermeras según su educación y posición en el equipo | Efermeras certificadas: Enfermeras licenciadas: Manager enfermera encargada: Enfermera especializada: Enfermera primaria: Otras: |

| | |
|--|---|
| 6. Forma the participación y competencias – poder trabajar sin la supervisión (número) | |
| 7. Que modelo de enfermería está practicando su equipo (elige) | Henderson: Orem: Gordon: Roper: Roy: Otro: |
| 8. Organización del equipo | Sistema Funcional: Cooperación dentro del grupo: Otros: |
| 9. Número de médicos, enfermeras y otros empleados del equipo | Médicos: Enfermeras: Otros empleados: |

Comentarios:.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Muchas gracias por su ayuda y colaboración.

Cordialmente

Tereza Pečánková

Příloha 4. -Ostatní členové ošetrovatelského týmu

| Země/ Nemocnice | Lékaři | Ošetrovatelsky/lé | Sanitářky/ři | Ostatní |
|---|--------|-------------------|--------------|----------------|
| ESTONSKO | | | | |
| East Tallin Central Hospital | | | | |
| interní oddělení | 4 | 1 | 0 | 0 |
| chirurgické oddělení | 3 | 1 | 0 | 0 |
| West Tallin Central Hospital | | | | |
| interní oddělení | 3 | 1 | 0 | 0 |
| chirurgické oddělení | 3 | 2 | 0 | 0 |
| LOTYŠSKO | | | | |
| Clinical Hospital Gailezers | | | | |
| interní oddělení | 3 | 0 | 1 | 0 |
| chirurgické oddělení | 4 | 1 | 0 | 0 |
| Paula Stradina University Hospital | | | | |
| interní oddělení | 4 | 2 | 0 | 0 |
| chirurgické oddělení | 4 | 1 | 1 | 0 |
| FINSKO | | | | |
| Hospital District of Helsinki and UUSIMAA | | | | |
| interní oddělení | 4 | 0 | 3 | 1- recepční |
| chirurgické oddělení | 5 | 2 | 1 | 1- recepční |
| University Central Hospital | | | | |
| interní oddělení | 5 | 3 | 1 | 1- recepční |
| chirurgické oddělení | 3 | 2 | 2 | 1- recepční |
| NĚMECKO | | | | |
| Unfallkrankenhaus Berlin | | | | |
| interní oddělení | 3 | 2 | 0 | 0 |
| chirurgické oddělení | 4 | 2 | 1 | 0 |
| Evangelisches Krankenhause Könin Elisabeth Herzberge | | | | |
| interní oddělení | 5 | 1 | 2 | 0 |
| chirurgické oddělení | 4 | 2 | 0 | 0 |
| BELGIE | | | | |
| Europe Hospital Brussels | | | | |
| interní oddělení | 8 | 2 | | 1- recepční |
| chirurgické oddělení | 9 | 2 | | 1- recepční |
| Clinique Universitaires Saint Luc | | | | |
| interní oddělení | 7 | 2 | | 2- recepční |
| chirurgické oddělení | 9 | 2 | | 1- recepční |
| VELKÁ BRITÁNIE | | | | |
| Princess Royal University Hospital | | | | |

| | | | | |
|--|---|---|---|----------------|
| interní oddělení | 4 | 4 | 0 | 2- recepční |
| chirurgické oddělení | 5 | 4 | 0 | 2- recepční |
| The Hammersmith Hospital | | | | |
| interní oddělení | 4 | 5 | 0 | 2- recepční |
| chirurgické oddělení | 6 | 4 | 0 | 2- recepční |
| IRSKO | | | | |
| St. James's Hospital | | | | |
| interní oddělení | 6 | 4 | 0 | 0 |
| chirurgické oddělení | 6 | 5 | 0 | 0 |
| St. Vincent's University Hospital | | | | |
| interní oddělení | 6 | 5 | 0 | 0 |
| chirurgické oddělení | 7 | 5 | 0 | 0 |
| ŠPANĚLSKO | | | | |
| Hospital Quirón Barcelona | | | | |
| interní oddělení | 6 | 2 | 0 | 1- recepční |
| chirurgické oddělení | 5 | 2 | 0 | 1- recepční |
| Hospital Clínic de Barcelona | | | | |
| interní oddělení | 5 | 3 | 0 | 0 |
| chirurgické oddělení | 4 | 2 | 0 | 1- recepční |
| ITÁLIE | | | | |
| Centro Cardiologico Monzino | | | | |
| interní oddělení | 3 | 1 | 0 | 0 |
| chirurgické oddělení | 5 | 2 | 0 | 0 |
| Ospedale San Raffaele | | | | |
| interní oddělení | 4 | 2 | 0 | 0 |
| chirurgické oddělení | 4 | 2 | 0 | 0 |
| ČESKÁ REPUBLIKA | | | | |
| Fakultní nemocnice Bulovka | | | | |
| interní oddělení | 3 | 0 | 4 | 0 |
| chirurgické oddělení | 3 | 0 | 2 | 0 |
| Fakultní Thomayerova nemocnice | | | | |
| interní oddělení | 3 | 1 | 2 | 0 |
| chirurgické oddělení | 3 | 0 | 3 | 0 |