

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

Bakalářské kombinované studium
2010 - 2015

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Kamila Kolaříková

Motivace a hodnocení zdravotních sester

Praha 2015

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Šárka Kumbálková

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY
PRAGUE**

Bachelor Combined Studies

2010 – 2015

BACHELOR THESIS

Kamila Kolaříková

Motivation and Evaluation of Nurses

Prague 2015

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Šárka Kumbálková

Čestné prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 10. března 2015

Kamila Kolaříková

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce Mgr. Šárce Kumbálkové za odborné vedení bakalářské práce, její cenné rady a připomínky.

Anotace

Obsahem bakalářské práce je seznámení se s celkovou problematikou povolání zdravotní sestry. Důraz je kladen na objasnění pojmů motivace a hodnocení v sektoru zdravotnictví. Práce se dále zabývá systémem vzdělávání zdravotnického personálu a popisem stresového prostředí. Praktická část bakalářské práce analyzuje výsledky dotazníkového šetření, které bylo zaměřené na motivaci zdravotních sester, jejich spokojenost s finančním ohodnocením s přihlédnutím na rozdíly v soukromém či státním sektoru. Otázky se zabývaly i problematikou dalšího vzdělávání a názorem na standardizaci jednotlivých oddělení a registraci všeobecných sester.

Cílem bakalářské práce je zjištění výskytu de/motivace u zdravotních sester a dále existence rozdílů mezi zdravotními sestrami pracujícími ve státním a soukromém sektoru. Subcílem bakalářské práce je zjištěním, do jaké míry je pracovní prostředí pro výkon zdravotních sester stresující.

Klíčové pojmy

Hodnocení, motivace, motivační prvky, standardizace postupů, registrace, stres, syndrom vyhoření, zdravotní audit, zdravotní sestra

Annotation

The content of this bachelor thesis is the introduction to the overall issue of occupational nurses. Emphasis is placed on clarifying the concepts of motivation and evaluation in the health sector. This work focuses on the system of education of medical staff and describes the stress environment. The practical part of bachelor thesis analyzes the results of a survey that was focused on the motivation of nurses, their satisfaction with financial remuneration, taking into account the differences in the private sector and public sector. The questions dealt with the issue of further education and opinion how to standardize the various departments and registered nurses.

The aim of this bachelor thesis is the detection of de/motivation of nurses and health disparities exist between nurses working in private sector and nurses working in public sector. The other aim of this bachelor thesis is to find out what extent the work environment for nurses performance stressful.

Keywords

Burnout, evaluation, incentives, medical audit, motivation, nurse, registration, standardization of procedures, stress

Obsah

9

1. MOTIVACE ZDRAVOTNÍCH SESTER	11
1.1. VYMEZENÍ POJMU MOTIVACE.....	11
1.2. VYBRANÉ TEORIE MOTIVACE	11
1.2.1. Maslowova hierarchie potřeb	11
1.2.2. Herzbergova dvoufaktorová motivační teorie.....	13
1.2.3. McGregorova motivační teorie	14
1.2.4. Porterova a Lawlerova motivační teorie	14
1.2.5. Adamsova teorie rovnováhy	14
1.3. MOTIVACE ZDRAVOTNÍCH SESTER	15
1.4. DEMOTIVACE ZDRAVOTNÍCH SESTER	16
2. VZDĚLÁVACÍ SYSTÉM NELÉKAŘSKÝCH PRACOVNÍKŮ	16
2.1. STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA	16
2.2. VYŠŠÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA A VYŠŠÍ ODBORNÉ ŠKOLY	17
2.3. VYSOKÉ ODBORNÉ ŠKOLY	17
2.4. SPECIALIZAČNÍ (POSTGRADUÁLNÍ) STUDIUM	17
2.5. REGISTRACE SESTER	18
3. HODNOCENÍ ZAMĚSTNANCŮ.....	18
3.1. KRITÉRIA HODNOCENÍ	19
3.1.1. Hodnocení výkonu ve zdravotnictví	19
3.1.2. Standardizace a audity ošetrovatelské péče	22
4. STRES A ZDRAVOTNÍ SESTRY	23
4.1. VYMEZENÍ POJMU STRES.....	23
4.2. SYNDROM VYHOŘENÍ	23
4.2.1. Rizika začínajících zdravotních sester	25
4.3. ODCHOD ZDRAVOTNÍCH SESTER DO ZAHRANIČÍ	25
5. OBSAHOVÁ NÁPLŇ PRÁCE ZDRAVOTNÍCH SESTER	27
5.1. PRACOVNÍ NÁPLŇ PRO NELÉKAŘSKÝ ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL	28
5.1.1. Rozdělení nelékařského zdravotnického personálu	30
5.2. OCHRANA ZDRAVÍ A BEZPEČNOST PRÁCE	30
5.2.1. Pracovní doba	30

5.3.	EFEKTIVNÍ ŘÍZENÍ ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU	31
6.	ZDRAVOTNÍ SESTRA V ROZDÍLNÝCH TYPECH ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ	33
6.1.	ZDRAVOTNÍ SESTRA VE STÁTNÍM ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ	33
6.2.	ZDRAVOTNÍ SESTRA V SOUKROMÉM ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ	34
7.	PRAKTICKÁ ČÁST	34
7.1.	ANALÝZA VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	35
7.2.	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ	48
ZÁVĚR	50
SEZNAM ODBORNÉ LITERATURY A ZDROJŮ	51
SEZNAM PŘÍLOH	56

Úvod

*„Musíme bojovat, abychom stoupali
vzhůru, ale nesmíme přitom upadnout do
pasti moci, kterou tím získáváme, protože
víme, že je bezcenná.“*

(Paulo Coelho)

Motivace – slovo, s kterým se dennodenně dostáváme do kontaktu. Pro každého jedince má specifický význam, ale obecně značí jakýsi „motor“, který žene člověka neustále dopředu, udržuje jej v nastoleném směru, blížícího se k cíli. Motivace ve zdravotnictví, vztaženo na zdravotní sestry, by se principiálně neměla lišit od ostatních povolání. V běžné praxi se však ve zdravotnických zařízeních nesetkáme s motivačními systémy a celkově management v tomto typu zařízení nebývá na dobré úrovni.

V mnohých nemocnicích chybí pracovní motivační strategie zdravotnického zařízení, včetně péče o zaměstnance, jejich pracovní podmínky. V práci ošetrovatelského manažera na kterémkoli stupni řízení je důležité analyzovat všechno, co je možné ovlivnit v řídicím procesu ve prospěch motivace v práci sester, ale i identifikovat demotivační faktory.

Celosvětová populace včetně obyvatel České republiky stárne. S tímto trendem souvisí zvýšená potřeba mít odpovídající lékařskou a ošetrovatelskou péči. Toho docílíme, pokud zajistíme přijatelné pracovní podmínky a pokud práce zdravotních sester bude mít přiměřený status. Atraktivita tohoto odvětví v posledních letech klesá a na vině je, zdá se, finanční stránka věci. Porovnáme-li finanční ohodnocení zdravotního personálu se zahraničím, získáme závažné rozdíly, které způsobují odliv českých odborníků za hranice našeho území.

Bakalářská práce je členěna do dvou celků. První část tvoří teoretická východiska. V této části se autorka zabývá charakteristikou vybraných veličin, s kterými pracuje v praktické části, tj. popisem motivace, hodnocení zdravotních sester, stresem a syndromem

vyhoření, problematikou vzdělávání včetně registrace sester, zdravotnického auditu a zdravotnické standardizace, rozdíly mezi pracovníky v soukromém a státním sektoru, odchodem sester do zahraničí aj. Teoretická část je rozdělena do přehledných kapitol a slouží k plnému pochopení projednávané problematiky.

První kapitola pojednává o motivaci, stručně charakterizuje daný pojem. Popisuje vybrané teorie motivace od ekonomů/teoretiků Maslowa, Herzberga, McGregora, Portera, Lawlera a Adamse. Vzhledem k doporučenému rozsahu práce a obsáhlosti dané problematiky jsou popsány pouze nejpublikovanější teorie a pojmy. Kapitola se dále zabývá motivací a demotivací zdravotních sester.

Druhá kapitola obsahuje informace týkající se vzdělávacího systému zdravotních sester. Seznamuje s jednotlivými typy škol, na kterých se připravují na budoucí povolání zdravotní sestry (střední škola, vyšší odborná škola, vysoká škola a postgraduální studium). V této souvislosti je zmíněna také registrace sester.

Třetí kapitola obsahově navazuje na motivaci a pojednává o hodnocení zaměstnanců, stanovuje kritéria hodnocení a uvádí standardizaci postupů a zdravotnický audit.

Ve čtvrté kapitole je popsán stres, stresové faktory a syndrom vyhoření. Dále je zde uvedena problematika odchodu zdravotních sester do zahraničí a jsou zde připojeny dvě případové studie o odchodu zdravotních sester do Švýcarska a USA.

Pátá kapitola se zabývá obsahovou náplní práce zdravotní sestry, zmiňuje základní prvky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.

Šestá kapitola porovnává zdravotní sestru pracující v soukromém a státním sektoru. Porovnání vychází z obsahové náplně práce, mzdového výměru a jiných hledisek.

Praktická část je zaměřena na analýzu dotazníkového šetření a shrnutí výsledků. Dotazník byl distribuován do státních i soukromých zdravotnických zařízení a vyplnilo jej téměř 200 respondentů. Výsledky můžeme brát jako validní. Na základě dotazníku byla získána surová data a z nich vytvořeny grafy, které jednotlivé oblasti daného problému názorně ilustrují.

1. Motivace zdravotních sester

1.1. Vymezení pojmu motivace

Výraz motivace pochází z latinského slova „*moveo*“, překládá se jako hýbat, pohybovat se. Pod tímto pojmem chápeme působení vnitřní hybné síly člověka na jeho jednání. Spouštěcím prvkem je motiv, pohnutka, která způsobuje každému jednotlivci psychologický smysl vlastního jednání. Na chování každého člověka působí vždy více motivů současně. Tyto motivy mohou mít naprosto odlišný charakter. V případě podobného charakteru motivu dochází k posílení jejich vlivu. V opačném případě nastává oslabení či dojde k jejich vyrušení. (Gosiorovský, 2005)

„Motivací člověka rozumíme soubor činitelů představujících vnitřní hnací síly jeho činnosti, které usměrňují jeho jednání a jeho prožívání. Jsou to dynamické tendence osobnosti.“ (Bedrnová, Nový, 1994, s. III/183)

Motivace je výsledkem určitého procesu. Není tedy lidskou vlastností. Pokud by byla vlastností, byla by neměnná po celý život. Motivace podléhá různým faktorům a výkyvům. Nejdůležitějším faktorem je čas.

1.2. Vybrané teorie motivace

Teorie motivace se nejčastěji rozdělují do třech skupin:

1. teorie zaměřené na poznání motivačních příčin (např. Maslowova hierarchie potřeb, Herzbergova dvoufaktorová motivační teorie, McGregorova teorie X, Y)
2. teorie zaměřené na průběh motivačního procesu (např. Porterova či Adamsova teorie)
3. teorie zaměřené na speciální účely (např. participace zaměstnanců na rozhodování)

1.2.1. Maslowova hierarchie potřeb

Patří mezi nejrozšířenější teorie motivace. Maslow považuje potřebu za nedostatek či nadbytek něčeho doprovázené citovými vjemy. Maslow tyto potřeby uspořádal do

hierarchické pyramidy (viz obrázek 1), seřazené od nejnižších k nejvyšším. Člověk uspokojuje své potřeby postupně a je neustále motivován uspokojit veškeré své potřeby.

Obrázek 1.: Maslowova hierarchie potřeb



Zdroj: http://www.vzdelavanipedagogu.cz/eKurzy/VUR1/obr/obr_7_42_145.png

Základní tělesné a fyziologické potřeby: Slouží k přežití jedince, uspokojení fyziologických potřeb (spánek, potrava aj.), objevují se při narušení vnitřního prostředí organismu jedince.

Potřeba bezpečí a jistoty: Člověk touží po jistotě, důvěře, stabilitě, minimalizuje pocit strachu a úzkosti.

Potřeba lásky, přijetí a sounáležitosti: Každý jedinec touží po pocitu lásky a přátelství a zároveň potřebuje být přijat většinovou společností.

Potřeba uznání a úcty: Potřeba být respektován a oceňován za své vykonané skutky a činy.

Potřeba seberealizace: Uskutečňování vlastních záměrů, splnění svých pracovních cílů apod.

Aplikujeme-li Maslowovu teorii potřeb na pracovní prostředí, můžeme označit základnu pyramidy za ochranné pomůcky, odstraňování rizika a škodlivých vlivů na pracovišti a samozřejmě tomu odpovídající finanční ohodnocení. Potřeba bezpečí a jistoty by znamenala jistotu zaměstnání do budoucnosti, např. ve formě smlouvy na dobu neurčitou. Potřeba lásky se projeví dobrými vztahy na pracovišti, přijetím zaměstnance do pracovního týmu. Potřeba sounáležitosti se v posledních letech projevuje stále častějšími a oblíbenějšími

teambuildingovými aktivitami. Potřeba uznání a ocenění značí finanční ohodnocení nad rámec mzdy (osobní ohodnocení, benefity, příplatky apod.). Důležitou součástí je i pochvala nadřízené osoby a vyzdvižení dosažených úspěchů a konstruktivní kritiku.

„Kritika je jednou z nejobtížnějších komunikačních dovedností. (...) Je jasné, že bez kritiky to v zaměstnání ani v soukromí nejde. Kritika je nutná součástí života, stejně jako například konflikt.“ (Rychtaříková, 2008, s. 31).

Potřeba seberealizace značí dosažení cílů, které si zaměstnanec sám stanovil, hrdost nad splněním, které vede k dalším a větším výkonům na pracovním poli.

1.2.2. Herzbergova dvoufaktorová motivační teorie

Herzberg přetvořil Maslowovu koncepci motivace a více ji přizpůsobil oblasti práce. Ve své teorii používá dva pojmy: satisfaktory a dissatisfaktory. Satisfaktory můžeme chápat jako motivátory, které způsobují stimuly. Dissatisfaktory jsou hygienické vlivy, při jejichž nedostatku se objevuje nespokojenost.

Mezi faktory motivace (satisfaktory) patří:

- úspěch
- uznání úspěchu
- zodpovědnost
- povýšení
- kariérní i osobnostní růst

Mezi faktory hygieny (dissatisfaktory) patří:

- pracovní podmínky
- mzdové ohodnocení
- bezpečnost
- mezilidské vztahy (v práci i v osobním životě)

Zaměstnanci jsou frustrovaní a nespokojení, pokud nejsou zajištěny na pracovišti základní úroveň dissatisfaktorů. Pokud jsou tyto faktory v normě, neznamená tu automaticky spokojené zaměstnance, ale je zde tendence být spokojen a umožňuje to dalšímu zvyšování pracovní motivace. Pokud zaměstnavatel protěžuje vliv satisfaktorů,

může tím podpořit touhu zaměstnanců k práci a podpoří tak jejich motivaci. (Gosiorovský, 2005)

1.2.3. McGregorova motivační teorie

McGregor přišel s teorií X a Y, které reflektují charakter lidí. Později přidal teorii Z. Teorie X vychází z předpokladu, že lidé jsou k výkonu motivováni pouze vidinou uspokojení svých hmotných potřeb. Znamená to, že lidé dle teorie X nemají žádný zájem na prohlubování firemní kultury a nemají žádný vztah k podniku samému. Změna platu či pracovních podmínek zaměstnance nikterak neovlivňuje a nepovzbuzuje k vyšším výkonům, není zde žádná motivace. Teorie pracuje s faktem, že člověk pracuje nerad a práci se vyhýbá, bojí se odpovědnosti. Zaměstnanec musí být přímo veden, není zde uplatňován princip svobody práce. Teorie propojuje negativní a pozitivní motivaci: hmotné výhody a odměny vůči kritice, sankcím a restrikcím. Teorie Y akcentuje nutnost kreativního prostředí pro zaměstnance. Zaměstnanci jsou podporováni ve svém rozvoji a vybízeni ke svobodnému jednání. Uplatňuje se zde neformální přístup a neformální vztahy mezi nadřízenými a podřízenými. Samozřejmostí se bere souznění pracovníka s cíli společnosti.

1.2.4. Porterova a Lawlerova motivační teorie

Teorie zaměřená na průběh motivačního procesu. Teorie se opírá o předpoklad, že u zaměstnance motivační stimuly vyvolají jisté hodnotící postupy. Každý jednotlivý pracovník srovnává očekávanou odměnu s vynaloženým úsilím a všemi riziky, které podstupuje.

V tomto přístupu se pracuje s dvěma faktory a to hodnotou odměny a pravděpodobností. Čím je odměna vyšší, je motivace úspěšnější. Pravděpodobnost tvoří přímý úměr mezi úsilím a výsledky.

1.2.5. Adamsova teorie rovnováhy

Podle Adamsovy teorie si všichni zaměstnanci porovnávají, co do svého výkonu vloží a co z něj získají. Vytváří si poměr mezi časem, úsilím, loajalitou, tolerancí, flexibilitou aj. a finanční odměnou a benefity, jistotou, uznáním, pocitem rozvoje apod. Pokud tento poměr není vyvážen, jsou demotivováni a hledají změnu, příp. sníží svůj pracovní výkon.

Pokud poměr je vyvážen, pracovníci jsou motivováni pracovat na stejném či vyšším pracovním výkonu. Má-li zaměstnanec pocit, že je přeceněn, může to mít krátkodobý efekt ke zvýšení pracovního výkonu, ale zároveň může přehodnotit hodnotu svých vstupů směrem nahoru, aniž by se tyto hodnoty reálně projevíly.

Vnímání vstupů a výstupů je velmi individuální a může být interpretováno rozdílně. Jednotlivé vstupy a výstupy se sčítají a mohou být nahrazovány (např. pocit bezpečí lze nahradit pocitem jistoty atd.). (Hájek, 2006, online)

1.3. Motivace zdravotních sester

Motivace pracovníků je v současné době velmi populárním tématem i v oblasti zdravotnictví. Každým rokem jsou uveřejňovány různé výzkumy. Tyto výsledky jsou uveřejňovány i v odborném časopisu *Sestra pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. V roce 2010 byl uveřejněn výsledek dotazníkového šetření, kdy bylo překvapujícím zjištěním, že 41 % dotázaných sester by si již sesterské povolání nevybralo. Nejčastějším důvodem k výběru tohoto povolání dotazovaní uváděli touhu pomáhat ostatním lidem, dále fakt, že během studia se neučí matematické předměty v takovém rozsahu jako při jiném oboru, atraktivita a prestiž zdravotní sestry. V praktické části dojde k dotazníkovému šetření. Cílem šetření bude zjistit, zda se důvody výběru povolání zdravotní sestry za uplynulé 4 roky změnilly či zůstávají stejné.

Zdravotní sestry jsou často demotivovány i svým okolím, které je nabádá ke změně povolání. Důvody ke změně jsou jasné. Zdravotní sestry jsou často unavené. „*V souvislosti s výkonem sesterské profese přiznalo vyčerpání 25 % sester. Občasné stavy vyčerpání uvedlo 69 % sester, ovšem v dotazníkovém šetření zazněl i názor, že profesionální sestra si pocit vyčerpání připouštět nesmí. Z celkového počtu dotazovaných přiznává psychické vyčerpání 22% sester, 13% cítí fyzické vyčerpání a 65 % sester pocituje vyčerpání obou systémů.*“ (Heplová, Michálková, 2010, s. 30)

Motivace zdravotní sestry je již spojena se samotným studiem. Obecně platí, že nelékařské zdravotnické profese jsou velmi náročné nejen fyzicky, ale kladou velké nároky na psychiku člověka. Společenská prestiž těchto povolání není v České republice vysoká. Další nevýhodou je třísměnný provoz finanční ohodnocení pod průměrnou mzdou v ČR.

Tato fakta vedou ke stále se snižujícímu počtu mladých lidí studovat nelékařské zdravotnické obory.

1.4. Demotivace zdravotních sester

Po zhruba 6 měsících od nástupu do zaměstnání dochází na základě provedených průzkumů k poklesu pracovní morálky. Tento pokles se v dalších letech neustále prohlubuje. Nejvýraznějším vlivem na ztrátu motivace působí jednání přímých nadřízených vůči podřízeným. Demotivace je důsledkem chyb v řídicím procesu, příp. špatnému tréninku nadřízených pracovníků (blízká korelace vůči řízení lidských zdrojů). (Urban, 2011, online)

Ve zdravotnickém prostředí hrají důležitou roli na postu nadřízených staniční a vrchní sestry. Tyto sestry zpravidla neabsolvují žádný trénink manažerských dovedností, což způsobuje časté kolize a problémy na pracovišti.

Demotivace je doprovázena emočními prvky, jako je např. znechucení při výkonu práce, frustrace či zlost.

2. Vzdělávací systém nelékařských pracovníků

Před 9 lety stačilo pro získání kvalifikace zdravotní sestry absolutorium střední zdravotnické školy s výstupem jako diplomovaná sestra. Časem se však ukázalo, že tato kvalifikace nestačí. S rozvojem nových medicínských postupů a technologií došlo k přehodnocení požadavků na úroveň vzdělání. Požaduje se zvýšení kvalifikací sester. Panuje názor, že ošetrovatelství by mělo být samostatnou vědní disciplínou a zdravotní sestry by měly mít vlastní kompetence a neměly by být považovány za asistentky lékaře, jako tomu bylo dosud. Zdravotní sestry se stávají samostatnými odborníky v oblasti ošetrovatelství.

2.1. Střední zdravotnická škola

Středoškolské vzdělání na zdravotnické škole bylo změněno z názvu oboru „zdravotní sestra“ na obor „zdravotnický asistent“. Jedná se o čtyřleté denní studium

zakončené maturitní zkouškou. Součástí vzdělání je i praktická výuka ve zdravotnickém zařízení. Zdravotnický asistent nemůže pracovat samostatně, vždy jen pod dohledem zdravotní sestry.

2.2. Vyšší zdravotnická škola a vyšší odborné školy

Pro přijetí na vyšší zdravotnickou školu či vyšší odbornou školu není podmínkou předchozí vzdělání a absolvování střední zdravotnické školy. Podmínkou je jakékoli vzdělání ukončené maturitní zkouškou a úspěšné složení přijímacích zkoušek. Absolventi tohoto stupně vzdělání jsou odborně způsobilí ke zdravotnickému povolání bez odborného dohledu a získávají titul „diplomovaná zdravotní sestra“. Tito absolventi jsou plně kompetentní ke specializovaným výkonům.

2.3. Vysoké odborné školy

Studiem vysoké odborné školy získává zájemce plnou kompetentnost ke zdravotnickému povolání bez odborného dohledu a získává titul „bakalář“. Do tohoto typu vzdělání spadají obory všeobecná sestra, porodní asistent/ka, sestra se zaměřením na intenzivní péči, porodní asistent/ka, fyzioterapeut, nutriční terapeut a zdravotnický záchranář. Dále sem patří magisterské studium se stejnými obory jako bakalářské studium. Podle specializačního zaměření mohou v praxi vykonávat absolventi vysoce odborné výkony.

2.4. Specializační (postgraduální) studium

Po tříleté praxi diplomované sestry v nemocnici se mohou zdravotní sestry specializovat na práci na určitém oddělení. Studium je poskytováno akreditované pracoviště prověřené Ministerstvem zdravotnictví. Příkladem akreditovaným oborů je: resuscitační a intenzivní péče, specializace na jednotlivé medicínské obory ošetrovatelské péče (interna, ortopedie, chirurgie, neurologie aj.), instrumentování na operačním sále.

2.5. Registrace sester

Každý zdravotnický pracovník je povinen udržovat svoje odborné znalosti na úrovni nejnovějších vědeckých poznatků v konkrétních oborech. V tomto kontextu došlo k uzákonění povinnosti dalšího vzdělávání tzv. registraci sester v Zákoně o nelékařských zdravotnických povoláních č. 96/2004 Sb. V dubnu 2011 nabyl platnosti zák. č. 105/2011 Sb., kterým se tento zákon mění.

Cílem registrace sester je ochrana veřejnosti. Ochrana spočívá v celoživotním vzdělávání sester, průběžného obnovování, zvyšování a prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti, což vede ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče.

Registrace je časově omezená a vydává se na 10 let. V průběhu registrace musí zdravotní sestra plnit podmínky jejího dalšího obnovení, sbírá „kredity“, počet získaných kreditů musí být 40. Kredity jsou udělovány za účast na odborných seminářích, školících akcích, za absolvování vyššího stupně vzdělání či publikování odborných článků. Registrace sester je nutnou podmínkou pro výkon povolání bez odborného dohledu. Registrace je dobrovolným aktem, pokud nechce sestra absolvovat registraci, může dále vykonávat svou činnost, ale pouze pod odborným dohledem.

K získání registrace, resp. Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, je nutná minimálně roční praxe. Zájemce si veškeré vzdělávací aktivity hradí sám.

Registr je součástí Národního zdravotnického informačního systému. Registrace vydává Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCONZO), které má sídlo v Brně.

V dotazníkovém šetření, které je uvedeno v praktické části, měly sestry možnost zodpovědět na dotazy týkající se získávání kreditů nutných k registraci.

3. Hodnocení zaměstnanců

Hodnocení pracovního výkonu patří mezi nejsilnější motivační nástroje. Hodnocení má význam ke zvýšení osobní výkonnosti jednotlivce, využití a rozvoji potenciálu zaměstnanců, zlepšení komunikace mezi vedoucími pracovníky a zaměstnanci. Slouží

k motivaci k dosažení vyššího výkonu, rozvíjí přednosti jednotlivce a zároveň eliminuje jejich slabší stránky. Finanční hodnocení se odráží v pohyblivé mzdové položce osobního ohodnocení. (Bělohlávek, 2000)

3.1.Kritéria hodnocení

Hodnocení pracovního výkonu musí být založena na kritériích, která zajistí možné srovnání pracovníků s požadovaným výkonem. Mezi tři základní typy ukazatelů patří:

- kvantitativní ukazatele (množství provedených výkonů, hospodářské výsledky jednotky atd.)
- plnění úkolů v návaznosti na předchozí hodnocení, předpokladem je nadefinování očekávaného výsledku a následné hodnocení splnění
- subjektivní kritéria (osobní hodnocení kvality výkonu zaměstnance)

(Bělohlávek, 2000)

3.1.1. Hodnocení výkonu ve zdravotnictví

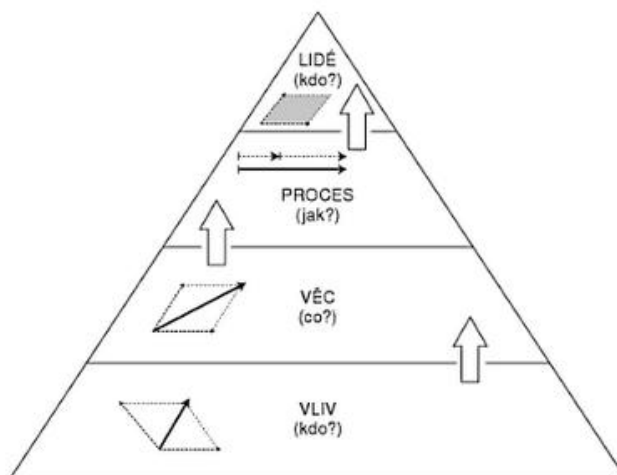
Pro výkon zdravotnického povolání je stěžejním faktorem kvalitní osobní přístup, který je podmíněn odborným vzděláním a lidskými kvalitami. Zdravotnictví na rozdíl od ostatních oborů vyžaduje široké spektrum pracovníků, od jedinců s formální přípravou až po kvalifikované zaměstnance a odborníky. Je důležité takovouto různorodou skupinu správně motivovat a získat je pro své cíle, aby byla zajištěna co největší efektivita zdravotnických služeb.

Výkonnost ve zdravotnictví je velmi obtížně měřitelná, téměř až nemožná, vzhledem k tomu, že se nevytváří žádný hmatatelný produkt. V tomto případě můžeme hodnotit výkon pracovníků díky posouzení dosažených cílů v korelaci s normami, které jsou považované pro výkon těchto povinností. V rámci hodnocení pracovního výkonu zdravotní sestry můžeme zaměřit svou pozornost na znalosti a dovednosti, osobní vlastnosti a schopnosti

(odborné znalosti, odolnost vůči fyzické i psychické zátěži, samostatnost, spolehlivost a schopnost vedení), na pracovní chování (ochota přijímat pracovní úkoly, iniciativa, týmová spolupráce, etické chování k pacientům – viz příloha A „Etický kodex“), na výsledky (plnění úkolů, množství a kvalita práce, spokojenost pacientů). (Millerová, 2003)

Výkonnost členů týmů se přirozeně mění. Průběh je zobrazen na obrázku 2.

Obrázek 2: Výkonnost členů týmu

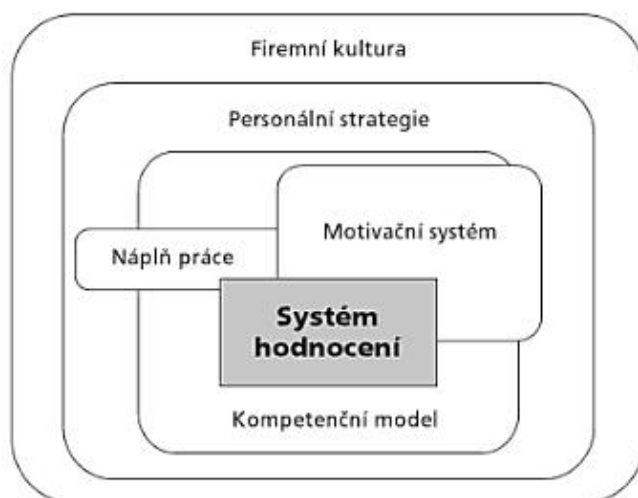


Zdroj: Plamínek, 2009, s. 29

Každé zdravotnické zařízení si nastaví vlastní kritéria hodnocení, která reflektují jejich podmínky ve výkonu práce. Hodnocení by měla provádět odborně proškolená osoba a následně informaci předat dotčené osoby za účelem motivace.

Celkové hodnocení musí zohledňovat několik aspektů. Jak ukazuje obrázek č. 1.2, při konceptu systému hodnocení se musí klást zřetel na provázanost s náplní práce, jejíž cílem je formulace základního očekávání a smyslu dané pozice. Dále je nutné provázat systém hodnocení se systémem motivačním a dalšími personálními činnostmi, které tvoří jeho jádro, kompetenčním modelem, který tvoří základ určitý výsek personalistiky, personální strategii, která vychází z firemní strategie a v neposlední řadě je důležité brát v potaz i firemní kulturu. (Hroník, 2006, s. 16)

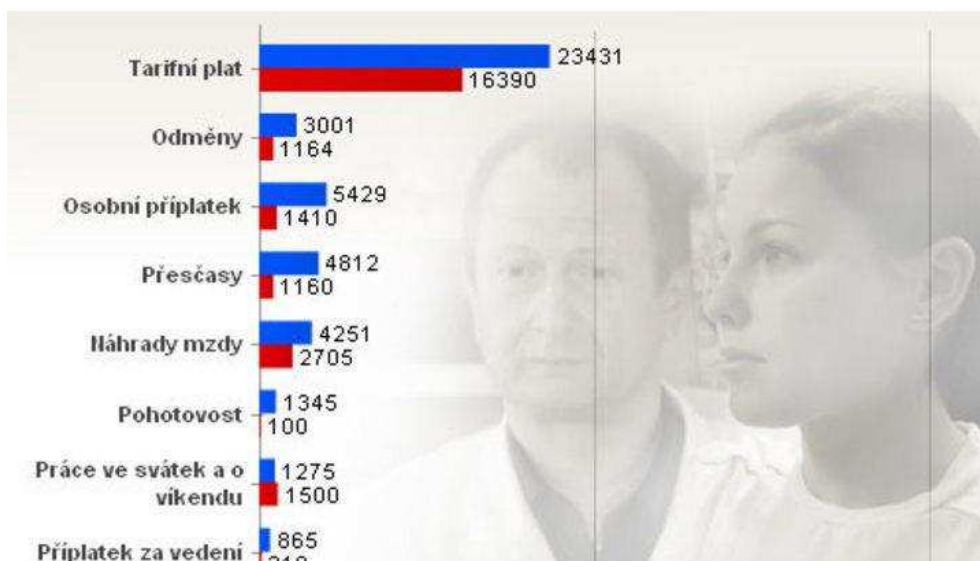
Obrázek 3: Systém hodnocení



Zdroj: Hroník, 2006, s. 16

Finanční ohodnocení zdravotnického personálu se skládá z více složek, jak napovídá přiložený obrázek s grafem. Graf názorně ukazuje jednotlivé stálé a pohyblivé položky mzdy u lékařů (modrá barva) a zdravotních sester (červená barva). Mezi stálé položky patří pouze tarifní plat, ostatní složky jsou pohyblivé.

Obrázek 4: Složení finančního hodnocení zdravotnického personálu



Zdroj. <http://zpravy.aktualne.cz/domaci/v-nemocnicich-kvuli-platum-masove-falsuji-pocty-lekaru/r~i:article:689805/>

3.1.2. Standardizace a audity ošetrovatelské péče

Je samozřejmostí, že ve vyspělých zemích lidé a právní subjekty (např. pojišťovny), kteří si platí zdravotní pojištění, očekávají přiměřené, kvalitní a standardizované služby. Dále se očekává, že zdravotní zařízení disponují důkazy o kvalitě poskytovaných služeb.

Z těchto důvodů jasně vyplývá potřeba nastavení pravidel a norem, která vedly ke vzniku definic standardů ošetrovatelské péče. Standardy ošetrovatelské práce jsou platné definice kvalitní úrovně poskytované péče, které reagovaly na Chartu práv nemocných v 70. letech v USA. Tyto standardy se dělí na centrální, které vydává Ministerstvo zdravotnictví, a lokální, které vydávají odpovědní pracovníci nemocnic podle konkrétních podmínek.

V těchto dokumentech je jasně stanoveno, co je považováno za kvalitní. Nejčastěji jsou tyto normy zpracovány metodou DySSy (z angl. Dynamic Standard System). Každý standard má tři části:

- struktura – vymezení odborných kompetencí (vzdělání personálu), přítomnost adekvátních přístrojů, nástrojů, laboratoří apod.
- proces – samostatná péče (úroveň služeb a postup)
- výsledek – očekávaný výstup a spokojenost pacienta

V roce 1987 vznikla společnost The International Organization for Standardization, která reagovala na zvyšující se poptávku po kvalitních službách v průmyslu i v ostatních sektorech. Dodržování nastavených norem se kontroluje pomocí ošetrovatelských auditů, jedná se o celkové systematické hodnocení dodržování kvality ošetrovatelské péče ve zdravotnickém zařízení, které provádí pověřený pracovník. Hlavním účelem ošetrovatelského auditu je analýza úspěchu poskytované péče v komparaci s původním plánem a případné zjištění problémových oblastí. V průběhu ošetrovatelského auditu se nehodnotí samotný výkon zdravotních sester, ale zjišťuje stav a mapují se možná slabá místa.

Ošetrovatelský audit vzhledem ke své administrativní zátěži, které jsou vystaveny zdravotní sestry na úkor péče o pacienty, je v západních zemích na ústupu. Přístup zdravotních sester k auditu byl i předmět dotazníkového šetření (viz praktická část).

4. Stres a zdravotní sestry

4.1. Vymezení pojmu stres

Pojem stres pochází z anglického výrazu „stress“, které se překládá jako zátěž. Existuje velké množství definic zabývajících se problematikou stresu. Uveďme chápání dle Bartoškové, kdy „*stres lze chápat jako psychický a somatický stav, který znamená v určitém okamžiku nebo v časovém úseku déle trvající anebo silnější odchylku od úrovně excitace*¹.“ (Bartošková, 2006, s. 86)

Definice dle Křivohlavého vychází z „*negativního emocionálního zážitku, který je doprovázen určitým souborem biochemických, fyziologických, kognitivních a behaviorálních změn, jež jsou zaměřeny na změnu situace, která člověka ohrožuje, nebo na přizpůsobení se tomu, co nelze změnit.*“ (Křivohlavý, 2003, s. 198)

Podnět, který způsobuje stres, nazýváme stresorem. Mezi nejčastější stresory patří neúměrné pracovní tempo, stresující termíny, interpersonální konflikty, konflikty v rodině, obavy z nedostatku financí, ztráty zaměstnání a onemocnění aj. V současné době k významným stresorům patří i mobbing a bossing.²

Stres probíhá ve 3 fázích. První fáze je varovná, druhá rezistentní, v třetí fázi následuje vyčerpání.

Riziko stresu tkví v jeho možném chronickém vyústění. Stres, který neřešíme, může vést k tzv. syndromu vyhoření. (Křivohlavý, 2003, s. 180)

4.2. Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření je spojen s velkou zátěží, které přináší profese zdravotní sestry. Původ termínu pochází z 40. let minulého století, kdy pojem „burnout“ označoval vyhasnutí trysek u raketových motorů. Výraz byl následně přejat medicínou a začal být chápán jako popis totálního vyčerpání, selhání, ztráty energie a síly pokračovat dál ve své práci. Všechny profese, které se týkají pomoci druhým lidem, jsou velmi fyzicky i psychicky náročné. Syndrom vyhoření je přirozenou obranou chronického stresu.

Fáze syndromu vyhoření:

¹Excitace = nabuzení, vzrušení, podráždění, stimulace

²Mobbing = šikana na pracovišti Bossing
= šikana z pozice nadřízeného

1. nadšení – jedinec má své představy, ideály, očekávání, hledá osobní smysl ve své práci
2. stagnace – nadšení se ztrácí, nastupuje realita všednosti, nedaří se plnit požadavky
3. frustrace – otázka efektivity vlastní práce, zklamání, objeví se fyzické i psychické obtíže
4. apatie – jedinec si uvědomuje, že situaci nelze změnit, v práci setrvává pro výdělek, přesvědčuje se, že to musí vydržet, zaměstnání neopouští
5. vyčerpání – projevy fyzické, psychické i sociální (Bartošíková, 2006)

Syndrom vyhoření se projevuje na psychické i fyzické stránce jednotlivce. Mezi fyzické projevy patří únava, nechutenství, poruchy spánku, vyčerpání atd. Psychické projevy tvoří neschopnost cítit odpovědnost, lhostejnost k lidem i k práci, pochybnosti o sobě samém, nesoustředěnost, negativní emoce (agresivita, sklíčenost, deprese). Sociální projevy můžou být ztráta uspokojení z práce, snížená kvalita práce, častá pracovní neschopnost, poruchy vztahů v rodině ke spolupracovníkům, neschopnost pomáhat druhým a omezení kontaktů.

S prevencí syndromu vyhoření souvisí správná mentální hygiena, která doporučuje např. změnit postoj (nebýt přehnaně obětavý, neklást si nedostižné „dokonalé“ cíle apod.), plánování práce a odpočinku, změnu stereotypů a dostatek zábavy. Prevence před syndromem ze strany jednotlivce značí odpovědnost za své zdraví, stanovit si reálné cíle, odpočinek, relaxace, přiznat si bezmoc. Součástí mentální hygieny je péče o duši (názory, představy, prožitky a cíle života), péče o tělo (správná životospráva, dostatek pohybu, dostatek odpočinku), mít pro co žít (uvědomění si smyslu života). (Křivohlavý, 2010, s. 27)

Prevence stresu je stále aktuální. Lidé by se měli zaměřit na to, jak žít smysluplný život. Sestavit si žebříček hodnot a vědět, co je pro ně důležité, co méně a co můžou s klidným svědomím oželeť. Každý by měl mít konkrétní cíl, který pro něj bude hodnotný a dosažitelný. Měli bychom se naučit udržovat rovnováhu mezi stresory a salutory.³ (Bartošíková, 2006)

³ Salutor = podpora zdraví, např. pohyb

4.2.1. Rizika začínajících zdravotních sester

Vzhledem k náročnosti na toto povolání se v posledních letech objevuje v odborných debatách otázka, jaký je vhodný věk pro zahájení studia a zejména pak, kdy je vhodné nastoupit na odborné praxe. Mladí lidé studující na zdravotní sestru jsou v dennodenním kontaktu s nemocí, utrpením a prožívají psychickou i fyzickou zátěž.

Mezi hlavní rizikové faktory patří:

- Nevyzrálá osobnost sestry
- Konflikt rolí (péče o vlastní versus péče o cizí)
- Pocit bezmocnosti
- Vysoká zodpovědnost
- Časový stres
- Nepřetržitý kontakt s nemocnými
- Nezvyk na směnný provoz (Venglářová, 2011, s. 28)

4.3. Odchod zdravotních sester do zahraničí

S nízkým finančním ohodnocením na pozici zdravotní sestry v České republice souvisí odchod zdravotních sester do zahraničí. Zdravotní sestry láká vidina adekvátního ohodnocení, vyšší úroveň péče, respekt k povolání a lepší pracovní podmínky. Nejčastějšími cílovými zeměmi jsou Německo, Rakousko, Itálie, Anglie, Irsko nebo v posledních letech Saudská Arábie. Zvýšená pracovní mobilita souvisí se vstupem ČR do EU. Dochází k migraci zdravotních sester, které často zůstanou v zahraničí již na stálo.

Česká republika je naopak cílovou zemí pro zdravotní sestry ze Slovenska či Ukrajiny. Tyto sestry jsou ochotny pracovat za výrazně nižší plat a způsobují tak jistou měrou zvyšující se tendenci odchodu českých zdravotních sester do zahraničí, zejména západním směrem.

Za poslední dvě dekády let prošlo vzdělávání v oboru ošetřovatelství v členských státech Evropské unie mnohými změnami, které vyplývají z kritérií EU pro vzájemné uznávání kvalifikace zdravotnických pracovníků. Na základě směrnic EU pro vzdělávání sester jsou povolání sestry a porodní asistentka zařazena mezi regulované profese s automatickým uznáváním v rámci EU, které předpokládají koordinaci vzdělávání a odborné přípravy. Stanovují se požadavky na minimální standardy základní kvalifikace,

implementované do platné legislativy daného státu. Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES má za cíl odstraňovat překážky v mobilitě sester a ostatních zdravotnických pracovníků, které vyplývají z existence rozdílů v národních vzdělávacích systémech. Sestra splňuje kvalifikační předpoklady pro výkon povolání sestry i tehdy, když ukončila vyšší odborné vzdělání ve studijním oboru diplomovaná všeobecná sestra. Jedná se o vzdělání v souladu se směrnicemi EU, toto studium plně opravňuje sestru vykonávat povolání zdravotní sestry i v zahraničí.

Z jednotlivých zkušeností práce v zahraničí sestry zmiňují např. špičkovou mezioborovou spolupráci ve Švýcarsku, kladný přístup k alternativním metodám léčby (např. muzikoterapie, arteterapie). Oproti České republice se ve Švýcarsku pracuje ve větší míře na zkrácený úvazek. Výrazným rozdílem je i délka pracovního dne. V České republice se pracuje v denním provozu od 7:00 – 19:00 (příp. 6:00 – 18:00), noční směna je od 19:00

– 7:00 hodin, ve Švýcarsku zdravotní sestry na denní směně pracují od 7:00 – 16:00, noční směna začíná ve 21:00 a končí v 7:00 hodin. Většina sester, které slouží noční směny, ve Švýcarsku nepracují na denním provozu, ale pouze pracují v noční směně. Rozdílným je i přístup k dalšímu vzdělávání zdravotní sestry. V České republice, jak bylo zmíněno již výše, se sestra musí neustále snažit za vlastní finanční prostředky udržovat již získané vzdělání a udržet si tak svou registraci. Ve Švýcarsku je přístup jiný, jelikož je v zájmu každého zdravotnického zařízení mít vzdělaný personál, umožňují jim účast na vzdělávacích aktivitách, které probíhají přímo ve zdravotnickém zařízení, kde sestra pracuje. Kurz se počítá jako pracovní doba a je financován ze strany zaměstnavatele. Přestože jsou v porovnání s Českou republikou jiné (většinou vyšší) životní náklady, mzda zdravotní sestry je trojnásobně vyšší. (Beranová, 2010, s. 23)

Pozice zdravotní sestry v USA je trochu odlišná. Zdravotní sestra musí složit americkou obdobu státní zkoušky na RN (= registred nurse). Komise (Commision on Graduates of Foreign Nursing Schools – CGFNS), která má na starosti udělování licencí pro zdravotní sestry ze zahraničí, vyžaduje, aby žádost odeslala vzdělávací instituce dosaženého vzdělání v ČR, což může být problém. V USA bývá přítomen lékař na oddělení jen velmi zřídka. Na zdravotní sestru dopadá tedy veškerá péče a interpretace výsledků. Konkrétní sestra má na starosti 4 pacienty, v ČR je počet vyšší – 10 a více. V USA je počet daný vyhláškou, v ČR se počet řídí počtem pacientů. Nemocnice v porovnání s českým prostředím jsou lépe vybaveny. Každé zdravotnické zařízení v USA bojuje s konkurencí, proto svůj

personál zabezpečuje a na prvním místě je spokojenost personálu. Nedostatečně či špatně motivované sestry odcházejí, nebo pracují špatně. V takovém případě klesá kvalita péče a celá nemocnice se stává nekonkurenceschopnou. Další vzdělávání a zkoušky jsou plně hrazeny zaměstnavatelem. Mzda je pětinasobně vyšší než česká. (Citores, 2012, s. 11)

V menším měřítku je důvodem k odchodu samotné vybidnutí zaměstnavatele ve formě oznámení, „*pokud se vám zde nelíbí, jděte pryč, na vaše místo čekají jiní.*“ Každý vedoucí pracovník si musí uvědomit krátkozrakost tohoto výroku. Pokud odejde kvalifikovaný zdravotní pracovník, musí se najmout nový a předat mu veškeré potřebné znalosti a seznámit ho s prostředím konkrétní kliniky. Tento krok je časově i finančně náročný a rozhodně nevede k úspoře nákladů, kterou mohl původně manažer zamýšlet, kdy místo navýšení mzdy zdravotní sestry, ji sám vybidl k odchodu. (Halík, 2008, s. 16)

5. Obsahová náplň práce zdravotních sester

Povolání zdravotní sestry vyžaduje multidisciplinární přístup. Samotnému povolání předchází důsledná a pečlivá příprava, která v sobě zahrnuje zejména odborné vzdělání. Sestra musí ovládat nejen medicínské či ošetrovatelské znalosti, nýbrž i znalosti patřící do oblasti psychologie, sociologie, práva i pedagogiky. Na zdravotní sestru je neustále kladen důraz na prohlubování a zdokonalování všeobecných znalostí. Práce zdravotní sestry znamená nekončící vzdělávací proces. Sestra musí sledovat a ovládat nové medicínské postupy, znát veškeré typy léků a jejich účinky včetně účinků vedlejších a další.

V nepřítomnosti lékaře je samozřejmostí, že sestra poskytne první pomoc na nejvyšší úrovni. Zdravotní sestra musí výborně ovládat komunikační dovednosti. Kromě empatického jednání je vhodné využívat situační reflexe. Pacient si všímá, zda ho zdravotní sestra pozoruje, vidí, jaké úkony provádí apod. Naopak sestra při pečlivém pozorování chování pacienta může vypořádat věci, které ji pacient nechce či nemůže prozradit, např. pozorováním obličeje (obličejové reflexe) lze vyčíst informaci o emočních reakcích. (Mahrová, Venglářová, 2006, s. 37)

Hlavní činností sestry je být oporou lékařům v ošetrovatelské péči. Je prostředníkem v komunikaci mezi lékařem a pacientem. Očekává se od ní proaktivní přístup, tzv. aktivní

ošetřovatelská péče prováděná tvůrčím způsobem, se zájmem a s cílem uspokojit pacientovy potřeby.

Minimální požadavky kladené k výkonu práce zdravotní sestry jsou:

- Odborné vzdělání
- Dovednost aplikovat znalosti
- Empatie a ochota naslouchat
- Komunikativnost
- Loajalita
- Diskrétní zacházení s osobními citlivými údaji (mlčenlivost)
- Fyzická a psychická zdatnost
- Odolnost vůči stresu
- Týmový hráč
- Smysl pro pořádek a čistotu
- Časová flexibilita

5.1. Pracovní náplň pro nelékařský zdravotnický personál

Při nástupu do zaměstnání se pro zdravotní sestru připraví a vyplní dokument týkající se náplně práce (viz Příloha C).

Zaměstnanec při výkonu své práce je povinen se řídit následujícími zákony a předpisy:

- Zákoníkem práce
- Předpisy pracovně-právními
- Zdravotnickými předpisy a předpisy související s výkonem zdravotnického povolání
- Zákonem č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a ve znění některých souvisejících zákonů v platném znění
- Zákonem č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky a jejímu vystupování v právních vztazích
- Zásadami hygieny a bezpečnosti práce a dalšími obecně platnými předpisy a normami

- Mezinárodními úmluvami a kodexy (akcent na práva pacienta/klienta)

- Organizačním řádem
- Pracovním řádem
- Provozním řádem pracoviště a platnými vnitřními normami organizace

Dále je zaměstnanec povinen bezpodmínečně zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se dozvěděl při výkonu své funkce, nebo v souvislosti s ní, a které nesmí sdělovat jiným osobám, pokud by porušením mlčenlivosti mohlo dojít k vyjádření utajovaných skutečností, nebo oprávněných zájmů zaměstnavatele, v návaznosti na zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu v platném znění a zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění.

Zaměstnanec je dále povinen zachovávat pravidla slušnosti a občanského soužití a vykonávat práci nestranně a za práci, nebo v souvislosti s ní, nepřijímat od fyzických nebo právnických osob dary, nebo jiné výhody, a zdržet se jednání, které by mohlo vést ke střetu veřejného zájmu se zájmy osobními.⁴

Všeobecná zdravotní sestra se kromě všeobecných práv a povinností musí řídit zejména odbornou specifikací své práce a musí těmto zájmům zcela věnovat svou pozornost, např. poskytování komplexní základní nebo specializované ošetrovatelské péče bez odborného dohledu (vypracování ošetrovatelského plánu, pozorování a hodnocení stavu pacienta) a dále preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče.⁵

V souladu s právními předpisy a standardy sestra poskytuje následující péči:

- Dodržování hygienicko-epidemiologického režimu pracoviště
- Vedení zdravotnické a ošetrovatelské dokumentace
- Aktivní účast na praktické výuce ve studijních oborech
- Orientace v konkrétním softwaru daného zdravotnického zařízení
- Poskytování informací pacientům (práva pacientů viz Příloha B)
- Odborný dohled nad zdravotnickými pracovníky, kteří nejsou způsobilí vykonávat práci samostatně bez odborného dohledu
- Schopnost stanovit prioritní pracovní úkoly a efektivně hospodařit s časem
- Formulace plánu péče

⁴ Vlastní zpracování dle interní dokumentace Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha.

⁵ Dispenzární péče = odborné poskytování zdravotní péče stanovené vyhláškou č. 60/1997 Sb.

- Analýza údajů, interpretace a jejich záznam

5.1.1. Rozdělení nelékařského zdravotnického personálu

Na základě dosaženého vzdělání můžeme rozdělit zdravotnický personál na tyto kategorie:

- Sanitářky (absolventky nemocničních kurzů)
- Ošetřovatelky (absolventky zdravotního učiliště)
- Zdravotničtí asistenti (absolventi střední školy)
- Sestry specialistky nebo diplomované sestry (absolventi vyšší odborné školy)
- Všeobecné sestry (absolventi vyšší odborné školy)
- Sestry bakalářky nebo magistry (absolventi vysoké školy)

5.2. Ochrana zdraví a bezpečnost práce

Nemocniční zařízení vyžaduje po svých zaměstnancích práci s biologickým materiálem, s velkým množstvím chemikálií, radioaktivních a jedovatých látek. Povinností zaměstnavatele je poskytovat takové opatření, které vede k co nejvyšší bezpečnosti práce, a vytvářet příznivé pracovní podmínky. Tyto povinnosti jsou lehce kontrolovatelné. Kontroly provádí Český úřad bezpečnosti práce a hygienických stanic, příp. odbory. Zaměstnanci jsou povinni absolvovat kurz Bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (tzv. BOZP) a účastnit se všech školení, které se této problematice bytostně dotýkají.

5.2.1. Pracovní doba

Každé zdravotní zařízení si pracovní dobu určuje samo dle svých potřeb. Bývá zvykem práce 12 hodin (denní a noční služby). Nemocnice je zařízení s nepřetržitým provozem a pracovní doba je rozvržena nerovnoměrně. § 79 zákoníku práce stanoví, že u zaměstnanců pracujících s třísměnným a nepřetržitým pracovním režimem nesmí pracovní doba překročit 37,5 hodiny týdně, a s dvousměnným pracovním režimem 38,75 hodiny týdně. Kolektivní smlouva nebo vnitřní předpis zaměstnavatele může upravit zkrácení stanovené týdenní pracovní doby pod uvedený rozsah. Pokud je nemocnice veřejným

neziskovým ústavním zdravotnickým zařízením, zkrácení stanovené týdenní pracovní doby nesmí zaměstnavatel provést. Stanovení týdenní pracovní doby na 40 hodin u zaměstnavatele pracujícího v jednosměnném provozu je v souladu se zákonem.⁶

Tento aspekt klade na zdravotní sestry vysoké nároky na fyzické i psychické zdraví.

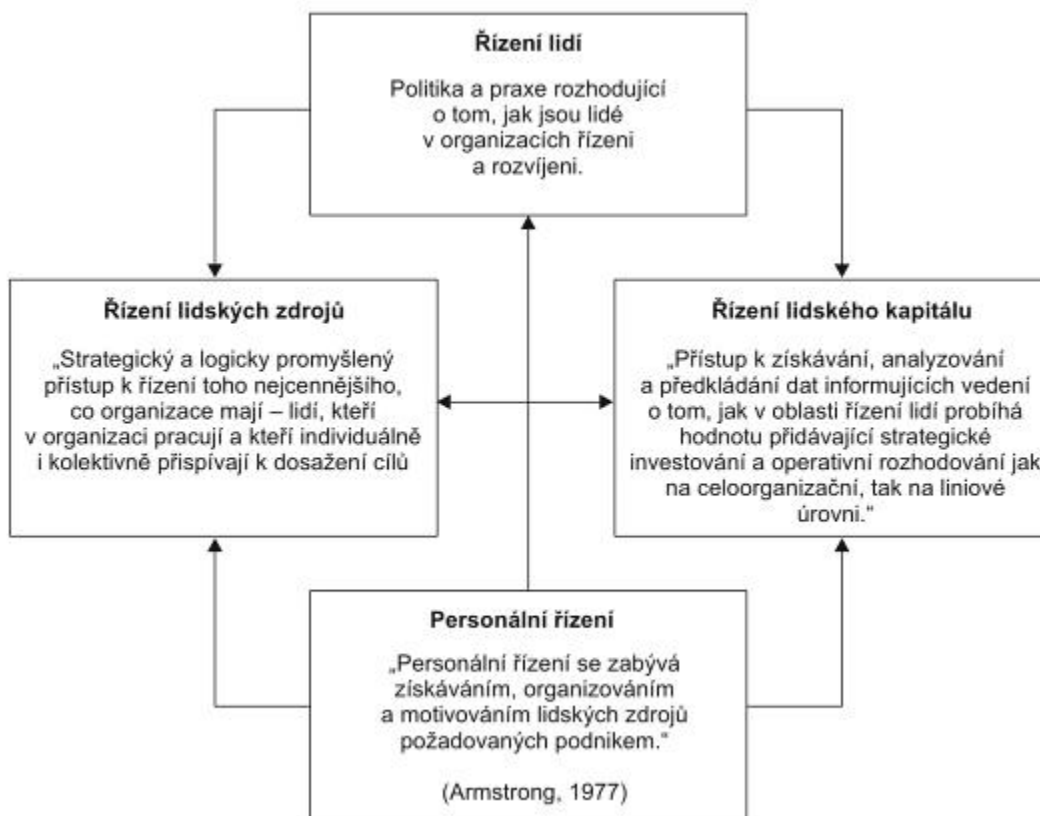
5.3. Efektivní řízení zdravotnického personálu

Ideální představa o efektivním řízení zdravotnického personálu je těžce realizovatelná. Základní definicí samotného řízení lidských zdrojů je myšlen strategický a logicky promyšlený přístup k řízení lidí, potažmo pracovníků. Další definice může označit řízení lidských zdrojů za soubor vzájemně propojených politik vycházejících z určité ideologie a filozofie. Řízení lidských zdrojů funguje díky systému lidských zdrojů, které propojují:

- Filozofii lidských zdrojů (popis klíčových hodnot a základních principů)
- Strategii lidských zdrojů (směr, vize)
- Politiku lidských zdrojů (zásady, hodnoty, principy, strategie a jejich realizace)
- Procesy v oblasti lidských zdrojů (postupy, metody)
- Praxe v oblasti lidských zdrojů (neformální přístup k vedení lidí)
- Programy v oblasti lidských zdrojů (strategie, politika, praxe a jejich realizace dle firemních plánů). (Armstrong, 2007, s. 27)

⁶ Vlastní zpracování dle zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce §79.

Obrázek 5: Vztah mezi pojetími řízení lidí



Zdroj: Armstrong, 2007, s. 26.

V praxi nelze očekávat ve zdravotnickém prostředí přílišnou efektivitu řízení lidských zdrojů. Bohužel jakýkoli systém řízení lidských zdrojů ve většině zdravotnických zařízení není aplikován. Častým důvodem k absenci systému je časová a finanční náročnost. Tyto náklady jsou však jen počátečním vkladem. Z dlouhodobého hlediska naopak aplikace systému řízení lidských zdrojů zajišťuje časovou úsporu a způsobuje efektivní práci. Zaměstnanci přesně vědí, co se od nich očekává. Minimalizuje se nevědomost a opakované úkony.

Zdravotní personál má v současné době jen jasně nadefinovanou náplň práce, kterou by neměl přesahovat (více viz kapitola 1.6.1.).

6. Zdravotní sestra v rozdílných typech zdravotnického zařízení

Po absolvování studia si sestra může vybrat, zda bude pracovat ve státním či soukromém sektoru. Podmínky pro přijetí se téměř neliší.

6.1. Zdravotní sestra ve státním zdravotnickém zařízení

Pro nástup do zaměstnání ve státním sektoru není podmínkou absolvování výběrového řízení. Sestry jsou přijímány ihned po ukončení vzdělání. Předpokládá se, že sestra absolvovala povinnou praktickou část výuky na střední či vyšší škole. Není zde kladen velký důraz na znalost cizího jazyka. Vzhledem k nepřetržitému pracovnímu rytmu zdravotního zařízení se po sestře vyžaduje, aby se podříдила dvousměnnému pracovnímu provozu a pracovala 12 hodinové směny, kdy se střídá denní a noční režim. Pokud se nejedná o staniční či vrchní sestry. Tyto sestry pracují pouze 8 hodin denně a ve všední dny.

Zdravotnický personál ve státním sektoru je honorován na základě tabulkového režimu, který zohledňuje dosažené vzdělání, praxi aj. Orientačně je dvounásobně nižší než mzdový výměr, kterým jsou ohodnocovány zdravotní sestry v soukromém sektoru.

Zdravotní sestry ve státním sektoru nezískávají žádné obvyklé zaměstnanecké bonusy (např. nedostávají stravenky apod.), jsou alespoň hodnoceny dle osobních výkonů. Dále sestry dostávají příplatky za noční. Ve státním sektoru dochází v praxi k nesčetným přesčasovým hodinám, které nejsou vždy propláceny. Je zde tendence přesčasové hodiny kompenzovat a sestry jsou nuceny si přesčasové hodiny vybírat dny volna. Dle dotazníku, který je uveden v praktické části, se sestry spíše přiklánějí k finanční kompenzaci.

Státní sektor byl silně postižen hospodářskou krizí z let 2008 – 2009, která se odrazila v nutnosti šetřit např. na základních zdravotnických pomůckách, kterých je i v současné době nedostatek. Alarmujícím zjištěním je skutečnost, že se výrazně omezil počet ochranných rukavic, přestože ochranné rukavice jsou základním ochranným prostředkem v boji proti šíření infekce. Zároveň i obvazového a krycího materiálu je značný nedostatek, což se odráží na úrovni poskytovaných služeb a strachu sester, které se odůvodněně bojí o pacientovo zdraví.

6.2. Zdravotní sestra v soukromém zdravotnickém zařízení

Pro práci v soukromém sektoru je nutné úspěšné vykonání výběrového řízení. Úspěšný uchazeč o pozici v soukromém sektoru musí ovládat alespoň jeden jazyk plynule, ostatní jsou výhodou. V současné době se upřednostňuje anglický a ruský jazyk. Další podmínkou pro úspěšné přijetí je přesně stanovená doba praxe nejméně 5 let. Pro určitá specifická odvětví lékařské péče jsou vyžadovány další speciální požadavky, např. se můžeme setkat s požadavkem na atraktivní vzhled pro sestry se zájmem pracovat na soukromé plastické klinice.

Jedná-li se o lůžkové oddělení, je nutné zachovat 24 hodinový provoz. Sestry pracují nepřetržitě. V případě např. kliniky dentální medicíny je požadována práce pro zdravotní sestry dle ordinačních hodin konkrétního lékaře. V tomto soukromém sektoru spíše nedochází k práci přesčas. Pokud tak ovšem nastane, přesčasové hodiny jsou ihned proplaceny.

Zdravotní sestry v soukromém sektoru dostávají vyšší mzdový výměr hned při nástupu do zaměstnání. Mzda se skládá z více složek: tarif, odměny, práce o víkendu, přesčas a různé benefity včetně zaměstnaneckých výhod. Plat bývá až trojnásobně vyšší jak při stejném zaměstnání ve státním sektoru.

Sestra v soukromém sektoru plní přesně dané úkony. Nesupluje práci lékařů či sanitářů, jelikož je v tomto soukromém sektoru dostatek pracovníků.

7. Praktická část

K vypracování praktické části byla využita metoda dotazníkového šetření za použití online služby na serveru www.vyplnto.cz. Dotazník (viz Příloha D) obsahoval 22 uzavřených či polouzavřených otázek. Výběr respondentů byl podmíněn jejich pracovní zkušeností na pozici zdravotní sestry. Bylo osloveno vedení zdravotnických zařízení s prosbou o účast na dotazníkovém šetření. Dotazník vyplnilo celkem 193 respondentů, výsledky jsou uvedeny níže.

7.1. Analýza výsledků dotazníkového šetření

První otázka dotazníku zjišťovala délku zaměstnaneckého poměru respondentů ve zdravotnictví. Časové rozmezí bylo nastaveno na 1 – 5 let, 6 – 10 let, 11 – 15 let a 16 a více let. Z přiloženého grafu 1 vyplývá struktura respondentů na základě zdravotnické praxe. Nejvíce respondentů pracuje v sektoru zdravotnictví v rozmezí 1 – 5 let. V tomto časovém intervalu pracuje 67 osob, což tvoří necelých 35 % respondentů. Nejmenší skupinu dotazovaných tvoří pracovníci s praxí v oboru delší jak 16 let a to s počtem 35 osob, což znamená 18 %.

Graf 1: Složení respondentů na základě délky zdravotnické praxe



Dotazník vyplnilo 138 respondentů pracujících ve státním sektoru a 55 respondentů ze soukromého sektoru (viz graf 2):

Graf 2: Složení respondentů na základě typu zařízení



Většina respondentů (viz graf 3) pracuje ve zdravotnickém zařízení, které se nachází v obci větší jak milion obyvatel, jedná se tedy zejména o hlavní město Prahu. Struktura respondentů byla 83 osob pracujících v obci s více než milionem obyvatel, v obci s méně jak 300 000 pracuje pouze 27 respondentů, což tvoří téměř 14 %.

Graf 3: Složení respondentů na základě velikosti obce, kde se nachází zdravotnické zařízení



Předmětem dotazníkového šetření bylo i zjištění motivace zdravotních sester ke studiu i k práci samotné. V dotazníku byla respondentům položena otázka, která měla za

úkol zjistit důvod výběru povolání zdravotní sestry (viz graf 4). Většina respondentů se vyjádřila a ztotožnila s nabídnutou možností „pomoc druhým“. Takto odpovědlo 81 respondentů, což znamená necelých 42 % vzorku. Na druhém místě se objevila možnost atraktivity odvětví s počtem 68 respondentů, tedy lehce přes 35 %. Odpovědi k této otázce tvořil otevřený výčet s možností doplnit vlastní důvod. Zajímavé byly i odpovědi, které si uvedli respondenti sami za sebe. Přestože neznamení velkou významnost, je zajímavé dojít k závěru, že studium zdravotní sestry mohlo být způsobeno i neúspěšným přijetím na vysokou školu medicíny.

Graf 4: Důvod výběru povolání zdravotní sestry



Další otázka dotazníku se týkala motivace k výkonu povolání. Opět se jednalo o polouzavřenou otázku, kdy respondenti měli na výběr ze čtyř možností. Pokud by se ani s jednou neztotožnili, mohli uvést vlastní odpověď (viz graf 5). Téměř 40 % (69 osob) dotázaných se cítí být motivováno empatickým směrem, cítí potřebu pomáhat potřebným. Prestiž odvětví a nutnost mít zaměstnání byly zastoupeny v počtu odpovědí téměř shodně.

Graf 5: Motivace zdravotních sester



V grafu 6 je zobrazena otázka týkající se spokojenosti s finančním ohodnocením. 72 % respondentů (tj. 139 osob) se vyslovilo, že se dostatečně ohodnoceni být necítí. 10 osob odpovědělo, že neví, a odpověď „ano“, jsem tedy dostatečně finančně ohodnocen, zazněla ve 44 případech. Což může odpovídat 55 osobám pracujícím v soukromém sektoru, pokud vyjdeme z předpokladu, že v soukromém sektoru jsou několikanásobně vyšší platy.

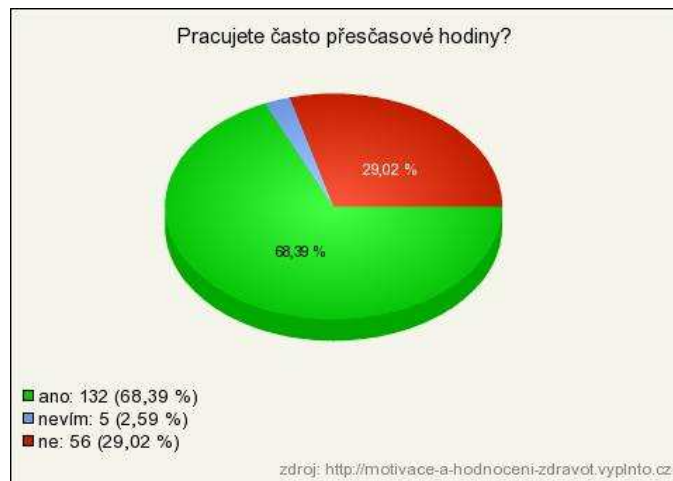
Graf 6: Finanční ohodnocení



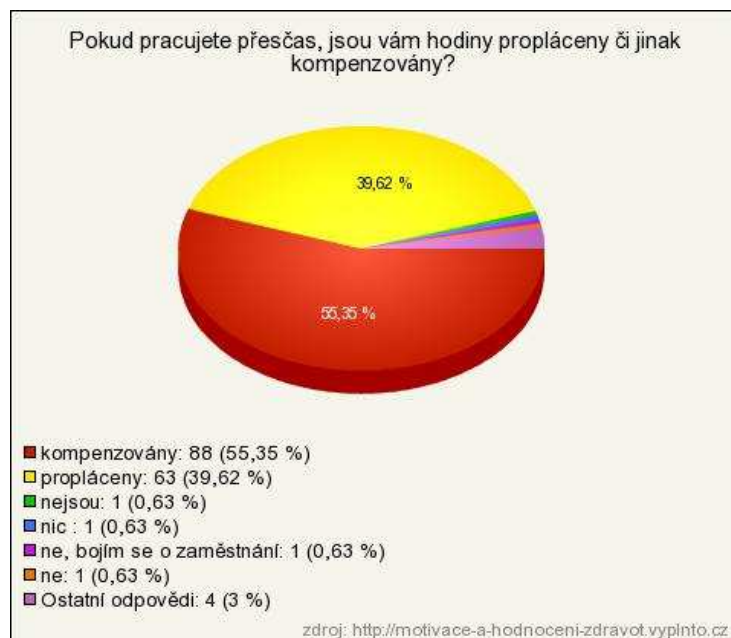
S finančním ohodnocením souvisí i práce přesčas, o které často slyšíme v souvislosti s prací ve zdravotnictví. 68 % dotázaných pracuje přesčasové hodiny (viz graf

7), což znamená 132 osob. Práci přesčas neabsolvuje 56 osob, tedy necelých 30 %. V 55 % případů jsou přesčasové hodiny kompenzovány (viz graf 8). Téměř 40 % dotázaných získává za práci přesčas finanční odměnu.

Graf 7: Práce přesčas



Graf 8: Kompenzace přesčasových hodin



Po zjištění, zda dotazovaní mají zkušenost s prací přesčas, bylo zjištěno, že 95 % respondentů dává přednost při práci přesčas finančnímu proplacení (viz graf 9). Toto

procentuální vyjádření znamená 184 kladně se vyjádřivších respondentů. Finančnímu proplacení nedává přednost pouze 7 osob.

Graf 9: Finanční ohodnocení přesčasových hodin

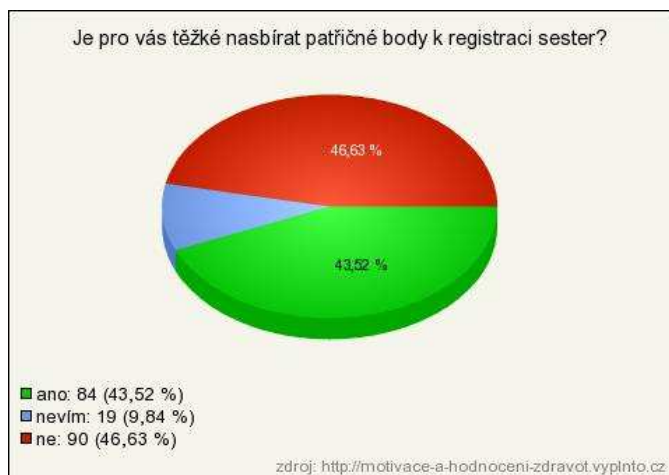


Po otázkách týkajících se motivace a ohodnocení následovala řada dotazů na vzdělání. Dotazník zohledňoval i názory zdravotních sester na povinnou registraci sester. V praxi se hovoří o časových těžkostech při získávání kreditů k udržení či získání vzdělání/registrace. Další otázka tedy zkoumala, zda respondenti mají problémy při získávání těchto kreditů (viz graf 10), a jakým způsobem tyto kredity nejčastěji získávají (viz graf 11).

Překvapivým zjištěním bylo, že názor na snadnost získání kreditů k registraci byl téměř vyrovnaný. Na základě obecných informací a znalosti názorů zdravotních sester v jednotlivých zdravotnických zařízeních se předpokládala větší polarita odpovědí. Průzkum ukazuje, že 84 osob, tedy cca 44 %, má těžkosti se získáním patřičných kreditů. Naproti tomu 90 osob (cca 47 %) nevidí žádný problém se získáním kreditů.

Zdravotní sestry nejčastěji kredity získávají aktivní účastí na odborných seminářích, absolvováním školicí akce či navýšením dosaženého vzdělání. Účast na odborných seminářích uvedlo 111 osob, školicí akce 31 a 30. Zanedbatelným počtem odpověděli dotázaní na publikování odborných článků v časopisech a jiné literatuře.

Graf 10: Registrace sester



Graf 11: Způsob získávání kreditů



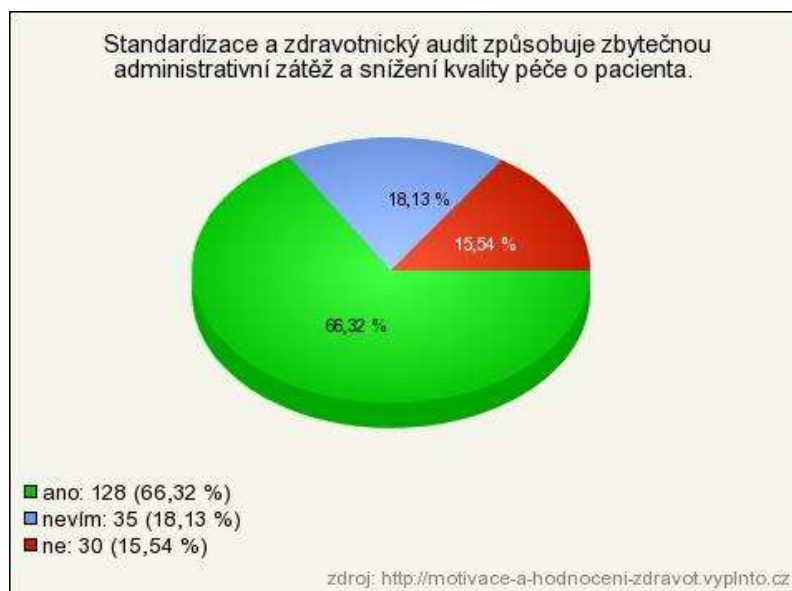
Zdravotnický audit je vykonáván po dobu, než obdrží konkrétní klinika akreditaci. Do výzkumu proto byla zahrnuta otázka ohledně zkušeností s prováděním zdravotnického auditu (viz graf 12). V 55 % případů mají respondenti zkušenost s prováděním auditu. Z toho vyplývá, že v českém zdravotnickém prostředí není mnoho akreditovaných pracovišť.

Graf 12: Zdravotnický audit



Nad zdravotnickou standardizací a zdravotnickým auditem panují rozporuplné názory. Pro samotný zdravotnický personál značí mnohonásobně vyšší administrativní zátěž. Na druhé straně mají tyto kroky zajistit jistou úroveň služeb. Dotázaní v 66 % případů se přiklánějí k názoru, že standardizace je na tolik administrativně náročná, že se ztrácí při ní zájem o pacienta, a vnímají tento proces jako zbytečný (viz graf 13).

Graf 13: Zdravotnická standardizace



Dotazník jasně potvrzuje domněnku, že zdravotní sestra je vystavena během svého pracovního výkonu k vysoké stresové zátěži (viz graf 14). Dotázaní měli odpovědět, jak zvládají stres (viz graf 15) a zda mají zkušenost se syndromem vyhoření (viz graf 16).

K názoru, že prostředí zdravotní sestry je stresující, se přiklonilo 183 účastníků dotazníkového šetření, což značí téměř 95 %. Pouze 10 osob uvedlo názor, že se nedomnívá, že by práce zdravotní sestry byla ve stresovém prostředí.

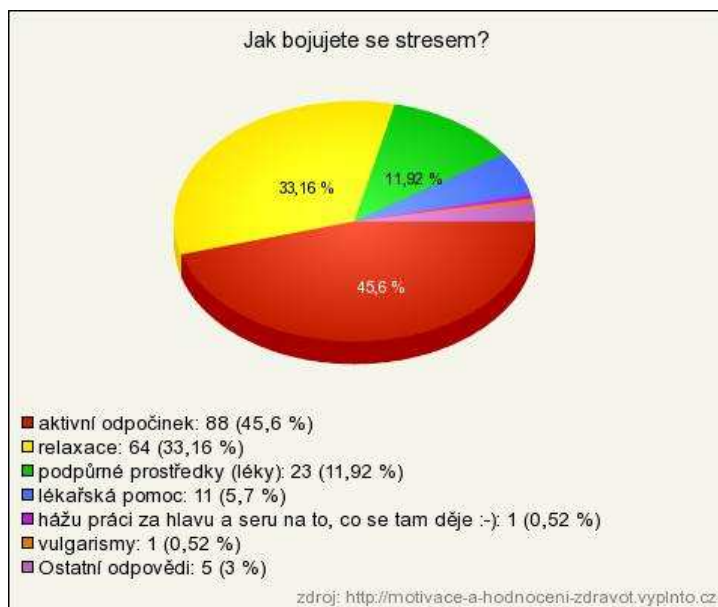
V boji proti stresu se dle výsledků dotazníku osvědčil aktivní odpočinek. Pro tento druh relaxace se vyslovilo 88 osob, téměř 45 %. Druhým nejúčinnějším a nejoblíbenějším bojem je relaxace. Je potěšující, že pouze malý zlomek řeší stresové prostředí požíváním různých léčiv a jiných doplňků či návštěvou lékaře. Ukazuje se, že pro zdraví je vhodnější v tomto případě jít sportovat.

Se syndromem vyhoření u zdravotní sestry se v obou případech otázky (ano/ne) ukázalo, že tyto dvě skupiny jsou téměř vyrovnány. 53 % lidí má zkušenost, že někdo z jeho okolí či kliniky byl natolik vyčerpán, že došlo až k syndromu vyhoření. 47 % uvedlo, že zatím neznají nikoho, kdo by měl znaky či zkušenost syndromu vyhoření, či jakýchkoli vedlejších efektů atd.

Graf 14: Stresové prostředí



Graf 15: Zvládání stresu



Graf 16: Syndrom vyhoření



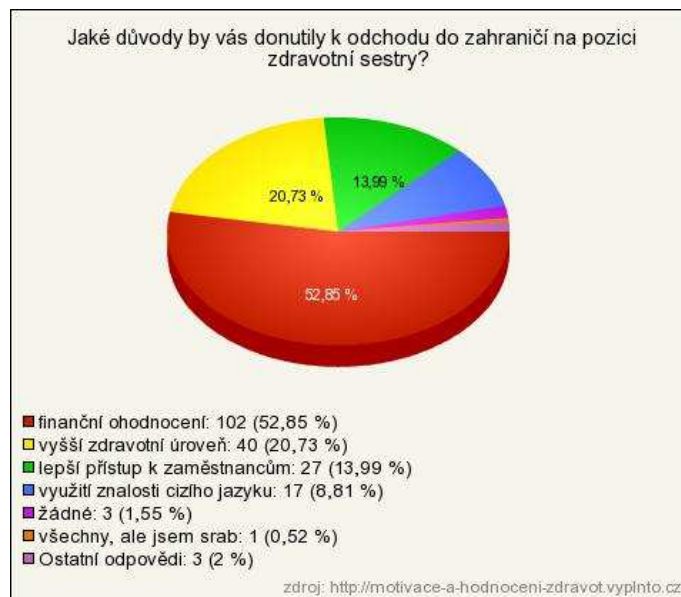
Již výše bylo zjištěno, že většina respondentů se necítí být patřičně finančně ohodnocena. Nabízí se otázka, zda české zdravotní sestry zvažují odchod do zahraničí (viz graf 17) právě z důvodu vyššího finančního ohodnocení, které by v zahraničí dostaly (viz graf 18). Respondenti v 65 % případů zvažují odchod do ciziny, resp. je tato možnost pro ně lákavá. Respondenti měli na výběr 4 možnosti a mohli uvést svou vlastní odpověď, pokud nebyli spokojeni s nabídnutým výběrem. 53 % dotázaných by zvažovalo odchod do ciziny

z důvodu vyššího finančního ohodnocení. Důvodem k odchodu je také vyšší úroveň zdravotní péče, která je v zahraničí poskytována. Kvůli tomu by bylo ochotno odejít 40 respondentů, což činí 20 % dotázaných.

Graf 17: Práce v zahraničí



Graf 18: Důvody k odchodu do zahraničí



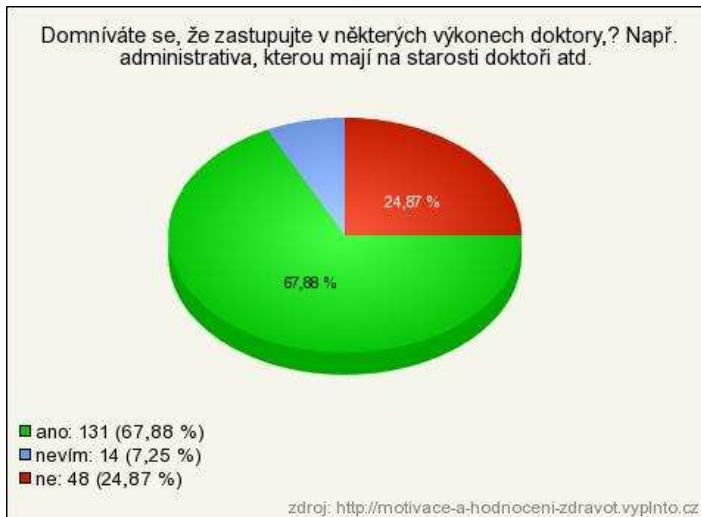
Zdravotní sestry často zmiňují, že musí zvládat během svých pracovních úkolů i úkony, které ve své náplni práce nemají. Tuto skutečnost zohledňuje graf 19. Jedná se o práci sanitárek (např. zastupují v mytí pacientů a v ostatních hygienických případech), práci lékařů (např. v administrativě – viz graf 20). Úkony nad rámec vlastní pracovní činnosti uvádí 149

respondentů, což je 77 % dotázaných. Zdravotních sester, které se věnují pouze své činnosti, bylo v dotazníku 43 a tvořily necelých 23 %.

Graf 19: Náplň práce



Graf 20: Úkony navíc



Sestry jsou nuceny neustále reagovat na nové medicínské znalosti a musí se aktivně vzdělávat. V dotazníku byla sestřám položena otázka, zda je pro ně důležité další zdravotnické vzdělávání (viz graf 21). V 80 % případů odpověděli souhlasně a vyjádřily tak nutnost dalšího sebevzdělávání. Kromě odebírání a čtení odborného časopisu Sestra, v kterém zdravotní sestry tyto informace získají a mají možnost se s nimi seznámit, sestry

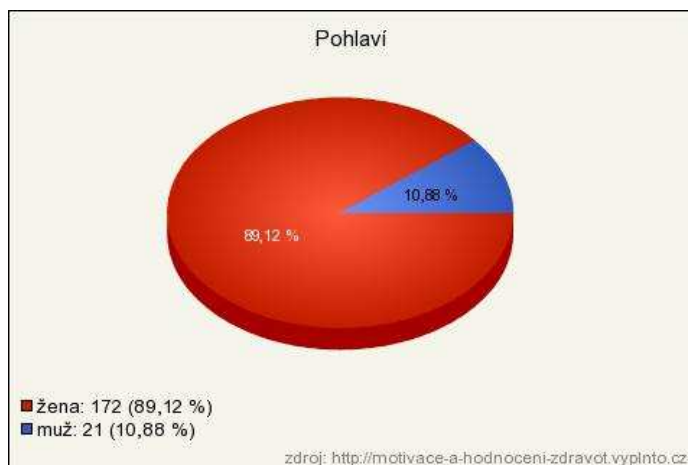
samy aktivně vyhledávají další možnosti vzdělávání se. Rády by se účastnily různých seminářů a přednášek, ale často jsou tyto vzdělávací aktivity nad rámec jejich finančních možností. Jako vhodné se nabízí převzít model ze zahraniční praxe, kdy jednotlivá zdravotnická zařízení svým zaměstnancům proplácí účasti na workshopech. Nebo je přímo pro své zaměstnance pořádá ve svých prostorách. Cílem každého zdravotnického zařízení by mělo být mít ten nejlepší tým složený z odborníků. Toho docílí svým aktivním přístupem. Nelze pouze spoléhat na samostudium, které je v našich podmínkách celkem finančně náročné a pro většinu sester tak nedostupné.

Graf 21: Vzdělávání



Službu zdravotní sestry nevykonávají pouze osoby ženského pohlaví. V dotazníku byli mezi respondenty i muži. Oficiálně jsou muži titulováni také jako „zdravotní sestra“, v obecné češtině se ujal výraz „zdravotní bratr“ (viz graf 22). Dotazník vyplnilo 172 žen a 21 mužů.

Graf 22: Složení respondentů dle pohlaví



7.2. Shrnutí výsledků

Dotazník vyplnilo 193 respondentů ve složení 172 žen a 21 mužů. Dotazník byl tvořen 22 otázkami. Většina otázek byla uzavřených, některé byly polouzavřené (výčet s možností vlastní odpovědi). Počet zdravotnického personálu pracujícího ve státním sektoru činil v dotazníkovém šetření 138 osob, v privátním sektoru byl počet 55. Nejčtenější zastoupení respondentů z hlediska délky praxe bylo z intervalu 1 – 5 let, počet této skupiny respondentů byl 67 osob.

Struktura respondentů dle velikosti obce, ve které se nachází zdravotnické zařízení, bylo z větší části zastoupeno zástupci z obcí s více než milion obyvatel. Těchto respondentů bylo 83. Nejméně respondentů bylo z obce do 300 000 obyvatel a to 27. Jedná se tedy o zástupce zejména z hlavního města Prahy.

Předmětem dotazníku bylo zjištění motivace zdravotních sester ke studiu i k práci samotné a důvod výběru této práce. Nejvíce byly zastoupeny odpovědi s možností, že zdravotní sestry si zvolily toto povolání kvůli pomoci druhým, takto odpovědělo 81 respondentů. Následovala i zmínka o atraktivnosti odvětví, takto odpovědělo 68 respondentů. Možnost, že si vybraly povolání totožné s povoláním jejich rodičů, uvedlo 39 respondentů.

Motivace k výkonu povolání byla nejvíce zmiňována opět jako pomoc druhým (69 respondentů), nejméně odpovědí bylo zaznamenáno u možnosti, že tuto práci vykonávají díky finančnímu ohodnocení (26 respondentů). Motivace k výkonu povolání zdravotní sestry je tedy spíše empatická, než zjištná. Prestiž odvětví a nutnost mít nějaké zaměstnání byly zastoupeny v počtu odpovědí téměř shodně.

Respondenti se vyjadřovali i k finančnímu ohodnocení zaměstnání. 72 % dotázaných (139 osob) uvedlo, že nejsou spokojeni s finančním ohodnocením, možnost „nevím“ zvolilo 10 osob a spokojených je 44 osob.

Zdravotnický sektor je velmi vytížen a dochází k němu často k přesčasovým hodinám, což potvrdilo 68 % dotázaných, kteří uvedli, že pracují přesčasy. Tyto přesčasy bývají kompenzovány finančně či vybráním volna. V 55 % případů jsou přesčasové hodiny kompenzovány (tzn. volno), nikoli propláceny, což by uvítalo 95 % respondentů.

S prací zdravotní sestry souvisí neustálá nutnost se vzdělávat a udržovat veškeré znalosti na úrovni nejnovějších medicínských znalostí. Získání kreditů k registraci považuje za těžké 84 respondentů, za snadné 90 a 19 osob uvedlo možnost „nevím“. Nejčastějším způsobem získávání kreditů uvedli dotázaní účast na seminářích (111 osob), příp. účast na školeních (31 osob) či zvýšení dosažené vzdělání (30 osob).

Zdravotnický audit je vykonáván do doby, než obdrží konkrétní klinika akreditaci. 55 % respondentů má zkušenost s prováděním auditu. Z tohoto čísla vyplývá, že v českém zdravotnickém prostředí není příliš mnoho akreditovaných pracovišť.

Nad zdravotnickou standardizací a zdravotnickým auditem panují rozporuplné názory. Pro samotný zdravotnický personál značí mnohonásobně vyšší administrativní zátěž. Na druhé straně mají tyto kroky zajistit jistou úroveň služeb. Dotázaní v 66 % případů se přiklánějí k názoru, že standardizace je na tolik administrativně náročná, že se ztrácí při ní zájem o pacienta, a vnímají tento proces jako zbytečný.

Zdravotní sestra pracuje ve stresovém prostředí. 183 respondentů (94 %) uvedlo, že povolání zdravotní sestry podléhá vysokému stresovému tlaku. Se syndromem vyhoření se setkalo ve své praxi 53 %, což je velmi vysoké číslo. Nejčastějším způsobem, jak se zaměstnanci ve zdravotnictví vypořádávají se stresem, je aktivní odpočinek, tedy sport.

Respondenti uvažují odchod do zahraničí zejména z důvodu vyššího finančního ohodnocení. O odchodu uvažují v 65 % případů. Finanční důvod uvedlo 53 %.

Z dotazníku vyplynulo, že zdravotní sestry vykonávají činnosti nad rámec své náplně práce.

Celých 80 % respondentů uvedlo, že je pro ně celoživotní vzdělávání důležité a souhlasí s dalším sebevzděláváním se.

Závěr

Tématem této bakalářské práce byla demotivace a motivace zdravotních sester. Práce si kladla za cíl prozkoumat tuto problematiku, zjistit její příčiny, porovnat rozdíly zaměstnanců pracujících pro veřejný či soukromý sektor a zjistit, jak moc je pracovní prostředí pro výkon povolání zdravotní sestry stresující.

Všech cílů bylo dosaženo za pomoci metody dotazníkového šetření. V současnosti dochází u zdravotních sester pracujících ve veřejném sektoru k velmi silné demotivaci. Na vině jsou stále se zhoršující pracovní podmínky, které jsou označovány jako důsledek hospodářské krize z let 2008 a 2009. Hlavní roli hraje i finanční ohodnocení, které je naprosto nepřiměřené k nárokům kladených na zdravotní sestry. Zdravotním sestrám zbývá jako motivace pouze empatie a potřeba „pomáhat druhým/slabým“.

Zaměstnanci pracující v soukromém sektoru mají v porovnání se zaměstnanci ve státním sektoru několik výhod. Jejich pracovní náplň plně odpovídá nastaveným a domluveným požadavkům a jsou adekvátně mzdově hodnoceni. Práce nad rámec jejich povinností je spíše výjimkou než pravidlem, což je pravým opakem pro zaměstnance státního sektoru.

Každé zaměstnání je specifické a v určitých chvílích stresově náročné. Zdravotní sestry jsou však stresu vystaveny daleko častěji a ve větším měřítku než mnohá jiná zaměstnání. Zdravotní sestry dennodenně přicházejí do styku s nemocemi, utrpením a pohybují se na rozmezí života a smrti, což i otrlým povahám může způsobovat psychickou i fyzickou únavu. V tomto povolání se také setkáváme s výskytem syndromu vyhoření.

Téma motivace a hodnocení zdravotních sester je velice komplexní a v této práci je zachycena jen část problematiky. Téma je multidisciplinárním průřezem a je složité jej pojmut a popsat pouze na několika stranách textu. Autorka tedy doporučuje práci rozšířit, např. v rámci diplomové práce.

Seznam odborné literatury a zdrojů

Tištěné zdroje

1. ARMSTRONG, Michael. *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy: 10. vydání*. Praha: Grada, 2007, 789 s. ISBN 978-80-247-1407-3.
2. BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Vyd. 1. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, 86 s. ISBN 80-701-3439-9.
3. BERANOVÁ, Tereza. Na zkušenou do Švýcarska. *Sestra*. 2010, roč. 20, 6/2010, 22 - 23.
4. CITORES, Filip. Cesta do Ameriky aneb Listopad za velkou louží. *Sestra*. 2010, roč. 22, 11/2012, 10 - 13.
5. GOSIOROVSKÝ. *Personalistika*. Kunovice: Evropský polytechnický institut, 2005. ISBN 80-731-4064-0.
6. HALÍK, Jiří. Vedení a řízení lidských zdrojů. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. Vedení lidí v praxi. ISBN 978-80-247-2475-1
7. HEPLOVÁ, Monika, MICHÁLKOVÁ, Helena. Motivační prvky v práci sestry. *Sestra*. 2010, roč. 22, 11/2012. 30.
8. HRONÍK, František. *Hodnocení pracovníků*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 126 s. ISBN 80-247-1458-2.
9. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009, 279 s. ISBN 978-807-3675-684.
10. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 119 s. ISBN 978-802-4731-490.

11. PLAMÍNEK, Jiří. *Týmová spolupráce a hodnocení lidí*. 1. vyd. Praha: Grada, 120 s. ISBN 978-80-247-2796-7.
12. RYCHTAŘÍKOVÁ, Yveta. *Kritikou a pochvalou k vyšší motivaci zaměstnanců*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2100-2.
13. VENGLÁŘOVÁ, M. - MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing a.s ISBN 978-80-247-1262-8
14. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 184 s. ISBN 978-802-4731-742.

Elektronické zdroje

15. HÁJEK, Martin. *Vybrané teorie motivace k vedení lidí* [online]. [cit. 2014-03-02].
Dostupné z: <http://www.vedeme.cz/pro-vedeni/kapitoly-vedeni/65-teorie-motivace/85-teorie-motivace.html>
16. URBAN, Jan. *Jak bránit demotivaci zaměstnanců* [online]. 2011. vyd. 2011 [cit. 2014-03-08]. Dostupné z: <http://kariera.ihned.cz/c1-53215060-jak-branit-demotivaci-zamestnancu>

Další zdroje

17. Vnitřní dokumenty nemocnice: pracovní náplň zdravotní sestry
18. Etický kodex
19. Práva pacientů

Seznam zkratek

BOZP – bezpečnost a ochrana zdraví při práci

CGFNS – Commision on Graduates of Foregin Nursing Schools (komise pro udělování registrací cizím zdravotním sestřičkám)

ČAS – Česká asociace sester

ČR – Česká republika

DySSy – Dynamic Standard System (dynamický standardní systém)

EU – Evropská unie

ICN – International Commision on Nurses (Mezinárodní rada sester)

NCONZO – Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

RN – registred nurse (registrovaná zdravotní sestra)

USA – United States America (Spojené státy Americké)

Seznam obrázků, grafů a tabulek

Obrázky

OBRÁZEK 1.: MASLOWOVA HIERARCHIE POTŘEB	12
OBRÁZEK 2: VÝKONNOST ČLENŮ TÝMŮ	20
OBRÁZEK 3: SYSTÉM HODNOCENÍ	21
OBRÁZEK 4: SLOŽENÍ FINANČNÍHO HODNOCENÍ ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU	21
OBRÁZEK 5: VZTAH MEZI POJETÍMI ŘÍZENÍ LIDÍ	32

Grafy

GRAF 1: SLOŽENÍ RESPONDENTŮ NA ZÁKLADĚ DÉLKY ZDRAVOTNICKÉ PRAXE	35
GRAF 2: SLOŽENÍ RESPONDENTŮ NA ZÁKLADĚ TYPU ZAŘÍZENÍ	36
GRAF 3: SLOŽENÍ RESPONDENTŮ NA ZÁKLADĚ VELIKOSTI OBCE, KDE SE NACHÁZÍ ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ	36
GRAF 4: DŮVOD VÝBĚRU POVOLÁNÍ ZDRAVOTNÍ SESTRY	37
GRAF 5: MOTIVACE ZDRAVOTNÍCH SESTER	38
GRAF 6: FINANČNÍ OHODNOCENÍ	38
GRAF 7: PRÁCE PŘESČAS	39
GRAF 8: KOMPENZACE PŘESČASOVÝCH HODIN	39
GRAF 9: FINANČNÍ OHODNOCENÍ PŘESČASOVÝCH HODIN	40
GRAF 10: REGISTRACE SESTER	41
GRAF 11: ZPŮSOB ZÍSKÁVÁNÍ KREDITŮ	41
GRAF 12: ZDRAVOTNICKÝ AUDIT	42
GRAF 13: ZDRAVOTNICKÁ STANDARDIZACE	42
GRAF 14: STRESOVÉ PROSTŘEDÍ	43
GRAF 15: ZVLÁDÁNÍ STRESU	44
GRAF 16: SYNDROM VYHOŘENÍ	44
GRAF 17: PRÁCE V ZAHRANIČÍ	45

GRAF 18: DŮVODY K ODCHODU DO ZAHRANIČÍ.....	45
GRAF 19: NÁPLŇ PRÁCE.....	46
GRAF 20: ÚKONY NAVÍC	46
GRAF 21: VZDĚLÁVÁNÍ	47
GRAF 22: SLOŽENÍ RESPONDENTŮ DLE POHLAVÍ.....	48

Seznam příloh

PŘÍLOHA A - ETICKÝ KODEX	I
PŘÍLOHA B - PRÁVA A POVINNOSTI PACIENTA	IV
PŘÍLOHA C – PRACOVNÍ NÁPLŇ ZDRAVOTNÍ SESTRY	VIII
PŘÍLOHA D – DOTAZNÍK.....	XI

Příloha A - Etický kodex



Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester

PŘEDMLUVA

Mezinárodní etický kodex pro sestry byl poprvé přijat Mezinárodní radou sester (ICN) v roce 1953. Od té doby byl několikrát revidován a znovu schvalován, tato zatím poslední revize byla provedena v roce 2000.

Sestry z České republiky se prostřednictvím České asociace sester hlásí k Etickému kodexu Mezinárodní rady sester (ICN), který byl projednán sněmem předsedkyň a předsedů sekcí a regionů ČAS, přijat Etickou komisí a Prezidiem ČAS a je platný od 29. března 2003.

ÚVOD

Sestry mají čtyři základní povinnosti: pečovat o zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení. Potřeba ošetrovatelské péče je všeobecná.

Neodmyslitelnou součástí ošetrovatelské péče je respektování lidských práv, jako je právo na život, na důstojnost a právo na zacházení s úctou.

Ošetrovatelská péče není omezena, pokud jde o věk, barvu pleti, vyznání, kulturní zvyklosti, postižení nebo nemoc, pohlaví, národnost, politické přesvědčení, rasu nebo společenské postavení pacienta.

Sestry poskytují zdravotnické služby jednotlivcům, rodinám a komunitám a koordinují svoje služby se službami jiných oborů.

KODEX ICN

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

Články Kodexu

1. Sestry a spoluobčan

Sestra spoluzodpovídá za péči poskytovanou občanům, kteří ji potřebují.

Při poskytování ošetrovatelské péče sestra vytváří prostředí, v němž jsou respektována lidská práva, hodnoty, zvyky a duchovní přesvědčení jednotlivce, rodiny a komunity.

Sestra zaručuje, aby byly jednotlivým osobám poskytnuty dostatečné informace, z nichž může vycházet jejich souhlas s péčí a související terapií.

Sestra dodržuje povinnost mlčenlivosti, chrání důvěrné informace pacienta. Tyto informace sděluje dalším lidem pouze na základě souhlasu pacienta a lékaře.

Sestra se spolupodílí na zahájení a podpoře aktivit zaměřených na uspokojování zdravotních a sociálních potřeb občanů, zejména občanů patřících do ohrožených skupin.

Sestra je také spoluzodpovědná za zachování přirozeného prostředí a jeho ochranu před znehodnocováním, znečišťováním, úpadkem a ničením.

2. Sestry a jejich ošetrovatelská praxe

Sestra nese osobní odpovědnost za ošetrovatelské činnosti a za udržování své kvalifikace na potřebné výši průběžným celoživotním studiem. Sestra je povinna realizovat co možná nejvyšší úroveň poskytované péče.

Sestra pečuje o své vlastní zdraví, aby nebyla narušena její schopnost poskytovat péči.

Sestra pečlivě posuzuje svou kvalifikaci a své schopnosti při přijímání určité povinnosti a stejně tak posuzuje kvalifikaci a schopnosti osob, které pověřuje plněním určité povinnosti.

Sestra za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování, vytváří profesionální image a prestižní postavení sester ve společnosti, což přispívá k budování dobré pověsti profese a zvyšuje důvěru občanů.

Sestra při poskytování péče usiluje o to, aby se při užívání nové techniky a uplatňování vědeckého pokroku dbalo na bezpečnost, důstojnost a lidská práva občanů/pacientů.

3. Sestry a profese

Sestra hraje rozhodující roli při určování, vytváření a realizaci norem ošetrovatelské praxe, řízení, výzkumu a vzdělávání.

Sestra se aktivně podílí na rozvoji základní soustavy odborných znalostí vycházejících z vědeckého poznání.

Sestra se prostřednictvím profesní, odborové nebo jiné organizace podílí na vytváření a zachování spravedlivých sociálních a ekonomických pracovních podmínek v ošetrovatelství.

4. Sestry a jejich spolupracovníci

Sestra úzce spolupracuje se všemi spolupracovníky oboru ošetrovatelství a dalších oborů.

Sestra je povinna účinně zasáhnout, pokud je péče o nemocného ohrožena jejím spolupracovníkem nebo kteroukoliv jinou osobou.

Příloha B - Práva a povinnosti pacienta

Právo na zdravotní péči

Máte ústavně zaručené právo na zdravotní péči, její dostupnost i spravedlivý přístup podle vašich potřeb. Máte právo na profesionální péči, právo aktivně spolupracovat při lékařských výkonech, právo sami se svobodně rozhodovat o vašem osudu.

Právo na informovaný souhlas

Jakýkoli výkon v oblasti péče o zdraví může být proveden pouze za podmínky, že k němu poskytnete svobodný a informovaný souhlas (*výjimkou jsou případy v zákoně výslovně uvedené, kdy vám může být péče poskytnuta i bez vašeho souhlasu – je-li vám uloženo povinné léčení; jde-li o nosiče závažné přenosné nemoci; jevíte-li známky duševní choroby nebo intoxikace a zároveň ohrožujete sebe nebo své okolí; není-li možné vzhledem k vašemu zdravotnímu stavu vyžádat si souhlas a jde o neodkladné výkony k záchraně vašeho života či zdraví*).

Abyste mohli poskytnout k vyšetřovacímu či léčebnému výkonu váš souhlas, musíte vědět, s čím máte souhlasit. Máte tedy právo být informován o účelu a povaze poskytované zdravotní péče a každého vyšetřovacího nebo léčebného výkonu, jakož i o jeho důsledcích, alternativách a rizicích. Na základě těchto informací máte právo svobodně, bez nátlaku a s dostatkem času na rozvážení a s možností klást doplňující dotazy se rozhodnout, zda navrhovaný výkon podstoupíte.

Právo odmítnout zdravotní výkon

Máte právo, poté co jste byli náležitě informováni o potřebném zdravotním výkonu i případných následcích jeho neposkytnutí pro vaše zdraví, přesto potřebnou péči odmítnout. V takovém případě si váš ošetřující lékař vyžádá od vás písemné prohlášení (písemný reverz) o odmítnutí zdravotního výkonu či hospitalizace, opatřený vaším podpisem.

Právo na informace

Máte právo znát veškeré informace shromažďované o vašem zdravotním stavu ve zdravotnické dokumentaci nebo v jiných zápisech, které se vztahují k vašemu zdravotnímu stavu. V případě, že se nespokojíte s ústně podanou informací ze strany zdravotnických pracovníků, máte právo na zpřístupnění zdravotnické dokumentace

k nahlížení, máte rovněž právo na pořizování jejich výpisů, opisů či kopií, a to ve lhůtě do 30 dnů od podání žádosti danému zdravotnickému zařízení. **Právo nebýt informován**

Poučení o zákroku je vaším právem, ale máte rovněž i právo nebýt informován, máte právo se takového poučení zcela vzdát nebo pověřit k přijetí poučení jinou osobu (osobu blízkou nebo jakoukoliv jinou osobu, kterou si sami určíte). V případě, že sdělení informací je však ve vašem zájmu či v zájmu ochrany ostatních osob (např. jedná-li se o infekční onemocnění), budete ze strany zdravotnických pracovníků informován i přesto, že poučení o svém zdravotním stavu odmítáte.

Právo na ochranu soukromí

Máte právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o vašem zdraví. Je pouze na vás, zda si přejete, aby údaje o vašem zdravotním stavu byly sdělovány dalším osobám. Jste to především vy, kdo můžete zdravotnické pracovníky zprostit jejich povinné mlčenlivosti ve vztahu ke všem údajům, které jste jim během svého pobytu ve zdravotnickém zařízení sdělili. Bez vašeho souhlasu může lékař i jiní zdravotničtí pracovníci sdělovat údaje o vašem zdravotním stavu pouze za přísných zákonem stanovených podmínek a přesně vymezenému okruhu osob.

Právo na určení osob i rozsahu poskytovaných informací

Máte právo určit si osobu či osoby, které mohou být informovány o vašem zdravotním stavu, a máte právo určit si rozsah informací, které jim mohou být poskytovány. Touto osobou může být jak příslušník rodiny, tak i kterákoliv jiná osoba bez příbuzeneckého vztahu. Při určení osoby, která může být informována o vašem zdravotním stavu zároveň, určíte, zda této osobě náleží též právo nahlížet do zdravotnické dokumentace a právo na pořizování jejích výpisů, opisů či kopií. Máte rovněž právo vyslovit úplný zákaz s podáváním informací o vašem zdravotním stavu jakékoliv osobě. Určení jednotlivých osob nebo vyslovení zákazu podávání informací můžete kdykoliv změnit či zcela odvolat.

Právo na svobodnou volbu lékaře a právo na svobodnou volbu zdravotní pojišťovny

Až na výjimky umožňuje každému z nás, aby využil své právo na svobodnou volbu lékaře a právo na výběr zdravotnického zařízení (nemocnice). Výkon tohoto práva však není naprosto neomezený. Zvolený lékař může odmítnout přijetí pacienta do

své péče tehdy, jestliže by jeho přijetím bylo překročeno únosné pracovní zatížení lékaře tak, že by nebyl schopen zajistit kvalitní zdravotní péči o tohoto nebo o ostatní pacienty, které má ve své péči. Jiná vážná příčina, pro kterou může zvolený lékař odmítnout přijetí pojištěnce, je též přílišná vzdálenost místa trvalého bydliště pro výkon návštěvní služby. Odmítne-li lékař či zdravotnické zařízení přijmout pacienta a cítí-li se tímto jednáním poškozen, má pacient právo na písemné potvrzení odmítnutí s uvedením důvodu. S tímto dokladem je pak možné se obrátit na svou pojišťovnu či zřizovatele zdravotnického zařízení (nemocnice) Poskytnout zdravotní péči však musí lékař vždy v akutních případech, kdy hrozí bezprostředně újma na zdraví či životě pacienta. Takto provedené výkony pojišťovna pacienta lékaři proplatí, a to i pokud není smluvním lékařem. V těchto případech je vždy nutné trvat na ošetření zdravotnickým personálem daného zdravotnického zařízení (nemocnice).

Každý pacient má právo též na svobodný výběr zdravotní pojišťovny. Zdravotní pojišťovnu lze změnit jednou za 12 měsíců. Při narození dítěte se právo na výběr zdravotní pojišťovny nepoužívá a dnem narození se dítě stává pojištěncem zdravotní pojišťovny, u které je pojištěna matka dítěte. V případě zavedení nucené správy nad zdravotní pojišťovnou jsou pojištěnci oprávněni změnit zdravotní pojišťovnu i ve lhůtě kratší, a to vždy k 1. dni kalendářního měsíce, nejdříve však k 1. dni následujícího kalendářního měsíce.

Právo osob blízkých na informace o zdravotním stavu pacienta

Jestliže pacient je ve stavu, kdy nemůže určit osoby, které mohou být informovány o jeho zdravotním stavu, mají právo na aktuální informace o zdravotním stavu pouze osoby blízké (*osobou blízkou je příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel, partner; jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, jestliže by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní*).

Práva osob pozůstalých

Právo na informace o zdravotním stavu pacienta, který zemřel, příčinách úmrtí a výsledku pitvy, pokud byla provedena, mají osoby blízké zemřelému pacientu, pokud se pacient za svého života nevyslovil jinak a sdělování těchto informací některé osobě blízké či všem nezakázal. Tyto osoby mají rovněž právo v přítomnosti zdravotnického pracovníka nahlížet do zdravotnické dokumentace nebo jiných

zápisů vztahujících se ke zdravotnímu stavu pacienta, jakož i právo na pořízení výpisů, opisů nebo kopií těchto dokumentů. Uvedená práva náleží případně i dalším osobám určeným pacientem za jeho života. Jedině osoby blízké a pouze tehdy, je-li to v zájmu ochrany jejich zdraví nebo ochrany zdraví dalších osob mají v případě, že zemřelý pacient vyslovil zákaz poskytování informací o jeho zdravotním stavu, právo na informace o zdravotním stavu, včetně práva nahlížet do zdravotnické dokumentace a právo pořizovat si výpisy, opisy nebo kopie, a to pouze v rozsahu nezbytném pro ochranu zdraví.⁷

⁷ http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/prava-pacienta_2401_18.html

Příloha C – Pracovní náplň zdravotní sestry



Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Šrobárova 50, Praha 10

Pracovní náplň pro kategorii zaměstnanců NLZP

Jméno, příjmení, titul:		Osobní číslo:	Pracoviště – NS:
Název funkce:	VŠEOBECNÁ SESTRA		Vzdělání: Požadované: Vyšší odborné vzdělání a platné Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu podle zák. 96/2004 Sb., v platném znění, v oboru Všeobecná sestra.
Číslo dle platného katalogu prací :	2.19.6		Skutečné:
Platová třída:	9		SZŠ
Podřízenost (funkce):	staniční sestra		
Nadřízenost (funkce – odd.):			

NÁPLŇ PRÁCE

I. OBECNÁ ČÁST

1. Všeobecná práva a povinnosti:

Zaměstnanec je povinen se při výkonu své funkce řídit:

- Zákoníkem práce, předpisy pracovně právními, zdravotnickými předpisy a předpisy související s výkonem zdravotnického povolání, zákonem č. 218/2000 Sb. o rozpočtových pravidlech a ve znění některých souvisejících zákonů v platném znění, zákonem č. 219/2000 o majetku České republiky a jejímu vystupování v právních vztazích v platném znění, zásadami hygieny a bezpečnosti práce a dalšími obecně platnými předpisy a normami potřebnými k zabezpečení kvalifikovaného plnění svých povinností.
- Mezinárodními úmluvami a kodexy zejména s akcentem na práva pacienta/klienta.
- Organizačním řádem, Pracovním řádem, provozním řádem pracoviště a platnými vnitřními normami organizace.

Dále je zaměstnanec povinen bezpodmínečně zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se dozvěděl při výkonu své funkce, nebo v souvislosti s ní, a které nesmí sdělovat jiným osobám, pokud by porušením mlčenlivosti mohlo dojít k vyzrazení utajovaných skutečností, nebo oprávněných zájmů zaměstnavatele, v návaznosti na zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu v platném znění a zákon č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění.

Taktéž je povinen zachovávat pravidla slušnosti a občanského soužití a vykonávat práci nestranně a za práci, nebo v souvislosti s ní, nepřijímat od fyzických nebo právnických osob dary, nebo jiné výhody a zdržet se jednání, které by mohlo vést ke střetu veřejného zájmu se zájmy osobními, nebo jednání, které by mohlo poškodit dobré jméno organizace.

II. ODBORNÁ ČÁST

1. Poskytování komplexní základní nebo specializované ošetrovatelské péče bez odborného dohledu, například vypracování ošetrovatelského plánu, pozorování, hodnocení a zaznamenávání stavu pacienta nebo klienta sociální péče a orientační hodnocení fyziologických funkcí, provádění odsávání sekretů z horních cest dýchacích u pacientů při vědomí, podíl na poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče.

2. Poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru, např. ošetřování centrálních a periferních vstupů, aplikace výživy sondou, případně žaludečními nebo duodenálními stromiemi.

III. SPECIFIKACE ODBORNÝCH ČINNOSTÍ:

1. poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,

2. dodržuje hygieniku – epidermiologický režim pracoviště,
2. vede zdravotnickou a ošetrovatelskou dokumentaci v rozsahu činnosti, která je způsobena prací,
4. podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech královské způsobilost: k výkonu zdravotnického povolání ukončených studiem s získáním státními zkouškami a vyššími odbornými školami, v akreditovaných zdravotnických studijních programech získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání ukončených studiem vysokými školami v České republice a na zahraničních programech akreditovaných kvalifikačních kurzy,
5. pracuje s informačním systémem FNKV
6. poskytl je pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně podle požadů lékaře,
7. vykonává odborný dohled nad činnostmi vykonávanými všeobecnými sestrami, které nejsou způsobilé k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, pokud k tomu byla volně sestrou určena,
8. v pracovní snůžce vykonává odborný dohled nebo přímé vedení nad výkonem činností zaměstnanců vykonávajících povolání zdravotnického asistenta, ošetrovatelské a sanitaře a určuje rozsah činností, které budou tímto zaměstnanci vykonávat v době pracovní snůžce vykonávat.

Bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytují případně zajišťují komplexní základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Příčinou zejména:

1. vyhodnocuje potřeby a úroveň schopností pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi (například testy soběstačnosti, míle přilepení, měření rovněž ležící, stavu výživy),
2. sleduje a orientálně hodnotí fyziologické funkce pacientů, to je dýchání, puls, EKG, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry,
3. pozoruje hodnoty esparamentů stav pacienta,
4. zajišťuje a provádí vyšetření biologického udržení zkearého nehmotnosti celou a úplnými krevními smluvanilalytými metodami (diagnostickými produkty),
5. hodnotí a sleduje poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřuje stromy, zastřezání a pentení žilní vstupny,
6. provádí ve spolupráci s fyzioterapeutem a rehabilitační ošetřovatel, to je zejména pohybové posazování, dýchací cvičení a metody léčebné stimulace smyslové na prevenci a nápravu výhledů a tonusových sčtyek včetně prevence dalších poruch z imobility,
7. provádí nízký sebeobsluhu a ošetrování soběstačnosti,
8. edukuje pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech,
9. orientálně hodnotí sociální stav pacienta, identifikuje potřebnost spolupráce sociálního nebo ošetrovatelského – sociálního pracovníka,
10. zajišťuje činnosti spojené s přijetím, překláčením, propuštěním a umístěním pacientů,
11. provádí psychologickou podporu, umíráních a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťuje péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
12. zajišťuje ošetření, držení, ukázení lůžkových přílevků včetně manipulací s nimi a zajišťuje jejich dezinfekční ošetření,
13. zajišťuje správné přijetí, kontrolu, manipulaci, transport a umístění zdravotnických prostředků a materiálů jejich dezinfekce, sterilizaci a jejich dostupnou zásobu.

Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře se podílí na poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispanzární péče. Příčinou zejména:

1. připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům, na základě indikace lékaře je provádí nebo při nich asistuje, zajišťuje ošetrovatelskou péči při léčbě rakovině a dalších,
2. podává léčivé přípravky s výjimkou výjimečně injekcí nebo zavádění infuzí u novorozenců z dětí do 2 let a s výjimkou reedifarmak,
3. zavádí a udržuje kyčlkovou terapii,
4. provádí screeningová a depistážní vyšetření, odebírá biologický materiál a analýzové materiály, zajišťuje výsledky fyziologické,
5. provádí ošetření akutních ran,
6. provádí kubiturní močového měchýře žen a divak mlad 10 let, pečuje o močové katetry sadící v různých věkových kategoriích včetně výměny močového měchýře,
7. umírní EKG zápisu, kles průběžně sleduje a orientálně vyhodnocuje.

Pod odborným dohledem lékaře:

1. zajišťuje sterilně krevní deriváty,

Příloha D – Dotazník

1. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

- 1 - 5 let 11 - 15 let 16 a více let 6 - 10 let

2. V jakém typu zdravotnického zařízení pracujete?

- soukromé zařízení státní zařízení

3. Velikost obce, ve které se nachází zdravotní zařízení?

- 300 001 - 600 000 obyvatel 600 001 - 1000 000 obyvatel do 300 000 obyvatel
 více jak 1 000 000 obyvatel

4. Proč jste si vybral/a povolání zdravotní sestry?

- atraktivita odvětví pomoc druhým stejná práce jako rodiče

5. Co vás motivuje k výkonu zdravotní sestry?

- finanční ohodnocení nutnost zaměstnání pomoc potřebným práce ve zdravotnictví

6. Cítíte se dostatečně finančně ohodnocen/a?

- ano ne nevím

7. Pracujete často přesčasové hodiny?

- ano ne

8. Pokud pracujete přesčas, jsou vám hodiny propláceny či jinak kompenzovány?

- kompenzovány propláceny

9. Při práci přesčas, dáváte přednost finančnímu proplacení?

- ano

10. Je pro vás těžké nasbírat patřičné body k registraci sester?

ano ne nevím

11. Jakým způsobem získáváte body k registraci sester?

absolvování odborných seminářů absolvování školicích akcí navýšení zdravotnického vzdělání publikování odborné literatury v časopisu Sestra

12. Máte zkušenost s prováděním zdravotnické standardizace a auditu?

ano ne

13. Standardizace a zdravotnický audit způsobuje zbytečnou administrativní zátěž a snížení kvality péče o pacienta.

ano ne nevím

14. Hodnotíte práci zdravotní sestry jako stresující?

ano ne

15. Jak bojujete se stresem?

aktivní odpočinek lékařská pomoc podpurné prostředky (léky) relaxace

16. Setkali jste se syndromem vyhoření u zdravotní sestry,

ano ne

17. Láká vás práce zdravotní sestry v zahraničí?

ano ne

18. Jaké důvody by vás donutily k odchodu do zahraničí na pozici zdravotní sestry?

finanční ohodnocení lepší přístup k zaměstnancům vyšší zdravotní úroveň využití znalosti cizího jazyku

19. Plníte pracovní výkony, které nespadají do rámce vaší práce?

ano ne

20. Domníváte se, že zastupujete v některých výkonech doktory? Např. administrativa, kterou mají na starosti doktoři atd.

ano ne nevím

21. Je pro vás důležité další zdravotnické vzdělávání?

ano ne nevím

22. Pohlaví

muž žena

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Kamila Kolaříková

Obor: 6208R180 - Manažerská studia - řízení lidských zdrojů (Bc. MS-ŘLZ)

Forma studia: Kombinovaná

Název práce: Motivace a hodnocení zdravotních sester

Rok: 2015

Počet stran textu bez příloh: 42

Celkový počet stran příloh: 13

Počet titulů českých použitých zdrojů: 14

Počet internetových zdrojů: 2

Vedoucí práce: Mgr. Šárka Kumbálková