

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Pedagogická fakulta
Katedra antropologie a zdravotní vědy

Bc. Petra Burešová

V. ročník – kombinované studium

Obor: Učitelství sociálních a zdravotních předmětů pro střední odborné školy

**Vzdělávání diplomovaných všeobecných sester
v České republice a v Rakousku**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Jana Majerová

Olomouc 2011

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jsem jen uvedenou literaturu.

V Olomouci dne 25.03.2011

.....
Bc. Petra Burešová

Děkuji Mgr. Janě Majerové za odborné vedení diplomové práce a poskytování cenných rad.

OBSAH

1 ÚVOD	6
2 CÍL PRÁCE	8
3 TEORETICKÉ POZNATKY	9
3.1 Ošetřovatelství	9
3.1.1 Cíl ošetřovatelství	9
3.1.2 Ošetřovatelství v akci	10
3.1.3 Koncepce českého ošetřovatelství	10
3.2 Osobnost zdravotní sestry	11
3.3 Role sestry v moderním ošetřovatelství	14
3.4. Historie vzdělávání zdravotních sester v České republice	15
3.4.1 Počátky vzdělávání sester do roku 1948	15
3.4.2 Ošetřovatelství ve druhé polovině 20. století	19
3.4.3 Ošetřovatelství po roce 1989	21
3.5 Současný systém vzdělávání zdravotních sester v ČR	21
3.5.1 Střední zdravotnické školy	21
3.5.2 Vyšší zdravotnické školy	22
3.5.3 Zdravotnické lyceum	22
3.5.4 Vysokoškolské studium	22
3.5.5 Celoživotní vzdělávání zdravotních sester	23
3.6 Perspektivy vzdělávání všeobecných sester v ČR	25
3.7 Historie vzdělávání diplomovaných sester v Rakousku	28
3.7.1 Vzdělávání ošetřovatelek v 19. století	28
3.7.2 Vliv války na vzdělávání v ošetřovatelství	30
3.7.3 Determinanty vývoje ošetřovatelství	30
3.7.4 Role ženy a její postavení ve společnosti	31
3.8 Současný systém vzdělávání diplomovaných sester v Rakousku	33
3.8.1 Pečovatelství	33
3.8.2 Kvalifikační vzdělání diplomované sestry	33
3.8.3 Vysokoškolské vzdělávání diplomovaných sester	39
3.8.4 Celoživotní vzdělávání diplomovaných sester	40
3.9 Perspektivy vzdělávání diplomovaných sester v Rakousku	41
4 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	43
5 METODIKA PRÁCE	44
6 VÝSLEDKY PRÁCE	46
7 TEXTOVÁ INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	63
8 DISKUZE	71

9 ZÁVĚR.....	73
10 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	75
11 POUŽITÁ LITERATURA.....	76
12 SEZNAM PŘÍLOH.....	79

1 ÚVOD

Diplomová práce je věnována vzdělávání všeobecných sester v České republice a Rakousku. Klade si za cíl nastínit problematiku vzdělávání všeobecných sester v České republice a diplomovaných sester v Rakousku a pomocí kvalitativního výzkumu zmapovat názory respondentek na dané téma.

Téma práce jsem si zvolila v přímé souvislosti s tím, že se větší část svého života pohybuji ve zdravotnictví a tato oblast je mi blízká. Dalším faktorem, který mě motivoval k volbě tématu bylo to, že jsem se v zahraničí setkala s různými vzdělávacími systémy pro všeobecné sestry. Po maturitě na SZŠ, vystudování oboru ošetrovatelství na LF UP v Olomouci a několikaleté praxi v nemocnici jsem pracovala na kardiologické JIP v Mnichově. Česká republika tehdy nebyla v EU, proto jsem absolvovala nostrifikaci v Německu. Poté jsem pracovala v Rakousku, kde mi taktéž nebylo uznáno ani české vysokoškolské vzdělání, ale ani německá nostrifikace, na základě čehož jsem prošla i rakouským nostrifikačním řízením.

Na vzdělání všeobecných sester by každá země měla klást důraz s ohledem na přítomnost i budoucnost. Všeobecné sestry tvoří největší část zdravotnického personálu a systém jejich vzdělávání je kromě motivace a osobnostních a povahových charakteristik základním pilířem jejich profesního života. Na sestru jsou kladeny vysoké nároky. Provádí individualizovanou péči vycházející z potřeb pacienta. Ten si přeje sestru laskavou, empatickou a zručnou. Chce také, aby na péči o něj a jeho potřeby měla dostatek času. Ale nedostatek personálu, chod oddělení a administrativa od ní mnohdy vyžadují něco jiného.

Jedním z doporučení WHO pro vstup do EU bylo, aby sestry přicházely do zdravotnických zařízení ve vyšším věku. V České republice totiž vycházely ze škol nejmladší sestry v Evropě. To souviselo s řadou změn v systému vzdělávání všeobecných sester, které v posledních letech proběhly a nadále probíhají. Současné kvalifikační vzdělávání všeobecných sester vychází ze zákona 96/2004 Sb. a vyhlášky 424/2004 Sb. Střední zdravotnické školy v současné době kvalifikují zdravotnické asistenty. Všeobecné sestry se na svou profesi připravují na vyšších zdravotnických školách a univerzitách.

Po získání kvalifikace je sestra i nadále povinna udržovat své znalosti na úrovni aktuálních poznatků vědy. Toto celoživotní vzdělávání je možné vykonávat formou

specializací, přednášek, kurzů, publikační činnosti, univerzitního studia i výzkumné činnosti.

Vzdělávání, nejen v oblasti zdravotnictví, se výrazně dotýká vlivy společenské, politické, ekonomické i nové poznatky výzkumu.

V této práci používáme při označení pracovníků různou terminologií. Hovoříme – li o České republice, pak termín všeobecná sestra, hovoříme-li o Rakousku, pak diplomovaná sestra.

Přestože v oboru pracují také muži, v naší práci používáme obecně označení pro ženské pohlaví. Je to z toho důvodu, že ženy, pracující v těchto oborech jsou ve většině.

2 CÍL PRÁCE

Hlavním cílem diplomové práce je zmapovat názory respondentů, působících v oblasti zdravotnictví a zdravotnického školství, na vzdělávání všeobecných sester.

Dílčí úkoly práce:

1. Zjistit názory respondentů na klady a zápory současného systému vzdělávání všeobecných sester.
2. Zjistit názory respondentů na úroveň teoretické a praktické výuky všeobecných sester.
3. Zmapovat názory respondentů na celoživotní vzdělávání všeobecných sester.
4. Zmapovat, jak respondenti hodnotí obor zdravotnický asistent.

3 TEORETICKÉ POZNATKY

Česká republika

3.1 Ošetřovatelství

Dle Staňkové (1998) je ošetřovatelství systémem typicky ošetřovatelských činností, týkajících se jednotlivce, rodin a skupin, který jim pomáhá pečovat o své zdraví a pohodu. Je zaměřeno především na udržení a podporu zdraví a na navrácení zdraví. Taktéž na rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti. Ošetřovatelství se významně podílí na prevenci, diagnostice, terapii i rehabilitaci. Úkolem sestry je pomáhat jednotlivci i skupinám samostatně uspokojovat základní fyziologické, psychosociální a duchovní potřeby. Vede nemocné k sebepěči a edukuje jejich okolí v poskytování laické péče. Zajišťuje také profesionální ošetřovatelskou péči nemocným, kteří o sebe pečovat nemohou, nechtějí nebo neumějí (Staňková, 1998).

3.1.1 Cíl ošetřovatelství

Hlavním cílem ošetřovatelství je vhodnými metodami systematicky a všestranně uspokojovat potřeby člověka ve vztahu k udržení jeho zdraví nebo potřeby vzniklé či pozmeněné onemocněním. Při dosahování tohoto cíle sestra úzce spolupracuje s lékaři a dalšími kategoriemi zdravotnických a jiných odborných pracovníků, především s fyzioterapeuty a ergoterapeuty, sociálními pracovníky, dietními sestrami. Ti mají zpracovány samostatné koncepce svých oborů.

Mezi hlavní úkoly sestry patří:

- pomáhat jednotlivci, rodině i skupinám dosáhnout tělesného, duševního a sociálního zdraví a pohody v souladu s jejich prostředím;
- vytvářet z člověka aktivního účastníka péče o vlastní zdraví;
- podporovat soběstačnost člověka v péči o sebe sama;
- provádět prevenci onemocnění;
- spolehlivě zajišťovat ordinace lékaře;
- snižovat negativní vliv onemocnění a předcházet komplikacím;

- nacházet a uspokojovat potřeby osob s porušeným zdravím, lidí zdravotně postižených a lidí s nevyлéčitelným onemocněním (Staňková, 1998).

3.1.2 Ošetřovatelství v akci

„Ošetřovatelství a sestry jsou dnes zapojeny do širších společenských změn. Jsou součástí těchto změn, někdy jsou jejich původci a změny samy popohánějí, jindy jsou jimi pouze hnány. Nikdo nezůstane nedotčen. Pokud se však od sester očekává, že změni ošetřovatelskou praxi tak, aby dosáhly cílů programu „Zdraví pro všechny“, pak musí vědět, jak to mají udělat. Znalosti a dovednosti, které sestry potřebují k tomu, aby se staly propagátory určité změny, pro ně dříve nebyly snadno dostupné. Osobní růst a sebevědomí, komunikační dovednosti a asertivita nebyly v minulosti běžně zařazeny do učebních osnov zdravotnických škol. I v současné době lidé ve vedení zdravotnických organizací málokdy tyto vlastnosti podporují. Představme si, jaké by to bylo, kdyby každá sestra v Evropě byla asertivní, uvědomělý a kvalifikovaný programátor změn! A protože většina těchto propagátorů by byly ženy, jejich vliv by zdaleka přesáhl problematiku ošetřovatelství a sestry by významně ovlivňovaly celou společnost. Osobní znalosti a dovednosti sester patří mezi hlavní prvky v procesu změn. Pokud budou vědět jak postupovat, změnu snadněji zvládnou a uspějí.“

(Salvage, 1994, s.23-24)

3.1.3 Koncepce českého ošetřovatelství

Náplní ošetřovatelství je individualizovaná ošetřovatelská péče, péče, při které dochází k vyhledávání a plánovitému uspokojování ošetřovatelských potřeb nemocného člověka. Je to také samostatná práce sester v terénní péči, zaměřená nejen na domácí péči, ale především na prevenci. Tato mnohem náročnější práce, v níž má sestra vysoké kompetence a pracuje výrazně samostatněji, si vyžaduje mnohem náročnější přípravu sester. Proto se jejich kvalifikační studium posunulo ve všech zemích na vyšší a vysoké školy. Předložená koncepce vychází z doporučení Světové zdravotnické organizace (WHO), Mezinárodní rady sester (ICN) a Evropské unie. Cílem systematické realizace koncepce je zkvalitnění celkové péče o zdraví české populace nejen v lepší ošetřovatelské

nemocniční i domácí péči, ale rovněž v terénní sesterské praxi, v oblasti prevence a výchovy ke zdraví. To s sebou nese i významný ekonomický efekt (Staňková, 1998).

Mastiliaková (2004) dělí cíle nové koncepce ošetřovatelství na:

A) Zaměřené na zdraví

- pomáhat jednotlivci, rodině, skupinám a komunitám dosáhnout tělesného, duševního a sociálního zdraví a pohody v souladu s jejich sociálním a ekologickým prostředím
- podpořit jejich pozitivní zdraví
- maximalizovat lidský potenciál v péči o sebe sama
- provádět prevenci onemocnění

B) Zaměřené na nemoc

- snižovat negativní vliv onemocnění na celkový stav člověka
- nacházet a uspokojovat potřeby lidí s porušeným zdravím, lidí zdravotně znevýhodněných, lidí nevyléčitelně nemocných

3. 2 Osobnost zdravotní sestry

Kvalitu práce sestry z pohledu nemocného i veřejnosti podstatně ovlivňuje její chování a jednání, jímž je doprovázena její činnost. Ošetřovaní pacienti velmi citlivě vnímají, jak je sestra schopna uplatňovat své interpersonální dovednosti. Vzájemný vztah, který se v takové situaci vytvoří, umožňuje úzkou spolupráci sestry s nemocnými, klienty i občany a urychluje edukační i terapeutický efekt ošetřovatelského procesu. Nevhodné jednání sestry může naopak sesterskou profesi velmi devalvovat a komplikovat celou ošetřovatelskou i léčebnou péči (Staňková, 2002).

Důvěryhodnost sester tvoří názor společnosti na ošetřovatelské povolání a spoluvytváří jeho společenskou prestiž. Současně je i projevem vztahu sestry k ošetřovatelskému povolání. Pokud voláme po zvýšení prestiže, musíme o ni především usilovat sami. Nikdo nám ji neudělí. Podtrhněme vše nové a dobré, co v praxi zavádíme tím, že budeme všichni, nejen sestry na funkčních místech, dbát o svůj vzhled a chování (Staňková, 2002).

V ošetrovateľskom povolání pracují především ženy, a ty mají sklon žít ne pro ideu, ale spíš pro konkrétního člověka. Mají větší schopnost empatie a porozumění. Rozhodnutí sestry pro sesterské povolání by mělo vycházet z jejího vnitřního přesvědčení. Je to totiž povolání, které je vysoce mravní a zodpovědné a svědčí o její vyzrálosti. Pracovními nástroji sestry jsou srdce a profesionalita. Srdce přináší emoce a lásku, je zdrojem energie, vytrvalosti a obětavosti. Profesionalita znamená, že sestra pracuje v souladu se svou odborností a kompetencemi (Krátká, 2007).

Mastiliaková (2004, s. 24) uvádí, že ošetrovateľské povolání je vėdou a umėním zároveň. Vyznačuje se specifickými vlastnostmi a dovednostmi, které jsou pro tuto disciplínu charakteristické. Staví na poznacích a technikách, které vycházejí z humanitních věd, sociologie, biologie, fyziologie, medicíny atd.

Dle Staňkové (2002) by sestra měla splňovat tyto požadavky:

- být emancipovaná, schopná samostatně pracovat,
- pracovat ochotně, ale i převzít více konkrétní odpovědnosti,
- být vzdělaná, projevovat se tak, aby ji jako odborníci respektovali nejen nemocní, ale všichni spolupracovníci, včetně lékařů. Být sestrou, která má vysoký společenský kredit a respekt veřejnosti a která se z vlastního zájmu celoživotně vzdělává;
- být sestrou osobně angažovanou ve svém povolání, která iniciativně hledá nové cesty k poskytování stále lepší péče;
- být sestrou důvěryhodnou, sestrou, která svým vystupováním i vzhledem dává najevo, že si váží svého pacienta/klienta, který je pro ni respektovaným partnerem a spolupracovníkem ve všech činnostech směřujících k jeho zdraví a rozvoji soběstačnosti;
- být členkou národní sesterské organizace, nebát se veřejně vystoupit, prosazovat zájmy svého oboru a současně hájit zájmy pacientů;
- být sestrou, která aplikuje v praxi vědecké poznatky, sestrou, která umí zdůvodnit a obhájit, proč se rozhodla uplatnit ve své práci nový progresivní prvek;
- být sestrou, která samostatně provádí prevenci a profylaxi (Staňková, 2002).

Dle Goldmana a Ciché (2004) by měla být dobrá péče založena na sedmi vlastnostech sester:

1. Znalosti a dovednosti – sestra musí být dostatečně vzdělána ve svém oboru, svoje znalosti si musí nejen udržovat, ale také rozšiřovat. Musí mít také potřebné dovednosti, tedy umět spojit teorii s praxí.
2. Trpělivost – sestra musí být trpělivá, především při samotných ošetrovatelských výkonech. Trpělivost se od sestry vyžaduje také v situacích, kdy se nemoc nedaří efektivně léčit nebo kdy se pacientův stav zhoršuje.
3. Schopnost víry – může se jednat (ale také nemusí) o víru v náboženském slova smyslu. Sestra musí umět věřit v pacientovo uzdravení nebo alespoň zlepšení jeho stavu.
4. Poctivost – u sestry je poctivost, jinými slovy „dar“ nepodvádět, naprostou nutností. Ačkoliv to zní jako klišé, jako samozřejmý morální požadavek na jakéhokoliv člověka, v jakékoli profesi, u zdravotní sestry je tato vlastnost jednou z nejpodstatnějších.
5. Skromnost – myslíme samozřejmě skromnost, která se neslučuje s nekritickým povyšováním svých zásluh nad zásluhami ostatních, ale i povyšování zdravotníků nad nezdravotníky a do určité míry i schopnost pochopit ekonomickou situaci, ve které se naše zdravotnictví nachází.
6. Naděje – s mírnou nadsázkou můžeme říci, že od sestry se očekává, že bude bezednou studnicí naděje a že jí bude bytostně vlastní optimismus, který se zcela nevytratí ani v těch nejnáročnějších životních situacích.
7. Odvaha – sestra musí být v mnoha směrech odvážná. Vždy musí být schopna jednat ve prospěch nemocného, samozřejmě, pokud to není v rozporu se zákonem. Dobrá sestra uznává autority a má je v úctě, ovšem ne slepě, nekriticky, bez výhrad.

3. 3 Role sestry v moderním ošetrovatelství

Staňková (2002) popisuje 5 rolí sester:

- Sestra - pečovatel: tato role má tradici, je spojena s poskytováním základní ošetrovatelské péče.
- Sestra – edukátor nemocného a jeho rodiny: v moderním ošetrovatelství je zdůrazňována také edukační činnost sestry, sestra nemocným pomáhá:
 - upevňovat zdraví a předcházet jeho poruchám,
 - rozvíjet soběstačnost osob s porušeným zdravím a předcházet komplikacím z omezeného pohybu člověka,
 - nemocným a jejich rodinám naučit se žít relativně spokojeně i s dlouhodobým onemocněním.
- Sestra – obhájce (advokát) nemocného: v případě, kdy nemocný není schopen projevit své potřeby, problémy a přání.
- Sestra – koordinátor: spolupracuje s ostatními členy ošetrovatelského a zdravotnického týmu na plánování a realizaci ošetrovatelské péče.
- Sestra – asistent: sestra se podílí na diagnosticko - terapeutické lékařské péči (Staňková, 2002).

Podle Mastiliakové (2004) souvisí profesní role sestry s organizováním systému zdravotní péče. Tradiční systém zdravotní péče byl orientován na léčbu nemoci, ne na potřeby občanů. Vzdělání a postavení sester dříve odpovídalo tradičnímu systému, nikoli potřebám pacientů. Nynější organizace a způsob vzdělávání všeobecných sester souvisí s regulací a standardizací v systémech péče o zdraví. Podle směrnic EU se řadí mezi tzv. regulované profese. Sjednocení obsahu profesního vzdělání (kurikula) umožňuje volný pohyb na trhu práce v rámci EU. Vzdělání zdravotnických profesí se uskutečňuje na vysokých školách. Je zajištěn systémový přístup, odbornost získaných poznatků, ekonomická efektivita a kvalita.

3.4. Historie vzdělávání zdravotních sester v České republice

3.4.1 Počátky vzdělávání sester do roku 1948

První zmínky o ošetrovatelském vzdělávání v Čechách pochází z roku 1620. Pro mnichy – novice byla zřízena škola při nemocnici Milosrdných bratří v Praze. První zárodky vzdělávání sester nacházíme teprve až koncem 18. století, kdy byly organizovány první přednášky pro ošetrovatelky, a to v zařízeních pro duševně choré. Svě znalosti pak ošetrovatelky získávaly v praxi od starších spolupracovníků (Kutnohorská, 2010, Plevová, 2008).

Téměř celé 19. století provází osvětový a jazykový nacionalismus. Ten nejenže umožnil zahájení ošetrovatelského vzdělávání v Čechách, ale měl velký význam pro vzdělanost českého národa jako celku. V této době totiž existovala silná skepse ke vzdělání a rozumovým schopnostem ženy. Touha po vzdělávání byla ovšem stále intenzivnější. Emancipační hnutí usilovalo o to, aby ženy dosáhly kvalifikace a bylo jim umožněno vykonávat ošetrovatelství jako placenou profesi. Vlivem tohoto velmi silného emancipačního ženského hnutí a národnostního hnutí vznikla v roce 1874 v Praze první ošetrovatelská škola u nás (Rakousko-Uhersko). Byla to škola česká. Její existence značně ovlivnily české spisovatelky Karolína Světlá a Eliška Krásnohorská, které stály v čele ženského hnutí a byly horlivými vlastenkami a zastánkyněmi ženských práv. V této škole se ošetrovatelky odborně vzdělávaly v teorii pod vedením českých lékařů, zpravidla učitelů na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Každý z kurzů trval několik měsíců. Jen menší část absolventek však skutečně předpokládala, že bude provádět ošetrovatelskou péči i prakticky, jako svoje zaměstnání. Více než polovinu studentek tvořily měšťanské dámy, shromážděné kolem Ženského výrobního spolku, které ve studiu na ošetrovatelské škole oceňovaly především možnost vzdělávat se. Opatrovnická činnost se postupně začala proměňovat v ošetrovatelskou. Velkým pomocníkem jim byla kniha Florence Nightingale *Kniha o ošetrování nemocných*, která vyšla v překladu Paulíny Králové v roce 1874. Absolventky první české ošetrovatelské školy pracovaly jako ošetrovatelky v domácnosti. Pro nemocniční službu byly vychovávány přímo v nemocnicích, formou tzv. vyučení. Celý kurz byl zakončen zkouškou a absolventky obdržely diplom. I když po sedmi letech trvání škola svou činnost ukončila, má v historii našeho ošetrovatelství mimořádný význam.

Škola byla jediná svého druhu v tehdejší rakousko-uherské mocnářství (Kutnohorská, 2010, Plevová, 2008).

V období od konce 19. století do konce 2. světové války došlo k prudkému rozvoji zakládání nemocnic. Při nemocnicích současně vznikaly ošetrovatelské školy. Školy byly hmotně závislé na nemocnicích a nemocnice zase potřebovaly školy, aby jejich absolventky obstaraly péči o nemocné (Kutnohorská, 2010).

Ošetrovatelství bylo ovlivněno vývojem těsně před 1. světovou válkou. Nová republika převzala rakousko-uherský právní systém. V roce 1914 vyšlo nařízení rakouského ministerstva vnitra č.139 o ošetrování nemocných, provozovaném z povolání. Nařízení uznalo význam ošetrovatelské péče, legalizovalo zřizování ošetrovatelských škol a stanovilo rámcově jejich organizační strukturu a obsahovou náplň. Jednou z nejdůležitějších zásad nařízení bylo, že ošetrovatelská škola může být zřízena jen při nemocnici, která zajistí praktickou výuku žákyň v nejdůležitějších oborech (Kutnohorská, 2010, Plevová, 2008).

Česká škola pro ošetrování nemocných

V roce 1916 byla otevřena nová Česká zemská státní dvouletá ošetrovatelská škola pro ošetrování nemocných při Všeobecné nemocnici v Praze. Činnost školy pokračovala i po skončení války v nově vzniklém Československu a stala se vzorem pro další české civilní i řádové ošetrovatelské školy. Odborná úroveň školy byla vysoká. První českou ředitelkou byla Sylva Macharová, která se pro sesterské povolání připravovala v ošetrovatelské škole ve Vídni. Ještě po dlouhou dobu pracovaly v nemocnicích, vedle řádových sester, dvě kategorie civilního ošetrovatelského personálu: diplomované ošetrovatelky – absolventky ošetrovatelské školy a pomocné ošetrovatelky, zacvičené na nemocničním oddělení. Obě kategorie spojovalo velmi nízké sociální postavení. Zejména pomocné ošetrovatelky měly velmi nízké platy a nedostatečné ubytování. Studium bylo ukončeno státní diplomovou zkouškou. Studentky obdržely diplom o ošetrování nemocných, který je opravňoval užívat titul *diplomovaná ošetrovatelka*. Každá z adeptek musela mít ke studiu způsobilost a dosahovat nejméně dvaceti let. Později byla hranice věku snížena o dva roky (Plevová, 2008).

Byla to nejčernější a nejsmutnější léta v historii našeho národa. Tato složitá a zlá doba ovlivňovala veškerou lidskou činnost. Naplňování promyšlených ideí o organizované zdravotnické službě se zdálo naprosto nereálné. Zdravotnické služby však byly pro válku potřebné. Jak byla tato doba těžká, líčí předsedkyně spolku diplomovaných sester A. Rypáčková v dopise, který roku 1939 uveřejnil časopis *Diplomovaná sestra*:

„Milé sestry,

Vstupujeme do poměrů tak těžkých, jak jsme si je nikdy nemohly představit. Očekávaly jsme každým rokem i v našem ošetrovatelském povolání vzestup vývoje, i když se bral kupředu malými krůčky. Budovaly se ošetrovatelské školy, nové nemocnice, poradny a sociálně zdravotní služba všeho druhu, z jejichž vzrůstu jsme se radovaly a těšily se na spolupráci s jejich vedoucími činiteli. Dělalý jsme si plány do budoucna – plány organizační, stavovské, společné i osobní. Zdálo se najednou, jako by tomu všemu měl být konec. Teď ale po procitnutí vidíme, že na nás doléhá stejná tíha odpovědnosti a odříkání jako na ostatní občany – ba větší!

My sestry máme tu velikou útěchu a výhodu v tom, že naši práce jest dnes zapotřebí více než kdy jindy! Můžeme pomáhat bezprostředně a nejsme vázány jinde, můžeme se plnou měrou uplatňovat na zmírnění lidské bídy a při reorganizaci naší péče ošetrovatelské a sociální. Naše práce, založená na lásce k bližnímu, nám jistě pomůže překonati těžké doby a přinese užitek i jiným...” (Kafková, 1992, s.100).

Ošetrovatelství se potýkalo s nedostatkem pracovních sil. Potřeba ošetrovatelek se stala tak naléhavou, že ministerstvo sociální a zdravotní správy dalo po projednání Červenému kříži souhlas k otevření civilní české ošetrovatelské školy v Brně v roce 1939. V roce 1939 došlo ještě k otevření dalších tří ošetrovatelských škol. Ošetrovatelské školy kongregace milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze, kongregace milosrdných sester sv. Kříže v Kroměříži a kongregace milosrdných sester III. řádu sv. Františka v Olomouci. Vzhledem k převaze nekvalifikovaného ošetrovatelského personálu si praxe vynucovala různá opatření. Např. kurzy, které začaly některé nemocnice organizovat pro ošetrovatelky, aby jim poskytly alespoň nejzákladnější minimum potřebných vědomostí (Kafková, 1992).

Práce sester byla vyčerpávající. Při zdolávání každodenních povinností v nich narůstal odpor k rozpínavosti Němců a k příkoří páchaném na českých lidech. Několikrát

žádaly zlepšení svých pracovních podmínek, např. řádnou organizaci, více personálu, omezení pracovní doby, obecné zlepšení životních podmínek a svého sociálního postavení. Nedostalo se jim ale žádné odezvy, přišla jen malá posila v podobě nových absolventů českých ošetrovatelských škol. Ředitel české ošetrovatelské školy v Brně prof. MUDr. Karel Hora jim ve svém projevu při předávání diplomů řekl: *„Nejvydatnějším pramenem, z něhož prýští rozvážné a klidné jednání, je víra v sebe, ve vlastní práci. Tu nikdy neztraťte a posilujte ji ještě tím, že budete své vědomosti stále a neúnavně doplňovat a rozšiřovat, že se budete stále zdokonalovat, jak po stránce rozumu, tak i povahy a citu (Kafková, 1992, s.100).*

Vzdělávání část sester pokládala za nejdůležitější ze všech oblastí. Apelovala stále na zdravotnickou veřejnost, aby pomohla posílit ošetrovatelské povolání. V roce 1942 došlo k otevření ošetrovatelských civilních škol v Praze a Plzni. Přispěly k rozšíření ošetrovatelství na pevném základu teoretické a praktické průpravy. V roce 1946 byla v Praze otevřena Vyšší ošetrovatelská škola, která připravovala sestry – učitelky pro ošetrovatelské školy, vrchní sestry pro řídicí práci v ošetrovatelství a sestry pro terénní péči (Kafková, 1992, Plevová, 2008).

Do roku 1948 existovaly dvouleté ošetrovatelské školy. Jednou z podmínek přijetí ke studiu byla věková hranice 18-30 let. Pozitivní vývoj základního vzdělávání sester byl zastaven po socialistické revoluci v roce 1948. Československá republika přejala vzdělávací systém ze Sovětského svazu. Podle nového školského zákona se ošetrovatelské školy sloučily s rodinnými a sociálními školami a byly přejmenovány na střední zdravotnické školy, na nichž se připravovaly všechny kategorie zdravotnických pracovníků. Studium začínalo ve 14 – 15 letech a trvalo čtyři roky. K náročnému ošetrovatelskému povolání se připravovala sociálně nezralá mládež. Po letech se ukázalo, že na takto náročné povolání je třeba se připravovat ve zralejším věku. Studium bylo zaměřeno na převážně medicínské znalosti a instrumentální dovednosti v ošetrovatelské péči o nemocného člověka. Velmi mladé absolventky SZŠ potřebovaly podstatně delší dobu k zapracování, pokud vůbec u povolání zdravotní sestry zůstaly a našly k němu i k nemocným lásku a pozitivní vztah (Kutnohorská, 2010, Plevová, 2008).

3.4.2 Ošetřovatelství ve druhé polovině 20. století

Alternativní způsoby získávání kvalifikace

Dle Kutnohorské (2010) řešily buď nedostatek pracovních sil v daném oboru nebo směřovaly k rozšíření odborné specializace. V roce 1949 došlo k zahájení mimořádné formy studia:

- přípravy pro pomocné dětské sestry s délkou trvání šest měsíců
- přípravy pro pomocné zdravotní sestry s délkou trvání šest měsíců

Od roku 1954 byly zřizovány tzv. doškolovací kurzy pro obory:

- zdravotní sestra
- dětská sestra

Od roku 1956 bylo možné navštěvovat školy ve třech formách studia: večerní studium, dálkové studium a externí studium.

Chronologický přehled

- 1948 – čtyřleté školy. Po dvou letech se studentky specializovaly na porodní asistentku, dětskou sestru nebo zdravotní sestru. Fungovalo také dvouleté studium pro pomocné pracovníky v nemocnicích
- 1951-1953 – tříleté školy
- 1955 - studium na zdravotnických školách rozšířeno na čtyři roky
- 1956 - zavedeno pomaturitní dvouleté studium v oborech zdravotní sestra a porodní asistentka
- 1960 - zahájeno pětileté vysokoškolské studium při zaměstnání na Filozofické fakultě UK.

V roce 1960 vznikl v Brně Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků. Jeho cílem bylo umožnit větší rozvoj profesní a specializační přípravy, což se v padesátých letech ukázalo jako žádoucí pro další praxi sester. Institut svou pedagogickou práci zaměřil na specializační studium sester v řadě oborů. Na svou dobu byl velmi pokrokový. V dnešní době jej známe pod názvem Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (Plevová, 2008).

Role nelékařských zdravotnických profesionálů se měnila postupně s rozvojem medicíny. Za jejím vývojem stál i fakt, že do medicíny začaly vstupovat složitější technologie. V roce 1972 byla ve Štrasburku vyhlášena Evropská dohoda o vzdělávání sester, která je dosud (2010) v platnosti. K tomuto dokumentu se přihlásily WHO, ICN i Mezinárodní úřadovna práce. Dohoda byla v roce 1995 doplněna dokumentem Rady Evropy – Role a vzdělávání sester. Tento dokument obsahuje jednotlivé direktivy, včetně rámcového obsahu studia v odborných předmětech. Cílem bylo dosažení vzájemně srovnatelné úrovně vzdělávání sester v EU.

V letech 1978-1985 se pod záštitou WHO v jedenácti evropských zemích uskutečnil výzkum lidských potřeb z hlediska ošetrovatelské péče. WHO definovalo novou roli ošetrovatelství ve zdravotnictví a ve společnosti vůbec. Ošetrovatelství: všeobecná sestra, ale i porodní asistentka a ostatní nelékařské profese musí ovládat:

- řízení a poskytování ošetrovatelské péče
- edukaci pacientů/klientů, kolegů – zdravotnického personálu
- aktivní začleňování do zdravotnického týmu
- rozvoj ošetrovatelské praxe, kritického myšlení a výzkumu

Tradiční pojetí ošetrovatelství se postupně stávalo nevyhovujícím. Vzdělávací proces pro sestry musí zahrnovat teoretickou a praktickou přípravu. Celoživotní vzdělání je nutné a nezbytné. Zájemci o tuto profesi musí být dostatečně vyzrálí, s širokou základnou všeobecných vědomostí, tj. se základem nutným k přijetí na vysokou školu (Plevová, 2008, Kutnohorská, 2010).

V letech 1987 – 1994 probíhalo na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy v Praze také jednooborové studium péče o nemocné. Bylo určeno zejména hlavním a vrchním sestram (Plevová, 2008, Kutnohorská, 2010).

V roce 1988 proběhla ve Vídni Evropská konference o ošetrovatelství, která se orientovala na změny v ošetrovatelství. Jejím výsledkem je Šestiletý plán rozvoje ošetrovatelství na léta 1990-1995, který vyzdvihl význam sester v péči o zdraví (Plevová, 2008, Kutnohorská, 2010).

3.4.3 Ošetřovatelství po roce 1989

Rok 1989 přinesl naší společnosti kromě změny politického a společenského života také změny v chápání sociální a zdravotní péče. Cílem transformace vzdělávání v ošetřovatelství bylo:

- zvýšení úrovně ošetřovatelské péče, a tedy zlepšení kvality zdraví
- zajištění compatibility vzdělávání sester v souladu s kritérii EU
- převedení středních a vyšších zdravotnických škol ze správy MZČR pod rezort MŠMT. V roce 2000 SZŠ a VOŠ přecházejí ze správy MŠMT pod krajskou samosprávu (Kutnohorská, 2010).

3.5 Současný systém vzdělávání zdravotních sester v ČR

3.5.1 Střední zdravotnické školy

Na počátku 21. století prošel obor všeobecná sestra významnými změnami. Samotná výuka oboru zdravotní sestra začala v roce 1949. (Název profese zdravotní sestra je v devadesátých letech 20. století nahrazen názvem všeobecná sestra.) V roce 2007 absolvovali obor všeobecná sestra poslední studenti. Tento obor byl zrušen a nahrazen oborem zdravotnický asistent. Ten vykonává činnost pod odborným dohledem nebo přímým vedením všeobecné sestry nebo lékaře. Poskytuje péči dospělým i dětem od tří let, podílí se na preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační a dispenzární péči (Kutnohorská, 2010).

V obsahovém zaměření studia převládají v 1. a 2. ročníku jazykové, společenskovední a přírodovědné předměty, ve 3. a 4. ročníku převládají odborné předměty. Profilovými předměty jsou ošetřovatelství, ošetřování nemocných, psychologie, komunikace a první pomoc. Velká část výuky probíhá na klinických pracovištích. Součástí studia je souvislá pětítýdenní praxe. Studium je zakončeno maturitní zkouškou z těchto předmětů ošetřovatelství, somatologie nebo psychologie a komunikace, praktická zkouška z ošetřování nemocných (Kutnohorská, 2010).

Učební plán oboru zdravotnický asistent viz Přílohu č. 1.

3.5.2 Vyšší zdravotnické školy

V roce 1996 vznikly ze zákona vyšší zdravotnické školy. Byly určeny maturantům SZŠ. Jedním z oborů na těchto školách je i diplomovaná všeobecná sestra. V průběhu studia se klade důraz na získávání praktických dovedností, a to za použití modelů nebo přímo na klinických pracovištích. Během dvouletého studia trvá praxe celkem 12 týdnů. Studium je zaměřeno i na získání informací o právních a etických aspektech ošetrovatelství, na schopnost orientace v poznacích vědy a schopnost provádět výzkum. Po obsahové i formální stránce se VOŠ blíží vysoké škole. Studium je ukončeno absolutoriem, tj. závěrečnou zkouškou z odborných předmětů a z cizího jazyka, a také obhajobou závěrečné práce (Kutnohorská, 2010).

Učební plán oboru diplomovaná všeobecná sestra viz Přílohu č. 2.

3.5.3 Zdravotnické lyceum

Zdravotnické lyceum připravuje žáky k dalšímu studiu se zaměřením na zdravotnické obory. Studium umožňuje hlubší vzdělávání ve všeobecně vzdělávacích předmětech, studium dvou cizích jazyků a umožňuje získat všeobecný rozhled v oblasti zdravotnictví. V prvních dvou letech převládají všeobecně vzdělávací předměty a od 3. ročníku studenti volí výběrové předměty se zaměřením na klinické, lékařské, ošetrovatelské, technické či laboratorní obory. Studium je ukončeno maturitní zkouškou (Kutnohorská, 2010).

3.5.4 Vysokoškolské studium

Se zvyšující se profesní osvětou sester v praxi vzrůstaly také nároky na pedagogickou činnost v ošetrovatelství. Pro tento účel bylo v roce 1960 otevřeno v Praze na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy vysokoškolské magisterské studium sester s dvouoborovým pětiletým programem ošetrovatelství v kombinaci s psychologií a později pedagogikou (Kutnohorská, 2010).

V dnešní době je studium oboru všeobecná sestra na vysoké škole formou celoživotního vzdělávání. Patří sem akreditovaný bakalářský studijní obor, akreditovaný magisterský studijní obor i akreditovaný doktorský studijní obor (Zákon č.96/2004 Sb.).

Cílem studia oboru všeobecná sestra na vysoké škole je vzdělávat a vychovávat sestry, které získají způsobilost k výkonu zdravotnického povolání a jsou kompetentní v oblasti poskytování všeobecné ošetrovatelské péče a které pracují metodou ošetrovatelského procesu. Všeobecné sestry bakalářky jsou připraveny pro práci na poli prevence, kurativy, rekonvalescence, edukace, koordinace a řízení, podílení se na oborovém výzkumu a vývoji. Dále mají možnost studovat v navazujícím magisterském studiu. Předměty studijního programu zahrnují základní předměty, klinické předměty, jazyky, ošetrovatelské předměty a praxi (fzv.upol.cz).

U vysokoškolského studia je důležitá podpora kombinovaného studia, neboť jeho absolventky z řad sester z praxe jsou potenciálními školitelkami praktické výuky studentek prezenčního studia (Žaloudík, 2006).

Učební plán oboru všeobecná sestra viz Přílohu č.3.

3.5.5 Celoživotní vzdělávání zdravotních sester

Ve většině zemí tvoří sestry nejpočetnější skupinu pracovníků ve zdravotnictví, a to jak v nemocnicích, tak v ambulantní a zejména v primární péči. Sestry a ošetrovatelská profese tak hrají v systému zdravotní péče významnou úlohu. V Evropě vzniklo skoro homogenní vzdělávání sester. Mnoho členských států EU realizovalo v devadesátých letech obsáhlé vzdělávací reformy. Nová koncepce vzdělávání v ošetrovatelství představuje hlubokou změnu v ošetrovatelské praxi i nový způsob profesionální přípravy sester pro institucionalizovanou a individualizovanou ošetrovatelskou péči. Celoživotní vzdělávání je považováno za nástroj, který umožňuje sestřím získávat aktuální informace, nejnovější poznatky, dovednosti a reagovat tak na dynamické změny v poskytování zdravotní péče (Bártlová in Dny Marty Staňkové, 2006).

V rámci celoživotního vzdělávání není nutné studovat pouze na vysoké škole. Sestry mohou absolvovat různé vzdělávací akce dle svého zaměření. Mohou vyhledávat informace

v knihách, časopisech, na internetu, účastnit se odborných stáží či publikovat v odborných časopisech (Pechová in Dny Marty Staňkové, 2006).

Legislativní normy

Regulované povolání nelékařských zdravotnických povolání se v současné době řídí následujícími zákony:

Zákon č.96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů,

Věstník MZ ČR č.9/2004, koncepce ošetřovatelství,

Vyhláška č.423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků,

Vyhláška č.424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků,

Vyhláška č.470/2004 Sb., kterou se stanoví seznam nemocí, stavů nebo vad, které vylučují zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a k výkonu povolání dalšího zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka, druhy, četnost a obsah lékařských prohlídek a náležitosti lékařského posudku (o zdravotní způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka),

Nářízení vlády č.463/2004 Sb., kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí.

Vyhláška č.39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání (Kutnohorská, 2010, str.124).

Regulace zdravotnické profese

Zdravotnická profese patří mezi regulovaná povolání v rámci EU. Výkon regulovaných povolání je spojen s možnostmi ohrožení zdraví a života jiných. Zákon určuje, jak má být jedinec na tato povolání připravován a jak má získat oprávnění k jeho výkonu. Během svého profesního života je povinen udržovat svoji odbornost na úrovni současných vědeckých poznatků, a to celoživotním vzděláváním. Odborná způsobilost jedince

je následně vyjádřena kompetencemi, které výkony je pracovník oprávněn provádět a je za ně plně zodpovědný (Kutnohorská, 2010).

3.6 Perspektivy vzdělávání všeobecných sester v ČR

Dle Adamczyka (2010) zesílily s příchodem nového milénia i hlasy usilující o inovace ve vzdělávání sester. Směřování současného ošetrovatelství a sesterského vzdělávání ovlivňují následující aktuální trendy:

Faktory oborové

- Redefinování ošetrovatelství – ošetrovatelství se vyděluje jako samostatný obor s širšími pravomocemi
- Nedostatek personálu
- Demografické změny, stárnutí populace – stárne nejen celková populace, ale zvyšuje se také věkový průměr sester
- Prevalence agrese a násilí ve společnosti – vzrůstá potřeba předcházet slovnímu i brachiálnímu napadání zdravotníků
- Kulturní rozrůžňování společnosti
- Migrace a imigrace – v některých regionech tak vznikají mezery v systému péče
- Nutnost specializace sester – velký objem poznatků si vynucuje specializace
- Potřeba eliminace konfliktů ve zdravotnickém týmu
- Nová role sestry jako obhájkyně pacienta – sestra se stává partnerem a spojencem
- Muži v ošetrovatelství
- Pacient jako člen týmu – moderní pacient je erudovanější, trvá na právu rozhodovat o svém těle, umí se prosazovat

Faktory školské a vzdělávací

- Modernizace kurikul a sylabů
- Potřeba kombinovat vzorce poznání – dle Carperové vzorce empirické, etické, estetické a osobní
- Změny legislativy a kvalifikačních kritérií profese – současným trendem v Evropě

je posun kvalifikačních kritérií na úroveň vysoké školy, ozývá se však i kritika paušálního „přešlechtování“ sester v akademické absolventky bez dostatečných praktických dovedností

- Webové a mobilní vzdělávání – trendem oboru je e – learning
- Integrace ošetrovatelských teorií, výzkumu a praxe – úsilí o propojení výuky s praxí
- Nutnost pěstovat uvědomělost a osobní angažovanost sester
- Kooperace a úzký kontakt škol s praxí a realitou péče
- Nové metodiky učení – problémově orientované učení, simulace, overlearning

Faktory péče

- Integrace spirituality do péče – začlenění duchovních zájmů pacienta do péče
- Eliminace špatného zacházení s pacienty, eliminace chyb, nezájmu a zanedbání v péči
- Kombinace ošetrovatelského umění s vědou ve prospěch pacienta
- Nutnost posílit gerontologické ošetrovatelství – souvisí se stárnutím populace
- Nutnost posílit psychiatrické ošetrovatelství
- Nutnost posílit terénní (komunitní) péči
- Potřeba hospicové a respitní péče
- Výběr mezi systémy péče (celková, skupinová, primární, funkční, modulární)
- Přesun vnímaných priorit na prevenci, chronicky nemocné osoby, terminální péči, handicapované
- Filozofie „z nemocnice domů“ (domácí péče)
- Požadavek smysluplnosti ošetrovatelské dokumentace – neměla by sestře brát čas, který má věnovat pacientovi
- Snaha o překonání krize kvality péče – např. prostřednictvím osvěty či auditů
- Nutnost péče o chudé a lidi bez domova
- Pronikání alternativních způsobů péče – homeopatie, moxování
- Celostní nazírání na pacienta (holistické paradigma)
- Požadavek multidisciplinárního přístupu
- Nedostatek času sester – řada sester pracuje v časové tísní, což úzce souvisí s často deficitním personálním zajištěním

Globální faktory

- Globalizace – svět bez hranic
- Poznatky multikulturních badatelů – tradice, postoje, hodnoty a přesvědčení pacienta
- Zločinnost a válečné konflikty
- Úsilí o eradikaci nemocí a zabránění pandemiím v mezinárodním měřítku, zamezení exportu nemocí

Faktory rozvoje a pokroku

- Expanze výzkumu a nových poznatků
- Rozmach přístrojové techniky, diagnostických a intervenčních postupů

Ekonomické faktory a faktory managementu

- Ekonomické a finanční tlaky, podvybavenost
- Požadavky řízené péče
- Vedení příkladem
- Manažerské funkce sester
- Ekonomické koalice a kontrakty subjektů v péči – souhra plátců péče, přerozdělovatelů financí a poskytovatelů péče
- Změny právního prostředí (normy EU) a povědomí
- Rozvoj (para)farmaceutického trhu

Mentální faktory

- Intelektualizace společnosti
 - Nárůst objemu administrativy
- Historie vzdělávání zdravotních sester v Rakousku

Rakousko

3.7 Historie vzdělávání diplomovaných sester v Rakousku

3.7.1 Vzdělávání ošetřovatelek v 19. století

Na vzdělávání ošetřovatelek v 19. století nebyly kladeny příliš vysoké nároky. V roce 1823 většina z nich neuměla číst, ani psát, což je ovšem s ohledem na vysoký stupeň analfabetizace v tehdejší Rakousku pochopitelné. Ve většině případů se ošetřovatelky naučily číst a psát až někdy v období kolem roku 1890. Pracovní podmínky ošetřovatelek byly velmi těžké. V dobové literatuře se objevuje spousta stížností na jejich práci, ale vedle toho také spousta požadavků na zlepšení jejich pracovních podmínek. V oblasti postavení ošetřovatelky ve společnosti se silně angažoval lékař Anselm Martin. Ve své zprávě týkající se péče ve Všeobecné vídeňské nemocnici mimo jiné píše: *„V žádném zařízení jsem se dosud nesetkal s tak výbornou péčí. Pečovatelky jsou ze středních vrstev, o nemocné pečují s takovou láskou, jakoby ošetřovaly své blízké...“* (Walter, 2004, s. 46).

Martin uvádí, že obecně byly pro toto povolání přijímány ženy přibližně od 27 do 40 let. Pracovaly za velmi špatných platových podmínek. Navíc se jim podle Martina nedostávalo odpovídající stravy, ani vhodných prostor. Reformy, o které se Anselm Martin snažil, obecně souvisely s reformami celé země (Walter, 2004).

To, že ošetřovatelky zpočátku neměly žádné oficiální vzdělání neznamená, že se vůbec nevzdělávaly. Mnozí lékaři přicházeli s návrhy na vzdělávání ošetřovatelek, ovšem převážně bez úspěchu. Prvním, kdo se snažil o teoretické i praktické vzdělávání ošetřovatelek byl Václav Joachim Vrabec z Prahy. Jeho přednášky ovšem nebyly určeny pouze ošetřovatelkám, ale také studentům medicíny a porodním bábám. Dalším lékařem, který přednášel pro ošetřovatelky i pro veřejnost, byl Maximilián Florian Schmidt. Přednášel od roku 1812 na univerzitě ve Vídni. Nejednalo se o univerzitní přednášky v pravém slova smyslu. Přednášky probíhaly jednou týdně po dobu šesti měsíců. Na jejich základě měli studenti vypracovat zprávu o určitém onemocnění a na konci složit

zkoušku. Vedle řady dalších činností v tomto oboru, napsal Schmidt také knihu *Výuka pro ošetřovatelky* (Walter, 2004).

V roce 1845 vypracoval doktor Riedel projekt *Vzdělávání ošetřovatelek v Pražské všeobecné nemocnici*. Riedel, toho času primář a ředitel Pražského ústavu pro choromyslné, se inspiroval Školou pro ošetřovatelky v Charité Berlín. Plánoval teoreticko - praktický kurz, který by trval tři měsíce a byl by ukončen závěrečnou zkouškou. Zpočátku se projektu dařilo, ale nakonec ztroskotal na nedostatku financí. Později zaznělo ještě několik návrhů na vzdělávání ošetřovatelek ze Všeobecné vídeňské nemocnice (Walter, 2004).

V roce 1879 došlo k založení školy Rudolphinerhaus. Ve společnosti se v této době objevovaly výrazné snahy získat zájem žen o toto vzdělání. Studium na této škole trvalo 3 roky a bylo výrazně orientováno na praxi. Od roku 1880 vznikaly v Rakousku alternativní koncepty, jak získat zájem městských dívek a žen o ošetřování nemocných. Tato škola existuje dodnes. Zde nabyté vzdělání platilo od počátku za vynikající (Walter, 2004).

Rok 1899 se projevuje výrazným nedostatkem ošetřovatelského personálu. Viktor Mucha, ředitel Všeobecné vídeňské nemocnice, povolal na vykonávání této práce řádové sestry. To vedlo k výrazným neshodám, protože se civilní sestry bály o svou práci. Toto opatření nedostatek personálu nevyřešilo, proto byly naplánovány kurzy pro ošetřovatelky, které začaly v roce 1903 (Walter, 2004).

Na začátku 20. století došlo ke zvýšení prestiže ošetřovatelství v Rakousku, a to hlavně díky řádovým sestrám. Začaly se nazývat *sestry*, aby se odlišily od ošetřovatelek. V roce 1904 založil Mucha ve Všeobecné vídeňské nemocnici Institut péče, který se neoficiálně nazýval „Modré sestry“. Katolická církev ovšem neuznávala termín *sestra* a trvala na termínu *pečovatelka*. Proto až do roku 1938 platilo jako oficiální označení *ošetřovatel/ka nemocných*. Institut zanikl v roce 1920 (Walter, 2004).

V roce 1913 ministerstvo vnitra povolilo ošetřovatelskou školu. Byla to druhá ošetřovatelská škola v Rakousku. Kurzy ošetřovatelství dále probíhaly pod organizací Červeného kříže. První zákonem řízené vzdělání péče o nemocné vzniklo v roce 1914. Nikoli však jako logické pokračování dosavadního snažení, ale v souvislosti s očekáváním brzké války. Pro většinu ošetřovatelek toto vzdělání nebylo realizovatelné, protože podmínky vyžadovaly, aby žena nepečovala o nezletilé dítě a neměla vlastní domácnost.

První ročník končil v roce 1915. Ještě dlouho ale pracovaly v rakouských nemocnicích vedle diplomovaných ošetřovatelek, ošetřovatelky nevyučené, které vykonávaly úplně stejnou činnost (Kemetmüller, 2003).

3.7.2 Vliv války na vzdělávání v ošetřovatelství

V roce 1938 byla doba vzdělávání zredukována na jeden a půl roku. Jednalo se převážně o vzdělávání v praktické oblasti. Absolventky nedostávaly diplom, ale vysvědčení. Období po druhé světové válce ovlivnily následující okolnosti:

- Byl vytvořen systém vzdělávání pro učitele, kteří působili na ošetřovatelských školách
- Fundamentem vzdělávání se staly zákony
- Z USA byl přebrán model „péče orientovaná na pacienta“
- Činnosti zdravotní sestry se rozdělily na činnosti na vlastní zodpovědnost, činnost spoluzodpovědnou a činnost interdisciplinární
- Pokusy implementace ošetřovatelských diagnóz, pocházejících z USA
- Snahy po akademizaci v ošetřovatelství
- Ošetřovatelství se integrovalo jako studijní obor na univerzitách ve Vídni a ve Štýrském Hradci (Kemetmüller, 2003).

3.7.3 Determinanty vývoje ošetřovatelství

Typické pro Rakousko, na rozdíl např. od Německa, byly snahy o zlepšení situace v nemocnicích, na úkor vzdělávání ošetřovatelek. O historii ošetřovatelství existuje velmi málo literatury. To může souviset s tím, že v Rakousku obecně bývá opomíjena historie. Historii ošetřovatelství je potřeba zobrazovat v širších souvislostech. Nejsou důležité pouze významné události a osobnosti, ale také společenské a politické podmínky. Významným impulsem pro rozvoj vzdělávání v ošetřovatelství byly války. Velmi

důležitou determinantou byl později také vznik veřejného zdravotnictví. Zdraví obyvatelstva začíná být vnímáno jako významný zájem státu. Důvodem je vize produktivity a prosperity (Seidl, 1996).

3.7.4 Role ženy a její postavení ve společnosti

Z hlediska historie ošetřovatelství je důležitým faktem, že toto povolání bylo vždy typické pro ženy. Důvodem je jejich přirozená empatie a vrozený mateřský cit. Období 19. století je výrazně ovlivněno průmyslovou revolucí. Ta vedla k tomu, že velké množství žen začalo pracovat v továrnách. Pracovní podmínky zde ale byly velmi špatné a na základě toho trpěly celé rodiny (Seidl, 1996).

Role ženy v této době byla definována jinak, než dnes. Žena byla chápána pouze jako dcera, sestra, manželka a matka. Ve své době nebylo možné tyto role měnit, protože žena, podle obecného chápání, patřila k rodině. Návštěvy jí byly povoleny pouze u příbuzných nebo ve škole. Tato ochrana měla mimo jiné sloužit k „sexuálnímu nedotčení“, které bylo nezbytné pro manželství. Jediná práce, kterou byla společnost ochotná tolerovat, byla práce žen vychovatelek a guvernantelek. Podle tehdejších společenských konvencí nebylo žádoucí, aby žena chodila do zaměstnání. Měla naopak všechny své síly soustřeďovat na rodinu. Mnohým ženám se ale navzdory těmto skutečnostem podařilo dosáhnout samostatnosti v profesním životě. Byly za to ovšem kritizovány. Pro okolí tato emancipace demonstrovala ztrátu ženskosti, což bylo pro mnohé ženy silnou bariérou v jejich kariérním růstu (Seidl, 1996).

Po roce 1950 došlo v angloamerických zemích k razantnímu vývoji ošetřovatelských teorií a to mělo vliv i na Evropu. V této době se Německo i Rakousko snažilo, dostat se v ošetřovatelství na mezinárodní úroveň. To se týkalo především vzdělávání (Seidl, 1996).

Boloňský program

V roce 1999 podepsalo 29 evropských ministrů školství Boloňský program, podle kterého měl být do roku 2010 sjednocen systém vysokoškolského vzdělávání zdravotních sester. Projednávány byly následující body:

- Vytvoření systému vzdělávání, který bude srozumitelný a srovnatelný s jinými systémy vzdělávání
- Vytvoření třístupňového systému vzdělávání
- Zavedení ECTS modelu. Po absolvování akreditace budou přiděleny kreditní body
- Podporování mobility
- Podporování evropské spolupráce
- Boloňský proces se poté rozšířil na 40 evropských zemí (Kemetmüller, 2005).

Léta 1997 – 2003 byla v Rakousku významně ovlivněna změnou paradigma ošetrovatelství od „asistentky lékaře“ až k samostatné profesi. Kemetmüller poukazuje na to, že v roce 2003 diplomované sestry v Rakousku neměly možnost studovat na vysoké škole ve svém oboru. V té době nebylo vzdělání zdravotních sester ani automaticky ukončováno maturitou. Toto bylo velmi výrazným impulsem ke změnám v systému vzdělávání diplomovaných sester v Rakousku (Kemetmüller, 2005).

Požadavky na vzdělání diplomovaných sester dle WHO

V roce 2000 vydala WHO požadavky na vzdělávání diplomovaných sester. Jsou to:

- schopnost systematické, vědecké, individuální péče o zdravé a nemocné, orientované na potřeby jedinců
- schopnost starostlivého přístupu
- schopnost analytického a kritického myšlení
- schopnost plánovat, stanovovat priority a řešit problémy
- schopnost týmové práce
- schopnost využívat informační technologie
- schopnosti řídicí
- schopnost vyhodnotit situaci v ambulantní péči
- schopnost reagovat v nouzových situacích (Kemetmüller, 2005).

3.8 Současný systém vzdělávání diplomovaných sester v Rakousku

3.8.1 Pečovatelství

Pečovatelství patří v Rakousku k regulovaným povoláním. Vzdělání trvá jeden rok, zahrnuje 1600 hodin, z toho 800 hodin teorie a 800 hodin praxe. Pečovatelky pracují pod dozorem diplomovaných sester a dle ordinace lékaře. Ukončení vzdělání pečovatelek probíhá před speciální komisí. Pokud pečovatelky pracují dva roky v oboru, mohou získat osvědčení k výkonu povolání diplomované sestry za kratší dobu, a sice za dva roky (Weiss-Fassbinder, 2010).

Učební plán oboru viz Přílohu č. 4.

3.8.2 Kvalifikační vzdělání diplomované sestry

Vzdělávání diplomované sestry v Rakousku trvá 3 roky. Vzdělávání zahrnuje 4600 hodin teoretické i praktické výuky, přičemž praktická výuka představuje minimálně polovinu

z tohoto počtu hodin. Vzdělávání diplomovaných sester probíhá na školách pro diplomované sestry. Podmínkou studia na takové škole je předchozí absolvování desetileté školní docházky. Vzdělávání diplomovaných sester může probíhat také dálkově, pokud je zajištěna jeho kvalita a kontinuita. Dosavadní zkušenosti ukázaly, že tato flexibilní forma výuky je, s ohledem na rodinu a práci, velmi žádaná (Weiss-Fassbinder, 2010). Možnost takto studovat mají mimo jiné i studenti univerzit a vysokých odborných škol, když tyto školy nezahrnují žádné základní ošetřovatelské vzdělání. Studium je ukončeno diplomem (Weiss-Fassbinder, 2010).

Ošetrovatelská činnost a její zakotvení v legislativě

Ošetrovatelství je významnou součástí zdravotnictví v oblasti prevence, ošetrování nemocí tělesných i duševních, péče o umírající, o osoby postižené a rehabilitované. Je zakotveno v zákoně GuKG. Kvalifikovaná péče podporuje pacienty a klienty při znovuzískávání nebo stabilizaci zdraví. Činnost diplomované sestry se dělí na: činnost na vlastní zodpovědnost, činnost spoluzodpovědnou a činnost interdisciplinární (Litschauer, 2008).

Činnost diplomované sestry na vlastní zodpovědnost

Sestra provádí péči orientovanou na pacienta podle ošetrovatelského procesu. Tento začíná vyhledáváním potřeb a končí vyhodnocením efektivnosti opatření. Činnosti diplomované sestry na vlastní zodpovědnost zahrnují především:

- ošetrovatelskou anamnézu
- ošetrovatelskou diagnózu
- plánování ošetrovatelské péče
- realizaci plánovaných opatření
- ošetrovatelskou evaluaci
- informování o předcházení nemocem
- psychosociální péči
- dokumentaci ošetrovatelského procesu
- organizaci péče
- vedení a kontrolu pomocného personálu
- vedení a podporu žáků
- vědecký výzkum (Litschauer, 2008).

Ošetrovatelská anamnéza je základem ošetrovatelského procesu. Její náplní je sbírání informací o pacientovi. Ošetrovatelská diagnóza spočívá ve zjištění a vyhodnocení problémů pacienta a jeho potřeb. Plánování ošetrovatelské péče znamená stanovení cílů péče a vypracování ošetrovatelských opatření. Ošetrovatelská evaluace je zhodnocení poskytnuté péče a dosažených výsledků, s ohledem na cíle péče. Kontinuální evaluace umožňuje ošetrovatelskému personálu zjišťovat efektivitu ošetrovatelských opatření. Je rovněž nutné klást velký důraz na ošetrovatelskou dokumentaci (Litschauer, 2008).

První pomoc

Samostatnou kapitolou v činnosti diplomované sestry na vlastní zodpovědnost je první pomoc. V případě, že diplomovaná sestra musí poskytnout první pomoc, je povinna okamžitě o tom informovat lékaře a první pomoc provádět do té doby, než je lékař k dispozici. První pomoc představuje především masáž srdce a umělé dýchání z úst do úst, včetně použití jednoduchých pomůcek. Samostatným bodem je i provedení defibrilace za použití poloautomatického defibrilátoru. Další fází první pomoci je podání kyslíku (Weiss-Fassbinder, 2010).

Spoluzodpovědná činnost diplomované sestry

Zákon přesně vymezuje, které činnosti může lékař na zdravotní sestru delegovat. Lékař nese zodpovědnost za naordinování a zdravotní sestra za realizaci. Každá ordinace lékaře musí být písemná. Vyjímkou jsou situace, v nichž je potřeba uplatnit první pomoc a situace, kdy lékař není k dispozici. Nejpozději do 24 hodin je lékař povinen zapsat do dokumentace ordinaci, která proběhla po telefonu. Tuto ordinaci musí svým podpisem potvrdit také zdravotní sestra. Spoluzodpovědné činnosti zdravotní sestry zahrnují diagnostická a terapeutická opatření dle ordinace lékaře. Mezi takové činnosti patří především:

- podávání léků
- příprava a aplikace subkutánních, intramuskulárních a intravenózních injekcí
- příprava a napojení infuzí u zavedeného žilního katetru

- odběry žilní a kapilární krve
- zavedení močového katetru, instilace a výplach
- podání klyzma
- zavedení žaludeční sondy (Litschauer, 2008).

Diplomovaná sestra může určité činnosti delegovat na:

- ošetřovatelky a účastníky praktického vyučování tohoto oboru
- na žáky zdravotnických škol v rámci praktické výuky
- na sanitáře v rámci praktické výuky

Diplomovaná sestra může delegovat na ošetřovatelky následující činnosti:

Podání léků, bandáže a převazy, podání inzulínu a injekcí proti srážení krve, odebrání kapilární krve ke změření krevního cukru, podání tepla a světla (Litschauer, 2008, Weiss-Fassbinder, 2010).

Interdisciplinární činnost diplomované sestry

Tato činnost diplomované sestry spočívá např. v provádění nezbytné koordinace a poradenství při propouštění pacienta ze zdravotnického zařízení. Diplomovaná sestra spolupracuje se sociálními pracovníky, psychology a ostatními odborníky. Interdisciplinární činnost zahrnuje:

- Preventivní opatření k předcházení nemocem, úrazům a podporu zdraví
- Přípravu pacientů a jejich rodinných příslušníků na propuštění
- Poradenství
- Péči během fyzického a psychického onemocnění a po něm (Litschauer, 2008).

Rozšířené a speciální činnosti

Rozšířené činnosti zahrnují řídicí a pedagogické úkoly. Tyto mohou být vykonávány po absolvování speciálního vzdělání. Speciální činnosti vyžadují také dodatečné vzdělání a jsou to:

- péče o děti a dospívající
- psychiatrická péče, intenzivní péče
- anesteziologická péče
- péče na hemodialýze
- péče na operačním sále a hygiena v nemocnici (Litschauer, 2008).

Praktická výuka

Praktická výuka probíhá v příslušných zdravotnických zařízeních pro stacionární péči a domácí péči. Tato zařízení musí být patřičně vybavená. V rámci praktické výuky jsou studenti oprávněni pod dohledem vykonávat činnosti na vlastní zodpovědnost, činnosti, za které nesou spoluzodpovědnost a také interdisciplinární činnosti. Praktická výuka u lůžka a na operačním sále může probíhat až po tom, co student dovrší sedmnácti let. Doba praktické výuky nesmí překročit zákonem povolený denní a týdenní časový plán. Zaměstnávání mladistvých je řízeno § 17. Počet nočních služeb nesmí být za rok vyšší než 30. Maximální počet nočních služeb v měsíci je pět. Noční služby nesmí následovat za sebou. Na oddělení musí být vždy diplomovaná sestra. Po noční směně musí následovat doba odpočinku minimálně 12 hodin. Vzdělávání diplomovaných sester je po třech letech dovršeno získáním diplomu (Weiss-Fassbinder, 2010).

Učební plán oboru diplomovaná sestra viz Přílohu č. 5.

Didaktické aspekty vzdělávání diplomovaných sester

Hermeneutické pojetí případu

Diplomované sestry bývají často konfrontovány s komplexními situacemi. Je potřeba, aby tyto situace byly schopny správně vyhodnotit a jednat. Jako hermeneutické je zde myšleno bezprostřední pochopení smyslu určité situace. To předpokládá také

navození dobrého vztahu mezi pacientem a sestrou. Otevřené kurikulum ošetrovatelské péče zdůrazňuje autonomní funkci sestry ve vztahu k podpoře zdraví a prevenci. Tato autonomie umožňuje sestře reagovat v určitých situacích s nasazením adekvátního podílu teorie a praxe. Podle Darmanna (2004) je ošetrovatelská praxe příliš ovlivněna paternalismem, ekonomickými vlivy a rutinou. Proto Darmann požaduje ve vztahu ke vzdělání zdravotních sester intenzivní a kritickou analýzu a reflexi, aby nedocházelo k nekritickému přizpůsobení studentů (Kemetmüller, 2005).

Orientace na jednání

Toto je chápáno jako doplněk k hermeneutickému pojetí situace. Vzdělávání v oboru musí studenty postupně naučit vědecká fakta převést do praxe. Důležité jsou tyto aspekty:

- Učení, abych mohl jednat
- Učení, jako následek jednání
- Samostatné plánování, konání a evaluace jednání
- Integrace zkušeností studentů
- Zohlednění sociálního učení (Kemetmüller, 2005).

Orientace na problém

Dalším stavebním kamenem v rámci vzdělávání diplomovaných sester je orientace na problém (Kemetmüller, 2005).

Interdisciplinarita a celistvost

Za možné metody výuky v této oblasti považujeme teamteaching, projekty nebo efektivní učení. Napomáhá také praktická výuka, při níž hraje výraznou roli prostředí. Dle antropologů je člověk „strůjcem svého života“. V rámci vzdělávání je potřeba klást důraz na právo na sebeurčení a na lidskou důstojnost. Důležité je zohlednit sociokulturní, společenské a vědecké vlivy, které také definují ošetrovatelství (Kemetmüller, 2005).

Toto komplexní pojetí péče s sebou nese řadu aspektů, se kterými je péče konfrontována. Setkáváme se s nimi pod pojmy „jednání pro druhé“, „fyzická a psychická podpora druhých“, „vytvoření a udržení prostředí, které napomáhá soběstačnosti“ a „vyučování druhých“ (Kemetmüller, 2005).

3.8.3 Vysokoškolské vzdělávání diplomovaných sester

Důvodem pro vzdělávání sester na vysokých školách není pouze potřeba kvalitního ošetrovatelského personálu, ale také potřeba kvalitních pracovníků v oblasti výzkumu, a to obzvláště v oblastech:

- ošetrovatelská praxe (metody, jednání, vztahy)
- ošetrovatelství jako organizace a instituce
- ošetrovatelská politika jako část zdravotní a sociální politiky
- historický vývoj ošetrovatelství a vzdělání v ošetrovatelství (Kemetmüller, 2005).

Zákon o vysokých školách z roku 1993 sice definuje vzdělávání zdravotních sester, ovšem s dodatkem o nutnosti praktického vzdělávání a zprostředkování schopností, které odpovídají aktuálnímu stavu ošetrovatelské vědy. Dále má být zajištěna flexibilita systému vzdělávání. Zákon také stanovuje, že výuku studentů musí zajišťovat pedagogičtí pracovníci, kteří mají potřebnou odbornou, vědeckou a pedagogickou kvalifikaci. Přejechod ze střední školy na vysokou je možný pouze po absolvování maturitní zkoušky (Kemetmüller, 2005).

Studium v oblasti ošetrovatelství:

Studium ošetrovatelských věd

Studium ošetrovatelských věd je možné absolvovat na Univerzitách ve Vídni, Salzburgu, Hall a Štýrském Hradci. Studium trvá 6 semestrů, 180 ECTS (European Credit Transfer and Accumulation System) (Engel, 2009, Kriegl, 2009).

Studium ošetrovatelství

Ošetrovatelství je možné studovat ve Vídni a v Salzburgu. Toto studium trvá 6 semestrů a je ohodnoceno 180 ECTS. Praktika (92 ECTS) probíhají ve spolupráci s Vídeňským svazem zdravotnických zařízení. Studium je zaměřeno na praxi se současným teoretickým vědeckým fundamentem. Cílem jsou odborné, vědecké, metodické a sociálně komunikativní kompetence. Předpokladem přijetí je maturita nebo speciální zkouška a odborná kvalifikace (Engel, 2009, Kriegl, 2009).

Kombinované studium ošetrovatelských věd a ošetrovatelství

Kombinované studium ošetrovatelských věd a ošetrovatelství je možné studovat ve Vídni a v Linci. Studium trvá 7 semestrů, 180 ECTS (Engel, 2009, Kriegl, 2009).

Studium a kvalifikační vzdělání. Model 2 v 1

Univerzita v Salzburgu umožňuje během 7 semestrů získat jak diplom pro diplomované sestry, tak i bakalářský titul v oboru ošetrovatelské vědy (Engel, 2009, Kriegl, 2009).

Absolventi těchto oborů mohou pracovat ve zdravotnických zařízeních v ambulantní nebo lůžkové části. Dále mohou studovat magisterské programy ošetrovatelský management, ošetrovatelské vědy a pedagogika v ošetrovatelství (Engel, 2009, Kriegl, 2009).

Učební plán oboru ošetrovatelství viz Přílohu č. 6.

3.8.4 Celoživotní vzdělávání diplomovaných sester

V Rakousku, na rozdíl od jiných evropských zemí, není kvalifikační vzdělávání diplomované sestry ukončeno maturitní zkouškou. Ve vzdělávání je kladen důraz na zprostředkování širokého spektra odborných znalostí. Vzdělání je ukončeno diplomem. Po ukončení kvalifikačního vzdělání se může diplomovaná sestra specializovat v oborech jako intenzivní péče, instrumentářka, hemodialýza, porodní asistentka, psychiatrie, dětská sestra, vedoucí funkce a pedagogika.

Každá diplomovaná sestra má v Rakousku povinnost udržovat své znalosti na úrovni nejnovějších poznatků současné vědy. Musí si vést speciální průkaz a během 5 let prokázat minimálně 40 hodin absolvovaných přednášek (Weiss-Fassbinder, 2010).

3.9 Perspektivy vzdělávání diplomovaných sester v Rakousku

V roce 2035 bude mít 35% obyvatelstva Rakouska více než 60 let. Většina si přeje žít co nejdéle v domácím prostředí. Z toho vyplývá neustále narůstající význam domácí péče. Současně s prodlužující se délkou života stoupá potřeba kvalifikovaného personálu. To s sebou nese úkoly ještě více se zaměřit na podporu zdraví, prevenci, edukaci, péči a doprovázení. Péče musí být profesionální a vědeckou současně. V centru jejího zájmu musí být člověk jako individualita. Současně musí být kladen důraz na jeho důstojnost. Vzdělání musí být konformní s ostatními státy Evropské unie (www.wienkav.at).

Kemetmüller (2005) také poukazuje na to, že lidská populace stárne. Zvětšuje se nepoměr mezi počtem lidí v produktivním a v postproduktivním věku. Pro společnost to znamená nutnost zabezpečit a rozvíjet profesionální ošetrovatelství. Problémem ale je, že s ohledem na pracovní podmínky diplomovaných sester, není toto povolání příliš atraktivní. V Rakousku v této oblasti neustále chybí personál. Cílem státních i nestátních subjektů by mělo být zvyšování atraktivity tohoto povolání a tím zvyšování počtu zájemců o něj. Vzdělávání diplomovaných sester by mělo být vždy směřováno do budoucnosti. S ohledem na stárnoucí populaci je potřeba klást vyšší důraz na rozvoj soběstačnosti, posilování autonomie, sebezpečí a domácí péči. Východiskem pro vzdělání diplomovaných sester je činnost zakotvená v zákoně GuKG. Ta je diferencována na činnost na vlastní zodpovědnost, spoluzodpovědnou a interdisciplinární činnost. Nezbytné je také vzdělávání diplomovaných sester na vysokých školách.

Dle Dorfmeister (2010) jsou velmi důležitým faktorem s ohledem na budoucnost ošetrovatelství studenti. Vzdělávání v ošetrovatelství má za úkol kvalifikovat lidi, kteří jsou pro toto povolání vhodní a mají o ně výrazný zájem. Ideálem jsou lidé, kteří jsou sebevědomí a stojí plně nejen za svými pacienty, ale také za svou profesní skupinou. Kterí jsou osobností, pevně „zakotvenou“ ve svém životě, ale současně dostatečně flexibilní, aby obstála měnícím se požadavkům své profese. Dalším důležitým předpokladem jsou kognitivní schopnosti jako schopnost se učit a chápat souvislosti.

V praktické výuce je naprosto nezbytné více propojovat témata ošetrovatelství, sociální vědy, medicína a Public Health a současně se více věnovat prevenci syndromu vyhoření. Zde je velkým potenciálem studium ošetrovatelských věd, které studenty vede

k práci s vědeckými poznatky. Velmi důležité je porozumění souvislostem a nejen rutinní práce a tradice.

Dnešní studenti jsou více vedeni k práci dle priorit, k tomu samostatně vyhodnocovat situace, akceptovat hranice a požadavky jiných, používat různé metody a techniky v péči a hledat u sebe Ressource.

V dnešní době spousta škol používá nové výukové formy jako projekty, E – Learning, Problem Based Learning atd. Také nová výuková média – interaktive Beamer, Moodleatd atd.

V budoucnu by v ošetrovatelství mělo jít hlavně o vysoce kvalitní, diferencované vzdělávání, které by bylo důležitou součástí zdravotnictví. Ošetrovatelství je povolání s budoucností.

4 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Hlavním cílem diplomové práce je zmapovat názory respondentů, působících v oblasti zdravotnictví a zdravotnického školství na vzdělávání všeobecných sester.

Dílčí úkoly práce:

1. Zjistit názory respondentů na klady a zápory současného systému vzdělávání všeobecných sester.
2. Zjistit názory respondentů na úroveň teoretické a praktické výuky všeobecných sester.
3. Zmapovat názory respondentů na celoživotní vzdělávání všeobecných sester.
4. Zmapovat, jak respondenti hodnotí obor zdravotnický asistent.

5 METODIKA PRÁCE

V diplomové práci jsme zvolili metodu kvalitativního výzkumu. Jevila se nám vhodná s ohledem na vybrané téma a chtěli jsme znát skutečné názory respondentů na danou problematiku.

Panuje velká terminologická rozrůzněnost v definování termínu kvalitativní přístup. Prakticky každá definice zdůrazňuje jiný znak kvalitativního výzkumu jako zásadní odlišující aspekt. Kvantitativní a kvalitativní přístupy vycházejí z jiných epistemologických předpokladů, většinou zkoumají jiné problémy a dávají odlišné závěry. Tyto závěry nejsou lepší, horší ani soupeřící. Výběr jednoho či druhého se řídí výzkumným záměrem (Švaříček, 2007).

„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění, založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách“ (Hendl, 2005).

Hendl (2005) uvádí přednosti a nevýhody kvalitativního výzkumu:

Přednosti:

- Získává podrobný popis a vhled při zkoumání jedince, skupiny, události, fenoménu.
- Zkoumá terén v přirozeném prostředí
- Umožňuje studovat procesy
- Umožňuje navrhovat teorie
- Dobře reaguje na místní situace a podmínky
- Hledá lokální příčinné souvislosti
- Pomáhá při počáteční exploraci fenoménů

Nevýhody:

- Získaná znalost nemusí být zobecnitelná na populaci a do jiného prostředí.
- Je těžké provádět kvantitativní predikce

- Je obtížnější testovat hypotézy a teorie
- Analýza dat i jejich sběr jsou často časově náročné etapy
- Výsledky jsou snadněji ovlivněny výzkumníkem a jeho osobními preferencemi

Miovský (2006) uvádí charakteristiky kvalitativního výzkumu: jedinečnost, neopakovatelnost, kontextuálnost, procesuálnost, dynamika, historičnost a reflexivita.

Výzkumný vzorek

Výzkumné šetření proběhlo v měsících prosinci 2010, lednu a únoru 2011, v České republice a v Rakousku, ve městech Zlín a Vídeň. Zvolili jsme osoby, pracující ve zdravotnictví (na pozicích všeobecných sester a vedoucích pracovníků) nebo ve zdravotnickém školství. Výzkumný vzorek se skládá z 12 osob. Respondenti byli kontaktováni osobně nebo telefonicky, s ohledem na svou vytíženost preferovali zaslání dotazníku elektronickou podobou.

Metody použité při sběru dat

Pro potřeby naší diplomové práce jsme použili dotazník s otevřenými otázkami. Získaná data jsme zpracovali jako výpovědi respondentek a jako textovou interpretaci výsledků.

Všichni respondenti byli informováni o účelu výzkumného šetření a také o jeho anonymitě. Rovněž dostali kontakt na diplomantku pro případ, že by projevíli zájem o výsledky diplomové práce.

6 VÝSLEDKY PRÁCE

VÝPOVĚDI RESPONDENTEK

Česká republika

Respondentka 1

Respondentka 1 má 31 let praxi ve zdravotnictví a 25 let ve školství. Obě praxe se částečně časově prolínají. Pracovala jako učitelka a současně měla i zdravotnický nadúvazek. Nyní pracuje jako ředitelka SZŠ a VOŠZ a na úvazek 0,2 jako odborná asistentka na 3. LF UK. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské.

Současné kvalifikační vzdělávání všeobecných sester je dle respondentky v souladu s požadavky EU. Dále uvádí: „*Myslím i s požadavky celosvětovými – sestra má mít vzdělání na terciární úrovni, pokud má vykonávat samostatnou činnost.*“

Co se kladů v současném systému vzdělávání týká, uvádí dotazovaná: „*Díky směrnici EU se nedají požadavky na vzdělání sester bagatelizovat ani zpochybňovat, musí se prostě dodržet a žádný lékař ani učitelka neprosadí svoji představu „protože to tak vždy bylo“, takže toto je jednoznačně pozitivní – něco jako „pozitivní diskriminace“, ale bez tohoto vnějšího tlaku by to nebylo možné – srovnat můžeme se skandinávským systémem, pozitivní diskriminace žen v politice a ve vrcholových manažerských pozicích – bez tohoto tlaku by se tam nikdy nedostaly a když tam jsou, ukazují se jako velmi schopné.*“ Další klad vidí respondentka v tom, že sestry samy rozhodují o svém vzdělání, resp. o obsahu vzdělání.

Zápory v současném systému vzdělávání všeobecných sester vidí respondentka ve více oblastech. Příliš rychlý kvas vysokoškolských programů, resp. jejich učitelů, říká jim „*ozajstné vedecké pracovníčky*“, které dle respondentky často nedostačují požadavkům oboru – dělají z ošetřovatelství takovou vědu, kterou není a v tomto stádiu vývoje ani být nemůže a to je pak kontraproduktivní a ošetřovatelství jako oboru spíše škodí. Dále respondentka uvádí, že odborná praxe není dobře organizována ani vedena, že v našich

podmínkách nelze stavět na mentorkách, že jsou sestry na odděleních v příliš malém počtu na to, aby měly vedle povinností k pacientovi ještě učit. Výběr do bakalářských oborů považuje respondentka za minimální, *„bere se v podstatě kdokoliv, kdo má maturitu v oboru zdravotnický asistent a to je úroveň prodavaček – se vši úctou k této profesi.“* Respondentka si myslí, že učitelky nevnímají diferenciaci v systému vzdělávání sester – učí asistenty totéž, co kdysi učily sestry.

V teoretické části výuky všeobecných sester dle dotazované není jasné, co je teorie, ta bývá zaměňována s ošetrovatelskými modely. Dle respondentky by se výuka teorie měla diferencovat pro zdravotnické asistenty a pak pro sestry, je to ale obtížně realizovatelné, protože často učí stejní učitelé. Pro asistenty by se teorie měla zaměřit na teoretické předpoklady základní péče, to znamená potřeby nemocných. Za teorii by se měla pokládat i výuka etiky a psychologie. U sester na bakalářské úrovni je potřeba přidat i teoretická východiska oboru, roli sestry, ošetrovatelský proces. Na magisterské úrovni pak systémy péče, pojišťovnictví apod.

Praktická výuka všeobecných sester probíhá dle respondentky stejně, jako kdysi praktická výuka zdravotních sester v systému středoškolského vzdělávání, s jedinou výjimkou a tou je neřízená souvislá praxe. Výrazem neřízená myslí respondentka situaci, kdy se studenti rozdělí na pracoviště, zařadí se k sestrám (v lepším případě k jedné sestře) a s nimi pak plní úkoly. Sestry je učí výkony, nikoli péči o pacienty. Aktivně se tak podporuje praxe orientovaná na plnění výkonů *„mít hotovo a naprosto se vypouští péče o nemocné a přitom v teorii máme tohoto sousloví plná ústa a je to něco jako posvátná kráva ošetrovatelství.“* Respondentka si myslí, že učitelky plní roli byrokratů – připravují smlouvy, dělají tabulky, kontrolují účast, ale nemají přehled o vývoji studentek. Zde vidí respondentka chybu – učitelka by měla být modelem – vzorem pro studentky. Praxe také probíhá na příliš mnoha pracovištích, studentky nemají možnost adaptace.

Respondentka si myslí, že současný celoživotní systém vzdělávání sester se vyvíjí a je na cestě k lepšímu. Sestry musí pochopit, jak se v systému orientovat, pak budou spokojeny, je málo „osvětových“ seminářů z tohoto pohledu.

Obor zdravotnický asistent posuzuje respondentka takto: *„Základní premisou musí být, že zdravotnický asistent má vlastní pole působnosti – a tím je pomoc pacientovi“*

s uspokojováním základních potřeb. Není to ani malá sestra, ani velký sanitář, je to další profese. Pokud je o tom přesvědčíte, mají velké pole působnosti v dlouhodobé, následné, paliativní péči.“ Respondentka se setkává s tím, že zejména učitelky zdravotnických škol tuto profesi degradují, protože se cítí být degradovány tím, že to musí učit. Působí jako diverzanti a učí studenty výkony, k jejichž provádění nemají kompetenci podle vyhlášky 424/2004. Studenti oboru zdravotnický asistent nejsou dle respondentky studijní typy, osobně je pojmenovává jako „prodavačky“ - zdůrazňuje „s respektem a úctou k této profesi.“

„Je potřeba jim věnovat velkou péči právě proto, že nejsou studijní typy, vymýšlet didaktické metody, aby se naučili to, co se dřívější studenti naučili bez problémů, zaměřit se na posílení sebeúcty, aby se nestyděli za to, že budou pomáhat pacientům s uspokojením základních potřeb, věnovat pozornost jejich osobnostnímu rozvoji apod.“

Uplatnění absolventů tohoto oboru vidí respondentka velmi dobře – v prostředí dlouhodobé péče, v domácí péči, v hospicích, v nemocnici na základních odděleních v systému víceúrovňové péče.

Respondentka 2

Respondentka 2 má praxi ve zdravotnictví 24 let a ve školství 16 let. Nyní pracuje jako akademický pracovník – ředitelka ústavu a proděkanka fakulty. Její nejvyšší dosažené vzdělání je doktorandské – Ph.D.

V rámci současného kvalifikačního vzdělávání všeobecných sester respondentce nevyhovuje paralelní výuka na VOŠZ (DiS) a VŠ (Bc.) – mají stejné kompetence a veřejnost (nejen) v tom má zmatek. Respondentka považuje za dobré, že je víc jak polovina praxe, jen by jí dle ní měla být věnována větší pozornost, mnohdy se podceňuje.

Jako klady v současném vzdělávání všeobecných sester vidí respondentka jednoznačně věk a soulad se standardy EU.

Zápory v současném vzdělávání všeobecných sester hodnotí respondentka takto: *„Nezdá se mi šťastné, že se vzdělávají všeobecné sestry souběžně na VŠ a VOŠZ – se stejným profilem. Mělo by to být odlišeno.“*

Respondentka považuje teoretickou výuku všeobecných sester za kvalitní, koncipovanou tak, aby svým rozsahem pokryla potřebné výstupní znalosti a dovednosti sester. Dle respondentky záleží na konkrétním učebním plánu studijního programu/oboru a učitelích.

V praktické výuce vidí respondentka zásadní problém. Podle EU má studenty na praxi vést sestra (registrovaná), která je zaměstnaná v zařízení, kde praxe probíhá. Takže na výuce mají participovat sestry, což je ideální, protože nejlépe rozumí problematice. Ovšem nejsou prostředky tyto sestry za jejich činnost zaplatit. Podle zákona 96/2004 Sb. se sestry mají podílet na praktické výuce, ale nemají k tomu vytvořené podmínky. Podle respondentky není brán na oddělení ohled na to, že pedagogickou činnost dělají a jsou tedy ve stresu. Dochází k tomu, že student nemá na praxi přidělenou sestru (mentorku) a úkolují ho všechny sestry, takže jeho práce neprobíhá systémem ošetrovatelského procesu. Student dělá dílčí úkoly, mnohdy nemá možnost je dokončit, protože je odvolán k jinému výkonu. Není výjimkou, že sestry zrazují studenta od toho, aby pracoval dle naučených standardů. Ideální situaci vidí respondentka v tom, kdyby student pracoval s jednou sestrou, která by mu poskytovala oporu, byla pro něj reálným vzorem a podílela se na jeho hodnocení.

V současném systému celoživotního vzdělávání shledává respondentka dostatečnou nabídku, ale pro sestry dost finančně nákladnou. Podle jejího soudu by se mohlo bonifikovat i předplatné profesního časopisu (*„Vím, že to není záruka, že to bude sestra číst, ale na semináři také není záruka, že bude poslouchat – už jsem viděla luštit křížovku....Pro všeobecnou sestru je dost akcí, problém je u jiných nelékařských zdravotnických pracovníků.“*)

Ke vzdělávání oboru zdravotnický asistent se respondentka nemůže objektivně vyjádřit, nezná studijní plány. Z pozorování a doslechu si myslí, že je třeba podpořit tento obor učebnicemi a vést žáky k jasným výstupům (aby nebyly přesahovány kompetence). Styl praktické výuky pod vedením vyučujících je dle respondentky v pořádku.

Respondentka je toho názoru, že naše zdravotnictví zatím nedokáže využít potenciál zdravotnických asistentů. Často jsou v praxi přesahovány jejich kompetence – pracují samostatně, vrchní sestry argumentují nedostatkem sester, ale podle respondentky

je to v organizaci. „Pokud by byly respektovány kompetence jednotlivých kategorií zdravotnických pracovníků, bylo by to dobré, ovšem nelze je zaměňovat za absolventy oboru všeobecná sestra.“

Respondentka 3

Respondentka 3 má praxi ve zdravotnictví 30 let a ve školství nepracovala. Nyní pracuje jako vrchní sestra Gerontologického centra (LDN). Její nejvyšší dosažené vzdělání je postgraduální studium ARIP.

Současné kvalifikační vzdělávání všeobecných sester hodnotí respondentka jako chaotické, zmatené, zbytečně specifikované, nekoncepční.

Klady současného kvalifikačního vzdělávání všeobecných sester jsou podle respondentky sestra Bc., Mgr., společenské postavení sester a prestiž sester.

Zápory současného kvalifikačního vzdělávání všeobecných sester vidí v neodpovídajícím platovém zařazení dle vzdělání, vzdělání neodpovídá kompetencím. Současná společnost dle respondentky není připravena a nechápe změny v organizaci práce. Další faktory, které respondentka uvádí, jsou problémy a neochota zavádět „nové“ věci a náročné sestavování rozpisu služeb personálu.

Teoretickou část výuky všeobecných sester respondentka nehodnotila.

Praktickou část výuky všeobecných sester vidí respondentka následovně: „*Jak si je vychováme a připravíme do praxe takové budou, nutnost mentorek, neochota starých sester věnovat se plně studentkám, je to zátěž pro oddělení.*“

Na otázku, jak hodnotí současný systém celoživotního vzdělávání, odpověděla respondentka, že souhlasí s malou novelou zákona č. 96.

Obor zdravotnický asistent vnímá respondentka následovně: „*Levnější síla k ruce sestry, potřeba umět postavit pracovní týmy a zorganizovat práci na pracovišti.*“

Uplatnění oboru zdravotnický asistent v praxi, souvisí dle respondentky se zápory, které uvedla u současného kvalifikačního vzdělávání všeobecných sester. Současně uvádí, že zdravotničtí asistenti pracují na jejich pracovištích a nevidí problém.

Respondentka 4

Respondentka 4 má praxi ve zdravotnictví 10 let a ve školství 19 let. Nyní pracuje jako vrchní sestra chirurgického oddělení. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské.

Respondentka hodnotí současné kvalifikační vzdělávání všeobecných sester jako dlouhotrvající. Aby se dotyčná stala všeobecnou sestrou, musí opravdu dlouhou dobu studovat.

Dle respondentky je významným kladem sociální vyzrállost při volbě studia po ukončeném úplném středoškolském vzdělání.

Záporem současného systému vzdělávání všeobecných sester je, že velká část odbornosti je přenesena až do vysokoškolského studia – takže vědomosti nabyté v bakalářském typu studia jsou na úrovni vědomostí při maturitní zkoušce dříve studované všeobecné sestry. Tato všeobecná sestra měla ucelený pohled díky několika odborníkům, kteří teorii odpřednesli, každý ze svého úhlu odbornosti a pak následovala praxe, kde se student s danou problematikou seznámil.

Teoretická část výuky je dle názoru respondentky na dostačující úrovni k tomu, aby si posluchačky informace přenesly do praktické části. Otázkou zůstává, zda na VŠ jsou přijati absolventi dostatečně motivovaní k vysokoškolskému studiu a pro praktické uplatnění.

V praktické části výuky všeobecných sester postrádá respondentka možnost kopírování praktických „vzorů“. Bakalářky přicházejí do praxe bez lektorek, málokde jsou pod vedením mentorek. Ne každá sestra je výbornou učitelkou a rovněž manažerkou. Studentky kopírují často nevědomě vzory ne zrovna ideální. Nemocnice poskytují praxi uchazečkám, ale nemají podchycenou návratnost vystudovaných uchazeček do praxe. Chybí zde propracovaný motivační řád.

Současný systém celoživotního vzdělávání je dle respondentky potřebný a stal se zaužívanou praktikou. Celoživotní vzdělávání by mělo z velké části probíhat na půdě zdravotnického zařízení, kde pracovník pracuje. Každé zařízení je specifické a má svou „vlastní“ problematiku, o které je potřeba školit. Z praxe vrchní sestry respondentka ví, že spousta potřebných informací se šíří ústně, po telefonu, maily, vzkazy. Někdy pracovníci nechápou dané změny, doporučení pro praxi – o podstatných věcech by měl školit každý zaměstnavatel a to by mělo být zohledněné v kreditním systému. Např. účast na 50% akcí by mohla být splněna v „domovském zařízení“. *„U nás v nemocnici takto mohou zdravotničtí pracovníci projít povinnou kreditovanou vzdělávací akcí – hemoterapie, mytí a dezinfekce rukou, kardiopulmonální resuscitace. A dále výběrovými akcemi, které připravuje zaměstnavatel - typu konferencí.“*

Ve vzdělávání zdravotnického asistenta chybí návaznost výkladu jednotlivé problematiky od různých odborníků. Např. diabetickou gangrénu ve studiu 4-leté všeobecné sestry přednesl internista, chirurg, patolog a navázala část ošetrovatelská. U asistentů tato spojitost chybí a slyší látku pouze od jednoho vyučujícího a to v ošetrovatelských cvičeních, kde jim odborná učitelka přednese medicínský základ a naváže na ošetrovatelskou péči.

Uplatnění zdravotnických asistentů je dle respondentky nesnadné. Registrovaná sestra nechce být sestrou, která zodpovídá za práci své kolegyně. V akutních medicínských oborech očekává od své kolegyně odbornost, přesnost, znalost jednotlivé problematiky medicínské, PC, právní, etické. Je zdržující pro ni pracovat s kolegyní, která musí být pouze delegována k jednotlivým intervencím. V praxi se mi stalo, že za chybu závažného rázu se registrovaná všeobecná sestra nepostavila. Dále je nešťastně zvolen název „zdravotnický asistent“, vytratil se nám pojem sestra a podle toho je také k této profesi nahlíženo ze strany ostatních zdravotnických pracovníků a pacientů.

Respondentka 5

Respondentka 5 má praxi ve zdravotnictví 12 let a ve školství 3 roky. Nyní pracuje jako všeobecná sestra v krajské nemocnici. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské.

Respondentka je toho názoru, že poznatky v oblasti medicíny v současné době velmi pokročily a je žádoucí, aby měly sestry vysokoškolské vzdělání.

Klad v současném systému vzdělávání všeobecných sester představuje pro respondentku hlavně vysokoškolské vzdělání, které zvyšuje její prestiž.

Zápory vidí respondentka v nedostatečném finančním ohodnocení při nástupu do praxe a v nedostatečném využití poznatků a vědomostí v praxi. Např. neuplatní ošetrovatelský proces v praxi tak, jak se ho naučí ve škole.

V teoretické části výuky všeobecných sester shledává respondentka počet hodin odborných předmětů jako dostatečný, ale tyto předměty by dle ní měli vyučovat lektoři s dostatečnou praxí a zkušenostmi.

V praktické výuce všeobecných sester vidí respondentka u prezenčního studia počet hodin praktické výuky jako dostatečný, ale postrádá mentorky. U kombinovaného studia by se podle ní počet hodin praktické výuky mohl snížit, vzhledem k tomu, že řada sester u tohoto typu studia již praxi má.

Současný systém celoživotního vzdělávání sester hodnotí respondentka jako časově a finančně nákladný. Myslí si ale, že by se sestry měly celoživotně vzdělávat. Zaměstnavatelé by měli podporovat vzdělávání sester např. tím, že budou pořádat dostatečné množství odborných seminářů a konferencí, týkajících se různých oblastí ošetrovatelské péče.

Respondentka hodnotí obor zdravotnický asistent velmi kladně. Především proto, že jsou na sestru kladeny velké nároky a ve zdravotnickém asistentovi vidí „pomocníka sestry“. Postrádá ale z odborných předmětů základy interny a chirurgie a více praxe.

Otázku uplatnění zdravotnických asistentů si respondentka pokládá z opačné strany. A sice zvažuje, kolik zdravotnických asistentů půjde do praxe a kolik bude dále pokračovat v dalším studiu. A poukazuje také na nižší finanční ohodnocení, zda bude motivující.

Respondentka 6

Respondentka 6 má praxi ve zdravotnictví 10 let a ve školství praxi nemá. Nyní pracuje jako všeobecná sestra na intenzivní péči. Absolvovala gymnázium a poté vyšší zdravotnickou školu.

Respondentka zdůrazňuje, že po gymnáziu studovala vyšší zdravotnickou školu a ze svého pohledu vnímá vzdělání všeobecné sestry jako dobré. Pouze postrádá více praxe.

Klady v současném systému vzdělávání všeobecných sester vidí respondentka jednak v propojení teorie s praxí a také v ošetrovatelském procesu. Jak udává: *„Začíná se učit „moderní ošetrovatelství“ – ošetrovatelský proces, snaží se o to, aby sestry nebyly jen „služky“ lékařů.“*

Za zápory současného systému vzdělávání všeobecných sester považuje respondentka nedostatek praxe a nedostatečnou časovou dotaci ve výuce první pomoci. Vnímá, že je špatné, když sestra neumí první pomoc.

Teoretická část výuky všeobecných sester je dle názoru dotazované dostatečná. *„Myslím, že při hodinových dotacích jaké jsou, je to vyčerpávající, odborné učebny – ošetrovatelské postupy, ošetrovatelství...“*

V praktické části výuky všeobecných sester by respondentka navrhla menší skupiny studentek, aby se jim učitelka mohla věnovat individuálně.

Současný systém celoživotního vzdělávání sester hodnotí respondentka následovně: *„Jestli je na mysli registrace sester, myslím, že je to k ničemu, sestry sbírají kredity, chodí na semináře, které jsou dobře dotované a nedají jim moc práce...není to o vzdělávání. Jinak asi další specializace fungují – ARIP, instrumentárka...Vysoké školy jsou, jen potom zařazení a ohodnocení sester je složitější.“*

Ve vzdělávání oboru zdravotnický asistent postrádá respondentka stanovení jejich kompetencí a jejich ohodnocení. „*Myslím, že celý ten obor je špatně, copak nějaký obor má asistenta???*“

Uplatnění absolventů oboru zdravotnický asistent v praxi vnímá respondentka jako problém z výše uvedených důvodů.

Rakousko

Respondentka 1

Respondentka 1 má praxi ve zdravotnictví 39 let, ve školství 18 let. Nyní pracuje v nemocnici na Oddělení pro vzdělávání. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské – Akademická učitelka ošetrovatelství.

Respondentka si myslí, že je kvalifikační vzdělání diplomovaných sester příliš krátké na to, aby pak pracovaly jako vyzrálé, samostatné osoby. Plný rozsah úkolů a problémů si studentky během studia neuvědomují.

Klady v současném systému vzdělávání diplomovaných sester vidí respondentka v tom, že nynější studenti si musí stanovovat cíle a jejich splnění lze kontrolovat. Dále pak nové techniky jako aromaterapie, Terapeutic Touch, bazální stimulace, validace.

Co se týká záporů v současném systému vzdělávání všeobecných sester, uvádí respondentka jako hlavní příliš málo času na to, aby studentky vnímaly konečné účinky zvolených ošetrovatelských intervencí.

Teoretickou část výuky všeobecných sester hodnotí respondentka jako velmi dobrou. Jediné, co by doplnila, je více komunikačních cvičení např. konflikty, stížnosti apod.

Praktickou část výuky všeobecných sester vidí respondentka jako příliš krátkou na to, aby studentky vnímaly souvislosti mezi teorií a praxí. Tyto souvislosti studentky pochopí až poté, co je v praxi několikrát zažijí.

O současném systému celoživotního vzdělávání si respondentka myslí, že zdravotnický personál má mnoho možností, jen je musí využít.

O vzdělání pečovatelek má respondentka málo informací. Nemocnice, ve které pracuje, toto vzdělání nenabízí. Vidí spoustu oblastí, kde je možné pečovatelky využít jako významnou pomoc diplomovaných sester – dlouhodobá péče, polohování, bazální stimulace, kinestetika. To jsou oblasti, které jsou ve vzdělávání pečovatelek opomíjeny.

Uplatnění pečovatelek v praxi má dle dotazované dvě polohy. Na jedné straně je upřednostnění diplomovaných sester a tím lepší zabezpečení oddělení v akutních situacích. Na straně druhé je spousta oblastí jako např. prevence deficitu tekutin, prevence nedostatečné výživy, kde najdou pečovatelky pod vedením diplomovaných sester uplatnění.

Respondentka 2

Respondentka má praxi ve zdravotnictví 14 let, ve školství praxi nemá. Nyní pracuje v nemocnici na Oddělení pro vzdělávání. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské - magistra ošetrovatelských věd.

Respondentka si myslí, že se kurikula v současném systému vzdělávání diplomovaných sester výrazně změnila. A sice ve prospěch ošetrovatelství, ale někdy chybí základní odborné znalosti. Momentálně v Rakousku existuje několik forem vzdělání, které kvalifikují diplomované sestry. Ty pak mají v konečném důsledku rozdílné znalosti.

Za klady v současném systému vzdělávání diplomovaných sester považuje respondentka to, že je skutečně kladen důraz na péči. A to na činnost diplomovaných sester na vlastní zodpovědnost, spoluzodpovědnou a interdisciplinární činnost. Toto dodává diplomované sestře více sebevědomí.

Zápory současného kvalifikačního vzdělávání diplomovaných sester vidí respondentka především v rozmanitosti různých vzdělávacích programů. V praxi

je povědomí o různých programech velmi malé. Také se stává, že studentky na praxi kompenzují chybějící zdravotnický personál.

Respondentka považuje teoretickou výuku diplomovaných sester za výrazně zlepšenou, ovšem stále s rezervami.

Praktická výuka diplomovaných sester představuje pro dotazovanou oblast, ve které se má naučené použít v praxi. Bohužel nestává se to vždy. Jako možné faktory vidí respondentka nedostatek sebevědomí, reflexi a také nedostatek ošetrovatelského personálu.

V oblasti celoživotního vzdělávání diplomovaných sester oceňuje respondentka možnost specializací.

Vzdělávání pečovatelek hodnotí dotazovaná jako příliš krátké.

Pečovatelky považuje respondentka za velmi důležitou profesní skupinu. K tomu, aby došlo v ošetrovatelství k dalším pozitivním změnám, je třeba systém vzdělávání pečovatelek zlepšit. Jejich potřeba bude mnohem vyšší, než si momentálně dovedeme představit. Pokud by ošetrovatelky byly lépe vzdělané, mohly by přebrat některé úkoly diplomovaných sester.

Respondentka 3

Respondentka 3 má praxi ve zdravotnictví 29 let a ve školství nepracovala. Její nejvyšší dosažené vzdělání je specializace intenzivní péče a specializace pro vedoucí pracovníky. Nyní pracuje jako staniční sestra na oddělení intenzivní péče.

Respondentka si myslí, že v oblasti vzdělávání diplomovaných sester je rozpor mezi vzděláním a praxí. Tento rozpor se neustále zvětšuje. Ve škole se na jedné straně klade důraz na oblasti, které nejsou v praxi použitelné. Na straně druhé mají studenti málo vědomostí z anatomie, fyziologie a patologie. Na některých školách je vyučována patologie před anatomíí!? Respondentka také zpochybňuje vhodnost některých zkušebních metod – Multiple choice Tests.

Za klady v současném systému vzdělávání diplomovaných sester považuje respondentka velký počet hodin praxe.

Zápory v současném systému vzdělávání diplomovaných sester uvedla respondentka na začátku.

Teoretickou část výuky všeobecných sester hodnotila respondentka také na začátku.

Praktickou část výuky všeobecných sester vidí respondentka jako nestrukturovanou – studenti pracují společně s personálem, cíle nejsou stanoveny. Jsou ale oddělení, kde je praktická výuka studentů velmi kvalitní.

Celoživotní vzdělávání diplomovaných sester hodnotila respondentka pouze v jejich zařízení a sice jako nedostatečné. Malá nabídka s výjimkou povinných specializací – např. intenzivní péče. Respondentka si myslí, že je žádána velká vlastní iniciativa personálu.

Vzdělání pečovatelek respondentka nehodnotila.

Uplatnění pečovatelek je dle respondentky v dlouhodobé péči. Zde také představují velmi důležitou profesní skupinu.

Respondentka 4

Respondentka 4 má praxi ve zdravotnictví 25 let a ve školství nepracovala. Její nejvyšší dosažené vzdělání je specializace operační sály - instrumentářka a specializace - mentorka. Nyní pracuje jako zástupkyně staniční sestry na operačních sálech.

Současné vzdělávání diplomovaných sester se podle ní zlepšilo. Postrádá ale ukončení maturitní zkouškou.

Za klady v současném systému vzdělávání diplomovaných sester považuje respondentka to, že praktická výuka je více individuální a více zohledňuje každého studenta.

Výrazným záporem v současném systému vzdělávání všeobecných sester je dle respondentky to, že chybí povinné praktikum na operačních sálech a „menších“ oborech např. ušním, nosním, krčním.

Respondentka shledává teoretickou část výuky všeobecných sester jako velmi dobrou.

Praktická část výuky všeobecných sester má dle respondentky dobrou úroveň, zlepšila se přehlednost znalostí díky katalogu vzdělávání a díky kontaktu se školou.

Celoživotní vzdělávání diplomovaných sester považuje respondentka za velmi důležité k tomu, aby se udržovala a zvyšovala úroveň péče. V případě zájmu je také celoživotní vzdělávání podporováno zaměstnavatelem.

Ve vzdělání pečovatelek respondentka doporučuje více teorie. Myslí si, že pečovatelky pracují často samostatně, jsou odkázány samy na sebe např. v domácí péči a domovech pro seniory. Proto potřebují více teoretické základny.

Uplatnění pečovatelek vidí respondentka v nemocnicích, v dlouhodobé a domácí péči.

Respondentka 5

Respondentka 5 má praxi ve zdravotnictví 12 let a ve školství nepracovala. Její nejvyšší dosažené vzdělání je diplomovaná sestra. Nyní pracuje jako diplomovaná sestra.

Současný systém vzdělávání diplomovaných sester je dle respondentky málo orientovaný na praxi.

Výrazný klad v současném systému vzdělávání diplomovaných sester vidí respondentka v důrazu na prevenci.

Zápor v současném systému vzdělávání diplomovaných sester pro respondentku představuje ošetrovatelský proces. Ona osobně cítí, že pacient se v rámci ošetrovatelského procesu „ztrácí“.

Respondentka uvádí, že o teoretické části výuky všeobecných sester má příliš málo informací na to, aby mohla hodnotit.

Respondentka uvádí, že o praktické části výuky všeobecných sester má příliš málo informací na to, aby mohla hodnotit.

Nabídku v rámci celoživotního vzdělávání diplomovaných sester vidí respondentka ve srovnání s jinými profesními skupinami jako velmi dobrou.

Respondentka uvádí, že o vzdělávání pečovatelek má příliš málo informací na to, aby mohla hodnotit.

K uplatnění pečovatelek v praxi respondentka udává, že s pečovatelkami už dlouho nepracuje.

Respondentka 6

Respondentka 6 má praxi ve zdravotnictví 27 let a ve školství nepracovala. Její nejvyšší dosažené vzdělání je diplomovaná sestra. Nyní pracuje jako diplomovaná sestra v pooperačním pokoji.

Respondentka uvádí, že v současném systému vzdělávání diplomovaných sester nemá přehled.

Respondentka uvádí, že klady v současném systému vzdělávání diplomovaných sester nemůže hodnotit, nemá přehled.

Respondentka uvádí, že zápory v současném systému vzdělávání diplomovaných sester nemůže hodnotit, nemá přehled.

Respondentka uvádí, že o teoretické části výuky diplomovaných sester má příliš málo informací na to, aby mohla hodnotit.

Respondentka uvádí, že o praktické části výuky diplomovaných sester má příliš málo informací na to, aby mohla hodnotit.

Celoživotní vzdělávání diplomovaných sester hodnotí respondentka následovně. V oblasti specializací je to hlavně otázka toho, jestli si ji zaměstnavatel vyžádá. V oblasti odborných přednášek je nabídka velká a respondentka si myslí, že i hodně využívaná.

Respondentka uvádí, že o vzdělávání pečovatelek má příliš málo informací na to, aby mohla hodnotit.

Respondentka vnímá pečovatelky na lůžkových odděleních jako nedílnou součást týmu převážně v oblastech jako celková hygiena, podávání jídla a mobilizace. Dle jejího názory by bylo potřeba obecně navýšit počty pečovatelek. Samozřejmě je jejich potřeba odlišná dle oddělení.

Dotazníky respondentek viz Přílohy 7 – 18.

7 TEXTOVÁ INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V této části diplomové práce se pokusíme shrnout výsledky výzkumného šetření.

Nejdříve bych chtěla připomenout otázky, které zodpovídali respondenti. Zajímá nás jejich názor na vzdělávání všeobecných sester v České republice a Rakousku. Položili jsme následující otázky:

1. Jak hodnotíte současné kvalifikační vzdělávání všeobecných sester?
2. Jaké vidíte klady v současném systému vzdělávání všeobecných sester?
3. Jaké vidíte zápory v současném systému vzdělávání všeobecných sester?
4. Jaký je Váš názor na teoretickou část výuky všeobecných sester? Zaměřte se prosím pouze na odbornou část výuky.
5. Jaký je Váš názor na praktickou část výuky všeobecných sester?
6. Jak hodnotíte současný systém celoživotního vzdělávání sester?
7. Jak hodnotíte systém vzdělávání oboru zdravotnický asistent? Prosím o posouzení teoretické i praktické část výuky. V teoretické části se zaměřte pouze na odbornou část výuky.
8. Jak vidíte uplatnění absolventů tohoto oboru v praxi?

Česká republika

Respondentky v ČR hodnotily **současné kvalifikační vzdělávání všeobecných sester** následovně. Část jich toto vzdělání vnímá jako vyhovující, v souladu s normami EU i s požadavky celosvětovými. Jsou toho názoru, že poznatky ve zdravotnictví jsou na velmi vysoké úrovni a tomu by mělo odpovídat i vzdělávání všeobecných sester. Jedna respondentka vnímá jako nevyhovující paralelní výuku na VOŠZ a VŠ. Absolventky mají stejné kompetence a odborná i laická veřejnost v tom má zmatek. Některé respondentky vnímají vzdělávání všeobecných sester jako dlouhotrvající. Jedna dokonce uvádí, že je chaotické, zmatené, nekoncepční.

Co se **kladů současného systému vzdělávání** týká, dotazované se shodují. Pozitivně hodnotí tedy věk, soulad se standardy EU i vysokoškolské vzdělání. Kladně hodnotí i související společenské postavení sester, prestiž sester a sociální vyzrálost při volbě studia. Dále pak práci podle ošetrovatelského procesu.

Zápory v současném systému vzdělávání všeobecných sester vidí respondentky také ve více oblastech. Souběžné vzdělávání všeobecné sestry na VŠ a VOŠZ, malou časovou dotaci ve výuce první pomoci, přenesení velké části odbornosti až do vysokoškolského studia, nedostatečné finanční ohodnocení sester při nástupu do praxe, nedostatečné využití poznatků a vědomostí v praxi.

Současná společnost dle další respondentky není připravena a nechápe změny v organizaci práce. Další faktory, které respondentka uvádí jsou problémy a neochota zavádět „nové“ věci a náročné sestavování rozpisu služeb personálu.

Dle jiné respondentky není odborná praxe dobře organizovaná ani vedená. Myslí si, že v našich podmínkách nelze stavět na mentorkách, protože jsou sestry na odděleních v příliš malém počtu na to, aby měly vedle povinností k pacientovi ještě učit. Jiná respondentka si myslí, že praxe je nedostatek.

Další respondentka z pozice vysokoškolské učitelky hodnotí, že se někdy z ošetrovatelství dělá taková věda, kterou není a v tomto stádiu vývoje ani být nemůže, a to je pak kontraproduktivní a ošetrovatelství jako oboru to spíše škodí.

Teoretickou část výuky všeobecných sester respondentky hodnotí jako kvalitní a dostatečnou. Záleží dle nich i na konkrétním učebním plánu studijního programu/oboru a na učitelích. Jedna respondentka uvádí, že je potřeba klást důraz na to, aby předměty vyučovali lektoři s dostatečnou praxí a zkušenostmi.

Další respondentka by diferencovala výuku teorie pro zdravotnické asistenty a pak pro sestry. Je to dle ní ale obtížně realizovatelné, protože často učí stejní učitelé. Pro asistenty by teorii zaměřila na teoretické předpoklady základní péče, to znamená potřeby nemocných. Za teorii by se měla pokládat i výuka etiky a psychologie. U sester na bakalářské úrovni by přidala i teoretická východiska oboru, roli sestry, ošetrovatelský proces. Na magisterské úrovni pak systémy péče, pojišťovnictví apod.

Jiná respondentka v tomto kontextu polemizovala nad dostatečnou motivací studentů na vysoké škole.

Jedna respondentka teoretickou část výuky všeobecných sester nehodnotila.

V **praktické výuce** vidí respondentky problém. Respondentky se shodují v potřebě mentorek a v tom, že je žádoucí, aby studentky kopírovaly „praktické vzory“. Studentky kopírují často nevědomě vzory ne zrovna ideální. Podle EU má studenty na praxi vést sestra (registrovaná), která je zaměstnaná v zařízení, kde praxe probíhá. Takže na výuce mají participovat sestry, což je ideální, protože nejlépe rozumí problematice. Ovšem nejsou prostředky tyto sestry za jejich činnost zaplatit. Podle zákona 96/2004 Sb. se sestry mají podílet na praktické výuce, ale nemají k tomu vytvořené podmínky. Dochází k tomu, že student nemá na praxi přidělenou sestru (mentorku) a úkolují ho všechny sestry, takže jeho práce neprobíhá systémem ošetrovatelského procesu. Student dělá dílčí úkoly, mnohdy nemá možnost je dokončit, protože je odvolán k jinému výkonu. Není výjimkou, že sestry zrazují studenta od toho, aby pracoval dle naučených standardů. Ideální situace by byla, kdyby student pracoval s jednou sestrou, která by mu poskytovala oporu, byla pro něj reálným vzorem a podílela se na jeho hodnocení.

Praktická výuka všeobecných sester probíhá dle jedné respondentky stejně jako kdysi praktická výuka zdravotních sester v systému středoškolského vzdělávání s jedinou výjimkou a tou je neřízená souvislá praxe. Výrazem neřízená myslí respondentka situaci, kdy se studenti rozdělí na pracoviště, zařadí se k sestram (v lepším případě k jedné sestře) a s nimi pak plní úkoly. Sestry je učí výkony, nikoli péči o pacienty. Aktivně se tak podporuje praxe orientovaná na plnění výkonů.

Jedna respondentka z pozice vrchní sestry postrádá propracovaný motivační řád. Nemocnice dle ní poskytují praxi uchazečkám, ale nemají podchycenou návratnost vystudovaných uchazeček do praxe.

V **současném systému celoživotního vzdělávání** shledávají respondentky dostatečnou nabídku, ale pro sestry dost finančně i časově nákladnou. Myslí si ale, že by se sestry měly celoživotně vzdělávat. Zaměstnavatelé by ale měli podporovat vzdělávání sester. Jedním z návrhů je, aby celoživotní vzdělávání z velké části probíhalo na půdě zdravotnického zařízení, kde pracovník pracuje. Každé zařízení je specifické a má svou „vlastní“ problematiku, o které je potřeba školit. Z praxe vrchních sester respondentka ví, že spousta potřebných informací se šíří ústně, po telefonu, maily, vzkazy.

Další respondentka navrhuje bonifikaci předplatného profesního časopisu.

Jiná respondentka se vyjádřila kriticky k registraci sester. Myslí si, že *„je to k ničemu, sestry sbírají kredity, chodí na semináře, které jsou dobře dotované a nedají jim moc práce.....není to o vzdělávání.“*

Obor zdravotnický asistent a problémy kolem vnímání tohoto oboru vystihuje jedna respondentka: *„Základní premisou musí být, že zdravotnický asistent má vlastní pole působnosti – a tím je pomoc pacientovi s uspokojováním základních potřeb. Není to ani malá sestra ani velký sanitář, je to další profese. Pokud je o tom přesvědčíte, mají velké pole působnosti v dlouhodobé, následné, paliativní péči.“* Respondentka se setkává s tím, že zejména učitelky zdravotnických škol tuto profesi degradují, protože se cítí být degradovány tím, že to musí učit. Působí jako diverzanti a učí studenty výkony, k jejichž provádění nemají kompetenci podle vyhlášky 424/2004.

Jiná respondentka doporučuje vést žáky k jasným výstupům – aby nebyly přesahovány kompetence a podpořit tento obor učebnicemi. Opět s ohledem na kompetence.

Respondentka, která působí jako vrchní sestra postrádá ve vzdělávání zdravotnického asistenta návaznost výkladu jednotlivé problematiky od různých odborníků.

Dvě respondentky se shodly, že byl nešťastně zvolen název „zdravotnický asistent“, vytratil se pojem sestra a podle toho je také k této profesi nahlíženo ze strany ostatních zdravotnických pracovníků a pacientů.

Další respondentka z pozice vrchní sestry poukazuje na potřebu umět „postavit“ pracovní týmy a zorganizovat práci na pracovišti.

Jiná respondentka hodnotí obor zdravotnický asistent velmi kladně. Především proto, že jsou na sestru kladeny velké nároky a ve zdravotnickém asistentovi vidí „pomocníka sestry“. Postrádá ale z odborných předmětů základy interny a chirurgie a více praxe.

Uplatnění zdravotnických asistentů vnímají respondentky odlišně. Podle některých je jejich uplatnění nesnadné. Registrovaná sestra nechce být sestrou, která zodpovídá za práci své kolegyně. V akutních medicínských oborech očekává od své kolegyně odbornost, přesnost, znalost jednotlivé problematiky medicínské, PC, právní, etické. Je zdržující pro ni pracovat s kolegyní, která musí být pouze delegována k jednotlivým intervencím. Naše zdravotnictví zatím nedokáže využít potenciál zdravotnických asistentů. Často jsou v praxi přesahovány jejich kompetence.

Na druhé straně část respondentek vidí platnění absolventů tohoto oboru velmi dobře – v prostředí dlouhodobé péče, v domácí péči, v hospicích, v nemocnici na základních odděleních v systému víceúrovňové péče.

Jedna respondentka si otázku uplatnění zdravotnických asistentů pokládá z opačné strany. A sice zvažuje kolik zdravotnických asistentů půjde do praxe a kolik bude dále pokračovat v dalším studiu. A poukazuje také na nižší finanční ohodnocení, zda bude motivující.

Rakousko

Současné kvalifikační vzdělání diplomovaných sester hodnotí jedna respondentka jako příliš krátké na to, aby pak absolventky pracovaly jako vyzrálé, samostatné osoby. Myslí si, že si studentky plný rozsah úkolů a problémů během studia neuvědomují.

Další respondentka si myslí, že se kurikula v současném systému vzdělávání diplomovaných sester výrazně změnila. A sice ve prospěch ošetrovatelství, ale někdy chybí základní odborné znalosti. Momentálně v Rakousku existuje několik forem vzdělání, které kvalifikují diplomované sestry. Ty pak mají v konečném důsledku rozdílné znalosti.

Jiná respondentka vnímá, že v oblasti vzdělávání diplomovaných sester je rozpor mezi vzděláním a praxí, který se neustále zvětšuje. Ve škole se na jedné straně klade důraz na oblasti, které nejsou v praxi použitelné. Na straně druhé mají studenti málo vědomostí z anatomie, fyziologie a patologie. Na některých školách je vyučována patologie před anatomii! Respondentka také zpochybňuje vhodnost některých zkušebních metod, např. Multiple choice Tests.

Jiná respondentka postrádá ukončení školy maturitní zkouškou, další tvrdí, že je současný systém vzdělávání diplomovaných sester málo orientovaný na praxi.

Jedna respondentka uvádí, že v současném systému vzdělávání diplomovaných sester nemá přehled.

Klady v současném systému vzdělávání diplomovaných sester vidí respondentky v činnostech diplomovaných sester na vlastní zodpovědnost, spoluodpovědné a interdisciplinární činnosti. Dále v tom, že je kladen důraz na péči,

na prevenci, ve velkém počtu hodin praxe a v nových technikách. Jedna respondentka uvádí, že klady v současném systému vzdělávání diplomovaných sester nemůže hodnotit, že nemá přehled.

Zápory v současném systému vzdělávání diplomovaných sester představuje pro respondentky krátká doba studia na to, aby studentky vnímaly konečné účinky zvolených ošetrovatelských intervencí. Dále rozmanitost různých vzdělávacích programů, chybějící povinné praktikum na operačních sálech a „menších“ oborech např. ušním, nosním, krčním. Také to, že studentky na praxi kompenzují chybějící zdravotnický personál. Pro jednu respondentku rovněž ošetrovatelský proces. Ona osobně cítí, že pacient se v rámci ošetrovatelského procesu „ztrácí“. Jedna respondentka uvádí, že zápory v současném systému vzdělávání diplomovaných sester nemůže hodnotit, nemá přehled.

Teoretickou část výuky diplomovaných sester hodnotí respondentky převážně jako velmi dobrou. Jedna by doplnila více komunikačních cvičení např. konflikty, stížnosti apod. Další respondentka považuje teoretickou výuku diplomovaných sester za výrazně zlepšenou, ovšem stále s rezervami. Dvě respondentky uvádí, že o teoretické části výuky diplomovaných sester mají příliš málo informací na to, aby mohly hodnotit.

Praktickou část výuky diplomovaných sester vidí jedna respondentka jako příliš krátkou na to, aby studentky vnímaly souvislosti mezi teorií a praxí. Tyto souvislosti studentky pochopí až poté, co je v praxi několikrát zažijí.

Praktická výuka diplomovaných sester představuje pro další dotazovanou oblast, ve které se má naučené použít v praxi. Myslí si, že se to nestává vždy. Jako možné faktory vidí respondentka nedostatek sebevědomí, reflexe a také nedostatek ošetrovatelského personálu.

Praktickou část výuky všeobecných sester vidí další respondentka jako nestrukturovanou – studenti pracují společně s personálem, cíle nejsou stanoveny. Jsou dle ní ale oddělení, kde je praktická výuka studentů velmi kvalitní.

Praktická část výuky všeobecných sester má dle další respondentky dobrou úroveň. Zlepšila se podle ní přehlednost znalostí díky katalogu vzdělávání a díky kontaktu se školou.

Dvě respondentky uvádí, že o praktické části výuky diplomovaných sester mají příliš málo informací na to, aby ji mohly hodnotit.

O **současném systému celoživotního vzdělávání** si respondentky myslí, že nabídka je velká a zdravotnický personál má mnoho možností, jen je musí využít. Celoživotní vzdělávání diplomovaných sester považuje jedna respondentka za velmi důležité k tomu, aby se udržovala a zvyšovala úroveň péče. Dále respondentky oceňují možnost specializací a také to, že v případě zájmu je celoživotní vzdělávání podporováno zaměstnavatelem.

Pouze jedna respondentka hodnotila celoživotní vzdělávání diplomovaných sester jako nedostatečné. Je potřeba podotknout, že se zaměřila pouze na aktivity, které nabízí její zaměstnavatel.

Ve **vzdělání pečovatelek** se pouze dvě respondentky blíže vyjádřily. Přičemž jedna doporučuje více teorie. Myslí si, že pečovatelky pracují často samostatně, jsou odkázány samy na sebe, např. v domácí péči a domovech pro seniory. Z toho důvodu doporučuje pevnou teoretickou základnu. A druhá hodnotí vzdělávání pečovatelek jako příliš krátké.

Další respondentka uvádí, že má o vzdělání pečovatelek málo informací. Nemocnice, ve které pracuje, toto vzdělání nenabízí. Vidí ale spoustu oblastí, kde je možné pečovatelky využít, jako významnou pomoc diplomovaných sester – dlouhodobá péče, polohování, bazální stimulace, kinestetika.

Další tři respondentky vzdělávání pečovatelek nehodnotily.

V **uplatnění pečovatelek v praxi** se respondentky shodují. Pečovatelky považují za velmi důležitou profesní skupinu. Vnímají je jako nedílnou součást týmu.

Jedna respondentka si myslí, že k tomu, aby došlo v ošetřovatelství k dalším pozitivním změnám, je třeba systém vzdělávání pečovatelek zlepšit. Jejich potřeba bude mnohem vyšší, než si momentálně dovedeme představit. Pokud by ošetřovatelky byly lépe vzdělané, mohly by přebrat některé úkoly diplomovaných sester.

Uplatnění pečovatelek vidí respondentky v nemocnicích, v dlouhodobé a domácí péči. A sice v oblastech prevence deficitu tekutin, prevence nedostatečné výživy, při celkové hygieně a mobilizace.

Pouze jedna respondentka se k uplatnění pečovatelek v praxi nevyjádřila.

8 DISKUZE

K danému tématu chybí literatura a výzkumné práce, přesto zařazuji i tuto kapitolu. Chtěla bych uvést můj názor na danou problematiku v kontextu jednotlivých otázek.

Výpovědi respondentek se někdy shodovaly, jindy se naopak zcela rozcházel. Předpokládám, že důvody mohou být různé - věk, absolvované vzdělání, postoj k celoživotnímu vzdělávání a s tím spojená touha respondentek po nových informacích, atd. V této souvislosti mě překvapilo, kolik respondentek uvedlo, že v dané problematice nemají informace. Dále má vliv nynější pracovní zařazení. Zde se výrazně projevilo, zda respondentka pracuje jako všeobecná sestra, vedoucí pracovnice nebo pedagožka.

Souhlasím s českými respondentkami, že poznatky ve zdravotnictví jsou na velmi vysoké úrovni a tomu by mělo odpovídat i vzdělávání všeobecných sester. To, že jsou studentky při volbě studia sociálně vyzrálé je velkým přínosem, stejně tak i vysokoškolské studium obecně. To má podle mého názoru i kladný vliv na postavení a prestiž sester.

V teoretické části výuky je vhodné a přínosné, pokud určité předměty vyučuje učitel, který v této oblasti působí. Samozřejmě ne vždy má škola tyto možnosti. Z pohledu studentky jsem v teoretické výuce vždy doceňovala, pokud zadané seminární práce byly přínosem pro praxi.

Poměrně kritický názor mám na praktickou výuku všeobecných sester. Naprosto se shodují s respondentkami v tom, že studentky, pracující na oddělení bez učitelky a mentorky mají málo vzorů, které mohou kopírovat. Optimální je, pokud na výuce participují sestry – mentorky. Podle mého názoru by mentorkám měla být věnována větší pozornost, protože znají chod oddělení a hlavně specifika problémů u pacientů s určitými onemocněními.

Ironické, i když ne překvapivé zjištění je, že ošetrovatelský proces, kde středem zájmu je pacient, vnímají některé respondentky negativně. Je to hlavně z důvodu jejich časové vytíženosti. A z praxe vím, že s tím souvisí i velké množství dokumentace.

Současný systém celoživotního vzdělávání je podle mého názoru dostačující s ohledem na nabídku. Dávám ale za pravdu respondentkám, že je pro sestry finančně i časově nákladný. Obzvlášť pro ty, které bydlí v malých městech a vesnicích, vzdálených od okresních a krajských měst. Problém mají také ambulantní sestry, které za sebe mnohdy shání problematicky záskok. Zaměstnavatelé by měli vzdělávání sester podporovat. Časově i finančně. Uvědomuji si ale, že je to spíše přání, než realita budoucnosti.

Obor zdravotnický asistent vyvolává spoustu diskuzí. Souhlasím s respondentkou, která velmi přesně vystihla pojetí oboru a současně i jeho kompetence. „*Základní premisou musí být, že zdravotnický asistent má vlastní pole působnosti – a tím je pomoc pacientovi s uspokojováním základních potřeb. Není to ani malá sestra, ani velký sanitář, je to další profese.*“ Setkávám se totiž také často s tím, že zdravotníci často tento obor srovnávají s všeobecnou sestrou a samozřejmě nastává problém v kompetencích. Respektive v jejich přesahování.

Ekonomické faktory zdravotnictví výrazně ovlivňují a platy zdravotnických pracovníků představují velkou část rozpočtů zdravotnických zařízení. V tomto kontextu jsou zdravotničtí asistenti, stejně jako v Rakousku pečovatelky pro systém výrazným potenciálem. A to i s ohledem na stárnutí lidské populace.

Výrazným problémem vzdělávání diplomovaných sester v Rakousku je to, že není ukončeno maturitní zkouškou. S ohledem na prestiž sester i možnosti následného vysokoškolského studia. Souhlasím s respondentkou, která tvrdí, že současné kvalifikační vzdělání diplomovaných sester je příliš krátké na to, aby pak absolventky pracovaly jako vyzrálé, samostatné osoby.

Překvapující pro mě bylo, že se mezi zápory v současném systému vzdělávání diplomovaných sester objevila rozmanitost různých vzdělávacích programů. Ta by měla být vnímána spíše jako klad. Respondentka své tvrzení doplňuje tím, že je povědomí v praxi o různých programech velmi malé.

Problémy praktické výuky diplomovaných sester jsou velmi podobné, jako u nás. S tím rozdílem, že se začíná klást větší důraz na mentorky.

Současný systém celoživotního vzdělávání diplomovaných sester v Rakousku vnímám jako velmi dobrý. Nabídka je velmi široká a vzdělávání je časově i finančně podporováno zaměstnavateli.

Pečovatelky, jak jsem už zmínila představují do budoucna velký potenciál. S ohledem na demografické aspekty a také protože představují spoustu pracovních míst.

9 ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce bylo popsat systém vzdělávání všeobecných sester v České republice a v Rakousku v kontextu minulosti i současnosti.

Teoretická část je zaměřena na ošetrovatelství obecně, na osobnost a roli všeobecné sestry v České republice. Dále na historii vzdělávání všeobecných sester, současný systém a perspektivy vzdělávání všeobecných sester v České republice. Teoretická část pokračuje historií a současným systémem vzdělávání diplomovaných sester v Rakousku. Perspektivy vzdělávání diplomovaných sester v Rakousku teoretickou část diplomové práce ukončují.

Pomocí kvalitativního výzkumu jsme zmapovali názory respondentek, působících v oblasti zdravotnictví a zdravotnického školství. Zajímalo nás, jak respondentky hodnotí současné kvalifikační vzdělávání všeobecných sester. Jaké v něm vidí klady a zápory. Jak hodnotí teoretickou a praktickou část výuky všeobecných sester. Jak vnímají systém celoživotního vzdělávání všeobecných sester. A nakonec nás zajímal jejich názor na obor zdravotnický asistent a uplatnění absolventů tohoto oboru v praxi.

Výzkumné šetření proběhlo v měsících prosinci 2010, lednu a únoru 2011 v České republice a v Rakousku, ve městech Vídeň a Zlín. Výzkumný vzorek se skládal z 12 osob. Zvolili jsme osoby, pracující ve zdravotnictví (na pozicích všeobecných sester a vedoucích pracovníků) nebo ve zdravotnickém školství.

Ve zdravotnictví má praxi všech 12 respondentek. Současně ve zdravotnictví i školství má praxi 5 respondentek.

Dvě respondentky absolvovaly střední školu, 1 respondentka vyšší školu, 3 specializační vzdělávání a 1 respondentka má absolvované doktorandské studium.

Jedna respondentka pracuje jako ředitelka střední a vyšší odborné školy zdravotnické, 1 respondentka jako ředitelka ústavu a proděkanka fakulty, 2 respondentky jako vrchní sestry, 2 respondentky jako všeobecné sestry, 2 respondentky jako akademické učitelky v nemocnici na Oddělení pro vzdělávání, 1 respondentka jako staniční sestra, 1 respondentka jako zástupkyně staniční sestry a 2 respondentky jako diplomované sestry.

Empirická část naší práce byla zpracována formou kvalitativního výzkumu. Ke sběru dat jsme použili dotazník s otevřenými otázkami. Na základě získaných dat jsme poté vytvořili výpovědi respondentek a textovou interpretaci výsledků.

Cíle diplomové práce byly splněny.

Praxeologickými opatřeními naší diplomové práce je zprostředkování výsledků ředitelce Střední zdravotnické školy a vyšší odborné školy zdravotnické ve Zlíně paní PhDr. Marii Zvoníčkové. Dále výsledky naší práce přednesu na odborné konferenci pro nelékařské zdravotnické pracovníky ve Zlíně a ve Valašských Kloboukách. Organizátorkou odborné konference ve Zlíně je paní Mgr. Alice Stašová a ve Valašských Kloboukách paní Ludmila Šulcová.

10 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ARIP	anestezie, resuscitace a intenzivní péče
Bc.	bakalář
ECTS	European Credit Transfer and Accumulation System
EU	Evropská unie
GuKG	Gesundheits und Krankenpflegegesetz
ICN	Mezinárodní rada sester
JIP	jednotka intenzivní péče
LF	lékařská fakulta
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
např.	například
PC	Personal Computer
Sb.	sbírky
sv.	svatého
SZŠ	střední zdravotnická škola
tj.	to jest
UK	Univerzita Karlova
UP	Univerzita Palackého
VOŠ	vyšší odborná škola
VOŠZ	vyšší odborná škola zdravotnická
VŠ	vysoká škola
WHO	Světová zdravotnická organizace

11 POUŽITÁ LITERATURA

BIBLIOGRAFIE:

1. ADAMCZYK, R. Vzdělávání sester v 21. století. *Sestra*, Praha: 2010, roč. 20, č. 6, s. 16 – 18. ISSN 1210 – 0404.
2. DORFMEISTER, M. Anforderungsprofil von Gesundheits- und Krankenpflegeschüler/innen – heute, *Pflegenetz*, 2010, č. 3, s. 30-31. ISSN 1726-7250.
3. *Dny Marty Staňkové III, Vzdělávání sester: současnost a očekávání*. Praha: Galén, 2006. 107 s. ISBN 80-7262-434-2.
4. ENGEL, R. Ausbildungsbezogene Entwicklungsschritte im europäischen Kontext – Die Grundausbildung „Gesundheits- und Krankenpflege“ als Bachelorstudium. *Österreichische Pflegezeitschrift*, 2009, roč. 62, č.5, s.14-16. ISSN 2017-1042.
5. GOLDMANN, R., CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN 80-244-0907-0.
6. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.
7. KAFKOVÁ, V. *Z historie ošetřovatelství*. 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví Brno, 1992. 185 s. ISBN 80-7013-123-3.
8. KEMETMÜLLER, E. *Berufsethik und Berufskunde für Pflegeberufe*. 2.Auflage. Wien: Verlag Facultas Universitätsverlag, 2003. 287 Seiten. ISBN-13: 978-3850767033.
9. KEMETMÜLLER, E. *Zukunftsperspektiven für die Ausbildung in der gehobenen Gesundheits- und Krankenpflege*. Wien: Verlag Facultas Universitätsverlag, 2005. 103 Seiten. ISBN-3-85076–719-1.
10. KRÁTKÁ, A. *Etika v ošetřovatelství*. Zlín: UTB, 2007. 33 s. ISBN 978-80-7318-543-5.
11. KRIEGL, M. Pflegeausbildung auf dem Weg zum Fachhochschulstudium, oder: Über Wege und Umwege zum Fachhochschulstudium Gesundheits- und Krankenpflege, *Österreichische Pflegezeitschrift*, 2009, roč. 62, č.5, s.9-10. ISSN 2017-1042.
12. KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetřovatelství*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 208 s. ISBN 978-80-247-3224-4.

13. LITSCHAUER, F. *Gesundheits-und Krankenpflegerecht*. Wien: LexisNexis Verlag ARD Orac, 2008. 105 Seiten. ISBN 978-3-7007-3924-1.
14. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství: systémový přístup 2. díl*. 3. dotisk 1. vydání. Praha: Karolinum, 2004. 160 s. ISBN 80-246-0428-0.
15. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
16. PLEVOVÁ, I., SLOWIK, R. *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství*. Ostrava: Ostravská Univerzita, 2008. ISBN 978-80-7368-506-5.
17. SALVAGE, J. *Ošetrovatelství v akci. Podpora ošetrovatelství a porodní asistence v rámci programu „Zdraví pro všechny“*. WHO Regional Publications, European Series, No.48, 1993 Českou verzi vydala ČSS v Brně, 1996.
18. SEIDL, E., *Pflege im Wandel*. 2. Auflage. Wien: Wilhelm Maudrich Verlag, 1993. 307 Seiten. ISBN 385 175 563 4.
19. SEIDL, E. *Zur Sozialgeschichte der Pflege in Österreich*. Wien: Wilhelm Maudrich Verlag, 1996. 212 Seiten. ISBN 3-85175-672-X.
20. STAŇKOVÁ, M. *Koncepce českého ošetrovatelství : základní terminologie = České ošetrovatelství : praktická příručka pro sestry*. 1. díl, 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1998. 50 s. ISBN 80-7013-368-6.
21. STAŇKOVÁ, M. *Sestra - reprezentant profese, České Ošetrovatelství-praktická příručka pro sestry*. 1.vyd. Brno: NCO NZO, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.
22. ŠKUBOVÁ, J.,CHVÁTALOVÁ, H. *Sestra. O životní cestě ženy, která dala svému povolání nový smysl*. 1.vyd. Brno: NCO NZO, 2004. ISBN 80-7013-407-0.
23. ŠVARŇÍČEK, R. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1.vyd. Praha: Portál, 2007. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
24. WALTER, I. *Pflege als Beruf oder Nächstenliebe?* Frankfurt am Main: Mabuse – Verlag, 2004. 233 Seiten. ISBN 3-935964-55-2.
25. WEISS-FASSBINDER, S., LUST, A. *Gesundheits - und Krankenpflegegesetz*. 6. Auflage. Wien: Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung, 2010. 347 Seiten. ISBN 978-3-214-07390-9.

26. ŽALOU DÍK, J. Chceme vysokoškolsky vzdělané sestry? In *Dny Marty Staňkové III*. Praha: Galén, 2006. 113 s. ISBN 80-7262-434-2.

INTERNETOVÉ ZDROJE:

27. Zákon 96/2004 Sb.
28. <http://www.fhcampuswien.ac.at/studium/gesundheit/bachelor/gesundheitsundkrankpflege/studienplan/>, 13.03.2011
29. <http://www.fzv.upol.cz/skupiny/studentum/bakalarske-a-magisterske-studium/predmety/bsp-vseobecna-sestra-prezencni-studium/>, 12.03.2011
30. http://www.wienkav.at/kav/ausbildung/texte_anzeigen.asp?id=445 10.03.2011
31. http://www.wienkav.at/kav/ausbildung/texte_anzeigen.asp?id=447, 10. 3. 2011
32. http://www.wienkav.at/kav/Ausbildung/texte_anzeigen.asp?id=2143 10.03.2011
33. http://www.zdravskol.hbnet.cz/Dokumenty/as_svp.htm, 10.03.2011
34. http://www.zdravskol.hbnet.cz/Dokumenty/up_DVS3.htm, 10.03.2011

12 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1

Učební plán oboru zdravotnický asistent

SZŠ a VOŠZ Havlíčkův Brod						
Konkretizovaný učební plán - ŠVP						
Kmenový obor:						
Studijní obor:		53-41-M/01 Zdravotnický asistent				
Denní studium						
Kategorie a názvy vyučovacích předmětů		Počet týdenních vyučovacích hodin v ročníku				
		I.	II.	III.	IV.	celkem
A. Povinné						
Základní						
Český jazyk a komunikace		1,5	1,5	1	2	6
Literatura a estetika		1,5	1,5	1	2	6
Cizí jazyk I		3	3	4	4	14
Občanská nauka		1	1	2	1	5
Dějepis		2	2	-	-	4
Matematika		3	2	2	-	7
Fyzika		2	2	-	-	4
Chemie		3	2	-	-	5
Biologie a ekologie		2	2	-	-	4
Psychologie a komunikace*		-	2	2	2	6
Základy ekonomiky		-	-	1	2	3
Informační a komunikační technologie		2	2	-	-	4
Tělesná výchova		2	2	2	2	8
Somatologie*		4	-	-	1	5
Klinická propedeutika		-	2	-	-	2
Teorie ošetrovatelství		2	-	-	-	2
Ošetrovatelská péče o nemocné		2	5	-	-	7

Ošetřovatelství v klinických oborech*	-	-	6	3	9
Ošetřování nemocných*	-	-	12	14	26
Výchova ke zdraví	-	2	-	-	2
První pomoc	2	-	-	-	2
Počet hodin celkem	33	32	33	33	131
Ošetřování nemocných – souvislá praxe			4 - 6 týdnů		120-180
B. Nepovinné					
Cizí jazyk II	2	2	2	2	8
Klinická propedeutika - seminář	-	-	1	-	1
Patologie a patofyziologie	-	2	-	-	2
Informační a komunikační technologie - seminář	-	-	-	2	2

Předměty označené * jsou předměty profilové části maturitní zkoušky.
<http://www.zdravskol.hbnet.cz/10.03.2011>

Příloha č. 2

Učební plán oboru diplomovaná všeobecná sestra

Vzdělávací program zpracovala Asociace ředitelů středních zdravotnických škol Čech, Moravy a Slezska v rámci projektu Příprava vzdělávacích programů vyšší odborné školy zdravotnické.

Vzdělávací program Diplomovaná všeobecná sestra byl schválen Ministerstvem zdravotnictví pod Č.j.: 4002/2006 – VZV/5328.

Jeho absolventi budou oprávněni vykonávat odpovídající zdravotnická povolání ve smyslu zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

Vzdělávací program	53-41-N/1. Diplomovaná všeobecná sestra
Dosažený stupeň vzdělání:	vyšší odborné vzdělání
Délka / forma vzdělávání:	3 roky / denní studium
Způsob ukončení:	absolutorium
Certifikace:	vysvědčení o absolutoriu diplom absolventa vyšší odborné školy

<i>Učební plán / ročník / období</i>	1. ročník		2. ročník		3. ročník		Celkem týdnů/hodin
	zimní	letní	zimní	letní	zimní	letní	
<i>Týdny teorie</i>	14	14	8	8	6	6	56
Povinné předměty /počet hod. týdně/	35	35	34	34	34	33	P/C*
Cizí jazyk **	3 Z	3 KZ	3 Z	3 KZ	4 Z	4 ZK	0/180
Latinský jazyk	2 ZK						0/28
Etika v ošetrovatelství			2 Z				8/8
Psychologie obecná a osobnosti	2						14/14

	ZK						
Vývojová psychologie		2 ZK					14/14
Sociální psychologie			2 KZ				10/6
Zdravotnická psychologie			1 Z	3 KZ	2 Z	1 ZK	26/24
Edukace v ošetrovatelství				3 KZ			12/12
Sociologie			2 KZ				8/8
Komunikace v ošetrovatelství	2 Z	2 KZ					0/56
Informační a komunikační technologie	2 KZ						0/28
Zdravotnické a sociální právo				2 Z	1 KZ		22/0
Výchova ke zdraví	2 Z	1 KZ					21/21
První pomoc a medicína katastrof		2 Z	1 ZK				0/36
Biofyzika	1 Z						7/7
Biochemie	1 Z						10/4
Farmakologie			2 KZ				10/6
Radiologie a radiační ochrana	1 Z	1 KZ					20/8
Klinická propedeutika		1 Z	2 KZ				0/30
Anatomie a fyziologie	3 KZ	3 ZK					70/14
Patologie a patofyziologie		2 Z	2 ZK				38/6
Mikrobiologie, epidemiologie, ochrana veřejného zdraví	2 Z	2 ZK					56/0
Výživa člověka		2 Z					14/14
Výzkum v ošetrovatelství				3 Z	2 KZ		18/18
Management a řízení kvality					3 Z	3 KZ	18/18
Ošetrovatelství**	3 KZ	2 Z	2 ZK	3 Z	2 ZK		76/46
Klinické ošetrovatelské dovednosti	4 KZ	4 ZK					0/112

Ošetrovatelství v interních oborech**			5 KZ	6 Z	11 ZK	11 ZK	86/134
Ošetrovatelství v chirurgických oborech**		1 Z	4 KZ	4 Z	6 KZ	8 ZK	70/92
Ošetrovatelství v pediatrii			2 Z	3 ZK			20/20
Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví			2 Z	2 ZK			16/16
Ošetrovatelství v psychiatrii						6 ZK	18/18
Ošetrovatelství v komunitní, domácí a hospicové péči			2 Z	2 ZK			0/32
Absolventský seminář					2 Z		0/12
Ošetrovatelská praxe	7 Z	7 Z					196
Odborná praxe	2 týdny Z	2 týdny Z	8 týdnů Z	8 týdnů Z	10 týdnů ZK	8 týdnů Z	1520
Odborná praxe prázdninová		2 týdny Z		2 týdny Z			160

* P – přednášky / C- cvičení

** Označení předmětů absolutoria

Rozsah povinné praktické výuky včetně odborné praxe

Předmět	Celkový počet hodin
Odborná praxe 1.– 3. ročník – 38 týdnů x 5 dní x 8 hod.	1 520 hod.
Odborná praxe prázdninová 4 týdny x 5 dní x 8 hod.	160 hod.
Klinické ošetrovatelské dovednosti	112 hod.
Ošetrovatelství v interních a chirurgických oborech, v gynekologii a porodnictví, v pediatrii, v psychiatrii, v komunitní péči – cvičení	312 hod.
Ošetrovatelská praxe	196 hod.
<i>Celkem</i>	2 300 hod.

<http://www.zdravskol.hbnet.cz/> 10.03.2011

Příloha č. 3

Učební plán oboru všeobecná sestra – vysoká škola (prezenční studium)

Zkratka	Název předmětu	Počet kreditů	Rozsah výuky	Zakončení	Doporučený	
					Rok	Se mestr
FYZ/OA011	Fyziologie	4	0S+13S+39S	Zp,Zk	1	ZS
HUM/OA011	Latina a lékařská terminologie	1	0S+0S+26S	K	1	ZS
HUM/OA012	Základy obecné a vývojové psychologie	1	0S+0S+26S	K	1	ZS
LBF/OA011	Lékařská biofyzika	2	0S+26S+13S	K	1	ZS
LCH/SEB11	Klinická biochemie	2	0S+13S+13S	K	1	ZS
NAN/OA011	Anatomie	4	0S+13S+39S	Zp,Zk	1	ZS
TPO/OA041	Ošetrovatelské postupy	0	0S+39S+0S	Zp	1	ZS
TPO/OA061	Ošetrovatelská praxe	0	0S+250S+0S	Zp	1	ZS
TPO/SEA11	První pomoc	1	0S+13S+0S	K	1	ZS
TPO/SEA21	Ošetrovatelský proces a oš. dokumentace v el. verzi 1	1	0S+6S+6S	Zp	1	ZS
TPO/SEA31	Ošetrovatelské problémy a diagnostika	0	0S+14S+14S	Zp	1	ZS
HUM/OB021	Sociální psychologie	2*	0S+13S+13S	K	1	LS
IN2/OB011	Klinická propedeutika	2*	0S+13S+13S	Zp,Zk	1	LS
MIK/OB011	Mikrobiologie	3	0S+13S+26S	Zp,Zk	1	LS
PAT/OB011	Patologie	3*	0S+13S+26S	Zp,Zk	1	LS
PFY/OB011	Patologická fyziologie	2*	0S+13S+13S	Zp,Zk	1	LS
TPO/OB041	Ošetrovatelské postupy	4*	0S+39S+0S	Zp,Zk	1	LS
TPO/OB051	Filozofie a konceptuální modely v ošetrovatelství	2*	0S+0S+26S	Zp,Zk	1	LS
TPO/SEB21	Ošetrovatelský proces a oš. dokumentace v el. verzi 2	1*	0S+6S+6S	K	1	LS
TPO/SEB31	Ošetrovatelské problémy a diagnostika	4*	0S+14S+14S	Zp,Zk	1	LS
TPO/SEB61	Ošetrovatelská praxe	0*	0S+150S+0S	Zp	1	LS
TPO/SEB62	Ošetrovatelská praxe - prázdninová	11*	0S+200S+0S	Zp	1	LS
DET/OA011	Pediatric pro všeobecnou	5*	0S+48S+24S	Zp,Zk	2	ZS

	sestru					
FAR/SEA11	Klinická farmakologie	0*	0S+0S+24S	Zp	2	ZS
HUM/OA021	Sociologie - základy pro vš. sestru	2*	0S+13S+13S	Ko	2	ZS
HUM/OA071	Klinická psychologie pro vš. sestru	0*	0S+0S+26S	Zp	2	ZS
CH2/OA011	Chirurgie pro vš. sestru	0*	0S+0S+26S	Zp	2	ZS
IN2/OA021	Vnitřní lékařství pro vš. sestru	5*	0S+36S+26S+	Zp,Zk	2	ZS
LBF/OA021	Výzkum v ošetrov. ve zdravotnictví	2*	0S+13S+13S	K	2	ZS
PGY/OA011	Gynekologie a porodnictví pro vš. sestru	0*	0S+0S+26S	Zp	2	ZS
TPO/OA121	Ošetrovatelský proces u vybraných chorob	0*	0S+0S+26S	Zp	2	ZS
TPO/SEA41	Komunitní, domácí a paliativní ošetrov.	3*	0S+30S+15S	Zp,Zk	2	ZS
TPO/SEA91	Ošetrovatelská praxe	0*	0S+250S+0S	Zp,Zk	2	ZS
FAR/SEB11	Klinická farmakologie	2*	0S+0S+24S	Zp,Zk	2	LS
FYT/OB011	Základy léčebné rehabilitace I	1*	0S+12S+12S	Zp	2	LS
HUM/OB101	Základy edukační činnosti sestry I	1*	0S+12S+12S	Zp	2	LS
HUM/SEB75	Klinická psychologie pro vš. sestru	3*	0S+0S+26S	Zp,Zk	2	LS
CH2/OB011	Chirurgie pro vš. sestru	4*	0S+25S+0S	Zp,Zk	2	LS
PGY/OB011	Gynekologie a porodnictví pro vš. sestru	4*	0S+25S+0S	Zp,Zk	2	LS
SOL/OB011	Sociální lékařství a zdravotní politika	1*	0S+0S+12S	K	2	LS
TPO/OB121	Ošetrov. proces u vybraných chorob	4*	0S+0S+24S	Zp,Zk	2	LS
TPO/SEB71	Semináře k bakalářské práci	1*	0S+0S+15S	Zp	2	LS
TPO/SEB91	Ošetrovatelská praxe	0*	0S+250S+0S	Zp	2	LS
TPO/SEB92	Ošetrovatelská praxe - prázdninová	12*	0S+200S+0S	Zp	2	LS
TPO/O0991	Ošetrovatelství	0	0S+0S+0S	Szv	3	ZS/LS
FYT/OA012	Základy léčebné rehabilitace II	3*	0S+15S+15S	K	3	ZS

HUM/SEA32	Etika v ošetrovatelství	3*	0S+15S+15S	K	3	ZS
HUM/SEA65	Základy edukační činnosti sestry II	3*	0S+15S+15S	K	3	ZS
KAR/OA011	ARIP	3*	0S+15S+15S	Zp,Zk	3	ZS
NEU/OA011	Neurologie a neurochirurgie	3*	0S+15S+15S	K	3	ZS
PSY/OA011	Psychiatrie pro vš. sestru	3*	0S+15S+15S	Zp,Zk	3	ZS
PVL/OA011	Epidemiologie a veřejné zdravotnictví	2	0S+0S+30S	K	3	ZS
SLP/OA011	Právo ve zdravotnictví	2*	0S+0S+15S	K	3	ZS
TPO/OA131	Ošetrovatelská praxe	0*	0S+100S+0S	Zp	3	ZS
TPO/OA151	Základy managementu v ošetrovatelství	0*	0S+0S+30S	Zp	3	ZS
TPO/OA181	Geriatric	0*	0S+15S+7S	Zp	3	ZS
TPO/SEA71	Semináře k bakalářské práci	2*	0S+0S+15S	Zp	3	ZS
DET/OB021	Intenzivní péče v pediatrii	2*	0S+8S+8S	Zp,Zk	3	LS
IN3/OB012	DTP	2*	0S+0S+16S	K	3	LS
TPO/OB131	Ošetrovatelská praxe	10*	0S+200S+0S	Zp	3	LS
TPO/OB151	Základy managementu v ošetrovatelství	4*	0S+0S+22S	Zp,Zk	3	LS
TPO/OB181	Geriatric	2*	0S+8S+0S	K	3	LS
TPO/SEA81	Didaktika oš. praxe	2	0S+13S+13S	Zp,Zk	3	LS

Volitelné předměty (volba minimálně 20 kreditů)

Zkratka	Název předmětu	Počet kreditů	Rozsah výuky	Zakončení	Doporučený	
					Rok	Se mestr
HUM/OA020	Angličtina pro mírně pokročilé 1	0*	0S+0S+30S	Zp	1	ZS
HUM/OA030	Němčina pro mírně pokročilé 1	0*	0S+0S+30S	Zp	1	ZS
HUM/OB020	Angličtina pro mírně pokročilé 2	4*	0S+0S+30S	Zp,Zk	1	LS
HUM/OB030	Němčina pro mírně pokročilé 2	4*	0S+0S+30S	Zp,Zk	1	LS
TPO/SEA82	Ošetrovatelské koncepty se péče	2	0S+15S+15S	K	2	ZS

LBF/OB031	Zdravotnická informatika	2	0S+12S+12S	Zp	2	LS
LBF/OB041	Přístrojová technika v ošetrovatelství	2	0S+0S+24S	Zp	2	LS
TPO/OB081	Dějiny ošet. a ošet. politika	2	0S+12S+12S	Zp	2	LS
TPO/OB111	Multikulturní ošetrovatelství	2	0S+0S+24S	K	2	LS
HEO/OA011	Hematoonkologie	0*	0S+15S+7S	Zp	3	ZS
IN1/OA011	Kardiologie	0*	0S+14S+6S	Zp	3	ZS
IN2/OA031	Diabetologie	0*	0S+15S+7S	Zp	3	ZS
IN2/OA041	Endoskopie	2*	0S+16S+7S	K	3	ZS
KOZ/OA011	Kožní a venerologie	2*	0S+0S+15S	K	3	ZS
ONK/OA011	Onkologie	0*	0S+14S+8S	Zp	3	ZS
PLI/OA011	Pneumologie	0	0S+15S+7S	Zp	3	ZS
URO/OA011	Urologie	0*	0S+14S+8S	Zp	3	ZS
HEO/SEB11	Hematoonkologie	2*	0S+8S+0S	K	3	LS
IN1/OB011	Kardiologie	2*	0S+8S+0S	K	3	LS
IN2/OB031	Diabetologie	3*	0S+8S+0S	Zp,Zk	3	LS
OCC/OB011	Oftalmologie	2*	0S+4S+4S	K	3	LS
ONK/OB011	Onkologie	2*	0S+8S+0S	K	3	LS
ORL/OB011	ORL	2*	0S+0S+8S	K	3	LS
TRN/OB011	Pneumologie	2*	0S+8S+0S	K	3	LS
URO/SEB11	Urologie	2*	0S+8S+0S	K	3	LS

Ve 1. ročníku si student volí jeden z cizích jazyků (angličtinu nebo němčinu). Ve 2. ročníku student volí jeden z předmětů: Zdravotnická informatika, Přístrojová technika v ošetrovatelství. Dále volí jeden z předmětů: Multikulturní ošetrovatelství, Ošetrovatelské koncepty sebezpečí, Dějiny ošet. a ošet. politika. Ve 3. ročníku student volí dva ze tří předmětů: Oftalmologie, ORL, Kožní a venerologie. Dále volí čtyři ze sedmi předmětů: Endoskopie, Hematoonkologie, Kardiologie, Diabetologie, Onkologie, Pneumologie, Urologie.

Doplňující předměty (volba minimálně 12 kreditů)

Zkratka	Název předmětu	Počet kreditů	Rozsah výuky	Zakončení	Doporučený	
					Rok	Se mestr
HIE/OA011	Histologie	1	0S+0S+14S	K	1	ZS
TPO/OA011	Základy italštiny pro zdravotníky 1	0	0S+0S+22S	Zp	1	ZS
TPO/OB011	Základy italštiny pro zdravotníky 2	2*	0S+0S+22S	Ko	1	LS
TPO/KB191	Prázdnin. oš. praxe na inter. odd. nem	6*	0S+50S+0S	Zp	1	LS
TPO/KB201	Prázdnin. oš. praxe na chir. odd. nem.	6*	0S+50S+0S	Zp	1	LS
TPO/KB211	Prázdnin. oš. praxe v nem. prov. na ORL	6*	0S+50S+0S	Zp	1	LS
TPO/KB221	Prázdnin. oš. praxe v nem. prov. – oční	6*	0S+50S+0S	Zp	1	LS
TPO/KB231	Prázdnin. oš. praxe v nem. prov. - dermat.	6*	0S+50S+0S	Zp	1	LS
TPO/KB241	Prázdnin. oš. praxe na psych. odd.	6*	0S+50S+0S	Zp	1	LS
TPO/KB251	Prázdnin. oš. praxe na gerontopsych.	6*	0S+50S+0S	Zp	1	LS
TPO/KB261	Prázdnin. oš. praxe v ústavu soc. péče	6*	0S+50S+0S	Zp	1	LS
TPO/KB271	Prázdnin. oš. praxe u dětí v zařízeních	6*	0S+50S+0S	Zp	1	LS
TPO/KB281	Prázdnin. oš. praxe v Agentuře dom. péče	6*	0S+50S+0S	Zp	1	LS
TPO/KB291	Prázdnin. oš. praxe v hospici	6*	0S+50S+0S	Zp	1	LS
TPO/KB301	Prázdnin. oš. praxe v centrech zdraví	6*	0S+50S+0S	Zp	1	LS
FZV/SE051	SVOČ - aktivní účast I	2	0S+0S+0S	Zp	2	ZS/LS
FZV/SE052	SVOČ - aktivní účast II	2	0S+0S+0S	Zp	2	ZS/LS
IN2/O0051	Diabetologie - programová léčba	3	0S+40S+0S	Zp	2	ZS/LS
PGY/O0021	Fyziologické změny v organ. těhot. ženy	3	15S+0S+15S	Zp	2	ZS/LS
PRL/O0011	Základy pracovního lékařství	1	0S+0S+6S	Zp	2	ZS/LS

TPO/O0201	Národní charakteristiky oš. pro studenty LLP	6	0S+0S+5S	Zp	2	ZS/LS
TPO/O0701	Oš. praxe pro studenty LLP 1	4	0S+50S+0S	Zp	2	ZS/LS
TPO/O0702	Oš. praxe pro studenty LLP 2	8	0S+100S+0S	Zp	2	ZS/LS
TPO/O0703	Oš. praxe pro studenty LLP 3	12	0S+200S+0S	Zp	2	ZS/LS
TPO/O0704	Oš. praxe pro studenty LLP 4	25	0S+800S+0S	Zp	2	ZS/LS
TPO/OA163	Základy kinestetické mobilizace	2*	0S+16S+0S	Zp	3	ZS
TPO/OB162	Koncept bazální stimulace	2*	0S+0S+16S	Zp	3	LS
TPO/OB052	Neonatologie, oš. péče o novorozence	3*	0S+20S+0S	Zp, Zk	3	LS

Výše uvedené doplňující předměty prázdninové oš. praxe může student absolvovat v 1. nebo 2. ročníku. Předměty pro studenty LLP si student může zapsat ve 2. a 3. ročníku. Výuka předmětů Základy italštiny pro zdravotníky 1 a 2 je financována ve spolupráci s International Consulting v rámci projektu Progetto Formazione jako podpora stáží absolventů v Centro Cardiologico Monzino a Istituto Europeo di Oncologia v Miláně. Za celou dobu studia musí student získat nejméně 14 kreditů za předměty doplňující. Student si může zapisovat doplňující předměty doporučeného a nižšího ročníku jakéhokoliv studijního oboru FZV při splnění podmínek prerekvizit, případně i doplňující předměty z celouniverzitní nabídky. Řešitelům SVOČ zapisuje předměty SVOČ I, SVOČ II studijní referentka.

<http://www.fzv.upol.cz/12.03.2011>

Příloha č. 4

Učební plán oboru Pečovatelství

Teoretická výuka

	Předmět	Hodiny
1.	Etika a zdravotní nauka	30
2.	Ošetřovatelství	160
3.	Geriatric	50
4.	Paliativní péče	30
5.	Domácí péče	30
6.	Hygiena	40
7.	Výživa a dietní opatření	25
8.	Základy somatologie a patologie	80
9.	Gerontopsychiatrie	30
10.	Základy farmakologie	30
11.	První pomoc	25
12.	Aktivizace	25
13.	Základy rehabilitace a mobilizace	35
14.	Povolání a instituce ve zdravotnictví	50

15.	Základy psychologie a sociologie	30
16.	Komunikace a řešení konfliktů	100
17.	Základy práva	30
	Celkem	800

Praktická výuka

	Obor	Hodiny
1.	Akutní péče konzervativní a operační	320
2.	Dlouhodobá péče a rehabilitace	320
3.	Extramurální péče	160
	Celkem	800

Příloha č. 5

Učební plán oboru diplomovaná všeobecná sestra

Obor	1. rok	2. rok	3. rok
Etika a zdravotní nauka	40	20	20
Základy ošetrovatelské vědy a výzkumu	40	20	20
Ošetrovatelství	240	130	130
Geriatric	30	20	
Paliativní péče	20	20	20
Domácí péče		20	20
Hygiena	60		
Výživa a dietní opatření	30		
Biologie, anatomie, fyziologie	100		
Patologie	120	130	110
Geriatric a gerontopsychiatrie		30	
Farmakologie	20	20	
První pomoc, radiační ochrana a plán katastrof	30		10
Výchova ke zdraví, podpora zdraví a pracovní lékařství	20		20
Ergonomie	40	30	20
Sociologie, psychologie a pedagogika	50	20	20
Komunikace, supervize a trénink kreativity	40	40	40
Struktura a instituce ve zdravotnictví	10		20

Informatika, statistika, zpracování dat	20	20	
Zdravotnické právo	20	20	
Odborná angličtina	40	20	20
Celkem	970	560	470

Rozsah povinné praktické výuky včetně odborné praxe

Vzdělávací zařízení	Obor	Hodiny
Nemocniční zařízení	Operační obory	600
Nemocniční zařízení	Konzervativní obory	600
Léčebna dlouhodobě nemocných	Dlouhodobá péče	400
Domácí péče	Extramurální péče	160
Volba studenta	Volba studenta	200
Volba školy	Akutní péče, dlouhodobá péče, rehabilitace	360
Volba školy	Příprava k závěrečné zkoušce	160
Celkem		2.480

<http://www.wienkav.at/10.03.2011>

Příloha č. 6

Vysoká škola odborná Kampus Vídeň - bakalář ošetřovatelství

1. Semester

Předmět	Týdenní hodinová dotace	Kredity
Teorie, modely ošetřovatelství	1,00	1,00
Ošetřovatelský proces	1,00	1,00
Ošetřovatelství	4,00	4,00
Ošetřovatelství v kontextu diagnostiky a terapie	1,00	1,00
Biologie, anatomie, fyziologie	3,00	4,00
Hygiena	2,00	2,00
Patologie	1,50	1,50
První pomoc	1,50	1,50
Praktikum 1	0,50	0,50
Klinické praktikum	0,00	13,50

2. Semester

Předmět	Týdenní hodinová dotace	Kredity
Gerontologie, geriatrie, gerontopsychiatrie	2,00	2,00
Paliativní péče	2,00	2,00
Základy komunikace, rozhovor, řešení konfliktu	2,00	2,00
Speciální komunikace	1,00	1,00
Psychologie	1,00	1,00
Pedagogika	1,00	1,00
Sociologie	1,00	1,00
Etika v ošetřovatelství	2,00	2,00
Historie ošetřovatelství	1,00	1,00
Zdravotnické právo	1,00	1,00
Praktikum 2	0,50	0,50
Klinické praktikum	0,00	13,50
Vybraná onemocnění	2,00	2,00

3. Semester

Předmět	Týdenní hodinová dotace	Kredity
Speciální ošetřovatelství	3,00	3,00
Ošetřovatelství v kontextu diagnostiky a terapie	1,00	1,00
Ošetřovatelská klasifikace	1,00	1,00
Ergonomie	1,00	1,00
Ošetřovatelství v gerontologii	2,00	2,00

Farmakologie a toxikologie	1,50	1,50
Sexualita, těhotenství, porod a šestinedělí	1,00	1,00
Vědecká práce	2,00	2,00
Ošetrovatelská věda a výzkum	1,00	1,00
Odborná angličtina	2,00	2,00
Praktikum 3	0,50	0,50
Klinické praktikum	0,00	11,50
	2,50	2,50

4. Semester

Předmět	Týdenní hodinová dotace	Kredity
Prevence a podpora zdraví	2,00	2,00
Epidemiologie	1,00	1,00
Speciální ošetrovatelství	3,00	3,00
Kazuistiky	1,00	1,00
Život s chronickým onemocněním	2,00	2,00
Komunitní ošetrovatelství	2,00	2,00
Seminář k bakalářské práci	1,00	3,00
Projekty	0,00	4,00
Statistika	1,00	1,00
Kvantitativní a kvalitativní výzkum	2,00	2,00
Praktikum 4	0,50	0,50
Klinické praktikum	0,00	5,50
Vybraná onemocnění	3,00	3,00

5. Semester

Předmět	Týdenní hodinová dotace	Kredity
Praktikum 5	0,50	0,50
Klinické praktikum	0,00	14,50
Praktikum 6	0,50	0,50
Klinické praktikum	0,00	14,50

6. Semester

Předmět	Týdenní hodinová dotace	Kredity
Zdravotnická zařízení	1,00	1,00
Vedení a organizace	2,00	2,00
Kvalita a projekty	1,00	1,00
Informatika ve zdravotnictví	1,00	1,00
Základy poradenství	1,00	1,00

Techniky a metody poradenství	2,00	3,00
Poradenství - praktikum	0,00	2,00
Péče o pacienty s vybranými onemocněními	2,00	5,00
Praktikum 7	0,50	0,50
Klinické praktikum 7	0,00	9,50

Volitelné předměty

Předmět	Týdenní hodinová dotace	Kredity
Edukační techniky	2,00	4,00
Speciální ošetřovatelství	2,00	4,00
Klinický výzkum	2,00	4,00

<http://www.fhcampuswien.ac.at/13.03.2011>

Příloha č. 7

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Petra Burešová, pracuji jako zdravotní sestra a právě ukončuji mé studium Učitelství sociálně zdravotních předmětů pro střední odborné školy na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Píši diplomovou práci na téma Systém vzdělávání

všeobecných sester v ČR a Rakousku. Chci Vás požádat o Váš názor k danému tématu.

Dotazník je anonymní. Za Vaši spolupráci Vám děkuji.

V případě Vašeho zájmu o výsledky mé diplomové práce Vám píši na sebe kontakt .

Petra Burešová, petra-buresova@centrum.cz, telefon 605 814 094.

Otázky zjišťující identifikační charakteristiky respondentů:

1. Jste muž nebo žena? žena
2. Máte praxi ve zdravotnictví? Pokud ano, kolik let? Od roku 1979, tj. 31 let
3. Máte praxi v oblasti školství? Pokud ano, kolik let? Od roku 1985, tj. 25 let – problém, obě praxe, zdravotnická a pedagogická se od roku 1985 prolínají, pracovala jsem jako učitelka a měla jsou současně i zdravotnický nadúvazek, a další pohled – pokud jsem učila, tak jsem učila i ve zdravotnickém zařízení, těžko se mi to odděluje
4. Jaké je Vaše nynější pracovní zařazení a v jakém typu zařízení pracujete? Ředitelka školy – SZŠ a VOŠZ, na úvazek 0,2 odborná asistentka na 3.LF UK
5. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? VŠ

Otázky zjišťující názory respondentů na systém vzdělávání všeobecných sester v ČR:

1. Jak hodnotíte současné kvalifikační vzdělávání všeobecných sester?

V souladu s požadavky EU a myslím i celosvětovými – sestra má mít vzdělání na terciární úrovni, pokud má vykonávat samostatnou činnost.

2. Jaké vidíte klady v současném systému vzdělávání všeobecných sester?

Díky směrnicím EU se nedají požadavky na vzdělávání sester bagatelizovat ani zpochybňovat, musí se prostě dodržet, a žádný lékař ani učitelka neprosadí svoji představu, „protože to tak vždy bylo“, takže toto je jednoznačně pozitivní – něco jako „pozitivní diskriminace“, ale bez tohoto vnějšího tlaku by to nebylo možné – srovnat můžeme se skandinávským systémem pozitivní diskriminace žen v politice a ve vrcholných manažerských pozicích – bez tohoto tlaku by se tam nikdy nedostaly, a když tam jsou, ukazují se jako velmi schopné.

Dalším kladem je, že sestry samy rozhodují o svém vzdělání, resp. o obsahu vzdělání.

3. Jaké vidíte zápory v současném systému vzdělávání všeobecných sester?

Příliš rychlý kvas vysokoškolských programů, resp. jejich učitelů, říkám jim „ozajstné vedecké pracovníčky“, které často nedostačují požadavkům oboru – dělají z ošetrovatelství takovou vědu, kterou není, a v tomto stádiu vývoje ani být nemůže, a to je pak kontraproduktivní a ošetrovatelství jako oboru spíše škodí.

Ne dobrá organizace a vedení odborné praxe – v našich podmínkách nelze stavět na mentorkách, sestry jsou na odděleních v příliš malém počtu na to, aby měly vedle povinností k pacientovi ještě učit.

Minimální výběr do bakalářských oborů, bere se v podstatě kdokoliv, kdo má maturitu v oboru zdravotnický asistent (a to je úroveň prodavaček – se vši úctou k této profesi)

Neschopnost učitelek porozumět diferenciaci v systému vzdělávání sester – učí asistenty totéž, co kdysi učily sestry.

4. Jaký je Váš názor na teoretickou část výuky všeobecných sester? Zaměřte se prosím pouze na odbornou část výuky.

Není jasné, co je teorie, příliš často zaměňována s ošetrovatelskými modely, a to je pouze náhražka. Měla by se diferencovat výuka teorie pro zdravotnické asistenty a pak pro sestry, je to ale obtížně realizovatelné, protože často učí stejní učitelé. Pro asistenty by se ta teorie měla zaměřit na teoretické předpoklady základní péče, to znamená potřeby nemocných, za teorii by se měla pokládat i výuka etiky a psychologie. U sester na bakalářské úrovni přidat i teoretická východiska oboru, roli sestry, ošetrovatelský proces. Na magisterské úrovni pak systémy péče, pojišťovnictví, apod.

5. Jaký je Váš názor na praktickou část výuky všeobecných sester?

Praktická výuka všeobecných sester probíhá stejně jako kdysi praktická výuka zdravotních sester v systému středoškolského vzdělávání, s jedinou výjimkou, a tou je neřízená souvislá praxe. Výrazem neřízená popisují situaci, kdy se studenti rozdělí na pracoviště, zařadí se k sestřám (v lepším případě k jedné sestře), a s nimi pak plní výkony. Sestry je učí výkony, nikoli péči o pacienty. Aktivně se tak podporuje praxe orientovaná na plnění výkonů (mít hotovo) a naprosto se vypouští péče o nemocné (a přitom v teorii máme tohoto sousloví plná ústav a je to něco jako posvátná kráva ošetrovatelství). Učitelky plní roli byrokratů – připravují smlouvy, dělají tabulky, kontrolují účast, nemají však přehled o vývoji studentek. Je to chyba, učitelka by měla být modelem- vzorem pro studentky. Praxe probíhá na příliš mnoha pracovištích, studenti nemají možnost adaptace.

6. Jak hodnotíte současný systém celoživotního vzdělávání sester?

Myslím, že se vyvíjí, a je na cestě k lepšímu. Sestry musí pochopit, jak se v systému orientovat, pak budou spokojeny, je málo „osvětových“ seminářů z tohoto pohledu.

7. Jak hodnotíte systém vzdělávání oboru zdravotnický asistent? Prosím o posouzení

teoretické i praktické části výuky. V teoretické části se zaměřte pouze na odbornou část výuky.

Základní premisou musí být, že zdravotnický asistent má vlastní pole působnosti – a tím je pomoc pacientovi s uspokojováním základních potřeb. Není to ani malá sestra ani velký sanitář, je to další profese. Pokud je o tom přesvědčíte, mají velké pole působnosti v dlouhodobé, následné, paliativní péči. Bohužel, zejména učitelky zdravotnických škol, tuto profesi degradují, protože se cítí být degradovány tím, že to musí učit. Působí jako diverzanti a učí studenty výkony, k jejichž provádění nemají kompetenci podle Vyhlášky 424/2004. Studenti oboru zdravotnický asistent nejsou studijní typy, osobně je mám pojmenované jako „prodavačky“ – s respektem a úctou k této profesi. Je potřeba jim věnovat velkou péči právě proto, že nejsou studijní typy, vymýšlet didaktické metody, aby se naučily to, co se dřívější studenti naučili bez problémů, zaměřit se na posílení sebeúcty, aby se nestyděli za to, že budou pomáhat pacientům s u spokojením základních potřeb, věnovat pozornost jejich osobnostnímu rozvoji, apod.

8. Jak vidíte uplatnění absolventů tohoto oboru v praxi?

Velmi dobře – v prostředí dlouhodobé péče, v domácí péči, v hospicích, v nemocnici na základních odděleních v systému vícestupňové péče.

Příloha č. 8

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Petra Burešová, pracuji jako zdravotní sestra a právě ukončuji mé studium Učitelství sociálně zdravotních předmětů pro střední odborné školy na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Píši diplomovou práci na téma Systém vzdělávání

všeobecných sester v ČR a Rakousku. Chci Vás požádat o Váš názor k danému tématu.

Dotazník je anonymní.

Za Vaši spolupráci Vám děkuji.

V případě Vašeho zájmu o výsledky mé diplomové práce Vám píši kontakt na mě.

Petra Burešová, telefon 605 814 094, email: petra-buresova@centrum.cz.

Otázky zjišťující identifikační charakteristiky respondentů:

1. **Jste muž nebo žena?** *Žena*
2. **Máte praxi ve zdravotnictví? Pokud ano, kolik let?** *Ano, 24 let*
3. **Máte praxi v oblasti školství? Pokud ano, kolik let?** *Ano, 16 let*
4. **Jaké je Vaše nynější pracovní zařazení a v jakém typu zařízení pracujete?** *VŠ, akademický pracovník (ředitelka ústavu, proděkanka fakulty)*
5. **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?** *Doktorandské, Ph.D.*

Otázky zjišťující názory respondentů na systém vzdělávání všeobecných sester v ČR:

9. Jak hodnotíte současné kvalifikační vzdělávání všeobecných sester?

Nevyhovuje mi paralelní výuka na VOŠZ (DiS) a VŠ (Bc.) – stejné kompetence, veřejnost (nejen) v tom má zmatek. Je dobré, že je víc jak polovina praxe, jen by jí měla být věnována větší pozornost, mnohdy se podceňuje.

10. Jaké vidíte klady v současném systému vzdělávání všeobecných sester?

Jednoznačně věk a soulad se standardy EU.

11. Jaké vidíte zápory v současném systému vzdělávání všeobecných sester?

Nezdá se mi šťastné, že se vzdělávají VS souběžně na VŠ a VOŠZ – se stejným profilem. Mělo by být odlišeno. Problematika praxí – viz níže.

12. Jaký je Váš názor na teoretickou část výuky všeobecných sester? Zaměřte se prosím pouze na odbornou část výuky.

Záleží to na konkrétním učebním plánu studijního programu/oboru (jsou rozdíly) a učitelích. Celkově ale myslím, že většina studijních programů/oborů je kvalitních a je koncipován tak, aby svým rozsahem pokryly potřebné výstupní znalosti a dovednosti sester .

13. Jaký je Váš názor na praktickou část výuky všeobecných sester?

V praktické výuce vidím zásadní problém. Podle EU má studenty na praxi vést sestra (registrovaná), která je zaměstnaná v zařízení, kde praxe probíhá. Takže na

výuce mají participovat sestry, což je ideální, protože nejlépe rozumí problematice. Ovšem nejsou prostředky tyto sestry za jejich činnost zaplatit. Podle zákona 96/2004 Sb. se sestry mají podílet na praktické výuce, ale nemají k tomu vytvořené podmínky. Není brán na oddělení ohled na to, že pedagog. činnost dělají, jsou tedy ve stresu. Dochází k tomu, že student nemá na praxi přidělenou sestru (mentorku) a úkolují ho všechny sestry, takže jeho práce neprobíhá systémem oš. procesu. Student dělá dílčí úkoly, mnohdy nemá možnost je dokončit, protože je odvolán k jinému výkonu. Není výjimkou, že sestry zrazují studenta od toho, aby pracoval dle naučených standardů... Ideální situace by byla, aby student pracoval s jednou sestrou, která mu poskytuje oporu, je pro něj reálným vzorem a podílí se na jeho hodnocení.

14. Jak hodnotíte současný systém celoživotního vzdělávání sester?

Zdá se mi dostatečná nabídka, ale pro sestry dost finančně nákladná. Podle mého soudu by se mohlo bonifikovat i předplatné profesního časopisu (vím, že není záruka, že to bude sestra číst, ale na semináři také není záruka, že bude poslouchat – už jsem viděla luštit křížovku...). Pro VS je dostatek akcí, problém je u jiných NELZP.

15. Jak hodnotíte systém vzdělávání oboru zdravotnický asistent? Prosím o posouzení teoretické i praktické část výuky. V teoretické části se zaměřte pouze na odbornou část výuky.

Nemohu se objektivně vyjádřit, neznám studijní plány. Z pozorování a doslechu myslím, že je třeba podpořit tento obor učebnicemi a vést žáky k jasným výstupům (aby nebyly kompetence přesahovány). Styl praktické výuky pod vedením vyučujících je v pořádku.

16. Jak vidíte uplatnění absolventů tohoto oboru v praxi?

Naše zdravotnictví zatím nedokáže využít potenciál zdravotnických asistentů. Často jsou v praxi přesahovány jejich kompetence – pracují samostatně (vrchní sestry argumentují nedostatkem sester, ale je to v organizaci). Pokud by byly respektovány kompetence jednotlivých kategorií zdravotnických pracovníků, bylo by to dobré, ovšem nelze je zaměňovat za absolventy oboru VS..

Příloha č. 9

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Petra Burešová, pracuji jako zdravotní sestra a právě ukončuji mé studium Učitelství sociálně zdravotních předmětů pro střední odborné školy na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Píši diplomovou práci na téma Systém vzdělávání

všeobecných sester v ČR a Rakousku. Chci Vás požádat o Váš názor k danému tématu.

Dotazník je anonymní.

Za Vaši spolupráci Vám děkuji.

V případě Vašeho zájmu o výsledky mé diplomové práce Vám píši kontakt na mě.

Petra Burešová, telefon 605 814 094, email: petra-buresova@centrum.cz.

Otázky zjišťující identifikační charakteristiky respondentů:

1. Jste muž nebo žena? - **žena**
2. Máte praxi ve zdravotnictví? Pokud ano, kolik let? - **30 let**
3. Máte praxi v oblasti školství? Pokud ano, kolik let? - **NE**
4. Jaké je Vaše nynější pracovní zařazení a v jakém typu zařízení pracujete? – **vrchní sestra Gerontologického centra (LDN)**
5. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? **SZŠ + PSS ARIP**

Otázky zjišťující názory respondentů na systém vzdělávání všeobecných sester v ČR:

17. Jak hodnotíte současné kvalifikační vzdělávání všeobecných sester? – **chaotické, zmatené, zbytečně specifikované, nekončepční**
18. Jaké vidíte klady v současném systému vzdělávání všeobecných sester? – **sestra Bc. Mgr. – společenské postavení sester, prestiž sester**
19. Jaké vidíte zápory v současném systému vzdělávání všeobecných sester? – **vzdělání sestry neodpovídá platovému zařazení, neodpovídá kompetencím, současná společnost není připravena a nechápe změny v organizaci práce, problémy a neochota zavádět „nové“ věci, náročné sestavování rozpisu služeb personálu.....**
20. Jaký je Váš názor na teoretickou část výuky všeobecných sester? Zaměřte se prosím pouze na odbornou část výuky. – **nelze hodnotit**
21. Jaký je Váš názor na praktickou část výuky všeobecných sester? - **„jak si je vychováme a připravíme do praxe, takové budou“, nutnost mentorek na výuku, neochota „starých sester věnovat se plně studentkám, je to zátěž pro oddělení...**
22. Jak hodnotíte současný systém celoživotního vzdělávání sester? – **souhlasím s „malou novelou zákona č. 96**
23. Jak hodnotíte systém vzdělávání oboru zdravotnický asistent? Prosím o posouzení

teoretické i praktické část výuky. V teoretické části se zaměřte pouze na odbornou

část výuky. – **vzdělávání nelze posoudit, je to “levnější“ síla k ruce sestry, potřeba „umět postavit pracovní týmy“ a zorganizovat práci na pracovišti**

24. Jak vidíte uplatnění absolventů tohoto oboru v praxi? – bod č. 3, pracují na mých pracovištích a nevidím problém

Příloha č. 10

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Petra Burešová, pracuji jako zdravotní sestra a právě ukončuji mé studium Učitelství sociálně zdravotních předmětů pro střední odborné školy na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Píši diplomovou práci na téma Systém vzdělávání

všeobecných sester v ČR a Rakousku. Chci Vás požádat o Váš názor k danému tématu.

Dotazník je anonymní.

Za Vaši spolupráci Vám děkuji.

V případě Vašeho zájmu o výsledky mé diplomové práce Vám píši kontakt na mě.

Petra Burešová, telefon 605 814 094, email: petra-buresova@centrum.cz.

Otázky zjišťující identifikační charakteristiky respondentů:

1. Jste muž nebo žena? žena
2. Máte praxi ve zdravotnictví? Pokud ano, kolik let? 10
3. Máte praxi v oblasti školství? Pokud ano, kolik let? 19
4. Jaké je Vaše nynější pracovní zařazení a v jakém typu zařízení pracujete? vrchní sestra, chirurgické odd., KNTB a.s.
5. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? VŠ

Otázky zjišťující názory respondentů na systém vzdělávání všeobecných sester v ČR:

25. Jak hodnotíte současné kvalifikační vzdělávání všeobecných sester?

Současné kvalifikační vzdělávání VS je dlouhotrvající, aby se dotyčná stala Všeobecnou sestrou musí opravdu dlouhou dobu studovat.

Ve vzdělávání zdravotnického asistenta chybí návaznost výkladu jednotlivé problematiky od různých odborníků. Např. Diabetickou gangrénu ve studiu 4-leté všeobecné sestry přednesl internista, chirurg, patolog a navázala část ošetrovatelská. U asistentů tato spojitost chybí a slyší látku pouze od jednoho vyučujícího a to v ošetrovatelských cvičeních, kde jim odborná učitelka přednese medicínský základ a naváže na ošetrovatelskou péči. Velká část odbornosti je přenesena do vysokoškolského studia – takže vědomosti nabyté v bakalářském typu studia jsou na úrovni vědomostí při maturitní zkoušce dříve studované všeobecné sestry. Tato všeobecná sestra měla ucelený pohled díky několika odborníkům, kteří teorii odpřednesli, každý ze svého úhlu odbornosti a pak navázala praxe, kde se student s danou problematikou seznámil.

26. Jaké vidíte klady v současném systému vzdělávání všeobecných sester?

Významným kladem je sociální vyzrálost při volbě studia po ukončeném úplném středoškolském vzdělání.

27. Jaké vidíte zápory v současném systému vzdělávání všeobecných sester?

Již jsem naznačila v bodě 1.

28. Jaký je Váš názor na teoretickou část výuky všeobecných sester? Zaměřte se prosím pouze na odbornou část výuky.

Teoretická část výuky je dle mého na dostačující úrovni k tomu, aby si posluchačky informace přenesly do praktické části. Otázkou zůstává, zda na VŠ jsou přijati absolventi dostatečně motivovaní k VŠ studiu a pro praktické uplatnění.

29. Jaký je Váš názor na praktickou část výuky všeobecných sester?

Chybí kopírování praktických „vzorů“. Bakalářky přicházejí do praxe bez lektorek, málokde jsou pod vedením mentorek. Ne každá sestra je výbornou učitelkou a rovněž manažerkou. Studentky kopírují často nevědomě vzory ne zrovna ideální. Nemocnice poskytují praxi uchazeček, ale nemají podchycenou návratnost vystudovaných uchazeček do praxe. Chybí zde propracovaný motivační řád.

30. Jak hodnotíte současný systém celoživotního vzdělávání sester?

Je potřebný a stal se zaužívanou praktikou. Celoživotní vzdělávání by mělo z velké části probíhat na půdě zdravotnického zařízení, kde pracovník pracuje. Každé zařízení je specifické a má svou „vlastní“ problematiku, o které je potřeba školit.

Z praxe vrchních sestry vím, že spousta potřebných informací se šíří ústně, po telefonu, maily, vzkazy. Někdy pracovníci nechápu dané změny, doporučení pro praxi – o podstatných věcech by měl školit každý zaměstnavatel a to by mělo, dle mého názoru být zohledněné v kreditním systému. / např. účast na 50% akcí by mohla být splněna v domovském“ zařízení. U nás v nemocnici takto mohou ZP projít povinnou kreditovanou vzdělávací akcí – Hemoterapie, Mytí a dezinfekce rukou, KPR

A dále výběrovými akcemi, které připravuje zaměstnavatel - typu konferencí.

31. Jak hodnotíte systém vzdělávání oboru zdravotnický asistent? Prosím o posouzení teoretické i praktické část výuky. V teoretické části se zaměřte pouze na odbornou část výuky. Viz bod č 1.

32. Jak vidíte uplatnění absolventů tohoto oboru v praxi?

Uplatnění ZA je nesnadné. Registrovaná sestra nechce být sestrou, která zodpovídá za práci své kolegyně. V akutních medicínských oborech očekává od své kolegyně odbornost, přesnost, znalost jednotlivé problematiky medicínské, PC, právní, etické.

Je zdržující pro ně pracovat s kolegyní, která musí být pouze delegována k jednotlivým intervencím. V praxi se mi stalo, že za chybu závažného rázu se registrovaná všeobecná sestra nepostavila.

Dále je nešťastně zvolen název “zdravotnický asistent“, vytratil se nám pojem sestra, a podle toho je také k této profesi nahlíženo ze strany ostatních ZP a pacientů.

Příloha č. 11

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Petra Burešová, pracuji jako zdravotní sestra a právě ukončuji mé studium Učitelství sociálně zdravotních předmětů pro střední odborné školy na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Píši diplomovou práci na téma Systém vzdělávání

všeobecných sester v ČR a Rakousku. Chci Vás požádat o Váš názor k danému tématu.

Dotazník je anonymní.

Za Vaši spolupráci Vám děkuji.

V případě Vašeho zájmu o výsledky mé diplomové práce Vám píši kontakt na mě.

Petra Burešová, telefon 605 814 094, email: petra-buresova@centrum.cz.

Otázky zjišťující identifikační charakteristiky respondentů:

1. Jste muž nebo žena? žena
2. Máte praxi ve zdravotnictví? Pokud ano, kolik let? 12 let
3. Máte praxi v oblasti školství? Pokud ano, kolik let? 3 roky
4. Jaké je Vaše nynější pracovní zařazení a v jakém typu zařízení pracujete? pracuji jako všeobecná sestra v krajské nemocnici
5. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? vysokoškolské

Otázky zjišťující názory respondentů na systém vzdělávání všeobecných sester v ČR:

33. Jak hodnotíte současné kvalifikační vzdělávání všeobecných sester?

Vzhledem k tomu, že je v současné době velký pokrok a nové poznatky v oblasti medicíny je velmi žádoucí aby měly sestry vysokoškolské vzdělání.

34. Jaké vidíte klady v současném systému vzdělávání všeobecných sester?

Klady vidím především v tom, že sestra má vysokoškolský titul, tím se zvyšuje její prestiž

35. Jaké vidíte zápory v současném systému vzdělávání všeobecných sester?

Zápory vidím v nedostatečném finančním ohodnocení při nástupu do praxe, a nedostatečné využití poznatků a vědomostí v praxi (např.: neuplatní ošetrovatelský proces v praxi, tak jak se ho naučí ve škole)

36. Jaký je Váš názor na teoretickou část výuky všeobecných sester? Zaměřte se prosím pouze na odbornou část výuky.

Myslím si že počet hodin odborných předmětů je dostatečný, ale tyto předměty by měli vyučovat lektoři s dostatečnou praxí a zkušenostmi.

37. Jaký je Váš názor na praktickou část výuky všeobecných sester?

U prezenčního studia VS je počet hodin praktické výuky dostatečný, ale chybí mentorky!!
U kombinovaného studia, by se počet hodin praktické výuky mohl snížit, vzhledem k tomu, že řada sester u toho typu studia již praxi má.

38. Jak hodnotíte současný systém celoživotního vzdělávání sester?

Myslím si že sestry by se měly celoživotně vzdělávat, ale pro řadu sester je toto vzdělání časově a finančně nákladné. Zaměstnavatelé by měli podporovat vzdělávání sester např. tím, že budou pořádat dostatečné množství odborných seminářů a konferencí, týkajících se různých oblastí ošetrovatelské péče.

39. Jak hodnotíte systém vzdělávání oboru zdravotnický asistent? Prosím o posouzení

teoretické i praktické část výuky. V teoretické části se zaměřte pouze na odbornou

část výuky.

Vzhledem k tomu, že všeobecná sestra má vysokoškolské vzdělání a v praxi by měla uplatňovat ošetrovatelský proces a taky, se na sestru kladou větší a větší nároky, obor zdravotnický asistent hodnotím velmi kladně, pokud by v praxi tito pracovníci měli sloužit jako jakýsi "pomocník sestry"

Z odborných předmětů mi zde chybí např.: základy interny a chirurgie., Uvítala bych více praktické výuky v tomto oboru.

40. Jak vidíte uplatnění absolventů tohoto oboru v praxi?

Pokud všeobecná sestra by prováděla odborné činnosti (podávání i.v. léků, cévkování,...) a vedla poctivě ošetrovatelský proces, tak si myslím, že zdravotnického asistenta by uvítla každá sestra. Otázkou zůstává, kolik zdravotnických asistentů půjde do praxe a kolik bude dále pokračovat v dalším studiu. a zda budou zdrav. asisteti vykonávat tuto práci za nižší finanční ohodnocení než má sestra.

Příloha č. 12

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Petra Burešová, pracuji jako zdravotní sestra a právě ukončuji mé studium Učitelství sociálně zdravotních předmětů pro střední odborné školy na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Píši diplomovou práci na téma Systém vzdělávání

všeobecných sester v ČR a Rakousku. Chci Vás požádat o Váš názor k danému tématu.

Dotazník je anonymní.

Za Vaši spolupráci Vám děkuji.

V případě Vašeho zájmu o výsledky mé diplomové práce Vám píši kontakt na mě.

Petra Burešová, telefon 605 814 094, email: petra-buresova@centrum.cz.

Otázky zjišťující identifikační charakteristiky respondentů:

1. Jste muž nebo žena? *Žena*
2. Máte praxi ve zdravotnictví? Pokud ano, kolik let? *Ano – 10 let*
3. Máte praxi v oblasti školství? Pokud ano, kolik let? *Ne*
4. Jaké je Vaše nynější pracovní zařazení a v jakém typu zařízení pracujete? *Všeobecná sestra – Interní JIP Havlíčkův Brod – okresní nemocnice*
5. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? *VZŠ Havlíčkův Brod*

Otázky zjišťující názory respondentů na systém vzdělávání všeobecných sester v ČR:

41. Jak hodnotíte současné kvalifikační vzdělávání všeobecných sester? *Nevím, tím, že jsem studovala vyšší školu a před tím mám gymnázium, nevím, jestli, jsem ta pravá k hodnocení, myslím, že po teoretické stránce mě připravili dobře, praxe bych potřebovala asi více.*
42. Jaké vidíte klady v současném systému vzdělávání všeobecných sester? *Snaží se spojit teorii s praxí, jednak v odborných učebnách, jednak v nemocnici, začíná se učit „moderní ošetřovatelství“ – ošetřovatelský proces, snaží se o to, aby sestry nebyly jen „služky“ lékařů.*
43. Jaké vidíte zápory v současném systému vzdělávání všeobecných sester? *Pořád se domnívám, že více praxe by nebylo špatné, ve výuce bych přidala více první pomoci, je špatné, když zdravotní sestra neumí první pomoc.*
44. Jaký je Váš názor na teoretickou část výuky všeobecných sester? Zaměřte se prosím pouze na odbornou část výuky. *Myslím, že při hodinových dotacích jaké jsou, je to vyčerpávající, odborné učebny – ošetřovatelské postupy, ošetřovatelství....*
45. Jaký je Váš názor na praktickou část výuky všeobecných sester? *O tom, už jsem mluvila, myslím, že více by neškodilo, bylo by dobré, kdyby byly menší skupina, aby se pí učitelka mohla věnovat studentům individuálněji.*

46. Jak hodnotíte současný systém celoživotního vzdělávání sester? *Jestli je na mysli registrace sester, myslím, že je to k ničemu, sestry sbírají kredity, chodí na semináře, které jsou dobře dotované a nedají jim moc práce.....není to o vzdělávání. Jinak asi další specializace fungují – ARIP, instrumentárka.....Vysoké školy jsou, jen potom zařazení sester je „složitější“, ohodnocení.....*
47. Jak hodnotíte systém vzdělávání oboru zdravotnický asistent? Prosím o posouzení teoretické i praktické část výuky. V teoretické části se zaměřte pouze na odbornou část výuky. *Nevím, jen zařazení asistentů do praxe je problém, jejich ohodnocení a kompetence myslím ještě nejsou vyřešeny....., myslím, že celý ten obor je špatně, copak nějaký obor má asistenta?????*
48. Jak vidíte uplatnění absolventů tohoto oboru v praxi? *Asi jsem odpověděla v předchozí otázce.*

Příloha č. 13

Dotazník

Fragebogen

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich heiße Petra Buresova und arbeite als Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester. Ich studiere in Olmütz an der Pädagogischen Fakultät Palacky Univerzität. Die Pädagogik im Gesundheits- und Sozialwesen ist mein Studienfach. Ich schreibe die Diplomarbeit über das Thema: Die Ausbildung von Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal in Tschechien und Österreich.

Ihre Meinung zu diesem Thema ist für mich von grossem Interesse.

Der Fragebogen ist anonym.

Für die Übermittlung Ihrer Daten an unten angeführte email Adresse bis Mitte Februar bin ich Ihnen sehr dankbar.

Falls Sie Interesse an dem Ergebnis meiner Diplomarbeit haben, können Sie mich gerne kontaktieren: petra-buresova@centrum.cz, Telefon 00420605814094

Erhebung der Identifikationsdaten:

1. Sind Sie weiblich oder männlich?

2. Haben Sie Berufserfahrungen im Gesundheitswesen? Wenn ja, wie viele Jahre? 39a

3. Haben Sie Berufserfahrungen im Schulwesen? Wenn ja, wie viele Jahre?

aktuelle Lehrerin f. GKG im Krankenhaus - Inbetriebnahme
Terminierungen

4. Wie ist Ihre momentane Dienststellung, in welcher Einrichtung und wie lange arbeiten Sie bereits dort? HKH - 28a

Stabstelle Pflegedirektion

Fortbildungen / Pflege referent in seit 18a

5. Haben Sie nach dem Abschluss der Krankenpflegeschule eine zusätzliche berufsbezogene Ausbildung absolviert?

- Sonderausbildung f. Intensiv + Dialysepflege
- Sonderausbildung f. Stotiensbetreuung
- abnorm. Verhalten f. ~~Adh.~~ Gemüthlichkeit + Kinderpflege

Befragung über die Ausbildung von Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal:

1. Wie beurteilen Sie die momentane Ausbildung von Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal?

zu kurz ^{kurz} f. Diplombildung und Reifungsprozess zur ~~den~~ verantwortlichen DGKS die Pflegeplanung übernehmen soll. Das Bemühen der wirklichen Aufgaben und Probleme wird in diesem Zeitraum nicht wirklich wahrgenommen.

2. Wo sehen Sie Vorteile in dem Ausbildungssystem?

Im Gegensatz zu meiner Ausbildung vor 39e ist das/die Schülerin nicht nur nach ferndienste sondern es müssen Zielvereinbarungen getroffen werden, die auch wirklich beachtet werden.

3. Wo sehen Sie Nachteile in dem Ausbildungssystem?

zu wenig Zeit f. praktische ^{Kenntnisse o. Pflegefachwissen} ^{wie Anamnese, Therapie, Tache + Besuche, Simulationen, Vorübungen etc} Anforderungen und Ausbildungen des Pflegepersonals bei Patientenbetreuung.

4. Wie beurteilen Sie den theoretischen Teil der Ausbildung von Diplomierten Gesundheits und Krankenpflegepersonal?

Sehr gut,
Bemerkung: mehr Kommunikationstraining
wären günstig (auch Konflikte, psychisch, Beschwerde etc.)

5. Wie beurteilen Sie den praktischen Teil der Ausbildung von Diplombierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal?

Zu kurz Zusammenhänge zwischen Theorie und praktischer Umsetzung werden oft erst noch mehr und mehr "erleben" verstanden.
maligom

6. Wie beurteilen Sie die Weiterbildung von Diplombierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal?

Viele Möglichkeiten, sie muss angeleitet werden.

7. Wie beurteilen Sie die Pflegehelferausbildung? Ich bitte um die Beurteilung sowohl des theoretischen als auch des praktischen Teiles der Ausbildung.

Zu wenig Einblick in Berufsbildungsprozesse keine Pflegehelferausbildungen im Kommen.

→ Ich sehe dort Probleme wo Pflegehelfer dort eingesetzt werden um DGKS zu ersetzen - wie z.B. in der Hauptzeitpflege - Vollqualifikation, Besoldung, etc. aber auch Kenntnisse in Vertiefung o. Bewegung. Kompetenzen (z.B. in der Pflege) oder Berufswahl können zu einem

kompetenz
schneidend

8. Wie sehen Sie den Bedarf der Pflegehelfer in der Praxis? in d. PH-Berufsbildung.

Zweischneidig:

• einerseits steigen die Personalkosten, wenn nur hauptsächlich DGKS und DGKP eingesetzt sind aber Akut situation od. Notfallereignisse ab.

• andererseits gibt es viele Bereiche in denen Grundpflege und Prävention zur Hauptaufgabe oder zur Flüssigkeitsdefizit vorrangig sind und dort sind Pflegehelfer sicher eine große Unterstützung - allerdings unter Anleitung und Beobachtung d. Patienten.

Beobachtung

Příloha č. 14

Dotazník

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich heiße Petra Buresova und arbeite als Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester. Ich studiere in Olmütz an der Pädagogischen Fakultät Palacky Univerzität. Die Pädagogik im Gesundheits- und Sozialwesen ist mein Studienfach. Ich schreibe die Diplomarbeit über das Thema: Die Ausbildung von Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal in Tschechien und Österreich.

Ihre Meinung zu diesem Thema ist für mich von grossem Interesse.

Der Fragebogen ist anonym.

Für die Übermittlung Ihrer Daten an unten angeführte email Adresse bis Mitte Februar bin ich Ihnen sehr dankbar.

Falls Sie Interesse an dem Ergebnis meiner Diplomarbeit haben, können Sie mich gerne kontaktieren: petra-buresova@centrum.cz, Telefon 00420605814094

Erhebung der Identifikationsdaten:

1. Sind Sie **weiblich** oder männlich?
2. Haben Sie Berufserfahrungen im Gesundheitwesen? Wenn **ja**, wie viele Jahre? **14 Jahre**
3. Haben Sie Berufserfahrungen im Schulwesen? Wenn ja, wie viele Jahre? **nein**
4. Wie ist Ihre momentane Dienststellung, in welcher Einrichtung und wie lange arbeiten Sie bereits dort? Aus und Weiterbildung – seit 7 Monaten
5. Haben Sie nach dem Abschluss der Krankenpflegeschule eine zusätzliche berufsbezogene Ausbildung absolviert? Ja, Studium der Pflegewissenschaft in Wien, Weiterbildung zum PA (Personalmanagement)

Befragung über die Ausbildung von Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal:

1. Wie beurteilen Sie die momentane Ausbildung von Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal? Die Curricula der Gesundheits und Krankenpflegeschulen haben sich in den letzten Jahren verändert. Pflegespezifisch im Vergleich mit dem

Curriculum vor 14 Jahren verbessert, aber in der Praxis bekommt man immer wieder zu sehen, dass das medizinische Grundwissen darunter leidet. Momentan gibt es in Österreich einige Ausbildungsformen welche unterschiedlich „gebildete“ DGKS/P produziert. So hat ein Absolvent der FH eine andere Bildung – einen anderen Wissensstand als ein/e DGKS/P aus einer GuKPS.

2. Wo sehen Sie Vorteile in dem Ausbildungssystem? Es wird der Schwerpunkt tatsächlich auf die Pflege gelegt. Pflegepersonen werden im eigenverantwortlichen, mitverantwortlichen und interdisziplinären Bereich wird somit gestärkt. Der Berufsstand der Pflege wird somit immer selbstbewusster.
3. Wo sehen Sie Nachteile in dem Ausbildungssystem? Verschiedene Ausbildungsmöglichkeiten könnten sich in den nächsten Jahren als problematisch herausstellen. In der Pflegepraxis ist das Bewusstsein von der Ausbildung in der Praxis noch nicht überall sehr ausgeprägt, oftmals werden PraktikantInnen als Ersatz für fehlende Pflegepersonen gesehen und nicht als Auszubildende.
4. Wie beurteilen Sie den theoretischen Teil der Ausbildung von Diplomierten Gesundheits und Krankenpflegepersonal? Im Vergleich zu den letzten Jahren verbessert. Jedoch trotzdem lückenhaft.
5. Wie beurteilen Sie den praktischen Teil der Ausbildung von Diplomierten Gesundheits und Krankenpflegepersonal? Das Gelernte muss in der Praxis umgesetzt und geübt werden, leider wird das nur im optimalen Fall so gelebt. Mangel an Selbstverständnis und Reflexio sowie möglicher Weise ein Mangel an Pflegepersonen lassen die Ausbildung in der Praxis nur langsam zur Profession werden.
6. Wie beurteilen Sie die Weiterbildung von Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal? Es ist gut, dass Weiterbildungen angeboten werden um sich spezialisieren zu können.
7. Wie beurteilen Sie die Pflegehilfeausbildung? Ich bitte um die Beurteilung sowohl des theoretischen als auch des praktischen Teiles der Ausbildung. Die Pflegehilfeausbildung ist eindeutig zu kurz. Siehe Punkt
8. Wie sehen Sie den Bedarf der Pflegehelfer in der Praxis? Pflegehilfe ist eine wichtige Berufsgruppe. Um das System Pflege zu verändern, wäre es meiner Meinung notwendig die Pflegehilfe (auch DGKS/P) besser auszubilden, der Bedarf wäre höher als man derzeit denkt. Wären PH besser ausgebildet, so könnten diese

Arbeiten von DGKS/P übernehmen. Die Dipl. PP könnten ihren Verantwortungsbereich durch mehr Bildung vergrößern

Příloha č. 15

Dotazník

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich heiße Petra Buresova und arbeite als Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester. Ich studiere in Olmütz an der Pädagogischen Fakultät Palacky Univerzität. Die Pädagogik im Gesundheits- und Sozialwesen ist mein Studienfach. Ich schreibe die Diplomarbeit über das Thema: Die Ausbildung von Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal in Tschechien und Österreich.

Ihre Meinung zu diesem Thema ist für mich von grossem Interesse.

Der Fragebogen ist anonym.

Für die Übermittlung Ihrer Daten an unten angeführte email Adresse bis Mitte Februar bin ich Ihnen sehr dankbar.

Falls Sie Interesse an dem Ergebnis meiner Diplomarbeit haben, können Sie mich gerne kontaktieren: petra-buresova@centrum.cz, Telefon 00420605814094

Erhebung der Identifikationsdaten:

6. Sind Sie weiblich oder männlich? *weiblich*
7. Haben Sie Berufserfahrungen im Gesundheitwesen? Wenn ja, wie viele Jahre?
29Jahre
8. Haben Sie Berufserfahrungen im Schulwesen? Wenn ja, wie viele Jahre? *nein*
9. Wie ist Ihre momentane Dienststellung, in welcher Einrichtung und wie lange arbeiten Sie bereits dort? *Stationsschwester auf einer Intensivstation seit 25 Jahren*
10. Haben Sie nach dem Abschluss der Krankenpflegeschule eine zusätzliche berufsbezogene Ausbildung absolviert?
Intensivsonderausbildung, Sonderausbildung für Führungskräfte

Befragung über die Ausbildung von Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal:

9. Wie beurteilen Sie die momentane Ausbildung von Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal?

*Die Kluft zw. Ausbildung und Praxisrealität wird immer größer; Es wird in der Schule auf Schwerpunkte gesetzt, die in der Praxis kaum angewandt werden, dafür fehlt Wissen über Anatomie, Physiologie und Pathologie!
In manchen Schulen wird z.B. Pathologie geprüft vor Anatomie u.Ä. auch manche Prüfungsverfahren stelle ich in Frage (z.B. Multiple choice Tests -> Auswendig lernen!)*

10. Wo sehen Sie Vorteile in dem Ausbildungssystem?
Dass die Schüler nach wie vor viel in die Praxis kommen können
11. Wo sehen Sie Nachteile in dem Ausbildungssystem?
siehe Frage 1
12. Wie beurteilen Sie den theoretischen Teil der Ausbildung von Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal? *Siehe Frage 1*
13. Wie beurteilen Sie den praktischen Teil der Ausbildung von Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal? *Leider noch auf vielen Stationen zu unstrukturiert, Schüler laufen irgendwie mit, Lernziele werden kaum vereinbart...
Aber es gibt auch Stationen, wo es sehr gut für Schüler läuft!*
14. Wie beurteilen Sie die Weiterbildung von Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal? *In unserer Krankenanstalt nicht so gut. Das Angebot ist wenig, kaum zielorientiert, außer die verpflichtenden Ausbildungen (Intensivkurs..).
Es beruht viel auf Eigeninitiative.*
15. Wie beurteilen Sie die Pflegehilfeausbildung? Ich bitte um die Beurteilung sowohl des theoretischen als auch des praktischen Teiles der Ausbildung.
kann hierzu keine Angaben machen
16. Wie sehen Sie den Bedarf der Pflegehelfer in der Praxis?
Auf normale Pflegeeinheiten und in der Altenpflege eine wichtige Berufsgruppe!

Příloha č. 16

Dotazník

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich heiße Petra Buresova und arbeite als Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester. Ich studiere in Olmütz an der Pädagogischen Fakultät Palacky Univerzität. Die Pädagogik im Gesundheits- und Sozialwesen ist mein Studienfach. Ich schreibe die Diplomarbeit über das Thema: Die Ausbildung von Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal in Tschechien und Österreich.

Ihre Meinung zu diesem Thema ist für mich von grossem Interesse.

Der Fragebogen ist anonym.

Für die Übermittlung Ihrer Daten an unten angeführte email Adresse bis Mitte Februar bin ich Ihnen sehr dankbar.

Falls Sie Interesse an dem Ergebnis meiner Diplomarbeit haben, können Sie mich gerne kontaktieren: petra-buresova@centrum.cz, Telefon 00420605814094

Erhebung der Identifikationsdaten:

11. Sind Sie weiblich oder männlich? Weiblich
12. Haben Sie Berufserfahrungen im Gesundheitwesen? Wenn ja, wie viele Jahre?
25 Jahre
13. Haben Sie Berufserfahrungen im Schulwesen? Wenn ja, wie viele Jahre? Nein
14. Wie ist Ihre momentane Dienststellung, in welcher Einrichtung und wie lange arbeiten Sie bereits dort? Stellvertretende OP-Leitung,
15. Haben Sie nach dem Abschluss der Krankenpflegeschule eine zusätzliche berufsbezogene Ausbildung absolviert?
Sonderausbildung für den OP Bereich, Praxisanleiter;

Befragung über die Ausbildung von Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal:

17. Wie beurteilen Sie die momentane Ausbildung von Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal?
Ausbildung ist verbessert worden, Abschluss mit Matura wäre von Vorteil.

18. Wo sehen Sie Vorteile in dem Ausbildungssystem?

In der Praxis wird durch das Ausbildungssystem intensiver und individueller auf den einzelnen Auszubildenden eingegangen.

19. Wo sehen Sie Nachteile in dem Ausbildungssystem?

Kleine Fächer z.B. HNO oder OP- Bereich ist kein Pflichtpraktikum mehr.

20. Wie beurteilen Sie den theoretischen Teil der Ausbildung von Diplomierte(n) Gesundheits- und Krankenpflegepersonal?

Theoretisches Wissen ist vorhanden wird von den Schulen sehr gut vermittelt.

21. Wie beurteilen Sie den praktischen Teil der Ausbildung von Diplomierte(n) Gesundheits- und Krankenpflegepersonal?

Verbesserte Nachvollziehbarkeit der Kenntnisse durch den Ausbildungskatalog und Kontakt mit den Schulen.

22. Wie beurteilen Sie die Weiterbildung von Diplomierte(n) Gesundheits- und Krankenpflegepersonal?

Wenn die DGKS Interesse zeigt wird die Weiterbildung vom Dienstgeber gefördert,

Weiterbildungen sind wichtig um den Standard zu halten und zu erhöhen.

23. Wie beurteilen Sie die Pflegehilfeausbildung? Ich bitte um die Beurteilung sowohl des theoretischen als auch des praktischen Teiles der Ausbildung.

Mehr theoretischer Unterricht wäre wichtig, da sehr oft wichtiges Hintergrundwissen fehlt und die Pflegehelfer sehr oft auch auf sich alleine gestellt sind wie in der Altenpflege und Hauskrankenpflege.

24. Wie sehen Sie den Bedarf der Pflegehelfer in der Praxis?

Der Bedarf von Pflegehelfer ist sicher gegeben sowohl im KH als auch in der Altenpflege und auch in der Hauskrankenpflege.

Příloha č. 17

Dotazník

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich heiße Petra Buresova und arbeite als Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester. Ich studiere in Olmütz an der Pädagogischen Fakultät Palacky Univerzität. Die Pädagogik im Gesundheits- und Sozialwesen ist mein Studienfach. Ich schreibe die Diplomarbeit über das Thema: Die Ausbildung von Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal in Tschechien und Österreich.

Ihre Meinung zu diesem Thema ist für mich von grossem Interesse.

Der Fragebogen ist anonym.

Für die Übermittlung Ihrer Daten an unten angeführte email Adresse bis Mitte Februar bin ich Ihnen sehr dankbar.

Falls Sie Interesse an dem Ergebnis meiner Diplomarbeit haben, können Sie mich gerne kontaktieren: petra-buresova@centrum.cz, Telefon 00420605814094

Erhebung der Identifikationsdaten:

16. Sind Sie weiblich oder männlich?

weiblich

17. Haben Sie Berufserfahrungen im Gesundheitwesen? Wenn ja, wie viele Jahre?

12 Jahre

18. Haben Sie Berufserfahrungen im Schulwesen? Wenn ja, wie viele Jahre?

Nein

19. Wie ist Ihre momentane Dienststellung, in welcher Einrichtung und wie lange arbeiten Sie bereits dort?

Ich arbeite in einem Krankenhaus seit 12 Jahren

20. Haben Sie nach dem Abschluss der Krankenpflegeschule eine zusätzliche berufsbezogene Ausbildung absolviert?

Nein

Befragung über die Ausbildung von Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal:

25. Wie beurteilen Sie die momentane Ausbildung von Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal?
Den früheren Lehrplan fand ich praxisorientierter als den Neuen.
26. Wo sehen Sie Vorteile in dem Ausbildungssystem?
Gesundheitsprävention ist ein größerer Schwerpunkt.
27. Wo sehen Sie Nachteile in dem Ausbildungssystem?
Der Patient rückt in den Hintergrund, der Pflegeprozeß in den Vordergrund.
28. Wie beurteilen Sie den theoretischen Teil der Ausbildung von Diplomierten Gesundheits und Krankenpflegepersonal?
Darüber bin ich zu wenig informiert.
29. Wie beurteilen Sie den praktischen Teil der Ausbildung von Diplomierten Gesundheits und Krankenpflegepersonal?
Darüber bin ich zu wenig informiert.
30. Wie beurteilen Sie die Weiterbildung von Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal?
Darüber bin ich zu wenig informiert.
Das Angebot ist im Vergleich zu anderen Berufsgruppen eigentlich sehr gut.
31. Wie beurteilen Sie die Pflegehilfeausbildung? Ich bitte um die Beurteilung sowohl des theoretischen als auch des praktischen Teiles der Ausbildung.
Darüber bin ich zu wenig informiert.
32. Wie sehen Sie den Bedarf der Pflegehelfer in der Praxis?
Ich arbeite schon seit Jahren nicht mehr mit Pflegehelfer.

Příloha č. 18

Dotazník

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich heiße Petra Buresova und arbeite als Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester. Ich studiere in Olmütz an der Pädagogischen Fakultät Palacky Univerzität. Die Pädagogik im Gesundheits- und Sozialwesen ist mein Studienfach. Ich schreibe die Diplomarbeit über das Thema: Die Ausbildung von Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal in Tschechien und Österreich.

Ihre Meinung zu diesem Thema ist für mich von grossem Interesse.

Der Fragebogen ist anonym.

Für die Übermittlung Ihrer Daten an unten angeführte email Adresse bis Mitte Februar bin ich Ihnen sehr dankbar.

Falls Sie Interesse an dem Ergebnis meiner Diplomarbeit haben, können Sie mich gerne kontaktieren: petra-buresova@centrum.cz, Telefon 00420605814094

Erhebung der Identifikationsdaten:

21. Sind Sie weiblich oder männlich? weiblich
22. Haben Sie Berufserfahrungen im Gesundheitwesen? Wenn ja, wie viele Jahre? Ja, 27 Jahre
23. Haben Sie Berufserfahrungen im Schulwesen? Wenn ja, wie viele Jahre? nein
24. Wie ist Ihre momentane Dienststellung, in welcher Einrichtung und wie lange arbeiten Sie bereits dort? Pflegeperson im postoperativem Aufwachbereich seit 14 Jahren
25. Haben Sie nach dem Abschluss der Krankenpflegeschule eine zusätzliche berufsbezogene Ausbildung absolviert? nein

Befragung über die Ausbildung von Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal:

33. Wie beurteilen Sie die momentane Ausbildung von Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal? Kann ich nicht beurteilen, habe keine Ahnung
34. Wo sehen Sie Vorteile in dem Ausbildungssystem? Siehe oben
35. Wo sehen Sie Nachteile in dem Ausbildungssystem? Siehe oben

36. Wie beurteilen Sie den theoretischen Teil der Ausbildung von Diplomierten Gesundheits und Krankenpflegepersonal? Siehe oben
37. Wie beurteilen Sie den praktischen Teil der Ausbildung von Diplomierten Gesundheits und Krankenpflegepersonal? Siehe oben
38. Wie beurteilen Sie die Weiterbildung von Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal? Wenn unter Weiterbildung Sonderausbildung gemeint ist, ist man von seinem Dienstgeber abhängig, ob der die Ausbildung wünscht oder nicht. Wenn unter Weiterbildung Fortbildung gemeint ist, so ist das Angebot groß und wird (meiner Meinung) auch angenommen.
39. Wie beurteilen Sie die Pflegehilfesausbildung? Ich bitte um die Beurteilung sowohl des theoretischen als auch des praktischen Teiles der Ausbildung. Kann ich nicht beurteilen, weiß ich nicht
40. Wie sehen Sie den Bedarf der Pflegehelfer in der Praxis? Ich glaube, auf normalen Krankenstationen ist deren Hilfe nicht wegzudenken. Hilfestellung, bzw. Übernahme bei der Verrichtung der Körperpflege, Nahrungsaufnahme, z.T. Mobilisation kann und wird von Pflegehelfern durchgeführt. Soweit ich das beurteilen kann, glaube ich dass diese Posten vermehrt gehören. Natürlich ist dies auch von Abteilung, zu Abteilung unterschiedlich.

10 ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Petra Burešová
Katedra:	Antropologie a zdravotní vědy, PdF, UP
Vedoucí práce:	Mgr. Jana Majerová
Rok obhajoby:	2011

Název práce:	Vzdělávání diplomovaných všeobecných sester v České republice a v Rakousku
Název v angličtině:	Further education of trained general nurses in the Czech republic and Austria
Anotace práce:	<p>Diplomová práce se zabývá systémem vzdělávání všeobecných sester v České republice a v Rakousku.</p> <p>Teoretická část je zaměřena na ošetrovatelství obecně, na osobnost a roli všeobecné sestry v České republice. Dále na historii vzdělávání všeobecných sester, současný systém a perspektivy vzdělávání všeobecných sester v České republice. Teoretická část pokračuje historií diplomovaných sester v Rakousku a současným systémem vzdělávání diplomovaných sester v Rakousku. Perspektivy vzdělávání diplomovaných sester v Rakousku teoretickou část diplomové práce ukončují.</p> <p>Empirická část naší práce byla zpracována formou kvalitativního výzkumu. Ke sběru dat jsme použili dotazník s otevřenými otázkami. Na základě získaných dat jsme poté vytvořili výpovědi respondentek a textovou interpretaci výsledků.</p> <p>Výzkumné šetření proběhlo v měsících prosinci 2010, lednu a únoru 2011 v České republice a v Rakousku, ve městech</p>

	<p>Vídeň a Zlín. Výzkumný vzorek se skládal z 12 osob.</p> <p>Na vzdělávání všeobecných sester je potřeba s ohledem na přítomnost i budoucnost klást důraz. Významnou roli zde hraje demografické stárnutí populace.</p>
<p>Klíčová slova:</p>	<p>Diplomovaná všeobecná sestra, vzdělávání, historie vzdělávání, současnost vzdělávání, perspektivy vzdělávání zdravotnický asistent, kvalitativní výzkum</p>
<p>Anotace v angličtině:</p>	<p>The diploma paper deals with the system of further education of trained general nurses in the Czech republic and Austria.</p> <p>The theoretical part is focused on the nursing in general, the personality as well as the role of general nurses in the Czech republic, and further, on the history of general nurses education, the existing system as well as education perspectives of general nurses in the Czech republic.</p> <p>In the following, the theoretical part describes the history of trained nurses in Austria and their system of education at present. The part has been concluded with the perspectives of trained nurses education in Austria.</p> <p>For the empirical part of diploma paper the qualitative research has been used. The questionnaire with open questions has been used to gather the data. On basis of gained data the respondents' notices as well as textual interpretation of results have been created. The examination took place in December 2010, January and February 2011 in the Czech republic and Austria, in the cities of Zlin and Vienna.</p> <p>The experimental job has been presented by 12 persons.</p> <p>There is a great need to place emphasis on the education of general nurses with regard to presence as well as future.</p> <p>The influence of demographic aging of population seems to</p>

	be a significant topic.
Klíčová slova v angličtině:	Trained general nurse, education, history of education, existing system of education, perspectives of education, medical asistent, qualitative research
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha č. 1 Učební plán oboru zdravotnický asistent</p> <p>Příloha č. 2 Učební plán oboru diplomovaná všeobecná sestra</p> <p>Příloha č. 3 Učební plán oboru všeobecná sestra</p> <p>Příloha č. 4 Učební plán oboru pečovatelství</p> <p>Příloha č. 5 Učební plán oboru diplomovaná všeobecná sestra</p> <p>Příloha č. 6 Učební plán oboru bakalář ošetrovatelství</p> <p>Příloha č. 7 – 18 Dotazníky respondentů</p>
Rozsah práce:	76 stran
Jazyk práce:	čeština