



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Ústav ošetřovatelství, porodní asistence a neodkladné péče

Bakalářská práce

Role a kompetence sestry v komparaci Česká republika a Namibie

Vypracovala: Hana Klyncyparová
Vedoucí práce: Mgr. Alena Machová

České Budějovice 2016

Abstrakt

Role a kompetence sestry v komparaci Česká Republika a Namibie

Teoretická východiska

Profese sestry patří mezi povolání i poslání, ve společnosti se stále řadí k významným. Sestra je nezávislým pracovníkem, který má nezastupitelné místo v rámci poskytování péče. V praxi zastává určité role, například role pečovatelky, edukátorky, komunikátorky, roli advokáta, poradce, nositele změn, lídra, manažera a výzkumnice. Tyto role jsou v neustále interakci a jsou vzájemně propojeny. Péče o zdraví populace má multidisciplinární a multiprofesionální charakter. Ačkoliv každá z těchto profesí přispívá k péči svým jedinečným způsobem, všechny mají společné určité dovednosti, které jsou nezbytné z hlediska zajištění kvality péče. V průběhu let docházelo ke zvyšování odborné kvalifikace i navyšování kompetencí. Rozšířilo se spektrum výkonů, ke kterým dříve sestry neměly kompetence nebo musely mít písemné pověření lékaře.

Tato práce je sestavena z části teoretické a části empirické. Teoretická část poskytuje přehled a informace o oboru ošetrovatelství a jeho historii, zabývá se systémem péče a vzdělávacím systémem jak v České Republice, tak v Namibii. Dále zde nalezete výčet rolí a jejich význam v povolání sestry. V poslední části se zabývá kompetencemi sester taktéž v obou zemích.

Cíl práce:

Cílem práce bylo zjistit role a kompetence sester v České Republice a Namibii. K tomuto cíli byly zvoleny výzkumné otázky, jaké role zastávají sestry v České Republice a Namibii a jaké mají sestry v České Republice a Namibii kompetence.

Použité metody:

K zajištění potřebných dat a informací byl zvolen kvalitativní výzkum, pomocí hloubkového rozhovoru a dotazování se sestrami z nemocnice v Českých Budějovicích a sestrami z Namibijské nemocnice v Keetmanshoop. Všechny rozhovory byly zaznamenány na diktafon a posléze doslovně přepsány.

Výsledky:

Zaznamenané rozhovory byly po přepsání podrobeny analýze, pomocí metody papír a tužka, byly otevřeně kódovány. Z analýzy těchto dat vznikly následující kategorie: role pečovatelky, role edukátorky, role komunikátorky, role advokáta, role poradce, role nositelky změn, role lídra, role manažera, role výzkumnice a kategorie kompetence. K jednotlivým kategoriím byly přiřazeny podkategorie. Všechny získané informace byly následně zahrnuty do přehledných schémat.

Závěr:

Z výzkumu vyplývá, že všeobecné sestry mají obecné znalosti o rolích a kompetencích, a to jak v Namibii, tak v České Republice. Překvapivě české zástupkyně nejvíce selhaly v roli advokátky, kde viditelně tápaly, zatímco africké kolegyně se ukázaly jako velmi informované, dále je patrná únava českých sester, projevující se zejména v boji s byrokracií. České sestry mají pocit, že přílišná administrativa jim ubírá čas k poskytování přímé péče a narušuje i výkon dalších rolí, což se také projevuje nízkou iniciativou a ambicemi, české sestry netouží po navyšování kompetencí. Africké sestry, jež mají mnoho kompetencí, které u nás přísluší lékařům, ba naopak touží ještě po dalších.

Klíčová slova:

Role, Sestra, Péče, Kompetence, Namibie

Abstract

Role and competences of the nurse in compared with Czech Republic and Namibia

Theoretical grounds

The nursing profession among the professions and mission. Job nurse is one of very important professions. Nurse is an independent worker who has an irreplaceable role in the provision of care. In practice, certain roles, such as the role of a **caregiver**, the educationalist, **communicator**, the role of the lawyer, consultant, person, who brings the change, manager and researcher. These roles are constantly interacting and are interconnected. Health care has multidisciplinary and multiprofessional character. Although each of these professions contribute to care in a unique way, all share certain skills that are necessary to ensure the quality of care. Over the years there have been increasing professional skills and increase competencies. Expanded the range of services for which they previously did not have the competence or sisters had a written authorization of a doctor.

This work is made up of theoretical and empirical part. The theoretical part provides an overview and information on the field of nursing and its history, dealing with the care system and education system in the Czech Republic and Namibia. The following list of findings roles and their importance in the nursing profession. The last part deals with the competencies of nurses in both countries.

The aim of the thesis:

The aim of the study was to determine the roles and responsibilities of nurses in the Czech Republic and Namibia. To obtain this information were chosen research question what role nurses advocate in the Czech Republic and Namibia, and what are nurses in the Czech Republic and Namibia competence.

Methods:

To ensure the necessary data and information was chosen qualitative research through deep interviews. Nurses who were interviewed were from a hospital in the Czech Republic and nurses from hospitals in Namibia Keetmanshoop. All interviews were recorded on a Dictaphone and written down on the paper.

Results:

Recorded interviews were analyzed after writing down, we were using paper and pencil methods. Dialogs were openly coded. The analysis of these data arose following categories: the role of caregivers, the role of the teacher, communicator, the lawyer's role, the role of counselor, role of person who brings the change, the role of leader, manager's role, the role of researcher and categories of competence. Individual categories were assigned to subcategories. All information were are illustrated by clear diagrams of the individual categories.

Conclusion:

The Research shows that nurses have a general maintenance of the roles and competencies, actually both of sides, Namibia and Czech Republic also. both groups were mostly able to define roles in nursing care. Surprisingly czech nurses most failed in the role of the Advocate, while African colleague have proven to be very informed. Research also showed negative effect of paperwork and administration in czech system. Nurses having feeling they do not provide active care as they would be able to. Czech nurses seems also low initiative and ambitious, Czech nurses do not desire for increasing competence on the other hand African nurses, who have more competencies, want still more, than they already have.

Key words:

Role, nurse, care, competence, Namibia

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 23. 8. 2016

.....

Hana Klyncyparová

Poděkování

Mé poděkování patří Mgr. Aleně Machové za trpělivost, cenné rady, čas a podporu, kterou mi při vedení mé bakalářské práce věnovala. Poděkování také patří zahraničnímu oddělení, které mě na stáž opakovaně vyslalo a bez kterého by nebylo možné práci zpracovat. V neposlední řadě také děkují sestřám, které se výzkumu zúčastnily.

Obsah

Úvod.....	11
1 Současný stav.....	13
1.1 Historie ošetrovatelství	13
1.2 Definice, cíle a význam ošetrovatelství	15
1.2.1 Organizace zdravotní péče v ČR, pojišťovací systém v ČR.....	16
1.2.2 Vzdělávání sester v České republice	16
1.3. Organizace zdravotní péče v Namibii.....	17
1.3.1 Základní zeměpisné údaje o Namibii.....	17
1.3.2 Poskytování zdravotní péče, pojišťovací systém v Namibii.....	18
1.3.3 Vzdělávání sester v Namibii	19
1.4 Role sestry.....	20
1.4.1 Role ošetrovatelky/role poskytovatelky ošetrovatelské péče	21
1.4.2 Role advokátky	22
1.4.3 Role manažerky	24
1.4.4 Sestra edukátorka.....	25
1.4.5 Sestra nositelka změn.....	27
1.4.6 Sestra výzkumnice	28
1.4.7 Sestra mentorka.....	29
1.5 Kompetence sestry	30
1.5.1 Kompetence sester v České republice	30
1.5.2 Kompetence v Namibii	32
2 Cíl práce, výzkumné otázky.....	35

2.1 Cíl práce	35
2.2 Výzkumné otázky	35
3 Metodika	36
3.1 Metodika výzkumu	36
3.2 Charakteristika prostředí výzkumu	38
4 Výsledky	40
5 Diskuse.....	52
6 Závěr	57
7 Seznam použitých zdrojů.....	58
8 Seznam tabulek a schémat	62
9 Seznam příloh	63
10 Přílohy.....	64

Seznam použitých zkratk

DM - diabetes mellitus

TC - (training center) výukové pracoviště

R/N - registrovaná sestra

Bc. - titul bakalář

VZŠ - vyšší zdravotnická škola

VŠ - vysoká škola

Úvod

Práce sestry je povoláním a posláním zároveň, které je nesmírně náročné. Kompetence znamená „rozsah působnosti nebo činnosti oprávnění a povinností svěřených právní normou určitého orgánu“. (Encyklopedický slovník, s. 532) V současné době určuje kompetence sester vyhláška č. 55/2011 Sb. V této práci bych se ráda zabývala komparací současného stavu zdravotnictví v České republice a Namibii a z toho vyplývajícími rolami a kompetencemi, které sestry mají. Role a kompetence sestry je více než rozsáhlé téma a lze na něj nahlížet z mnoha úhlů. V předkládané práci bychom chtěli komparovat roli a kompetence sester v České republice a Namibii. Jedná se o velmi různorodé prostředí a odlišný systém, který má však jednotný cíl, a to poskytování kvalitní ošetrovatelské péče.

V celém spektru povolání je jen málokteré ovlivněno dynamikou změn tak markantně, jako právě povolání sestry. Zdravotnictví a sesterské povolání si prošlo významným a složitým vývojem a tento proces se v podstatě nezastavil, díky němu je k udržení standartu péče nevyhnutelné neustále získávání vědomostí a rozšiřování spektra informací z celé řady oborů, jež jsou s tímto povoláním spjaté. Profese sestry je systémem rolí, rolového chování předpokládané společenským statutem povolání a na rozdíl od jiných odvětví si stále upevňuje svou pozici a vyhraňuje si své teritorium činností. Touto neustálou modelací systému se vyvíjí za pomoci profesionality podmínky ke zvládnutí nových rolí sestry. Samozřejmostí ke zvládnutí a správného uchopení sesterské role jsou kompetence, neboť jen tak může sestra vykonávat své povolání a správně se profesně vyvíjet. Znalost kompetencí nastavuje sestře rámeček jejího působení a zabraňuje porušování v jejím jednání. (Farkašová a kol, 2006)

Toto téma jsem si vybrala poté, co jsem měla možnost navštívit v rámci studentské stáže africkou Namibii. Díky této stáži jsem nahlédla do naprosto odlišného systému poskytování péče. Namibie se sice snaží o poskytnutí péče pro každého, přesto je však zdravotní péče velmi omezena. Nedostatek personálu, omezené dodávky materiálu, nedostatek vybavení, zasahuje do naplňování role sestry, ale hlavně rozšiřuje jejich kompetence. Namibie umožňuje sestřím vykonávat činnosti, které v Čechách

přísluší do kompetencí lékaře, sestra je velice samostatná a pod velkým tlakem. Domnívám se, že bude zajímavé pomocí kvalitativního výzkumu porovnat takto dva odlišné světy. Na jedné straně Českou republiku, jejíž zdravotnictví je na vysoké úrovni, kde není nedostatek materiálu a vybavení, a Namibii, kde se zdravotnický systém buduje a kde jsou zdroje velice omezené.

1 Současný stav

1.1 Historie ošetrovatelství

Dnešní role sestry a její postavení vycházejí jednoznačně z historie. K tomu, abychom dnešní situaci pochopili a byli schopni plně povolání rozvíjet, je nezbytná znalost historického kontextu. „Ošetrovatelství bylo a je ovlivňováno náboženskými, kulturními, sociálními, ekonomickými a politickými faktory“. (Staňková, 1996, s. 9) Zásadní vliv, který posouvá význam ošetrovatelské péče, je vliv válek, náboženství, vědeckých objevů a v neposlední řadě významných osobností, které umožnily průchod zásadním změnám. Péče o nemohoucího, či nemocného je stará jako lidstvo samo; v celé historii nacházíme přehled několika systémů, které tuto péči ovlivňují v různých formách až do současnosti. Jedná se o systém lidový, tzv. neprofesionální systém, pečovatelský, oficiální, profesionální a zákonem upravený systém. V odborné literatuře se také setkáváme s liniemi péče: péče laická, charitativní a profesionální. První kroky českého ošetrovatelství lze vztáhnout k 10. stol., kdy na území dnešní Prahy vznikaly první hospice. Tato místa však nabízela spíše pomoc v podobě přístřeší a stravy než péči o zdraví. Tyto útulky byly také v rámci náboženských řádů často úzce spjaty s vírou a křesťanstvím k naplnění pomoci bližnímu. Zásadní je také, že pomoc v takových útulcích poskytovaly osoby bez vzdělání. Významnými řády, které se takové činnosti věnovaly, jsou například Boromejky, Johanitky, Alžbětinky či Milosrdní bratři a Diakonky. (Staňková, 1996)

Význam válek je však pro vývoj oboru nezastupitelný, neboť obrovské množství raněných, hromadné infekce, neadekvátní hygienické podmínky a nedostatečné znalosti personálu v lazaretech si během válek vyžádaly mnoho životů. Vznikla naléhavá potřeba tuhle situaci změnit. Díky významnému vlivu v objevech medicíny vzniká potřeba sestry pomocnice, a tak při lékařských školách vznikají první všeobecné nemocnice. (Staňková, 1996) Nejstarší nemocnicí je Nemocnice na Františku v Praze, jejíž vznik datujeme do osmnáctého století, kdy sledujeme postupné utváření dalších zařízení, a to i porodnic. Devatenácté století se nese zejména v touze po vzdělání.

Rozšiřování znalostí ovlivněno vznikem škol dalo ošetřovatelství nový rozměr, zejména v postavení ženy a jejího vzdělávání. (Kutnohorská, 2010)

V historii ošetřovatelství se setkáváme s několika osobnostmi, které významně ovlivnily roli sestry. Jednou z nejznámějších ikon ošetřovatelství je Florence Nightingalová, žena z vlivné anglické rodiny, která ošetřovatelství povýšila na poslání a nakonec mu celý svůj život zasvětila. Florence se narodila v devatenáctém století, kdy ženám příslušelo dobře se provdat a vychovávat děti, přesto se jí dostalo vynikajícího vzdělání. I přes společenské konvence své doby si však přála stát se ošetřovatelkou. V průběhu života v rámci okružní cesty po Evropě navštívila několik nemocnic a zařízení, kde mohla sledovat odlišnosti v poskytování péče, což Florence významně ovlivnilo. (Kelnarová, 2009) Za své kariéry zavedla hned několik významných změn: zavedení výtahu na jídlo, signalizační systém, tekoucí teplou vodu v nemocnici, separaci pacientů dle chorob, významně ovlivnila hygienické poměry a zlepšila kvalitu podmínek v práci i bydlení. Zavedla do té doby nový styl výuky ošetřovatelského personálu, v rámci pedagogické praxe motivovala studenty, psala jim dopisy, ve kterých udělila rady pro zlepšení a stimulovala zájem o profesi, sama také publikovala - sepsala více než dvě stovky knih a jiných příspěvků. (Kutnohorská, 2010)

Nightingalová byla jednoznačně legendou své doby. Nejen, že byla ošetřovatelkou, spisovatelkou, průkopnicí srovnávací lékařské statistiky, za života i po něm se dočkala mnoha ocenění i řádů za své úsilí v ošetřovatelské péči. Florence až do své smrti neúnavně bojovala za zlepšení podmínek a zdraví lidí.

Další významnou osobností v rozvoji ošetřovatelství byl Nikolaj Ivanovič Pigorov; významný chirurg, který se za svého života stal také profesorem na univerzitě v Estonsku, poté i v Petrohradu. Kromě toho, že je považován za objevitele narkózy, vydal také anatomický atlas obohacený o obrázky a také jako první otevřel anatomický ústav. V době krymské války připravil tři desítky sester na jejich povolání, sám poukázal na vynikající vlohy žen v plnění úkolů ošetřovatelské péče. (Kutnohorská, 2010)

Další vybranou významnou osobností je Jean Henri Dounant, který taktéž jako Florence pocházel s významné rodiny, sám byl aristokratem a v rámci přípravy na své budoucí povolání byl vystaven jedné z nekrutějších bitev, bitvy u Solferina. Ta ho inspirovala k napsání knihy, jež iniciovala návrh založení mezinárodní organizace, která by pomáhala raněným vojákům. Po napsání knihy „Vzpomínky na Solferino“ dostal Dounant na svou stranu další osobnosti - významné státníky, kteří napomohli vzniku Mezinárodního červeného kříže. Sám Dounant získal Nobelovu cenu. (Plevová a kol., 2011)

1.2 Definice, cíle a význam ošetřovatelství

Ošetřovatelství je „samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného i zdravého člověka při péči o jeho zdraví,“ (Ptáček a kol., 2011, s. 239). Tento obor se zaměřuje na udržování zdraví a jeho podporu, také na navrácení a rozvoj nezávislosti, snaží se o zmírňování utrpení pacientů v terminálním stádiu života, klade důraz na klidné a důstojné umírání a smrt. Ošetřovatelství je úzce provázáno také s prevencí, diagnostikou terapií a rehabilitací. Sestra je partnerem nejen pacientovi, ale poskytuje individuální i skupinovou péči rovněž jeho rodině. S využitím vedení a edukace systematicky pracuje na rozvoji soběstačnosti tak, aby byl nemocný schopen uspokojovat všechny své potřeby v maximální možné míře, ať už se jedná o potřeby biologické, psychické, či sociální. (Plevová a kol., 2011)

Význam ošetřovatelství tkví jednoznačně v umění převést teoreticky nabyté vědomosti do praxe, tedy do ošetřování nemocného, a to ať už se jedná o jednotlivce, skupinu či rodinu. Právě praktická stránka ošetřovatelství je „chápána jako péče orientovaná na osobu v daném čase a prostředí“. (Plevová a kol., 2011, s. 61)

Cílem ošetřovatelství je poskytovat péči v takové kvalitě, v jaké jsou reflektovány všechny potřeby a problémy. Sestra tyto problémy aktivně identifikuje, vnímá jejich souvislosti a příčiny a na jejich základě poskytne řešení. Charakteristickými rysy ošetřovatelství jsou: „poskytování aktivní péče, poskytování

individualizované péče s využitím ošetřovatelského procesu, poskytování péče na základě poznatků z vědy a výzkumu, holistický přístup, předcházení nemocem a poskytováním péče skrze multidisciplinární tým“ (Ptáček a kol., 2011).

1.2.1 Organizace zdravotní péče v ČR, pojišťovací systém v ČR

V České republice je systém péče, v němž zařízení spadají do sektoru státního, či soukromého. Poskytování péče probíhá bez přímé platby u pacientů, kteří jsou pojištěni na základě uzavřených smluv mezi daným zařízením a tou kterou pojišťovnou. Lze tedy říci, že organizace péče je souborem institucí a činností, jež vedou ke zlepšování zdraví prostřednictvím preventivních programů, či poskytnutím lékařské péče. Systém péče zabezpečují zařízení ambulantní, ústavní (lůžková), závodní preventivní péče, neodkladná péče, doprava nemocných, raněných a rodiček, lázeňská péče, zařízení distribuující léčiva, stomatologické pomůcky a zdravotnické pomůcky. (Dobiášová a kol., 2004) Organizace zdravotní péče má význam v samotném chodu zařízení, neboť se významně podílí na jeho finančním zajištění a organizaci činností.

V České republice je pojišťovací systém založen zejména na veřejném zdravotním pojištění, smluvní pojištění slouží jen jako doplňkové. Veřejné zdravotní pojištění doprovází vztah pojištěnec - poskytovatel služeb - pojišťovna. (Dobiášová a kol., 2004)

1.2.2 Vzdělávání sester v České republice

Legislativní úprava zákona č. 96/2004 Sb., stanovuje podmínky získávání způsobilosti k výkonu povolání sestry a výkon činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče. Zákon ve své první části mimo jiné upravuje také uznání vzdělání osob, které získaly titul v jiném státě, poskytování služeb hostující osoby, zmiňuje celoživotní vzdělávání, uznávání způsobilosti aj. Titul nutný pro výkon povolání sester lze v České republice získat několika způsoby. Za prvé jde o absolvování tříletého bakalářského studia na vysoké škole, nebo lze využít vzdělávání vyšší zdravotnické školy, taktéž

tříleté varianty studia, kdy je studium završeno absolutoriem s výsledným titulem diplomovaný specialista. Odbornou způsobilost k povolání sestry také získávají absolventi vysokoškolského studia v programech psychologie - péče o nemocné, pedagogika - ošetřovatelství, pedagogika - péče o nemocné, nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy pod podmínkou, že studium prvního ročníku bylo započato nejpozději ve školním roce 2003/2004. Dále zákon uznává vzdělání oboru všeobecná sestra na střední škole u absolventů, kteří studium zahájili v roce 2003/2004. Studijní obory zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední škole při zahájení prvního ročníku nejpozději v roce 1996/1997 nebo absolvování tříletého programu v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšší zdravotnické škole, kdy byl zahájen první rok studia nejpozději v roce 2003/2004.

Aktuálně však do sněmovny vstupuje změna zákona o vzdělávání sester. Návrh zákona je již rozšířen mezi poslance pod označením Sněmovní tisk číslo 880/0, díky této novele zákona se rozšíří možnost získání odborné způsobilosti pro výkon povolání sestry. Jedná se o tzv. systém 4+1, kdy by mělo dojít ke zkrácení studia. Absolventi stávajících programů středních zdravotnických škol rovněž absolvují jeden rok na vyšší zdravotnické škole, kdy získají titul DiS, stejně jako studenti v klasické tříleté formě. Tato novela kromě jiného ovlivní rovněž výkon povolání bez odborného dohledu pro praktické sestry, ruší kreditní systém, ovlivní uplatnitelnost dalších zdravotnických povolání, stanoví také magisterský program fyzioterapie jako specializační vzdělání. (Sestřička.com, 2016)

1.3. Organizace zdravotní péče v Namibii

1.3.1 Základní zeměpisné údaje o Namibii

Namibijská republika byl objevena v 15. století portugalskými mořeplavci. V celé historii byly vyvíjeny snahy oblast kolonizovat (nejprve Nizozemci, Britové), nakonec ale Namibii dostali do svého područí Němci. Samostatnost a úplnou nezávislost získala Namibie teprve před šestadvaceti lety. Právě tento aspekt hraje

významnou roli nejen sociálně, ale i ekonomicky. Téměř polovina obyvatelstva žije na hranici chudoby. Jedná se o zemi s nejmenším zalidněním o rozloze 824 292 km², na cca dva miliony obyvatel připadá území desetkrát větší než Česká republika. Namibie sousedí s Angolou, Zambií, Botswanou a Jihoafrickou republikou. Populace mluví několika dialekty a dělí se na kmeny - Oshiwambo, Herero, Owambo, Kavango, Damara, Nama, Sanů. (Infoplease, 2015)

1.3.2 Poskytování zdravotní péče, pojišťovací systém v Namibii

Zdravotnické služby jsou zde považovány v porovnání s jinými africkými zeměmi za ty na vcelku slušné úrovni. Velký výběr nalzáme především v hlavním městě, kde se nachází nemocnice státního i privátního sektoru. Namibie také poskytuje týmy zdravotníků, které vyráží na vzdálená a nepřístupná místa poskytnout základní péči. Primární péči poskytují v první linii pouze sestry, jedná se o kliniky, které tak selektují případy vyžadující přítomnost lékaře. Kliniky provádí základní screening, kontroly v rámci poraden pro diabetes, provádí vyšetření rodiček, nutriční podporu pro podvyživené děti. Zajistí primární ošetření pacientů a zajišťují první pomoc. Druhou úrovní jsou nemocnice, většinou jde o nemocnice o několika odděleních - nejčastěji porodní, mužské, ženské, uzavřené infekční oddělení TBC, dětské. Nemocnice mají také v součinnosti ARV kliniky, tedy kliniky pečující o HIV pozitivní pacienty. (Vlastní zdroj)

Namibijská populace je nejvíce ohrožena infekcemi v souvislosti s nízkým hygienickým standardem, přestože je zde věnováno velké úsilí preventivní činnosti. Dalším problémem je dětská malnutrice, HIV/AIDS (zprávy udávají až 18 % HIV pozitivních). V neposlední řadě nelze nezmínit výskyt malárie, a to zejména v severní části země. (Our Africa, 2009) Na předních příčkách se také drží onkologická onemocnění a nemoci kardiovaskulárních onemocnění.

Hlavní odlišností od českého systému je rotace sester v rámci celé nemocnice a sítě klinik. Vždy jednou za tři měsíce se vymění téměř celý tým, jen některá oddělení mají stále sestry. Neměnný tým je pouze na operačních sálech. (Vlastní zdroj)

Pojišťovací systém v Namibii je zcela odlišný od českého. Zaměstnanci státního sektoru jsou pojištěni u PSEMAS (The public service medical aid scheme) a jejich péče je plně hrazena státem, zatímco lidé pracující mimo státní sektor jsou nuceni vybrat si některou ze společností nabízející pojištění tzv. medical aid. Platba za pojištění je pak rozdělena - část hradí zaměstnavatel a část pojištěnec. Produkty pojišťoven se velice liší, cenově jsou odstupňovány a různé balíčky zajišťují různé krytí pacientů. V Namibii je mnoho společností, kde lze uzavřít medical aid. Mezi ty největší patří: Namibia health plan, Namibia medical care, Renaissance health medical aid. Lidé, kteří si nemohou dovolat zaplatit medical aid budou vždy zdarma, popř. za poplatek tří dolarů, ošetření ve státních nemocnicích. (Ministry of finance, 2013/2014)

1.3.3 Vzdělávání sester v Namibii

Získat kvalifikaci pro výkon povolání sestry lze v Namibii získat hned několika způsoby. Sestra zde může získat bakalářský titul nebo diplom. Jednou z možností je absolvování čtyřletého oboru na Namibijské univerzitě, University of Namibia., nebo lze titul získat na Univerzitě managementu, která taktéž nabízí obor ošetřovatelství. Stát se registrovanou sestrou je možné absolvováním čtyřletého oboru ošetřovatelství v některém z Národních zdravotnických tréninkových center, které se nachází v Keetmanshoopu, Rundu nebo v hlavním městě Windhoeku. Oproti České republice čtyřletý program v těchto centrech zahrnuje taktéž porodní asistenci, sestra se tak stává po absolvování zároveň porodní asistentkou. Vzdělání je zpoplatněno, univerzitní stejně jako to tréninkové, nicméně pro ty, kteří si nemohou studium dovolat, je možné žádat stipendium - studium se pak stává bezplatné, nicméně student je povinen určitou dobu zůstat a pracovat pro státní sektor. (Klopper a Leana R. Uys., 2013)

1.4 Role sestry

„Každý jedinec, který je součástí sociální skupiny, je nucen plnit svou roli, tato role může být daná, například role vycházející z pohlaví, muž, či žena a dále role vznikající vývojově, kam řadíme roli rodiče, pracujícího nebo se také setkáváme s rolí dočasnou například pečovatel, nemocný a podobně“. (Jarošová a kol., 2006, str. 33)

V praxi sestra vždy zastává více než jednu roli, zmíněné role se často také prolínají a vzájemně se propojují. (Farkašová, 2006) Všechny zmíněné role jsou také ovlivňovány celým systémem faktorů, jako například prostředím, zdravotnickým systémem, novými objevy v medicíně, novými technologiemi a postupy, zdravím dané populace aj. (Bártlová, 2005)

V teoretické rovině se setkáváme hned s několika děleními rolí sester. Dle Farkašové a kol. (2006) je sestra poskytovatelka ošetrovatelské péče, manažerka, edukátorka, advokátka, výzkumnice a mentorka. Staňková (2002, str. 11-12) identifikovala následující role sestry: „pečovatelka, edukátorka nemocného a jeho rodiny, obhájce, koordinátor, sestra asistent“. Dle Mastiliakové (2004, str. 51) plní sestra roli „ošetřovatelky, pomocnice, komunikátora (zprostředkovatele), učitelky, poradkyně práv, nositelky změn, vedoucí, manažerky i výzkumnice“. Mezi další můžeme zmínit také rozdělení dle Koziérové a kol. (1995, str. 28): „ošetřovatelka, komunikátorka, pomocnice, učitelka, poradkyně, advokátka, nositelka změn, lídr, manažerka, výzkumnice“.

Naplnit si roli sestry je pro sesterské povolání více než důležité, správné pochopení rolí totiž zamezuje nežádoucímu chování a porušování norem. Pro profesi sestry platí vzory chování: funkční specifita, univerzalismus, kolektivní orientace, emocionální neutralita. „Hlavní překážkou realizace role sestry zejména vnitřní konfliktnost, která vychází z daných norem, tyto normy jsou však užity ve specifických situacích, rolová adaptace je tedy více než obtížná“. (Bártlová, 2005 s. 137)

1.4.1 Role ošetřovatelky/role poskytovatelky ošetřovatelské péče

Role ošetřovatelky se v posledních desetiletích dynamicky změnila, jen málo povolání se může pochlubit takovým posunem nejen s ohledem na nové poznatky v medicíně, ale i reformační činnost, jako právě ošetřovatelství. Základní funkcí sestry, která se nemění v žádném období ošetřovatelství, je, že sestra pomáhá a chrání zdravého nebo nemocného jedince v situaci, kdy není možné, aby si pomohl sám. Lze tedy konstatovat, že hlavním posláním je poskytování fyzické péče pacientům, která se rozšiřuje o další role. Sestra však nadále zůstává klíčovou postavou při zdolávání nemoci, při upevňování, ochraně a prevenci zdraví. Součástí její role je také spolupráce s rodinou, které také napomáhá, učí činnosti, upevňuje tak znalosti vedoucí k větší zodpovědnosti skupin i jednotlivce. S touto rolí je neodmyslitelně spjata jistá zodpovědnost vůči pacientovi, jeho potřebám a také vůči jeho rodině. Povolání sestry, kdy poskytování ošetřovatelské péče je hlavním znakem, je dle Bártlové (2005) zejména profesionalita. Spolu s profesionalizací a dynamickým rozvojem tak přichází stále nové nároky, které nelze ignorovat, chceme-li zachovat určitý standard ošetřování.

Ošetřovatelská péče se dělí na základní, odbornou a specializovanou. „Základní ošetřovatelská péče je poskytovaná pacientům, kterým jejich zdravotní stav nebo léčebný a diagnostický postup umožňuje běžné aktivity denního života, jejichž riziko ohrožení základních životních funkcí, zejména dýchání, krevního oběhu, vědomí a vylučování, je minimální, a kteří jsou bez patologických změn psychického stavu“ (Holmerová a kol, 2011). Odbornou péčí rozumíme kontinuální ošetřování, jedná se o celé spektrum činností vedoucí k saturaci základních potřeb, provádění odborných výkonů, aplikací léčiv, péče a ošetření ran a defektů až po odbornou rehabilitační péči. (Nemocnice Přerov, 2016) Specializovaná péče je poskytována diferencovaným způsobem a zahrnuje péči: přednemocniční neodkladnou, intenzivní (urgentní), intermediární, standardní, následnou (postakutní) a dispenzarizace. (Sucharda a Zlatohlávek, 2015)

1.4.2 Role advokátky

Sesterská role advokátky, je jednou z profesních rolí, která není v české odborné společnosti nijak výrazně studována či vyučována, a rovněž se neseťkáváme s výrazným uplatňováním. (Špirudová a Králová, 2006) Dle Farkašové je sestra „obhájkyň pacienta, reprezentuje jeho práva a vysvětluje je, předkládá a tlumočí jeho názory a požadavky, obhajuje jeho zájmy. Uplatňování této role je projevem zájmu o pacienta“. (Farkašová a kol., 2006 s. 183) Terminologie zabývající se touto rolí však není jednoznačná, v anglickém jazyce se setkáváme s pojmenováním advocacy, nurses' advocacy, nursing advocacy, v českém jazyce pak role advokáta pacienta, role obhájce pacienta, role ochránce pacienta, to vše zahrnuje obhajobu, zastání se, prosazování. Význam slova advokát v českém kontextu znamená toho, který prosazuje právo; poskytuje rady z oblasti práva; zastupuje klienta tam, kde on sám není schopen anebo kde je pro něho složité domoci se svých práv; nese odpovědnost za to, že jeho klient nebude krácen na svých právech. Pojem „advokátka“ je trochu sporný, neboť tato role může být míněna i jako role obhájce či ochránce. V současnosti však platí, že sestra bude pacientovi nápomocna v zajištění jeho práv, dohlédne na jejich dodržení, a to i v případě, kdy pacient nebude ve stavu hájit a zajistit svá práva sám (Brunátová, 2013). Nezbytnou součástí je tedy znalost práva, norem, výklad práva, cit pro spravedlnost, dovednost komunikace a zejména dovednost obhájit a prosadit názor. Esenciálními znalostmi a dovednostmi jsou široké znalosti problému a jeho kontextu, analytické myšlení a myšlení v souvislostech. Český význam slova ochránce znamená ten, který saturuje pocit bezpečí a jistoty; poskytuje podporu – oporu; doprovází v těžké situaci; brání poškození či ublížení. Nezbytnou součástí této složky je znalost problému, empatie, schopnost předvídat, angažovanost pro druhého, instrumentální znalosti a dovednosti, jak efektivně ochraňovat. (Špirudová a Králová, 2006)

Sesterská role „advokáta pacienta“ zahrnuje všechny tři složky: advokáta – obhájce – ochránce, a to v úplně novém kontextu v rámci oboru ošetřovatelství. Pokud pak budeme hovořit o naplňování této role, bude to všude tam, kde pacient nezná, není schopen, neumí, anebo je pro něho obtížné projevit, či účinně saturovat své potřeby, problémy a přání. V takovéto situaci je to právě sestra, která se díky komunikačním

dovednostem stává mluvčím a zaujímá výše uvedené složky advokacie pacienta, kdy je snahou sestry zabránit poškození zdraví, zabránit ztrátě důvěry, zamezit vzniku rizika nebo jej minimalizovat a v neposlední řadě také omezit vznik situací, které by mohly vést k soudním příjm. (Gulášová, 2005)

Každý pacient i každý pracovník vykonávající povolání sestry by měl být obeznámen s právy pacientů, jejich znalost je klíčem k tomu, nač má pacient nárok, ale také je vodítkem k naplňování a dodržování a k výše uvedené advokacii. Mezi práva pacientů řadíme právo na ohleduplnou a odbornou péči, má právo: znát jméno svého lékaře a dalšího ošetřujícího personálu, smí žádat soukromí, diskrétnost a služby přiměřené možnostem zařízení, smí si pořizovat kopie ošetřovatelské dokumentace, má právo stýkat se s členy své rodiny, pacient smí rozhodovat o postupu léčby a měl by mít adekvátní informace k tomu, aby byl schopen se rozhodnout přiměřeně svému stavu, pacient má právo léčbu odmítnout, což je vázáno na poskytnutí informací o důsledcích takové rozhodnutí, dále má pacient právo odmítnout přítomnost osob, které se přímo nepodílejí na výkonu léčby, či výkonu, smí odmítnout ošetření ze strany studentů a smí zamezit přístupu studentů do své dokumentace. Pacient má právo na kontinuální léčbu, má právo očekávat, že nemocnice poskytne péči v míře odpovídající povaze onemocnění, pokud zařízení není schopno toto umožnit, smí být pacient převezen do jiného zařízení, v průběhu léčby i před ní má pacient nárok vědět jména lékařů, ordinační hodiny a místo, kde je najít, tak, aby mu byli k dispozici. Pacient má právo na informace, srozumitelné objasnění pro rozhodnutí např. k experimentálnímu typu léčby, či postupům a je nutné, aby k tomu svolil písemným souhlasem. Přestože jsou práva pacientů i etický kodex volně přístupné v každé nemocnici a zdravotnický personál je s právy plně obeznámen, k důslednému dodržování má zdravotnictví stále daleko, zejména proto, že práva jsou závazná morálně, ale jejich právní vynutitelnost nikoliv. Pokud však bude pacient i jeho rodina plně znát svá práva, je možné docílit postupného zlepšování. (ODBOR 22, 2005)

Tato profesní role je závislá od saturace potřeb každého jednoho pacienta, o identifikacích takových potřeb a v neposlední řadě také o ošetřovatelských problémech. Není možné se obejít bez multidisciplinárního týmu a týmového přístupu.

Rozhodně není možné tuto roli zaměňovat s profesionálními právníky, nelze také skrze ni napadat, či jakkoli konfrontovat kompetence jiných profesí, či nějakým způsobem znevažovat důvěru pacientů vůči výkonu pracovníků ve zdravotnickém zařízení. (Špirudová a Králová, 2006)

1.4.3 Role manažerky

Manažera lze definovat jako pracovníka, který se podílí na řízení podniku. Bělohrádek a kol. (2001) uvádí, že manažer je zejména profese a její nositel je zodpovědný za dosahování cílů svěřenému organizační jednotky s využitím kolektivu spolupracovníků a poskytnutých zdrojů, včetně tvůrčí účasti za stanovení cílů a jejich zajištění.

Sestra manažerka působí na všech úrovních v řízení i organizaci. Plnění úloh manažerky ošetrovatelské péče plní každá sestra počátkem práce s pacientem, dále s jeho rodinou až k vrcholnému managementu v rámci řízení nemocnice. Tato role tedy začíná ošetrovatelskými činnostmi u jednotlivce i skupiny, napříč státním i privátním sektorem, kdy koordinuje a řídí ošetrovatelský proces a ošetrovatelskou péči. Nesprávné pochopení a špatná identifikace zapříčiňuje nekoordinovanou a neefektivní péči. (Jarošová, 2000; Farkašová a kol., 2006)

Není možné, aby manažer vyžadoval od jednotlivce z ošetrovatelského týmu něco, co by sám nebyl ochoten udělat. Charakteristika manažera vychází ze základní zručnosti přiměřeně motivovat a motivačně vést. Je potvrzeno, že přiměřeně motivovaný manažer též přiměřenou formou motivuje své kolegy a naopak demotivovaný vedoucí pracovník zase jen demotivuje své prostředí. (Fričová, 2012)

V současnosti se setkáváme se stále zvyšujícími se nároky na management a řízení. S těmito nároky se tak vytvořil systém několika linií managementu, dle Bělohlávka, Košťana a Šuleře (2001), lze management rozdělit do tří linií tzv. lower, middle a top managementu. V nemocnicích jsou pak tyto jednotlivé linie zastoupeny jednotlivými pozicemi sester. První linie managementu má několik funkcí, tou hlavní je

komunikace. Jednak komunikace s provozními zaměstnanci, jednak komunikace s vyšším managementem a zároveň obě tyto strany propojují a usnadňují přenos informací. Další funkcí je samotný výkon operativních činností. Tato linie je zastoupena staničními sestrami, vedoucími lékaři, vedoucími úseků. Střední manažeři, kteří jsou zastoupeni vrchními sestrami, primáři, vedoucími oddělení, koordinují výkonné operativní činnosti, taktéž napomáhají předávání informací mezi lower a top managementem. Poslední částí hierarchie jsou tzv. top manažeři, ti jsou zastoupeni ředitelem, hlavní sestrou. Ta je pak zodpovědná za strategii, plánování, koncepci koordinaci činností, které následují určité vize o vedení a naplnění cílů. Tyto vize a koncepce jsou uskutečňovány na základě zavádění nových organizačních struktur, či jejich ovlivňování a pomocí formování dlouhodobých strategií.

Vrchní sestra vede oddělení/kliniku, sama je podřízena náměstkovi pro ošetrovatelskou péči, její zodpovědností je celkové fungování oddělení/kliniky, je součástí plánování rozpočtu, personálního zabezpečení, kvality péče. Vrchní sestra by měla napomáhat sestram k dalšímu vzdělávání, sama by měla učit a být součástí profesního růstu podřízených. V rámci managementu deleguje úkoly a svěřuje zodpovědnost na nižší úrovně. Vrchní sestra je tedy nadřízenou všech sester na konkrétním oddělení. (Jarošová, 2006)

Staniční sestra je přímým podřízeným vrchní sestry, zodpovídá za všechny sestry na oddělení, či v ambulanci, je vedoucím týmu, její hlavní funkcí je péče o jedince, odpovídá za kvalitu péče, na kterou dohlíží a kterou zároveň hodnotí. V rámci delegace činností rozděluje úkoly na své jednotce, využívá dalších odborníků v péči o pacienta, zabezpečuje komunikaci mezi členy ošetrovatelského týmu na oddělení a vyšším managementem. V rámci oddělení, či vizit zabezpečuje kontrolu kvality poskytované péče. (Jarošová, 2006)

1.4.4 Sestra edukátorka

Pojem edukace pochází z latinského slova educio, educare, což lze přeložit jako vést vpřed, vychovávat. Edukaci lze popsat jako proces soustavného ovlivňování

chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech (Juřeníková, 2010). Nedílnou součástí sesterské profese je naplňování role edukátorky, sestra edukuje na několika úrovních, edukuje své pacienty, budoucí sestry v přípravě na budoucí povolání, a také skrze edukaci poskytuje pomoc ostatním členům týmu při získávání nových vědomostí a schopností (Farkašová a kol., 2006). Pomocí edukace se snažíme o pozitivní působení na chování pacienta, důležitost edukace je zřejmá, především pro úspěšný průběh léčby, sestra v praxi edukuje jednorázově nebo opakovaně dle situace. Samotný proces edukace je pro sestru i pacienta náročný, často zabere mnoho času, někdy se jeví jako neúspěšná nebo bez výsledku, nicméně výrazně ovlivní pacienta v kvalitě jeho života, či ve zvládnání jeho nemoci. Edukace pacienta si vyžaduje znalosti, dovednosti a postoje nejen z oboru ošetrovatelství, ale také z psychologie, pedagogiky a didaktiky. Nelze také opomenout složku osobnosti sestry. Sestra edukátorka by měla být osobností empatickou, samostatnou, kompetentní, důvěryhodnou, komunikativní a zároveň by měla být přesvědčena o činnosti, kterou pro pacienta dělá a současně by měla znát hodnotu a důstojnost každého jedince. Role sestry edukátorky znamená učit a vyučovat bez ohledu na věk, bez ohledu na stav zdraví/nemoci pacientů, sestra též edukuje své kolegy a ostatní zaměstnance. Edukaci je možné provádět individuálně, či kolektivně ve skupinách, důležité je zaměřit se na určitou chorobu, či její stádium, určité riziko apod. Kromě primární složky edukace by také sestra měla vytvářet vhodné podmínky přispívající k učení, sestra by neměla čekat, až chvíle k edukaci spontánně přijde, měla by sama vyvářet vhodné prostředí. Edukace, která vychází z filozofie partnerství, kdy pacient/edukovaný není k činnosti nucen, nýbrž je zapojen do procesu. Sestra se tak dostává do role, kdy edukační proces navrhuje, usnadňuje a koordinuje jeho průběh. Sestry jsou v průběhu přípravy na své povolání připravovány na poskytování holistické péče. Edukace je jen další složkou profesionality, pacienti sestrám svěřují svou důvěru, sestry jsou v pozici, kdy podávají informace, mohou objasnit pacientovi zmatečné informace, či objasnit smysl činnosti. (Šulistová a Trešlová, 2012) Při léčbě stejně jako v rámci edukačního procesu je dobré, aby byl tým složen z několika členů, ti by měli pracovat na tom, aby pacient, ale i členové jeho rodiny plně chápali onemocnění a jeho

rizika a pacient by měl být cíleně veden k pozitivní změně chování a ovlivnění svého životního stylu.

1.4.5 Sestra nositelka změn

Díky dynamickému vývoji v oblasti zdravotnictví podléhá ošetřovatelství téměř kontinuálně změnám, pokud by tomu tak nebylo, stala by se z ošetřovatelství pouze stagnující profese. Sestry by při zavádění neměly klást odpor, ani jakkoli tyto změny potlačovat, naopak by měly být iniciátorkami a nositelkami změny systému. (Farkašová a kol., 2006)

Obecně lze říci, že prosazování změn je nepříjemná záležitost, protože lidstvo nemá změny v oblibě. Není možné nalézt univerzální postup pro prosazení změny, nicméně je několik aspektů, které prosazení může pomoci. Klíčovou roli hraje manažer, který změnu zavádí, je nutné, aby tato osoba dovedla změnu efektivně vykomunikovat, jasná, přímočará, srozumitelná komunikace je základem. Obeznámit zaměstnance se změnou by mělo proběhnout otevřeně a najednou, samotná osoba přinášející změnu by měla změně důvěřovat, což vzbudí důvěru i u ostatních. Dále je důležité nechat ostatní participovat na procesu změny, zpětná vazba, názor ostatních je také důležitý, výrazně se zvýší ochota spolupracovat a urychlí se její přijetí. Další nezbytnou součástí je také jít příkladem, jde o situaci, kdy je viditelný příklad manažera, jeho rozhodnost v protlačení změny, pokud manažer bude vysvětlovat, proč je změna nutná, podřízení ji snadněji akceptují. Je totiž jasné, že většinový odpor ke změnám vzniká z nepochopení smyslu zavedení té určité změny. Moderní ošetřovatelství v českých zemích v posledních letech přijalo hned několik zásadních změn, mezi které se řadí například změna v systému vzdělávání (viz kapitola Vzdělávání sester), nebo také zavedení ošetřovatelského procesu do českých nemocnic, který klade důraz na řádně vedenou dokumentaci. Přestože v USA se zavedení procesu datuje již od roku 1973, u nás se ještě v osmdesátých letech stále neobjevoval, sestry se v péči o pacienta do té doby řídily výhradně příkazem lékaře, některé činnosti a péče tak byly poskytovány na

základě intuice a praxe, je tedy zjevné, že ošetrovatelský proces vnesl do praxe zejména metodičnost (Bednář,2013)

„Celosvětově, ale i v České a Slovenské republice došlo k zavedení další kvalitativní změny v oboru ošetrovatelství, kterou je zavádění a realizace ošetrovatelství založeného na důkazech, tzv. Evidence Based Nursing. vědomé, zřetelné a soudné používání nejlepších současných důkazů při rozhodování v péči o jednotlivé klienty. Ošetrovatelská praxe založená na důkazech je procesem, ve kterém je spojena odbornost poskytovatele péče s klientovými potřebami a preferencemi. Základem je odbornost poskytovatele péče a preference klienta, což zaručuje optimální a bezpečnou péči. Nejlepšími důkazy jsou případové studie. Ošetrování založené na důkazech lze rozdělit do pěti fází, kterými jsou: zjištění problému a formulace zkoumané otázky; vyhledávání odpovídající literatury a důkazů; kritické posouzení výsledků rešerše; použití výsledku do klinické praxe nebo pro pacienta; vyhodnocení výsledků aplikace důkazů v praxi nebo pro pacienta. Předpokladem pro profesionálně poskytovanou péči je na vědeckých důkazech vytvořený standard a směrnice, které umožní aplikovat optimální způsoby ošetrování. Investice vložené do systému EBN se v budoucnu navrátí ve formě zvýšení kvality péče, ve vyšší spokojenosti klienta a jeho rodiny s poskytovanou péčí a ve formě snížení nákladů na poskytovanou péči“. (Friedlová, 2014, s. 20-21)

1.4.6 Sestra výzkumnice

Ošetrovatelství prochází změnami, jak bylo již několikrát zmíněno a právě tyto změny systému si vyžadují teoretické vysvětlení a odpovědi na otázky. V ošetrovatelství se tradičně setkáváme s využitím vědeckých přístupů s cílem využít takové poznatky k praktické části péče o pacienta. Role výzkumnice jde ruku v ruce s vědeckou profesí, která tak ve společnosti utváří ošetrovatelství jako důvěryhodnou vědeckou profesi. V takovém případě se stává zárukou kvalitní ošetrovatelské péče. Esenciální složkou pro výkon a plnění této role je vzdělání a možnosti, které vytvoří prostředí pro vědeckou činnost. (Farkašová a kol., 2006; Kutnohorská, 2008)

V současnosti si výzkum v moderním ošetřovatelství klade za cíl individualizovat péči o pacienta s ohledem na jeho biologické, psychologické, sociální a spirituální potřeby, využívá se holistického přístupu. Hlavním paradigmatem je důležitost každé části výzkumu, počátek je zde stejně důležitý jako jeho konec, cílem však je pochopení fenoménů a jejich vzájemná interakce, propojení teoretické základny s potřebami praxe. Úlohou sestry sestry je zkoumat, kriticky hodnotit zavedené i stávající postupy. Výsledek výzkumu může výrazně ovlivnit nejen klinickou praxi a kvalitu poskytované péče, ale i postoj a vzdělání sestry (Kutnohorská, 2009).

Jedním z příkladů jak bylo využito je zavedení ošetřovatelství založené na důkazech (evidence based nursing) napomáhá propojit výzkumnou a praktickou část ošetřovatelství, v podstatě se jedná o převedení výsledků výzkumu do klinické praxe vedoucí k vysoce individuálnímu poskytnutí péče s ohledem na pacientovy hodnoty. Sestra musí v rámci EBN reflektovat a propojit zdroje, případové studie, teoretických poznatky, názor odborníků a snažit se o využití vlastních zkušeností, kdy následně aplikuje nalezený důkaz z výzkumu. (Jarošová, 2014)

1.4.7 Sestra mentorka

Slovo mentor má svůj původ z řečtiny. Mentor je osobou, která díky svým zkušenostem a znalostem plní roli rádce. „Sestra mentorka je zodpovědná za mentorování dohlíží na klinický dohled nad studenty ošetřovatelství a porodní asistence. Nezbytnými předpoklady jsou pedagogická praxe, adekvátní způsobilost a zralost“ (Farkašová 2006, s 182). Mentorka nejen učí, ale také poskytuje rady, motivuje a povzbuzuje snažit se prohlubovat znalosti a dovednosti osob v klinické praxi. Mentor je průvodcem, je důležitý pro podporu učení, napomáhá žákům/budoucím sestřám propojit nabyté teoretické vědomosti s praktickými výkony. Mentoring má v České Republice legislativní podklad, díky vyhlášce 39/2005. Předpokladem správné mentorky jsou znalost klinického prostředí, výborné komunikační schopnosti, zejména komunikace se znaky efektivnosti, empatie, kultivovanosti a profesionality. Další důležité předpoklady nutné pro zvládnutí mentoringu jsou organizace, motivace

a schopnost delegovat. Každá mentorka by měla mít určité osobnostní předpoklady jako kognitivní způsobilost. Esenciální je také vztah mezi mentorem a mentorovaným, který by měl být rovnocenným, měl by obsahovat vůli učit se jeden od druhého v pozitivní atmosféře. Mentorování je proces, který napomáhá rozvoji lidských zdrojů, osobnostního potenciálu a kariéry.

1.5 Kompetence sestry

Kompetence jsou soubor požadavků na vědomosti, znalosti, dovednosti, zkušenosti, odbornosti, vlastnosti, předpoklady, kvalifikaci, aj. Kompetence charakterizují způsobilostní požadavky, které budou nebo jsou pro výkon práce, na té které pracovní pozici stanoveny, Nebo můžeme stručně říci, že jde o schopnost vykonávat určitou aktivitu dle předepsaných standardů.

1.5.1 Kompetence sester v České republice

V Čechách se o kompetencích sester začalo mluvit v polovině dvacátého století, kdy se rozvíjela medicína a sestry se osamostatňovaly. Došlo k rozdělení kompetencí, které bylo upraveno směrnicí č. 33/1967 Věstníku MZ ČSR o rozsahu oprávnění a náplni činnosti středních a nižších zdravotnických pracovníků. Tato směrnice byla v roce 1972 nahrazena směrnicí č. 27/1972 Věstníku MZ ČSR o náplni činnosti středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků. (Sehnalová, 2015)

Kompetence sester jsou legislativně ošetřeny vyhláškou č. 424/2004 Sb., vyhláškou č. 55/2011Sb., která taxativně uvádí výčet toho, co je všeobecná sestra, která získala osvědčení k výkonu povolání kompetentní. Jde o následující kompetence všeobecných sester:

„Všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu“. (Předpis č. 96/2004 Sb., 2004) Sestra se zabývá potřebami,

zejména jejich vyhodnocováním dále se zabývá stanovením míry soběstačnosti, projevů nemoci či rizikových faktorů. K vyhodnocení stavu používá měřících technik. Mezi takové techniky řadíme užití vyhodnocovacích testů například test stavu výživy, test rizika vzniku dekubitů, škály pro měření intenzity bolesti a podobně. Sestra sleduje a orientačně hodnotí důležité hodnoty fyziologických funkcí jako je dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry, dále také pozoruje, hodnotí a zaznamenává stav pacienta, zajišťuje péči o děti a jejich herní aktivity, zajišťuje a provádí vyšetření biologického materiálu, který byl získán neinvazivní cestou, kapilární krve semikvantitativními metodami, což znamená vyšetření pomocí diagnostických proužků. Sestra smí pečovat o dýchací cesty, provádí odsávání sekretů z horních částí cest dýchacích s cílem zajistit jejich průchodnost. Dále sestra hodnotí a ošetřuje porušení integrity kůže, pečuje o chronické rány, ošetřuje stomie, centrální a periferní vstupy (Předpis č. 96/2004 Sb., 2004).

Provádí za aktivní spolupráce s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřování zejména se jedná o polohování pacientů, dechovou rehabilitaci využívá metod bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu v rámci pohybového aparátu. Jedním s dalších cílů je prevence poruch vznikající z imobility. Dále je sestra kompetentní provádět nácvik sebeobsluhy a to s jediným cílem udržovat, čii zvyšovat soběstačnost, edukuje pacienty, rodinné příslušníky a další osoby v ošetřovatelských postupech a připravuje pro ně informační materiály. Orientačně hodnotí sociální situaci, ve které se pacient nachází, identifikuje potřebu spolupracovat s zdravotně-sociálním/sociálním pracovníkem v otázkách zdravotně-sociálně- právních (Předpis č. 96/2004 Sb., 2004).

Zajišťuje činnosti v souvislosti s přijetím, překladem a propuštěním pacientů. Provádí psychickou podporu umírajících a jejich blízkých. Po lékařském stanovení smrti pečuje o tělo zemřelého a provádí všechny činnosti s tím spojené. Sestra je zodpovědná za léčivé přípravky, zejména za jejich přejímání , kontrolu, skladování, manipulaci a zajištění jejich dostatečného množství. Sestra motivuje a edukuje jednotlivce, rodiny, skupiny tak, aby docílila přijetí zdravého životního stylu a správného přístupu k péči o sebe sama. Dále analyzuje, zajišťuje a hodnotí kvalitu

a bezpečnost ošetrovatelské péče. V rámci krizových situací, či mimořádných událostí provádí v rozsahu své způsobilosti opatření řešení následků.

Všeobecná sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem může vykonávat činnosti podle odstavce 1 písm. b) až i) při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče. Sestra smí vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace doktora činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče. Hlavní náplní je příprava pacientů k výkonům terapeutickým i diagnostickým a na základě indikace při takovýchto výkonech asistuje, zajišťuje péči o pacienta před a po výkonu takových zákroků. V rámci takové péče může zavádět a udržovat kyslíkovou terapii, provádí screeningová a depistážní vyšetření, odebírá biologický materiál a orientačně hodnotí, zda jsou výsledky fyziologické. Sestra provádí ošetření v rámci pooperační péče ošetření akutních ran, pooperačních ran, pečuje o dreny. Sestra pečuje o katetry u obou pohlaví, smí provést výplach měchýře a smí katetrizovat ženy a dívky starší deseti let. Sestra smí provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět nazogastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, pečovat o ně a aplikovat výživu sondou, případně žaludečními nebo duodenálními stomiemi u pacientů všech věkových kategorií, provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let. Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře může aplikovat nitrožilně krevní deriváty, asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji. (Předpis č. 96/2004 Sb., 2004)

1.5.2 Kompetence v Namibii

Rozsah kompetencí v africké Namibii je dán v dokumentu *Government gazette*, který je každoročně aktualizován. Nalezneme v něm konkrétní činnosti registrovaných sester. Jedná se o tyto sesterské kompetence:

1. Sestra diagnostikuje pacientovy potřeb, předepisuje, poskytnutuje a vykonává sesterské intervence, je seznámena s potřebami jednotlivce i skupin.
2. Sestra vykonává program léčby, nebo medikace, která byla předepsána registrovanou osobou.
3. sestra zajišťuje léčbu, péči a administrativní úkony zahrnující monitoraci životních funkcí a reakce v průběhu nemoci/traumatů/ stresu/ úzkosti/ medikace a léčby.
4. Sestra provádí prevenci chorob, podporuje plánované rodičovství, edukuje a vykonává poradenství ať už jednotlivci nebo i skupině.
5. Sestra předepisuje, podporuje, udržuje hygienu v rámci fyzického komfortu, uklidňuje pacienta.
6. Podporuje fyzické aktivity, cvičení, klid, spánek s ohledem na fyzický komfort a rehabilitaci pacienta. Podílí se na usnadnění pohybu pacienta, prevence tělesných deformit v rámci svých sesterských intervencí.
7. Dohlíží a pečuje pacienty s podporou dýchání/kyslíková terapie
8. Dohlíží a udržuje hladinu tekutin, elektrolytů, balance vnitřního prostředí
9. Podporuje proces hojení ran a zlomenin, sestra se snaží o ochranu kůže, udržování sensorických funkcí pacienta
10. Udržuje a snaží se o udržení tělesných regulačních funkcí a mechanismů
11. Sestra pečuje o nutriční výživu pacienta
12. Dohlíží na dodržování omezení v průběhu léčby pacienta
13. Udržuje komunikaci s pacientem v průběhu sesterských intervencí
14. Sestra se snaží o dosažení optimálního povědomí a zdraví jednice, skupin i komunity v rámci sesterských intervencí.
15. Zavádí a udržuje prostředí ve kterém je pacient ve fyzickém i psychickém komfortu
16. Přípravuje a asistuje s operativními, terapeutickými, diagnostickými výkony
17. Koordinuje zdravotní péči v rámci sesterských intervencí vykonávaných pacientem

18. Poskytnutí efektivní advokacii pacienta v rámci poskytované péče, kterou pacient dostává a kterou potřebuje (Namibian GAZZETE,2000)

2 Cíl práce, výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Zjistit role a kompetence sester v České Republice a Namibie

2.2 Výzkumné otázky

VO1: Jaké role zastávají sestry v České Republice a Namibii?

VO2: Jaké mají sestry v České Republice a Namibii kompetence?

3 Metodika

3.1 Metodika výzkumu

Teoretická část práce je vypracována na základě odborné literatury. Praktická část je zpracována na základě kvalitativního výzkumného šetření. Výzkum probíhal od března do května 2015 v Namibii a květen-červen 2016 v České republice. Sestry, které byly dotazovány za pomoci předem seestaveného seznamu otázek byly seznámeny s tématem, všechny sestry souhlasily se záznamem odpovědí na diktafon. V průběhu výzkumného šetření jsem byla v roli „domorodce“ (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007). Zvolená metoda byla dotazování a technika hloubkového rozhovoru, v přítomnosti jednoho dotazovatele na jednoho účastníka (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007). Po nahrání jednotlivých rozhovorů došlo na jejich doslovné přepsání, následně očíslovány tak, aby bylo možné na ně odkázat v textu např. R6 (respondent 6).

Analýza získaných dat proběhla pomocí metody kódování v ruce, tzv. metoda papírtužka (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007), každý jednotlivý rozhovor byl vytištěn, opakovaně přečten a vyhodnocen. Došlo k zakódování kategorií a podkategorií. Nejfrekventovanější výrazy byly označeny a barevně odlišeny. Jednotlivé kategorie a podkategorie jsou uspořádány do schémat (viz níže).

Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek tvořilo celkem 14 respondentů. Sedm všeobecných sester pracujících v nemocnici v Českých Budějovicích a 7 sester z nemocnice v Keetmanshoop v Namibii.

Tabulka 1: Respondenti z Namibie

Respondent/ka	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
Věk	28	27	32	29	48	29	50
Nejvyšší dosažené vzdělání	TC	Bc.	Bc.	TC	Bc.	TC	Bc.
Pracoval v zařazení	R/N	R/N	R/N	R/N	R/N	R/N, PA	R/N
Počet let praxe	2	2	8	6	22	4	26

Zdroj: vlastní výzkum

Ve skupině respondentů z Namibie bylo celkem sedm lidí, z toho dva muži. Respondenti byly ve věku od 28- 50 let. Nejvyšším dosaženým vzděláním je bakalářský titul jež měli 4 ze 7 respondentů. Počet let praxe je v rozmezí 2-26 let.

Druhá polovina výzkumného souboru tvořena sestrami z Nemocnice České Budějovice.

Tabulka 2: Respondenti z České republiky

Respondent/ka	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14
Věk	28	28	39	40	30	46	42
Nejvyšší dosažené vzdělání	VZŠ	VZŠ	Bc.	Bc.	Bc.	Bc.	Bc.
Pracoval v zařazení	VS	VS	VS	VS	VS	VS	VS
Počet let praxe	5	6	14	15	6	23	18

Zdroj: vlastní výzkum

V této skupině respondenty tvořily pouze ženy, nejvyšším dosaženým vzděláním bylo vysokoškolské, bakalářský stupeň. Sestry byly ve věku od 28-46 let. Délka praxe odpovídala rozmezí od 5-23 let.

Celkem se tedy výzkumu zúčastnilo 14 respondentů, ve věku od 27 do 50 let. Průměrný věk je všech zúčastněných je 35,4 let. V české skupině sester převládá vysokoškolské vzdělání bakalářské. Všechny sestry byly v rámci své práce zařazeny jako sestry registrované v naší zemi označované jako všeobecné sestry. Délka praxe je v rozmezí dvou až dvacetišesti léty.

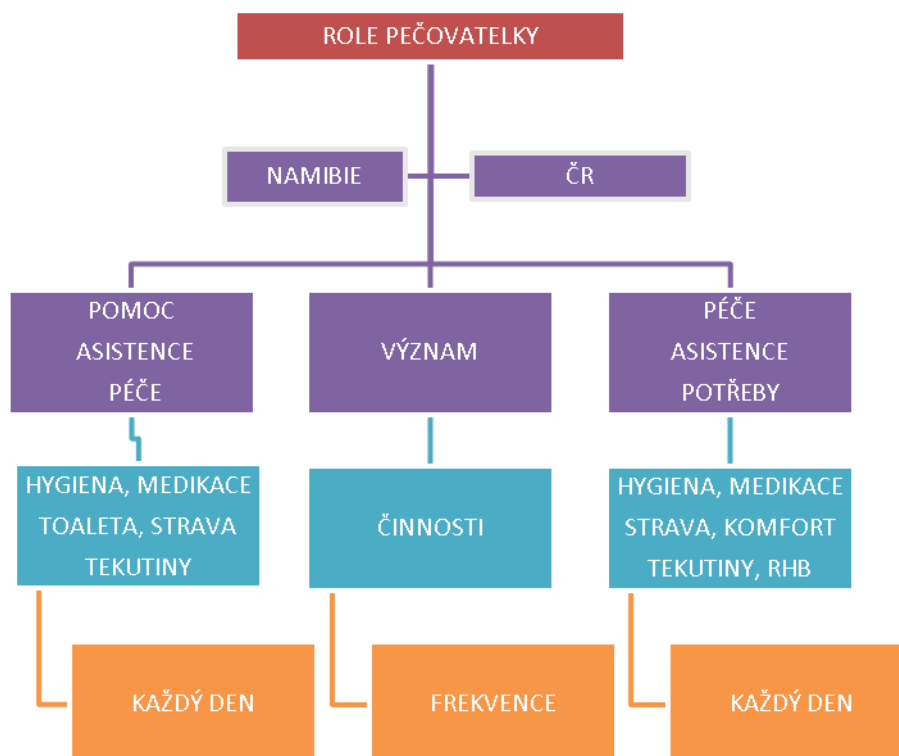
3.2 Charakteristika prostředí výzkumu

Výzkum probíhal z části v nemocnici v africké Namibii. Nemocnice sestává z několika oddělení (porodní, dětské, uzavřené TB oddělení, mužské a ženské oddělení) dále v nemocnici nalezneme oddělení příjmové a ARV kliniku pro HIV/AIDS pacienty. Nemocnice má kapacitu cca 154 lůžek. První linie poskytování pomoci je zprostředkována registrovanými sestrami, které rozhodují zda-li je případ nutný ke konzultaci lékařem. Téměř všechny sestry každé tři měsíce rotují v rámci oddělení

a příměstských klinik(vlastní zdroj). Druhá část výzkumu probíhala v českobudějovické nemocnici, kde je péče poskytována již od první linie z řad lékařů. Jedná se o nemocnici s kapacitou 1452 lůžek. Nemocnice poskytuje základní, specializovanou i vysoce specializovanou péči a to napříč celým medicínském spektrem(web nemocnice České budějovice).

4 Výsledky

Schéma 1: Kategorie role pečovatelky



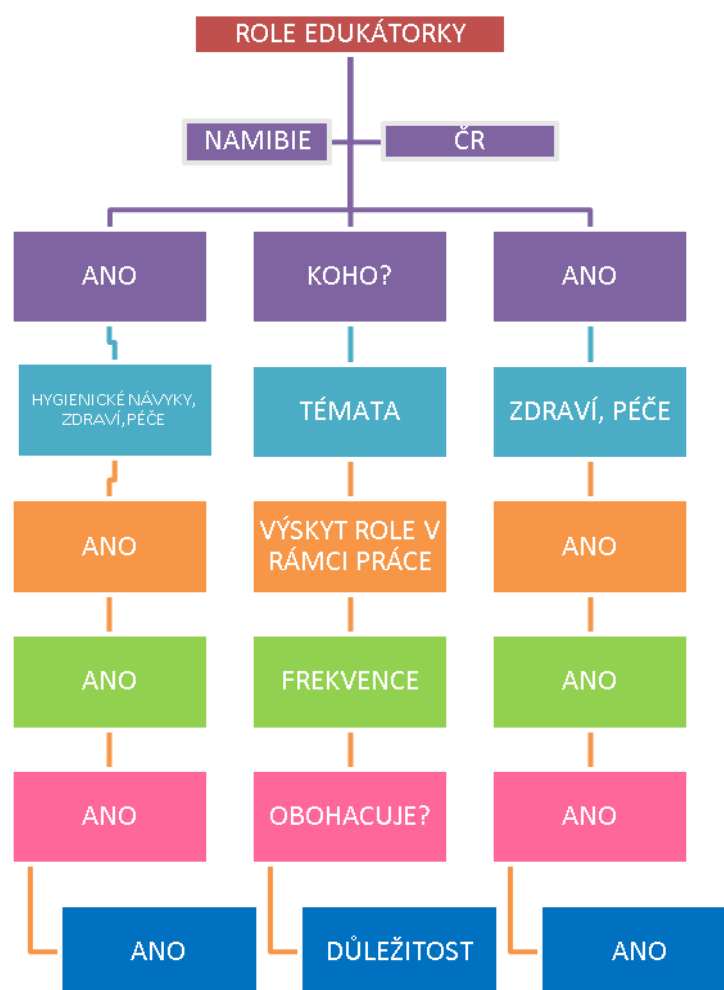
Zdroj: vlastní zpracování

Kategorie role pečovatelky je zaměřena na obecnou představu o této roli jejím výkonu a frekvenci s jakou se vyskytuje při výkonu povolání. Veškerá získaná data byla podrobena analýze. Na základě analýze byly vytvořeny kategorie- role pečovatelky a podkategorie význam, činnosti a frekvence. Podkategorie byly následně zakódovány o takové výrazy, které respondenti nejčastěji zmínili.

Na základě rozhovoru je zřetelné, že respondenti mají znalosti o roli pečovatelky, sestry se shodují, že pečovatelkou je osoba pečující, osoba, která saturuje potřeby a pomáhá pacientům. Frekvence s jakou se do této role dostávají je víceméně shodná na obou kontinentech, obě strany shodně uvádí každý den, pořád. Mezi nejčastěji uváděné činnosti sestry uváděly- hygienu, péči o potřeby, stravu, podání tekutin, podání medikace, asistenci s činnostmi na které pacient nestačí sám.

- péče/pečovat R4/2, R5/2
- hygiena R1/4, R6/6
- medikace- R7/6, R2/3, R3/3

Schéma 2: Kategorie role edukátorky



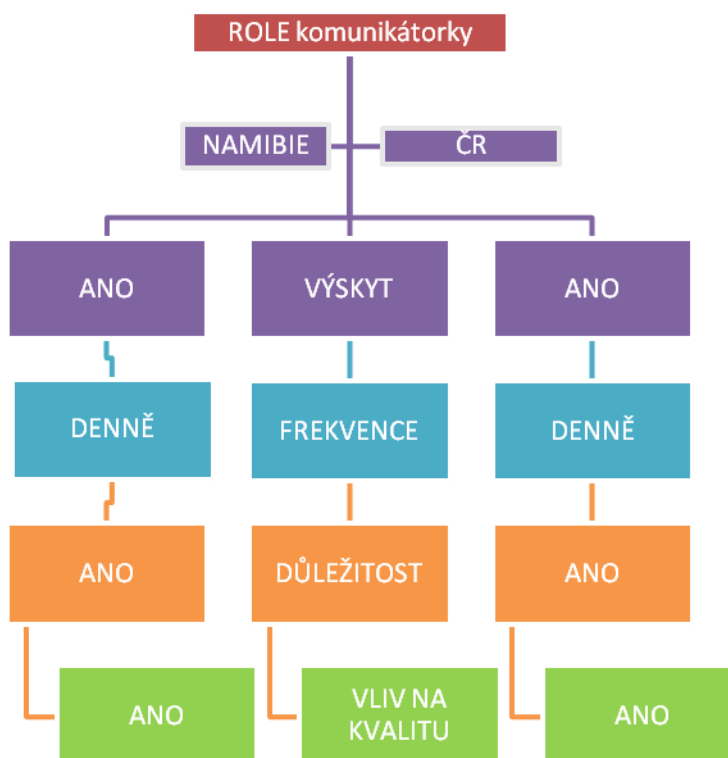
Zdroj: vlastní zpracování

Kategorie role edukátorky se zaměřila obecně pro koho je edukace v rámci povolání určena, frekvenci s jakou se do role dostávají, nejčastější témata a také se zaměřila na vnímání edukace jako prvku, který je obohacuje profesně. Respondenti shodně odpovídali, že edukace je součástí každodenní práce, objekt edukace je v obou případech neměnný- pacient, jeho rodina. Témata edukace jsou nejčastěji uváděné: Dm,

hypertenze, hygienické návyky, sebeobsluha. Obě strany se shodují v názoru, že role edukátorky je důležitá. R3/25 uvedl, že je moc dobré učit, předávají se tím vědomosti a R4/18 se vyjádřila: že musíme učit, studenti jsou příští generace.

- učit R1/21, R2/18, R3/25
- Supervize R2/17
- informace R5/12, R6/20

Schéma 3: Kategorie role komunikátorky



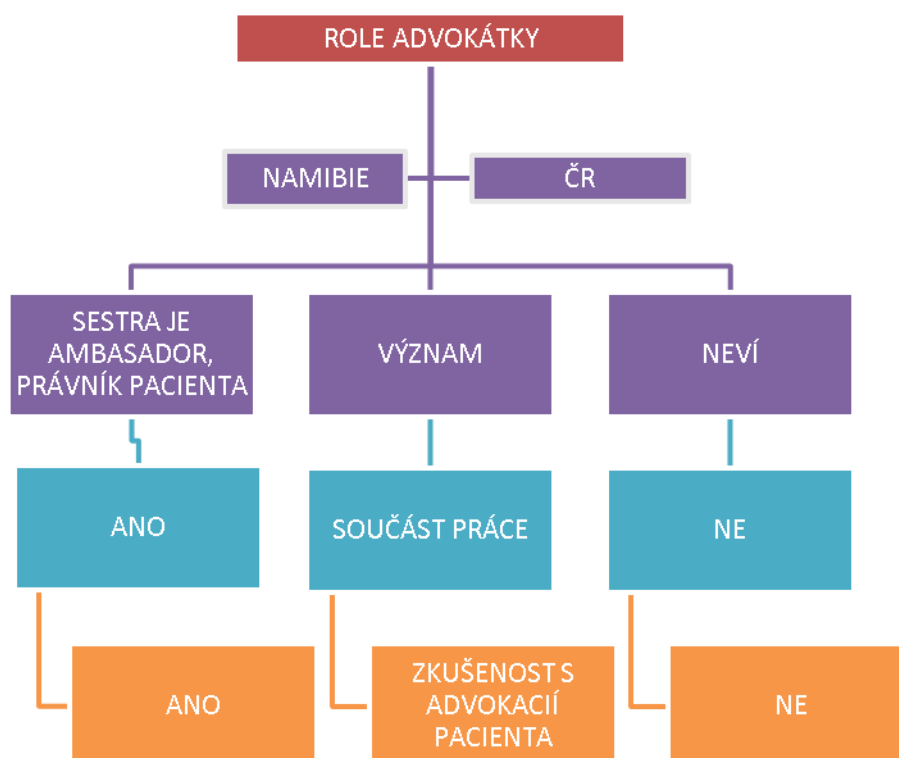
Zdroj: vlastní zpracování

Kategorie role komunikátorky se zaměřila na to, jestli se do této role dostávají, jak často se do ní dostávají zda-li jí považují za důležitou a domnívají-li se, že komunikace ovlivňuje kvalitu poskytované péče. V této části se sestry více méně shodovaly, obě strany shodně uvádí, že do role komunikátorky se dostávají denodenně, při každém kontaktu s pacientem nebo jiným člověkem. Ve všech případech potvrdily, že bez komunikace není možné v praxi fungovat. R10/29 uvedla, že „komunikace ulehčuje

práci“, R10/29 uvedla, že „komunikace ulehčuje práci“. Co se týče kvality panuje shodný názor, že komunikace ovlivňuje kvalitu péče. R12/26 uvedla, že: „špatná komunikace rovná se špatná kvalita“.

- vliv na kvalitu R7/31
- komunikace R4/27 R3/32
- problém R3/31

Schéma 4: Kategorie role advokátky



Zdroj: vlastní zpracování

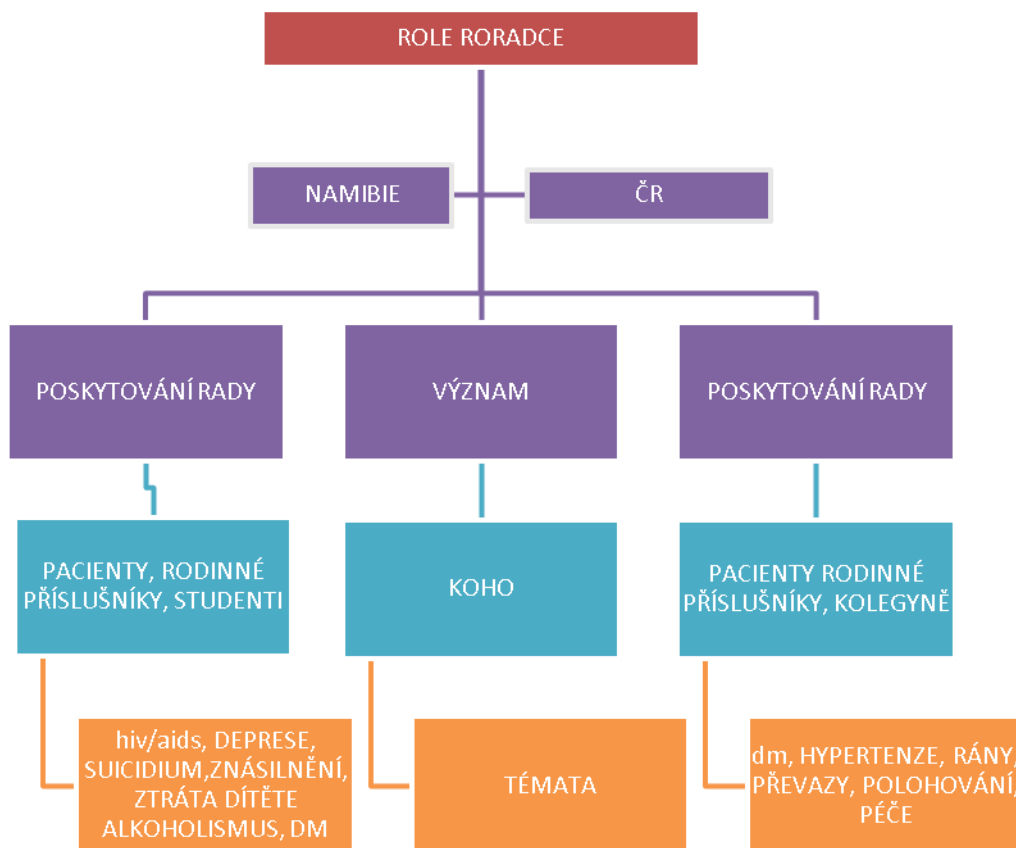
Kategorie role advokátky se zaměřila na to, co si sestry pod touto rolí představují, zda-li je, či není součástí práce sestry a na zkušenost se situací, kdy by se osobně stali advokátkou pacienta. V této kategorii namibijské sestry shodně uváděly význam kategorie, braly ji jako součást práce a měly zkušenost se situací, kdy hájily pacienta, téměř všechny uvedly příklad, kdy nesouhlasí s předepsanou medikací, či její dávkou. Popsaly, že situaci by řešily formou diskuse s lékařem, snahou

o kompromis. Naproti tomu sestry české většinou nevěděly, co si mají představit. Pod pojmem advokát/ka pacienta, uváděly odpovědi spíše negativního charakteru pokud by tato role měla být součástí jejich práce a osobní zkušenost se situací, kdy by hájily pacienta neměly.

právník R1/33, R2/32

- dávka léku R1/32,
- doktor R2/42
- součást profese R4/37

Schéma 5: Kategorie role poradce

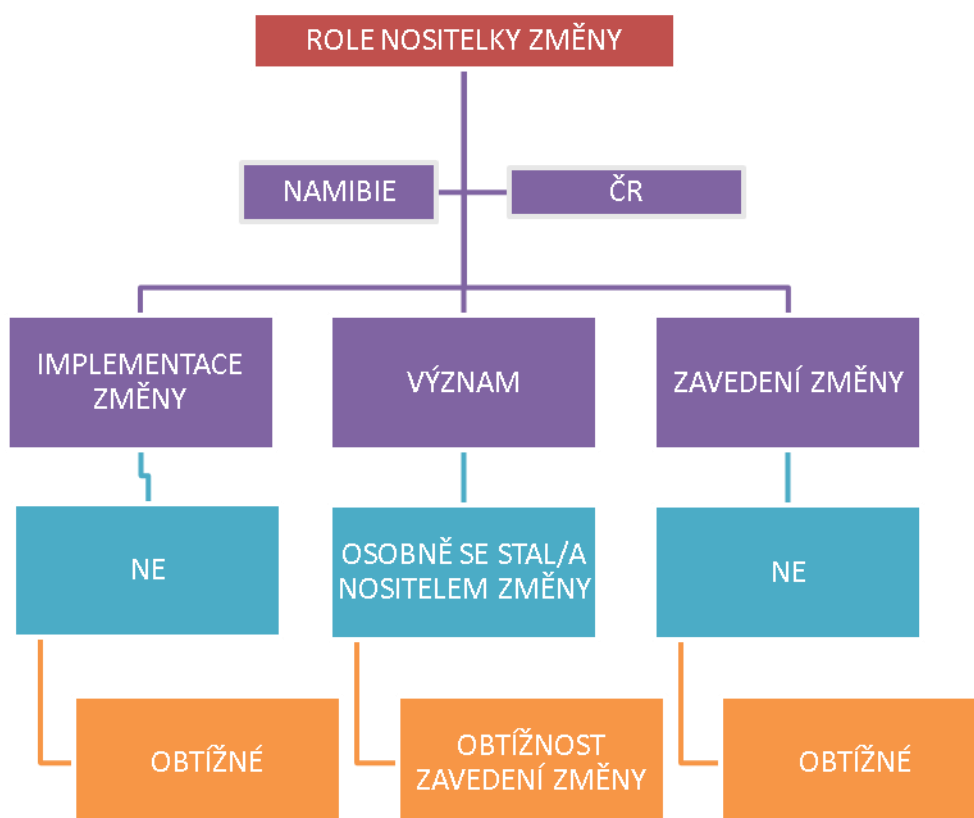


Zdroj: vlastní zpracování

Kategorie role poradce se zaměřila na význam, na objekt kterému je razeno a na nejfrekventovanější témata se kterými se sestry setkávají. V této kategorii se respondenti shodli na významu i objekt komu své poradenství poskytují, nicméně tématicky se odpovědi odlišovaly, africké sestry poskytují poradenství často ohledně HIV/AIDS problematiky a sociální problémy zatímco české radí obecně ohledně užívání pomůcek, aplikace léčiv sebeobsluhy, polohování apod.

- poskytnout R4/44
- pacient R5/46
- HIV/AIDS R1/41, R5/46
- DM R4/47

Schéma 6: Nositelka změny

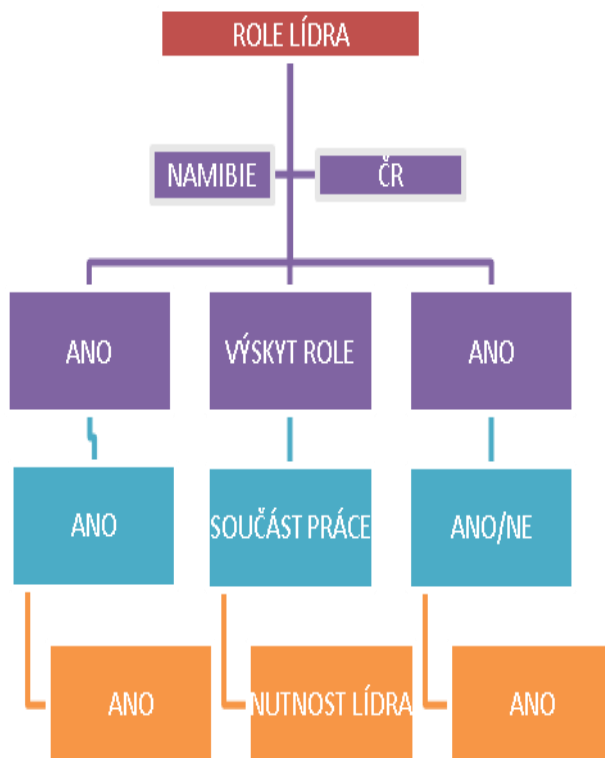


Zdroj: vlastní zpracování

Kategorie role nositelky změny se zaměřila na význam této role, na iniciativu něco změnit a její realizaci a také na názor zda-li je obtížné, či snadné něco změnit v rámci práce na pracovišti. Respondenti se shodovali v odpovědích ohledně významu, nositelem změny je někdo, kdo implementuje něco nového, přijde s novým nápadem. Ze schématu je patrné, že o změny se sestry ani na jednom z kontinentů moc nesnaží kromě dvou respondentek z řad Namibie se o změnu nikdo nepokusil, což také dokazuje shodné odpovědi, že zavedení něčeho nového je velmi obtížné. R4/49 uvádí, *že je těžké plavat proti proudu, ale ošetřovatelství je o změnách.*

- implementace R1/44
- obtížné R3/59
- perzistence R3/60
- potřeba R5/52

Schéma 7: Kategorie role lídra

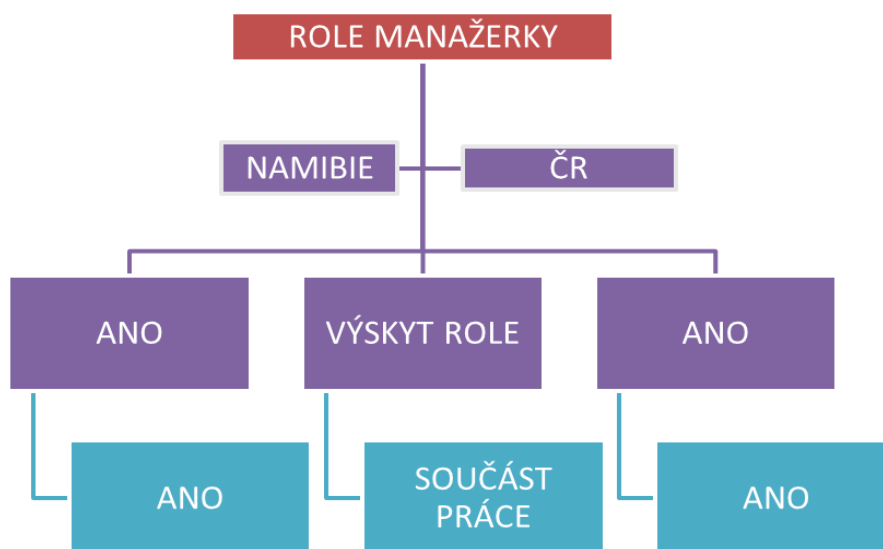


Zdroj: vlastní zpracování

Kategorie role lídra se zaměřila na výskyt této role v rámci pracoviště, na to jestli je, či není součástí povolání sestry a jestli je role lídra nutná, nebo se lze bez něj obejít R3/71 uvádí, že *vedení je potřeba*. Respondenti se shodně vyjadřovali ve všech podkategoriích. Lídr na pracovištích existuje, sestry dokonce samy přiznávají, že je ho potřeba, popisují jej jako osobnost, která vede. Padl názor, že by lídr mohl být někdo služebně nejstarší pro lepší chod pracoviště. České sestry váhaly, jde-li o součást práce sestry, zatímco africké se na součásti této role v rámci povolání shodují.

- vedení R3/71
- Staniční sestra R12/ 50
- osobnost R8/56
- vedení R 13/56

Schéma 8: Kategorie role manažerky

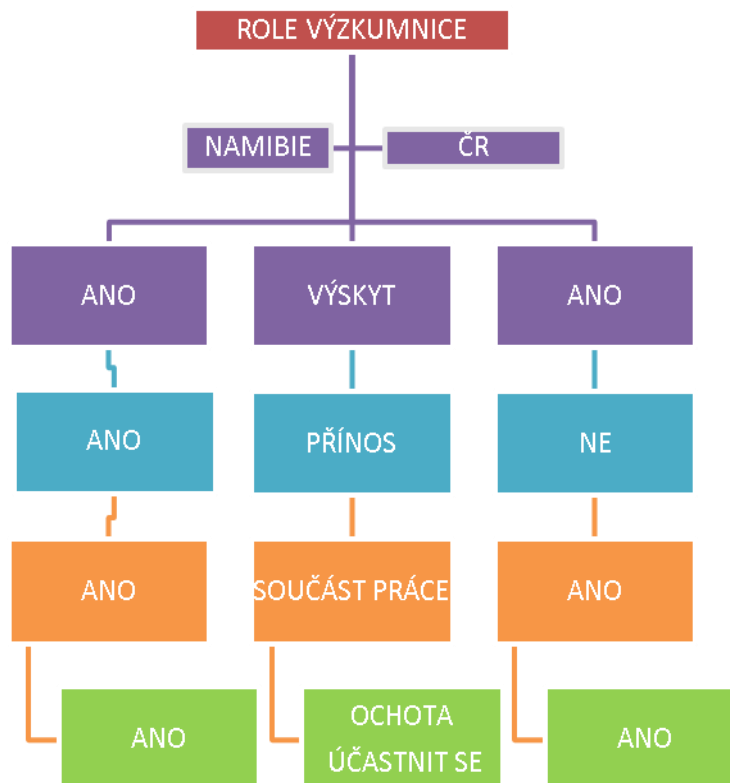


Zdroj: vlastní zpracování

Kategorie role manažerky se zaměřila na výskyt této role v rámci pracoviště a na to, zda-li je či není součástí práce sestry. Sestry se shodly na tom, že pozice manažera je přínosná a několik vyjádřilo názor, že je dobré mít manažera dostupného, tak aby ho se na něj mohly obrátit kdykoli jej potřebují. V této kategorii se vyskytují shodné pozitivní odpovědi. R 3/78 uvádí, že *každá sestra je manažerem z pozice*.

- personál R6/73
- manažer R2/69, R4/66
- vedení R4/58
- sestra R6/62

Schéma 9: Kategorie role výzkumnice

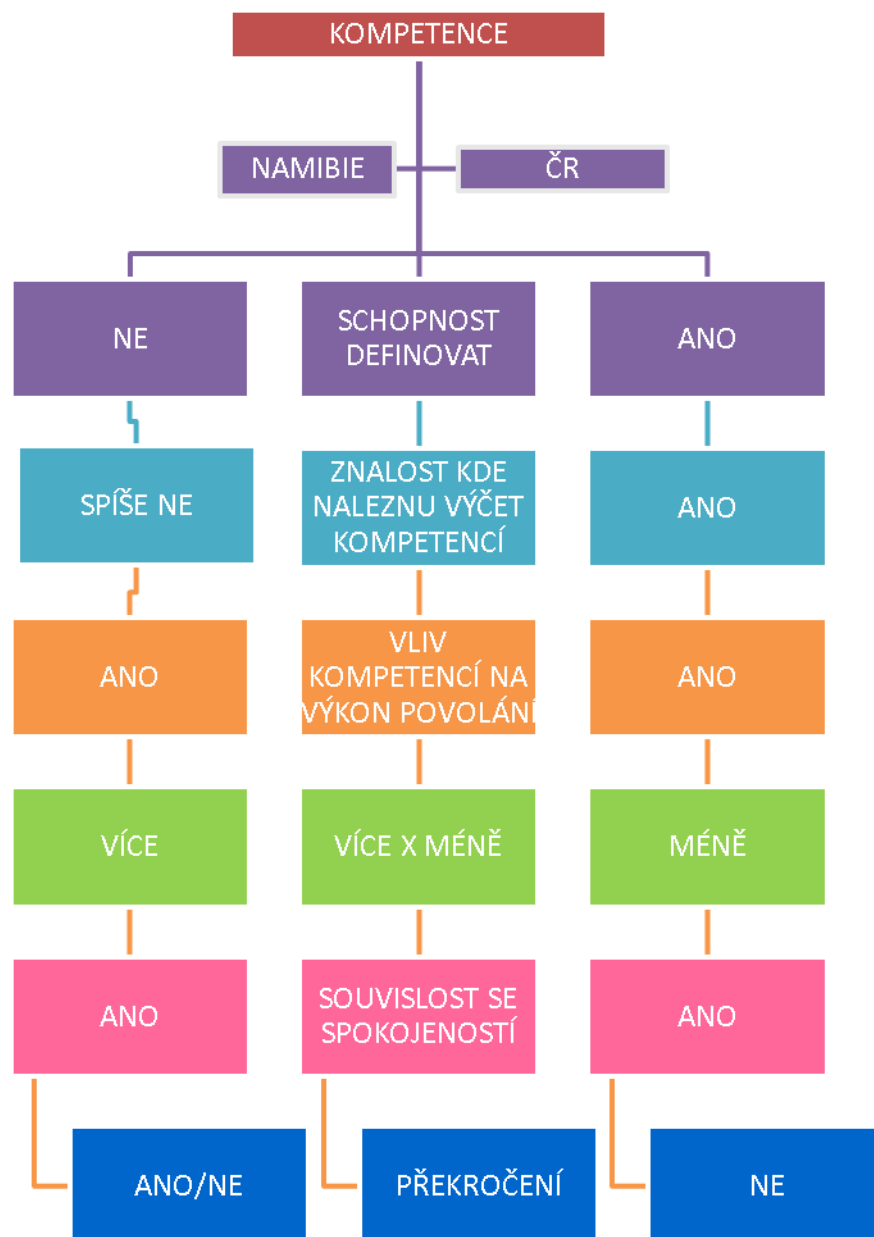


Zdroj: vlastní zpracování

Kategorie role výzkumnice se zaměřila význam této role, na to, zda-li je výzkum přínosem v práci sestry, jestli je tato role součástí práce sestry a na ochotu zúčastnit se zkoumání v rámci pracoviště. V této kategorii respondenti chápali význam role, výzkumnici označovali za někoho, kdo dělá zkoumá, oboustranně se shodli na tom, účastnit se, i na nutnosti role být součástí povolání sestry. Názorově se však rozcházeli v otázce přínosu. R3 se vyjádřil, že je tato role velmi přínosná, *výzkumy mohou říct, co je za důvod, co je za problém, proč medikace nezabírá*. České sestry zmínily nedostatek personálního zastoupení s nímž se pojila mírná neochota průzkumu se účastnit. České sestry také delegovaly výzkum na lékaře, či specializované ambulance.

- zkoumání R3/102
- výzkum R2/79
- téma R6/81
- účast

Schéma 10: Kategorie kompetence



Zdroj: vlastní zpracování

Kategorie kompetence se zaměřila se zaměřila na schopnost definovat kompetence, na znalosti jejich pramenů, na vliv kompetencí na výkon povolání sestry. Sestry byly dotazovány zda-li by si přály více, či méně kompetencí, zdali se domnívají, že

kompetence jsou propojeny s uspokojením sestry a posledním dotazem bylo, zda-li se sestra dopustila překročení svých kompetencí. Sestry měly obecně potíže s definicí a malé povědomí o významu slova kompetence, ovšem prameny kompetencí znají lépe sestry české, ty shodně uváděly standardy a pracovní smlouvy jako zdroj, kde by je hledaly. Překvapivě africké sestry, které mají kompetence na úrovni českých lékařů, chtějí více kompetencí, ty české naopak méně. Obě strany se shodují, že kompetence jsou ovlivňují spokojenost. A nakonec také překvapivé, zatímco 4 ze 7 afrických sester uvádí zkušenost s překročením kompetencí, sestry české tvrdí, že tu zkušenost nemají a kompetence nepřekračují. Například

- standardy R14/79
- smlouva R13/82
- právo R11/74
- Pacient R9/38

5 Diskuse

Cílem práce bylo zjistit role a kompetence sester v České Republice a Namibii. Zjišťovali jsme vědomosti a znalosti sester z českého a afrického prostředí. Sestry měly možnost vyjádřit v průběhu hloubkového rozhovoru své názory, představy a postoje k jednotlivým rolím sestry a jejím kompetencím. Metodou vedoucí k získání potřebných dat se stal kvalitativní výzkum s využitím hloubkového rozhovoru. Celkem se zúčastnilo 14 respondentů. Sedm z Namibie a sedm z jihočeského kraje. V první části jsme se zaměřili na jednotlivé role, v druhé části jsme se ptali na kompetence. Dle Farkašové a kol. (2006) je sestra poskytovatelka ošetrovatelské péče, manažerka, edukátorka, advokátka, výzkumnice a mentorka. Staňková (2002, str. 11-12) identifikovala následující role sestry: „pečovatelka, edukátorka nemocného a jeho rodiny, obhájce, koordinátor, sestra asistent“. Dle Mastiliakové (2004, str. 51) plní sestra roli „ošetrovatelky, pomocnice, komunikátora (zprostředkovatele), učitelka, poradkyně práv, nositelka změn, vedoucí, manažerka i výzkumnice“.

Jednou z rolí, na které jsme se tázali, byla role pečovatelky. V této části sestry prokázaly znalost i shodnou představu, co do této role spadá, např. R14 uvádí, že *pečovatel je někdo, kdo pečuje, pomáhá nemocného s jeho každodenními potřebami.*, sestry jsou plně schopny popsat, jaké činnosti se provádějí, shodují se v kategoriích jako je péče, jídlo, strava, podání léků, shodná je i frekvence, s jakou se do této role dostávají, kdy shodně odpovídají každý den, pořád. Překvapivé však je, že pokud mají sestry odpovědět procentuální zastoupení role, získáme průměrně hodnotu v českých 65% a v Namibii průměr 72%. České sestry opakovaně zmiňují dopad administrativy, která jim brání naplňovat tuto roli v plné míře. V rámci dialogů zklamaně uvádí, jak moc by tato role měla být zastoupena, ale že realita je jiná. V případě role edukátorky nás zajímalo, zda-li se do ní sestry osobně dostávají, s jakou frekvencí, kdo se stává objektem jejich edukace, co považují za potřebné k efektivní edukaci, zda-li je edukace důležitá a jako poslední nás zajímalo, jestli se domnívají, že je výkon této role osobně obohacuje. V této kategorii prokázaly sestry znalost role, shodně uvedly, že roli vykonávají, shodně byly i objekty edukace. Frekvenci obě skupiny označily za

každodenní, opět se však lišilo pomyslné procentuální zastoupení role. České sestry dávají edukaci průměrně 47%, zatímco namibijské průměrně 73%. Namibijské sestry berou edukaci jako obohacující, R4/21 uvádí, že musíme učit, studenti jsou příští generace. Z rozhovoru bylo patrné, že namibijským sestrám nevadí tato role jako součást práce, zatímco sestry české z hlediska časové vytíženosti mírně zanedbávají. Například R10/19 uvádí, *že zas nenení tolika času. Z vlastní zkušenosti také mohu potvrdit, že namibijské sestry učí mnohem raději, pokud vidí, že student má zájem. Málokterá sestra jej odmítne. Sestry také mnohem více studentům důvěřují a svěřují jim úkoly tak, aby se učili s maximálním efektem.*

V kategorii role komunikátorky se sestry shodovaly v každodenním výskytu role. Jak africké, tak české komunikují pořád, dennodenně. Příklad R8/23 *ano, 24 hodin denně komunikujeme s každým.* Sestry mají dobrou znalost, co tato role obnáší, shodují se v odpovědích, že komunikace je důležitá a má dopad na kvalitu. Pouze jedna sestra R9/31 uvedla, že komunikace nemá dopad na kvalitu.

V roli advokátky překvapivě selhaly sestry české, nebyly schopny vyjádřit, co tato role znamená, zatímco africké shodně uváděly nutnost hájit pacienta, být ambasoderem a právníkem pacienta. České sestry často uváděly, že neví, pouze dvě ze sedmi byly schopné správně uvést význam role. R8/32 uvedla, *že ani neví, že tato role existuje.* Sestry namibijské plně akceptují tuto roli jako součást své práce, zatímco české advokacii pacienta jako součást sesterské práce neberou. Co se týče zkušeností se situací, kdy by bylo třeba pacienta obhájit, africké sestry opět opakovaně uvedly, že takovou zkušenost mají zejména v oblasti předepisování medikace, české sestry žádnou zkušenost s advokací pacienta v tomto směru neměly. Co mne osobně překvapilo - dvě sestry ze sedmi českých uvedly, že než obhajovat pacienta, musí obhajovat sebe a svoje výkony a činnosti.

Co se týká role poradce, zajímalo nás, komu je poradenství poskytováno, jeho význam a nejfrekventovanější témata. Sestry prokázaly, že jsou orientované ve významu role i objektu poradenství, a to jak české, tak i namibijské. Odlišnosti byly v tématech - africké častěji uváděly témata spojená s HIV/AIDS, úmrtím, depresí,

sociálními problémy a základním poradenstvím ohledně zdraví. České sestry uváděly nejčastější témata DM, hypertenze, onemocnění žil poradenství v rámci konkrétní diagnózy. Namibijský systém zprostředkovává poradenství skrze sociální pracovníky, kteří jsou v nemocnici přítomni od pondělí do pátku. Nicméně africké sestry kolují - co tři měsíce v rámci klinik - a právě zde je zvýšená potřeba ovládat poradenství. Na těchto klinikách jsou totiž osoby s nejvyšší kompetencí, předepisují léky, provádí drobné zákroky, ošetřují rány, sledují pacienty v rámci pravidelných prohlídek.

V kategorii nositelka změn jsme se zaměřili na význam, na to, jestli se sami respondenti pokusili o implementaci změny v rámci svého pracoviště, a také na názor, zda-li je snadné či obtížné přinést změnu. V této kategorii se sestry shodovaly ohledně významu, ukázalo se však, že ani jedna ze stran se nepokouší implementovat cokoli nového. Celkově se obě strany shodly, že implementovat změnu je velmi obtížné. Několik z nich pak zmínilo hlavní důvod rezistenci kolegů. Například R3/59 uvádí, že *je těžké přinést změnu, pokud kolegové/sestry nespolupracují.*

V roli lídra jsme se zaměřili na výskyt role v rámci povolání, zda-li se sestry domnívají, že tato role je součástí práce sestry. V této kategorii se sestry shodovaly v názoru, že existence lídra je nutná. Např. R10/55 uvádí, že *lídr tu nějaký musí být.* České sestry mírně pochybují o nutnosti lídra jako součásti sesterského povolání, zatímco africké berou lídra jako plnohodnotnou součást. Bohužel v rámci státního lídra oddělení často chybí a tak se dle mého zdá, že práce je někdy neorganizovaná a působí chaoticky. To se dle mého v českém sektoru neděje.

V další kategorii, a to roli manažera, jsme se dotazovali na výskyt role a na to, zda-li by měla být součástí sesterské profese. Obě strany prokázaly znalost o roli, obě shodně potvrdily, že role existuje v rámci jejich pracovišť. Kromě jedné sestry R11 se všechny shodují, že manažerství je součástí profese. Jedna ze sester trefně uvedla, že každá sestra je v podstatě manažerkou, s čímž souhlasím - každá sestra si musí vytvořit vlastní systém práce a musí se naučit pracovat s časem, ať už se nachází na kterémkoli kontinentu.

V kategorii role výzkumnice nás zajímalo, zda se vyskytuje v rámci pracoviště, jestli je výzkum nápomocný, či spíše zatěžuje, dále nás zajímalo, zda-li by sestry byly ochotny účastnit se výzkumu v rámci pracoviště a nakonec je-li tato role součástí práce. Sestry prokázaly znalost v této kategorii, přestože většina nemá zkušenosti s osobním výzkumem. Shodly se, že občas nějaký probíhá. Stoprocentní shoda nastala u afrických sester, které výzkum berou jako nápomocný, zatímco české sestry byli spíše negativní. Ochotu účastnit se měly více africké sestry, zatímco české byli spíše proti (5/7). Africké sestry tuto roli berou shodně jako součást práce a dvě ze sedmi českých tuto roli za součást nepokládají. Na základě absolvovaných dialogů si dovoluji tvrdit, že české sestry jsou přetížené a o výzkum neprojevíly takový zájem, obecně se mi u rozhovorů zdálo, že české sestry ztratily entuziasmus.

Poslední kategorií v našem dotazování tvořily kompetence. Ve slovníku cizích slov je pojem kompetence vysvětlen jako pravomoc, rozsah působnosti. Sehnalová ve svém článku uvádí, že sestry o svých kompetencích příliš informací nemají a často je překračují (Sehnalová, 2015). My se zaměřily na schopnost určit význam, znalost, kde výčet kompetencí najít, touhu mít více, či méně kompetencí. Dále nás zajímalo, zda-li se sestry domnívají, že kompetence souvisí s uspokojením sestry a posledním dotazem bylo, zda mají zkušenost se situací, kdy by své kompetence překročili. Schopnost definovat kompetenci měli lepší české sestry, africké neprokázaly znalost významu, tři ze sedmi afrických sester vědí, kde kompetence naleznou, shodně uváděly scope of practice. Sestry české nejčastěji uváděly zdrojem kompetencí standardy a pracovní smlouvy. Ani jedna z českých zástupkyň nevedla zákon který jim dává způsobilost k výkonu povolání. Obě strany se nicméně shodly na vliv kompetencí na výkon povolání. Překvapivým zjištěním bylo, že africké sestry, které mají více kompetencí než české projevíly touhu mít jich ještě více zatímco české sestry většinou požadovaly kompetencí méně. Obě strany také shodně uváděly, že kompetence ovlivňují spokojenost sestry. V poslední části, kde jsme se dotazovali na situaci, kdy by sestry překročily kompetence pouze tři ze sedmi afrických naznačily, že se taková situace stala, zatímco pouze 2 české sestry uvedly, že mají zkušenost s překročením zkušeností. př. R8/89,90 uvádí, že *nešlo o nic závažného, nic co by člověk nezvládl, pokud se něco*

udělá informuje se lékař, vše se zapíše. Frydršková (2015) ve své práci uvádí, že její výzkum potvrdil, že české sestry často dostávají do situací, kdy vykonávají činnosti, které jim nepřísluší, většinou se jedná o činnosti nižšího personálu, činnosti ošetřovatelky nebo sanitáře, v rámci takových činností sestra pomáhá pacientovi s podáním výživy, vyprazdňováním, polohováním naproti tomu africké sestry se dle svých zkušeností dopouští narušování kompetencí spíše vzestupně, kompetence přebírají za lékaře, kterých je fatalní nedostatek. Africká sestra často intubuje, provádí resuscitaci, smí provést například kardioverzi.

6 Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit role a kompetence sester v České Republice a Namibii. Cíl byl splněn.

Z hloubkových rozhovorů vyplynulo, že respondentky mají všeobecné znalosti o rolích a kompetencích. Jednotlivé role vesměs dokáží definovat, chápou souvislosti i vzájemné interakce. České zástupkyně nejvíce selhaly v roli advokátky, kde je patrné, že mají velké mezery, zatímco jejich africké kolegyně jsou s rolí plně seznámeny a nebojí se projevit nesouhlas s názorem lékaře. Africké sestry zase neprokázaly znalost kompetencí, v odpovědích velice vážly za českými kolegyněmi. Po vyhodnocení všech rozhovorů nemohu nezmínit patrnou únavu českých sester, která se projevuje zejména v boji s byrokracií. České sestry mají pocit, že přílišná administrativa jim ubírá čas k poskytování přímé péče a narušuje i výkon dalších rolí.

V praktické části se nám dostalo odpovědí na výzkumné otázky, jaké role zastávají sestry v České Republice a Namibii a jaké mají sestry v České Republice a Namibii kompetence. Na základě rozhovorů bylo zjištěno, že role jsou naplňovány na obou kontinentech jen s rozdílem jejich poměrného zastoupení. Například africké sestry mnohem raději učí a berou edukaci jako součást práce, která je pro budoucí generace, mají také více času na výkon činností v rámci role pečovatelky. Africké sestry se také zdají být ambicióznější a iniciativnější.

V části zabývající se kompetencemi z výzkumu vyplynulo, že sestry tápají nad definicí, české vědí, kde je najít zatímco africké celkově neví, kde by je hledaly. Nicméně obě strany chápou, že je kompetence ovlivňují, shodují se, že jsou propojeny s jejich spokojeností. Africké sestry, chtějí ještě více kompetencí, přestože spoustu činností již vykonávají bez ordinace lékaře, zatímco sestry české chtějí kompetencí méně, nebo jim ty stávající stačí.

7 Seznam použitých zdrojů

A wealthy country with many poor, 2009. [online], [cit. 2016-7-18] Dostupný z WWW: www.our-africa.org/namibia/poverty-healthcare

BÁRTLOVÁ, Sylva, 2005. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6.vyd. Praha, ISBN 80-247-1197-4.

BEDNÁŘ Vojtěch, 2013. *Jak sdělit změnu v pěti krocích*. [online] 25.3.2013, poslední aktualizace 4.4.2013 [cit. 2016-7-23] Dostupný z WWW: firemni-sociolog.cz/cz/clanky/132-jak-sdelit-zmenu-v-peti-krocich

BRUNÁTOVÁ Nikola, 2013. *Jak se měnila role sestry od počátku 20. Století po současnost*. diplomová práce [online] Dostupný z: <https://otik.uk.zcu.cz/bitstream/handle/11025/8973/Brunatova%20Nikola-Diplomova%20pace%202013.pdf?sequence=1>

ČESKÁ REPUBLIKA. 2011. č.55. *Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. In: Praha: Ministerstvo vnitra. ISSN 1211 -1 244

ČESKÁ REPUBLIKA. 2004. zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)

ČESKÁ REPUBLIKA. 2004. vyhláška č. 424/2004 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

FRIČOVÁ Silvia, 2012. *Úloha manažera v motivaci ošetrovatelského týmu*. [online] 13.4.2012, [cit. 2016-8-22] Dostupný z WWW: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/uloha-manazera-v-motivaci-oseetrovatelskeho-tymu-464367>

Friedlová karolína, 2014. *Evidence Based Nursing*, [online] In: Sociální služby, Dostupný z: <http://www.socialnisluzby.eu/ckfinder/userfiles/files/SS%2010-2014%20s20-21%20final-2.pdf>

- GOVERNMENT GAZETTE OF THE REPUBLIC OF NAMIBIA, 2000. Windhoek, č.2040
- GULÁŠOVÁ Ivica, 2005. *Sestra – obhajkyňa práv pacienta*. Ošetrovatelství, 7: 1-200
ISSN 1212-4117.
- FARKAŠOVÁ Dana a kol., 2006. *Ošetrovatelství teorie*. 1.vyd. Osvěta, ISBN 80-8063-227-8.
- HOLMEROVÁ Iva a Monika Válková, 2011. *Zajištění zdravotní péče v rámci procesu transformace sociálních služeb*. [online], [cit. 2016-20-8] Dostupný z WWW: http://www.mpsv.cz/files/clanky/11868/Methodika_k_zajisteni_zdravotni_pece.doc.pdf
- IVANOVÁ Kateřina, Lenka Špirudová a Jana Kutnohorská, 2005. *Multikulturní ošetrovatelství I*. 1.vyd. Praha, ISBN 80-247-1212-1.
- JAROŠOVÁ Darja, 2000, *Teorie moderního ošetrovatelství*.1.vyd. Praha, ISBN 80-85866-55-2.
- JAROŠOVÁ Darja, 2006, *Základy managementu*.1.vyd.Ostrava, ISBN 80-7013-244-2.
- JAROŠOVÁ Darja, Renata Zeleníková, 2014. *Ošetrovatelství založené na důkazech: Evidence based nursing*.1.vyd. Praha, ISBN 80-7013-244-2.
- JUŘENÍKOVÁ Jana, 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelství*. 1.vyd. Praha, ISBN 978-80-247- 2171-2.
- Infoplease- namibia*, 2015, [online] 1.10.2015, poslední aktualizace.10.2015 [cit. 2016-12-8] Dostupné z: www.infoplease.com/encyklopedia/world/namibia-history.html
- KAŠPÁRKOVÁ Jana, 2011. Recenze: PhDr. Bc. Ivana Mádlová, Ph.D., MBA, RS: *Historie ošetrovatelství*. Výukový portál Lékařské fakulty v Plzni [online] 12.11.2009, poslední aktualizace 14.10.2011 [cit. 2011-12-23] Dostupný z WWW: <http://mefanet.lfp.cuni.cz/clanky.php?aid=17>>. ISSN 1804-4409.
- KLOPPER Hester a Leana R. Uys, 2013. *The State of Nursing and Nursing Education in Africa: A Country-By-Country Review*. 1.vyd. ISBN-13: 9781935476832.

- KUDLOVÁ Pavla, 2016. *Ošetrovatelský proces a jeho dokumentace*. 1 vyd. Zlín, ISBN 978-80-7454-600-6.
- KUTNOHORSKÁ Jana, 2008. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1.vyd. Praha, ISBN 978-80-247-2713-4.
- MASTILIAKOVÁ Dagmar, 2004. *Úvod do ošetrovatelství I*. 3.vyd., Karolinum, ISBN 80-246-0429-9.
- MINISTRY OF FINANCE, 2013/2014. *Member guide*. Benefits, contribution and general information [online]
- MÍČKOVÁ Iveta, 2009. *Edukace jako nedílná součást ošetrovatelského procesu*. ISSN 1210-0404/2009, roč. 19 č.12 s.44-45
- NDINELAGO Jacob, 2014. Career focus:nursing. [online].The Namibian, 28.10.2014. [cit. 9.7.2016]. Dostupné z: www.namibian.com.na/index.php?id=129806&page=archive-read
- ODBOR 22, 2005. *Práva pacientů ČR*. [online].MPSV. Datum aktualizace 27.4.2005 [cit. 11.7.2016]. dostupné z: www.mpsv.cz/cs/840
- PLÉVOVÁ Ilona a kol, 2012. *Management v ošetrovatelství*. 1.vyd. Praha, ISBN 978-80-247-3871-0.
- PTÁČEK Radek, Petr Bartůněk a kolektiv, 2011. *Etika a komunikace v medicíně*, 1.vyd. Praha, ISBN 978 80-3976-2.
- Průvodce systémem zdravotní péče České republiky: Informační příručka pro cizince*, 2004, [online]. Kostelec nad Černými lesy: [cit. 1.7.2016]. Dostupné z: <http://www.domavcr.cz/rady-pro-zivot-v-ceske-republice/zdravi-a-lekarska-pece/system-poskytovani-zdravotni-pece-v-cr>
- Přínos mentoringu z pohledu sester*, 2014. [online]Zdravotnictví a medicína, 24.9.2014. [cit. 1.8.2016]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/prinos-mentoringu-z-pohledu-sester-476794>

SUCHARDA Petr a Lukáš Zlatohlávek, 2015. *Základy klinické medicíny*, 1.vyd. Praha ISBN 978-80-246-3091-5.

sestřička.com 2016 <http://sestricka.com/tag/vzdelavani-sester>

ŠPIRUDOVÁ Lenka, KRÁLOVÁ, Jaroslava, 2006. *Sesterská profesní role „advokáta pacienta“*. In: *Interní medicína*. 12/2006, 556, ISSN 1803-5256.

ŠPIRUDOVÁ Lenka, 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. 1.vyd. Praha, ISBN 978-80-247-9964-3.

ŠULISTOVÁ Radka, Marie Trešlová, 2012, *Pedagogika a edukační činnosti ošetrovatelské péči pro sestry a porodní asistentky*, 1.vyd. České Budějovice, ISBN 978-80-7394-246-5.

ŠVARŤÍČEK Roman, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1.vyd. Praha, ISBN 978-80-7367-313-0.

8 Seznam tabulek a schémat

Tabulka 1: Respondenti z Namibie.....	37
Tabulka 2: Respondenti z České republiky	38
Schéma 1: Kategorie role pečovatelky	40
Schéma 2: Kategorie role edukátorky.....	41
Schéma 3: Kategorie role komunikátorky	42
Schéma 4: Kategorie role advokátky	43
Schéma 5: Kategorie role poradce	44
Schéma 6: Nositelka změny.....	45
Schéma 7: Kategorie role lídra	46
Schéma 8: Kategorie role manažerky	47
Schéma 9: Kategorie role výzkumnice	48
Schéma 10: Kategorie kompetence.....	50

9 Seznam příloh

Příloha 1 - Rozhovory

Příloha 2 - Technika kódování

10 Přílohy

Příloha 1 - Rozhovory

Rozhovor 8

čr Věk: 28 pohlaví: žena nejvyšší vzdělání: Vyšší odborné nynější oddělení: délka praxe: 5 let

Role pečovatele/pečovatelky

Můžete mi prosím říci, vlastními slovy, co si představujete pod pojmem role pečovatele?

hygiena, když to vezmu od rána, určitě stravování, péče o pokožku, no jako myslím, že by i mohly zařizovat i nákupy, když jsou to pečovatelky, někdy jako by mimo špitál, nevím nic mě nenapadá

Jaké aktivity jsou vykonávány v rámci této role, co pro Vás role znamená? Jak velkou část zaujímá povolání sestry?

když započítám papíry tak bohužel 50%

Je tato role naplňována na vašem oddělení /v rámci vaší práce?

ano, 24 hodin v kuse

Role edukátorky

Presentuje se tato role na vašem pracovišti/ v rámci vašeho povolání? Pokud ano jak často?

ano na interně určitě, třeba u nově zjištěného diabetika, kde jsem od samého začátku nebo poučování pacientů, že nemaj kouřit, při vysokém tlau.

Popište, co podle Vašeho názoru obnáší?

vědět o čem poučuju, znát pacienta

Dostáváte se do této role osobně? Pokud ano jak často?

Tady je to defacto furt, na každém onemocněním něco najde. Edukujeme studenty taky

Jak velkou část tato role zaujímá povolání sestry, procentuálně vyjádřeno?

30%

Domníváte se, že tato role je/není důležitá pro výkon povolání sestry?

Ano, že by to bylo něco navíc, ne určitě to nezdržuje.

Domníváte se, že tato role obohacuje? A Vás osobně?

beru to jako součást práce

Role komunikátora/kv

Presentuje se tato role na vašem pracovišti? Pokud ano jak často?

ano, 24 hodin denně komunikujeme s každým

Jak velkou část tato role zaujímá povolání sestry, procentuálně vyjádřeno?

90%, hlavně z mé strany musím komunikovat

Domníváte se, že tato role je/není důležitá pro výkon povolání sestry?

ano je to důležité.

jaká nejčastější témata jsou tématem poradenství na vašem pracovišti?

DM, životní styl, strava

Má dopad role komunikace na kvalitu péče?

má dopad

Role advokáta

Co si o této roli myslíte?

Nevím ani, že existuje. Jako sestra ve zdravotnictví?

Je tato role součástí sesterské práce?

určitě musím obhajovat sama sebe, když se něco stane.

Byla jste někdy v situaci, kdy bylo nutné stát se advokátem/tkou pacienta?

Advokátkou pacienta většinou ne, většinou je to na nás, musíme obhajovat samy sebe.

Pokud ano, prosím popište o jakou se jednalo situaci...(obecně)

/

Role poradkyně/poradce

záleží, na co se lidi ptají , pokud je to v rámci ošetrovatelské péče ano, pokud v rámci léčby odkazuju na lékaře

Prezentuje se tato role ?

ano

Jaká nejčastější témata se vyskytují?

DM, vysoký krevní tlak, nemoci s žilama, v rámci léčby no.

Nositelka změny

Jak často se tato role projevuje?

(smích)... jak často to je tu hodně málo, protože většinu tady na oddělení zavedené, jako když se tady snažíme něco udělat, musíme se dohodnout všichni, aby to každému vyhovovalo

Byla jste někdy osobně iniciátorem změny?pokud ano, o jakou změnu šlo?

ne já ne, jsem spíš přízpůsobovatelka.

Byla Vaše snaha úspěšná?

/

Je, podle Vás snadné, či obtížné něco změnit na vašem pracovišti?

Jako v rámci postupů nebo oše praxe určitě ne, to je zavedené, ale co se týká třeba jako uspořádáníněčeho, v rámci sesterny to je jednodušší, reorganizovat věci jo.

Role lídra

Presentuje se tato role na Vašem pracovišti?Pokud ano, jak se presentuje a jak často?

ano, jsou tu projevy lidí, co jsou víc vidět, víc se projevují a někteří jsou přízpůsobovatelé, záleží na každým, co osobnost

Vedete vy sam/a lidi v rámci výkonu povolání?pokud ano, uveďte počet.

já ne, já řídím maximálně studenty

Domníváte se, že tato role by měla/neměla být součástí sesterské práce?

ano, musí někdo směnu táhnout, přehled co je uděláno aby byl režim, postup a spolehnutí na toho druhého.

Role managera

Presentuje se na tato role na vašem pracovišti?Pokud ano jak často?Jak se tato role presentuje?

určitě v rámci staniční/vrchní sestry

Jste sama manažerem? řídíte vy sama v rámci výkonu své praxe?pokud ano kolik lidí?

ne

Měla/neměla by být tato role součástí sesterské práce?

určitě měla, aby byl přehledjak se ta práce dělat, co se bude dělat, dostatek materiálu , my do toho vidíme dáme připomínky a záleží...ony (manažerky) dál referují co my bysme potřebovali.

Role výzkumnice

Domníváte se, že role by měla/neměla být součástí sesterské profese?

občas si tu připadám jako výzkumník, ne neměla to spíš dělají odborné ambulance

Je tato role přínosná?

ano

Byl/a jste součástí/podílela jste se na nějakém výzkumu?Pokud ano, ohledně čeho?

ne

Byla by jste otevřena myšlence podílet se na nějakém výzkumu, pokud ano jaké téma by vás zajímalo?

ne

Kompetence

Vysvětlete vlastními slovy co to kompetence je

jako aby sestra,, přízpůsobí se, chápe , předá dál zkušenosti

Existují nějaké dokumenty ve vaší zemi, které kompetence uvádějí? Pokud ano, jaké to jsou?

standarty určitě, smlouva (pracovní), ústní pravidla, co můžem, co by měli doktoři, když to za ně občas děláme my.

Ovlivňují kompetence výkon sesterského povolání?

ano

Preferovala by jste vy osobně, více, či méně kompetencí? Vysvětlete

Dost mám, některý se užijou některý vůbec, děláme dostatek, nerozšiřovat.Máme toho dost.

Byl/a jste v situaci, kdy jste překročila své kompetence?pokud ano nastiňte o jakou situaci se jednalo

A tak jako nic závažného, nic co by člověk nezvládl, pokud se něco udělá pak se informuje lékař, vše se zapíše takže důvody různé.

Domníváte se, že kompetence souvisí se spokojeností sester?

ano, čím víc práce na nás nahlou tím víc budem nestíhát základní práce.

Rozhovor 9

čr Věk : 28 let pohlaví:žena nejvyšší vzdělání: SZŠ nynější oddělení: neuro délka praxe: 6 let

Role pečovatele/pečovatelky

Můžete mi prosím říci, vlastními slovy, co si představujete pod pojmem role pečovatele?

existuje určitě, to je to rakousko ne?Jak se setry starají aji doma, ne?

Jaké aktivity jsou vykonávány v rámci této role, co pro Vás role znamená?

Od základu- hygiena, podání léků, částečně rehabilitace, když jsou doma někdo s nima musí cvičit, ne? Pak doplnění potravin, když se něco naskytne v nemocnici, pak doprovod

Jak velkou část zaujímáv povolání sestry?

nějakou jo.

Je tato role naplňována na vašem oddělení /v rámci vaší práce?

ano i tu se projevuje

Role edukátorky

Presentuje se tato role na vašem pracovišti/ v rámci vašeho povolání? pokud ano jak často?

ano žákyňky, pacienti

Popiště, co podle Vašeho názoruobnáší?

zaučuju nové sestry chod oddělení, žákyňky tu praxi, aby měli do budoucna a pacienti se ptaj a odpovídám jim a pokud nevím pak odkazuju na lékaře.

Dostáváte se do této role osobně?Pokud ano jak často?

ano, všichni tu učí

Jak velkou část tato role zaujímá povolání sestry, procentuálně vyjádřeno?

100%, celý život se učíme.

Domníváte se, že tato role je/není důležitá pro výkon povolání sestry?

je, celý život se učíme.

Domníváte se, že tato role obohacuje? A Vás osobně?

nemá to vliv, neobohacuje.

Role komunikátora/kv

Presentuje se tato role na vašem pracovišti?pokud ano jak často?

ano

Domníváte se, že tato role je/není důležitá pro výkon povolání sestry?

je důležité být dobrý komunikátor.

jaká nejčastější témata jsou tématem poradenství na vašem pracovišti?

DM, píchání injekci

Má komunikace dopad na kvalitu?

ne, myslím, že ne

Role advokáta

Co si o této roli myslíte?

no asi od primáře začíná, zastává se nás, když se něco děje, já si představuje, že když je průser, tak primář to buď vyžehlí, nebo to vyřeší.

Je tato role součástí sesterské práce?

ne

Byla jste někdy v situaci, kdy bylo nutné stát se advokátem/tkou pacienta?

jako sestra s pacientem nemám zkušenost, to se neděje

Pokud ano, prosím popište o jakou se jednalo situaci...(obecně)

/

Role poradkyně/poradce

Prezentuje se tato role ?

no spíš ohledně stavu odkazujem na lékaře, my tu kompetenci nemáme, my spíš pomáháme s téma běžnýma věcmá, co potřebujou lidi znát- hygiena, strava, nebo když jim příbuzný přinesou rádio, televizi...tak tak technici.

Jaká nejčastější témata se vyskytují?

noo hodně se tu lidi učí od základu jako miminko, hygienické návyky, stravovací návyky, oblékání, všechno jim pomáháme zvládat, aby měli do života.

Nositelka změny

Jak často se tato role projevuje?

je to těžký, protože tady je zabudovaný systém, ale čím přibývá práce, tím se snažíme si to přizpůsobit

Byla jste někdy osobně nositelem změny? pokud ano, o jakou změnu šlo?

nenejsem taková, já spíš poslouchám

Byla Vaše snaha úspěšná?

/

Je, podle Vás snadné, či obtížnější změnit na vašem pracovišti?

Těžký dost

Role lídra

Presentuje se tato role na Vašem pracovišti? Pokud ano, jak se presentuje a jak často?

Já bych to spíš přirovnala, jak bych to mohla...my tady máme určité funkce, no vedení to spíš vede staniční.

Řídíte vy sam/a lidi v rámci výkonu povolání? pokud ano, uveďte počet.

ne

Domníváte se, že tato role by měla/neměla být součástí sesterské práce?

tak vono jako by částečně ta staniční a vrchní, my máme schůze kvůli tomu a my máme požadavky ony nás vyslechnou a pak vyjednáváme jestli jo nebo ne.

Role manažera

Presentuje se na tato role na vašem pracovišti? Pokud ano jak často? Jak se tato role presentuje?

ano, snažíme se co chcou měnit, ale my to děláme přes staniční.

Jste sama manažerem? řídíte vy sama v rámci výkonu své praxe? pokud ano kolik lidí?

ne, osobně

Měla/neměla by být tato role součástí sesterské práce?

je součástí, pokud se potřebujem projevít, pak je tu sestra, která je s vedením častěji a víc propaguje to všechno.

Role výzkumnice

Presentuje se tato role na vašem pracovišti? pokud ano, jak často? popište jak se presentuje?

to jsou lékaři, né my.

Domníváte se, že role by měla/neměla být součástí sesterské profese?

zkoumání je v sesterských anamnézách, zkoumáme aby nebylo riziko infekce, hlídáme pacienty jestli jí/nejí, jak se cítí, co bolest

Je tato role přínosná?

jo

Byl/a jste součástí/podílela jste se na nějakém výzkumu? Pokud ano, ohledně čeho?

ne

Byla by jste otevřena myšlence podílet se na nějakém výzkumu, pokud ano jaké téma by vás zajímalo?

ne

Kompetence

Vysvětlíte vlastními slovy co to kompetence je

neví, nebyla schopna

Existují nějaké dokumenty ve vaší zemi, které kompetence uvádějí? Pokud ano, jaké to jsou?

neví

Ovlivňují kompetence výkon sesterského povolání?

neví

Preferovala by jste vy osobně, více, či méně kompetencí? Vysvětlíte

nejsou na to školy, vyhovuje mi to tady

Byl/a jste v situaci, kdy jste překročila své kompetence? pokud ano nastiňte o jakou situaci se jednalo

ne

Domníváte se, že kompetence souvisí se spokojeností sester?

pro mě ne.

Rozhovor 10

čr Věk : 39 pohlaví:žena nejvyšší vzdělání:Bc. nynější oddělení: interna B délka praxe: 14 let

Role pečovatele/pečovatelky

Můžete mi prosím říci, vlastními slovy, co si představujete pod pojmem role pečovatele?

napít, dát najíst,, umejt, donášet věci přinášet věci, přinášet léky, odnášet co ti lidi potřebujou, aby se tu cítili bezpečně, čistě

Jaké aktivity jsou vykonávány v rámci této role, co pro Vás role znamená?

napít, dát najíst,, umejt, donášet věci přinášet věci, přinášet léky, odnášet co ti lidi potřebujou, aby se tu cítili bezpečně, čistě

Jak velkou část zaujímáv povolání sestry?

ano, teď nevím, co na to říct, protože my tady kromě téhle role, která by měka být nejvíc, tak tady máme hodně toho,, jakože psaní.Myslím, že by měla být 80 % ale zdaleka není, v reálu je to tak padesát na padesát.

Je tato role naplňována na vašem oddělení /v rámci vaší práce?

ano

Role edukátorky

Presentuje se tato role na vašem pracovišti/ v rámci vašeho povolání?pokud ano jak často?

ano

Popiště, co podle Vašeho názoruobnáší?

lidi se edukujou na píchání inzulínu, režim diabetika, nebo zas třeba při tromboze jaký režim mají dodržovat, studenti taky se učí a mě to i baví teda.

Dostáváte se do této role osobně?Pokud ano jak často?

ano, zas není tolika času

Jak velkou část tato role zaujímá povolání sestry, procentuálně vyjádřeno?

26-30%

Domníváte se, že tato role je/není důležitá pro výkon povolání sestry?

je důležitá

Domníváte se, že tato role obohacuje? A Vás osobně?

mě, jo , někdy mě to teda našťve

Role komunikátora/kv

Presentuje se tato role na vašem pracovišti?pokud ano jak často?

ano, to je pořád, pořád se komunikuje.

Domníváte se, že tato role je/není důležitá pro výkon povolání sestry?

je důležité, ulehčuje to práci.

Má komunikace dopad na kvalitu?

ano má.

Role poradkyně/poradce

Prezentuje se tato role ?

u pacientů ano, témata mě nenapadají, co u těch chorob...

Jaká nejčastější témata se vyskytují?

dýchání s dechadlem, inzulín, jak se maj natočit v posteli, aby neměli proleženiny, pokud teda chápou, co po nich chci.

Role advokáta

Co si o této roli myslíte?

to jako, že já budu obhajovat na co maj právo že jo?

Je tato role součástí sesterské práce?

Bylosobně, jako že vesmy jako že práv co tu jsou, aby dostali na co maj právo, to musíme každá dělat každej den.

a jste někdy v situaci, kdy bylo nutné stát se advokátem/tkou pacienta?

ted' mě nenapadá.

Pokud ano, prosím popište o jakou se jednalo situaci...(obecně)

/

Nositelka změny

Jak často se tato role projevuje?

neprojevuje se asi úplně.

Byla jste někdy osobně nositelem změny?pokud ano, o jakou změnu šlo?

já jsem rezignovala, je to obtížné

Byla Vaše snaha úspěšná?

/

Je, podle Vás snadné, či obtížné něco změnit na vašem pracovišti?

obtížné.

Role lídra

Presentuje se tato role na Vašem pracovišti?Pokud ano, jak se presentuje a jak často?

no tak lídr tu nějaký musí být

Řídíte vy sam/a lidi v rámci výkonu povolání?pokud ano, uveďte počet.

osobně ne, nestojím o to.

Domníváte se, že tato role by měla/neměla být součástí sesterské práce?

Asi jo.

Role managera

Presentuje se na tato role na vašem pracovišti?Pokud ano jak často?Jak se tato role presentuje?

jasně, máme vedoucí

Jste sama manažerem? řídíte vy sama v rámci výkonu své praxe?pokud ano kolik lidí?

ne

Měla/neměla by být tato role součástí sesterské práce?

asi jo

Role výzkumnice

Presentuje se tato role na vašem pracovišti?pokud ano, jak často?popiště jak se presentuje?

to asi ne... ale jo dělají se tu rány,výzkum na rány.

Domníváte se, že role by měla/neměla být součástí sesterské profese?

asi ano

Je tato role přínosná?

ano

Byl/a jste součástí/podílela jste se na nějakém výzkumu?Pokud ano, ohledně čeho?

ano, výzkum na rány

Byla by jste otevřena myšlence podílet se na nějakém výzkumu, pokud ano jaké téma by vás zajímalo?

podílet se nevím, pokud by sester bylo víc, v tom počtu kolik nás tu je tak ne.

Kompetence

Vysvětlete vlastními slovy co to kompetence je

činnosti, které vlastně provádíme v praxi

Existují nějaké dokumenty ve vaší zemi, které kompetence uvádějí? Pokud ano, jaké to jsou?

/neví

Ovlivňují kompetence výkon sesterského povolání?

ano

Preferovala by jste vy osobně, více, či méně kompetencí? Vysvětlete

mě to stačí, kolik jich mám

Byl/a jste v situaci, kdy jste překročila své kompetence?pokud ano nastiňte o jakou situaci se jednalo

překročila, už tím, že pícháme injekce flekly, už překračujem kompetence

Domníváte se, že kompetence souvisí se spokojeností sester?

ano

Rozhovor č. 11

čr Věk : 40 pohlaví žena nejvyšší vzdělání: Bc. nynější oddělení: ONP délka praxe: 15 let

Role pečovatele/pečovatelky

Můžete mi prosím říci, vlastními slovy, co si představujete pod pojmem role pečovatele?

bio- psycho-sociální přístup, jídlo pití

Jaké aktivity jsou vykonávány v rámci této role, co pro Vás role znamená?

prostě pomáhat, dělat hygienu, udržovat aby se cítili komfortněji, polohovat

Jak velkou část zaujímá povolání sestry?

70%

Je tato role naplňována na vašem oddělení /v rámci vaší práce?

ano

Role edukátorky

Presentuje se tato role na vašem pracovišti/ v rámci vašeho povolání?pokud ano jak často?

tady se lidi edukujou ohledně DM, defekty, tromboflebiky, obvazy u defektů

Popiště, co podle Vašeho názoruobnáší?

trpělivost, aby člověk věděl trpělivost s lidma

Dostáváte se do této role osobně?Pokud ano jak často?

ano

Jak velkou část tato role zaujímá povolání sestry, procentuálně vyjádřeno?

30%, tady to dělá víc staniční.

Domníváte se, že tato role je/není důležitá pro výkon povolání sestry?

je důležitá

Domníváte se, že tato role obohacuje? A Vás osobně?

obohacuje, taky mi to něco přinese.

Role komunikátora/ky

Presentuje se tato role na vašem pracovišti?pokud ano jak často?

taky se objevuje, 90 procent

Domníváte se, že tato role je/není důležitá pro výkon povolání sestry?

je důležitá

Má komunikace dopad na kvalitu?

má určitě, když se s pacientem mluví klidně než ošklivě...

Role poradkyně/poradce

Presentuje se tato role ?

taky určitě radíme, párkrát za tejdén

jaká nejčastější témata jsou tématem poradenství na vašem pracovišti?

DM, defekty, rány, podávání injekcí, převazy

Role advokáta

Co si o této roli myslíte?

to nevím, co bych n to měla říct

Je tato role součástí sesterské práce?

to nevím, když nevím

Byla jste někdy v situaci, kdy bylo nutné stát se advokátem/tkou pacienta?

/

Pokud ano, prosím popište o jakou se jednalo situaci...(obecně)

/

Nositelka změny

Jak často se tato role projevuje?

neprojevuje se to tu

Byla jste někdy osobně nositelem změny?pokud ano, o jakou změnu šlo?

zkoušela jsem to tu,

Byla Vaše snaha úspěšná?

né vždy se mi to povedlo

Je, podle Vás snadné, či obtížnější změnit na vašem pracovišti?

je to těžké, lidi vyslechnou ale neprochází to.

Role lídra

Presentuje se tato role na Vašem pracovišti? Pokud ano, jak se presentuje a jak často?

není na oddělení , všichni jsme na stejno

Řídíte vy sam/a lidi v rámci výkonu povolání? pokud ano, uveďte počet.

ne

Domníváte se, že tato role by měla/neměla být součástí sesterské práce?

spíš si myslím, že určitá směna by měla mít člověka co to povede, třeba kdo je služebně nejstarší, my to tu nemáme.

Role manažera

Presentuje se na tato role na vašem pracovišti? Pokud ano jak často? Jak se tato role presentuje?

ne, neprojevuje se

Jste sama manažerem? řídíte vy sama v rámci výkonu své praxe? pokud ano kolik lidí?

ne

Měla/neměla by být tato role součástí sesterské práce?

já bych to do toho nepletla

Role výzkumnice

Presentuje se tato role na vašem pracovišti? pokud ano, jak často? popište jak se presentuje?

ne

Domníváte se, že role by měla/neměla být součástí sesterské profese?

ne nechtěl abych

Je tato role přínosná?

no nevím

Byl/a jste součástí/podílela jste se na nějakém výzkumu? Pokud ano, ohledně čeho?

ne

Byla by jste otevřena myšlence podílet se na nějakém výzkumu, pokud ano jaké téma by vás zajímalo?

no měla by být součástí role to by bylo dobrý.

Kompetence

Vysvětlete vlastními slovy co to kompetence je

něco, co smím , na co mám právo, co jsou povinnosti moje

Existují nějaké dokumenty ve vaší zemi, které kompetence uvádějí? Pokud ano, jaké to jsou?

standardy, smlouva (pracovní), čím mě pověří lékař

Ovlivňují kompetence výkon sesterského povolání?

ano

Preferovala by jste vy osobně, více, či méně kompetenci? Vysvětlete

méně kompetenci

Byl/a jste v situaci, kdy jste překročila své kompetence? pokud ano nastiňte o jakou situaci se jednalo

to si nevzpomínám, asi ne

Domníváte se, že kompetence souvisí se spokojeností sester?

jo asi souvisí.

Rozhovor 12

čr Věk : 30 pohlaví: žena nejvyšší vzdělání: BC. nynější oddělení: ortopedie délka praxe: 6 let

Role pečovatele/pečovatelky

Můžete mi prosím říci, vlastními slovy, co si představujete pod pojmem role pečovatele?

to je někdo , kdo pečuje, ne..kdo se stará o pacienta ...smích

Jaké aktivity jsou vykonávány v rámci této role, co pro Vás role znamená?

hygiena, podání stravy, dostatek tekutin, léky, dát je, péče o tělo, to co tu vlastně děláme, všechno.

Jak velkou část zaujímá v povolání sestry?

asi by měla 100%, ale v realu to bude tak 70%, jestli...

Je tato role naplňována na vašem oddělení /v rámci vaší práce?

ano

Role edukátorky

Presentuje se tato role na vašem pracovišti/ v rámci vašeho povolání?pokud ano jak často?

ano, máme studentky, žákyňky, taky pacienty a tak.

Popište, co podle Vašeho názoruobnáší?

trpělivost, vědět o čem mluvím, umět to předat.

Dostáváte se do této role osobně?Pokud ano jak často?

ano, každý den

Jak velkou část tato role zaujímá povolání sestry, procentuálně vyjádřeno?

40%

Domníváte se, že tato role je/není důležitá pro výkon povolání sestry?

ano, je, velmi

Domníváte se, že tato role obohacuje? A Vás osobně?

to nevím jak...teda.

Role komunikátora/ky

Presentuje se tato role na vašem pracovišti?pokud ano jak často?

ano, mluvíme a mluvíme a mluvíme.

Domníváte se, že tato role je/není důležitá pro výkon povolání sestry?

je důležitá

Má komunikace dopad na kvalitu?

ano , velký špatná komunikace rovná se špatná kvalita

jaká nejčastější témata jsou tématem poradenství na vašem pracovišti?

příprava na výkony, co dělat a jak se chovat po výkonech, je toho moc.

Role advokáta

Co si o této roli myslíte?

to existuje?

Je tato role součástí sesterské práce?

asi ne

Byla jste někdy v situaci, kdy bylo nutné stát se advokátem/tkou pacienta?

to nebyla

Pokud ano, prosím popište o jakou se jednalo situaci...(obecně)

/

Role poradkyně/poradce

Presentuje se tato role ?

ano radíme pacientům i jejich rodinám

Jaká nejčastější témata se vyskytují?

to je různé, třeba dotazy ohledně TEP, co a jak bude po operaci

Nositelka změny

Jak často se tato role projevuje?

ale jo, změny musí být

Byla jste někdy osobně nositelem změny?pokud ano, o jakou změnu šlo?

né, já to nezkoušela

Byla Vaše snaha úspěšná?

/

Je, podle Vás snadné, či obtížnější změnit na vašem pracovišti?

těžké, sestry to nemají moc rády.

Role lídra

Presentuje se tato role na Vašem pracovišti?Pokud ano, jak se presentuje a jak často?

ano, máme staniční, vrchní

Řídíte vy sam/a lidi v rámci výkonu povolání?pokud ano, uveďte počet.

/

Domníváte se, že tato role by měla/neměla být součástí sesterské práce?

ano, někdo musí vést.

Role manažera

Presentuje se na tato role na vašem pracovišti?Pokud ano jak často?Jak se tato role presentuje?

ano , máme vedení nemocnice, hlavní a tak.

Jste sama manažerem? řídíte vy sama v rámci výkonu své praxe?pokud ano kolik lidí?

ne

Měla/neměla by být tato role součástí sesterské práce?

asi joo.

Role výzkumnice

Presentuje se tato role na vašem pracovišti?pokud ano, jak často?popiště jak se presentuje?

ne

Domníváte se, že role by měla/neměla být součástí sesterské profese?

asi by mohla, kdyby nás bylo víc

Je tato role přínosná?

asi jo

Byl/a jste součástí/podílela jste se na nějakém výzkumu?Pokud ano, ohledně čeho?

jo, v rámci studia, dávno

Byla by jste otevřena myšlence podílet se na nějakém výzkumu, pokud ano jaké téma by vás zajímalo?

ne, máme tu práce dost

Kompetence

Vysvětlete vlastními slovy co to kompetence je

to jsou věci co můžu dělat, co jsou dovolený

Existují nějaké dokumenty ve vaší zemi, které kompetence uvádějí? Pokud ano, jaké to jsou?

standardy

Ovlivňují kompetence výkon sesterského povolání?

jo, určitě

Preferovala by jste vy osobně, více, či méně kompetencí? Vysvětlete

míň, je toho až až

Byl/a jste v situaci, kdy jste překročila své kompetence?pokud ano nastiňte o jakou situaci se jednalo

ne to se mi nestalo

Domníváte se, že kompetence souvisí se spokojeností sester?

nějak asi jo, když se ptáte, ale nevím.

Rozhovor 13

čr Věk: 46 pohlaví:žena nejvyšší vzdělání:Bc. nynější oddělení: kardiologie délka praxe: 23

Role pečovatele/pečovatelky

Můžete mi prosím říci, vlastními slovy, co si představujete pod pojmem role pečovatele?

podle mě se jedná o člověka, který pečuje o druhého, který sám pomoc potřebuje. Pomáhá mu s jeho potřebami.

Jaké aktivity jsou vykonávány v rámci této role, co pro Vás role znamená?

hygiena, podání stravy, péče o tělo, podání léku, toaleta,komunikace, toho je moc, prostě výkony, které děláme každý den v rámci nemocnice.

Jak velkou část zaujímá v povolání sestry?

ptáte se jestli tady nebo obečně? No tady tak 80%, ta administrativa prostě bere čas...

Je tato role naplňována na vašem oddělení /v rámci vaší práce?

ano samozřejmě, denní rutina od vstávání s pacienty, hygiena, strava, léky, asistence, jistě.

Role edukátorky

Presentuje se tato role na vašem pracovišti/ v rámci vašeho povolání?pokud ano jak často?

ano, učíme pacienty i studentky ze škol.

Popiště, co podle Vašeho názoruobnáší?

nooo, podle mého trpělivost, s lidma je to těžký, někdy, vědět o čem poučuju je důležitý, no a pak taky jak to vysvětluju, je třeba se přizpůsobit situaci...

Dostáváte se do této role osobně?Pokud ano jak často?

ano, denně

Jak velkou část tato role zaujímá povolání sestry, procentuálně vyjádřeno?

hm, asi 50%

Domníváte se, že tato role je/není důležitá pro výkon povolání sestry?

je důležitá, šetří čas, je to ve prospěch pacientů a co se týče studentů to je jasné, že se musí učit, jak to budou dělat až půjdou do praxe ony?

Domníváte se, že tato role obohacuje? A Vás osobně?

ne , to nevím, že by mě obohacovala.

Role komunikátora/ky

Presentuje se tato role na vašem pracovišti?pokud ano jak často?

ano, pořád a celý den mluvíme, pořád telefon, pacienti, s rodinýma příslušníkama, s doktory...

Domníváte se, že tato role je/není důležitá pro výkon povolání sestry?

je, komunikace je základ. Bez komunikace to nepůjde.

Má komunikace dopad na kvalitu?

má, velký.

Role advokáta

Co si o této roli myslíte?

uuuu...to nevím teda..advokáta, jjo?hmm to se tu asi neobjevuje.

Je tato role součástí sesterské práce?

no, když se ptáte aasi objevuje, ale nevím, vůbec netuším.

Byla jste někdy v situaci, kdy bylo nutné stát se advokátem/tkou pacienta?

/

Pokud ano, prosím popište o jakou se jednalo situaci...(obecně)

/

Role poradkyně/poradce

někdo kdo radí...

Prezentuje se tato role ?

ano, určitě

Jaká nejčastější témata se vyskytují?

režim jaký dodržovat při onemocněních, po před výkonem, je toho moc a teď se mi to všechno vykouřilo z hlavy.

Nositelka změny

Jak často se tato role projevuje?

ale jo změny sem tam jsou

Byla jste někdy osobně nositelem změny?pokud ano, o jakou změnu šlo?

ne, nebyla

Byla Vaše snaha úspěšná?

/

Je, podle Vás snadné, či obtížnézměnit na vašem pracovišti?

to je hrozně těžký, jako, změny nejsou moc vítané.

Role lídra

Presentuje se tato role na Vašem pracovišti?Pokud ano, jak se prezentuje a jak často?

ano , máme vedení

Řídíte vy sam/a lidi v rámci výkonu povolání?pokud ano, uveďte počet.

ne

Domníváte se, že tato role by měla/neměla být součástí sesterské práce?

ano, měla.

Role manažera

Presentuje se na tuto role na vašem pracovišti? Pokud ano jak často? Jak se tato role prezentuje?

ano, to je zas to vedení, hlavní, ředitel

Jste sama manažerem? řídíte vy sama v rámci výkonu své praxe? pokud ano kolik lidí?

ne

Měla/neměla by být tato role součástí sesterské práce?

asi ano

Role výzkumnice

Presentuje se tato role na vašem pracovišti? pokud ano, jak často? popište jak se prezentuje?

no občas se tu nějaký výzkum dělá, hlavně studentky jako ty nás hodně vyslychají, smích

Domníváte se, že role by měla/neměla být součástí sesterské profese?

ano měla, někdo to musí řídit

Je tato role přínosná?

asi ano

Byl/a jste součástí/podílela jste se na nějakém výzkumu? Pokud ano, ohledně čeho?

jen od studentek, už si nepamatuju.

Byla byste otevřena myšlence podílet se na nějakém výzkumu, pokud ano jaké téma by vás zajímalo?

ne, práce je i ta dost

Kompetence

Vysvětlte vlastními slovy co to kompetence je

uf, no to jsou výkony, které můžu dělat, které dělám v nemocnici.

Existují nějaké dokumenty ve vaší zemi, které kompetence uvádějí? Pokud ano, jaké to jsou?

jo, standardy, smlouva

Ovlivňují kompetence výkon sesterského povolání?

jo

Preferovala by jste vy osobně, více, či méně kompetenci? Vysvětlte

méně

Byl/a jste v situaci, kdy jste překročila své kompetence? pokud ano nastiňte o jakou situaci se jednalo

ne

Domníváte se, že kompetence souvisí se spokojeností sester?

nějak možná ano, ale nevím.

Rozhovor 14

čr Věk : 42 pohlaví: žena nejvyšší vzdělání: vyšší odborné nynější oddělení: ONP délka praxe: 18

Role pečovatele/pečovatelky

Můžete mi prosím říci, vlastními slovy, co si představujete pod pojmem role pečovatele?

pečovatel je někdo, kdo pečuje, pomáhá nemocnému s jeho každodenními potřebami. Stačí?

Jaké aktivity jsou vykonávány v rámci této role, co pro Vás role znamená?

umývání, strava, krmení, léky, hojení ran, asistence, pití, čištění zubů, toaleta, výměna plen, péče o jeho okolí, postel, polohování, všechno co je třeba.

Jak velkou část zaujímá povolání sestry?

mělo by 100% ale já myslím, že je to dneska tak 70%

Je tato role naplňována na vašem oddělení /v rámci vaší práce?

ano, je

Role edukátorky

Presentuje se tato role na vašem pracovišti/ v rámci vašeho povolání? pokud ano jak často?

ano, tady se učí studentky i pacienti

Popište, co podle Vašeho názoru obnáší?

učení studentek výkony, chod oddělení péče o pacienty, nauka pacientů základní péče, je třeba vědět co učím.

Dostáváte se do této role osobně? Pokud ano jak často?

ano, denně

Jak velkou část tato role zaujímá povolání sestry, procentuálně vyjádřeno?

pff tak 60%, jak kdy no.

Domníváte se, že tato role je/není důležitá pro výkon povolání sestry?

ano je

Domníváte se, že tato role obohacuje? A Vás osobně?

ale jo , asi jo, mě jo, nevadí mi to.

Role komunikátora/ky

Presentuje se tato role na vašem pracovišti?pokud ano jak často?

ano, dennodenně, musíme mluvit s pacienty

Domníváte se, že tato role je/není důležitá pro výkon povolání sestry?

je, velmi

Má komunikace dopad na kvalitu?

ano, určitě

Role advokáta

Co si o této roli myslíte?

no to jako obhajovat někoho , ne?

Je tato role součástí sesterské práce?

no když se musíme obhájit my , nebo svoji práci, tak někdy je.

Byla jste někdy v situaci, kdy bylo nutné stát se advokátem/tkou pacienta?

ne

Pokud ano, prosím popište o jakou se jednalo situaci...(obecně)

/

Role poradkyně/poradce

poradce, nějaké rady, když dávám.

Prezentuje se tato role ?

někdy

Jaká nejčastější témata se vyskytují?

DM, polohování, dieta, píchání

Nositelka změny

Jak často se tato role projevuje?

no málo

Byla jste někdy osobně nositelem změny?pokud ano, o jakou změnu šlo?

ne

Byla Vaše snaha úspěšná?

/

Je, podle Vás snadné, či obtížnější změnit na vašem pracovišti?

obtížné

Role lídra

Presentuje se tato role na Vašem pracovišti?Pokud ano, jak se prezentuje a jak často?

ne, tady jsme na stejno

Řídíte vy sam/a lidi v rámci výkonu povolání?pokud ano, uveďte počet.

ne

Domníváte se, že tato role by měla/neměla být součástí sesterské práce?

no možná

Role manažera

Presentuje se na tato role na vašem pracovišti?Pokud ano jak často?Jak se tato role prezentuje?

no jo, staniční, vrchní, ty tu máme

Jste sama manažerem? řídíte vy sama v rámci výkonu své praxe?pokud ano kolik lidí?

ne

Měla/neměla by být tato role součástí sesterské práce?

asi měla, někdo musí řídit lidi, aby nebyla anarchie, aby to někam směřovalo.

Role výzkumnice

Presentuje se tato role na vašem pracovišti?pokud ano, jak často?popiště jak se prezentuje?

ano, studentky chodí, někdy i naše sestřičky, když si dodělávají tituly.

Domníváte se, že role by měla/neměla být součástí sesterské profese?

ale může být

Je tato role přínosná?

nějak ano

Byl/a jste součástí/podílela jste se na nějakém výzkumu?Pokud ano, ohledně čeho?

ne

Byla by jste otevřena myšlence podílet se na nějakém výzkumu, pokud ano jaké téma by vás zajímalo?

ne, práce je nad hlavu ještě další navíc, ne děkuju.

Kompetence

Vysvětlete vlastními slovy co to kompetence je

kompetence, to je když něco můžu dělat, protože to mám dovolené, jsem k tomu kompetentní

Existují nějaké dokumenty ve vaší zemi, které kompetence uvádějí? Pokud ano, jaké to jsou?

standardy

Ovlivňují kompetence výkon sesterského povolání?

ano

Preferovala by jste vy osobně, více, či méně kompetencí? Vysvětlete

méně

Byl/a jste v situaci, kdy jste překročila své kompetence?pokud ano nastiňte o jakou situaci se jednalo

ne

Domníváte se, že kompetence souvisí se spokojeností sester?

asi ano.

Příloha 2 - Technika kódování

2. Rozhovory

Věk : 27

pohlaví: muž

nejvyšší vzdělání: Bc. UNAM

nynější oddělení: OPD

délka praxe: 2

Role pečovatele/pečovatelky

1 Můžete mi prosím říci, vlastními slovy, co si představujete pod pojmem role pečovatele?

2 co dělám, to myslíš, obecně? Nebo na mém oddělení? (tekní obojí). Na oddělení jsou rutinní práce, rutinní práce v určitém čase, třeba podání léků, kontrola pacienta, musíme se ujistit, že proběhne výměna ložního prádla nové čisté podložky, nové oblečení, strava, krmení pacientů, kontrola pacientů, polohování hodinu, co dvě hodiny přinesení toho, co potřebuji.

3 Jaké aktivity jsou vykonávány v rámci této role, co pro Vás role znamená?

4 koupání, výměna prádla je to součást scope of practice (včetně způsobilosti pro výkon sesterského povolání)

5 Jak velkou část zaujímá v povolání sestry?

6 to záleží na případu

7 Je tato role naplňována na vašem oddělení /v rámci vaší práce?

8 někdy někteří potřebují co hodinu péči, jako prevence dekubitů, jako tady na OPD to není, myslím, děláme kontrolu, provádíme, screening, léčíme, předepisujeme léky, pokud to přesahuje mou kompetenci, je přívolání lékaře.

Role edukátorky

9 Presentuje se tato role na vašem pracovišti/ v rámci vašeho povolání? Pokud ano jak často?

10 ano hlavně edukujeme studenty, učíme není to 100% ale tak 80-90 % času

11 Popište, co podle Vašeho názoru obnáší?

12 učíme studenty

13 Dostáváte se do této role osobně? Pokud ano jak často?

14 ano

15 Jak velkou část tato role zaujímá povolání sestry, procentuálně vyjádřeno?

5

role výzkumnice

16 Presentuje se tato role na vašem pracovišti? Pokud ano, jak často? Popište jak se prezentuje?

17 ne

18 Domníváte se, že role by měla/neměla být součástí sesterské profese?

19 ano

20 Je tato role přínosná?

21 je velmi nápomocná, asistuje jak dělat práci sestry

22 Byl/a jste součástí/podílela jste se na nějakém výzkumu? Pokud ano, ohledně čeho?

23 ano, dělal jsem něco demografický výzkum

24 Byla by jste otevřena myšleně podílet se na nějakém výzkumu, pokud ano jaké téma by vás zajímalo?

25 ano, téma mě nenapadá

Kompetence

26 Vysvětlíte vlastními slovy co to kompetence je

27 víš lépe, například já pracuju na OPD kompetentní osoba ten, co ví víc při odběrový management trauma management, porodní management

28 Existují nějaké dokumenty ve vaší zemi, které kompetence uvádějí? Pokud ano, jaké to jsou?

29 ano jsou věci, které nesmím dělat u pacientů ve běžném stavu na ventilátoru, toho nesmím odpovídat, musí umřít sám, spontánně, rozumíš, eutanazie je zakázána

30 Ovlivňují kompetence výkon sesterského povolání?

31 ano

32 Preferovala by jste vy osobně, více, či méně kompetenci? Vysvětlíte

33 víc, víc kompetenci jsi víc produktivní než ostatní. Budeš i schopna pracovat všude na každém oddělení

34 Byl/a jste v situaci, kdy jste přehodila své kompetence? Pokud ano nastiňte a jakou situaci se jednalo?

35 ano, může se to stát, záleží na situaci

36 Domníváte se, že kompetence souvisí se spokojeností sestry?

37 ano

8

38 jako sestra mohu být také poradcem, záleží často dělám poradce, někdy lidé přicházejí s depresí, po pokusu o sebevraždu, normálně máme sociální pracovníky, ale nejdou tam, můžu poradit udělat já

39 Jaká nejčastější témata se vyskytují?

40 HIV, životní styl

Nositelka změny

41 Jak často se tato role projevuje?

42 je to těžké, někdy

43 Byla jste někdy osobně nositelem změny? Pokud ano, o jakou změnu šlo?

44 ano

45 Byla Vaše snaha úspěšná?

46 ano

47 Je, podle Vás snadné, či obtížné něco změnit na vašem pracovišti?

48 těžké lidi to nezkouší

Role lídra

49 Presentuje se tato role na Vašem pracovišti? Pokud ano, jak se prezentuje a jak často?

50 ano, sám vedu, záleží pokud tu mám nadřazeného senior nurse, pokud tu není, jsem lídr i sam/a lidí v rámci výkonu povolání? Pokud ano, uveďte počet.

51 ano

52 Domníváte se, že tato role by měla/neměla být součástí sesterské práce?

53 ano, lídr musí být všude

Role manažera

54 Presentuje se na tato role na vašem pracovišti? Pokud ano jak často? Jak se tato role projevuje?

55 ano, hlavní sestra

56 Jste sama manažerem? Řídíte vy sama v rámci výkonu své praxe? Pokud ano kolik lidí máte pod sebou?

57 ne, ale byl bych pyšný stát se manažerem

58 Měla/neměla by být tato role součástí sesterské práce?

59 ano

7

Zdroj: Vlastní zpracování