

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

Bc. Simona Tomíčková, DiS.

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Názory všeobecných sester na systém ošetrovatelského vzdělávání
v České republice

Olomouc 2022

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jana Marečková, Ph.D.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Simona Tomíčková, DiS.
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Jana Marečková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2022

Název práce:	Názory všeobecných sester na systém ošetrovatelského vzdělávání v České republice
Název v angličtině:	Opinions of nurses on the education system in the Czech Republic.
Anotace práce:	<p>Předmětem zkoumání byly názory všeobecných sester, které odpovídaly na otázky k systému vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v České republice, na jejich osobní zkušenosti a prožitky spojených se studiem, vzdělávání v průběhu výkonu jejich profese, vzdělávání praktických sester a kompetence praktických a všeobecných sester. Participanty studie byli nelékařští zdravotničtí pracovníci pracující ve zdravotnických zařízeních na pozici všeobecná sestra. Polostrukturovaný rozhovor byl veden s 12 všeobecnými sestrami pracujícími ve zdravotnických zařízeních v Olomouckém kraji. Nástrojem ke sběru dat byl protokol polostrukturovaného rozhovoru. Získané výpovědi byly přepsány, poté analyzovány a metodou otevřeného kódování bylo vytvořeno 18 kategorií.</p>
Klíčová slova:	všeobecná sestra, kvalitativní výzkum, polostrukturovaný rozhovor, názory, ošetrovatelské vzdělávání, systém vzdělávání v ČR
Anotace v angličtině:	<p>The subject of the research were the opinions of general nurses, who answered questions in the areas of the system of education of non-medical health workers in the Czech Republic, their personal experience and experiences related to study, education during their profession, education of practical nurses and competences of practical and general nurses. Participants in the study were non-medical health professionals working in health care facilities as a nurse. The semi-structured interview was conducted with 12 nurses working in medical facilities in the Olomouc Region. The tool for data collection was used a qualitative method</p>

	using a semi-structured interview. The obtained information was then analysed and classified into 18 individual categories.
Klíčová slova v angličtině:	nurse, qualitative research, semi-structured interview, opinion, nursing education, education system
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1. Přehled nelékařských zdravotnických pracovníků Příloha 2. Kompetence praktických a všeobecných sester Příloha 3. Informovaný souhlas Příloha 4. Přepisy rozhovorů
Rozsah práce:	94 stran
Jazyk práce:	Český jazyk

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně s použitím uvedených zdrojů a literatury.

V Olomouci dne 20. 4. 2022

.....

Poděkování

Mé poděkování patří především doc. PhDr. Janě Marečkové, Ph.D. za její vstřícný přístup v průběhu konzultací k vypracování této diplomové práce, profesionální vedení, cenné připomínky, její ochotu, a trpělivost. Dále bych chtěla poděkovat svojí rodině za podporu během mého studia. Poděkování také patří všem respondentkám, které se zapojily do výzkumného šetření a významně tak napomohly k vytvoření této práce.

OBSAH

1 ÚVOD - předmět zkoumání a hlavní cíl	7
2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ	9
2.1 Nelékařští zdravotničtí pracovníci	9
2.1.1 Kategorie nelékařských zdravotnických pracovníků.....	9
2.1.2 Odborná způsobilost k výkonu povolání	11
2.1.3. Motivace ke studiu a výkonu povolání.....	13
2.1.4 Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků	14
2.2 Systém vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků	16
2.2.1 Střední zdravotnické školy	17
2.2.2 Vyšší odborné školy	20
2.2.3 Vysoké školy	22
2.2.5 Celoživotní vzdělávání	25
2.3 Informace o zkoumání tématu.....	28
2.3.1 Informace o zkoumání tématu v České republice	28
2.3.2 Informace o zkoumání tématu v jiných zemích	31
2.4 Metodika a výsledky literárních rešerší	34
3 PRAKTICKÁ ČÁST	37
3.1 Metodika zkoumání.....	37
3.2 Výsledky analýzy obsahu rozhovorů	49
3.2.1 Názory na systém vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v ČR..	50
3.2.2 Zkušenosti a prožitky spojené se studiem	55
3.2.3 Názory na vzdělávání v průběhu výkonu profese (CŽV).....	60
3.2.4 Názory na vzdělávání a uplatnění praktických sester.....	64
3.2.5 Názory na kompetence	67
4 DISKUSE.....	76
5 ZÁVĚR	82
Referenční seznam	84
Seznam zkratk	92
Seznam tabulek	93
Seznam příloh	94

1 ÚVOD - předmět zkoumání a hlavní cíl

Vzdělávání sester v České republice prošlo v poslední době významnými změnami. K tradičnímu systému vzdělávání sester, který vznikl po 2. světové válce vytvořením sítě středních zdravotnických škol na našem území, se přidalo vzdělávání na vyšších odborných školách, které začaly vznikat v roce 1995. Tento nový typ vzdělání byl zakotven novelou do tehdy platného školského zákona (č. 29/1984 Sb.). Vysokoškolské vzdělávání sester bylo požadováno se vstupem České republiky do Evropské unie (2005/36/ES) a bylo realizováno podle požadavků Boloňského procesu na třech úrovních. Systém ošetřovatelského vzdělávání tak produkoval sestry středoškolsky vzdělané nazývané dříve zdravotnický asistent, dnes praktická sestra. A dále do praxe přicházely vysokoškolsky vzdělané všeobecné sestry a současně i absolventky vyšších odborných škol, ze kterých vstupují do praxe diplomované všeobecné sestry.

K tomu do systému ošetřovatelského vzdělávání v roce 2017 přibyl na vyšších odborných školách systém 4+1 (Zákon č. 561/2004 Sb., §95). Ten je stále ve fázi pokusného ověřování, ale v kvalifikační přípravě sester je v rozporu se směrnicemi Evropské unie, která u všeobecných sester požaduje tříleté vzdělání na terciární úrovni.

Z ošetřovatelského vzdělávání vznikl systém, který je pro mnohé zdravotníky, ale i laiky nepřehledný, chaotický a neprovázaný. Do zdravotnických zařízení přicházejí dnes praktické sestry, které mají jasně dané kompetence. Jejich realizace v klinických podmínkách je obtížná, systém zdravotnické péče na ně není zcela připravený a mnohdy tak dochází k překračování jejich kompetencí. Na úrovni terciárního vzdělávání vstupují do praxe i absolventi vysokých škol a vyšších odborných škol, jejichž kompetence jsou naprosto stejné.

V současné době tak pracují na pozici všeobecné sestry absolventi různých typů škol na různých úrovních. Jsou to absolventi středních zdravotnických škol, kteří maturovali před rokem 2008. A rovněž na pozici všeobecné sestry pracují absolventi vyšších odborných a vysokých škol (Zákon 96/2004 §5).

Situace v době koronavirové krize ukázala, že zdravotnictví potřebuje sestru vzdělanou a ve zdravotnických týmech má kvalifikovaná sestra naprosto nezastupitelné místo. Můžeme jen souhlasit s tvrzením Bartlové Sylvy (In: Vévoda, 2013, s. 54), že: *„Vysokoškolsky vzdělané sestry přináší i nové kompetence. S tím jsou spojeny i určité*

požadavky na proměnu celé hierarchie zdravotnického systému, které směřují k restrukturalizaci rolí, které má plnit lékař, kvalifikovaná sestra a další zdravotnický personál.“

Uvidíme, jaké změny systém vzdělávání sester přinese v budoucnosti. Hlavní sestra Strnadová Alice se v roce 2020, tedy již v období proticovidových opatření, vyjadřovala k otázce systému vzdělávání ve zdravotnictví a jeho přehlednosti. Konstatovala, že: *„Jako každý systém je i vzdělávací proces živým procesem, který by měl reagovat na aktuální vývoj a situaci ve zdravotnictví. V reakci na těžké období, kterým jsme společně prošli, lze očekávat změny ve vzdělávání.“*

Výběr tématu diplomové práce byl dán skutečností, že autorka má osobní zkušenosti s ošetrovatelským vzděláním na různých úrovních. Chtěla tedy zjistit i názory jiných všeobecných sester na systém ošetrovatelského vzdělávání, jejich zkušenosti a prožitky. Ve vztahu k úrovni vzdělávání se dále zajímala o naplnění jejich kompetencí v klinické praxi a zkušenosti s celoživotním vzděláváním všeobecných sester.

Hlavním cílem kvalitativní studie diplomové práce bylo analyzovat vyjádření souboru všeobecných sester k systému ošetrovatelského vzdělávání v České republice.

2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ

Kapitola shrnuje odborné poznatky získané souborem literárních rešerší, a to v publikačním období od roku 2005 do roku 2021. Relevantní zdroje byly hledány v databázích MEDLINE, EBSCO, ProQuest a vyhledávačem Google Scholar.

Přehled odborných poznatků k tématu diplomové práce byl vypracován s využitím 47 odborných článků z vědeckých periodik (39 v českém a 8 v cizím jazyce) a 4 českých knižních publikací. Postup rešeršní činnosti je uveden v podkapitole Metodika a výsledky literárních rešerší.

2.1 Nelékařští zdravotničtí pracovníci

Ve zdravotnictví se setkáváme s pracovníky, kteří mají různé vzdělání a různou kvalifikaci. Obecně je možné zdravotnická povolání rozdělit na lékařská a nelékařská povolání. Lékařská zdravotnická povolání jsou upravena zákonem č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Nelékařská zdravotnická povolání jsou upravena zákonem 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Nelékařská zdravotnická povolání podle uvedeného zákona tvoří rozsáhlou skupinu o stávajícím počtu 42 povolání, které mají různé požadavky na vzdělání (MZČR, nedatováno, online).

2.1.1 Kategorie nelékařských zdravotnických pracovníků

Kategorie nelékařských zdravotnických pracovníků jsou určeny zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povolání, ve znění pozdějších úprav. Tento zákon dělí zdravotnické pracovníky způsobilé k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti, bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti a specializace a pod odborným dohledem nebo přímým vedením. V příloze 1. je pro názornost uveden přehled kategorií nelékařských zdravotnických pracovníků.

Mezi zdravotnické pracovníky způsobilé k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti patří: všeobecná sestra, dětská

sestra, porodní asistentka, ergoterapeut, radiologický asistent, zdravotní laborant, zdravotně-sociální pracovník, optometrista, ortoptista, asistent ochrany a podpory veřejného zdraví, ortotika-protetik, nutriční terapeut, zubní technik, dentální hygienista, zdravotnický záchranář, farmaceutický asistent, biomedicínský technik, radiologický technik, adiktolog, praktická sestra a behaviorální analytik (Zákon č. 96/2004 Sb., §5-21).

Mezi zdravotnické pracovníky způsobilé k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné a specializované způsobilosti patří: psycholog ve zdravotnictví, logoped ve zdravotnictví, zrakový terapeut, fyzioterapeut, radiologický fyzik, odborný pracovník v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků, biomedicínský inženýr a odborný pracovník v ochraně a podpoře veřejného zdraví (Zákon č. 96/2004 Sb., §22-28).

Mezi zdravotnické pracovníky způsobilé k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením patří: asistent behaviorálního analytika, behaviorální technik, laboratorní asistent, ortoticko-protetický technik, nutriční asistent, asistent zubního technika, řidič vozidla zdravotnické záchranné služby, ošetřovatel, masér ve zdravotnictví, zubní instrumentářka, řidič zdravotnické dopravní služby, autoptický laborant a sanitář (Zákon č. 96/2004 Sb., §29-42).

Ve vztahu ke kategoriím nelékařských zdravotnických pracovníků je nutné se zmínit o přetrvávající problematice nedostatku zdravotnických pracovníků. Jejich počty jsou ve zdravotnickém systému trvale nízké. K počtu nelékařských zdravotnických pracovníků se odborníci vyjadřují opakovaně a upozorňují na nedostatek sester. Prezidium České asociace sester se v roce 2015 k nedostatku zdravotníků vyjádřilo následovně: *„Nedostatek zdravotníků v ošetrovatelské péči není způsoben typem jejich kvalifikačního studia, ale nepoměrem náročnosti povolání a výší finančního ohodnocení (Prezidium ČAS, 2015, s. 2).“*

Předsedkyně Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče České republiky Žitníková Dagmar vidí situaci sester následovně: *„Sester je v Česku dost, jen nejsou v nemocnicích. A důvodem je právě to pracovní vytížení.“* Uvádí, že když přijdou nové sestry do praxe a vidí současnou situaci, tak ani nedokončí nástupní praxi a raději odejdou do jiných oborů. Stav považuje za tak vážný, že ho nevyřeší ani navyšování mezd a platů (Němcová, 2020). Podobný názor zastává i ředitel Všeobecné fakultní nemocnice v Praze Feltl David (2020): *„V tuto chvíli není limitem pro sestru výše platu. Je to spíš hodnocení náročnosti práce a taky rovnováhy mezi prací a osobním životem.“*

Současný ministr zdravotnictví Válek Vlastimil (2022) veřejně prohlašuje, že v České republice chybí 2 500 sester. Konstatuje, že: „*Sester a zdravotníků obecně nikdy nebude dostatek, vždy budou chybět. Medicína se posouvá a je stále náročnější.*“ Ministr zdravotnictví dále navrhuje, že by chtěl společně s Ústavem zdravotnických informací a statistiky udělat podrobnější analýzu počtu sester ve zdravotnictví.

Informaci o současném nedostatku sester potvrzují i data Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS, 2018), který uvádí, že v roce 2017 ve srovnání s rokem 2010 došlo k poklesu úvazků v lůžkové péči a nárůstu úvazků v nelůžkové péči. V lůžkové péči jde o pokles o 2 024 úvazků v akutní péči a u ostatní lůžkové péče o 251 úvazků. Nelůžková péče ve srovnání s lůžkovou zaznamenala nárůst, a to o 652 úvazků.

Tabulka 1. Počty úvazků PS a VS ve zdravotnických zařízeních ČR 2018-2020

Počty úvazků praktických a všeobecných sester ve zdravotnických zařízeních ČR			
rok	2018	2019	2020
všeobecná sestra	75 113	74 961	75 011
praktická sestra	4 417	4 761	5 264

Vlastní zpracování podle dat Ústavu zdravotnických informací a statistiky:
Zdravotnictví ČR: Personální kapacity a odměňování 2020, 2019, 2018 (ÚZIS ČR)

2.1.2 Odborná způsobilost k výkonu povolání

Odborná způsobilost k výkonu jednotlivých nelékařských zdravotnických povolání je daná zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických pracovnících, ve znění pozdějších předpisů. Odborná způsobilost k výkonu nelékařských zdravotnických povolání je sjednocena s ostatními zeměmi Evropské unie na základě směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES ze dne 7. září 2005, o uznávání odborných kvalifikací.

Na základě této směrnice mohou být k odborné přípravě sester přijímáni ti, kteří ukončili všeobecné školní vzdělávání v délce 10 let. Odborná příprava sester odpovědných za všeobecnou péči má podle směrnice zahrnovat nejméně 3 roky studia nebo 4 600 hodin teoretického a praktického výcviku. Délka teoretického výcviku má představovat alespoň jednu třetinu, délka praktického výcviku má zahrnovat alespoň polovinu minimální délky přípravy (Směrnice Evropského parlamentu, 2005, článek 31).

Odborná způsobilost k výkonu povolání praktické sestry

Odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické sestry je možné získat absolvováním studia na SZŠ v oboru praktická sestra nebo zdravotnický asistent, absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu praktická sestra po absolvování maturitní zkoušky nebo absolvováním šesti semestrů akreditovaného studijního programu pro přípravu všeobecných sester nebo tří ročníků VOŠ v oboru diplomovaná všeobecná sestra. Odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické sestry má také zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání v oborech zdravotnického záchranáře a porodní asistentky (Zákon č. 96/2004Sb., §21b).

Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry

Odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry je možné získat absolvováním následujících způsobů vzdělání:

- nejméně tříletého studia na VOŠ v oboru diplomovaná všeobecná sestra;
- studia na VOŠ v oboru diplomovaná všeobecná sestra po dobu nejméně jednoho roku, jedná-li se o zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí k výkonu povolání praktické sestry, zdravotnického záchranáře, porodní asistentky nebo dětské sestry, pokud byl přijat do vyššího než prvního ročníku;
- nejméně tříletého akreditovaného bakalářského studijního programu pro přípravu všeobecných sester;
- studia na VŠ ve studijních programech a oborech psychologie-péče o nemocné, pedagogika-ošetrovatelství, pedagogika-péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud toto studium bylo zahájeno v prvním ročníku nejpozději v akademickém roce 2003/2004;
- tříletého studia na VOŠ v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004;
- studia na SZŠ v oboru všeobecná sestra, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004;
- studia na SZŠ v oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997;

- tříletého studia na VOŠ v oboru diplomovaná porodní asistentka, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004 (Zákon č. 96/2004 Sb., §5).

Z výše uvedených podmínek k získání odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry vyplývá, že v dnešní době ve zdravotnických zařízeních pracují všeobecné sestry s různou úrovní vzdělání ale shodnými kompetencemi.

Je zcela jasné, že na pracovištích se dnes setkávají tři generace sester, které mají různé hodnoty, očekávání a přístupy k životu. A ještě k tomu mají tyto sestry různé vzdělání, což mezigenerační soužití nelékařských zdravotnických pracovní zrovna neusnadňuje. Mezi sebou tak dnes fungují starší sestry středoškolačky, které si vysokoškolské vzdělání doplnit nemusely, o něco mladší, které si vzdělání doplnit musely třeba i při zaměstnání a mladé sestry vysokoškolačky. To přineslo a přináší do týmu sester zmatek (Hekelová, 2017, s. 2-3).

2.1.3. Motivace ke studiu a výkonu povolání

Aby do zdravotnictví přicházeli pracovníci, je potřebné, aby byli motivováni ke studiu a následně také byli motivováni pro další práci ve zdravotnictví. Motivace je to, co udržuje zaměstnance ve zdravotnických zařízeních. Vágnerová (2017) konstatuje, že: *„Motivy slouží k navození aktivity, která je zaměřena na nějaký cíl, a k jejímu udržení.“* Znamená to, že motivy vysvětlují, proč lidé dělají nějaké činnosti a proč jednají právě tímto způsobem. Motivы určují zaměření a charakter aktivity, míru vynaloženého úsilí a délku trvání této aktivity (Vágnerová, 2017, s. 329).

Plamínek (2015) objasňuje smysl motivace následovně: *„Smyslem motivace je nenásilné vytvoření pozitivního přístupu k něčemu – často k nějakému výkonu či typu chování.“* Dále se zabývá tím, že motivací se označuje nejen výsledek, ale také proces. Tedy to, že se něco děje, probíhá nějaké působení, ovlivňování, stejně jako že něco existuje ve smyslu pozitivního přístupu (Plamínek, 2015, s. 30). Vznik motivu závisí na vnitřním stavu člověka a na vnějších podnětech. Z vnitřního stavu člověka je motivační potřeba. Potřeba stimuluje člověka k činnosti, která mu přináší uspokojení. Z vnějšího prostředí působí jako zdroj motivace pobídka. Pobídka je tedy motiv, který přichází z okolního prostředí a podněcuje člověka k tomu, aby dělal to, co je nutné nebo to, z čeho má nějakou odměnu (Vágnerová, 2017, s. 330).

Plamínek (2015) rovněž používá pojmy vnitřní a vnější motivy. Rozlišuje ale pojmy motivace a stimulace. Za motivaci považuje splnění úkolu pod vlivem vnitřních pohnutek, které označuje jako motivy. Za stimulaci považuje splnění úkolu pod vlivem vnějších podnětů, které označuje jako stimuly. Přičemž motivy a stimuly mohou působit současně a vzájemně se podporovat (Plamínek, 2015, s. 30).

Urban (2017) uvádí, že: „Úspěšní pracovníci jsou nejen spokojenější, ale i motivovanější“ Tento fakt souvisí s tím, že jsou na svoji práci pyšní, následně se zvyšuje jejich důvěra ve vlastní pracovní schopnost, jsou schopni pracovat samostatněji a přijmout vyšší odpovědnost. Významným motivačním faktorem u úspěšných pracovníků je také to, že mají možnost získat vyšší finanční odhodnocení (Urban, 2017, s. 158).

Ministerstvo zdravotnictví v roce 2021 realizovalo průzkum, kterým zjišťovalo spokojenost nelékařského zdravotnického personálu. Obdobné dotazníkové šetření proběhlo již v roce 2018, v loňském roce bylo šetření doplněno o otázky týkající se pandemie. Z uvedeného šetření vyplynulo, že hlavní motivací, proč lidé pracují ve zdravotnictví, je pomáhat druhým. Jako další motivační faktory uvedli kolektiv na pracovišti a možnost dalšího vzdělávání. Dotazník v roce 2021 vyplnilo 9 507 respondentů. Celkově z dotazníku vyplynulo, že 70 % respondentů je ve své práci spokojeno a neplánují tuto profesi změnit. S pracovištěm bylo spokojeno 80 % respondentů a podobně hodnotili respondenti i vztahy na pracovišti. Za největší problémy označili respondenti nedostatek personálu, chybějící uznání ze strany nadřízených a zastaralé vybavení (MZČR, 2021, online).

2.1.4 Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků

Kompetencí se rozumí souhrn vědomostí a dovedností, který umožňuje vykonávat určitou činnost. Kompetenci můžeme chápat také jako pravomoc, oprávnění vykonávat určitou činnost (Prošková, 2010, s. 3-4). Prošková (2010) uvádí, že: „*Je třeba odlišit kompetence ve smyslu skutečných znalostí a dovedností konkrétního jedince a činnosti (kompetence) regulované profese, tedy co je takový absolvent oprávněn na základě právní úpravy činit.*“

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, nepoužívá pojem kompetence, ale činnosti. Stanovuje činnosti,

kteře mohou provádět praktické sestry a všeobecné sestry. Rozděljuje je na činnosti bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti, pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru, bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře, pod odborným dohledem lékaře nebo zubního lékaře (Vyhláška č. 55/2011Sb.).

Pro přehlednost jsou některé vybrané kompetence všeobecných sester a praktických sester uvedeny v příloze 2., která ukazuje na rozdílnost, popřípadě i shodu u některých činnostech. Jak je z přílohy patrné, kompetence všeobecných sester jsou vyšší a obsáhlejší než kompetence sester praktických. U některých činnostech může praktická sestra pouze sledovat, zatímco stejnou činnost může všeobecná sestra nejen sledovat, ale i hodnotit, popřípadě i ošetřovat. Konkrétně je tomu takto u fyziologických funkcí nebo u sledování celistvosti kůže. Některé činnosti praktické sestry jsou omezené věkem, například o močové katetry může pečovat u osob starších 3 let. Další skupina činnostech je pouze v kompetenci všeobecné sestry, jako například aplikace nitrožilních injekcí, cévkování, zavádění periferní kanyly.

Hlavní sestra České republiky Strnadová Alice (2019) se ke kompetencím sester vyjadřuje následovně: „*Ačkoli ve vzdělávání k pokroku došlo, tak co se týče kompetencí, tady k posunu příliš zatím nedošlo,*“ Nechce se zabývat pouze řešením kompetencí, ale také efektivním využitím vzdělávání nelékařů. Systém ošetrovatelského vzdělávání nastavený v roce 2004 považuje za překonaný. Konstatuje, že je nutné se také zabývat tím, s jakým vzděláním mají nelékaři pracovat na určitých pozicích.

Problematika kompetencí sester je u nás stále řešena a nedořešena. Předseda Pracovní skupiny venkovského lékařství Společnosti všeobecného lékařství ČSL JEP Halata David (2019) ve vztahu ke kompetencím konstatuje, že: „*Lidé z WHO nám vytknuli, že zdravotní sestry nemají v primární péči žádné kompetence.*“ Zástupci WHO uvádějí, že v jiných státech je běžné, že sestry mají vyšší kompetence než u nás. Mohou například předepisovat pomůcky. U nás také chybí systém pro vzdělávání těchto sester.

A právě změnou kompetencí sester v domácí péči se rozhodlo Ministerstvo zdravotnictví začít nové kroky. V domácí péči dnes sestry pracují velmi samostatně a posílení svých kompetencí uvítají. Současně bude možné změnu kompetencí ověřit a na základě těchto zkušeností postupovat i do jiných oblastech ošetrovatelské péče. Tyto

nové kompetence jsou zahrnuty do nových vzdělávacích programů specializačního vzdělání.

Vzdělání sester je s kompetencemi úzce provázáno. Na mezinárodní konferenci „Vzdělávání sester 30 let poté“ se vyjádřil tehdejší ministr zdravotnictví Vojtěch Adam (2019): *„Pokud chceme rozvíjet zdravotnictví, potřebujeme vzdělané všeobecné sestry. Na druhou stranu jsme zatím nedotáhli myšlenku, že se vzděláním půjdou vyšší kompetence.“*

2.2 Systém vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků

Organizace a struktura vzdělávacího systému v České republice je dána Školským zákonem a Zákonem o vysokých školách. Vzdělávání na všech úrovních spadá do kompetencí Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy. Vzdělávací systém se dělí na předškolní vzdělávání, základní vzdělávání, vzdělávání ve středních školách, vyšší odborné vzdělávání a vysokoškolské studium. Vzdělávání na středních školách má tři stupně, a to střední vzdělání, střední vzdělání s výučním listem a střední vzdělání s maturitní zkouškou. Vysokoškolské studium se uskutečňuje v bakalářských, magisterských a doktorských studijních programech (European Commission, 2022).

Vzdělávání je možné také rozdělit na preprimární, primární, sekundární a terciární. Vzdělávání nelékařských pracovníků je zařazeno do vyššího sekundárního, kam patří vzdělávání na středních školách, a terciárního, což je vzdělávání na vyšších odborných a vysokých školách (European Commission, nedatováno).

Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků zaměřené na ošetrovatelství se děje na úrovni vzdělávání na středních školách, nyní v oboru praktická sestra, dále na vyšších odborných školách v oboru diplomovaná všeobecná sestra a na vysokých školách v různých úrovních studijních programů.

V současné době se nelékařští pracovníci vzdělávají podle zákona 96/2004 Sb., který je opakovaně novelizován. Tento zákon vznikl v souvislosti se vstupem České republiky do Evropské unie. Hlavní sestra České republiky Strnadová Alice poskytla rozhovor e-časopisu Management rizik ve zdravotnictví (2018), ve kterém se ke vzdělávání sester vyjádřila následovně: *„Významným problémem, dle mého názoru, je i dvojkolejnost vzdělávání. Domnívám se, že je zákon č. 96/2004 Sb., již přežitý, díky mnoha novelizacím*

nesrozumitelný, mnohá přechodná ustanovení se dohledávají velice těžko a bylo by třeba vytvořit zákon nový (Strnadová, 2018).“

Prezidentka České asociace sester Šochmanová Martina (2020) v souvislosti se vzděláváním nelékařských pracovníků poukazuje na to, že systém potřebuje všechny sestry s ohledem na nároky akutní, standardní, domácí nebo jiné péče. Konstatuje, že: *„Jednoznačně ale potřebujeme sestru vzdělanou.“* Prezidium České asociace sester zaujímá k systému vzdělávání dlouhodobě jednoznačný postoj. Již v roce 2015 se vyjádřilo následovně: *“Stanovisko ČAS si klade za cíl upozornit zdravotnickou i laickou veřejnost na to, že pro zajištění kvalitní ošetrovatelské péče jsou nezbytně nutné vzdělané sestry, které jsou schopny poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči všem pacientům podle nejnovějších poznatků (Prezidium ČAS, 2015, s. 2).“* Na mezinárodní konferenci „Vzdělávání sester 30 let“ poté konstatoval proděkan pro studium a výuku 3. LF UK Marx David (2019): *„My potřebujeme jednoduchou věc: přizpůsobit systém vzdělávání a praxe objektivním potřebám klientů.“*

Ve vzdělávání nelékařských pracovníků se systém v České republice přizpůsobuje podmínkám Evropské unie. Tento záměr byl zakotven v Boloňském procesu, který byl zahájen v roce 1999. Původně se ho zúčastnilo 30 evropských států, mezi kterými byla i Česká republika. Postupně se přidalo dalších 17 států, které byly i mimoevropské. Cílem Boloňského procesu bylo vytvořit systém vysokoškolského vzdělávání, který by byl mezi jednotlivými státy propojený a vzájemně prostoupený. Rovněž měl tento proces umožnit pohyb studentů a uznávání vzdělání a kvalifikace získané v jiných zemích (MŠMT, online).

2.2.1 Střední zdravotnické školy

Vzdělávání na středních zdravotnických školách probíhá podle rámcových vzdělávacích programů, které vydává Ministerstvo školství České republiky po projednání s Ministerstvem zdravotnictví. Pro každý obor vzdělávání je vydáván samostatný rámcový vzdělávací program. Na základě rámcového vzdělávacího programu si vytváří každá škola svůj školní vzdělávací program (Zákon č. 561/2004 Sb., §2-4). Střední vzdělávání se podle školského zákona může uskutečňovat v různých formách. Těmito formami mohou být denní, večerní, dálkové, distanční a kombinované. Formy studia večerní, dálkové, distanční

a kombinované jsou minimálně o 1 rok delší než denní forma studia (Zákon č. 561/2004 Sb., §25).

Na středních zdravotnických školách se vyučují obory středního vzdělání s výučním listem a obory středního vzdělání s maturitní zkouškou. Ve školním roce 2019/2020 byl obor Zdravotnický asistent zrušen a ve školním roce 2021/2022 budou ukončovat vzdělávání poslední žáci tohoto oboru. Od příštího školního roku budou ukončovat vzdělávání již pouze žáci oboru Praktická sestra (Havelková, 2017, s. 30-31).

Přijímání ke vzdělávání na střední škole je dáno školským zákonem. Ten určuje stejné podmínky přijímacího řízení na všech středních školách, tedy i zdravotnických. Ke vzdělávání na střední škole je možné přijmout žáky, kteří ukončili povinnou školní docházku. O přijetí uchazeče na střední školu rozhoduje ředitel školy. Ten stanoví kritéria přijímání do oboru, způsob hodnocení jejich splnění a rovněž určí předpokládaný počet přijímaných žáků (Zákon č. 561/2004 Sb., §60).

Vzdělávání na střední zdravotnické škole se dělí na teoretické vyučování, praktické vyučování a výchovu mimo vyučování. Mezi praktické vyučování podle oboru vzdělávání se řadí učební a odborná praxe. Praktické vyučování na středních zdravotnických školách probíhá ve školách nebo na pracovištích, které mají oprávnění k činnosti související s oborem vzdělávání, a mají se školou uzavřenou smlouvu o obsahu a rozsahu praktického vyučování a podmínkách konání této praktické výuky (Zákon č. 561/2004 Sb., §65).

Obor Praktická sestra se ukončuje na středních zdravotnických školách maturitních zkouškou. Podmínkou ke konání maturitní zkoušky je úspěšné ukončení posledního ročníku studia na střední škole. Maturitní zkouška se skládá ze společné části a části profilové (Zákon č. 561/2004 Sb., §76). Společná část maturitní zkoušky se skládá ze zkoušky z českého jazyka a literatury a zkoušky z druhého předmětu, kde si může žák vybrat mezi cizím jazykem a matematikou. Společná část maturitní zkoušky se koná ve formě didaktických testů. Profilová část maturitní zkoušky se skládá z písemné práce a ústní zkoušky z českého jazyka a literatury. Pokud si žák vybral maturitní zkoušku z cizího jazyka, skládá se rovněž z písemné práce a ústní zkoušky. Dále se profilová část maturitní zkoušky skládá z 2 až 3 povinných zkoušek. Ředitel školy určí povinné a nepovinné maturitní zkoušky podle rámcového vzdělávacího programu a školního vzdělávacího programu (Zákon č. 561/2004 Sb., 77-79).

Střední zdravotnické školy v České republice

Nejvíce žáků na středních zdravotnických školách se přijímá na obor Praktická sestra. Žáci se ke studiu v tomto oboru přijímají v České republice celkem na 67 středních školách, tento současný stav ukazuje tabulka 2. Z uvedeného počtu škol je 59 škol zřizovaných krajem, 4 zřizované soukromými subjekty a 4 zřizované církvemi.

Tabulka 2. Přehled středních škol v ČR - obor Praktická sestra

Přehled středních škol v ČR – obor Praktická sestra				
kraj	počet škol	zřizovatel		
		kraj	soukromý	církev
Hlavní město Praha	3	2	0	1
Liberecký kraj	4	4	0	0
Středočeský kraj	8	7	1	0
Jihočeský kraj	5	5	0	0
Moravskoslezský kraj	9	7	2	0
Ústecký kraj	5	5	0	0
Jihomoravský kraj	9	6	1	2
Olomoucký kraj	4	4	0	0
Kraj Vysočina	4	4	0	0
Karlovarský kraj	2	2	0	0
Pardubický kraj	4	4	0	0
Zlínský kraj	4	4	0	0
Královehradecký kraj	3	2	0	1
Plzeňský kraj	3	3	0	0
celkem	67	59	4	4

Vlastní zpracování podle *Atlas školství: Střední školy* [online].

Dostupné z: <https://www.atlasskolstvi.cz/stredni-skoly?show=intro>

Po vstupu České republiky do Evropské unie už vzdělání na středních zdravotnických školách k výkonu povolání všeobecné sestry nestačí. Střední zdravotnické školy s pandemií covidu-19 zaznamenaly zvýšený zájem o studium. Například Střední zdravotnická škola v Plzni otevírala dříve dvě třídy budoucích sester. Letos kvůli zvýšenému zájmu o studium bude otevírat třídy čtyři. Tento fakt může být ovlivněn

zvyšováním mezd ve zdravotnictví, medializací povolání v době covidu i tím, že jde o povolání, ve kterém je práci vždy možné získat (Šrámková, 2021, online).

2.2.2 Vyšší odborné školy

Vzdělávání na vyšších odborných školách se uskutečňuje podle vzdělávacího programu, který akredituje Ministerstvo školství se souhlasným stanoviskem Ministerstva zdravotnictví (Zákon č. 561/2004 Sb., §104). Vzdelávání na vyšších odborných školách probíhá ve stejných formách jako vzdělávání na středních školách, tedy ve formě denní, večerní, dálkové, distanční a kombinované formě. Všechny tyto formy vzdělávání jsou rovnocenné. I v tomto případě jsou ostatní formy vzdělávání minimálně o 1 rok delší než denní forma studia (Zákon č. 561/2004 Sb., §25).

Ke vzdělávání na vyšší odbornou školu je možné přijmout uchazeče, který získal střední vzdělávání s maturitní zkouškou a současně splnil podmínky při přijímacím řízení. O přijetí uchazeče rozhoduje ředitel školy (Zákon č. 561/2004 Sb., §94). Školní rok se člení na dvě období, a to na období zimní a letní. Zimní období trvá od 1.9. do 31.1. a letní období trvá od 1.2. do 31.8. Vyšší odborné vzdělávání se dělí obdobně jako vzdělávání na středních školách na teoretickou a praktickou přípravu. Praktická příprava probíhá formou praktického vyučování ve škole nebo na pracovištích, která mají oprávnění k činnosti souvisejících s daným oborem vzdělávání (Zákon č. 561/2004 Sb., §96). Studenti na vyšších odborných školách jsou hodnoceni vždy za zimní nebo letní období. Předměty, z nichž student koná zkoušku, stanovuje akreditovaný vzdělávací program. Zkoušku je možné opakovat dvakrát. Do vyššího ročníku postupují studenti, kteří splnili podmínky akreditovaného vzdělávacího programu pro daný ročník (Zákon č. 561/2004 Sb., §99).

Vyšší odborné vzdělávání se ukončuje absolutoriem. Školský zákon č. 561/2004 Sb., §102 uvádí: „*Absolutorium se skládá ze zkoušky z odborných předmětů, zkoušky z cizího jazyka a obhajoby absolventské práce.*“ Absolutorium se koná před zkušební komisí. Dokladem o dosažení vyššího odborného vzdělání je vysvědčení o absolutoriu a diplom absolventa vyšší odborné školy. Absolvent této školy se označuje „diplomovaný specialista“ (Zákon č. 561/2004 Sb., §101).

V současné době je v České republice 31 vyšších odborných škol, na kterých je možné studovat obor diplomovaná všeobecná sestra. Nynější stav ukazuje tabulka 3.

Tabulka 3. Přehled VOŠ v ČR - obor Diplomovaná všeobecná sestra

Přehled vyšších odborných škol v ČR – obor Diplomovaná všeobecná sestra				
kraj	počet škol	zřizovatel		
		kraj	soukromý	církev
Hlavní město Praha	3	1	1	1
Liberecký kraj	1	1	0	0
Středočeský kraj	5	4	1	0
Jihočeský kraj	2	1	1	0
Moravskoslezský kraj	3	1	2	0
Ústecký kraj	3	3	0	0
Jihomoravský kraj	3	3	0	0
Olomoucký kraj	1	1	0	0
Kraj Vysočina	1	1	0	0
Karlovarský kraj	2	2	0	0
Pardubický kraj	1	1	0	0
Zlínský kraj	2	2	0	0
Královehradecký kraj	2	2	0	0
Plzeňský kraj	2	2	0	0
celkem	31	25	5	1

Vlastní zpracování podle *Atlas školství: Střední školy* [online].

Dostupné z: <https://www.atlasskolstvi.cz/stredni-skoly?show=intro>

Od roku 2017 se mohou studenti na vyšších odborných školách přihlašovat v rámci systému 4+1. Ředitel vyšší odborné školy může příjmu uchazeče do vyššího ročníku než prvního. V rámci přijímacího řízení může po posouzení dokladů uchazeče o předchozím vzdělávání stanovit jako podmínku k přijetí vykonání zkoušky a určit její rozsah. Rozsah této zkoušky je daný v souladu s akreditovaným vzdělávacím programem příslušného oboru vzdělávání (Zákon č. 561/2004 Sb., §95). Zavedení systému 4+1 se ovšem vzdělávání sester v České republice odchyluje od směrnice Evropské unie i od Boloňského procesu. Prezidium České asociace sester se v roce 2015 k návrhu tohoto systému 4+1 vyjádřilo následovně: „Česká asociace sester návrhem 4+1 zásadně nesouhlasí, zejména proto, že toto opatření nepřinese žádná pozitiva pacientům.“

Novela zákona č. 96/2004 Sb., která již obsahovala systém 4+1, vstoupila v platnost v roce 2017. Tehdejší náměstek Ministra zdravotnictví Roman Prymula (2018) reagoval na změnu ve vzdělávání sester následovně: „*Vstupní motivace ke změně zákona 96/2004 byla zvýšit prostupnost systému tak, abychom mohli ze zdravotnických asistentů udělat sestřičky a využít je. Je ale otázkou, nakolik se to podařilo.*“ Dále konstatuje, že sester je v systému stále méně a bude tak muset dojít v jejich vzdělávání k zásadní změně. Změna ovšem bude muset splňovat evropské normy a bude nutné nastavit i motivaci. Tato změna v systému vzdělávání měla do systému přivést co nejrychleji více sester. Systém 4+1 je stále ještě ve fázi ověřování. Ta by měla skončit v srpnu 2022 a potom se ukáže, zda se systém osvědčil (Korelus, 2020).

2.2.3 Vysoké školy

Na vysokých školách probíhají akreditované studijní programy a programy celoživotního vzdělávání. Vysoké školy mohou být veřejné, soukromé nebo státní. V případě oborů souvisejících se vzděláváním nelékařských zdravotnických pracovníků se tyto obory studují na vysokých školách veřejných nebo soukromých (Zákon č. 111/1998 Sb., §2).

Možnost uskutečňovat vzdělávání v určitých studijních programech je dána institucionální akreditací nebo akreditací studijního programu. Akreditace je oprávnění vysoké školy uskutečňovat určitý studijní program za podmínek stanovených zákonem o vysokých školách. U studijních programů, kdy se připravují studenti pro výkon regulovaného povolání, je podmínkou k udělení akreditace souhlasné stanovisko příslušného uznávacího orgánu, že absolventi daného studijního programu budou připraveni k výkonu tohoto povolání. V případě studijních programů nelékařských zdravotnických pracovníků se jedná o souhlasné vyjádření Ministerstva zdravotnictví ČR (Zákon č. 111/1998 Sb., §78).

Studijní programy mohou být bakalářské, magisterské nebo doktorské. Doba studia bakalářského studijního programu je 3-4 roky. Tento program je zaměřen na přípravu k výkonu povolání a dále také na možnost pokračování v magisterském studijním programu. Bakalářský studijní program se ukončuje státní závěrečnou zkouškou. Součástí této státní závěrečné zkoušky je obhajoba bakalářské práce (Zákon č. 111/1998 Sb., §45).

Magisterský studijní program navazuje na bakalářský studijní program a doba trvání tohoto studia je 1-3 roky. V případě že magisterský studijní program nenavazuje na bakalářský, je doba studia 4-6 roků. Studium magisterského studijního programu se ukončuje státní závěrečnou zkouškou. Součástí této zkoušky je obhajoba diplomové práce (Zákon č. 111/1998 Sb., §46).

Studium v doktorském studijním programu trvá 3-4 roky, probíhá podle individuálního studijního plánu. Doktorský studijní program je zaměřen na vědecké bádání a samostatnou tvůrčí činnost. Studium v tomto programu se ukončuje státní doktorskou zkouškou a obhajobou disertační práce (Zákon č. 111/1998 Sb., §47).

Ke studiu v bakalářském nebo magisterském studijním programu mohou být přijati uchazeči po dosažení středního vzdělání s maturitní zkouškou. V případě studia na magisterském studijním programu, který navazuje na bakalářský studijní program, je podmínkou ukončení studia v kterémkoliv typu studijního programu. K přijetí ke studiu v doktorském studijním programu je podmínkou ukončení studia v magisterském studijním programu (Zákon č. 111/1998 Sb., §48).

Studium na vysokých školách je členěno na semestry, ročníky nebo bloky. Každý z nich se skládá z období výuky, zkoušek a období prázdnin. Akademický rok trvá 12 kalendářních měsíců a jeho začátek stanoví rektor vysoké školy (Zákon č. 111/1998 Sb., §52). Studium se ukončuje absolvováním studia v příslušném studijním programu a vykonání státní zkoušky na závěr studia. Dokladem o ukončení studia je vysokoškolský diplom a dodatek k diplomu (Zákon č. 111/1998 Sb., §55). Státní zkouška se koná před zkušební komisí, jejíž průběh je veřejný (Zákon č. 111/1998 Sb., §53).

Vysokoškolské vzdělávání sester se v České republice začalo rozvíjet v roce 2005 po vstupu naší republiky do Evropské unie. Mělo tak dojít ke sjednocení vzdělávání sester a jejich vzájemné uznávání vzdělání sester mezi jednotlivými státy EU. Od roku 2005 se systém vysokoškolského vzdělávání sester a možných oborů rozrostl. Jako jeden z důvodů, proč bylo vzdělávání sester přesunuto na vysoké školy uvádí prezidentka ČAS Šochmanová Martina (2018): *„Jedním z důvodů, proč se přistoupilo k terciárnímu vzdělávání u sester, bylo právě to, aby nenastupovali do této profese příliš mladí lidé a aby už přesně věděli, co chtějí dělat a co od té profese mohou očekávat.“*

V současné době je zaznamenáván zvýšený zájem o studium zdravotnických oborů i na vysokých školách. Proděkanka zdravotnické fakulty v Pardubicích Pokorná Andrea

(2021) konstatuje, že covid-19 zvýšil prestiž sester a zároveň vzrostl zájem o toto povolání. Uvádí, že: „*Další věc je, že podle nás pandemie vygenerovala poptávku po těchto oborech. Ukázala významnost těch oborů a zároveň jistotu toho povolání* (Pokorná, 2021).“

Tabulka 4. Přehled VŠ v ČR - bakalářské studijní programy

Přehled vysokých škol v ČR – bakalářské studijní programy Všeobecné ošetřovatelství a Ošetřovatelství		
kraj	počet VŠ	poznámka
Hlavní město Praha	2	1 x soukromá
Liberecký kraj	1	
Středočeský kraj	0	
Jihočeský kraj	1	
Moravskoslezský kraj	2	
Ústecký kraj	1	
Jihomoravský kraj	1	
Olomoucký kraj	1	
Kraj Vysočina	1	
Karlovarský kraj	0	
Pardubický kraj	1	
Zlínský kraj	1	
Královehradecký kraj	1	
Plzeňský kraj	1	
CELKEM	14	

Vlastní zpracování podle *Atlas školství*:

Vysoké školy [online]. Dostupné z: <https://www.atlasskolstvi.cz/vysoke-skoly?show=intro>

Tabulka 4. Přehled vysokých škol v ČR – bakalářské studijní programy Všeobecné ošetřovatelství a Ošetřovatelství ukazuje aktuální situaci otevíraných oborů všeobecné sestry v naší republice.

2.2.5 Celoživotní vzdělávání

Za celoživotní vzdělávání je považováno průběžné prohlubování, zvyšování a doplňování vědomostí a dovedností zdravotnických pracovníků v příslušném oboru. Rozvoj těchto vědomostí a dovedností má být v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. Celoživotní vzdělání je pro všechny zdravotnické pracovníky povinné (Zákon 96/2004Sb, §53).

Celoživotní vzdělání může mít formu: specializační vzdělávání, certifikované kurzy, inovační kurzy v akreditovaných zařízeních, odborné stáže v akreditovaných zařízeních, účast na školicích akcích, konferencích, kongresech, sympoziích, publikační, pedagogická, vědecko-výzkumná činnost, vypracování standardu nebo nového postupu, e-learningový kurz, samostatné studium literatury, studium navazujících studijních programů (Zákon č. 96/2004Sb., §54).

Specializační vzdělávání

Specializační vzdělávání uskutečňuje akreditované zařízení. Toto vzdělávání probíhá podle vzdělávacích programů. Specializační vzdělávání se ukončuje atestační zkouškou a zdravotnický pracovník získává odbornou a specializovanou způsobilost k výkonu příslušného zdravotnického povolání (Zákon č. 96/2004Sb., §55).

Vzdělávací program specializačního vzdělávání stanoví délku vzdělávání, obsah a členění, požadavky na teoretické a praktické dovednosti a činnosti, ke kterým je účastník specializačního vzdělávání připravován. Vzdělávací program stanoví také délku praxe v oboru a typ pracoviště, na kterých praxe může probíhat (Zákon č. 96/2004Sb., §56).

Účastník specializačního vzdělávání je povinen absolvovat povinnou praxi na pracovišti akreditovaného zařízení. Délka praxe je dána rozsahem příslušného vzdělávacího programu. Akreditované zařízení, na kterém probíhá praxe, přidělí účastníkovi specializačního vzdělávání školitele. Školitelem může být zdravotnický pracovník se specializovanou způsobilostí v daném oboru. Školitel vypracovává studijní plán, plán plnění praktických výkonů a průběžně prověřuje znalosti a dovednosti účastníka (Zákon č. 96/2004 Sb., §59).

Specializační vzdělávání se ukončuje atestační zkouškou, která probíhá před oborovou atestační komisí. Oborovou atestační komisi zřizuje Ministerstvo zdravotnictví České republiky jako svůj poradní orgán. Po úspěšné atestaci vydává

ministerstvo účastníkům diplom o specializaci v příslušném oboru (Zákon č. 96/2004 Sb., §60).

V České republice je specializační vzdělávání nabízeno těmito institucemi:

- Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví v Praze;
- Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně;
- vysoké školy.

Specializované vzdělávání může probíhat i na vysokých školách. Podmínky pro uskutečňování tohoto vzdělávání jsou dány zákonem č. 96/2004 Sb., §56, kde se uvádí, že: „*Ministerstvo může rozhodnout o přiznání specializované způsobilosti v oboru specializace absolventům akreditovaného doktorského nebo magisterského studijního oboru navazujícího na akreditovaný zdravotnický nebo magisterský studijní obor ...*“

Zákon o vysokých školách rovněž řeší problematiku celoživotního vzdělání. Uvádí, že vysoká škola může ve své vzdělávací činnosti poskytovat programy celoživotního vzdělávání. Podmínky celoživotního vzdělávání na vysokých školách stanovuje vnitřní předpis (Zákon č. 111/1998 Sb., §60). Přiznání specializované způsobilosti absolventům v akreditovaných studijních programech je možné pouze tehdy, pokud jejich programy odpovídají příslušným vzdělávacím programům specializačního vzdělávání, které je vydáváno Ministerstvem zdravotnictví (Zákon č. 96/2004 Sb., § 56).

Nařízením vlády č. 31/2010 Sb. jsou dány obory specializačního vzdělávání. Těmito obory jsou: intenzivní péče, perioperační péče, ošetrovatelská péče v pediatrii, intenzivní péče v pediatrii, komunitní ošetrovatelská péče, ošetrovatelská péče v interních oborech, ošetrovatelská péče v chirurgických oborech, ošetrovatelská péče v psychiatrii, perfuziologie.

Kompetence zdravotnických pracovníků se specializačním vzděláváním jsou ukotveny ve vyhlášce č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. V uvedené vyhlášce jsou přesně definovány činnosti zdravotnických pracovníků po získání specializované způsobilosti a to v § 54–67.

Ke specializačnímu vzdělávání se v odborném časopise Florence vyjádřila Kordulová Pavla (2017) z Ústavu teorie a praxe ošetrovatelství 1. LF UK. Dnešní vzdělávání sester v perioperační péči zařazuje do specializačního vzdělávání. Délka specializačního studia trvá 2 roky. Podmínky pro získání specializace v oboru perioperační

péče jsou: zařazení do oboru specializačního vzdělávání, minimální výkon povolání na operačním sále v délce 1 roku, absolvování teoretické výuky, absolvování povinné praxe v rozsahu, který stanovuje vzdělávací program, získání stanoveného počtu kreditů, úspěšné vykonání atestační zkoušky. Tento akreditovaný vzdělávací program v rámci specializačního vzdělávání je možné absolvovat v Národním centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. Získat specializaci v perioperační péči mohou také všeobecné sestry v navazujícím magisterském studijním programu. Tento program je možné v České republice studovat pouze na Univerzitě Pardubice na Fakultě zdravotnických studií v kombinované formě (UPCE, nedatováno, online).

V časopisu Florence plus prezentuje doc. MUDr. Duška František, Ph.D. nově vznikající magisterský program Intenzivní péče pro sestry, na jehož přípravě se podílel. 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy má s bakalářskými programy v oblasti ošetrovatelství zkušenosti již od roku 1992. Navazující magisterský program intenzivní péče se v roce 2019 otevíral pro 30 studentů. Na otázku, jak dospěli k rozhodnutí otevřít program intenzivní péče, reaguje Duška František (2019) následovně: „*Obor intenzivní péče je velmi specifický, Sestry si musely po bakalářském studiu doplňovat velice mnoho vědomostí a dovedností. Vyplatí se proto udělat z intenzivní péče nový navazující program.*“

Tabulka 5. Navazující magisterské studijní programy v ČR - intenzivní péče

Navazující magisterské studijní programy v ČR – intenzivní péče			
vysoká škola	studijní program	forma	délka
Univerzita Karlova 1. lékařská fakulta	Intenzivní péče	prezenční kombinovaná	2 roky
Univerzita Karlova 3. lékařská fakulta	Intenzivní péče	prezenční	2 roky
Masarykova univerzita Lékařská fakulta	Intenzivní péče	prezenční kombinovaná	2 roky
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta	Ošetrovatelství v intenzivní péči	prezenční kombinovaná	2 roky
Ostravská univerzita Lékařská fakulta	Intenzivní péče	prezenční	2 roky

Vlastní zpracování podle *Atlas školství: Vysoké školy* [online].

Dostupné z: <https://www.atlasskolstvi.cz/vysoke-skoly?show=intro>

Tabulka 5. ukazuje přehled navazujícího magisterského studijního programu v intenzivní péči, který probíhá na různých vysokých školách v České republice. Stejného vzdělání je možné dosáhnout také absolvováním akreditovaného vzdělávacího programu v rámci specializačního vzdělávání v oboru intenzivní péče v Národním centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně (NCONZO, online).

2.3 Informace o zkoumání tématu

V následující kapitole jsou prezentovány výsledky průzkumů na téma související se vzděláváním zdravotnických pracovníků, jejich kompetencemi a motivací.

2.3.1 Informace o zkoumání tématu v České republice

V souvislosti se vzděláváním všeobecných sester proběhlo v České republice výzkumné šetření zabývající se připraveností absolventů vyšších odborných škol a vysokých škol. V rámci projektu Strategický koncept k transformaci nelékařských zdravotnických povolání v ČR bylo realizováno výzkumné šetření, jehož parciální výsledky prezentovali v odborném článku Mikšová a kol. (2013). Cílem šetření bylo zjistit názory manažerů na připravenost absolventů vyšších odborných a vysokých škol. Prostřednictvím kvantitativního šetření s využitím techniky dotazníku byla získána data od 72 respondentů. Jako důvod upřednostnění absolventů VOŠ byla nejčastěji uváděna kvalita praktické přípravy. Manažery však nebyla volena možnost kvality teoretické přípravy u těchto absolventů. Pokud byly upřednostňovány absolventky VŠ, jako důvody byly uváděny připravenost praktická, ale i připravenost teoretická. Z šetření vyplynulo, že manažeři v hodnocení připravenosti nevidí rozdíl mezi absolventy VOŠ a VŠ (Mikšová a kol., 2013, s. 401-402).

Některé výzkumy v České republice řešily celoživotní vzdělávání sester. Vévoda a kol. (2018) provedli srovnávací studii z let 2006, 2011 a 2016. Cílem výzkumu bylo zjistit postavení dalšího vzdělávání na žebříčku pracovních hodnot všeobecných sester. V roce 2006 se výzkumu zúčastnilo 3081 respondentů, v roce 2011 to bylo 1992 respondentů a v roce 2016 se zúčastnilo 1751 respondentů. Výzkum zjišťoval pořadí faktoru „možnost dalšího profesního vzdělávání, učení a vzdělávání“ na osobní stupnici pracovních hodnot. V roce 2006 se faktor umístil na 8. místě na škále 16 faktorů, v roce 2011 se umístil na 10. místě a v roce 2016 dokonce na 12. místě. Z těchto výsledků vyplývá, že v letech 2011 a 2016 byl zaznamenán klesající význam dalšího vzdělávání.

Autoři se v diskusi zamýšleli na faktem, jak tyto výsledky byly ovlivněny změnami zákonů a změnami v kreditním systému. Dále z výzkumu vyplynulo, že sestry do 45 let řadí možnost dalšího vzdělávání na žebříčku hodnot výrazně výše než sestry nad 45 let (Vévoda a kol., 2018).

Na téma celoživotního vzdělávání byl realizován projekt Prokešové a kol. (2009). Cílem projektu bylo zhodnotit obsahy krátkodobých vzdělávacích kurzů, zjistit zpětnou vazbu od posluchačů a provést úpravy těchto kurzů. Tyto kurzy hodnotilo 136 všeobecných sester pomocí dotazníku. Výsledky projektu neodhalily žádné zásadní připomínky k obsahu kurzů, způsobu vedení kurzů ani k úrovni vzdělávacích materiálů. Účastníci kurzu vyjadřovali spokojenost s touto formou celoživotního vzdělávání. Doporučovali rozpracování některých konkrétních témat. Výstupem projektu bylo vytvoření odborné publikace.

Vzdělávání zdravotnických pracovníků, jejich pracovní podmínky souvisí i s následnými šetřeními, které ukazují na nedostatek zdravotníků. ČAS v roce 2013 zveřejnila výsledky dotazníkového šetření pracovních podmínek zdravotníků v ČR. Cílem šetření bylo získání informací o aktuálních pracovních podmínkách, které měly sloužit k návrhům ke zlepšení těchto podmínek. Dotazníkového šetření se celkem zúčastnilo 5 935 zdravotníků, z toho 5 068 všeobecných sester. Ve vztahu k tématu této práce byly zajímavé následující výsledky šetření. Jako nejvýznamnější problém považovali zdravotníci nedostatečný počet personálu. 82 % respondentů připustilo, že v průběhu své práce se dostávají do situací, kdy nemohou poskytnout pacientům adekvátní péči. Jako hlavní zdroj problému byl považován nedostatek personálu. S uvedeným problémem souvisí i vyčerpanost, kterou udávalo 68 % respondentů. Jako negativní vnímali dále respondenti nárůst administrativy, problémy v komunikaci, nedostatečné finanční ohodnocení. Respondenti v dotazníkovém šetření měli možnost uvést jiné problémy, se kterými se setkávají. Někteří zdravotníci v této otevřené otázce upozorňovali na překračování kompetencí, nedodržování norem i na nevhodný vzdělávací systém (ČAS, 2013).

Motivací sester ze zabýval i průzkum, který realizovalo Ministerstvo zdravotnictví. Tento průzkum ukázal na jeden z největších problémů dnešního zdravotnictví, který potvrdilo i výzkumné šetření ČAS v roce 2013. Obě šetření ukazují na přetrvávající problém nedostatku pracovníků ve zdravotnictví. Ministerstvo zdravotnictví ČR v roce 2021 realizovalo šetření, kterým zjišťovalo spokojenost nelékařského zdravotnického

personálu. Obdobné dotazníkové šetření ale proběhlo již v roce 2018. Šetření bylo, ve srovnání s předchozím dotazníkem, doplněno o otázky týkající se pandemie. Z uvedeného šetření v roce 2021 vyplynulo, že hlavní motivací, proč lidé pracují ve zdravotnictví, je pomáhat druhým. Jako další motivační faktory uváděli kolektiv na pracovišti a možnost dalšího vzdělávání. Dotazník v roce 2021 vyplnilo 9 507 respondentů. Celkově z dotazníku vyplynulo, že 70 % respondentů je ve své práci spokojeno a neplánuje tuto profesi změnit. S pracovištěm bylo spokojeno 80 % respondentů a podobně hodnotili respondenti i vztahy na pracovišti. Za největší problémy označili respondenti nedostatek personálu, chybějící uznání ze strany nadřízených a zastaralé vybavení (MZČR, 2021).

Kompetencemi zdravotníků se zabývalo i výzkumné šetření, které prezentovala Bártlová a Hajduchová (2010). Na základě kvantitativního výzkumu technikou řízeného rozhovoru byly zjišťovány názory sester a lékařů na předávání kompetencí mezi nimi. Respondenty bylo 535 lékařů a 537 sester, kteří pracovali v týmech. Z výsledků tohoto šetření vyplynulo, že téměř polovina sester se domnívala, že kompetence sester a lékařů jsou jasně dané. 57 % sester uvádělo, že nejsou pověřovány lékaři jejich kompetencemi. Pokud jsou sestry pověřovány kompetencemi lékařů, jsou to nejčastěji činnosti v oblasti administrativy. Uvedené předávání kompetencí ve svých výpovědích potvrzovali i lékaři.

Výzkumné šetření v oblasti kompetencí provedli v České republice Mikšová a kol. (2014). Cílem práce bylo popsat současný stav naplňování kompetencí jednotlivých členů ošetrovatelského týmu. Ve výzkumném šetření byla použita kvantitativní metoda dotazníkové šetření. Výsledky ukázaly, že dochází k nenaplňování i překračování kompetencí u všech členů ošetrovatelského týmu. Nejvýznamnější je tato situace u všeobecných sester. Ty překračují kompetence tím, že vykonávají činnosti spadající do kompetencí lékaře. Dochází také k tomu, že všeobecné sestry vykonávají činnosti, které spadají do kompetencí méně kvalifikovaných zdravotníků. Těmito činnostmi byli respondenty uváděny podávání léčebné výživy (52 %), péče o vyprazdňování (44 %), aplikace tepla a chladu (41,5 %), komplexní hygienická péče (21 %). Výzkum odhalil i významné překračování kompetencí zdravotnického asistenta. Nejvíce byl tento stav zjištěn u činností Orientační hodnocení fyziologických funkcí (29 %), vyhodnocení soběstačnosti pacienta (22 %) a odběr venózní krve (20 %).

Na téma kompetencí všeobecných sester prezentovala výsledky výzkumného šetření Sehnalová (2015). Cílem bylo zjistit, zda mají sestry znalosti o svých kompetencích, zda je využívají a jaký mají postoj k možnému navýšení kompetencí. Data byla získávána kvantitativním výzkumem pomocí dotazníku, který měl 20 otázek. Výzkum probíhal od listopadu 2012 do ledna 2013 a zúčastnilo se jej sestry ze tří fakultních nemocnic a tří oblastních nemocnic z oddělení standardní a intenzivní péče. Celkem bylo analyzováno 352 dotazníků. Ve výsledcích šetření bylo zjištěno, že sestry o svých kompetencích nemají příliš informací a často své kompetence překračují. Sestry se specializací ARIP často nevyužívají své kompetence, protože mnoho činností, které mohou podle právních norem vykonávat, ve skutečnosti nevykonávají. Naopak sestry bez specializace poměrně často provádějí činnosti, které spadají do kompetencí specialistek. Sestry, které uvedly, že překračují své kompetence, v dotazníku také uvedly, že tyto kompetence překračují pouze výjimečně. Nejčastěji překračují kompetence v těchto činnostech: podání léků bez ordinace lékaře, extrakce stehů a drénů, plnění ordinací po telefonu a úpravu ordinace lékaře v dokumentaci pacienta. U více než poloviny výkonů uvedlo 50 % a více respondentů, že je neprovádí podle platné legislativy a překračuje tak své kompetence. Pokud se jedná o navýšení kompetencí, označily dotazované sestry činnosti, které provádějí nejčastěji mimo rámec svých kompetencí. Jedním z často uváděných výkonů byly: extrakce stehů, extrakce drénů, extrakce centrálního žilního katetru, podání volně prodejných léků, a zavádění permanentního katetru u mužů.

2.3.2 Informace o zkoumání tématu v jiných zemích

V zahraničí byly realizovány různé studie na téma vzdělávání sester. Jedna ze studií porovnává systémy vzdělávání ve vybraných evropských zemích. V roce 2017 byly publikovány výsledky studie autorů Humar L. a Sansoni J (2017). Cílem této studie bylo najít podobnosti a rozdíly ve vzdělávání sester v evropských zemích. Data byla shromažďována pomocí dotazníku v roce 2014. Položky v dotazníku byly s výběrem z více odpovědí. Tento dotazník byl distribuován sesterským asociacím 30 evropských zemí a byl provedený online. Na tuto výzvu odpovědělo 21 zemí, Česká republika do tohoto výzkumu nebyla zahrnuta. Výsledky ukázaly, že vzdělávání sester v Evropě není jednotné a snaží se o harmonizaci. Rovněž výsledky ukázaly, že existují určité podobnosti, jako například, že požadavkem pro přijetí ke vzdělávání sester je dokončení minimálně dvanácti let všeobecného vzdělávání. Dále bylo zjištěno, že ošetrovatelské vzdělání nabízejí převážně

fakulty ošetrovatelství a zdravotnické fakulty, ale i jiné fakulty jako je lékařská. Významné rozdíly byly zjištěny v základních vzdělávacích požadavcích na vyučující ve studijních programech ošetrovatelství. Nejednotnost by mohla být dána důsledkem rychlých změn ve vzdělávání sester. Vzhledem k tomu, že vyučující budoucích sester mají různou úroveň přípravy, může to také znamenat rozdíly v ošetrovatelských programech a způsobech učení budoucích sester. Ve třech čtvrtinách dotázaných zemích zastávaly hlavní lektorské pozice sestry s magisterským a doktorským titulem z univerzitních ošetrovatelských ústavů. Výzkum se také zabýval ve vzdělávání sester studiem cizího jazyka pro snadnější pohyb sester v rámci Evropské unie. Výsledky studie ukázaly, že polovina dotázaných zemí znalosti cizího jazyka důsledněji nezahrnula do studijních osnov. V rámci Boloňského procesu by měly dostávat absolventi dodatek k diplomu. I tímto se studie zabývala a zjistila, že dodatek k diplomu vystavuje absolventů pouze 11 zemí. V svých závěrech studie uvádí, že vzdělávání sester se v Evropě v posledních desetiletích zásadně změnilo a Boloňský proces měl výrazný dopad na vysokoškolské vzdělání, a to i na vzdělávání sester. Výsledky studie ukázaly, že nesrovnalosti ve vzdělávání stále existují, i když Boloňský proces přispěl k jejich zmírnění.

Podobným tématem se zabývala i další studie, která porovnávala vzdělávání sester ve skandinávských zemích. Konkrétně řešila integraci Boloňského procesu do vzdělávání sester. Článek Ra holm Maj-Britt, Birte Lrsen Hedegaard et al. (2010) porovnávají ošetrovatelské vzdělávání ve skandinávských zemích, kterými byly Dánsko, Finsko, Norsko a Švédsko. Vzhledem ke vzájemné blízkosti těchto zemí, a to v oblasti kulturní, politické i ekonomické, se očekávala vysoká úroveň harmonizace ve vzdělávání sester. V článku autoři poukazovali na to, že existují podobnosti i rozdíly. Nejvýraznější podobností ve všech skandinávských zemích byla skutečnost, že vzdělávání sester bylo organizováno ve třech cyklech. Existovaly rozdíly v názvech, podmínkách titulu a přidělování kreditů. Bakalářské programy ošetrovatelství v Dánsku a Finsku byly v prvním cyklu vzdělávání, tedy v bakalářském. Měly 210 kreditů a jejich délka byla 3 až 5 let denního studia. V Norsku a Švédsku byly programy ošetrovatelství rovněž zařazeny do prvního cyklu, měly 180 kreditů a trvaly 3 roky. V Dánsku, Finsku a Norsku se klinická praxe skládala z 90 kreditů, ale ve Švédsku pouze ze 45 kreditů. Ve všech skandinávských zemích existovaly také rozdíly v počtu kreditů požadovaných za bakalářskou práci. V druhém cyklu existovaly rozdíly v kreditech, v délce studia i jeho obsahu. V tomto cyklu měly všechny země různé cesty k dosažení magisterských titulů. Rovněž byly rozdíly

k získání doktorského titulu, kde studenti ošetrovatelství k získání titulu potřebovaly různé počty kreditů.

Kompetence všeobecných sester řešila studie Kanajder-Unkuri et al. (2021). Do šetření byli zapojeni absolventi ošetrovatelského oboru 10 evropských zemí, a to Španělska, Slovenska, Portugalska, Litvy, Itálie, Irska, Islandu, Německa, České republiky a Finska. Údaje byly shromažďovány pomocí strukturovaného dotazníku. Respondenti odpovídali na otázky v sedmi kompetenčních kategoriích: pomáhající role, výuka-koučování, diagnostické funkce, řešení situace, terapeutické intervence, zajištění kvality a pracovní role. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 3490 respondentů. Data byla sbírána v roce 2018 a 2019. Výsledky šetření ukázaly, že úroveň kompetencí absolventů v sebehodnocení se pohybovala ve všech zemích na dobré úrovni. Nejvyšší sebehodnocení kompetencí prokázali studenti na Islandu. Litevští a slovenští absolventi ohodnotili úroveň svých kompetencí na nižší úrovni než absolventi z jiných zemí. Studie rovněž ukázala, že nejvíce sester z jiných zemí pracovalo v Itálii a Německu. Tím se ukazuje aspekt mobility sester v evropských zemích. Respondentů z České republiky bylo 213. Spokojenost se svým současným vzdělávacím programem hodnotilo 80 % z nich na dobré úrovni a 12 % vyjádřilo nízkou úroveň svého studia. Nejvíce spokojených respondentů se svým současným studiem bylo v Portugalsku.

Další studie se zabývaly souvislostí mezi vzděláním sester a úrovní péče o pacienta. V několika studiích byla prokázána tato souvislost se vzděláním sester a výsledky péče o pacienty. Aiken H. Linda et al. (2003) ve své studii, která byla provedena v Pensylvánii, se tímto tématem zabývali. Poukázali na to, že sestry s vyšším vzděláním v péči o pacienty prokazují větší profesionalitu a vyšší zajištění jejich bezpečnosti. V této studii byla analyzována data z propuštění pacientů z nemocnic, která byla srovnávána s informacemi od ošetřujícího personálu v daných nemocnicích. Byly hodnoceny administrativní data pacientů a dotazníkové šetření, které vyplňoval ošetřující personál. Z výsledků studie vyplynulo, že zaměstnávání sester s bakalářským vzděláním a vyšším stupněm je spojeno s lepšími výsledky pacientů při hospitalizaci. Zjištění ukazovala, že chirurgičtí pacienti, kteří byli ošetřováni v nemocnicích, kde je vyšší podíl sester s bakalářským titulem, zaznamenali podstatnou výhodu v přežití ve srovnání s pacienty léčenými v nemocnicích, které měli méně sester s vyšším vzděláním. U chirurgických pacientů, kteří měli během hospitalizace závažné komplikace se prokázala významně vyšší pravděpodobnost přežití

v nemocnicích, kde o ně pečoval personál s vyšším podílem sester s bakalářským vzděláním.

Kendall-Gallaher D. et al. (2011) rozšířili práci Lindy Aiken H. a jejího kolektivu o zkoumání dopadu podílu sester se specializačním bakalářským vzděláním na výsledky pacientů. Zrealizovali studii ve čtyřech státech Spojených států amerických, a to v Kalifornii, Floridě, New Jersey a Pensylvánii, kde byla provedena analýza chirurgických výsledků propuštěných pacientů z nemocnice. Studie prokázala, že specializační vzdělávání sester bylo spojené s lepšími výsledky pacientů a mělo pozitivně efekt na mortalitu a úspěšnost záchranu života u chirurgických pacientů.

Podobné téma bylo předmětem zkoumání Beňadikové (2013), která prezentovala výsledky tohoto šetření na Slovensku. Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, zda úroveň vzdělání sester ovlivňuje kvalitu poskytování ošetrovatelské péče. Výzkumný soubor tvořilo 435 sester s různou úrovní vzdělání z náhodně vybraných nemocnic Slovenské republiky. Sestry odpovídaly na konkrétní otázky. Ve vztahu k tématu práce jsou nejzajímavější výsledky u otázky: *„Který z uvedených faktorů podle vás nejvíce přispívá ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče?“* Na tuto otázku 33 % respondentů odpovědělo, že zkušenosti sestry považuje za faktor, který nejvíce přispívá ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče. Pouze 8 % respondentů zvolilo, že tímto faktorem je vzdělání sestry. Za povšimnutí stojí také výsledky odpovědí na otázku: *„Myslíte, že vyšší stupeň dosaženého vzdělání u sester pozitivně ovlivňuje poskytování kvalitní ošetrovatelské péče?“* Možnost, že vyšší stupeň vzdělání spíše ovlivňuje poskytování kvalitní ošetrovatelské péče, zvolilo 40 % respondentů. Možnost, že tomu tak není, volilo 8,5 % respondentů.

2.4 Metodika a výsledky literárních rešerší

Pro získání literárních zdrojů, které byly použity v diplomové práci, byla provedena rešeršní činnost. Pro rešeršní činnost byl využit standardizovaný postup (Marečková et al., 2015). Publikáční období vyhledávání bylo limitováno na roky 2005 až 2021. Relevantní zdroje byly získány prostřednictvím elektronických informačních zdrojů PubMed, EBSCO, ProQuest a Google Scholar. Byla použita omezení beze slov bakalářská, diplomová, kvalifikační, rigorózní a disertační. Kritéria pro zařazení byla stanovena pro odborný článek z časopisu, recenzovaný článek, plný text a výzkumnou práci.

Rešeršní otázka v českém jazyce

Jaké jsou publikované informace o názorech všeobecných sester na systém ošetrovatelského vzdělávání?

K rešerši v českém jazyce byla uplatněna tato primární hesla, která byla doplněna synonymy či příbuznými pojmy.

Tabulka 6. Primární hesla s příbuznými pojmy v českém jazyce

primární hesla česky	primární hesla s příbuzným pojmem česky
P (participant/účastník): všeobecná sestra	P (participant/účastník): všeobecná sestra OR nelékařský zdravotnický pracovník
PI (zkoumaný jev): názor	PI (zkoumaný jev): názor OR postoj
Co (kontext): ošetrovatelské vzdělávání	Co (kontext): vzdělávání OR studium

Rešeršní otázka v anglickém jazyce

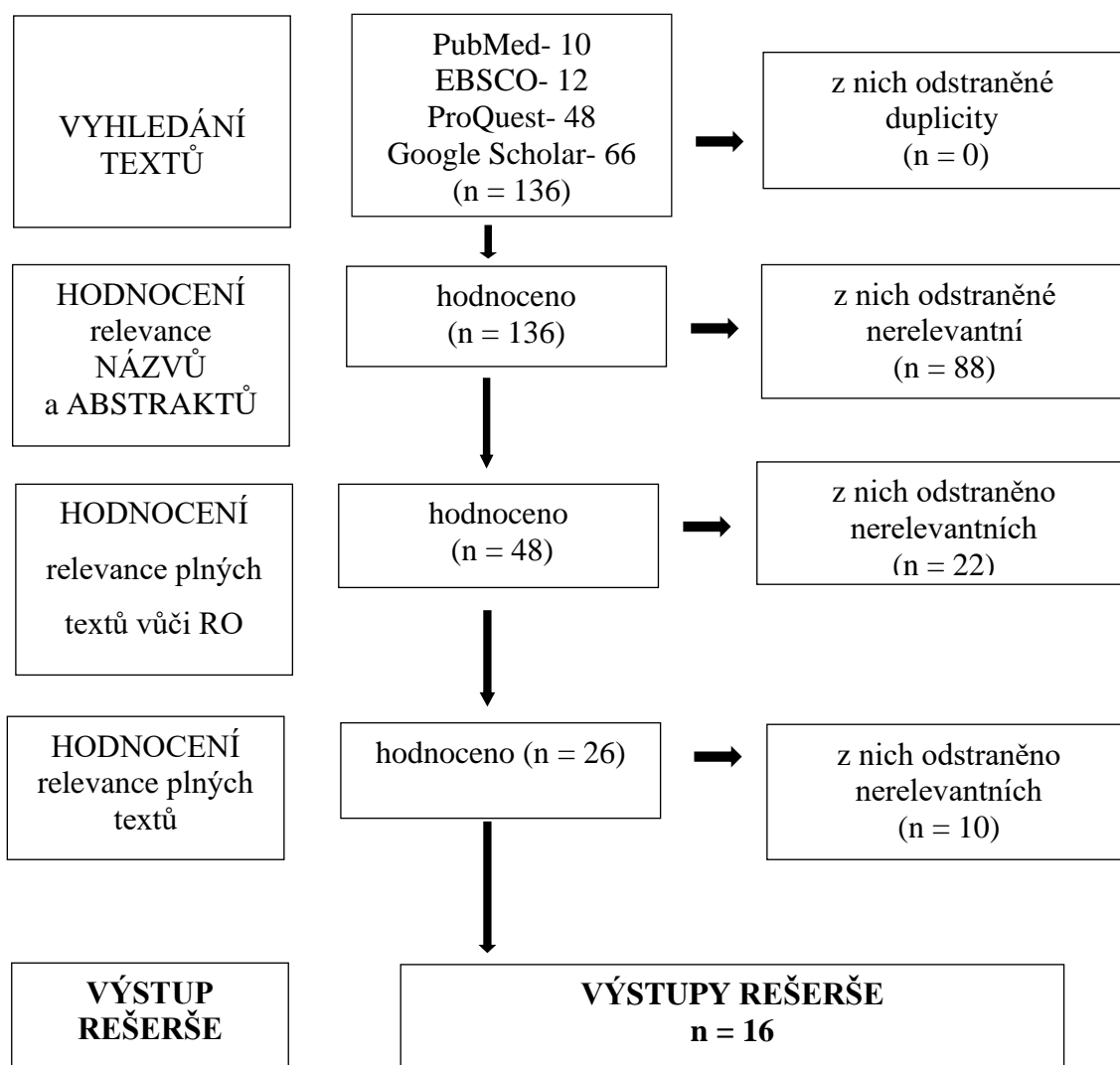
What informations have been published about opinions of nurses on nursing educational system?

K rešerši v anglickém jazyce byla uplatněna tato primární hesla, která byla doplněna synonymy či příbuznými pojmy.

Tabulka 7. Primární s příbuzným pojmem v anglickém jazyce

Primární hesla anglicky	Primární hesla s příbuzným pojmem anglicky
P (participant/účastník): nurse	P (participant/účastník): nurse OR non-medical health worker
PI (zkoumaný jev): opinion	PI (zkoumaný jev): opinion OR stance
Co (kontext): nursing education	Co (kontext): education OR study

Tabulka 8. Postup při vyhodnocování získaných zdrojů



Na podkladě uvedeného popisu rešeršní strategie bylo vyhledáno 136 literárních zdrojů. Po vyhodnocení relevance vůči rešeršní otázce a jejím komponentám bylo mezi relevantními zdroji zařazeno 16 textů.

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Metodika zkoumání

Hlavní cíl zkoumání:

Hlavním cílem praktické části diplomové práce bylo analyzovat vyjádření souboru všeobecných sester k systému ošetrovatelského vzdělávání v České republice.

Dílčí cíle zkoumání byly zaměřeny na zjištění:

1. názorů na systém vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v České republice
2. zkušeností z vlastního studia
3. názorů na vzdělávání v průběhu výkonu profese (CŽV)
4. názorů na vzdělávání praktických sester
5. názorů na kompetence praktické a všeobecné sestry

Typ/design výzkumné studie

Výzkum byl proveden kvalitativní metodou. Nástrojem ke sběru dat byl protokol polostrukturovaného rozhovoru.

Zkoumaný soubor

Pro výběr respondentů byla určena následující tři kritéria. Respondenti budou všeobecné sestry s minimální délkou praxe 2 roky a pracující ve zdravotnickém zařízení Olomouckého kraje. Předpoklad velikosti výzkumného vzorku byl 12 respondentů. Respondenti byli vybíráni metodou záměrného výběru. Cílem při výběru respondentů bylo, aby v současných pracovištích respondentů byly zastoupeny ambulance, oddělení standartní péče, oddělení intenzivní péče i oddělení prodloužené péče. Ve skupině respondentů měly být zastoupeny všeobecné sestry s různou délkou praxe, sestry pracující u lůžka i na vyšších pozicích a s různým stupněm vzdělání.

Původně bylo osloveno 15 všeobecných sester. Předpokladem bylo, že u dvou z nich bude proveden předvýzkum, vlastní výzkumné šetření bude realizováno s 12 respondentkami a jedna všeobecná sestra bude oslovena jako možný náhradník. S účastí ve výzkumném šetření nakonec nesouhlasilo 5 všeobecných sester. Proto bylo nutné oslovit další potencionální respondentky, aby bylo dosaženo původního předpokládaného výzkumného vzorku 12 respondentů. Důvodem k odmítnutí účasti ve výzkumném šetření bylo pracovní vyčerpání všeobecných sester, strach z nákazy v době vysokého výskytu covid-19, ale také neochota a negativní psychické rozpoložení.

Tabulka 9. Charakteristika zkoumaného souboru

respondent	pracovní zařazení	pracoviště	délka praxe
R 1	všeobecná sestra	oddělení prodloužené péče	2,5 roku
R 2	všeobecná sestra	chirurgické obory	14 roků
R 3	všeobecná sestra	interní obory	2,5 roku
R 4	všeobecná sestra	chirurgické obory	7 roků
R 5	všeobecná sestra - staniční	interní obory	32 roků, MD 4 roky
R 6	všeobecná sestra	intenzivní péče	33 roků, MD 6 roků
R 7	všeobecná sestra	chirurgické obory	10 roků, MD 6 roků
R 8	všeobecná sestra	chirurgické obory	24 roků MD 8 roků
R 9	všeobecná sestra	specializovaná ambulance	28,5 roku, MD 3 roky
R 10	všeobecná sestra	chirurgické obory	6 roků
R 11	všeobecná sestra - vrchní	chirurgické obory	37 roků MD 5 roků
R 12	všeobecná sestra	intenzivní péče	7 roků

Skupina respondentů výzkumného šetření se skládala z 12 všeobecných sester. Ve výzkumném vzorku byly zastoupeny jen ženy s délkou praxe ve zdravotnictví mezi 2,5 rokem do 37 roky. Jedna sestra pracovala na ambulanci, jedna na oddělení prodloužené péče, tři na jednotce intenzivní péče, ostatní na lůžkových odděleních. Dvě z respondentek

zastávaly vedoucí pozice, jedna byla staniční a jedna vrchní sestra. Všechny respondentky měly vystudovanou střední zdravotnickou školu. Na maturitní zkoušku čtyři respondentky navázaly studiem na vyšší odborné škole. Čtyři respondentky vystudovaly bakalářský studijní program, a jedna z nich pokračovala v magisterském studijním programu. Pět respondentek mělo dokončenou specializaci, nejčastěji v intenzivní péči. U dvou respondentek specializační vzdělávání v té době probíhalo a nebylo zatím ukončené.

Tabulka 10. Přehled specializačního a celoživotního vzdělávání respondentek

respondent	specializace	certifikovaný kurz
R 1	---	oš. péče o dlouhodobé venózní vstupy
R 2	oš. péče v chirurgických oborech - studuje 1. rok	katetrizace muže oš. péče o dlouhodobé venózní vstupy mentorský kurz
R 3	---	---
R 4	oš. péče v chirurgických oborech - studuje 2. rok	katetrizace muže péče o stomie mentorský kurz
R 5	oš. péče v interních oborech	kinestetická mobilizace péče o chronické rány
R 6	oš. péče v intenzivní péči	bazální stimulace mentorský kurz
R 7	---	---
R 8	---	---
R 9	oš. péče v intenzivní péči	bazální stimulace mentorský kurz
R 10	---	---
R 11	perioperační péče organizace a řízení ve zdravotnictví	---
R 12	oš. péče v intenzivní péči	---

Charakteristika jednotlivých respondentek

Charakteristika jednotlivých respondentek byla vytvořena na základě informací získaných v rozeřivací fázi rozhovoru.

Respondentka č.1 - R1

První respondentka pracuje na pozici všeobecné sestry 2,5 roku. Po maturitě na střední zdravotnické škole v oboru Zdravotnický asistent byla přijata na bakalářský studijní program Všeobecné sestry. Tento typ studia ji nevyhovoval a přešla na vyšší odbornou školu obor Diplomovaná všeobecná sestra. Po absolutoriu nastoupila na svoji první pracovní pozici na oddělení prodloužené péče, které je v blízkosti jejího bydliště. V rámci celoživotního vzdělávání si udělala kurz ošetrovatelské péče o dlouhodobé venózní vstupy.

Respondentka č. 2 - R2

Druhá respondentka pracuje na pozici všeobecné sestry na lůžkovém oddělení chirurgických oborů. Vystudovala střední zdravotnickou školu obor Všeobecná sestra. V praxi je již 14 let. Začínala pracovat na oddělení centrálního příjmu, byla přijata do bakalářského studijního programu Všeobecná sestra, ale studium po prvním semestru ukončila, údajně z důvodu nespokojenosti s obsahem vzdělávání. Nyní pracuje na chirurgickém standardním oddělení 5 let. V rámci celoživotního vzdělávání si dodělává prvním rokem specializaci v chirurgických oborech. Absolvovala certifikovaný kurz katetrizace muže, ošetrovatelský péče o dlouhodobé venózní vstupy a mentorský kurz.

Respondentka č. 3 - R3

Třetí respondentka nyní pracuje na interním lůžkovém oddělení na pozici všeobecná sestra. Vystudovala střední zdravotnickou školu v oboru Zdravotnický asistent a poté nastoupila na vyšší odbornou školu obor Diplomovaná všeobecná sestra. Její první pracovní zkušenost byla na úzce specializovaném pracovišti. Z důvodu velké vzdálenosti od bydliště toto pracoviště po půl roce opustila a začala pracovat blíže ke svému bydlišti na standardním interním oddělení.

Respondentka č. 4 - R4

Čtvrtá respondentka pracuje na pozici všeobecné sestry 7 let. Vystudovala střední zdravotnickou školu obor Zdravotnická asistent a poté byla přijata na bakalářský obor Všeobecná sestra. Nastoupila na standardní chirurgické oddělení. Byla přijata do magisterského studijního programu Ošetrovatelská péče v geriatrii, který studovala v kombinované formě. Nyní dokončuje druhým rokem specializaci ošetrovatelská péče v chirurgických oborech. V rámci celoživotního vzdělávání absolvovala kurz katetrizace muže, péče o stomie a mentorský kurz.

Respondentka č. 5 - R5

Pátá respondentka nyní pracuje na pozici staniční sestry interního oboru. Ve zdravotnictví pracuje již 32 let, z toho byla 5 let na mateřské dovolené. Vystudovala střední zdravotnickou školu obor Zdravotní sestra. Po maturitní zkoušce nastoupila na standardní oddělení interního oboru. Postupně se vypracovala na pozici staniční sestry. Dokončila si v rámci celoživotního vzdělávání specializaci ošetrovatelské péče v interních oborech. Dále absolvovala kurz kinestetické mobilizace a péče o chronické rány.

Respondentka č. 6 - R6

Šestá respondentka pracuje ve zdravotnictví 33 let, z toho 6 let byla na mateřské dovolené. Vystudovala střední zdravotnickou školu obor Zdravotní sestra a poté nastoupila na standardní oddělení, kde pracovala 6 let. V průběhu zaměstnání si dokončila specializaci pro intenzivní péči. V kombinované formě vystudovala bakalářský studijní obor Všeobecná sestra. Více jak 20 let pracuje na jednotce intenzivní péče a v rámci celoživotního vzdělání se zúčastňuje různých konferencí a seminářů. Absolvovala kurz bazální stimulace, mentorský kurz.

Respondentka č. 7 - R7

Sedmá respondentka pracuje na pozici všeobecné sestry chirurgického oddělení. Vystudovala střední zdravotnickou školu obor Všeobecná sestra. Po maturitě krátce pracovala na chirurgickém oddělení a nastoupila na vyšší odbornou školu obor Diplomovaná všeobecná sestra. Po absolutoriu se vrátila na chirurgické oddělení. Na chirurgii pracuje 10 let, z čehož byla 6 let na mateřské dovolené. V rámci celoživotního vzdělávání se zúčastňuje různých seminářů a konferencí.

Respondentka č. 8 - R8

Osmá respondentka nyní pracuje na standardním oddělení chirurgického oboru. Vystudovala střední zdravotnickou školu obor Všeobecná sestra. Po maturitní zkoušce nastoupila na chirurgické oddělení. Ve zdravotnictví pracuje 24 let na lůžkových odděleních různých chirurgických oborů, z čehož byla 8 let na mateřské dovolené. Dva roky byla zaměstnaná i mimo zdravotnictví, což ji mělo usnadnit péči o děti. Následně se vrátila opět na standardní chirurgické oddělení. V rámci celoživotního vzdělávání se zúčastňuje různých konferencí a seminářů.

Respondentka č. 9 - R9

Devátá respondentka nyní pracuje na specializované ambulanci. Na střední zdravotnické škole vystudovala obor Zdravotní sestra a po maturitní zkoušce nastoupila na standardní oddělení. Poté začala pracovat na jednotce intenzivní péče. Ve zdravotnictví pracuje celkem 28,5 roku, z čehož 3 roky byla na mateřské dovolené. Při zaměstnání dokončila specializaci v intenzivní péči a následně nastoupila na bakalářský studijní program Všeobecná sestra v kombinované formě. V rámci celoživotního vzdělávání absolvovala různé kurzy a semináře, přičemž nejvíce využila kurz bazální stimulace. Absolvovala rovněž mentorský kurz. Ze zdravotních důvodů musela před čtyřmi roky odejít z oddělení intenzivní péče do specializované ambulance.

Respondentka č. 10 - R10

Desátá respondentka nyní pracuje na standardním oddělení chirurgického oboru. Maturovala na střední zdravotnické škole obor Zdravotnický asistent. Ihned po maturitě nastoupila na bakalářský studijní program Všeobecná sestra. Po ukončení studia nastoupila na pozici všeobecné sestry chirurgického oddělení, kde pracuje 6 let. V rámci celoživotního vzdělávání se zúčastňuje různých seminářů a konferencí.

Respondentka č. 11 - R11

Jedenáctá respondentka pracuje ve zdravotnictví 37 let, z čehož byla 5 let na mateřské dovolené. Po maturitě na střední zdravotnické škole obor Zdravotní sestra nastoupila na chirurgické standardní oddělení. Následně pracovala na operačních sálech, kde si dokončila specializaci sestry v perioperační péči. Po mateřské dovolené z operačních sálů přešla na standardní oddělení, kde pracovala zpočátku jako úseková sestra, později jako staniční sestra a nyní je na pozici vrchní sestry. Pro práci ve vyšší pozici si dokončila specializační vzdělávání organizace a řízení ve zdravotnictví.

Respondentka č. 12 - R12

Dvanáctá respondentka pracuje v intenzivní péči 7 let. Maturitní zkouškou ukončila obor Zdravotnický asistent na střední zdravotnické škole. Po maturitě zahájila studium na vyšší odborné škole obor Diplomovaná všeobecná sestra. Po absolutoriu nastoupila na standardní oddělení interních oborů a po dvou letech přešla na oddělení intenzivní péče. V rámci celoživotního vzdělávání si dokončila specializaci v oboru intenzivní péče.

Pro přehlednost je v tabulce 11. uvedeno kvalifikační vzdělání všech všeobecných sester respondentek. Jejich vlastní zkušenosti ovlivnily jejich názor na vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. V rozhovorech se tedy nejvíce vyjadřovaly ke vzdělávání, s kterým mají osobní zkušenost. Názor na vzdělávání, které osobně neabsolvovaly, je zprostředkované od jiných osob.

Tabulka 11. Kvalifikační vzdělání respondentek

respondent	SZŠ	VOŠ	VŠ
R 1	Zdravotnický asistent	Diplomovaná všeobecná sestra	---
R 2	Všeobecná sestra	---	---
R 3	Zdravotnický asistent	Diplomovaná všeobecná sestra	---
R 4	Zdravotnický asistent	---	Bc. – Všeobecná sestra Mgr. – Ošetrovatelská péče v geriatrii
R 5	Zdravotní sestra	---	---
R 6	Zdravotní sestra	---	Bc. – Všeobecná sestra
R 7	Všeobecná sestra	Diplomovaná všeobecná sestra	---
R 8	Všeobecná sestra	---	---
R 9	Zdravotní sestra	---	Bc. – Všeobecná sestra
R 10	Zdravotnický asistent	---	Bc. – Všeobecná sestra
R 11	Zdravotní sestra	---	---
R 12	Zdravotnický asistent	Diplomovaná všeobecná sestra	---

Etika zkoumání

V průběhu výzkumného šetření byly respektovány následující etické principy podle Mišoviče (2019, s. 76-77). Všichni respondenti byli seznámeni se záměrem výzkumného šetření. Oslovení respondenti byli seznámeni s dobrovolnou účastí v průběhu výzkumného

šetření a s možností z něho kdykoliv odstoupit. Všichni respondenti prohlásili, že se s těmito principy ztotožňují v informovaném souhlasu. Formulář informovaného souhlasu je uveden v příloze 3. Všichni respondenti byli informováni o anonymitě poskytnutých informací, aby se zachovalo jejich soukromí. Z toho důvodu byly z rozhovoru odstraněny všechny informace, které by mohly vést k identifikaci respondentů. Proto jsou k rozlišení použita čísla, která byla jednotlivým respondentům přidělena.

Uplatněné výzkumné metody a nástroj

Za účelem získání informací byl ke sběru dat použit polostrukturovaný rozhovor. Nástrojem ke sběru dat byl protokol polostrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami.

Struktura rozhovoru

Polostrukturovaný rozhovor umožňuje soustředit pozornost na hlavní zájem průzkumného šetření a naplnit požadavky, které byly vytyčené výzkumným cílem. (Mišovič, 2019, s. 81). Rozhovor jako nástroj ke sběru se skládal ze tří částí. První část označená jako rozehrívací byla prvním kontaktem s respondentem. Snahou bylo respondenta motivovat, mluvit o obecných tématech, zjistit, jak komunikuje a získat od něho informovaný souhlas. Tato část rozhovoru sloužila k jeho nastartování a rozběhnutí komunikace. Po úvodní části rozhovoru, kdy jsme s respondentem navázali kontakt, jsme se dostali k jádru rozhovoru. Jádro rozhovoru obsahovalo hlavní okruh otázek. Tato část sloužila k poskytování informací, k jejich propojování s konkrétními zkušenostmi. Chtěli jsme po respondentovi, aby nám vysvětlil, z jakých zkušeností jeho názory vyplývají. Závěrečná část rozhovoru byla celkovým zhodnocením a ujištěním se, že respondent odchází s pocitem dobrého společného setkání. Vždy by měl být rozhovor ukončen důstojnou formou. (Mišovič, 2019, s. 84-88).

Na základě uvedených informací byl rozhovor rozdělen na rozehrívací, hlavní část rozhovoru a zchlazení. Hlavní část rozhovoru byla rozdělena na pět oblastí. U jednotlivých oblastí byla vytvořena hlavní otázka s několika podněcujícími tématy. Protokol polostrukturovaného rozhovoru a jeho rozdělení na oblasti je uveden v tabulce 12. Jsou zde uvedeny i hlavní otázky a podněcující témata.

Tabulka 12. Protokol polostrukturovaného rozhovoru

ROZEHRÍVACÍ ČÁST ROZHOVORU
<p>Podněcující témata:</p> <ul style="list-style-type: none">- délka praxe- současná pracovní pozice- pracovní spokojenost- jaký obor studovala (Dis, Bc, Mgr)- profesní plány
HLAVNÍ ČÁST ROZHOVORU
<p><u>1. oblast: NÁZORY NA SYSTÉM VZDĚLÁVÁNÍ NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ V ČR</u></p> <p>Otázka: Jaký je váš názor na současný systém vzdělávání sester v ČR? (Na to, jak je vzdělávání sester v ČR zorganizováno)</p> <p>Podněcující témata:</p> <ul style="list-style-type: none">- studium na SZŠ- studium na VOŠ- studium na VŠ (Bc, Mgr, PhDr.)- specializační vzdělávání- celoživotní vzdělávání
<p><u>2. oblast: ZKUŠENOSTI A PROŽITKY SPOJENÉ SE STUDIEM</u></p> <p>Otázka: Popište mi vaše osobní zkušenosti z průběhu odborného studia před nástupem do praxe (před nástupem do pozice všeobecné sestry)</p> <p>Podněcující témata:</p> <ul style="list-style-type: none">- atmosféra školy- zkušenosti s pedagogy- zkušenosti se spolužáky- kultura školy, výlety- teoretická příprava- praktická příprava- odborná praxe
<p><u>3. oblast: VZDĚLÁVÁNÍ V PRŮBĚHU VÝKONU PROFESE (CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ)</u></p> <p>Otázka: Jaké jsou vaše zkušenosti se vzděláváním po nástupu do praxe?</p> <p>Podněcující témata:</p> <ul style="list-style-type: none">- další vzdělávání respondentky v průběhu výkonu profese- motivace k rozšiřování vzdělávání- hodnocení kvality rozšířeného vzdělání- využití v praxi

4. oblast: PRAKTICKÁ SESTRA – VZDĚLÁVÁNÍ A UPLATNĚNÍ V PRAXI

Otázka: Jaký je váš názor na vzdělávání praktických sester a jejich uplatnění v praxi?

Podněcující témata:

- studium
- motivace ke studiu
- hodnocení oboru
- uplatnění praktických sester v praxi
- zkušenosti se spoluprací s praktickými sestrami

5. oblast: KOMPETENCE PRAKTICKÉ SESTRY A VŠEOBECNÉ SESTRY

Otázka č. 1: Jaký je váš názor na kompetence praktické sestry?

Podněcující témata:

- zkušenosti s realizací v praxi
- doporučení pro praxi

Otázka č. 2: Jaký je váš názor na kompetence všeobecné sestry?

Podněcující témata:

- zkušenosti s realizací v praxi
- doporučení pro praxi

ZCHLADNUTÍ

Podněcující témata (okruhy):

Doporučení pro budoucí sestry. (Co byste doporučila člověku, který chce být sestrou?)

Doporučení oboru vzdělání pro budoucí sestry. (Jaké vzdělání by měl mít?)

Doporučení pro nástup do praxe. (Kde by měl začít pracovat?)

Organizace sběru dat

Návrh a příprava výzkumného šetření

Prvotní myšlenka pro téma diplomové práce a realizaci výzkumného šetření vznikla v roce 2020. V lednu 2021 bylo stanoveno téma výzkumného šetření, kterému se autor diplomové práce chtěl věnovat. První ucelený koncept teoretické i praktické části vznikl v květnu 2021. Během tohoto období byla zjišťována dostupnost literatury a výzkumných šetření v České republice i zahraničí k danému tématu. Tento přehled o literatuře byl pouze orientační, aby byla představa, zda bude k tématu dostatek teoretických podkladů. Během srpna a září roku 2021 byla realizována rešerše výzkumných studií. Návrh designu výzkumné studie začal vznikat v říjnu 2021. Byla sestavena hlavní výzkumná metoda, tedy polostrukturovaný rozhovor. Tento polostrukturovaný rozhovor byl rozdělen na jednotlivé

oblasti, ke kterým byly vytvořeny otázky a podněcující témata. Design polostrukturovaného rozhovoru byl dvakrát přepracován a byla hledána jeho nejvhodnější varianta, tak aby otázky byly jednoznačné, srozumitelné a pochopitelné. V měsíci prosinci 2021 proběhl předvýzkum. Byly uskutečněny rozhovory se dvěma všeobecnými sestrami a byly ověřovány otázky protokolu polostrukturovaného rozhovoru. Na základě tohoto předvýzkumu byly otázky rozhovoru upraveny a vytvořena konečná verze výzkumného designu.

Oslovování respondentů probíhalo v měsíci prosinci 2021, kdy byly kontaktovány všeobecné sestry a získáván od nich předběžný souhlas, zda by se výzkumného šetření zúčastnily. Vzhledem k tomu, že některé všeobecné sestry účast na výzkumném šetření odmítly, bylo nutné v měsíci lednu 2022 oslovit další všeobecné sestry do výzkumného souboru. V měsíci lednu až únoru 2022 proběhla etapa sběru dat, tedy samotná realizace rozhovorů se všeobecnými sestrami. U těchto rozhovorů byla průběžně prováděna transkripce a následně její úprava. Z přepisu rozhovoru byly vynechány údaje, které by mohly sloužit k identifikaci respondentek. Analýza dat byla realizována v měsíci únoru až březnu 2022 a vyhodnocení těchto výsledků bylo provedeno v dubnu 2022.

Tabulka 13. Harmonogram realizace výzkumného šetření

etapa výzkumného šetření	časový harmonogram
předběžný koncept výzkumu	květen 2021
rešerše výzkumu	srpen – září 2021
návrh designu výzkumného šetření	říjen 2021
dokončení designu výzkumného šetření	listopad – prosinec 2021
předvýzkum	prosinec 2021
úprava a vytvoření konečné verze designu výzkumného šetření	prosinec 2021
oslovení respondentů	prosinec 2021
sběr dat	leden – únor 2022
analýza dat	únor – březen 2022
vyhodnocení	duben 2022

Předvýzkum

Předvýzkum proběhl v měsíci prosinci 2021. Pro předvýzkum byly vybrány dvě všeobecné sestry, které zcela nesplňovaly podmínky výzkumného šetření. Jedna pracovala ve zdravotnictví na pozici všeobecné sestry 5 let na chirurgickém oddělení a nebyla z Olomouckého kraje. Druhá ze sester pracovala ve zdravotnictví 15 let na interním oddělení v Olomouckém kraji. Pro předvýzkum nebylo nutné splnění všech podmínek. V předvýzkumu byla ověřována formulace otázek polostrukturovaného rozhovoru a jejich pochopení. Současně se v předvýzkumu ověřovalo technické provedení záznamu rozhovoru, tedy nahrávání na záznamník.

Po uskutečnění rozhovorů v předvýzkumu byly změněny následující postupy. Respondentka byla vždy předem informována o obsahu rozhovoru, aby se mohla připravit. Tím se snížila možnost odpovědí na otázku „já nevím“ nebo „nevím, co tím myslíte“. Současně byla ověřena technika doptávání se informací v rozhovoru. Následně byla upravena 4. oblast: Vzdělávání praktických sester, která byla původně rozdělena na dvě otázky: Otázka č. 1: Jaký máte postoj k absolventkám oboru praktická sestra? a otázky č. 2: Jaký je Váš názor na vzdělávání v oboru praktická sestra. To proto, neb respondentky v předvýzkumu se mnohdy v odpovědích na tyto otázky opakovaly a ztrácely přehled, na co se tazatelka dotazuje. Proto byla tato oblast upravena a zjednodušena. Oblast byla označena jako Praktická sestra – vzdělávání a uplatnění v praxi. Otázka k této oblasti byla upravena: Jaký je Váš názor na vzdělávání praktických sester a jejich uplatnění v praxi? Následně byly upraveny i podněcující témata k této otázce.

Výzkumné šetření probíhalo v měsíci lednu a únoru 2022. Rozhovory s respondentkami byly realizovány v klidném prostředí. Tyto rozhovory probíhaly buď v domácím prostředí respondentek nebo tazatelky. V období vysokého výskytu případů covidu-19 byly některé rozhovory provedeny online z toho důvodu, že respondentky si nepřály osobní kontakt. Průměrná délka rozhovoru byla 30–45 minut. Rozhovory byly vedeny celkem s dvanácti respondentkami, které splňovaly podmínky pro zařazení do výzkumného šetření.

Metody zpracování dat

Jednotlivé rozhovory byly nahrávány na záznamník mobilního telefonu. Následně byla provedena doslovná transkripce rozhovorů. Poté byly z rozhovorů vynechány ty části, které nesouvisely s hlavním cílem výzkumného šetření. Dále byly odstraněny z rozhovorů údaje, které by mohly vést k identifikaci respondentky. Dále byly, v návaznosti na doporučení Hendla, části rozhovorů přeneseny do spisovného jazyka, byl odstraněn dialekt a popřípadě chyby ve větné skladbě (Hendl, 2005, s. 208). Rozhovory byly poté ze záznamníku smazány.

Výpovědi respondentek byly opakovaně pročitány a v přepisu rozhovorů byly vyznačeny podstatné části, které se vztahovaly k jednotlivým dílčím cílům studie. V rámci analýzy obsahu textů bylo ke kódování použito různé barevné označení, a to podle smyslu sdělení. Části textů označené stejnou barvou byly shlukovány za účelem vytvoření obsahu kategorií a jejich názvů.

3.2 Výsledky analýzy obsahu rozhovorů

Na základě otevřeného kódování bylo v pěti oblastech rozhovorů stanoveno osmnáct kategorií. Pro přehlednost byly u jednotlivých oblastí vytvořeny tabulky se stanovenými kategoriemi. Názory respondentek byly vyjádřeny v textu jako přímé citace napsané kurzívou.

Tabulka 14. Přehled oblastí a kategorií

oblast		kategorie
1.	názory na systém vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v ČR	a) komplikovanost a zdlouhavost b) nesoulad se současnou praxí c) potenciál pro budoucnost
2.	zkušenosti a názory z vlastního studia	a) prestiž a účelnost studia SZŠ dříve b) přínos současného terciárního vzdělání c) rezervy současného terciárního vzdělání
3.	názory na vzdělávání v průběhu výkonu profese (CŽV)	a) smysluplnost specializačního vzdělávání pro praxi b) podpora CŽV c) kritika kreditního systému CŽV

4.	názory na vzdělávání a uplatnění praktických sester	a) nedostatečné znalosti žáků SZŠ b) pasivní přístup žáků SZŠ c) problematická organizace práce
5.	A. názory na kompetence praktické sestry	a) přiměřenost kompetencí úrovni vzdělání PS b) nerozlišování a překračování kompetencí v praxi c) neznalost kompetencí PS
	B. názory na kompetence všeobecné sestry	a) souznění s kompetencemi VS b) apel na zvýšení kompetencí VS c) překračování a neznalost kompetencí VS

3.2.1 Názory na systém vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v ČR

Analýzou vyjádření respondentek na systém vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v ČR byly identifikovány tři kategorie: a) komplikovanost a zdlouhavost, b) nesoulad se současnou praxí a c) potenciál pro budoucnost.

Tabulka 15. Oblast - názory na systém vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v ČR a její kategorie

oblast		kategorie
1.	názory na systém vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v ČR	a) komplikovanost a zdlouhavost
		b) nesoulad se současnou praxí
		c) potenciál pro budoucnost

Kategorie: KOMPLIKOVANOST A ZDLOUHAVOST

Respondentky se kriticky vyjadřovaly k organizaci vzdělávání sester v naší republice. Systém hodnotily jako špatný, komplikovaný nebo nevhodně organizovaný. Respondentka (R1) sdělila: „*Myslím si, že je to úplně špatně zorganizované.*“ Respondentka (R3) zdůrazňovala špatnou organizaci vzdělávání sester a její následky: „*Myslím si, že je to špatně zorganizované. Proto je tu i málo personálu.*“ Kromě komplikovanosti vzdělávání sester se respondentka (R6) vyjádřila i k délce studia: „*Podle mého názoru je současný systém příliš zdlouhavý a komplikovaný.*“ Názor respondentky (R11) byl sice kritický, ale současně vyjádřila pozitivní postoj k současnému systému vzdělávání sester: „*Já s tím systémem vlastně souhlasím, i když mi někdy připadá, že je*

takový komplikovaný.“ Respondentka (R8) kritizovala zcela konkrétně. Hovořila o možnosti získat vzdělání všeobecná sestra dvěma možnými způsoby, a to na vyšší odborné nebo vysoké škole. Tento uvedený stav označila za chaotický: (R8) „*Nelíbí se mi ten systém vzdělávání, protože jedou duplicitně dva obory. Myslím si, že je nepřehledné, že po maturitě jede současně všeobecná sestra na vysokých školách jako bakalářský obor a dá se studovat i na vyšší odborné škole. Protože mě to přijde chaotické, když už má být vyšší vzdělání, tak pouze jednoho typu. Asi tedy na vysokých školách, aby když tak mohli pokračovat v navazujícím studiu.*“

Respondentky se při hodnocení systému vzdělávání sester v naší republice kriticky vyjadřovaly také k délce studia. Studium všeobecných sester označily za zdlouhavé. Například respondentka (R1) konstatovala: „*Přijde mi zbytečné, aby jen zdravotní sestra studovala sedm let.*“ Podobný názor vyslovila i další (R8): „*Čtyři roky střední školu a potom ještě tři roky vysoké, což je tedy celkem dlouho, aby někdo mohl být všeobecná sestra.*“ Respondentka (R9) srovnávala délku studia sester s délkou vzdělávání lékařů. Tímto srovnáním došla k závěru, že studium je zdlouhavé: „*Myslím si, že to vzdělání je možná i zbytečně zdlouhavé. Nevím, jestli složité, ale určitě zdlouhavé.*“ „*Myslím si, že pokud chtějí mít sestřičky třeba specializaci nebo něco dál, tak studují prakticky více let než doktoři.*“ Respondentka (R6) o délce studia hovořila nepřímou. Navrhla současně i řešení, jak dosáhnout vzdělání všeobecné sestry: „*Určitě by se ten systém měl nějak zjednodušit. Třeba SZŠ by mohla být prodloužená o jeden rok, kde by poslední rok měla být obsažena především praxe.*“ Další respondentka (R12) vyslovila rovněž myšlenku využití znalostí nabytých studiem v praxi: „*To vzdělání je zdlouhavé a někdy nevím, jestli to člověk v praxi vůbec využije.*“

Kategorie: NESOULAD SE SOUČASNOU PRAXÍ

V této kategorii respondentky kritizovaly systém vzdělávání ve vztahu k potřebám klinické praxe. Respondentka (R8) se negativně vyjádřila k dovednostem absolventek vyšších odborných a vysokých škol následujícím způsobem: „*Ale musím říct, že po praktické stránce jsou ty děvčata totálně nepoužitelné, chybí jim zase ta praxe.*“ Respondentka (R1) uvedla: „*... mám pocit, že magisterské a doktorské je už trochu moc, že to není potřeba.*“ Tato respondentka (R1) uvedla, že chápe potřebnost bakalářského studia, ale v další části rozhovoru se k obsahu studia na vysokých školách vyjádřila následovně: „*...na těch vysokých školách se omílá pořád dokola to, co jsme měli na střední*

škole.“ Respondentka (R2) zhodnotila současný stav vzdělání sester z toho pohledu, že na jejich pracovišti jsou sestry s různým vzděláním, jejich kompetence a finanční ohodnocení je však stejné: *„Děláme prostě všichni všechno, jsou u nás holky s různým stupněm vzděláním a není mezi námi rozdíl. Já nemám titul žádný a dělám to, co sestra s Mgr. titulem a ona dělá to, co my ostatní, a není v tom rozdíl ani finanční. Holky s Mgr. mají stejný plat jako já.“* Od respondentky (R1) zazněl názor, že různá zdravotnická zařízení a pracoviště mají i odlišné požadavky na vzdělání sester: Sdělila: *„...některé nemocnice chtějí ty všeobecné sestry na určitý typ pracoviště.“* Respondentka (R9) ve své výpovědi konstatovala: *„Ale ten systém vzdělávání není moc motivující, a to si myslím, že je i důvod, proč je nedostatek sester. A když k tomu přidáme finanční ohodnocení a to, co všichni zdravotníci zažívali za covidu, tak se divím, že nás není ještě méně.“*

Kategorie: POTENCIÁL PRO BUDOUCNOST

Z výpovědí respondentek vyplynulo také porozumění vysokým nárokům na vzdělávání všeobecných sester. Opíraly se o nové poznatky v ošetrovatelských postupech, používaných materiálech, nových diagnostických a léčebných metodách. Tyto faktory se ve vzdělávání sester odráží a kladou tak na jejich vzdělání vyšší nároky, které je dnes od sester požadováno na terciární úrovni.

Například respondentka (R4) se vyjadřovala následovně: *„Já si myslím, že nároky na vzdělávání sester jsou v pořádku, protože jak jde ta doba dopředu, jsou nové postupy, techniky, technologie, tak sestra by je měla znát. Je toho teď tolik nového, že každé další studium je podle mě jenom plusem.“* Analogický názor uvedla respondentka (R9): *„... chápu, že medicína a všechno jde dopředu, takže to vysokoškolské vzdělání je asi potřeba.“* A velmi podobně se vyslovila následující respondentka (R10): *„Prostě to vzdělání musí být vyšší. To sebou nese ten pokrok v medicíně, nové vyšetřovací metody, léčba, přístrojová technika a tak dál. Prostě nároky na sestru musí být vyšší než dřív.“* Respondentka (R6) se k názoru na zvýšené nároky na studium sester přiklonila tímto výrokem: *„Je mi jasné, že pokrok nezastavíme a že nemůžeme na oddělení svítit petrolejkami. To jsme teda dnes někde jinde. A sestra se nestane specialistkou v oboru po měsíčním rychlokurzu.“* K tématu se vyjádřila obdobně i respondentka (R5): *„Osobně si myslím, že je ten systém v pořádku. Mám pocit, že sestřičky dělají mnohem více vybraných činností, co dříve dělali pouze lékaři. Mají kurzy cévkování, nebo i. v. injekce, a proto si myslím, že ty sestry mají mít vyšší vzdělání.“* Ve prospěch současného systému

se vyslovila respondentka (R5): „*Myslím, že DiS., asi ideál Bc. Ale pokud to děvče je ambiciózní a chce postupovat dál, tak se jí může hodit i Mgr. Ale minimálně si myslím, že by měly mít vystudovanou DiS.*“ Respondentka (R4) vyjádřila: „*... minimálně si udělat DiS. nebo Bc., trošku si rozšířit ty obzory.*“ Respondentka (R8) poukazovala na pozitivum vysokoškolského studia, které je dostupné i pro uchazeče z jiných středních škol a není určeno pouze pro absolventy středních zdravotnických škol: „*Ale zase na druhou stranu na to bakalářské studium může jít kdokoliv z jakékoliv střední školy.*“ Další respondentka (R3) vyjadřovala souhlas s vysokoškolským vzděláním sester a jako důvod uvedla vyzrállost jedince a větší schopnost rozhodování až po absolvování střední školy: „*Je prostě fakt, že v těch 19 letech je člověk zralejší, a má v tom o hodně více jasno než takový patnáctiletý puberták.*“ Na věk budoucích sester upozorňovala respondentka (R10), která uvedla, že až po střední škole jsou více psychicky odolné: „*Tak já aktuálně souhlasím s vysokou školou. Je to i kvůli vyzrállosti toho daného jedince. Osmnáctileté absolventky si myslím, že nejsou schopné zvládat ty stresové situace, tak jak tomu bylo u předchozích generací.*“ Respondentka (R11) ocenila teoretické znalosti studentů z vyšších odborných a vysokých škol vyjádřením: „*Tam už vidím ten pokrok u těch děvčat, co přicházejí z VOŠ nebo VŠ, tam ty jejich znalosti už opravdu jsou.*“ Respondentka (R12) viděla ve vysokoškolském vzdělání i výhody v rámci dalších profesních možností: „*Výhodnější je určitě mít vyšší vzdělání, protože potom mají lepší možnosti, co se týká pozice do budoucna.*“ Respondentka (R8), která byla pro vysokoškolské vzdělávání sester, velmi stručně vyjádřila svůj názor: „*Já říkám, že žádné vzdělání není zbytečné.*“ Respondentka (R3) řešila své vlastní vzdělání a navrhovala změny v ošetrovatelském vzdělávání: „*Pro mě byla VOŠ hodně těžká, to přiznávám. Ale člověk nikdy neví, co ho v životě čeká. Mě třeba mrzí, že bych si nemohla dodělat magisterské studium, protože mám jen VOŠ. To, kdyby někdo vymyslel, jako třeba nějaké menší srovnávací zkoušky, tak to si myslím, že by hodně holek ocenilo.*“

Respondentky ve vztahu k budoucnosti vzdělávání sester navrhovaly i úpravy vzdělávání, které by jim vyhovovaly. Některé doporučovaly vzdělávání na středních školách v upravené a rozšířené podobě. Tuto změnu navrhovala respondentka (R6) „*Já už jsem to říkala, že by stačilo pětileté studium na zdravotce, zařídit víc praxe. A pokud je sestřička na nějakém specializovaném oddělení, určitě si potom dodělat nějakou specializaci toho pracoviště.*“ Respondentka (R9) navrhovala úpravu středoškolského vzdělávání a následně doporučovala specializaci: „*Za mě určitě posílit tu zdravotku, potom k lůžku minimálně rok a potom teprve na specializaci nebo vysokou. Takhle je to strašně*

roztrhané a spouště holek jde jen o vzdělání bez sebemenší zkušenosti u lůžka.“ Velmi podobný návrh měla i respondentka (R10): „Možná, pokud by se změnil systém vzdělávání, tak bych nebyla proti tomu, aby to bylo ukončeno maturitou, za předpokladu původních studijních osnov. A ještě bych jim k tomu přidala rok studia zaměřený na praxi a propojení poznatků s praxí.“

Všechny tyto uvedené návrhy respondentek na úpravu vzdělávání sester vyjadřovaly, že čtyřletou střední zdravotnickou školu považují pro výkon povolání všeobecné sestry za nedostačující. Respondentka (R11) navrhovala vystudovat střední školu a poté ji doplnit specializací. Specializačního vzdělávání si na základě vlastních zkušeností cení nejvíce: „*Já mám zdravotku a specializace. Já to ze svého pohledu považuji za moje nejlepší vzdělání v oboru. A myslím si, že by to tak mělo být. Že budou mít sestry maturitu, potom do praxe, udělat si specializaci v určitém oboru. A když vysokoškolské vzdělání, tak třeba pro sestry ve vedoucích pozicích.“*

Respondentka (R8) řešila vzdělání sester na vyšších odborných a vysokých školách: „*Já bych ty vyšší odborné školy zrušila. Myslím si, že všeobecné sestry by měly být na tom bakalářském studiu. Ale oni si ten status toho vzdělávání samozřejmě drží. Ale myslím si, že by to měli přenechat vysokým školám.“* Respondentka (R10) hovořila o tom, že existují souběžně dva obdobné typy vzdělání sester. Řešila ale i další možnosti studia a popřípadě jejich vzájemnou provázanost: „*Umožnila bych něco, aby mohly děvčata z VOŠ jít na navazující magisterské studium. Ony vlastně udělají absolutorium, ale potom by musely znovu na tři roky na bakalářský obor, aby mohly jít na magisterský.“*

Souhrn

V oblasti názory na systém vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků se respondentky kriticky vyjadřovaly k ošetrovatelskému vzdělávání v naší republice. Poukazovaly na nevhodnou organizaci, komplikovanost, zdlouhavost studia. Upozorňovaly rovněž na duplicitu vyššího odborného a vysokoškolského studia sester.

Respondentky upozorňovaly i na důsledky systému vzdělávání sester pro klinickou praxi. Poukazovaly na to, že absolventkám vyšších odborných a vysokých škol chybí praktické zkušenosti. Některé sdílely zkušenost, že v terciárním studiu se opakují vědomosti, které mají ze středoškolského studia. Poukazovaly také na fakt, že absolventky vyšších odborných a vysokých škol mají v praxi naprosto stejné kompetence.

Respondentky ve svých názorech souhlasily s terciárním vzděláváním sester. Jako důvody uváděly vysoké nároky na vzdělání sester dnes, nové poznatky v ošetrovatelských

postupech, materiálech a technice. Některé z nich se také vyjádřily, že by vrátily studium na střední zdravotnické školy s podmínkou, že by přidaly rok praktické výuky. Doporučovaly také, že by po zapracování mohlo následovat specializační studium.

3.2.2 Zkušenosti a prožitky spojené se studiem

Analýzou vyjádření respondentek byly v této oblasti identifikovány rovněž tři kategorie: a) prestiž a účelnost studia SZŠ dříve b) přínos současného terciárního vzdělávání, c) rezervy současného terciárního vzdělávání.

Kvalifikační vzdělání respondentek je znázorněno v tabulce 11. Všechny respondentky absolvovaly střední zdravotnickou školu, proto mohly sdělit zkušenosti se středoškolským vzděláváním. Zkušenosti se studiem na vyšší odborné škole měly čtyři respondentky, bakalářský studijní program studovaly dvě respondentky prezenčně a dvě v kombinované formě studia.

Tabulka 16. Oblast - zkušenosti a názory z vlastního studia a její kategorie

oblast		kategorie
2.	zkušenosti a názory z vlastního studia	a) prestiž a účelnost studia SZŠ dříve
		b) přínos současného terciárního vzdělávání
		c) rezervy současného terciárního vzdělávání

Kategorie: PRESTIŽ A ÚČELNOST STUDIA SZŠ DŘÍVE

Přínos studia na střední zdravotnické škole udávala respondentka (R1), která se vyjádřila následovně: „*Na střední jsem byla hodně spokojená. Měli jsme možnost zapojení v kroužcích, a co člověka zajímalo, mohl se do toho víc vrhnout a víc si to procvičit. A přístup učitelů skvělý, piplali si nás jako miminka. Bylo tam hodně exkurzí, stáží a podobně. Myslím, že ta střední mi dala nejvíc.*“ Dobrou zkušenost se studiem sdělila respondentka (R2), která viděla i negativa. Ve výsledku jim ale nepřipisovala zcela zásadní význam ke změně pohledu na středoškolské studium: „*...ale musím říct, že v té době, byla příprava toho studia na docela dobré úrovni. ... dost se v našem ročníku v naší skupině měnily učitelky na praktickou část a ošetrovatelskou teorii. Ale i tak si myslím, že to tu návaznost mělo.*“ Pozitivní pohled na studium na střední zdravotnické škole měla

respondentka (R9), která studium hodnotila velmi stručně: „*My jsme měli ale to studium jako dobře rozdělené. I v té teoretické i v té praktické části.*“ Respondentky se vyjadřovaly o vysoké úrovni výuky na střední zdravotnické škole. Respondentka (R8) hovořila o tom, že žáci na střední škole byli vysoce motivovaní ke studiu: „*Já jsem spokojená, protože tenkrát to mělo úplně jinou úroveň. Už jenom z toho důvodu, kdo se tam hlásil. Já to vezmu na svou třídu, my jsme tam byli šprti, všichni jsme se snažili, jako snažili jsme se o co nejlepší výsledky. Ta teoretická i praktická příprava jako to vypadalo úplně jinak než dneska. Tam jsme šli cílevědomě za tím, snažili jsme se, byli jsme prostě jedničkáři a ne proto, že nám dával někdo jedničky z milosti.*“ Respondentka (R11) hodnotila žáky, kteří se na střední zdravotnické školy v době jejího studia přihlašovali: „*Za nás to byla prestižní škola a na školu se dostávali maximálně s prospěchem 1,5.*“ Tato respondentka (R11) posuzovala výuku lékařů na středních zdravotnických školách, kterou považovala tehdy za velmi přínosnou: „*Zkušenosti byly takové, že když vyučovali ti lékaři, tak to byla psychologie, to byla interna. Ať to byla gynekologie, chirurgie..., ti lékaři do toho vnesli takové to určité kouzlo, že jste to učení se nemusela biflovat. Že když jste se to učili a dobře jste poslouchali a naslouchali tomu vyučujícímu, tak si to dovedli představit. Takže to učení bylo rychlejší a mohl si věci odvodit z interních oborů do chirurgických a samozřejmě naopak.*“ O výuce lékařů hovořila také respondentka (R8), která viděla pozitivní i negativní stránky této výuky: „*Učily nás učitelky odborné, ale i lékaři. Je to vždycky jenom o lidech. Některé ty doktory jsme měli super, někteří, to teda nemělo s učením nic společného. Ale zase pokud jsme chtěli, tak jsme si tu cestu k učení nějak našli.*“

Respondentky v této kategorii také vyjadřovaly pozitivní přínos praxe na středních zdravotnických školách. Respondentka (R7) ocenila praxi na střední škole následovně: „*Praxe byla dobrá. To si pamatuji, dobrá byla praxe na gynekologii. Vlastně sestřičky pak chtěly, abych u nich pracovala. Všude jsme se něco naučili, na urologii, interně, chirurgii.*“ Pozitivně hodnotila praxi rovněž respondentka (R4): „*... a nejvíc mi dala praxe, protože jsem tam poprvé šla do nemocnice a byl to můj první kontakt s pacienty a byl to takový ten největší základ.*“ Respondentka (R3) pozitivně hodnotila souvislou praxi ve třetím ročníku: „*...to mi dala nejvíce asi souvislá praxe v nemocnici, kdy jsme byli bez učitelek.*“

Respondentky se také vyjádřily k tomu, že na střední zdravotnické škole měli praxi už ve druhém ročníku. Respondentka (R9) posuzovala tuto praxi jako přínosnou:

„Vybavuji si, že jsme měli praxi už v druháku. Začínali jsme od píky, od ředění dezinfekčních roztoků, doprovody pacientů, příprava pacientů. A dokázali jsme tohle všechno využít. Já myslím, že jsme byli dobře připraveni. Možná jsme byli připraveni líp než dnes.“ Respondentka (R11) hovořila velmi podobně. Vyjádřila se také k tomu, že se učivo na praxi postupně rozšiřovalo: *„Než jsme přišli do nemocnice, tak už jsme měli v odborných učebnách nacvičené stlaní postelí, polohování a strašně mě bavilo, když už jsme mohli v druhém pololetí druhého ročníku chodit do nemocnice. Že opravdu teď se chodí od třetího ročníku, ale my už jsme chodili od druhého ročníku s postupným rozšiřováním a seznamováním s tím oddělením. Myslím si, že to bylo přínosem, že to bylo lepší.“* Respondentka (R12) označila praxi na střední škole jako motivující k tomu, v jakém dalším oboru bude sestra pokračovat, pokud se rozhodne ve zdravotnictví zůstat: *„Praxe za mě dobrý, byl tam velký přehled, na JIP a ARO, moc nás tam osobně nedávali, spíš na oddělení a podobně. Třeba i více odbornou práci by měli více zažít, aby měli přehled, co je bude bavit, pokud by se rozhodli nepokračovat v dalším studiu. Pokud by k tomu přičichli více, tak by je to mohlo motivovat pokračovat dál v tom studiu na VOŠ nebo VŠ.“*

Kategorie: PŘÍNOS SOUČASNÉHO TERCIÁRNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ

Kategorie byla vytvořena na podkladě vyjádření respondentek, které ukončily vyšší odbornou a vysokou školu. Respondentka (R10) oceňovala vlastní motivaci: *„Já jsem byla ke studiu hodně motivovaná, my jsme v rodině hodně zdravotníci. A ta vysoká škola mi dala velmi dobrý teoretický základ. Já jsem byla se svým studiem na VŠ spokojená, myslím, že to splnilo moje představy.“* Respondentka (R7) hodnotila motivaci pro studium na vyšší odborné škole. Studovala v období, kdy bylo velmi diskutováno, že sestrám střední škola stačit nebude. Proto se vyslovila následovně: *„Tak já si strašně chtěla nějakou školu dodělat, protože jsem měla pěkné známky na zdravotce, a chtěla jsem jít na vysokou školu. Ale na žádnou vysokou školu jsme se nedostala, tak jsem zkusila aspoň tu VOŠ a tam jsem se dostala bez přijímaček. Já jsem chtěla aspoň nějakou další školu, protože jsem nevěděla, jak to bude v tom zdravotnictví vypadat.“* Respondentka (R3) viděla studium na vyšší odborné škole ze dvou pohledů. Ocenila je jako přínosné: *„Ale co se týče VOŠ ta mi dala o hodně víc. Mám i pozitivní i negativní zkušenosti. A je to i o jednotlivcích na koho prostě narazíš.“* Respondentka (R3) dále uvádí: *„Já jsem tu školu tehdy neviděla úplně růžově,*

ale zpětně si říkám, že je dobře, že tu školu mám, že jsem to dokázala. Opravdu mě to jako sestru posunulo dál.“ Respondentka (R7) posuzovala přínos praxe pro ni samotnou: „... a chodí se hodně na praxi a myslím si, že člověk, jak je starší, tak se více osamostatní a donutí ho to pracovat více důkladněji, samostatněji a pilněji.“ Respondentka (R12) hodnotila pozitivně nejen dostatečné množství praxe, ale i propojení teorie s praxí: „Samozřejmě bych tam dala více praxe. Ta teorie je sice důležitá, ale když to vidíš v té praxi, tak si to lépe spojiš. Kolikrát to z té učebnice vypadá trošku jinak než pak v té praxi.“ Respondentka (R4) ohodnotila přínos praxe na vysoké škole a uvedla: „...přínosnější byla praxe, zase nás jinak vedli. Chtěli po nás, abychom byli aktivní, byli na nás přísní, chtěli toho po nás celkem dost.“ Respondentka (R10) označila praxi na vysoké škole jako dostačující: „Mně praxe na vysoké škole nečinila žádné problémy, protože už jsem věděla, do čeho jdu a ten základ jsem měla ze zdravotky. Jenom na tom bakalářském studiu to bylo rozšířeno o ty kompetence pro všeobecnou sestru, to znamená třeba aplikace periferní kanyly, aplikace léků intravenózně, odsávání sekretů z dýchacích cest a jako pro mě, jako pro absolventku zdravotky, ta praxe přišla dostačující.“ Respondentka (R10) v předchozích částech rozhovoru posuzovala praxi na střední zdravotnické škole za dostačující, a proto se i vyjádřila k praxi na vysoké škole následovně: „Mnoho úkonů z pozice té praktické sestry jsem měla zvládnuto. To mě zvýhodňovalo oproti studentům, kteří přišli například z gymnázií. Měli jsme oproti nim daleko lepší předpoklady pro praxi. Obecně pro praxi jsme měli i lepší návyky a zvyky pro výkon této profese.“ Respondentka (R3) své studium na VOŠ hodnotila následovně: „...ty tři roky to byl fakt teror, ale zpětně to беру tak, že jsem ráda, že jsem tam byla. Ale dalo mi to hodně a naučilo mě to i nějakou disciplínu.“ Respondentka (R7) rovněž označila studium za náročné: „Já jsem sama vystudovala tu VOŠ a byla jsem ráda, že jsem to dodělala, protože to bylo celkem dost náročné.“ Respondentka (R12) zpětně hodnotila svůj přístup ke studiu, který viděla jako negativní: „Já myslím, že dobrý, nemohu si stěžovat. Snažili se mě osobně dát, co mohli. Já jsem s tím kolikrát naložila ne úplně dobře. Nevěnovala jsem se tomu, tak jak třeba očekávali. Někdy toho lituji, že jsem tomu nevěnovala více pozornosti, praxe tě pak naučí a donutí k tomu, že se to člověk musí naučit.“ Respondentka (R4), která studovala bakalářský studijní program a až následně nastoupila do praxe, vyjádřila náročnost studia následovně: „Studium bylo zase trošku náročnější, bylo toho víc a musela jsem udělat bakalářskou práci.“

Kategorie: REZERVY SOUČASNÉHO TERCIÁRNÍHO VZDĚLÁNÍ

Respondentka (R1) se o svém studiu na vyšší odborné škole vyjadřovala: „*Učitelé mi přišli tak, že chtěli od nás hodně a podle mě zbytečné věci dopodrobna. A bylo to hrozně neosobní ...*“ Následně vysvětlovala, že vyšší školu studovala z toho důvodu, aby mohla vykonávat vysněnou práci: „*VOŠ byla pouze kvůli titulu, ...*“ Respondentky hodnotily praktickou výuku na vyšší odborné škole. Respondentka (R1) se vyjádřila o praxi v rámci studia následovně: „*A na VOŠ záleží, jak která nemocnice k tomu přistupuje a jak která sestřička nás nechá co dělat.*“ Také k tomu dodala: „*V jedné nemocnici jsme si toho vyzkoušely hodně, jinde to bylo - přidrž, podej, dones. Na přístupu těch sester nejvíc záleží, co nám dovolí.*“ Těmito slovy vyjádřila souvislost hodnocení praxe s tím, jakou mají zkušenost se sestrami v praxi. Obdobně se vyjádřila i následující respondentka (R3): „*Třeba když jsem byla v jedné nemocnici, tak tam se mi strašně líbilo, na to ráda vzpomínám. A zažila jsem i hodně špatnou praxi, bylo to pět dní a myslela jsem si, že to nevydržím. Přehlíželi nás, nebrali si nás, že by nám něco ukázali nebo tak. A spíš jsme jim tam byly na obtíž, mi přišlo.*“ Respondentka (R10) vyslovila domněnku, že studium na vysoké škole pro studenty z jiných škol než zdravotnických, musí být náročné a zřejmě cítí, že ve srovnání se studenty ze zdravotnických škol jsou v určité nevýhodě: „*Ale myslím si, že třeba pro ty děvčata ze zdravotnického lycea nebo gymnázia, tak to pro ně mohlo být v určitých smyslech jakoby nedostačující. Protože co se týká těch úkonů jako ošetrovatelských postupů, tak my jsme začaly v polovině září a končily jsme tu výuku na začátku listopadu, kde jsme se vlastně dozvěděly všechno ohledně hygienické péče, péče o lůžko, dezinfekce, sterilizace, veškeré fyziologické funkce, cévkování, klyzma, injekce, takže ony vlastně měly takovou nalejvárnou dvou a půl měsíce a potom nastupovaly na tu praxi, kde vnímaly, že v určitých částech nejsou dostatečně na tu praxi připravené. Ale mě to ten problém nečinilo, protože jsem čerpala z té zdravky.*“

Souhrn

V této oblasti se respondentky vyjadřovaly k vlastnímu studiu. Všechny respondentky byly absolventkami střední zdravotnické školy. Starší respondentky pozitivně hodnotily výuku lékařů a praxi již od 2. ročníku. Vyjadřovaly se, že dříve byly střední zdravotnické školy prestižními školami. Respondentky ocenily výuku ve škole i praxi ve zdravotnických zařízeních.

K terciárnímu vzdělávání se vyjadřovaly pouze respondentky, které absolvovaly vyšší odbornou a vysokou školu. Pozitivně se vyjadřovaly k vlastní motivaci ke studiu a přínosu praktické výuky. Kladně ohodnotily dostatek praxe a současně oceňovaly i dostatek praktických dovedností ze střední zdravotnické školy. Měly tak při praktické výuce na vyšších a vysokých školách na co navázat. Respondentky posuzovaly kladně přínos terciárního vzdělávání pro svůj osobnostní růst.

Některé respondentky kritizovaly náročnost terciárního studia. Vyjadřovaly se k praktické výuce, která je závislá na spolupráci s konkrétní sestrou. Celkové hodnocení praxe je následně velmi individuální, protože některé sestry umožňují vykonávat činnosti v souladu s jejich kompetencemi a některé sestry jim přiřazují práci podřadnou. Dále se respondentky vyjadřovaly, že pro studenty z jiných než zdravotnických škol, musí být praktická výuka velmi náročná. Důvodem je, že nemají možnost navázat na předchozí zkušenosti.

3.2.3 Názory na vzdělávání v průběhu výkonu profese (CŽV)

Respondentky v této oblasti hovořily o vlastních zkušenostech s celoživotním vzděláváním. Na základě informací z rozhovorů byly v této oblasti vytvořeny tři kategorie: a) smysluplnost specializačního vzdělávání pro praxi, b) podpora principů celoživotního vzdělávání, c) kritika kreditního systému celoživotního vzdělávání.

Tabulka 17. Oblast - názory na vzdělávání v průběhu profese a její kategorie.

oblast		kategorie
3.	názory na vzdělávání v průběhu výkonu profese (CŽV)	a) smysluplnost specializačního vzdělávání pro praxi
		b) podpora CŽV
		c) kritika kreditního systému CŽV

Osobní zkušenost se specializačním vzděláváním mělo sedm respondentek. Pět respondentek mělo specializační vzdělávání dokončeno a dvě aktuálně specializaci studovaly. Ostatní sdělovaly informace, které mají pouze z doslechu, medií, anebo podle

zkušeností kolegů na pracovišti. Všechny respondentky mohly sdělit názory na celoživotní vzdělávání, protože měly s tímto vzděláváním nějakou osobní zkušenost. V tabulce 10. je uveden přehled specializačního vzdělávání respondentek a certifikovaných kurzů, které v průběhu své praxe absolvovaly.

Kategorie: SMYSLUPLNOST SPECIALIZAČNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ PRO PRAXI

Respondentky se vyjadřovaly o specializačním vzdělávání velmi podobně a z jejich výpovědi bylo patrné, že jej hodnotí pozitivně. Například respondentka (R3) vyjádřila myšlenku: *„To schvaluji, to mi jako nevadí. Ten, kdo chce, ať si to vystuduje, s tím nemám problém.“* Další respondentka (R5) nejen souhlasila se specializačním vzděláváním, ale současně poukazovala na ohodnocení tohoto vzdělání v praxi: *„To si myslím, že je perfektní a je to hodně zohledňováno při výběru na funkci a dbá se na to, aby byl titul, ale hodně se dbá i na tu specializaci.“* Respondentka (R7) vyslovila souhlasný postoj ke specializačnímu vzdělání a pozitivně ohodnotila i jeho využití na konkrétních pracovištích: *„Myslím si, že ta specializace je dobrá, třeba na JIP.“* Respondentky ve vztahu ke specializačnímu vzdělání pozitivně hodnotily, že je konkrétně zaměřené. V souvislosti s jiným typem vzdělání, které hodnotily jako obecné, specializaci hodnotily jako více přínosnou. Respondentka (R2) se vyjadřovala následovně: *„Ta specializace je o tom, že se člověk chce vzdělávat v něčem konkrétním, někde zůstat, v něčem se vzdělávat, získávat, doučovat se, být v něčem lepší, na daném konkrétním místě, v nějakém chirurgickém oboru, interním, kardiologickém, intenzivní péče, každého osloví něco a v tom se chce zdokonalovat, jít dál, sledovat novinky. Vše jde kupředu, tak nevidím důvod, proč by se měli vzdělávat pouze doktoři.“* Pro některé respondentky bylo specializační vzdělání významné pro praxi, potřebné pro konkrétní pracoviště. Respondentka (R4) se vyslovila: *„Myslím si, že to je úplně super, co máme v České republice, tu specializaci, protože je úzce zaměřená na obor, ve kterém pracuješ, a dá ti to nejvíc z tématu, které tě zajímá a ve kterém pracuješ, které ti nejvíce říká.“* A podobně se vyjadřovala i respondentka (R5): *„Přikláním se k tomu, že je to perfektní, rozšíří se hodně obzor v tom daném oboru, je to fajn, je to prima.“* U respondentky (R6), která označila specializační vzdělávání za konkrétně zaměřené, bylo z její výpovědi také znát, že jej ve vzdělání více hodnotí než jiné typy vzdělání: *„Když sestřička nastoupí na nějaké konkrétní oddělení, tak je přínosem spíš specializační vzdělání v oboru a samozřejmě*

potom celoživotní vzdělávání.“ Oceňovaly rovněž využití specializace a propojení tohoto typu studia s praxí. Respondentka (R7) se k využití pro praxi vyjádřila následovně: *„Myslím si, že pro ty sestřičky je to určitě k plusu, naučí se tam to, co budou potřebovat na konkrétním pracovišti, a ne jak ty obecné věci.“* Respondentka (R10) specializační vzdělávání ohodnotila i z hlediska vztahu k oboru a dlouhodobého výhledu. Konstatovala, že sestra je vlastně už pro nějaký konkrétní obor rozhodnutá a v něm se bude vzdělávat: *„Sestra specialistka je podle mě taková, která se chce vázat na ten daný obor, ať už je to cokoliv. Obecně vítám to, když se chce někdo vzdělávat.“* Respondentky se ve svých výpovědích vyjadřovaly také v tom smyslu, že specializační vzdělání je více hodnoceno než vysokoškolské vzdělání, jako například (R2): *„Tedy myslím si, že specializace je super a myslím si, že u nás je víc ohodnocena, jak ti s Bc. a Mgr.“* Respondentka (R9) rovněž hodnotila specializačního vzdělávání, a to i ze svého subjektivního pohledu, kdy jej staví na nejvyšší místo: *„Myslím si, že specializační vzdělávání má daleko větší váhu než ta všeobecná vysoká škola. Ty sestry se specializací jsou opravdu odbornice ve svém oboru.“* Respondentka (R11) ocenila specializační vzdělání také pozitivně a umístila jej na žebříčku hodnot výše než vzdělání vysokoškolské: *„..., ale řekla bych, že specializační studium v tom oboru je pro ně více přínosem jak vysokoškolské vzdělání.“*

Kategorie: PODPORA PRINCIPŮ ČŽV

Respondentky vyjadřovaly souhlas s celoživotním vzděláváním. Svůj pozitivní postoj vyjadřovala respondentka (R7) následovně: *„A to si myslím, že je dobře, to celoživotní vzdělávání je potřeba.“* Podobně se vyjadřovala i další respondentka (R8): *„No všichni se musíme celoživotně vzdělávat, ale zase v rámci nějakých kurzů a školení. Jsem jednoznačně pro celoživotní vzdělávání.“* Respondentka (R12) hodnotila celoživotní vzdělávání z pohledu praxe: *„Obecně myslím, že čím víc poznatků a zkušeností, tak se ta práce lépe plní a je ta praxe potom jednodušší.“* Respondentka (R4) souhlasila s celoživotním vzděláváním a naznačovala důležitost podpory ze strany zaměstnavatele: *„Taky si myslím, že každý kurz je plusem, pokud tě v tom zaměstnavatel podpoří, tak každé další vzdělání je plusem.“* Respondentka (R1) se vyjádřila, že je zaměstnavatelem v celoživotním vzděláváním podporována, ale současně se jeho absolvováním zavazuje: *„Jsou rádi, když si někdo z nás najde nějaký kurz a jsou ochotni zaplatit. Taky mi jej zaplatili. Ale je tam takové pravidlo, že by byli rádi, abych tam ještě zůstala, abychom jim po kurzu nedali výpověď, takový závazek...“* Respondentka (R9) vyslovila počáteční

negativní postoj k celoživotnímu vzdělávání: „...já jsem teda odpůrce dalšího vzdělávání, mě se nechtělo.“ Respondentka (R9) vyjadřovala i důvod, proč s celoživotním vzděláváním souhlasí: „*Ta medicína, a to zdravotnictví jde pořád dopředu. Jsou nové věci, nové postupy, nové léky. Asi jo, to by určitě mělo být.*“ Respondentky označily celoživotní vzdělávání za nutnost. Svůj souhlasný postoj formulovala respondentka (R5) následovně: „*Celoživotní vzdělání je nutnost, je to v pořádku.*“ Ke svému vyjádření dodala i důvod, proč se vzdělávat: „... *musíme se pořád vzdělávat, pořád je něco nového.*“ A velmi podobně vyjadřovala i respondentka (R7), proč je celoživotní vzdělávání nutností: „*Bez toho celoživotního vzdělávání by to nešlo, vždyť je pořád něco nového. My tady máme pořád nějaké nové materiály, léky, postupy, a to musíme mít přehled.*“ I respondentka (R10) uváděla podobné důvody celoživotního vzdělávání: „*Myslím si, že je důležité v rámci pokroku techniky a vědy. Je nutné implementovat nové poznatky do praxe nejen v medicíně, ale také v ošetrovatelství a ošetrovatelské péči.*“ K názoru předchozích respondentek se přidala i další z nich, která pracuje v manažerské pozici (R11): „*A celoživotní vzdělávání by samozřejmě mělo probíhat, tak jak všude jinde se mění postupy, nemůžeme zůstat u starých postupů. Mám ráda změny v určitých oblastech, člověka to posouvá dál. Myslím si, že člověk nezakrní.*“

Kategorie: KRITIKA KREDITNÍHO SYSTÉMU ČŽV

Starší respondentky ocenily zrušení kreditního systému dalšího vzdělávání sester. Kritizovaly zrušený kreditní systém a hodnotily i přístup zaměstnavatele. Respondentka (R2) hodnotila zrušený kreditní systém, upozorňovala především na finanční aspekt vzdělávání: „*Na jednu stranu si myslím, že je škoda, že to zrušili, ale na druhou stranu jsme byli hodně bytí tím, že si všechno člověk musel hradit sám, zaměstnavatel po téhle stránce nepodporoval zaměstnance.*“ Respondentka (R8) se rovněž kriticky vyjádřila ke kreditnímu systému. Vyjádřila myšlenku, že šlo především o počet kreditů a na obsahu a přínosu celoživotního vzdělávání nezáleželo: „*Moje zkušenost je, že když fungoval kreditní systém a sháněly jsme kredity, semináře, školení, v podstatě cokoliv. Odseděla jsem si to, měla jsem 2-3 kredity a byla jsem spokojená a bylo mi vlastně úplně jedno, o čem to je.*“

Souhrn

Respondentky se vyjadřovaly ke specializačnímu vzdělávání velmi pozitivně. Na žebříčku ošetrovatelského vzdělávání jej stavěly na nejvyšší místo. Oceňovaly jeho konkrétní zaměření a potřebnost pro určité pracoviště. Hodnotily specializační vzdělání jako přínosné.

Respondentky vyjádřily podporu celoživotnímu vzdělávání. Označovaly toto vzdělávání za nutnost. Jako důvod uváděly novinky v ošetrovatelství a pokrok v medicíně jako celku. Ocenily v rámci celoživotního vzdělávání podporu zaměstnavatele a vyjádřily jeho důležitost pro profesní růst sester.

Respondentky, které zažily kreditní systém, se k němu vyjadřovaly kriticky. Ocenily nyní větší volnost ve volbě celoživotního vzdělávání. V současné době si vybírají v rámci celoživotního vzdělávání, zaměřují se především na ta témata, která je zajímavá a která uplatní na současném pracovišti.

3.2.4 Názory na vzdělávání a uplatnění praktických sester

Pro tuto oblast byly analýzou obsahu přepsaných rozhovorů vytvořeny následující tři kategorie: a) nedostatečné znalosti žáků středních zdravotnických škol, b) pasivní přístup žáků středních zdravotnických škol, c) problematická organizace práce.

Tabulka 18. Oblast - názory na vzdělávání a uplatnění PS a její kategorie

oblast		kategorie
4.	názory na vzdělávání a uplatnění praktických sester	a) nedostatečné znalosti žáků SZŠ
		b) pasivní přístup žáků SZŠ
		c) problematická organizace práce

Kategorie: NEDOSTATEČNÉ ZNALOSTI ŽÁKŮ SZŠ

Ze svého vlastního pohledu se vyjadřovaly všeobecné sestry k úrovni znalostí praktických sester, a to velmi kriticky. Například respondentka (R8) uvedla: „*Myslím si, že nejsou dokonale připraveny pro praxi. Pokud jsou, tak jdou většinou dál studovat.*“

A ty, co jdou dělat, ty nechci házet všechny do jednoho pytle, ale moje zkušenost, co vidím, je, že ony jdou pracovat, protože se nedostaly na školu, nemají jinou možnost a nejsou tak dobře připravené. Nemají tolik vědomostí, nemají tolik dovedností. Nebo ony se třeba zapracují, ale už nedomýšlí tolik teoretických věcí. Když se něco děje, tak ony nedomýšlí ty souvislosti u toho pacienta, co by se mohlo stát, ty komplikace. Některé věci neřeší, protože je neznají.“ Další respondentka hovořila nejen o jejich neznalostech, ale také o tom, že nejsou psychicky připravené na nemocniční prostředí (R10): *„Myslím si, že spousta z nich ani není připravena na vstup do praxe na výkon praktické sestry. Nejsou připraveny na ten střet s tím prostředím. Nachází se tam lidé v těžkém stavu, umírající lidé, agresivní pacienti. Obecně v tom vzdělávání vidím také problém, že jsou vzdělávány pouze prostřednictvím učitelek, což však neznevažují. Některé věci, které se učí, tak považují za ořezané a nedávají se tolik do souvislostí, jak tomu bylo dřív při studiu na středních zdravotnických školách. To tam učili i lékaři, takže to bylo pojato odlišně. Dnes si studenti nejsou schopni domyslet určité souvislosti, co se v těle děje, když, tak a podobně.“* Další respondentka (R11) upozorňovala na nižší úroveň vzdělání u žáků oboru Praktická sestra a také na to, že už do prvního ročníku jsou přijímání žáci s horším prospěchem: *„Samozřejmě chápu, že školy se musí naplnit. Ten náš ročník, když já jsem chodila do školy, tak my jsme na to byli připraveni na ten obor. Dnes je už ta vstupní úroveň žáků na SZŠ nižší a samozřejmě musí být nižší i ta úroveň, když vyjdou ze školy.“* K negativnímu hodnocení znalostí žáků SZŠ se připojila i respondentka (R12), která kritizovala neznalost budoucích praktických sester, ale současně i vyslovila názor, že sestra by měla mít vyšší vzdělání: *„Myslím si, že tam bylo mnoho zbytečných obecných předmětů. Chtělo by to více odborných předmětů, aby byly lépe do praxe připraveny. Já si myslím, že ta zdravotka dnes nestačí. Ty holky nejsou dost vědomostně připraveny.“*

Kategorie: PASIVNÍ PŘÍSTUP ŽÁKŮ SZŠ

O pasivitě žáků středních zdravotnických škol při praktické výuce hovořila například respondentka (R2): *„Ten, kdo zájem nemá, tak jen proplouvá, na nic se neptá a nechce dělat. Právě na tom předchozím pracovišti jsem se setkávala s tím, že ta děvčata ze SZŠ přišly na praxi, jen stály a mnohdy se ani o nic nezajímaly. Možná je to taky tím, že ty holky jsou vlastně ještě hodně mladé, je jim sotva osmnáct. Asi když jsou potom starší, tak je vidět, že už mají jasno, co chtějí.“* O individuálním přístupu ze strany žáků hovořila

i následující respondentka (R3): „*Myslím si, že je to individuální a někdo na to kašle a nemá o tu práci zájem, potom to tak vypadá. Ale pak tam byly i holky, které jsou jako šikovné a snažily se. A je taky líp bereme, když vidíme tu snahu. To, co si někdy ti studenti dovolí, to já bych si nedovolila. Mě říkal jeden kolega, jestli půjde aplikovat nějakou injekci a oni řeknou, že to ne, že to už dělali, že nepůjdou. To já bych si v životě nedovolila říct.*“ Na základě výpovědi další respondentky vyplývá, že žákyně oboru Praktická sestra považuje za málo aktivní a u mnohých z nich pozoruje nezájem o studovaný obor (R11): „*Ale už na tu zdravotku chodí proto, že někdo má problém s matematikou. Ale potom to vidíme v té praxi, ten postoj k pacientům, sestřám, výkonům. My jsme se k výkonům hrnuli, nám, když něco nabídli, tak my jsme se do toho hrnuli. Těmto studentům to musí člověk pomalu i podsunovat.*“

Kategorie: PROBLEMATICKÁ ORGANIZACE PRÁCE

Respondentky se často vyjadřovaly k problémům s organizací práce týmů, kde jsou praktické i všeobecné sestry. Respondentka (R10) viděla tento problém následovně: „*Spíš dělají základní ošetrovatelskou péči, chystají věci a podobně. Jejich kompetence jsou oproti nám ponížené, ale podle mě je to dostačující. Určitě jsou posílením týmu. České zdravotnictví však na to není podle mě úplně koncipované. Je to obtížné na zvládnání v chodu při praxi.*“ O problémech v organizaci týmu se vyjádřila i následující respondentka (R12): „*Pokud to má fungovat tak, že praktická sestra nemůže podávat léky i. v., tak je to pro zbytek kolektivu přítěž než pomoc, protože není pořád čas někoho kontrolovat a hlídat, když máš své práce dost.*“ Podobný byl i názor respondentky (R11), která pracuje v manažerské pozici a přemýšlela o kompetencích sester z organizačního pohledu. Nejdříve vyjádřila souhlas s kompetencemi praktických sester ve smyslu, že jsou dostačující. Následně hodnotila jejich kompetence z organizačního pohledu: „*Já vím, že opravdu všechno skloubit v praxi je těžké. Vyhovovalo by mi, kdyby praktické a všeobecné sestry měly kompetence stejné. To by potom nebylo co řešit. Ale na druhou stranu v zájmu pacienta bych jejich kompetence nechala.*“ Velmi podobně se vyjádřila i respondentka (R5), která zastávala pozici staniční sestry: „*Problém je ovšem skloubit organizaci práce, pokud máte v kolektivu praktické a všeobecné sestry. Za to jsem ráda, že naše nemocnice praktické sestry nemá. Já si to jako staniční sestra nedokážu představit tu koordinaci, a hlavně udělat směny.*“ Respondentka (R8) se k problematice kompetencí

praktických sester vyjádřila ve vztahu k organizaci práce takto: „*Když se měnil ten systém vzdělávání, tak se říkalo, že bakalářky budou koordinovat práci zdravotnických asistentů, teď teda praktických sester. A ty bakalářky je tedy budou řídit a vykonávat specializovanější výkony. To tak ale teď není. Třeba k nám na oddělení to přineslo organizační zmatek i napětí mezi sestrami.*“

Souhrn

Respondentky ve svých rozhovorech kritizovaly znalosti žáků středních zdravotnických škol. Jejich vědomosti hodnotily jako nedostačující. Vyjadřovaly se k nižší vědomostní úrovni žáků, kteří jsou na uvedené školy přijímáni. Jejich odborné vědomosti kritizovaly, vyjadřovaly se k tomu, že nejsou schopni informace propojovat, zdůvodňovat, chápat souvislosti.

Rovněž negativně hodnotily respondentky přístup žáků středních zdravotnických škol k praktické výuce. Kritizovaly nezáměr žáků a pasivitu. Mnohé z respondentek dodávaly, že je to individuální.

Respondentky často zmiňovaly náročnou organizaci práce týmů, v kterých jsou všeobecné i praktické sestry. Řešily odlišnost kompetencí a jejich realizaci v praxi. K této problematice se vyjadřovaly především respondentky, které pracovaly v manažerských pozicích. Uvedený stav ale negativně hodnotily i respondentky pracující jako řadové sestry.

3.2.5 Názory na kompetence

A) Názory na kompetence praktické sestry

V této oblasti byly zjišťovány názory respondentek, které pracují na pozici všeobecná sestra, na kompetence sester praktických. Analýzou rozhovorů respondentek byly vytvořeny tři kategorie: a) přiměřenost kompetencí úrovni vzdělání praktické sestry, b) nerozlišování a překračování kompetencí praktické sestry v praxi, c) neznalost kompetencí praktické sestry.

Tabulka 19. Oblast – A. názory na kompetence PS a její kategorie

oblast		kategorie
5.	A. názory na kompetence praktické sestry	a) přiměřenost kompetencí úrovni vzdělání PS
		b) nerozlišování a překračování kompetencí PS v praxi
		c) neznalost kompetencí PS

Kategorie: PŘIMĚŘENOST KOMPETENCÍ ÚROVNI VZDĚLÁNÍ PS

Většina respondentek v rozhovorech vyjádřila souhlas s kompetencemi praktických sester. Respondentka (R12) vyjadřovala souhlasné stanovisko tímto způsobem: „*Já si myslím, že jsou ty kompetence praktických sester vymyšlené dobře. Opravdu by neměly vykonávat tak odborné výkony jako sestry všeobecné.*“ Další respondentka, která pracuje na pozici staniční sestry, s kompetencemi praktických sester souhlasila také: (R5) „*Ony nesmí píchat i. v. a podobně? No tak to je asi v pořádku.*“ Následující respondentka (R10) vyslovila souhlas s kompetencemi: „*Spíš dělají základní ošetrovatelskou péči, chystají věci a podobně. Jejich kompetence jsou oproti nám ponížené, ale podle mě je to dostačující. Určitě jsou posílením týmu.*“ Respondentka (R5) konstatovala: „*My je tedy tady na oddělení nemáme. Ale myslím, že ty jejich kompetence přesně odrážejí úroveň jejich vzdělání. Je jasné, že nemůžou pojmout za dobu čtyřletého studia tolik vědomostí a dovedností jako všeobecná sestra, a k tomu ještě všeobecné vzdělání.*“ Další názor vyslovila respondentka (R10): „*Ty holky ze zdravotky v tom svém věku nejsou schopny zvládnout tu určitou činnost na takové úrovni jako ta vysokoškolačka. Ta vysoká škola jim dá tu ucelenou provázanost. Je nějaký problém a vlastně ten vysokoškolák si to dokáže zdůvodnit. Ale ta ze zdravotky se neučí věci v souvislostech a není schopná si to spojit. Třeba proč infuze s kaliem musí kapat pomalu.*“ Respondentka (R11) rovněž sdělila souhlasný názor: „*Myslím, že jsou přiměřené jejich vzdělání. U některých je zdravotka vzdělanostní vrchol a zvýšení kompetencí by vedlo k ohrožení pacienta.*“

Kategorie: NEROZLIŠOVÁNÍ A PŘEKRAČOVÁNÍ KOMPETENCÍ PS V PRAXI

Respondentky v rozhovorech uváděly, že se u nich na pracovištích nerozlišuje mezi prací praktické a všeobecné sestry. O shodné práci praktické a všeobecné sestry hovořila

tato respondentka (R1): „Aktuálně máme v týmu jednu, nehrajeme si na to, že ona je praktická a já všeobecná. U nás na oddělení nebo ani v nemocnici se nesetkáváme s tím, že by je někdo selektoval. I když nemají ty kompetence jako my, ale dělají od A do Z, takže se to nerozlišuje.“ Stejně tak označila jejich práci za shodnou další respondentka. Nehovořila však přímo o překračování kompetencí, protože uváděla, že na odbornější výkony mají všeobecnou sestru. Systém jejich práce popisovala následovně (R3): „...to nijak nerozlišuji, jako pokud prostě pracují, snaží se, tak s tím nemám problém. U nás na interně máme takový systém, že se to nerozlišuje. My máme v týmu vždy jednu sestru, která dělá ty odbornější výkony a ta je vždy všeobecná. A na jednotlivých úsecích jsou sestry, a to je jedno, jestli praktická nebo všeobecná.“ I další respondentka uváděla, že u nich na předchozím pracovišti se nerozlišovalo mezi prací praktické a všeobecné sestry. Už pouze tímto vyjádřením konstatovala, že se kompetence praktických sester překračují, i když to zcela konkrétně nevyjádřila (R12): „Na předchozím pracovišti to moc nebylo rozděleno, fungovala v podstatě stejně jako ta všeobecná sestra. Nikdy jsem třeba nezažila, že by byly ponižovány. Na oddělení jsme měly spoustu praktických sester a fungovaly jako všeobecné.“

Mnohé respondentky hovořily o překračování kompetencí praktických sester z toho důvodu, že organizace práce v týmu není připravena na skutečnost, že jsou v týmu sestry dvou úrovní. V tomto smyslu se vyslovila i tato respondentka (R6): „A když si vezmu ty kompetence, které mají a nemají, tak je to takové trošku zavádějící, protože ony nemají ty kompetence, jako mají všeobecné sestry a přitom vykonávají, pokud je nedostatek personálu, i ty výkony, co dělají všeobecné sestry pod rizikem, že se může něco stát. A je to samozřejmě špatně. Myslím si, že je to problém.“ I další respondentka potvrzovala organizační zatížení (R7): „Já s nimi nemám žádný problém, já ty sestřičky vlastně obdivuji, že se na tu práci vlastně daly. Problém je v té samotné organizaci potom v praxi. Protože ony nemají ty kompetence, ale tu práci někdo udělat musí. A udělají ji buď kolegyně s vyšším vzděláním, nebo ta praktická sestra, ale zase tím překračuje svoje kompetence a někdo se pod to musí podepsat. Prostě je to začarovaný kruh.“ Realizaci kompetencí praktické sestry v praxi kritizovala respondentka (R10), která vyjadřovala obavu z toho, aby nedošlo k pochybení: „Neodmítáme je, i když vidím největší problém z hlediska kompetencí. Pokud s námi slouží praktická sestra je to obtížné v rámci samotných úkonů, kdy některé mohou pouze připravovat. Není tak vyřešena profesní zodpovědnost. Nevím například, co je nachystáno v připravené ampulce pro aplikaci. Může něco zaměnit, a to pak mám s tím takový bytostní problém, protože je pro mě lepší,

když vím, co si nachystám a taky to pacientovi podám.“ Informaci o tom, že se v praxi nedělají rozdíly mezi kompetencemi praktických a všeobecných sester vyjadřovala také respondentka (R1): *„Moc se v kompetencích neorientuji, co mohou a co ne. U nás se to hází do jedné kopy.“* Další respondentka (R12) hovořila o tom, že kompetence praktických a všeobecných sester jsou shodné: *„Myslím si, že pokud nebudu brát v potaz specializace, tak kompetence praktické a všeobecné sestry jsou totéž.“* A tato respondentka doplnila: *„Na oddělení jsme měly spoustu praktických sester a fungovaly normálně jako všeobecná“*

Respondentky v rozhovorech mluvily o překračování kompetencí praktických sester. V rámci překračování kompetencí se nejčastěji respondentky vyjadřovaly k podávání léků intravenózně, což vyplynulo i z výpovědi respondentky (R8): *„No ono třeba praktické sestry nesmí aplikovat i. v., ale co si budeme říkat, ve skutečnosti se to děje a kompetence na to nemají.“* A podobně hodnotila překračování kompetencí praktických sester i další respondentka (R9): *„Myslím si, že v kompetencích nemají to, co nakonec ve skutečnosti vykonávají.“* Další respondentka (R10) vyjadřovala svůj názor na překračování kompetencí praktických sester ze svého pohledu všeobecné sestry: *„Já se snažím hlídat si své kompetence. Ale taky vím, že praktické sestry své kompetence překračují. S tím nesouhlasím, protože ony si mnohdy neuvědomují důsledky díky nižšímu vzdělání.“* Respondentky v rámci překračování kompetencí praktických sester hovořily o tom, proč k této situaci dochází. Například respondentka (R2) uvedla: *„Praktická sestra sice nemá na něco kompetence, ale třeba i lékaři tu práci chtějí, ona je pod tlakem a je tímhle systémem nucena porušit ty své kompetence.“* A podobně se vyslovila i následující respondentka (R6): *„Holky jsou pod nátlakem, protože většinou porušují ty kompetence, dělají to, co by dělat neměly.“*

Kategorie: NEZNALOST KOMPETENCÍ PS

Respondentky se ke kompetencím sester praktických také vyjádřily, že je neznají, neorientují se v nich. Takto reagovala na kompetence praktických sester respondentka (R6) *„My tady na JIP praktické sestry nemáme, takže úplně zkušenosti s nimi a jejich kompetencemi nemám. A musím přiznat, že jsem to ani nijak nestudovala, co mohou a co ne.“* A podobně se vyjadřovala respondentka (R9): *„Sama se s praktickými sestrami v praxi nesetkávám, takže o jejich kompetencích mám jen mlhavou představu. Kdyby se mě někdo zeptal na něco konkrétního z jejich kompetencí, tak bych jenom hádala.“* Důvodem

neznalosti kompetencí praktické sestry u těchto respondentek je fakt, že u nich na pracovišti intenzivní péče praktické sestry nepracují. Respondentka (R1) se vyslovila v tom smyslu, že se v kompetencích praktických sester neorientuje, nezná je, ale na svém pracovišti s nimi spolupracuje: „*No abych pravdu řekla, moc se v kompetencích neorientuji. Co mohou a co ne.*“

Souhrn

Většina respondentek souhlasila s rozsahem kompetencí praktických sester. Vyjádřily se v tom smyslu, že rozsah jejich kompetencí je úměrný jejich vzdělání. Jejich kompetence označily jako nižší ve srovnání s kompetencemi všeobecných sester.

Dotazované sestry informovaly o problému s realizací kompetencí praktických sester v praxi. Problémem byly zcela konkrétně jejich kompetence, které jsou menší než všeobecných sester. V organizaci práce na jednotlivých pracovištích se ovšem s těmito odlišnými kompetencemi pracovníků nepočítá. Systém většiny pracovišť je nastaven tak, že sestra si u svých pacientů provádí všechny ošetrovatelské činnosti. Ve výsledku to podle nich v praxi znamená, že některé činnosti v týmu, kde je přítomna praktická sestra, je nucena vykonávat všeobecná sestra nebo praktická sestra. Tím vlastně praktická sestra překračuje své kompetence. Respondentky uváděly, že systém je nastavený nesprávně. Nutí praktické sestry k překračování kompetencí a všeobecné sestry k tomu, aby za tento stav nesly zodpovědnost. Konkrétní překračování kompetencí uváděly nejčastěji u činností aplikace léků i. v. a aplikace infuzí.

Respondentky se vyslovily ke kompetencím praktických sester také v tom smyslu, že je neznají, neorientují se v nich. Nejčastěji takto vypovídaly respondentky, které na pracovištích s praktickými sestrami nepracují. Nemají tedy s jejich kompetencemi zkušenost z praxe. Stejným způsobem reagovala ale i respondentka, která s nimi na pracovišti spolupracuje. Uvedla totiž, že u nich se kompetence všeobecných a praktických sester nerozlišují.

B) Názory na kompetence všeobecné sestry

Analýzou rozhovorů v této oblasti byly vytvořeny následující kategorie: a) souznění s kompetencemi všeobecných sester, b) apel na zvýšení kompetencí všeobecných sester, c) překračování a neznalost kompetencí všeobecných sester.

Tabulka 20. Oblast - B. názory na kompetence VS a její kategorie

oblast		kategorie
5.	B. názory na kompetence všeobecné sestry	a) souznění s kompetencemi VS
		b) apel na zvýšení kompetencí VS
		c) překračování a neznalost kompetencí VS

Kategorie: SOUZNĚNÍ S KOMPETENCEMI VS

Dotazované sestry v této kategorii jednoznačně souhlasily s rozsahem kompetencí všeobecných sester. Jejich vyjádření zněla takto: (R3) „*Tak s tím asi takhle souhlasím, není tam nic, co bych změnila.*“, (R4) „*Jo tak ty jsou v pohodě, s tím nemám problém.*“, (R6) „*Já jsem spokojená.*“, (R7) „*Myslím, že ty naše kompetence jsou v pohodě. Já jsem teda za sebe spokojená.*“, (R10) „*Tam si myslím, že je to relativně v pořádku.*“ a (R12) „*Já si myslím, že kompetence máš jako všeobecná sestra dostačující.*“

Respondentka (R11) vyjadřovala souhlas s kompetencemi všeobecných sester, ale rovněž zdůraznila potřebnost praxe nebo zapracování se: „*Pokud ona vystuduje VOŠ nebo VŠ, tak už ty kompetence mají a myslím, že jim stačí. Potřebují k tomu ale praxi.*“ I další respondentka vyslovila souhlas s kompetencemi všeobecných sester a současně i naznačovala, že není pro jejich navyšování (R5): „*Já bych řekla, že to tak stačí. Přijde mi, že sestřičky někdy dělají práci za doktory a myslím si, že to stačí. Že bychom měly lékařům nějakou práci nechat, to bychom za ně mohly dělat všechno. Myslím, že to tak stačí.*“

Kategorie: APEL NA ZVÝŠENÍ KOMPETENCÍ VS

Na základě zkušeností z praxe bylo větší množství respondentek pro možnost zvýšení jejich kompetencí, které vycházejí z potřeb praxe. Jedna respondentka

se ke zvýšení kompetencí vyjadřovala pouze obecně: (R9) „*Tak vzhledem k povaze té práce, kterou děláme, tak možná by mohly být ty jejich kompetence větší*“. Jedna respondentka vyslovila souhlas se zvýšením kompetencí, ale současně se vyjadřovala, že něco je v praxi komplikované: (R2) „*Je to taková ošemetná otázka, něco je podle mě přes čáru a něco by se do těch kompetencí sestry mohlo přidat*.“ Pokud měly reagovat na konkrétní kompetence a jejich změny, odpověď jedné z nich byla následující: (R8) „*Ale ve finále v praxi nemůžeme nic, pokud nám to lékař nenapiše. I v tomhle by se mohly posílit kompetence. Jestli se pořád oháníme zahraničím a chceme se s ním srovnávat, tak ty sestry mají daleko větší kompetence. Bylo by vhodné, když už mají sestry vysokoškolské vzdělání, aby se některé jejich kompetence posílily, tak jak je to třeba v některých jiných zemích Evropské unie*.“ O realizaci kompetencí všeobecných sester v jiných zemích se zmínila i další respondentka: (R10) „*V zahraničí třeba sestry mohou předepisovat nějaký lék. Jsou jednoznačné případy, pro které by ty kompetence mohly být posíleny*.“

Uváděly také, že v souvislosti s navýšením kompetencí je vhodné zmínit vzdělání sestry, která by tyto kompetence měla. K tomu jedna respondentka vyjadřovala podmínku ke zvýšení kompetencí: (R10) „*V takovém případě bych požadovala vysokoškolské studium a nějaké zkoušky praktické, jak by se zachovaly v modelových situacích*.“ Vyskytl se i názor respondentek, že pokud si chce všeobecná sestra zvýšit kompetence, má možnost absolvováním různých certifikovaných kurzů nebo doplněním si vzdělání: (R4) „*Myslím si, že co je potřeba, uděláš si na to kurz. Když chceš cévkovat muže, uděláš si kurz*.“ A obdobně se vyjadřovala i další respondentka (R12): „*Pak už jen záleží na tom, jestli chceš víc a doděláš si nějaké specializace*.“ Při zvyšování kompetencí všeobecných sester se některé respondentky vyjadřovaly ke zcela konkrétním výkonům. Respondentka (R1) hovořila o zvýšení kompetencí v souvislosti s administrativní prací sester: „*S tou dokumentací pracovat a mohly by ty lidi třeba sami propouštět, a měly bychom to rychleji, než když čekáme na doktora, než nám donese dokumentaci, takže asi tak*.“ Pro zvýšení kompetencí v administrativě byla i další respondentka (R9): „*Třeba jak se debatuje o předepisování zdravotních pomůcek nebo u chronických stabilizovaných pacientů předepisování receptů, možná. To si myslím, že by nebylo od věci*.“ A podobně přemýšlela o zvýšení kompetencí respondentka (R2) pracující na ambulanci: „*Když to vztáhnu na ambulantní část, tak si myslím, že by se tam mohlo předcházet vypisování žádanek a trošku to popohnat*.“ Jedna respondentka (R10) se zamýšlela nad zvýšením kompetencí v oblasti ordinací léků a uvažovala následovně: „*V zahraničí*

třeba sestry mohou předepsat lék, Jsou jednoznačné případy, pro které by ty kompetence mohly být posíleny. Některé zdravotní případy jsou natolik zřejmé, jaký lék třeba podat a podobně, že bych to umožnila.“ A respondentka (R7) byla pro zvýšení zcela konkrétních kompetencí: *„Já bych třeba chtěla zavádět nazogastrickou sondu. Jako sestra abych k tomu měla kompetence. Protože to zavádí lékař nebo sestra se specializací. Nebo cévkování muže, to kolikrát když musím zavolat lékaře, který není k dispozici. Tu sondu a cévkování muže a dál mě už nic nenapadá.“*

Kategorie: PŘEKRAČOVÁNÍ A NEZNALOST KOMPETENCÍ VS

Ve svých výpovědích se všeobecné sestry také zmiňovaly o překračování kompetencí. Respondentka (R1) uvedla zcela konkrétní překračování kompetencí: *„Zrovna u nás si doktoři zvykli, že za ně děláme hodně věcí, péče o rány, vytahování stehů. Ale je to tak, že si ty sestry někdy kompetence nakládají víc, než je jejich práce.“* I další respondentka (R8) se vyjadřovala rovněž o zcela konkrétním překračování kompetencí: *„Třeba konkrétně aplikace transfuze, což je lékařský výkon, zkoušky kompatibility, to by měl dělat lékař. Dělají to sestry, někdy ten lékař jde teda aspoň s nimi a někdy ani nejde.“* Následující respondentka v rozhovoru pouze naznačila problém v překračování kompetencí. Vyjadřovala nekonkrétně svoji osobní negativní zkušenost a dále už tento problém nechtěla nerozvádět (R2): *„U té lůžkové části je to o něčem jiném, tam si každý kryje vlastní záda. Já mám s překračováním kompetencí velmi špatnou zkušenost. Ani o tom nechci mluvit. Jsem poučená a už vím, že ten doktor se za tebe nepostaví.“*

Ve výpovědích respondentek se projevila i neznalost jejich kompetencí. Například respondentka (R7) byla pro zvýšení zcela konkrétních kompetencí: *„Já bych třeba chtěla zavádět nazogastrickou sondu. Jako sestra abych k tomu měla kompetence. Protože to zavádí lékař nebo sestra se specializací ... Tu sondu a cévkování muže a dál mě už nic nenapadá.“* Tato respondentka v odpovědi na zvýšení kompetencí prokazuje neznalost kompetencí všeobecných sester, protože zavádění nasogastrické sondy v jejich kompetencích je. Stejně tak prokázala neznalost svých kompetencí respondentka (R1), která uváděla, že dělají práci za lékaře, a hovořila přitom o převazech a vytahování stehů. Tyto činnosti jsou ovšem v kompetencích všeobecných sester. Její vyjádření bylo následující: *„Zrovna u nás si doktoři zvykli, že za ně děláme hodně věcí, péče o rány a vytahování stehů“.*

Souhrn

Respondentky jednoznačně souhlasily s rozsahem kompetencí všeobecných sester v praxi. Vyjádřily spokojenost, souhlas, dostatečnost a nepotřebnost změny. Některé zmínily důležitost praxe v souvislosti s kompetencemi.

Mnohé respondentky by zvýšily kompetence všeobecných sester. Jejich návrhy vycházely především ze zkušeností z praxe. Zvýšily by kompetence především u těch činností, které by urychlily práci v týmu. Nejčastěji uváděly administrativní činnosti. Vyskytl se také návrh na zvýšení kompetencí ordinace základních léků za přesně daných podmínek.

Respondentky ve svých výpovědích hovořily také o překračování kompetencí všeobecných sester a uváděly konkrétní příklady z praxe. U některých respondentek se projevila neznalost jejich vlastních kompetencí. Navrhovaly zvýšit kompetence u činností, které v jejich kompetencích jsou.

4 DISKUSE

Vzdělávání sester v České republice je v současné době poměrně komplikované. Se vstupem do Evropské unie se naše země snažila srovnat vzdělání sester s ostatními zeměmi. V posledních letech se ovšem od tohoto záměru odchyluje z toho důvodu, aby se naplnila zdravotnická zařízení co největším počtem sester, s jehož nedostatkem se zdravotnictví dlouhodobě potýká.

Při zkoumání problematiky současného vzdělávání sester v České republice byly zjišťovány názory souboru respondentek všeobecných sester k danému tématu.

První zkoumanou oblastí rozhovorů byl systém vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v České republice. K systému vzdělávání sester se respondentky vyjadřovaly souhlasně, ale i kriticky. Jejich výpovědi byly u mnohých velmi rozporuplné. Na jednu stranu souhlasily se současným systémem terciárního vzdělávání, ale na druhou stranu navrhovaly vrátit vzdělávání sester na střední zdravotnické školy s přidáním roku praktické výuky a následnou specializací. Tento návrh ovšem popírá směrnici Evropské unie, která souvisí se vzděláváním sester.

V souvislosti se vzděláváním sester naprosto jednoznačný názor zaujala Tóthová (2014). Apeluje na potřebnost vysokoškolského vzdělávání sester „*Jestliže někdo dnes zpochybňuje smysluplnost vysokoškolského vzdělávání sester, pak zítra může zpochybňovat celoživotní vzdělávání sester, které objektivně přispívá ke zvyšování kvality poskytované ošetrovatelské péče.*“ To, že zdravotnictví potřebuje sestru s vysoce odbornými znalostmi, potvrzovali ve své studii i Aiken Linda H. et al. (2003), kteří poukázali na souvislost mezi sestrou s bakalářským titulem a snížením úmrtnosti pacientů. Výsledky této studie prokázala i práce Kendall-Gallagher D. et al. (2011). Jejich studie prokázala spojitost péče sester se specializačním vzděláním a lepšími výsledky pacientů. Potřebnost vysokoškolského vzdělání sester potvrdila rovněž Beňadiková (2013) ve svém dotazníkovém šetření na Slovensku. Respondentky často uváděly možnost, že vzdělání sester pozitivně ovlivňuje kvalitu ošetrovatelské péče. S výsledky těchto studií je možné srovnat i názory respondentek výzkumného šetření. Mnohé z nich souhlasí s terciárním vzděláváním sester a chápou jeho důležitost. Jako důvod uváděly pokrok v medicíně, ošetrovatelství i technice, který přináší neustálé změny.

Ke středoškolskému vzdělávání sester se vyjadřuje i Marx (2016), který konstatuje, že: „*Jistě jsou špičkové střední školy a jistě jsou horší. Otázka ale stojí tak, že i kdyby byly diamantové, ve stanoveném časovém prostoru nejsou schopny sestry přiměřeně vzdělat. Kdyby tomu tak bylo, tak by nám podobné země například v Evropské unii systém vzdělávání neměnily.*“ Tímto tvrzením podporuje terciární vzdělávání všeobecných sester.

Respondentky ve svých rozhovorech označovaly systém vzdělávání sester jako chaotický a komplikovaný. Docházely k závěru, že terciární vzdělávání sester je nutné. Kritizovaly ovšem různé možnosti v systému, jak dosáhnout na pozici všeobecné sestry. Upozorňovaly na fakt, že absolvent vyšší odborné školy nemůže pokračovat v navazujícím vysokoškolském studiu. Poukazovaly na to, že absolvent vyšší odborné školy musí od počátku studovat bakalářský studijní program na vysoké škole. Ovšem toto studium mu nemusí přinést zvýšení úrovně jeho vědomostí a dovedností. Podobný názor prezentovali Mikšová a kol. (2013) „*Opakování pregraduálního studia bez přidané hodnoty v podobě větších kompetencí a širšího uplatnění je ekonomicky zatěžující pro společnost i frekventanty samotné.*“ Dále konstatovali, že možnost uznání vyššího odborného studia v případě bakalářského studijního programu je minimální, a tato situace není dlouhodobě udržitelná. Respondentky vyjadřovaly ve svých názorech kritiku systému vzdělávání sester a současně se vyjadřovaly, že důsledkem tohoto stavu, je nedostatek zdravotnických pracovníků v České republice. Tento podstav nelékařských zdravotnických pracovníků je potvrzován i statistikami ÚZIS ČR (2018), které uvedly, že v roce 2017 chybělo ve zdravotnictví přes dva tisíce sester (ÚZIS, 2018).

Druhou zkoumanou oblastí rozhovoru byly zkušenosti a prožitky respondentek spojené s jejich vlastním studiem před nástupem do praxe. Respondentky se k přínosu studia na středních zdravotnických školách vyjadřovaly pozitivně i negativně. Respondentky, které na střední zdravotnické školy studovaly obor Zdravotní nebo Všeobecná sestra, pozitivně hodnotily, že v té době na školách vyučovali lékaři. Rovněž pozitivně hodnotily, že se na praxi chodilo už od druhého ročníku a spektrum činností se postupně navyšovalo. Kritické připomínky měly respondentky například k počtu hodin praxe nebo vykonávání podřadných prací.

Respondentky se dále vyjadřovaly ke svému terciárnímu vzdělávání. Některé vyslovily spokojenost nebo pozitivně hodnotily praxi. Jiné se negativně vyjadřovaly

k náročnosti studia nebo kritizovaly praxi ve zdravotnických zařízeních. I v této kategorii se objevilo téma duality vzdělávání všeobecných sester. Mikšová a kol. (2013) ve své studii zkoumali přístup manažerů v klinické praxi k absolventům vyšších odborných a vysokých škol. Z výsledků šetření vyplynulo, že manažeři neupřednostňují ani jednu skupinu těchto absolventů. Praktické dovednosti hodnotili na dobré úrovni, jak u absolventů vyšších odborných škol, tak vysokých. Manažeři pozitivně hodnotili teoretické znalosti absolventů vysokých škol a o teoretických znalostech absolventů vyšších odborných škol se nevyjadřovali. K tématu dualizace vzdělávání se vyjadřovaly i respondentky v různých částech rozhovoru. Tuto dvojkolejnost systému kritizovaly a konstatovaly, že absolventky obou typů vzdělávání vykonávají stejné činnosti.

Tóthová (2014) uvedla, že jedním z důvodů, proč bylo nastavené vysokoškolské vzdělávání sester v České republice, je i fakt, že zdravotnictví potřebuje emocionálně zralou, samostatně se rozhodující, aktivní sestru, která je schopná plnohodnotné spolupráce v krizových situacích. Tuto skutečnost potvrzovaly i respondentky ve svých rozhovorech. Hovořily o tom, že na střední zdravotnické škole byly vystrašené, měly strach z komunikace s pacienty, nemocničního prostředí. Vyjadřovaly se i o tom, že studium na střední zdravotnické škole je v jejich případě utvrdilo v tom, že jejich výběr povolání byl správný. Z toho důvodu se rozhodly pokračovat ve studiu v terciárním vzdělávání.

Třetí zkoumanou oblastí rozhovorů bylo vzdělávání respondentek v průběhu výkonu profese. Vévoda a kol. (2018) ve výzkumu zjišťovali postavení dalšího vzdělávání na žebříčku osobních pracovních hodnot všeobecných sester pracujících v nemocnicích v České republice. Z dotazníkového šetření, které bylo provedeno v letech 2006, 2011 a 2016 vyplynulo, že v roce 2006 se faktor celoživotního vzdělávání umístil na osmém místě z šestnácti faktorů. V roce 2011 klesl na desáté místo a v roce 2016 na dvanáctou pozici. Z výzkumu rovněž vyplynulo, že s přibývajícím věkem klesá zájem sester o celoživotní vzdělávání. Autoři se ale v diskusi zamýšleli nad tím, jakou roli v tomto hodnocení sehrál kreditní systém.

S výsledky tohoto výzkumu se ovšem neshodovaly výpovědi respondentek v rozhovorech. Ty hodnotily celoživotní vzdělávání pozitivně a přikládaly mu význam ve smyslu rozvoje znalostí a dovedností v rámci pokroku a změn v ošetrovatelské péči a medicíně. Respondentky se kriticky vyjádřily k podpoře celoživotního vzdělávání ze strany zaměstnavatele. Tento stav označily jako nezájem zaměstnavatele. Ocenily by,

kdyby je zaměstnavatel v dalším vzdělávání finančně podpořil. Havlíčková (2012) mapovala postoje sester k celoživotnímu vzdělávání. Jako komplikující faktor vzdělávání uváděla vysoké finanční náklady a nepříjemný zásah do volného času. Tyto výsledky se shodují s výpověďmi respondentek ve výzkumném šetření. I z dotazníkového šetření Prokešové a kol. (2009), ve kterém hodnotila obsah celoživotního vzdělávání kurzů pro všeobecné sestry, vyplynulo, že kurzy absolventi pozitivně hodnotili a byly pro účastníky přínosné. Tento závěr koresponduje s tvrzením respondentek, že s celoživotním vzděláváním souhlasí a je pro ně nutností ve výkonu jejich profese. Respondentky se vyjadřovaly i ke specializačnímu vzdělávání, kterého si cenily nejvíce. Specializační vzdělávání hodnotily jako konkrétně zaměřené a z jejich pohledu významně hodnocené.

Čtvrtou zkoumanou oblastí bylo vzdělávání praktických sester a jejich uplatnění v praxi. Ke vzdělávání praktických sester se respondentky v rozhovorech vyjadřovaly kriticky. Negativně hodnotily jejich vědomosti, které považovaly za nedostatečné. Rovněž negativně hodnotily jejich přístup ke studiu i budoucímu povolání. Respondentkami byl přístup budoucích praktických sester označován jako pasivní nebo bez zájmu. K absolventům středních zdravotnických škol se vyjadřuje Prošková (In: Vévoda 2013) jako o sestřích druhé úrovně. S tímto výrokem souhlasí i Tóthová (2014): *„Odsuzovat středoškolské vzdělávání zdravotnických pracovníků by bylo chybou, neboť smysluplná kategorizace pracovníků ve zdravotnictví, kde každý má své přesně vymezené kompetence a stanovenou zodpovědnost přináší komplexní poskytování zdravotní péče.“* Respondentky se velmi rozsáhle vyjadřovaly k uplatnění praktických sester v klinické praxi. Nehodnotily negativně úroveň jejich vzdělání, ale upozorňovaly na systém organizace práce v praxi, kde se se sestrami různých úrovní nepočítá. Zaznívala tak od respondentek jejich vlastní zkušenost, že u nich na pracovišti se rozdíl mezi praktickou a všeobecnou sestrou nedělá. Na uvedený stav, který kritizovaly respondentky poukazovala i Žitníková (2017): *„Nefunguje tu to, co bylo původně plánováno, tedy že bude diferencovaný ošetrovatelský proces – pomocný zdravotnický personál, nižší zdravotnický personál a sestry, které budou zajišťovat péči z hlediska ošetrovatelského procesu.“*

Pátou zkoumanou oblastí byly kompetence praktických a všeobecných sester. V této oblasti vyjadřovaly respondentky podporu kompetencí sester, ale také kritiku. V případě kompetencí praktických sester se respondentky souhlasně vyjadřovaly k jejich rozsahu ve vztahu k jejich vzdělání. Respondentky uváděly, že vzdělání praktických sester

je nižší než všeobecných sester a tím by měly být i jejich kompetence nižší. Některé respondentky kompetence praktických sester kritizovaly. Vyjadřovaly se k překračování kompetencí. Konstatovaly, že se někdy nedělá rozdíl mezi kompetencemi praktických a všeobecných sester. Uváděly, že současný systém ošetrovatelské péče v některých zařízeních není nastavený pro práci ošetrovatelského týmu, v kterém jsou praktické i všeobecné sestry. Z tohoto důvodu jsou mnohé praktické sestry pod tlakem situace nuceny překračovat kompetence s vědomím všeobecných sester, které za toto přebírají zodpovědnost. V případě kompetencí všeobecných sester se respondentky vyjadřovaly souhlasně, uváděly, že jsou se svými kompetencemi spokojené. Navrhovaly i zvýšení kompetencí. Jejich návrhy ke zvýšení kompetencí se týkali činností, s kterými mají ve své praxi nejčastější zkušenost.

Bartlová (2007, online) ve studii zaměřené na pracovní vztahy a kompetence všeobecných sester v České republice zveřejnila, že všeobecné sestry jsou lékařem pověřovány činnostmi, které nespádají do jejich kompetencí. Tuto skutečnost uvedlo v kvantitativním šetření 35 % dotazovaných všeobecných sester. Jako častou oblast, která přesahuje jejich pracovní kompetence, uváděly především činnosti administrativního charakteru. Velmi často, ale uváděly i odborné výkony, jako například cévkování muže. Tuto skutečnost ve svých výpovědích potvrdily i některé respondentky výzkumného šetření. U respondentek v rozhovorech zaznělo, že z jejich strany dochází i k překračování kompetencí. Jako nejčastější oblast v překračování kompetencí uváděly administrativu, kdy vykonávají činnosti, které spadají do kompetencí lékařů. V souvislosti s touto problematikou bylo provedeno výzkumné šetření Mikšové a kol. (2014). Jejich výsledky ukazovaly na fakt, že kompetence všeobecných sester jsou v praxi překračovány. Lékaři je často pověřují administrativní činností, která spadá do jejich kompetencí. Uvedené výzkumné šetření odhalilo i překračování kompetencí zdravotnického asistenta tedy praktické sestry.

Další problém, který se v kritice kompetencí všeobecných sester vyskytl, byl fakt, že některé všeobecné sestry projevíly neznalost svých vlastních kompetencí. Navrhovaly zvýšení kompetencí u činností, které v kompetenci již mají. V souvislosti s kompetencemi jednotlivých zdravotnických pracovníků Tóthová (2014) konstatovala: „*Budeme-li mít systém, ve kterém každý člen týmu na všech úrovních bude vykonávat práci dle svých kompetencí, můžeme se těšit na kvalitní péči, spokojenost pacientů a samozřejmě i spokojenost personálu z dobře provedené práce.*“

Limitace předloženého zkoumání

V předložené diplomové práci se nevyskytují žádné faktory, které by snížily validitu předložených výsledků. Limitem mé práce nebyla ani nepříznivá koronavirová situace. Většina rozhovorů proběhla osobně. Některé byly uskutečněny online, protože respondentky vyjádřily obavu z onemocnění covid-19 v období zhoršené epidemiologické situace v České republice.

Metodika a výsledky literárních rešerší

Za účelem získání relevantních literárních zdrojů pro tvorbu textu diskuse byla provedena pokročilá rešerše. Rešerše byla realizována v dubnu 2022. Uplatněny byly elektronické zdroje MEDLINE (PubMed), EBSCO, ProQuest. Po zadání rešeršní otázky byla stanovena primární hesla uvedená v tabulce 21.

Celkem bylo vyhledáno 89 literárních zdrojů. Relevantních bylo 14 textů, z toho bylo 7 studií, 6 článků a jedna statistika. Publikovány byly v odborných časopisech *Studia paedagogica*, *Kontakt*, *Zdravotnictví a medicína*. Autoři těchto textů jsou z České republiky, Slovenské republiky a Spojených států amerických. Časové rozpětí pro vyhledávání zdrojů bylo od 2004 do 2021 a použitá omezení: beze slov bakalářská, diplomová, disertační, kvalifikační, rigorózní.

Tabulka 21. Primární hesla s příbuznými pojmy v českém a anglickém jazyce

primární hesla česky	primární hesla s příbuzným pojmem česky
P (participant/účastník): všeobecná sestra	P (participant/účastník): všeobecná sestra OR nelékařský zdravotnický pracovník
PI (zkoumaný jev): názor	PI (zkoumaný jev): názor OR postoj
Co (kontext): ošetřovatelské vzdělávání	Co (kontext): vzdělávání OR studium
primární hesla anglicky	primární hesla s příbuzným pojmem anglicky
P (participant/účastník): nurse	P (participant/účastník): nurse or non-medical health worker
PI (zkoumaný jev): opinion	PI (zkoumaný jev): opinion OR stance
Co (kontext): nursing education	Co (kontext): education OR study

5 ZÁVĚR

Hlavním cílem kvalitativní studie diplomové práce bylo analyzovat vyjádření souboru všeobecných sester k systému ošetrovatelského vzdělávání v České republice.

Se všemi dotazovanými respondentkami byla velmi dobrá spolupráce, byly velmi ochotné a vstřícné i přes náročnost jejich povolání. Jejich názory a postoje se staly základem praktické části této práce.

Povolání praktických i všeobecných sester je náročné nejen fyzicky, ale i psychicky. Jednoznačně je v našem zdravotnictví nezastupitelné. I koronavirová situace ukázala, že především sestry specialistky jsou na svých pozicích naprosto nenahraditelné.

Neustále diskutovaným problémem se ukazuje vzdělávání sester, po vstupu do Evropské unie se vzdělání sester přesunulo do terciárního vzdělání, tedy na vysoké školy. Boloňským procesem se především evropské země pokusily o jeho sjednocení z důvodu vzájemné provázanosti a uznávání tohoto vzdělání v jiných zemích. Zajímavé bylo zjištění z výzkumného šetření, že respondentky navrhovaly vrácení vzdělání sester na střední školy. Navrhovaly, aby toto studium bylo prodlouženo a byla posílena odborná praxe. Tento návrh však zcela odporuje systému vzdělání v jiných zemích a mohl by být označen za krok zpět. Na druhou stranu ovšem respondentky uznávaly, že zdravotnictví vyžaduje sestru vzdělanou, ale i s praktickými dovednostmi, a že nároky na vzdělání jsou dnes vyšší, než tomu bylo dříve.

Zajímavý byl rovněž názor respondentek na kompetence praktických a všeobecných sester. Systém naší péče o pacienty není na mnohých pracovištích nastaven takovým způsobem, aby se o nemocné staraly sestry různých úrovní. Dochází pak k situacím, které respondentky označovaly spojením „*všichni dělají všechno*“. Tímto ukazovaly na porušování kompetencí praktických sester, ke kterému jsou právě celým systémem nuceny praktické sestry. Současně jsou do tohoto problému zainteresovány i všeobecné sestry, které za vykonání některých činností praktických sester, které nemají v kompetencích, přebírají zodpovědnost.

Kromě překračování kompetencí sester ukázalo výzkumné šetření i fakt, že všeobecné sestry nemají přehled o svých kompetencích. Požadovaly zvýšení

kompetencí v oblastech, kde tyto kompetence mají. Tímto požadavkem poukazovaly na neznalost svých kompetencí.

Z výzkumného šetření vyplývají následující doporučení pro praxi:

Zjednodušení systému terciárního vzdělání sester – vyřešení duality studia na vyšších odborných a vysokých školách.

Ujasnění kompetencí – zvýšení povědomí sester o jejich vlastních kompetencích.

Pravidla vykonávání činností praktických a všeobecných sester – nastavit pravidla v klinické praxi pro dodržování kompetencí. Vypracovat standard, jak postupovat v případě, že je nutné provést výkon, který není v kompetenci praktické sestry. Určit sankce za porušování kompetencí.

Supervize – umožnění realizace formy profesionálního růstu, nezávislá odborná podpora.

Práce je z pohledu autorky považována za přínosnou. Přispěla k rozšíření jejího přehledu o vzdělávání sester. Závěrem je možné konstatovat, že systém vzdělávání v České republice je komplikovaný a pro některé sestry opravdu nepřehledný. Určité studium sester je možné absolvovat na různých školách i v rámci různých institucí. Jako největší problém z výzkumného šetření vyplynulo dodržování kompetencí sester, které nejsou dostatečně v povědomí ošetrovatelského personálu. Respondentky uváděly jako běžnou praxi, že jsou kompetence překračovány.

Referenční seznam

1. AIKEN H. Linda, Clarke SP, Cheung RB, Sloane DM, Silber JH. Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. *JAMA*. 2003 Sep 24;290(12):1617-23. Dostupné také z: doi: 10.1001/jama.290.12.1617. PMID: 14506121; PMCID: PMC3077115.
2. *ATLAS ŠKOLSTVÍ: Střední školy, Vysoké školy* [online]. [cit. 2022-04-10]. Dostupné z: <https://www.atlasskolstvi.cz>
3. BÁRTLOVÁ, Sylva a Hana HAJDUCHOVÁ. Předávání kompetencí mezi lékařem a sestrou. *Kontakt: Journal of nursing and social sciences related to health and illness* [online]. 31.3.2010, 2010(1) [cit. 2022-04-10]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: https://kont.zsf.jcu.cz/artkey/knt-201001-0003_predavani-kompetenci-mezi-lekarem-a-sestrou.php
4. BÁRTLOVÁ, Sylva. Pracovní vztahy a kompetence všeobecných sester v České republice. In: *Zdraví.euro* [online]. 9. 3. 2007 [cit. 2022-04-06]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/pracovni-vztahy-a-kompetence-vseobecnnych-sester-v-ceske-republic-295927>
5. BÁRTLOVÁ, Sylva. *Týmová spolupráce ve zdravotnictví*. In: VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). s. 54. ISBN 978-80-247-4732-3.
6. BEŇADIKOVÁ, Daniela. Vliv úrovně vzdělání sestry na kvalitu poskytované péče. In: *Zdraví.euro.cz* [online]. 2013, 18. 3. 2013 [cit. 2022-03-06]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/vliv-urovne-vzdelani-sestry-na-kvalitu-poskytovane-pece-469522>
7. BOTÍKOVÁ, A. a kol. Názory sester na vzdělávání v ošetrovatelství v súčasných podmienkach na Slovensku. *Pomáhajúce profesie* [online]. 2020, č. 2 [cit. 2021-05-01]. DOI:10.17846/PP.2020.3.2.5-11 Dostupné z: http://www.pp.fsvaz.ukf.sk/wp-content/uploads/2020/12/5_11_Botikova_Hlavinkova_Kabarova_Dziacka_Nazory-sestier-na-vzdelavanie-v-ostrovatelstve-v-sucasnych-podmienkach-na-Slovensku.docx.pdf
8. ČAS (Česká asociace sester). Dotazníkové šetření české asociace sester: pracovní podmínky zdravotníků v ČR. In: *Česká asociace sester* [online]. 2013 [cit. 2022-04-10]. Dostupné z: https://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/dotaznikove_setreni_vysledky_2013.pdf
9. ČESKO. Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. In: *Sbírka zákonů*. Praha, 2010, ročník 2010, částka 10. Dostupné také z: <https://www.mzcr.cz/wp->

content/uploads/wepub/8883/19959/P%C5%99%C3%ADloha_02_NV_%C4%8D._31_2010_Sb.pdf

10. ČESKO. Zákon č. 111/1998 Sb.: Zákon o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů*. 1998, částka 39. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-111>
11. ČESKO. Zákon č. 561/2004 Sb.: Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů*. 2004, částka 190, číslo 561. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>
12. ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů: (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2018, ročník 2018, částka 143, číslo 284. Dostupné také z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/05/zakon_96_2004_ve_zneni_pozdejsich_predpisu.pdf. ISSN 1211-1244.
13. ČESKO. Vyhláška č. 55/2011Sb. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků: ve znění pozdějších předpisů. In: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>. 2011, částka 20.
14. DUŠKA, František. In: FLORENCE PLUS: 3. LF UK v Praze letos otevře nový magisterský program Intenzivní péče pro sestry. In: *Florence: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky* [online]. 27. 3. 2019 [cit. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/odborne-clanky/florence-plus/3-lf-uk-v-praze-letos-otevire-novy-magistersky-program-intenzivni-pece-pro-sestry/>
15. EUROPEAN COMMISSION. Czech Republic Overview: Key Features of the Education System. In: *European Commission: EURYDICE* [online], [cit. 2022-04-03]. Dostupné z: https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/czech-republic_en
16. EUROPEAN COMMISSION. Czech Republic: Organisation of the Education System and of its Structure. In: *European Commission: EURYDICE* [online]. 31.3.2022 [cit. 2022-04-03]. Dostupné z: https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/organisation-education-system-and-its-structure-21_en
17. FELTL, David In: NĚMCOVÁ, Janetta. Nemocnicím chybí přes tisíc sester a stovky lékařů.: Podívejte se, jak je na tom ta vaše. *Český rozhlas: iRozhlas* [online]. Praha, 21.2.2020 [cit. 2022-02-25]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/nemocnice-kde-chybi-sestry-lekari_2002210600_pek

18. HALATA, David. Podle WHO by měli mít čeští praktičtí lékaři a sestry více pravomocí. In: *Ze zdravotnictví* [online]. 5. 10. 2019 [cit. 2022-02-24]. Dostupné z: <https://zezdravotnictvi.cz/zpravy/podle-who-by-meli-mit-cesti-prakticti-lekari-a-sestry-vice-pravomoci/>
19. HAVELKOVÁ, Kateřina. Co byste měli vědět o novele zákona o nelékařských zdravotnických povoláních *Florence: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. 2017, 2017(9), 30–31. ISSN 1801-464X.
20. HAVLÍČKOVÁ, Jana. Postoje zdravotních sester k neformálnímu profesnímu vzdělávání. *Studia paedagogica*. Brno: Masarykova univerzita, 2012, roč. 17, č. 1, s. 183-195. ISSN 1803-7437. doi:10.5817/SP2012-1-11.
21. HEKELOVÁ, Z. Vzdělávání sester – „velké“ téma dneška. *Florence* [online]. 2018, č.3 [cit. 2021-06-25]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2018/3/vzdelavani-sester-velke-tema-dneska/>
22. HEKELOVÁ, Zuzana. Mezigenerační vztahy v týmu sester. *Florence: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. 2017, 2017(3), 2-3. ISSN 1801-464X.
23. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. 1. Praha: Portál, 2005. s. 208. ISBN 80-7367-040-2.
24. HETTNEROVÁ, M. Jaké sestry potřebuje české zdravotnictví? *Florence* [online]. 2015, č.4 [cit. 2021-06-24]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2015/4/jake-sestry-potrebuje-ceske-zdravotnictvi/>
25. HUMAR L., Sansoni J. Bologna Process and Basic Nursing Education in 21 European Countries. *Ann Ig*. 2017 Nov-Dec;29(6):561-571. doi: 10.7416/ai.2017.2185. PMID: 29048453.
26. KAJANDER-UNKURI S, Koskinen S, Brugnolli A, et al. The level of competence of graduating nursing students in 10 European countries—Comparison between countries. *Nurs Open*. 2021; 8:1048–1062. <https://doi.org/10.1002/nop2.712>
27. KENDALL-GALLAGHER D, Aiken LH, Sloane DM, Cimiotti JP. Nurse specialty certification, inpatient mortality, and failure to rescue. *J Nurs Scholarsh*. 2011 Jun;43(2):188-94. Dostupné také z: doi: 10.1111/j.1547-5069.2011.01391.x. Epub 2011 Apr 1. PMID: 21605323; PMCID: PMC3201820.
28. KORDULOVÁ, Pavla. Vzdělávání sester specialistek v perioperační péči. *Florence: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. 2017, 2017(6), 26-28. ISSN 1801-464X.
29. KORELUS, Pavel. Chybějí tisíce zdravotních sester. Je nutné jejich vysokoškolské vzdělání? In: *Universitas: magazín vysokých škol* [online]. 14.12. 2020 [cit. 2022-

03-02]. Dostupné z: <https://www.universitas.cz/aktuality/6364-v-cesku-chybeji-tisice-zdravotnich-sester-je-nutne-aby-mely-vysokoskolske-vzdelani>

30. KOUBOVÁ, Michaela. Českým sestřám chybí kompetence. Ministerstvo zdravotnictví to chce napravit, začíná domácí péčí. In: *Zdravotnický deník: Zdravé je vědět* [online]. 3.12.2019 [cit. 2022-04-08]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2019/12/ceskym-sestram-chybi-kompetence-ministerstvo-zdravotnictvi-chce-napravit-zacina-domaci-peci/>
31. MAREČKOVÁ, Jana. a kol., 2015. EBHC – Zdravotnictví založené na vědeckých důkazech. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4781-0
32. MARX, David. In: KOUBOVÁ, Michaela. Českým sestřám chybí kompetence. Ministerstvo zdravotnictví to chce napravit, začíná domácí péčí. In: *Zdravotnický deník: Zdravé je vědět* [online]. 3.12.2019 [cit. 2022-04-08]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2019/12/ceskym-sestram-chybi-kompetence-ministerstvo-zdravotnictvi-chce-napravit-zacina-domaci-peci/>
33. MARX, David. In: KOUBOVÁ, Michaela. Změna vzdělávání sester: Zbude z ní další nekonceptní prvek, nebo zvýší počty zdravotníků? In: *Zdravotnický deník: zdravé je vědět* [online]. 2016, 9.8.2016 [cit. 2022-04-11]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2016/08/zmena-vzdelavani-sester-zbude-z-ni-dalsi-nekonceptni-prvek-nebo-zvysi-pocty-zdravotniku/>
34. MIKŠOVÁ, Zdeňka, Martin ŠAMAJ, Lenka MACHÁLKOVÁ a Jana KAMENÍČKOVÁ. Dualita kvalifikační přípravy všeobecných sester v ČR. In: *Solen medical education: Medicína pro praxi* [online]. 1.12. 2013, s. 401-402 [cit. 2022-03-01]. Dostupné z: https://www.medicinapropraxi.cz/artkey/med-201311-0014_Dualita_kvalifikacni_pripavy_vseobecnych_sester_v_CR.php
35. MIKŠOVÁ, Zdeňka, Martin ŠAMAJ, Lenka MACHÁLKOVÁ a Kateřina IVANOVÁ. Naplňování kompetencí členů ošetrovatelského týmu. *Kontakt: Journal of nursing and social sciences related to health and illness* [online]. 2014, 23.6.2014, 16(2), 130-142 [cit. 2022-03-05]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: https://kont.zsf.jcu.cz/artkey/knt-201402-0008_naplnovani-kompetenci-clenu-osestrovatelskeho-tymu.php
36. MIŠOVIČ, Ján. Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor. Vydání první. Praha: Slon, 2019. 292 stran. Studijní texty; 72. svazek. s. 76-77. ISBN 978-80-7419-285-2
37. MŠMT: *Boloňský proces* [online]. [cit. 2022-02-28]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/vysoke-skolstvi/bolonsky-proces-2>
38. MZČR. Hlavní motivací práce ve zdravotnictví je pro nelékaře možnost pomáhat druhým: vyplynulo z dotazníkového šetření ministerstva. *Florence: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky* [online]. 2021, 29. 12. 2021 [cit.

2022-02-25]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/zpravodajstvi/aktuality/hlavni-motivaci-prace-ve-zdravotnictvi-je-pro-nelekare-moznost-pomahat-druhym-vyplynulo-z-dotaznikoveho-setreni-ministerstva/>

39. MZČR. Rozlišení lékařských a nelékařských zdravotnických povolání: lékař, sestra a další nelékařská povolání. *Národní zdravotnický informační portál: NZIP* [online]. Praha [cit. 2022-02-22]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/479-lekarska-vs-nelekarska-zdravotnicka-povolani>. ISSN 2695-0340.
40. NCONZO (Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů): *Kurz – VŠEOBECNÁ SESTRA - INTENZIVNÍ PÉČE (Věstník č. 5/2020) - 830-313/2022* [online]. [cit. 2022-03-15]. Dostupné z: <https://www.nconzo.cz/cs/vseobecna-sestra-intenzivni-pece-vestnik-c-52020-830-3132022>
41. NĚMCOVÁ, Janetta. Nemocnicím chybí přes tisíc sester a stovky lékařů.: Podívejte se, jak je na tom ta vaše. *Český rozhlas: iRozhlas* [online]. Praha, 21.2.2020 [cit. 2022-02-25]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/nemocnice-kde-chybi-sestry-lekari_2002210600_pek
42. PLAMÍNEK, Jiří. *Tajemství motivace: Jak zařídit, aby pro vás lidé rádi pracovali* [online]. 3. Praha: Grada, 2015 [cit. 2022-02-25]. ISBN 978-80-247-9744-1. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/tajemstvi-motivace-800717/>
43. POKORNÁ, Andrea. In: GAVRIŇEV, Vojtěch. Covid zvýšil zájem o jednu profesi. Školy pro uchazečky ani nemají dost místa. In: *Seznam Zprávy* [online]. 2021, 27. 7. 2021 [cit. 2022-03-04]. Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/covid-zvysil-zajem-o-jednu-profesi-skoly-pro-uchazecky-ani-nemaji-dost-mista-170604>
44. PREZIDIUM ČAS (Česká asociace sester). Potřebují české sestry další typ vzdělávání “4+1”, o němž se mluví? *Florence: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. 2015, 2015(10), 2. ISSN 1801-464X.
45. PROKEŠOVÁ, Radka, Lucie ROLANTOVÁ a Valérie TÓTHOVÁ. Obsah a zhodnocení celoživotního vzdělávání krátkodobých kurzů pro všeobecné sestry. *Kontakt: Journal of nursing and social sciences related to health and illness* [online]. 27.5.2009, 64-71 [cit. 2022-03.04]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2009/01/09.pdf>
46. PROŠKOVÁ, Eva. Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků. *Florence: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. 2010, 2010(10), 3-4. ISSN 1801-464X.
47. PROŠKOVÁ, Eva. *Vzdělávání sester*. In: VÉVODA, Jiří. Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013. s. 108. Sestra. ISBN 978-80-247-4732-3.

48. PRYMULA, Roman. In: KOUBOVÁ, Michaela. Model 4+1 u sester nefunguje dle představ.: Ministerstvo chce rychle nastavit vhodnější systém. In: *Zdravotnický deník: zdravé je vědět* [online]. 22.5.2018 [cit. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2018/05/model-41-u-sester-nefunguje-dle-predstav-ministerstvo-chce-rychle-nastavit-vhodnejsi-system/>
49. RÅHOLM, Maj-Brit, Hedegaard BL, Löfmark A, Slettebø A. Nursing education in Denmark, Finland, Norway and Sweden - from Bachelor's degree to PhD. *J Adv Nurs*. 2010 Sep;66(9):2126-37. Dostupné také z: doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05331.x. Epub 2010 Jul 2. PMID: 20626496.
50. SEHNALOVÁ, Jana. Akceptování kompetencí sester v praxi. In: *Zdravi.euro.cz* [online]. 28. 1. 2015 [cit. 2022-03-06]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/akceptovani-kompetenci-sester-v-praxi-477882>
51. SMĚRNICE EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY 2005/36/ES: o uznávání odborných kvalifikací. In: *Úřední věstník Evropské unie*. Štrasburk: EVROPSKÝ PARLAMENT A RADA EVROPSKÉ UNIE, 2005, L 255/22. Dostupné také z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32005L0036&from=ES>
52. STRNADOVÁ, Alice. In: MARSOVÁ, Jana. Hlavní sestra ČR Alice Strnadová poskytla rozhovor e-časopisu Management rizik ve zdravotnictví. In: *MZČR* [online]. 2018, 15. 10. 2018 [cit. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/hlavni-sestra-cr-alice-strnadova-poskytla-rozhovor-e-casopisu-management-rizik-ve-zdravotnictvi/>
53. STRNADOVÁ, Alice. Výzvy, které dnes a denně řešíme, přinášejí i nové příležitosti a zkušenosti. In: *Florence: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. 2020, 2020(5), 5. ISSN 1801-464X.
54. STRNADOVÁ, Alice. Vzdělávání a kompetence sester – na prahu změny. In: *Medical Tribune* [online]. 16. 12. 2019 [cit. 2022-02-24]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/vzdelavani-a-kompetence-sester-na-prahu-zmeny/>
55. ŠOCHMANOVÁ, Martina. In: BARTOŠEK, Pavel. Nemocnice ohrožuje personální krize zdravotních sester. In: *Česká pozice: informace pro svobodné lidi* [online]. Praha, 11.7.2018 [cit. 2022-03-02]. Dostupné z: https://ceskapozice.lidovky.cz/tema/nemocnice-ohrozuje-personalni-krize-zdravotnich-sester.A180706_001517_pozice-tema_lube
56. ŠOCHMANOVÁ, Martina. In: KORELUS, Pavel. Chybějí tisíce zdravotních sester. Je nutné jejich vysokoškolské vzdělání? In: *Universitas: magazín vysokých škol* [online]. 14.12. 2020 [cit. 2022-03-31]. Dostupné z: <https://www.universitas.cz/aktuality/6364-v-cesku-chybeji-tisice-zdravotnich-sester-je-nutne-aby-mely-vysokoskolske-vzdelani>

57. ŠRÁMKOVÁ, Jitka. Zájem o studium na zdravotnické škole roste, lákají peníze i jistota Zdroj: https://www.idnes.cz/plzen/zpravy/stredni-skola-zdravotnicka-plzen-sestricka-zajem-koronavirus.A210216_594741_plzen-zpravy_vb. In: *IDnes.cz* [online]. 17.2. 2021 [cit. 2022-03-01]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/plzen/zpravy/stredni-skola-zdravotnicka-plzen-sestricka-zajem-koronavirus.A210216_594741_plzen-zpravy_vb
58. TÓTHOVÁ, Valérie. Potřebuje sestra vysokoškolské vzdělání? *Kontakt: Journal of nursing and social sciences related to health and illness* [online]. 30.9.2014, 179-180 [cit. 2022-03-07]. Dostupné z: <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2014/03/01.pdf>
59. UPCE (Univerzita Pardubice): *Fakulta zdravotnických studií - Specializace v ošetrovatelství – perioperační péče* [online]. [cit. 2022-03-17]. Dostupné z: <https://studuj.upce.cz/obor/fzs-specializace-v-oseetrovatelstvi-perioperacni-pece-kombinovana-cestina>
60. URBAN, Jan. *Motivace a odměňování pracovníků: Co musíte vědět, abyste ze svých spolupracovníků dostali to nejlepší* [online]. Praha: Grada, 2017 [cit. 2022-02-27]. ISBN 978-80-271-9598-5. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/motivace-a-odmenovani-pracovniku-800701/>
61. ÚZIS ČR. Zdravotnictví ČR: Personální kapacity a odměňování. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. 2019–2021 [cit. 2022-02-23]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/>
62. ÚZIS. In. Oproti roku 2010 chybí v akutní péči již 2024 sester. V Praze si vydělají v průměru téměř 40 tisíc měsíčně. *Zdravotnický deník: zdravé je vědět* [online]. 2018, 2.11.2018 [cit. 2022-02-22]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2018/11/oproti-roku-2010-chybi-akutni-peci-jiz-2024-sester-praze-si-vydelaji-prumeru-temer-40-tisic-mesicne-uvadi-uzis/>
63. VÁGNEROVÁ, Marie. *Obecná psychologie: Dílčí aspekty lidské psychiky a jejich orgánový základ* [online]. Praha: Karolinum, 2017 [cit. 2022-02-28]. ISBN 978-80-246-3295-7. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/obecna-psychologie-783448/>
64. VÁLEK, Vlastimil. In: PŘÁDOVÁ, Daniela. Pandemie ukázala, jak moc chybí zdravotní sestry. Pomoci má nové studium. *Seznam Zprávy* [online]. Praha, 17.2.2022 [cit. 2022-02-25]. Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/koronavirus-pandemie-ukazala-jak-moc-chybi-zdravotni-sestry-pomoci-ma-nove-studium-188979>
65. VÉVODA, Jiří. a kol. Pracovní spokojenost všeobecných sester. *Profese online* [online]. 2010, č. 3 [cit. 2021-05-01]. ISSN 1803-4330. Dostupné z: https://profeseonline.upol.cz/artkey/pol-2010030008_PRACOVNI_SPOKOJENOST_VSEOBECNYCH_SESTER.php

66. VÉVODA, Jiří, Šárka VÉDODOVÁ a Eva PROŠKOVÁ. The continuing education on personal work values of general nurses working in hospitals of the Czech Republic: A Euclidean distance-based measure. *Kontakt: Journal of nursing and social sciences related to health and illness* [online]. 26.3.2018, 24-31 [cit. 2022-04-10]. ISSN 1804-7122. Dostupné z: [doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2017.09.001](http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2017.09.001)
67. VOJTĚCH, Adam. Zaměstnání ve zdravotnictví: vzdělávání a kompetence sester – na prahu změny. In: *Zaměstnání ve zdravotnictví: jsme tu pro Vás již 10 let* [online]. 30.12.2019 [cit. 2022-02-26]. Dostupné z: <https://www.zamestnanivezdravotnictvi.cz/clanek/vzdelavani-a-kompetence-sester-na-prahu-zmeny>
68. ŽITNÍKOVÁ, Dagmar. In: KOUBOVÁ, Michaela. Změna vzdělávání sester: Zbude z ní další nekoncepční prvek, nebo zvýší počty zdravotníků? In: *Zdravotnický deník: zdravé je vědět* [online]. 2016, 9.8.2016 [cit. 2022-04-11]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2016/08/zmena-vzdelavani-sester-zbude-z-ni-dalsi-nekoncepni-prvek-nebo-zvysi-pocty-zdravotniku/>

Seznam zkratek

atd.- a tak dále

apod. - a podobně

ARIP - anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče

Bc. - Bakalář

č. - číslo

ČAS - Česká asociace sester

ČR - Česká republika

ČSL JEP - Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně

CŽV - celoživotní vzdělávání

DiS. - diplomovaný specialista

Doc. - docent

EU - Evropská unie

ICN - Mezinárodní rada sester

i. m. - intramuskulárně

i. v. - intravenózně

JIP - jednotka intenzivní péče

LDN - léčebna dlouhodobě nemocných

LF - lékařská fakulta

MD - mateřská dovolená

Mgr. - Magistr

MUDr. - doktor medicíny

MZČR - Ministerstvo zdravotnictví České republiky

NZIP - Národní zdravotnický informační portál

PhDr. - doktor filozofie

PS - praktická sestra

PIIC - periferně implantované centrální katetry

R - respondent

Sb. - sbírka zákonů

SZŠ - střední zdravotnická škola

tzv. - tak zvaný

UK - Univerzita Karlova

ÚZIS ČR - Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky

VOŠ - vyšší odborná škola

VS - všeobecná sestra

VŠ – vysoká škola

WHO – Světová zdravotnická organizace

Seznam tabulek

Tabulka 1. Počty úvazků PS a VS ve zdravotnických zařízeních ČR 2018-2020.....	11
Tabulka 2. Přehled středních škol v ČR - obor Praktická sestra.....	19
Tabulka 3. Přehled VOŠ v ČR - obor Diplomovaná všeobecná sestra.....	21
Tabulka 4. Přehled VŠ v ČR - bakalářské studijní programy.....	24
Tabulka 5. Navazující magisterské studijní programy v ČR - intenzivní péče	27
Tabulka 6. Primární hesla s příbuznými pojmy v českém jazyce.....	35
Tabulka 7. Primární s příbuzným pojmem v anglickém jazyce	35
Tabulka 8. Postup při vyhodnocování získaných zdrojů	36
Tabulka 9. Charakteristika zkoumaného souboru.....	38
Tabulka 10. Přehled specializačního a celoživotního vzdělávání respondentek	39
Tabulka 11. Kvalifikační vzdělání respondentek	43
Tabulka 12. Protokol polostrukturovaného rozhovoru	45
Tabulka 13. Harmonogram realizace výzkumného šetření	47
Tabulka 14. Přehled oblastí a kategorií	49
Tabulka 15. Oblast - názory na systém vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v ČR a její kategorie	50
Tabulka 16. Oblast - zkušenosti a názory z vlastního studia a její kategorie	55
Tabulka 17. Oblast - názory na vzdělávání v průběhu profese a její kategorie.....	60
Tabulka 18. Oblast - názory na vzdělávání a uplatnění PS a její kategorie.....	64
Tabulka 19. Oblast – A. názory na kompetence PS a její kategorie.....	68
Tabulka 20. Oblast - B. názory na kompetence VS a její kategorie	72
Tabulka 21. Primární hesla s příbuznými pojmy v českém a anglickém jazyce	81

Seznam příloh

Příloha 1. Přehled nelékařských zdravotnických pracovníků

Příloha 2. Kompetence praktických a všeobecných sester

Příloha 3. Informovaný souhlas

Příloha 4. Přepisy rozhovorů

Příloha 1. Přehled nelékařských zdravotnických pracovníků

Přehled nelékařských zdravotnických pracovníků		
Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti	Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné a specializované způsobilosti	Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením
• všeobecná sestra	• psycholog ve zdravotnictví	• asistent behaviorálního analytika
• dětská sestra	• logoped ve zdravotnictví	• behaviorální technik
• porodní asistentka	• zrakový terapeut	• laboratorní asistent
• ergoterapeut	• fyzioterapeut	• ortoticko-protetický technik
• radiologický asistent	• radiologický fyzik	• nutriční asistent
• zdravotní laborant	• odborný pracovník v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků	• asistent zubního technika
• zdravotně-sociální pracovník		• řidič zdravotnické záchranné služby
• optometrista		• masér ve zdravotnictví, nevidomý a slabozraký masér ve zdravotnictví
• ortoptista	• biomedicínský inženýr	• ošetřovatel
• asistent ochrany a podpory veřejného zdraví	• odborný pracovník v ochraně a podpoře veřejného zdraví	• zubní instrumentářka
• ortotik-protetik		• řidič zdravotnické dopravní služby
• nutriční terapeut		• autooptický laborant
• zubní technik		• sanitář
• dentální hygienistka		
• zdravotnický záchranář		
• farmaceutický asistent		
• biomedicínský technik		
• radiologický technik		
• adiktolog		
• praktická sestra		
• behaviorální analytik		

Příloha 2. Kompetence praktických a všeobecných sester

Kompetence praktických a všeobecných sester		
ČINNOSTI PROVÁDĚNÉ BEZ ODBORNÉHO DOHLEDU A BEZ INDIKACE		
činnost	Praktická sestra	Všeobecná sestra
Fyziologické funkce	sledovat fyziologické funkce za použití zdravotních prostředků a získané informace zaznamenávat do dokumentace	sledovat o orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů, včetně saturace kyslíkem a srdečního rytmu, a další tělesné parametry za použití zdravotnických prostředků
Péče o rány	sledovat poruchy celistvosti kůže	hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány, ošetřovat stomie
Péče o močové katetry	pečovat o močové katetry pacientů starších 3 let; péči o močové katetry se rozumí zejména hygiena genitálu, dezinfekce katetru, výměna močového sáčku	pečovat o zavedené močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně provádění výplachů močového měchýře
Péče o žilní vstupy	ošetřovat periferní žilní vstupy	hodnotit a ošetřovat centrální a periferní žilní vstupy, včetně zajištění jejich průchodnosti
ČINNOSTI PROVÁDĚNÉ NA ZÁKLADĚ INDIKACE LÉKAŘE		
	Praktická sestra	Všeobecná sestra
Zavádění periferní kanyly	-----	zavádět periferní žilní katetry pacientům starším 3 let
Podávání léčivých přípravků	podávat léčivé přípravky s výjimkou radiofarmak; léčivé přípravky nemůže podávat formou i.v. injekce, infuzí nebo aplikací do epidurálních katetrů a dále u dětí do 3 let věku formou i.m. injekce	podávat léčivé přípravky s výjimkou radiofarmak, nejde-li o i.v. injekce nebo infuze u dětí do 3 let
Cévkování	-----	provádět katetrizaci močového měchýře u žen a dívek starších 3 let
Inhalační a kyslíková terapie	zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii	zavádět a udržovat kyslíkovou terapii
ČINNOSTI PROVÁDĚNÉ POD ODBORNÝM DOHLEDEM LÉKAŘE NEBO ZUBNÍHO LÉKAŘE		
	Praktická sestra	Všeobecná sestra
Aplikace krevních derivátů	-----	aplikovat nitrožilně krevní deriváty
Práce s dentálními materiály	zpracovávat dentální materiály v ordinaci	zpracovávat dentální materiály v ordinaci
Činnost zubní instrumentárky	vykonávat činnost zubní instrumentárky	vykonávat funkci zubní instrumentárky

Příloha 3. Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Vážená paní, vážený pane,

v souladu se zásadami etiky výzkumu¹ se na Vás obracím s prosbou o zapojení do studie, jejíž výsledky budou součástí mé diplomové práce s názvem: ***Názory všeobecných sester na systém ošetrovatelského vzdělávání.***

Účast ve výzkumu je zcela dobrovolná. Získané údaje nebudou uváděny ve spojitosti s Vaší osobou, budou vyhodnoceny a prezentovány anonymně a tento Informovaný souhlas bude uchován odděleně od dat a výsledků². V průběhu realizace můžete kdykoliv svobodně odmítnout či odstoupit.

Cílem mojí diplomové práce je zjistit názory všeobecných sester na systém vzdělávání nelékařských pracovníků v naší republice. Výzkum bude probíhat formou rozhovoru. Před provedením rozhovoru seznámím respondenty se základními okruhy dotazníku. Vlastní rozhovor bude probíhat na základě domluvy Vás se mnou, bez přítomnosti další osoby a bude nahráván. Předpokládaná délka rozhovoru je cca 45 minut.

PROHLÁŠENÍ

Student/ka mne informoval/a o podstatě výzkumu a seznámil/a mne s cíli a metodami a postupy, které budou používány. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou použity jen pro účely výzkumu a výsledky mohou být anonymně publikovány.

Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se zeptat na vše, co jsem považoval/a za podstatné a potřebné vědět. Na dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informován/a, o tom, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na zkoumání odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Prohlašuji, že SOUHLASÍM S ÚČASTÍ VE VÝŠE UVEDENÉ STUDII.

¹Sbírka mezinárodních smluv Sb. M. s. 96/2001 a 97/2001, Směrnice děkana PdF UP č. 3/2015- Statut Etické komise PdF UP v Olomouci pro oblast výzkumné činnosti

² Údaje budou zpracovány dle Zákona 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží moje osoba a druhý řešitel projektu.

.....

jméno, příjmení a podpis studenta/ky:

v _____ dne: _____

.....

jméno, příjmení a podpis účastníka výzkumu:

v _____ dne: _____

V případě jakýchkoliv dalších dotazů ke studii mne můžete kontaktovat:

tel: anonymizováno

e-mail: anonymizováno

studijní obor: UOPZŠ – Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

ročník: 2. kombinovaná forma studia

Příloha 4. Přepisy rozhovorů

RESPONDETNKA 1

Jak dlouho pracuješ?

Já pracuji od předloňského září, takže dva a půl roku.

Na jaké pozici pracuješ?

Jako všeobecná sestra na LDN.

Jak jsi spokojená?

No jako pracovní pozice je to dobrá, ale potýkáme se jako všichni s málem personálu a jsme přetěžovaní. Je nás málo na velký objem pacientů a zhoršený stav pacientů vzhledem k tomu covidu, postcovidových stavů. Tito pacienti jsou dost specifictí, takže je to takové dost náročné.

Co jsi studovala?

Já mám vystudovanou DiS. Nejdřív jsem teda vystudovala zdravotní u nás, to byl zdravotnický asistent. Potom jsem se dostala na VŠ, ale to mi nevyhovovalo. Tak jsem přešla na VOŠ.

Jaké máš profesní plány do budoucna?

Zatím jsem o tom nepřemýšlela. Spíš se třeba časem chytám na mateřskou, takže jsem zatím moc nepřemýšlela, co dál.

Jaký máš názor na současný systém vzdělávání sester v ČR, na to, jak je vzdělávání u nás zorganizováno?

No myslím si, že je to úplně špatně zorganizované. Přejde mi zbytečně, aby jen zdravotní sestra studovala 7 let, je to zbytečný. Myslím, že ty holky i po střední škole by mohly úplně normálně pracovat jako zdravotní sestry na kterémkoliv oddělení. Stejně je nejvíc naučí praxe a takže to, co se ve škole zase naučí, je pouze teoreticky. Nejvíc jsem se naučila v provozní praxi. Takže jsem zjistila, že to, co nás učili ve škole, nejde v praxi moc použít. Proto si myslím, že po 4 letech by mohly normálně do provozu. Protože na těch vysokých se omílá pořád dokola to, co jsme měli na střední škole.

No a co se týče VŠ a VOŠ...upřímně jsem byla na VŠ rok Bc. pak jsem stejně šla na VOŠ. Ten systém na VŠ mi přijde hrozně složitý, přihlašování na předměty. Takže jsem z toho raději utekla, ale přišlo mi to moc složitě, tak jsem od toho upustila. Na VOŠ byl jasný rozvrh. To je můj osobní pohled. Já vlastně proti vysokoškolskému vzdělávání sester nic nemám, mě prostě nevyhovoval. Chápu potřebnost bakalářského studia. Ale mám pocit, že magisterské a doktorské je už trochu moc, že to není potřeba.

No a potom ještě specializační vzdělání. To je už na každém, jakou specializaci si vybere. Přejde mi zbytečně, aby se sestřička, která chce pracovat v domově důchodců, učila různé specializace anestezie apod., když je vlastně nechce a nebude používat. Takže to specializační vzdělávání ano, k akutním lůžkům. To je už na každém, jakým směrem se chce vydat. Taky k tomu časem dospějí, že by mě něco zajímalo a půjdu to dál studovat. Ale pokud chce někdo dělat řadovou sestru a nechce se nijak specializovat, tak se to jejich studium zbytečně natahuje.

Popiš mi tvé osobní zkušenosti s průběhem odborného studia před nástupem do práce.

Já teda mužů mluvit za SZŠ a VOŠ. VOŠ jsem studovala pouze proto, že jsme musela. Tam se mi nelíbil ten systém. Učitelé mi přišli tak, že chtěli od nás hodně a podle mě zbytečně věci dopodrobna a bylo to hrozně neosobní a jak na doktora. VOŠ byla pouze kvůli titulu, abych mohla dělat to, co chci. Je pravda, že na SZŠ nás zařazovali spíš do podřadných prací, jsme trhali čtverečky apod. A na VOŠ záleží, jak která nemocnice k tomu přistupuje a jak která sestřička nás nechá co dělat. V jedné nemocnici jsme si toho vyzkoušeli hodně, jinde to zase bylo jako - přidrž, podej, doneš. Takže na přístupu těch sester nejvíc záleží, co nám dovolí. Ale jinak si na praxi nemůžu stěžovat, museli jsem si to odkroutit, ne vždy nás to bavilo, ale dá říct, že jsme se naučili spoustu věcí tím, že jsme procházeli různými oddělení a nemocnice, takže to bylo hodně obecné.

Na SZŠ jsem byla hodně spokojená a měli jsem možnost zapojení v kroužcích. Co člověka zajímalo, mohl se víc do toho vrhnout a víc si to procvičit. Přístup učitelů byl skvělý a piplali si nás jak miminka, bylo tam hodně exkurzí, stáží apod. Myslím, že ta střední mi dala nejvíc.

Myslím, že jsme byli připraveni dobře. U nás na střední mají dobré učebny a zkuškové laboratoře. Nebyly tak vybavené jako v nemocnici, ale věděli jsme, co a jak a na co se používá. Tak více méně jsme věděli, co nás čeká. Provoz je někdy úplně jiný, ale měli jsme představu, jak by to mělo být a jak to někde chodí. Takže já jsem se cítila připravena docela dobře.

My jsme byli na zdravotce i VOŠ skvělá parta. Často si napíšeme kde, kdo pracuje. Dáváme si informace, jak to kde, u koho funguje. I když někdo hledá práci a je spokojený, tak doporučuje, kam by se dalo jít a kde je to jaké.

Jaký jsou tvé zkušenosti se vzděláním po nástupu do práce, musela sis něco dodělávat?

Tady se mi stalo, že za mnou přišla staniční sestra, jestli nechci dodělat PICC. Říkala jsem jí, že by mě to zajímalo. Tak jsem si ho dodělala. Víím, že u nás nám hodně umožní další vzdělávání. Jsou rádi, když si

někdo z nás najde nějaký kurz a jsou ochotni zaplatit. Taky mi jej platili. Ale je tam takové pravidlo, že by byli rádi, abych tam ještě zůstala, abychom po kurzu nedali výpověď, takový závazek.

Ani jsem se nezajímala, zda je na tom nějaká odměna, až ve výplatě jsem si všimla, že mě zařadili do vyšší platové třídy. Mě ale v práci peníze nemotivují, pro mě nejsou tak důležité, mě ta práce baví, a tak si za tím jdu, peníze jsou pro mě vedlejší.

Jak bys zhodnotila ten PICC kurz?

A ten certifikovaný kurz na ty žilní vstupy ten jsem vlastně nedávno ukončila. Jelikož jsem ho začala dělat v kovidové době, tak to bylo takové zajímavé. Některé věci jsme měli online. To bylo takové strojené, prezentace k naučení. Ale pak jsme nějaké kurzy měly praktické. Bylo to fajn, líbilo se mi to. Měli tam figuríny na ošetřování a mohli jsme se hodně ptát z praxe, jak to ošetřujeme. A sestřičky z picc centra nám v tom radily a bylo vidět na nich, že jsou zkušené a ví, o čem mluví. Řekli nám, co to třeba stojí, ten materiál, abychom měli přehled o ceně a neplýtvali tím. Takže ty věci teď hodně používám i v praxi. Posílají nám hodně pacienty s picc, zajištěné. Ty geriatrické pacienty, mám někdy ten dojem, že nám je občas přivezou, abychom je zajistili. Používám to denně v praxi, je to takový bum těch picců. Prý je to pro ně nejjednodušší zajištění vstup. Tady chtějí, aby to tak měli i pro následnou péči, abychom jim to mohli vytahovat, jak potřebujeme.

Jaký je tvůj názor na vzdělávání praktických sester a jaký máš postoj k absolventkám oboru praktická sestra?

No nevím, jestli se to nějak změnilo od doby, kdy jsem tam byla já. Zda se učí něco víc, dopodrobna nebo jestli se něco aktualizovalo. Ale myslím, že jak jsem odmaturovala, tak jsem se na VOŠ nedozvěděla nic nového z oboru praktické sestry a myslím si, že je to dostatečně naplněno od prváku do čtvrtáku. Jsme tam seděli od rána do večera. Myslím si, že je to docela naplněné vědomostmi. Nic bych tam nepřidávala.

No já si myslím, že na tu zdravotku, už to bylo za nás, že se tam hlásily děcka, které nechtěly studovat matiku. Tak popravdě nevím, jestli to přetrvává. S touto skupinou dětí, co jdou na střední se nesetkávám. Ale obecně si myslím, že ty lidi nijak motivovat nejde, že oni to nějak tak musí v sobě mít, myslím, že to nejde studovat, když k tomu člověk nemá vztah. A je těžké se ve 14 letech rozhodovat, co budu dělat. Takže je to zajímavé. Ale vím, že co studovala naše třída, tak jestli nás odmaturovalo 20 a do praxe šlo 6. Nikdo nezaručuje, že když to vystuduje, že to půjde dělat.

Aktuálně máme v týmu jednu, nehrajeme si na to, že ona je praktická a já všeobecná. U nás na oddělení nebo ani v nemocnici se nesetkáváme s tím, že by je někdo selektoval. I když nemají ty kompetence jako my, ale dělají od A do Z to, co my, takže se to nerozlišuje. Některé holky, které jsou tam jako praktické sestry, mají praxi třeba 5 let, tak vědí víc než já. Když jsem vylezla ze školy tak právě ony mě dotahovaly těmi zkušenostmi, které získaly praxí. Těm praktickým sestřím bych doporučila, aby si při praxi vyzkoušeli toho co nejvíc. Nebát se, ptát se i na blbosti vyzkoušet si to. Nešlo mi třeba měnit drény a s pomůckou jsem to zkoušela pořad dokola, než jsem se to naučila. Takže nebát a zkoušet.

Jaký je tvůj názor na kompetence praktické sestry a všeobecné sestry?

No abych pravdu řekla, moc se v kompetencích neorientuji. Co mohou a co ne. U nás se to hází do jedné kopy. Jen vím, že nesmí podávat nic i. v. Ale u nás se to moc nedělí. Ví, že někde v nemocnici to musela orazítkovat praktické sestře ta všeobecná. Ale u nás se to nedělí, zatím s tím nebyl problém.

No a naše kompetence, ty jsou dobré. No tak, akorát kdybychom si ubrali ty kompetence, tak nevím, kdo by to za nás dělal. Zrovna u nás si doktoři zvykli, že za ně děláme hodně věcí, péče o rány a vytahování stehů, Ale je to tak, že si ty sestry někdy kompetence nakládají víc, než je jejich práce. Ráda bych je ubrala, ale pak by to za nás neměl kdo dělat.

Kdybych měla možnost přidat kompetence všeobecným sestřím tak nevím. Přemýšlím, jak to máme v práci my. Moc si nevybavím, co by nám ulehčilo práci, možná kdybychom mohli víc lékařům pomoci se zadávám dat do počítače a uzavírat dokumentace v počítači. S tou dokumentací pracovat a mohly by ty lidi třeba sami propouštět, a měly bychom to rychleji, než když čekáme na doktora, než nám donese dokumentaci, takže asi tak.

Co bys doporučila budoucím sestřičkám?

Ať si to dobře rozmyslí, jestli to je ta věc, kterou chtějí v životě dělat. Protože to není vůbec jednoduché. Kdyby mi někdo řekl, že budu sama sloužit na oddělení se 30 pacienty, kteří mají demenci, Alzheimeru a v noci utíkají, tak bych řekla, že to v životě studovat nebudu, tak bych si to rozmyslela. Ale takhle je to krásná práce, je to odměněné, když jsou ty lidi spokojení a šťastní.

Co bys doporučila oboru vzdělání pro budoucí sestry, jaké vzdělání by měly mít?

No, jak říkám, u nás se to moc neřeší. Naše nemocnice přijímá jak praktické, tak všeobecné sestry, ale některé nemocnice chce ty diplomované všeobecné sestry na určitý typ pracoviště. Takže jim určitě všem doporučuji, ať si to dodělají. Mají potom mají větší spektrum uplatnění na více pozic. Ale když někdo vyjde střední školu a řekne si, že už stačilo, tak to nelámat přes koleno.

Co bys doporučila sestřám pro nástup do praxe, kde by měli začít pracovat?

No, když to vezmu na sebe, tak už na zdravotce při studiu jsem si vyhlížela, které oddělení by mě bavilo a kde bych chtěla pracovat. Moje vize nebyla, že budu pracovat na LDN. Moje vize byla úplně jiná, ale život mě zanesl, kam mě zanesl. Určitě tomu nezavírám dveře, ale myslím si, že kdybych se koukla a začala intenzivně hledat práci, kterou bych chtěla, tak ty pracovní místa jsou v oboru zdravotnictví. Ale zase člověk přemýšlí i nad dojezdem do práce, pak je tam víc aspektů. Rozhodně by se měly zaměřit na to, co je nejvíc bavilo a šly za tím a dělaly práci, která je baví, nedělaly to pouze pro peníze.

Můj sen byla vždycky chirurgie, ale teďka už hodně bojuji se směnností, nezvládám pracovat v noci. Takže teď se mi začíná líbit ambulance, chirurgické sálky. U nás máme ambulanci chronických ran. No baví mě taková ta řezničina, péče o ty rány, to je něco do čeho bych časem chtěla vplout.

RESPONDENTKA 2

Jak dlouho pracuješ?

14 let

Na jaké současné pracovní pozici jsi?

Všeobecná sestra chirurgie, lůžková část. nejdřív jsem pracovala na centrálním příjmu. Tam jsem byla 9 let. Měla jsem potřebu změny, tak jsem šla na tu chirurgii.

Jak jsi spokojená?

Výborně

Co jsi studovala?

Všeobecná sestra na střední zdravotnické škole.

Potom už nic nemáš, žádný kurz, specializaci?

Kurz cévkování muže, teď studuji specializaci v Brně, všeobecná sestra se specializaci chirurgických oborů, to studuji první rok. A jeden semestr vysoké školy všeobecná sestra (bakalář), ale to jsem nedokončila. Mě se nějak nelíbilo, co se tam učilo, připadala mi to, že je to úplně něco jiného, než budu potřebovat.

Jaké máš profesní plány do budoucna?

Dostudovat specializaci, jsem aktuálně přihlášena na certifikovaný kurz PICC a MIDLINE vstupů

Jaký je tvůj názor na současný systém vzdělávání sester v České republice? Na to, jak je to u nás zorganizované, co musíš vystudovat, abys byla všeobecná sestra.

Je to strašný, moc s tím nesympatizuji, nelíbí se mi to, přijde mi to nesmyslné. Ty holky mají špatnou představu o práci zdravotní sestry, a co vše musí k tomu podstoupit, aby vůbec dělaly to, co stejně budou dělat, na střední školu stejně chodí všichni, kteří nebudou tu práci dělat a berou to tak, že budou mít školu s maturitu, potom jen ta hrstka se v tom shlédne a chce v tom studovat dál. Nevím, co se přesně učí na VŠ, a na co je připravují, ale asi nejsou připraveni na to, že budou muset začít od píky, budou muset převlékat postele, dělat hygieny atd. Podle mě, ti co studují Bc./Mgr., si myslí, že budou dělat nějakou funkci ve zdravotnictví, ale jen o tom to není, k té funkci se musí nějak propracovat a něco si odpracovat. No a co se týče specializačního vzdělávání, o už je o něčem jiném než vyloženě studium na vysoké škole (Bc./Mgr.), protože to ty holky nutí, aby mohly plnohodnotně pracovat, mohly plnit to, co plníme my, bez té vysoké školy. Protože my máme tu všeobecnou sestru danou ještě za ty 4 roky studia. Když to vezmu na sebe, dělám 14 let všeobecnou sestru, protože jsem ji dostudovala za 4 roky, některé holky ji mají za 7 let, ta specializace je o tom, že se člověk chce vzdělávat v něčem konkrétním, někde zůstat, v něčem se vzdělávat, získávat, doučovat se, být v něčem lepší, na daném konkrétním místě, v nějaké, chirurgickém oboru, interním, kardiologickém, ARIP, každého osloví něco a v tom se chce zdokonalovat, jít dál, sledovat novinky, vše jde kupředu, tak nevidím důvod proč by se měli vzdělávat pouze doktoři, i je vše nutí se vzdělávat, nové techniky apod. Tedy myslím si, že specializace je super a myslím si, že u nás je více ohodnocena jak ti s Bc./Mgr.

Když se vrátíme zpět k tomu vysokoškolskému studiu, co si myslíš o návaznosti VOŠ, VŠ, Bc., Mgr., PhDr. jak to na sebe navazuje, co si o tom systému myslíš?

Když jsem odcházela z vysoké školy, bylo k tomu více důvodů, ale jeden z těch hlavních byl, že už jsem nějaký čas pracovala a nenavazovala jsem přímo ze SŠ na VŠ, tak jsem již měla náhled na, to jak naše zdravotnictví funguje a začali nás v té škole učit podle nějakých osnov, ale přitom ty osnovy jsou převzaty od jinud, kde to zdravotnictví podle toho funguje, ale u nás to tak není možné, aby tak fungovalo a v praxi nám to nic nefekne, protože naše zdravotnictví tak nefunguje, ale museli jsme se to naučit pouze proto, že tak byly nastaveny osnovy. Což bylo důvodem, proč jsem odešla, nechtěla jsem se učit něco, co v praxi neuplatním. Naše zdravotnictví tak nefunguje, ta posloupnost takhle nefunguje, že Mgr. bude dělat jednu věc a pod sebou bude mít Bc. a ošetrovatelky, asistentky, sanitárky a každá bude dělat něco, ne... Děláme prostě všichni všechno, jsou u nás holky s různým stupněm vzdělání a není mezi námi rozdíl, já nemám titul žádný a dělám to, co sestra s Mgr. titulem. a ona dělá to co my ostatní, a není v tom ani rozdíl finanční, holky s Mgr. mají stejný plat jako já.

Popiš mi prosím, jaké máš osobní zkušenosti s průběhem tvého odborného studia, ale předtím, než jsi nastoupila do práce, tedy u tebe zkušenosti se SZŠ.

Tedy podle toho, kolik už má od školy odpracováno, tak je to z mého pohledu léta páně, od doby, kdy jsem studovala, ale musím říct, že v té době byla příprava toho studia na docela dobré úrovni. Nevýhoda byla, že se nám dost v našem ročníku, naší skupině měnily učitelky na praktickou část a ošetrovatelskou teorii, ale i tak si myslím, že to tu návaznost mělo, nemám pocit, že by z toho vyplynuly nějaké nedostatky, akorát jsme na tom z mého pohledy byli trochu biti z té praxe, moc nás nechtěli pouštět k těm výkonům, protože my jsme byli posledním ročníkem té všeobecné sestry a po nás už začali ti asistenti a přišlo mi, že u některé ty učitelky na SŠ k tomu tak nějak přistupovaly, už se nechtěly pouštět do nějakých větších akcí k té odborné části, ale to se všechno tak nějak poddalo, dohnalo se to v práci.

A než jste šly to té praxe do nemocnice, když si vzpomeneš na tu teorii předtím, anebo v laboratořích, jestli si myslíš, že jste byli ze tvého pohledu připraveni na tu praktickou výuku.

Teoreticky ano, prakticky neříkám, že se vše v těch učebnách dalo zvládnout, daly se samozřejmě natrénovat hygieny, stlaní postelí apod. Je to tak všude, teoretická část je něco jiného než ta praxe, na tu si myslím, že málokdo dokáže člověka připravit. Ono manipulovat v posteli s figurínou je něco jiného, než manipulovat s tím dotýčným člověkem, ale myslím, že jo, že jsme byli dobře připraveni. Co se týká např. injekcí, aplikace léků, odebírání krve tak to už bylo trochu horší, ale pořád si myslím, že ta teorie byla dobře podaná, když už pak přišlo na věc, tak to pro nás nebyl nějaký velký problém, stres a byli jsme připraveni, samozřejmě první píchnutá injekce, je první píchnutá injekce, je to wow. A když si vzpomenu na učitele, tak nemohu říct, že bych si na někoho vyloženě stěžovala, nějaký negativní přístup, že byl, když vezmu ty odborné předměty, tak nás učili doktoři, ale ošetrovatelství jako spíš mě to přišlo, že se k nám chovali „kamarádsky“. Snažili se nám vždy pomoci a vše vysvětlit a snažili se podpořit. A co se týče mých bývalých spolužáků, tak jsme byli dobrá parta v rámci učení, studia, ale když přišlo na věc, když přišlo rozhodnutí výlety apod., moc jsme se nedokázali dohodnout. Tím, že jsme ale patřili mezi jednu z nejlepších studijních tříd, tak jo, polovina byli premianti.

Jaké jsou tvé zkušenosti se vzděláním v průběhu praxe? Tedy během práce.

Tak já jsem vlastně zažila tu dobu, tu éru sbírání těch kreditů, takže nás to nutilo se aktivněji se vzdělávat, takže bylo období, kdy jsme byli víc nuceni ty různé jednotlivé kongresy a semináře podstupovat a zapisovat se a tím pádem se i vzdělávat.

Ale jinak jsem absolvovala kurz cévkování muže, o venózní vstupy. To je to, co se mi hodí, co využiji v praxi. A mám ještě mentorský kurz.

A myslíš si, že to bylo lepší, než když to zrušili?

Na jednu stranu si myslím, že je škoda, že to zrušili, ale na druhou stranu byl hodně bitý tím, že si všechno musel hradit sám, zaměstnavatel po téhle stránce nepodporoval zaměstnance, v rámci nemocnice ano, ale toho nebylo tolik a špatný systém byl v tom, že to byly jednobodovky. Ty, co byly za více bodů, byly buď větší kongresy nebo semináře, ty bývali v těch větších městech, a to už si člověk musel platit sám. Ono nechce se ti si něco zaplatit, někam jet, osedět a pak se zase vracet, a to z osobního volna, nebo z volna mezi směnami, takže si člověk řekne, že si to volno raději užije jinak. Kdyby to bylo nějak motivované zaměstnavatelem, nebo aspoň částí přispíval tak ano, semináře a přednášky byly zajímavé, myslím, že mě dokonce nejvíce bavily ty, které se týkaly anestezie, resuscitace, operace na srdci, střev apod.

Takže zaměstnavatel Vás vůbec nemotivoval, co se týče kreditního systému?

Ne, chtěli to po nás, ale žádná motivace ze strany zaměstnavatele tam nebyla. Tedy první zaměstnavatel ne, u druhého zaměstnavatele ano. Chce, abychom všichni měli nějaké vzdělání, na druhou stranu, ale ne všichni se na to hodí nebo se na to necítí.

Jak hodnotíš kvalitu rozšířeného vzdělání?

Tak specializaci studuji to teprve chvíli, pojedou teď teprve na druhý a třetí modul, teprve teď začínáme tu odbornější část, máme víceméně přednášky od profesorů a doktorů, už to bude spíš zabíhat do té chirurgie. Myslím, že mi dává víc než studium vysoké školy a byl to dobrý krok začít studovat specializaci.

Jaký máš postoj k absolventkám oboru praktická sestra, dřív to byli zdravotničtí asistenti.

No, tak k nám jich moc na praxi nechodí, k nám chodí na praxi studentky, které studují VOŠ, nebo ji již mají vystudovanou. A v minulém zaměstnání jo, tak tím, že vlastně byla SŠ v místě zaměstnavatele a chodily tam děvčata z té střední školy, a to je právě to, že v té době na mě působily, že některé k tomu přistupovaly tak, že to chtěly dělat, a aby to mohly plnohodnotně dělat tu všeobecnou sestru tak je to nutilo si udělat minimálně tu VOŠ, a u některých mi přišlo, že to studují jen proto, aby měly maturitu. O tom to, že když to někdo chce dělat, tak se aktivně zapojí do té práce a zajímá se, ptá se, má zájem o toho člověka a nemoci. Ten, kdo zájem nemá, tak jen proplouvá na nic se neptá a nechce dělat. Právě na tom předchozím pracovišti jsem se setkávala s tím, že ta děvčata ze SZŠ přišly na praxi, jen stály a mnohdy se ani o nic nezajímaly. Možná je to taky tím, že ty holky jsou vlastně ještě hodně mladé, je jim sotva osmnáct. Asi když jsou potom starší, tak je vidět, že už mají jasno, co chtějí.“

Jak bys zhodnotila studijní obor praktická sestra.

Nemyslím si, že je to dobrý krok. Myslím si, že to hodně ty holky i kluky musí demotivovat. Věřím tomu, že tam jsou i tací, kteří tu práci chtějí dělat, ale nejsou úplně studijní typy a demotivuje je to z toho pohledu, že musí studovat VOŠ nebo VŠ, což jsou minimálně 3 roky školy, aby mohli dělat to, co chtějí, aby se viděli v té profesi zdravotní sestra. Myslím si, že je to špatně, ta čtyřletá zdravotní sestra, to za něco stálo, teď ne. S tímto nesympatizuji.

Jaký máš postoj k absolventkám praktickým sestřím, ty, co to vystudovaly a jdou pracovat?

Na mém současném pracovišti praktické sestry nemáme. My jsme všechny jenom všeobecné. No tak v minulém zaměstnání jsme měli praktické sestry. Je to o lidech, ten, kdo to bude chtít dělat tak to bude dělat na 100 % a třeba časem si řekne, že si časem dodělá dálkové vzdělání a někdo, kdo se v tom necítí, stejně odejde. Pokud to člověk nechce vnitřně dělat, tak ze zdravotnictví odejde. I děvčata, které byly praktickou sestrou a byly asistentem a nešly dál a vypracovaly se v praxi na praktickou sestru.

Jaký máš názor na kompetence praktické sestry?

Přijde mi to do blbý, je to nesmyslný, aby dělaly práci napůl, ona nedodělá práci a „obtěžuje“ tu vystudovanou sestru, aby za ni dodělala tu odbornou část, aplikace léčiv infuzí, aplikace injekcí. Je to špatně, je to zdržení té práce, jakékoliv, té asistentky, sestry i toho doktora. Když to vztáhnou třeba na ambulantní provoz, doktor musí čekat, než sestra dokončí svoji práci, aby se mohlo jít dál a ošetřit se další pacient, tím se narušuje ten standard zdravotního zařízení. Praktická sestra sice nemá na něco kompetence, ale třeba lékaři tu práci chtějí, ona je pod tlakem a je tímhle systémem nucena porušit ty kompetence.

Jaký máš názor na kompetence všeobecné sestry, vyhovuje ti to tak, nebo bys nějaké ubrala nebo přidala, co by ti například usnadnilo práci?

Já si myslím, že každé zařízení to má i trochu jinak dané ty kompetence, mohu porovnat první a druhé zaměstnání a určitě jsou věci, který si myslím, že by se klidně mohly ubrat, protože už to kolikrát je o průsvih a jsou věci, který by ta sestra z fleku mohla dělat, ale je to o domluvě a jak si to zařízení vše nastaví. Je to taková ošemetná otázka, něco je podle mě přes čáru a něco by se do to těch kompetencí sestry mohlo přidat.

Co bys tam třeba zařadila navíc?

Je to trochu začarovaný kruh, je to i o tom co ta sestra umí a co v té sestře je a co jí docvakne, na co by nemusela čekat doktora, aby dal pokyn. Když to vztáhnou na ambulantní část, tak si myslím, že by se tam klidně mohlo předcházet vypisování žádanek a trochu to popohnat. Tam kde jsem dělala, si nemyslím, že je málo doktorů, ale jsou situace, kdy sestra má mnohdy víc času, než doktor vyšetří a než přijde pacient na řadu tak by ho klidně mohla poslat na další vyšetření, aby ti pacienti k doktorovi přišli s nějakým základním vyšetřením, aby se to urychlilo. U té lůžkové části je to zase o něčem jiném, tam si každý kryje vlastní záda. Já mám s překračováním kompetencí velmi špatnou zkušenost. Ani se mi o tom nechce mluvit. Jsem poučená a už vím, že ten doktor se za tebe nepostaví. Ale celkově je to spíš o domluvě v tom konkrétním zdravotnickém zařízení, třeba na urgentu je ta triáž asi funguje jinak. Ale myslím si, že je to i, jak ta sestra umí přemyslet.

Co bys doporučila člověku, který chce být zdravotní sestrou?

Ať si to pořádně rozmyslí! Jo tak, možná by nebylo na škodu, kdyby byla možnost nahlédnutí, možná lidi mají často náhled ze seriálů, než jak to opravdu funguje, možná kdyby byla možnost si to vyzkoušet nebo vidět jak to funguje, ale není to pravdu jenom o urgentním příjmu, centrálním příjmu, emergency nebo nějaké hezké lůžkové oddělení nebo o nějaké té akci, protože ta akce je láká, ale jsou to i LDN a domovy důchodců, aby i tohle viděli, protože i tam jsou zdravotní sestry. A potom když je to bude stále lákat, ať na tu školu jdou. A možná by se dalo přidat i té praxe, když ti studenti přijdou jen jen na pár hodin, myslím, že to to bývá hodně na středních školách. Přijdou na tři hodiny a potom rychle utíkají do učeben, aby pak ještě měli teoretickou část a výuku. Už to tak bylo i za nás, že jsme měli 4 hodiny, pak byla hodinová svačinka, pak jsme se vrátili na hodinu na pracoviště a pak zase do učeben. Myslím, že té praxe bylo málo. A ročník nad námi to ještě zažili, kdy byla praxe ve druháku, hygieny a převlíkání postelí a třetáku čtvrtáku začala ta praxe odborná, to by možná nebylo špatně to do těch škol opět zavést. Aby ti kluci a holky měli lepší představu o čem to je. Je to krásná práce, jako nevím, jak k tomu přistupuješ ty, někdo se v tom najde pouze u toho lůžka někdo na urgentu, někdo to chce učit. Každý na to má jiný náhled. A musí to člověka bavit, nedělat to s odporem kvůli penězům a je to těžká práce jako všechny práce s lidmi, ale pořád mě to baví.

Co si myslíš, jaké vzdělání by ty sestry měli mít za vzdělání, když se podíváš na současné zdravotní sestry, měli by mít tu střední nebo si myslíš, že už to nestačí a že už je potřeba jít jako dál.

No, myslím si, že když by se vrátil ten systém, jak jsme to měly my, čtyřletá zdravka všeobecná sestra. Tak si myslím, že asi by jim to stačilo, ale muselo by to být plnohodnotně, jako jsme to měli my, ty osnovy obsahově daný, učili nás lékaři, je to o něčem jiném, když nás učil doktor nebo učitelka. Jinak ta doba jde dopředu a časem se dostaneme k tomu mít ty školy, když nás bude to zdravotnictví tlačit do škol, tak to nebude ani finančně ohodnoceno a když budou mít ten titul tak stejně budou dělat to co se dělá – hygieny, převlíkání postelí – prostě všechno.

Co si myslíš o tom, kde by měla sestřička po škole začít pracovat? Je podle tebe nějaké nejlepší oddělení nebo nemocnice, kde by se prostě zaběhla a zaučila z tvého pohledu.

Každé oddělení má to svoje, nemyslím si, že je nějaké oddělení je horší nebo lepší, každý se někde najde, já už na škole věděla, že mě nikdy nelákala interna, vždycky jsem tíhla k chirurgii, vždycky zbavila tahle část a začala jsem hned po škole dělat v ambulantním režimu na pohotovosti, byly doby, kdy jsem na začátku brečela a nechtěla tam být, protože jsem měla zafixovanou praxi z lůžkové část, tak jsem zkusila tu lůžkovou část a taky jsem si zvykla.

Myslíš si, že by studenti měli mít víc praxí v ambulancích?

Asi ne. Pouze na kouknout, ať mají představu ale do praxe asi ne, ale to je moc frmol a člověk myslí na hodně věci a není prostor se tomu studentovi věnovat a když by jen zavíral a otevíral dveře, tak se nic nenaučí a je to taková degradace pozice a nic se nenaučí, byla by to pro ně ztráta času, protože jsou kdy by to na té ambulanci je klidnější a je na ně čas a něco jim ukázat a vysvětlit a nikdo ti dopředu neřekne, že ta nebo ta služba taková bude a kolikrát se spíš stane a je to hektické a ještě k tomu, je to někde pomíchané, jsou tam kontroly, plánované převazy, do toho akutní bolesti břicha. Takže je to takový zbytečně strávený čas, myslím si, že víc toho uvidí u lůžka, pokud je tam ti doktoři a sestry pustí k těm výkonům, když budou i pacienti souhlasit. Ale ta ambulance možná tak ve čtvrtém ročníku, jinak není čas a prostor se věnovat, tak jak by třeba ta sestra chtěla.

RESPONDENTKA 3

Jak dlouho pracuješ?

Od školy dva a půl roku celkově. Půl roku jsem byla na specializovaném oddělení. Ale pak už jsem nechtěla dojíždět, tak jsem nastoupila tady na internu, takže taky jsem skoro dva roky.

A na jaké pracuješ pozici?

Na plný úvazek, jako všeobecná sestra.

Jak jsi spokojena pracovně?

Co se týče práce s lidmi a interny tak jsem, asi bych neměnila. Spousta lidí si řekne, že jako interna. Ale mě to nevadí, ta práce okolo lidí mě baví. Jediné, s čím nejsem spokojená, je ta organizace práce. Jak to tam občas chodí s tím vedením a tak, to mi občas tak nějak vadí. Ale všude je něco.

Co máš teda vystudované?

Střední zdravotnickou školu zdravotnický asistent, pak VOŠ, všeobecná sestra.

Máš nějaké profesní plány do budoucna?

Momentálně asi jako ne. Takhle nevím, že bych šla na nějakou vyšší pozici, na to úplně nejsem. Nevím jako takhle uvidím, jaká možnost se mi naskytne, nikdy neříkej nikdy. Ale jako že bych měla nějaké plány, to ne.

Jaký máš názor na systém vzdělávání sester v ČR, na to, jak je vzdělávání u nás zorganizované?

Myslím si, že je to špatně zorganizované. Proto je tu i málo personálu. Možná by se to mělo vrátit v nějaké upravené podobě. Jak to bylo dřív v upravené podobě pro dnešní dobu, aby měly ty holky po vystudování střední školy více kompetencí. Já osobně jsem šla na VOŠ skrze peníze. Přiznám to, abych měla víc. Já bych to asi nechala VŠ a VOŠ pro ty, co chtějí studovat dál. Pro mě byla VOŠ hodně těžká, to přiznávám. Ale člověk nikdy neví, co ho v životě čeká. Mě třeba mrzí, že bych si nemohla dodělat magisterské studium, protože mám jen VOŠ. To, kdyby někdo vymyslel, jako třeba nějaké menší srovnávací zkoušky, tak to si myslím, že by hodně holek ocenilo.

Co si myslíš o specializačním vzdělávání?

Myslíš jako ARIP atp.? To schvaluji. To mi jako nevadí. Ten, kdo chce, tak ať si to vystuduje, s tím nemám problém. A ČŽV...co se týká nás, tak my se musíme pořád vzdělávat. To si myslím že je dobře s tím taky nemám problém, nějaké ty certifikované kurzy, myslím že bychom se měli vzdělávat v průběhu naší praxe.

Prosím tě, popiš mi tvoji osobní zkušenosti s průběhem odborného studia před nástupem do praxe.

Tak praxe, to mi dala nejvíce asi souvislá praxe v nemocnici, kdy jsme byli bez učitelek. Ale co se týče VOŠ, ta mi dala o hodně víc. Mám i pozitivní i negativní zkušenosti a je to i o jednotlivcích, na koho prostě narazíš... Třeba když jsem byla v jedné nemocnici, tak tam se mi strašně líbilo, na to ráda vzpomínám. A zažila jsem i hodně špatnou praxi, bylo to 5 dní a myslela jsem si, že to nevydržím. Přehlíželi nás, nebrali si nás, že by nám něco ukázali nebo tak a spíš jsme jim tam byli na obtíž mi přišlo.

Jaké máš zkušenosti s učiteli na zdravotce a VOŠ?

Na střední tak tam jsem byla spokojená, s tím jsem neměla problém. Nevím, co bych k tomu řekla, vedli nás dobře, jen nám třeba mohli víc ukázat odběry krve, to bylo hrozně málo, to jsem si zkusila třeba 3x max. Mohlo tam toho být více z těchto pro mě zajímavých věcí, ne jenom stlaní postelí, to je také důležité, ale víc, jak to myslím. A co se týče VOŠ, to je taky tak na půl. Někteří byli super a někteří nás drtili jako ty 3 roky, to byl fakt teror. Ale zpětně to беру tak, že jsem ráda, že jsem tam byla ale dalo mi to hodně a naučilo mě to i nějakou disciplínu. Já jsem tam dojížděla tak, že jsem vstávala 3:30, abych byla v 6 na oddělení. Takže to byl docela záhul, pak jsme ještě chodili do školy, pak ještě odpoledne jsem se učila, takhle to byl fakt mazec,

ale teď na to vzpomínám dobře. Já jsem tu školu tehdy neviděla úplně růžově, ale zpětně si říkám, že je dobře, že tu školu mám, že jsem to dokázala. Opravdu mě to jako sestru posunulo dál.

Myslíš si, že jsi byla na zdravotce dostatečně teoreticky vybavena předtím, než jsi šla na praxi do nemocnice?

Asi ty základy jako jo.

Co ti třeba chybělo.

Asi víc z toho, co nás pak na tom oddělení čekalo, stlaní postelí jsme zkoušeli, možná víc komunikace s lidmi, vlastně ještě ve třetíáku jsem nevěděla pořádně, jak mám na ty lidi promluvit, jak se k nim mám chovat, tak možná to.

Jaké jsou tvé zkušenosti se vzděláváním po nástupu do praxe? Dodělávala si teď něco během toho, jak jsi pracovala?

Zatím teda ne, teď je to tak týden zpět kdy jsme se koukali na nějaké certifikované kurzy, ale zatím nic vybraného nemám, Ale bylo tam třeba pár těch kurzů, které by mě docela zajímaly a myslím si, že bych je využila na té interně – piky, porty, ošetřování ran, katetrizace muže atp. To si myslím že je dobrý.

A co tě k tomu motivuje. Ty sama bys chtěla nebo zaměstnavatel?

Spíš sama, kdybych měla možnosti si vybrat něco, co by mě bavilo, tak by mě to naplnilo, s tím bych neměla problém.

Jaký máš postoj k absolventům oboru praktická sestra? Tedy ti, co vyjdou teď ze zdravotky?

Jakože ti, co nastoupí do práce?... To nějak nerozlišuji, jako pokud prostě pracuji, snaží se, tak s tím nemám problém. U nás na interně máme takový systém, že se to nerozlišuje. My máme v týmu vždy jednu sestru, která dělá ty odbornější výkony a ta je vždy všeobecná. A na jednotlivých úsecích jsou sestry, a to je jedno, jestli praktická nebo všeobecná.“

Doporučila bys jim něco do praxe?

Haha – nevím, no nic mě nepadá.

Jak bys zhodnotila obor praktické sestry?

Já bych jim dala více kompetencí, Ty holky, co jsou třeba u nás, kolegyně, které jsou strašně šikovné, vůbec nezáleží, nebo neberu to tak, že by musely mít vystudovanou vysokou. Jsou prostě šikovný a hodí se na tu práci a nemají ambice jít dál, jim to tak vyhovuje, akorát třeba nemůžou dávat do žíly apod. a to je špatně nastavení, zvlášť na té interně.

Jaké máš zkušenosti s praktickými sestry, protože k vám chodí na praxi.

Já tedy musím říct, že oproti praxi v nemocnici, kde jsem studovala, že si je ty sestry tam berou více pod křídlo. Všude je hodně práce, to neříkám, člověk je rád, že stihá svoji práci, a ještě u toho dohlížet na ty studenty. Přejde mi, že je víc berou tam, že jsou tam na ně tak víc zvyklí, víc je berou a berou je jako kolegy. U nás je berou tak jako že „zase tam budou studenti a tak“, protože vím, jaké to bylo chodit na praxi, my jsme si ji užili dost a trochu mě to mrzí, že to tak berou

A myslíš si že, ty sestry, co k Vám chodí jsou dostatečně připraveni, že mají nějaké základy ze střední?

Myslím si, že je to individuální a někdo na to kašle a nemá o tu práci zájem pak to tak to vypadá. Ale pak tam byly i holky, který jsou jako šikovný a snažily se a pak je taky my třeba líp bereme, když vidíme tu snahu. To, co si někdy ti studenti dovolí, to já bych si nedovolila – mě říkal jeden kolega, jestli půjde aplikovat nějakou injekci a oni řeknou, že to ne, že to už dělali, že nepůjdou – to já bych si v životě nedovolila říct.

Setkáš se třeba i s VŠ studenty nebo VOŠ?

Setkáme se málo, byli tam, i medičky a byly šikovné. Nemám problém s tím, když někdo neví, jak se to dělá nebo tak, ale fakt nemám ráda ty, co o to nejeví zájem. Jinak mi nevádí někomu vysvětlit něco, co už vím, že by třeba měli znát, tak to prostě vysvětlím.

Jaký máš názor na kompetence praktické sestry.

Viz přechází odpověď – prostě bych navýšila jejich kompetence – je blbě to, že většinou je tam na službu praktická a všeobecná sestra a měly bychom to podávat za něj a je to ještě více o to, že ony to nemůžou dělat a nám to přidává více práce a musíme se pod to podepsat, takže nám to přidává hodně práce. Když je na oddělení 25 lidí a každý druhý nebo každý má nějakou kapačku, je to takové, že jsme na tom my bité. I když ony za to nemůžou, protože je to tak nastaveno, ale je to blbý.

Jaká máš názor na kompetence všeobecných sester, na naše kompetence?

Tak s tím asi takhle souhlasím, není tam nic, co bych změnila. Já bych to asi tak nechala.

Jaké máš zkušenosti s realizací svých kompetencí v praxi? Přidala bys nám nějaké kompetence nebo ubrala? Něco, co dělat např. nemůžeme, ale chtěla bys, aby nám to třeba ulehčilo práci?

Já bych to asi tak nechala, nevím přesně co myslíš, no nic mě teď nenapadá

Co bys doporučila člověku, který chce být zdravotní sestrou?

Ať si to pořádně rozmyslí. Nikdy člověk neví, jestli to bude zvládat. Já jsem tedy spíše pro to, aby sestra měla střední školu. A to hlavně proto, že vím, jak byla pro mě vyšší odborná škola těžká a že jsem si sáhla na hranici svých možností. Ale když se na to podívám z druhé strany, tak vím, že jsem na zdravotce nevěděla, do čeho jdu. Až po té střední jsem si byla jistá. Je prostě fakt, že v těch 19 letech je člověk zralejší a má

v tom o hodně více jasno, než takový patnáctiletý puberťák. Hlavně ať si to pořádně rozmyslí. Musí si uvědomit, že v téhle práci, když člověk udělá chybu, za ni pak nese následky a musí mít nějaký vztah k práci s lidmi.

Co si myslíš o tom, jaké by ty sestry měly mít vzdělání?

Já si myslím, že je to na každým, někdo fakt nemá ambice studovat VOŠ nebo VŠ, takže myslím že je to individuální.

A co si myslíš o tom, kde by měli po ukončení studia začít pracovat?

Já jsem to měla tak, že jsem po té škole chtěla jít někam, když neberu to oční, kde se něco naučím, proto jsem tam byla na praxi a trošku jsem věděla, co do čeho jdu. Ale co bych doporučila, tak asi jít někam, kde je to trošku náročnější, kde se toho člověk fakt více naučí, aby trošku viděl a měl nějaký rozhled, určitě i u lůžka, na ambulanci se dá jít v zásadě kdykoliv, moc si nedokážu představit, že bych teďka dělala na té interně, kdybych pak třeba měla děti, spousta holek u nás je tam mladých bezdětných, a tak no. Nevím, jestli bych to pak ještě s dětmi zvládala všechno doma, fungovat, to nevím... služby atp. Je to náročné i pro nás, a to nemám děti a další povinnosti.

RESPONDENTKA 4

Jak dlouho pracuješ?

7 let

Na jaké pracovní pozici aktuálně pracuješ?

Pracuji jako všeobecná sestra na chirurgickém oddělení

Jak jsi spokojena pracovním?

Jsem spokojena na oddělení

Co jsi všechno studovala?

Mám střední zdravotnickou školu maturitu jako zdravotnický asistent, Všeobecnou sestru bakaláře a pak mám magisterské studium – ošetrovatelská péče v geriatrici.

Máš nějaké profesní plány do budoucna?

Chtěla bych být na nějaké manažerské pozici ve zdravotnictví.

Jaký je tvůj názor na současný systém vzdělávání sester v ČR?

Já si myslím, že je to dobře zorganizované, já si myslím, že nároky na vzdělávání sester jsou v pořádku, protože jak jde ta doba dopředu, jsou nové postupy, techniky, technologie atd. tak sestra by je měla znát, je toho teď tolik nového, že každé další studium je podle mě jenom plusem. No a VOŠ myslím si, že VOŠ, je to dobrý, mají hodně praxe a holky z VOŠ jsou hodně šikovné.

A vysokoškolské studium?

Tak každý další studium ti rozšíří znalosti ve tvém oboru a PhDr je hodně akademické, ale myslím se každé vzdělání je plusem. Ale v praxi to není až tak důležité, tam moc nepoznáš, jestli jsi Mgr. nebo Ph.D.

Co si myslíš o dalším specializovaném vzdělávání sester a celoživotním vzdělávání?

Myslím si, že to je úplně super, co máme v ČR tu specializaci. V provozu je úzce zaměřena na obor, ve kterém pracuješ a dá ti to nejvíc z tématu, které tě zajímá a ve kterém pracuješ a které ti nejvíce říká, je tam podmínka, že musíš studovat specializaci ve které pracuješ 2 roky. Taky si myslím, že každý kurz je plusem, pokud tě v tom zaměstnavatel podpoří, tak každé další vzdělání je plusem

Popiš mi své osobní zkušenosti v průběhu odborného studia před nástupem do praxe.

Tak zdravka, tam to bylo takové kamarádké, všichni jsme se znali a ten největší základ a nejvíc mi dala praxe, protože jsem tam poprvé šla do nemocnice a byl to můj první kontakt s pacienty a byl to takový ten největší základ. Bc to už trošku rozšířil, neznala jsem kantory osobně, byli to pedagogové, kteří nás vedli. Přírodnější byla praxe, zase nás jinak vedli. Chtěli po nás, abychom byli aktivní, byli na nás přísní, chtěli toho po nás celkem dost. Byli jsme v jiném městě, studium bylo zase trošičku náročnější, bylo toho víc a musela jsem udělat bakalářskou práci. Mgr. to byla taková ta špička ledoce úplně úzce zaměřena a tím, že jsem to studovala distančně tak jsem tam pouze dojížděla na některé semináře, přednášky a praxe zase byla o něčem jiném a specializovali jsme se zase na věci, na oddělení, na kterém jsme pracovali.

A máš nějaké zkušenosti, vzpomínky na střední a VŠ

Na střední s holkami se scházíme i pravidelně ale je to tím, že jsme z města, kde bydlíme a vazby tam byly pevné a máme se rády. Ale i z VŠ se scházíme, jen méně, každý jsme z jiného města, ale také máme hodně společných vzpomínek. SŠ je taková kamarádká, učitelé nás znali jménem a provedli nás celé ty 4 roky, bylo to takové nejpříjemnější. Na VŠ bylo víc stresových situací, ale celkově jsem to vždycky zvládla a měli jsme super partu.

A když si vzpomeneš na zdravku, než jsi šla na praxi, byla jsi dostatečně připravena na praxi ve třetím a čtvrtém ročníku?

No, úplně přesně teď nevím, ale vzpomínám si, jak jsme trénovali na figurínách, ale vím že vše jsem si osahala teprve až v praxi, hodně jsme trénovali na panně, bylo to mnoho pokusů, než se to podařilo správně,

ale stejně nejlepší to bylo až v praxi. My jsme to měli na zdravotce celkem hezké a připravené a měli jsme tam i pár těch postelí a na VŠ i EKG, abychom si tyto metody vyzkoušeli.

Jaké jsou tvé zkušenosti se vzděláváním po nástupu do praxe?

Určitě, motivovalo mě vnitřně to, že jsem ambiciózní a nechci celý život dělat sestru u lůžka. A to mě motivovalo, a naše vedení nám v tom pomáhá a jde nám naproti i naše staniční sestra nás v tom podporuje a snaží se nám vyhovět a dělá to strašně moc dobře a je to důvod proč se dá studovat i během práce. Během práce jsem udělala Mgr., teď dělám specializaci v Brně chirurgie, to dělám druhým rokem. Mám kurz katetrizace močového měchýře u muže, mám kurz péče o stomie, a to je asi vše. Jo a mám ještě mentorský kurz.

Jak hodnotíš kvalitu vzdělání, toho co sis dodělávala, co jsi studovala?

Tak jednoznačně bych řekla, že nejtěžší bylo Mgr. studium. Tam ty nároky byly velké a těžký návrat do školy. Musela jsem se hodně šrotit, i ta specializace je náročná. Ale obojí mě hodně baví a ty kurzy vzhledem k tomu, že byly hrazené a pomohli nám učitelé, tak to bylo taky mírnější a neměli takové nároky, specializaci mi hraří evropské fondy

Jaký máš postoj k absolventkám oboru praktická sestra?

Přiznám se, že se s nimi nesetkávám. Teď k nám žádná nenastoupila, takže mohu posoudit pouze studentky, který studují praktickou sestru a ty jsou šikovné, u nás stážíjí spíše vysokoškoláci. Ale u nás moc nejsou a jedna teď u nás je, je velmi šikovná, v praxi je dobře zaučená.

Jaký máš názor na vzdělávání v oboru praktická sestra.

Přiznám se, že úplně nevím, jak se to liší, nemám to nastudované. Takže fakt nevím, jaký je rozdíl. Jen vím, že v kompetencích jsou rozdílné, než to bývalo, ale nevím, zda mají stejné nebo rozdílné osnovy vzdělávání.

Jaký máš názor na kompetence praktické sestry?

Vůbec nevím, s těmi se nesetkávám. Ony totiž u nás na oddělení vůbec nepracují. A nejsem si jistá, co všechno ty kompetence zahrnují. Navíc, jen vím, že nemají možnosti zavazování léků i. v. To je obrovská výhoda, když pracuješ bez odborného dohledu, beru tedy jako výhodu možnost práce bez odborného dohledu. Zdravotnický asistent/praktická sestra musí pracovat pod odborným dohledem, a to je ten rozdíl a také výhoda pro zaměstnavatele, že můžeme sloužit samy na směnách oproti zdravotnickým asistentům.

A co kompetence všeobecných sester?

Jo tak ty jsou v pohodě, s tím nemám problém.

Jsou třeba nějaké kompetence, které bys přidala?

Také nevím. Myslím si, že co je potřeba uděláš si na to kurz. Když chceš cévkovat muže, uděláš si kurz. A tak to může být i u jiných odborných výkonů.

Co bys doporučila člověka, který chce být všeobecnou sestrou?

Doporučila bych mu, ať vytrvá, protože je to práce s lidmi a taky ten člověk musí mít povahu a musí mít k té práci vztah. Většinou je to takové, že může být pro ně odrazující to studium, praxe a přístup sester, ale když to nevzdají a vydrží, a pak v praxi zjistí, že je to lepší než v průběhu toho studia a praxe tak mohou zjistit, že je to povolání krásné, je naplňující a když je člověk v dobrém kolektivu, dělá to strašně moc. Myslím si, že je to práce na celý život, jen na to člověk musí být povahu a když to člověk chce dělat tak si myslím, že je ta práce krásná.

Co bys doporučila, jaké vzdělání by sestry měly mít?

Jak říkám, myslím si, že čím vyšší vzdělání, tak je to lepší, protože i co se týče teorie i na tebe jinak nahlíží, ale určitě nekončit jako praktická sestra ale minimálně si udělat DiS. nebo toho Bc. Trošku si rozšířit ty obzory.

A co si myslíš, kde by měla sestra začít pracovat.

Podle mě by měla začít pracovat na akčních odděleních, chirurgie, interna, JIP apod., kde se nejvíce setká s úkony, setká se tam se s nejvíce diagnózami a nejvíce si tam toho vyzkouší. Je to podle mě lepší pro tu sestru, než když nastoupí do ambulance k zubaři nebo k praktikovi a úplně si tam ne vše vyzkouší a je možné, že tam třeba i zakrní.

RESPONDENTKA 5

Jak dlouho pracujete?

32 let, no a z toho jsem byla dohromady 5 let na mateřské.

Na jaké jste současné pracovní pozici?

Staniční sestra na lůžkovém oddělení nejmenovaného interního oddělení, tedy vlastně interní obor

Jak jste pracovní spokojena

Jsem spokojena. Já jsem tuto práci vždycky chtěla dělat, a to se mi splnilo.

Jaký obor jste studovala?

Čtyřletý obor zdravotní sestra na střední zdravotnické škole. A po škole jsem šla interní lůžkové oddělení. Udělala jsem si specializaci v tom oboru a potom jsem byla staniční. No a v rámci toho svého oboru jsem si udělala kurz kinestetiky a péče o rány. To je všechno, co se mi v té mé práci hodí.

Máte nějaké profesní plány do budoucna

Zůstat na stejné pozici, stačí mi to.

Jaký je Váš názor na současný systém vzdělávání sester, na to, jak je vzdělávání u nás v ČR zorganizované.

Já už tak dlouho jsem pryč, že nevím. Osobně si myslím, že je ten systém v pořádku. Mám pocit, že sestřičky dělají mnohem víc vybraných činností, co dříve dělali pouze lékaři. Mají kurzy cévkování nebo i. v. injekce, a proto si myslím, že je to v pořádku, že ty sestry mají mít vyšší vzdělání.

A co si myslíte o specializačním vzdělávání

To si myslím, že je perfektní a je to hodně zohledňováno při výběru na funkci a dbá se na to, aby byl titul, ale hodně se dbá i na tu specializaci, příkláním se k tomu, že je to perfektní, rozšíří se hodně obzor v tom daném oboru, je to fajn, je to prima.

A co celoživotní vzdělávání?

Tak nějak nás to asi neobtěžovalo. CŽV je nutnost, je to v pořádku. Sice nejsou kredity, ale zaměstnavatel má pořad nějaká školení. A když někdo chce, tak si každý může absolvovat kurzy či semináře a myslím, že je to v pořádku a mělo by to být. Musíme se s pořad vzdělávat, pořad je něco nového.

Popište mi Vaše osobní zkušenosti s průběhem odborného studia před nástupem do praxe. Jak probíhalo Vaše studium na střední zdravotnické škole.

Já si ani moc nevzpomínám, normální 4 běžné roky. Zpětně si myslím, že jsem měli málo praxe, teď oproti děvčatům z VOŠ nebo bakalářky. My jsme proti nim měli hrozně málo praxe. Třeba já i my všichni jsme se hrozně báli komunikovat s lidmi a nepřišli jsem ani k takovým odborným výkonům jako děvčata dnes. Píchali jsme do houbiček, které jsme měli z domu, neměli jsme žádné vybavené laboratoře ani nic podobného.

Tenkrát si myslím že jsme byly dobře připraveny, stačilo to. Oni nás kdovíjak nepouštěli k nějakému odběru krve nebo glykémie, nebo převazy. Co si vzpomínám, dělaly jsme hodně podřadné práce, dezinfekce podložních mís, co nechtěly dělat sestřičky.

Vzpomenete si na zkušenosti s pedagogy nebo i se spolužáky, jaké máte vzpomínky?

Já jsem i trošku bojovala ve škole, protože to bylo vlastně za totáče hlubokého, takže my jsme končili v ředitelně s tím, že jsme byly tři holky, sešly jsme se oblečené v černém. Já mohla jako internátní v černém týden dochodit, ale jako jinak jsme s děvčaty měly dobré vztahy, velice dobré, protože my máme 2x ročně na jaře a na podzim sraz, a dokonce s námi chodí i tři kantoři.

Jaký jsou vaše zkušenosti se vzděláváním po nástupu do praxe, co jste si dodělávala, když jste pracovala?

To jsem akorát dodělala vlastně specializaci v Brně, a to je všechno. Měla jsem kurz kinestetiky, hojení ran, aktuálně tedy zastupuji sestřičky pro hojení ran. Chtěli jsme si zvýšit vzdělání, sami, měli jsme to schválený, ale my jsme chtěli, byli jsme s tím spokojení, je jasné že něco se pozapomnělo, ale byli jsme s tím všichni spokojeni.

A vzpomenete si, jak to třeba probíhalo ta specializace?

Praktickou výuku jsme neměli, protože jsme dělali na oddělení, co jsme studovali neurologii. Ta praxe se nám započítala, jako že tam pracujeme, a my jsme si dělali ošetrovatelské plány, kdy si člověk stanoví nějaké cíle, ošetrovatelské diagnózy apod. Takže tyto věci ze specializace používám i v praxi.

Jaký máte postoj k absolventkám oboru praktická sestra?

Vůbec ne, s těmi se nesetkám, pouze s těmi, co mají VOŠ.

Jaký je váš názor na vzdělávání oboru praktická sestra?

Vnímám to jako odrazový můstek pro to, aby ty děvčata šly dál. Bud vlastně dodělat si diplomovaný specialista nebo bakalářku. To je vlastně zdravotničtí asistenti nebo praktické sestry že, podle mě to nestačí.

Jaký je Váš názor na kompetence na praktické sestry?

Ony asi nesmí píchat i. v., že apod.? No tak to je asi v pořádku. My je tedy tady na oddělení nemáme. Ale myslím, že ty jejich kompetence přesně odrážejí úroveň jejich vzdělání. Je jasné, že nemůžou pojmou za dobu čtyřletého studia tolik vědomostí a dovedností jako všeobecná sestra a k tomu ještě všeobecné vzdělání.

Jaký je Váš názor na kompetence všeobecné sestry?

Já bych řekla, že to tak stačí. Přijde mi, že sestřičky už někdy dělají práci za doktory a myslím si, že to stačí. Že bychom lékařům mohli nějakou práci nechat, to bychom za ně už mohli dělat všechno. Myslím že to tak stačí. Myslím, že někdy není špatný mít trošku přehled o EKG, ale jinak myslím, že je to dostačující.

Co byste doporučila člověku, který chce být sestrou?

Ať se obrní trpělivostí, je to práce s lidmi. My jsme celá rodina zdravotníci a my to prostě máme rádi. Je to těžké, ale nás to nějak naplňuje. Doporučila bych tuto práci, a to i proto že je to taková stálice. Zdravotnictví

tu bude za každého režimu, ať se změní režim, doba, bude mír, válka, budou různé nemoci, tak to zdravotnictví bude potřeba vždycky. A u těch sestřiček, to se vlastně nemůže stát, když ta dotyčná sestřička chce, že by byla bez práce. A na výplaty se dávají docela pěkné peníze.

Jaké si myslíte, že by ty sestřičky měli mít vzdělání? Co by měly mít vystudované?

Myslím, že se DiS. asi ideál Bc. Ale pokud to děvče je ambiciózní a chce postupovat dál, tak se ji pak může hodit i Mgr. Ale minimálně si myslím, že by měly mít vystudovanou DiS.

A co si myslíte o tom, kde by měly ty sestry začít pracovat po ukončení studia?

Určitě ne třeba v domově důchodců. Raději někde, kde je specializovanější pracoviště, chirurgie, interna, JIP, ARO, operační sály nebo někde, kde se dostane k výkonům, kde uvidí odbornou práci, kde si vlastně na všechno sáhne.

RESPONDENTKA 6

Jak dlouho pracuješ?

Pracuji 33 let, z toho jsem byla 6 let na mateřské.

A jaká je tvoje současná pracovní pozice?

20 roků pracuji na pracovišti intenzivní péče jako sestra specialista.

Jak jsi pracovním spokojená?

No, tak já jsem spokojená. Jednak proto, že moje pracovní náplň je široká, co se týká výkonů, diagnóz. Máme pracoviště moderně vybavené, kolektiv máme dobrý a co se týče mzdového ohodnocení, tak jsem taky spokojená. Jsem už na JIP 20 let a baví mě to. Před tím jsem byla 6 let na standardním lůžkovém oddělení, to mě taky bavilo, ale chtěla jsem se nějak posunout dopředu.

A co máš vystudovaného?

Mám bakalářský titul, profesní plány jsem si jsem si vlastně splnila. Vystudovala jsem zdravotní sestru na zdravotce, potom jsem absolvovala specializační studium intenzivní péče. V roce 2008 mám ukončené bakalářské studium.

A co tvoje plány do budoucna?

A plány do budoucna, tak celoživotní vzdělání. Semináře, kongresy, kde vlastně si rozšířím vzdělání v mém oboru.

Jaký je tvůj názor na vzdělávání sester v ČR?

Podle mého názoru je současný systém příliš zdoluhavý a komplikovaný. Zase je to způsobeno tím, že kdysi stačila SZŠ, která byla ukončena maturitní zkouškou. Dnes z ní vycházejí praktické sestry, které nemají kompetence. A musí poté ještě dostupovat VŠ nebo VOŠ. Určitě by se ten systém měl nějak zjednodušit. Třeba SZŠ by mohla být prodloužená o 1 rok, kde by poslední rok měla být obsažena především praxe. Když sestřička nastoupí na nějaké konkrétní oddělení, tak je přínosem spíš specializační vzdělání v oboru a samozřejmě pak celoživotní vzdělávání.

Je mi jasné, že pokrok nezastavíme a že nemůžeme na oddělení svítit petrolejkami. To jsme teda dnes někde jinde. A sestra se nestane specialistkou v oboru po měsíčním rychlokurzu. Ale myslím si, že by se to vzdělávání mělo tak nějak stupňovat a souviset s praxí.

Jaká je tvoje osobní zkušenost se vzděláním před tím, než jsi nastoupila do práce?

To se týká u mě SZŠ. To už je tak dlouho. Ha. Určitě si vzpomínám. Mám pocit, že v dnešní době je víc té praxe zahrnuto. My jsme taky měli tu praxi, ale mám pocit, že dnes je jí víc a je to přínosem pro sestry. A co se týká nástupu, tím že jsme byly tak mladé, tak jsme z toho nemocničního prostředí byly vystresované, vystrašené. Z mého pohledu jsme byli teoreticky celkem připravené, ale chtělo to víc praxe. Když jsem nastoupila, tak jsem měla pocit, že nic neumím, že se musím všechno učit znovu.

Měli jsme sice odborné učebny, ale určitě to není jako dnes. Dnes je to hodně moderní, i v té praxi je toho o hodně víc.

Učitele jsme měli na zdravotce přísné, proháněli nás, ale nemůžu říct, že bych měla nějaké špatné zkušenosti.

A co tvoje zkušenosti se vzděláváním po nástupu do praxe?

My máme v práci staniční sestru, která vyžadovala vzdělávání, takže my jsme byly nejenže přinuceny, ale prostě bylo to tak založeno, že jsme si dodělávaly různé kurzy, třeba bazální stimulace – základní, nastavbový. Dále jsme si dodělaly mentorský kurz a celý život se vzděláváme – chodíme na různé kurzy, kongresy, vypracováváme různé – aktivní přístup na seminářích.

Specializaci mám intenzivní péči. To bylo dobré studium, probíhalo 2 roky v Brně. Hodně jsem se toho naučila, ale tím, že jsem pracovala na oddělení, tak se mi to tak propojilo, hodně jsme se naučila a dalo mi to hodně do praxe. Hodně jsem toho využila.

A jak bys zhodnotila vysokou školu?

Já bych do té VŠ ani nešla. Tím, že jsem měla specializaci ARIP, tak bych ani nešla. Ale tím, že se pořád měnily ty legislativy a pořád se to měnilo a nevědělo se, co bude, jak bude. Tak jsem si podala přihlášku na VŠ, spíš z toho důvodu, že jsem nevěděla, co bude.

Jak bys to zhodnotila?

Já jsem ráda studovala, ráda chodila do školy. Ale do mé praxe mi toho bohužel moc nepřineslo.

Jaký máš postoj k absolventkám oboru praktická sestra?

No je mi holek líto. My jsme vlastně taky vycházeli po maturitě, nastupovali jsme do praxe a praxe nás naučila a fungovali jsme jako dneska všeobecné sestry. Bohužel tyto holky nemají to štěstí, protože jejich cesta k tomu, aby byly všeobecné sestry se prodlužuje a čtyři roky plus do toho vyšší vzdělání. A když si vezmu ty kompetence, které mají a nemají, tak je to takové trošku zavádějící, protože ony nemají ty kompetence jako mají všeobecné sestry, a přitom vykonávají, pokud je nedostatek personálu, vykonávají i ty výkony, co dělají všeobecné sestry pod rizikem, že se může něco stát. A je to samozřejmě špatně, myslím si, že je to problém.

My tedy na JIP praktické sestry nemáme, takže úplně zkušenost s nimi nemám a s jejich kompetencemi taky nemám.

Jaký je tvůj názor na vzdělávání v oboru praktická sestra?

K nám na praxi praktické sestry nechodí, nemůžu úplně říct.

A co se týká studentů s vyšším vzděláním?

Je to o každém člověku, máme tam spoustu šikovných studentek, některé se chytají a mohli by hned nastoupit do praxe. Některé nemají zájem, jsou pořád na mobilech. Ale je to všechno o určitém typu člověka. Jsou šikovné, ale jsou i takové u kterých si nedokážu představit, že by vůbec někdy mohly nastoupit do praxe.

Jaký je tvůj názor na kompetence praktických sester?

Holky jsou pod nátlakem, protože většinou porušují ty kompetence, dělají to, co by dělat neměly. Nevím. A musím přiznat, že jsem to ani nijak nestudovala, co mohou a co ne.

Jaký máš názor na kompetence všeobecné sestry?

Tím, že dělám v té intenzivní péči, my máme ty kompetence dané celkem dost vysoko. Jsme samozřejmě rády, když nás lékař pověří a můžeme udělat něco – nějaké výkony, za které zodpovídá lékař. Já jsem spokojená.

Co bys doporučila tomu, kdo chce být sestrou?

Mít pevné nervy, hlavně na to studium, mám pocit, že sestra studuje jak lékař. Pořádně si rozmyslet do čeho jdou. Co obnáší studium, co obnáší jejich práce, jaké jsou jejich kompetence.

Co si myslíš, jaké vzdělání by sestry měli mít?

Já už jsem to říkala, že by stačilo 5leté studium na zdravotce, zařadit víc praxe. A pokud je sestřička na nějakém specializovaném oddělení, určitě si potom dodělat nějakou specializaci toho pracoviště.

Kde by měla sestra začít pracovat?

Ideální by bylo začínat na základních klinických oborech jako je interna, chirurgie. Toto jsou oddělení se širokým spektrem ošetrovatelských činností, kde se ty holky naučí takový ten základ. A potom od toho by se to dále odvíjelo. Ale určitě by měli začínat u lůžka. Ne na ambulanci, kde je to spíše administrativní práce.

RESPONDENTKA 7

Jak dlouho pracujete?

Začátek práce je 2009, když jsem ještě studovala ještě školu, i když mezi tím jsem byla 6 let na mateřské.

Na jaké pozici pracujete?

Pracuji na pozici všeobecné sestry. Já jsem skončila školu v roce 2006 a to jsme končili ještě jako všeobecné sestry. Teď jsem na pozici všeobecné sestry. Ale stejně jsem si dodělala VOŠ.

Jste spokojená?

Pracovně jsem spokojená maximálně. Už tam pracuji delší dobu, jsem na tu práci zvyklá. Vím, co mě čeká, nebo vím, co můžu očekávat. Někdy ta práce je náročná fyzicky, psychicky, ale myslím si, že jsem ještě v pohodě. Že to tak jako zvládám, že jsem spokojená i po té stránce personální, kolegiální a tak dále. Prostě jsem spokojená.

Co máte vystudovaného?

Mám vystudovanou střední zdravotnickou školu a pak ještě VOŠ.

A máte nějaké profesní plány?

Zatím jsem o tom moc nepřemýšlela, ale asi spíš ne. Protože dál studovat nechci a asi budu pořád na té pozici všeobecné sestry na chirurgickém oddělení. Jestli se teda nenabídne něco lepšího, nevím. Zatím o tom nepřemýšlím.

Jaký je váš názor na současný systém vzdělávání sester v ČR?

Tak vzdělávání se začíná vlastně na střední zdravotnické škole, kde se teď vlastně vzdělává praktická sestra. No na to vzdělávání na SZŠ mám takový názor, že měli tu všeobecnou sestru na těch zdravotkách ponechat. Protože když je ta zdravotka ukončená tou maturitou, tak vlastně ta sestřička, pracuje s menšími

kompetencemi, pod dohledem, je ochuzena o spoustu výkonů. Tak to si myslím, že je vlastně špatně, že měli nechat tu všeobecnou sestru.

No a potom studium na VOŠ a VŠ. To si musí dodělat školu a už může pracovat samostatně bez dohledu. Ale tu zdravotku měli nechat, to se mi moc nelíbí. Ale to je jen můj názor, co s tím? To mě mrzí, že vytvořili ten obor praktická sestra, to je prostě podle mě špatně.

Co si myslíte o VŠ?

Kdo se na ty školy dostane a kdo je ukončí, tak to je dobře. Ale je třeba někdo, kdo nemá ani možnost se na ty školy dostat, po finanční stránce, rodiče je nemůžou sponzorovat nebo nezvládne přijímací zkoušky. Myslím, že vysoká škola není špatná, ale já si myslím, že stačí ta VOŠ. Já jsem sama vystudovala tu VOŠ a byla jsem ráda, že jsem to dodělala, protože to bylo celkem dost náročný.

A myslím si, že ta specializace je dobrá, třeba na JIP. Myslím si, že pro ty sestřičky je to určitě k plusu, naučí se tam, to, co budou potřebovat na konkrétním pracovišti, a nejen ty obecné věci.

A co celoživotní vzdělávání?

Tak to po nás chtějí v práci. My máme takové složky, kde si zaznamenáváme, že se vzděláváme. Jezdíme na různé semináře, co nám nabídne staniční nebo čteme odbornou literaturu, nebo odborné webináře na internetu. A co si píšeme do těch složek, co jsme absolvovali. A to si myslím, že je dobře, to celoživotní vzdělávání je potřeba.

Popište mi prosím vaše osobní zkušenosti se vzděláním před nástupem do praxe?

To bylo na zdravotce. Určitě to bylo náročné. Ze základy jsme šli na zdravotku, bylo to náročné. Nevěděli jsme moc do čeho jdeme. Bylo to náročné. Pedagogové se nás snažili naučit co nejvíce, úkolů bylo hodně, zkoušení taky. Praxe byla dobrá. To si pamatuji, dobrá byla praxe na gynekologii, vlastně sestřičky pak chtěly, abych u nich pracovala. Všude jsme se něco naučili, na urologii, na interně, chirurgii.

Byla jste dostatečně připravená na nástup do té praxe?

Teoreticky si myslím, že i jo. I když ta teorie je jiná než praxe. A prakticky se některé věci dělají jinak, spoustu věcí se musí dělat rychleji.

Se spolužáky jsme měli dobré vztahy, s učiteli a taky. Myslím si, že je to tak v pořádku. My jsme se všichni snažili, učitelé taky. Učitelé byli vstřícní, my jsme si mezi sebou pomáhali. Na praxi nás učitelky hodně zkoušely, jak jsme postávali na chodbách, tak nás učitelky zkoušely. Třeba z odběrů, chirurgických onemocnění a tak. Už ani nevím, to už je dávno, člověk si na to ani moc nepamatuje. Určitě tam vládly dobré vztahy.

Jaké jsou vaše zkušenosti se vzděláním po nástupu do praxe?

To byla ta VOŠ. Já už jsem před tím pracovala na chirurgii. Já jsem práci přerušila, oni mi to umožnili a pak jsem se na tu chirurgii vrátila. Po absolutoriu jsem se tam vrátila. Ale školu VOŠ jsem dělala prezenčně.

Co vás motivovalo na tu VOŠ jít?

Tak já jsem si strašně chtěla nějakou školu dodělat, protože jsem měla pěkné známky na zdravotce, a chtěla jsem jít na vysokou školu. Ale na žádnou vysokou školu jsem se nedostala, tak jsem zkusila aspoň tu VOŠ a tak jsem se dostala bez přijímaček. Já jsem chtěla aspoň nějakou další školu, protože jsem nevěděla, jak to bude v tom zdravotnictví vypadat. Jsem si říkala, že až budu mít rodinu, tak se mi žádná škola nebude chtít dělat. Tak je lepší, když je ten mozek zralý, mladý, tak si tu školu dodělat zavčas než později.

Jak hodnotíte VOŠ?

Já si myslím, že mi to teda dalo dost. Protože na té VOŠ se to učí odborněji. Jsou tam i jiný předměty než na zdravotce a jsou tam i lékaři a chodí se hodně na praxi a myslím si, že člověk, jak je starší, tak se více osamostatní a donutí ho to pracovat více důkladněji, samostatněji a pilněji.

Jaký máte postoj k absolventkám oboru praktická sestra?

Já s nimi nemám žádný problém, já ty sestřičky vlastně obdivuji, že se na tu práci daly. Problém je v té samotné organizaci potom v praxi. Protože ony nemají ty kompetence, ale tu práci někdo udělat musí. A udělají to buď kolegyně s vyšším vzděláním, nebo ta praktická sestra, ale zase tím překračuje svoje kompetence a někdo se pod to musí podepsat. Prostě je to začarovaný kruh.

Prostě obor praktická sestra, ty holky jsou fakt hodný, snaživý, pracovitý, jako myslím si, že jsou fakt ochuzené o tu odbornější práci, že si nemůžou odebrat krev ze žíly, nemůžou nic aplikovat do PK. A myslím si, že je to docela jako mrzí, jako s nimi se mi pracuje úplně skvěle. A myslím si, že ony by chtěly pracovat tak jako já, a proto by chtěly studovat dál, aby mohly pak tu práci dělat se vším všudy.

Jaký je váš názor na studium v oboru praktická sestra?

Já jsem to řekla už na začátku, že s tím jako nejsem moc spokojená, že se ten obor všeobecná sestra na těch zdravotkách neměl rušit. Ale já o tom nerozhoduji, ale myslím si, že se to mělo zachovat, že je to škoda. Že jsou jenom praktická sestra. Ale myslím si, že je to škoda.

Jaký je váš názor na kompetence praktické sestry?

Ty kompetence, ředí pod dohledem léky i. v., ale my všeobecné sestry si to podáváme. Mohou podávat léky, měřit tlaky. Ale oni nemají tolik kompetencí jako my všeobecná sestra. Oni tak původně mysleli na ministerstvu, že dají do směny třeba tři zdravotnické asistentky a nad nimi bude dohlížet všeobecná sestra,

Která ty léčiva i. v. bude podávat. Takhle to asi bylo myšleno, když ukončili obor všeobecná sestra a zavedli asistenta. Já s nimi teda nemám problém. Oni mi to nařadí, ukážou mi ampulky nebo u nich stojím a pak si to jdu podat. To je vlastně moje zodpovědnost, co těm pacientům podám.

Jaký je váš názor na kompetence všeobecné sestry?

Naše kompetence si myslím, že jsou jasné, že my dáváme léky bez odborného dohledu. Myslím, že ty naše kompetence jsou v pohodě. Já jsem teda za sebe spokojená. Ale mělo by to být vyrovnané mezi těma všemi sestřičkami. Všichni jsme na stejné úrovni.

Jsou nějaké kompetence, které byste všeobecným sestram rozšířila?

Já bych třeba chtěla zavádět nazogastrickou sondu. Jako sestra, abych k tomu měla kompetence. Protože to zavádí lékař nebo sestra se specializací. Nebo cévkování muže, to kolikrát když musím zavolat lékaře, který není k dispozici. Tu sondu a cévkování muže a dál mě nic nenapadá. Já bych jim rozšířila i další kompetence, ale teď zrovna nevím, co konkrétně.

Co byste doporučila člověku, který chce být sestrou?

Tak jestli ten člověk má kladný vztah k lidem, jestli má ty lidi rád a chce se o ně starat, tak bych jako do toho určitě šla. To povolání vždycky bude žádané, v jakékoliv době. Člověk se leccemu přiučí, hodně se člověk osamostatní, určitě to ze začátku bude dřina, než si to člověk poskládá, co je na prvním místě a co na dalším. Ale já si myslím, já to povolání mám strašně ráda a myslím, že zdravotních sester je hrozně málo. Takže když by o to člověk měl zájem, tak si myslím, ať do toho člověk fakt jde.

Co si myslíte, jaké vzdělání by měli sestry mít?

No podle mě by měly mít to střední zdravotnický. Než jsme vstoupili do Evropské unie, tak to stačilo a potom už to nestačilo. Tak si myslím, že ta SZŠ a maximálně ta VOŠ.

Kde by podle vás měly sestřičky po škole pracovat?

No já bych řekla, aby začaly pracovat na nějakým rychlejším a těžším oddělení. Třeba jako je ta chirurgie. Na té interně, kde se jen podávají léky, polohuje, není tam žádná operativa, tak tam ta sestra bude taková neprůbojná, méně aktivní. Tak já bych začala na tokovém rychlejším oddělení, aby to tu sestru zocelilo od samého začátku.

RESPONDENTKA 8

Jak dlouho jsi v práci?

Od toho, co mám všeobecnou sestru 26 let od ukončení školy, když do toho započítám i osm let mateřské dovolené. No ale z toho jsem byla 2 roky mimo zdravotnictví. To jsem odešla kvůli dětem, protože jsem si myslela, že péče o ně bude snazší, když nebudu pracovat ve směnách. Ale nakonec jsem se ráda do nemocnice vrátila, to je prostě srdeční záležitost.

Na jaké pozici pracuješ?

Pracuji na pozici všeobecná sestra na standardním oddělení operačního oboru.

Jak jsi spokojena?

Co se týká kolektivu a náplně práce na oddělení jsem spokojená. S finančním ohodnocením je už moje spokojenost trošku menší.

Co jsi studovala?

Mám vystudovanou střední zdravotnickou školu, tehdy jsme maturovali jako obor všeobecná sestra.

Jaké máš profesní plány do budoucna?

Chtěla bych si dodělat nějaké pomaturitní studium, dálkově bych chtěla zkusit vysokoškolské studium, asi bakaláře. Chtěla bych mít nějaké vyšší vzdělání. Chtěla bych mít titul, možná to zní blbě, ale v současné době pracuji s lidmi, kteří mají vyšší vzdělání, mají titul, ale přitom vědomostně nedosahují mé úrovně. A jsem teď i v situaci, že děti už jsou větší, máme vyřešené bydlení, takže bych měla na studium čas, alespoň si to myslím.

Jaký máš názor na současný systém vzdělávání sester v ČR, na to, jak je vzdělávání u nás zorganizováno?

Nelíbí se mi ten systém vzdělávání, protože jedou duplicitně dva obory. Jako na střední škole vzdělávání dobře, jako praktická sestra. Ale myslím si, že je nepřehledné, že po maturitě jede současně všeobecná sestra na vysokých školách jako bakalářský obor a dá se studovat i na vyšší odborné škole. Protože mě to přijde chaotické, když už má být vyšší vzdělání, tak pouze jednoho typu, asi tedy na vysokých školách, aby když tak mohli pokračovat v navazujícím studiu.

A jaký je tvůj názor na vzdělávání na středních zdravotnických školách?

No já jsem vždycky tvrdila, že to dřív fungovala dobře, že ty sestry byly ze zdravotek dobře připravené na pozici všeobecné sestry i z hlediska kvality odbornosti i praktické přípravy. Jenomže ta úroveň byla jiná. Už jenom to, jací studenti chodili na zdravky, byla to výběrová škola a studenti byli prostě dobří. Proto jsem tvrdila, že je blbost, že není dobrý, aby měla sestra pomaturitní studium. Vždycky stačilo střední, tak proč by

to nemohlo stačit teď. Jenomže v současnosti na těch středních zdravotnických školách studují děcka, kteří co se týká kvality a studijních možností a studijních předpokladů jsou na tom daleko hůř. Už jenom i to, jací studenti chodí ze základky na zdravotku, chodí tam i se čtyřkami, tak nemůžou být schopní po zdravotce, po střední škole pracovat na pozici všeobecná sestra. Takže je tam potřeba nějaké další vzdělání, ale myslím si, že by to mělo být jednoznačné, a ne jim nabízet dvě možnosti se skoro stejným výsledkem.

A jaký je tvůj názor na studium na VOŠ?

To mám tak z doslechu, nebo co tak vím, vlastní zkušenost nemám. Já bych ty VOŠ zrušila, myslím si, že všeobecné sestry by měly být na tom bakalářském studiu. Ale oni si ten status toho vzdělávání samozřejmě drží. Ale myslím si, že by to měli přenechat vysokým školám. Je teda nevýhoda, že aby byla všeobecná sestra, tak musí mít střední a potom ještě tři roky vysoké. Ale zase na druhou stranu na to bakalářské studium může jít kdokoli z jakékoliv střední školy. Prostě já bych ty VOŠ zrušila a nechala to na vysokých školách.

A co si myslíš o systému 4+1 na VOŠ?

Já si myslím, že zavedení toho 4+1 systému bylo jen na zavření pusy veřejnosti. Protože jsem tvrdila vždycky, že o přijetí do vyššího ročníku na VOŠ rozhoduje vždycky ředitel. A rozhoduje o tom, jestli může postoupit na základě rozdílových zkoušek do vyššího ročníku. Já, kdybych byla ředitel, tak to neumožním, protože by mi ubyly děcka v nižších ročnících a tím pádem jsou to zase peníze pro školu, úvazky pro učitele. Takže si myslím logicky, že ředitel nastaví pravidla na rozdílové zkoušky tak, aby tam postoupilo minimální množství žáků. To je z hlediska ekonomiky naprosto logické. Je to na zavření pusy veřejnosti, protože oni udělali tu možnost, že je možnost, že do praxe nastoupí sestry dříve, můžou si zkrátit to studium, ale hlavně oni v rámci toho pomaturitního studia mají předměty, které v rámci střední školy vůbec neměli – nějaká biofyzika, biochemie, a to nemají děcka nějak možnost nastudovat, protože ony by musely dělat rozdílové zkoušky i z těchto předmětů, které na zdravotce neměly. Já jsem teda neslyšela o nikom, kdo by měl vystudovanou 4+1 na VOŠ.

A co si myslíš o studiu na vysokých školách?

No na všeobecnou sestru bakalářské studium, ale i navazující magisterské studium třeba ten management. Nemám s tím vůbec žádné zkušenosti, třeba co to obnáší. Ale vím, že sestřičky, které to absolvovaly ve finále končí na pozici všeobecná sestra zase zpátky v praxi. Potom třeba nemají úplně uplatnění. Je pravda, že některé potom pracují na pozici vedoucích sester, ale to zas jich není tolik, co si budeme říkat. A je pravda, že na pozicích všeobecné sestry pracují s magisterským vzděláním.

A vzdělávání bakalářské?

Nemám zkušenost, zase je to z doslechu, co se říká. A říká se, že to bakalářské studium je více zaměřené teoreticky a VOŠ jsou zaměřené více prakticky. Že bakalářky mají méně praxe než VOŠ, ale nedokážu to posoudit.

A chceš ještě něco dodat k magisterskému studiu?

Já říkám, že žádné vzdělání není zbytečné a pro sestry do vedoucích pozic si myslím, že je to na místě.

A co doktorandské studium?

No těžko říct. Zase já neznám sestru v praxi, která by měla doktorský titul. Nevím, jaké jsou v tom ošetrovatelství možnosti.

A nějaký názor na specializační vzdělávání?

No, myslím si, že se úplně změnil systém v tom specializačním vzdělávání. Mám pocit, že ubylo možností specializačního vzdělání, že se přešlo na bakalářské studium nebo na VOŠ. Ale jsou obory, kde je to specializační studium pořád nezbytné, a to jsou například instrumentárky, kdy si musejí dodělat specializaci, protože na to není žádný bakalářský obor. Specializace ano, ale nenahrazuje to v žádném případě vysokoškolské bakalářské vzdělání.

A celoživotní vzdělávání?

No hlavně se všichni musíme celoživotně vzdělávat, ale zase v rámci nějakých kurzů a školení. Jsem jednoznačně pro celoživotní vzdělání. Myslím si, že co se zrušil kreditový systém, že nemusíme shánět kredity, tak teď když chceme absolvovat nějaký kurz, tak je to proto, že chci. Moje zkušenost je, že když fungoval kreditový systém a sháněli jsme kredity, semináře, školení, v podstatě cokoliv. Odseděla jsem si to, měla jsem 2-3 kredity a byla jsem spokojená a byla mi vlastně úplně jedno, o čem to je. Teďka, když už na něco jdu, tak je to proto, že to chci.

Popiš mi tvé osobní zkušenosti s průběhem odborného studia před nástupem do práce.

Já jsem všeobecná sestra hned po zdravotce, to znamená, že jsem odborné studium získala na střední zdravotnické škole. Nebylo to v rámci pomaturitního studia.

Jsi se svým vzděláním spokojená?

Já jsem spokojená, protože tenkrát to mělo úplně jinou úroveň. Už jenom z toho důvodu, kdo se tam hlásil. Já to vezmu na svou třídu, my jsme tam byli špti, všichni jsme se snažili, jako snažili jsme se o co nejlepší výsledky. Ta teoretická i praktická příprava jako to vypadalo úplně jinak než dneska. Tam jsme šli všichni cílevědomě za tím, snažili jsme se, byli jsme prostě jedničkáři, a ne pro to, že nám dával někdo jedničky z

milosti. Učily nás učitelky odborné, ale i doktoři. Je to vždycky jenom o lidech. Některý ty doktory jsme měli super, někteří to teda nemělo s učením něco společného. Ale zase pokud jsme chtěli, tak jsme si tu cestu k učení nějak našli.

Jaký jsou tvé zkušenosti se vzdělání po nástupu do práce, musela sis něco dodělat nebo dodělala?

No já jsem zažila systém před kredity, kreditový systém i to, co je teď. Prošla jsem několika standardními odděleními a nikdy mě nikdo do dodělání studia nenutil. Já sama jsem šla vždycky za tím, abych se zapracovala a abych o tom daném oboru byla v obraze. Samozřejmě některá školení jsme měli nařízené, to bylo povinné. Ale kreditový systém neměl moc význam, motivoval jen k honbě za body. Honili jsme kredity a ani nás nezajímalo o čem to bude.

Motivuji tě nějak v tom si ty kurzy dodělat?

Já jsem taková samomotivovací. (smích). Když vím, že je něco, co by mě zajímalo, tak se o to zajímám.

Ted' by mě třeba zajímalo něco v rehabilitačním ošetrovatelství v ortopedii, to je teď u nás takové aktuální. Nebo třeba nějaký kurz péče o rány, tak by se mi něco hodilo.

Ted' tedy hodně přemýšlím o tom, že si dodělám bakalářské studium. Myslím si, že bych to ještě ve svém věku zvládla. Myslím si, že ty holky, co se mnou dělají po střední škole nemají tak kvalitní vědomosti a dovednosti jako třeba já, když jsem vycházela ze střední školy. A dodělají si pomaturitní vzdělání a stejně si myslím, že nedosahují mé úrovně.

Jaký je tvůj názor na celoživotní vzdělání?

Myslím si, že po tom, co se zrušil kreditový systém, je to lepší. Myslím, že ty semináře, školení jsou obsahem i formou lepší, než když to bylo daný. Než když byl kreditní systém, kdy se školení a semináře dělali na sílu, jen aby to bylo. Možná to není správný názor, ale ta nabídka byla velká a nebylo to vždy kvalitní. Ted' si myslím, že ta nabídka není tak velká, ale když něco je, tak mám pocit, že to stojí za to. Myslím si, že teď není tolik seminářů.

Jaký máš postoj k absolventkám oboru praktická sestra?

Zopakuji to, co už jsem několikrát řekla. Myslím si, že nejsou dokonale připraveny pro praxi. Pokud jsou, tak jdou většinou dále studovat. A ty, co jdou dělat, ty nechci teda házet všechny do jednoho pytle, ale moje zkušenost, co vidím je, že oni jdou pracovat, protože se nedostali na školu, nemají jinou možnost a nejsou tak dobře připravení, nemají tolik vědomostí, nemají tolik dovedností. Nebo oni se třeba zapracují, ale už nedomýšlí tolik teoretických věcí. Když se něco děje, tak oni nedomýšlí ty souvislosti u toho pacienta, co by se mohlo stát, ty komplikace. Některé věci neřeší, protože to neznají.

Jaký je tvůj názor na vzdělávání, studium oboru praktická sestra?

Mě se líbí, že se jim posílila praxe ve škole a odborný předměty. Ono se teď hlavně ukáže, až začnou vycházet ze zdravotnických škol.

Myslíš, že jsou praktické sestry motivované ke studiu k práci v oboru?

Já si myslím, že ty holky celkem motivované jsou. Většinou ty, co na zdravce křičí, že to nikdy dělat nebudou, že potřebují jen odmaturovat, nastupují do praxe mezi prvními, protože většinou potřebují peníze. Ty šikovnější ze zdravce stejně pokračují v dalším vzdělávání.

Je něco, co bys doporučila praktickým sestřím do praxe?

No určitě aby si doplnily vzdělání a to zavčas. Myslím si, že bakalářské studium je pro práci ve zdravotnictví dostačující. Myslím si, že je k tomu motivuje i to, že dostanou větší plat, mají větší šanci se dostat do vedoucí pozice.

Jaký je tvůj názor na kompetence praktické sestry?

No, ve finále ten rozdíl mezi kompetencemi praktických a všeobecných sester není tak markantní. No ono třeba praktické sestry nesmí aplikovat i. v., ale co si budeme říkat, ve skutečnosti se to tak děje a kompetence na to nemají. Na druhou stranu, když vidím, jaké vychází sestry ze střední školy, když vidím tu nevědomost, nezkušenost, neschopnost. Myslím, že ty jejich kompetence stačí. Stejně některé dělají spoustu věcí, které nedomýšlí. Tak já nechci říct, že bych jim ubrala kompetence. U některých lidí jo, ale to je individuální záležitost. Některý sestřičky po maturitě jsou marný, některý jsou dobrý. Když se měnil ten systém vzdělávání, tak se říkalo, že bakalářky budou koordinovat práci zdravotnických asistentů, teď teda praktických sester. A ty bakalářky je tedy budou řídit a vykonávat specializovanější výkony. To tak ale teď není. Třeba k nám na oddělení to přineslo organizační zmatek i napětí mezi sestrami.

Jaký je tvůj názor na kompetence všeobecné sestry?

Nevím, jestli se mám vyjadřovat ke konkrétním kompetencím.

Nemusíš, mluvíme v obecné rovině.

Je pravda, že ony ty sestry, jsou mnohdy vedeny na školách k tomu, že by mohly dělat spoustu věcí i v oblasti diagnostiky a mohly by se podílet i na léčebných záležitostech. Že by se měly s lékařem podílet na léčbě. Ale ve finále v praxi nemůžeme nic, pokud nám to lékař nenapíše. I v tomhle by se mohly posílit kompetence. Jestli se pořád oháníme zahraničím a chceme se s ním srovnávat, tak ty se sestry mají daleko větší kompetence. Bylo by vhodné, když už mají sestry vysokoškolské vzdělání, aby se některé jejich kompetence posílily, tak jak je to třeba v některých jiných zemích Evropské unie.

Už jsi se zmiňovala o překračování kompetencí sester, chceš se k tomu ještě vrátit?

Klidně můžu. Třeba konkrétně aplikace transfuze, což je lékařský výkon, zkoušky kompatibility, to by měl dělat lékař. Dělají to sestry, někdy ten lékař jde teda aspoň s nimi a někdy ani nejde. A nejen že tam jdou všeobecné sestry, ony tam jdou někdy i praktické sestry, které už vůbec nedomýšlí, co by se mohlo stát.

Co bys doporučila budoucím sestřičkám?

No, hlavně ať se připraví na to, že to studium bude trvat dlouho. 4 roky střední školu a potom ještě 3 roky vysoké, což je tedy celkem dlouho, aby někdo mohl být všeobecná sestra. Ale na druhou stranu může jít na jinou střední školu. I když je pravda, že holky se zdravkou to mají na vysoké škole lehčí, protože mají nějaké zkušenosti, něco vědí.

Jaké vzdělání bys doporučila pro budoucí sestry?

Neberu praktickou sestru jako sestru, myslím to tak, že pokud se jedná o vzdělání, tak je to ta nižší úroveň. Nemám nic proti praktickým sestrám. Když sestra, tak si myslím, že by měla mít bakalářské studium, aby to byl kvalifikovaný pracovník. Je to opravdu proto, že ti středoškoláci nemají takové vědomosti a dovednosti i vzhledem ke svým možnostem, nejsou na to připraveni. Myslím si, že by měli mít vysokoškolské vzdělání. I kvůli tomu, že ta sestra by měla být partnerem toho lékaře, že se bude podílet na léčbě toho pacienta. Už jsem říkala, že nic proti praktickým sestrám, já si dokonce myslím, že by měly být na každém oddělení, ale měly by tam s nimi být i ty všeobecné sestry, protože ta praktická sestra není schopná domýšlet důsledky. Praktické sestry jsou potřebné, ale někdo je musí řídit, konzultovat.

Co bys doporučila pro nástup do praxe, kde by měli začít pracovat

Já říkám, že ideální je začít pracovat na interně, že je to taková škola života. Na interně je skoro všechno, základní ošetrovatelská péče i speciální výkony. Samozřejmě, není tam ta operativa, ale když se zapracuje, tak potom může směřovat i do té operativy. A v těch odděleních prodloužené péče zase sestra stagnuje, může sklouznout do rutiny, je tam minimální odbornost.

RESPONDENTKA 9

Jak dlouho pracuješ?

Asi 28 a půl roku a z toho jsem byla 3 roky na mateřské dovolené.

Kde momentálně pracuješ?

Teď momentálně na ambulanci, všeobecná sestra. Tady pracuji už skoro čtyři roky. Začínala jsem na lůžkovém oddělení, potom jsem se vypracovala na JIP. Tam jsem byla velice spokojená. Ale musela jsem ze zdravotních důvodů odejít. To mě pořád mrzí. Kdybych mohla, tak jsem tam hned zpátky.

Jak jsi momentálně spokojená?

Teď už jo, už jsem se s tím srovnala, tak teď už jsem spokojená. Kdybych mohla zdravotně, tak jsem pořád na jednotce intenzivní péče. Ale teď jsem prostě ráda, že můžu být na té ambulanci.

Co máš vystudovaného

SZŠ s maturitou, to byla tenkrát zdravotní sestra. Potom jsem šla do praxe, potom to byl mentorský kurz díky staniční sestře. Potom to byla specializace v intenzivní péči, mezitím bazální stimulace, a nakonec vysoká škola.

Máš nějaké profesní plány do budoucna?

Teď už ne. Vyčerpala jsem všechny své síly, všechny své možnosti. Teď už jako studijní plány nemám, protože by mě to na té ambulanci nikam neposunulo.

Jaký máš názor na současný systém vzdělávání sester v ČR?

Myslím si, že je to vzdělání možná i zbytečně zdlouhavé. Nevím, jestli složité, ale určitě zdlouhavé. Myslím si, že pokud chtějí mít sestřičky třeba specializaci nebo něco dál, tak studují prakticky více let než doktoři. A kompetence a oprávnění mají prakticky o polovinu menší než lékaři, jsou na těch lékařích závislé. Takže já si myslím, že je to zbytečně zdlouhavé.

Určitě za našich mladých let to bylo lepší. Myslím, že jsme byli lépe připraveni do praxe. Ale chápu, že medicína a všechno jde dopředu, takže to vysokoškolské vzdělání je asi potřeba.

Myslím si, že specializační vzdělávání má daleko větší váhu než ta všeobecná vysoká škola. Když se chce někdo někam posunout, ví, který obor by ho bavil, tak by měl mít možnost, za tím jít. A ne že bude 4 roky na zdravce, pak si udělá tři roky vysokou školu a potom teprve potom tři roky nebo kolik to je, specializační studium. K čemu to je? Já si myslím, že ta možnost specializace by měla být poměrně brzy po ukončení školy a po nějaké kratší praxi. Ne teda po 4leté zdravce, ale třeba po 3 letech praxe. Proč ne?

A co celoživotní vzdělávání?

Ta medicína, a to zdravotnictví jde pořád dopředu. Jsou nové věci, nové postupy, nové léky. Asi jo, to by určitě mělo být. Ale mít tu možnost ze strany zaměstnavatelů – semináře, konference. Není ale takový výběr

pro úzkou skupinu lidí, kdo co vlastně chce, není takový výběr. Zaměstnavatel by asi nebyl rád, kdybychom si až tak moc vybírali.

Jaká je tvoje zkušenost se vzděláním před nástupem do praxe?

Já si myslím, z mého pohledu, na zdravotku bych se nevrátila. Já jsem školu nikdy neměla moc ráda. My jsme ale měli to studium jako dobře rozdělené i v té teoretické i v té praktické části. Vybavuji si, že jsme měli praxi už v druháku. Začínali jsme od píky, od ředění dezinfekčních roztoků, doprovody pacientů, příprava pacientů. A dokázali jsme tohle všechno využít. Já myslím, že jsme byli dobře připravení, možná jsme byli připraveni líp než dnes. A ve škole v rámci toho tehdejšího vybavení, méně dokonalého, jsme to i v té škole měli dobré. I té praxe bylo na můj vkus dost a myslím, že i ty učitelky nás opravdu učily od těch základů.

A vzpomeneš si na nějaké zkušenosti s učiteli, se spolužáky?

Jo stlaní lůžek na čas. Ha. To si pamatuji jako dnes. A jak potom ta učitelka přejela prstem po tom lůžku, no a za pět. To jsou ty základy, na kterých ty učitelky bazírovaly. Nebo z těch odborných učeben, kdo si lehne do postele, kdo se nechá obvázat, kdo se nechá píchnout. Někdy to byla těžká škola, někdy jsme se pobavili. Dostali jsme za úkol koupit si houbičku v drogerii, nakreslit si fixem linku a zkoušet ten grif.

Jaké jsou tvoje zkušenosti se vzděláním po nástupu do praxe??

Jak jsem začínala na tom standardním oddělení, tak to nic. To jsem byla ráda, že se rozkoukávám, že se učím. Potom po příchodu na JIP, to už jo. Staniční na to dbala. První byl mentorák, já jsem teda byla odpůrce dalšího školního vzdělávání, mě se nechtělo. Ale staniční se povedlo mě dotlačit do toho mentoráku a potom se jí povedlo mě dotlačit do té specializace intenzivní péče. Mezitím byly nějaké kurzy a semináře a skončilo to nástupem na vysokou školu. Je pravda, že jsem uvažovala, červíček hlodal, ale ta staniční mě postrčila.

Jak bys zhodnotila to studium specializace?

Já si myslím, že to bylo dobrý. Spoustu věcí si člověk procvičil, spoustu věcí se mi spojila a dala jsem si dvě a dvě dohromady. A dobrý bylo to, že už jsem na té JIP pracovala a s něčím už jsem měla zkušenosti. Nebyla to jen teorie, tedy jen na papíře. Opravdu člověk věděl, o čem se mluví, jak která věc vypadá, co si pod tím představit, protože jsem to měla z praxe nějakým způsobem osahány.

Specializaci jsi v praxi využila?

Tu tedy ano a kdybych se měla rozhodovat pro specializaci, tak bych si ji hned po zdravotce nedodělávala, protože to chce praxi. To myslím teď, tak jako obecně.

Jak bys zhodnotila studium na vysoké?

Řekla bych, že spoustu věcí bylo opakování ze zdravotky, ze specializace. Ale jestli mi to něco dalo? Něco se člověk naučil, něco zjistil, ale že by mi to něco extra dalo, to ne. Myslím si, že se víc člověk naučí na té specializaci. Asi i vzhledem k tomu, kde jsem pracovala. Třeba kdybych pracovala někde na interně, tak by ta vysoká škola byla pro mě třeba přínosnější. Nedalo mi to tolik, co jsem očekávala. Spíš mi to vzalo nervy. To z té vysoké jsem až tak extra nevyužila. Ta vysoká byla drsnější, bych řekla. Jednak to bylo tak, že se mluvilo tom, co bude nebo nebude. Myslím o tom, že všechny sestry budou muset mít vysokou školu a takové věci a pak už to bylo spíš více o mě samotné. Že už já sama jsem chtěla tu vysokou školu mít.

Jaký máš postoj k absolventkám oboru praktická sestra?

Já úplně nevím, já se s nimi moc neseťkávám. V ambulanci ani náhodou a na JIP taky ne. Myslím si, že ty jejich kompetence? Jo postavit se k lůžku a pracovat u lůžka, ale jak dalece je ta jejich práce od ošetrovatelky, to já zase nevím. Asi to zní blbě. Nejsem s nimi, nepracuji s nimi. Nejsem si jistá, jestli je tam mezi nimi až tak markantní rozdíl mezi tou s tou maturitou a ta která má ty tři roky navíc. Ale když je šikovná a baví ji to, tak proč ne? A ona se zase sama posune dál.

Jaký máš názor na vzdělávání v oboru praktická sestra?

To je to, co jsem říkala, že úplně nevím, jestli jsou to jen ty základní věci nebo jen trochu rozšířené ošetrovatelství, Nevím?

Sama se s praktickými sestrami v praxi neseťkávám. Už jsem se setkala se záchranáři v rámci jejich praxe, ale to zase nechápu, proč má záchranář praxi na ambulanci, proč? Kdyby se tam šli podívat na dvě hodiny jako na exkurzi, tak jim to stačí. Myslím si, že ti záchranáři vysokoškolští, tohle fakt nepotřebují. Možná ještě ty specializované ambulance.

Jaký máš názor na kompetence praktické sestry.

Už jsem to říkala. Sama se s praktickými sestrami v praxi neseťkávám, ani na JIP a na té ambulanci už vůbec ne. No ony mají tu základní ošetrovatelskou péči. Ale kdyby měly třeba víc odborných předmětů, tak by to měly lepší.

Co tím přesně myslíš?

Jako že jdou nad rámec svých kompetencí. Myslím si, že v kompetencích nemají to, co nakonec ve skutečnosti vykonávají. Takže o jejich kompetencích mám jen mlhavou představu. Kdyby se mě někdo zeptal na něco konkrétního z jejich kompetencí, tak bych jenom hádala.

Jaký máš názor na kompetence všeobecné sestry.

Tak vzhledem k povaze té práce, kterou děláme, tam možná by mohly být ty jejich kompetence větší. Třeba jak se debatuje o předepisování zdravotních pomůcek nebo u chronických stabilizovaných pacientů předepisování receptů možná. To si myslím, že by nebylo od věci.

Co bys doporučila člověku, který chce být sestrou?

Hlavně aby si ujasnil, že tu práci chce dělat. To není práce, že je to služba. A že tomu obětuje hodně, čas, rodinu, přátele. Pokud je to baví, uvědomit si, co to všechno obnáší. Tak tohle všechno padne. A není to úplně tak prestižní, tak jak to bylo dřív. Není to, jak to bylo dřív, V té dnešní době jsou sestřičky a doktoři spíš sluhové. Dřív byla sestřička něco, opravdu prestiž, ale to teď úplně padá, a ještě je to blbě placené. Hodně těch zaměstnavatelů jede v těch nejzákladnějších limitech a ta práce je nedocenená.

Jaké vzdělání by sestry měly mít?

Určitě ne tak dlouhé, jak je teď. Já bych asi upravila znovu ty osnovy té zdravotky. Možná bych tam dala víc té odbornosti, té praxe, aby ty holky něco uměly. A potom by jim třeba stačily 2-3 roky něčeho specifitějšího. Myslím jako, že by po zdravotce šly do praxe a potom něco dalšího. To by třeba bylo lepší. A ne že hned po maturitě na bakalářinu a lůžko v životě neviděla. A neví potom, co ta práce obnáší. Za mě určitě posílit tu zdravotku, potom k lůžku minimálně rok a potom teprve na specializaci nebo vysokou. Takhle je to strašně roztahané a spouště holek jde jen o vzdělání bez sebemenší zkušenosti u lůžka.

Kde by měli sestry začít pracovat?

Interna, chirurgie – kde jsou ty základy a ten rozsah diagnóz je veliký. Samozřejmě u lůžka myslím a teprve potom může jít někam na oddělení, kde už je to specializovanější. Ale za mě určitě u lůžka na odděleních s všeobecným rozsahem.

RESPONDETKA 10

Délka tvé praxe?

Délka mé praxe v rámci všeobecné sestry je 6 let.

Na jaké jsi pracovní pozici?

Pracuji jako všeobecná sestra na ortopedickém oddělení.

Jak jsi pracovně spokojena?

Baví mě to, jsem spokojena, pracovně nemám co vytknout.

Jaký obor máš vystudovanou?

Mám vystudovanou všeobecnou sestru a před tím jsem byla na zdravotce zdravotnický asistent.

Profesní plány?

Celoživotní vzdělání a zvyšování kvalifikace v rámci toho ortopedického oddělení. Implementace novinek v rámci ošetrovatelské praxe.

Jaký máš názor na současný systém vzdělávání v České republice, jak je to zorganizované?

Já si myslím, že v dnešní době, když si vezmu studium na střední zdravotnické škole, tak z ní vychází praktické sestry, které nejsou tak zralé, a proto nemají tolik posílené kompetence. Pokud někdo chce zvýšit svoji kvalifikaci v rámci všeobecné sestry, tak je to lepší i z hlediska věku. Tedy podle mě je to tak dobře. V rámci studia na střední si člověk ověří, zda by tuto profesi zvládal a pak eventuálně pokračuje dál a dostuduje si ty 3 roky Bc. nebo Dis. Prostě to vzdělání musí být vyšší. To sebou nese ten pokrok v medicíně, nové vyšetřovací metody, léčba, přístrojová technika, atd. Prostě nároky na sestru dnes musí být vyšší než dřív.

A bylo by dobře, kdyby se vyřešil ten systém, že běží současně vyšší odborná škola a bakalářské studium. Ty holky vlastně mají skoro stejné vzdělání, ale v nastavbovém studiu mohou pokračovat jen bakalářky. Umožnila bych něco, aby mohly děvčata z VOŠ jít na navazující magisterské studium. Ony vlastně udělají absolutorium, ale potom by musely znovu na tři roky na bakalářský obor, aby mohly jít na magisterský. A to jsou vlastně tři zbytečné roky studia, alespoň já to tak vidím.“

Co si myslíš o specializačním vzdělávání?

Myslím si, že přijde vhod. Všeobecná sestra je sestrou pro všechno. Může pracovat na kterémkoliv oddělení. Sestra specialista je podle mě taková, která se chce vázat na ten daný obor, ať už je to cokoliv. Obecně vítám to, když se někdo chce vzdělávat.

Co si myslíš o ČŽV?

Myslím si, že je důležité v rámci pokroku techniky a vědy. Je potřeba implementovat nové poznatky do praxe nejen v medicíně ale také v ošetrovatelství a ošetrovatelské péče.

Popiš mi prosím své zkušenosti s průběhem odborného studia předtím, než jsi nastoupila do praxe.

Já jsem studovala SZŠ, od 3.ročníku jsem začala pracovat brigádně na pozici sanitáře, později také na dohodu na pozici zdravotnického asistenta. I když jsem se dostala na VŠ, tak jsem měla nějaké služby v nemocnici v průběhu tohoto studia. Až jsem dostudovala všeobecnou sestru tak jsem na tuto pozici nastoupila. To dělám dosud. Já jsem byla ke studiu hodně motivovaná, my jsme v rodině hodně zdravotníci.

A ta vysoká škola mi dala velmi dobrý teoretický základ. Já jsem byla se svým studiem na VŠ spokojená, myslím, že to splnilo moje představy.“

SZŠ, jaké jsou tvé zkušenosti s učiteli, žáky, se studiem?

Na SZŠ mi to dalo takový předpoklad pro studium na VŠ. Hodně mi to pak ulehčilo 1. ročník na VŠ, kde jsme začínali od nuly. Mnoho úkonů z pozice té praktické sestry (zdravotnického asistenta) jsem měla zvládnuto. To mě zvýhodňovalo oproti studentům, kteří přišli například z gymnázií. Měli jsme oproti nim daleko lepší předpoklady pro praxi. Obecně pro praxi jsme měli i lepší návyky a zvyky pro výkon této profese.

A k té VŠ konkrétně.

Jinak to studium jako takové hodnotím velmi kladně, byl tam na nás kladem důraz hlavně na propojování informací, že to nebylo jen tak, že jsme si napsali nějaký zápis nebo výpisek, ale museli jsme opravdu pracovat s literaturou a hledat si různé souvislosti, což na těch zdravotnických školách tak úplně není. Třeba ty praktické sestry si potom nedokážou spojit různé informace a vyhodnotit z toho určitý závěr. Což si myslím, že ta všeobecná sestra po absolvování tohoto vysokoškolského studia měla být schopna. Mě praxe na vysoké škole nečinila žádné problémy, protože už jsem věděla do čeho jdu a ten základ jsme měla ze zdravotníky. Jenom na tom bakalářském studiu to bylo rozšířeno o ty kompetence pro všeobecnou sestru, to znamená třeba aplikace periferní kanyly, aplikace léků intravenózně, odsávání sekretů z dýchacích cest a jako pro mě jako pro absolventku zdravotníky mi ta praxe přišla dostačující. Ale myslím si že třeba pro ty děvčata ze zdravotnického lycea nebo gymnázia, tak to pro ně mohlo být v určitých smyslech jakoby nedostačující. Protože co se týká těch úkonů jako ošetrovatelských postupů, tak my jsme začali v polovině září a končili jsme tu výuku na začátku listopadu, kde jsme se vlastně dozvěděli všechno ohledně hygienické péče, péče o lůžko, dezinfekce, sterilizace, veškeré fyziologické funkce, cévkování, klyzma, injekce. Takže ony vlastně měly takovou nalejvárnou dvou a půl měsíce a potom nastupovaly na tu praxi, kde vnímaly, že v určitých částech nejsou dostatečně na tu praxi připravené. Ale mě to ten problém nečinilo, protože jsem čerpala z té zdravotníky.

Myslíš, že jsi byla z prváku a z druháku na praxi připravená?

Myslím, že ano. Paní učitelky, které se nás snažily připravit nám daly hodně pro vstup do samotné praxe. To mi tedy pomohlo i v rámci dalšího studia, jak jsem již zmínila.

Jaké jsou tvé zkušenosti se vzděláváním po nástupu do praxe? V průběhu práce.

Člověk přejde proti škole na tu druhou stranu. V průběhu práce jsem začala hodně hodnotit to, jak se ty věci učí, jestli se to učí vhodně a dobře. Jestli to vše koresponduje s našimi vnitřními standardy v ošetrovatelství. Hodně jsem sledovala, zda se mezi tím, co nás učili a jak je to v praxi nejsou rozpory. Také jsem si říkala, že když je taková personální krize v tomto oboru, zda by nebylo lepší, aby to studium bylo kratší. Zase ne však na úkor vzdělání a vyspělosti. Někdo by třeba i rád studoval na VŠ, ale nemá pro to úplně předpoklady, proto je lepší, když začne posilovat své zkušenosti na pozici praktické sestry. V rámci své praxe jsem absolvovala pouze semináře. Zvažovala jsem též studium Mgr., chirurgickou péči, ale ještě jsem se k tomu neodhodlala. Spíš tedy za mě pouze ČŽV.

Jaký máš postoj k absolventkám oboru praktická sestra? Co už vystudovali a pracují.

Takže, na oddělení se je snažíme vítat. Neodmítáme je, i když vidím největší problém z hlediska kompetencí. Pokud s námi slouží praktická sestra, je to obtížné v rámci samotných úkonů, kdy některé mohou pouze připravovat. Není tak vyřešena profesní zodpovědnost. Nevím například, co je nachystáno v připravené ampulce pro aplikaci, může něco zaměnit atp. Mám s tím takový bytostní problém, protože je pro mě lepší, když vím, co si nachystám a taky to pacientovi podám.

Jaký je tvůj názor na vzdělávání v oboru praktická sestra?

Problém vidím v tom, že dívky/chlapci v 15 letech nevědí kam jít, tak jdou alespoň na zdravotníku a udělají maturitu a pak v tom nepokračují. Myslím, že spousta z nich ani není připravena na vstup do praxe na výkon praktické sestry. Nejsou připraveni na ten střet s tím prostředím. Nachází se tam lidé v těžkém stavu, umírající lidé, agresivní pacienti. Obecně v tom vzdělávání vidím také problém, že jsou vzdělávání pouze prostřednictvím učitelek, což však nezvažují. Některé věci, které se učí tak považují za ořezané a nedávají se tolik do souvislosti, jak tomu bylo dřív při studiu na SZŠ. To tam učili i lékaři, takže to bylo pojato odlišně. Dnes si studenti nejsou schopni domyslet určité souvislosti, co se v těle děje když, tak apod.

Jaký je tvůj názor na kompetence praktické sestry.

Spíš dělají základní ošetrovatelskou péči, chystají věci apod. Jejich kompetence jsou oproti nám ponížené, ale podle mě je to dostačující. Určitě jsou posílením týmu. České zdravotnictví však na to není podle mě úplně tak koncipované. Je to obtížné na zvládnání v chodu při praxi. Všeobecná sestra za ni v uvozovkách zodpovídá. Všeobecná sestra má na starost svůj úsek s pacienty a vlastně pokud slouží s praktickou sestrou, musím mít přehled úplně o všem. Praktická sestra nemůže zajistit mnoho úkonů bez dohledu. Už jsem to jednou řekla, vadí mi, že ona mi nachystá infuzi a já ji mám podat. Já se snažím hlídat si své kompetence. Ale tak vím, že praktické sestry své kompetence překračují. S tím nesouhlasím, protože ony si mnohdy neuvědomují důsledky díky svému nižšímu vzdělání. Ty holky ze zdravotníky, v tom svém věku, nejsou schopny

zvládnout tu určitou činnost na takové úrovni jako ta vysokoškolačka. Ta vysoká škola jim dá tu ucelenou provázanost. Je nějaký problém a vlastně ten vysokoškolák si to dokáže zdůvodnit. Ale ta ze zdravotky se neučí věci v souvislostech a není schopná si to spojit. Treba proč infuze s kaliem musí kapat pomalu.

Jaký máš názor na kompetence všeobecné sestry?

Tam si myslím, že je to relativně v pořádku. V zahraničí, třeba mohou sestry předepsat nějaký lék. Jsou jednoznačné případy, pro které by to kompetence mohly být posíleny. Některé zdravotní případy jsou natolik zřejmé, jaký lék třeba podat apod. že bych to umožnila. V takovém případě bych však určitě požadovala vysokoškolské studium a nějaké zkoušky praktické, jak by se zachovali v určitých modelových situacích. V určitých případech by to mohlo pomoci, když se čeká na doktora u věci, které bychom mohly rozhodnout i my. Je fajn, že již můžeme předpisovat alespoň nějaké pomůcky na doma.

Co bys doporučila člověku, který chce být zdravotní sestrou?

Určitě nám bylo říkáno, a i já se tím řídím, že se nejedná o povolání ale o dar. Ten člověk proto musí mít určitý vztah a kompetence. Není to pro každého. Je nutné zvážit pro a proti. Je to pěkná profese, když vidíme, jak se pacienti vrací do normálního života. Druhá strana je ta, že jsme tam tváří v tvář té bolesti a umírání, smrti a rodinným příslušníkům, kteří za pacienty chodí. Promyslet si to, jestli jsem stabilní člověk a být sociocentrická. Musím být komunikativní a nebyť introvert. Je potřeba umět naslouchat. Zvážit negativa a pozitiva, protože ne každý se pro tuto profesi hodí.

Jaké vzdělání by podle tebe měly sestry mít?

Tak já aktuálně souhlasím s VŠ. Je to i kvůli vyzrállosti toho daného jedince. 18-ti leté absolventy si myslím, že nejsou schopny zvládat ty stresové situace, tak jak tomu třeba bylo u předchozích generací. Možná pokud by se změnil systém vzdělávání, tak bych nebyla proti tomu, aby bylo to bylo ukončeno maturitou za předpokladu původních studijních osnov. A ještě bych jim k tomu přidala rok studia zaměřený na praxi a propojení poznatků s praxí. Taky si myslím, že by tomu studiu prospělo, že by vyučovali lékaři odborné předměty, učitelky vedly péči a praxi a apod.

Kde by podle tebe měly sestry začít pracovat po studium?

Myslím, že by mohly začít pracovat na interně, to je takový základ. Jedná se tam o hygieny, komplexní péči o chronické rány, cévkování, klyzma – to už se tam snoubí i s chirurgií. Tj. pro ně dobré, na ten rozjezd, není to tak náročné. Je dobré, když se naučí si zorganizovat práci. Není to tak náročné na rozhodování a organizaci práci – ačkoliv může se stát, že nějaká krizová situace nastane. No a jak se během prvních měsíců zapracuje a chtěly by víc nebo by zjistily, že to není pro ně, tak by šly třeba na chirurgii, kde je rychlý zvrat, předoperační přípravy, propuštění atp. každý si musí sám v sobě zvážit, jestli je spíš pomalejší a pečlivější na interně, kde je ta péče o dlouhodobé péči s pomalejší progresí nebo někdo chce změnu a pracovat pod větším tlakem a rychlejším a více se měnícím prostředím tak třeba ta chirurgie aj. tak to mám já, je to takové živější.

RESPONDENKTA 11

Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví, jaké je délka vaší praxe?

V letošním roce bude délka praxe od roku 1985, 37 let na pozici zdravotní sestry s přejmenováním na všeobecnou sestru. Z toho jsem byla 5 let na mateřské dovolené.

Jaká je vaše současná pracovní pozice

Současná pracovní pozice je pozice vrchní sestra chirurgických oborů. Ale prošla jsem si standardním oddělením, sálovou sestrou, zase standardem i staniční sestrou.

Co jste studovala?

Studovala jsem, tak jak jsem předtím říkala, SZŠ, vycházela jsem jako zdravotní sestra.

Máte nějaké profesní plány?

Profesní plány za dobu svých odpracovaných let jsem měla dva, které mě tedy naplnily. Naplnily mě na pozici zdravotní sestry a samozřejmě se širším rozhledem mě velice zaujala práce instrumentárky na operačním sále, posléze samozřejmě že mě zajímala organizace a řízení a management, tak jsem si dodělala i další vzdělání.

Jaký je váš názor na současný systém vzdělávání sester v České republice?

Tak kdybych se k tomu měla vyjádřit z pohledu opravdu té zdravotní sestry, tak bych řekla, že děvčata, která vycházejí jako praktické sestry, tak u nich opravdu u nich chybí takový ten širší rozhled, protože ony se potom neumějí adaptovat v určitých oborech. Protože ti lékaři, kteří přednášeli na střední zdravotnické škole v oboru zdravotní sestra, tam nejsou. Protože my jsme měli veliký široký rozhled, protože nám lékaři říkali i učivo, které bylo z praxe. A ta sestřička si mohla představit tu situaci z praxe, nebyla jí opravdu tak cizí. Protože dnes neznají takové ty postupy z praxe.

A co na vyšší a vysoké školy?

Tam už vidím ten pokrok u těch děvčat, co přicházejí z VOŠ nebo VŠ, tam už ty jejich znalosti už opravdu jsou. Ale musím říct, že po praktické stránce jsou ty děvčata totálně nepoužitelné, chybí jim zase ta praxe.

A specializační a celoživotní vzdělávání?

Specializační vzdělávání to bych řekla, že to úplně upřednostňuji. Protože mít titul bakalář je pozitivní, protože vím, že děvčata a chlapci – třeba obor záchranář, opravdu mají ty znalosti, ale řekla bych, že specializační studium v tom oboru je pro ně více přínosem jak vysokoškolské vzdělávání.

A celoživotní vzdělávání by samozřejmě mělo probíhat. Tak jak všude jinde se mění postupy, nemůžeme zůstat u starých postupů. Mám ráda změny v určitých oblastech, člověka to posouvá dál. Myslím si, že člověk nezakrní.

Jaké jsou vaše osobní zkušenosti se studiem před nástupem do praxe?

Zkušenosti byly takové, že když vyučovali ti lékaři, tak to byla psychologie, to byla interna. Ať to byla gynekologie, chirurgie... Ti lékaři do toho vnesli takové to určité kouzlo, že jste to učení se nemusela biflovat. Že když jste se to učili a dobře jste poslouchali a naslouchali tomu vyučujícímu, tak si to dovedli představit. Takže to učení bylo rychlejší a mohl si věci odvodit z interních oborů do chirurgických a samozřejmě naopak.

Řekla bych, že mě se studium na zdravotce líbilo. Než jsme přišli do nemocnice, tak už jsme měli v odborných učebnách nacvičené stlaní postelí, polohování a strašně mě bavilo, když už jsme mohli v druhém pololetí druhého ročníku už chodit do nemocnice. Že opravdu teď se chodí od třetího ročníku, ale my už jsme chodili od druhého ročníku s postupným rozšiřováním a seznamováním s tím oddělením. Myslím si, že to bylo přínosem, že to bylo lepší.

Jaké jsou vaše zkušenosti se vzděláváním po nástupu do praxe?

Když jsem nastoupila do práce, mě se to velice líbilo, protože jsem nemocnici znala. Pohybovali jsme se po oddělení s tou SZŠ, takže i ty sestřičky, byl s nimi člověk seznámený, protože tam probíhala ta měsíční praxe. I s učitelkami jsme se domlouvaly, což bylo vlastně příjemné, že když jsme si řekli, že nejvíce tíhneme k chirurgickým oborům, tak nás dala na odbornou praxi na chirurgické obory a naopak. Takže to nebylo striktně dané, a ty sestřičky na těch odděleních si nás tak vlastně vychovávaly.

Když jsem nastoupila na to oddělení tak jsem dostala svoji školitelku, která mě vlastně seznámila s tím oborem a čekal mě ten adaptační proces. Dnes když děvčata nastoupí, tak to mají tisíckrát lepší, bych řekla. My jsme museli ještě vypracovávat takovou práci, slohovou práci třeba na onemocnění kyčelního kloubu. Museli jsme z toho udělat něco takového, jako dnes diplomovou práci. Takže to bylo něco takového, že ten obor ta sestřička pojala se vším všudy. Takže když se jí vrchní sestra při zkoušení zeptala, tak byla v obraze. Staniční sestra vedla, vrchní sestra zkoušela, takže jsem do toho oboru tak vplula, že jsem se zajímala o to, jak se to operuje, jak se to ošetřuje... A to je i ten důvod, proč jsem skončila na tom operačním sále, protože jsem typ člověka, kdy mám ráda změny, mám ráda i manuální práci a zajímalo mě i to instrumentárium.

Takže jste prošla dvěma specializačními vzděláváním?

Ano. Když jsem byla na operačním sále, tak moje školitelka trvala na tom, abych si dodělala specializační vzdělávání, protože jsem byla manuálně zručná, ty ortopedický nástroje mě velice zajímaly. Pro mě to bylo přínosem, že jsem se sebe vydala to maximum a zase jsem získala tu odbornost a vůbec, když jsem jezdila do Ostravy a do Brna, když jsme se pohybovali i po jiných operačních sálech, tak ten širší rozhled mě velice zaujal. Třeba kardiochirurgie, cévní operativa. Třeba kdybych bydlela v nějakém velkém městě, tak bych nebyla v jedné nemocnici tak dlouho, jako je tomu teď.

A manažerské studium. To už jsem byla vdaná a měla dvě děti. Ale mě se obě ty specializační studia tak nahrnuly do manželství. Za to jsem vděčná svému manželovi a celé své rodině. Protože odjet na 14 dní nebo 3 týdny mimo domov je náročné pro děti i pro ostatní. Ale protože jsem si prošla i pozicí staniční sestry, tak už by měl mít člověk o tom postu nějaký širší rozhled - v té organizaci, řízení, hodnocení pracovníka, jaké jsou postupy, jak kočírovat koučink. No posunulo mě to strašně dál.

Jaký máte postoj k absolventkám oboru praktická sestra?

Víme, jaká situace je, že praktických a všeobecných sester je málo. Tak se k nim snažíme přistupovat velice vlídně, individuálně, protože si nechceme odbourat další pracovníky. Snažíme se je do toho situovat, připravit je na tu profesi. Některé ty děvčata a chlapci vůbec neví, co ta práce obnáší. Za nás to byla prestižní škola a na školu se dostávali maximálně s prospěchem 1,5. Samozřejmě chápu, že školy se musí naplnit. Ten náš ročník, když já jsem chodila do školy, tak my jsme na to byli připraveni, na ten obor. Dnes je už ta vstupní úroveň žáků na SZŠ nižší a samozřejmě musí být nižší i ta úroveň, když vyjdou ze školy. A taky protože na tu zdravotku chodí, když má někdo problém s matematikou... Ale potom to vidíme v té praxi, ten postoj k pacientům, sestrám, výkonům. My jsme se k výkonům hrnuly, nám, když něco nabídli, tak my jsme se do toho hrnuly. Těmto studentům to člověk pomalu musí i podsunout.

Názor na vzdělávání v oboru praktická sestra?

Ty děvčata jsou samozřejmě velice šizené, jednak na finanční stránce, protože vykonávají stejnou práci jako všeobecná sestra, ale ty kompetence mají velice okleštěné. Což si myslím, že je velká škoda, i v dnešní době, když děvčata chodí na praxi, že je necháme to vyzkoušet pod dohledem zkušené všeobecné sestry.

Ale pro praxi si už za ně tu zodpovědnost nikdo nevezme. Protože sestřička si nevezme na triko, že to udělá praktická sestra a ona se pod to podepíše.

Jaký je váš názor na kompetence praktické sestry?

Realizace těch kompetencí v praxi je velmi obtížná. Možná i proto to nechtějí vykonávat a dodělávají si vzdělání. Ony to možná cítí takovou tu diskriminaci nebo jak to označit. Já vím, že opravdu všechno skloubit v praxi je těžké. Vyhovovalo by mi, kdyby PS a VS měly kompetence stejné. To by potom nebylo co řešit. Ale na druhou stranu v zájmu pacienta bych jejich kompetence nechala. Myslím, že jsou přiměřené jejich vzdělání. U některých je zdravotka vzdělanostní vrchol a zvýšení kompetencí by vedlo k ohrožení pacienta. Když je šikovná, ať si školu dodělá.

Jaký je váš názor na kompetence všeobecných sester?

Pokud ona vystuduje VOŠ nebo VŠ, tak ty kompetence už mají a myslím, že jim stačí. Potřebují k tomu ale praxi. Ale jak už jsem říkala, ty děvčata vyjdou, ale neumějí se postavit do toho pracovního procesu, tak jak jsme byly my. A nás se nikdo neptal, jestli umíme nebo neumíme. A ony zjišťují, teď jsme měly absolventku, která měla VOŠ a když jsme jí řekli, ať si připraví pomůcky k zavedení plextrokanyly, tak ona se na nás podívala a řekla, že ona to nezkoušela ani jednou. A největší problém je, že přichází děvčata z gymnázia a udělají si ty tři roky, tak tam je největší úskalí, že ony nemají základy ze SZŠ a chybí jim... Ony se to naučí, ale chybí jim ta praxe.

Co byste doporučila budoucím sestřím?

Co bych doporučila? Jednak je to dáno přípravou už v té rodině. Protože už ta rodina by ho měla připravovat na to, co to obnáší. Už v průběhu té základní školy by měli být angažováni ve zdravotnickém kroužku nebo tábory, aby oni byli už od začátku masírování, tím, že oni budou pomáhat těm lidem, a to v každé situaci. A že si nebudou vybírat, že já budu dělat jenom tady toto a toto dělat nebudu. V tom to vidím, že by to mělo jít od toho nejtěplejšího věku až po to nejvyšší vzdělání.

Doporučení, jaké vzdělání by měli mít?

Asi se už nikdy nevrátí, aby na SZŠ vyučovali ti lékaři. A to by bylo nejlepší, aby po 4 letech vyšla sestřička plnohodnotná. Já mám zdravotku a specializace. Já to ze svého pohledu považuji za moje nejlepší vzdělávání v oboru. A myslím si, že by to tak mělo být. Že budou mít sestry maturitu, potom do praxe, udělat si specializaci v určitém oboru. A když vysokoškolské vzdělání, tak třeba pro sestry ve vedoucích pozicích. Když jde dál, to jsou další tři roky studia, když si chce dodělat magisterské, tak to je už 9 let a ony potom už ani nechtějí nastoupit do směnného provozu. Mají už pak rodinu a hledají si jen deničkové služby. Protože, bohužel dnešní sestry jsou limitované i tím, že rodičům posunuli důchodový věk, takže nemají babičky v důchodu na hlídání.

A máte ještě nějaké doporučení pro nástup do praxe?

Byla bych ráda za to, aby začínali na standardním oddělení, aby věděli, co to obnáší. Samozřejmě pokud si budou dodělávat nějaká vzdělání – bakalářské..., a vraceli se zpátky a potom bych je posunula na standard a teprve potom na intenzivní péči. Stejně bych to udělala i pro perioperační sestry. Aby si vyzkoušeli i ten standard a třeba i tu ambulanci, aby viděli, čím vším ten pacient projde.

RESPONDENTKA 12

Jak dlouho pracuješ?

V září už to bude 7 let.

Na jaké pozici pracuješ

Všeobecná sestra na specializované jednotce intenzivní péče.

Jak jsi pracovní spokojně?

Naprosto, tady kde jsem.

Co máš vystudované?

VOŠ diplomovanou sestru a dodělaný ARIP.

Jaké máš profesní plány do budoucna?

Žádný – už mě na žádnou školu nikdo nedostane.

Jaký je tvůj názor na současný systém vzdělávání sester v ČR?

Já s tím celým systémem příliš nesouhlasím, už proto, že nejsem studijní typ. To vzdělání je zdlouhavé a někdy nevim, jestli to člověk v praxi vůbec využije. Těžko říct, myslím si že, pokud nebudu brát v potaz nějaké specializace, tak kompetence praktické a všeobecné sestry jsou totéž. Kdo chce mít ten titul, tak ať si jde studovat dál. Na to že ty praktické sestry mají téměř stejnou práci, ale kvůli tomu, že nemají titul (Bc./DiS.) jsou platově zařazeny jinak než všeobecné a nemají žádnou možnost se dál vzdělávat v rámci nějakých doškolováků. Nevím, zda to tak je, ale myslím si to. 4 roky studia k tomu, aby člověk pracoval ve zdravotnictví je podle mě málo. Člověk se naučí více v praxi než sezením v lavici. Možná bych tam zařadila více praxe. Ale když si srovnám kompetence praktické a všeobecné sestry, vidím to jako totéž. Každý není studijní typ, aby si potřeboval dodělat vysokou.

Co si myslíš o specializačním vzdělávání?

No byla jsem k němu donucena... kdo chce a je k tomu nakloněn, tak ať jde a vzdělává se. Jsou oddělení, kde je ta specializace zapotřebí. Ne všude se ta specializace uplatní.

Co se týče ČZV?

Vidím to stejně jako s tou školou, kdo chce, tak se vzdělává. Někdo nechce, tak mu to stačí do života. Obecně myslím, že čím více poznatků a zkušeností, tak se ta práce lépe plní a je ta praxe potom jednodušší. Myslím si, že vzdělávat bychom se měli celý život. Každý na to však není. Je to na každém z nás dobrovolně. I přes veškerou novou technologii a pokrok, se najdou sestry, které se nechtějí vzdělávat a budou se tomu bránit. Většinou se jedná o ty starší. Mladší mají většinou ty ambice a chtějí být dobré a jdou do toho. Také podle mě záleží, zda tu práci někdo dělá, protože chce, nebo proto, že vystudoval tu školu a nemá motivaci se dál vzdělávat. Někdo si prostě v práci odkrotí tu směnu a zbytek ho nezajímá.

Jakou máš osobní zkušenost s průběhem odborného studia před nástupem do praxe?

Byla jsem ten typ, který vším proplouval, nebyla jsem úplně studijní typ. Na zdravotce jsme byli telata, vždyť jsme ještě ani nevěděli, co od života chceme a kam směřujeme. Ale víceméně bylo potřeba si tu školu nějak dokončit, když už jsme tam čtyři roky byli. Více mě to pak chytlo na VOŠ. Na SZŠ byla praxe super, ale možná bych jí tam zařadila víc. Bylo tam mnoho předmětů, které by tam nemusely být. Když bych se chtěl vzdělávat obecně, šla bych třeba na gympl. Zdravka by mohla být více zaměřena na to zdravotnictví. Praxe za mě dobrý, nebyl tam velký přehled na JIP a ARO. Moc nás tam osobně nedávali, spíš na oddělení apod. Třeba i více odbornou práci by měli více zažít, aby měli přehled, co je bude bavit, pokud by se rozhodli nepokračovat v dalším studiu. Pokud by k tomu přičichli více, tak by je to mohlo motivovat pokračovat dál v tom studiu na VOŠ/VŠ. Taky dnešní generace mi přijde línější, na praxi třeba sedí a co ji člověk neřekne, to neudělají. Nebo to udělají napůl.

Myslíš si, že jsi byla dostatečně teoreticky a prakticky připravena, než jsi šla ve 3. a 4.ročníku do praxe?

Teoreticky se mi snažili dát co nejvíc. Nejsem ten typ, který by se připravoval na každý den praxe podle oddělení apod. Škola se snažila dát maximum do naší přípravy, než nás vypustili. To bylo dáno například i odpovědností, kterou za nás měli, nemohli nás pustit jako hloupé studenty. Stejně záleží na každém z nás, jak k tomu bude přistupovat. Když to porovnám my a teď, tak si myslím, že jsme byli mnohem lépe připraveni než dnešní děti. Myslím si, že je to těmi dětmi spíš než tou školou.

Jaký máš zkušenosti s učiteli na zdravotce?

Já můžu říct, že samé kladné. Na střední jsem byla spokojena. Věnovali sem nám a snažili se. Snaha však musí být na obou stranách. Ti učitelé se nám snažili dát maximum toho, co mohli.

Co si vzpomeneš na VOŠ?

Samozřejmě bych tam dala více praxe. Ta teorie je sice důležitá, ale když to vidíš v té praxi, tak si to lépe spojíš. Kolikrát to z té učebnice vypadá trochu jinak, než pak v té praxi. Často ta onemocnění souvisí s mnoha jinými přidruženými nemocemi/onemocněními. Člověk potom hledí pouze na ten daný problém, ale už nevidí ty hlubší příčiny toho, to už málokdo vidí.

Dala bys jim na VOŠ směny na praxi?

Určitě, člověk se pak začne učit i ten režim v té praxi.

Jaké máš zkušenosti s učitelkami na VOŠ?

Já myslím, že dobrý, nemohu si stěžovat, snažili se mě osobně dát, co mohli. Já sem s tím kolikrát naložila neúplně dobře. Nevěnovala jsem se tomu tak, jak třeba očekávali. Někdy toho lituji, že jsem tomu nevěnovala více pozornosti. Praxe tě pak naučí a donutí k tomu, že se to člověk musí naučit.

Jaké jsou tvé zkušenosti se vzděláváním po nástupu do praxe?

Když vezmu ten ARIP Brno – asi už bych tam v životě nešla. Problém byl v tom, že mi přišlo, že na to, že to měla být příprava do praxe, tak ty magistrky, které to učily a už za sebou něco měly, tak se to moc nepotkávalo s pokyny z toho, co by nás čekalo v té praxi. Různé postupy prostě podle toho, jak nám je vysvětlovali, v praxi nejde dodržet. Chyběl tam vztah k té realitě, pohled reálnýma očima. Jinak to bylo super a hodnotím to kladně. Dozvěděli jsme se mnoho nových poznatků a informací, které nám podali. Považuji to za další zdroj informací, které nejsou ve škole. Na kurzu jsem byla 4 roky po škole, takže to vše bylo hodně kupředu. Hodně mi to dalo, co se týče intenzivní péče, resuscitace apod. Učili tam lékaři, ti to pak brali trochu reálněji. Mezi teorií a praxí bude vždy odchylka a nebude to možné v praxi dodržet přesně dle teorie.

Co tě k tomu motivovalo si tu specializaci dodělat?

Nic – byla jsem donucena. Ale bylo to z toho důvodu, abych mohla pracovat na té intenzivní péči. Často se stává, že musíš člověka odbouchnout a je tam hodně resuscitací. Když člověk nemá přehled a neví, jak a co, tak ho to brzdí v té práci. Na tom doškolovákú jsem se dozvěděla hodně informací, které jsem neměla. I třeba ve vztahu k lékům v intenzivní péči. Teď jsem ráda, že jsem si to dodělala. Navíc nechceš vypadat jako debil mezi kolegyněmi, že nevíš. Dalo mi to i určitou jistotu při poskytování té péče a při práci.

Jaký máš postoj k absolventkám oboru praktická sestra?

Na předchozím pracovišti to moc nebylo rozděleno, fungovala v podstatě stejně jako ta všeobecná sestra. Nikdy jsem třeba nezažila, že by byly ponižovány. Na oddělení jsme měly spoustu praktických sester a fungovali normálně jako všeobecná. Tady na intenzivce žádné nemáme.

Jaký máš názor na vzdělávání na oddělení v oboru praktická sestra?

Pro někoho 4 roky málo pro někoho moc. Myslím si, že motivace k dodělání Bc./DiS. je strašně malá, když vědí, že tu profesi nechtějí vykonávat. Jinak je může motivovat, možná rozdílné finanční ohodnocení, pokud jde o práci ve státní sféře.

Jak bys zhodnotila studium oboru praktická sestra?

Myslím, že tam bylo mnoho zbytečných obecných předmětů, chtělo by to více odborných předmětů. Chtělo by to více odborných předmětů, aby byly lépe do praxe připraveny. Já si myslím, že ta zdravotka dnes nestačí. Ty holky nejsou dost vědomostně připraveny.

Není to třeba ani o tom, že se jde studovat zdravotku, protože tam není matematika – já používám matematiku v práci každý den.

Jaký máš názor na kompetence praktické sestry?

Já si myslím, že jsou ty kompetence praktických sester vymyšlené dobře. Opravdu by neměly vykonávat tak odborné výkony jako všeobecné sestry. Nevidím rozdíl mezi všeobecnou a praktickou sestrou, kromě specializace. U nás dělá praktická sestra všechno. Pokud to má fungovat tak, že praktická sestra nemůže podávat léky i. v., tak je to pro zbytek kolektivu přítěž než pomoc, protože není pořádek čas a někoho kontrolovat a hlídat, když máš své práce dost.

Jaký máš názor na kompetence všeobecné sestry?

Já na to pohlížím trochu jinak – jestli můžeš nebo nemůžeš, protože je to někde napsané v nějakých pravidlech, ale protože to pro toho člověka musíš udělat, něco ti sepne v hlavě a uděláš to. Já si myslím, že kompetence máš jako všeobecná sestra dostačující. Pak jen záleží na tom, jestli chceš víc a doděláš si nějaké ty specializace. Anebo nechce, protože tě to nebaví a jsi ráda, že jsi na tom oddělení, kde jsi a nemusíš se starat o spoustu dalších věcí jako jsou dýchače, dialýzy apod. Každý na to není.

Co bys doporučila člověku, který se chce stát sestrou.

Pevné nervy. Ať to jdou dělat ti, kdo chtějí. Ne ti, kterým to někdo poradil, nebo šel na zdravotku jen tak. Ne, každý člověk může být sestrou, tou dobrou sestrou. Je to jen o těch zkušenostech, praxích, proležených knížkách v noci, a pokud chce, tak to dokážeš. Není to pro každého. Ne, jen se někomu zavděčit maturitou. Měli by si zjistit, co všechno to obnáší. Kolikrát to není sranda.

Co bys doporučila sestrám, jaké vzdělání by měly mít?

Výhodnější je určitě lepší mít vyšší vzdělání, protože pak mají lepší možnosti, co se týče pozice do budoucna, co se týče pracovní pozice. Když jde někdo po kariéře, staniční sestře atd. tak Bc. je začátek – pak si třeba můžeš udělat Mgr. a být třeba vrchní. Potom záleží, co kdo víc preferuje, jestli chce být sestra u lůžka pak stačí třeba střední škola – pak podle mě SZŠ stačí. Na specializovaných odděleních to chce jít dál, tam je vysoká nezbytná, když třeba budou myslet na kariéru na vyšší místa.

Co bys jim doporučila, kde by měly začít pracovat?

Výběr vhodného oddělení, kde je bude bavit pracovat – třeba chirurgii, internu, ať si dají pro a proti nebo gynekologii a cokoliv, když to oddělení je něčím specifické. Záleží, jestli chce být někdo víc v klidu nebo řešit akutní stavy. Každý by si měl uvědomit, na co se cítí.