



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

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

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

Diplomová práce

Přínos magisterského vzdělání pro ošetřovatelství

Vypracoval: Bc. Alena Kučírková
Vedoucí práce: doc. PhDr. Sylva Bártlová, Ph.D.

České Budějovice 2016

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá problematikou současného vzdělávání sester v České republice. V současnosti probíhá diskuze nad novelizací zákona 96/2004 Sb., který do této chvíle není schválen, proto se věnuji nastavenému modelu vzdělávání, který je v souladu s Evropskou směrnicí ES 55/2013.

Ošetrovatelství je samostatným vědním oborem, který zastává nezpochybnitelnou úlohu v péči o zdravé i nemocné jedince. Právě práce s lidským zdravím je velmi zodpovědnou, a proto se kompetence náležící k sesternské profesi s nástupem do EU posunuly ze středních škol na školy vyšší odborné a školy vysoké. I přes jednotnou evropskou legislativu je proces vzdělávání sester v rámci států EU rozdílný. Touto problematikou, včetně základní koncepce soudobého ošetrovatelství, jsem se zabývala v teoretické části práce, kde je přehledně zpracován systém vzdělávání sester v České republice i ve světě. Dále je zde rozpracovaný systém vzdělávání z pohledu vysokoškolského vzdělávání, kde je kladen důraz na získání specializací v kontrastu se systémem celoživotního vzdělávání.

Cíle práce byly zjistit názory sester ve vedoucích pozicích na současný model vzdělávání a současně jejich názor na přínos magisterského vzdělání v ošetrovatelské péči. Na základě uvedených cílů byly stanoveny čtyři výzkumné otázky a to: Jaký přínos má vysokoškolské vzdělání sester v praxi? Jaké jsou rozdíly mezi sestrami s bakalářským a magisterským vzděláním z pohledu vedoucích sester? Jak přispívá magisterské vzdělání ke kvalitě ošetrovatelské péče? A konečně jak je pohlíženo na sestry s magisterským vzděláním jejich nadřizenými?

K naplnění cílů stanovených v práci bylo využito kvalitativní strategie výzkumu, a to pomocí nestandardizovaného dotazování prostřednictvím jednoho účastníka výzkumu jedním tazatelem za pomoci otevřených otázek. Výzkumný soubor tvořilo devět sester ve vedoucích pozicích z nemocnic v Jihočeském kraji. Vzhledem k podmínce absolutní anonymity, kterou si probandky stanovily, nelze uvést žádné bližší náležitosti týkající se sociodemografických informací. Rozhovor proběhl vždy se souhlasem probandek, individuálně a byl zaznamenán do předem připraveného záznamového archu.

Výzkumné šetření se uskutečnilo v únoru a březnu 2016 na předem vybraných pracovištích jednotlivých probandek.

Výsledky jsou přehledně zpracovány do kategorií, podkategorií a dále pro přehlednost do konkrétních podskupin. Pro úplnost jsou výsledky znázorněny v grafické podobě za použití schémat. Z výsledků vyplývá, že většina nadřízených sester podporuje vzdělávání svých podřízených sester a s modelem současného vzdělávání sester souhlasí a vítají ho z důvodu rozšíření znalostí v ošetrovatelství. Probandky dále negativně vnímaly znalosti absolventek středních zdravotnických škol. Při rozpravě nad rozdíly mezi sestrami bakalářkami a magistrami byly preferované sestry s magisterským vzděláním vzhledem k jejich vyspělosti, sebejistotě a pro bonus ve formě specializace získané na magisterském stupni. Magistry v praxi, dle probandek, vykazují lepší znalosti, umí aplikovat EBN a jsou důležitou součástí týmu při tvorbě standardů. Dále si sestry magistry, dle mínění probandek, dokáží lépe zorganizovat tým a mají lepší schopnost fungovat v roli sestry manažerky. Dle probandek by sestra s magisterským vzděláním mohla významně ovlivnit ošetrovatelskou péči svými znalostmi, iniciativou, jistotou v rozhodování a větším rozhledem, které načerpá při studiu. Navíc si sestry s magisterským vzděláním dobře uvědomují míru zodpovědnosti za svoji práci a dle tvrzení probandek jsou po náležitě době praxe u lůžka vhodné do vedoucích pozic, kde uplatní nejlépe své vědomosti.

Model vzdělávání v ČR se nijak zásadně neliší od vyspělých zemí v Evropské unii, čehož důkazem může být neustále zvyšující se zájem o české sestry v zahraničí. Z výsledků je patrné, že převážná většina probandek zastává současnou koncepci vzdělávání sester, která je v souladu s Evropskou směrnicí. I přes kritický nedostatek sester je návrat vzdělávání na střední školy lichým argumentem, který má vést k navýšení počtu sester u lůžka. Vždyť právě vzdělané sestry mohou zásadním způsobem přispět ke zkvalitnění ošetrovatelské péče.

Závěrem lze konstatovat, že současný model vzdělávání má dle šetření u sester ve vedoucích pozicích své opodstatnění. Pokud vysokoškolsky vzdělaná sestra má o svoji profesi zájem a odpracuje si určitou dobu praxe u lůžka, budou se jen obtížně hledat výtky týkající se jejího profesního působení. Je tedy patrné, že snaha zákonodárné moci

o ovlivnění počtu sester v nemocnicích změnou zákona o vzdělávání nezdravotnických pracovníků není vhodným východiskem. Jak probandky často zmiňovaly, největším problémem současného zdravotnictví je přetěžování sester a jejich absolutně neuspokojivé finanční ohodnocení za tak zodpovědnou práci, kterou péče o zdraví nepochybně je.

Klíčová slova

Všeobecná sestra - magisterské vzdělávání – ošetřovatelství – systém vzdělávání

Abstract

This Master thesis discusses contemporary issues of nursing education in the Czech Republic. An amendment of the Act 96/2004 Coll. is currently being deeply discussed topic, however the amendment has not been approved yet. Therefore, I focus on current model of education which is in accordance with the European Directive EC 55/2013.

Nursing is a separate scientific branch which has indisputable role in the care of healthy and sick people. Working with human health is very responsible and therefore competences related to nursing profession have been shifted from high schools to higher vocational schools and universities after our accession to the EU. Despite uniform European legislation the process of nursing education is different within EU states. I discussed this issue including basic concepts of present nursing in a theoretical part of the Master thesis. In this part is clearly elaborated system of nursing education in the Czech Republic and in the world. Furthermore, there is also elaborated about university education which is focused on achieving specialization in nursing education in contrary with the system of lifetime education.

Goals of this Master thesis are to analyse opinions of nurses in leadership positions on the current education model and concurrently with that to ascertain their opinion on benefits of master education in nursing care. Four research questions were set up based on these targets. Concretely: What contribution does university education for nurses bring to practice? What are differences between nurses with bachelor and master degree from the perspective of leading nurses? furthermore”How does master education contribute to the quality of nursing care? and finally How are nurses with master degree seen by their superiors?

In this master thesis there is used a qualitative research strategy to answer given questions and to meet set objectives. It has been reached by using non-standardized, non-structured interviews with open questions. The research data set consists of nine nurses from hospitals in the Region of South Bohemia. Under absolute anonymity, which the proband set, we cannot provide any closer socio-demographic information. Interview were always conducted individually, with the agreement of proband and it

was recorded to a pre-prepared sheet. The survey was carried out during February and March 2016 in pre-selected workplaces of each proband.

The results are summarized clearly into categories, subcategories and for clarity into concrete subgroups. For completeness, results are also shown in graphical form using diagrams. The results show that most of head nurses support education of their subordinated nurses, agree with current model of education system and also welcome this model due to extension of knowledge in nursing. Proband perceive negatively knowledge of graduates of healthcare high schools. The discussion of differences between nurses with bachelor and master degree brings a finding that head nurses prefer nurses with master degree for their maturity, self-confidence and as a bonus for the specialization obtained while gaining the Master degree. Master show better knowledge, know-how to apply EBN and they play important role during creating standards in practice. Furthermore, in the opinion of probands, nurses with master degree can better organize teams and have better ability to work in a role of a nurse manager. According to probands nurses with master degree could significantly influence nurse care by their knowledge, initiative, confidence in decision-making and a higher viewpoint that these nurses reached during their study. Moreover, these nurses are aware of the degree of responsibility of their work and according to the claim of probands they are appropriate for leadership positions where they can apply their knowledge after adequate practice time at the bedside.

Model of the nursing education is not fundamentally different in the Czech Republic compare to other developed countries in the EU. As a proof of this claim can be seen steadily growing interest in Czech nurses abroad. The results show that most of the probands agree with the current model of education, which is in line with European Directive. Despite of a critical shortage of nurses, the return of nursing education from high schools is odd argument to increase the number of nurses. They are well educated nurses who can bring a significant contribution to improving the quality of nursing care.

We can conclude that the current model of education is justified according to nurses in leadership positions. If a university-educated sister is interested in her profession and practices certain time at besides, it will be hard to find complaints relating to her

professional activities. Therefore, it is clear that effort of a legislative power to influence the number of nurses in hospitals by this type of change of the law regulating the education of non-medical staff is not appropriate result. As was often mentioned during interviews, the biggest problem of current healthcare system is an overloading of nurses and their absolutely unsatisfactory financial rewards for such a responsible work that health care is.

Key words

General Nurse – master education - nursing - education system

Prohlášení

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných 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.

V Českých Budějovicích dne 16.5.2016

.....

Bc. Alena Kučírková

Poděkování

Chtěla bych poděkovat doc. PhDr. Sylvě Bártlové, Ph.D., za poskytnutí cenných rad, připomínek a pomoc při zpracovávání této diplomové práce. Jejího vedení si velmi vážím. Další poděkování patří všem respondentům, díky kterým jsem mohla svůj výzkum uskutečnit.

Obsah

1	SOUČASNÝ STAV	14
1.1	Současné ošetrovatelství	14
1.2	Role sestry	14
1.3	Profese sestry	16
1.4	Profesionalizace ošetrovatelství	17
1.5	Vzdělávání	20
1.5.1	Vzdělávání nelékařského zdravotnického personálu	21
1.5.2	Středoškolské vzdělávání	22
1.5.2.1	Střední zdravotnické školy	22
1.5.2.2	Zdravotnické lyceum	23
1.5.3	Vyšší odborné vzdělávání	24
1.5.4	Vysokoškolské vzdělávání	24
1.5.4.1	Bakalářské studium	25
1.5.4.2	Magisterské studium	26
1.5.4.3	Doktorské studium	37
1.6	Vzdělávání sester v Evropě	38
2	Cíl práce a výzkumné otázky	41
2.1	Cíle práce	41
2.2	Výzkumné otázky	41
3	Metodika výzkumu	42
4	Výsledky	44
5	Diskuze	74
6	Závěr	82

7	Seznam použité literatury	84
8	Přílohy.....	95

Seznam použitých zkratek

ARO	Anesteziologické resuscitační oddělení
Bc.	Bakalář
CUNI	Karlova univerzita
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
Dis	Diplomovaný specialista
EBN	Evidence-Based Nursing
EKG	Elektrokardiograf
ES	Evropská směrnice
EU	Evropská unie
FZS JU	Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity
IPVZ	Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
JU	Jihočeská univerzita
KPR	Kardiopulmonální resuscitace
Mgr.	Magistr
MŠMT ČR	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky
MUNI	Masarykova univerzita
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
OSU	Ostravská univerzita v Ostravě
Ph.D.	Doktor
UPCE	Univerzita Pardubice
UPOL	Univerzita Palackého v Olomouci
UPV	Umělá plicní ventilace
ZČU	Západočeská univerzita v Plzni

Úvod

Ošetrovatelství se v posledních desetiletí vyprofilovalo do uznávané samostatné vědní disciplíny. Vzdělávání v ošetrovatelství se přesunulo ze středních zdravotnických škol na školy vysoké, kde lze studovat v bakalářském, magisterském a dokonce i v doktorském studijním programu. Pro úplnost v oboru ošetrovatelství lze v současnosti získat i vědecko-pedagogické tituly docent nebo. I přes tato fakta je v současné době předložena ke schválení novela zákona, která má změnit systém vzdělávání sester v České republice. Tato práce je primárně zaměřena na objektivizaci mínění sester ve vedoucích pozicích na současný model vzdělávání sester. Dále jsou v ní zpracované rozdíly mezi sestrami s bakalářským a magisterským vzděláním, opět z pohledu nadřízených sester. Proto i tyto výsledky, byť z kvalitativního výzkumu, mohou významně přispět k pochopení aktuálních problémů, které stojí za nedostatkem sester v českém zdravotnictví a obhájení současného modelu vzdělávání nezdravotnických pracovníků v České republice.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Současné ošetrovatelství

Současné ošetrovatelství je disciplína založená na samostatnosti sestry a týmové spolupráci s lékaři a ostatními odborníky, při které se od sestry očekává odbornost a samostatné působení při výkonu ošetrovatelské praxe. Ošetrovatelství je obor, založený na humánním přístupu, který je charakterizován osobou sestry, která byla vždy vnímána jako nositelka světla, pochopení a ošetrovatelské péče. V ošetrovatelství jsou uplatňovány nové poznatky založené na vědeckém poznání, proto o něm lze hovořit jako o dynamickém a neustále se vyvíjejícím oboru. Právě dynamický rozvoj ošetrovatelství dává laické i odborné veřejnosti najevo jeho nezbytnost a samostatnost v soustavě zdravotnických povolání (Plevová a kol., 2011). Žiaková (2009) definuje ošetrovatelství jako samostatnou vědeckou disciplínu, která se z hlediska předmětu zkoumání pokládá za vědu reálnou a humanitní a z hlediska svého cíle za vědu aplikovanou. Právě aplikace vědeckých poznatků do praxe staví ošetrovatelství mimo rámec pouze teoretické vědní disciplíny, ale lze tvrdit, že vědecké výstupy slouží ke zkvalitnění péče a k pozitivním změnám v praxi. Metaparadigma ošetrovatelství je vymezeno těmito pojmy: osoba, zdraví, prostředí, ošetrovatelská péče a vztahy mezi nimi (Žiaková, 2009).

1.2 Role sestry

Jak uvádí Hartl a Hartlová (2010): „*Role je chování, které je pro jedince v určitém postavení či situaci vhodné, očekávané a žádané, případně je pro ně dána konkrétní sociální norma*“. Jak uvádí Bártlová (2005), poznání role je u sestry nadmíru důležité, jelikož jen její dokonalé osvojení může vyloučit na jedné straně rigorózní vazbu na pravidla, a na druhé straně nedomyšlené a lehkomyšlné porušování pravidel a chování. Existují role stanovené, nezávislé na jedinci, role přijaté, s nimiž se jedinec ztotožňuje, a role vykonávané, tedy přímo usměřující jednání. Role podléhá sociální kontrole a tím i sociálním sankcím. Skládá se z vnějších znaků jako je účes, gesta, oblečení

a z vnitřních znaků, mezi něž patří přesvědčení, citění, pohnutky. Jejich nesoulad však přináší vnitřní konflikt (Hartl, Hartlová, 2010).

Sesterská profese je charakteristická určitým systémem rolí, které ústí v rolové jednání. To je předpokládáno společenským statutem povolání a je historicky determinováno. V současnosti lze identifikovat dvě hladiny rolí sestry. Konkrétně se jedná o role, které sestra zaujímá vůči pacientům, tedy ve vertikální rovině. Zde se jedná o role sestry jako obhájkyň nemocného, kdy sestra zastává úlohu mluvčí nemocného, který není schopen projevit své potřeby. Ty sestra díky aplikaci ošetrovatelského procesu identifikuje a uspokojuje. Další rolí v hladině vztahu sestra – pacient je sestra edukátorka nemocného a jeho rodiny. V tomto případě sestra zastává úlohu zprostředkovatelky prevence. Jedná se především o upevňování zdraví a primární prevenci, která je formována uvědomělým a zodpovědným chováním jedince i skupin ke svému zdraví. To je dosažitelné osvojením získaných informací, změnami postojů, motivací pro adekvátní chování a jednání člověka. Nelze opomenout roli sestry jako poskytovatelky ošetrovatelské péče. Jedná se o jednu z čelních rolí, kterou pacient od sestry očekává. Je charakterizovaná holistickým chápáním jedince a skupin, kdy sestra zohledňuje zdraví a prostředí v kontextu uspokojování potřeb. Další role sestry působí v rovině horizontální, tedy ve vztahu sestra – sestra, kam můžeme zařadit sebevzdělávání a komunikaci. V tomto případě můžeme popsat roli sestry – manažerky, která má své místo v managementu a organizaci zdravotnického zařízení. Její role spočívá v řízení ošetrovatelského procesu, který je zásadním aspektem pro kvalitní ošetrovatelskou péči. Neztotožnění sestry s touto rolí má za následek nekoordinovanost a neefektivnost poskytované ošetrovatelské péče. Právě s kvalitou ošetrovatelského procesu je úzce spjata role sestry – nositelky změn. Úkolem sestry – nositelky změn je soustavné vyhodnocování poskytované ošetrovatelské péče a implementace nových, vědecky validních poznatků do praxe. To proto, že bez začlenění změn by ošetrovatelství bylo stagnujícím oborem, což by se negativně odrazilo na kvalitě poskytované péče. Tato role má velmi blízko k roli sestry – výzkumnice, která je charakteristická zapojením praktických poznatků do takové formy, která bude pochopitelná širokému spektru sester po celém světě. Na druhou stranu sestra

výzkumnice musí být schopna nejen publikační činnosti, která napomáhá ošetrovatelství v rozvoji, ale i začlenění validních vědeckých poznatků do praxe. Konečně poslední roli, která je v dostupné literatuře popsána, je sestra v roli mentorky. To opět souvisí s výzkumem a tedy změnami, které díky němu v ošetrovatelství probíhají. Sestra v této roli musí být schopná prezentovat získané informace a zkušenosti nejen v rámci klinické a komunitní praxi, ale také v procesu středoškolského nebo vysokoškolského vzdělávání (Plevová a kol., 2011).

Lze tedy říci, že sesterská role ve společnosti je založená na pomoci pacientům, rodinám a skupinám. Sestry musí mít vzdělání a potřebné kompetence, díky kterým mohou vykonávat činnosti, které rozvíjí a podporují zdraví jedince a zabraňují nemoci. Dále sestry plánují, poskytují a vyhodnocují profesionální péči poskytovanou nemocnému a zapojují aktivně do péče jedince, rodiny, sociální skupiny a komunity, aby je podněcovaly k sebedůvěře a samostatnému rozhodování při současném vytváření zdravého životního prostředí. Zajišťují nemocnému pocit jistoty, měly by být emocionálně neutrální a jsou schopné svoji emocionalitu vždy podřídit racionální kontrole (Janečková, Hnilicová, 2009).

1.3 Profese sestry

Jak uvádí Kutnohorská (2010), každá profese je obtížná na jednotlivé prvky osobnostní výbavy. Právě ošetrovatelská profese je fyzicky a psychicky náročná, vzhledem k tomu, že sestry jsou každý den svědky lidských neštěstí, umírání, okamžiků, které mění životní hodnoty.

Profese sestry se v rámci společensky vnímané prestiže profesí umístila v roce 2013 na třetím místě (Tuček, 2013). Toto umístění poukazuje na fakt, jak významnou pozici má sestra z hlediska prospěšnosti a náročnosti, ale také na problémy, se kterými může být tato profese spojená. Jde především o konfrontace sestry s obtížnými životními situacemi, o zodpovědnost a v další řadě o špatné finanční ohodnocení sestry (Zacharová, 2009). Kutnohorská (2010) uvádí, že sesterské povolání je jak u nás tak i v zahraničí zejména doménou žen, takže se mluví o feminizaci povolání. Toto může být

způsobené zažitými představami, že žena je jako nositelka určité životní energie, obětavosti, vytrvalosti schopna se vcítit do pocitů a prožívání druhých lidí.

Jak již bylo zmíněno, profese je fyzicky, ale i psychicky náročná. Neustále je v interakci jak s nemocnými lidmi, tak rodinnými příslušníky či spolupracovníky. U této profese není den, kdy by sestra nebyla svědkem lidského neštěstí, umírání nebo okamžiků, které mění životní hodnoty, a právě toto ovlivňuje její postoje, hodnoty a celou osobnost (Zacharová, 2009). Na sestry je kladena větší zodpovědnost a mají širší pravomoci. Stále více se stávají samostatnými odborníky a jsou zodpovědné za svoji práci. Jejich úkolem je přijímání pacientů, sledování pacientů během léčby, asistují lékaři při operaci, poskytují intenzivní péči po operaci, zodpovídají za propuštění pacientů do domácího ošetřování a při tom zvládají vše zaznamenávat do ošetřovatelského plánu, který je jejich základním pracovním nástrojem. Dále zodpovídají za psychosociální a fyzický komfort pacienta během pobytu. Poskytují informace o jeho diagnóze (i když nemohou přímo sdělovat pacientům jejich diagnózu), průběhu léčby, předoperační přípravě a vyšetření a edukují pacienty. Lépe znají jeho potřeby, jelikož s ním tráví podstatně více času než lékař, a mohou na ně reagovat. V tomto směru jsou partnery lékařů, jelikož jim o pacientech poskytují mnoho informací. Sestry v České republice však nemají ještě takové postavení jako sestry v USA, kde mají pravomoci a odpovědnost daleko vyšší (Janečková, Hnilicová, 2009).

1.4 Profesionalizace ošetřovatelství

Bártlová a Matulay (2009) uvádí, že nejdůležitějším prvkem profesionalizace ošetřovatelství byl nástup nového systému v ošetřovatelství v 80. letech 20. století. Díky tomu zaujímá sesterská profese určité postavení ve společnosti. Postavení sestry ovlivňuje image povolání, které ji z pohledu veřejného mínění zajišťuje prestiž. Mnoho problémů s sebou nese posilování této společenské prestiže, rozšiřování kompetencí a také posun ve vzdělávání, díky němu vznikají spory a napětí mezi sestrami a lékaři. To především proto, že sestry zastávají autonomii svého oboru a to do jisté míry může negativně ovlivnit vzájemnou spolupráci mezi sestrou a lékařem, což vyplývá

z historicky zakořeněného smýšlení lékařů. V současném ošetrovatelství už nejsou sestry tak závislé na lékařích a mají samostatnou náplň práce. To od nich vyžaduje celoživotní vzdělávání a umět se učit novým dovednostem (Farkašová, 2006). Sestra nikdy nezastávala pouze jednu roli a v současnosti je platnost tohoto tvrzení podložena fakty za pomoci EBN. Pokud se zaměříme na povolání sestry, je třeba ho chápat jako “multirolové”. Sestry nejen stále více úzce spolupracují s lékaři, ale jsou už dokonce jejich rovnocennými partnery. Tím je na sestry kladena větší zodpovědnost v jejich zaměstnání a mají širší kompetence. Stále více se stávají samostatnými odborníky a jsou zodpovědné za svoji práci (Plevová a kol., 2011).

Dle Plevové a kol. (2011) má rozvoj ošetrovatelství v různých zemích některé společné znaky, ale i řadu odlišností. Vždy bylo ovlivněno náboženskými, kulturními, sociálními a politickými faktory, válkami, vědeckými objevy, ale i význačnými osobnostmi. Tyto faktory vždy působily v určitém vztahu, a proto je chápat odděleně není možné.

Ošetrovatelství bylo jako profese ovlivňováno během historického období třemi vývojovými liniemi – třemi hlavními směry v péči o nemocné. *Neprofesionálním ošetrovatelstvím*, ve kterém platil starý tradiční systém ošetřování. Šlo o to, že se člověk ošetřuje sám nebo je ošetřován svými blízkými. Mezi další patří *charitativní péče*, ve které se ošetrovatelství chápalo jako humánní a morální pomoc trpícímu člověku v jeho těžké životní situaci. Jednalo se o uspokojení základních potřeb, které vycházelo z humánních tradic a náboženského přesvědčení. Poslední, tou pravděpodobně nejdůležitější linií, je *profesionální ošetrovatelství*, které se rozvinulo společně s vývojem medicíny (Plevová a kol., 2011).

Ošetrovatelství jako profese vzniklo v 19. století. Na počátku stojí 3 významné osobnosti. Jedná se o Florence Nightingalovou, Nikolaje Ivanoviče Pirogova a Jeana Henriho Dunanta. Prvním lékařem, který ošetrovatelství vnímal jako plnohodnotné povolání, byl právě Nikolaj Ivanovič Pirogov. Dalším lékařem byl Jean Henri Dunant, který založil Mezinárodní Červený Kříž. Aktivity Mezinárodního Červeného Kříže měly pozitivní vliv na vzdělání sester a jeho prostřednictvím odcházely české

ošetřovatelky/sestry studovat do zahraničí. Nejčastěji odcházely do Anglie, kde nabíraly nové zkušenosti a znalosti (Kutnohorská, 2010).

Kutnohorská (2010) píše, že na konci 20. století a na začátku 21. století prošlo ošetřovatelství nejzásadnějšími změnami. Největší vliv na jeho vývoj měly obě světové války, ale nesmí být opomenut ani rozvoj medicíny, který vyžadoval, aby se sestra stala plnohodnotnou a vzdělanou spolupracovnicí lékaře, edukátorkou pacientů i zainteresovaných spolupracovníků. V oboru se začala výrazněji vymezovat specifika a nezastupitelné teritorium. V současnosti se požadavky na ošetřovatelskou péči neustále zvyšují. Je v ní zahrnuta pestrá škála obtížných činností, které kladou vysoké nároky na behaviorální stránku ošetřovatelského povolání. Ošetřovatelskou péči můžeme dělit na základní, specializovanou, vysoce specializovanou a specifickou. Zároveň ošetřovatelská péče představuje velmi rozmanité činnosti, které jsou realizovatelné jen pracovníky oboru ošetřovatelství s různým stupněm vzdělání.

Základní ošetřovatelská péče je poskytována pacientům, kterým léčebný nebo zdravotní stav a diagnostický postup dovoluje běžné aktivity denního života. Tito pacienti jsou pouze minimálně ohroženi selháváním životních funkcí, mezi něž patří dýchání, krevní oběh, vědomí, vylučování a nesmí být indikovány patologické změny psychického stavu (Česko, zákon č. 55, 2011).

Specializovanou ošetřovatelskou péči sestra poskytuje pacientům, kterým zdravotní stav nebo léčebný a diagnostický postup výrazně omezuje aktivity běžného života. Riziko narušení nebo selhání životních funkcí je reálné, nebo mohou vykazovat patologické změny psychického stavu, který ale nevyžaduje stálý dozor nebo použití omezovacích prostředků. Dále mezi specializovanou ošetřovatelskou péčí patří péče poskytovaná pacientům se závažnými poruchami imunity a pacientům v terminálním stádiu, kde se nepředpokládá resuscitace (Česko, zákon č. 55, 2011).

Hrozí-li pacientům selhání životních funkcí, nebo k nim dochází, poskytuje sestra těmto pacientům vysoce specializovanou péči. Tato péče je také poskytována psychiatrickým pacientům, kteří vyžadují stálý dozor nebo u nich musí být použity omezovací prostředky z důvodu ohrožení života pacienta nebo jeho okolí.

Specifická ošetrovatelská péče je poskytovaná ve vymezeném úseku zdravotní péče, jedná se například o zabezpečení nutričních potřeb pacientů v oblasti preventivní a léčebné výživy, nebo péče, poskytovaná při radiologických výkonech (Česko, zákon č. 55, 2011).

V dřívějších dobách byla činnost sestry závislá na pokynech lékaře, tím pádem její role byla komplementární k roli lékaře. V posledních letech sestry začaly usilovat o dosažení větší samostatnosti, než tomu bylo dříve. Sestry se snaží se o profesionalizaci povolání. Usilují o postavení na úroveň lékaře a o zlepšení svého sociálního statutu a společenské prestiže. V současné době studují už i s lékaři na lékařských fakultách a organizují se ve svých profesních organizacích. Organizování, řízení a vykonávání ošetrovatelské péče vyjadřuje nutnost formální a faktické odborné kompetence, a tím pádem musí mít všeobecná sestra vysokoškolské vzdělání. Mnoho problémů s sebou nese posilování společenské prestiže, rozšiřování kompetencí a také povinnost vyššího, nebo vysokoškolského vzdělávání sester k tomu, aby po nástupu do praxe mohly působit bez odborného dohledu. Často se hovoří o vznikajících sporech a napětí mezi sestrami a lékaři, jelikož profese hledají svoji autonomii. Tím se komplikuje vzájemná spolupráce a komunikace. V našich zařízeních je velký nedostatek sester, jelikož se sestry u nás cítí nedocenené a cítí potřebu neustále bojovat za své postavení ve zdravotnictví i ve společnosti. V současnosti už nejsou sestry příliš závislé na lékařích a mají samostatnou náplň práce. To od nich vyžaduje celoživotní vzdělávání a schopnost kontinuálního vzdělávání se (Janečková, Hnilicová, 2009).

1.5 Vzdělávání

Pojem vzdělávání patří mezi základní kategorie pedagogiky. V současnosti se vzdělávání netýká pouze pedagogiky, ale stává se multidisciplinárním pojmem, který zasahuje do oblastí sociologie, psychologie, politologie a praktické politiky a ekonomie. Dříve se vzdělávání vymezovalo pouze na proces předávání a osvojování si znalostí, dovedností a návyků, především racionální povahy. Podobně, tedy na základech racionality a pomocí předávání zkušeností, probíhala i výuka. Nyní se tato problematika

rozčlenila na dva aspekty, konkrétně vzdělání a vzdělávání. Dvořáková a kol. (2015) vzdělávání uvádí jako proces, kdy především prostřednictvím poznávání je rozvíjena osobnost, zejména její poznávací, racionální schopnosti. Je to vytváření systému poznatků a metod poznávání, což je použitelné v praktických činnostech i v dalším učení. Zároveň jde i o vytváření postojů k poznané skutečnosti, názorů na ni. Vyústěním tohoto pojetí je rozvoj sebevzdělávání, které je chápáno jako jeden z cílů organizovaného vzdělávání. Vzdělávání můžeme také vnímat i jako proces osvojování si kultury lidstva. Zatímco vzdělání je dle Dvořákové a kol. (2015) stav, úroveň nebo kvalita získaných a osvojených informací, které jsou následně aplikované například do praktických dovedností.

Vzdělání je dále (Palánem, 2002) definováno jako soustava vědeckých a technických vědomostí, intelektuálních a praktických dovedností, utvoření morálních rysů a osobitých zájmů. Je výsledkem procesů zaměřených na utváření osobnosti, výsledkem vzdělávání. O vzdělání lze také hovořit jako o úrovni, kterou účastník dosáhne při vzdělávání. Tato úroveň je považována za systém otevřený, který je vzděláváním neustále obnovován, obohacován, rozšiřován a prohlubován. Vzdělání můžeme členit podle stupňů školské soustavy na základní, střední, vyšší a vysokoškolské nebo podle vztahu k profesní orientaci na všeobecné a odborné (součást kvalifikace).

1.5.1 Vzdělávání nelékařského zdravotnického personálu

Chce-li student získat odbornou způsobilost k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, musí absolvovat akreditovaný studijní program, školní vzdělávací program, akreditovaný vzdělávací program, vzdělávací program kurzu či specializační program. Studium v následujících programech získává znalosti potřebné k vykonávání stanovené činnosti jako je zdravotnický asistent či všeobecná sestra. Mezi znalosti, které by měl student mít, patří etika zdravotnického povolání, administrativní činnost ve zdravotnictví, zejména vedení dokumentace, organizace a řízení péče, základní podpora a ochrana veřejného zdraví, včetně prevence nozokomiálních nákaz, znalost první pomoci a zajišťování zdravotní péče v mimořádných a krizových situacích a na závěr

právní souvislosti ohledně poskytování zdravotní péče. Výše uvedené programy musí mít také kromě teoretické výuky i výuku praktickou. Tyto dvě formy výuky musí být navzájem vyvážené. V teoretické výuce získává student vědomosti a profesionální dovednosti nezbytné pro plánování, poskytování a vyhodnocování zdravotní péče. V praktické výuce získává student v přímém či nepřímém kontaktu se zdravým či nemocným jedincem dovednosti potřebné pro plánování, poskytování a vyhodnocování zdravotní péče na základě teoretických znalostí. Student se učí být členem nebo vedoucím týmu, poskytovat informace, edukovat, provádět zdravotní výchovu jedinců a přebírat odpovědnost za poskytovanou zdravotní péči. Výuka studentů probíhá ve zdravotnických zařízeních či dalších zařízeních k tomu určených. Studenty při této výuce vede pověřená osoba, která splňuje požadavky k výkonu zdravotnického povolání či pedagogického povolání, nebo jiní odborníci. Uvedené osoby musí být způsobilé k činnostem, které jsou obsahem praktické výuky. Ta probíhá na příslušném pracovišti takovým stylem, aby činnosti přispívaly ke vzdělání studentů. Praktické vyučování musí být vždy ukončeno ohodnocením praktických dovedností (Česko, vyhláška č. 39, 2005).

1.5.2 Středoškolské vzdělávání

Vzdělání na střední škole rozvíjí u studentů vědomosti, schopnosti, postoje a hodnoty získané v základním vzdělávání důležité pro osobní rozvoj jedince. Studentům poskytuje obsahově širší všeobecné vzdělání nebo vzdělání odborné, které je spojené se vzděláním všeobecným a upevňuje jejich hodnotovou orientaci. U studentů by se dále při středním vzdělávání měl vytvořit předpoklad pro plnoprávní osobní a občanský život, samostatné získávání informací a celoživotní učení, pokračování v navazujícím vzdělávání a přípravu pro výkon povolání nebo pracovní činnosti (Česko, zákon č. 561, 2004).

1.5.2.1 Střední zdravotnické školy

Studiem na střední škole, oboru zdravotnický pracovník, získávají absolventi status zdravotnického asistenta. Kvalifikační výuka byla zahájena 1. 9. 2004, a probíhá na střední škole po dobu nejméně 4 let, z čehož praktická výuka tvoří nejméně 900 hodin.

Všeobecně vzdělávací předměty v teoretické výuce poskytují celkový všeobecný přehled, jazykové a komunikační dovednosti, znalosti a dovednosti z přírodních oborů, zejména z matematiky, biologie, chemie a fyziky. Mezi obory, které tvoří potřebný základ pro poskytování ošetrovatelské péče, patří somatologie, klinická propedeutika, farmakologie, základní zdravotnické prostředky a vyšetřovací metody, ochrana veřejného zdraví, epidemiologie, prevence nemocí a zdravotní výchova a základy radiační ochrany. Dále v ošetrovatelství a klinických oborech, mezi něž patří teorie ošetrovatelství, všeobecná ošetrovatelská péče a ošetrovatelská péče aplikovaná zejména v interním lékařství, pediatrii, chirurgii, gynekologii, psychiatrii, geriatrii a komunitní péči. Žáci středních zdravotnických škol musí mít také znalosti v sociálních a dalších souvisejících oborech, a to v psychologii a komunikaci. Při praktickém vyučování poskytují dovednosti a znalosti v poskytování ošetrovatelské péče v rámci ošetrovatelského týmu ve vztahu ke klinickým lékařským oborům, zejména k chirurgii, péči o děti a pediatrii, gynekologii, geriatrii, komunitní péči a k internímu lékařství (Česko, vyhláška č. 39, 2005). Po úspěšném složení maturitní zkoušky na konci studia v oboru zdravotnický asistent na střední škole může absolvent při výkonu povolání poskytovat základní a speciální ošetrovatelskou péči pod odborným dohledem všeobecné sestry či porodní asistentky. Pod přímým vedením všeobecné sestry či porodní asistentky se specializovanou působností v oboru může zdravotnický asistent poskytovat vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči (MŠMT, 2008).

1.5.2.2 Zdravotnické lyceum

V roce 2005 vznikla na zdravotnických školách zdravotnická lycea, která intenzivně připravují žáky k dalšímu studiu se zaměřením na zdravotnický obor, zejména na vysokých školách. Absolventi mohou pokračovat ve studiu ve všech studijních oborech na lékařských fakultách, zdravotně sociálních fakultách a pedagogických fakultách, které připravují učitele zdravotnických předmětů. Studenti se mohou také zaměřit na obory sociální práce a jiné obory. Studium na zdravotnických lyceích umožňuje hlubší všeobecné vzdělání a všeobecný rozhled ve zdravotnických předmětech. V prvních dvou letech převládají všeobecně vzdělávací předměty a od

3. ročníku si studenti volí výběrové předměty se zaměřením na ošetrovatelské, lékařské, technické nebo laboratorní obory. Zdravotnická lycea jsou zakončena maturitní zkouškou (Kutnohorská, 2010).

1.5.3 Vyšší odborné vzdělávání

Na vyšší odborné škole si studenti rozvíjí a prohlubují znalosti a dovednosti získané na střední škole. Vyšší odborné vzdělání poskytuje všeobecné a odborné vzdělání a praktickou přípravu pro výkon náročných činností. Délka studia v prezenční formě je 3 roky, u zdravotnických oborů to může být až 3,5 roku. Student toto vzdělání ukončuje absolutoriem. Dokladem o dosažení vyššího odborného vzdělání je vysvědčení o absolutoriu a diplom absolventa vyšší odborné školy. Označení absolventa vyšší odborné školy, které se uvádí za jménem, je "diplomovaný specialista" (zkráceně "DiS.") (Česko, zákon č. 561, 2004).

1.5.4 Vysokoškolské vzdělávání

Vysoké školy jsou nejvyšším článkem vzdělávací soustavy, jsou vrcholnými centry vzdělanosti, nezávislého poznání a tvůrčí činnosti. Mají klíčovou úlohu v kulturním, vědeckém, ekonomickém a sociálním rozvoji společnosti. Uchovávají a rozhojňují dosažené poznání a podle svého typu se zaměřují a pěstují činnost výzkumu, vědy, vývoje a inovací. Umožňují v souladu s demokratickými principy přístupu k vysokoškolskému vzdělání získat odpovídající profesní kvalifikace. Také slouží pro přípravu pro výzkum a další náročné odborné činnosti. Vysoké školy také poskytují studentům další formy vzdělávání a umožňují získávat, rozšiřovat, prohlubovat nebo obnovovat znalosti z různých oblastí poznání a kultury a podílejí se tak na celoživotním vzdělání. Hrají aktivní roli ve veřejných diskusích o společenských a etických otázkách při pěstování kulturní rozmanitosti a vzájemného porozumění, při utváření občanské společnosti a přípravě mladých lidí pro život (Česko, zákon č. 111, 1998).

1.5.4.1 Bakalářské studium

V bakalářském studijním programu se připravují studenti na výkon povolání a zároveň i ke studiu v magisterském studijním programu. Standardní doba studia včetně praxe je 3 roky, nejvýše však 4 roky a studium se ukončuje státní závěrečnou zkouškou, jejíž součástí je zpravidla obhajoba bakalářské práce. Absolventům, po skončení studia, je udělen titul “bakalář“ (ve zkratce Bc. uváděný před jménem) (Česko, zákon č. 119, 1998). Pokud chce všeobecná sestra pracovat bez odborného dohledu, musí dle zákona č. 96/2004 Sb. absolvovat nejméně tříletý akreditovaný zdravotnický bakalářský obor pro přípravu všeobecných sester či nejméně tříleté studium v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách (Česko, zákon č. 96, 2004). Při tříletém studiu musí splnit studenti 4600 hodin teoretické a praktické výuky, z níž musí být nejméně 2300 hodin a nejvýše 3000 hodin praktické výuky. Teoretická výuka poskytuje znalosti v oborech tvořících základ potřebný pro poskytování všeobecné ošetrovatelské péče, především v anatomii, patologii, fyziologii, mikrobiologii, biofyzice, biochemii, ochraně veřejného zdraví, základech radiační ochrany, včasné diagnózy a zdravotní výchovy, ve farmakologii a základních znalostech zdravotnických prostředků. Dále v ošetrovatelství a klinických oborech, a to v historii, charakteru a etice ošetrovatelství, v obecných zásadách péče o zdraví, komunitní péči, ošetrovatelství, ve vztahu k praktickému lékařství a dalším lékařským oborům. V neposlední řadě nesmíme zapomenout na sociální a další související obory. Mezi ně patří základy sociologie, obecná psychologie, základy pedagogiky a edukace, právní předpisy ve vztahu k sociální problematice, základy informatiky, statistiky a metodologie vědeckého výzkumu. Při praktickém vyučování se učí dovednosti a znalosti v ošetrovatelství ve vztahu k praktickému lékařství a dalším lékařským oborům, zejména chirurgii, pediatrii, internímu lékařství, gynekologii, psychiatrii, péči o seniory a geriatrii, komunitní a intenzivní péči a dále dovednosti a znalosti umožňující podílet se na praktickém výcviku zdravotnických pracovníků a zkušenosti z práce s příslušníky jiných profesí ve zdravotnictví. Praktické vyučování probíhá pod vedením kvalifikovaných všeobecných sester nebo v odůvodněných případech jiných

zdravotnických pracovníků oprávněných k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (Česko, vyhláška č. 3, 2016).

1.5.4.2 *Magisterské studium*

Magisterské studium je zaměřeno na získání teoretických poznatků založených na soudobém stavu vědeckého poznání, výzkumu a vývoje, na zvládnutí jejich aplikace a na rozvinutí schopností k tvůrčí činnosti. Magisterské studium zpravidla navazuje na bakalářský studijní program, přičemž jeho standardní doba je nejméně 1 rok a nejvíce 3 roky. V případech, kdy to vyžaduje charakter studijního programu, může být udělena akreditace magisterskému studijnímu programu, který nenavazuje na bakalářské studium. V tomto případě je standardní doba studia nejméně 4 roky, nejvýše však 6 let. Magisterské studium je zakončeno státní závěrečnou zkouškou, jejíž součástí je obhajoba diplomové práce. Absolventům se udělují akademické tituly, dle zaměření programu: Ing., Ing. arch., MUDr., MVDr., MgA., Mgr. U zdravotnických pracovníků v programu ošetrovatelství je udělován titul “magistr“ (ve zkratce Mgr. uváděný před jménem) (Česko, zákon č. 111, 1998).

Všeobecné sestry mohou při studiu navazujícího magisterského programu prohloubit své znalosti nebo získat odbornou specializaci v určitém oboru. Specializace mohou získat buď v akreditovaném kurzu, nebo jak již bylo zmíněno studiem navazujícího magisterského programu, kterému bylo uděleno MZ ČR souhlasné stanovisko k udělování specializací (Vévoda a kol., 2013). Podmínkou zahájení specializačního vzdělávání je získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání (Česko, zákon č. 95, 2004). V České republice můžeme získat specializaci v těchto oborech: Intenzivní péče (Sestra pro intenzivní péči), Perioperační péče (Sestra pro perioperační péči), Ošetrovatelská péče v pediatrii (Dětská sestra), Intenzivní péče v pediatrii (Dětská sestra pro intenzivní péči), Komunitní ošetrovatelská péče (Komunitní sestra), Ošetrovatelská péče v interních oborech (Sestra pro péči v interních oborech), Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech (Sestra pro péči v chirurgických oborech), Ošetrovatelská péče v psychiatrii (Sestra pro péči v psychiatrii) a Perfuziologii (Sestra pro klinickou perfuziologii) (Česko, nařízení č. 31, 2010).

Všeobecná sestra, která získá osvědčení ke specializované způsobilosti, může obecně vykonávat tyto činnosti a poté i další aktivity, které se ke konkrétní specializaci vztahují. Mezi obecné kompetence sestry se specializovanou způsobilostí bez odborného dohledu a bez indikace lékaře patří činnosti jako edukace pacientů, případně jiných osob ve specializovaných ošetrovatelských postupech, příprava informačních materiálů, sledování a vyhodnocování stavu pacientů z hlediska možnosti vzniku komplikací a náhlých příhod a podílení se na jejich řešení. Dále koordinace práce členů ošetrovatelského týmu v oblasti své specializace. Sestra může hodnotit kvalitu poskytované ošetrovatelské péče, provádět ošetrovatelský výzkum a výsledky aplikovat do praxe v rámci svého oboru, připravovat standardy v rozsahu své způsobilosti a vést vzdělání ve svém oboru. Na základě indikace lékaře má kompetence k provádění přípravy pacientů na specializované diagnostické a léčebné postupy, doprovázení a asistování během výkonů, sledování a ošetřování po výkonu, také může edukovat pacienty, popřípadě jejich rodinné příslušníky (Česko, zákon č. 55, 2011).

Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech

Cílem specializačního vzdělání v oboru Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech je získání specializované způsobilosti s označením odbornosti Sestra pro péči v chirurgických oborech. Student si během studia osvojí potřebné teoretické znalosti, praktické dovednosti, zásady týmové spolupráce a naučí se samostatnému rozhodování pro činnosti stanovené platnou legislativou (MZČR, 2011a).

Absolventi tohoto specializačního vzdělávání jsou připraveni zajišťovat, provádět a koordinovat základní specializovanou a vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči v oboru Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech. Jsou oprávněni v souladu s platnou legislativou poskytovat ošetrovatelskou péči v chirurgických oborech v rozsahu své specializované způsobilosti. Mezi úkony, které mohou provádět po absolvování tohoto vzdělávacího programu, patří hodnocení kvality poskytované ošetrovatelské péče: sledování, posuzování a vyhodnocování stavu pacienta s chirurgickou léčbou z hlediska předcházení vzniku komplikací a náhlých příhod a podílet se na jejich řešení. Absolventi také provádí přípravu pacientů s chirurgickou

léčbou na specializované diagnostické a léčebné postupy, doprovází je a asistují během výkonů, sledují a ošetřují po výkonu, hodnotí a ošetřují chronické rány a doporučují vhodné krycí materiály, dále edukují pacienty s chirurgickou léčbou, případně jimi určené osoby ve specializovaných postupech a připravují pro ně edukační materiály. Také koordinují práci členů ošetrovatelského týmu v oblasti ošetrovatelské péče o pacienty s chirurgickou léčbou. V neposlední řadě se také podílí na provádění ošetrovatelského výzkumu, zejména identifikují oblasti výzkumné činnosti dle významu u pacientů s chirurgickou léčbou, realizují výzkumnou činnost a vytváří podmínky pro aplikaci výsledků do klinické praxe na vlastním pracovišti a i v dalších chirurgických oborech. Mezi jejich kompetence patří také podílení se a vedení teoretické a praktické výuky účastníků specializačního vzdělávání v oboru Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech. Mezi kompetence, které může provádět na základě indikace lékaře, patří poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče u pacienta s onemocněním vyžadujícím chirurgickou léčbu (Česko, zákon č. 55, 2011, MZČR, 2011a).

Specializaci Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech může student získat v navazujícím magisterském programu na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích a Západočeské univerzitě v Plzni (Ošetrovatelství ZČU, Ošetrovatelství JU).

Student v tomto vzdělávacím programu musí, co se týče obecných předmětů, absolvovat takové předměty, které jsou zahrnuty v akreditačním spisu konkrétní vzdělávací instituce. Mezi chirurgické předměty patří Ošetrovatelská péče v kardiochirurgii, ortopedii, traumatologii, urologii a gynekologii, neurochirurgii, dále Ošetrovatelské péče o nemocné s chirurgickým onemocněním gastrointestinálního traktu, krku a hrudníku a v neposlední řadě Ošetrovatelská péče u akutních stavů. K teoretické výuce musí také absolvovat výuku praktickou. Na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity absolvují studenti praxi v rozsahu 560 hodin. Na Fakultě zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni absolvují studenti 760 hodin klinické praxe a 160 hodin pedagogické praxe (Informace o studiu ZČU, Chloubová a kol., 2015).

Ošetrovatelská péče v pediatrii

Cílem specializačního vzdělávání v oboru Ošetrovatelská péče v pediatrii je získání specializované způsobilosti s označením odbornosti Dětská sestra. Student si během studia musí osvojit potřebné teoretické znalosti, praktické dovednosti, návyky týmové spolupráce i schopnost samostatného rozhodování (MZČR, 2011b).

Sestra po absolvování specializace Ošetrovatelská péče v pediatrii bude připravena koordinovat, provádět a zajišťovat základní, specializovanou a vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči v oblasti péče o dítě. Bude mít oprávnění zabezpečovat ošetrovatelskou péči v pediatrii v souladu s platnou legislativou (MZČR, 2011b).

Dětská sestra poskytuje ošetrovatelskou péči u zdravých i nemocných dětí, u kterých nedochází k selhání životních funkcí, nebo které nemají poruchy duševního zdraví vyžadující stálý dozor nebo použití omezujících prostředků z důvodu ohrožení života nebo zdraví dítěte či jeho okolí. Sestry mohou bez odborného dohledu a indikace lékaře poskytovat činnosti, mezi které patří první ošetření novorozence včetně případného zahájení resuscitace, zajišťovat termoneutrální prostředí a sledovat bezproblémovou poporodní adaptaci. Také může vykonávat specializovanou ošetrovatelskou péči u dítěte v domácím prostředí i během hospitalizace, může vykonávat návštěvní službu, spolupracovat s fyzioterapeutem, nutričním terapeutem, klinickým psychologem nebo zdravotně sociálním pracovníkem. Mezi její další kompetence patří vyhodnocovat výchovné, sociální a léčebné prostředí ve zdravotnických a zvláštních dětských zařízeních, vytvářet stimulační prostředí pro zdravý rozvoj dítěte, sledovat psychomotorický rozvoj dítěte, rozvíjet komunikační schopnosti dítěte a zajišťovat preventivní a protiepidemiologická opatření včetně plánu povinného očkování. V neposlední řadě může edukovat rodiče nebo jiného zákonného zástupce dítěte ve výchově a ošetrovatelské péči o dítě v jednotlivých vývojových obdobích, a to převážně ve výživě, včetně kojení, hygieně a dále v oblasti preventivních prohlídek a dispenzární péče. Mezi její další činnosti, které může provádět na základě indikace lékaře, patří preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační postupy, neodkladná a dispenzární péče o dítě, aplikace infuzních roztoků a nitrožilních léčiv s výjimkou radiofarmak, provádění výplachu žaludku u dítěte při vědomí, zavádění

gastričké a duodenální sondy u dítěte při vědomí a provádění katetrizaci močového měchýře dívek (Česko, zákon č. 55, 2011). Dětská sestra se také může podílet a vést teoretickou i praktickou výuku účastníků specializačního vzdělávání v oboru Ošetrovatelská péče v pediatrii (MZČR, 2011b).

Specializační vzdělání Ošetrovatelská péče v pediatrii v rámci navazujícího magisterského programu může sestra získat na Ostravské univerzitě v Ostravě, Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích a Západočeské univerzitě v Plzni (Ošetrovatelství JU, Ošetrovatelství ZČU, Ošetrovatelství OSU).

Na Lékařské fakultě Ostravské univerzity v Ostravě musí studenti úspěšně ukončit odborné teoretické předměty: Pediatrie, Ošetrovatelská péče v pediatrii, neonatologii, v dětské a dorostové psychiatrii, Ošetrovatelské intervence v pediatrii, potřeby dítěte a diagnostika v pediatrickém ošetrovatelství, Primární a komunitní péče u dětí, Sociální pediatrie, Výchovná péče v pediatrii a Akutní stavy v pediatrii. K teoretické výuce studenti absolvují i 360 hodin praktické výuky (Studijní plán Ošetrovatelství v pediatrii OSU).

Na Zdravotně sociální fakultě JU studenti musí kromě všeobecných předmětů absolvovat odborné předměty, díky kterým získají specializovanou způsobilost v Ošetrovatelské péči v pediatrii. Mezi odborné předměty patří Kojenecký, batolecí a předškolní věk, Novorozenecký věk, Ošetrovatelská péče u dětí s onemocněním jednotlivých orgánových systémů, Školní a dorostový věk, Zvláštnosti ošetrovatelské péče v dětském věku, Ošetrovatelská péče v dětské neurologii, v chirurgii a u onemocnění pohybového aparátu, v dětské a dorostové psychiatrii, u alergických a imunologických onemocnění, Intenzivní ošetrovatelská péče v kojeneckém, školním a dorostovém věku, Výchovná péče o děti, Klinické ošetrovatelství – pediatrické ošetrovatelství, Sociální pediatrie a patologie. K teoretické výuce musí absolvovat 560 hodin klinické praxe (Chloubová a kol., 2015).

Na Západočeské univerzitě v Plzni studenti absolvují stejné odborné předměty jako na ZSF JU, které se týkají pediatrické specializace, s výjimkou Výchovné péče o děti. Studenti také mají 760 hodin klinické a 160 hodin pedagogické praxe (Informace o studiu ZČU).

Ošetrovatelská péče v interních oborech

Cílem specializačního vzdělávání v oboru Ošetrovatelská péče v interních oborech je získání specializované způsobilosti s označením odbornosti Sestra pro péči v interních oborech. Studenti si osvojují potřebné teoretické znalosti, praktické dovednosti, návyky týmové spolupráce i schopnosti samostatného rozhodování pro činnosti stanovené platnou legislativou (MZČR, 2011c).

Sestra po absolvování Specializačního vzdělávání v oboru Ošetrovatelská péče v interních oborech je schopna provádět, zajišťovat a koordinovat základní, specializovanou a vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči v oboru Ošetrovatelská péče v interních oborech. Má oprávnění na základě vlastního posouzení a rozhodnutí provádět specializované činnosti, které jsou stanoveny v zákoně 55/2011 Sb. Sestra se může podílet na kontinuálním zvyšování kvality a bezpečnosti ošetrovatelské péče, koordinovat práci členů ošetrovatelského týmu v oblasti ošetrovatelské péče o pacienty s onemocněním vnitřních orgánů. Také může edukovat pacienty s onemocněním vnitřních orgánů, případně blízké osoby, ve specializovaných ošetrovatelských postupech a připravovat pro ně informační materiály, sledovat a vyhodnocovat stav pacientů s onemocněním vnitřních orgánů z hlediska možnosti vzniku komplikací, náhlých příhod a podílet se na jejich řešení. Mezi její další kompetence patří plánování a zajišťování specializované a vysoce specializované ošetrovatelské péče u pacientů s onemocněním vnitřních orgánů, identifikace faktorů ovlivňujících kvalitu života pacientů a plánování specializované a vysoce specializované ošetrovatelské péče o pacienty v terminálním stádiu. Může edukovat pečující osoby v zajištění péče o pacienty s onemocněním vnitřních orgánů ve vlastním prostředí, provádět průzkumná šetření za účelem identifikace oblastí pro zlepšení kvality ošetrovatelské péče. V neposlední řadě se může podílet a vést teoretickou a praktickou výuku účastníků specializačního vzdělávání v oboru Ošetrovatelská péče v interních oborech a provádět poradenskou a dispenzární činnost zaměřenou na problematiku vnitřních orgánů a chronických ran (Česko, zákon č. 55, 2011, MZČR, 2011c).

Tento obor je možné v České republice studovat v navazujícím magisterském programu na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích, Západočeské univerzitě

v Plzni, Univerzitě Palackého v Olomouci a na Univerzitě Pardubice (Ošetřovatelství ZČU, Ošetřovatelství JU, Ošetřovatelská péče v interních oborech UPOL, Magisterské programy UPCE).

Ve studijním plánu ZSF JU jsou odborné předměty jako Ošetřovatelská péče v kardiologii, o nemocné s onemocněním močového systému, o nemocné s onemocněním gastrointestinálního traktu, o nemocné s onemocněním dýchacího systému, o nemocné s dermatovenerologickým onemocněním, o nemocné s neurologickým onemocněním, o nemocné s onemocněním žláz s vnitřní sekrecí, u akutních stavů ve vnitřním lékařství, v onkologii a paliativní péči, v geriatrii, o nemocné s poruchami vnitřního prostředí, o nemocné s alergickým onemocněním a onemocněním krve a krevetvorby a Klinické ošetřovatelství – interní ošetřovatelství. K teoretické výuce musí absolvovat také praktickou výuku v sazbě 560 hodin (Chloubová a kol., 2015).

Na FZS ZČU absolvují stejné předměty jako na ZSF JU s výjimkou Ošetřovatelské péče o nemocné s neurologickým onemocněním, Ošetřovatelské péče v onkologii a paliativní péče a v geriatrii. Co se týče praktické výuky, mají studenti na FZS ZČU 720 hodin klinické praxe a 160 hodin pedagogické praxe (Informace o studiu ZČU).

Na Univerzitě Pardubice absolvují studenti tyto odborné předměty: Paliativní ošetřovatelství, Starý člověk ve zdraví a nemoci, Klinická onkologie, Specializovaná ošetřovatelská péče o pacienty s dermatovenerologickým a infekčním onemocněním, Specializovaná ošetřovatelská péče o pacienty s chronickými ranami a defekty, Specializované ošetřovatelství v neurologii, ortopedii a rehabilitaci, Ošetřovatelská péče o nemocné se stomiemi, Specializovaná ošetřovatelská péče na oddělení ARO, Specializované ošetřovatelství v klinické hematologii, diabetologii, kardiologii, nefrologii. Studenti mají 440 hodin klinické praxe (Studijní plán Ošetřovatelská péče v interních oborech UPCE).

Na Univerzitě Palackého v Olomouci absolvují studenti tyto odborné předměty: Fyzioterapie a ergoterapie v interním ošetřovatelství, v geriatrii a onkologii, Specializovaná ošetřovatelská péče v geriatrii, interně a onkologii. Studenti mají 1431 hodin klinické praxe (Studijní plány Ošetřovatelství v interních oborech UPOL).

Ošetrovatelská péče v intenzivní péči

Cílem specializačního vzdělávání v oboru Intenzivní péče je získání specializované způsobilosti s označením odbornosti Sestra pro intenzivní péči (MZČR, 2011c).

Absolventi, kteří dokončí specializační vzdělávání v oboru Intenzivní péče, jsou připraveni zajišťovat, provádět a koordinovat základní, specializovanou a vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči v intenzivní medicíně. Mají kompetence k výkonům, které jsou uvedeny v zákoně 55/2011 Sb. a ve Vzdělávacím programu pro Intenzivní péči (Česko, zákon č. 55, 2011, MZČR, 2011c).

Sestra může vykonávat péči u osob starších 10 let v rámci anesteziologicko-resuscitační péče, intenzivní péče a akutního příjmu, kdy dochází k selhání životních funkcí nebo toto selhání hrozí. Bez odborného dohledu a bez indikace lékaře sleduje a analyzuje údaje o zdravotním stavu pacienta, hodnotí fyziologické funkce, analyzuje křivku EKG a hodnotí závažnost stavu. Dále může zahajovat a provádět KPR se zajištěním dýchacích cest a s použitím dostupného technického vybavení, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu EKG. Může pečovat o dýchací cesty pacienta, který je napojený na UPV, včetně odsávání z dolních cest dýchacích a provádět tracheobronchiální laváže u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami. Musí zajišťovat stálou připravenost pracoviště, včetně funkčnosti speciální přístrojové techniky a materiálního vybavení. Bez odborného dohledu, na základě indikace lékaře, provádí měření a analýzu fyziologických funkcí pacienta specializovanými postupy pomocí přístrojové techniky včetně invazivních metod, provádí katetrizaci močového měchýře u muže, zavádí gastrickou a duodenální sondu pacientovi v bezvědomí a také provádí výplach žaludku u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami. Dále vykonává činnosti u pacienta s akutním a chronickým selháním ledvin, který vyžaduje léčbu dostupnými očišťovacími metodami krve, vykonává činnosti v souvislosti s dlouhodobou UPV i v domácí péči včetně poučení o používání pomůcek a obsluhu zdravotnických prostředků pacienta a jím určených osob, vykonává činnosti spojené s přípravou, průběhem a ukončením aplikace metod léčby bolesti, vykonává činnosti při přípravě, v průběhu a bezprostředně po ukončení všech způsobů celkové a místní anestezie, a v neposlední řadě může provádět punkci

artérií k jednorázovému odběru krve a kanylaci k invazivní monitoraci krevního tlaku s výjimkou arterie femoralis. Pod odborným dohledem lékaře může aplikovat transfúzní přípravky a přetlakové objemové náhrady, provádět extubaci tracheální kanyly a provádět externí kardiostimulaci (Česko, zákon č. 55, 2011).

Obor Ošetrovatelská péče v intenzivní péči je možné absolvovat na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně, Lékařské fakultě na Ostravské univerzitě a v kombinované formě na 1. Lékařské fakultě Karlovy univerzity v Praze (Specializace ve zdravotnictví OSU, Studijní programy MUNI, Navazující magisterské studium Intenzivní péče CUNI).

Studenti musí na Masarykově univerzitě absolvovat odborné předměty, jakými jsou Algeziologie, Anesteziologie, Hygiena a epidemiologie v intenzivní péči, Chronická intenzivní ošetrovatelská péče, Intenzivní ošetrovatelská péče v gynekologii a porodnictví, v chirurgických oborech, v infekčním lékařství, v interních oborech, v neurologii, v pediatrii, v anesteziologii, v resuscitační a intenzivní medicíně, Přednemocniční neodkladná péče, Resuscitační a intenzivní medicína, Urgentní medicína. K teoretické výuce mají studenti i 760 hodin výuky praktické (Studijní plány Intenzivní péče MUNI).

V kombinované formě na Univerzitě Karlově musí studenti absolvovat tyto předměty: Kardiologie, Intenzivní péče v kardiologii a angiologii, ve vnitřním lékařství, v pediatrii, při poruchách metabolismu výživy, v nefrologii, v chirurgii, v chirurgii a traumatologii, v gynekologii a porodnictví, v neurologii, v psychiatrii, v infekčním lékařství, v urologii, Farmakologie v intenzivní péči, Hepatogastroenterologie, Hematologie, Neurochirurgie, Anesteziologie a resuscitace, Gynekologie a porodnictví, Nefrologie, Neurologie, Psychiatrie, Infekční lékařství, Ošetrovatelské postupy v intenzivní péči, Poruchy hemostázy v intenzivní péči a základy transfuziologie, Urgentní medicína, Rehabilitace nemocných v intenzivní péči, Minimum praktických výkonů v intenzivní péči. Studenti musí absolvovat 120 hodin klinické praxe (Navazující magisterské studium Intenzivní péče CUNI).

Na Ostravské univerzitě musí studenti absolvovat tyto předměty: Vybrané kapitoly z patologické fyziologie, Základní principy diagnostických metod, Farmakologie

v intenzivní péči, Intenzivní medicína, Ošetrovatelské postupy v intenzivní péči, Vnitřní lékařství v intenzivní péči, Základy umělé plicní ventilace, Anesteziologie, Chirurgie v intenzivní péči, Rehabilitace v intenzivní péči, Eliminace léčebné techniky, Gynekologie a porodnictví v intenzivní péči, Neurointenzivní péče, Pediatrie v intenzivní péči, Urgentní péče a medicína katastrof, Traumatologie v intenzivní péči, Ošetrovatelství v klinických oborech intenzivní péče. Studenti také musí absolvovat 400 hodin praktické výuky (Studijní plány Intenzivní péče OSU).

Ošetrovatelská péče ve vybraných klinických oborech

Na Univerzitě Pardubice je možnost studovat obor Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech, který je koncipován na výchovu vysokoškolských zdravotnických pracovníků v oblasti nelékařské péče o dlouhodobě a nevléčitelně nemocné, v administrativě, vědě a výzkumu. Studenti musí v tomto programu absolvovat tyto odborné předměty: Klinická onkologie, Paliativní ošetrovatelství, Paliativní péče v onkologii, Přístrojová technika specializované ošetrovatelské péče v radiologii a onkologii, Supervize v paliativní a terminální péči, Hospicová péče u nás a ve světě, Krizová podpora pro pacienty, rodinu a personál, Ošetrovatelská péče o nemocné se stomiemi, Specifika ošetrovatelské péče na oddělení lékařské genetiky, Specifika ošetrovatelské péče u pacientů s transplantací kostní dřeně, Symptomy terminálních stádií nemocí, Život, umírání a smrt ve světě náboženství. K výuce všeobecných a již zmíněných odborných předmětů musí ještě studenti absolvovat 440 hodin praktické výuky. Absolventi tohoto oborou jsou připraveni plnit role v primární, sekundární a terciární sféře zdravotnických služeb u dlouhodobě a nevléčitelně nemocných, ošetrovatelské vědě, výzkumu, vzdělávání, administrativě a zdravotní politice. Ukončení studia dává absolventům velmi široký systémový základ v oboru Ošetrovatelství s možností získání dalších specializací v rámci celoživotního vzdělávání. Nejlepší absolventi mají předpoklad pro pokračování v doktorském studijním programu (Magisterské programy UPCE).

Ošetrovatelská péče v geriatrii

Navazující magisterský obor Ošetrovatelská péče v geriatrii připravuje sestry k prohloubení odborné způsobilosti v oblasti geriatrie. V teoretické výuce si studenti osvojují znalosti v odborných předmětech, mezi něž patří Gerontologie, Ošetrovatelská péče v geriatrii, Rehabilitace v geriatrii, Klinická farmakologie ve stáří, Gerontagogické intervence, Gerontopsychiatrie, Komunitní ošetrovatelská péče v geriatrii a Paliativní péče. V praktické výuce v rozsahu 360 hodin si studenti osvojí schopnosti a dovednosti v ošetrovatelských činnostech a nových ošetrovatelských intervencích nezbytných pro poskytování profesionální ošetrovatelské péče stárnoucí a staré populaci, jejich rodinám a příslušným komunitám (Ošetrovatelská péče v geriatrii OSU).

Absolventi se uplatní při organizování a metodickém řízení ošetrovatelské péče v oboru geriatrického ošetrovatelství, při poskytování profesionální holisticky pojímané ošetrovatelské péče stárnoucí a staré populaci s využitím kritického myšlení, interdisciplinárního a systémového přístupu, profesionální komunikace a terapeutické intervence. Studenti získají aplikované dovednosti v oblasti podpory zdraví, prevence onemocnění a v péči o nemocné jedince, rodiny, komunity ve státních i nestátních zařízeních, a to v ambulantních i lůžkových, v terénní i domácí péči v rámci primární, sekundární a terciární zdravotní péče (Ošetrovatelská péče v geriatrii OSU).

Specializace v ostatních oborech

V České republice lze na univerzitách v navazujícím magisterském programu získat specializaci v oborech Intenzivní péče, Ošetrovatelská péče v pediatrii, chirurgii, interních oborech, geriatrii a ve vybraných klinických oborech, které jsou koncipovány na péči o dlouhodobě a nevléčitelně nemocné. V ostatních oborech, mezi něž patří Perioperační péče, Intenzivní péče v pediatrii, Komunitní ošetrovatelská péče, Ošetrovatelská péče v psychiatrii a Perfuziologii, tyto specializace lze získat pouze v rámci Specializačních vzdělávacích programů, které jsou pod záštitou NCO NZO, IPVZ (IPVZ, NCO NZO).

1.5.4.3 Doktorské studium

Doktorské studium je zaměřeno na vědecké bádání a samostatnou tvůrčí činnost v oblasti výzkumu nebo vývoje nebo na samostatnou teoretickou a tvůrčí činnost v oblasti umění. Standardní doba studia je nejméně 3 roky a nejvýše 4 roky. Studium probíhá podle individuálního plánu pod vedením školitele. Studium je zakončeno státní doktorskou zkouškou a obhajobou disertační práce, při které se prokazuje schopnost a připravenost k samostatné činnosti v oblasti výzkumu, vývoje nebo k samostatné teoretické a tvůrčí činnosti. Absolventům doktorského studijního programu se uděluje akademický titul “doktor“ (ve zkratce Ph.D. uváděný za jménem) (Česko, zákon č. 111, 1998).

Cílem doktorského studia je připravit absolventy k samostatné vědecké činnosti, ke kultivaci vysoce odborně specializovaného vědění použitelného v nejrůznějších kontextech teoretického a praktického bádání v ošetrovatelství. Standardní doba studia je 4 roky, studium se ukončuje státní doktorskou zkouškou a obhajobou disertační práce, kterou student prokazuje schopnost a připravenost k samostatné vědecké činnosti v oblasti výzkumu nebo vývoje. Po ukončení doktorského studia jsou absolventi schopni orientovat se ve vědním ošetrovatelství a jeho metodologii, budou připraveni k vědeckému bádání a samostatné činnosti v oblasti ošetrovatelství. Budou schopni aplikovat mezinárodní klasifikační systémy v ošetrovatelské teorii a praxi a implementovat praxi založenou na důkazech v ošetrovatelské a zdravotní péči a ve výuce ošetrovatelských profesionálů. Získaná kvalifikace připraví absolventy k metodickému a manažerskému působení v péči o zdraví, v prevenci onemocnění a v péči o nemocné jedince, rodiny, populační skupiny ve zdravotních zařízeních a komunitní ošetrovatelské péči v rámci primární, sekundární a terciární zdravotní péče (Ošetrovatelství P5341 OSU).

V České republice lze doktorské studium v oboru Ošetrovatelství studovat na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích, Ostravské univerzitě v Ostravě, Univerzitě Palackého v Olomouci a na Univerzitě Pardubice (Ošetrovatelství P5341).

1.6 Vzdělávání sester v Evropě

Vzdělávání ve Švédsku

Bakalářský ošetrovatelský program poskytuje širokou škálu odborných znalostí v oblasti zdravotních věd a připravuje všeobecné sestry pro praxi. Odborné znalosti, které jsou důležité pro výkon povolání všeobecné sestry, musí být také kombinovány s lékařskými, sociálními a behaviorálními vědami. Cílem programu je vzdělávat sestry, které budou schopné poskytovat péči jak v současné době, tak i v budoucnosti. Uplatňují se jak v obecné zdravotní péči, primární péči, tak nemocniční péči (Nursing programme).

V průběhu tříletého vzdělávacího programu lze získat 180 kreditů. V prvním roce studia se učí základy ošetrovatelství, včetně biologie člověka. V druhém roce se věnují ošetrovatelství zaměřenému na zdraví a nemoc a vědeckému výzkumu v oblasti životního prostředí. V posledním roce studia se věnují výzkumu a psaní bakalářské práce (Nursing programme).

Magisterský studijní program ve Švédsku trvá pouze jeden rok. Všeobecné sestry v jeho průběhu mohou získat specializaci v intenzivní péči, paliativní péči, přednemocniční péči, v péči o seniory a kardiologii (Reguljära utbildningar).

Po tomto studiu mohou pokračovat i v doktorském studijním programu, který trvá čtyři roky (PhD subjects at the Sahlgrenska Academy).

Vzdělávání v Dánsku

V Dánsku je ošetrovatelský program založen na přístupu ruce, srdce a mysli. Jeho smysl spočívá v tom, aby student při ošetrovatelské činnosti využil odborné znalosti a zároveň měl zájem o holistický přístup a spolupráci s lidmi. V průběhu studia studenti absolvují takové předměty, při kterých se zvyšují jejich dovednosti, týmová spolupráce a podněcuje jejich osobní a profesní rozvoj. Učí se spolupracovat s dalšími zdravotnickými odborníky. Důležité je, aby se po absolvování programu dokázali postarat o klienty v nemocnicích, institucích ale i domácí péči. Studijní program je rozdělen na sedm semestrů a trvá tři a půl roku, studenti mají jak teoretické tak klinické

moduly. Moduly jsou rozděleny na 14 podmodulů, z nichž každý má individuální téma (Department of nursing).

Magisterský program se v Dánsku studuje dva roky. Studium se skládá z povinných předmětů, ale také z volitelných, které dávají možnosti studentovi si utvářet vlastní studijní program dle jeho zájmů a profesních cílů (Master's degree programme in nursing).

Doktorský studijní program má délku trvání tři roky (What is the PhD programme).

Vzdělávání v Irsku

Studenti bakalářského studijního programu v ošetrovatelství studují čtyři až čtyři a půl roku. V bakalářském studijním programu mohou nejen studovat všeobecnou sestru, ale také sestru se specializací. Mezi specializace patří sestra v psychiatrii, dětská sestra, sestra pro mentálně postižené a sestra pro vědu. Po dokončení těchto programů mohou sestry pracovat jak v akutní, tak chronické péči v různých zdravotnických zařízeních. Také se mohou věnovat výzkumu a vědě či pokračovat na magisterský až doktorský program (BSc (Hons) in Nursing (General)).

Magisterský studijní program se v Irsku studuje dle jeho zaměření jeden až dva roky. Pokud chce student obecné zaměření spíše na výzkum tak mu postačí rok studia (Suggested Master's Programmes Ireland).

Doktorský studijní program se v Irsku studuje čtyři roky (Education & Health Sciences: Structured PhD in Nursing & Midwifery).

Vzdělávání ve Španělsku

Všeobecné sestry se ve Španělsku v bakalářském studijním programu vzdělávají čtyři roky. Po dobu studia získají dovednosti identifikovat a posoudit zdravotní potřeby jednotlivých pacientů, rodiny a členů místní komunity, a praktické zkušenosti k účasti na výkonech. V úloze rozvoje osobního potenciálu, podpory zdraví, prevence nemocí a poskytování léčby, se naučí profesionálně pracovat bok po boku s dalším zdravotnickým personálem v plánování, organizaci, řízení a vyhodnocování různých oblastí (Nursing).

Magisterský studijní program se ve Španělsku studuje jeden až dva roky, záleží dle zaměření specializace (Suggested Master's Programmes Spain).

Vzdělávání na Slovensku

Po tříletém bakalářském studijním programu v oboru ošetřovatelství má sestra odbornou způsobilost na poskytování ošetřovatelské péče. Ošetřovatelskou péčí se rozumí poskytované metody ošetřovatelského procesu osobě anebo skupině osob při předcházení chorobám, při podpoře a udržování zdraví, při léčení nemocí a při umírání (Studijní program akademický rok 2015/2016).

Magisterský studijní program studují sestry na Slovensku v délce dva let. Při nástupu do magisterského studijního programu musí mít jeden rok praxe, bez praxe nemohou nastoupit jak na prezenční, tak na kombinované studium (Informácie o prijímacom konaní pre akademický rok 2016/2017).

Doktorský studijní program mohou studovat v délce čtyř let (Doktorandské štúdium).

Vzdělávání v Maďarsku

Cílem čtyřletého bakalářského programu v oboru ošetřovatelství je vyškolení odborníky, kteří budou schopni účastnit se a mít plnou odpovědnost v oblasti prevence, ošetřovatelské a rehabilitační péči na všech úrovních zdravotní a sociální péče. Jejich znalosti jsou založeny na studiích jednotlivce, rodiny, společnosti a ochrany veřejného zdraví a rehabilitaci, jakož i na zdravotních a sociálních službách. Mají dostatečné znalosti, aby mohli pokračovat ve studiu druhého stupně (Bachelor of Science in Nursing and Patient Care - Nursing Major).

Magisterské vzdělání v oboru ošetřovatelství je v Maďarsku na tři semestry, což znamená na rok a půl studia (Nursing-master). Po ukončení magisterského vzdělání mohou studovat ještě tři roky na doktorském studiu (Programme in Health Sciences PhD).

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl 1 Zjistit názor vedoucích sester na současný model vzdělávání.

Cíl 2 Zjistit přínos magisterského vzdělání v ošetrovatelské péči z pohledu vedoucích sester.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jaký přínos má vysokoškolské vzdělání sester v praxi?
2. Jaké jsou rozdíly mezi sestrami s bakalářským a magisterským vzděláním z pohledu vedoucích sester?
3. Jak přispívá magisterské vzdělání ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče?
4. Jak je pohlíženo na sestry s magisterským vzděláním vedoucími sestrami?

3 Metodika výzkumu

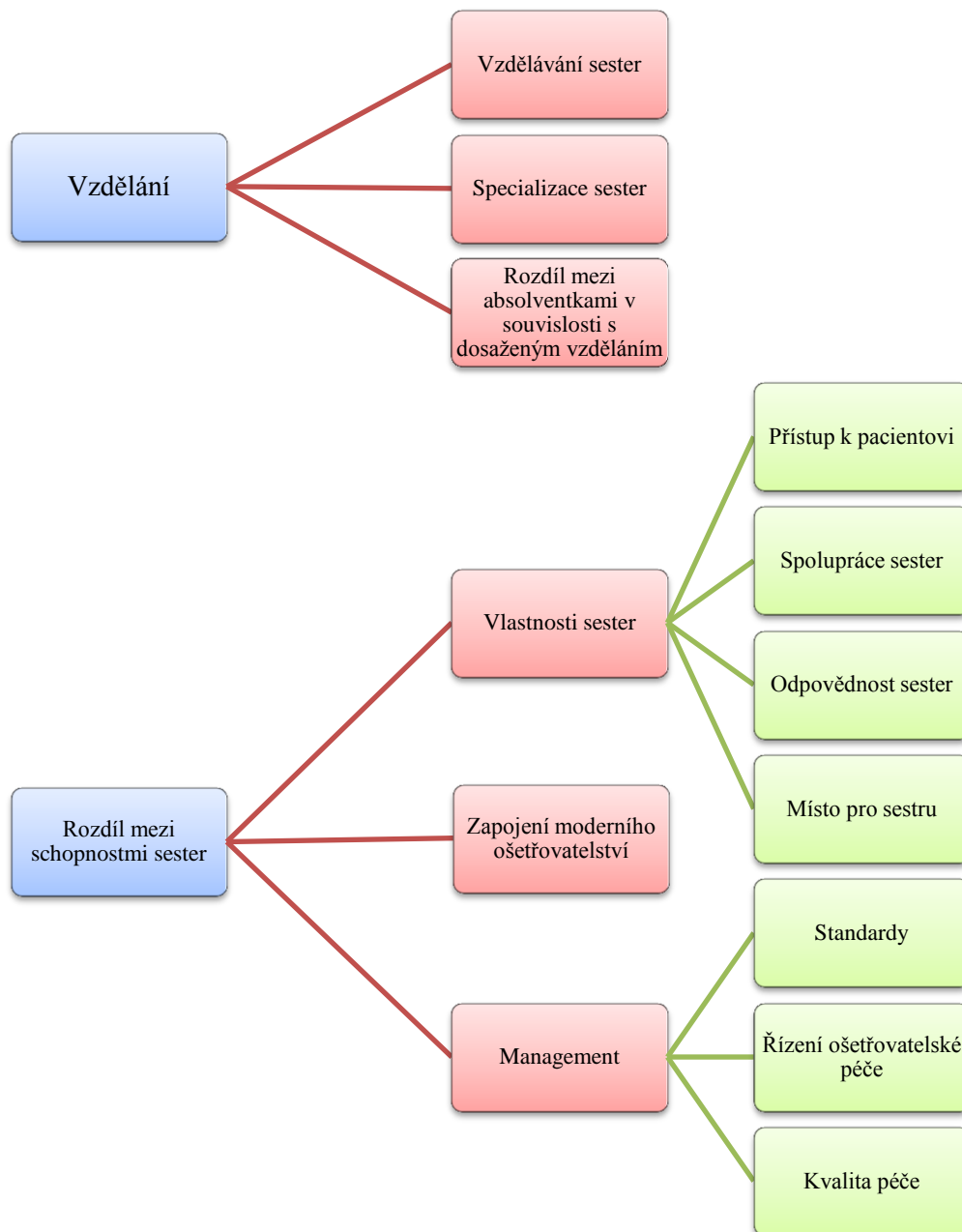
Vzhledem k neobvyklosti tématu diplomové práce a jeho úzké specifikaci bylo k výzkumu zvoleno kvalitativní šetření. Výzkum probíhal v únoru a březnu 2016 v nemocnicích v Jihočeském kraji. Výzkumný vzorek tvořilo devět sester, které se ke dni výzkumu pohybovaly ve vedoucích pozicích jednotlivých oddělení nebo dokonce figurovaly v top managementu konkrétních nemocnic. Jednalo se o vrchní, staniční nebo hlavní sestry vybraných nemocnic, konkrétně tři sestry hlavní, tři staniční a tři vrchní. Vzhledem k požadavkům na zajištění naprosté anonymity, které si probandky zařazené do výzkumného vzorku stanovily, nelze udat názvy nemocnic ani konkrétní demografické informace. Stejně tak si probandky nepřály uvádět ani jejich věk nebo další informace, díky kterým by jejich anonymita mohla být narušena, nicméně výzkumné šetření proběhlo vždy po ústní nebo e-mailové domluvě s vybranými probandkami. Ke sběru dat bylo využito záměrného výběru a techniky „nabalování“ probandek, tedy snowball sampling. Co se kvalitativního šetření týče, byla zvolena metoda dotazování a technika hloubkového rozhovoru, kterou lze dle Hendla 2012, definovat jako nestandardizované dotazování prostřednictvím jednoho účastníka výzkumu jedním dotazovatelem za pomoci otevřených otázek. Dotazování a rozhovor byl veden s vybranými sestrami podle předem připravených otevřených otázek, které byly doplněné doptáváním se na konkrétní náležitosti pro upřesnění odpovědí. Rozhovor byl zaznamenán na audiozařízení a následně přepsán do předem připraveného formuláře. Probandkám byla přiřazena čísla, pomocí kterých je lze identifikovat ve výsledkové části. Staničním sestrám byly přiřazeny zkratky S1, S2, S3, vrchním sestrám zkratky V1, V2, V3 a hlavním sestrám zkratky H1, H2, H3.

Získaná data byla analyzována prostřednictvím metody kódování v ruce, tedy metodou tužka a papír. To znamenalo přepsané rozhovory vytisknout, zkontrolovat a kódovat do konkrétních kategorií a podkategorií. Poté byla v rozhovorech vyhledávána podobná nejčastěji vyskytující se slova nebo pojmy, které příslušely k jednotlivým podkategoriím, a následně označeny přehledně barvou tak, aby bylo možné získané údaje správně zařadit. Jednotlivé kategorie a podkategorie jsou

zpracované do přehledných schémat a ve výsledkové části přehledně rozepsané. Vždy je u nich uvedena přímá citace z daného rozhovoru tak, aby bylo identifikovatelné, k jaké probandce konkrétní odpověď patří.

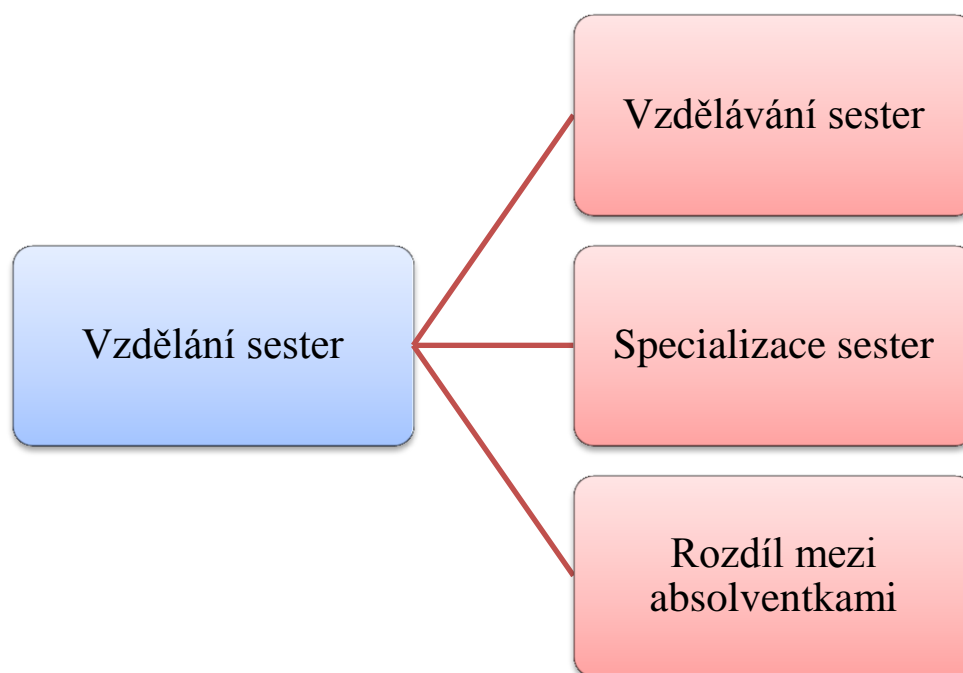
4 Výsledky

Schéma 1 Seznam kategorií



V rámci zpracování výzkumného šetření jsem vytvořila 2 kategorie, ze kterých jsem analyzovala podkategorie a podskupiny.

Schéma 2 Vzdělání sester



V kategorii vzdělávání jsem vytvořila 3 podkategorie, první podkategorie se týká vysokoškolského vzdělávání sester, konkrétně bakalářského a magisterského. V návaznosti na magisterské vzdělání jsem v druhé podkategorii zpracovávala otázky, které se týkaly získávání specializované způsobilosti v magisterském stupni vzdělávání, užitečnost dostupných specializací a model současného magisterského vzdělávání. Ve třetí podkategorii jsou zpracované otázky týkající se rozdílu mezi sestrou kvalifikovanou na střední škole a na vysoké škole, obecný rozdíl mezi sestrou bakalářkou a sestrou magistrou a v neposlední řadě porovnání rozdílu mezi současnou absolventkou a absolventkou, která nastoupila do praxe před 15 lety.

Schéma 3 Vzdělávání sester



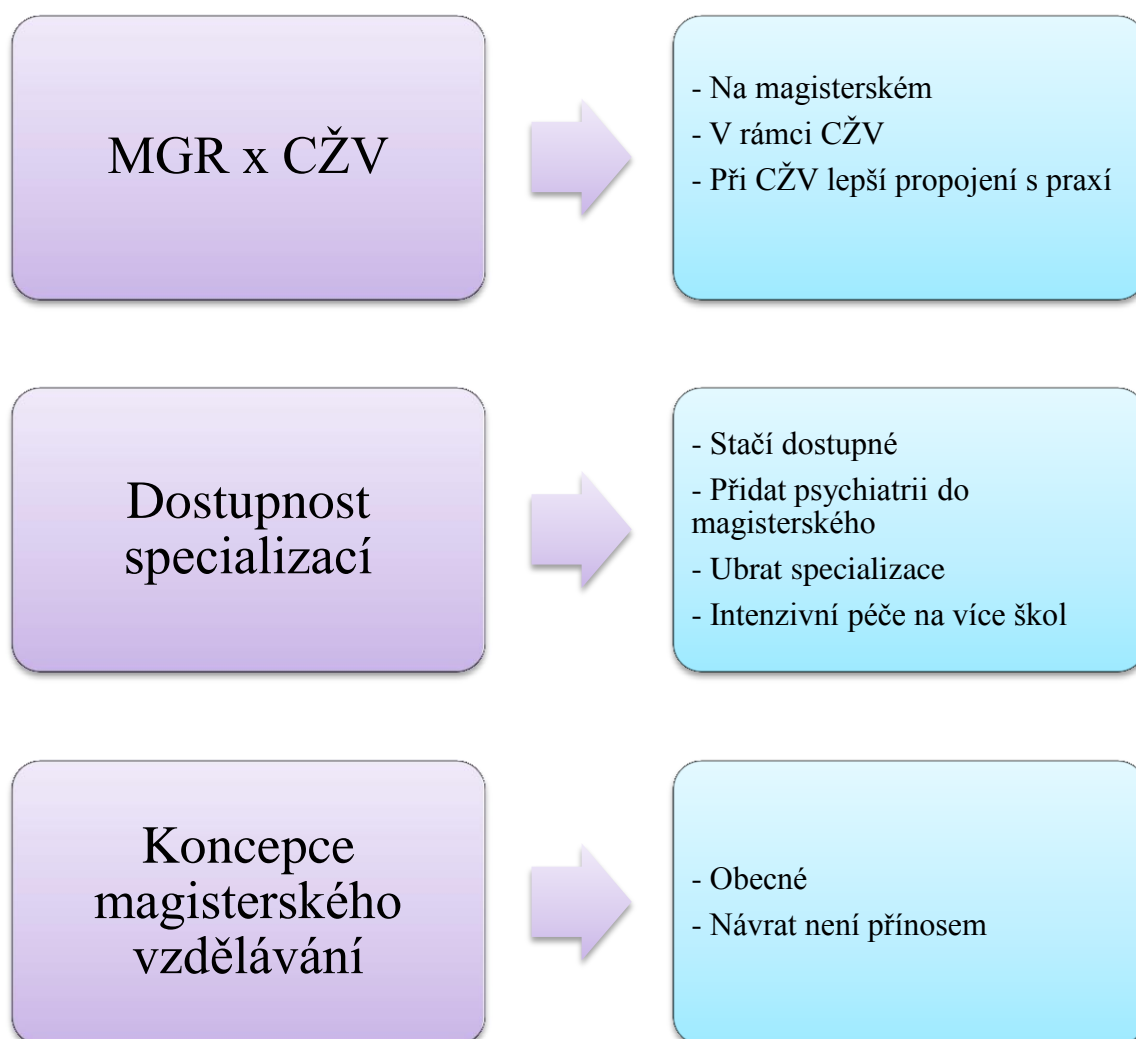
Na otázku jaký přínos vidí v tom, že se sestry vzdělávají, a zda ho podporují, odpovědělo všech devět sester kladně. Sestry H1, S3 a V2 se shodly, že si tím sestry rozšíří vědomosti a obzory, ostatní sestry se vyjádřily, že je to dobré pro praxi, především pro aplikaci ošetrovatelské péče. Sestra H1 k tomu dodala: „*Proto máme čtvrtletně konference, kde se prolínají obory. Jsou zadarmo a sestry za ně dostávají kredity.*“ Sestra H3 uvedla: „*Vzdělání sester je vidět na jejich práci, jsou schopnější, umí si lépe zorganizovat práci, mají lepší přístup k pacientovi, berou ho jako celistvou bytost a nevykonávají u něj pouze výkony jako nějaký stroj a také je to samozřejmě vidět na jejich znalostech, a tím vším se zvedá kvalita poskytované ošetrovatelské péče, což je vidět všude tam, kde pracují vysokoškolsky vzdělané sestry.*“ Sestra V2 vidí přínos

vzdělání sester v tom, že si sestry rozšiřují vědomosti, které jsou velmi důležité pro praxi, protože: „...věda i technika jdou kupředu a ošetrovatelská péče se také posouvá závratnou rychlostí. Zlepšují se lékařské i ošetrovatelské postupy a sestra na ně musí být schopná včas a dobře reagovat a naučit se i sama si vyhledávat informace. Také je velmi důležité, aby sestry měly všeobecný přehled a nebyly zaměřeny pouze na zdravotnictví. Každodenně komunikují s různorodou sortou pacientů a je třeba, aby s nimi dokázaly komunikovat na jejich úrovni o různých tématech a nesoustředili se pouze na výkony, ale i na komunikaci.“ Sestra S2 si myslí, že vzdělávání sester je dobré z důvodu udržení společenské úrovně.

Co se týče obecně vysokoškolského vzdělání sester, probandka H1 odpověděla, že vzdělávání je důležité kvůli zvyšování kompetencí. Sestry H1, V3 a H2 uvedly, že sestry po vysoké škole jsou také vyzrálejší a vědí, „co chtějí“. Sestry H2, S2, V1, V2, V3 a S3 se také vyjádřily k tomu, že v současnosti už střední škola nemá takovou úroveň, aby látka, kterou středoškolsky vzdělané sestry znají a osvojily si, stačila ke kvalifikaci sestry. Sestra S2 to okomentovala takto: „V současném vzdělávání už střední škola bohužel nestačí, jelikož je úroveň střední škol už velice špatná a střední zdravotnická škola (střední zdravotnická škola) už není výběrová škola, jak to bylo před několika lety, že se tam dostali jen vyvolení a ne každý jako dnes.“ Sestra V3 to okomentovala tím, že sestry na vysoké škole mají „...dostatek času na to dozrát. Dříve byla jiná doba, sestry po střední škole měly rodinu, to je v současnosti jen střídmé a každý si rád své mládí prodlouží. Proto je nesrovnatelný rozdíl mezi sestrami, které dostudují VŠ z pohledu mentálního i praktického...“ Sestra S2 uvedla kladné hodnocení vysokoškolského vzdělání sester, ale „...současná koncepce mi nepřijde úplně vhodná a přínosná.“ Také ale nedokáže konkretizovat, co by s tímto systémem vzdělávání udělala. Bakalářské vzdělání sester berou sestry V1, V2, V3, S1, S2 a H3 jako základní možné pro samostatnou práci sestry. S3 to vnímá jako návrat na střední školu, H3 uvedla: „Bakalářské vzdělání je dobré u staničních sester a sester u lůžka. Myslím si, že v této době by to měl být standard mít bakalářské vzdělání, pokud sestra chce pracovat samostatně a ne pod dohledem.“

O magisterském vzdělání si myslí sestra V1: „*Je velmi dobře, že je pro sestry dostupné i magisterské vzdělání. Každý obor má právo se vzdělávat co nejvíce, tak proč ne sestry. Beru to jako doplňující, rozšiřující vzdělání. Je taky velmi dobré, že sestry při něm získávají specializace...*“ Také sestry H1, H3, V1, V2 a V3 jsou pro, aby sestry na magisterském vzdělání získávaly specializace. Sestry V3 a H2 oceňují výuku managementu v magisterském vzdělání, H2 uvádí: „*...jsou schopnější v managementu a jsou schopnější obecně v ošetrovatelské péči, více si uvědomují její úskalí a její důležitost.*“ Že je magisterské vzdělání vhodné pro řídicí funkce či do vrcholového managementu si myslí sestry H3, S1, S3 a V2. S3 konkrétně, že sestra u lůžka nepotřebuje magisterské vzdělání. S2 má podobný názor: „*Dle mne je sestra magistra vhodná na vyšší pracoviště. V současnosti nevidím uplatnění sestry magistry na standardních lůžkách. Přijde mi, že se více dokážou uplatnit na jipkových (jednotka intenzivní péče) lůžkách, anestezii či na nějakých specializačních pracovištích.*“ S1 si ale myslí, že pro sestry v praxi je výhoda bakalářského vzdělání. Magisterské vzdělání je dle ní spíše vhodné k vedení lidí: „*Nicméně u lůžka se stírá rozdíl mezi bakalářkou a magistrou.*“ Sestra V2 by magisterské studium zavedla spíše jen dálkově, aby sestry mohly propojovat své znalosti rovnou s praxí.

Schéma 4 Specializace sester



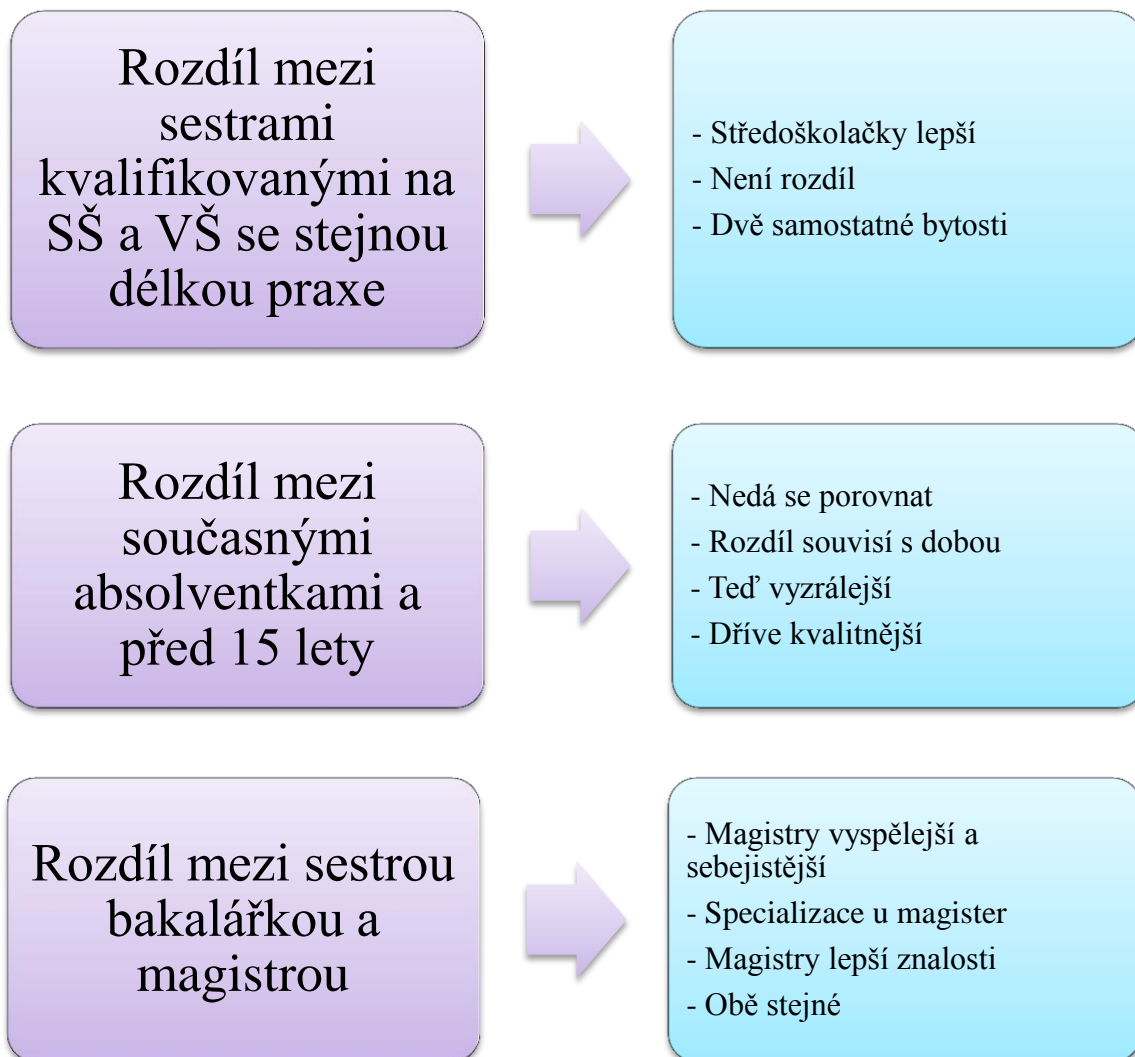
V návaznosti na magisterské vzdělání byla sestřám pokládána otázka: „*Jaký přínos vidíte v tom, že se v magisterském stupni vzdělávání získávají současně specializace, nebo by byly sestry radši, kdyby se specializace získávala v rámci celoživotního vzdělávání? Která ze specializací, které jsou v současnosti dostupné, by pro Vás byla v praxi užitečná, a které byste zrušily či přidaly a proč? Vyhovuje Vám současné všeobecné magisterské specializační vzdělávání či byste se vrátily k modelu, kdy se při specializaci zaměřovalo na jednotlivou problematiku?*“ Na otázku, která se týkala specializací v rámci magisterského programu, či v rámci celoživotního vzdělávání se osm sester shodlo, že jsou pro, aby se specializovaná způsobilost získávala při

magisterském stupni vzdělávání. Sestra V2 má jiný názor než zbylých osm sester a uvedla: „*U specializací v rámci celoživotního vzdělávání mi vyhovuje naplno to, že sestry si ho dělají při práci, proto v něm propojují praxi s teorií, na magisterském oboru mají taky sice praxi, ale nemají ji tolik jako sestra, která už pracuje a umí si některé teoretické věci lépe představit a převést do praxe.*“ Sestra V1 by také byla pro lepší propojení s praxí a na tuto otázku odpověděla: „*Jen je veliká škoda, že v rámci studia není specializace tak propojená s praxí, jako to mají sestry při celoživotním vzdělávání, což já považuji za velice významné, ne-li stěžejní. Sestry po studiu přijdou sice velmi dobře teoreticky vzdělané, ale nejsou tak schopné v praxi jako sestry, které to studují v rámci celoživotního vzdělávání.*“ Sestra H1 pozitivně hodnotí kombinovanou formu magisterského vzdělání. „*Můj osobní názor je, že bych to dala spíše kombinovanou formou, aby u toho už pracovaly, a tím získávaly poznatky z praxe. Praxi sice mají i při prezenční formě, ale není v takovém množství, aby se při ní naučili propojovat vše dokonale s praxí. Toto se naučí až při plném pracovním provozu.*“ Sestry S3 a V3 vidí velkou výhodu v tom, že je specializace v rámci celoživotního vzdělávání, jelikož tak mohou specializace získat i sestry, které nemají bakalářské vzdělání, nebo sestry, co mají kvalifikační vzdělání před rokem 2004. Sestra S3 uvedla: „*Myslím si, že je velice správné, že sestry získávají při magisterském vzdělání specializaci. Proč by jinak šly magistra studovat, ano, je tam sice management, ale ne každá sestra, co chce mít magisterské vzdělání, chce dělat v managementu. Nechala bych to tedy jak na magisterském, tak i v rámci celoživotního vzdělání, ať si sestry mohou vybrat. Celoživotní vzdělávání je také pro sestry, co mají ještě starou zdravotku (střední zdravotnickou školu) a chtějí si udělat specializaci. Kdyby to bylo pouze na magisterském, tak by to měli složitější, co se týče specializací, jelikož by prvně musely na bakaláře a poté až na magistra.*“ Sestra S2 také vidí přínos specializace na magisterském vzdělání a dodala: „*...tyto sestry se specializací mohou nastupovat na pracoviště vyššího typu, kde je nedostatek těchto sester a velký obrat, a již mají znalosti a dovednosti.*“ Sestra S1 by přidala specializaci, která by sestry naučila lépe vést ošetrovatelský tým.

Sester jsem se dále ptala na otázku: „*Které ze specializací, které jsou v současnosti dostupné, by pro Vás byly v praxi užitečné, a které byste zrušily či přidaly a proč?*“ Sestrám V1, V2, V3, S2, S3 a H1 stačí specializace, které jsou dostupné, žádné by neubraly či nepřidaly. Sestra H1 dodala: „*Jsmo jedna z menších nemocnic, a proto já osobně si myslím, že pro provoz nemocnice je velmi dobrá interní, chirurgická a pediatrická specializace. Ale i tak bych ostatní specializace nezatracovala. Přece jen je spousta nemocnic, které mají specializovaná pracoviště, kde se dají ostatní specializace uplatnit. Takže bych žádnou specializaci nerušila, a na to, zda přidat, tak to si spíš musí rozhodnou ty větší nemocnice, které mají specializovaná pracoviště a umí posoudit, zda potřebují specialistky, či jim stačí jen všeobecné sestry.*“ Sestra V1 by upravovala nabídku kurzů v rámci celoživotního vzdělávání dle aktuální poptávky po sestrách specialistkách, ale také by žádnou specializaci nerušila. Sestře H2 se velmi líbí specializace v geriatrici, odpověděla: „*Myslím, že specializace v geriatrici je velmi dobrá, jelikož je mnoho sester, které chtějí v tomto oboru pracovat. A chybí dost sester se specializací v psychiatrii, takže bych možná i tuto specializaci zařadila do magisterského vzdělání.*“ Sestra H3 uvedla: „*Typy specializací určují zdravotní pojišťovny (fakticky nesprávné tvrzení), já osobně bych nechala specializace pouze na ARO, JIP, dětskou JIP, psychiatrii.*“ Sestře S1 připadá velmi důležitá specializace pro anesteziologii a resuscitaci, kterou by přidala na více škol. Co se týče specializace intenzivní péče, tak sestra V2 na to má tento názor: „*Pouze intenzivní péči bych úplně odejmula z magisterského vzdělání a nechala ji pouze v rámci celoživotního vzdělání, jelikož si myslím, že tuto specializace je potřeba studovat už při praxi.*“

V návaznosti na tuto otázku jsem se sester ptala, zda jim vyhovuje všeobecné magisterské specializační vzdělávání, nebo by se například v chirurgickém oboru zaměřily na jednotlivou problematiku, jak to bylo dříve. Osm sester se shodlo, že jsou spíše pro současný model, kdy například sestry získávají obecnou specializaci v chirurgii či jiných oborech, pouze sestra S2 na tuto otázku odpověděla: „*Návrat zpět není vždy přínosem, současný model také není dokonalý, je třeba neustále se posouvat a čerpat ze zkušeností minulých let, ale citlivě a s rozvahou, propojit praxi s teorií a zejména se poučit z chyb a hlavně si chyby přiznat.*“

Schéma 5 Rozdíly mezi absolventkami v souvislosti s dosaženým vzděláním



V rozhovoru jsem se také ptala sester na tyto otázky „*Jak byste charakterizovala rozdíly mezi všeobecnou sestrou kvalifikovanou na střední škole a všeobecnou sestrou kvalifikovanou na vysoké škole, se stejnou délkou praxe? Jak byste charakterizovala rozdíl mezi sestrou s bakalářským a magisterským vzděláním v oboru ošetrovatelství? Pojmenujte rozdíl mezi současnou absolventkou a absolventkou, která šla do praxe před 15 lety.*“ Na otázku, která se týkala rozdílu sester v kvalifikaci, každá sestra odpověděla naprosto odlišně. Sestra V3 nevidí žádný rozdíl. Sestra S2 také nevidí rozdíl v dovednostech, ale vidí rozdíl ve věku sester, na otázku uvedla tuto odpověď: „*Rozdíl vidím hlavně ve věku sester, dříve nastupovaly sestry do praxe už v 19 letech, dnes ve 23*

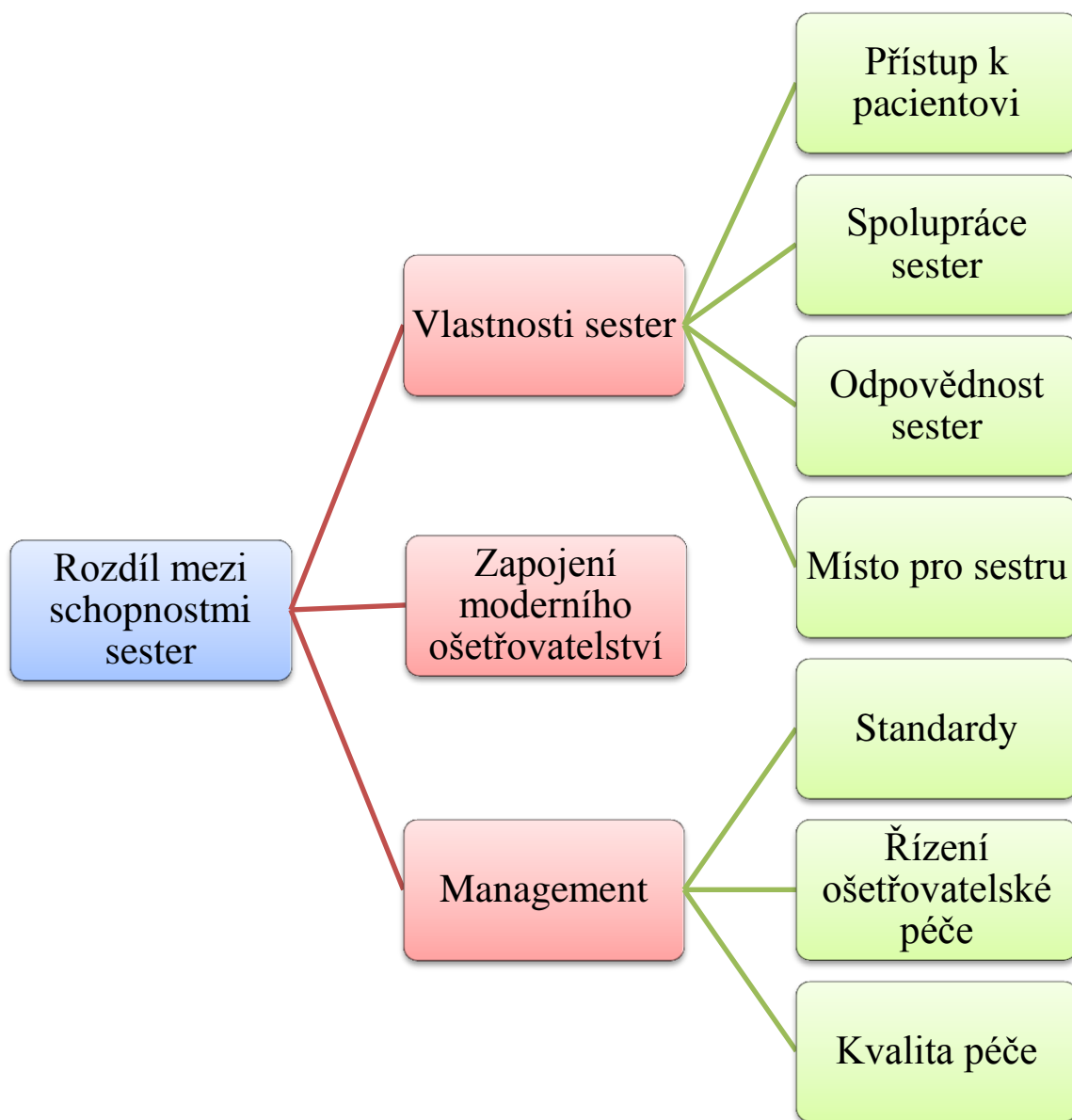
či 24 letech, proto bakalářka se stejnou délkou praxe jako sestra po střední škole je logicky starší a řekla bych, že i vyzrálejší. Já v práci a v dovednostech sester rozdíl nepozoruji.“ Sestra S1 si myslí: „Středoškolské vzdělání by mělo stačit a při bakalári si pouze rozšířit znalosti. Dříve jako základ střední škola stačila a bakalář doplnil. Rozdíl však nastal, co ze střední školy začaly chodit asistentky, které nemají základní návyky a na vysoké škole se je naučí.“ Sestra S3 uvedla: „...sestra kvalifikovaná na střední škole byla opravdová sestra, jelikož střední školy byly kvalitní. Také se rychleji zapracovávaly a měly větší vztah ze školy.“ Sestra V2 udává, že dříve sestry nepotřebovaly vědět to, co dnes, jelikož: „Ošetrovatelství se čím dál víc vyvíjí, a proto se tomu musí přizpůsobit i vzdělávání, také dříve sestry neměly všeobecný přehled takový jako dnes, jelikož se na střední škole zaměřovaly pouze na ošetrovatelství a v současnosti mají na vysoké škole i mnoho předmětů, díky nimž získávají všeobecný přehled.“ Sestra V1 si ale myslí, že jsou to „...dvě samostatné bytosti, které by si při troše chtění mohly předat informace, které načerpaly během svých studií.“ Hlavní sestry odpověděly na tuto otázku různě a každá na to měla jiný, a přitom velice zajímavý názor. Sestra H1 uvedla: „V tomto ohledu se sestry navzájem velice dobře doplňují, nedá se je úplně porovnat, jelikož každá se vzdělávala v jiném systému vzdělávání a také v jiné době a jak všichni víme, zdravotnictví postupuje stále dopředu. Zde můžeme akorát uvést, že sestra z praxe má bonus a sestra z VŠ má teorii a navzájem si předávají zkušenosti.“ Sestra H2 si myslí, „že sestry byly dříve schopnější v praxi, jelikož na zdrávku (střední zdravotnickou školu) šla hrst vyvolených.“ Vysokoškolsky vzdělané sestry dle mínění sester mají lepší teoretickou přípravu, ale bohužel jim leckdy chybí praxe, i přes to, že jí mají ve škole dostatek. Sestra H3 vidí největší výhodu u středoškolsky vzdělaných sester při práci u lůžka. „...u sestry s vysokou školou tomu tak být nemusí, protože mnohé jdou z jiných středních škol a je na nich vidět, že jim chybí praxe sestry na zdravotní škole a mnohé toto nedokážou bohužel nikdy dohnat. Proto si myslím, že vždy je lepší, když na vysokou školu jde sestra, která už si prošla střední „zdrávkou“ (střední zdravotnickou školou) a ví, co čekat, a také už má nějaké praktické zkušenosti, takže si spíše prohlubuje znalosti a dovednosti a neučí se vše od začátku.“

Dále jsem se dotazovala na informace týkající se retrospektivních rozdílů v práci sester, konkrétně: „*Pojmenujte rozdíl mezi současnou absolventkou a absolventkou, která šla do praxe před 15 lety.*“ Sestra V2 a V3 si myslí, že se to nedá porovnat, sestra V2 k tomu dodala: „*...před 15 lety byla zdravotní péče na jiné úrovni, nebylo tolik přístrojů a techniky, jako je v současné době, proto sestřím v té době stačily znalosti, které měly. Ted' už bohužel sestra musí mít znalosti lepší a sestry, co byly absolventkami před 15 lety, je nahnaly praxí.*“ Sestra S3 žádný rozdíl nevidí. Sestra S2 má na to velice zajímavý názor: „*Rozdíl souvisí s dobou, v jaké žijeme, v hodnotách, které prezentuje současná společnost, v možnostech, které současní studenti mají oproti studentům před 15 lety. V současnosti mají studenti velkou dostupnost informací, mohou si sami vyhledat, sami se vzdělávat. Také je nespornou výhodou, že jdou do praxe starší, jak jsem již uváděla, dříve šli do praxe v 19, dnes ve 23 letech, a to má vliv i na jejich vyzrálost. Dnešní mládež přece jen už je trošku na jiné úrovni, než byla před 15 lety. Ale i tak bych řekla, že realita je někdy pro ně velice drsná a ze zdravotnictví odchází do jiných oborů. Pro sestru V1 jsou to „...dvě vedle sebe stojící samostatné bytosti, které si, budou-li chtít, mohou vzájemně mnoho předat. Zdálo by se, že ta druhá zatím nemá co dávat, ale ona přináší nové informace, nastudované teorie, nový náhled na ošetrovatelství i na administrativu, hodně síly a často i snahy se prosadit, být dobrá, pomáhat lidem.*“ Dle sestry H3: „*...byly absolventky před lety kvalitnější v teorii a v praxi. Vůbec to ale není tím, že ted' by byla praxe či teorie nekvalitní, to spíše naopak. Ale je zde velkým problémem, že dříve chodily na zdravotní školy děvčata, která měla vyznamenání či výborný prospěch, a dnes chodí na vysoké školy i studenti co mají čtyřky na vysvědčení a nemají o obor moc zájem.*“

A v neposlední řadě jsem také sestřím pokládala otázku: „*Jak by charakterizovaly rozdíl mezi sestrou s bakalářským a magisterským vzděláním v ošetrovatelství?*“ Sestry V1, V2 a H2 se shodly na tom, že magistry jsou vyspělejší než bakalářky, sestra H2 a H1 vidí pozitivum v tom, že magistry mají ke studiu přidanou specializaci, dle sestry H1 mají magistry větší znalosti v oboru a také managementu. Dle sestry H2 mají sestry magistry větší zájem o obor. Pro sestru H3, „*...je sestra bakalářka spíše do praxe a sestra magistra spíše na vedoucí pozice, ale musí samozřejmě získat nějakou praxi,*“

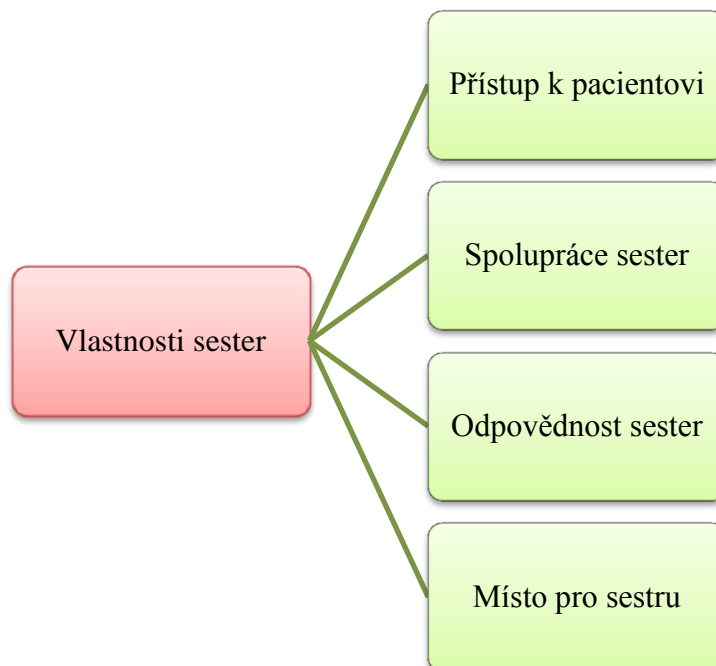
aby nešla z teorie rovnou na vedoucí pozici a neměla ponětí, jak to pořádně chodí v praxi.“ Sestra V2 si myslí, že jsou obě téměř stejné: „... magistra má možná jiný pohled na věc, je vyspělejší, umí si své věci více obhájit, ale hodně zde záleží na člověku, jak se k práci a ostatním věcem umí postavit.“ „Záleží na osobnosti člověk, znám nešikovnou magistru a šikovnou bakalárku. Je to skutečně jen o osobnosti sestry, o tom, jestli ráda pracuje a jestli má chuť se zlepšovat. Vzdělání není zárukou šikovné sestry.“ Toto je odpověď sestry V3 na moji otázku, která se týkala rozdílu mezi sestrou bakalárkou a magistrou. Pro sestru S2 jsou sestry „magistry“ více sebejistější. Sestra S3 uvedla: „Sestra s bakalářským vzděláním nemá tolik informací o managementu, které se spíše získávají při magisterském vzdělání, avšak titul není zárukou toho, že sestra je šikovná a my potřebujeme šikovné sestry u lůžka.“ Pro sestru S1 je rozdíl pouze v titulu, jelikož „nikdo nemá tu praxi tak dobrou, nedá se porovnat, je to spíše o osobnosti člověka. Ale musím říct, že ty s magisterským vzděláním se mnohem lépe realizují ve vedoucích pozicích, kde jsou lepšími koordinátorkami. Tým k nim má určitý respekt a bere jejich rozhodnutí relativně nekonfliktně, to samé platí i o lékařích, kteří na ně nahlíží z jiné perspektivy.“

Schéma 6 Rozdíly mezi schopnostmi sester



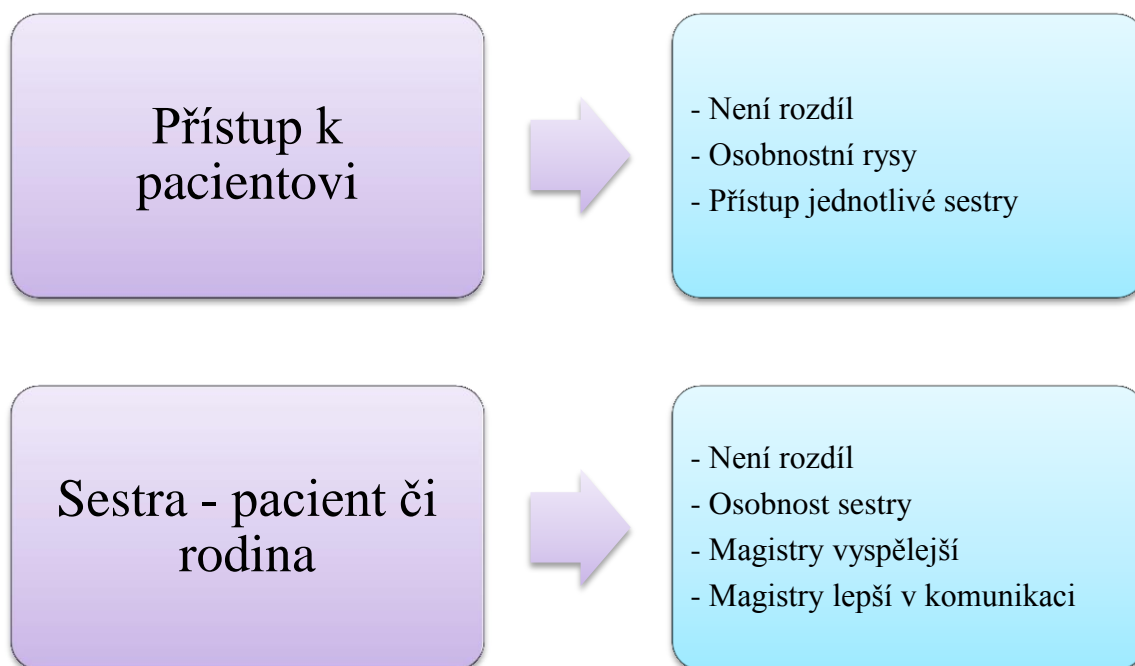
V této kategorii jsem vytvořila 3 podkategorie, které jsem ještě rozdělila na podskupiny. Zaměřila jsem se na sestru, zapojení moderního ošetrovatelství a management.

Schéma 7 Vlastnosti sester



V této podkategorii jsem vytvořila 4 podskupiny, které se týkají přístupu k pacientovi, spolupráce sester, odpovědnost sestry, místa pro sestru.

Schéma 8 Přístup k pacientovi



Ptala jsem se sester na rozdíly v přístupu k pacientovi mezi bakalářsky a magistersky vzdělanou sestrou a na rozdíly v přístupu sestra – pacient či rodina mezi bakalářsky a magistersky vzdělanou sestrou. U otázky: „*Jaké rozdíly shledáváte v přístupu k pacientovi mezi bakalářsky a magistersky vzdělanou sestrou?*“ sestry H1, H3, S2, V1 a V2 nevidí žádný rozdíl. Sestra H3 k tomu dodala, že je to spíše o individuálním lidském přístupu. V tomto se sestrou H3 souhlasí sestry V1, V3 a S1, které přikládají váhu spíše přístupu k profesi, než samotnému vysokoškolskému vzdělání: „*Nelze říct, že titu zajistí lepší přístup k lidem. Pokud to sestru baví, vždy bude dobrou sestrou, ať vzdělanější nebo méně vzdělanou. Pokud sestra magistra zjistí, že ji práce nenaplnuje, nebo se jí přičí, sebelepší titul z ní neudělá kvalitnější sestru.*“

I když si sestra V3 myslí, že záleží na člověku tak dále upřesňuje: „*...i když má magistra vyšší vědomosti, někdy je neumí použít. Magistry mají lepší výřečnost, asi je to tím, že ve škole ji pilují a učí se. Tím se jim rozšiřuje slovní zásoba, kterou pak dokážou využít.*“ Sestra H1 taktéž nevidí rozdíl mezi bakalářským a magisterským vzděláním a upřednostňuje přístup sestry v holistickém pojetí: „*...vždy je to o přístupu jednotlivé sestry a nezáleží, zda má bakalářské či magisterské vzdělání. Některé sestry neumí*

s pacientem komunikovat či k němu přistupovat ani po magisterském vzdělání a některé sestry jsou v přístupu výborné i bez vysoké školy. “ Stejně tak i sestra S3 dodává: „Zda má sestra bakalářské či magisterské vzdělání, nezáleží jaký má přístup a jak se chová k pacientovi. Záleží na jejich osobnostních a povahových rysech a na tom, zda ji ta práce baví a zda pracuje na oddělení, které má ráda a je podle jejích specifík, také to velice ovlivňuje kolektiv na pracovišti a celkové pracovní klima, toto vše může ovlivnit přístup sestry k pacientům. “

Na otázku *„Jaké rozdíly shledáváte ve spolupráci sestra-pacient, či sestra rodina mezi bakalářsky a magistersky vzdělanými sestrami?“* se sestry H3, S1, V1, V2 shodují, že žádné rozdíly neshledávají. Sestry H3, S3, S1 a V3 proklamují osobitý přístup k profesi, který není dle jejich názoru dosažitelný vzděláním. Jediná sestra S2 neměla vzhledem k absenci vysokoškolsky vzdělané sestry na pracovišti možnost tuto spolupráci posoudit. Sestra S1 ale uvedla: *„Bez vzdělání by se některé věci možná hůře aplikovaly. “* Sestra S3 uvedla, že i když záleží na člověku, tak je zde možnost: *„...že sestra magistra má větší vzdělání ohledně komunikace ze školy či je po škole vyspělejší. “* Sestra V2 má velmi podobný názor jako sestra S3 ve smyslu potenciálních komunikačních dovedností načerpaných vzděláním: *„...magistra je možná vyspělejší, možná dokáže lépe využít komunikační znalosti ze školy, dost ale záleží na člověku. Magistry možná dokážou informace více zaobalit. “* Sestra H1 si myslí, že sestry s vysokou školou mají lepší cit pro komunikaci a umí se lépe prezentovat jak před pacientem, tak i před rodinou. To je dáno zřejmě tím, *„...že mají dostatek hodin komunikace na vysoké škole. Samozřejmě zde můžeme i říct, že magistra možná bude ve spolupráci i lepší, ale to bude spíše zralostí než vzděláním. “* Sestra H3 se setkala i s tím, že uklízečka se chová k pacientovi lépe, než některé vysokoškolsky vzdělané sestry, proto zřejmě *„...záleží na dané sestře, na jejím vystupování, chování... “*

Schéma 9 Spolupráce sester

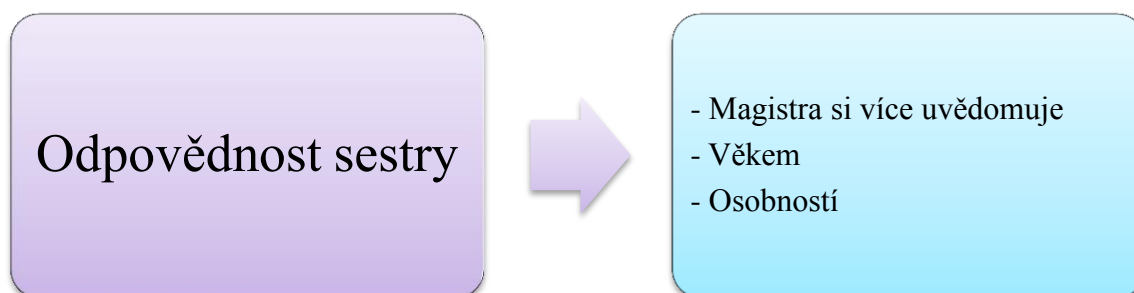


Dále jsem se zaměřila na rozdíly mezi bakalářkou a magistrou ve spolupráci sestra-sestra a sestra-lékař. V otázce spolupráce sestra-sestra sestry S1, V1 a H3 opět rozdíly nevidí, sestra H3 k tomu ale dodala: „*pokud pracují na stejné pozici.*“ U třech sester zaznělo slovo rivalita či pohrdání. Sestra H1 uvedla: „*...mezi nimi je lepší spolupráce, než třeba mezi vysokoškolsky vzdělanou sestrou a sestrou, která získala vzdělání na střední škole, jelikož tam není rivalita mezi tím, zda má, či nemá vysokoškolské vzdělání.*“ Podle sestry V1 je jejich spolupráce dobrá: „*...dobře spolupracují, komunikují, mají zájem o obor, o práci, jsou šikovné. Někdy tam může proběhnout i závist či rivalita bakalářky vůči magistře, ale s tím jsem se naštěstí na svém pracovišti nesetkala.*“ Sestra S3 k tomuto tématu dodává: „*Vztahy mezi sestrami nejsou o vzdělání, ale o člověku, jak se k sobě umí sestry chovat a respektovat se. Může nastat problém pohrdání magistrou vůči bakalářce, či závist ze strany bakalářky, ale s tím jsem se naštěstí ještě nesetkala.*“ Z předchozích odpovědí je proto patrné, že do funkční komunikace mezi sestrami může zasahovat závist nebo frustrace z nízkého vzdělání. Sestra V3 uvedla naprosto výstižnou odpověď, která moji myšlenku podporuje a navíc závist skrývá za určitý druh zásadovosti: „*Některé sestry jsou zásadové a nechtějí*

s bakalářkou nebo magistrou spolupracovat. Osobně si ale myslím, že je to jen závist nebo nenaplnění cílů méně vzdělaných sester. Jako příklad může sloužit i to, že spousta mých sester studovalo nebo studuje dálkově, tedy při práci a krom titulu před jménem se na nich nic nemění. Naopak, po ukončení školy bývají šikovnější a cílevědomější, což ty méně vzdělané nemohou přenést přes srdce.“

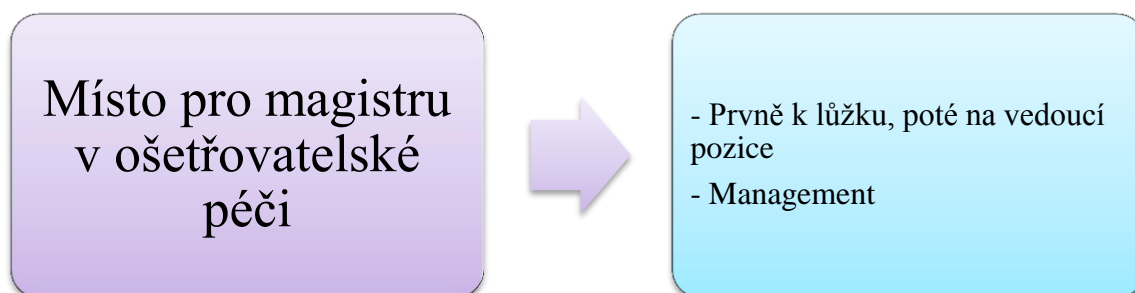
Co se týče spolupráce sestry-lékař, tak sestra S1 žádné rozdíly mezi bakalářsky a magistersky vzdělanými sestrami neshledává. Sestra H1 se domnívá, že úspěch mezi vzájemnou komunikací je především na straně lékaře: „...z mé zkušenosti se lékaři lépe dívají na sestry, co jsou vzdělané, berou je víc jako parťáčku. Ale samozřejmě je i plno situací, kdy se spíše obrátí na sestru, která sice nemá vysokoškolské vzdělání ale praxi a dokáže jim pomoci více, než vysokoškolsky vzdělaná sestra.“ Sestry H2, H3 a V1 se shodly, že lékaři berou magistersky vzdělanou sestru více jako rovnocenného partnera a sestra V1 uvedla, že je to tím, že „sestra magistra má více sebevědomí a je vůči lékaři argumentačně schopnější. Je si i více jistější.“ Také ale existují lékaři, kteří vysokoškolsky vzdělané sestry vůbec neuznávají, jak uvedla sestra V2. „Ale nemyslím si, že by spolupráce záležela na vzdělání sester.“ Podle sestry V3 dokonce zjistila rozdíly mezi staršími a mladšími lékaři: „Málokterý lékař uznává vysokoškolské vzdělání pro sestry a nedokáže se smířit s tím, že by mohli být na stejné úrovni. Naopak mladší lékaři, kteří ještě nejsou polapení sítí starších lékařů, s VŠ vzdělanými sestrami komunikují radši, lépe se dorozumí na tom, co je skutečně třeba.“ Sestra S3 uvádí, že lékaři si myslí, že sestry vysokou školu nepotřebují. „Proto ani nedokážou respektovat názory sestry. Je zde problém ze strany lékařů respektovat to, že sestra se dostává svým vzděláním na stejnou úroveň jako oni, jen s tím rozdílem, že on se věnuje lékařství a sestra ošetřovatelství. Někteří lékaři také nesnesou oponenturu.“

Schéma 10 Odpovědnost sester



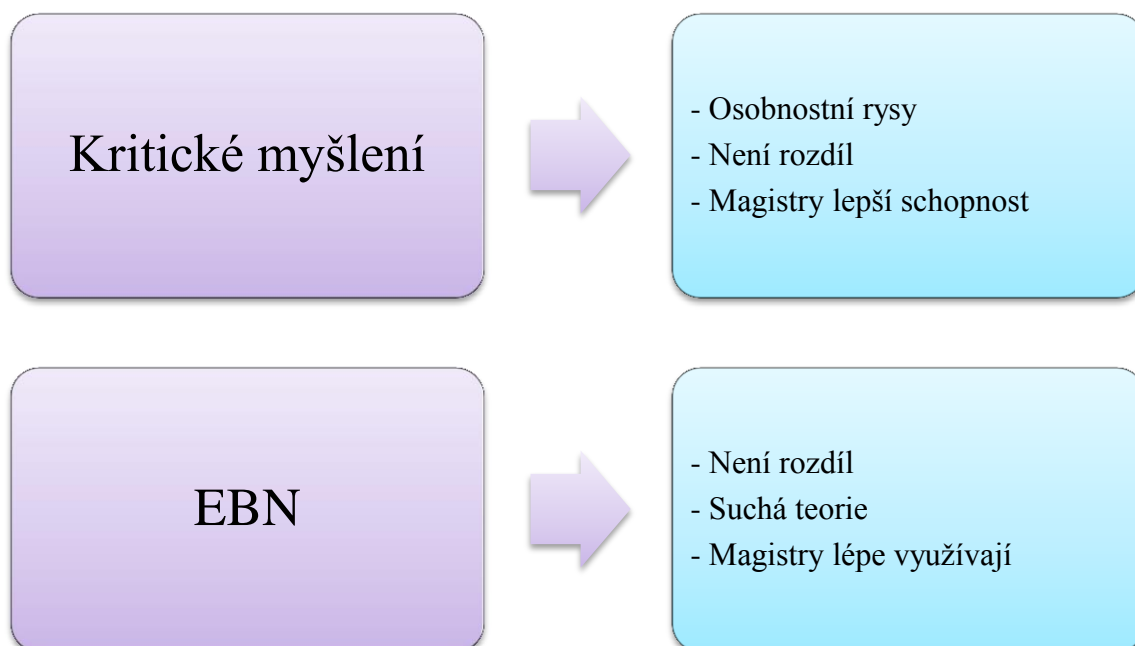
Na otázku, do jaké míry ovlivňuje vzdělání odpovědnost sestry, S1 ve své odpovědi přikládá váhu zodpovědnosti sestry ve vztahu k pacientovi: „*Ovlivňuje, při vzdělání si uvědomíte více věcí, za co musíte nést zodpovědnost. Sestry magistry si dle mého názoru více uvědomují, že pracují se zdravím pacientům a chápou i postihy, které je mohou potkat v případě, že ve své práci pochybí.*“ S názorem sestry S1, že si sestry magistry více uvědomují následky svého pochybení, se také ztotožňují i sestry H1, H3, V1 a V3. Sestra V2 zdůrazňuje především dobu strávenou v praxi než věk konkrétní sestry. Tento názor má i sestra H2. Podstatu úspěšné komunikace uvádí sestra H1: „*...důležité je také se naučit komunikovat, a tím se dá vyvarovat mnoha problémům.*“ Sestra H3 velice oceňuje právo, které se učí na vysoké škole, díky kterému si sestry uvědomují svoji odpovědnost a také má pocit, že sestry, které dojdou až do magisterského studia, mají větší chuť se vzdělávat. Dále uvedla: „*Sestry magistry si odpovědnost uvědomují určitě více tím, že se učí i právní minimum, je to znát. Navíc mám pocit, že sestry magistry mají přirozenou chuť se vzdělávat, což například u pouhých středoškolaček, obzvláště těch, které mají dlouholetou praxi, se často nevyskytuje. Právě sebevzdělávání v právních náležitostech je dle mého názoru zásadním kladem, a to se sestry nejlépe naučí v průběhu studia vysoké školy.*“ Sestry S2 a S3 mají opačný názor proti ostatním sestřám, uvedly, že odpovědnost vůbec nezáleží na vzdělání. Sestra S3 například uvedla: „*Neřekla bych, že míra zodpovědnosti se zvyšuje zároveň se vzděláním, je bohužel spousta vysokoškolských negramotů a spousta skvělých a schopných lidí bez vysokoškolského vzdělání. Nechci se opakovat, ale opět je to spíše o osobnosti člověka než o titulu či vzdělání.*“

Schéma 11 Místo pro sestry



V otázce: „*Jaké místo je pro sestru magistra v ošetrovatelské péči?*“ uvedla sestra S1: „*V managementu, zásadně. Jejich schopnost je řídit tým a stmelovat ho. Dokážou lépe řešit problémy, které z týmu přichází a ty interpretovat výše.*“ Zbylých 8 sester by sestru magistra prvně postavilo k lůžku a až po určité praxi by mohla postoupit do vedoucí pozice. Sestra V3 hodnotí pozitivně teoretické schopnosti sester magister, ale: „*Pouhý teoretik nikdy nebude umět řídit ty, kteří poskytují praxi, i když s vysokoškolským vzděláním je řízení těchto sester přehlednější a přijatelnější.*“ Dle sestry V1 záleží především na typu osobnosti: „*...jsou sestry, které ani po magisterském vzdělání nejsou vhodné do vedoucích pozic.*“ S tímto názorem se ztotožňuje i sestra H1. I když se osm sester shodlo, že by sestru daly prvně k lůžku, a poté až na vedoucí pozice, tak sestry H1, H3, S1, S3 uvedly jako první vedoucí pozici, a až poté to okomentovaly tím, že prvotně musí projít praxí u lůžka. Zato sestra H2 uvedla, že jejich místo je u lůžka. Samozřejmě také dodaly, že mohou časem postoupit na vedoucí pozice. S tím, že se zdravotnictví potýká s nedostatkem sester, se ztotožňuje sestra S2, a proto uvedla: „*V systému ošetrovatelské péče je takový nedostatek sester, že i sestra magistra si zde své uplatnění najde. A to nejen na vedoucích pozicích, jak si někteří myslí, ale také u lůžka, kde je pro sestru také místo. Že má sestra magisterské vzdělání ihned neznamená, že musí jít do vedoucích pozic.*“

Schéma 12 Zapojení moderního ošetrovatelství

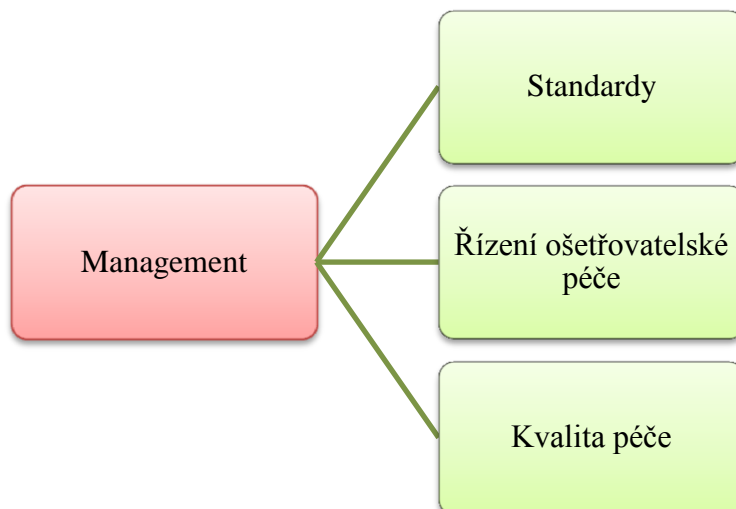


Zabývala jsem se rovněž zapojením moderního ošetrovatelství. Do této podkategorie jsem zapojila otázky „*Jaké rozdíly shledáváte v kritickém myšlení mezi bakalářsky a magistersky vzdělanou sestrou?*“ a „*Jaké rozdíly shledáváte ve snaze aplikovat ošetrovatelskou praxi založenou na důkazech mezi bakalářsky a magistersky vzdělanou sestrou?*“ Co se týče rozdílu v kritickém myšlení, dvě sestry (S2 a V1) neshledaly na svém oddělení žádný rozdíl mezi sestrami bakalářkami a magistrami. Sestra H3 uvedla na otázku strohou odpověď: „*Myslím si, že sestry magistry mají výhodu v tom, že se více orientují v managementu než sestry bakalářky.*“ V této otázce jsem se u sester S1, S3 a V3 opět nejčastěji setkávala s odpověďmi typu „*záleží na povaze nebo na osobnosti sestry.*“ Sestra S1 zastává názor, že kritické myšlení lze v bakalářském studiu nastudovat, ale dle ní je zde problém: „*Pokud ho (kritické myšlení) sestra nedokáže aplikovat do praxe, tak je k ničemu. Zásadní úlohu v tomto případě hraje povaha sestry. Pokud je sestra už od přírody přemýšlivá, nepotřebuje vysokou školu k tomu, aby mohla zhodnotit poskytovanou péči kriticky. V tomto případě si myslím, že titul dává jen dispozici, ale ne skutečnou schopnost.*“ Sestra S3 zastává názor, že v tomto případě vůbec nezáleží na vzdělání, ale na osobnosti sestry či její

povaze. Uvedla to díky její zkušenosti z praxe: „...v mém týmu mám sestry, které když udělají chybu, tak ji nikdy nepřiznají a zase naopak, některé mé sestry o sobě neustále pochybují. Snažím se pracovat na obou dvou skupinách.“ Sestra V3 má velice podobný názor jako sestra S3, také si myslí, že záleží na osobnosti sestry, ale na rozdíl od sestry S3 uznává přínos vysoké školy, díky kterému umí sestry lépe využívat nových poznatků. „Záleží na člověku, jak se umí k problému postavit, je dobře, že jsou sestry vzdělané, ale když se neumí k problému postavit, tak je to na nic. Obecně ale lze říci, že sestry s vysokou školou dokáží lépe využívat nových poznatků a ty pak šířit mezi ostatní.“

Na otázku aplikace EBN mi sestra H3 odpověděla, že v praxi neshledala rozdíl, za to sestra S2 se s aplikací EBN v praxi zatím nikdy nesešla: „Pro mě je to zatím suchá teorie. Řekla bych, že u nás toto není ještě tak aktuální a ne každá sestra ví, o čem je řeč.“ Sestry S1 a V1 uvedly výhody sester magister, co se EBN týče. Sestra V1 vidí větší sílu sester magister především v integraci načerpaných zkušeností: „Magistra umí více propojovat, vidí více souvislostí. Dokáže si svoji práci obhájit a uvědomit si co, jak a proč to tak provádí.“ Sestra S1 se s EBN setkala v magisterském studiu více, a proto by řekla, že: „...sestra s magisterským vzděláním to zvládá lépe. Navíc to chápe úplně jinak, ne jako nějaké zlo, ale jako možnost, kde načerpat nové informace. Pokud narazíme na sestru, která má schopnost pracovat s Evidence Base a k tomu dobře řídí tým, je vyhráno a oddělení pod její taktovkou vzkvétá.“ Sestra V3 nemyslí, že by bakalářka či magistra byla lepší, ale ocenila, že pokud sestra má vysokou školu, tak je v aplikaci nových poznatků lepší, což odůvodnila: „...Ví, kde najít nové informace, dokáží je infiltrovat a do praxe přinést takové poznatky, které jsou z pohledu ekonomického, kvality ošetrovatelské péče a přístupu k pacientovi efektivnější.“

Schéma 13 Management



Z této podkategorie jsem vytvořila 3 podskupiny, které se týkají standardů, řízení ošetrovatelské péče a kvality péče.

Schéma 14 Standardy



V této oblasti jsem se zaměřila na standardy ošetrovatelské péče. Zde byly kladeny otázky: „*Jakou sestru byste si vybrala na tvorbu standardů, bakalářku, či magistru*“

a proč? A „*Jaké rozdíly shledáváte v dodržování standardů mezi bakalářsky a magistersky vzdělanou sestrou?*“ V první otázce, která se týkala tvorby standardů, sestře H3 nezáleží na vzdělání sester, ale vybrala by sestru podle konkrétní podoby a formy standardu, který má zpracovat. Sestra H1 a S3 má podobný názor, kdy neuvádí, kterou sestru by si přesně vybrala. Nicméně pro sestru H3 je výhodou „*...vzdělaná sestra, která umí standardy psát. Pokud taková sestra není, tak je potřeba dát dohromady dvě sestry, jednu, která je umí psát, a druhou, která má velmi dobré praktické zkušenosti. Potom mohou vznikat kvalitní standardy.*“ Sestra S3 uvedla: „*Vzdělání je mi v tomto případě jedno. Pro tvorbu standardů bych si vybrala sestru, kterou znám z praxe. Je pro mě důležité znát její teoretické i odborné dovednosti, abych si byla jistá, že standard zpracuje správně.*“ Sestry V1, V2, S1 a S3 by si vybraly sestru magistru, jelikož v jejich vzdělání shledávají výhody, konkrétně sestra V2 kvůli tomu, že dokáže problematiku promýšlet v souvislostech, sestra V1 díky větším vědomostem proti bakalářce a S1 s podmínkou: „*...musela by je chtít dělat a nesmělo by to být pro ni zlo. Obecně lze říct, že magistry jsou v tomto kované, mají schopnost předávat informace v psané podobě poměrně jednoduše a přehledně. Takže pokud je to baví, standardy se s nimi píšou jedna radost, ale pokud ne, vzdělání zde nemá žádnou váhu.*“ Sestra S3 uvedla důvod: „*...jelikož má větší znalosti a také prošla více managementem, ale samozřejmě bych ji také zkombinovala se sestrou z praxe, která zase oplývá lepšími praktickými zkušenostmi. Toto si myslím, že je nejlepší kombinace na psaní standardů, jaká může být.*“ I když sestra S3 uvedla, že by si vybrala sestru magistru, tak by ji také zkombinovala se sestrou z praxe, stejně jako sestra S3 by kombinovaly i sestry H2 a V3. Sestra V3 uvedla důvod: „*...sestra z praxe zná postupy a sestry magistra je umí zpracovat. Pokud se spojí sestra z praxe dohromady se sestrou magistrou, mám vedle sebe skutečně kvalitní kolegyni.*“

Na otázku, jaké rozdíly vidí v dodržování standardů mezi bakalářkou a magistrou, odpověděla sestra H2: „*My zde jedeme i podle akreditačních standardů. Máme jich málo a velmi dobře zpracované. A myslím si, že každá sestra by je měla dodržovat a řídit se podle nich stejně. A vůbec by zde nemělo hrát roli vzdělání sestry.*“ Sestra S2 souhlasí se sestrou H2 a myslí si, že dodržování standardů je velice důležité. Vůbec by

v tomto případě nemělo roli hrát vzdělání sester. Sestry H1, H3, V1, V2, V3, S1 a S3 odpověděly, že nevidí rozdíl, přitom většina uvedla důvod, proč tomu tak je. Sestra H1 uvedla: *„Pouze je problém, že sestra s praxí má bohužel problémy s dodržováním standardů, což je velice smutné. Jak již bylo zmíněno, sestry bez vzdělání se velmi často utopicky drží zažitých rutin a nerady přijímají změny, které samozřejmě neustále nastávají, jelikož se zdravotnictví neustále vyvíjí kupředu.“* Sestra S1 dodala: *„Pokud někdo chce, bude standardy dodržovat, pokud ne, tak ani neví, kde standardy najde. Obecně je ale problém v časovém presu. Mnoho sester by chtělo postupovat tak, jak by se dle standardů mělo, ale někdy to lidově řečeno ošulí, protože není čas.“* Sestra S3 dodává, že dodržování standardů je důležité kvůli ochraně sestry, pacienta a poskytnutí nejlepší ošetrovatelské péče. Proto nemůže v této oblasti vzdělání vůbec hrát roli. Sestra V1 dodala: *„...standardy obě dodržovat musí stejně. Rozdíl tam může být pouze v tom, že sestra magistra si může více uvědomovat následky, které nastanou, pokud standardy dodržovány nebudou, ale toto opět nemusí být o vzdělání, ale také o osobnosti.“*

Schéma 15 Řízení ošetrovatelské péče



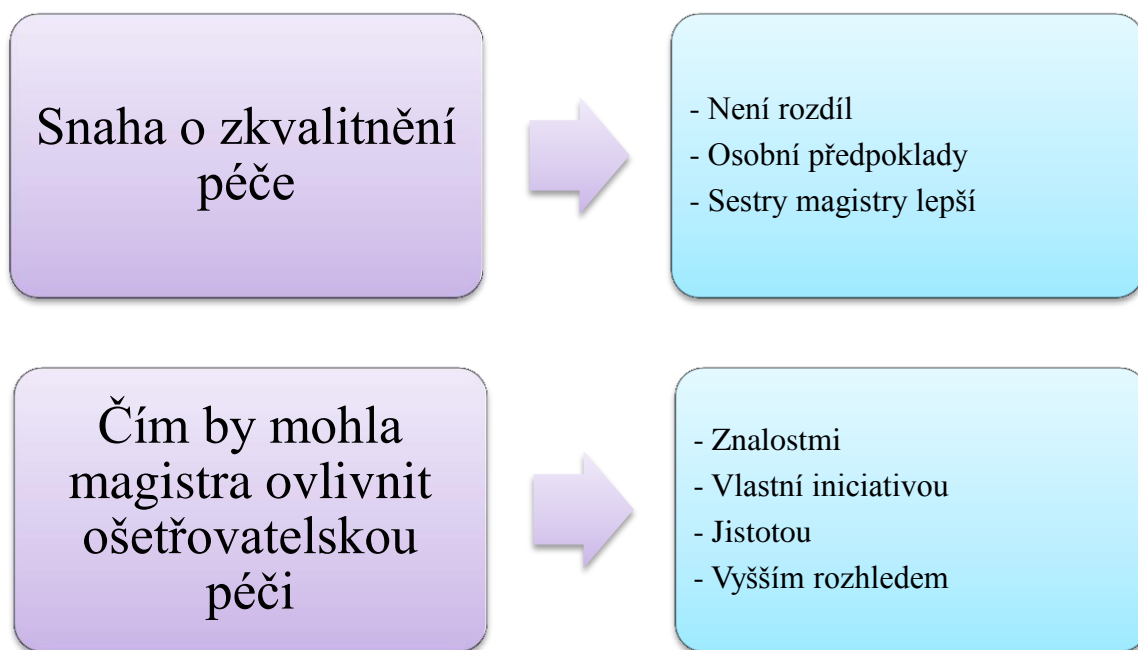
V oblasti otázek, týkajících se řízení ošetrovatelské péče, jsem se zaměřila na otázku „*Jaké rozdíly ve schopnosti řídit ošetrovatelský tým shledáváte mezi magistersky vzdělanými sestrami a ostatními sestrami?*“ A „*Do jaké míry jsou magistry schopné řídit ošetrovatelský tým?*“ Co se týče rozdílu v řízení mezi magistrami a ostatními sestrami, tak sestry H1, H2, H3 a V1 uvedly, že magistry mají výhodu, jelikož se v navazujícím magisterském studiu učí více managementu. Sestra H1 k tomu dodala, že ostatní sestry se učí stylem pokus-omyl. Sestra H3 k tomu ale připomíná: „*...je to o vědomostech o vedení a řízení lidí.*“ Sestra H3 má ale ve své nemocnici i vrchní sestry bez vysokoškolského vzdělání, nicméně ty disponují delší dobou praxe. Sestra S1 uvedla: „*Sestra magistra poskytne informace, jak vést tým, jelikož se na to zaměřují při výuce. Je tam pouze rozdíl, pokud někdo tu schopnost řídit tým nemá. Sestry magistry by se měly více specializovat na efektivitu práce s týmem, nebo na úzkou specializaci v klinice, pak má toto vzdělání smysl.*“ Sestra S2 dle své délky praxe žádný rozdíl neshledává, proto uvedla: „*Tým by měla řídit zkušená sestra, která má praxi a má znalost problematiky daného oddělení. Proto bych klidně dala do popředí i sestru bez vzdělání oproti sestře magistře. Pokud by byla dobrá a schopná, tak vzdělání si může*

doplnit kdykoliv. V současnosti mi to přijde jako hon za tituly.“ Sestra S3 v odpovědi na otázku vložila svoji vlastní zkušenost, kterou získala za dobu své praxe ve funkci staniční sestry: *„Já jsem sestra magistra, myslím si, že mám dobré teoretické znalosti, co se týče managementu ze školy. Ale občas i já pochybuji, zda svůj tým řídím dostatečně kvalitně a dobře. Jsou situace, které jsou pro mě těžké, a nevím si s nimi občas rady. Bohužel vzdělání není záruka toho, že vím, jak tým řídit. Je plno věcí, které jsem se musela naučit z praxe.*“ Sestry V1 a V2 uvedly, že opět nevidí žádný rozdíl ve vzdělání, záleží na schopnostech či povaze sestry. Sestra V2 dodala *„...sestra pro to musí mít schopnosti, magistra má výhody v globálnějším pohledu. Tento pohled ale nemá bohužel hned po škole, takže je potřebná praxe u lůžka.*“ Sestra V1 dodává: *„...je to spíše o povaze sestry, je-li ta sestra organizačně schopná a rozhodná. Ale opět se může předpokládat, že magistra k tomu má větší předpoklady, jelikož se v magisterském studiu učí management.*“ Sestra V3 souhlasí se sestrou V2 v tom, že magistra by měla disponovat většími znalostmi oproti ostatním sestřám.

Na otázku *„Do jaké míry jsou magistry schopné řídit ošetrovatelský tým?“* mi sestry odpovídaly následovně. Sestry V1, S3 a H2 argumentují názorem, že magistry jsou schopné řídit tým díky dobrému vzdělání v managementu a jeho praktické aplikaci, sestra H2 k tomu dodala: *„Musí tam být také nějaké osobní předpoklady a potom může být sestra velmi schopná manažerka.*“ Sestra V1 shledává výhodu ve vyspělosti sestry po magisterském studiu: *„...sestra magistra je už po magisterském studiu vyspělá osoba, která už ví, co chce, jelikož magisterské studium je i hodně zaměřené na management, tak své znalosti umí i lépe využívat, a proto je schopna i velmi dobře řídit ošetrovatelský tým.*“ Sestra S3 vidí značnou výhodu v tom, zda sestra umí komunikovat s podřízenými: *„Může být sestra, která má velice dobré manažerské schopnosti, ale neumí komunikovat. Pak ten tým nemusí tak dobře fungovat, ale zase může být na druhé straně sestra, co nemá tak dobré manažerské znalosti, ale má dobré komunikační znalosti, umí komunikovat a tým může velmi dobře fungovat.*“ Dle sestry H3 jsou sestry schopné řídit ošetrovatelský tým, ale není to pravidlo: *„...zažila jsem, že jedna magistra ve funkci staniční sestry tým spíše rozložila a naopak jiná tým dala dohromady a sestry pod jejím vedením jsou spokojené. Je to o lidech samotných. Mám vrchní sestry, které*

VŠ nemají a jsou výbornými vedoucími.“ Sestra S1 udává, že záleží na osobnosti sestry. Sestra S2 neví, pouze dodala: „Já se staniční sestrou stala bez Mgr. vzdělání, měla jsem specializaci ARIP, vysokoškolské vzdělání jsem si doplnila až později. Přesto si mne nadřízení vybrali, takže předpokládám, že záleží na dovednostech, povahových vlastnostech apod.“ Podle sester V2 a V3 jsou magistry schopné, dle sestry V2 a H1 je k tomu důležitá praxe. Proto by sestra H1 nejprve sestru magistru zařadila do praxe u lůžka a až poté by jí dala možnost řídit tým. Sestra V3 dodala: „...ale záleží na člověku, zda umí použít teorii v praxi. Je to vyloženě individuální záležitost, i když praxe ukazuje, že sestry s VŠ mají lepší dispozice k tomu řídit tým, nicméně je to i záležitostí toho, jak tým tyto sestry přijme.“

Schéma 16 Kvalita péče



V této podkapitole se věnujeme otázkám: *Jaké rozdíly shledáváte ve snaze o zkvalitňování péče mezi bakalářsky a magistersky vzdělanou sestrou? A „Čím by podle Vás sestra magistra mohla ovlivnit ošetrovatelskou péči?“* Co se týče otázky zkvalitňování péče, tak sestry V1, V3, S1, S3 a H3 rozdíl nevidí. Všechny pět sestry, i když nevidí rozdíl, dodaly odpověď, z jakého důvodu tomu tak je. Některé z jejich

dotatků jsem zde uvedla. Sestra V1 nevidí rozdíl, jelikož zkvalitňování péče vůbec nezáleží na vzdělání, ale na tom, zda sestra chce, či nechce ošetrovatelskou péči zkvalitnit. Sestra V3 dodala: „*Šanci mají všichni, ale nesnaží se. To, co se sestram nezaplatí, prostě neudělají. Problém je především na ministerstvu zdravotnictví, které neustále vymýšlí nové a nové postupy, jak přivést do zdravotnictví více sester, ale chybí zde motivační prvek. Sestry by měly být lépe finančně ohodnocené a neměly by být přetěžované, poté by i kvalita péče byla lepší.*“ Sestra H3 se domnívá, že magistra je zřejmě lepší v plánování. Praxe ale bohužel ukazuje, „*že na zkvalitnění se nejvíce podílí zkušenosti, a ne pouze vzdělání. Na druhou stranu je patrné, že sestry po studiu na vysoké školy jsou mnohem flexibilnější, lépe přijímají změny, které jsou schopné lépe aplikovat do praxe. Skutečnost je ale taková, že kvalitu péče zvyšují ty sestry, které mají o chod na oddělení skutečný zájem, bez rozdílu vzdělání nebo délky praxe.*“ Podle sestry S1 magistra přináší vědomosti a učí i druhé, takže je to především ve snaze být kvalitní sestrou a pomáhat tak pacientům. „*...ale jinak rozdíl nevidím, není to o vzdělání, ale o chtění poskytovat ošetrovatelskou péči. Rozdíl ve snaze je i ovlivněný tím, že sestry magistry chápou důležitost kvality a jsou schopné přijmout změny. Nehledají uličky, jak se něčemu vyhnout, ale naopak, tyto uličky se snaží u ostatních sester argumentačně zastavět.*“ Jak zde bylo již několikrát zmíněno, že sestry magistry jsou vyspělejší osobnosti, tak v této otázce ho sdílí i sestra H1. Je zřejmé, že sestry magistry přistupují k péči také zodpovědněji. U zkvalitňování péče také záleží, zda má sestra příležitost a podporu, tento názor sdílí sestra H2, ale samozřejmě uvedla, že o zkvalitňování se snaží všechny sestry. Sestra V2 na tuto otázku uvedla strohou odpověď, kdy uznala, že magistry mají jiný přístup a více se snaží, ale záleží na osobnosti sestry. S osobností sestry se ztotožňuje i sestra H2.

K otázce „*Čím by podle Vás sestra magistra mohla ovlivnit ošetrovatelskou péči?*“ si sestry H2, H3, S1, S3, V1, V2 a V3 jednotně myslí, že především svými znalostmi. V1 také dodala: „*...myslím, že by péči mohla ovlivnit svoji jistotou při rozhodování.*“ V2 uvedla: „*Vyšším rozhledem a chutí se vzdělávat.*“ Dle sestry V3 „*...může leccos vylepšit a hlavně podat informace ve srozumitelné podobě. Poté i kontrolovat jejich dodržování a navrhopvat zlepšování. V tomto má VŠ vzdělání svoji úlohu.*“ Sestra S2 si

myslí, že by mohla své znalosti přenést do praxe, a tím ji posunout k lepší úrovni. Sestra S1 k tomu dodala: „...pokud je tedy dokáže aplikovat v praxi. Pokud sestra dokáže použít selský rozum, ten spojit s výbornou teoretickou znalostí, je aplikace do praxe excelentní. Ale pokud by všechny sestry byly takto vzdělané, narazili bychom na problém, kdo by vlastně pracoval, kdyby všechny sestry řídily.“ Sestra H3 používala slova, jako je vzdělání, systém vedení kolektivu a znalost různých oblastí. Také si myslí, že: „Zásadní výhoda těchto sester je v tom, že mají skutečně hluboké teoretické znalosti. Sice ne všechny lze v praxi uplatnit, ale jak jsem již řekla, zásadní výhoda je jejich lepší schopnost naučit se novým věcem. Často vidím sestry magistry učit sestry bez VŠ vzdělání pracovat s odbornými texty nebo internetem, kdy ostatním vysvětlují, jak se hledají konkrétní informace, které se dále užijí v praxi.“

5 Diskuze

Vzdělávání sester je v současné době jedním z nejožehavějších témat, stalo se politickou záležitostí, na jehož řešení se podílejí politici, Ministerstvo zdravotnictví, ale i řada vzdělávacích institucí. Za problematikou změn v procesu středoškolského a vysokoškolského vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků stojí zoufalý nedostatek sester u lůžka (Prezidium ČAS, 2015). Zákonodárna moc ve snaze tento problém řešit přichází v současnosti s novelizací zákona 96/2004 Sb., který se přímo vzdělávání sester dotýká. Jako zásadní argument zákonodárny výbor MZ předkládá „zbytečně“ dlouhou dobu vzdělávání sester a přiklání se ke konceptu vzdělávání, který probíhal v České republice před jejím vstupem do Evropské unie. Aby ale koncepce nejevila přímočaré kopírování z doby před vstupem do EU, zákonodárci předkládají další mezistupeň mezi sestrou vzdělanou na vysoké nebo vyšší odborné škole a zdravotní asistentku. Nová „praktická sestra“ by měla získat kompetence velmi podobné jako sestra, avšak po absolvování střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický asistent a po doškolení po dobu jednoho roku na vyšší odborné nebo vysoké škole (Prezidium ČAS, 2015). Nicméně tento záměr naráží na ES 55/2013 a taktéž s ním nesouhlasí Asociace vysokoškolských vzdělavatelů nelékařských zdravotnických profesí (Tóthová, 2014).

Takto popsaná situace velmi úzce koreluje s hlavními cíli diplomové práce, tedy zjistit názor sester na současný model vzdělávání v ošetrovatelství a následně zjistit, jaký přínos dle nich má magisterské vzdělání v ošetrovatelství z jejich pohledu. Rozhovor začínal otázkami, které byly komponované do kategorie „Vzdělávání“ a podkategorie „Vzdělávání sester“, které bylo zaměřeno na obecné vzdělávání, vysokoškolské vzdělání sester a magisterské vzdělání sester. Na otázku, zda nadřízené sestry podporují vzdělávání u svých podřízených sester se všechny dotazované probandky přiklonily ke kladné odpovědi. To především proto, že ve vzdělávání spatřují rozšíření obzoru sester u lůžka. Probandky dále ve svých odpovědích poukázaly na „vyšší společenské postavení“ sester. Tento fakt je velmi často sestrami diskutován, a to ve vztahu sestra-lékař, a to především pro určitou míru diskriminace sester ze strany

lékařů. Přitom právě rovnocenný vztah mezi sestrou a lékařem je dle Bártlové, Chloubové, Trešlové (2010) základním kamenem úspěchu při léčbě. Proto vysokoškolské vzdělání sester může přispět k lepší komunikaci mezi sestrou a lékařem, a tím i k efektivnější léčbě u nemocných nebo podpoře zdraví u zdravých jedinců (Tschannen, Lee, 2012). Další část rozhovoru, zabývající se výhodami vysokoškolsky vzdělaných sester, vyzněla převážně v prospěch již zmíněného vysokoškolského vzdělání. Probandky často poukazují na snižující se kvalitu středoškolského vzdělávání. To může být zapříčiněno demografickým úbytkem populace nastupující na střední školy a současně zachováváním počtů středních škol, což má logicky za následek i nižší kvalitu těchto studentů (ČSÚ, 2015). Samozřejmě nelze opomenout změnu vzdělávacího programu z všeobecné sestry na zdravotního asistenta, kdy odbornost zdravotních asistentů není, ani nemá být, na úrovni bývalé středoškolské všeobecné sestry (Mareš, 2016). Probandky dále pozitivně hodnotí vyzrálejší osobnost, což je jednou z berných mincí při správné práci sestry s pacienty, nicméně některé probandky vysokoškolské vzdělávání sester považují za zbytečné. Dokreslující část této podkategorie pojednává o magisterském vzdělávání sester, konkrétně o výhodách sester magister nad sestrami bakalářkami. Probandky se k této problematice často vyjadřovaly ve smyslu individuality jednotlivých sester, konkrétně že v aspektech kvality ošetrovatelské péče nerozhoduje rozdíl mezi sestrou bakalářkou a magistrou, ale že vždy záleží na přístupu jednotlivce. Nicméně probandky kvitují odborné specializace, které sestry získávají společně s dosaženým magisterským vzděláním. Právě specializaci lze získat i jinými způsoby, například specializačním vzděláváním v rámci celoživotního vzdělávání (Česko, zákon č. 96, 2004). Zásadní výhodou sester magister je dle probandek schopnost působit v managementu. Sestry magistry mají lepší schopnost řídit ošetrovatelský tým, což se pozitivně odráží na kvalitě ošetrovatelské péče, na spokojenosti pracovního týmu a jeho vyšší efektivitě a tím i snižujících se ekonomických nákladech (Phau, Hue, 2015). To je jedním ze základních pilířů tolik diskutované kvality poskytované zdravotnické péče. Dle zákona MZ ČR 372/2011 Sb. je každé zdravotnické zařízení povinné mít svého interního auditora kvality. Při splnění požadavků vyplývajících ze zákona MZ ČR 372/2011 Sb. může zdravotnické zařízení

zažádat akreditační komisi o akreditaci. Nicméně podmínky získání certifikátu kvality jsou velmi náročné a právě sestry, které mají odpovídající vzdělání, mohou přispět nejen k úspěšné akreditaci zařízení, ale především k poskytování té nejlepší ošetrovatelské péče, kterou akreditace podmiňuje (Thoroddsen et al., 2010). Další výhodou sester magister je reflektování nových vědeckých postupů v ošetrovatelství. Právě EBN je nedílnou složkou pokroku v ošetrovatelství a návratem vzdělání sester na střední školy by tato profese téměř jistě částečně ztratila schopnost implementovat nové vědecké poznatky do praxe, byť s jedním rokem „doškolení“ na vyšších odborných školách (Smith, Cappleman, 2014).

Další část kvalitativního výzkumu byla zaměřena na preferenci specializace v průběhu magisterského studia nadřizenými sestrami. Naprostá většina dotazovaných probandek vítá specializaci v rámci magisterského studia. Dvouleté magisterské studium dává dobrý předpoklad pro kvalitní specializační vzdělání, nicméně na vysokých školách lze najít specializaci pouze v oborech: Intenzivní péče, Ošetrovatelská péče v pediatrii, Ošetrovatelská péče v interních oborech, Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech. Na druhé straně, v rámci celoživotního vzdělávání a zákona 31/2010 Sb., je možné absolvovat tyto specializace: Perioperační péče, Intenzivní péče v pediatrii, Ošetrovatelskou péče v psychiatrii, Perfuziologii, Komunitní ošetrovatelskou péči. Důležité je také brát v potaz i výtky dvou probandek, které se vyjádřily ke specializaci v rámci magisterského studia skepticky. A to ve smyslu nedostatečného propojení informací nabytých studiem s praxí, což by mohl být důležitý podnět pro vysoké školy při dalších reakreditacích stávajících magisterských oborů. Dalším zajímavým názorem je tvrzení probandky V2, která podporuje specializace ve formě CŽV z důvodu, že sestry s bakalářským titulem, především ale sestry s titulem DiS, by nemohly jinak specializaci získat. K tomu se úzce pojí mínění probandek o správnosti a skutečném opodstatnění všech dostupných specializací v rámci magisterského i celoživotního vzdělávání. Probandka V1 zmínila možnost rozšiřování nebo zužování specializačních vzdělávání dle aktuální poptávky. Vzhledem k době, na kterou je vázána akreditace magisterského oboru je tato možno poměrně komplikovaná, a to samé platí o kurzech CŽV, které nelze zakládat nebo rušit každý rok. Poměrně

překvapivě se probandky přikláněly k názoru, že při studiu specializačního vzdělávání je důležitá praxe u lůžka v hlavním pracovním poměru, což je při denní formě magisterského studia ošetrovatelství prakticky nemožné. Téměř všechny probandky souhlasily s obecným specializačním vzděláváním a nechtějí tedy návrat předchozího modelu vzdělávání, při kterém se na ZSF JU v chirurgickém modulu specializovaly sestry na gastrointestinální trakt, obecnou chirurgii a pohybový systém, v interním modulu pak na kardiologii a pohybové ústrojí (Chloubová a kol., 2012).

Zásadní problematikou, která vzbudila zájem probandek, bylo vnímání rozdílu mezi sestrami vzdělanými na střední škole a vysokoškolsky vzdělanými sestrami se stejnou délkou praxe u lůžka. Zde se ukazuje důležitost samotné praxe u lůžka, která byla pro všechny probandky důležitou složkou sesterské profese. Probandky negativně poukazují na kvalitu středních škol v současnosti a porovnávají je s dobou, kdy sestra mohla získat kompetence k výkonu povolání už na střední škole. Na druhou stranu reflektují současný styl života mladých lidí, a proto jsou přesvědčené, že vysoká škola je základem pro odbornost současné sestry. O to více se tato problematika ukazuje podstatnou při hledání rozdílů mezi současnou absolventkou a absolventkou, která nastupovala do praxe před 15 lety. Zde je probandkami zmiňován pokrok ve zdravotnictví, který za posledních 15 let nastal. To už samo ukazuje na důležitost vysokoškolského vzdělání, které při současném zvyšujícím se počtu nových vědeckých poznatků je a bude důležitým faktorem správně poskytované ošetrovatelské péče (O’Gready et al., 2014) Konečným zjištěním byl vnímaný rozdíl mezi bakalářsky a magistersky vzdělanými sestrami. Zde jednoznačně vyplynulo, že sestry magistry jsou vyspělejšími osobnostmi s přidanou hodnotou v podobě specializace. Sestry bakalářky jsou dle mínění probandek šikovné u lůžka, ale chybí jim schopnost řídit tým. Umění působit samostatně v managementu, obhájit si svůj názor nebo postup a respekt jsou výsady sester magister. K tomu mimo jiné je přidaná hodnota sester magister ve schopnosti získávání nových informací z EBN a jejich aplikace do ošetrovatelského procesu.

Při diskuzi týkající se přístupu k pacientovi a rozdílech v něm lze ve výpovědích probandek shledat pouze minimum informací, které by protěžovaly sestry bakalářky

nebo magistry. Sestry magistry mají dle výpovědí lepší cit pro jazyk a dokáží lépe podávat informace. Naopak často v této problematice zaznívá souvislost mezi osobností a přístupem k profesi, ne však k dosaženému vzdělání. Dále probandky míní, že je skutečně důležitý holistický přístup, na základě kterého je poskytovaná ošetrovatelská péče skutečně tou správnou. Už proto je na vysokých školách problematice přístupu k pacientovi věnována zvláštní pozornost, a to hned v několika předmětech, a to Etika, Komunikace, Ošetrovatelský proces a dále. Byť se jedná o teoreticky získané informace, domníváme se, že je zde velký potenciál k jejich využití při praktické výuce, které je v rámci bakalářského studia nejméně 2300 hodin (Česko, zákon č. 96, 2004) a magisterského například na JU 560 hodin a na ZČU 760 hodin (Informace o studiu ZČU, Chloubová a kol., 2015). Navíc sestry praktikantky jsou pod dohledem supervizora nebo mentora, kteří dohlíží nejen na správný postup při výkonech, ale též i na komplexní přístup k pacientovi. Jednou z dalších důležitých podmínek správného ošetrovatelského procesu a následné léčby je komunikace mezi sestrami a také mezi sestrou a lékařem (Plevová a kol., 2011). Vztah mezi sestrami v kontextu dosaženého vzdělání je dle výpovědí probandek rozmanitý. Od názorů, že vzdělání nepodmiňuje rozdíl v komunikaci sester, k názorům týkající se komplikované komunikace v souvislosti s vysokoškolským vzděláním. Právě za problematickou komunikací může stát závist, kterou projevují méně vzdělané sestry proti sestrám vzdělanějším. Dokonce dle výpovědí může nastat taková situace, kdy méně vzdělaná sestra principiálně odmítá komunikaci se sestrou s vysokoškolským vzděláním. Tento stav může být v praxi u lůžka nebezpečný nejen pro pacienty, ale také pro sestry, které se tak vystavují značnému riziku pochybení z důvodu nedostatečné komunikace (Tóthová, 2009). Názory na rozdíly v komunikaci vysokoškolsky vzdělané sestry a lékaře jsou také poměrně rozmanité. Zde se setkáváme s míněním, že vzdělání a komunikace není nijak podmíněno, až po negativní postoj lékařů k vzdělaným sestrám. Někteří, především starší lékaři zastávají názory o zbytečnosti vysokoškolského vzdělání u nelékařských pracovníků. Na druhé straně, dle výpovědí, stojí mladší lékaři, kteří se k vysokoškolsky vzdělaným sestrám staví jako k rovnocenným partnerkám, respektují je a podporují.

Přítom komunikace a partnerství je opět jedním ze základních pilířů nejen úspěšné léčby, ale i ošetrovatelského procesu (Tóthová, 2009).

V oblasti kritického myšlení, jako součásti moderního ošetrovatelství, byly odpovědi probandek opět různorodé, nicméně největší část dotazovaných se přiklání k obecnému uchopení myšlení a individualitě jednotlivých sester. Naprosto opačná situace nastala u znalosti EBN, tedy u vyhledávání a aplikace nejnovějších vědeckých poznatků v ošetrovatelství do praxe. Na jedné straně stojí probandka V1, která tvrdí, že v případě EBN se jedná o pouhou teorii. Tento názor je poměrně šokující a do jisté míry tristní vzhledem k neustálému pokroku v ošetrovatelství, který je nutné respektovat a přijímat nové a inovativní postupy, bez kterých by ošetrovatelství postrádalo jakýkoli vědní charakter. Na druhé straně stojí většina probandek, které se jednomyslně shodují na vyšší míře efektivity, pružnosti a schopnosti vědecké poznatky implementovat do praxe u magistersky vzdělaných sester. S EBN se poměrně úzce spojuje i standardizace výkonů v ošetrovatelské praxi. Standardizace je v současném ošetrovatelství nepostradatelnou a moderní sestra nemá za úkol pouhé dodržování zmíněných standardů, ale také se podílí na jejich vytváření nebo je připomínkuje. U vytváření standardů by nejvíce probandek volilo konstruktivní spolupráci mezi magistersky vzdělanou sestrou a sestrou, která má dlouholeté zkušenosti z praxe (Česko, zákon č. 372, 2011). To proto, aby sestra z praxe přinesla důležité poznatky vývoje konkrétního postupu a sestra magistra je přehledně, jednoduše, stručně a uchopitelně převedla do podoby standardu. Nelze říct, zda při vytváření standardů je jedna sestra důležitější než druhá, ale z pohledu standardizačních postupů uváděných Spojenou akreditační komisí je tento princip spolupráce správným (Klemsová a Žiaková, 2014). Z pohledu kvality a neshod mezi standardem a samotným výkonem je nejčastějším problémem nepochopení standardu sestrou z důvodu jeho složitosti, zbytečné délky nebo nesrozumitelnosti (Volejník, Marx a Vlček, 2009). Jak již bylo zmíněno, správné vytváření standardů je stejně důležité, jako jejich dodržování. Při úvaze nad touto problematikou ve vztahu ke vzdělání, probandky zdůraznily nutnost dodržování standardů bez ohledu na dosažené vzdělání. Sestry magistry dle části dotazovaných probandek mají větší schopnost uvědomovat si následky záměrného nedodržování

standardizovaných postupů. Závažným zjištěním je nedodržování těchto postupů vzhledem k nedostatku času. I když nelze najít konkrétní rozdíl mezi bakalářkou a magistrou v dodržování standardů, z výpovědí probandky H1 vyplývá problém, který je spojen se sestrou bez vysokoškolského vzdělání a s dlouholetou praxí. Ten spočívá především ve skálopevném, přitom chybném přesvědčení v neomylnost společně s neschopností se pružně přizpůsobit změnám. Změny a jejich akceptování je dle Volejníka, Marxe a Vlčka (2009) nejčastějším problémem u všech zdravotnických i nezdravotnických pracovníků z pohledu kvality poskytované ošetrovatelské péče. Opět je ale důležité kruh standardizace a její dodržování uzavřít a hledat možnost pochybení i jinde, než u vykonavatelů praxe. Například u managementu kvality poskytované péče, kde často chybné rozhodnutí má negativní dopad na více oddělení souběžně a tedy, v nejhorším případě, na zdraví několika pacientů současně (Škrla, Škrllová, 2008).

V oblasti zabývající se řízením ošetrovatelského týmu lze shledat ve výpovědích probandek pozitivní ohlasy na sestry magistry. Probandky se domnívaly, že sestry s magisterským vzděláním mají v tomto ohledu výhodu. I přes to, že probandky mají ve vedoucích pozicích týmu sestry bez vzdělání, přikláněly se k názoru, že právě magisterské vzdělání dává dispozice k efektivnímu řízení týmu. Nicméně i v tomto směru lze spatřit úskalí v podobě délky praxe u lůžka. V té probandky často shledávaly výhody. Konečný sumář, který shrnuje veškeré zmínky probandek, lze definovat tak, že záleží na osobnosti týmového lídra, na jeho délce praxe, ale i na dosaženém vzdělání, které predisponuje k efektivnímu řízení ošetrovatelského týmu.

Jedním z důležitých úkolů sestry je snaha o zlepšování kvality poskytované péče. Aby sestra tento úkol mohla naplnit, je potřebná její teoretická saturace z průběhu vzdělání, která však není konečnou. Průběžné sebevzdělávání je pro vykonávání této profese podmíněno legislativně a sestry proto, aby mohly být registrované a tedy pracovat bez odborného dohledu, musí absolvovat určitý počet seminářů, v průběhu kterých sbírají kredity (Česko, zákon č. 105, 2011). Další zásadou je už výše zmíněná znalost standardů a orientace v oblasti EBN. Názory probandek, zaměřené na zvyšování kvality poskytované péče ve vztahu ke vzdělání, se následovně liší. V první řadě je důležité diskutovat problém finančního ohodnocení sester, které je dle probandek

dostatečně nemotivuje. Skutečnost, že průměrný nástupní plat sester v ČR je 17 600 Kč (Česko, nařízení vlády č. 278, 2015), na který bohužel dosáhne velice málo sester, není zřejmě dostatečnou motivací pro tak zodpovědnou práci, kterou je péče o lidské zdraví. To je pravděpodobně největším problémem, se kterým se současné ošetrovatelství setkává, a proto je třeba iniciovat neustálé diskuze o klesajícím počtu sester v českém zdravotnictví. Jak je z výpovědí probandek patrné, zásadním podmínkem ke zvýšení počtu sester v ČR je finanční motivace, nikoli změna vzdělávacího procesu, což je pravděpodobně lichým argumentem zákonodárců. Na otázku, jak by magistersky vzdělaná sestra mohla ovlivnit kvalitu poskytované péče, probandky nejčastěji zmiňovaly právě zběhlost ve vzdělávání se a schopnost neutrální argumentace ve prospěch kvality péče. V tomto kontextu vyplynula i otázka, koho budou magistersky vzdělané sestry řídit v případě neustále narůstajícího počtu sester manažerek? Zde je podstatné diskutovat sylaby magisterského studia ošetrovatelství, například ZSF JU, ze kterých je patrné, že tento stupeň vzdělání nemá za úkol generovat pouze sestry manažerky, ale naopak zvyšovat odbornost sester pro využití v praxi u lůžka (Chloubová a kol., 2015). Konečným názorem, který vyzdvihuje magisterské vzdělání, je mínění probandky H3, která poukazovala na předávání odborných znalostí sester s magisterským vzděláním sestrám, které takto nestudují nebo nestudovaly. Při zaměření se na míru odpovědnosti ve vztahu ke vzdělání je z výpovědí probandek patrná převaha délky praxe strávené u lůžka, ale na druhé straně se vyskytují názory, které zřetelně podtrhují důležitost magisterského vzdělání. Konkrétně znalost práva, kterou mají sestry magistry dle probandky S1 pevně ukotvenou díky povinným předmětům zabývajícím se právem. Nelze opomenout ani vyšší míru zodpovědnosti, která se také v rozhovoru s probandkami objevila a taktéž chuť se sebevzdělávat, což patrně pramení z nastaveného vzdělávacího systému vysokých škol, kde je kladen markantní důraz na sebevzdělávání. K této oblasti patří otázka zabývající se určením místa sestry magistry v ošetrovatelské péči, které by většina probandek zařadila do managementu v ošetrovatelství. Nicméně dle části probandek je podstatné, aby si taková sestra prošla vždy řádnou praxí u lůžka a až poté z ní může být kvalitní manažerka.

6 Závěr

Cílem diplomové práce bylo zjistit, jaký je názor sester ve vedoucí pozici na současný model vzdělávání a jaký konkrétní přínos má magisterské vzdělání v ošetrovatelské péči z pohledu nadřízených sester. Z nestandardizovaného rozhovoru se sestrami, které si přály zachovat maximální možnou míru anonymity, byly zjištěny následující skutečnosti. Probandky ve většině uznávají současný model vzdělávání sester v ČR. Zdůrazňují potřebu směřovat vzdělávání sester na vysoké školy vzhledem k nedostatečným znalostem zdravotních asistentů ze středních škol, kteří dle jejich mínění nejsou dostatečně vyzrálí ve smyslu osobnostních rysů. Nicméně na druhé straně stojí délka praxe vysokoškolsky nevzdělaných sester, která je pro sestry ve vedoucích pozicích nepostradatelnou složkou praxe kvalitní sestry. Při zjišťování druhého cíle, tedy přínosu magisterského vzdělání, bylo probandkami nejčastěji poukazováno na samostatnost sester s magisterským vzděláním. Kvitována byla především jejich výhoda v orientaci v EBN, kdy takto vzdělané sestry významně přispívají k progresivní aplikaci nových vědeckých poznatků do ošetrovatelské praxe. Nedílnou výhodou sester magister je jejich specializace, jejíž nastavení na vysokých školách v průběhu studia všem dotazovaným probandkám vyhovovalo. Neopomenutelné bylo zjištění, že sestry magistry jsou schopnými manažerkami, které umí řídit ošetrovatelský tým. Konečně sestra s magisterským vzděláním má své místo při tvorbě standardů, které jsou součástí, ve spojitosti s kvalitou poskytované ošetrovatelské péče, moderního ošetrovatelství. Opět ale nelze opomenout časté mínění nadřízených sester ve smyslu potřeby praxe u lůžka a osobnostních rysů konkrétní sestry, které jsou vzděláním neovlivnitelné.

Z výše uvedeného lze říci, že současná koncepce vysokoškolského vzdělávání sester má dle nadřízených sester své opodstatnění a místo. Pokud bude brán do úvahy názor téměř většiny probandek na středoškolské vzdělání, které je pro praxi u lůžka nedostatečné z pohledu kvality, ale i osobnostní vyzpělosti absolventek, nelze souhlasit s návrhem novely zákona o vzdělávání sester. Vždyť právě kvalita ošetrovatelské péče, která je zaměřena na maximální efektivitu komplexního ošetrovatelství, bude zákonitě upadat na úkor pacienta, který je v moderním ošetrovatelství středem hlavního zájmu.

V tomto kontextu je nutné zmínit tvrzení několika probandek, které ve svých odpovědích nekompromisně narazily na tíživou platovou situaci u sester a jejich přetěžování. Proto lze tvrdit, že pokud nedojde k vyřešení platové politiky a přetěžování sester, novela zákona o vzdělávání nezdravotnických pracovníků povede ke zhoršení kvality ošetrovatelské péče, nikoli ke zvýšení počtu nových sester. Výsledky kvalitativního výzkumu mohou být podkladem pro další diskuzi týkající se vzdělávání sester v České republice.

7 Seznam použité literatury

Bachelor of Science in Nursing and Patient Care - Nursing Major In: *University of Pécs* [online]. [cit. 2016-1-10]. Dostupné z: <http://international.pte.hu/node/141>

BÁRTLOVÁ, S., I. CHLOUBOVÁ a M. TREŠLOVÁ, 2010. *Vztah sestry - lékaře*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-526-6.

BSc (Hons) in Nursing (General) In: *Hotcoursesabroad* [online]. [cit. 2016-1-10]. Dostupné z: <http://www.hotcoursesabroad.com/study/course/ireland/bsc-hons-nursing-general-nfq-level-8/52595846/program.html>

ČESKO. Nařízení vlády č. 278 ze dne 19. října 2015, kterým se mění nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2015, částka 115. [online]. [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

ČESKO. Nařízení vlády č. 31 ze dne 11. ledna 2010, o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2010, částka 10. [online]. [cit. 2015-10-20]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2010-31>

ČESKO. Vyhláška č. 3 ze dne 21. prosince 2015, kterou se mění vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění vyhlášky č. 129/2010 Sb. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2016, částka 1. [online]. [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-3>

ČESKO. Vyhláška č. 39 ze dne 11. ledna 2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského

zdravotnického povolání. In: Sbírka zákonů České republiky. 2005, částka 8. [online]. [cit. 2015-10-20]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-39>

ČESKO. Zákon č. 105 ze dne 23. března 2011, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů In: Sbírka zákonů České republiky. 2011, částka 40. [online]. [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-105>

ČESKO. Zákon č. 111 ze dne 22. dubna 1998, o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách). In: Sbírka zákonů České republiky. 1998, částka 39. [online]. [cit. 2015-10-20]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-111>

ČESKO. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) In: Sbírka zákonů České republiky. 2011, částka 31. [online]. [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

ČESKO. Zákon č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: Sbírka zákonů České republiky. 2011, částka 20. [online]. [cit. 2015-10-26]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

ČESKO. Zákon č. 561 ze dne 29. září 2004, o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) In: Sbírka zákonů České republiky. 2004, částka 190. [online]. [cit. 2015-10-20]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

ČESKO. Zákon č. 95 ze dne 29. ledna 2004, o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání

lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. In: Sbírnka zákonů České republiky. 2004, částka 30. [online]. [cit. 2015-10-20]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-95>

ČESKO. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) In: Sbírnka zákonů České republiky. 2004, částka 30. [online]. [cit. 2015-10-26]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>.

ČSÚ, 2015. Vzdělání. *Český statistický úřad*. [online]. [cit. 2016-04-07]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/1-vzdelavani>

Department of nursing In: *University College of Northern Denmark* [online]. [cit. 2016-1-10]. Dostupné z: http://www.ucnorth.dk/home/programmes-courses/health_studies/department_of_nursing.aspx

Doktorandské štúdium In: *Fakulta zdravotníckych odborov Prešovskej univerzity v Prešove* [online]. [cit. 2016-1-10]. Dostupné z: <http://www.unipo.sk/fakulta-zdravotnictva/PhD-studium/>

DVOŘÁKOVÁ Markéta, a kol., 2015. *Základní učebnice pedagogiky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5039-2.

Education & Health Sciences: Structured PhD in Nursing & Midwifery In: *University of Limerick* [online]. [cit. 2016-1-10]. Dostupné z: <http://www.ul.ie/graduateschool/course/structured-phd-nursing-midwifery>

FARKAŠOVÁ, Dana, 2006. *Ošetrovatelství - teorie*. 1. české vyd. Martin, 211 s. ISBN 80-806-3227-8.

GERARD, S.O., M.W. KAZER, L. BABINGTON and T.T. QUELL, 2014. Past, present, and future trends of master's education in nursing. *Journal of Professional Nursing*, vol. 30, iss. 4, p. 326-332. ISSN 8755-7223.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. Velký psychologický slovník. Vyd. 4., V Portálu 1. Praha: Portál, 2010, 797 s. ISBN 978-80-7367-686-5.

HENDL, Jan, 2012. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0219-6.

CHLOUBOVÁ, Ivana, a kol., 2015. *Zdravotně sociální fakulta Akademický rok 2015/2016*. České Budějovice.

CHLOUBOVÁ, Ivana, a kol., 2012. *Zdravotně sociální fakulta Akademický rok 2012/2013*. České Budějovice.

Informace o studiu ZČU, In: *Fakulta zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni* [online]. [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: https://info-studium.zcu.cz/WEB/2015-2016/FZS/fzs_plany_okna.html

Informácie o prijímacom konaní pre akademický rok 2016/2017, In: *Fakulta zdravotníctva, Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave* [online]. [cit. 2016-1-10]. Dostupné z: http://www.szu.sk/userfiles/file/Pedagogicky_odbor/Prijimacie_konanie/2016-2017/Info_o_studiu_16-17-FOaZOS.pdf

IPVZ In: *Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví* [online]. [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/>

JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ, 2009. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál, 294 s. ISBN 978-80-7367-592-9.

KAI-LIT Phua a Jia-Wern HUE, 2015. The Impact of Prolonged Economic Downturns and Economic Crises On the Nursing Profession. *Nursing Economic*, vol.33, iss. 4, p. 227-232. ISSN 07461739.

KLEMSOVÁ, Ludmila a Katarina ŽIAKOVÁ, 2014. Význam ošetrovatelských standardů: prvky pro vytvoření standardu k dekanylaci sheathu dle EBP. *Kontakt*, roč. 16, č. 1, s. 21-27. ISSN 1212-4117.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 206 s. ISBN 978-802-4732-244.

Magisterské programy UPCE. In: *Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice* [online]. [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: <https://www.upce.cz/fzs/studium/magisterske.html>

MAREŠ, Jan, 2016. Dvanáct rizik nového způsobu vzdělávání sester. *Medical Tribune*, roč. 12, č. 8, s.8. ISSN 1214-8911.

Master's degree programme in nursing In: *Aarhus University* [online]. [cit. 2016-1-10]. Dostupné z: <http://kandidat.au.dk/en/nursing/>

MŠMT, 2008. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání 53-41-M/01 Zdravotnický asistent* [online]. Praha: Národní ústav odborného vzdělávání, 2008 [cit. 2015-10-29]. Dostupné z: <http://zpd.nuov.cz/RVP/ML/RVP%205341M01%20Zdravotnicky%20asistent.pdf>

MŠMT, 2008. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání 53-41-M/01 Zdravotnický asistent* [online]. Praha: Národní ústav odborného vzdělávání, 2008 [cit.

2016-02-20]. Dostupné z: <http://zpd.nuov.cz/RVP/ML/RVP%205341M01%20Zdravotnický%20asistent.pdf>

MZČR, 2011a. *Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE V CHIRURGICKÝCH OBORECH*. [online]. [cit. 2015-10-26]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/cizinci/dokumenty/nove-vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky-dle-narizeni-vlady-c-sb_4225_3082_3.html

MZČR, 2011b. *Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE V PEDIATRII*. [online]. [cit. 2015-10-26]. Dostupné http://www.mzcr.cz/cizinci/dokumenty/nove-vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky-dle-narizeni-vlady-c-sb_4225_3082_3.html

MZČR, 2011c. *Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE V INTERNÍCH OBORECH*. [online]. [cit. 2015-10-26]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/cizinci/dokumenty/nove-vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky-dle-narizeni-vlady-c-sb_4225_3082_3.html

MZČR, 2011d. *Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE V INTENZIVNÍ PÉČI*. [online]. [cit. 2015-10-26]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/cizinci/dokumenty/nove-vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky-dle-narizeni-vlady-c-sb_4225_3082_3.html

Navazující magisterské studium Intenzivní péče CUNI, In: *1. Lékařská fakulta Univerzity Karlovi* [online]. [cit. 2016-02-20]. Dostupné z:

<http://www.lf1.cuni.cz/studijni-plany-pro-akademicky-rok-20102011---navazujici-magisterske-studium>

NCO NZO In: *Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů* [online]. [cit. 2016-11-20]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/guest>

Nursin programme In: *Sahlgrenska academy University of Gothenburg* [online]. [cit. 2016-1-10]. Dostupné z: <http://sahlgrenska.gu.se/english/education/degree/nursing-programme/?r=ss>

Nursing In: *Universitat de Barcelona* [online]. [cit. 2016-1-10]. Dostupné z: http://www.ub.edu/web/ub/en/estudis/oferta_formativa/graus/fitxa/N/G1050/index.html

Nursing-master In: *Faculty of Health Sciences, Semmelweis University* [online]. [cit. 2016-1-10]. Dostupné z: <http://etk.semmelweis.hu/english2/oktat/msc/szakok/apolas.pdf>

Ošetrovatelská péče v interních oborech UPOL, In: *Univerzita Palackého v Olomouci* [online]. [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: <http://www.upol.cz/skupiny/zajemcum-o-studium/studijni-obory/obor/osetrovatelska-pece-v-internich-oborech/>

Ošetrovatelská péče v geriiatrii OSU In: *Lékařská fakulta Ostravské univerzity* [online]. [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: <http://lf.osu.cz/index.php?kategorie=34494&id=4008>

Ošetrovatelství (P5341) In: *Najdi si svou školu* [online]. [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: <http://1url.cz/ittwd>

Ošetrovatelství JČU. In: *Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích*. [online]. [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: <http://www.zsf.jcu.cz/cs/dok/studijni-agenda/studijni-obory/osetrovatelstvi-ve-vybranych-klinicky-oborech/osetrovatelstvi-ve-vybranych-klinicky-oborech-studijni-obor>

Ošetřovatelství OSU, In: *Portál Ostravské univerzity* [online]. [cit. 2016-02-20].
Dostupné z :<http://1url.cz/jttwR>

Ošetřovatelství P5341 OSU In: *Ostravská univerzita v Ostravě* [online]. [cit. 2016-02-20].
Dostupné z: <http://www.osu.cz/index.php?kategorie=16&id=7730>

Ošetřovatelství ZČU. In: *Fakulta zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni* [online]. [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: <http://fzs.zcu.cz/study/applicants/follow-up/3232.html>

PALÁN, Zdeněk, 2002. *Lidské zdroje: výkladový slovník*. Vyd. 1. Praha: Academia, ISBN 80-200-0950-7.

PhD subjects at the Sahlgrenska Academy In: *Sahlgrenska academy University of Gothenburg* [online]. [cit. 2016-1-10]. Dostupné z: <http://sahlgrenska.gu.se/english/doctoral-student-portal/from-admission-to-defending-your-thesis/phd-subjects>

PLEVOVÁ, Ilona a kol., 2011. *Ošetřovatelství I*. Praha: Grada, 285 s. Sestra. ISBN 978-802-4735-573.

PREZIDIUM ČAS, 2015. Potřebují české sestry další typ vzdělávání “4+1”, o němž se mluví? *Florence*, roč.11, č. 10. s. 2. ISSN 1801-464X.

Programme in Health Sciences PhD In: *Faculty of Health Sciences, Semmelweis University* [online]. [cit. 2016-1-10]. Dostupné z: <http://etk.semmelweis.hu/etk.html>

Reguljära utbildningar In: *SOPHIAHEMMET HÖGSKOLA* [online]. [cit. 2016-1-10].
Dostupné z: http://www.shh.se/visa_2013.asp?sida=720

SMĚRNICE EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY 2013/55/EU ze dne 20. listopadu 2013, kterou se mění směrnice 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací a nařízení (EU) č. 1024/2012 o správní spolupráci prostřednictvím systému pro výměnu informací o vnitřním trhu („nařízení o systému IMI“) *Úřední věstník Evropské unie* [online]. [cit. 2016-04-07]. Dostupné z: http://www.azscr.cz/files/legislativa/smernice_evropskeho%20parlamentu_2005_36_es_cz.pdf

SMITH, Joanna and Julia CAPPLEMAN, 2014 Evidence-based nursing explained. *Nursing Children*, vol. 26, iss. 1, p. 12 ISSN 20462336.

Specializace ve zdravotnictví OSU, In: *Portál Ostravské univerzity* [online]. [cit. 2016-02-20]. Dostupné z :<http://1url.cz/6ttwk>

Studijní plán Ošetrovatelská péče v interních oborech UPCE In: Studijní agenda Univerzity Pardubice [online]. [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: <http://1url.cz/Lttwp>

Studijní plán Ošetrovatelská péče v interních oborech UPOL In: *Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci* [online]. [cit. 2016-02-20]. Dostupné z:http://www.fzv.upol.cz/fileadmin/user_upload/FZV/plany/INT_P_verze2015.pdf

Studijní plán Ošetrovatelství v pediatrii OSU, In: *Portál Ostravské univerzity* [online]. [cit. 2016-02-20]. Dostupné z:<http://1url.cz/uttw2>

Studijní plány Intenzivní péče MUNI, In: *Lékařská fakulta Masarykovi univerzity* [online]. [cit. 2016-02-20]. Dostupné z:www.med.muni.cz/dokumenty/doc/akreditace_mgr_ip_2011.doc

Studijní plány Intenzivní péče OSU, In: *Portál Ostravské univerzity* [online]. [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: <http://1url.cz/WttwV>

Studijní programy MUNI, In: *Lékařská fakulta Masarykovi univerzity* [online]. [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: <http://www.med.muni.cz/index.php?id=987>

Suggested Master's Programmes Ireland In: *Mastersportal* [online]. [cit. 2016-1-10]. Dostupné z: <http://www.mastersportal.eu/study-options/268664945/nursing-ireland.html>

Suggested Master's Programmes Spain In: *Mastersportal* [online]. [cit. 2016-1-10]. Dostupné z: <http://www.mastersportal.eu/study-options/268828785/nursing-spain.html>

ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ, 2008. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada ISBN 978-80-247-2616-8.

Študijní program akademický rok 2015/2016 In: *Fakulta zdravotnictva, Slovenská zdravotnícká univerzita v Bratislavě* [online]. [cit. 2016-1-10]. Dostupné z: http://www.szu.sk/userfiles/file/FZBB/studijne_programy_15-16.pdf

THORODDSEN, Asta; EHNFORSS, Margareta; EHRENBORG, Anna, 2010 Nursing Specialty Knowledge as Expressed by Standardized Nursing Languages. *International Journal of Nursing Terminologies*, vol. 21, iss. 2, p.69-79. ISSN 15415147.

TÓTHOVÁ, Valérie, 2009. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. Praha: Triton, 159 s. ISBN 978-80-7387-286-1.

TÓTHOVÁ, Valérie, 2014. Potřebuje sestra vysokoškolské vzdělání? *Kontakt*, roč. 16, č. 3 ISSN 1212-4117.

TSCHANNEN, Dana a Eunjoo LEE, 2012. The Impact of Nursing Characteristics and the Work Environment on Perceptions of Communication. *Nursing Research and Practice*. ISSN 20901429.

TUČEK, Milan. Prestiž povolání – červen 2013. *Sociologický ústav AV ČR: Centrum pro výzkum veřejného mínění* [online]. Praha, 2013 z[cit. 2015-10-29]. Dostupné z: http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c1/a7054/f3/eu130903.pdf

VÉVODA, Jiří, a kol., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4732-3.

VOLEJNÍK, V., D MARX a F. VLČEK, 2009. *Národní akreditační standardy pro zdravotnická zařízení následné a dlouhodobé péče: manuál a metodika plnění : účinné od 1.1.2010*. Spojená akreditační komise. 122 s. ISBN 9788090375093.

What is the PhD programme In: *The University of Southern Denmark* [online]. [cit. 2016-1-10]. Dostupné z: http://www.sdu.dk/en/Forskning/PhD/Phd_skoler/PhdSkolenSundhedsvidenskab/PhD_Students/What_is_a_PhD

ZACHAROVÁ Eva, 2009 *Motivace - faktor ovlivňující práci sestry*. Skalica, Sborník konference 2009. IV. vědecká konference s mezinárodní účastí.

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

8 Přílohy

Příloha č. 1 Seznam otázek k rozhovoru

Příloha č. 1 Seznam otázek k rozhovoru

1. Jaký přínos vidíte v tom, že se sestry vzdělávají? Podporujete je?
2. Jaký je Váš názor na vysokoškolské vzdělání sester?
3. Jaký je Váš názor na bakalářské vysokoškolské vzdělání sester?
4. Jaký je Váš názor na magisterské vysokoškolské vzdělání sester?
5. Jak byste charakterizovala rozdíly mezi všeobecnou sestrou kvalifikovanou na střední škole a všeobecnou sestrou kvalifikovanou na vysoké škole, se stejnou délkou praxe?
6. Jak byste charakterizovala rozdíl mezi sestrou s bakalářským a magisterským vzděláním v oboru ošetrovatelství?
7. Pojmenujte rozdíl mezi současnou absolventkou a absolventkou, která šla do praxe před 15 lety.
8. Jaké rozdíly shledáváte v přístupu k pacientovi mezi bakalářsky a magistersky vzdělanou sestrou?
9. Jaké rozdíly shledáváte v kritickém myšlení mezi bakalářsky a magistersky vzdělanou sestrou?
10. Jaké rozdíly shledáváte ve spolupráci sestra – sestra mezi bakalářsky a magistersky vzdělanou sestrou?
11. Jaké rozdíly shledáváte ve spolupráci sestra – pacient či rodina mezi bakalářsky a magistersky vzdělanou sestrou?
12. Jaké rozdíly shledáváte ve spolupráci sestra bakalářka – lékař a sestra magistra-lékař?
13. Jakou sestru byste si vybrala na tvorbu standardů, bakalářku či magistru a proč?
14. Jaké rozdíly shledáváte v dodržování standardů mezi bakalářsky a magisterky vzdělanou sestrou?
15. Jaké rozdíly shledáváte ve schopnosti řídit ošetrovatelský tým mezi magistersky vzdělanými sestrami a ostatními sestrami?
16. Jaké rozdíly shledáváte ve snaze aplikovat ošetrovatelskou praxi založenou na důkazech mezi bakalářsky a magistersky vzdělanou sestrou?

17. Jaký přínos vidíte v tom, že absolventky magisterského stupně ošetrovatelství získávají současně specializovanou způsobilost? Nebo je z Vašeho pohledu lepší získat specializovanou způsobilost v rámci celoživotního vzdělávání?
18. Jaké rozdíly shledáváte ve snaze o zkvalitňování péče mezi bakalářsky a magistersky vzdělanou sestrou?
19. Do jaké míry jsou sestry magistry schopné řídit ošetrovatelský tým?
20. Do jaké míry si myslíte (dle Vaší praxe), že magisterské vzdělání ovlivňuje odpovědnost sestry?
21. Jaké místo je pro sestru magistru v systému ošetrovatelské péče?
22. Čím by podle Vás sestra magistra mohla ovlivnit ošetrovatelskou péči?
23. Které ze specializací, které jsou v současnosti dostupné, by pro Vás byly v praxi užitečné a které byste zrušily či přidaly a proč?
24. Vyhovuje Vám současné všeobecné magisterské specializační vzdělávání či byste se vrátili k modelu, kdy se při specializaci zaměřovalo na jednotlivou problematiku?