

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

Diplomová práce

2011

Bc. Petra Vodičková

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Role zdravotnických asistentů a sester v ošetrovatelském procesu

Diplomová práce

PhDr. Marie Trešlová Ph.D.

2011

Bc. Petra Vodičková

Role of healthcare assistants and nurses in the nursing process.

During the last few years the workload of qualified nurses has been increased many times. The nurses found out that they needed a colleague whom they could charge to perform certain activities in patient's care. Therefore the profession of healthcare assistant joined the nursing professional sphere and took over a part of the patient's care previously provided by nurses.

In the Czech Republic the first healthcare assistants graduated four years ago. The original assumption that healthcare assistants will have no problems in finding job was false. Healthcare facilities show almost no interest in these professionals and, in addition, the significantly limited competences devalue this profession in the public eye. Position of healthcare assistants in the nursing team and their participation in the nursing process is a big problem of the present nursing practice.

This thesis treats the issues regarding the role of healthcare assistants in the nursing process and their mutual cooperation with general nurses. Four targets were set. The first target was to ascertain in which way the general nurses allow the healthcare assistants to engage in the nursing process. The second target was to ascertain what are the healthcare assistants' opportunities to participate in the nursing process. The third target was to determine what problems are seen by managers regarding the integration of the healthcare assistants in the nursing care system. The last, fourth target, tried to ascertain whether the system of integration of general nurses and healthcare assistants in the nursing team contributes to improvement of the patient's care.

The thesis is divided into two parts: theoretical and practical one. The theoretical part deals with the nursing process as a method of work of a nurse, qualification training of general nurses and healthcare assistants and possibilities of finding vacancies in the nursing practice. The practical part consists of quantitative-qualitative research survey. For the qualitative research a method of individually conducted, pre-prepared interviews with representatives of the above mentioned professions. Four research questions were determined, i.e.: 1. To what extent are the healthcare assistants, general nurses and managers in positions of ward sisters aware of the nursing process? 2. Have the healthcare assistants a possibility to use their knowledge of the nursing process pursuant

to Act No. 96/2004 Coll.? 3. Is the cooperation of healthcare assistants and general nurses perceived as a positive element for improvement of nursing care? 4. What experience have managers in the position of ward sisters in integration of healthcare assistants into the nursing team? The surveyed group consisted of six healthcare assistants, six general nurses and eight ward sisters-managers from minor inpatient facilities in the Pilsen region and Central Bohemian region.

Qualitative research was realized through a survey by questionnaire. Students of the last grade of the study field “Healthcare assistant” and the study programme “General nurse” were addressed. For the qualitative part of the research survey the following hypotheses were set: 1. Students of the study field “Healthcare assistant” are oriented in the competences of healthcare assistants and general nurses in accordance with At No. 96/2004 Coll. 2. Students of the study programme “General nurse” are oriented in the competences of healthcare assistants and general nurses in accordance with At No. 96/2004 Coll. 3. Students of the study field “Healthcare assistant” perceive the determined competences for individual fields as a tool for quality professional care. 4. Students of the study programme “General nurse” perceive the determined competences for individual fields as a tool for quality professional care. In total, 200 questionnaires were distributed, and subsequently, 142 of correctly completed questionnaires were evaluated.

The output of this thesis is the verification of the present status of the issue in question. The results will be provided to nursing care managers in the researched healthcare facilities where they could help to improve the management of healthcare activities. The results may be also used to prepare informational and educational sessions clarifying the rules of cooperation of healthcare assistants and general nurses. Furthermore, the results could be offered to the Ministry of Health of the Czech Republic, namely to the Working Committee for transformation of non-medical healthcare professions in the Czech Republic the main work objective of which is the amendment of Act No. 96/2004 Coll.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci na téma Role zdravotnických asistentů a sester v ošetrovatelském procesu jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

.....

Datum

.....

Podpis studenta

Poděkování

Děkuji PhDr. Marii Trešlové Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a připomínky při zpracování mé diplomové práce. Dále děkuji všem respondentům za pomoc při mém výzkumném šetření

OBSAH

Úvod	3
1. Současný stav	5
1.1 Moderní ošetrovatelství	5
1.1.1 Holistický přístup v ošetrovatelské péči	6
1.1.2 Historie ošetrovatelského procesu	8
1.1.3 Charakteristika ošetrovatelského procesu	10
1.1.4 Fáze ošetrovatelského procesu	12
1.1.4.1 Zhodnocení pacienta, zjišťování informací	12
1.1.4.2 Stanovení ošetrovatelské diagnózy	14
1.1.4.3 Plánování ošetrovatelské péče	15
1.1.4.4 Realizace ošetrovatelského plánu	17
1.1.4.5 Vyhodnocení efektu poskytnuté péče	18
1.2 Kategorie nelékařských zdravotnických pracovníků	19
1.3 Všeobecná sestra	21
1.3.1 Charakteristika oboru	21
1.3.1.1 Role všeobecné sestry v současném ošetrovatelství	22
1.3.1.2 Osobnost všeobecné sestry	23
1.3.2 Vzdělávání všeobecných sester	24
1.3.2.1 Kvalifikační vzdělávání sester na vyšších odborných školách	25
1.3.2.2 Kvalifikační vzdělávání všeobecných sester na univerzitách	28
1.3.2.3 Celoživotní vzdělávání všeobecných sester	29
1.3.3 Kompetence všeobecných sester v současném ošetrovatelství	31
1.3.4 Uplatnění všeobecné sestry v současném ošetrovatelství	33
1.4 Zdravotnický asistent	34
1.4.1 Charakteristika oboru	34
1.4.2 Vzdělávání zdravotnických asistentů	34
1.4.2.1 Všeobecné vzdělávání zdravotnických asistentů	36
1.4.2.2 Odborné vzdělávání zdravotnických asistentů	37

1.4.2.3 Klíčové kompetence zdravotnických asistentů	38
1.4.3 Uplatnění zdravotnických asistentů v současném ošetrovatelství	39
1.4.4 Praktická sestra	41
2. Cíle práce, výzkumné otázky a hypotézy	43
2.1 Cíle práce	43
2.2 Výzkumné otázky	43
2.3 Hypotézy	43
3. Metodika	45
3.1 Metodika práce	45
3.2 Charakteristika zkoumaného souboru	45
4. Výsledky	47
4.1 Výsledky kvalitativního šetření	47
4.1.1 Výsledky kvalitativního šetření s respondenty – zdravotnickými asistenty	47
4.1.2 Výsledky kvalitativního šetření s respondenty – všeobecnými sestrami	58
4.1.3 Výsledky kvalitativního šetření s respondenty – sestrami manažerkami	65
4.4 Výsledky kvantitativního šetření	73
5. Diskuze	101
6. Závěr	123
7. Seznam použitých zdrojů	126
8. Klíčová slova	127
9. Seznam příloh	135

ÚVOD

V souvislosti s přijetím České republiky mezi státy Evropské unie přijal náš stát závazné směrnice pro vzdělávání a výkon profese zdravotnických pracovníků. Po vytvoření nové koncepce vzdělávání nelékařů byl na středních zdravotnických školách zrušen obor všeobecná sestra a nově vznikl obor zdravotnický asistent. Pro získání statutu všeobecné sestry je v současnosti nutné absolvovat studium na vyšších odborných nebo vysokých školách.

Zdravotničtí asistenti mají jako pracovníci s nižší kvalifikací omezenější rozsah kompetencí než všeobecné sestry. Přesto se však mohou aktivně podílet na kvalitní ošetrovatelské péči o pacienty. Podmínkou jejich uplatnění je výkon činnosti pod odborným dohledem nebo přímým vedením všeobecné sestry nebo porodní asistentky, vyjma činností spojených se sebeobsluhou a uspokojováním základních potřeb pacientů, které může zdravotnický asistent provádět bez odborného dohledu. To znamená, že na pracovišti, kde jsou zaměstnáni zdravotničtí asistenti, by měla být ve směně vždy alespoň jedna všeobecná sestra způsobilá vykonávat povolání bez odborného dohledu. Výkon činností pod odborným dohledem komplikuje výkon povolání u obou profesí, u zdravotnických asistentů navíc snižuje prestiž profese a je do určité míry diskriminační.

Ačkoli se původně předpokládalo, že zdravotničtí asistenti nebudou mít problémy s profesním uplatněním, současná praxe je nepřijala. Absolventi středních zdravotnických škol tak mají problém najít uplatnění v oboru. Za příčinu tohoto stavu lze považovat neznalost kompetencí zdravotnických asistentů ve zdravotnických zařízeních, která z větší části o tuto kategorii zdravotnických pracovníků nemají zájem.

Postavení zdravotnických asistentů v ošetrovatelském týmu a jejich roli v ošetrovatelském procesu provází mnoho otazníků. Diskutovaným problémem v současné zdravotnické praxi je zapojení zdravotnických asistentů v ošetrovatelském procesu. Přínos spolupráce zdravotnických asistentů a všeobecných sester je zatím velká neznámá vzhledem ke krátkému období využití zdravotnických asistentů v praxi. Mnohá zdravotnická zařízení nejsou ještě na změnu v organizaci práce připravena.

V této diplomové práci na téma „Role zdravotnických asistentů a sester v ošetrovatelském procesu“ se zabývám pozicí zdravotnických asistentů a všeobecných sester v systému českého zdravotnictví a možnostmi jejich vzájemné a efektivní spolupráce při poskytování ošetrovatelské péče. Toto téma jsem si zvolila vzhledem k jeho současné aktuálnosti.

1. SOUČASNÝ STAV

1. 1. Moderní ošetřovatelství

Moderní ošetřovatelství dnešní doby je realizováno formou ošetřovatelského procesu, který je metodou práce sestry. V souvislosti se změnami probíhajícími v lidské společnosti dochází i ke změnám v přístupu k pacientům a jejich rodinným příslušníkům. Péče, která je pacientům i jejich blízkým poskytována, je zaměřena individuálně, bere v úvahu veškeré potřeby nemocného jedince.

Není tomu tak dávno, kdy práce sester byla zaměřena pouze na plnění ordinací lékaře a provádění výkonů u pacientů. Sestra byla vnímána jen jako pouhý lékařův pomocník. Současná sestra je však samostatným odborníkem. Změnila se náplň její práce, její kompetence a její profese se stala samostatnou. Ošetřovatelská profese se v současné době velmi dynamicky rozvíjí, je kladen důraz na rozvoj ošetřovatelské praxe, citlivější přístup ke komplexní péči a potřebám nemocného jedince, zároveň i zvyšování kvality a efektivity poskytované péče.

V posledních letech se pracovní zátěž kvalifikovaných sester mnohonásobně zvýšila. Sestry zjistily, že potřebují spolupracovníka, na kterého mohou delegovat některé činnosti. Proto do ošetřovatelské praxe vstoupila profese zdravotnického asistenta, která převzala část péče o pacienta, kterou dříve tradičně poskytovaly sestry.

K dosažení vysokého stupně kvality a efektivity ošetřovatelské péče je důležitá spolupráce v rámci zdravotnického a zejména ošetřovatelského týmu, který je tvořen pracovníky s různým stupněm zdravotnického vzdělání a z toho vyplývajících kompetencí. Každý z těchto pracovníků má v ošetřovatelském týmu vytvořenu určitou profesní pozici.

Spolupráce všech členů ošetřovatelského týmu spěje ke společnému cíli, a tím je spokojený pacient, tedy pacient, který má satureovány v optimální míře všechny svoje potřeby. Z pohledu dosažení plného uspokojení potřeb pacienta je pro všeobecnou sestru nejdůležitějším a nejbližším spolupracovníkem zdravotnický asistent, který pracuje pod odborným dohledem sestry, postupuje podle ošetřovatelského procesu a tím se podílí na poskytování komplexní ošetřovatelské péče.

1.1.1 Holistický přístup v ošetrovatelské péči

Pro ošetrovatelskou péči současnosti je typický holistický přístup k pacientovi, vnímání celé jeho lidské bytosti. Holistická teorie vnímá všechny živé organismy jako jednotné celky v interakci s prostředím. Jejich jednotlivé části jsou ve vzájemném vztahu propojenosti. Nejde však jen o propojení částí v jeden celek, ale také o spojení daného celku s něčím vyšším, s něčím, co jej převyšuje. Důsledkem porušení funkce jedné části celku je pak narušení fungování celého systému. Konečným výsledkem je pak zcela odlišný charakter celku, jeho změna oproti tomu původnímu. Tento fakt lze tedy chápat tak, že zdraví je harmonie v tělesné, duševní, sociální i duchovní oblasti organismu (Mastiliaková, 2007).

Zhruba v polovině 20. století nastal ve zdravotnictví tzv. kult technologie, kdy mezi lékaře, sestru a pacienta vstoupila technika. Zdravotní péče se soustředila především na nemoc, na nemocniční péči. Cílem tehdejší péče byly technologicky správně provedené výkony. Medicína společně s ošetrovatelstvím byla zaměřena na biologickou stránku lidského těla. Nástup nových technologií vedl ke zpřesnění diagnostických a léčebných metod, ale zároveň docházelo k odcizení mezi zdravotníkem a pacientem a tím i k frustraci pacientových potřeb. Jako reakce na přemíru techniky v ošetrovatelské praxi se v osmdesátých letech minulého století ošetrovatelská péče opět začala zaměřovat na jednotlivce, jeho bytí a pohodu (Billings, 2009).

Hlavní filosofický směr ošetrovatelství vychází z idealismu a nazývá se holismus. Tento název pochází z řeckého slova „holos“, které je překládáno jako celý, úplný či neporušený (Švejdvová, 2010). Termín „holismus“ použil poprvé jihoafrický generál Jan Christian Smuts ve své knize Holismus a evoluce, a to v roce 1926. V této knize vysvětlil nedělitelnost celku na jednotlivé části. Popsal proces evoluce jako vytváření zcela nových celistvostí. Dále uvedl, že „celek není jen pouhý souhrn jednotlivých částí, nýbrž nehmotný a nepoznatelný, někdy až mystický činitel celistvosti. Celek lze rozdělit na části, ale tímto rozložením celkovost zanikne“ (Mastiliaková, 2007, str. 8). Jan Bělohrádek, český lékař, biolog a filosof, který žil v letech 1896-1980, holismus chápal jako souhrn nových směrů myšlení, které bojují o právo celostního nazírání ve vědě vůbec a obzvláště v přírodních vědách. Byl

zastáncem stanoviska, že člověk i ve vědě musí myslet komplexně a analyticky. Předchůdce holismu viděl už v Aristotelovi, v jeho požadavku nazírat na objekt jako celek. Další český filosof Radim Palouš říká, že člověk je součástí celku, který nazýváme vesmír. Tato součást je omezená v čase i v prostoru. Vesmír tak lze chápat jako určitou nekonečnost v čase, ve kterém má člověk vymezenou svoji vlastní existenci (Kutnohorská, 2009). Svě myšlenky a pocity jedinec vnímá jako něco, co je nezávislé na zbytku světa.

Holistická filosofie v léčení a ošetřování se zabývá člověkem jako celkem, nejen léčbou dílčích symptomů (Ilgner, 2006). V holistickém ošetřovatelství je obsaženo poskytování všech ošetřovatelských činností, jejichž cílem je zdraví jedince na úrovni somatické i psychické. Holismus jako odlišný způsob myšlení definuje holistické zdraví zahrnující celou osobnost a její životní styl. Holistická teorie si našla své místo nejen v medicíně, ale i v ošetřovatelství. Již Florence Nightingalová věřila v prospěšnost péče zaměřené na jednotlivce, jeho pohodu i vzájemný vztah mezi ním a prostředím, které ho obklopuje (Pavlíková, 2006; Thorton [online]).

Z holistické filosofie, která je aplikovaná na jedince a jeho zdraví, vyplývá, že je třeba brát na zřetel osobu jako celek v její biologické, psychické, sociální a spirituální jednotě. Cílem holistické péče je rovnováha mezi využíváním medicínských technologií a potřebami jedince. V pojmu holistické zdraví se odráží celá osobnost člověka, kdy je jedinec chápán jako celistvá bytost. Patří sem životní styl, fyzická zdatnost, předcházení nežádoucím somatickým a emocionálním stavům, schopnost zvládnutí stresu, adaptace na vlivy prostředí, sebepojetí a duchovno (Jones, 1998; Trachtová 2003).

Ošetřovatelská péče, která je poskytována holistickým způsobem pak napomáhá jedinci převzít zodpovědnost za vlastní zdraví. Holisticky pojatá medicínská péče se snaží odstranit všechny příčiny onemocnění. Farmakologickou léčbu doplňuje širokým spektrem alternativních medicínských postupů. Holismus je základem ošetřovatelských teorií, modelů, etických zásad a vytváří hodnotový systém oboru. Holistická ošetřovatelská péče respektuje práva pacienta, která jsou neoddělitelnou součástí ošetřovatelské i medicínské praxe. Aplikace holistické filosofie v péči o jedince a jeho zdraví předpokládá, že sestra vnímá osobu pacienta jako celek. Neoddělitelnou součástí holistického ošetřovatelství je ošetřovatelský proces, který představuje systémový přístup a komplexní řešení potřeb

a problémů pacienta. Ošetřovatelský proces zohledňuje fyzické, duchovní, emocionální, kognitivní a sociální potřeby zdravých i nemocných jedinců. Zaměřuje se tak na člověka jako na celek, nikoli na jeho onemocnění. Jedinec je tak chápán jako celek, na který působí celá řada faktorů, které ovlivňují jeho prožívání ve zdraví i nemoci. (Pavlíková 2006; Žiaková 2009).

1.1.2 Historie ošetřovatelského procesu

Filozofie holistického přístupu k nemocnému vyžaduje v kontextu moderního ošetřovatelství změnu organizace práce a přístupu k nemocnému. Takovou změnou je práce sester metodou ošetřovatelského procesu. Tato metoda je v historii ošetřovatelství poměrně nová a souvisí s akceptováním systémového přístupu v ošetřovatelství. Do praxe byla zavedena a uplatňována již od padesátých let minulého století v USA, odtud se postupně rozšířila i do Evropy.

Termín ošetřovatelský proces poprvé použila v roce 1955 Lydia Hallová. Od této doby se ošetřovatelským procesem zabývaly a zabývají další sestry teoretičky. Zpočátku byl využíván zejména k posouzení stavu pacienta, které však nevedlo ke stanovení ošetřovatelské diagnózy (Kozierová, 1995; Mastiliaková, 2005).

Sestry teoretičky chápaly a popisovaly ošetřovatelský proces různými způsoby. Johnsonová (1959) popsala ošetřovatelský proces jako posuzování situace, dospění k rozhodnutí, realizaci naplánovaných činností a vyhodnocení poskytnuté péče. Orlandová (1961) jej vnímala jako proces třífázový, který zahrnuje chování pacienta, reakce sestry a ošetřovatelské intervence. Tři fáze ošetřovatelského procesu popisuje i Wiedenbachová (1963), a to pozorování, poskytnutí pomoci a přesvědčení se o výsledku. V roce 1967 Knowlesová navrhuje pět atributů ošetřovatelského procesu, které jsou charakterizovány slovesy „odhal, bádej, rozhodni, udělej, zhodnoť (Tóthová, 2009, str. 26)“. Ve stejném roce Západní mezistátní komise o vyšším vzdělání uvedla pět kroků ošetřovatelského procesu: percepce, komunikace, interpretace intervence a vyhodnocení. Také Fakulta ošetřovatelství Katolické americké univerzity předložila čtyřfázový ošetřovatelský proces. Zahrnoval posuzování, plánování, zásah a vyhodnocení (Kozierová, 1995; Tóthová, 2009).

V roce 1973 Americké sdružení sester ANA zveřejnilo Normy ošetrovatelské praxe a uvedlo pět fází ošetrovatelského procesu, a to: posuzování, diagnostiku, plánování, realizaci a vyhodnocení. Využití ošetrovatelského procesu se v klinické praxi legitimizovalo. Mnoho států na základě tohoto faktu postupně přizpůsobilo svoji ošetrovatelskou praxi těmto pěti aspektům ošetrovatelského procesu. Čtyřfázový ošetrovatelský proces bývá častěji popisován a využíván v zámoří. U čtyřfázového procesu dochází ke spojení dvou fází, většinou se jedná o fázi první a druhou. V Evropě se pak častěji setkáváme s procesem pětifázovým, a to nejen v klinické praxi, ale také v odborné ošetrovatelské literatuře. V souvislosti s tímto evropským trendem je v České republice do ošetrovatelské praxe zaveden rovněž proces pětifázový (Kozierová, 1995; Tóthová, 2009).

Teorie ošetrovatelského procesu se na konci šedesátých let 20. století postupně rozšířila do Evropy. V České republice nebyl pojem ošetrovatelský proces známý až do začátku 90. let minulého století, kdy se začaly zavádět jeho prvky do ošetrovatelské praxe. V některých zdravotnických zařízeních je ošetrovatelský proces již zaveden a úspěšně používán, jinde se jej podařilo zavést pouze částečně a v některých není dosud realizován vůbec. Výuka ošetrovatelského procesu je dnes součástí učebních osnov na středních i vyšších zdravotnických školách a univerzitách s ošetrovatelským studijním programem (Marečková, 2005).

K označení pacientových problémů se používá pojem ošetrovatelská diagnóza. Je součástí diagnostické fáze ošetrovatelského procesu. Ošetrovatelská diagnostika se vyvíjí od padesátých let minulého století dodnes. V roce 1973 proběhla na katedře ošetrovatelství univerzity v St. Louis první národní konference o klasifikaci ošetrovatelských diagnóz. Od této doby je konference organizována každým druhým rokem. V rámci této konference bylo v roce 1982 založeno Severoamerické sdružení pro ošetrovatelské diagnózy, které se během následujících let zabývalo a dosud zabývá ošetrovatelskou diagnostikou (Marečková, 2006; Tóthová 2009).

1.1.3 Charakteristika ošetrovatelského procesu

Pojem „proces“ představuje řadu plánovaných činností, které jsou zaměřeny na dosažení určitého výsledku. Z hlediska teoretického se jedná o systémovou teorii, která je aplikována na postup, který řeší daný problém s předem stanoveným cílem. Je to analyticko-syntetická metoda řešení problému, kterou sestra využívá při hodnocení stavu klienta, dále pak při plánování, realizaci a vyhodnocení účinnosti poskytnuté péče. Z praktického pohledu je ošetrovatelský proces systematická, racionální metoda plánování a poskytování ošetrovatelské péče. Jeho cílem je zlepšení zdravotního stavu klienta. Proto je v dnešní době ošetrovatelský proces mezinárodním standardem ošetrovatelské praxe a přímo souvisí s kvalitou poskytované ošetrovatelské péče (Mastiliaková, 2005; Staňková, 2005).

Ošetrovatelský proces je realizován v souběhu s procesem medicínským, ale je od něj oddělený. Medicínský proces je zaměřen na nemoc samotnou, ošetrovatelský proces na odpověď či reakci klienta na onemocnění. Vychází však ze znalostí medicíny a dalších humanitních oborů. Sestra musí umět integrovat znalosti z mnoha oblastí s cílem poskytovat komplexní péči, která je zaměřena na splnění potřeb pacienta (Kozierová, 1995; Tóthová, 2009).

Ošetrovatelský proces je otevřený, přizpůsobivý, cyklický, plánovaný systém, který pracuje s potřebami člověka a s člověkem jako individuem. Ošetrovatelský proces představuje myšlenkový algoritmus a sérii činností, které na sebe bezprostředně navazují. Dohromady vytvářejí jeden dynamický celek. Každá jeho fáze je sice samostatná, ale všechny se navzájem překrývají, zároveň jsou na sobě závislé, prolínají se a ve spirále se opakují, a tím vytvářejí neustálý koloběh jednání a myšlení. Je systémem interaktivním, zahrnuje vzájemné mezilidské vztahy mezi sestrou, pacientem, jeho rodinou a blízkými osobami i ostatními členy ošetrovatelského týmu. Je rovněž systémem flexibilním, může být použit v jakémkoli zdravotnickém zařízení, poskytujícím péči jak jednotlivcům, tak i rodinám či komunitám. Jeho využití je možné u akutních stavů, chronicky nemocných, v primární i paliativní péči u všech věkových skupin (Staňková, 2005; Žiaková, 2009).

Ošetrovatelský proces je syntézou tří dimenzí, a to vědomostí, dovedností a schopností poskytovat péči. Obsahem vědomostní dimenze je to, že sestra ví, co a proč dělá. Dovednosti se dělí na manuální, interpersonální a intelektuální. Manuální dovednosti umožňují využívání různých technických zařízení a pomůcek v péči o pacienty a efektivní provádění ošetrovatelských výkonů. V rámci interpersonálních dovedností by sestra měla ovládat různé komunikační techniky a vhodným způsobem je využívat v praxi. K intelektuálním dovednostem patří schopnost řešit problémy, schopnost kritického myšlení a vytváření realistických ošetrovatelských úsudků. Kritické myšlení v ošetrovatelském procesu je považováno za klíč k řešení problémů (Alfaro-LeFevre, 2004). Sestra, která má schopnost kritického myšlení, je schopna předcházet problémům a nedělá ukvapené závěry. Její myšlení je založeno na faktech a získaných informacích. Schopnost poskytovat péči vyžaduje od sestry pochopení sebe sama a zároveň pochopení druhého člověka. Pochopení sebe sama znamená reálně zhodnotit vlastní sklony k určitému chování, reakce a zvyky. Pochopení druhého pak závisí na schopnosti sestry empaticky naslouchat a vžít se do jeho způsobu myšlení. Vědomosti, dovednosti a schopnost pečovat o někoho jsou základem kvalitní ošetrovatelské péče (Tóthová, 2009).

Ošetrovatelský proces je základem moderního ošetrovatelství, je to metoda práce sestry. Ovlivňuje kvalitu poskytované péče a orientuje ji na potřeby nemocného jedince. Jeho realizace předpokládá změnu v tradičním způsobu práce sester. Je třeba, aby na jednotlivých pracovištích nastala v tomto směru změna. Nezbytný je přechod od funkčního systému práce, kdy je každé sestře přidělena určitá činnost, kterou provádí u všech pacientů, k takovému způsobu, který umožní poskytovat péči individualizovanou, založenou na dobrém poznání pacienta a jeho blízkých. Jedině tak může být dosaženo kvalitní ošetrovatelské péče, která komplexně zabezpečí uspokojení všech pacientových potřeb (Mastiliaková, 2005).

Individualizovaná ošetrovatelská péče nepochybně přináší výhody oběma zúčastněným stranám. Sestrám jako poskytovatelkám péče, pacientům jako příjemcům péče. Zvyšuje samostatnost práce sestry, její kompetence a odpovědnost za poskytnutou péči, poskytuje zpětnou vazbu a také zlepšuje profesní sebereflexi a seberealizaci.

Výhodou pro pacienta je pak systematické poskytování péče na základě jeho individuálních potřeb, možnost aktivní spolupráce, udržení či zvýšení jeho soběstačnosti (Staňková, 2005).

Realizování ošetrovatelského procesu v klinické praxi umožňuje, aby sestra reagovala na aktuální i potencionální potřeby a problémy pacienta. Tato reakce se následně odráží v konkrétním individuálním plánování ošetrovatelské péče. Přesné záznamy v ošetrovatelské dokumentaci jsou žádoucí pro eliminaci chyb, zbytečné opakování některých postupů či procedur a v neposlední řadě mohou přispět ke zlepšení komunikace (Tóthová, 2009).

1.1.4 Fáze ošetrovatelského procesu

Ošetrovatelský proces je považován za vědeckou metodu řešení problémů pacienta, které může profesionálně vyřešit sestra. Jak již bylo uvedeno výše, v evropské literatuře se popisuje proces sestávající z pěti fází či kroků, a to následujících: zhodnocení pacienta – zjišťování informací, stanovení ošetrovatelské diagnózy, plánování ošetrovatelské péče, realizace navržených opatření, vyhodnocení efektu poskytnuté péče. Každá část ošetrovatelského procesu má své nezastupitelné místo a její správné provedení má vliv na ostatní fáze procesu (příloha 1).

1.1.4.1 Zhodnocení pacienta, zjišťování informací

Zhodnocení celkového zdravotního stavu pacienta je prvním krokem ošetrovatelského procesu. V této fázi sestra získává od pacienta veškeré informace, které jsou nezbytné pro následnou efektivní péči. Hledá patologické projevy a rizikové faktory, které negativně ovlivňují jeho zdravotní stav. Tato fáze má dvě části, a to získávání anamnestických údajů v rámci ošetrovatelské anamnézy a zhodnocení aktuálního zdravotního stavu pacienta (Tóthová, 2009).

Cílem první fáze ošetrovatelského procesu je založení databáze na podkladě odpovědí nebo reakcí pacienta na aktuální zdravotní stav. Tato databáze je složena ze subjektivních i objektivních informací o pacientovi. Subjektivní informace jsou ty, které vyjádří sám pacient, týkají se jeho pocitů, vnímání zdravotního stavu. Objektivní údaje

jsou ty, které lze pozorovat a popsat, zahrnují fyzikální vyšetření zaměřená na aktuální somatický stav jedince (Doenges, 2001). Význam fyzikálního vyšetření pacienta sestrou spočívá ve schopnosti sestry poznat fyziologický stav a umět ho odlišit od stavu patologického (Zuzáková, 2009). Obě tyto oblasti se navzájem doplňují. Zjišťované údaje se týkají všech oblastí jeho každodenního života v době zdraví i nemoci

V rámci zhodnocení pacienta sestra zjišťuje údaje týkající se tělesných, psychických a sociálních funkcí. V holistickém přístupu to znamená, že sestra získává informace z oblasti biologických, sociálních, emocionálních, kognitivních a spirituálních potřeb (Trachtová, 2003). Základní informační okruhy obvykle vycházejí z jednotlivých součástí zvoleného ošetrovatelského modelu a specifik příslušného klinického oboru. Zásadní je, aby sestry na pracovišti používaly jednotný formulář pro záznam zjištěných informací, se kterým pak nadále pracují (Staňková, 2005).

Získané údaje je třeba uspořádat takovým způsobem, který umožní jejich další využití v ošetrovatelské péči. Data mohou být uspořádána podle předem zvoleného ošetrovatelského modelu či podle jednotlivých orgánových systémů. Sběr a uspořádání těchto dat umožňuje zjistit pacientův současný zdravotní stav, stanovit jeho silné či slabé stránky a zároveň se připravit na další fázi ošetrovatelského procesu – diagnostiku (Tóthová, 2009).

Důležité je uvědomit si, že následně sestavený plán ošetrovatelské péče se zakládá na informacích získaných v této fázi. Proto je nutné vždy ověřit, zda jsou zjištěné údaje správně roztríděné. Aby sestra včas a správně rozpoznala problémy pacienta, musí v první řadě zjistit všechny údaje, které souvisí s aktuálním zdravotním stavem pacienta. Dále je třeba ověřit, zda jsou tyto údaje úplné a uspořádat je takovým způsobem, aby bylo možné co nejlépe a nejrychleji stanovit problém pacienta. Poté, co si sestra vytvoří počáteční obraz o problému pacienta, orientuje se na získávání dalších informací, které potřebuje k přesné identifikaci problému. O zjištěných údajích, které se týkají aktuálního zdravotního stavu pacienta, informuje lékaře, současně provede záznam do dokumentace. Přitom je třeba, aby sestra používala správnou terminologii, vždy dle předpisů příslušného zdravotnického zařízení vztahujících se k vedení dokumentace (Tóthová, 2009).

1.1.4.2 Stanovení ošetrovatelské diagnózy

Druhou fází ošetrovatelského procesu je diagnostika. Následuje po ukončení zhodnocení stavu pacienta. Jejím cílem je rozpoznat a zhodnotit jeho zdravotní problémy tak, aby mohla být naplánována a realizována efektivní ošetrovatelská péče na základě analýzy a syntézy údajů získaných a uspořádaných v první fázi ošetrovatelského procesu (Tóthová, 2009).

V. Fry představil v roce 1953 poprvé pojem sesterské diagnostikování. Ošetrovatelská neboli sesterská diagnóza označuje reakci pacienta na onemocnění a zhodnocení této reakce z pohledu sestry. Důležité je zjistit také to, jak sám pacient svůj problém vnímá (Tóthová, 2009). V historii vývoje ošetrovatelského procesu vzniklo několik definic ošetrovatelské diagnózy: Nejstarší formulovala Abdellahová v roce 1957. V roce 1990 byla přijata na deváté národní konferenci o klasifikaci ošetrovatelských diagnóz ve znění: „Sesterská diagnóza je klinický závěr o odpovědích jednotlivce, rodiny či komunity na skutečné nebo potenciální zdravotní problémy či životní proces. Ošetrovatelské diagnózy poskytují základ pro výběr ošetrovatelských zásahů na dosažení výsledků, za které je sestra zodpovědná (Kozierová, 1995, str.190)“. Tato formulace platí i v současné době. Sesterské diagnostikování je základem pro výběr intervencí sestry na dosažení cílů ošetrovatelské péče, za které je sestra odpovědná (Vörösová, 2005).

Z výše uvedené definice vyplývá, že za určení ošetrovatelské diagnózy a formulaci diagnostického závěru jsou odpovědné pouze profesionální, registrované sestry. Do procesu diagnostiky však přispívají svými poznatky a zjištěními i další členové týmu. Ošetrovatelská diagnostika zahrnuje pouze ty oblasti péče o pacienta, které je kompetentní sestra schopna řešit. Sestra se vždy zabývá stávajícími, aktuálními potřebami pacienta. Může však řešit také problémy potencionální, které mohou u pacienta vzhledem ke změněnému zdravotnímu stavu nastat (Staňková, 2005; Tóthová, 2009).

Diagnostický proces se v ošetrovatelství skládá ze čtyř fází. Začíná utříděním a vyhodnocením informací získaných v prvním kroku ošetrovatelského procesu. Poté jsou porovnány odlišnosti aktuálního stavu pacienta od normy. Druhou fází této části

diagnostického procesu je zjistit aktuální problém pacienta nebo problém, kterým je ohrožen. Následně je formulována ošetrovatelská diagnóza, která musí odpovídat získaným informacím a v závěru je stanoveno prioritní pořadí ošetrovatelských diagnóz (Mastiliaková, 2005).

Při formulaci ošetrovatelské diagnózy je vždy třeba vyjádřit vlastní problém, pravděpodobnou příčinu jeho vzniku a popsat jeho typické projevy. Aktuální ošetrovatelská diagnóza vyjadřuje skutečný současný problém pacienta, který je potvrzen přítomností charakteristických příznaků. Potencionální neboli rizikovou diagnózu tvoří problémy, které se u pacienta aktuálně nevyskytují, ale pravděpodobnost jejich vzniku je velmi vysoká. Rizikové diagnózy nemají definující charakteristiky, ošetrovatelská péče realizovaná na jejich podkladě je zaměřená na prevenci problému (Staňková, 2005). Správně stanovená sesterská diagnóza pozitivně ovlivňuje řešení problémů pacienta a tím zefektivňuje saturaci jeho potřeb. Užívání těchto diagnóz usnadňuje vzájemnou komunikaci mezi jednotlivými členy ošetrovatelského týmu (Tóthová, 2009).

1.1.4.3 Plánování ošetrovatelské péče

Plánování ošetrovatelské péče je důležitou součástí ošetrovatelského procesu. V této fázi sestra stanovuje individuální cíle ošetrovatelské péče a plánuje vhodné ošetrovatelské postupy, které vedou k dosažení těchto cílů (Staňková, 2005). Sestra určuje priority řešení problému, po stanovení cílů formuluje plán péče, v ideálním případě ve spolupráci s pacientem a jeho blízkými. Ke každé ošetrovatelské diagnóze jsou přiřazeny cíle, výsledná kritéria k jejich dosažení a dílčí intervence (Tóthová, 2009).

Počátečním krokem ve fázi plánování je stanovení preferenčního pořadí ošetrovatelských postupů, kdy sestra určuje pořadí řešení problémů pacienta. Při určování pořadí řešení problémů je podstatné věnovat pozornost problémům, které vyžadují rychlý zásah. Dále je třeba respektovat přání pacienta, jeho potřeby a bezpečnost (Tóthová, 2009).

Po stanovení priorit plánuje sestra ošetrovatelskou péči ve třech následujících krocích: stanovení cílů, výběr vhodných ošetrovatelských intervencí a seznámení ostatních členů ošetrovatelského týmu s ošetrovatelským plánem (Staňková, 2005).

Cíl je vždy zaměřený na pacienta. Jeho splnění sestra hodnotí podle změn v jeho zdravotním stavu. Formulace cíle je zaměřena na první část ošetrovatelské diagnózy, která označuje problém pacienta. V anglické literatuře se často uvádí termín nursing goal – ošetrovatelský cíl a patient outcome – očekávaný výsledek neboli výsledné kritérium (Doegnes, 2001). Cíl má obvykle obecnou formulaci, očekávaný výsledek odráží změnu chování či reakci pacienta. Cíle musí být reálné, srozumitelné, konkrétní a měřitelné, musí odpovídat aktuálním nárokům pacienta na péči a zároveň odrážet potřebu prevence a rehabilitace. Na základě tohoto faktu je lze rozdělit na cíle krátkodobé a dlouhodobé. Výsledná kritéria specifikují obecné cíle (Tóthová, 2009).

Ošetrovatelské intervence jsou zvolené aktivity sestry zaměřené na splnění ošetrovatelských cílů. Patří sem veškeré činnosti, které je sestra kompetentní provádět. Mají tři kategorie: závislé, nezávislé a součinné. Kritériem je rozsah, v jakém sestry mohou ošetrovatelské intervence volit a realizovat samostatně bez ordinace lékaře či jiného konzultanta.

Závislé činnosti vykonává sestra na základě ordinace lékaře pod jeho dohledem či samostatně. Jsou neoddělitelnou součástí léčby pacienta, mají přímou souvislost s jeho onemocněním. K nezávislým ošetrovatelským intervencím patří činnosti, které sestra plánuje a provádí sama, bez ordinace lékaře. Tyto intervence vycházejí ze vzdělání a kompetencí sestry. Součinné činnosti vykonává sestra ve spolupráci s jiným členem ošetrovatelského týmu. Příkladem je spolupráce s nutričním terapeutem nebo fyzioterapeutem. Tyto činnosti poukazují na nutnost týmové spolupráce v ošetrovatelském týmu (Kozierová, 1995).

Poté, co sestra naplánuje jednotlivé intervence, je nezbytné s plánem seznámit další členy ošetrovatelského týmu. Písemný plán ošetrovatelské péče obsahuje ošetrovatelské diagnózy s cíli a očekávanými výsledky a plánované intervence, které jsou bezpečné a reálné a které odpovídají všem ostatním položkám plánu péče. Rozlišují se dva základní typy ošetrovatelského plánu – individualizovaný a standardizovaný.

V některých zdravotnických zařízeních jsou využívány i plány péče v elektronické verzi, kdy počítačové programy nabízejí vhodné ošetřovatelské diagnózy, cíle a intervence podle informací, které sestra do programu zadá (Tóthová, 2009).

1.1.4.4 Realizace ošetřovatelského plánu

Ve fázi realizace dochází k uskutečňování ošetřovatelských intervencí, které jsou zaznamenány v plánu ošetřovatelské péče. Propojuje všechny fáze ošetřovatelského procesu v jeden celek. Probíhá průběžně a mezi ní a dalšími fázemi ošetřovatelského procesu je vzájemný vztah. Jejím účelem je dosažení plánovaných cílů pacienta (Kozierová, 1995).

Realizaci ošetřovatelských intervencí ovlivňuje materiální vybavení ošetrovací jednotky, složení ošetřovatelského personálu a organizace práce sester na ošetrovací jednotce. Ošetřovatelskou péči, kterou sestra poskytuje pacientovi, lze rozdělit do tří kategorií, a to na přímé poskytování péče, koordinaci péče a pověření ošetřovatelskými činnostmi jiného člena týmu. Sestra může pověřit vykonáním určité činnosti jiného člena ošetřovatelského týmu, tento však k této činnosti musí být kompetentní a je na něj přesunuta též odpovědnost za tento výkon. Při realizaci ošetřovatelské péče může dojít i k situaci, kdy sestra potřebuje pomoc dalšího člena ošetřovatelského týmu z toho důvodu, že není schopna potřebný výkon zvládnout sama a není schopna zajistit bezpečnost pacienta. V tomto případě určuje, kolik osob a s jakými kompetencemi k realizaci výkonu potřebuje (Tóthová, 2009).

Na ošetrovací jednotce mohou být využívány různé systémy organizace práce sester. V současnosti je možné využít systém týmového ošetrování, systém skupinové péče, systém primárních sester a systém case managementu. Důležité je zvolit takový systém, který umožní optimálním způsobem poskytovat péči v rámci ošetřovatelského procesu (Staňková, 2005).

Sestra je zodpovědná za to, aby pacientovi byla poskytnuta taková péče, která odpovídá jeho aktuálním potřebám a jejímž prostřednictvím pacient dosáhne očekávaných výsledků. Individuální ošetřovatelská péče je poskytována podle stavu pacienta v těchto třech stupních: komplexní ošetřovatelská péče, částečná péče

a podpůrná péče. Komplexní ošetrovatelská péče je poskytována pacientům, kteří nejsou schopni sami uspokojovat své potřeby. Příkladem jsou osoby v bezvědomí, psychicky dekompenzovaní pacienti či pacienti nesoběstační a upoutaní na lůžko. Péči o takového pacienta zajišťuje sestra, a to do té doby, dokud není pacient schopen zapojit se do péče o sebe sama. Částečná ošetrovatelská péče je poskytována pacientům, kteří jsou schopni sebeobsluhy a potřebují pomoc pouze při vykonávání některých činností. V tomto případě sestra musí být schopna posoudit schopnosti pacienta a kvalitu i kvantitu potřebné pomoci. Úkolem podpůrné péče je kompenzovat nedostatek potřebných vědomostí pacienta v péči o vlastní zdraví (Tóthová, 2009).

Veškeré provedené ošetrovatelské intervence je zapotřebí vždy aktuálně, úplně a přesně zaznamenat do dokumentace. Z takto vedené dokumentace lze následně vždy zjistit aktuální stav pacienta, zároveň slouží i k hodnocení kvality poskytnuté péče a v neposlední řadě chrání členy ošetrovatelského týmu v případě možného soudního sporu.

1.1.4.5 Vyhodnocení efektu poskytnuté péče

Poslední fází ošetrovatelského procesu je zhodnocení účinnosti ošetrovatelské péče poskytované podle plánu vypracovaného ve třetí fázi ošetrovatelského procesu. Prostřednictvím hodnocení sestra zjišťuje účinnost či neúčinnost poskytnuté péče, kdy se snaží získat objektivní data vzhledem k vymezeným výsledným kritériím. Porovnává zjištěné údaje se stanovenými kritérii a posuzuje, zda cílů bylo nebo nebylo dosaženo. Proto sestra pacienty průběžně pozoruje, porovnává, zda prostřednictvím ošetrovatelských intervencí došlo či nedošlo k vyřešení pacientova problému. V případě, že pacientův problém nebyl vyřešen či odstraněn, je třeba provést změnu ošetrovatelského plánu (Kozierová, 1995).

Změna ošetrovatelského plánu zahrnuje znovuposouzení zdravotního stavu pacienta, aktualizaci a modifikaci ošetrovatelské diagnózy, zároveň i aktualizaci cílů ošetrovatelské péče a výsledných kritérií. Dále je nezbytné zhodnotit, zda není zapotřebí naplánovat a následně realizovat nové či doplňující ošetrovatelské intervence.

Hodnocení účinnosti poskytnuté péče je procesem náročným a složitým, zejména pak v případě, že se pacientův stav stále mění. Zde se opět dostává do popředí kritické myšlení sestry, její zkušenosti a v neposlední řadě také určitá profesní intuice. Hodnocení dosaženého výsledku ošetrovatelské péče je vhodné provádět v rámci celého ošetrovatelského týmu, za přítomnosti všech členů, kteří se na péči o pacienta podílí. V rámci posouzení efektu poskytnuté péče se hodnotí jednotlivé ošetrovatelské činnosti, kterým byly provedeny, proč a jakým způsobem. Výsledný efekt péče se tak stává určitým indikátorem kvality poskytnuté péče.

Rozlišují se tři základní typy hodnocení efektu poskytnuté ošetrovatelské péče. Termínované hodnocení je prováděno na konci prvního cyklu ošetrovatelského procesu a v ideálním případě ho provádí sestra, která provedla první zhodnocení pacienta a naplánovala péči. Průběžné hodnocení je neoddelitelnou součástí ošetrovatelského procesu, probíhá neustále ve všech jeho fázích. Závěrečné hodnocení se provádí v případě předání pacienta do péče jiné osobě či instituci, zajišťuje kontinuitu ošetrovatelské péče (Tóthová, 2009). Vyhodnocovací fáze ošetrovatelského procesu má význam i při měření kvality poskytované péče (Staňková, 2005).

1.2 Kategorie nelékařských zdravotnických pracovníků

Zákon č. 96/2004 sb. O nelékařských zdravotnických povoláních v aktuálním znění a vyhláška č. 55/2011 Sb. vymezují rozsah poskytované ošetrovatelské péče jednotlivými kategoriemi zdravotnických pracovníků. V současnosti jsou rozlišovány dvě základní kategorie zdravotnických pracovníků, a to podle způsobilosti k výkonu povolání bez odborného dohledu po získání odborné a specializované způsobilosti nebo pod odborným dohledem nebo přímým vedením.

Výkon povolání bez odborného dohledu je nejvyšší kategorií výkonu povolání, kdy zdravotničtí, plně odborně způsobilí pracovníci, vykonávají profesní činnost zcela samostatně. Do této kategorie mimo jiné patří i profese všeobecné sestry.

Ke kategoriím zdravotnického pracovníka, který vykonává své povolání pod odborným dohledem, zařazujeme zdravotnické asistenty. Výkon povolání zdravotnického asistenta pod odborným dohledem se rozumí výkon příslušných činností

při dosažitelnosti rady a pomoci všeobecné sestry způsobilé k výkonu činností bez odborného dohledu a v rozsahu kvality, který určí.

Odborný dohled je zajištěn pouze v tom případě, jestliže je dohlížející zdravotnický pracovník schopen okamžitě zasáhnout. Nepostačuje možnost telefonického či jiného podobného kontaktu, neboť takový kontakt neumožňuje poskytnutí okamžité pomoci. Dostupnost rady a pomoci musí být zajištěna po celou dobu, po kterou zdravotnický pracovník, nad nímž je odborný dohled vykonáván, poskytuje zdravotní péči.

Za výkon povolání pod přímým vedením se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý, při stálé přítomnosti a podle pokynů zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu a v rozsahu, který tento zdravotnický pracovník určí. Přímé vedení představuje výrazně užší kooperaci mezi dotčenými zdravotnickými pracovníky. Činnosti, k nimž je způsobilý pouze pod přímým vedením, může zdravotnický pracovník vykonávat pouze tehdy, je-li přímo přítomen dohlížející zdravotnický pracovník, podle jeho pokynů a v rozsahu, který určí. Stálou přítomností dohlížejícího zdravotnického pracovníka nutno rozumět jeho nepřetržitou přítomnost v místnosti, kde jsou předmětné činnosti vykonávány.

V prvním dílu hlavy II zákona č. 96/2004 sb. O nelékařských zdravotnických povoláních jsou uvedeny požadavky pro výkon zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti; mezi jinými povoláními „bez odborného dohledu“ jsou zde v § 5 stanoveny požadavky odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry. Pojem „odborného dohledu“ upravuje výše uvedený zákon, který v § 4 definuje, co se rozumí výkonem povolání zdravotnického pracovníka „bez odborného dohledu“ a „pod odborným dohledem“ (vyhláška č. 55/2011 Sb.; zákon č. 96/2004 Sb).

V rámci zpracování tématu této diplomové práce se nadále budeme zabývat profesí všeobecné sestry a zdravotnického asistenta.

1.3 Všeobecná sestra

1.3.1 Charakteristika oboru

Všeobecná sestra je osoba, která byla přijata do studijního programu ošetrovatelství v oboru všeobecná sestra, studium úspěšně dokončila a získala profesní kvalifikaci. Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče. Sestra je rovnocennou členkou zdravotnického týmu, společně s jeho ostatními členy zajišťuje léčebnou a ošetrovatelskou péči při akutních a chronických onemocněních, podílí se na preventivní péči a účastní se výzkumu v oblasti ošetrovatelství. Její hlavní pracovní náplní je saturovat potřeby pacientů nejen v oblasti fyzických potřeb, ale také potřeb psychických, sociálních i duchovních. Sestry se rovněž potýkají s etickými problémy, které vyplývají z jejich zodpovědnosti za práci celého ošetrovatelského týmu (Heřmanová, 2010; Staňková 2002).

Všeobecné sestry jsou nejpočetnější skupinou pracovníků poskytující zdravotní péči v širokém spektru zařízení zdravotní péče. V souvislosti s přeměnou nemocnic sestřím připadají nové významné role. Jejich profese je velmi náročná, vyžaduje nejen dostatek odborných znalostí, ale také dobrou psychickou a fyzickou kondici. Profese všeobecné sestry je v zájmu ochrany lidí regulovaná státem, což znamená, že může být vykonávána pouze osobami, které odpovídají přísným kritériím vymezenými zákonnými a podzákonnými normami (Bártlová, 2006; Kristlová 2009).

Sesterská profese je jednou z těch, o kterých se v současné době hodně diskutuje. Sesterské povolání má dnes výjimečné postavení mezi jednotlivými profesemi. Má významnou pozici z hlediska prospěšnosti a náročnosti. Společensky je tato profese hodnocena relativně vysoko, avšak celkový obraz tohoto povolání se mění velmi pomalu. Sestry samy hodnotí svoji profesi jako málo prestižní, ale v sociologických šetřeních zaměřených na prestiž různých povolání sestry opakovaně zařazují na přední místa žebříčků. (Janoušková, 2005; Zacharová 2010).

Základní podmínky pro výkon zdravotnické profese stanovuje Zákon č. 96 / 2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povoláních a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů platný od 1.4.2004. V současné době

probíhají postupné přípravy na tzv. „velkou“ novelu tohoto zákona, která by měla upravit podmínky pro výkon povolání nelékařů, v roce 2012 by tato novela měla projít standardním legislativním procesem.

1.3.1.1 Role všeobecné sestry v současném ošetřovatelství

Role sestry se mění zároveň s rozvojem ošetřovatelství jako samostatného oboru. Historicky byla sestra chápána jako asistentka lékaře a poskytovatelka základní fyzické péče pacientům. Tato tradiční role sestry prodělala složitý vývoj. S pokrokem na poli medicíny a ošetřovatelství vznikají a stále se rozšiřují nové odpovědnosti sestry. Je považována za odborníka ve své profesi, který je schopen samostatné práce ve všech oblastech své působnosti. V současnosti se hovoří o ošetřovatelství jako o samostatné vědní disciplíně a o sestře, pracující samostatně (Bártlová, 2005; Staňková, 2002).

Moderní ošetřovatelství, založené na spolupráci sestry s pacientem, jeho rodinou či komunitou, přináší sestře další nové role. Sestra má být také edukátorkou a poradkyní, která informuje, instruuje, vzdělává. Vždy by měla být obhájkyní oprávněných zájmů pacienta v případě, že není schopen reprodukovat své potřeby a přání. V roli koordinátora plánuje a realizuje ošetřovatelskou péči společně s ostatními členy týmu, aktivizuje pacienta a jeho blízké ke spolupráci na individualizované péči. Jako komunikátorka efektivně komunikuje na všech vztahových úrovních, s pacienty i ostatními členy ošetřovatelského týmu. Při realizaci ošetřovatelského procesu se sestra stává nositelkou změn. V této roli pomáhá pacientovi rozhodnout se pro změnu a realizovat ji. Roli manažerky využívá jednak při řízení ošetřovatelského procesu, ale také pověřuje ošetřovatelskými činnostmi jiné sestry či nižší zdravotnické pracovníky a dohlíží na ně. Jako výzkumnice se může v rámci svých znalostí a možností účastnit výzkumu v ošetřovatelství (Kozierová, 1995; Staňková 2002).

Plnění všech těchto rolí vede ke zlepšování zdravotního stavu populace, zvyšování efektivity zdravotní péče a také ke zvýšení úrovně osobní spokojenosti v zaměstnání. Všechny role se prolínají a doplňují. Jejich plnění předpokládá určité osobní vlastnosti a profesní způsobilost. Kvalita jejich plnění přímo závisí na tom, jak sestra vnímá jejich existenci a význam.

Role sestry je svojí povahou vnitřně konfliktní. Pro výkon většiny činností jsou v ošetrovatelství stanovené přesné normy, ale sestry jsou přitom nuceny uplatňovat je v jedinečných situacích. Osvojení si role a adaptace na nové funkce a zodpovědnost a nové vzory chování se do značné míry odvíjí také od společenské prestiže povolání sestry. V současné době by sestra měla udržovat a rozšiřovat své profesionální umění, předvídat svou roli v budoucnosti a rozšiřovat si základnu profesionálních vědomostí (Beňadíková, 2010; Kozierová, 1995).

1.3.1.2 Osobnost všeobecné sestry

Sesterské povolání patří jak z hlediska odborné přípravy, tak i profesionálního výkonu mezi povolání velmi náročná a klade vysoké nároky na osobnost sestry. Předpokladem výkonu sesterské profese jsou vlastnosti, jako dobročinnost, nesobeckost, odpovědnost, trpělivost, nebo nezištnost. Sestra by tedy měla být osobností z velké míry altruistickou, ale zároveň by měla být i osobou psychicky stabilní, tedy schopnou vysokého stupně sebeovládání. Psychická stabilita je považována za základ kvalitní práce člověka, jehož pracovní náplní je pomoc druhým lidem. Od profesionálně zdatné sestry se očekává, že dokáže povýšit požadavky svého povolání nad osobní prospěch a svoji činnost bude vykonávat ve prospěch pacientů.

Sestra je v neustálé interakci s jinými lidmi, nejen pacienty, ale také jejich rodinnými příslušníky a spolupracovníky. Bývá svědkem fyzického i psychického utrpení člověka, což nepochybně ovlivňuje celou její osobnost. Náročnost těchto situací vyžaduje, aby sestra byla vyzrálou osobností (Zacharová, 2010).

Význam ve zdravotnické práci je kladen na dodržování žádoucí formy komunikace s dalšími členy zdravotnického a ošetrovatelského týmu. Kromě tohoto požadavku se očekává, že sestra zvládne odbornou činnost, práci s moderní technikou, administrativu, unese fyzickou i psychickou zátěž své profese, zvládne ovlivnit a vést správným směrem prožívání a jednání pacientů, bude schopna se vypořádat s nejrůznějšími pracovními problémy, a to vše často v rámci třísměnného provozu. Z výše uvedeného vyplývá, že na sestry jsou kladeny stále větší nároky, které mohou působit jako stresové faktory.

Sestra by měla být schopna kritického myšlení, ale měla by být i dostatečně sebekritická. Důležitá je schopnost empatického porozumění problémům pacientů. Její vystupování a chování by mělo být klidné, rozvážené a přiměřeně sebevědomé. Předpokládá se taktní a ohleduplné jednání a psychická podpora ve složitých situacích. Významnou osobnostní vlastností je trpělivost a umění se ovládat a odpoutat od svých zájmů, potřeb a nálad. Vždy by měla mít na mysli, že předmětem její pracovní činnosti je především zájem o pacienta a jeho zdraví (Vitošová, 2007).

Spolehlivost, pracovitost, poctivost v práci, důvěryhodnost, slušnost, svědomitost, dochvilnost, zastupitelnost, pečlivost, pořádkumilovnost, ochota udělat maximum pro chod oddělení patří k ceněným pracovním vlastnostem sestry. Lze sem zahrnout i úpravu zevnějšku sestry. Kvalitní výkon ošetrovatelské profese představuje dlouhou a náročnou cestu profesionálního i osobnostního růstu. Osobnost sestry napomáhá formovat i současný systém sesterského vzdělávání (Staňková, 2002; Zacharová, 2010).

1.3.2 Vzdělávání všeobecných sester

Vstupem České republiky do Evropské unie dochází k podstatným změnám v oblasti vzdělávání nelékařského zdravotnického personálu. V souvislosti s přijetím nových vzdělávacích programů, které mají společný charakter pro všechny členské státy Evropské unie, se změnil také systém kvalifikační přípravy na profesi všeobecné sestry. Mezi nejdůležitější změny ve vzdělávání, na základě zákona č. 96/2004 Sb. v novém znění, patří změny v oblasti pregraduálního a postgraduálního vzdělávání všeobecných sester tak, aby bylo v souladu s direktivami a doporučeními Evropské unie (Staňková, 2002). V praxi to znamená přechod k vysokoškolskému typu vzdělání a zákonná povinnost vzdělávání celoživotního. Tato změna přispěla k nastavení stejných pravidel pro zařazení různých kategorií pracovníků ve zdravotnictví a zároveň uznávání rovných možností této profese v rámci Evropské unie (Jičínská, 2008; Kohoutová, 2005).

Směrnice Evropské unie vyžaduje začátek odborné přípravy všeobecných sester po ukončení úplného středního všeobecného vzdělání. V současnosti se základní kvalifikační vzdělání v oboru ošetrovatelství získává studiem oboru diplomovaná

všeobecná sestra na vyšších odborných školách nebo studiem bakalářského či magisterského programu na univerzitách. Absolvent získává odbornou způsobilost k výkonu nelékařského zdravotnického povolání (Mádlová, 2005; Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky, 2002).

1.3.2.1 Kvalifikační vzdělávání všeobecných sester na vyšších odborných školách

Po roce 1989 vznikla v České republice řada vyšších odborných škol zdravotnického zaměření. Některé z nich vznikly nově, u jiných se transformovaly dvouleté nástavbové obory na obory studia vyššího. Vzdělávací programy vyšších odborných škol procházejí udělením akreditace Ministerstvem školství a mládeže. Úroveň vzdělání na vyšších odborných školách je vyšší než na školách středních, je zaměřené více profesně a odborně, než vzdělávání v bakalářských oborech na školách vysokých.

Podmínkou přijetí ke studiu je dosažené střední či střední odborné vzdělání, úspěšné vykonání přijímacího řízení a zdravotní způsobilost k výkonu povolání. Zdravotní stav uchazeče o studium posuzuje příslušný registrující lékař. V prezenční formě trvá délka studia 3,5 roku a studium je ukončeno absolutoriem. Součástí absolutoria je absolventská práce a její obhajoba. Absolventi získají titul diplomovaný specialista (DiS.), uváděný za jménem. Mohou pracovat bez odborného dohledu a příslušné právní předpisy jim stanovují určitý rozsah kompetencí (Merhautová, 2010).

Vzdělávací program Diplomovaná všeobecná sestra připravuje studenty k výkonu povolání všeobecné sestry bez odborného dohledu v rozsahu působnosti stanovené zákonem č. 96/2004 sb. Je koncipován takovým způsobem, aby splňoval požadavky Evropské unie na odbornou teoretickou a praktickou přípravu všeobecných sester a umožnil absolventům uplatnění na trhu práce v rámci Evropské unie. Vzdělávání je zaměřeno na osvojení potřebných vědomostí a dovedností pro zajišťování odborné zdravotní péče v rámci ošetrovatelského procesu a k vytváření potřebných profesních návyků, postojů a dalších osobnostních kvalit.

Vzdělávací program Diplomovaná všeobecná sestra obsahuje teoretické poznatky z vědních oborů, které souvisí s poskytováním ošetrovatelské péče, jako je

např. anatomie, fyziologie, patologie, mikrobiologie, ošetrovatelská péče ve vztahu k jednotlivým oborům lékařské péče. Dále pak zahrnuje sociální vědy, které pomohou studentovi lépe pochopit chování a jednání zdravých či nemocných osob, společenské změny, vztah mezi zdravotním stavem a prostředím člověka, jako je psychologie, komunikace, sociologie, právo, problematika národnostních menšin. K odbornému vzdělání patří rovněž poznatky z přírodních a aplikovaných věd, příkladem je biofyzika, radiologie, farmakologie, epidemiologie a hygiena. Studenti se seznamují také s výzkumnými metodami v ošetrovatelství a základy managementu. Studium dále zahrnuje vzdělávání studentů v cizím jazyce včetně jazyka latinského, který napomáhá k osvojení základní medicínské terminologie. Vzdělávání v oblasti informačních a komunikačních technik má zejména aplikační charakter.

Významnou složku vzdělávacího programu tvoří praktická výuka. Jejím účelem je osvojení ošetrovatelských postupů, nácvik dovedností v plánování, poskytování a vyhodnocování zdravotní péče, komunikace se zdravými a nemocnými lidmi a také schopnost týmové spolupráce. Praktická výuka probíhá v nemocnicích a ostatních zdravotnických zařízeních, které splňují podmínky akreditovaných školících pracovišť za spolupráce kvalifikovaných sester a učitelů, kteří jsou způsobilí k samostatnému výkonu povolání všeobecné sestry.

Klíčové kompetence jsou novým prvkem ve vzdělávání na všech stupních vzdělávacího systému. Jedná se o soubor vědomostí, dovedností a s nimi souvisejících postojů a hodnot důležitých pro rozvoj jedince a jeho zapojení do společnosti. Prolínají se celým vzdělávacím programem a na jejich vytváření se podílí všechny vyučované předměty. Pro studijní obor Diplomovaná všeobecná sestra je žádoucí zaměřením se na následující kompetence: kompetence učit se učit, kompetence řešit pracovní i mimopracovní problémy, všeobecně i profesně komunikativní kompetence, sociální, mezosobní a občanské kompetence, dále pak kompetence k práci s informacemi a využívání prostředků informačních a komunikačních technologií. V uváděném vzdělávacím programu jsou tyto kompetence rozpracovány na úrovni vzdělávacích modulů.

Studium probíhá v prezenční formě. Výuku lze rozdělit na teoretickou a praktickou část. Teoretická výuka zahrnuje vyučování podle rozpisu učiva v učebním plánu v rámci učebních modulů, samostudium a přípravu na zkoušky. Praktická výuka se zařazuje v průběhu všech ročníků a studijních období.

Vzdělávací program je uspořádán modulově, což umožňuje individualizaci výuky, propojení negraduálního a postgraduálního vzdělávání a také možnost spolupráce s vysokými školami v průběhu vzdělávání. Vzdělávací moduly se dělí na povinné, povinně volitelné a nepovinně volitelné. Zpracování volitelných modulů je výhradně v kompetenci školy.

Po ukončení studia absolutoriem je absolvent připraven k samostatnému zabezpečování komplexní ošetrovatelské péče, podílet se aktivně na ochraně veřejného zdraví a vést jednotlivce, rodiny či komunity ke zdravému životnímu stylu. Dále na základě získaných vědomostí a dovedností umí rozpoznat somatické a psychosociální potřeby pacienta, zajistit mu potřebnou péči metodou ošetrovatelského procesu. Má předpoklady pro řídicí práci, vedení zdravotnických asistentů a dalších členů ošetrovatelského týmu.

Absolventi jsou vybaveni kompetencemi umožňujícími vykonávat profesi všeobecné sestry na žádané úrovni a rozvíjet své vědomosti, dovednosti a postoje v rámci dalšího vzdělávání a podporovat tak svůj profesionální růst. Profesionální uplatnění najdou ve všech typech zdravotnických zařízení v rozsahu a úrovni stanovené pro výkon povolání všeobecné sestry zákonem č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povolání (Charakteristika vzdělávacího programu studijního oboru Diplomovaná všeobecná sestra [online]).

Teoretické poznatky, které absolvent získal v průběhu studia, jsou předpokladem pro zapojení se do vědecké výzkumné práce v rámci své profese i k lektorské činnosti. Diplomovaná všeobecná sestra se může dále vzdělávat v rámci specializační přípravy v jednotlivých úsecích ošetrovatelské péče i vysokoškolského bakalářského studia ošetrovatelství.

1.3.2.2 Kvalifikační vzdělávání všeobecných sester na univerzitách

Tříleté prezenční bakalářské studium programu Všeobecná sestra je určeno pro absolventy středních škol s maturitou. Tříleté bakalářské studium programu Všeobecná sestra v kombinované formě je určeno pro absolventy středních a vyšších zdravotnických škol, kteří pracují v oboru a jsou registrováni jako všeobecná sestra dle zákona č. 96 z roku 2004.

V bakalářském studijním programu ošetřovatelství v oboru všeobecná sestra je obsah teoretické výuky vydefinován ve Vyhlášce č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu povolání. Podle platných předpisů Evropské unie je nutné dodržet stanovený počet vzdělávacích hodin teoretické a praktické výuky a délku studia. Ucelené, minimálně tříleté odborné vzdělání má v prezenční formě nejméně 4600 hodin teoretické a praktické výuky. Z této hodinové dotace musí být minimálně 2300 a maximálně 3000 hodin praktické výuky. Obsah a metody kurikula jsou založeny na nejnovějších poznatcích v oboru a jsou zaměřeny na dosažení příslušných způsobilostí k výkonu povolání (Adamczyk, 2010; vyhláška č. 39/2009 Sb.).

Koncepce kurikula kvalifikačního vzdělávání sester na školách univerzitního typu zahrnuje teoretickou i praktickou část výuky, dále obsahuje cíle, formu, zkušenosti související s výukou a studiem, hodnocení a výstupy. Struktura studijního programu má studentům umožnit, aby v průběhu prvního roku studia získali základní teoretické znalosti a praktické dovednosti, které jsou potřebné pro výkon povolání všeobecné sestry. V následujících ročnících by studenti měli být schopni tyto poznatky aplikovat v praxi. V průběhu studia studenti postupně rozvíjí své psychomotorické dovednosti od těch jednodušších až k dovednostem komplexním. Kurikulum musí být založeno na výzkumu a důkazech ošetřovatelské praxe (Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky, 2002).

Obsahem teoretické části vzdělávacího programu pro vysokoškolské studium všeobecných sester je výuka ošetřovatelství, výuka základních vědních oborů souvisejících s výkonem profese a také vzdělání sociální. Ošetřovatelské předměty zahrnují charakteristiku a etické aspekty v sesterském povolání, vztahy zdraví

a ošetrovatelství a ošetrovatelské postupy ve vztahu k jednotlivým medicínským oborům. K základním vědním disciplínám patří anatomie a fyziologie, patologie, hygiena a epidemiologie, biofyzika, radiologie, farmakologie, dietetika a rovněž zdravotní výchova a preventivní medicína. Oblast sociálních věd zahrnuje obory jako je sociologie, psychologie, principy edukace, sociální a zdravotnická legislativa či právní předpisy v ošetrovatelství, základy informatiky, statistiky a metodologie vědeckého výzkumu (Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky, 2002).

Povinné základní předměty jsou pro daný studijní program závazné a absolvovat je musí všichni studenti. Tyto předměty jsou pak doplněny povinně volitelnými a volitelnými předměty, které rozšiřují znalosti a dovednosti studentů v oboru. Z těchto předmětů si student vybírá podle dané nabídky (Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb. [on line]).

Úkolem klinické výuky je rozvoj poznatků, se kterými se student obeznámil v teoretické části výuky ošetrovatelských postupů. Tyto dovednosti studenti získávají na klinických pracovištích pod dohledem kvalifikovaných všeobecných sester oprávněných k výkonu povolání bez odborného dohledu. (Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky, 2002).

Vysokoškolské vzdělání se ukončuje státní závěrečnou zkouškou, která se skládá z obhajoby závěrečné práce a ústní zkoušky z předmětů teorie ošetrovatelství, ošetrovatelství v klinických oborech a z humanitních věd. Uděluje se akademický titul Bakalář (Bc.) používaným před jménem. Úspěšné absolvování studijního oboru umožní vykonávat profesi všeobecné sestry v členských zemích Evropské unie. Absolvent získává způsobilost k výkonu profese všeobecné sestry a může se uplatnit v širokém spektru služeb v nemocniční, domácí i komunitní péči.

1.3.2.3 Celoživotní vzdělávání všeobecných sester

Přijetím zákona č. 96/2004 Sb. O nelékařských zdravotnických povoláních došlo nejen ke změnám ve vzdělávání sester, ale také k dalším významným opatřením, týkající se povolání sestry. Profese sestry získala status samostatného povolání, sestrám byly přiděleny nové kompetence, zároveň se však změnily i podmínky k výkonu

povolání. Zákonem č. 96/2004 Sb. je poprvé definován pojem celoživotního vzdělávání a jsou v něm vyjmenovány aktivity, které jsou za celoživotní vzdělávání považovány. Je zde také upraven proces získávání osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu.

Celoživotním vzděláváním si sestra prohlubuje a doplňuje vědomosti, které získala v průběhu kvalifikačního studia, v souladu s rozvojem ošetrovatelství a nejnovějšími vědeckými poznatky v oboru. Je ze zákona povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a jeho plnění se prokazuje prostřednictvím kreditního systému, který slouží pro zápočet k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, tzv. registraci. Výši kreditních bodů za konkrétní vzdělávací akci stanovuje Vyhláška 423/2004 Sb. Zpočátku bylo osvědčení vydáváno Ministerstvem zdravotnictví na dobu čtyř až šesti let. Tato doba se později ujednotila na dobu šesti let. V březnu letošního roku byla přijata novelizace zákona č. 96/2004 Sb, která prodlužuje registrační období sester z šesti na deset let a zjednodušuje proces registrace (Hellerová, 2009).

Formy celoživotního vzdělávání jsou stanoveny již výše zmíněným zákonem č. 96/2004 Sb. Jsou to jednak certifikované a inovační kurzy v zařízeních, která jsou akreditována pro vzdělávací program, kterým se získává odborná, specializovaná nebo zvláštní odborná způsobilost pro konkrétní činnosti. Kurzy mohou pořádat také zdravotnická zařízení, která zajišťují praktické vyučování pro střední, vyšší odborné nebo vysoké školy v příslušném oboru. Dále jsou to odborné stáže v zařízeních, která jsou akreditována pro příslušný vzdělávací program. Také účast na školicích akcích, konferencích, kongresech a sympoziích, publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost nebo samostatné studium odborné literatury patří mezi formy celoživotního vzdělávání.

Součástí celoživotního vzdělávání sester je také vzdělávání specializační. Je zaměřeno na ošetrovatelství v různých medicínských oborech, různé obory komunitní péče a na management ve zdravotnictví. Specializační vzdělávání, které vede k získání specializované způsobilosti, je koncipováno modulovým způsobem. Modulový systém vzdělávání umožňuje: vhodnou kombinací a seřazením modulů dosáhnout u všech

účastníků studia požadované úrovně znalostí a dovedností, volit si speciální moduly. Absolvováním specializačního vzdělání získá všeobecná sestra specializovanou způsobilost k výkonu profese podle zákona č.96/2004 Sb. (Bártlová, 2007; Pokojová 2006). V rámci celoživotního vzdělávání lze v oboru ošetrovatelství získat vyšší stupně akademického vzdělání absolvováním studia v magisterském nebo doktorském programu na univerzitách.

1.3.3 Kompetence všeobecných sester v současném ošetrovatelství

Mezinárodní rada sester definuje kompetence jako úroveň výkonu, při které se projevuje efektivní aplikace znalostí, dovedností a úsudku. V ošetrovatelství pojem kompetence představuje potřebnou kvalifikaci pro výkon povolání sestry. Kompetence všeobecné sestry odrážejí teoretické znalosti, pochopení a úsudek, které umožňují samostatný výkon profese a adaptaci na stále se měnící podmínky. Dále zahrnují určitý rozsah praktických dovedností, a to kognitivních, technických, psychomotorických a komunikačních a zároveň i celou řadu osobnostních vlastností a postojů (Alexander, 2003; Mastiliaková, 2005).

V procesu poskytování zdravotní péče představují kompetence sester souhrn vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot, které jsou nezbytné pro trvalý profesní růst všech zdravotnických profesí. Profesní kompetence sester jsou podle druhu poskytované péče rozděleny na základní, specializované a vysoce specializované. V českém právním systému jsou stanoveny legislativně. K legislativním předpisům patří zákon č. 96/2004 Sb. v aktuálním znění, vyhláška č. 55/2011 Sb., která nahradila předešlou vyhlášku č. 424/2004 Sb. a vyhláška č. 321/2008 Sb.

V souvislosti s vývojem profese všeobecné sestry byla v roce 2009 provedena revize vyhlášky č.424/2004 Sb. Byly stanoveny některé specializované činnosti, které sestra může vykonávat bez odborného dohledu. Navýšení těchto specializovaných kompetencí je zajištěno i úpravou katalogu prací, kde je zohledňováno i dosažené vyšší odborné, vysokoškolské a specializační vzdělání. Dne 14. 3. 2011 byla ve Sbírce zákonů zveřejněna pod č. 55/2011 Sb., vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou

nahradilo dosavadní právní úpravu prezentovanou vyhláškou č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. Ta se s účinností nové vyhlášky ruší a nově stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků vyhláškou č. 55/2011 Sb. Vyhláška nabyla účinnosti dnem 14. 3. 2011 (Hellerová, 2009; vyhláška č.55/2011 Sb.).

Profese všeobecné sestry obsahuje čtyři základní druhy kompetencí, a to kompetence nezávislé, závislé, dále kompetence v oblasti výzkumu a vývoje a v oblasti řízení ošetrovatelské péče.

Kompetence nezávislé – autonomní zahrnují uspokojování potřeb vzniklých u pacientů v souvislosti s onemocněním. Všeobecná sestra bez odborného dohledu a indikace poskytuje či zajišťuje základní a specializovanou péči v souladu s platnými právními předpisy a standardy ošetrovatelské péče. V rámci těchto kompetencí sestra dále podporuje zdraví a provádí prevenci onemocnění u jednotlivců, rodin či komunit, zdravotní výchovu a podporuje informovanost veřejnosti v této problematice. V souvislosti s tímto se podílí na vzdělávání ošetrovatelského personálu a jiných zdravotnických pracovníků.

V oblasti kompetencí závislých – kooperativních sestra respektuje role jednotlivých profesionálů při koordinaci a plnění úkolů v multidisciplinárním týmu, zachovává a posiluje vzájemné partnerství a podílí se na všech společných činnostech a opatřeních v rámci v zájmu zabezpečení zdraví pacienta. Podíl na výzkumné práci v oboru ošetrovatelství a využívání jeho výsledků pro zajištění kvality ošetrovatelské péče patří do sesterských kompetencí v oblasti výzkumu a vývoje v ošetrovatelství. Nedílnou součástí je úsilí sestry o další odborný růst a vzdělávání.

Kompetence sester v oblasti řízení ošetrovatelské péče zahrnují prevenci a eliminaci rizik pro zdraví, vedení a kontrolu pracovního týmu, využívání komunikačních technik a technologií a v neposlední řadě také účast na rozhodovacích procesech v těch oblastech zdravotní politiky, které se týkají ošetrovatelství (Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb. [on line]).

1.3.4 Uplatnění všeobecné sestry v současném ošetrovatelství

Sestra dnešní doby je vzdělaným odborníkem, profesionálem. Její práci provází vysoké pracovní zatížení, náročná odborná činnost vyžadující plné soustředění, kontakt s mnoha lidmi způsobující psychickou i fyzickou zátěž. Otázkou je, zda je možné, aby všeobecná sestra zvládla veškeré nároky, které jsou na ni kladené v časovém rozmezí služby a tak plnila potřeby pacientů při vysoké kvalitě poskytované péče.

Kvalifikovaná, vzdělaná sestra pracuje samostatně, rozhoduje o využití času u pacienta a alternativách ošetrovatelských technik. Při plánování ošetrovatelského procesu pro konkrétního pacienta pak sestra určuje jeho ošetrovatelskou péči po celou dobu hospitalizace. K tomu jí napomáhají nejen zkušenosti získané praxí, ale také fakta zjištěná prostřednictvím ošetrovatelského výzkumu. Využití relevantních informací z klinických studií umožní zvolit nejvhodnější způsob péče o pacienta.

Stejně tak je vhodné využít při plánování ošetrovatelské péče některý z koncepčních modelů ošetrovatelství. Koncepční model je komplex názorů, myšlení a pozorování a následná interpretace viděného a zjištěného. Je to rozvíjející se způsob kritického myšlení, z kterého se následně vyvíjejí metody ošetrovatelské činnosti a cíle ošetrovatelské péče. Koncepční model ukazuje cestu, postup co sledovat, na co se zaměřit, jak se na jev dívat, o čem přemýšlet. Pomáhá sestře zaměřit se na důležité oblasti. Umožňuje systematický přístup v praxi, ve výzkumu či řízení, usnadňuje komunikaci. Koncepční model však musí být vhodně zvolen, s ohledem na diagnózu pacienta.

Sestra jako profesionál musí v plné míře zajistit komplexní péči o pacienta. Z důvodu velkého rozsahu přímých i nepřímých ošetrovatelských činností není možné, aby v rámci své směny zvládla tuto činnost sama tak, aby zajistila vysokou kvalitu péče. Pokud má sestra zvládnout veškeré nároky, které jsou na ni v průběhu směny kladené, je nezbytná její spolupráce s celým ošetrovatelským týmem, delegování některých činností spolupracovníkům, jako jsou sanitáři, ošetrovatelky a především zdravotničtí asistenti.

1.4 Zdravotnický asistent

1.4.1 Charakteristika oboru

Zdravotnický asistent je svým zaměřením zdravotnický pracovník se středoškolským vzděláním nebo absolvent akreditovaného kvalifikačního kurzu. Je zařazen do kategorie nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří pracují pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky.

Rozsah činností zdravotnického asistenta uvádí § 30 vyhlášky č. 55/2011 Sb. Zdravotnický asistent poskytuje základní ošetrovatelskou péči a specializovanou ošetrovatelskou péči v rámci ošetrovatelského procesu, a to pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu v rozsahu své odborné způsobilosti. (Kelnarová, 2009; Tomčíková, 2006).

Podle ustanovení § 4 odst. 4 zákona č. 96/2004 Sb. se za výkon povolání pod odborným dohledem považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník způsobilý nebo ke kterým způsobilost získává, při dosažitelnosti rady a pomoci zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu a v rozsahu, který tento zdravotnický pracovník určí.

Každý zdravotnický pracovník má stanovené kompetence, které odpovídají stupni vzdělání. Kompetence zdravotnického asistenta nejsou totožné s kompetencemi všeobecné sestry, ale jsou jí podřízené. Proto má zdravotnický asistent charakterizován výkon zdravotnického povolání pod odborným dohledem (vyhláška č. 55/2011 Sb.).

1.4.2 Vzdělávání zdravotnických asistentů

Studijní obor Všeobecná sestra byl vyhláškou č. 144/2003 Sb., kterou se mění vyhláška č. 354/1991 Sb. o středních školách nahrazen novým studijním oborem Zdravotnický asistent. První studenti tohoto oboru nastoupili do středních zdravotnických škol od 1.9.2004. Nabídka studijních oborů na středních zdravotnických školách byla k 1. 9. 2005 rozšířena o nový studijní obor, Zdravotnické lyceum, jehož účelem je připravit absolventy na další studium zdravotnických oborů na vysokých školách. Absolventi těchto oborů získávají způsobilost zdravotnického pracovníka k výkonu povolání pod odborným dohledem.

Vzdělávací program studijního oboru Zdravotnický asistent vznikl v období roku 2003 spolu se změnou koncepce vzdělávání všeobecné sestry ze sekundární na terciární úroveň vzdělávání. Na přípravě tohoto vzdělávacího programu se podíleli vyučující středních a vyšších zdravotnických škol a Národní ústav odborného vzdělávání. Na jeho schválení spolupracovala ministerstva zdravotnictví a školství. Cílem koncepce nového vzdělávacího programu bylo zajistit odbornou přípravu odpovídající kompetencím zdravotnického asistenta daným legislativou; poskytnout úplně střední odborné vzdělání, zapojit se do celoživotního vzdělávání, lépe se orientovat na trhu práce a přizpůsobovat se jeho změnám, být připraven na občanský a osobní život. Jednotlivé školy měly mít možnost přizpůsobit vzdělávací program vlastním záměrům a podmínkám a zároveň zajistit srovnatelnost poskytovaného vzdělávání (Kratochvílová, 2005).

Studium je realizováno na středních zdravotnických školách a jsou k němu přijímáni žáci s ukončenou povinnou školní docházkou, kteří splnili podmínky přijímacího řízení. Základní podmínkou přijetí je zdravotní způsobilost. Posouzení zdravotního stavu přísluší registrujícímu dorostovému či praktickému lékaři, který vydá posudek formou potvrzení na přihlášce ke vzdělávání. Studium trvá čtyři roky a je ukončeno maturitní zkouškou. V průběhu studia žáci získávají potřebné vědomosti z oborů lékařských věd, ošetrovatelství a dalších oborů podle předem stanoveného učebního plánu (příloha 2). Další možností je pětileté večerní a dálkové studium při zaměstnání. V nynějším období je snaha podpořit kombinovanou formu studia pro zdravotnické asistenty. Studium je ukončeno maturitní zkouškou. Absolvent se může následně vzdělávat na vysokých či vyšších odborných školách především v ošetrovatelských oborech (Hellerová, 2009; Tomčíková, 2006).

Způsobilost k výkonu povolání zdravotnického asistenta lze získat rovněž absolvováním akreditovaného vzdělávacího kurzu Zdravotnický asistent. Podmínkou přijetí do tohoto kurzu je dosažení úplného středoškolského všeobecného či odborného vzdělání a způsobilost k výkonu povolání ošetrovatele. Kurzy jsou akreditovány na základě žádosti zdravotnického zařízení, které je školicím místem a zajišťuje vlastní lektory, kteří jsou odborníky ve svém oboru. Doklady o odborné způsobilosti lektorů jsou součástí žádosti o akreditaci (Vzdělávací program akreditovaného kvalifikačního kurzu Zdravotnický asistent FN Plzeň). Podle zákona č. 96/2004 Sb. mají odbornou

způsobilost k výkonu povolání zdravotnického asistenta také zdravotničtí pracovníci, kteří získali způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře a porodní asistentky.

Vzdělávací program zdravotnický asistent připravuje studenty pro činnost zdravotnických pracovníků, kteří budou poskytovat ošetrovatelskou péči v rámci ošetrovatelského procesu pod odborným dohledem nebo přímým vedením všeobecné sestry či porodní asistentky. Vzdelávání je zaměřeno na zvládnutí jednotlivých ošetrovatelských postupů, vytváření potřebných profesních návyků, postojů a dalších osobnostních kvalit, které jsou potřebné pro práci zdravotníka.

Vzdelávání v oboru zdravotnický asistent zahrnuje všeobecné vzdělávání, odborné vzdělávání a tzv. klíčové kompetence. Je koncipováno takovým způsobem, aby studentům středních zdravotnických škol poskytlo širší všeobecné vzdělání, odborné vzdělání a dovednosti, které budou moci následně uplatnit v praxi (Charakteristika vzdělávacího programu studijního oboru Zdravotnický asistent [on line]).

1.4.2.1 Všeobecné vzdělávání zdravotnických asistentů

Jazykové vzdělávání rozvíjí komunikativní dovednosti studentů, učí je kultivovanému projevu v ústní i písemné formě v českém i cizím jazyce. Vzdelávání a komunikace v cizích jazycích se významně podílí na přípravě studentů na aktivní komunikaci v multikulturní společnosti při poskytování ošetrovatelské péče klientům, kteří neovládají český jazyk. Součástí jazykového vzdělání je zvládnutí základů latinského jazyka a terminologie (Charakteristika vzdělávacího programu studijního oboru Zdravotnický asistent. [on line]).

Společenskovední vzdělávání směřuje zejména k pozitivnímu ovlivňování hodnotové orientace studentů. Obsahuje učivo zahrnující nejrůznější společenskovední disciplíny jako je politologie, právo, etika, filosofie, historie či ekonomika. Jeho cílem je připravit studenty pro praktický život a celoživotní vzdělávání (Kratochvílová, 2005).

Přírodovědné vzdělávání zahrnuje poznatky z fyziky, chemie, biologie a ekologie. Má studenty naučit využívat poznatků přírodních věd v praktickém životě ve

všech oblastech souvisejících se vztahem člověka a životního prostředí a pochopit přínos a možnosti uplatnění přírodních věd v medicíně a zdravotnictví.

Estetické vzdělávání formuje osobnost studentů v oblasti estetické, etické, emocionální a sociální. Realizuje se prostřednictvím literárního vzdělávání a v rámci výuky historie. Je vhodné věnovat mu pozornost i v odborném vzdělávání, především v předmětech ošetrovatelských a také formou volitelného předmětu.

Předměty zaměřené na péči o vlastní zdraví a tělesný rozvoj jsou zaměřeny na podporu fyzického i psychického zdraví žáků a vytváření pozitivního postoje k vlastnímu zdraví. Účelem je vybavit studenty znalostmi, které jsou potřebné pro vlastní tělesný rozvoj a naučit je vyrovnávat pracovní zátěž. Učivo se realizuje v předmětu tělesná výchova, výchova ke zdraví a formou dalších sportovních aktivit organizovaných školou.

Obecným cílem vzdělávání v informačních a komunikačních technologiích je podpora počítačové gramotnosti studentů. Studenti si mají osvojit využívání prostředků informačních a komunikačních technologií, a to jak v běžném životě, tak i pro pracovní účely a dále jako prostředku dalšího vzdělávání. Je realizováno v rámci samostatného předmětu a využíváním práce s počítačem a internetem během celého vzdělávacího procesu (Rámcový vzdělávací program [on line]).

1.4.2.2 Odborné vzdělávání zdravotnických asistentů

Odborné vzdělání poskytuje studentům soubor vědomostí, intelektuálních a manuálních dovedností a návyků, které jsou nezbytným předpokladem jejich pracovního uplatnění. Zahrnuje učivo obecně-odborného charakteru a učivo zaměřené na ošetrovatelský proces a péči o jednotlivé kategorie pacientů. Student získává vědomosti a dovednosti, které se týkají ochrany zdraví a prevence onemocnění, zdravotní politiky, fungování veřejného zdravotnictví, zdravotní výchovy, ošetrovatelské péče a práv pacientů. Zahrnuje rovněž poznatky z anatomie, fyziologie, klinických oborů a psychologie. Student si v průběhu studia vytváří též potřebné profesionální návyky ve vztahu ke klientům, ostatním pracovníkům a k samotnému pracovnímu výkonu.

Specificky odborné učivo zahrnuje získání teoretických poznatků a praktických dovedností, které se týkají péče o zdraví, ošetřování klientů v primární i klinické péči a též péče o klienty z odlišného sociálního či kulturního prostředí. Studenti si osvojují potřebné ošetrovatelské postupy, základy první předlékařské pomoci a ochrany člověka během mimořádných situací. Pozornost je věnována také bezpečnosti a ochraně zdraví při práci a dodržování hygienických a teoretických požadavků (Kratochvílová, 2005).

Odborné vzdělávání studentů středních zdravotnických škol zahrnuje teoretickou a praktickou složku. Praktické vzdělávání je realizováno formou cvičení ve školních učebnách a formou praktického vyučování na klinických pracovištích. Prvotním základem praktické výuky je teoreticko – praktický předmět ošetrovatelství, na něj navazuje výuka v předmětech ošetřování nemocných a odborná praxe. K osvojení praktických dovedností a odborných činností nezbytných pro práci ve zdravotnickém zařízení jsou studenti připravováni v předmětu ošetřování nemocných. Výuka probíhá ve skupinách, studenti pracují pod vedením odborného učitele.

Odborná praxe v přípravě na povolání zdravotnického asistenta probíhá na zdravotnických pracovištích pod vedením učitele odborných předmětů nebo pověřeného pracovníka, který je způsobilý k povolání všeobecné sestry a k vedení praktické výuky žáků středních škol podle platných předpisů. Doba praktické výuky činí nejméně 900 hodin. Kromě této praxe musí studenti vykonat souvislou odbornou praxi délce 4-6 týdnů ve 3. nebo ve 4. ročníku studia. Její rozsah a konkrétní rozvržení do ročníku jsou v kompetenci školy. Po dobu praxe uzavírá škola smlouvu se zdravotnickým zařízením, ve které jsou vymezeny její podmínky a obsah. Učební osnova předmětu odborná praxe doporučuje tato školní pracoviště: interní, chirurgické, dětské oddělení, pracoviště primární a sekundární péče. Ve studiu při zaměstnání je praktická výuka stanovena s přihlédnutím ke specifické vzdělávání dospělých a k dosavadní praxi (Rámcový vzdělávací program [on line]; Reimanová, 2004).

1.4.2.3 Klíčové kompetence zdravotnických asistentů

Klíčové kompetence zdravotnických asistentů lze charakterizovat jako soubor schopností, znalostí a s nimi související postoje a hodnoty, které umožňují absolventům

pružně reagovat na rozvoj oboru a potřeby trhu práce. Vytvářejí obecnější kvalifikační předpoklady pro uplatnění v pracovním i běžném životě. Prolínají se všeobecným i odborným vzděláváním.

Kompetence komunikativní zahrnují schopnost vyjádřit se takovým způsobem, který je přiměřený aktuálnímu účelu jednání a dané situaci. Týká se projevů mluvených i psaných, témat všeobecného i odborného zaměření. Zahrnuje rovněž schopnost naslouchat druhým osobám, vhodně reagovat na partnera v komunikaci, kultivovaně diskutovat. Nedílnou součástí těchto kompetencí je porozumět psanému textu a efektivně zpracovat informace v něm obsažené.

K personálním a sociálním kompetencím patří snaha o další rozvoj osobnosti. Absolvent oboru má být schopen reálně odhadovat své možnosti, stanovit si přiměřené cíle, plánovat svoji pracovní činnost, pracovat jako člen ošetrovatelského týmu v různých pozicích a rolích a přijímat odpovědnost za svoji práci.

Kompetence práce s informacemi a využívání prostředků informačních technologií znamená schopnost zvolit vhodné zdroje a správné postupy získávání informací, umět požadované informace nalézt v textu, zaznamenat je a interpretovat. K dalším dovednostem patří práce s počítačem a jeho soubory, s databází, získávání informací prostřednictvím internetu a komunikace prostřednictvím elektronické pošty (Rámcový vzdělávací program [on line]).

1.4.3 Uplatnění zdravotnických asistentů v současném ošetrovatelství

Po ukončení studia úspěšným vykonáním maturitní zkoušky je absolvent připraven k výkonu práce zdravotnického pracovníka, který pod odborným dohledem nebo pod přímým vedením všeobecné sestry nebo lékaře poskytuje ošetrovatelskou péči dětem i dospělým, podílí se na poskytování ošetrovatelské péče v rámci ošetrovatelského procesu a podle stanoveného ošetrovatelského plánu. Znamená to tedy, že zdravotnický asistent nemůže pracovat zcela samostatně, pouze pod vedením výše postavených profesí. Může dělat většinu ošetrovatelských výkonů, nenalezne však uplatnění na pracovištích, kde provoz zajišťuje v určitých částech dne pouze jeden nelékařský pracovník. Tato závislost zdravotnického asistenta na odborném dohledu je

v současné době jednou z velkých nejasností v budoucím výkonu povolání zdravotnického asistenta. Význam termínu „práce pod dohledem“ nebyl doposud dostatečně specifikován (Sitná, 2006; Tomčíková, 2006).

V období, kdy vznikal vzdělávací program oboru Zdravotnický asistent, se předpokládalo, že absolventům oboru bude poskytnuto vzdělání, které jim zajistí nezastupitelné místo v poskytování zdravotní péče a uplatnění na trhu práce. V současnosti vycházejí ze středních škol každoročně desítky zdravotnických asistentů, uplatnění ale hledají těžko. Řada absolventů má se sháněním zaměstnání problémy, ačkoli nemocnice neustále hlásí, že jim chybí zdravotní sestry (Kratochvílová, 2005).

Zdravotnický asistent se však může plně uplatnit jako plnohodnotný člen ošetrovatelského týmu s kompetencemi pro výkon činností, za jejichž provedení je zodpovědný (příloha 3). Jeho činnost je orientována na výkony v oblasti ošetrovatelské péče, ke kterým je kvalifikačním studiem připraven. Omezena je jeho rozhodovací funkce a péče o psychosociální oblast pacientů (Mikšová, 2009; Tomčíková, 2006).

V prvních měsících roku 2011 byla schválena tzv. „malá novela“ zákona č. 96 /2004 Sb. Jedná se o zákon č. 105 /2011 Sb, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů ve kterém došlo k významné změně pro zdravotnické asistenty v tom smyslu, že ošetrovatelskou péči spojenou se sebeobsluhou a uspokojováním základních potřeb pacientů může zdravotnický asistent provádět bez odborného dohledu. Ostatní kompetence zdravotnických asistentů se nemění.

Další vývoj profese zdravotnických asistentů v ošetrovatelské praxi závisí na mnoha různých faktorech. Rozhodně se bude odvíjet od požadavků na zdravotní péči o současnou populaci a z koncepce českého ošetrovatelství. Úspěšnost či neúspěšnost této nové profese v obecné praxi ukáže teprve budoucnost. Důležitá je dobrá příprava na profesi zdravotnického asistenta, zájem nynějších studentů oboru o své budoucí povolání, trvalé umístění této profese do ošetrovatelského týmu a také zapojení zdravotnických asistentů do rozhodování o jejich budoucím postavení. Také změněná

role všeobecných sester ovlivňuje profesní činnost zdravotnických asistentů (Brant, 2009; Spisbury, 2004).

1.4.4 Praktická sestra

Ministerstvo zdravotnictví iniciovalo v roce 2009 zásadní změnu, která přímo souvisela s realizací stabilizačních opatření všeobecných sester. Jednalo se o změnu stávající názvu profese zdravotnického asistenta na praktickou sestru. Cílem bylo zvýšení zájmu o tento studijní obor, což mělo zároveň i řešit nedostatek středního zdravotnického personálu. Zároveň mělo dojít u těchto zdravotnických pracovníků i ke změně kompetencí. Zdravotničtí asistenti vykonávají svou ošetrovatelskou práci pod dohledem zejména všeobecné sestry. Praktická sestra by podle tohoto návrhu měla mít větší pravomoci než asistent, být samostatnější v péči o pacienta. Po 6 měsících výkonu povolání by mohla poskytovat bez odborného dohledu základní ošetrovatelskou péči (Hellerová, 2009; Praktická sestra, 2009 [on line]).

Tento návrh byl předložen ke schválení Poslanecké sněmovně již v roce 2009 v rámci snahy stabilizovat počet sester ve zdravotnických zařízeních, ale do současnosti nebyl přijat. Proto tento obor nemůže být zařazen do studijního programu středních zdravotnických škol. Původní předpoklad byl ten, že pokud bude návrh schválen, bude výuka zahájena ve školním roce 2011/2012. Profese praktická sestra by nahradila plně zdravotnického asistenta, měla by však rozšířené kompetence k poskytování základní ošetrovatelské péče. Nenahradila by však všeobecnou sestru (Merhautová, 2010; Nahradí Praktická sestra Zdravotnického asistenta, pokud ano, od kdy?, 2008 [on line]).

Tento návrh ministerstvo odůvodňuje nejen snahou stabilizovat počet sester, ale také snahou zamezit tomu, aby absolventi středního vzdělání pokračovali ve studiu na školách vysokých. Absolvent oboru Praktická sestra by podobně jako současný Zdravotnický asistent mohl ve studiu pokračovat v dalších oborech na vyšších odborných školách nebo na školách vysokých. Proto lze předpokládat, že se ani po přijetí novely zákona nezvýší počet absolventů tohoto oboru v praxi (Merhautová, 2010; Sitná, 2006).

Pro střední zdravotnické školství jsou důležitější změny kompetencí oboru Zdravotnický asistent, než navrhovaná změna názvu tohoto oboru. Název Praktická sestra byl před několika lety iniciován asociací ředitelů zdravotnických škol. Ministerstvo zdravotnictví a některé profesní organizace tento název odmítly s odůvodněním, že je v rozporu s požadavky a směrnicemi Evropské unie (Edwin, 2009). Řešení této problematiky je v současnosti projednáváno Pracovní komisí k transformaci nelékařských zdravotnických povolání v České republice.

2. CÍLE PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit, jakým způsobem umožňují všeobecné sestry zapojení zdravotnických asistentů do ošetrovatelského procesu.

Cíl 2: Zjistit, jaké mají zdravotničtí asistenti možnosti podílet se na ošetrovatelském procesu.

Cíl 3: Zjistit, jaké problémy vidí manažeři v zapojení zdravotnických asistentů do systému ošetrovatelské péče.

Cíl 4: Zjistit, zda systém zařazení všeobecných sester a zdravotnických asistentů v ošetrovatelském týmu přispívá ke zkvalitnění péče o pacienta.

2.2 Výzkumné otázky

VO 1: Jaké povědomí mají zdravotničtí asistenti, všeobecné sestry a manažeři ve funkci vrchních sester o ošetrovatelském procesu?

VO 2: Mají zdravotničtí asistenti možnost využít svých znalostí v ošetrovatelském procesu podle zákona č. 96/2004 Sb?

VO 3: Je spolupráce zdravotnických asistentů a všeobecných sester vnímaná jako pozitivní prvek pro zkvalitnění ošetrovatelské péče?

VO 4: Jaké zkušenosti mají manažeři ve funkci vrchních sester se zapojením zdravotnických asistentů v ošetrovatelském týmu?

2.3 Hypotézy

H 1: Studenti oboru zdravotnický asistent jsou orientováni v kompetencích zdravotnických asistentů a všeobecných sester podle zákona č. 96/2004 Sb.

H 2: Studenti studijního programu všeobecná sestra jsou orientováni v kompetencích zdravotnických asistentů a všeobecných sester podle zákona č. 96/2004 Sb.

H 3: Studenti oboru zdravotnický asistent vnímají určené kompetence pro jednotlivé obory jako nástroj pro kvalitní profesionální péči.

H 4: Studenti studijního programu všeobecná sestra vnímají určené kompetence pro jednotlivé obory jako nástroj pro kvalitní profesionální péči.

3. METODIKA

3.1 Metodika práce

Pro zpracování této diplomové práce byla zvolena kombinace kvalitativního a kvantitativního výzkumného šetření.

Kvalitativní výzkumné šetření probíhalo formou předem připravených polostrukturovaných rozhovorů (příloha 4) s všeobecnými sestrami, zdravotnickými asistenty a vrchními sestrami. Celkem bylo osloveno 20 respondentek. Rozhovory byly zaznamenány pomocí diktafonu, zvukový záznam byl následně přepsán a analyzován. Analýza rozhovorů byla prováděna vzájemným porovnáním jednotlivých rozhovorů, následně byly vytvořeny koncepty a podskupiny jednotlivých jevů. Získaná data byla zpracována do grafů a tabulek pomocí programu Microsoft Excel verze 2010 a programu SPSS verze 17.0.

Kvalitativní šetření probíhalo prostřednictvím dotazníků (příloha 5), které byly rozdány studentům posledních ročníků studijního programu všeobecná sestra a studentům oboru zdravotnický asistent.

Dotazník pro obě studijní zaměření byl jednotný, každá skupina byla vyhodnocena z důvodu rozdílného vzdělávání samostatně. Byl anonymní a obsahoval celkem 21 otázek. Dotazník obsahoval 12 otázek uzavřených, 2 otázky polouzavřené, které umožňovaly výběr z odpovědí a zároveň možnost vyjádření vlastního názoru a 7 otázek otevřených. Výzkumné šetření probíhalo v průběhu měsíce března 2011.

3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Výzkumný soubor pro kvalitativní šetření tvořilo celkem 20 respondentek ze šesti nemocnic v Plzeňském, Středočeském kraji a v Praze. Některé z nemocnic, v nichž výzkum probíhal, si však nepřály být jmenovány, proto zde neuvádíme žádné konkrétní zdravotnické zařízení. Kritériem pro zařazení do výzkumu byl aktuální pracovní poměr zdravotnického asistenta v příslušném zdravotnickém zařízení. Rozhovorů se zúčastnilo 6 zdravotnických asistentů, 6 všeobecných sester a 8 vrchních sester – manažerek bez rozdílu věku a délky praxe. S rozhovorem souhlasily všechny oslovené respondentky.

Výzkumný soubor pro kvantitativní šetření tvořili studenti studijního programu Všeobecná sestra z univerzit v Plzeňském, Jihočeském a Pardubickém kraji a dále studenti oboru Zdravotnický asistent ze středních zdravotnických škol v Plzeňském kraji. Dotazníky byly rozdány studentům v celkovém počtu 200 kusů, z toho 100 kusů studentům studijního programu Všeobecná sestra a 100 kusů studentům oboru Zdravotnický asistent. Vráceno bylo 148 (74,0%) dotazníků, z toho od studentů programu Všeobecná sestra 58 (58,0%) dotazníků a od studentů oboru Zdravotnický asistent 90 (90,0%) dotazníků. 6 dotazníků, které odevzdali studenti oboru zdravotnický asistent, bylo vyřazeno pro neúplné vyplnění. Soubor pro zjišťování výzkumných údajů tvořilo tedy 142 (100%) studentů, z toho 58 (40,8%) studentů oboru Všeobecná sestra a 84 (59,2%) studentů oboru Zdravotnický asistent.

4. VÝSLEDKY

4.1 Výsledky kvalitativního šetření

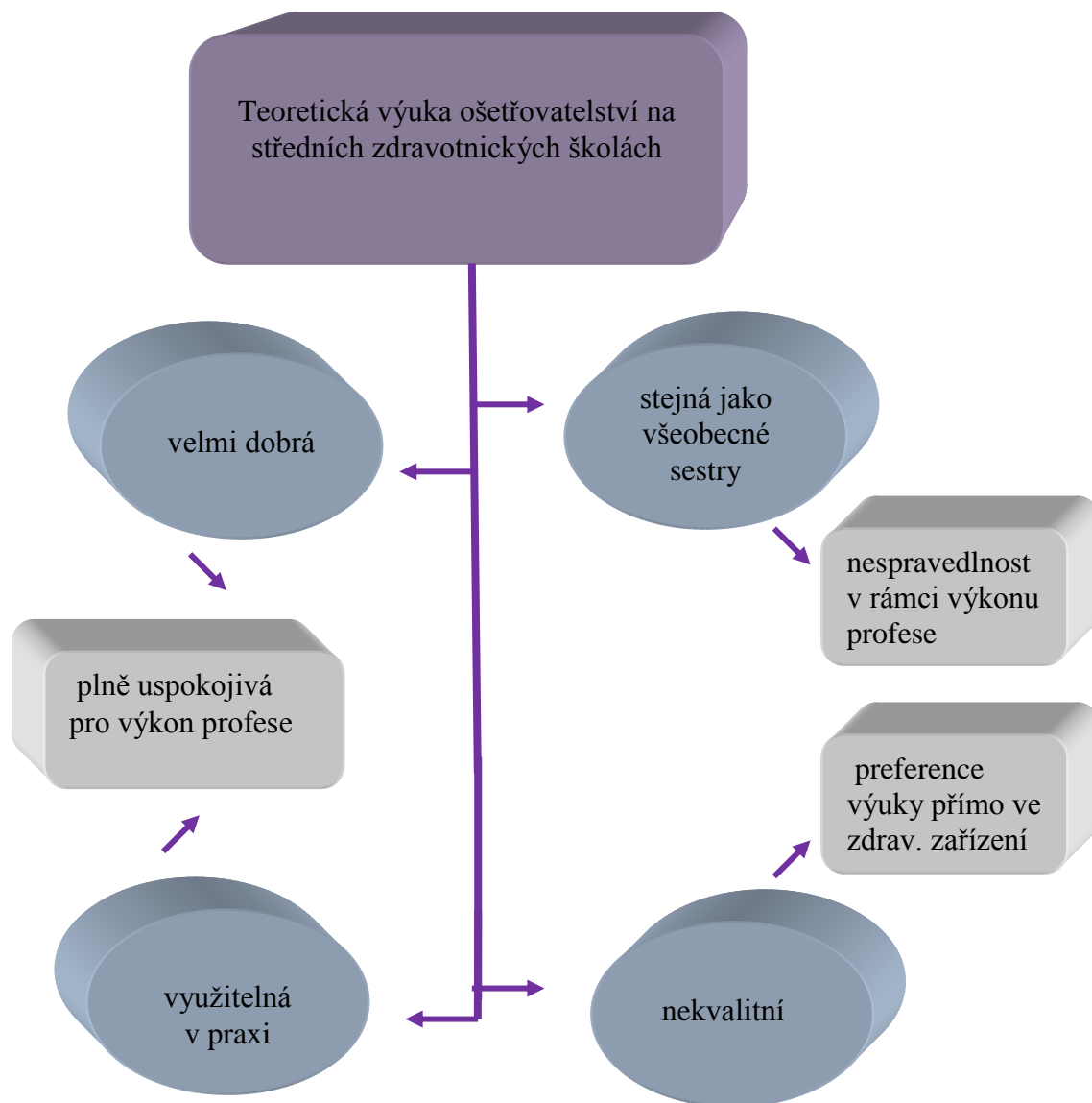
4.1.1 Výsledky kvalitativního šetření s respondenty – zdravotnickými asistenty

Tabulka 1 Teoretická výuka ošetrovatelství zdravotnických asistentů

	ZA 1	ZA 2	ZA 3	ZA 4	ZA 5	ZA 6	Σ
jsou využitelné v praxi		X			X		2
nepovažují za kvalitní, více přínosná byla praktická výuka			X	X			2
považují za velmi dobré	X						1
jsou stejné jako u oboru všeobecná sestra						X	1
celkem							6

Teoretické znalosti získané během výuky ošetrovatelství na střední zdravotnické škole považují 2 respondenty – zdravotnické asistentky za dobře využitelné v praxi. 2 respondenty získané teoretické znalosti nepovažují za dostatečně kvalitní, větší přínos pro ně měla praktická výuka. 1 respondentka uvedla, že získané teoretické znalosti považuje za velmi dobré. 1 respondentka odpověděla, že teorie ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty je vyučována v tomtéž rozsahu, jako dříve u čtyřletého středoškolského oboru všeobecná sestra.

Schéma 1 Názory respondentek – zdravotnických asistentek na teoretickou výuku ošetrovatelství na středních zdravotnických školách



Respondenti hodnotili teoretickou výuku ošetrovatelství na středních zdravotnických školách jako velmi dobrou a dobře využitelnou v praxi. Vyskytl se názor, že teoretická výuka oboru zdravotnický asistent probíhá stejně jako teoretická výuka všeobecných sester, což považují za nespravedlivé. Jiní respondenti považují teoretickou výuku v odborných učebnách za nedostatečnou, nekvalitní, preferovali by přímou výuku v prostředí zdravotnického zařízení.

Tabulka 2 Teoretická příprava na povolání

	ZA 1	ZA 2	ZA 3	ZA 4	ZA 5	ZA 6	Σ
je dostačující pro výkon činnosti zdravotnického asistenta v praxi	X		X	X		X	4
není dostačující pro výkon činnosti zdravotnického asistenta v praxi		X			X		2
celkem							6

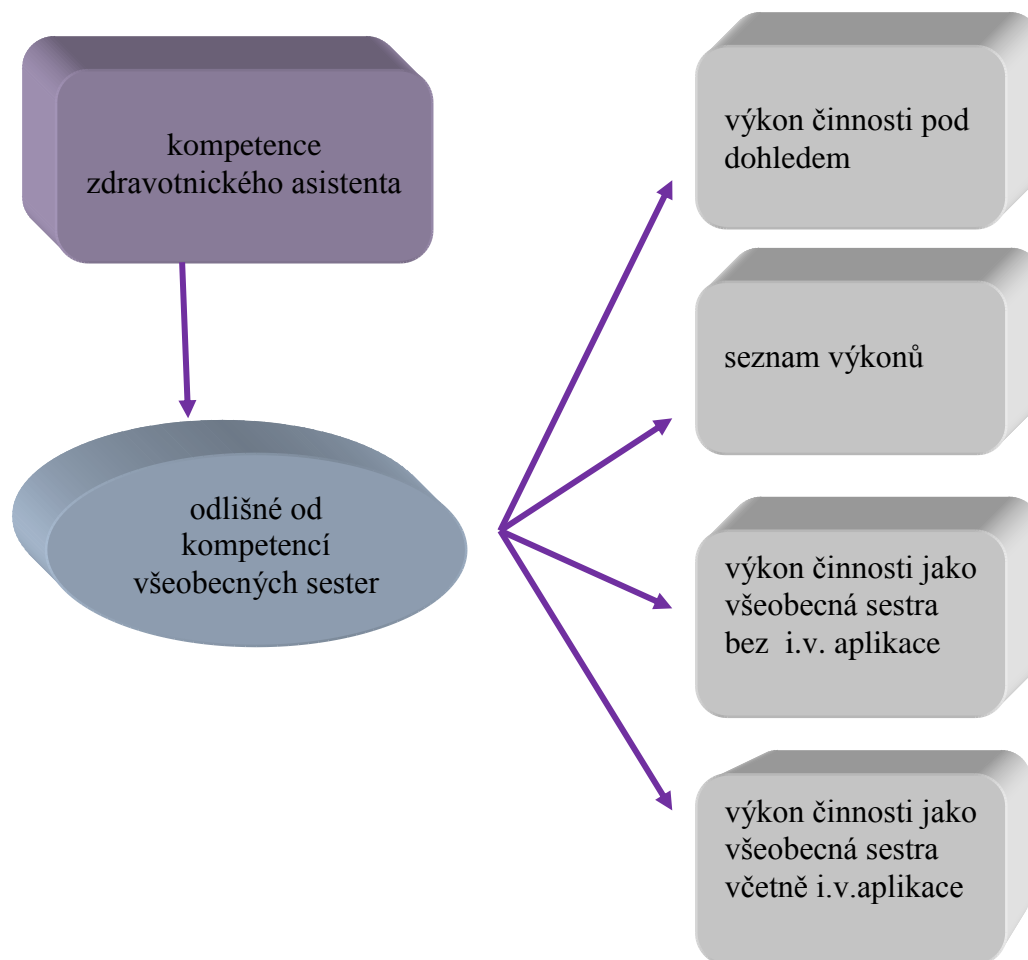
Získané vědomosti z teoretické výuky na střední zdravotnické škole považují za dostačující pro výkon povolání zdravotnického asistenta 4 respondentky – zdravotnické asistentky. 2 respondentky uvedli, že teoretická příprava v rámci výuky teorie ošetrovatelství není dostačující

Tabulka 3 Znalost kompetencí zdravotnických asistentů o poskytování ošetrovatelské péče

	ZA 1	ZA 2	ZA 3	ZA 4	ZA 5	ZA 6	Σ
jsou omezené, nedokážu říct přesně v čem		X		X			2
po nástupu na oddělení jsem dostal/a seznam výkonů, které smím vykonávat			X				1
vím, že jsou zúžené, ale v našem zdravotnickém zařízení pracuji stejně jako všeobecná sestra	X						1
pracuji vždy ve směně s všeobecnou sestrou, dělám vše pod dohledem						X	1
nesmím připravovat léky k intravenózní aplikaci a podávat je					X		1
celkem							6

2 respondentky uvedly, že kompetence zdravotnických asistentů jsou omezené, ale nedokážou přesně specifikovat jak. 1 respondentka odpověděla, že po nástupu do zdravotnického zařízení dostala od nadřízené staniční setry seznam výkonů, které je kompetentní v rámci ošetrovatelského procesu provádět. 1 respondentka odpověděla, že kompetence zdravotnických asistentů jsou zúžené, ale v jejich zdravotnickém zařízení tuto problematiku vrcholový management neřeší, pracuje ve stejném rozsahu jako všeobecná sestra. Další respondentka sdělila, že pracuje vždy pod dohledem všeobecné sestry ve směně a jiná respondentka uvedla, že zdravotnický asistent není kompetentní připravovat léky k intravenóznímu podání a aplikovat je.

Schéma 2 Kompetence zdravotnického asistenta a realita



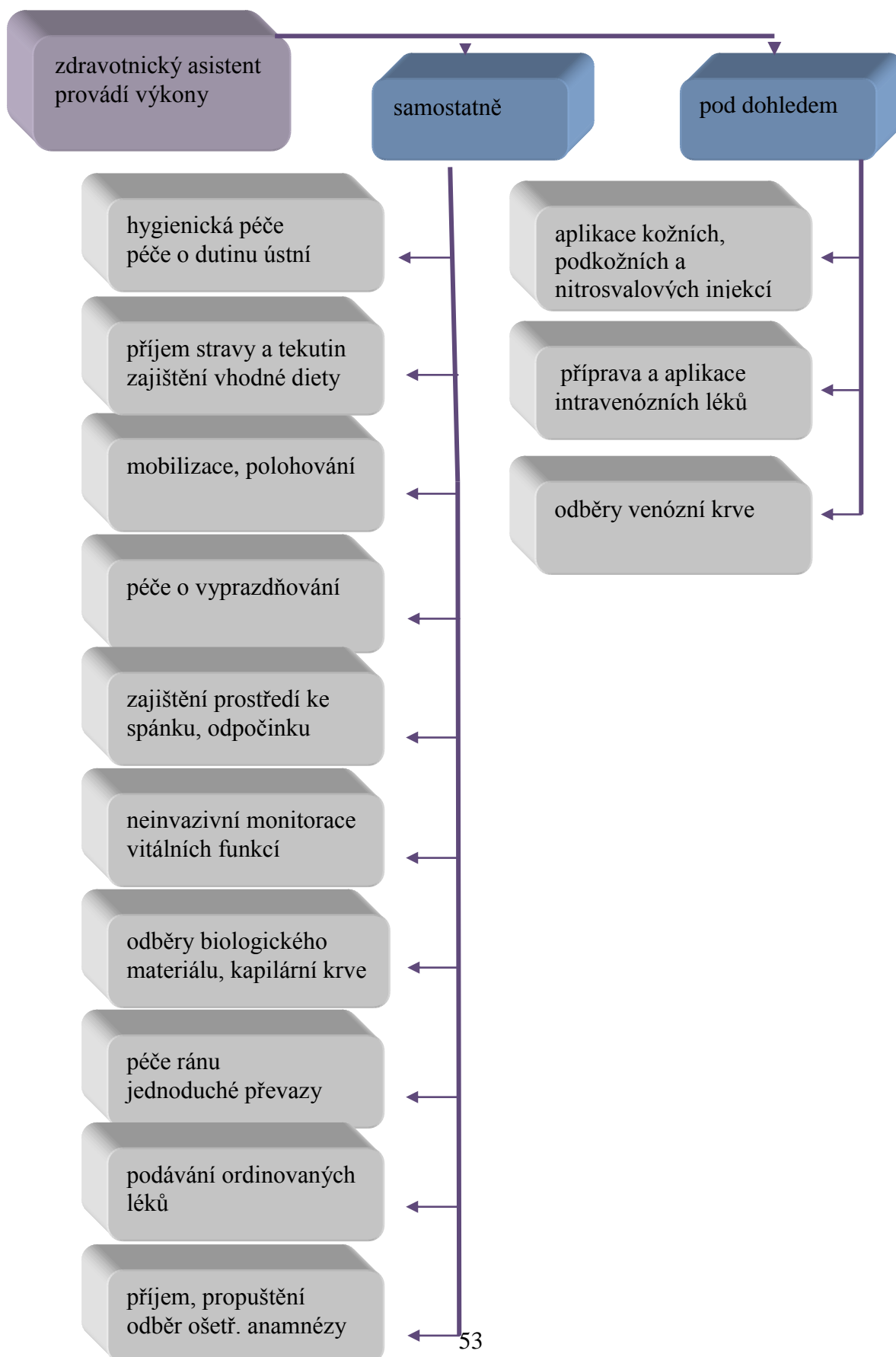
Kompetence zdravotnického asistenta jsou odlišné od kompetencí všeobecných sester. V ošetrovatelské praxi respondenti pracují pod dohledem všeobecné sestry, mají seznam výkonů, které jsou kompetentní provádět v péči o pacienta v rámci provozu oddělení. Jejich činnost je někdy realizována ve stejném rozsahu jako činnost všeobecných sester s výjimkou intravenózní aplikace léků, na některých odděleních i včetně intravenózní aplikace léků.

Tabulka 4 Zapojení zdravotnických asistentů do ošetrovatelského procesu na pracovišti z pohledu zdravotnických asistentů

	ZA 1	ZA 2	ZA 3	ZA 4	ZA 5	ZA 6	Σ
uspokojují pouze základní potřeby pacientů			X	X			2
asistují při všech výkonech	X						1
mají důvěru všeobecných sester, provádí samostatně vše, co je třeba						X	1
pokud nějaký výkon nemohou provádět samostatně, doprovází je, všeobecná sestra					X		1
sestry asistenty aktivně zapojují do běžné činnosti na oddělení v rámci celého týmu		X					1
celkem							6

2 respondentky odpověděly, že uspokojují pouze základní potřeby pacientů, do jiné činnosti nejsou zapojovány. 1 respondentka uvedla, že v rámci zapojení do ošetrovatelského procesu na pracovišti může asistovat při všech prováděných výkonech. Další respondentka se vyjádřila, že vzhledem k tomu, že má důvěru všeobecných sester na pracovišti, provádí na oddělení samostatně vše, co je zapotřebí. 1 respondentka odpověděla, že pokud některý výkon nemůže provádět z důvodu omezených kompetencí samostatně, doprovází ji všeobecná sestra. Jinou respondentku sestry aktivně zapojují do činnosti na oddělení, je součástí týmu sester a lékařů.

Schéma 3 Intervence zdravotnických asistentů v ošetrovatelském procesu v praxi



Zdravotničtí asistenti v ošetrovateľskej praxi vykonávajú výkony, ku ktorým sú v rámci svojej profese kompetentní, sú však poväčšinou tiež činnosťami, ku ktorým kompetencie nemajú. Ako najčastejšie výkony, ktoré vykonávajú samostatne, uvádzajú komplexnú hygienickú starostlivosť vrátane starostlivosti o dutinu ústnu, zabezpečenie príjmu potravy a tekutín v rámci ordinovanej diety, mobilizácie pacienta či polohovanie imobilných pacientov. Ďalej sa starajú o pacientov s deficitom sebestarostlivosti pri vyprazdňovaní moče a stolice, zabezpečujú úpravu prostredia, monitorujú vitálne funkcie neinvazívnymi metódami, ošetrovajú biologický materiál a kapilárnu krv, vykonávajú jednoduché prevazy rán, podávajú ordinované lieky. Sú poväčšinou činnosťami súvisiacimi s príjmom, prepustením pacienta a ošetrovateľskou anamnézou. Pod dohľadom všeobecnej sestry aplikujú lieky do kože, podkožia a svalov, pripravujú a aplikujú lieky intravenózne a vykonávajú odbery venózneho krvi.

Tabulka 5 Přístup všeobecných sester k profesi zdravotnického asistenta

	ZA 1	ZA 2	ZA 3	ZA 4	ZA 5	ZA 6	Σ
přístupují ke mně jako k rovnocennému partnerovi	X	X			X	X	4
nepřístupují ke mně jako k rovnocennému partnerovi			X	X			2
celkem							6

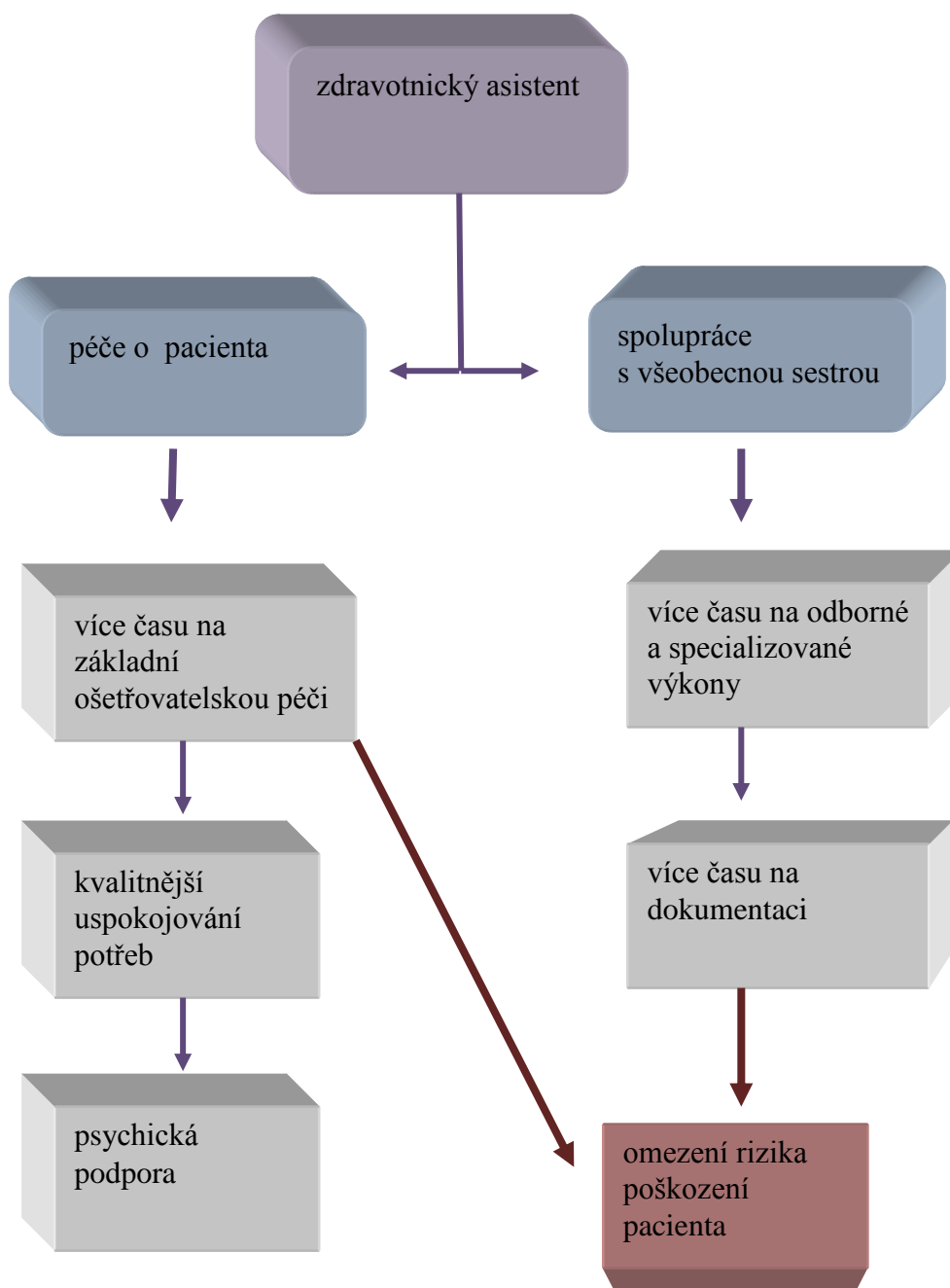
Názor 4 respondentek – zdravotnických asistentek je takový, že všeobecné sestry k nim přístupují jako k rovnocenným partnerům. 2 respondentky uvedly, že všeobecné sestry k nim nepřístupují jako k rovnocenným partnerům.

Tabulka 6 Zařazení zdravotnického asistenta v ošetrovatelském týmu

pozice zdravotnického asistenta	ZA 1	ZA 2	ZA 3	ZA 4	ZA 5	ZA 6	Σ
na úrovni všeobecné sestry	X					X	2
mezistupeň mezi všeobecnou sestrou a nižším ošetrovatelským personálem (ošetrovatelka)		X			X		2
na úrovni nižšího ošetrovatelského personálu (ošetrovatelka)			X	X			2
celkem							6

2 respondentky – zdravotnické asistentky uvedly, že vnímají svoji pozici v ošetrovatelském týmu jako rovnocennou s pozicí všeobecné sestry. 2 respondentky odpověděly, že pozici zdravotnického asistenta vnímají jako mezistupeň mezi všeobecnou sestrou a ošetrovatelkou. 2 respondentky odpověděly, že pracovní pozice zdravotnického asistenta v hierarchii ošetrovatelských profesí odpovídá úrovni postavení ošetrovatelky.

Schéma 4 Přínos zdravotnického asistenta pro zvýšení kvality ošetrovatelské péče



Přínos zdravotnických asistentů pro zvýšení kvality péče je významný jak v oblasti péče o pacienta, tak i v oblasti spolupráce s všeobecnou sestrou. Zdravotnický asistent má více času věnovat se pacientovi, tím kvalitněji uspokojovat jeho potřeby a zvyšovat pocit jeho psychické pohody. Pokud zdravotnický asistent takto saturuje

potřeby pacienta, sníží tím časové nároky všeobecné sestry v základní péči o pacienta, sestra takto získá více času na přípravu a provedení odborných či specializovaných výkonů a také více času na vedení dokumentace. Tím je omezeno riziko chyby a následného poškození pacienta.

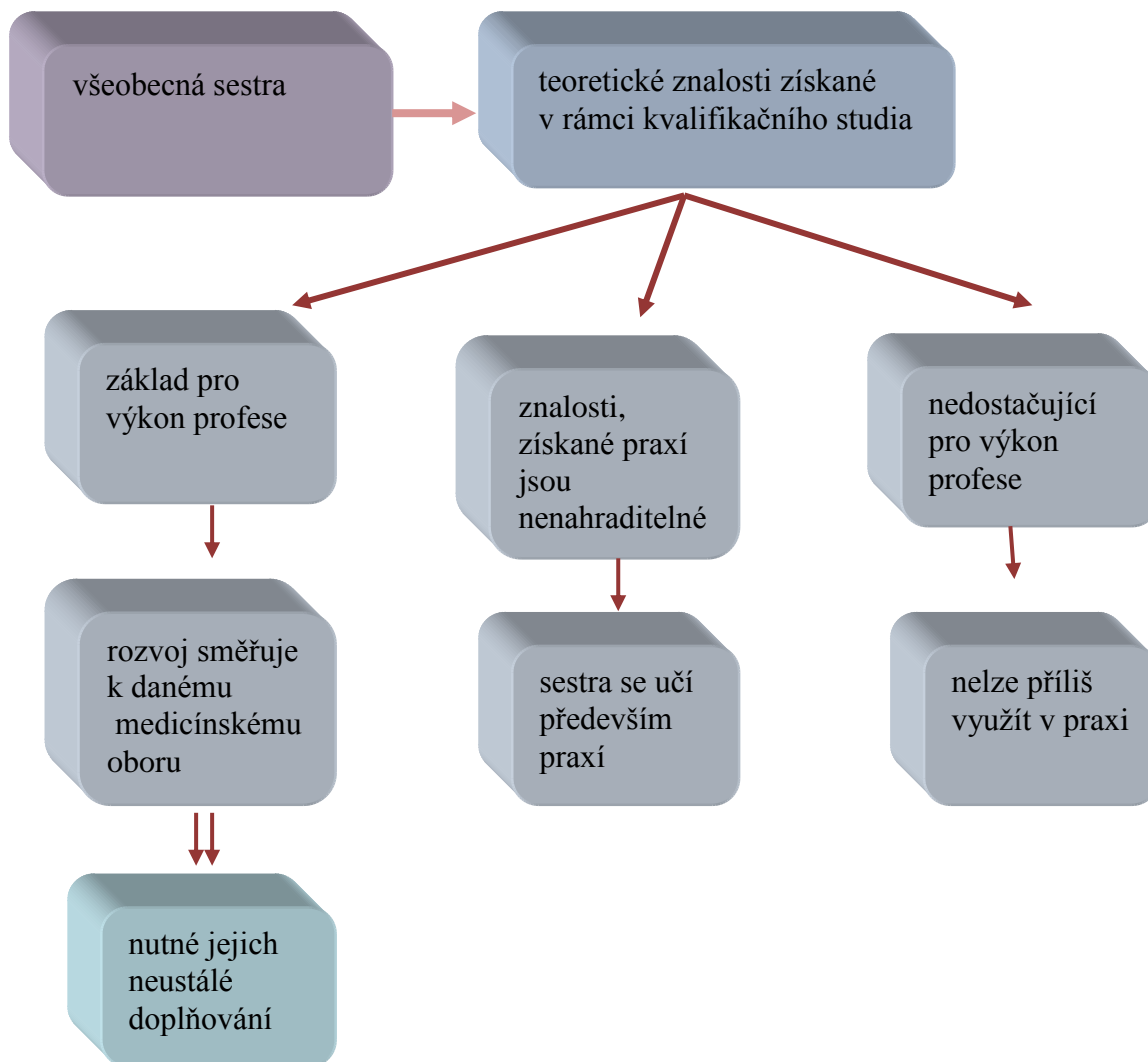
4.1.2 Výsledky kvalitativního šetření s respondenty – všeobecnými sestrami

Tabulka 7 Teoretická výuka ošetrovatelství všeobecných sester

	VS 1	VS 2	VS 3	VS 4	VS 5	VS 6	Σ
nepokrývá potřebu výkonu praxe		X	X	X			3
je považována za základ pro výkon profese					X	X	2
je považována za dostačující, nezbytné je neustálé rozšiřování znalostí	X						1
celkem							6

Teoretické znalosti získané v rámci kvalifikačního vzdělání považují 3 respondentky za nedostatečné pro potřeby praxe. Další 2 respondentky považují teoretickou výuku za základ pro výkon profese všeobecné sestry. 1 respondentka si myslí, že teoretické znalosti získané kvalifikačním studiem jsou dostačující pro výkon povolání, nezbytné je jejich neustálé doplňování.

Schéma 5 Názory respondentek – všeobecných sester na teoretickou výuku ošetrovatelství v rámci kvalifikačního studia



Všeobecné sestry získávají teoretické znalosti v oboru ošetrovatelství v rámci kvalifikačního studia. Teoretické znalosti jsou základem pro výkon profese, jejich rozvoj směřuje k danému medicínskému oboru, ve kterém sestra pracuje. Nezbytnou součástí je jejich neustálé doplňování. Některé sestry uvádí, že znalosti získané klinickou praxí jsou nenahraditelné a sestra se učí především praxí. Jiné sestry výuku teorie ošetrovatelství považují za nedostatečnou pro výkon profesní činnosti a uvádí, že získání znalosti nelze příliš využít v praxi.

Tabulka 8 Znalost všeobecných sester týkající se kompetencí profese zdravotnického asistenta o poskytování ošetrovatelské péče v rámci ošetrovatelského procesu

	VS 1	VS 2	VS 3	VS 4	VS 5	VS 6	Σ
zdravotnický asistent má omezené možnosti uplatnění v rámci ošetrovatelského procesu			X		X		2
zdravotnický asistent má stejné kompetence jako všeobecná sestra, pracuje pod odborným dohledem	X						1
zdravotnický asistent poskytuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči pod odborným dohledem		X					1
rozsah činností zdravotnického asistenta neznám, nezajímám se o tuto problematiku				X			1
rozsah činností zdravotnického asistenta znám, byla jsem s ním seznámena staniční sestrou						X	1
celkem							6

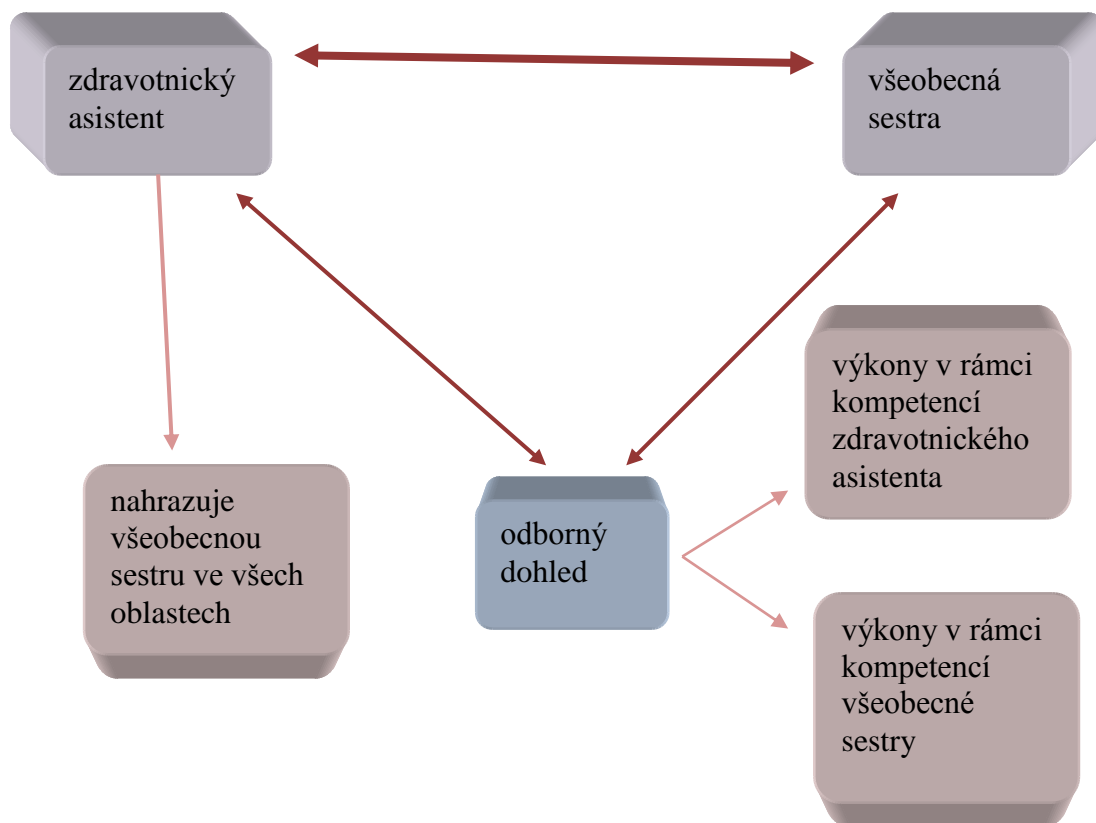
2 respondentky se shodly na odpovědi, že zdravotnický asistent má omezené uplatnění v rámci ošetrovatelského procesu. 1 respondentka uvedla, že zdravotničtí asistenti mají stejné kompetence jako všeobecné sestry, svoji pracovní činnost však vykonávají pod odborným dohledem. 1 respondentka odpověděla, že zdravotničtí asistenti poskytují základní a specializovanou péči pod odborným dohledem. 1 respondentka sdělila, že s rozsahem činností zdravotnického asistenta v rámci ošetrovatelského procesu není obeznámena a ani se o tuto problematiku nezajímá. 1 respondentka uvedla, že rozsah činností zdravotnického asistenta zná, s jeho pracovní náplní byla seznámena staniční sestrou.

Tabulka 9 Zapojení zdravotnických asistentů do ošetrovatelského procesu na pracovišti z pohledu všeobecných sester

	VS 1	VS 2	VS 3	VS 4	VS 5	VS 6	Σ
do směny jsou zařazováni vždy s všeobecnou sestrou, provádí výkony, ke kterým jsou kompetentní			X		X	X	3
jsou zapojeni stejným způsobem jako všeobecné sestry včetně vedení dokumentace	X			X			2
do směny jsou zařazováni vždy s všeobecnou sestrou, spolupracují při všech výkonech		X					1
celkem							6

3 respondentky se shodly na odpovědi, že zdravotničtí asistenti jsou do směny zařazováni vždy společně s všeobecnou sestrou a v rámci ošetrovatelského procesu provádí výkony, ke kterým jsou kompetentní. 2 respondentky odpověděly, že zdravotničtí asistenti na jejich pracovišti jsou do ošetrovatelského procesu zapojeni ve stejném rozsahu jako všeobecné sestry. 1 respondentka uvedla, že zdravotničtí asistenti jsou zařazováni do směny vždy s všeobecnou sestrou a spolupracují při všech výkonech v péči o pacienta.

Schéma 6 Zapojení zdravotnických asistentů do ošetrovatelského procesu v současné praxi



Zdravotnický asistent spolupracuje se všeobecnou sestrou. V praxi v některých případech nahrazuje všeobecnou sestru ve všech oblastech. Pracovní činnost zdravotnického asistenta probíhá pod odborným dohledem všeobecné sestry, zdravotnický asistent pak provádí výkony a činnosti v rámci ošetrovatelského procesu v rozsahu svých kompetencí nebo pracuje sice pod dohledem, ale v rozsahu činností všeobecné sestry, tedy jako další sestra ve směně.

Tabulka 10 Kompetence zdravotnických asistentů z pohledu všeobecných sester

	VS 1	VS 2	VS 3	VS 4	VS 5	VS 6	Σ
kompetence jsou dostatečné, není třeba je rozšiřovat	X	X	X			X	4
kompetence je třeba rozšířit					X		1
nedokážu posoudit				X			1
celkem							6

4 respondentky považují kompetence zdravotnických asistentů za dostačující pro potřeby praxe a není třeba je rozšiřovat. 1 respondentka si myslí, že kompetence zdravotnických asistentů je třeba rozšířit. 1 respondentka uvedla, že tuto problematiku nedokáže posoudit.

Tabulka 11 Kompetence všeobecných sester z pohledu všeobecných sester

	VS 1	VS 2	VS 3	VS 4	VS 5	VS 6	Σ
kompetence jsou dostatečné, není třeba je rozšiřovat		X	X			X	3
kompetence je třeba rozšířit	X			X	X		3
celkem							6

3 respondentky se domnívají, že kompetence určené pro všeobecné sestry jsou dostačující a jejich rozšíření není zapotřebí. Jiné 3 respondentky odpověděly, že kompetence všeobecných sester je třeba rozšířit.

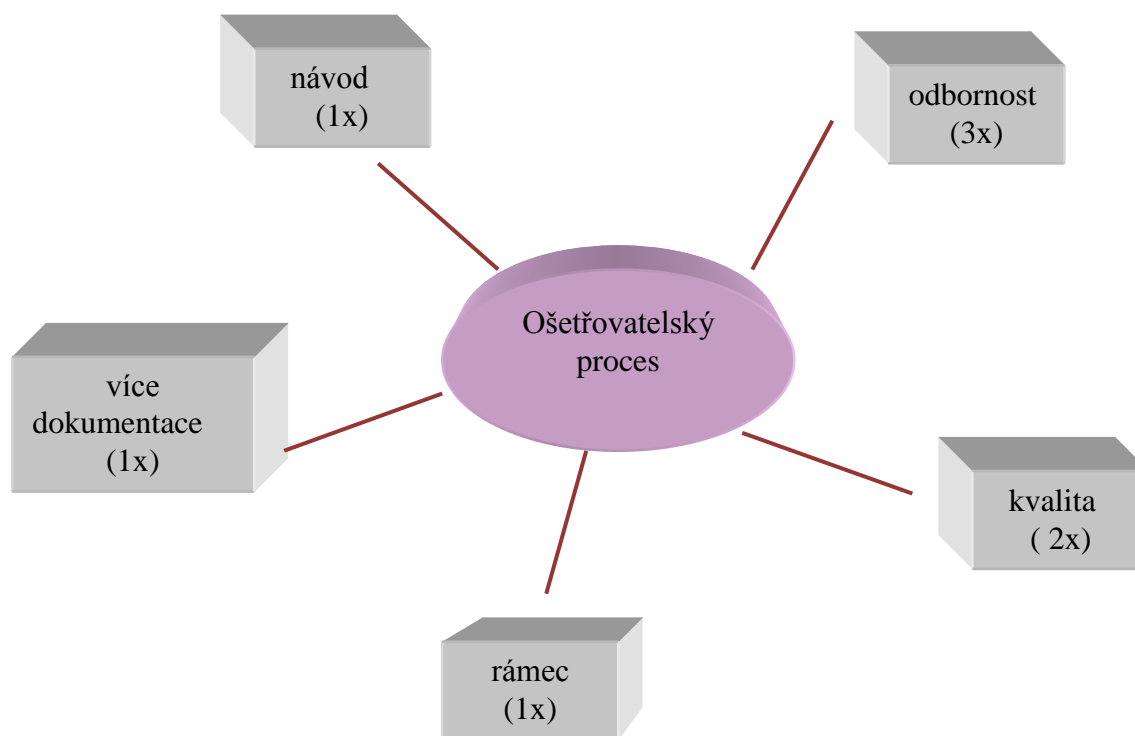
Tabulka 12 Přínos zdravotnického asistenta pro zvýšení kvality péče

	VS 1	VS 2	VS 3	VS 4	VS 5	VS 6	Σ
je přínosem pro zvýšení kvality péče	X	X				X	3
nemá vliv na kvalitu péče			X		X		2
nevím				X			1
celkem							6

3 respondentky hodnotí přínos zdravotnického asistenta pro zvýšení kvality péče kladně. 2 respondentky si myslí, že zařazení zdravotnických pacientů do ošetrovatelského týmu nemá vliv na zvýšení kvality péče. 1 respondentka odpověděla, že neví, zda je zdravotnický asistent přínosem pro zvýšení kvality péče.

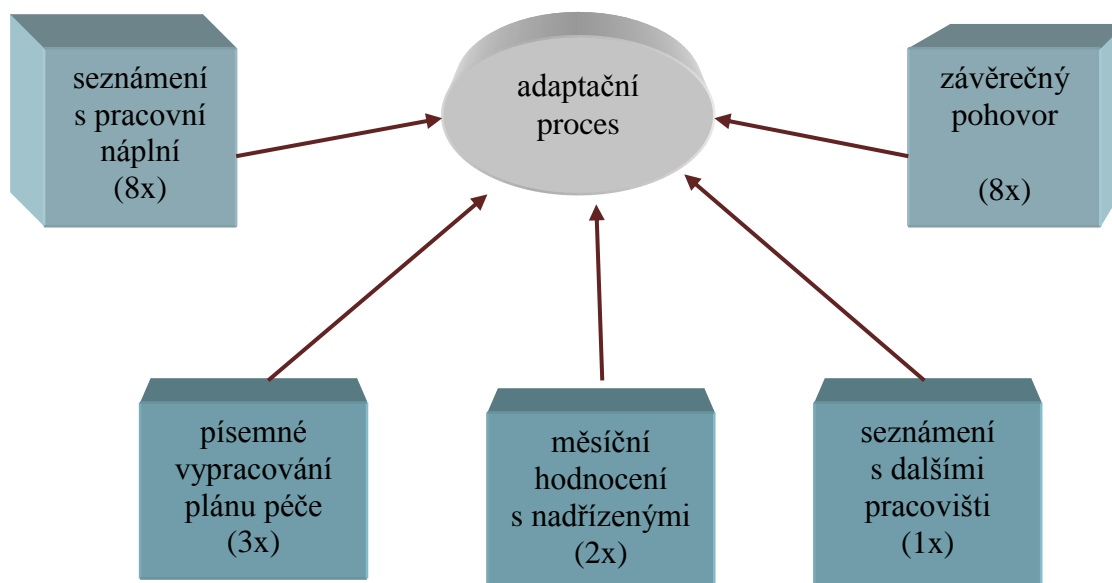
4.1.3 Výsledky kvalitativního šetření s respondenty – sestrami manažerkami

Schéma 7 Ošetřovatelský proces z pohledu sester - manažerek



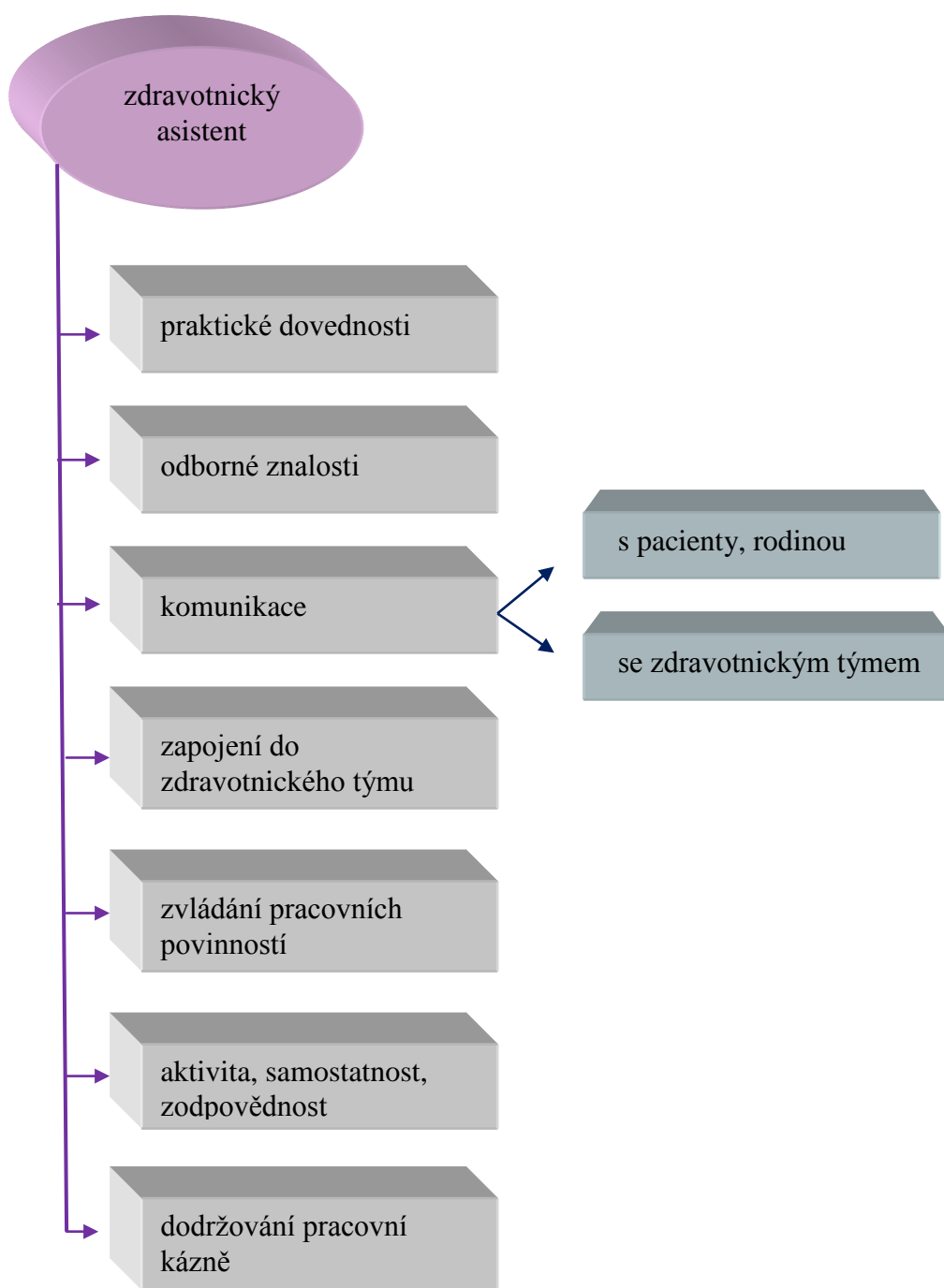
Ošetřovatelský proces je metoda práce sestry. Jeho funkci v ošetřovatelství považují 3 respondentky za nenahraditelnou. Sestra pracuje touto metodou na základě své získané odbornosti a tak zajišťuje vysokou kvalitu péče. 2 respondentky se shodly v názoru, že ošetřovatelský proces je důležitý pro kvalitně poskytovanou péči. Metoda ošetřovatelského procesu je chápána 1 respondentkou jako určitý rámec, jak kvalitní péči poskytovat. Další respondentka považuje ošetřovatelský proces za návod, jakým způsobem mají sestry pracovat. S tím souvisí i nezbytnost dokumentovat poskytovanou ošetřovatelskou péči. 1 respondentka uvedla, že ošetřovatelský proces znamená z jejího pohledu především více dokumentace.

Schéma 8 Adaptační proces zdravotnických asistentů



8 respondentek se shodlo na odpovědi, že adaptační proces zdravotnických asistentů začíná seznámením s pracovní náplní a s konkrétní ošetrovací jednotkou. Rovněž uvedly, že adaptační proces je ukončen závěrečným pohovorem s nadřízenými pracovníky. 3 respondentky odpověděly, že zdravotničtí pracovníci v rámci adaptačního procesu vypracovávají plán ošetrovatelské péče u pacienta s konkrétní, předem určenou medicínskou diagnózou. 2 respondentky sdělily, že se zdravotnickými asistenty v adaptačním procesu probíhá 1x za měsíc společné hodnocení. 1 respondentka uvedla, že zdravotničtí asistenti jsou v době adaptačního procesu seznamováni také s provozem na dalších pracovištích v rámci kliniky či oddělení.

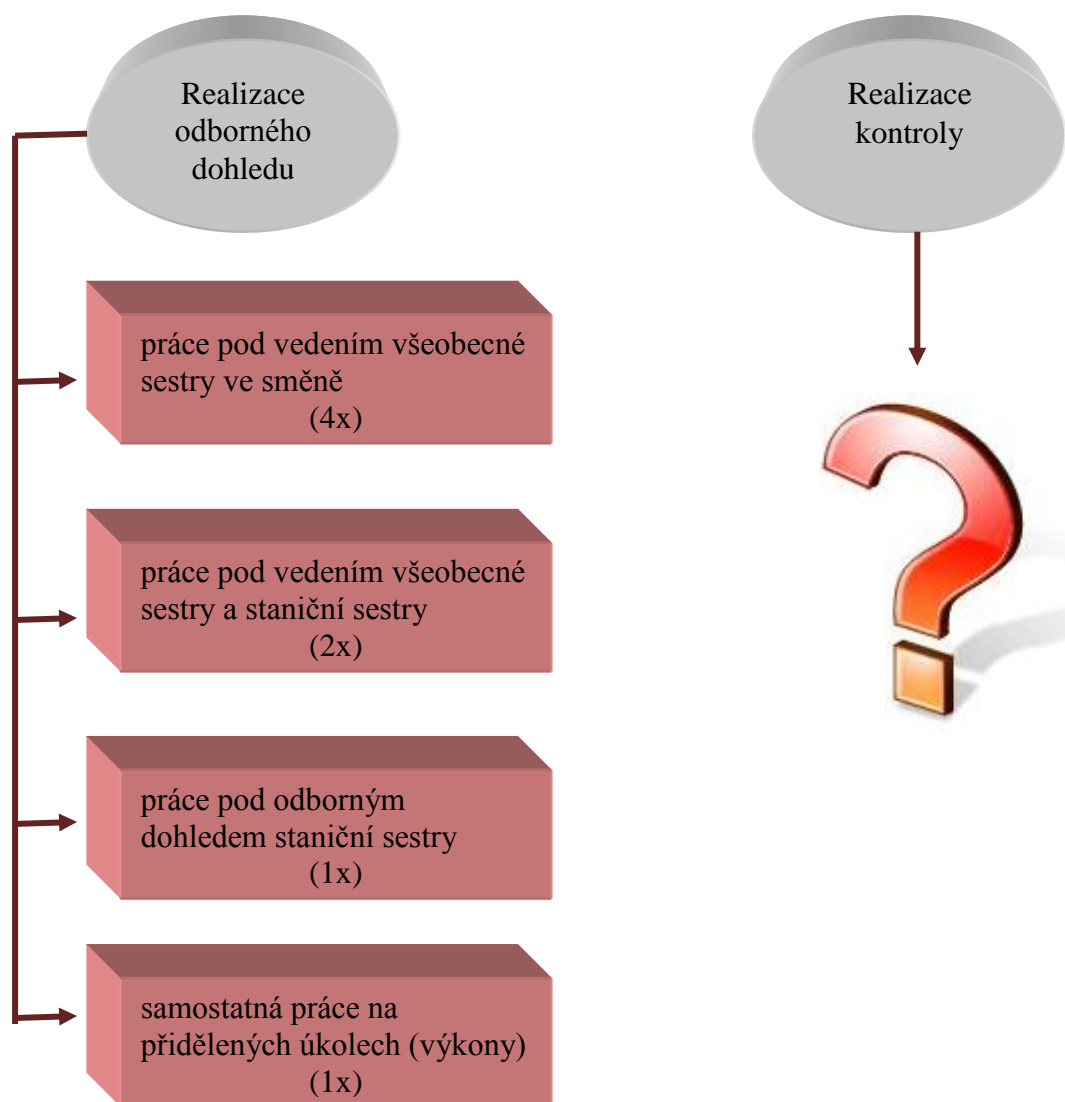
Schéma 9 Kritéria hodnocení zdravotnických asistentů v adaptačním procesu



V průběhu adaptačního procesu zdravotnických asistentů jsou nadřizovanými sledovány a hodnoceny praktické dovednosti, odborné znalosti, schopnost efektivní komunikace s pacienty a jejich blízkými. Dále je hodnocena schopnost zapojení do

činnosti zdravotnického týmu, zvládnání přidělených povinností, aktivita, míra samostatnosti, zodpovědnost za vykonanou práci a v neposlední řadě též dodržování pracovní kázně.

Schéma 10 Realizace a kontrola odborného dohledu pro zdravotnické asistenty



4 respondentky odpověděly, že zdravotnický asistent pracuje pod vedením registrované všeobecné sestry ve směně. 2 respondentky uvedly, že odborný dohled nad zdravotnickými asistenty zajišťuje staniční sestra a také další všeobecná sestra ve směně. 1 respondentka uvedla, že zdravotnický asistent pracuje pod odborným

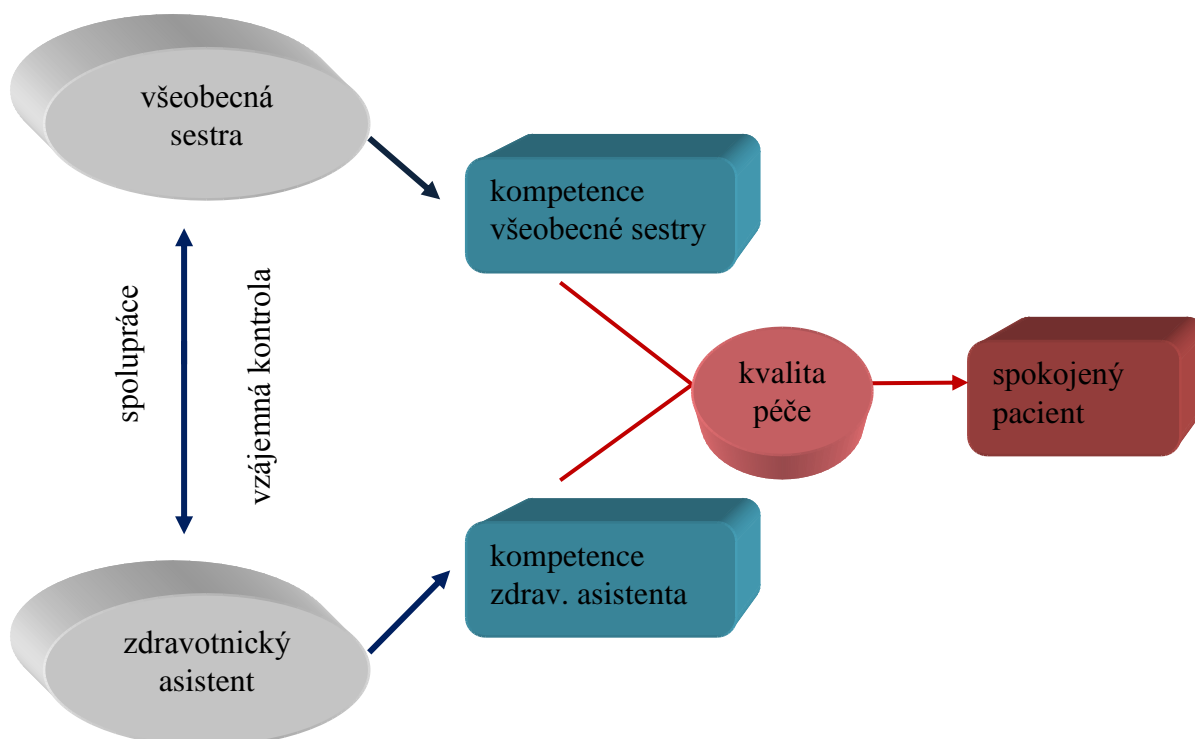
dohledem staniční sestry. 1 respondentka odpověděla, že zdravotnický asistent má přiděleny určité výkony, které provádí samostatně, postačující je přítomnost všeobecné sestry na oddělení. Oblast kontroly respondentky blíže neupřesnily.

Tabulka 13 Přínos spolupráce všeobecných sester a zdravotnických asistentů pro kvalitu ošetrovatelské péče

	M 1	M 2	M 3	M 4	M 5	M 6	M 7	M 8	Σ
více času na odbornou práci a specializované výkony pro všeobecnou sestru					X	X		X	3
celkové zkvalitnění poskytované ošetrovatelské péče	X	X					X		3
více času na dokumentaci pro všeobecnou sestru				X					1
prostor pro individuální přístup k pacientovi ze strany obou profesí			X						1
celkem									8

3 respondentky si myslí, že spolupráce všeobecných sester a zdravotnických asistentů přináší více času pro odbornou činnost všeobecných sester. Jiné 3 respondentky uvedly, že tato spolupráce přináší celkové zkvalitnění poskytované péče. 1 respondentka odpověděla, že spolupráce obou profesí dává všeobecným sestřám více času na vedení dokumentace a 1 respondentka vidí ve spolupráci všeobecných sester a zdravotnických asistentů větší prostor pro individuální přístup k pacientovi ze strany obou profesí.

Schéma 11 Spolupráce zdravotnických asistentů a všeobecných sester



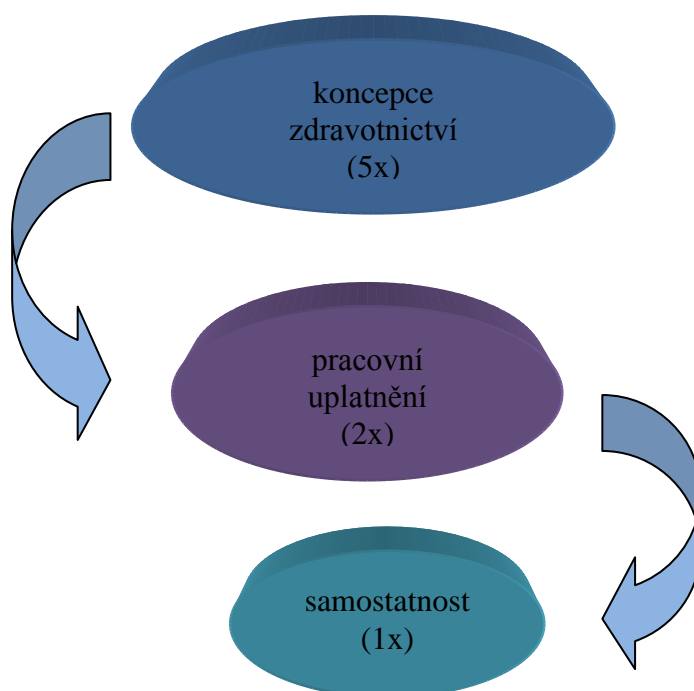
Všeobecné sestry a zdravotničtí asistenti vzájemně spolupracují a kontrolují svoji činnost v rámci ošetrovatelského procesu, každý v rozsahu kompetencí pro svoji profesi. Tato skutečnost je přínosem pro poskytování kvalitní péče, jejímž cílem je spokojený pacient s plně saturovanými potřebami.

Tabulka 14 Zkušenosti se zapojením zdravotnických asistentů do ošetrovatelského týmu

Se zdravotnickými asistenty	M 1	M 2	M 3	M 4	M 5	M 6	M 7	M 8	Σ
nejsem spokojená - nejsou dostatečně připraveni pro praxi			X		X	X			3
jsem spojená – považuji je za důležitou profesi v poskytování ošetrovatelské péče	X	X					X		3
nejsem spokojená – mají pocit, že mohou vykonávat práci všeobecných sester				X					1
jsem spokojená – jsou ochotní, šikovní, zodpovědní								X	1
celkem									8

3 respondentky odpověděly, že se zapojením asistentů do ošetrovatelského týmu nejsou spokojené, zdravotnické asistenty nepovažují za dostatečně připravené pro výkon praxe u pacienta. Jiné 3 respondentky jsou se zapojením zdravotnických asistentů v týmu spokojené a považují je za důležité pro poskytování ošetrovatelské péče. 1 respondentka uvedla, že se zapojením zdravotnickým asistentů nemá dobré zkušenosti, neboť do praxe přicházejí s pocitem, že mohou vykonávat činnosti všeobecných sester. 1 respondentka je se zapojením zdravotnických asistentů v ošetrovatelském týmu rovněž spokojená, považuje je za ochotné, šikovné a zodpovědné pracovníky.

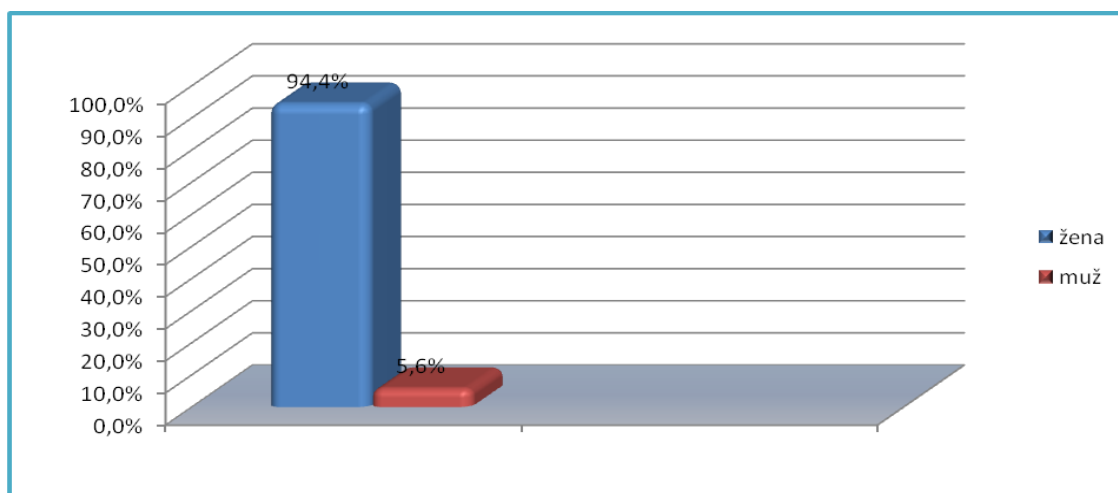
Schéma 12 Budoucnost postavení zdravotnických asistentů a všeobecných sester



5 respondentek uvedlo, že budoucnost postavení profese zdravotnického asistenta a všeobecné sestry závisí na budoucí koncepci zdravotnictví. 2 respondentky si myslí, že pro zdravotnického asistenta bude obtížné najít pracovní uplatnění. 1 respondentka odpověděla, že zdravotnický asistent by měl být veden k samostatné práci a celoživotnímu vzdělávání.

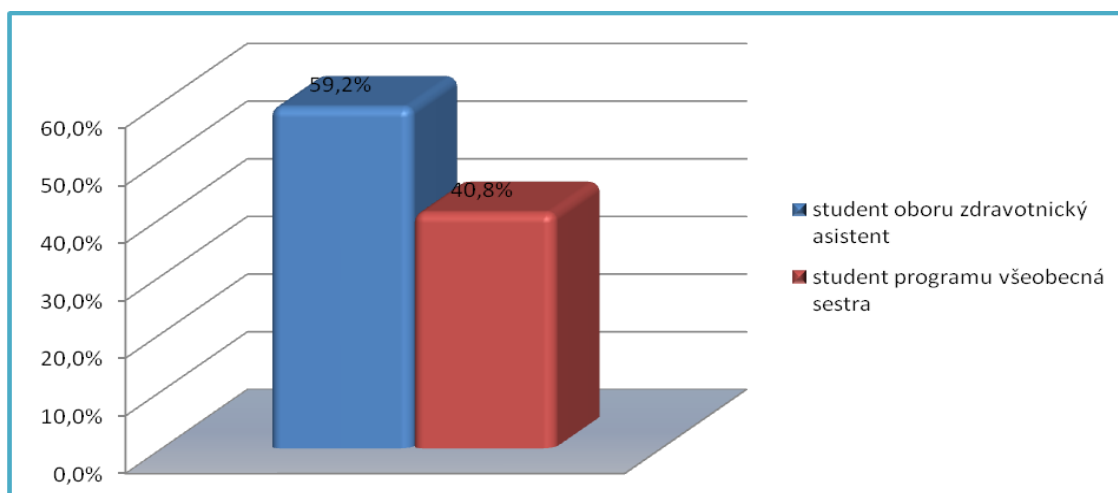
4.2 Výsledky kvantitativního šetření

Graf 1 Pohlaví respondentů



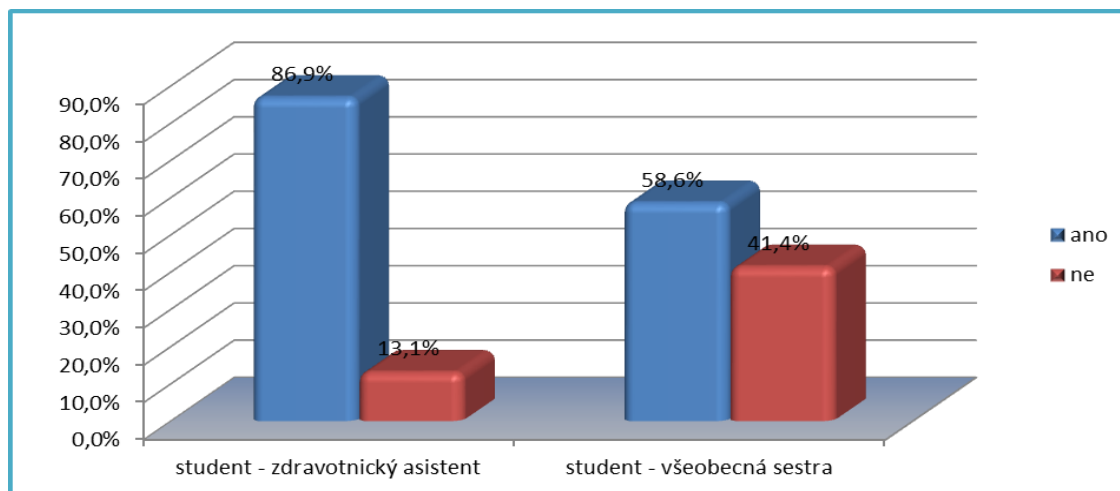
Z celkového počtu 142 (100%) dotazovaných studentů oboru Zdravotnický asistent a programu Všeobecná sestra bylo 134 (94,4%) žen a 8 (5,6%) mužů.

Graf 2 Studijní program respondentů



Z celkového počtu 142 (100%) dotazovaných studentů bylo 84 (59,2%) studentů oboru Zdravotnický asistent a 58 (40,8%) studentů programu Všeobecná sestra.

Graf 3 Vnímání rozdílu kompetencí



Z počtu 84 (100%) studentů oboru Zdravotnický asistent vnímá rozdíl mezi kompetencemi jednotlivých profesí 73 (86,9%) studentů a 11 (13,1%) studentů tento rozdíl nevnímá. Z počtu 58 (100%) studentů programu Všeobecná sestra vnímá rozdíl mezi kompetencemi jednotlivých profesí 34 (58,6%) studentů a 24 (41,4%) tento rozdíl nevnímá.

Tabulka 15 Příčiny rozdílu v kompetencích z pohledu zdravotnických asistentů

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ne	téměř shodné vzdělání obou profesí	6	7,1	7,1	7,1
	výkon pracovní činnosti zdravotnických asistentů v rozsahu výkonu pracovní činnosti všeobecných sester	5	6,0	6,0	13,1
ano	nižší pracovní postavení zdravotnických asistentů	3	3,6	3,6	16,7
	pracovní činnost zdravotnických asistentů pod odborným dohledem	61	72,6	72,6	89,3
	VŠ/VOŠ vzdělání sester	9	10,7	10,7	100,0
celkem		84	100,0	100,0	

Z celkového počtu 84 (100%) studentů - zdravotnických asistentů 6 (7,1%) studentů – zdravotnických asistentů uvedlo, že rozdíl v kompetencích nevnímá z důvodu téměř shodného vzdělání obou profesí. Dalších 5 studentů – zdravotnických asistentů rozdíl v kompetencích mezi oběma profesemi nevnímá proto, že zdravotničtí asistenti vykonávají svoji činnost v rozsahu činnosti všeobecných sester. 3 (3,6%) studenti jako rozdíl v kompetencích jednotlivých profesí vidí v nižším pracovním zařazení zdravotnických asistentů. 61 (72,6%) studentů se domnívá, že rozdíl v kompetencích spočívá v práci zdravotnických asistentů pod odborným dohledem. 5 (10,7%) studentů odůvodnilo vnímání rozdílu v kompetencích mezi zdravotnickými asistenty a všeobecnými sestrami vysokoškolským či vyšším odborným vzděláním všeobecných sester.

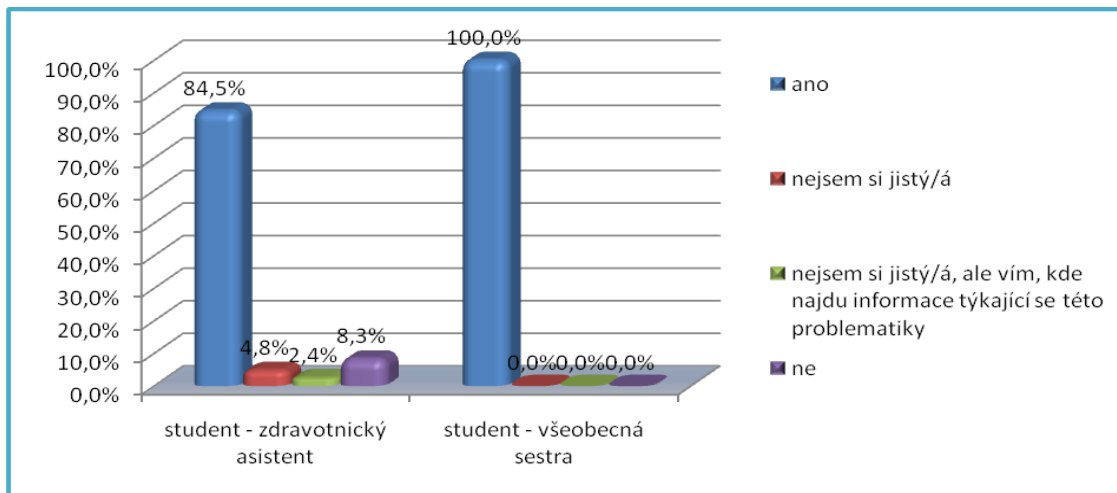
Tabulka 16 Příčiny rozdílu v kompetencích z pohledu všeobecných sester

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ne	nedostatek personálu na oddělení	9	15,5	15,5	15,5
	výkon činnosti zdravotnických asistentů stejný jako výkon činnosti všeobecných sester	10	17,2	17,2	32,7
ano	nižší pracovní postavení zdravotnických asistentů	7	12,1	12,1	44,8
	práce zdravotnických asistentů pod odborným dohledem	28	48,3	48,3	93,1
	VŠ/VOŠ vzdělání sester	4	6,9	6,9	100,0
celkem		58	100,0	100,0	

Z celkového počtu 58 (100%) studentů – všeobecných sester uvedlo 9 (15,5%) studentů, že rozdíl v kompetencích jednotlivých profesí nevnímá z důvodu nedostatečného personálního obsazení nemocničních oddělení. Dalších 10 (17,2%) rozdíl v kompetencích obou profesí nevnímá z toho důvodu, že pracovní činnost zdravotnických asistentů je podle jejich názoru shodná s činností všeobecných sester.

Rozdíl v kompetencích zdravotnických asistentů a všeobecných sester vnímá 7 (12,1%) studentů – všeobecných sester z důvodu nižšího pracovního postavení zdravotnických asistentů. Jako další příčinu rozdílu v kompetencích obou profesí vnímá 28 (48,3%) studentů – všeobecných sester práci zdravotnických asistentů pod odborným dohledem. 4 studenti – všeobecné sestry rozdíl v kompetencích vnímají z důvodu vysokoškolského nebo vyššího odborného vzdělání všeobecných sester.

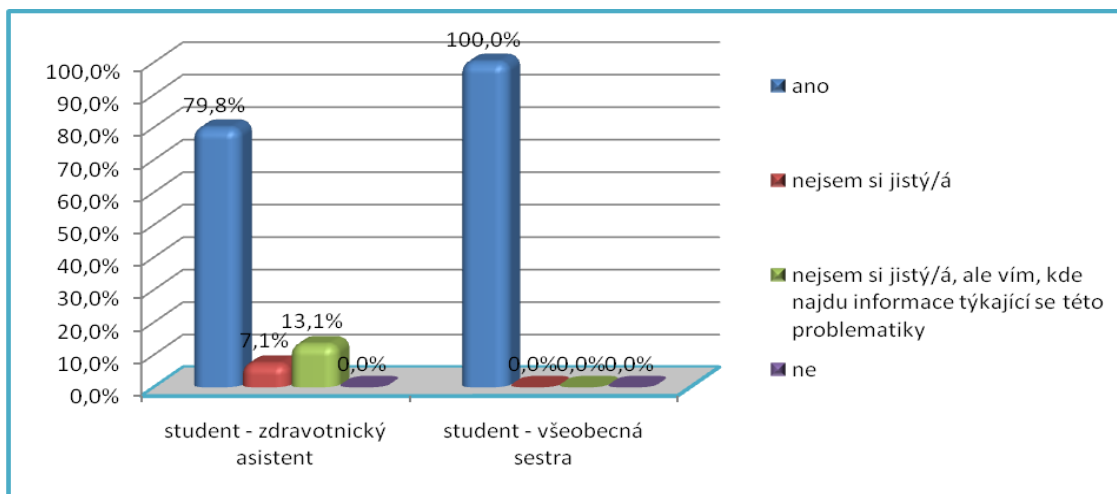
Graf 4 Orientace ve výkonech zdravotnických asistentů



Z počtu 84 (100%) studentů – zdravotnických asistentů 71 (84,5%) ví, jaké výkony je zdravotnický asistent kompetentní provádět. 4 (4,8%) studenti – zdravotničtí asistenti si nejsou ve výkonech, které v rámci profese mohou provádět, jisti. 2 (2,4%) studenti – zdravotničtí asistenti uvedli, že si nejsou jisti, ale ví, kde potřebné informace naleznou. 7 (8,3%) studentů – zdravotnických asistentů neví, jaké výkony jsou po ukončení studia kompetentní provádět.

Z počtu 58 (100%) studentů – všeobecných sester 58 (100%) studentů ví, jaké výkony jsou zdravotničtí asistenti kompetentní provádět. Žádný ze studentů neuvedl jinou možnost z výběru odpovědí

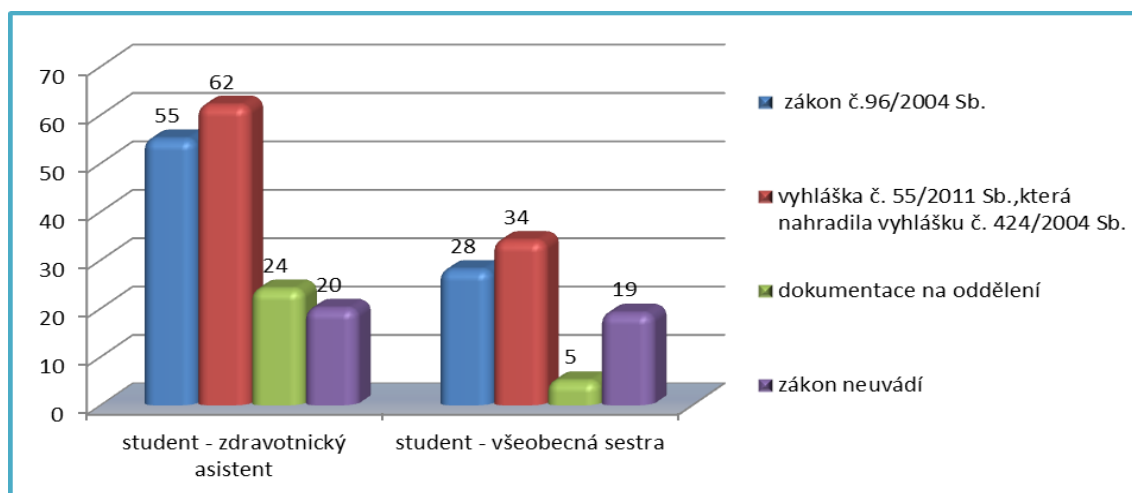
Graf 5 Orientace ve výkonech všeobecných sester



Z počtu 84 (100%) studentů – zdravotnických asistentů se ve výkonech všeobecných sester orientuje 67 (79,8%). 6 (7,1%) studentů – zdravotnických asistentů si výkony, které je všeobecná sestra kompetentní provádět, není jisto. Dalších 11 (13,1%) studentů – zdravotnických asistentů si není jisto výkony všeobecných sester, ale ví, kde lze tyto informace najít.

Z počtu 51 (100%) studentů programu všeobecná sestra všichni uvedli, že jsou orientováni ve výkonech, které je všeobecná sestra kompetentní provádět. Z nabídky odpovědí žádný ze studentů nezvolil jinou možnost.

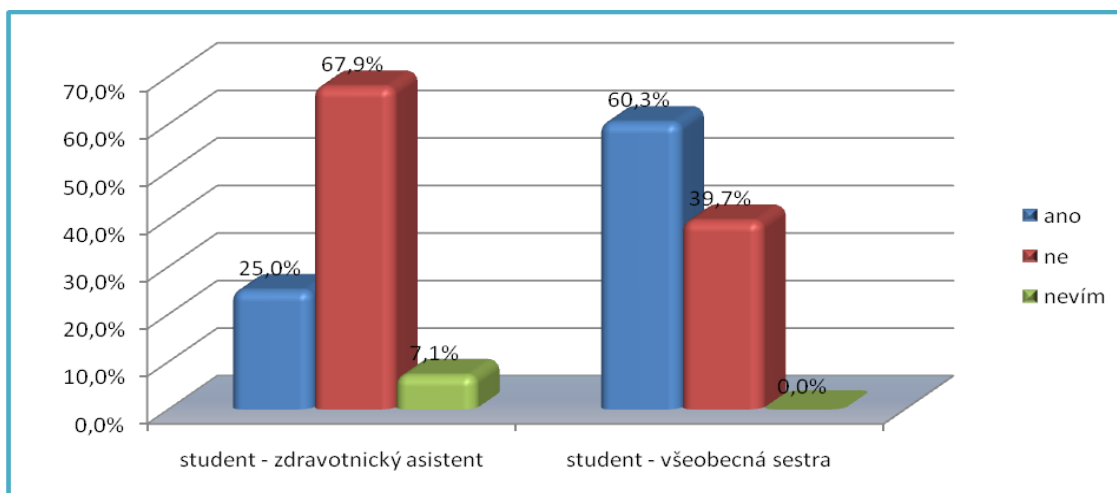
Graf 6 Rozdíl v kompetencích zdravotnických asistentů a všeobecných sester - znalost legislativy



Respondenti měli u této otázky možnost výběru více odpovědí, proto jsou výsledky uvedeny v absolutních číslech. 55 studentů oboru zdravotnický asistent uvádí, že rozdíl v kompetencích zdravotnických asistentů a všeobecných sester lze nalézt v zákoně č. 96 /2004 Sb. 62 studentů – zdravotnických asistentů uvedlo, že příslušné kompetence pro obě profese najde ve vyhlášce č. 424/2004 Sb, 24 studentů – zdravotnických asistentů vybralo odpověď, že v dokumentaci na oddělení. 20 studentů zvolilo odpověď, že kompetence nejsou legislativně stanoveny.

Studenti oboru všeobecná sestra vybrali odpověď, že rozdíl v kompetencích obou profesí je stanoven v zákoně č. 96/2004 Sb. v 28 případech, 34 studentů – všeobecných sester zvolilo odpověď, že ve vyhlášce č. 424/2004 Sb. Odpověď, že rozdíl v kompetencích lze najít v dokumentaci na oddělení uvedlo 5 studentů – všeobecných sester. 19 studentů – všeobecných sester odpovědělo, že problematika kompetencí obou profesí není řešena legislativně.

Graf 7 Význam profese zdravotnického asistenta pro zvýšení kvality péče



Z počtu 84 (100%) studentů – zdravotnických asistentů považuje profesi zdravotnického asistenta za přínosnou pro zvýšení kvality péče o pacienta 21 (25,0%). 57 (67,9%) se domnívá, že profese zdravotnického asistenta není přínosem v ošetrovatelské péči. Odpověď nevím zvolilo 6 (7,1%) studentů oboru zdravotnický asistent.

Z počtu 58 (100%) studentů programu všeobecná sestra uvedlo 35 (60,3%), že profesi zdravotnického asistenta považují za přínosnou pro zvýšení kvality péče. Jako přínosnou tuto profesi nevnímá 23 (39,7%) studentů – všeobecných sester. Žádný ze studentů ne zvolil odpověď nevím.

Tabulka 17 Důvody přínosu profese zdravotnického asistenta pro zvýšení kvality péče z pohledu zdravotnických asistentů

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ne	pacienti nerozlišují mezi zdravotnickým asistentem a všeobecnou sestrou	6	7,1	7,1	7,1
	nedostatečné kompetence zdravotnických asistentů	42	50,0	50,0	57,1
	pro zaměstnavatele je výhodnější pracovník všeobecná sestra	4	4,8	4,8	61,9
	vedoucí pracovníci nemají dostatečnou znalost kompetencí zdravotnických asistentů, nezapojují je do ošetrovatelské péče	1	1,2	1,2	63,1
ano	každý zdravotnický pracovník má přínos pro ošetrovatelskou péči	15	17,9	17,9	81,0
	zdravotnický asistent má více času na pacienta	13	15,5	15,5	96,5
nevím	nedokážu přínos péče poskytované zdravotnickými asistenty posoudit	3	3,5	3,5	100,0
	celkem	84	100,0	100,0	

Z celkového počtu 84 (100%) studentů – zdravotnických asistentů se 6 (7,1%) studentů domnívá, že pacienti nerozlišují rozdíl mezi péčí poskytovanou zdravotnickým asistentem a všeobecnou sestrou. 42 (50,0%) studentů považuje za překážku kvalitní péče poskytované zdravotnickými asistenty jejich nedostatečné kompetence. 4 (4,8%) studenti oboru zdravotnický asistent odpověděli, že nevnímají

péči poskytovanou zdravotnickými asistenty jako přínosnou pro zvýšení kvality, neboť komplexní péče poskytovaná všeobecnou sestrou je výhodnější pro zaměstnavatele. 1 (1,2%) student uvedl, že vedoucí pracovníci nezapojují zdravotnické asistenty do ošetrovatelské péče, neboť nemají dostatečnou znalost jejich kompetencí, tudíž tato péče nemůže být přínosem pro její zkvalitnění. 15 (17,9%) studentů si myslí, že každý zdravotnický pracovník má přínos pro ošetrovatelskou péči. Jako přínos pro zvýšení kvality péče o pacienta prostřednictvím zdravotnických asistentů uvedlo 13 (15,5%) studentů, že zdravotničtí asistenti mají více času na pacienta než všeobecné sestry. Odpověď nevím uvedli 3 (3,5%) studenti, kteří sdělili, že nedokážou přínos péče poskytované zdravotnickými asistenty posoudit.

Tabulka 18 Důvody přínosu profese zdravotnického asistenta pro zvýšení kvality péče z pohledu všeobecných sester

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ne	ošetřovatelskou péči v rozsahu kompetencí zdravotnických asistentů poskytují i ošetřovatelky	4	6,9	6,9	6,9
	pracovní činnost zdravotnických asistentů pod odborným dohledem	16	27,6	27,6	34,5
	současné kvóty pro personální obsazení oddělení	6	10,3	10,3	44,8
	všeobecné sestry poskytují kvalitnější péči	15	25,9	25,9	70,7
ano	pomoc všeobecným sestřám při zajišťování základních potřeb pacienta	17	29,3	29,3	100,0
	celkem	58	100,0	100,0	

Z celkového počtu 58 studentů – všeobecných sester nepovažují 4 (6,9%) studenti ošetřovatelskou péči poskytovanou prostřednictvím zdravotnických asistentů za přínosnou, neboť se domnívají, že ošetřovatelskou péči ve stejném rozsahu jako zdravotnický asistent poskytují i ošetřovatelky. 16 (27,6%) studentů odpovědělo, že profesi zdravotnického asistenta nepovažují za přínosnou pro zvýšení kvality péče, protože pracují pod odborným dohledem všeobecné sestry. 6 (10,3%) studentů se domnívá, že zvýšení kvality péče nedovolují současné kvóty pro personální obsazení oddělení. 15 (29,3%) studentů uvedlo, že všeobecné sestry poskytují kvalitnější péči. Za přínos pro zvýšení kvality péče považuje 17 (29,3%) studentů pomoc zdravotnických asistentů všeobecným sestřám při zajišťování základních potřeb pacienta.

Tabulka 19 Vnímání spolupráce zdravotnických asistentů a všeobecných sester

		profese	celkem	procenta
pozitivní	bezproblémová	student zdravotnický asistent	22	26,2%
		student všeobecná sestra	10	17,2%
	efektivní, vzájemná spolupráce	student zdravotnický asistent	2	2,4%
		student všeobecná sestra	9	15,5%
	přínosná pro pacienta	student zdravotnický asistent	5	6,0%
		student všeobecná sestra	5	8,6%
	předávání zkušeností	student zdravotnický asistent	11	13,1%
		student všeobecná sestra	10	17,1%
celkem pozitivní názor		student zdravotnický asistent	40	47,7%
		student všeobecná sestra	34	58,5%
negativní	diskriminační ze strany všeobecných sester	student zdravotnický asistent	7	8,3%
		student všeobecná sestra	0	0,0%
	neefektivní, nespolupracují	student zdravotnický asistent	17	20,2%
		student všeobecná sestra	7	12,2%
	problematická	student zdravotnický asistent	20	23,8%
		student všeobecná sestra	17	29,3%
celkem negativní názor		student zdravotnický asistent	44	52,3%
		student všeobecná sestra	24	41,5%
celkem student zdravotnický asistent			84	100,0%
celkem student všeobecná sestra			58	100,0%

Z počtu 84 (100%) studentů - zdravotnických asistentů vnímá spolupráci zdravotnických asistentů a všeobecných sester v péči o pacienta jako bezproblémovou 22 (26,2%) studentů. Z počtu 58 (100%) studentů - všeobecných sester považuje za bezproblémovou spolupráci obou profesí 10 (17,2%) studentů. Za efektivní ve smyslu vzájemné spolupráce považují vztah obou uváděných profesí 2 (2,4%) studenti - zdravotničtí asistenti a 9 (15,5%) studentů - všeobecných sester. Jako přínosnou pro pacienta vnímá vzájemnou spolupráci zdravotnických asistentů a všeobecných sester 5 (6,0%) studentů oboru Zdravotnický asistent a 5 (8,6%) studentů programu Všeobecná sestra. 11 (13,1%) studentů - zdravotnických asistentů považuje vzájemnou spolupráci obou uváděných profesí za předávání zkušeností, podobně se vyjádřilo 10 (17,2%) studentů - všeobecných sester. Pozitiva ve spolupráci zdravotnických asistentů a všeobecných sester vidí celkem 40 (47,7%) studentů oboru Zdravotnický asistent a 34 (58,5%) studentů programu Všeobecná sestra.

7 (8,3%) studentů - zdravotnických asistentů uvedlo, že spolupráci zdravotnických asistentů a všeobecných sester vnímají jako diskriminační ze strany všeobecných sester. Žádný ze studentů - všeobecných sester podobnou odpověď neuvedl 17 (20,2%) studentů - zdravotnických asistentů se domnívá, že vztah mezi oběma profesemi je neefektivní, nefunkční ve smyslu vzájemné spolupráce. Podobně se vyjádřilo 7 (12,1%) studentů - všeobecných sester. Jako problematickou vidí spolupráci zdravotnických asistentů a všeobecných sester 20 (23,8%) studentů - zdravotnických asistentů a 17 (29,3%) studentů - všeobecných sester. Negativa ve spolupráci obou profesí vidí 44 (52,3%) studentů - zdravotnických asistentů a 24 (41,5%) studentů - všeobecných sester.

Tabulka 20 Profesní role zdravotnického asistenta vzhledem k saturaci potřeb pacienta

		profese	celkem	procenta
pozitivní	je důležitá	student zdravotnický asistent	15	17,8%
		student všeobecná sestra	11	19,0%
	je přínosem v péči o pacienta	student zdravotnický asistent	5	6,0%
		student všeobecná sestra	14	24,1%
celkem pozitivní názor		student zdravotnický asistent	20	23,8%
		student všeobecná sestra	25	43,1%
neutrální	je postačující pro saturaci základních potřeb	student zdravotnický asistent	35	41,6%
		student všeobecná sestra	15	25,8%
celkem neutrální názor		student zdravotnický asistent	35	41,6%
		student všeobecná sestra	15	25,8%
negativní	stejná jako role všeobecné sestry	student zdravotnický asistent	28	33,4%
		student všeobecná sestra	11	19,0%
	je bezvýznamná	student zdravotnický asistent	1	1,2%
		student všeobecná sestra	7	12,1%
celkem negativní názor		student zdravotnický asistent	29	34,6%
		student všeobecná sestra	18	27,1%
celkem student zdravotnický asistent			84	100,0%
celkem student všeobecná sestra			58	100,0%

Z počtu 84 (100%) studentů - zdravotnických asistentů uvedlo 15 (17,8%), že považuje roli zdravotnických asistentů pro saturaci potřeb pacienta za důležitou, stejně odpovědělo 11 (19,0%) studentů – všeobecných sester. 5 (6,0%) studentů - zdravotnických asistentů si myslí, že role zdravotnického asistenta je přínosem v péči o pacienta, podobně uvažuje 14 (24,1%) studentů - všeobecných sester. Tyto pozitivní názory zastává celkem 20 (23,8%) studentů – zdravotnických asistentů a 25 (43,1%) studentů – všeobecných sester. Jako postačující pro saturaci základních potřeb vnímá roli zdravotnického asistenta 35 (41,6%) studentů tohoto oboru, podobně se vyjádřilo 15 (25,8%) studentů programu Všeobecná sestra. Rozdíl mezi rolí zdravotnického asistenta a všeobecné sestry nevnímá 28 (33,4%) studentů - zdravotnických asistentů a 11 (19,0%) studentů - všeobecných sester. 1 (1,2%) student profesní roli zdravotnického asistenta vzhledem k saturaci potřeb pacienta považuje za bezvýznamnou. Podobně se vyjádřilo 7 (12,1%) z 58 (100%) studentů - všeobecných sester. Uvedené negativní názory má celkem 29 (34,6%) studentů oboru Zdravotnický asistent a 18 (27,1%) studentů programu Všeobecná sestra.

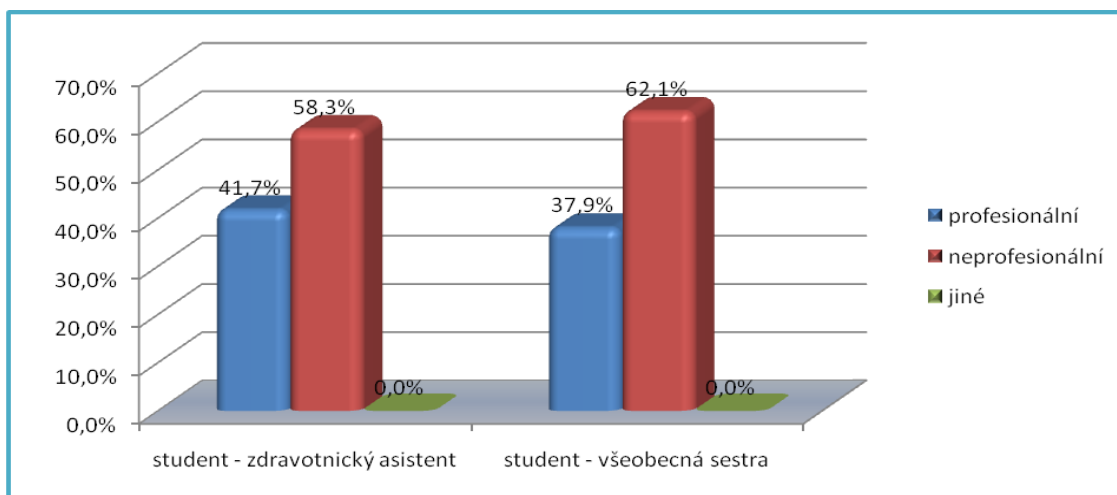
Tabulka 21 Profesní role všeobecné sestry vzhledem k saturaci potřeb pacienta

		profese	celkem	procenta
pozitivní	plně vyhovující, saturuje všechny potřeby pacienta	student zdravotnický asistent	22	26,2%
		student všeobecná sestra	27	46,6%
celkem pozitivní názor		student zdravotnický asistent	22	26,2%
		student všeobecná sestra	27	46,6%
neutrální	přímo souvisí s kompetencemi všeobecné sestry	student zdravotnický asistent	16	19,0%
		student všeobecná sestra	18	31,0%
celkem neutrální názor		student zdravotnický asistent	16	19,0%
		student všeobecná sestra	18	31,0%
negativní	stejná úroveň jako zdravotnický asistent	student zdravotnický asistent	28	33,4%
		student všeobecná sestra	11	19,0%
	nesaturuje všechny potřeby pacienta	student zdravotnický asistent	18	21,4%
		student všeobecná sestra	2	3,4%
celkem negativní názor		student zdravotnický asistent	46	54,8%
		student všeobecná sestra	13	22,4%
celkem student zdravotnický asistent			84	100,0%
celkem student všeobecná sestra			58	100,0%

Z počtu 84 (100%) studentů – zdravotnických asistentů považuje roli všeobecné sestry za plně vyhovující vzhledem k naplnění potřeb pacientů 22 (26,2%) studentů – zdravotnických asistentů a 27 (46,6%) studentů – všeobecných sester. 16 (19,0%) studentů – zdravotnických asistentů uvedlo, že role všeobecné sestry má

přímou souvislost s jejími kompetencemi, totéž si myslí 18 (31,0%) studentů programu Všeobecná sestra. 28 (33,4%) studentů – zdravotnických asistentů nepovažuje roli všeobecné sestry za odlišnou od role zdravotnického asistenta. Stejně uvažuje 11 (19,0%) z celkového počtu 58 (100%) studentů – všeobecných sester. 18 (21,4%) studentů – zdravotnických asistentů si myslí, že sestra ve své roli nesaturuje všechny potřeby pacienta. Tento názor zastávají také 2 (3,4%) studenti – všeobecné sestry. Negativní pohled na roli všeobecné sestry vzhledem k saturaci potřeb pacienta má celkem 46 (54,8%) studentů – zdravotnických asistentů a 13 (22,4%) studentů – všeobecných sester.

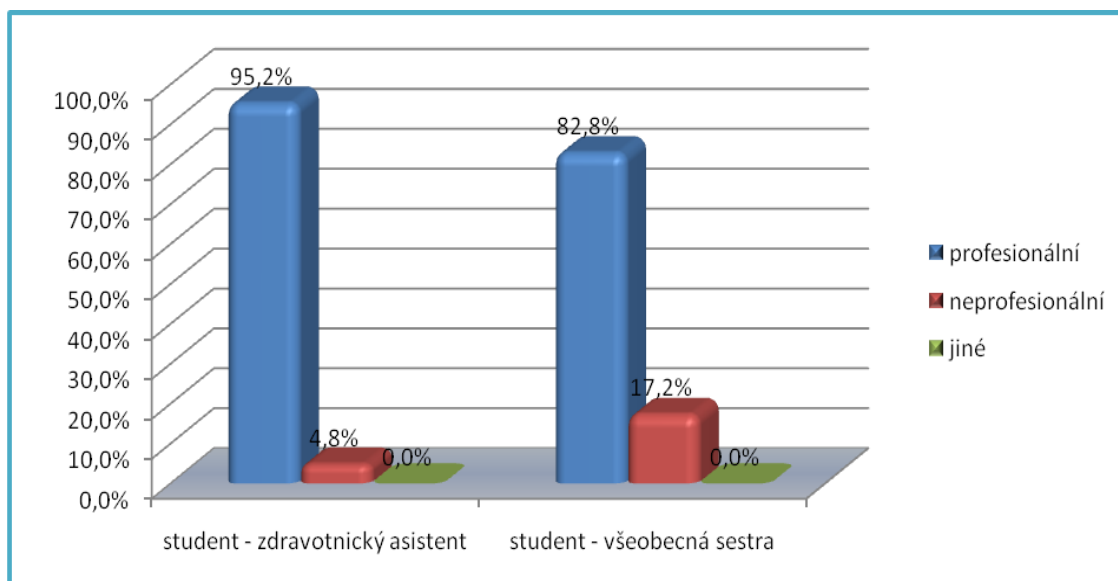
Graf 8 Vnímání profesních kompetencí zdravotnických asistentů



Z počtu 84 (100%) studentů – zdravotnických asistentů považuje 35 (41,7%) studentů kompetence určené zákonnými předpisy pro zdravotnické asistenty za profesionální. Jako neprofesionální vnímá kompetence zdravotnických asistentů 49 (58,3%) studentů tohoto oboru. Odpověď „jiné“ nezvolil nikdo ze studentů.

Z počtu 58 (100%) studentů – všeobecných sester si 22 (37,9%) studentů myslí, že kompetence stanovené zákonnými předpisy pro zdravotnické asistenty jsou profesionální. 36 (62,1%) studentů vnímá tyto kompetence jako neprofesionální. Odpověď „jiné“ nevybral žádný ze studentů.

Graf 9 Vnímání profesních kompetencí všeobecných sester



Z počtu 84 (100%) studentů – zdravotnických asistentů odpovědělo 80 (95,2%) studentů, že kompetence všeobecných sester stanovené zákonnými předpisy považuje za profesionální. Pouze 4 (4,8%) studenti – zdravotničtí asistenti si myslí, že dané kompetence všeobecných sester jsou neprofesionální. Možnost „jiné“ nevybral žádný student.

Z počtu 58 (100%) studentů – všeobecných sester uvedlo 48 (82,8%), že legislativně stanovené kompetence pro všeobecné sestry považuje za profesionální. 10 (17,2%) studentů se domnívá, že tyto kompetence jsou neprofesionální. Odpověď „jiné“ ne zvolil žádný student.

Tabulka 22 Názor na hlavní rozdíl v kompetencích zdravotnického asistenta a všeobecné sestry

	profese	celkem	procenta
nadřazenost všeobecných sester nad zdravotnickými asistenty	student zdravotnický asistent	5	6,0%
	student všeobecná sestra	0	0,0%
výkon činnosti zdravotnických asistentů pod dohledem všeobecných sester	student zdravotnický asistent	62	73,8%
	student všeobecná sestra	41	70,7%
zdravotnický asistent nedělá odborné výkony	student zdravotnický asistent	16	20,2%
	student všeobecná sestra	17	29,3%
celkem student zdravotnický asistent		84	100,0%
celkem student všeobecná sestra		58	100,0%

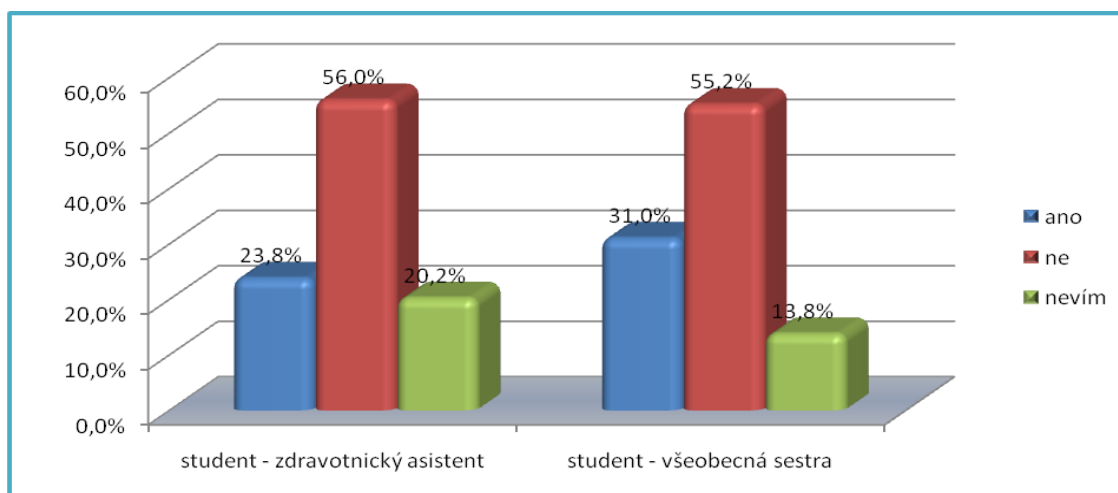
Z počtu 84 (100,0%) studentů – zdravotnických asistentů 5 (6,0%) studentů považuje za hlavní rozdíl v kompetencích uvedených profesí nadřazenost všeobecných sester nad zdravotnickými asistenty. Z počtu 58 (100,0%) studentů – všeobecných sester podobnou variantu žádný neuvedl. 62 (73,8%) studentů – zdravotnických asistentů si myslí, že hlavní rozdíl mezi kompetencemi obou profesí je výkon činnosti zdravotnických asistentů pod odborným dohledem všeobecných sester. Stejně odpovědělo 41 (70,7%) studentů – všeobecných sester. 16 (20,2%) studentů oboru Zdravotnický asistent vnímá jako hlavní rozdíl mezi kompetencemi daných profesí to, že zdravotničtí asistenti nedělají odborné výkony. Takto odpovědělo i 17 (29,3%) studentů programu Všeobecná sestra.

Tabulka 23 Legislativní rozdíl v kompetencích zdravotnického asistenta a všeobecné sestry

	profese	celkem	procenta
nevím	student zdravotnický asistent	17	20,2%
	student všeobecná sestra	0	0,0%
výkon činnosti zdravotnického asistenta pod dohledem všeobecné sestry / výkon činnosti všeobecné sestry bez odborného dohledu	student zdravotnický asistent	67	79,8%
	student všeobecná sestra	58	100,0%
celkem student zdravotnický asistent		84	100,0%
celkem student všeobecná sestra		58	100,0%

Z počtu 84 (100,0%) studentů – zdravotnických asistentů uvedlo 17 (20,2%), že neví, jaký je rozdíl v kompetencích zdravotnických asistentů a všeobecných sester podle zákonných předpisů. Takto neodpověděl žádný ze studentů programu Všeobecná sestra. 67 (79,8%) studentů – zdravotnických asistentů se domnívá, že legislativní rozdíl v kompetencích uvedených profesí spočívá v profesní činnosti zdravotnických asistentů pod odborným dohledem nebo ve výkonu činnosti všeobecných sester bez odborného odhledu. Stejně odpovědělo 58 (100,0%) studentů – všeobecných sester.

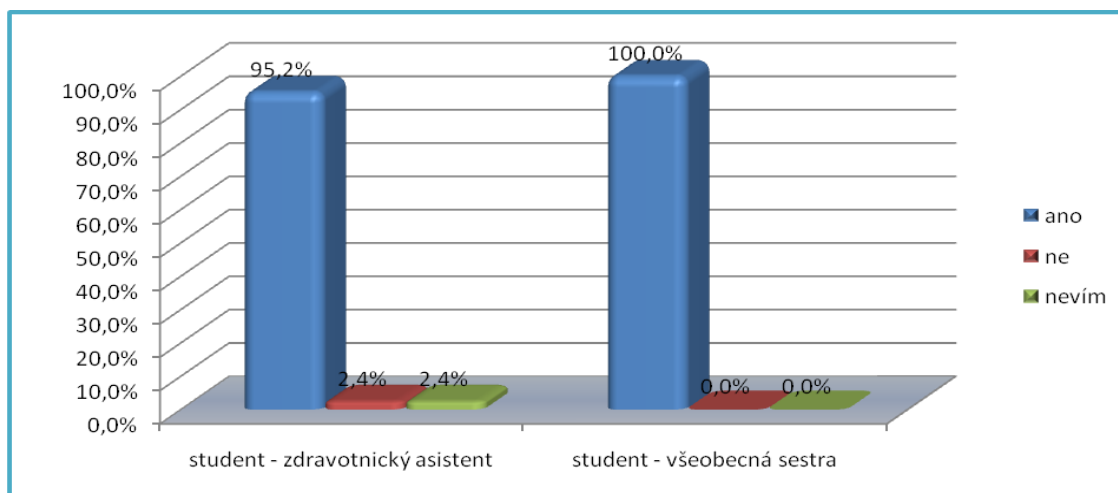
Graf 10 Názor na profesionalitu kompetencí zdravotnického asistenta vzhledem ke kvalitě péče



Z počtu 84 (100%) studentů – zdravotnických asistentů považuje profesní kompetence zdravotnických asistentů za nástroj kvalitní profesionální péče 20 (23,8%) studentů. 47 (56,0%) studentů – zdravotnických asistentů dané profesní kompetence jako nástroj kvalitní péče nevnímá. 17 (20,2%) studentů – zdravotnických asistentů odpovědělo, že neví, zda jsou stanovené kompetence nástrojem kvalitní profesionální péče.

Z počtu 58 (100,0%) studentů – všeobecných sester uvedlo 18 (31,0%) studentů, že profesní kompetence zdravotnických asistentů jsou nástrojem kvalitní profesionální péče. 32 (55,2%) studentů si myslí, že profesní kompetence určené pro zdravotnické asistenty nejsou nástrojem kvalitní profesionální péče. 8 (13,8%) studentů neví, zda lze dané kompetence považovat za nástroj kvalitní péče.

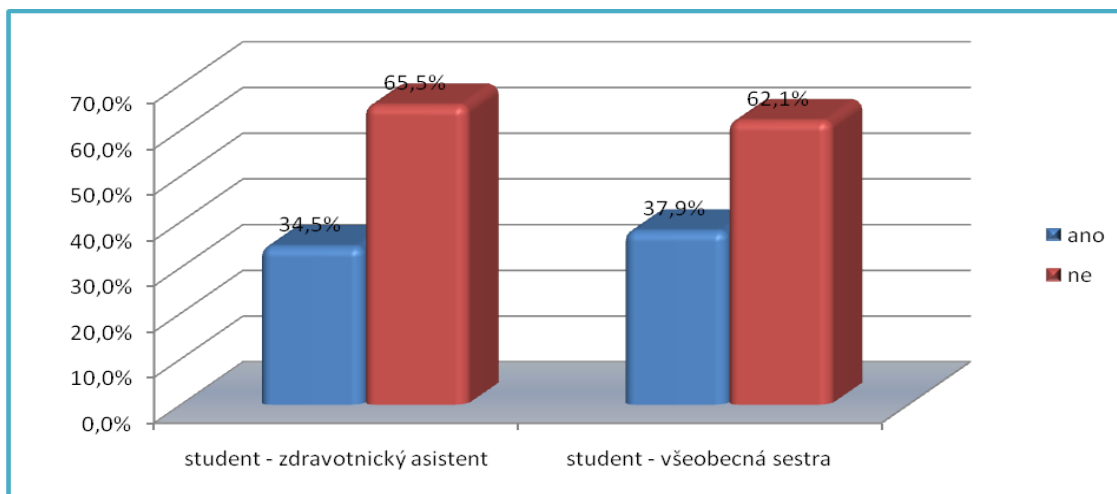
Graf 11 Názor na profesionalitu kompetencí všeobecné sestry vzhledem ke kvalitě péče



Z počtu 84 (100%) studentů – zdravotnických asistentů se vyjádřilo 80 (95,2%) studentů, že kompetence všeobecných sester vzhledem ke kvalitě péče považují za profesionální. 2 (2,4%) studenti tyto kompetence vnímají jako neprofesionální a 2 studenti odpověděli, že neví, zda lze kompetence všeobecných sester považovat za profesionální.

Z počtu 58 (100%) studentů – všeobecných sester si všech 58 (100%) studentů myslí, že kompetence všeobecných sester vzhledem k poskytování kvalitní péče lze považovat za profesionální.

Graf 12 Kompetence a stavovská čest



Z počtu 84 (100%) studentů – zdravotnických asistentů uvedlo 29 (34,5%) studentů, že zákonem dané kompetence pro svoji profesi vnímá jako nástroj pro upevnění profesní česti. 55 (65,5%) studentů – zdravotnických asistentů odpovědělo, že zákonem dané kompetence pro profesi zdravotnického asistenta neupevňují jejich stavovskou čest.

Z počtu 58 (100%) studentů – všeobecných sester si 22 (37,9%) studentů myslí, že zákonem stanovené kompetence pro jejich profesi jim pomáhají upevnit profesní čest. 36 (62,1%) studentů odpovědělo, že tyto kompetence jim nepomáhají stavovskou čest upevnit.

Tabulka 24 Kompetence – nástroj kvality péče v profesi zdravotnického asistenta

	profese	celkem	procenta
nevím	student zdravotnický asistent	13	15,6%
	student všeobecná sestra	7	12,1%
pomoc všeobecným sestřám při jednoduchých výkonech	student zdravotnický asistent	28	33,3%
	student všeobecná sestra	19	32,8%
zajištění základních potřeb pacienta	student zdravotnický asistent	43	51,1%
	student všeobecná sestra	32	55,2%
celkem student zdravotnický asistent		84	100,00%
celkem student všeobecná sestra		58	100,00%

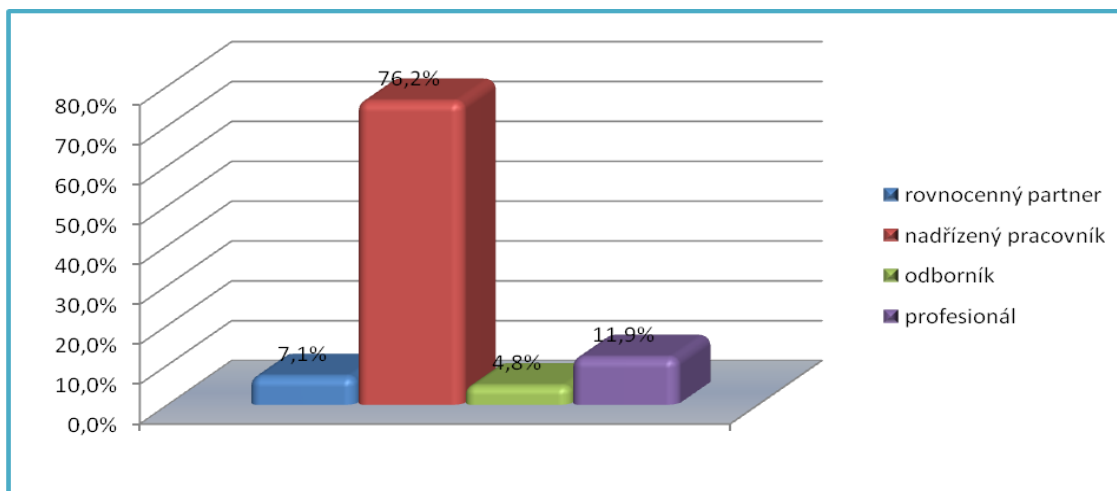
Z počtu 84 (100%) studentů – zdravotnických asistentů 13 (15,6) studentů uvedlo, že neví, v čem konkrétně by mohly být zákonem dané kompetence nástrojem kvalitní péče. Stejně odpovědělo 7 (12,1%) studentů – všeobecných sester. 28 (33,3%) studentů oboru Zdravotnický asistent si myslí, že dané kompetence pro zdravotnické asistenty mohou sloužit jako nástroj pro kvalitní péči v možnosti pomoci všeobecným sestřám při jednoduchých výkonech. Podobně uvažuje 19 (32,8%) studentů programu Všeobecná sestra. 43 (51,1%) studentů – zdravotnických asistentů odpovědělo, že kompetence stanovené v rámci jejich profese mohou sloužit jako nástroj kvalitní péče v oblasti zajištění základních potřeb pacienta. Tento názor má i 32 (55,2%) studentů – všeobecných sester.

Tabulka 25 Kompetence – nástroj kvality péče v profesi všeobecné sestry

	profese	celkem	procenta
možnost edukovat pacienty	student zdravotnický asistent	3	3,6%
	student všeobecná sestra	8	13,8%
možnost samostatného rozhodování v oblasti ošetrovatelské péče	student zdravotnický asistent	49	58,3%
	student všeobecná sestra	34	58,6%
organizace provozu oddělení	student zdravotnický asistent	13	15,5%
	student všeobecná sestra	7	12,1%
výkon specializovaných činností v rámci pracovního zařazení	student zdravotnický asistent	19	22,6%
	student všeobecná sestra	9	15,5%
celkem student zdravotnický asistent		84	100,0%
celkem student všeobecná sestra		58	100,0%

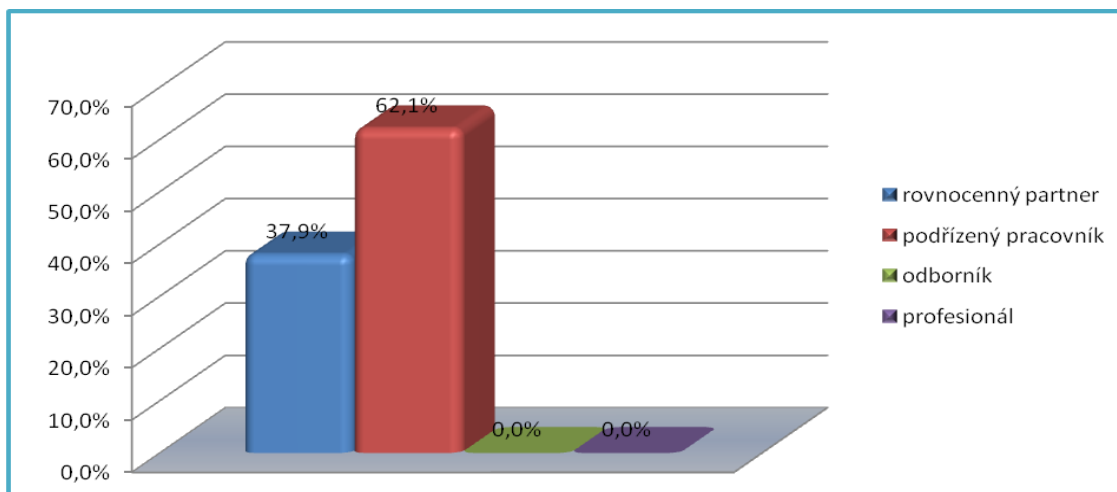
Z počtu 84 (100,0%) studentů – zdravotnických asistentů si 3 (3,6%) myslí, že nástrojem kvalitní péče ze strany všeobecných sester je možnost edukovat pacienty v oblasti ošetrovatelské péče. Stejný důvod uvedlo 8 (13,8%) studentů – všeobecných sester. Jako nástroj kvalitní péče vidí 49 (58,3%) zdravotnických asistentů možnost samostatného rozhodování všeobecných sester v oblasti ošetrovatelské péče. Tentýž názor má 34 (58,6%) studentů – všeobecných sester. Za nástroj kvalitní péče ze strany všeobecných sester považuje 13 (15,5%) studentů – zdravotnických asistentů možnost organizovat provoz oddělení, tak odpovědělo i 7 (12,1%) studentů – všeobecných sester. 19 (22,6%) studentů – zdravotnických asistentů považuje za konkrétní nástroj kvalitní péče výkon specializovaných činností v rámci pracovního zařazení všeobecných sester, stejně odpovědělo 9 (15,5%) studentů – všeobecných sester.

Graf 13 Jak vnímají studenti - zdravotničtí asistenti všeobecné sestry



Z počtu 84 (100%) studentů – zdravotnických asistentů považuje 6 (7,1%) studentů všeobecnou sestru za rovnocenného partnera. 64 (76,2%) studentů odpovědělo, že všeobecnou sestru vnímají jako nadřízeného pracovníka. 4 (4,8%) studenti uvedli, že všeobecnou sestru považují za odborníka a 10 (11,9%) za profesionála.

Graf 14 Jak vnímají studenti - všeobecné sestry zdravotnické asistenty



Z počtu 58 (100%) studentů – všeobecných sester odpovědělo 22 (37,9%) studentů, že zdravotnického asistenta považují za rovnocenného partnera. 36 (62,1%) studentů vnímá zdravotnického asistenta jako podřízeného pracovníka. Za

odborníka či profesionála nepovažuje zdravotnického asistenta žádný student programu
Všeobecná sestra.

5. DISKUZE

V této diplomové práci jsme se zabývali problematikou výkonu činnosti zdravotnických asistentů a všeobecných sester, jejich vzájemnou spoluprací v rámci ošetrovatelského procesu a tím, jak tato spolupráce ovlivňuje kvalitu péče o pacienta. Profese zdravotnického asistenta je v našem zdravotnictví poměrně nová a uplatnění zdravotnických asistentů v současné ošetrovatelské praxi problematické. Cílem této diplomové práce bylo zjistit, jak všeobecné sestry umožňují zdravotnickým asistentům zapojit se do ošetrovatelského procesu. Druhým cílem bylo zjistit možnosti zdravotnických asistentů podílet se na ošetrovatelském procesu. Dalším cílem bylo zjistit, jaké problémy vnímají manažeři ošetrovatelské péče v zapojení zdravotnických asistentů do systému ošetrovatelské péče. Posledním cílem této práce bylo zjistit, zda systém současného zařazení všeobecných sester a zdravotnických asistentů přispívá ke zkvalitnění péče o pacienta.

Pro zjištění výše uvedených cílů jsme v empirické části práce zvolili metodu kvalitativního i kvantitativního výzkumného šetření. Pro kvalitativní část výzkumného šetření byly vytvořeny celkem čtyři výzkumné otázky. Tato část šetření proběhla prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů v lůžkových zdravotnických zařízeních. Záměrně byly kontaktovány středně velké a menší nemocnice. Důvodem pro tento výběr byl předpoklad, že ve zdravotnických zařízeních tohoto typu byl ošetrovatelský proces zaveden do praxe později, než ve velkých nemocnicích a jeho zavádění bylo pravděpodobně problematictější. Osloveno bylo vzájemně spolupracujících šest zdravotnických asistentek a šest všeobecných sester a dále pak celkem osm sester manažerek vykonávajících funkci vrchních sester.

Rozhovory byly uskutečněny se souhlasem náměstkyň pro ošetrovatelskou péči. Některé si však nepřály, aby zdravotnické zařízení, kde výzkum proběhl, bylo konkrétně jmenováno. Myslím si, že důvodem tohoto požadavku je problematické zařazení zdravotnických asistentů do ošetrovatelského týmu a nepřesný výklad pojmu „práce pod odborným dohledem“. Tento požadavek byl plně respektován, proto v této práci nejsou uvedena žádná konkrétní zdravotnická zařízení.

Otázky k rozhovorům ke kvalitativní části výzkumu byly pro každou profesi předem připraveny. Rozhovor proběhl s každým jednotlivým představitelem konkrétní profese v soukromí, z toho důvodu, aby respondentky mohly svobodně vyjádřit svůj názor. Audiologický záznam rozhovorů byl následně zpracován přehledně do tabulek a schémat.

Základním předpokladem pro výkon ošetrovatelské praxe jsou teoretické znalosti v oboru ošetrovatelství. Teoretické znalosti získané během kvalifikačního vzdělávání jsou nezbytné pro poskytování kvalitní péče pacientům. Domnívám se, že pro zdravotnické asistenty to je především teorie ošetrovatelských postupů. Teoretická výuka by měla být zaměřena tak, aby zdravotnický asistent získal ucelenou představu o postupu jednotlivých výkonů, zároveň by měl zvládnout vhodným způsobem komunikovat a rovněž kriticky myslet. Ošetrovatelský proces je metodou práce sestry, přenáší se tedy i na zdravotnického asistenta. Proto je nezbytná jeho dobrá znalost, která umožňuje zaujímat individualizovaný přístup ke každému pacientovi (Staňková, 1996). Přesto, že se zdravotnický asistent na ošetrovatelském procesu v současné době podílí převážně pod vedením všeobecné sestry, měl by o něm mít kvalitní vědomosti. Teprve pak se do ošetrovatelského procesu může efektivně zapojit.

Dojmy, které respondentky – zdravotnické asistentky mají z výuky teoretických předmětů v rámci přípravy na své budoucí povolání, jsou zpracovány v tabulkách 1 a 2 a ve schématu 1. Tři respondentky hodnotí teoretickou výuku převážně kladně. Jedna z těchto respondentek navíc uvedla, že si myslí, že získala vše, co získat měla. Dvě respondentky nemají pocit, že by výuka byla dostatečně kvalitní pro praxi. Uvedly, že by uvítaly vyšší hodinovou dotaci pro odbornou praxi ve zdravotnických zařízeních a méně hodin teoretické výuky v učebnách. Uvažovaly, že přímá praktická výuka jim dala pro výkon povolání více, než teoretické hodiny. S tímto tvrzením si dovoluji nesouhlasit, můj názor je takový, že bez teoretických základů nelze provozovat praktickou činnost. Možná tento jejich směr uvažování je spojen s nevhodně zvolenou metodou výuky teorie ošetrovatelství a osobností konkrétního vyučujícího. Jedna respondentka považuje změnu oboru všeobecná sestra vyučovaného na středních zdravotnických školách na obor zdravotnický asistent za diskriminační, výuku teorie

pak za stejnou jako dříve u oboru všeobecná sestra. Pravděpodobně proto, že některé z jejích kolegyně – všeobecných sester ukončily střední zdravotnickou školu v oboru všeobecná sestra jen o několik let dříve a s vyššími kompetencemi, než uvedená respondentka. Pozitivně vnímám, že teoretickou přípravu na profesi zdravotnického asistenta vnímají čtyři respondentky jako dostačující, což je více než polovina oslovených. Další dvě respondentky však mají opačný názor.

Stejně jako u zdravotnických asistentů byly zjišťovány pocity z výuky teorie ošetrovatelských předmětů u všeobecných sester. Odpovědi jsou zpracovány v tabulce 7 a schématu 5. Tři respondentky znalosti, které získaly během svého kvalifikačního vzdělání, nepovažují za dostačující. Jako podobný vnímám názor jiné respondentky, která sice nabyté teoretické vědomosti vidí jako dostačující, ale považuje za nezbytné jejich neustálé doplňování. V této souvislosti zmínila nutnost celoživotního vzdělávání. Kladu si otázku, co sestry motivuje k dalšímu vzdělávání? Je tomu tak z důvodu, že si respondentky uvědomují dynamický rozvoj ošetrovatelské praxe a jsou svými nadřizenými motivovány k vyhledávání nových informací, které potřebují k výkonu své profese? Nebo tzv. „honba za kredity“, ke které docházelo před schválením „malé“ novely zákona č. 96/2004 Sb.? Další dvě respondentky teorii ošetrovatelství považují za základ pro výkon profese, blíže se k této problematice nevyjádřily. Pro úplnost bych zde ještě chtěla uvést fakt, že všechny respondentky byly absolventky střední zdravotnické školy, tudíž výuka teorie ošetrovatelství byla hodnocena z tohoto pohledu.

Schéma 8 vyjadřuje náhled všeobecných sester – manažerek na ošetrovatelský proces jako na metodu praxe. Jejich pohled na ošetrovatelský proces je rozdílný, což pravděpodobně souvisí s jejich rozdílným stupněm vzdělání. Tři respondentky se shodly v názoru, že ošetrovatelský proces má nenahraditelnou funkci v moderním ošetrovatelství a je znakem vysoké úrovně odbornosti. Podobně tuto problematiku vnímají jiné dvě respondentky, které ošetrovatelský proces považují za nezbytný pro kvalitně poskytnutou ošetrovatelskou péči. Stejný názor uvádí Tóthová ve své publikaci. Postavení sestry v poskytování péče je nenahraditelné a každá sestra, která ošetrovatelskou péči poskytuje, se podílí na zvyšování její kvality (Tóthová, 2009). Další respondentka uvedla, že ošetrovatelský proces vnímá jako určitý rámeček

poskytované péče. V této souvislosti bych za rámec ošetrovatelské péče považovala spíše vhodně zvolený koncepční model ošetrovatelství jako systematickou strukturu pro poskytování ošetrovatelské péče v klinické praxi. Podle zvoleného teoretického modelu může být zpracovaná i ošetrovatelská dokumentace (Tóthová, 2009). Názor další respondentky, která ošetrovatelský proces chápe jako návod, podle kterého mají sestry pracovat, souvisí podle mého názoru s faktem, že ošetrovatelský proces je metodou práce sester. Pro jinou respondentku znamená ošetrovatelský proces především více dokumentační činnosti pro sestry. Zavedení ošetrovatelského procesu s sebou určitě přineslo více dokumentace, ale tato skutečnost nemusí být sestrami vnímána negativně.

Z výše uvedených faktů je možné odpovědět na první výzkumnou otázku: **Jaké povědomí mají zdravotničtí asistenti, všeobecné sestry a manažeři ve funkci všeobecných sester? Povědomí uvedených profesí o ošetrovatelském procesu přímo souvisí se stupněm jejich vzdělání a přímo závisí na kvalitě teoretické výuky ošetrovatelství. V průběhu vzdělávacího procesu získávají zdravotničtí asistenti i všeobecné sestry teoretické znalosti a praktické dovednosti, zároveň si vytvářejí i postoje ke své budoucí profesi. Z této skutečnosti lze odvodit následující hypotézu, a to: Realizace ošetrovatelského procesu na ošetrovacích jednotkách je v kontextu s úrovní znalostí, dovedností i postoji jednotlivých kategorií zdravotnických pracovníků.**

Zdravotnický asistent je člen ošetrovatelského týmu, který poskytuje ošetrovatelskou péči pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky. Konkrétní činnosti, které je zdravotnický asistent kompetentní provádět, jsou uvedeny ve vyhlášce č. 55/2011 Sb. v § 30. Kompetence zdravotnických asistentů pak následně rozšířila „malá novela“ zákona č. 96/2004 Sb., kde je v § 29 ve třetím odstavci uvedeno, že „ošetrovatelskou péči spojenou se sebeosluhou a uspokojováním základních potřeb pacientů může zdravotnický asistent provádět bez odborného dohledu“.

Tabulka 3 uvádí, jaké znalosti zdravotničtí asistenti o svých kompetencích mají. Z porovnání odpovědí respondentek vyplynulo, že pouze jedna zdravotnická asistentka ze všech šesti oslovených má přesnější znalosti o tom, jaké činnosti může vykonávat.

Tato respondentka sdělila, že jako zdravotnická asistentka nesmí připravovat a podávat léky k intravenózní aplikaci a podávat je. Toto sdělení koresponduje s tím, co je uvedeno v prvním bodě druhého odstavce § 30 vyhlášky č. 55/2011 Sb., a to: *„Zdravotnický asistent pod odborným dohledem všeobecné sestry, porodní asistentky nebo lékaře může a) podávat léčivé přípravky s výjimkou aplikace nitrožilně a do epidurálních katétrů a intramuskulárních injekcí u novorozenců a dětí do 3 let věku.* Ostatní respondentky se vyjadřovaly spíše více obecně, ve smyslu určité omezenosti profesních kompetencí, výkonu práce pod odborným dohledem, kdy však vykonávají veškeré činnosti ve stejném rozsahu jako všeobecné sestry. Jedna z respondentek uvedla, že má od nadřazených seznam výkonů, které vykonává. Myslím si, že je tomu tak z toho důvodu, že tyto respondentky nemají dostatečné znalosti o legislativních předpisech, které se týkají výkonu jejich profese nebo nevědí, kde se s nimi mohou seznámit.

Domnívám se, že rozsah činností, které může a má vykonávat v rámci svého povolání, by měl znát a dodržovat každý zdravotnický asistent i ostatní zdravotničtví pracovníci. Schéma 2 znázorňuje, jaká situace je v oblasti činností zdravotnických asistentů v realitě. Toto schéma víceméně shrnuje to, co již bylo uvedeno v předešlém odstavci. Zdravotnický asistent vykonává svoji profesní činnost pod odborným dohledem. V této souvislosti si kladu otázku, jak má takový odborný dohled vypadat. V novele zákona č. 96/2004 Sb., tj. zákonem č. 125/2005 je v § 4, druhém odstavci uvedeno: *„Za výkon povolání pod odborným dohledem se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník způsobilý nebo ke kterým způsobilost získává, při dosažitelnosti rady a pomoci zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu a v rozsahu, který tento zdravotnický pracovník určí. “* Co však znamená konkrétně formulace „dosažitelnost rady a pomoci“? Lze ji vysvětlit tak, že zdravotnický asistent obdrží úkoly od výše postaveného spolupracovníka, v tomto případě tedy všeobecné sestry, se kterou může při nejasnostech nebo potížích konzultovat, ale vlastní úkony již může dělat relativně samostatně? A jakým způsobem může v případě potřeby konzultovat? Je nezbytný osobní kontakt, přítomnost všeobecné sestry na oddělení nebo je přípustná i rada

dosažená prostřednictvím telefonické konzultace? Nad touto problematikou se krátce zamýšlí i Sitná ve svém článku, který byl publikován již v roce 2006.

Dále pak ze schématu 2 vyplynul fakt, že někde zdravotnický asistent plně doplňuje všeobecnou sestru, tedy provádí i výkony, k nimž podle současných legislativních norem není kompetentní. Pravděpodobně je to z důvodu nedostatku všeobecných sester v konkrétním zdravotnickém zařízení a z důvodu zajištění provozu je nezbytné přijmout jako náhradu zdravotnického asistenta, který pak nahrazuje všeobecnou sestru. Další otázkou je, co má tento konkrétní zdravotnický asistent uvedeno v pracovní smlouvě a náplni práce. Z mého pohledu je toto opatření – tedy nahrazování všeobecné sestry zdravotnickým asistentem vysoce rizikové především pro pacienta.

Tabulka 4 znázorňuje, jak umožňují všeobecné sestry zdravotnickým asistentům zapojit se do ošetrovatelského procesu, především pak do přímé péče o pacienta na svém pracovišti. Dvě respondentky odpověděly, že jim sestry umožňují uspokojovat pouze základní potřeby pacientů. Tyto respondentky dále uvedly, že vnímají svoje postavení v ošetrovatelském týmu jako ne příliš vzdálené od postavení ošetrovatelek či dokonce sanitářů. Ostatní respondentky jsou do ošetrovatelské činnosti na pracovišti plně zapojovány, některé z nich pracují samostatně. Uvedly, že jejich činnost by měla být přece jen poněkud odlišná od činnosti všeobecných sester, ale většinou tomu tak není. Schéma 3 pak znázorňuje konkrétní činnosti zdravotnických asistentů, které provádějí reálně v praxi, a to buď samostatně, nebo pod dohledem. Podle mého názoru by činnosti, které jsou v tomto schématu uvedeny jako činnosti, prováděné pod odborným dohledem měly být prováděné, zejména pak v adaptačním období pod přímým vedením. Příprava a aplikace intravenózních léků by se zde neměla vyskytovat vůbec. Jak je však z tohoto schématu vidět, přesto tento výkon zdravotničtí asistenti na některých pracovištích provádějí.

Všeobecné sestry jsou tou kategorií pracovníků, kteří nejčastěji poskytují zdravotnickým asistentům odborný dohled. Z tohoto důvodu byla zaměřena pozornost také na úroveň vědomostí, které sestry mají o kompetencích zdravotnických asistentů. Odpovědi všeobecných sester jsou zpracovány v tabulce 8. Velmi časté byly odpovědi,

kteře měly spíše obecný charakter. Pouze jedna z respondentek uvedla, že kompetence zdravotnických asistentů zná, neboť s nimi byla seznámena přímou nadřízenou. Poměrně překvapující bylo mínění další respondentky, která se vyjádřila v tom smyslu, že rozsah kompetencí zdravotnického asistenta nezná, neboť se o tuto problematiku nezajímá. Nedokáže si v tomto případě představit, jak tato sestra provádí v reálu zdravotnickým asistentům odborný dohled. Jediné vysvětlení, které mě v této souvislosti napadá, je takové, že dotyčná sestra je zaměstnána na pracovišti, kde zdravotnický asistent supluje všeobecnou sestru v plné míře a proto se zde neřeší kompetenční rozdílnost těchto dvou profesí.

Mínění všeobecných sester o tom, jak jsou zdravotničtí asistenti zapojováni do realizace ošetrovatelského procesu na jednotlivých pracovištích, zobrazuje tabulka 9 a schéma 6. Nejčastěji jsou zařazováni do směny s všeobecnou sestrou a provádí výkony, ke kterým jsou kompetentní. Tento postup je z mého hlediska nejvhodnější, zdravotnický asistent je tak vždy ve směně se všeobecnou sestrou a spolupracuje při všech výkonech. Spolupráce a přítomnost všeobecné sestry na oddělení eliminuje rizika poškození pacienta. Za velmi nevhodný a rizikový pak považuji další uvedený způsob, kdy zdravotnický asistent nahrazuje v plné míře všeobecnou sestru, včetně veškerých výkonů. Uvědomuji si ale, že je možné, že vykonávání odborných činností spadajících do kompetencí všeobecných sester se zdravotnickým asistentům líbí a vykonávají je rádi, proto se proti takovému pracovnímu zařazení nebrání. Uvědomují si však zdravotničtí asistenti a všeobecné sestry, že se tím vystavují možnosti právního postihu a následné výpovědi ze zaměstnání? Další otázkou, kterou si v souvislosti s touto situací kladu, je: „Jak se k této skutečnosti staví management oddělení a nemocnice?“

V rámci tohoto výzkumného šetření bylo dále zjišťováno, zda současný rozsah kompetencí pro obě profese, jsou z pohledu všeobecných sester pro potřeby současné praxe dostačující. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 10 a 11. Většina oslovených všeobecných sester se vyjádřila ve smyslu, že kompetence zdravotnických asistentů jsou plně postačující a nejsou třeba dále rozšiřovat. Pouze jedna z respondentek si myslí, že by bylo vhodné kompetence zdravotnických asistentů rozšířit a jedna z respondentek tuto problematiku nedokáže posoudit. Překvapivý byl názor tří respondentek z řad

všeobecných sester, které kompetence dané pro profesi všeobecné sestry považují za dostačující a není zapotřebí je více rozšiřovat. Toto je v době, kdy se volá po navýšení kompetencí pro všeobecné sestry, mínění opravdu zvláštní. Bojí se tyto sestry, že to bude pro ně znamenat vyšší pracovní zátěž či více zodpovědnosti? Další tři oslovené respondentky uvedly, že kompetence všeobecných sester je vhodné navýšit. Tento v současnosti palčivý problém, je Ministerstvem zdravotnictví řešen již dlouhodobě. Toto potvrzuje i předsedkyně České asociace sester a bývalá ministryně zdravotnictví Dana Jurásková, která v rozhovoru pro časopis *Sestra* uvedla: „Podařilo se nám do sazebníků výkonů zařadit některé činnosti, které sestry mohou vykonávat samostatně a máme i ve vyhláškách, které hovoří o náplni činnosti sester, definovány poměrně široké kompetence...Obávám se však, že v praxi zmiňovaný posun zatím ve skutečnosti nenastal (Pelikánová, 2011)“.

Pro dobré zapojení zdravotnických asistentů do činnosti na oddělení je nezbytné, aby nově zaměstnaný zdravotnický asistent prošel podobně jako všeobecné sestry, adaptačním procesem. V průběhu adaptačního procesu zdravotnický asistent získá potřebné informace o tom, jak je realizován ošetrovatelský proces na ošetrovací jednotce, kde je zaměstnán a jakým způsobem se do něj má či může zapojit. Současně i vedoucí pracovníci oddělení hodnotí nového pracovníka podle určitých kritérií a posuzují, zda je vhodným adeptem pro konkrétní pracovní místo.

Podle vyjádření respondentek – vrchních sester je adaptační proces obvykle zahájen seznámením s ošetrovací jednotkou, kde bude působit a ukončen závěrečným pohovorem s managementem oddělení a náměstkyní ošetrovatelské péče. Součástí adaptačního procesu může pak být písemné vypracování ošetrovatelského plánu u pacienta s určitou diagnózou, což uvedly tři respondentky – vrchní sestry. Dále je zde možnost průběžného hodnocení zapojení zdravotnického asistenta do činnosti oddělení se staniční či vrchní sestrou, zpravidla jedenkrát měsíčně, jak uvedly dvě respondentky – vrchní sestry. Toto bych považovala za funkční oboustrannou zpětnou vazbu, která může přispět k řešení a vyřešení některých vzniklých problémů. Na jednom z oslovených pracovišť je zdravotnický asistent seznamován také s činností dalších jednotek či oddělení, které pod příslušnou kliniku spadají. To proto, aby jeho znalosti

o oboru, ve kterém pracuje, byly komplexní. Myslím si, že takový přístup, který umožňuje seznámení s fungováním celé kliniky, umožňuje zdravotnickému asistentovi lépe se zapojit do činnosti celého týmu, neboť ví, z jakého důvodu konkrétní činnost či výkon provádí a jaké následky může mít neprovedení či špatné provedení dané činnosti či výkonu. Určitě pak umožňuje i vytvořit si ucelený pohled na obor, v němž zdravotnický asistent pracuje a může pomoci i při rozhodování o tom, zda v tomto oboru setrvá. Pro větší přehlednost je problematika adaptačního procesu znázorněna ve schématu 8. Schéma 9 pak ukazuje, jaká kritéria jsou nadřizenými sledována a hodnocena v průběhu adaptačního procesu zdravotnických asistentů.

Ve schématu 10 je graficky znázorněno, jakým způsobem je realizován a kontrolován odborný dohled nad zdravotnickými asistenty. Respondentky – vrchní sestry zde uvedly několik možností realizace odborného dohledu, k jeho kontrole se však žádná z nich nevyjádřila. Proto kontrola odborného dohledu nad zdravotnickými asistenty zůstává velkou neznámou. Snad proto, že předpokládají, že všeobecná sestra, která odborný dohled realizuje tím, že zdravotnický asistent pracuje pod jejím vedením, zároveň automaticky provádí i jeho kontrolu. Další možností je předpoklad, že zdravotnický asistent je chápán jako člen ošetrovatelského týmu s kompetencemi pro výkon činností, za jejichž provedení je odpovědný. Tato formulace pak může následně zastírat fakt, že zdravotnický asistent pracuje pod dohledem, který musí být skutečně realizován a kontrolován.

Na základě zjištěných údajů je na tomto místě možné odpovědět na druhou výzkumnou otázku: **Mají zdravotničtí asistenti možnost využít svých znalostí v ošetrovatelském procesu podle zákona č. 96/2004 Sb.?** *Zdravotničtí asistenti mají možnost se v rámci svých kompetencí zapojovat do činnosti ošetrovací jednotky a tím využívat svých znalostí o ošetrovatelském procesu. Konkrétní rozsah zapojení zdravotnického asistenta určuje především vedení oddělení či kliniky.* Postavení zdravotnického asistenta v ošetrovatelském týmu je v dnešní době složitou otázkou. Přetrvávajícím problémem, který se týká této problematiky, je rozdělení konkrétních pracovních činností mezi jednotlivé členy ošetrovatelského týmu. Plánuje se, že v roce 2012 vstoupí do standardního legislativního procesu tzv. velká novela zákona

č. 96/2004 Sb. Jejím obsahem budou podmínky pro výkon povolání nelékařských profesí, především úprava podmínek odborného dohledu (Škubová, 2011). Myslím, že tato nová legislativní úprava přispěje k efektivnějšímu využití zdravotnických asistentů a jiných zdravotnických pracovníků v péči o pacienta.

Využití zdravotnických asistentů v ošetrovatelské praxi může přispět ke zvýšení kvality péče o pacienta. Spolupráce všeobecných sester a zdravotnických asistentů by měla být založena na partnerské spolupráci obou profesí v rámci ošetrovatelského týmu. Sestry v rámci této spolupráce přistupují ke zdravotnickému asistentovi jako k rovnocennému partnerovi, kolegovi. Že se tomu tak skutečně děje potvrdily čtyři zdravotnické asistentky, které byly zapojeny do výzkumného šetření (tabulka 5). Jiné dvě respondentky – zdravotnické asistentky tvrdí opak. Možná je tomu tak proto, jak uvádí ve svém článku z roku 2004 Spisbury, že je nezbytné průběžné sledování jejich činnosti, nutnost odborného dohledu a posuzování úrovně jimi poskytované péče.

Svoje postavení v ošetrovatelském týmu vnímají zdravotničtí asistenti poměrně rozdílně (tabulka 6). Dvě respondentky – zdravotnické asistentky si myslí, že je jejich pozice stejná jako pozice všeobecné sestry. Zřejmě z toho důvodu, že jejich pracovní činnost koresponduje s činností všeobecné sestry, rozdílná je pracovní smlouva a platové ohodnocení. Jiné dvě respondentky se cítí být postaveny na určitém mezistupni mezi všeobecnou sestrou a ošetrovatelkou, tedy nižšího ošetrovatelského personálu. Tyto čtyři respondentky vnímají svoji pozici v hierarchii ošetrovatelského týmu jako přínosnou pro kvalitu péče, neboť jejich práce přináší pacientům prospěch. Zarážející je vyjádření dalších dvou respondentek, které cítí, že je s nimi jednáno jako s nižším ošetrovatelským personálem a jako zdravotničtí asistenti jsou pro oddělení více přítěží, než přínosem. Jedna z nich se dokonce setkala s názorem nadřízeného, že „zdravotnický asistent je jen lepší ošetrovatel“. Na tomto místě jsem si položila otázku, proč tomu tak je. Je to chyba ve vedení oddělení, vyplývající z neznalostí kompetencí zdravotnických asistentů? Či snad nevhodný způsob komunikace ze stany nadřízených? Jak je to s přístupem ostatního personálu k těmto spolupracovníkům? Může se jednat o jednu z forem mobbingu, snaha zbavit se těchto pracovníků, jejichž profese se jeví spolupracovníkům jako problematická?

Naopak ve schématu 4 je graficky znázorněn přínos zdravotnických asistentů pro zvýšení kvality péče. Z tohoto schématu vyplývá, že zdravotnický asistent je důležitým článkem ošetrovatelské péče a kvalitu péče může ovlivnit významným způsobem. Na pracovištích, kde působí zdravotničtí asistenti, mají sestry více prostoru pro poskytování specializovaných ošetrovatelských výkonů a dokumentační činnost, což snižuje riziko poškození pacienta, tedy zvyšuje jeho bezpečnost.

Poněkud rozpačité je i vyjádření všeobecných sester k přínosu zdravotnických asistentů pro zvýšení kvality péče (tabulka 12). Pouze polovina, tedy tři respondentky – všeobecné sestry vnímají profesi zdravotnického asistenta v souvislosti s kvalitou péče jako přínosnou. Další dvě respondentky tvrdí, že profese zdravotnického asistenta nemá vliv na kvalitu péče. Uvádí, že asistenti do praxe často vstupují nepřipraveni, s domněnkou kompetencí všeobecných sester a tato představa se jim velmi obtížně vyvrací. Nezbytná je také nutnost opakované kontroly, zda byl úkol, který sestra přidělila zdravotnickému asistentovi, splněn. Jednou z cest ke zlepšení by zřejmě bylo navýšení hodin odborné praxe v rámci kvalifikačního studia. Problematika kompetencí pracovní náplně a pracovní kázně pak musí být řešena managementem oddělení.

Vrchní sestry, které se zúčastnily tohoto výzkumného šetření, se domnívají, že spolupráce obou výše uvedených profesí je rozhodně přínosná, rozdílnost kompetencí má vliv na kvalitu péče a cílem kvalitní péče je spokojený pacient. Toto tvrzení je zobrazeno ve schématu 11. Nezbytný je také vstřícný přístup k vzájemné spolupráci a také společná kontrola poskytované péče.

Na třetí výzkumnou otázku: **Je spolupráce zdravotnických asistentů a všeobecných sester vnímaná jako pozitivní prvek pro zkvalitnění ošetrovatelské péče?** Lze odpovědět, že *vzájemná spolupráce zdravotnických asistentů a všeobecných sester je převážně vnímána jako přínosná pro zvýšení kvality ošetrovatelské péče. Kvalitní ošetrovatelská péče realizovaná prostřednictvím spolupráce obou výše uvedených profesí plně saturuje veškeré potřeby pacienta, jejím cílem je tedy spokojený pacient. Z tohoto závěru lze formulovat druhou hypotézu této práce: Přínosem pro udržování a rozvoj kvality ošetrovatelské péče je spolupráce všeobecných sester a zdravotnických asistentů uplatňovaná v rámci ošetrovatelského procesu.*

Zkušenosti se zapojením zdravotnických asistentů v praxi v České republice jsou poměrně malé. První zdravotničtí asistenti ukončili kvalifikační vzdělání v roce 2008 a do praxe jich ze 3000 nastoupilo pouhých 211 (Hellerová, 2009). V souvislosti s uvedením nové profese do praxe vyvstalo mnoho otázek. Jak jsou tyto pracovníci připraveni pro potřebu praxe, jaké bude jejich pracovní zařazení a jakým způsobem se zapojí do ošetrovatelského procesu? V tomto výzkumném šetření byly zjišťovány zkušenosti se zapojením zdravotnických asistentů do ošetrovatelského procesu, dotazovány byly vrchní sestry. Zjištěné údaje jsou zpracovány v tabulce 14. Celkem čtyři respondentky nejsou se zdravotnickými asistenty spokojené, jejich přípravu pro praxi považují za nedostačující. Jedna z těchto čtyř respondentek uvedla, že do praxe přicházejí s pocitem, že mohou zastoupit všeobecné sestry, jejich znalosti a dovednosti však této skutečnosti neodpovídají. Naopak další čtyři respondentky jsou s prací zdravotnických asistentů spokojené. Tyto respondentky považují zdravotnické asistenty za důležitou a neopomenutelnou profesi při poskytování ošetrovatelské péče. Jedna z těchto respondentek navíc doplnila, že zdravotničtí asistenti jsou ochotní, šikovní a zodpovědní a v některých případech pro ni samotnou mají větší profesní přínos, než některé všeobecné sestry. Myslím si, že v tomto případě je názor respondentky velmi subjektivní a vždy záleží na osobnostních vlastnostech jedince, ať už je to zdravotnický asistent nebo všeobecná sestra. Obecně však platí, jak již bylo naznačeno výše, že pokud budou mít zdravotničtí asistenti dobrou teoretickou i praktickou přípravu, budou moci v některých činnostech zastoupit všeobecnou sestru, která tak získá větší časový prostor na svoji odbornou práci, což se následně odrazí i ve spokojenosti pacientů. Myslím, že budoucnost přeje připraveným. Jedna z respondentek se vyjádřila ve smyslu, že budeme-li připraveni na přijetí zdravotnických asistentů jako stálých členů ošetrovatelského týmu a jestliže budou všichni členové ošetrovatelské týmu dostatečně vzdělaní a erudovaní, budou-li mít dostatek zkušeností a chuť dobře vykonávat svoji práci, povede to i k finančním úsporám. Vize budoucnosti profese zdravotnického asistenta a všeobecných sester je znázorněna ve schématu 12. Budoucnost obou profesí se bude odvíjet z aktuální koncepce ošetrovatelství, možností pracovního uplatnění

a vedení k samostatnosti při využití určité kreativity, flexibility a kritického myšlení v ošetrovatelských profesích.

*Odpověď na čtvrtou výzkumnou otázku: **Jaké zkušenosti mají manažeři ve funkci vrchních sester se zapojením zdravotnických asistentů do ošetrovatelského procesu?** je následující. Zkušenosti manažerů se zapojením zdravotnických asistentů do ošetrovatelského procesu nejsou v současnosti dostačující. Jsou však připraveni začlenit zdravotnického asistenta do ošetrovatelského týmu.*

Výzkumný soubor pro kvantitativní šetření tvořili studenti posledních ročníků denního studia středních zdravotnických škol oboru Zdravotnický asistent a studenti bakalářského programu Ošetrovatelství oboru Všeobecná sestra. Důvodem pro oslovení studentů posledních ročníků byl předpoklad určité úrovně teoretických znalostí ošetrovatelské problematiky a již prožitá zkušenost s praktickou realizací ošetrovatelské péče. Ověřována byla především znalost kompetencí, které jsme považovaly za klíčový předpoklad pro poskytování ošetrovatelské péče prostřednictvím ošetrovatelského procesu a zajištění kvalitní, bezpečné ošetrovatelské péče. Pro kvantitativní výzkumné šetření byly stanoveny čtyři hypotézy, které byly ověřovány prostřednictvím dotazníkového šetření.

Dotazník vytvořený pro kvantitativní výzkum vyplnilo celkem 142 (100%) studentů, z toho 134 (94,4%) žen a 8 (5,6%) mužů (graf 1). Tento fakt není nijak překvapující, neboť je všeobecně známo, že počet žen v ošetrovatelské profesi stále převažuje nad počtem mužů. Je však patrný nárůst počtu mužů nastupujících a pracujících v profesi všeobecné sestry či zdravotnického asistenta. Z výše uvedeného celkového počtu studentů se našeho výzkumného šetření zúčastnilo 84 (59,2%) studentů oboru Zdravotnický asistent a 58 (40,8%) studentů oboru Všeobecná sestra (graf 2). Na první pohled je zde patrné, že studenti – zdravotničtí asistenti převažují nad studenty – všeobecnými sestrami. Je to snad způsobeno tím, že si budoucí zdravotničtí asistenti uvědomují svoje současné, problematické postavení v ošetrovatelském týmu? Problematika postavení zdravotnického asistenta v ošetrovatelském týmu a jeho kompetencí je řešena od té doby, kdy ze škol vyšli první absolventi tohoto oboru.

Kompetence zdravotnického asistenta nejsou shodné s kompetencemi všeobecné sestry, jsou jí podřízené. Graf 3 ukazuje, jak vidí rozdíl v kompetencích studenti uvedených profesí. Na první pohled je patrné, že tento rozdíl více vnímají budoucí zdravotničtí asistenti oproti všeobecným sestřám. Je pravděpodobné, že zdravotničtí asistenti vnímají všeobecné sestry častěji jako své nadřízené, vedoucí pracovníky, všeobecné sestry naopak více jako partnery v poskytování ošetrovatelské péče. S tímto zjištěním koresponduje i graf 13, kde tuto skutečnost potvrdilo 76,2% studentů oboru zdravotnický asistent.

Tabulka 19 prezentuje důvody, proč studenti - zdravotničtí asistenti nevnímají či naopak vnímají rozdíly v kompetencích všeobecné sestry a zdravotnického asistenta. Rozdílnost kompetencí obou profesí nevnímají zdravotničtí asistenti jednak proto, že své vzdělání považují za shodné se vzděláním všeobecných sester, které ukončily střední zdravotnickou školu do roku 2007. Porovnáním učebních plánů původního středoškolského oboru všeobecná sestra a současného oboru zdravotnický asistent bylo zjištěno, že k určitým změnám ve vzdělávání došlo. Jednak je to změna ve výuce lékařských předmětů, které se nyní nevyučují jako samostatné, ale jsou součástí výuky odborných bloků v ošetrovatelství. Zároveň došlo ke snížení počtu hodin odborné praxe v nemocnici (Sitná, 2006). Druhou příčinou, proč respondenti nevnímají rozdílnost kompetencí, je skutečnost, která byla již diskutována v rámci kvalitativní části výzkumu (schéma 2). Zdravotničtí asistenti v některých případech vykonávají činnosti, které nespádají do jejich kompetence, tedy nahrazují v plném rozsahu všeobecné sestry. Svoji profesní činnost tedy neprovazují pod odborným dohledem. Na oddělení často slouží sami odpolední, noční či víkendové služby, kdy zajišťují komplexní ošetrovatelskou péči o pacienta. V této souvislosti mě napadá otázka, zda by na některých odděleních, jako jsou např. oddělení následné péče, geriatrické nebo sociálních lůžek nebyl zdravotnický asistent dostačující pracovní silou, ekonomicky výhodnější než všeobecná sestra. Myslím si, že i se svými současnými kompetencemi pro zajištění péče o tyto pacienty určitě ano.

A z jakých důvodů pocítují studenti oboru zdravotnický asistent rozdíly v kompetencích všeobecné sestry a zdravotnického asistenta? Jednou z příčin, kterou

respondenti uvádějí, je nižší pracovní postavení zdravotnických asistentů. Pozice zdravotnického asistenta v ošetrovatelském týmu je jeden z problémů našeho zdravotnictví, který je v současnosti v mnoha zdravotnických zařízeních řešen. Jak již bylo uvedeno, zdravotničtí asistenti často suplují roli všeobecných sester nebo naopak nahrazují nižší či pomocný ošetrovatelský personál. Ošetrovatelé a sanitáři jsou nepochybně důležitou součástí ošetrovatelské týmu a jejich role při zajišťování kvalitní péče o pacienta je neopomenutelná, nemyslím si však, že by je měli nahrazovat zdravotničtí asistenti. Dalším důvodem, proč jsou kompetence obou zde uváděných profesí vnímané budoucími zdravotnickými asistenty jako rozdílné, je pracovní činnost zdravotnických asistentů realizovaná pod odborným dohledem. Tento fakt je zákonně zakotven a je hlavním rozdílem mezi uvedenými profesemi. Všeobecná sestra, která má oprávnění k výkonu povolání bez odborného dohledu, tedy sestra, která je registrovaná, může vykonávat činnosti týkající se ošetrovatelské péče zcela samostatně. Současná legislativa neumožňuje zdravotnickým asistentům registraci, a proto mohou zdravotničtí asistenti vykonávat profesní činnost pod odborným dohledem nebo přímým vedením. Posledním argumentem, který zdravotničtí asistenti uvedli, je vysokoškolské nebo vyšší odborné vzdělání sester. Husník ve svém článku uvádí, že zdravotnické školství několik let prochází razantními koncepčními změnami. Přesun vzdělávání všeobecných sester na terciální úroveň v souladu se směrnicemi Evropské unie byl nezbytný, neboť kompetence i odpovědnost všeobecných sester jsou vyšší, než tomu bylo v dřívější době. Všeobecná sestra řídí individualizovanou ošetrovatelskou péčí a také umí delegovat část této péče na další personál, tedy i na zdravotnického asistenta (Husník, 2009).

V diskuzi bych se ještě chtěla vrátit k tomu, jak si uvědomují rozdílnost kompetencí zkoumaných profesí budoucí všeobecné sestry. Graf 3 ukazuje, že u těchto respondentů je rozdíl ve vnímání či nevnímání odlišnosti kompetencí vyrovnanější, než je tomu u zdravotnických asistentů. Jednou z příčin předpokládané shody v kompetencích zkoumaných profesí, kterou uvádí studentky oboru Všeobecná sestra, je nedostatek personálu na oddělení. Velkým problémem českého zdravotnictví je nedostatek pomocného a nižšího personálu. Sestry studují na vysokých školách či

v programu specializačního studia, celoživotně se vzdělávají, praxí získávají cenné zkušenosti, přesto jsou vzhledem k nedostatku personálu pověřovány nekvalifikovanou prací. Běžnou praxí v českém zdravotnictví je skutečnost, že kvalifikovaná sestra zajišťuje provoz oddělení od pomocných po vysoce odborné činnosti, což je pravděpodobně pro zdravotnická zařízení ekonomicky výhodné. Ze stejného důvodu jsou činnostmi, které neodpovídají kvalifikaci všeobecné sestry, úkolováni studenti v rámci odborné praxe. Pravděpodobně proto nevidí studenti oboru Všeobecná sestra významné rozdíly v profesních kompetencích. Další důvody, které budoucí všeobecné sestry sdělují, se shodují s názory zdravotnických asistentů (tabulka 20).

Zdravotnický asistent je člen ošetrovatelského týmu s kompetencemi pro výkon ošetrovatelských činností, za jejichž provedení je zodpovědný. Stejně tak i všeobecné sestry vykonávají činnosti, které jsou zaměřeny na poskytování ošetrovatelské péče. Pracovní náplň jednotlivých profesí se liší, což je důsledkem odlišného stupně vzdělání těchto profesí. Nakolik jsou budoucí zdravotničtí asistenti a všeobecné sestry orientováni ve výkonech, které jsou kompetentní provádět, ukazuje graf 4 a graf 5. Všechny oslovené studentky - všeobecné sestry uvedly, že jsou plně orientovány ve výkonech, které provádí v rámci vlastní profese a zároveň i ve výkonech, které provádí zdravotničtí asistenti, což je zajímavé zjištění. Kompetence jednotlivých profesí a konkrétní činnosti z nich plynoucí jsou stanoveny platnými zákonnými předpisy. Proto jsme se zabývali také otázkou znalosti legislativy (graf 6). Uvedené výsledky zde nekorrespondují v plné míře se zjištěními, která jsou prezentována v grafu 4 a 5, přesto však potvrzují poměrně dobrou znalost aktuální legislativy. U obou profesí převažují odkazy na zákon č. 96/2004 a vyhlášku 424/2004. Tato vyhláška byla v době provádění výzkumného šetření ještě v platnosti, následně byla nahrazena vyhláškou č.55/2011. Jak uvádí ve svém článku Bártlová, při poskytování ošetrovatelské péče je zapotřebí vycházet ze zákona č. 96/2004 a z výše jmenované vyhlášky č. 55/2011 Sb., která uvádí činnosti nelékařských povolání (Bártlová, 2007). Zde bych chtěla uvést, že zákon č. 96/2004 definuje obsah povolání všeobecné sestry a zdravotnického asistenta. Vyhláška č. 55/2011 navazuje na zákonné definice těchto profesí, určuje konkrétní činnosti vyhrazené daným profesionálům. Tyto činnosti jsou nazývány ošetrovatelskou péčí. Můj názor je ten, že znalost kompetencí je nezbytnou součástí zdravotnické profese, která přímo ovlivňuje péči o pacienty.

Výše uvedená zjištění potvrdila hypotézu č. 1: *Studenti oboru zdravotnický asistent jsou orientováni v kompetencích zdravotnických asistentů a všeobecných sester podle zákona č. 96/2004 Sb.*, zároveň i hypotézu č. 2: *Studenti studijního programu všeobecná sestra jsou orientováni v kompetencích zdravotnických asistentů a všeobecných sester podle zákona č. 96/2004 Sb.*

Ošetrovatelský tým tvoří zdravotničtí pracovníci různých kategorií a jednu z těchto kategorií tvoří zdravotničtí asistenti, kteří se podílí se na poskytování péče. Moderní ošetrovatelství preferuje poskytování ošetrovatelské péče víceúrovňovým způsobem. Ten je založen na důsledné dělbě práce v ošetrovatelském týmu mezi několik typů pracovníků s různým stupněm vzdělávání. Proto, aby péče o pacienta byla kvalitní, je nezbytná spolupráce a koordinace činností všech členů ošetrovatelského týmu. Význam zařazení profese zdravotnického asistenta vzhledem ke zvyšování kvality poskytované péče prezentuje graf 7. Z tohoto grafu je patrné, že profesi zdravotnického asistenta nepovažuje za přínosnou většina budoucích zdravotnických asistentů a všeobecných sester. Důvody tohoto smýšlení jsou uvedeny v tabulkách 17 a 18. Polovina, tedy 42 (50,0%) zdravotnických asistentů, si myslí, že jejich budoucí povolání nemůže mít přínos pro kvalitu péče z důvodu nedostatečných kompetencí určených pro tuto profesi (tabulka 17). Podobně tuto problematiku vnímá i 16 (27,6%) studentů oboru všeobecná sestra, kteří sdělili, že zařazení zdravotnických asistentů nepovažují za přínos v kvalitě péče z důvodu jejich pracovní činnosti pod odborným dohledem. Jiných 15 (25,9%) studentů – všeobecných sester vyjádřilo názor, že všeobecné sestry poskytují kvalitnější péči než zdravotničtí asistenti (tabulka 18). Toto jejich vyjádření pravděpodobně souvisí s vyšším stupněm vzdělání všeobecných sester. Vystává zde ale otázka, co tito respondenti považují za kvalitnější péči. Možná tím myslí model, který je stále ještě praktikován v mnoha českých nemocnicích, kdy všeobecná sestra supluje jiné profese zastoupené v ošetrovatelském týmu, např. uklízečku, sanitáře či ošetrovatelku (Bártlová, 2007). Toto však podle mého názoru nezvyšuje kvalitu péče, ale zvyšuje pracovní zátěž sester. Navíc zde dochází k dalšímu problému, a to nedodržování pracovní náplně sester. Jako pozitivní vnímám názor 15 (17,9%) zdravotnických asistentů, kteří sdělili, že každý zdravotnický pracovník má

svůj přínos v péči o pacienta (tabulka 17). Dalším pozitivem je pohled 17 (29,3%) studentů - všeobecných sester, kteří uvedli, že přínos zdravotnického asistenta pro kvalitu péče vidí v možnosti pomoci sestřám při zajišťování potřeb pacienta (tabulka 18). Tento pohled tak koresponduje s výsledky zjištěnými v rámci kvalitativního výzkumu, a to, že spolupráce všeobecných sester a zdravotnických asistentů přináší celkové z kvalitnění poskytované péče a umožňuje větší prostor pro individuální přístup k pacientovi ze strany obou profesí (tabulka 13, schéma 11).

Problematiku spolupráce mezi uvedenými profesemi ukazuje tabulka 19. Převážně pozitivně vnímají vzájemnou spolupráci studenti oboru všeobecná sestra, naopak negativa zde vidí nadpoloviční počet studentů zdravotnických asistentů. V této souvislosti bych chtěla uvést, že vzájemnou spolupráci mezi jednotlivými profesemi hodnotili studenti, kteří na odděleních plnili svoji studijní praxi a nebyli stálými členy ošetrovatelského týmu a za dobu své studijní praxe nemohli proniknout blíže do vzájemných vztahů mezi jednotlivými členy týmu. Domnívám se, že kvalitní, bezproblémové vztahy na pracovišti jsou důležité pro efektivní péči o pacienta. Vzájemné vztahy mezi jednotlivými členy ošetrovatelského týmu nepochybně závisí na osobnosti každého jednotlivého člena.

Vnímání role zdravotnického asistenta a všeobecné sestry je ovlivněno vzájemnými vztahy podřízenosti a nadřízenosti. Zdravotnický asistent nemůže přebírat roli všeobecné sestry a naopak, i když se to v praxi někdy děje. Profesní role zdravotnického asistenta a všeobecné sestry přímo ovlivňuje saturaci potřeb pacienta, nakolik ukazují tabulky 20 a 21. Zajímavé je zjištění, že 28 (33,4%) studentů – zdravotnických asistentů považuje roli své budoucí profese za stejně důležitou jako je role všeobecné sestry (tabulka 20). Tento názor potvrzují údaje uvedené v tabulce 21, kdy stejný počet studentů oboru zdravotnický asistent odpověděl, že profesní role všeobecné sestry vzhledem k uspokojování potřeb pacienta je na stejné úrovni jako zdravotnický asistent. Myslím si, že tento fakt je ovlivněn již výše uvedenou skutečností, a to, že sestra často během směny zastupuje více profesí najednou, což by se také dalo specifikovat výrazem „sestra pro všechno“. Z celkového počtu 58 všeobecných sester 25 vidí roli zdravotnického asistenta vzhledem k saturaci potřeb

pacienta jako pozitivní, tedy přínosnou. Naopak, negativní názor na roli všeobecných sester v této oblasti má 46 (54,8%) zdravotnických asistentů z celkového počtu 84 (100%), což je nadpoloviční většina. V této souvislosti je možné položit si otázku, proč tomu tak je. Odpovědí může být fakt, že všeobecné sestry vítají podíl zdravotnických asistentů v péči o pacienta, neboť jim umožňuje více se věnovat odborným činnostem a dává více času na dokumentaci, což souhlasí s výsledky kvalitativního výzkumu (schéma 4). Zdravotničtí asistenti mohou mít pocit, že pokud se sestra věnuje dokumentaci, nepečuje o pacienta, tedy z jejich pohledu „nic nedělá“

Na problematiku kompetencí zdravotnických asistentů a všeobecných sester lze nahlížet z mnoha úhlů. Kompetence pro tato povolání jsou v současné době předmětem jednání Pracovní komise k transformaci nelékařských zdravotnických povolání v České republice. Zajímalo nás, jak studenti jednotlivých studijních oborů vnímají platné kompetence určené pro jednotlivé profese (graf 8, graf 9). Kompetence zdravotnických asistentů považuje nadpoloviční většina zdravotnických asistentů a všeobecných sester za neprofesionální, tedy nedostačující pro výkon profese (graf 8). Domnívám se, že příčinou tohoto názoru je výkon činností zdravotnického asistenta pod odborným dohledem. Provádění výkonů pod odborným dohledem komplikuje výkon povolání a může být považováno za diskriminační. Tento názor koresponduje s údaji prezentovanými v tabulce 22, kde zástupci obou profesí v převážné většině uvádí, že hlavní rozdíl mezi určenými kompetencemi spočívá ve vykonávání činností zdravotnického asistenta pod odborným dohledem. Naopak kompetence všeobecných sester vidí respondenti převážně jako profesionální, tedy dostačující pro výkon sesterského povolání (graf 9).

Předchozí zjištění potvrzují výsledky uvedené v tabulce 23. 67 (79,8%) zdravotnických asistentů a všech 57 (100%) všeobecných sester uvedlo, že hlavní legislativní rozdíl v kompetencích zdravotnického asistenta a všeobecné sestry spočívá ve výkonu povolání zdravotnického asistenta pod odborným dohledem. Jaký mají zdravotničtí asistenti a všeobecné sestry názor na profesionalitu kompetencí pro dané povolání vzhledem ke kvalitě péče znázorňují grafy 10 a 11. Tyto výsledky potvrzují údaje uvedené v tabulce 22 a grafech 8 a 9.

Kompetence a jejich profesionalita přímo souvisí se stavovskou ctí. Stavovská, nebo také profesionální čest spočívá v uvědomění si hodnoty vlastní profese a její prospěšnosti pro společnost, tedy v určité hrdosti na povolání. Pozitivní motivace, osobní přesvědčení a láska k povolání, která přetrvává po celou dobu trvání profesní dráhy zdravotnického pracovníka, je nejen přínosem pro ostatní, ale přináší i pocit vlastní seberealizace. Více než polovina respondentů – 55 (65,5%) zdravotnických asistentů a 36 (62,1%) všeobecných sester nepovažuje kompetence určené pro svoji profesi za nástroj pro upevnění stavovské cti (graf 12). Znamená to snad, že nejsou hrdí na své povolání, nepovažují svoji profesi za potřebnou pro společnost? Proč si tedy vybrali studium, které je má připravit na výkon povolání zdravotníka? Další otázkou, kterou je možné si v této souvislosti položit, je: Jak zdravotničtí asistenti a sestry vnímají sami sebe v rámci výkonu profese? Domnívám se, že pokud má zdravotník sám zdravou sebedůvěru a je hrdý na svoji profesi, vzbuzuje jeho přístup k pacientům a ostatním lidem, s nimiž se při práci setkává, dojem profesionality a nezbytnou důvěru.

Studenti měli vyjádřit názor, v čem mohou kompetence pro jednotlivé obory sloužit jako nástroj kvalitní péče. Nejčastěji se vyskytla odpověď, že kompetence zdravotnických asistentů mohou být nástrojem kvality v oblasti zajištění základních potřeb pacienta. Takto odpovědělo 43 (51,1%) studentů oboru zdravotnický asistent a 34 (55,2%) studentů oboru všeobecná sestra (tabulka 24). Tento názor respondenti vyjádřili dříve, než vstoupila v platnost tzv. malá novela zákona č. 96/2004 Sb. Ovšem základní potřeby pacienta dokáže plně uspokojit i kvalifikovaná ošetřovatelka. Je samozřejmé, že uspokojení základních potřeb pacienta je důležité, ale můj názor je takový, že absolvent střední zdravotnické školy může být pro kvalitu péče přínosem i v jiných oblastech, než jen v uspokojování základních potřeb. Pacient ve zdravotnickém zařízení potřebuje, aby s ním někdo komunikoval, naslouchal mu a podporoval ho a právě zde, roli komunikátora by se zdravotnický asistent mohl také uplatnit.

Studenti - zdravotničtí asistenti i všeobecné sestry považují kompetence všeobecné sestry za nástroj kvalitní péče v možnosti samostatně rozhodovat o péči o pacienta v oblasti ošetřovatelské péče. Tato odpověď se vyskytla u 49 (58,3%)

studentů oboru zdravotnický asistent a 34 (58,6%) studentů oboru všeobecná sestra (tabulka 25). Souhlasím s tímto názorem. Rozhodování o ošetrovatelské péči je jednou z nových rolí sestry v moderním ošetrovatelství a má přímou souvislost s aplikací ošetrovatelského procesu v praxi. Vzdělaná sestra, která umí kriticky myslet, na základě získaných informací o pacientovi rozhoduje o tom, kdy, jak a kým z ošetrovatelského týmu bude poskytnuta kvalitní a efektivní péče.

V rámci ověřování hypotézy H3: *Studenti oboru Zdravotnický asistent vnímají určené kompetence pro jednotlivé obory jako nástroj pro kvalitní profesionální péči* byly zjištěny zásadní rozdíly v názorech studentů oboru Zdravotnický asistent a Všeobecná sestra. Z tohoto důvodu bylo třeba hypotézu H3 rozdělit na dvě části, a to hypotézu H3¹: *Studenti oboru Zdravotnický asistent vnímají určené kompetence pro zdravotnické asistenty jako nástroj pro kvalitní profesionální péči*. Tato hypotéza se nepotvrdila, což dokládají především grafy 7 a 8 a tabulka 17. Potvrzena byla hypotéza H3²: *Studenti oboru Zdravotnický asistent vnímají určené kompetence pro všeobecné sestry jako nástroj pro kvalitní profesionální péči*, což je patrné zejména z grafu 9 a 11 a tabulky 25.

Ze stejného důvodu byla na dvě části rozdělena hypotéza H4: *Studenti oboru Všeobecná sestra vnímají určené kompetence pro jednotlivé obory jako nástroj pro kvalitní profesionální péči*. Hypotéza H4¹ ve znění: *Studenti oboru Všeobecná sestra vnímají určené kompetence pro zdravotnické asistenty jako nástroj pro kvalitní profesionální péči* potvrzena nebyla. Tuto skutečnost demonstrují především výsledky výzkumu uvedené v grafech 8 a 10. Hypotéza H4²: *Studenti oboru Všeobecná sestra vnímají určené kompetence pro všeobecné sestry jako nástroj pro kvalitní profesionální péči* byla potvrzena především na základě údajů uvedených v grafech 9 a 11 a dále v tabulce 25.

Na závěr byla studentům oboru Zdravotnický asistent položena otázka, jak vnímají všeobecné sestry. 64 (76,2%) studentů odpovědělo, že všeobecnou sestru vnímá především jako nadřízeného pracovníka. Studenti oboru Všeobecná sestra odpovídali na podobný dotaz, a to jak vnímají zdravotnické asistenty. 36 (62,1%) studentů tohoto oboru odpovědělo, že zdravotnické asistenty považují za podřízené pracovníky. Toto

zjištění koresponduje s údaji, které ve svém článku uvádí Dandová. Všeobecná sestra, která je oprávněna vykonávat svoji činnost bez odborného dohledu, řídí práci zdravotnického asistenta. Je tedy podle zákoníku práce vedoucím zaměstnancem. Zákoník práce stanoví, že vedoucími zaměstnanci se rozumějí zaměstnanci, kteří jsou na jednotlivých stupních řízení oprávněni ukládat podřízeným zaměstnancům pracovní úkoly. Všeobecné sestry organizují, řídí a kontrolují jejich práci a dávají jim k tomuto účelu závazné pokyny. Sestra bez dohledu si musí být ve vztahu ke zdravotnickému asistentovi své odpovědnosti vědoma. Ona je pro něj de facto vedoucím zaměstnancem (Dandová, 2011). Zajímavé je, že 22 (37,9%) studentů – všeobecných sester uvedlo, že zdravotnické asistenty považují za rovnocenné partnery. Myslím si, že tento názor svědčí o tom, že zdravotnický asistent získává svoje stálé místo a roli ve zdravotnickém týmu i přesto, že musí pracovat pod dohledem všeobecné sestry.

Práce zdravotnického asistenta má výrazně týmový charakter a v převážné většině je závislá nebo vázaná na spolupráci s jinými zdravotnickými pracovníky. V současném zdravotnictví je práce v ošetrovatelském týmu nejvyšším předpokladem vysoce odborné a účinné péče o pacienta. Tým by neměl být tvořen pracovníky stejných znalostí, schopností a dovedností, nýbrž sklouben tak, aby se kompetence vzájemně doplňovaly. Činnosti všech zdravotnických pracovníků by na sebe měly navazovat, prolínat se a vzájemně se podmiňovat. Z tohoto důvodu je zapotřebí přijmout změnu a začlenit zdravotnické asistenty jako pevnou a neopomenutelnou součást ošetrovatelského týmu.

6. ZÁVĚR

V diplomové práci s názvem Role zdravotnických asistentů a sester v ošetrovatelském procesu jsme se zabývali problematikou postavení zdravotnického asistenta v ošetrovatelském týmu a vzájemnou spoluprací zdravotnických asistentů a všeobecných sester v péči o pacienta. Toto téma považujeme vzhledem k aktuální situaci ve zdravotnictví a připravovaným legislativním změnám za velmi aktuální.

Pro účely této práce byly stanoveny čtyři cíle. Účelem prvního cíle bylo zjistit, jakým způsobem umožňují všeobecné sestry zapojení zdravotnických asistentů do ošetrovatelského procesu. Druhý cíl měl za úkol zjistit, jaké mají zdravotničtí asistenti možnosti podílet se na ošetrovatelském procesu. Třetí cíl měl definovat problémy v zapojení zdravotnických asistentů do systému ošetrovatelské péče z pohledu sester - manažerek. Posledním, čtvrtým cílem bylo zjistit, zda systém zařazení všeobecných sester a zdravotnických asistentů v ošetrovatelském týmu přispívá ke zkvalitnění péče o pacienta. Všechny stanovené cíle byly splněny.

Pro výzkumnou část práce byly použity dvě metody. První metodou bylo kvalitativní výzkumné šetření realizované prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. V této části práce jsme zjišťovaly odpovědi na následující čtyři výzkumné otázky: 1. Jaké povědomí mají zdravotničtí asistenti, všeobecné sestry a manažeři ve funkci vrchních sester o ošetrovatelském procesu? 2. Mají zdravotničtí asistenti možnost využít svých znalostí v ošetrovatelském procesu podle zákona č. 96/2004 Sb? 3. Je spolupráce zdravotnických asistentů a všeobecných sester vnímaná jako pozitivní prvek pro zkvalitnění ošetrovatelské péče 4. Jaké zkušenosti mají manažeři ve funkci vrchních sester se zapojením zdravotnických asistentů v ošetrovatelském týmu? Výsledky rozhovorů byly zpracovány do tabulek a schémat a následně analyzovány. Z odpovědí na výzkumné otázky vplynuly následující hypotézy: H1: Realizace ošetrovatelského procesu na ošetrovacích jednotkách je v kontextu s úrovní znalostí, dovedností i postojů jednotlivých kategorií zdravotnických pracovníků a H2: Přínosem pro udržování a rozvoj kvality ošetrovatelské péče je spolupráce všeobecných sester a zdravotnických asistentů uplatňovaná v rámci ošetrovatelského procesu.

Druhou metodou použitou v této diplomové práci bylo kvantitativní výzkumné šetření, které bylo uskutečněno pomocí dotazníkové metody. Osloveni byli studenti posledních ročníků denní formy studia oboru Zdravotnický asistent na středních zdravotnických školách a oboru Všeobecná sestra na univerzitách. Prostřednictvím kvantitativního šetření byly ověřovány předem stanovené hypotézy, a to H 1: Studenti oboru zdravotnický asistent jsou orientováni v kompetencích zdravotnických asistentů a všeobecných sester podle zákona č. 96/2004 Sb., hypotéza H 2: Studenti studijního programu všeobecná sestra jsou orientováni v kompetencích zdravotnických asistentů a všeobecných sester podle zákona č. 96/2004 Sb. Hypotéza H 3: Studenti oboru zdravotnický asistent vnímají určené kompetence pro jednotlivé obory jako nástroj pro kvalitní profesionální péči a H 4: Studenti studijního programu všeobecná sestra vnímají určené kompetence pro jednotlivé obory jako nástroj pro kvalitní profesionální péči. První dvě hypotézy byly potvrzeny. Další hypotéza H3 ve znění: Studenti oboru zdravotnický asistent vnímají určené kompetence pro jednotlivé obory jako nástroj pro kvalitní profesionální péči byla z důvodu významných rozdílů v názorech studentů na kompetence pro jednotlivé obory, které byly zjištěny prostřednictvím dotazníkového šetření, rozdělena na hypotézu H3¹: Studenti oboru zdravotnický asistent vnímají určené kompetence pro zdravotnické asistenty jako nástroj pro kvalitní profesionální péči, která potvrzena nebyla a hypotézu H3²: Studenti oboru Zdravotnický asistent vnímají určené kompetence pro všeobecné sestry jako nástroj pro kvalitní profesionální péči, která se potvrdila. Ze stejného důvodu byla rozdělena též hypotéza H4: Studenti oboru Všeobecná sestra vnímají určené kompetence pro jednotlivé obory jako nástroj pro kvalitní profesionální péči. Hypotéza H4¹ ve znění: Studenti oboru Všeobecná sestra vnímají určené kompetence pro zdravotnické asistenty jako nástroj pro kvalitní profesionální péči potvrzena nebyla, naopak hypotéza H4²: Studenti oboru Všeobecná sestra vnímají určené kompetence pro všeobecné sestry jako nástroj pro kvalitní profesionální péči byla potvrzena.

Výstupem této práce je ověření současného stavu uvedené problematiky. Výsledky budou poskytnuty manažerkám ošetrovatelské péče ve zkoumaných zdravotnických zařízeních, kde by mohly napomoci ke zlepšení managementu

ošetřovatelských činností v praxi. Výsledky bude možné rovněž využít k vytváření informačních a edukačních setkání pro objasnění pravidel spolupráce zdravotnických asistentů a všeobecných sester. Dále by mohly být výsledky této práce nabídnuty Ministerstvu zdravotnictví České republiky, konkrétně Pracovní komisi k transformaci nelékařských zdravotnických povolání v České republice, jejímž hlavním pracovním cílem je novelizace zákona č. 96/2004 Sb.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ADAMCZYK, R. Vzdělávání sester v 21. století. *Sestra*, 2010, roč. 20, č. 6, s. 16-17. ISSN 1210-0404.

ALEXANDER, M. F., RUNCIMAN, P. J. Přel. L. Dobrovodská, M. Tesáčková. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN*. 1. vyd. Brno: NCONZO, 2003. 57 s. ISBN 80 – 7013 – 392 – 9.

ALFARO LE FEVRE, R. *Critical thinking and critical judgment*. Philadelphia: Elsevier Science, 2004. 300 p. ISBN 0-7216-9729-1.

BÁRTLOVÁ, S. Pracovní vztahy a kompetence všeobecných sester v České republice. *Sestra*, 2007, roč. 17, č. 3, s. 14-17. ISSN 1210 – 0404.

BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.

BÁRTLOVÁ, S. Význam celoživotního vzdělávání pro sestry a zdravotnické organizace. In *Dny Marty Staňkové III, Vzdělávání sester: současnost a očekávání. Sborník z mezinárodní konference*. Praha: Galén, 2006, 61-68 s. ISBN 80-7262-434-2.

BEŇADÍKOVÁ, D., RAPČÍKOVÁ, T. Sestra jako poskytovatelka ošetrovatelské péče a její postavení ve zdravotnickém týmu. *Sestra*, 2009, roč. 19, č. 12, s. 28 – 29. ISSN 1210 – 0404.

BILLINGS, D. M., HALSTEAD, J.A. *Teaching in Nursing: A Guide for Faculty*. 3rd.ed. St. Louis: Saunders Elsevier, 2009. 560 p. ISBN: 978-1-4160-4084-2.

BRANT, C., LEYDON G. M. The role of the health-care assistant in general practice. *British Journal of Nursing*, 2009, vol. 18, no. 15, p. 926-933. ISSN 0966-0461.

DANDOVÁ, E. Právní odpovědnost sester. *Sestra*, 2011, roč. 21, č. 2, s. 15. ISSN 1210-0404.

DOENGES, M. E., MOORHOUSE, M. F. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. vyd. Praha: Grada, 2001. 568 s. ISBN 80-247-0242-8.

EDWIN, O. Změny ve vzdělávání sester zaskočily asociaci zdravotnických škol. *Regionální deníky*. [online] 2009. [cit. 2010-12-19] Dostupné z : <http://www.tribune.cz/clanek/6140>.

HELLEROVÁ, M. Informace o realizaci stabilizačních opatření všeobecných sester. *Sestra*, 2009, roč. 19, č. 7-8, s. 12-13. ISSN 1210-0404.

HELLEROVÁ, M. Uvědomujeme si náročnost profese sester. *Sestra*, 2009, roč.19, č.6, s.14-15. ISSN 1210-0404.

HEŘMANOVÁ, J., ZVONÍČKOVÁ, M. Morální tíseň – nové téma etiky v ošetrovatelství. *Sestra*, 2010, roč. 20, č. 2, s. 16-17. ISSN 1210-0404.

HUSNÍK, P. Příprava sester patří na vysokou. *Učitelské noviny*. [online] 2009. [cit. 2011-06-19]. Dostupné z : <http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek>.

Charakteristika vzdělávacího programu studijního oboru 53-41-M/001 Diplomovaná všeobecná sestra. [on line] [cit. 2010-12-27] Dostupné z: <http://zpd.nuov.cz/53/5341N0071>.

Charakteristika vzdělávacího programu studijního oboru 53-41-M/007 Zdravotnický asistent. [on line] [cit. 2010-11-18] Dostupné z: <http://zpd.nuov.cz/53/5341M007>.

JANOŠKOVÁ, H., MELLANOVÁ, A. Prestiž povolání sestry ve zdravotnictví. *Sestra*, 2005, roč. 15, č. 11, s. 22-24. ISSN 1210-0404.

JIČÍNSKÁ, K. Osobnostní rozvoj jako nedílná součást profesionálního růstu sestry. *Sestra*, 2008, roč. 18, č. 2, s. 15-16. ISSN 1210-0404.

JONES, P. *Holism: Making Sense of IT all*. [online] [cit. 2010-11-25]. Dostupné z : <http://www.p-jones.demon.co.uk/hcmholis.html#refsJ>.

IGNER, M. *Holistická medicína* [online] [cit. 2010-11-25]. Dostupné z: <http://www.volny.cz./homeopatie/holismus.htm>.

KELNAROVÁ, J. et al. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty: 1. ročník*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. 240 s. ISBN 978-80-247-2830-8.

KOHOUTOVÁ, I. Legislativní úprava zdravotnického vzdělávání. *Sestra*, 2005, roč. 15, č. 11, s. 14 – 15. ISSN 1210-0404.

KOZIEROVÁ, B. ERBOVÁ, G. OLIVIEROVÁ, R. *Ošetrovatelstvo 1,2*. Přel. A. Krišková, M. Musilová, V. Závodná. 1.vyd. Martin: Osveta, 1995. 1474 s. ISBN 80-217-0528-0.

KRATOCHVÍLOVÁ, J. Vzdělávací program Zdravotnický asistent. *Sestra*, 2005, roč. 15, č. 7-8, str. 49. ISSN 1210-0404.

KRISTLOVÁ, J., MUSILOVÁ, E. Dimenzionální koncept sesterského povolání. *Sestra*, 2009, roč. 19, č. 10, s. 15-16. ISSN 1210-0404.

KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.

MAREČKOVÁ, J. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 264 s. ISBN 80-247-1399-3.

MAREČKOVÁ, J., JAROŠOVÁ, D. *NANDA domény v posouzení a diagnostické fázi ošetrovatelského procesu*. 2. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2005. 86 s. ISBN 80-7368-058-0.

MASTILIAKOVÁ, D. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. 2. vyd. Brno: NCONZO, 2007. 164 s. ISBN 80-7013-277-9.

MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství I*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2005. 187 s. ISBN 80-246-0429-9.

MÁDLOVÁ, I. *Vzdělávání všeobecných sester v České republice po vstupu do Evropské unie*. [online] [cit. 2010-12-25]. Dostupné z: <http://www.mpece.com/modules.php?name=News&file=article&sid=9>.

MERHAUTOVÁ, I. *Jaká je budoucnost vyšších odborných škol?* *Sestra*, 2010, roč. 20, č. 4, s. 10 – 11. ISSN 1210-0404.

Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. [online] [cit. 2011-01-25]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/metodicky-pokyn-vseobecna-sestra_2197_947_3.html.

MIKŠOVÁ, Z. *Uplatnění zdravotnických asistentů na trhu práce*. *Sestra*, 2009, roč. 19, č. 1, s. 11-13. ISSN 1210-0404.

MIKŠOVÁ, Z., ŠKUBOVÁ, J. Kompetence všeobecné sestry a zdravotnického asistenta. *Florence*. 2009, roč. 5, č. 2, s. 5. ISSN 1801-464X .

Nahradí Praktická sestra Zdravotnického asistenta, pokud ano, od kdy? [on line] [cit. 2010-15-10]. Dostupné z : http://www.mzcr.cz/obsah/zpusobilost-zdravotnickych-pracovniku-04_1475_3.html.

PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovatelství v kostce*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 152 s. ISBN 80-247-1211-3.

PELIKÁNOVÁ, M. Neberme si pacienty jako rukojmí. *Sestra*, 2011, roč. 21, č. 2, s. 10-14. ISSN 1210-0404.

Praktická sestra [on line] [cit. 2010-10-15] Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/prakticka-sestra_2327_949_3.html.

POKOJOVÁ, R. Modulový systém specializačního vzdělávání sester. *Sestra*. Praha: 2006, roč.16, č..1, s. 13. ISSN 1210-0404.

Rámcový vzdělávací program [on line] [cit. 2010-11-12]. Dostupné z www: <http://zpd.nuov.cz/RVP/ML/RVP%205341M01%20Zdravotnický%20asistent.pdf>.

REIMANOVÁ, V. Porovnání učebních plánů všeobecné sestry a zdravotnického asistenta. In *X. královehradecké ošetrovatelské dny: sborník přednášek*, 2004, s. 49.

SITNÁ, D. Jak se mají naše „zdrávky“? *Sestra*. Praha: 2006, roč. 16, č. 7-8, s. 14-15. ISSN 1210-0404.

SPISBURY, K. MEYER, J. Use, misuse and non-use of health care assistants: understanding the work of health care assistants in a hospital setting. *Journal of Nursing Management*, 2004, vol. 12, no. 6, p. 411-418. ISSN 0966-0429.

STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 4: Jak provádět ošetrovatelský proces*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2005. 66 s. ISBN 80-7013-283-3.

STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 3: Jak zavést ošetrovatelský proces do praxe*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2005. 49 s. ISBN 80-7013-282-5.

STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 11: Sestra – reprezentant profese*. 1.vyd. Brno: NCONZO, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.

STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996. 193 s. ISBN: 80-7184-243-5.

Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky. 1.vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2002. 271 s. ISBN 80-85047-21-7.

ŠKUBOVÁ, J. Malá a velká novela ošetrovatelského zákona. Odkdy a o čem? *Florence*. 2011, roč. 7, č. 2, s. 3. ISSN 1801-464X .

ŠVEJDOVÁ, K. Filosofie v ošetrovatelství. *Sestra*, 2010, roč. 20, č. 9, s. 22. ISSN 1210-0404.

THORTON, L. What is holistic nursing? *American Holistic Nurses Association*, [online] [cit. 2010-11-25]. Dostupné z www: <http://www.ahna.org/AboutUs/WhatisHolisticNursing/tabid/1165/Default.aspx>.

TOMČÍKOVÁ, N., POKOJOVÁ, R. Uplatnění zdravotnických asistentů v praxi. *Sestra*, 2006, roč. 16, č. 6, s. 14. ISSN 1210-0404.

TÓTHOVÁ, V. et al. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 1.vyd. Praha: Triton, 2009. 160 s. ISBN: 978-80-7387-286-1.

TRACHTOVÁ, E. et al. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2.vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. 186 s. ISBN 80-7013-324-4.

VITOŠOVÁ, M. Komunikace mezi sestrou a lékařem. *Sestra*, 2007, roč. 17, č. 5, s. 22. ISSN 1210-0404.

VÖRÖSOVÁ, G. BOLEDOVIČOVÁ, M. Vývoj sesterského diagnostikování. *Sestra*, 2005, roč. 15, č. 12, s. 12. ISSN 1210-0404.

Vyhláška č. 39/2005 Sb. ze dne 11. ledna 2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. *Sbírka zákonů České republiky*. 2005, částka 8, s. 189-211. ISSN 1211-1244.

Vyhláška č. 55/2011 Sb. ze dne 14. března 2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 20, s. 482-543. ISSN 1211-1244.

Vzdělávací program akreditovaného kvalifikačního kurzu Zdravotnický asistent. Interní dokument Fakultní nemocnice Plzeň. ISBN neuvedeno.

ZACHAROVÁ, E. Motivační faktory v sesterském povolání. *Sestra*, 2010, roč. 20, č. 6, s. 30 - 31. ISSN 1210-0404.

Zákon č. 96/2004 sb. ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povoláních a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 30, s. 1452-1480. ISSN 1211-1244.

ZUZÁKOVÁ, E. Fyzikální vyšetření – metoda získávání a objektivizace údajů v ošetrovatelském procesu. *Sestra*, 2009, roč. 19, č. 1, , s. 29. ISSN 1210-0404.

ŽIAKOVÁ, K. *Ošetrovatel'ský slovník*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2009. 218 s. ISBN: 978-80-8063-315-8.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Klient / pacient

Kompetence

Kvalita péče

Ošetrovatelský proces

Spolupráce

Všeobecná sestra

Zdravotnický asistent

9. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Kroky ošetrovatelského procesu

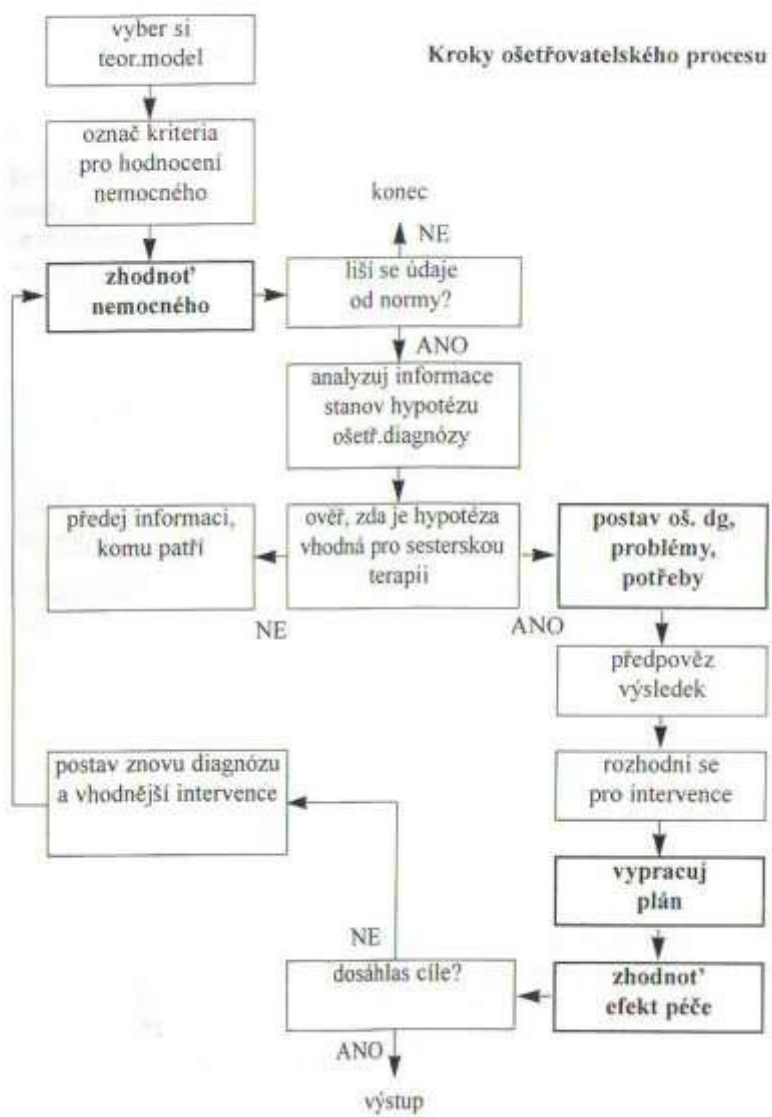
Příloha 2 Učební plán Zdravotnický asistent – denní studium

Příloha 3 Kompetence zdravotnického asistenta

Příloha 4 Otázky k rozhovorům s respondenty

Příloha 5 Dotazník pro studenty

Příloha 1 Kroky ošetřovatelského procesu



Zdroj: Staňková, 1996

Příloha 2: Učební plán zdravotnický asistent – denní studium

Kategorie a názvy vyučovacích předmětů	Počet týdenních vyučovacích hodin v ročníku				Celkem
	1.ročník	2.ročník	3.ročník	4.ročník	
A. Povinné					
a) základní					
Český jazyk a literatura MP	3	3	2	3	11
Cizí jazyk MP	3	3	3	3	12
Latinský jazyk	2				2
Občanská nauka	1	1	1	1	4
Dějepis	2	1			3
Matematika	3	2	2		7
Fyzika	2	2			4
Chemie	2	2			4
Biologie	2	1			3
Informační a komunikační technologie	2	2			4
Ekonomika				2	2
Tělesná výchova	2	2	2	2	8
Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví		1			1
První pomoc	1				1
Psychologie a komunikace		2	2	1	5
Klinická propedeutika		1			1
Somatologie	4				4
Základy epidemiologie a hygieny		1			1
Ošetřovatelství	3	6	6	4	19
Ošetřování nemocných			12	14	26
b) výběrové a volitelné		1,5	3	3	7,5
Počet hodin celkem	32	32	33	33	130
B. Nepovinné					

Zdroj: SZŠ a VOZŠ Plzeň, dostupné z <http://www.zdravka-plzen.cz>

Příloha 3 **Kompetence zdravotnického asistenta**

Zdravotnický asistent

(1) Zdravotnický asistent vykonává činnosti podle § 3 odst. 2 a dále pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky poskytuje základní ošetrovatelskou péči a specializovanou ošetrovatelskou péči v rámci ošetrovatelského procesu, v rozsahu své odborné způsobilosti může získávat informace nutné k určení ošetrovatelských diagnóz, v míře určené všeobecnou sestrou nebo porodní asistentkou plní ošetrovatelský plán a provádí ošetrovatelské výkony. Přitom pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky zejména může

- a) sledovat fyziologické funkce a stav pacientů, zaznamenávat je do dokumentace, pečovat o vyprazdňování, provádět komplexní hygienickou péči, prevenci proleženin, rozdělovat stravu pacientům podle diet a dbát na jejich dodržování, dohlížet na dodržování pitného režimu, zajišťovat aplikaci tepla a chladu,
- b) provádět rehabilitační ošetrovatelství, včetně prevence poruch imobility,
- c) provádět nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta,
- d) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při zajištění herních aktivit dětí,
- e) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení léčivých přípravků,
- f) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení zdravotnických prostředků a prádla, jejich dezinfekci a sterilizaci a zajištění jejich dostatečné zásoby.

(2) Zdravotnický asistent pod odborným dohledem všeobecné sestry, porodní asistentky nebo lékaře může

- a) podávat léčivé přípravky s výjimkou aplikace nitrožilně a do epidurálních katétrů a intramuskulárních injekcí u novorozenců a dětí do 3 let věku,
- b) odebírat biologický materiál, provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky),
- c) zavádět a udržovat kyslíkovou terapii,

d) v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při ošetření akutní a chronické rány,

e) připravovat pacienty k diagnostickým nebo léčebným výkonům, podle rozhodnutí lékaře, všeobecné sestry nebo porodní asistentky při nich asistovat, poskytovat ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich,

f) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při činnostech spojených s přijetím, přemístováním, propuštěním a úmrtím pacientů.

(3) Zdravotnický asistent pod přímým vedením všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru může v rozsahu své odborné způsobilosti při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče vykonávat činnosti uvedené v odstavci 1.

Zdroj: Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Příloha 4 **Otázky k rozhovorům s respondenty**

1. Zdravotnický asistent

1. Jaký pocit máte z toho, co jste získal/a během teoretické výuky ošetřovatelství na střední zdravotnické škole? Myslíte si, že získané vědomosti jsou dostatečné pro výkon Vašeho povolání?
2. Můžete něco říct o rozsahu činností, které jste kompetentní vykonávat v rámci poskytování ošetřovatelské péče metodou ošetřovatelského procesu?
3. Jak byste ohodnotil/a Vaše zapojení do ošetřovatelského procesu na vašem pracovišti? Jakým způsobem Vám všeobecné sestry umožňují zapojit se do ošetřovatelského procesu?
4. Jak byste zhodnotil/a přístup všeobecných sester k vaší profesi?
5. Co byste mohl/a říci k zařazení zdravotnického asistenta do ošetřovatelského týmu a jeho přínosu pro zvýšení kvality ošetřovatelské péče?

2. Všeobecná sestra

1. Jaký pocit máte z toho, co jste získal/a během teoretické výuky ošetřovatelství? Myslíte si, že získané vědomosti jsou dostatečné pro výkon Vašeho povolání? Jakým způsobem tyto vědomosti uplatňujete při poskytování ošetřovatelské péče na Vašem pracovišti?
2. Znáte rozsah činností, které může zdravotnický asistent vykonávat v rámci poskytování ošetřovatelské péče metodou ošetřovatelského procesu?
3. Jakým způsobem umožňujete zdravotnickým asistentům na Vašem pracovišti zapojit se do ošetřovatelského procesu?
4. Co si myslíte o přidělených kompetencích pro všeobecné sestry a pro zdravotnické asistenty?
5. Myslíte si, že zařazení zdravotnického asistenta do ošetřovatelského týmu je přínosem pro zvýšení kvality ošetřovatelské péče?

3. *Manažeři – vrchní sestry*

1. Co pro Vás znamená ošetrovatelský proces z pohledu manažera? Jak byste charakterizoval/a metodu ošetrovatelského procesu z pohledu manažera? Jaké výhody či nevýhody v ošetrovatelském procesu spatřujete?
2. Jakým způsobem probíhá adaptační proces zdravotnických asistentů na Vašem pracovišti?
3. Jak je na Vašem pracovišti realizován a kontrolován odborný dohled pro zdravotnické asistenty?
4. Myslíte si, že spolupráce všeobecných sester a zdravotnických asistentů je přínosem pro zvýšení kvality ošetrovatelské péče?
5. Jaké zkušenosti máte se zapojením zdravotnických asistentů do ošetrovatelského týmu?
6. Jak vidíte postavení všeobecných sester a zdravotnických asistentů do budoucna?

Příloha 5 **Dotazník pro studenty**

Vážené studentky, vážení studenti,

jmenuji se Petra Vodičková a jsem studentkou 2. ročníku magisterského studia na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Dotazník, který dostáváte do rukou je určen k získání informací k mé diplomové práci na téma: „Role zdravotnických asistentů a sester v ošetrovatelském procesu“. Údaje, které prostřednictvím tohoto dotazníku získám, budou považovány za anonymní a budou použity pouze pro zpracování mé diplomové práce.

Návod k vyplnění dotazníku:

Každou otázku si prosím pozorně přečtete a vyberte z nabízených odpovědí. Při vyplňování dotazníku zaškrtněte vaši odpověď křížkem podle uvedeného vzoru - ☒.

U otázek, kde nejsou uvedeny možnosti odpovědí, napište svůj vlastní názor. Prosím o zodpovězení všech otázek v dotazníku.

Děkuji za Vaši spolupráci a čas věnovaný vyplnění dotazníku.

Bc. Petra Vodičková

1. Jsem

- muž
- žena

2. Jsem studentem

- oboru zdravotnický asistent
- studijního programu ošetrovatelství – všeobecná sestra

3. Vnímám rozdíl mezi kompetencemi zdravotnických asistentů a všeobecných sester?

- ano (uved'te jaký)

.....

ne (uved'te proč)

.....

4. Orientuji se ve výkonech, které jsou zdravotničtí asistenti kompetentní provádět v rámci ošetrovatelské péče?

- ano
- nejsem si jistý/á,
- nejsem si jistý/á, ale vím, kde najdu informace týkající se této problematiky
- ne

5. Orientuji se ve výkonech, které jsou všeobecné sestry kompetentní provádět v rámci ošetrovatelské péče?

- ano
- nejsem si jistý/á
- nejsem si jistý/á, ale vím, kde najdu informace týkající se této problematiky
- ne

6. Rozdíl v kompetencích zdravotnických asistentů a všeobecných sester najdu v (možno označit více odpovědí)

- zákoně č. 96/2004 Sb
- vyhlášce č. 424/ 2004 Sb
- v dokumentaci na oddělení
- není v zákoně konkrétně uvedeno

7. Vnímáte profesi zdravotnického asistenta jako přínosnou (má význam) pro zvýšení kvality ošetrovatelské péče?

ano

Odůvodněte prosím.....

.....

ne

Odůvodněte prosím.....

.....

nevím

Odůvodněte prosím.....

.....

8. Spolupráci všeobecných sester a zdravotnických asistentů při péči o pacienta vnímám jako

.....

.....

.....

9. O profesní roli zdravotnického asistenta vzhledem k saturaci (naplnění) potřeb pacienta si myslím

.....

.....

.....

10. O profesní roli všeobecné sestry vzhledem k saturaci (naplnění) potřeb pacienta si myslím

.....

.....

.....

11. Kompetence určené zákonnými předpisy pro zdravotnické asistenty považuji za

profesionální

neprofesionální

jiné (uveďte).....

12. Kompetence určené zákonnými předpisy pro všeobecné sestry považují za

- profesionální
- neprofesionální
- jiné (uved'te).....

13. Jako hlavní rozdíl v kompetencích zdravotnických asistentů a všeobecných sester vnímám

.....
.....

14. Rozdíl v kompetencích zdravotnických asistentů a všeobecných sester podle zákonných předpisů je

.....
.....

15. Vnímám určené kompetence zdravotnických asistentů jako nástroj kvalitní profesionální péče?

- ano
- ne
- nevím

16. Vnímám určené kompetence všeobecných sester jako nástroj kvalitní profesionální péče?

- ano
- ne
- nevím

17. Pomáhají mi kompetence stanovené zákonným předpisem pro moji profesi upevnit stavovskou (profesní) čest?

- ano

ne

18. V čem si myslím, že mohou určené kompetence pro obor zdravotnický asistent sloužit jako nástroj pro kvalitní profesionální péči?

.....
.....
.....

19. V čem si myslím, že mohou určené kompetence pro obor všeobecná sestra sloužit jako nástroj pro kvalitní profesionální péči?

.....
.....
.....

20. Sestru vnímám jako (na tuto otázku odpovězte, pokud jste studentem oboru zdravotnický asistent) :

- rovnocenného partnera
- nadřízeného pracovníka
- odborníka
- profesionála

21. Zdravotnického asistenta vnímám jako (na tuto otázku odpovězte, pokud jste studentem programu ošetrovatelství – všeobecná sestra) :

- rovnocenného partnera
- podřízeného pracovníka
- odborníka
- profesionála

