

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Monika Labudíková

**Pracovní prostředí sester a jeho vliv na pracovní spokojenost
a úvahy sester o odchodu**

Diplomová práce

Vedoucí práce: doc. Mgr. Elena Gurková, Ph.D.

Olomouc 2021

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 30. listopadu 2021

.....

podpis

Prohlášení o dedikaci projektu

Realizace výzkumu diplomové práce Bc. Moniky Labudíkové *Pracovní prostředí sester v kontextu nedokončené péče* byla finančně podpořena v rámci Studentské grantové soutěže na Univerzitě Palackého v Olomouci v roce 2020. Diplomová práce je dedikována v projektu IGA_FZV_2020_001 *Nedokončená ošetrovatelská péče a pracovní prostředí sester*.

Spoluřešitelka projektu Bc. Monika Labudíková se spolupodílela na přípravě projektu, na distribuci dotazníků, na sběru dat a na přípravě podkladů ke zpracování získaných dat. Výše vymezené činnosti o rozsahu činností Bc. Monika Labudíkové dokládá *Závěrečná zpráva o řešení projektu* Studentské grantové soutěže na Univerzitě Palackého v Olomouci (2020).

V Olomouci 30. listopadu 2021

doc. Mgr. Elena Gurková, Ph.D.

Řešitelka projektu

Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

Spoluřešitelka projektu

Bc. Daniela Chocholková

Spoluřešitelka projektu

Bc. Monika Labudíková

Spoluřešitelka projektu

Poděkování

Touto cestou chci velmi poděkovat doc. Mgr. Eleně Gurkové, Ph.D. za odborné vedení, ochotu, vstřícnost a pomoc při statistickém zpracování výsledků.

Diplomová práce byla podpořena v rámci Studentské grantové soutěže na Univerzitě Palackého v Olomouci a je dedikována v projektu IGA FZV_2020_001.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: diplomová práce

Téma práce: Nedokončená ošetrovatelská péče

Název práce: Pracovní prostředí sester a jeho vliv na pracovní spokojenost a úvahy sester o odchodu

Název práce v AJ: Nurses' Work Environment and Impact on Job Satisfaction and Intention to Leave

Datum zadání: 2020-01-24

Datum odevzdání: 2021-11-30

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Labudíková Monika

Vedoucí práce: doc. Mgr. Elena Gurková, Ph.D.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ: V diplomové práci jsou předkládány dostupné poznatky z oblasti nedokončené ošetrovatelské péče ve vzájemném vztahu s pracovním prostředím sester. Je zkoumáno, jak sestry vybraných nemocnic v České republice, konkrétně Olomouckého a Zlínského kraje, vnímají jednotlivé oblasti pracovního prostředí a jaké jsou rozdíly z hlediska organizačních, pracovních a demografických proměnných. Součástí práce je také zkoumání vztahů mezi pracovním prostředím sester a výskytem nedokončené péče, mezi pracovním prostředím sester a jejich úvahami o odchodu z pracoviště a spokojeností se svou pracovní pozicí, rolí sestry a intenzitou práce. Výzkumné šetření bylo provedeno pomocí kvantitativního typu výzkumu, jednalo se o průřezovou deskriptivní studii. Na sběr dat byli použité dotazníky české verze „Practice Environment Scale of the Nursing Work Index“ (PES-NWI) a „MISSCARE Survey“. Na analýzu dat byly použité metody explorační a konfirmační faktorové analýzy, Pearsonův chí-kvadrát test, Mann-Whitney test a Spearmanove korelace. Profil výzkumného souboru tvořilo 371 sester pracujících na interních a chirurgických odděleních čtyř nemocnic fakulního a nefakulního typu. Ze statistických výsledků vyplynulo, že ve fakulních nemocnicích bylo

pracovní prostředí hodnocené sestrami lépe než v okresních nemocnicích nefakultního typu. Nebyl zaznamenán rozdíl v hodnocení pracovního prostředí sester na chirurgických a interních odděleních nemocnic. Slabé až středně silné pozitivní korelace byly zjištěny mezi pracovním prostředím sester a spokojeností s rolí sestry, spokojeností se současnou pracovní pozicí a spokojeností s týmovou spoluprací. Sestry, které uvažovaly o odchodu z pracoviště, hodnotily pracovní prostředí signifikantněji hůře ve srovnání se sestrami, které neuvažovaly o odchodu ze současné pracovní pozice. Výsledky potvrdily, že atributy pracovního prostředí sester jsou ve vzájemném vztahu s pracovní spokojeností a setrváním sester na současném pracovišti. Mohou tak pomoci iniciovat zlepšení pracovního prostředí sester v českých nemocnicích.

Abstrakt v AJ: In this diploma thesis we present the available knowledge in the field of unfinished nursing care in the interrelation of the working environment of nurses, how nurses in selected hospitals in the Czech Republic Olomouc and Zlín region perceive the different areas of the working environment. At the same time, the thesis examined differences in terms of organizational, work and demographic variables. The thesis included an examination of the relationships between nurses' work environment and the incidence of unfinished care, and between nurses' work environment and their reflections on leaving the workplace and satisfaction with their job position, role as a nurse and work intensity. The research investigation was conducted using a quantitative type of research, it was a cross-sectional descriptive study. We used the Czech version of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI) and MISSCARE Survey questionnaire to collect data. Exploratory and confirmatory factor analysis, Pearson chi-square test, Mann-Whitney test and Spearman correlation were used for data analysis. The profile of the study population consisted of 371 nurses working in internal medicine and surgery departments of four teaching and non-faculty hospitals. The statistical results showed that the working environment was rated better by the nurses in the teaching hospitals than in the non-faculty type district hospitals. There was no difference in the rating of working environment of nurses in surgical and internal medicine wards of the hospitals. Weak to moderate positive correlations were found between nurses' work environment and satisfaction with the role of a nurse, satisfaction with current job position and satisfaction with teamwork. Nurses who were considering leaving the workplace rated the work environment significantly worse compared to nurses who were not considering leaving their current position. The results confirm that nurses' work environment attributes are

correlated with job satisfaction and nurses' retention in their current workplace. Thus, they may help to initiate improvements in the work environment of nurses in Czech hospitals.

Klíčová slova v ČJ: sestry, pracovní prostředí, pracovní spokojenost, úmysl odejít, nedokončená péče

Klíčová slova v AJ: nurses, work environment, job satisfaction, intention to leave, unfinished care

Rozsah: 132 stran / 9 příloh

OBSAH

ÚVOD	10
1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI	12
2 PRACOVNÍ PROSTŘEDÍ SESTER	15
2.1 Zdravé pracovní prostředí sester	18
2.1.1 Legislativní rámec pracovního prostředí v České republice	20
2.2 Pracovní prostředí a magnetické nemocnice.....	21
2.2.1 Původní definice a navazující programy magnetické nemocnice	25
2.3 Nedostatek všeobecných sester a pracovní prostředí.....	27
2.3.1 Fluktuace/retence a úmysl sester odejít ve vztahu k pracovnímu prostředí ...	29
2.3.2 Kvalita ošetrovatelské péče ve vztahu k pracovnímu prostředí	33
2.4 Nedokončená ošetrovatelská péče ve vztahu k pracovnímu prostředí sester.....	35
2.4.1 Prediktory nedokončené péče.....	40
2.4.2 Pracovní prostředí ve vztahu k nedokončené péči	41
2.4.3 Management vedení sester v kontextech pracovního prostředí a nedokončené péče.....	45
2.5 Nástroje pracovního prostředí ošetrovatelské praxe	46
2.5.1 Geneze vzniku nástrojů hodnocení prostředí ošetrovatelské praxe	46
2.5.2 Globální využití škály prostředí ošetrovatelské praxe	49
2.6 Shrnutí teoretických východisek a formulace hypotéz	51
3 METODIKA VÝZKUMU PRACOVNÍHO PROSTŘEDÍ SESTER ..	54
3.1 Výzkumné cíle a hypotézy	54
3.2 Charakteristika souboru	56
3.3 Metoda sběru dat	57

3.4 Realizace výzkumu	57
3.5 Metody zpracování dat.....	58
4 VÝSLEDKY VÝZKUMU	60
4.1 Popis souboru	60
4.2 Výsledky výzkumu vztahující se k jednotlivým cílům.....	62
5 DISKUSE	81
ZÁVĚR.....	90
REFERENČNÍ SEZNAM	92
SEZNAM ZKRATEK.....	113
SEZNAM TABULEK	115
SEZNAM OBRÁZKŮ.....	117
SEZNAM PŘÍLOH.....	118
PŘÍLOHY	119

ÚVOD

Pracovní prostředí ošetrovatelské praxe sester je popisováno jako komplexní konstrukt vymezující organizační charakteristiky prostředí, které sestřím ulehčují nebo omezují profesionální ošetrovatelskou praxi a autonomii (Lake a kol., 2019, s. 359). V posledních čtyřech desetiletích byla kvalita prostředí sester předmětem několika studií zkoumající dopad prostředí praxe na výsledky sester (prioritně jejich setrvání na pracovišti, resp. fluktuaci a syndrom vyhoření a pracovní spokojenost) a výsledky pacientů (nežádoucí události a spokojenost) (Lake a kol., 2019, s. 353-360).

Iniciace zájmu o pracovní prostředí vyvolal výrazný nedostatek sester v 80. letech v americkém prostředí. Přestože globální nedostatek sester je přetrvávajícím fenoménem, pandemie COVID-19 jenom prohloubila kritický nedostatek sester (Al Thobaity & Alshammari, 2020, s. 87). Světová zdravotnická organizace (WHO) predikuje výrazný celosvětový nedostatek sester do roku 2030, přičemž by mělo chybět až 9 milionů sester a porodních asistentek (WHO, 2016). Podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) situace v České republice není uspokojující. Za rok 2019 bylo hlášeno celkem 82 582 úvazků všeobecných sester a porodnických asistentek, což je o 1 385 sester méně ve srovnání s rokem 2010 v prostředí akutní lůžkové péče (ÚZIS, 2019).

Mnozí autoři poukazují na to, že absence sester je částečně důsledkem nepříznivých pracovních podmínek (Buchan a kol., 2015, s. 164-165), proto se jeví důkladná analýza faktorů pracovního prostředí jako klíčová nejen pro retenci sester (Zander a kol., 2016, s. 3-6). Nástrojů pro hodnocení charakteristik pracovního prostředí existuje mnoho a lze je použít pro různá prostředí ošetrovatelské praxe (Norman & Sjetne, 2017, s. 2). Mnohé zahraniční americké instituce zahrnuly monitoraci charakteristik pracovního prostředí sester do svých národních standardů jako ukazatele adekvátního personálního zajištění a v neposlední řadě jako indikátoru kvality prostředí ošetrovatelské praxe (Warshawsky & Havens, 2011, s. 18).

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit, jak vnímají české sestry jednotlivé oblasti pracovního prostředí ošetrovatelské praxe. Pomocí kvantitativního typu výzkumu jsou zkoumány rozdíly ve vnímání prostředí z hlediska organizačně-strukturálních charakteristik a z aspektu pracovní spokojenosti, pracovní pozic, rolí sestry. Práce se rovněž zabývá vztahy mezi pracovním prostředím a úvahami sester o odchodu ze současné pracovní pozice.

Pro úvodní orientaci ve vybraném tématu s následnou tvorbou diplomové práce byly dohledané a prostudované následující uvedené zdroje:

JONES, Terry L., Patti HAMILTON a Nicole MURRY, 2015. Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: State of the science review. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 52(6), 1121-1137 [cit. 2020-10-24]. ISSN 0020-7489. Dostupné z: doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.02.012

NORMAN, Rebecka Maria a Ingeborg STRØMSENG SJETNE, 2017. Measuring nurses' perception of work environment: a scoping review of questionnaires. *BMC Nursing* [online]. 16, 1-15 [cit. 2021-09-23]. ISSN 14726955. Dostupné z: doi:10.1186/s12912-017-0256-9

Zákon č. 262/2006 Sb., ze dne 21. dubna 2006 zákoník práce, 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 84, 3146-3272 [cit. 2020-10-14]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262>

Zákon č. 372/2011 Sb., ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, 2011. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 131, 4703-4801 [cit. 2020-10-14]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

ZELENÍKOVÁ, Renáta, Darja JAROŠOVÁ, Ilona PLEVOVÁ, and Eva JANÍKOVÁ, 2020. "Nurses' Perceptions of Professional Practice Environment and Its Relation to Missed Nursing Care and Nurse Satisfaction" *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online].17(11):3805. 1-10 [cit. 2021-02-23]. Dostupné z <https://doi.org/10.3390/ijerph17113805>

1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

Pro vyhledání odborných článků byla provedena literární rešerše, která probíhala od září 2020 do srpna 2021.

V následujícím textu je podrobně popsán algoritmus rešeršní činnosti v jeho jednotlivých krocích. Dostupné dohledané zdroje vhodné pro tvorbu teoretické části diplomové práce znázorňuje algoritmus.

Algoritmus rešeršní činnosti

VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

klíčová slova v ČJ: sestry, pracovní prostředí, pracovní spokojenost, úvahy odejít, nedokončená péče

klíčová slova v AJ: nurses, work environment, job satisfaction, intention to leave, unfinished care

jazyk: anglický, český, slovenský

vyhledávací období: 2002-2020

další kritéria: dostupnost plnotextů, recenzovaná periodika, články týkající se dané problematiky



DATABÁZE:

Bibliographia medica Českoslovac, EBSCO, Google Scholar, Scholar, Medline, Medvik, ProQuest Central, Pubmed, Science Direct



Nalezeno 985 dokumentů

VYŘAZUJÍCÍ KRITÉRIA:

Duplicitní články
Články neodpovídající cílům práce
Kvalifikační práce
Nerecenzovaná periodika



SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ:

Bibliographia medica Českoslovaca: 5 článků

EBSCO: 32 článků

Google Scholar: 16 článků

Medline: 6 článků

Medvik: 6 článků

ProQuest Central: 29 článků

PubMed: 43 článků

Science Direct: 6 článků



SUMARIZACE VYUŽITÝCH PERIODIK A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ:

Česká periodika a dokumenty

Komise evropských společenství (1), Kontakt (2), Ošetrovatelství a porodní asistence (1), Pracovní Lékařství (1), Sběrka zákonů ČR (7), Zdraví 2030, MZ ČR (1), ÚZIS (1)

Zahraniční periodika a dokumenty

AACN (1), Aquichan (1), Asian Nursing Research (1), BMC Nursing (3), BMJ (1), BMJ Open (1), BMJ Quality & Safe (2), Central European Journal of Nursing and Midwifery (3), Clinical Nursing Research (1), Clinical Nursing Studies (1), Critical Care Nurse (1), Dermatology Nursing (1), Dubai Medical Journal (1), EuroHealth (1), European Journal of Oncology Nursing (1), Health Science Journal (1), Health Services Research (1), International Journal for Quality in Health Care (2), International Journal of Environmental

Research & Public Health (2), International Journal of Nursing Practice (1), International Journal of Nursing Sciences (1), International Journal of Nursing Studies (17), International Nursing Review (2), JONA: The Journal of Nursing Administration (11), Journal of Advanced Nursing (12), Journal of Clinical Nursing (7), Journal of Nursing Care Quality (3), Journal of Nursing Management (16), Journal of Nursing Scholarship (1), Journal of Trauma and Acute Care Surgery (1) Medical Care (5), Medical Care Research and Review (2), Nephrology Nursing Journal (1), Nurse Education Today (1), Nursing Ethics (1), Nursing Forum (1), Nursing Outlook (2), Nursing Research (6), OECD (1), Ošetrovatel'stvo: teória, výskum, vzdelávanie (3), Research in Nursing & Health (2), Revista Médica Clínica Las Condes (1), The International Journal of Health Planning and Management (1), The Lancet (1), Western Journal of Nursing Research (1), WHO (1), Zdravotnicke listy (1)

Pro tvorbu teoretického východiska diplomové práce bylo použito 145 dohledaných dokumentů, z toho byly 2 webové stránky

2 PRACOVNÍ PROSTŘEDÍ SESTER

Pracovní prostředí sester (dále PPS) je v ošetrovatelství zkoumáno v kontextu problematiky kvality ošetrovatelské péče a bezpečnosti pacienta. V odborné literatuře je nejvíce využívaná definice pracovního prostředí autorky Lakeové, která pracovní prostředí vymezuje jako “organizační charakteristiky prostředí, které usnadňují nebo omezují profesionální ošetrovatelskou praxi“ (Lake, 2002, s. 178). Prostředí ošetrovatelské praxe popisuje jako komplexní konstrukt, který vychází z teoretických základů sociologie organizací, povolání a práce, které můžeme také měřit. Dá se tedy říct, že prostředí ošetrovatelské praxe odhaluje přístup manažerů konkrétní nemocnice, jak zorganizovat práci, která je ve své podstatě nepředvídatelná a složitá, jak zorganizovat odborný personál a plnění mnoha úkolů (Lake, 2002, s. 177-178). Podle Lakeové a Frieseho pracovní prostředí sester (anglicky *nurse work environment*, dále NWE) zahrnuje modifikovatelné organizační vlastnosti pracovního prostředí, které buď ulehčují/usnadňují nebo omezují odbornou ošetrovatelskou praxi a autonomii (Lake & Friese, 2006; s. 2; Lake a kol., 2019, s. 354). PPS se rozlišuje nepříznivé, smíšené nebo příznivé (Lake & Friese, 2006, s. 8). Pracovní prostředí sestry je také základem výsledků hlášených sestrou (anglicky *nurse reported outcomes*) (Kutney-Lee, Lake, Aiken, 2009, s. 226) při hodnocení kvality poskytované péče. V celosvětovém měřítku je zdůrazňován význam pracovního prostředí sester, kdy předchozí výzkumy naznačily, že podpůrné a profesionální pracovní prostředí by mohlo zlepšit výsledky práce sester a zlepšit kvalitu péče o pacienty (Aiken, 2011, s. 357). Kvalita péče ve vztahu k pracovnímu prostředí je především významným faktorem pro zajištění bezpečnosti pacientů, což potvrdilo několik autorů (Aiken a kol., 2012, s. 4; Lake a kol., 2016, s. 26-28; Kim, Yoo, Seo, 2018, s. 121; Aiken a kol., 2018b, s. 323; Lake a kol., 2019, s. 6). V neposlední řadě je pracovní prostředí sester hodnoceno i ve vztahu ke spokojenosti pacientů (Aiken a kol., 2012, s. 8; You a kol., 2013, s. 155; Kutney-Lee a kol., 2015, s. 553).

Pracovní prostředí sester zahrnuje více oblastí. Například autorka Baeová seskupila a shrnula vztah PPS s výsledky pacientů (anglicky *patient outcomes*) do těchto deseti konceptů/domén: autonomie, filozofie kladoucí důraz na kvalitu klinické péče, účast sestry, podporující manažeri, spolupráce a vztahy s lékaři, spolupráce a vztahy s kolegy, personální zajištění, decentralizace, klima zaměřené na pacienta a vytíženost. Do zkoumání zahrnula další čtyři nové oblasti, které nebyly popsány v práci autorky Lakeové: personální zajištění,

decentralizace, klima zaměřené na pacienta a vytíženost (Bae, 2011, s. 706). Baeová celkem prozkoumala 69 vztahů pracovních podmínek a výsledky pacientů z 11 studií. Avšak výsledky pacientů nebyly jednoznačné. Odhalila pouze 21 pozitivních vztahů mezi lepšími pracovními podmínkami sester a výsledky pacientů. I přesto výzkumná syntéza ze studií provedených pouze v akutních nemocničních zařízeních naznačila, že v jednotlivých tématech existuje určitá míra konvergence. Vztah ke snížení nežádoucích událostí u pacientů vykazovaly domény zvýšené účasti sester na dění v nemocnici, filozofie kladoucí důraz na kvalitu péče, podporující manažeři, personální obsazení sestrami a kolaborativní vztahy mezi sestrami a lékaři (Bae, 2011, s. 700-713). Což znamenalo, že ne všechny výsledky přímo ovlivňovaly vztah mezi pracovními podmínkami a výsledky pacientů. Baeová našla čtrnáct různých proměnných výsledků u pacientů, které souvisely s PPS (30denní mortalita, selhání záchrany, spokojenost pacienta, ventilátor - přidružená pneumonie, sepse spojená s katétre, lékařské chyby, infekce centrálního krevního oběhu spojené s centrální linkou, infekce močových cest spojené s katétre, hlášení nežádoucích účinků od zdravotních sester, pády pacientů, chyby v medikaci, zdravotní stav po propuštění, délka hospitalizace a skoro pochybení). Z uvedených důvodů bylo potřebné zkoumat dál a věnovat pozornost porozumění mediátorům pracovních podmínek ve vztahu mezi strukturou práce a výsledky pacientů (Bae, 2011, s. 706).

Primární zásadní vliv na rozvoj výzkumu v oblasti pracovního prostředí sester byl v posledním desetiletí vyvolán fenoménem nedostatku sester (Choi, Cheung, Pang, 2013, s. 429). Tento jev před čtyřiceti lety v USA přispěl k expanzi zájmu o identifikaci organizačních vlastností zdravotnických institucí nejdříve amerických nemocnic, které byly úspěšné při náboru a udržení sester navzdory velkému celonárodním nedostatku sester (Trinkoff a kol., 2010, s. 309).

V kontextu PPS je zkoumána kvalita pracovního prostředí v průběhu čtyř dekad, což je jedním z významných faktorů ovlivňujících výsledky zaměřené na pacienty i sestry (*anglicky nurse and patient outcomes*) (Aiken a kol., 2011, s. 357; Aiken a kol., 2012, s. 4-5; Kutney-Lee a kol., 2013, s. 200-201; Lake a kol., 2019, s. 359-360; Nascimento & Jesus, 2020, s. 263-264). V souvislosti s výsledky práce sester (*anglicky nurse job outcomes*) byl rovněž sledován vliv pracovního prostředí na setrvání (retenci) sester na pracovišti, resp. jejich fluktuaci; dále na syndrom vyhoření (burn out syndrom) (Aiken a kol., 2012, s. 5; You a kol., 2013, s. 154; Choi, Cheung, Pang, 2013, s. 432-433; Kutney-Lee a kol., 2013, s. 195; Topcu a kol., 2016, s. 246; Liu a kol., 2019, s. 253; Lake a kol., 2019, s. 359); rovněž na vnímání kvality a bezpečnosti poskytování ošetrovatelské péče (Aiken a kol., 2011, s. 360-362; Aiken a kol., 2012, s. 1-2;

Lake a kol., 2016, s. 26; Lake a kol., 2019, s. 353). Současně pracovní prostředí ovlivňuje spokojenost pacientů s ošetrovatelskou péčí a tím i jejich vnímání poskytované péče (Aiken a kol., 2012, s. 4; Aiken a kol., 2018a, s. 8; You a kol., 2013, s. 155). Vztahy mezi nepříznivým pracovním prostředím sester, nedostatečnými výsledky práce sester, zhoršenou kvalitou poskytované péče a bezpečností pacienta se jednoznačně stávají celosvětovým jevem (Kutney-Lee, 2013, s. 196).

Významné mezinárodní studie (například Ausserhofer a kol., 2013, s. 247; Aiken a kol., 2018a, s. 7) a syntézy výzkumných studií (Lee & Scott, 2018, s. 121-145; Lake a kol., 2019, s. 360; Nascimento & Jesus, 2020, s. 261) publikované v posledním období potvrzují, že pracovní prostředí sester významně souvisí s bezpečností pacientů a indikátory kvality poskytované péče (mortalita pacientů, pády, dekubity, medikační pochybení, rehospitalizace, délka hospitalizace, infekce spojené se zdravotní péčí HAI, selhání při záchraně).

Zkoumáním vlastností PPS se zabývá mnoho studií, od makro přístupů zaměřených na objasnění širších perspektiv zdravotních sester jejich pracovního prostředí až po mikro přístupy zkoumající jednotlivé specifické proměnné a jejich vlivu na poskytování ošetrovatelské péče a retenci sester (Choi, Cheung, Pang, 2013, s. 430). Velký zájem o problematiku pracovního prostředí sester dokládají velké mezinárodní projekty, zaměřující se na prediktivní význam PPS v oblasti kvality a bezpečnosti péče (Sermeus a kol., 2011, s.1).

První významná studie byla známá pod akronymem NEXT (*European Nurses Early Exit Study*), jednalo se o studii předčasného odchodu všeobecných sester ze zaměstnání v kontextu vnímání pracovních podmínek. Cílem tohoto mezikulturního a dlouhodobého projektu financovaného Evropskou unií v letech 2002-2005 bylo zjistit příčiny trendů fluktuace sester a vnímání pracovních podmínek sestrami. Do projektu se zapojilo deset evropských zemí (Belgie, Finsko, Francie, Německo, Velká Británie, Itálie, Nizozemsko, Polsko, Švédsko a Slovensko) a celkem 56 406 zdravotních sester. Výsledky studie potvrdily vztah mezi pracovními podmínkami a zdravím sester (Flinkman, Leino-Kilpi, Salanterä, 2010, s. 1429). Z podmínek pracovního prostředí byly nalezeny konkrétní oblasti jako jsou autonomie v praxi, schopnost ovlivňovat rozhodování a prostředí odborné praxe, což byly klíčové faktory pro udržení sester v profesi (Flinkman, Leino-Kilpi, Salanterä, 2010, s.1431).

Další významnou studií týkající se zkoumání pracovního prostředí v mezinárodním kontextu byla studie RN4CAST (*Nurse Forecasting: Human Resources Planning in Nursing*). Studie přinesla zajímavé výsledky o tom, jak vlastnosti pracovního prostředí a kvalifikace

sester ovlivňují setrvání sester v zaměstnání, vyhoření sester a výsledky léčby pacientů. Tento tříletý projekt probíhal v letech 2009–2011 a zahrnoval dvě fáze. První fáze byla zaměřena na vývoj nástrojů a sběr dat, druhá pak na jejich analýzu. Do projektu bylo zapojeno 12 evropských zemí (Sermeus a kol., 2011, s. 2). Vedle rozsáhlé evropské části projektu RN4CAST se účastnily tři mezinárodní spolupracující země Evropské unie (dále EU) a to Botswana, Čína a Jihoafrická republika (Sermeus a kol., 2011, s. 8).

Aktuálně probíhající nejvýznamnější studie Magnet4Europe (*Improving mental health and wellbeing in the health care workplace*, Zlepšení duševního zdraví a pohody na pracovišti zdravotní péče) byla zahájena v září roku 2020 a potrvá do prosince roku 2023. Magnet4Europe si klade za cíl přepracovat klinické prostředí v šedesáti nemocnicích v šesti evropských zemích (Belgie, Norsko, Spojené království, Německo, Irsko a Švédsko) a podporovat zdraví a pohodu zdravotnických pracovníků. Magnet4Europe implementuje důkazy založené na principech z úspěšného mezinárodního akreditačního programu Magnet Recognition Program®. (Magnet4Europe, *Improving mental health and wellbeing in the health care workplace*, ISRCTN10196901, 2021)

2.1 Zdravé pracovní prostředí sester

Pro definici zdravého pracovního prostředí sester měla zásadní význam kvalitativní studie autorek Kramerové a Schmalenbergové vycházející ze spolupráce a rozhovorů výzkumníků se sestrami ze 14 amerických nemocnic. Na základě výpovědí téměř 1000 sester formulovaly autorky v roce 2001 celkem osm základních charakteristik/atributů zdravého pracovního prostředí (Kramer & Schmalenberg, 2002, s. 25-59). Samotné sestry tak označily, co je nezbytné pro zdravé pracovní prostředí na oddělení. Seskupených 8 atributů (spolupráce s dalšími klinickými sestrami, kolegiální spolupráce sestra-lékař a mezioborová spolupráce, autonomie a klinické rozhodování, podpůrné vedení sester, podpora ošetrovatelské praxe, vzdělávání, vnímání dostatečného počtu zaměstnanců a kultura, ve které je péče o pacienty na prvním místě) bylo označeno jako základy magnetizmu (anglicky *essentials of magnetism*, EOM) (Kramer, Maguire, Brewer, 2011, s. 6). Termín zdravé pracovní prostředí (anglicky *health work environment*, dále HWE) se objevuje v literatuře často i pod různými synonymy, jako jsou: podpůrné, profesionální, skvělé, vynikající, efektivní a odměňující pracovní prostředí (Kramer & Schmalenberg, 2008, s. 57). Zdravý znamená produktivní, schopen poskytnout kvalitní péči, uspokojující a schopen uspokojit osobní potřeby. V literatuře je popsáno několik

definicí zdravého pracovního prostředí. Podle Kramerové a Schmalenbergové je HWE souhrnem všech faktorů, které ovlivňují spokojenost a výkonnost práce (Kramer & Schmalenberg, 2008, s. 60).

Další definice pochází od Americké asociace sester (*American Nurses Association*, dále ANA), která popsala zdravé pracovní prostředí jako pracoviště, které je bezpečné, posiluje a uspokojuje (ANA, 2018. In: Wei a kol., 2018, s. 287). Profesionální americkými organizacemi bylo v průběhu času vytvořeno několik charakteristik HWE, avšak všechny se víceméně shodují na jednom společném atributu a tím je vedení (Kramer & Schmalenberg, 2008, s. 58-60). Například podle autorky Upenieksové je charakteristika „úspěšných organizací“ z pohledu vedoucích sester následující: podpůrní vedoucí pracovníci s vysokými standardy, kvalita vedení sester, vizionářství a nadšení vedoucí pracovníci, vysoce viditelní a citliví vedoucí pracovníci, otevřené komunikační linky, dostupné vzdělávání / kariérní rozvoj, vrchní sestra má v organizaci moc a postavení, vedoucí pracovníci aktivní v profesních organizacích (Upenieks, 2003. In: Kramer & Schmalenberg, 2008, s. 59).

Významná americká instituce Institute of Medicine (IOM) vydala v roce 2004 devět principů a prvků zdravé praxe / pracovního prostředí, mezi které patřily:

- kultura společných postupů;
- kultura bohatá na komunikaci;
- kultura odpovědnosti;
- přítomnost odpovídajícího počtu kvalifikovaných zdravotních sester;
- přítomnost odborného, kompetentního, důvěryhodného a viditelného vedení;
- sdílené rozhodování na všech úrovních;
- podpora odborné praxe a pokračující růst/rozvoj;
- uznání hodnoty přínosu sester;
- uznání smysluplného přístupu sester k praxi (Boeck, 2005, s. 177).

Zásadní pro další rozvoj produktivního pracovního prostředí bylo vydání šesti klíčových standardů pro intenzivní péči. Postupy vydala Americká asociace sester kritické péče (*American Association of Critical-Care Nurses*, AACN, 2016), které zahrnovaly komunikační dovednosti; skutečnou spolupráci; účinné/efektivní rozhodování; vhodné personální obsazení;

smysluplné uznání a rovněž autentické vedení. S tímto kontextem Gilmoreová (2007, s. 11) zdůraznila, že k vytvoření zdravého pracovního prostředí je zapotřebí spolupráce celé zdravotnické organizace (Gilmore, 2007, s.11). Zdravé pracovní prostředí lze tedy nejen identifikovat, ale i měřit. Hodnotící nástroj byl navržen z EOM, který poskytuje základní údaje o zdraví pracovního prostředí z hlediska standardů AACN (Kramer & Schmalenberg, 2008, s. 61). Genezi vzniku nástroje a jeho revidovaným verzím se budeme věnovat v dalších kapitolách.

V posledním desetiletí bylo provedeno v USA několik výzkumných studií zabývajících se HWE a jeho dopadu na různé oblasti. V systematickém přehledu autoři Weiová a kol. (2018, s. 288) identifikovali a vyhodnotili celkem 54 článků za období leden 2005 až prosinec 2017. Výsledky zjištění následně uspořádali do pěti hlavních témat, přičemž témata zahrnovala: dopady HWE na výsledky sester, jako je psychologické zdraví, emoční napětí, spokojenost s prací a udržení zaměstnání; vztahy mezi HWE a mezilidskými vztahy na pracovišti sestry, pracovní výkon a produktivita; účinky HWE na kvalitu péče o pacienty; vlivy HWE na nemocniční náhodnou bezpečnost; a vztahy mezi vedením sestry a pracovním prostředím (Wei a kol., 2018, s. 289-298). Ukázalo se, že HWE hraje významnou roli při poskytování zdravotní péče; je zásadní pro bezpečnost pacientů; je také výhodné pro retenci adekvátní pracovní síly sester a jednoznačně přispívá k prevenci syndromu vyhoření (Kelly, McHugh, Aiken, 2011, s. 432; Aiken a kol., 2011, s. 357; 2012; Li a kol., 2011, s. 628; Topcu a kol., 2016, s. 242). V neposlední řadě se potvrdilo, že vedení sestry je klíčovým faktorem pro budování a udržování HWE a je také facilitátorem v procesu dosahování excelence ošetrovatelské péče (Wei a kol., 2018, s. 288-297). Zdravé pracovní prostředí ošetrovatelské praxe, jak je definováno v zahraniční literatuře, v podmínkách České republiky zásadně absentuje.

2.1.1 Legislativní rámec pracovního prostředí v České republice

Definici pracovního prostředí sester v České republice (dále ČR) nelze najít v žádném oficiálním dokumentu či přijatém standardu. Jedinou nepřímou definici, a to pouze pracovního prostředí obecně, lze nalézt v legislativním ustanovení Zákoníku práce (Zákon č. 262/2006 Sb. zákoník práce, § 102, odstavec 1, s. 3166), která popisuje pracovní prostředí z pohledu zaměstnavatele k zaměstnanci a sice: „zaměstnavatel je povinen vytvářet bezpečné a zdravé neohrožující pracovní prostředí a pracovní podmínky vhodné organizací bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a přijímáním opatření k předcházení rizikům“. Popisuje rovněž vztah ztíženého prostředí a zaměstnance. Podmínky, které musí splňovat pracovní prostředí nebo

pracoviště jsou obsaženy v nařízení vlády (Nařízení vlády č. 101/2005 Sb. o podrobnějších požadavcích na pracoviště a pracovní prostředí, s. 837-848). Jedná se o bližší specifikaci technických a materiálních požadavků, popisuje uspořádání pracoviště ve vztahu k zajištění bezpečného prostředí.

Pracovní prostředí je charakterizováno a definováno rovněž rizikovými faktory pracovních podmínek, jejich členěním, zjišťováním, hodnocením zdravotních rizik, hygienickými limity, metody jejich zjišťování a vyhodnocování, bližšími hygienickými požadavky na pracoviště a pracovní prostředí (Nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, s.1618). Legislativa ČR stanovuje minimální rozsah opatření ochrany zdraví zaměstnance. Hodnocením zdravotních rizik v souvislosti s pracovním prostředím a veřejným zdravím se zabývá zákon o ochraně veřejného zdraví (Zákon č. 258/2000 Sb. Zákon o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, s. 3622-3662).

Zdravotnické zařízení poskytující zdravotnické služby musí splňovat požadavky na technické a věcné vybavení podle typu konkrétních pracovišť (Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, s. 4730-4801). Přesnou specifikaci technického a věcného vybavení zdravotnických pracovišť upravuje provádějící dokument, který v příloze č. 4 popisuje základní provozní prostory lůžkové akutní péče, kterými jsou: pokoje pro pacienty, šatny a denní místnosti pro pacienty, vyšetřovny, pracoviště sester a další. Dále blíže popisuje vedlejší provozní prostory akutní lůžkové péče, a to sanitární zařízení pro zaměstnance, skladovací prostory, místnost pro odpočinek zaměstnanců, prostor pro čištění pomůcek a další (Vyhláška č. 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a konkrétních pracovišť domácí péče, s. 1522-1608).

Přestože nepřímé definice pracovního prostředí ve zdravotnictví existují, pořád v ČR chybí legislativa, resp. standardy popisující konkrétní pracovní prostředí ošetrovatelské praxe. Vzorem by mohl být akreditační standard zpracovaný pro „magnetické nemocnice“ (Kelly, McHugh, Aiken, 2011, s. 428), kterými se tato diplomová práce zabývá v následujících kapitolách.

2.2 Pracovní prostředí a magnetické nemocnice

Výzkum zaměřený na zkoumání charakteristik pracovního prostředí sester ovlivnil především přístup přitažlivosti nemocnic v rámci tzv. „Magnetického hnutí“ (anglicky *Magnet*

Movement) anebo konceptu „přitažlivé/magnetické nemocnice“ (anglicky *Magnet Hospital*). Vývoj výzkumu magnetické nemocnice souvisel prioritně s hledáním řešení nedostatku sester v nemocnicích (Trinkoff a kol., 2010, s. 309).

Termín „*magnet hospitals*“ (přitažlivé nemocnice) se objevil v 80. letech na podkladě zkoumání příčin výrazného nedostatku zdravotních sester v USA. Nedostatek sester byl tak významný, že ohrožoval fungování provozu nemocnic a jejich schopnost zajistit kvalitní ošetrovatelskou péči. Byla proto vytvořena pracovní skupina na základě podnětu Americké akademie sester (*American Academy of Nursing*), jejíž úkolem bylo určit organizační vlastnosti amerických nemocnic, které byly úspěšné při náboru a udržení sester navzdory velkému národnímu nedostatku sester. Úspěšné nemocnice byly „magnetem“ pro profesionální kvalifikované sestry a zároveň byly schopny trvale poskytovat vysoce kvalitní ošetrovatelskou péči (Aiken, Buchan, Ball & Rafferty, 2008, s. 3330-3331).

Na základě těchto podnětů byla v roce 1981 provedena poměrně rozsáhlá studie „Magnetické nemocnice“ mající za cíl najít spojitosti mezi zdravotnickými organizacemi a jejich schopností nabírat a udržet si zdravotní sestry. Cílem studie bylo najít odpovědi na dvě zásadní otázky, a sice jaké profesní a pracovní podmínky směřují k tomu, že jsou sestry v nemocnicích spokojeny a vytváří magnetismus a na konkrétní kombinace proměnných, které vytváří modely ošetrovatelské praxe pro udržení kvalifikovaných sester v zaměstnání. Do výzkumu bylo nominováno celkem 165 institucí, které byly označeny jako potenciálně přitažlivé. Celkem byly získány odpovědi ze 155 institucí, z nichž bylo vybráno a výzkumu se zúčastnilo 41 nemocnic. Data následně publikovaly autorky McClurová, Poulinová, Sovieová & Wandeltová v roce 1983. Byla zjištěna převaha privátních neziskových institucí, překvapivě byly všechny spojeny s nějakým vzdělávacím programem v ošetrovatelství. Metoda rozhovoru se zdravotními sestrami, vedoucími pracovníky a vrcholovým managementem ošetrovatelství, kdy každý dotazovaný odpovídal na devět otázek, odhalila jeden ze zajímavých výsledků, a sice že mezi informacemi získanými od sester a jejich nadřízených byla shoda, přestože se všechny rozhovory vedly odděleně. Následně pokračovala analýza a prezentace složek magnetizmu ve třech širokých kategoriích: vedení, odborná praxe a profesní rozvoj. Vznikl tak počátek „magnetického hnutí“, které se dále tímto jevem zabývalo a následně identifikovalo 14 společných prvků/atributů úspěšných nemocnic, charakteristických a známých jako síly magnetizmu (anglicky *Forces of Magnetism*, dále FOM) (McClure, Poulin, Sovie & Wandelt 1983. In: Wolf, Triolo, Ponte, 2008, s. 200).

Označení „*magnet hospitals*“ získalo takové zdravotnické zařízení, kde byl kladen důraz na vytváření dobrých pracovních podmínek a pracovního prostředí pro zdravotní sestry. Výzkumy tedy poukázaly na pozitivní vazby příznivého pracovního prostředí, pozitivních důsledků vysoce kvalitní péče a charakteristikou personálního obsazení (McClure, Hinshaw, 2002. In: Aiken a kol., 2008, s. 3330). Výzkumy mnohých autorů srovnávaly výsledky v nemocnicích s označením magnet a v nemocnicích nemagnetických - bez přítomnosti charakteristik magnetu (anglicky „*non-magnet hospital*“). V tomto kontextu se výzkumníci zaměřili především na srovnání pracovních podmínek (např. rozvrhu práce, pracovních nároků a prostředí) (Trinkoff a kol., 2010, s. 309-315), dále pak na výsledky práce sester, kterými byly mimo jiné důvody fluktuace sester, nespokojenost s prací a vyhoření (Kelly, McHugh, Aiken, 2011, s. 428-433; Blegen a kol., 2017, s. 510; Park, Gass, Boyle, 2016, s. 284-290; Kutney-Lee a kol., 2015, s. 550-557). V sekundární analýze bylo hodnoceno prostředí odborné praxe a výsledky pacientů z pohledu vztahu kvality péče (např. výskyt míry mortality a selhání při záchraně) (Stimpfel, Rosen, McHugh, 2014, s. 10-16; McHugh a kol., 2013, s. 386-387; Evans a kol., 2014, s. 89-94). V neposlední řadě se výzkumníci věnovali změnám ve výsledcích pacientů i sester z dlouhodobého pohledu (Kutney-Lee a kol., 2015, s. 550-557). Empiricky bylo potvrzeno, že ve 34 magnetických nemocnicích pracovní prostředí přímo korelovalo s hodnocením kvality péče a PPS vykazovalo známku velmi zdravého pracovního prostředí (anglicky „*very healthy work environment*“, VHWE). Samotný vliv na rozvoj a udržení zdravého pracovního prostředí mělo vizionářské vedení, posílení postavení sester a spolupráce (Kramer, Maguire, Brewer, 2011, s. 5).

První neamerický průzkum se uskutečnil v nemocnici Rochdale v Anglii a potvrdil pozitivní dopad změny pracovního prostředí sester zavedením standardů magnet. Průzkum se konal v období dvou let (2000-2002), v průběhu kterých se nemocnice připravovala na získání udělení statutu magnetická nemocnice u *American Nurses Credentialing Center* (Americké centrum pro prověřování sester, dále ANCC. In: Aiken, Buchan, Ball a Rafferty, 2008, s. 3331). Cílem studie bylo primárně zjistit, zda je možné program ANCC realizovat i mimo státy USA. V pracovním prostředí sester došlo po dvouleté implementaci standardů magnetické nemocnice k výrazným změnám. Výzkumníci zaznamenali zlepšení v oblasti autonomie sester; významného zlepšení dosáhly sestry v oblasti administrativní podpory; další výrazné zlepšení popsali v oblasti kariérní podpory sester; také zapojení sester do rozhodování v nemocnici bylo výrazně pozitivnější a sestry měly tak možnost podílet se na politických rozhodnutích nemocnice. Potvrdilo se, že kvalita prostředí praxe byla výrazně lepší, stejně jako pracovní

spokojenost sester a jejich hodnocení kvality péče o pacienty. V konečném důsledku se empiricky ověřilo, že sestry mohou používat principy magnetických nemocnic ke zlepšení kvality pracovního prostředí (Aiken, Buchan, Ball & Rafferty., 2008, s. 3334).

Další evropská studie (Chen & Johantgen, 2010, s. 1001-1012) zkoumala přítomnost čtrnácti charakteristik magnetických nemocnic ve dvou zemích (Německo a Belgie). Zároveň objasnila jejich vztahy se spokojeností s prací, a to jak z pohledu sester (na individuální úrovni) tak z pohledu nemocnic (na úrovni organizační). U 3182 sester pracujících v nemocnicích akutní péče byla potvrzena přítomnost celkem šesti sil magnetizmu, z toho čtyři síly: manažerský styl; autonomie; mezioborové vztahy a profesní rozvoj, naznačily spokojenost s prací jak na individuální, tak na nemocniční úrovni. Dvě z jednotek magnetických sil, kvalita vedení sester a personální politika, předpovídaly spokojenost sester se zaměstnáním na úrovni sester. Analýza dat potvrdila souvislost prvků pracovního prostředí se spokojeností a zároveň přítomnost atributů magnetické nemocnice ve dvou uvedených evropských zemích (Chen & Johantgen, 2010, s. 1008).

Následovala série dalších studií, ze kterých zajímavé zjištění přinesla sekundární analýza pracovního prostředí sester v magnetických a nemagnetických nemocnicích. Autoři popsali jen velmi malé rozdíly v pracovních podmínkách sester. Respondenti pracující v magnetických nemocnicích uváděli méně přesčasových hodin a pracovní pohotovosti a rovněž uváděli nižší fyzickou náročnost než u sester pracujících v nemagnetických nemocnicích (Trinkoff a kol., 2010, s. 312). Toto zjištění podnítilo další rozvoj výzkumu v oblasti PPS ve vztahu k magnetickým nemocnicím. Další průzkumy ověřily, že akreditace magnetických nemocnic podporuje zlepšení PPS a zároveň je jakýmsi plánem pro zlepšení kvality péče v nemocnicích (Kelly, McHugh, Aiken, 2011, s. 429; Aiken a kol, 2012, s. 5). Bylo potvrzeno, že investice do lepšího personálního zajištění sester zlepšilo výsledky pacientů v případě, že měli dobré pracovní prostředí (Aiken a kol., 2013, s. 144). Rovněž sekundární analýza dat srovnávající 212 magnetických a 212 nemagnetických nemocnic potvrdila, že magnetické nemocnice vykazují výrazně vyšší spokojenost pacientů (Stimpfel, Sloane, McHugh a Aiken, 2016, s. 1134) a nižší úmrtnost (McHugh a kol., 2013, s. 382; Evans a kol., 2014, s. 91). V deseti magnetických nemocnicích v Pensylvánii byla odhalena míra mortality u 73 830 pacientů v časovém období 2009-2011, přičemž přijetí do nemocnice označené „magnet“ bylo spojeno s 20 % snížením úmrtnosti oproti sedmnácti nemocnicím bez daného označení (Evans a kol., 2014, s. 89).

V konečném důsledku je udělení akreditace magnetické nemocnice v současné době jediným přístupem založeným na důkazech vedoucích ke zlepšení pracovního prostředí (Wei a kol., 2018, s. 298). V souvislosti s předchozími předloženými studiemi lze na magnetické nemocnice nahlížet jako na vzory excelence v ošetrovatelství (Wolf, Triolo & Ponte, 2008, s. 200), a proto nejenom z těchto důvodů jsou jim věnovány další kapitoly této práce.

2.2.1 Původní definice a navazující programy magnetické nemocnice

Poprvé se definice magnetické nemocnice objevila v souvislosti s označením amerických nemocnic, ve kterých výzkumníci identifikovali nízké počty neobsazených sesterských úvazků zkoumaných i ve vztahu k charakteristikám PPS. Magnetickou nemocnici popsali jako nemocnici, která „přitahuje“ a je schopná si udržet sestry nacházející vysoké pracovní uspokojení a sestry jsou zde schopny trvale poskytovat pacientům kvalitní péči (McClure, Poulin, Sovie & Wandelt, 1983. In: Wolf, Triolo & Ponte, 2008, s. 200).

Myšlenka magnetické nemocnice se rozvíjela dál ve vznikajících programech podporující dokonalost/excelenci v ošetrovatelství, prostřednictvím výzkumu a rozvoje dobrovolného uceleného programu akreditace nemocnic podle ANCC (Aiken, Buchan, Ball a Rafferty, 2008, s. 3331; Kelly, McHugh, Aiken, 2011, s. 428). V kontextu uvedené geneze získání statutu „magnet“ a vzniku konceptu magnetické nemocnice byl vytvořen plán rozvoje excelentní ošetrovatelské péče, který je popsán v několika akreditačních programech. Primárně programy vychází z modelu magnetické nemocnice, především ze sil magnetismu, které jsou široce organizovány do pěti kategorií (ANCC, 2011. In: Kutney-Lee a kol., 2015, s. 550).

ANCC je jedinou sesterskou organizací, která úspěšně dosáhla na certifikaci ISO 9001:2015. První organizací, která získala označení „Magnet“ od ANCC, se stalo Lékařské centrum Washingtonské univerzity v Seattlu v roce 1994. Získat uznání „Magnet“ je proces trvající dva roky, v průběhu kterých se prověřuje, zda instituce splňuje vyžadovaná kritéria. Akreditace se pak uděluje na čtyři roky a po uplynutí platnosti musí nemocnice opět dokládat splněné požadavky ANCC. Od roku 2000 se tato akreditace uděluje i na mezinárodní úrovni (ANCC, 2011. In: Evans a kol., 2014, s. 89).

V současnosti existuje více dostupných programů. Prvním z nich je program poznání magnetu (anglicky „*Magnet Recognition Program*®“), který je mezinárodně uznávaným akreditačním programem ANCC. Umožňuje sestřám cílenými zkouškami ve své specializaci prokázat a potvrdit své odborné znalosti zaměstnavatelům a pacientům. Je nejprestižnějším

vyznamenáním, které může zdravotnická organizace získat za excelentní ošetrovatelskou péči a kvalitní výsledky dosahované u pacientů a zároveň oceňuje instituce za poskytování bezpečného a pozitivního pracovní prostředí. A navíc, ANCC akredituje zdravotnické organizace, které zajišťují a schvalují další vzdělávání sester a akredituje přechod k praktickým programům. „*Magnet Recognition Program®*“ poskytuje plán pro jakousi dokonalost ošetrovatelství, z čehož má prospěch celá organizace. Pro sestry tento program znamená vzdělání a rozvoj v každé fázi kariéry, což vede k jejich větší autonomii. Pro pacienty to znamená tu nejlepší možnou péči poskytovanou zdravotními sestrami (ANCC, 2021).

Dalším samostatným významným programem ANCC je tzv. program cesty k excelenci (anglicky „*Program Pathway to Excellence®*“), který se orientuje na vytvoření pozitivního prostředí ošetrovatelské praxe a uznává zdravotnické organizace, které projevují odhodlání vytvořit základy zdravého pracoviště pro zaměstnance. Rámec programu tvoří šest standardů, které ovlivňuje celá řada faktorů, jako jsou fluktuace zaměstnanců, spokojenost a angažovanost, produktivita a týmová práce, ukazatele kvality citlivé na zdravotní péči, chyby a nežádoucí události a spokojenost pacientů. Navazující program „*Pathway to Excellence in Long Term Care®*“ je první, který rozeznává ideální podpůrné pracovní prostředí konkrétně v zařízeních dlouhodobé péče. Programy jsou orientovány na spolupráci, kariérní rozvoj a odpovědné vedení směřující k posílení postavení zdravotních sester (ANCC, 2021).

Cílem programů je neustálé zlepšování úrovně ošetrovatelské péče o pacienty po celém světě v prostředí, kde se zdravotní sestry ve spolupráci s multidisciplinárním týmem rozvíjí prostřednictvím vedení, vědeckých objevů a šíření a implementace nových poznatků. Významnou změnou prošla vize programu v roce 2008, kdy komise pro „Magnet“ představila novou vizi a nový koncepční model, který rozdělil původních 14 sil magnetismu do pěti klíčových oblastí, a to na: transformační vedení, posílení struktury, příkladná odborná praxe, nové znalosti, inovace a zlepšení, empirické výsledky (Trinkoff, 2010, s. 309; Evans a kol., 2014, s. 90). Tento nejnovější model magnetu zdůrazňuje hodnoty empirických důkazů nezbytných k prokázání zdokumentovaného zlepšení ve všech oblastech excelence ošetrovatelství (Wolf, Triolo, Ponte, 2008, s. 202). Aktuální vize směřuje k proměně zdravotnictví v globálním měřítku tím, že nabídne znalosti, dovednosti, inovace, vedení a soucit každému člověku, rodině a komunitě (ANCC, 2021). Vize má poskytnout rámec pro ošetrovatelskou praxi a výzkum v budoucnosti, a zároveň má sloužit i jako plán pro organizace, které chtějí dosáhnout prestižního ocenění „magnet“ (Trinkoff, 2010, s. 309). V konečném důsledku je udělení akreditace magnetické rovněž zárukou udržení kvalifikovaného

zdravotnického personálu (Blegen a kol., 2017, s. 513; Park, Gass, Boyele, 2016, s. 288), který se jeví jako zásadní v souvislosti s globálním nedostatkem sester (Zander a kol., 2016, s. 5; Loft & Jensen, 2020, s. 1306).

2.3 Nedostatek všeobecných sester a pracovní prostředí

Předchozí kapitola byla zaměřena na genezi magnetických nemocnic, ovšem primárním důvodem jejich vzniku bylo hledání příčiny nedostatku sester na začátku 80. let minulého století v USA (Kelly, McHugh, Aiken, 2011, s. 428). Nedostatek všeobecných sester je aktuálně trvajícím globálním fenoménem (Loft & Jensen, 2020, s. 1306) a pandemie COVID-19 tento kritický nedostatek jenom zvýraznila a prohloubila (Al Thobaity & Alshammari, 2020, s. 87).

Na původ nedostatku zdravotníků v ČR poukazuje mimo jiné dokument Zdraví 2030, zabývající se personální stabilizací v resortu zdravotnictví. Důvod nedostatku sester připisuje celospolečenským transformačním změnám uskutečněným po roce 1989, které položily zárodek problému v oblasti lidského kapitálu ve zdravotnictví (Zdraví 2030, MZČR, s. 72).

Hlavním problémem kapacity všeobecných sester v ČR je jejich nedostupnost v nemocniční péči, zejména ve směnném provozu akutní lůžkové péče. Od roku 2018 byl zaznamenán úbytek až 2000 úvazků všeobecných sester a porodních asistentek v segmentu akutní lůžkové péče (MZ ČR, Zdraví 2030, Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v ČR do roku 2030, s. 43-47). Ovšem rok 2019 byl podle ÚZIS (Personální kapacity a odměňování, ÚZIS, ČR 2019) prvním rokem, kdy se objevil mírný nárůst počtu sester v akutní lůžkové péči od roku 2012, přesto je to pořád o 1385 sester méně ve srovnání s rokem 2010 (tabulka 1). Nedostatek sester se řeší v ČR poměrně intenzivně a je mu věnována větší pozornost než v letech minulých.

Tabulka 1: Celkové pracovní úvazky všeobecných sester a porodních asistentek (Zdroj: ÚZIS)

Rok	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Počet úvazků	83967	83460	83702	83090	82744	82688	82796	82345	82328	82582

V ČR stanovuje požadavky na minimální personální zajištění, resp. počet personálu Vyhláška č. 99/2012 Sb., ve které je uveden přesný počet úvazků zdravotnického personálu pro jednotlivé oblasti zdravotní péče (např. ambulance, jednodenní péče, lůžková péče, lékárenská péče a další). Splnění požadavků pro zajištění zdravotnických služeb včetně kvalifikačních

předpokladů všeobecných sester dokládá zdravotnické zařízení, resp. poskytovatel je povinen naplnit požadavky legislativy (Vyhláška č. 99/2012, Sb., Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, s. 1686-1730). Avšak minimální obsazení sester konkrétních oddělení nemusí být vždy v souladu s adekvátním neboli dostatečným, přiměřeným, bezpečným počtem sester na pracovišti. Je tedy žádoucí položit si otázku, jaká kritéria by mohla definovat „optimální“ počet zaměstnanců, jak upozorňuje i systematický přehled autorů (Griffiths a kol., 2020, s. 1474-1487). Existuje totiž řada dalších hodnotících nástrojů pro výpočet „ideálního“ počtu sester. Příkladem může být hodnotící nástroj RAFAELA, který dokládá, že počet zaměstnanců na „optimální“ úroveň definovanou tímto nástrojem je spojen se sníženou úmrtností ve srovnání s nižším počtem zaměstnanců (Junttila a kol., 2016. In: Griffiths, 2020, s. 1483).

Z pohledu členských států EU se závažnému globálnímu problému nedostatku sester věnuje zvýšená pozornost. Podle evropské statistiky OECD (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj, *The Organisation for Economic Co-operation and Development*, 2019) působí v ČR 8,1 všeobecných sester na 1000 obyvatel, což je celkově podprůměrná hodnota ve srovnání se zeměmi OECD. V zemích OECD je průměr sestry 8,8 na tisíc obyvatel (Health at a Glance, OECD, 2019, str. 186). Statistika OECD ukazuje také klesající trend v počtu absolventů ošetrovatelství v ČR a řadí nás mezi krajiny s nejmenším počtem absolventů vůbec (pouze 14 absolventů na 100 000 obyvatel oproti státům OECD, které v průměru dosahují 44 absolventů na 100 000 obyvatel) (Health at a Glance, OECD, 2019, str. 187).

V tomto kontextu se podporou udržitelného počtu zdravotníků ve zdravotnictví zabývá tzv. Zelená kniha Evropské komise (Komise evropských společenství, 2008), která popisuje oblasti, které by mohly vést ke zvýšení a udržení dostatečného počtu zdravotníků ve své profesi. V této knize jsou popsány výzvy všech členských států EU vycházející z údajů o demografickém vývoji populace. Očekává se ne jenom stárnoucí populace do roku 2060, ale s tím související také stárnoucí pracovníci ve zdravotnictví, což má za následek nedostatek mladých lidí přicházejících do resortu zdravotnictví. V knize jsou také identifikovány ovlivňující faktory podpory udržitelnosti zdravotníků a další možnosti uplatnění činností, a to především: zvážení náborových kampaní a odborné přípravy i u osob nad 55 let; zajištění účinnějšího využití dostupných zdravotníků; zvážení kampaně pro návrat do zaměstnání pro pracovníky, kteří již ze zdravotnictví odešli a přilákat je tak zpět; dále pak podpořit větší sociální a etnickou rozmanitost při náboru pracovníků; zvyšovat informovanost ve školách o širokém spektru profesních možností uplatnění v resortu zdravotní péče; hodnotit výše výdajů

na zdravotníky a v neposlední řadě směřovat k zajištění lepších pracovních podmínek pro zdravotnické pracovníky, zvýšení jejich motivace a zlepšení morálky. Evropská komise také zmiňuje měnící se charakter poskytovaných zdravotních služeb, kterým bude nutné věnovat náležitou pozornost. Patří k nim odborná příprava, kapacita, řízení mobility pracovníků ve zdravotnictví v rámci EU, celosvětová migrace zdravotníků, dopad nových technologií, které budou při práci ve zdravotnictví využívány a také bude potřeba zabývat se výkonností zdravotnických pracovníků (Zelená kniha o pracovnících ve zdravotnictví v Evropě, Komise evropských společenství, 2008, s. 5-9).

Následně vydalo Ministerstvo zdravotnictví České republiky (dále MZ ČR) dokument „Zdraví 2030“ definující plán pro personální stabilizaci, která je v ČR prvořadou a naléhavou prioritou zdravotnické politiky. Dlouhodobější plány jsou cíleny na uznání životních potřeb zdravotníků, soulad rodinného a pracovního života, zvyšování efektivity systému, zlepšování pracovního prostředí ve zdravotnictví, zvyšování atraktivity zdravotnického povolání a různé druhy motivačních nástrojů. V souvislosti s pandemií COVID-19 je nutné také zvažovat reprofilaci personálního obsazení zdravotnického systému (Zdraví 2030, MZ ČR, str. 72).

Globální strategie pro řešení situace v oblasti lidských zdrojů ve zdravotnictví do roku 2030 mimo jiné klade důraz také na udržení zdravotnických pracovníků. Světová zdravotnická organizace (2016, s. 45) předpovídá zvýšenou celosvětovou poptávku po pracovnících ve zdravotnictví a sociální péči s vytvořením 40 milionů nových pracovních míst do roku 2030. Nedostatek zdravotních sester a porodních asistentek se odhaduje celosvětově na 9 milionů do roku 2030 (WHO, 2018. In: Loft & Jensen, 2020, s. 1306).

Dopad nedostatku sester na klinickou praxi a poskytování zdravotních služeb je zdůrazňován celosvětově. Mnozí autoři výzkumných prací poukázali na to, že celkový nedostatek sester je částečně důsledkem nepříznivých pracovních podmínek (Buchan, Aiken, 2008, s. 3262; Buchan a kol., 2015, s. 2-3). Z tohoto důvodu je poukazováno na nutnost analýzy pracovního prostředí ve zdravotnictví, protože se jeví, že může mít na pracovníky nemalý vliv při rozhodování o odchodu ze zdravotnické profese (Zander a kol., 2016, s. 3-6).

2.3.1 Fluktuace/retence a úmysl sester odejít ve vztahu k pracovnímu prostředí

S nedostatkem sester úzce souvisí zájem o udržení/retenci zdravotnického personálu v nemocnicích a zároveň musí být manažery sester věnována pozornost omezení jejich nadměrného odchodu/fluktuaci. Tento vztah byl předmětem zkoumání a je dokumentován

v několika studiích (Flinkman, Leino-Kilpi, Salanterä, 2010, s. 1422; Kelly, McHugh, Aiken, 2011, s. 428; Aiken a kol., 2011, s. 360; Aiken a kol., 2012, s. 3; Li a kol. 2011, s. 628; Liu a kol., 2019, s. 253; Choi, Cheung, Pang, 2013, s. 433; Kutney-Lee a kol., 2013, s. 195; Topcu a kol., 2016, s. 246; Park, Gass, Boyle, 2016, s. 284; Roche a kol., 2016, s. 666; Wei a kol., 2018, s. 287; Lake a kol., 2019, s. 358). Je nezbytně nutné, aby vedoucí pracovníci zvládali nestabilitu personálu, a to především implementací vědeckých důkazů směřující ke zlepšení prostředí praxe sester (Roche a kol., 2016, s. 666). Právě manažeři sester poskytují podpůrné pracovní prostředí v souladu se zaváděním výsledků praxe založených na důkazech (anglicky *evidence-based practice*, EBP) (Bianchi a kol., 2018, s. 918). Důsledné vedení sester je jednoznačně klíčové pro udržení zdravého prostředí na pracovišti (Cummings a kol., 2010, s. 380), protože jak se ukázalo, vedení je jedním z klíčových faktorů PPS (Warshawsky & Havens, 2011, s. 24). Efektivní řízení ošetrovatelských zdrojů je cílem managementu na všech úrovních, jelikož predikce vývoje globálního nedostatku sester očekává závažnější zrychlení absence sester. Tento výhled vychází z předpokládaných důsledků stárnoucí populace, čímž se zvýší poptávka po zdravotní péči, zatímco nabídka dostupných sester bude nadále klesat (OECD, 2012. In: Buchan a kol., 2015, s. 2).

V předchozích kapitolách již zmiňované rozsáhlé studie NEXT, která se zabývala faktory předčasného odchodu sester ze zaměstnání, bylo zjištěno, že špatné pracovní podmínky byly nejčastějším důvodem, který sestry uváděly pro odchod ze svého současného pracoviště. Z pracovních podmínek sestry nejčastěji uváděly např. problémy ve vztazích, emoční obtíže, časový tlak a kvalita péče, nespokojenost s využíváním schopností a nedostatečnou samostatnost, potíže s pracovním rozvrhem a nespokojenost s platem (Estryn-Behar, 2010, s. 166). Další rozsáhlý přehled literatury poskytl důkazy o dvou klíčových faktorech, které silně ovlivňují retenci sester, a to vytváření příznivého prostředí pro praxi a spokojenost s prací. Přehled tím doložil jasnou souvislost zdravého pracovního prostředí s retencí sester v nemocničním prostředí (Ritter, 2011, s. 30).

Zajímavé výsledky zveřejnili autoři z průřezového výzkumu ze 12 evropských zemí a USA, ze kterého navzdory rozdílům v organizaci, financování a zdrojích zdravotní péče data naznačila, že všech 13 zkoumaných zemí se potýkalo s problémy nespokojeností sester. Např. sestry v Řecku popisovaly obzvlášť vysokou míru nespokojenosti a úmyslu odejít a téměř polovina z nich popsala špatnou nebo nedostačenou kvalitu pracovního prostředí. Naproti tomu sestry v Nizozemsku udávaly nižší míru nespokojenosti a úmyslu odejít než ve většině zemí (Aiken a kol., 2012, s. 4).

Z dalších výsledků dlouhodobých studií v Pensylvánských nemocnicích se podařilo výzkumnému týmu potvrdit, že u nemocnic, které vylepšily pracovní prostředí sester, následně došlo k poklesu průměrné míry úmyslu odejít až o 3,5 %. Ukázalo se, že investice do pracovního prostředí sester mohou podpořit nábor a retenci sester (Kutney-Lee a kol., 2013, s. 7). Korelaci atributů pracovního prostředí se spokojeností s prací a úmyslem odejít publikovali autoři i z čínského prostředí. V průzkumu mezi 1271 sestrami v deseti veřejných nemocnicích v Hong Kongu doložili korelační analýzou významnou negativní souvislost mezi úrovní sebezpojetí sester, spokojeností s prací a úmyslem odejít, přičemž 45 % respondentů uvedlo, že jsou se svou prací nespokojeni; více než 60 % z nich uvedlo, že uvažovali o odchodu ze své současné pracovní pozice. Tímto výsledkem jasně potvrdili korelaci vlastností PPS a úmyslem odejít (Choi, Cheung, Pang, 2013, s. 432-434). Další autoři průzkumu v Číně popsali podpurné pracovní prostředí sester na jednotce intenzivní péče, ve kterém překvapivě až 50,33 % sester bylo nespokojeno se svou současnou prací. Každé zlepšení úrovně pracovního prostředí o 1 bod bylo spojeno s 53 % snížením pravděpodobnosti nespokojenosti sestry s prací, čímž rovněž potvrdili souvislosti PPS a spokojeností s prací (Liu a kol., 2019, s. 253).

V českém prostředí byla nejdříve publikována práce předkládající subjektivní hodnocení pořadí důležitosti vybraných faktorů pracovní spokojenosti sester a zároveň studie zjišťovala i jejich individuální vnímanou saturaci. Výzkumníci vytvořili dotazník zohledňující 16 faktorů pracovního prostředí a distribuovali ho všeobecným sestram do 25 nemocnic na lůžková oddělení. Po zpracování 1902 dotazníků bylo následně zjištěno, že nejdůležitějším faktorem osobního řebříčku hodnot sester byla na prvním místě „mzda“, na místě druhém pak práce samotná („péče o pacienty“) a třetí místo obsadila „jistota pracovního místa“ (Nakládalová a kol., 2011, s. 18-19). Dalším aspektem pojícím se se zlepšením pracovních podmínek a pracovní spokojeností sester na základě modelu motivační strategie se zabývala skupina autorů Ivanová a kol. (2013, s.122), která upozornila na zlepšení pracovních podmínek v odstupu let 2006–2011. Autoři zachytili trend pracovní spokojenosti, přičemž zaměstnavatelé obecně v roce 2011 lépe saturovali potřeby všeobecných sester a rovněž odhalili zlepšení v saturaci faktoru pracovní podmínky (Ivanová a kol., 2013, s. 122-124). Naproti tomu ve významné mezinárodní studii NEXT (probíhající v letech 2002-2005) sestry z bývalých postkomunistických zemí včetně Slovenska uvedli nízkou pracovní spokojenost a horší pracovní podmínky (Gurková a kol., 2012, s. 88). O další rok později v českém a slovenském prostředí výzkumníci poprvé poukázali na potřebu zkoumání identifikace dalších faktorů, především z oblasti pracovních podmínek, které mohou významně ovlivnit subjektivní pohodu

sester a jejich uvažování o odchodě (Gurková a kol., 2013, s. 664–668). Neméně důležitý nový pohled na odchod českých sester vnesla studie autorů Vévoda a kol. (2016, s. 518–526). Tato studie se zabývala již konkrétními faktory, které jsou pro sestry důležité a vedou sestry k rozhodování zůstat na pracovní pozici. Autoři získali data v letech 2011–2012, přičemž oslovili celkem 2 223 sester. Rozhodnutí sester neměnit stávajícího zaměstnavatele se pojilo se spokojeností s výkonem profese, prestiží profese a pracovním klimatem. Což byl významný posun oproti výsledkům z roku 2010 a jenom se opět potvrdil významný vztah PPS a udržení zdravotníků ve své profesi (Vévoda a kol., 2016, s. 518).

Retenci sester ve vztahu s mírou vyhoření sledovala rozsáhlá evropská studie RN4CAST na vzorku 33 659 sester, ve které autoři mimo jiné zdůraznili míru vyhoření jako důsledek morálního konfliktu a konfliktu rolí z důvodu ponechání nedokončených ošetrovatelských úkonů. Potvrdili tak další oblast, která může zásadně ovlivnit udržení sester na současné pracovní pozici (Ausserhofer a kol., 2014, s. 133). Tento jev se popsal nejenom v prostředí akutní péče, ale také v domovech důchodců ve Švýcarsku, přičemž autoři sledovali v průřezové studii úmysl sester odejít ze současného zaměstnání ve vztahu k personálnímu zajištění. Výsledky studie potvrdily závěry předchozí studie RN4CAST a sice, že pracovní prostředí a pracovní stresory, které souvisely s nedokončenou péčí spolu úzce souvisí, zatímco úroveň počtu personálu a fluktuace personálu nikoliv (Zúñiga a kol., 2015, s. 1464). Oproti tomu výsledky studie výzkumníků Kutney-Leeové a kol. (2016, s. 605–612) v závěru zdůraznily, že zapojení sester do nemocničních záležitostí pozitivně souviselo s úmyslem zůstat a se spokojeností s prací, ale negativně s vyhořením (Kutney-Lee a kol., 2016, s. 608). Autoři islandské studie rovněž zkoumali vztahy nedokončené péče a personálního zajištění, kdy potvrdili, že sestry uvádějící adekvátní personální zajištění (a navíc týmovou spolupráci) zmiňovaly méně nedokončené péče (Bragadóttir, Kalisch, Tryggvadóttir, 2017, s. 1530). Souvislostmi mezi záměrem odejít ze zaměstnání a nedokončenou péčí se zabývali i další autoři Smith, Rogowski, Lake (2020, s. 1940) a to v prostředí novorozeneckých oddělení. Z počtu 5824 respondentů (použili údaje Americké asociace nemocnic z roku 2016) zjistili, že zlepšení pracovního prostředí o 1 bod (SD) bylo významně spojeno s 27% snížením pravděpodobnosti úmyslu odejít (Smith, Rogowski, Lake, 2020, s. 1944).

Další studie australského výzkumného týmu Rocheho a kol. (2016, s. 666–675) prozkoumala změny prostředí ošetrovatelské praxe, faktory související s retencí sester a nestabilitou oddělení a neprovedenými činnostmi sester ve dvou vlnách mezi lety 2003–2014 v prostředí šesti všeobecných nemocnic akutní péče ve třech australských státech. Sestry

naznačily, že došlo k poklesu kvality prostředí společně se zvýšenou nestabilitou oddělení, proto výzkumníci poukázali na nutnost vylepšit prostředí praxe již na úrovni jednotky i na klíčovou roli vedoucích manažerů při prosazování nezbytných změn pro udržení pracovníků (Roche a kol., 2016, s. 672).

Některé studie se věnovaly srovnáváním důvodů pro odchod sester ze zaměstnání v magnetických a nemagnetických nemocnicích. V magnetických nemocnicích, kde je dlouhodobě potvrzeno lepší pracovní prostředí, byla nalezena vyšší míra spokojenosti, nižší míra vyhoření a nižší míra úmyslu odejít (např. Kelly, McHugh, Aiken, 2011, s. 428; Park, Gass, Boyle, 2016, s. 284; Blegen a kol., 2017, s. 508). Vysoká míra vyhoření je dalším faktorem, který vede k úmyslu opustit zaměstnání a je tedy skutečným významným prediktorem k podání výpovědi (Brewer a kol., 2012, s. 8).

V konečném důsledku byl potvrzen vztah v kontextu organizačních rysů nemocnic a jeho dopadu na nábor a udržení sester (Bagnasco a kol. 2020, s. 2136). Charakteristiky nemocnic tak měly výrazný vliv na setrvání sester než osobní charakteristiky sester, což také potvrdila longitudinální studie u nově licencovaných 1464 registrovaných sester ve třech amerických státech (Blegen a kol., 2017, s. 508). V rozsáhlém přehledu z let 2005-2017 autorů z amerických nemocnic bylo naznačeno, že zdravé pracovní prostředí sester významně pozitivně korelovalo se spokojeností a udržením zaměstnání (Wei a kol., 2018, s. 289). Totéž potvrdila rozsáhlá metaanalýza relevantních 17 studií od 165 024 sester z 2677 nemocnic. U sester pracujících v lepším pracovním prostředí byla zjištěna o 23 % až 32 % nižší pravděpodobnost pracovní nespokojenosti, vyhoření nebo úmyslu odejít (Lake a kol., 2019, s. 353-361). Významné zlepšení pracovního prostředí může být účinným přístupem k dosažení největší hodnoty investic do personálního zajištění sester, protože posiluje pracovní sílu sester prostřednictvím lepších pracovních podmínek, což může přilákat nové zdravotní sestry a vyhnout se vysoké fluktuaci (Zander a kol., 2016, s. 5).

2.3.2 Kvalita ošetrovatelské péče ve vztahu k pracovnímu prostředí

V kontextu přilákání a udržení sester ve zdravotnictví je nutné brát v potaz důsledky globálního nedostatečného počtu sester. Bylo potvrzeno, že nedostatek sester je rizikovým faktorem pro zajištění bezpečné péče (Liu a kol., 2019, s. 253-254). Pro zajištění bezpečnosti pacientů je důležitým faktorem kvalita ošetrovatelské péče, protože nekvalitní péče přímo vede k negativním výsledkům u pacientů. Bezpečnost pacientů ve zdravotnických zařízeních je proto

oblastí, kterou je potřeba neustále zkvalitňovat (Kim & Yoo, Seo, 2018, s. 121). Aby byla zvýšena bezpečnost pacientů je zapotřebí prozkoumat kulturu bezpečnosti. Jednou ze zkoumaných témat kultury bezpečnosti pacientů je souvislost s hlášením incidentů v nemocničních zařízeních. Rozumí se tím písemné nebo ústní hlášení nežádoucí události ve zdravotnictví (Yoo & Kim, 2017, s. 435). Výzkumníci upozornili na důležitost pracovního prostředí s posilující komunikací vedoucích pracovníků týkající se bezpečnostních postupů. V takovém prostředí by se častěji hlásily incidenty a zvýšila by se tím i bezpečnost pacientů (Yoo & Kim, 2017, s. 438-439). Mezi kvalitou ošetrovatelské péče a nežádoucími událostmi existuje významná souvislost, proto se nemocnice musí snažit vytvořit prostředí ošetrovatelské praxe integrující individuální a organizační chování, jehož cílem bude kontinuální snižování poškození pacientů, které je důsledkem špatné kvality ošetrovatelské péče (Lucero, Lake, Aiken, 2010, s. 2195). Důvodem je přímý vztah k výsledkům pacienta s prostředím péče a samotné faktory pacienta (Lucero, Lake, Aiken, 2010, s. 2186). Autoři čínské studie naznačili, že lepší pracovní prostředí souvisí s vyšší kvalitou péče (Liu a kol., 2019, s. 254).

Vyhodnocení souvislostí pracovního prostředí s výsledky pacientů, se spokojeností pacientů a hodnocením bezpečnosti a kvality se zabývala rozsáhlá originální metaanalýza Lakeové a kol. (2019, s. 353-361) částečně popsaná v předchozí kapitole. Autoři této metaanalýzy za období 2002-2018 zpracovali data z 2677 nemocnic, 141 oddělení, od 165 024 sester a 1 368 420 pacientů. Všechny studie měly průřezový design a byly zde zahrnuty údaje z 22 zemí (Lake a kol., 2019, s. 353). Výzkumníci pak výsledky seřadili do 4 sad. První sada byla věnovaná zhodnocení výsledku ve vztahu k sestřám. Ve druhé sadě sumarizovali hodnocení kvality a bezpečnosti posuzované sestrou ve vztahu k PPS. Hodnotili tři závislé proměnné: důvěru sestry pacientům, že zvládnou péči doma po propuštění, dále pak sestry hlásily úroveň kvality oddělení a špatný/selhávající stav bezpečnosti. Třetí sada výsledků podávala obraz o asociaci PPS a nepříznivými výsledky pacientů. Údaje od pacientů byly získány ze zdravotnické dokumentace. Do této kategorie patřily dvě závislé proměnné: nežádoucí příhody u pacientů a 30denní hospitalizační úmrtnost. Poslední sada odhalovala zjištění vztahu PPS a spokojenosti pacientů, jak vysoce hodnotí pacienti hospitalizaci na stupnici od 0-10 (Lake a kol., 2019, s. 359-360). Důkazy jednoznačně podpořily jedinečný vztah pracovního prostředí sestry se zdravotními a pracovními výsledky jako základ pro pohodu pacienta i poskytovatele. Lepší pracovní prostředí bylo spojeno s nižší pravděpodobností negativních výsledků. Sestry vykazovaly o 23 % až 51 % nižší pravděpodobnost zhodnotit kvalitu a bezpečnost ošetrovatelské jednotky jako špatnou nebo

spravedlivou. V lepším pracovním prostředí měly sestry o 22 % méně hlášení, že pacienti zvládnou péči doma po propuštění. A v neposlední řadě měli pacienti o 16 % vyšší pravděpodobnost, že budou spokojeni v lepším pracovním prostředí a o 8 % byla nižší pravděpodobnost, že pacienti zažijí nežádoucí událost nebo smrt v lepším prostředí ošetrovatelské praxe (Lake a kol., 2019, s. 362). V kontextu této metaanalýzy se potvrdilo, že kvalita péče koreluje s lepším pracovním prostředím.

Za ukazatel kvality ošetrovatelské péče a bezpečnosti pacientů je považována také nedokončená ošetrovatelská péče (Bragadóttir, Kalisch, Tryggvadóttir, 2017, s. 1525; Bail & Grealish, 2016, s. 158; Kalánková, Bartoníčková, Žiaková, 2019a, s. 66). Znamená to, že nedokončená ošetrovatelská péče je ovlivněna faktory pracovního prostředí na oddělení a kulturou bezpečnosti pacientů (Kim, Yoo, Seo, 2018, s. 121). V konečném důsledku pracovní prostředí sester vysvětluje významnou část variability nedokončené péče. Doložené výsledky významné studie RN4CAST předložily důkazy o mezinárodní nižší prevalenci nedokončené péče u sester s lepším pracovním prostředím (Ausserhoffer a kol., 2014, s. 132).

2.4 Nedokončená ošetrovatelská péče ve vztahu k pracovnímu prostředí sester

Nedokončená ošetrovatelská péče (anglicky *unfinished nursing care*, dále UNC) je relativně novým a důležitým fenoménem v ošetrovatelské praxi, potažmo na poli zdravotní péče (Jones a kol., 2018, s. 906). Podle autorek Jonesové, Hamiltonové a Murryové (2015, s. 1122) je nedokončená péče koncipována jako trojrozměrný jev sestávající z problému (nedostatek zdrojů a času), procesu (klinické rozhodování o stanovení priorit a přidělování péče) a výsledku (nedokončená péče). Původně byl tento jev zkoumán jako důsledek nerovnováhy mezi nedostatkem finančních prostředků a snižováním nákladů na zdravotní péči v lékařských oborech (Jones, Hamilton, Murry, 2015, s. 1122). Nedokončená péče integruje základní přístupy a koncepty, je také definována jako problém nedostatku času všeobecné sestry na pacienta vedoucí k implicitně přidělované péči, která má za následek nedokončení/nezabezpečení všech potřebných ošetrovatelských činností (Jones, Hamilton, Murry, 2015, s. 1128). Jiní autoři Schubertová a kol. (2007, s. 423) definovali přidělovanou ošetrovatelskou péči jako neprovedení nezbytných ošetrovatelských opatření z důvodu nedostatku personálních či časových zdrojů (Schubert a kol., 2007, s. 423).

Terminologie daného fenoménu se liší v závislosti od použité metodologie a konceptuálního rámce v konkrétním výzkumném projektu. Výzkumnými týmy jsou používány různé pojmy k pojmenování stejného jevu. Ovšem nejednotnost terminologie ovlivňuje i jeho výzkum. V USA, Austrálii a na Novém Zélandu se užívá pojem chybějící ošetrovatelská péče (Kalisch & Lee, 2010, s. 235; Willis a kol., 2017, s. 3180). Další termín popisující stejný fenomén je nedokončená práce, nenaplněné/neuspokojené ošetrovatelské potřeby (Lucero, Lake, Aiken, 2009, s. 2304). Pojem neudržovaná péče se objevil v roce 2016 v Austrálii (Bail & Grealish, 2016, s. 153). O nedokončené péči se zmiňuje více autorů (Sochalski, 2004, II-69; Ausserhoffer a kol., 2014, s. 126). Švýcarské práce hovoří o implicitně přidělované péči (Schubert a kol., 2007, s. 416). Pro italské prostředí se autoři rozhodli použít termín kompromisní ošetrovatelská péče, který nejlépe odráží význam nedokončené ošetrovatelské péče (Palese a kol., 2019, s. 1503). V literatuře se objevilo mnoho dalších užívaných termínů (Jones, Hamilton, Murry, 2015, s. 1132). To dokládají i české autorky Kalánková, Žiaková, Kurucová (2019, s. 1005) v přehledu literatury a potvrzují, že je problematické zvolit jeden termín srozumitelný všem zdravotníkům. V této práci je použit jednotný termín „nedokončená péče“.

První kvantitativní zpráva o nedokončené péči přišla od Mezinárodního konsorcia pro výzkum výsledků nemocnic (anglicky *The International Historical Organ Recording Collection*, dále IHORC) pod pojmem ošetrovatelská péče, která zůstala nedokončena, a to na základě národního průzkumu autorů Aikenové a kol. (2001, s. 416-442). Tento termín byl následně používán zaměnitelně s nedokončenou péčí a s nedokončenými úkoly a definován jednoduše jako ošetrovatelské úkoly, které zůstaly nedokončeny, protože sestry postrádaly čas na jejich provedení (Sochalski, 2004, II-69).

V posledním desetiletí se stala nedokončená/chybějící/přidělovaná péče předmětem systematického výzkumu. Stala se mnohostranným mezinárodním fenoménem, který je diskutován s ohledem na nedostatek sester a důsledky plynoucí z tohoto nedostatku pro kvalitu zdravotní péče, zejména s ohledem na bezpečnost pacientů (Kalánková, Bartoníčková, Žiaková, 2019a, s. 64, Jones, Hamilton, Murry, 2015, s. 1122). Bagnascová s kolektivem (2017, s. 1) rovněž poukázala na souvislost celosvětového nedostatku sester a nedokončenou ošetrovatelskou péči, která se tak stává běžnou součástí ošetrovatelské praxe a zůstává personálem neidentifikována (Bagnasco a kol., 2017, s. 1). Nedokončenou ošetrovatelskou péči v kontextu nedostatečného personálního zajištění a přiměřenosti zdrojů potvrdila také Hesselsová a kol. (Hessels a kol., 2015, s. 64).

Cíle výzkumu v oblasti přidělované/chybějící/nedokončené péče podle autorek Kalánkové a kol. (2019a, s. 65-66) rozdělili z podkladů systematických přehledů autorů Papastavrou a kol. (2016, s. 48-56) do třech okruhů. První oblast výzkumu se soustředila na objasnění fenoménu v kontextu organizačních aspektů zdravotní péče a pracovního prostředí sester. Doložené výsledky ze studií (Al-Kandari & Thomas, 2009; Ausserhofer a kol. 2014; Hessels a kol., 2015; Kalisch, Landstrom, Williams, 2009; Schubert a kol., 2008) přispěly k systematickému mapování souvisejících faktorů, resp. prediktorů tohoto jevu, jako jsou: pracovní prostředí, poměr pacientů a sester, provádění neošetřovatelských intervencí, pracovní zátěž sester, neočekávané zvýšení počtu pacientů, komunikační bariéry v týmu nebo ve vztahu sestra – pacient a neefektivní delegování úkolů (Ausserhofer a kol., 2014; Jones, Hamilton, Murry, 2015; Kalisch, Landstrom, Williams, 2009). Druhá oblast výzkumu byla zaměřena na filozofické a etické aspekty, zejména identifikaci priorit v ošetřovatelské péči. Třetí oblast výzkumu se zabývala implicitním přidělováním ošetřovatelské péče jako takové a jejích důsledků na bezpečnost pacientů a potažmo kvalitu péče (Jones, Hamilton, Murry, 2015; Kalisch, Landstrom, Williams 2009; Lucero, Lake, Aiken, 2010; Schubert, 2008; Sochalski, 2004. In: Kalánková, Bartoníčková, Žiaková, 2019a, s. 66).

Prevalence nedokončené péče je v zemích EU a OECD relativně vysoká a pohybuje se v rozmezí od 55 do 98 % (Jones, Hamilton, Murry, 2015, s. 1122). Faktorů, které vedou k nedokončené péči je celá řada, v kontextu diplomové práce je však nutné podotknout, že do popředí směřují faktory související s pracovním prostředím sester (Aiken a kol., 2014, s. 1825; Ausserhofer a kol., 2014, s. 132; Schubert a kol., 2013, s. 232). Autoři Bruyneel a kol. (2015, s. 643) popsali UNC jako důležitý mediátor ve vztahu PPS a výsledků pacientů i sester.

Model chybějící ošetřovatelské péče je teoretický rámec určený k předvídání vztahů mezi praktickým prostředím, ošetřovatelskými procesy a výsledky pacientů (Kalisch, Landstrom, Hinshaw, 2009, s. 1512; Hessels a kol., 2015, s. 61). Bylo publikováno několik dalších konceptuálních rámců nedokončené/chybějící/přidělované péče (Schubert a kol., 2007, s. 418; Lucero, Lake, Aiken, 2009, s. 2300; Brail & Grealish, 2016, s. 155). Přestože Jonesová, Hamiltonová, Murryová (2015, s. 1121) pojímají celkově koncept pod jedním názvem „nedokončená péče“, oproti tomu Kalánková, Kurucová, Žiaková (2019, s. 43) zdůrazňují, že se nejedná pouze o jeden koncept, nýbrž o tři jednotlivé koncepty: chybějící, přidělovaná a nedokončená péče. Liší se v definicích, ale i objektivním posuzování, kterými je lze následně vyhodnocovat (Kalánková, Bartoníčková, Žiaková, 2019b, s. 43). Nejnovější čtvrtý přístup / konceptuální rámec zdůraznily autorky Kalánková, Žiaková, Kurucová (2019, s. 1014), kterým

je neudržená péče „*Failure to Maintain*“ zveřejněná autorkami Brailovou a Grealishovou (2016, s. 155) pro použití v specifickém prostředí gerontologie.

V literatuře lze nalézt více než 20 měřících nástrojů k fenoménu nedokončené/přídělové/opomenuté péče (Kalánková a kol., 2019, s. 66). V systematickém přehledu autorek Jonesové, Hamiltonové, Murryové (2015, s. 1128) bylo nalezeno celkem čtrnáct přímých měřících nástrojů, přičemž jeden z těchto nástrojů byl navržen se záměrem zkoumat nedokončenou péči ze strany pacientů. Autorky upozorňují a rozděľují výzkumné nástroje do tří kategorií podle původu vzniku na základě provedených kvantitativních výzkumů. První kategorie zahrnuje kvantitativní nástroje pro „nedokončené úkoly“, které vzešly na základě jednoho mezinárodního průzkumu z IHORC; druhá kategorie („implicitní příděly“) popisuje nástroje vyvinuté z přístupu implicitně přidělované péče v rámci studie „*RICH*“ ve Švýcarsku (Schubert a kol., 2007) a poslední třetí popisuje genezi nástrojů „zmeškané péče“ na základě výsledků kvalitativní studie (Kalisch, Landstorm, Williams, 2009) (In: Jones, Hamilton, Murry, 2015, s. 1128-1130).

Jedním z prvních nástrojů pro měření nedokončené péče použitý v USA byl „*Task Undone*“ (dále TU). Vycházel z Lucerova modelu procesu péče a jeho výsledků, který předpokládá časový vztah mezi prostředím péče, faktory pacienta, procesem péče a výsledky (Lucero, Lake, Aiken, 2009, s. 2300). Nástroj TU byl také použit ve velké mezinárodní studii RN4CAST (Aiken a kol., 2014; 2017; 2018; Ausserhofer a kol., 2014). Bylo vyvinuto několik modifikací, a to: TU-5, TU-7, TU-9, TU-13. Tento nástroj je zaměřen na úkoly, které sestra během poslední směny nedokončila, kde čísla za zkratkou představují počet položek nástroje (Kalánková a kol., 2019, s. 67; Jones, Hamilton, Murry, 2015, s. 1129).

Dalším vyvinutým nástrojem pro hodnocení zmeškané péče (anglicky *missed care*) je nástroj MISSCARE Survey (MISSCARE), který vznikl na základě předloženého koncepčního rámce chybějící péče (Kalisch, 2006, s. 306-313; Kalisch, Landstrom & Hinshaw, 2009, s. 1512), která svůj model vyvinula na základě kvalitativního výzkumu. Výsledkem byla identifikace 9 oblastí chybějící péče a 7 nejčastějších důvodů chybějící péče (Kalisch, 2006, s. 312). Nástroj je složen ze třech částí (Kalisch, Landstrom, Williams, 2009, s. 4-6), je to reliabilní a validní nástroj (Kalisch, Williams, 2009, s. 215-217), kterým lze zjistit nejen prevalenci opomíjených ošetrovatelských činností, ale také důvody chybějící péče (Kalánková, Bartoníčková, Žiaková, 2019a, s. 62).

Dalšími nástroji pro hodnocení implicitně přidělované péče jsou nástroje BERNCA, PIRNCA a NEW-RI. Vycházejí ze Schubertova koncepčního rámce (Schubert a kol., 2007, s. 417-418). V nástroji BERNCA (*Base Extent Rationing of Nursing Care*) je hlavní důraz kladen na plánování a hodnocení poskytované ošetrovatelské péče, avšak chybí zde položky týkající se léčby, vyšetření a léčebných postupů podobně jako u TU-7 (Jones, Hamilton, Murry, 2015, s. 1130). Nástroj byl vyvinut pro švýcarské sestry a byl testován v dalších evropských nemocnicích, přičemž sestry vyhodnocují četnost nedokončených činností, které měly být poskytnuty v předchozích 7 pracovních směnách (Schubert a kol., 2007, s. 419). Nástroj PIRNCA (*The Perceived Implicit Rationing of Nursing Care*) vytvořila Jonesová (2014, s. 77-79) úpravou BERNCA přidáním dalších aktivit pro podmínky americké praxe vychází ze speciálních kompetencí amerických sester na rozdíl od sester evropských. Obsahuje 31 položek, které představují nezbytné aktivity zaměřené na ošetrovatelské hodnocení, identifikaci problému, plánování péče, realizaci intervencí a hodnocení poskytované péče (Jones, 2014, s. 79). Třetím nástrojem vyvinutým Rochefortem a Clarkem (2010, s. 2211) v USA je NEW-RI (*The Neonatal Extent of Work Rationing Instrument*). Tento nástroj je upraven pro potřeby v pracovním prostředí novorozeneckých oddělení intenzivní péče (Rochefort a Clarke, 2010, s. 2213) a byl přeložen do anglického a francouzského jazyka (Rochefort, Rathwell, Clarke, 2016, s. 3). Na rozdíl od jiných nástrojů respondenti hodnotí každou položku třemi kategoriemi: vykonávaná frekvence, důležitost a frekvence opomenutí z důvodu nedostatku času (Jones, Hamilton, Murry, 2015, s. 1129).

V podmínkách České a Slovenské republiky byl pilotně testován nástroj MISSCARE Survey (Zeleníková, Gurková, Jarošová, 2019, s. 958-966), který je v současné době nejpoužívanějším nástrojem pro zjištění chybějící, přidělované, nedokončené péče. Psychometrické vlastnosti byly testovány v USA (Kalish, Williams, 2009); Brazílii (Siqueira a kol., 2013); v Evropě (Bragadóttir a kol., 2015 – Island; Kalish, Terzioglu, Duygulu, 2012 – Turecko; Sist a kol., 2017 – Itálie); v Asii (Srulovici, Drach-Zahavy, 2017); v Austrálii a na Novém Zélandu (Blackman a kol., 2015; Willis a kol., 2017) (In: Zeleníková, Gurková, Jarošová, 2019, s. 964). Avšak před pilotní studií nebyl nástroj dostupný v českém a slovenském jazyce a nebyly známy jeho psychometrické vlastnosti. Proto měla studie za cíl ověřit hodnotící nástroj a porovnat množství, typ a důvody chybějící sesterské péče v České republice a na Slovensku (Zeleníková, Gurková, Jarošová, 2019, s. 959).

2.4.1 Prediktory nedokončené péče

Společným znakem všech hodnotících nástrojů nedokončené péče je to, že prostřednictvím nich lze identifikovat ošetrovatelské aktivity, které zůstaly sestrami nedokončeny (Kalisch, Landstrom, Hinshaw, 2009, s.4-5; Kalisch, Williams, 2009, s. 217), ale zároveň i to, že u všech se jedná o hodnocení během posledních pracovních směn (Papastavrou, Andreou, Efstathiou, 2014, s. 5). Rovněž jsou všechny nástroje obohaceny o demografické údaje respondentů čili je možné na základě těchto dat stanovit i prediktory vzniku tohoto fenoménu a tím následně přispět k prevenci vzniku (Kalánková, Bartoníčková, Žiaková, 2019b, s. 43).

Hypotetický model prediktorů chybějící péče byl vytvořen na základě elektronického průzkumu sester v Austrálii, který byl následně otestován v praxi. Výsledný model identifikuje významné vlivy chybějící ošetrovatelské péče (kterých odhalili celkem 13) a kvantifikuje velikost těchto proměnných. Velikost vlivu je označena číslem koeficientu, přičemž čím vyšší je hodnota koeficientu, tím silnější je vztah mezi vzájemně se propojujícími proměnnými (Blackman a kol., 2015, s. 53). Autorky Jonesová, Hamiltonová, Murryová (2015, s. 1122) zahrnují do prediktorů nedokončené péče následující oblasti: vnímané týmové interakce, přiměřenost zdrojů, bezpečnostní klima a personální zajištění sester. Nedokončená péče je podle výzkumných syntéz prediktorem snížené kvality péče vykazované zdravotními sestrami, snížené spokojenosti pacientů, zvýšeného počtu nežádoucích příhod, zvýšené fluktuace, snížené spokojenosti v zaměstnání a s povoláním a zvýšeného úmyslu odejít (Jones, Hamilton, Murry, 2015, s. 1122). K podobným závěrům dospěly také Kalánková, Bartoníčková, Žiaková (2019b, s. 45) a poskytly přehled prediktorů uspořádaných do třech oblastí. První zahrnovala oblast organizačních aspektů zdravotnického zařízení, z ní nejvýznamnější a nejčastěji udávaný prediktor byl označován poměr sestra-pacient (Ausserhofer a kol., 2014; Ball a kol., 2014; Ball a kol., 2016). Druhou stanovenou oblastí byly prediktory ze strany sester a jejich charakteristik, z nichž byla jako nejvýznamnější udávána úroveň dosaženého vzdělání. Bylo prokázáno, že sestry s nižším vzděláním často nezabezpečují více ošetrovatelských aktivit pacientům v porovnání se sestrami s minimálně dosaženým bakalářským vzděláním (Al-Kandari, Thomas, 2009; Bragadóttir, Kalisch, Tryggvadóttir, 2017, Higgs a kol., 2016). Poslední oblastí prediktorů byla sociodemografická data ze strany pacientů neboli jejich charakteristik, zde byly zjištěny pouze dva prognostické faktory, a to psychický a zdravotní stav pacientů a jejich věk. Bylo prokázáno, že pacienti bez psychiatrické diagnózy přijímají kvalitnější ošetrovatelskou péči (Ball a kol., 2014; Daney, Kalisch, 2015). Autorky podotkly, že se nejedná o možné

důvody, ale o faktory, které mohou přispívat k fenoménu přidělované/chybějící/nedokončené péče a lze je tedy předvídat (In: Kalánková, Bartoníčková, Žiaková, 2019b, s. 45).

Podle Kalischové, Landstromové a Hinshawové (2009, s. 1512) patří k předchůdcům neboli faktorům přispívající k fenoménu chybějící péče následující:

- personální zdroje (počet a složení zdravotnického personálu) – skill mix, úroveň kompetencí zdravotnického personálu, vzdělání a zkušenosti, zručnost, délka praxe;
- materiální zdroje (dostatečná dostupnost materiálního technického vybavení zdravotnických institucí);
- týmová práce a komunikace (vzájemná spolupráce a pomoc mezi členy ošetrovatelského týmu mezi sestrami a lékaři, mezi sestrami a pomocným personálem, mezi ostatními ošetrovatelskými jednotkami, v rámci organizace) (Kalisch, Landstrom, Hinshaw, 2009, s. 1512).

Je zcela patrné, že prediktory i důvody chybějící péče se v literatuře v některých oblastech vzájemně prolínají a shodují a jejich odhalení a poznání může být návodem pro management zdravotnických institucí k prevenci zabránění ohrožení bezpečnosti pacientů a snížení kvality poskytované péče (Kalánková, Bartoníčková, Žiaková, 2019b, s. 46-47). Je důležité věnovat se především charakteristikám pracovního prostředí sester více než individuálním charakteristikám sester, protože charakteristiky PPS jsou silnějším prediktorem nedokončené péče, což v konečném důsledku potvrdily i výzkumné syntézy (Jones, Hamilton, Murry, 2015, s. 1122).

2.4.2 Pracovní prostředí ve vztahu k nedokončené péči

Významný vztah popisující souvislosti pracovního prostředí sester a nedokončené ošetrovatelské péče dokládá 22 studií publikovaných v letech 2010-2020.

Koncept chybějící ošetrovatelské péče je považován za procesní měřítko či indikátor horší kvality nemocniční péče (Kalánková, Žiaková, Kurucová, 2019, s. 1015; Griffiths a kol., 2018, s. 1475; Lake, Riman, Sloane, 2020, s. 2164). Významné mezinárodní projekty (RN4CAST, RANCARE) výrazně přispěly k empirickým důkazům základních mechanismů a souvisejících výsledků nedokončené péče (Aiken a kol., 2018a, s.4-6; Ball a kol., 2014, s.119-120, Ball a kol, 2018, s.12-13; Ausserhofer a kol., 2014; s. 129-132; Schubert a kol., 2013, s. 235-236). Rovněž byl prokázán vliv strukturálních dimenzí pracovního prostředí sester na chybějící ošetrovatelskou péči v prostředí akutní péče (Ausserhofer, 2014, s. 130; Aiken a kol.,

2018a, s. 4; Ball a kol., 2018, s. 12). Faktorů, které vedou k nedokončené péči je celá řada, není možné je vidět pouze z pohledu lidských zdrojů nebo nedostupnosti materiálních zdrojů, ale do popředí vystupují také faktory související se samotným pracovním prostředím (Aiken a kol., 2014, s. 1825; Ausserhofer a kol., 2014, s. 132; Schubert a kol., 2008, s. 229-231; 2013, s. 232). Prostředí ošetrovatelské praxe podle Lakeové (2002, s. 184) je běžně charakterizováno pěti dimenzemi:

- účastí sester na dění v nemocnici;
- základy kvality péče;
- schopností manažerů, vedením a podporou sester;
- personálním zajištěním a přiměřeností zdrojů;
- kolegiálními vztahy sester a lékařů (Lake, 2002, s. 184).

Z této charakteristiky pracovního prostředí sester je viditelné, že PPS je potenciálně modifikovatelnou proměnnou, u které bylo opakovaně v systematickém přehledu prokázáno, že ovlivňuje množství nedokončené ošetrovatelské péče (Zhao a kol., 2020, s. 1849) a zároveň je považováno za významný faktor související s prací ovlivňující výsledky sester i pacientů (Lake, a kol. 2019, s. 356-360).

Nejenom v evropských zemích, ale také v Asii, byl realizován průzkum mezi 459 sestrami na 22 jednotkách intenzivní péče (dále JIP) ve 22 nemocnicích v Číně, který naznačil, že nepodnětné pracovní prostředí rozptyluje sestry a zdržuje je od ošetrovatelských úkonů, což vede k nedokončené péči a v konečném důsledku k nízké kvalitě ošetrovatelské péče. Ve studii uvedlo až 81 % sester aspoň jeden aspekt ošetrovatelské péče, který na JIP zůstal nedokončen (Liu a kol., 2019, s. 255).

Korejská studie autorů Kim, Yoo, Seo (2018, s. 121-126) taktéž zjistila souvislost mezi chybějící péčí a pracovním prostředím sester, a to na souboru 184 sester z fakultních nemocnic v Jižní Koreji, kde se potvrdilo, že chybějící péče je ovlivněna faktory pracovního prostředí na oddělení a je důsledkem nedostatečného počtu personálu, omezených zdrojů pro sestry a vnímáním schopností manažerů vedení a podpory sester (Kim, Yoo, Seo, 2018, s. 126). Výzkumníci rovněž uvedli, že „chybějící ošetrovatelská péče není výsledkem spojeným s individuálními dovednostmi, ale organizační kvalitou ošetrovatelství ovlivněnou faktory ošetrovatelského pracovního prostředí“ (Kim, Yoo, Seo, 2018, s. 125).

Jiní autoři zkoumali vztah různých dimenzí prostředí praxe. Například autorky Parková, Hanchettová, Maová (2018, s. 722-730) popsaly přímou souvislost pracovního prostředí

s množstvím nedokončené péče v deskriptivní korelační studii na vzorku 31 650 registrovaných sester ve 371 amerických nemocnicích na odděleních akutní péče z roku 2015. Cílem bylo zjistit, které charakteristiky pracovního prostředí souvisí s chybějící péčí na odděleních. Výsledky ukázaly, že sestry na jednotkách s lepšími vztahy mezi sestrami a lékaři méně často zameškávaly potřebné ošetrovatelské činnosti během směny. V průměru 88,9 % sester vynechalo aspoň jednu nezbytnou ošetrovatelskou činnost na jednotkách se špatným prostředím ve srovnání se 76,9 % na jednotkách v dobrém prostředí. Množství nedokončené péče se tedy liší podle kvality prostředí ošetrovatelské praxe. V průměru 84,1 % sester uvedlo, že chybí alespoň 1 z 15 nezbytných ošetrovatelských činností, přičemž nejčastěji chybějícími ošetrovatelskými činnostmi byly: útěcha/rozhovor s pacienty (51,4 %); chůze nebo rozsah pohybu (31,9 %); výuka/poradenství pacientům a rodině (29,6 %); včasné podávání léků (26,2 %) a ústní hygiena (22,9 %). Sestry uváděly významně vyšší míru jakékoliv nedokončené péče, pokud pracovaly na jednotkách s výrazně špatným prostředím pro praxi (Park, Hanchett, Ma, 2018, s. 725-726). Zajímavým zjištěním bylo, že aktivní participace na nemocničních záležitostech souvisela s nárůstem nedokončené ošetrovatelské péče. V konečném výsledku studie bylo zjištěno, že z pěti charakteristik pracovního prostředí mělo největší vliv a zároveň význam na nižší míru nedokončené ošetrovatelské péče zlepšení personálního zajištění a adekvátnost zdrojů. Zlepšení vztahů mezi sestrou a lékařem bylo důležité pro snížení počtu nedokončených ošetrovatelských úkonů (Park, Hanchett, Ma, 2018, s. 722). Podobné výsledky publikovala Hesselsová a kol. (2015, s. 64), přičemž uvedla, že množství nedokončené ošetrovatelské péče lze v nemocnicích snížit o 7,3 % až 13,5 % zlepšením prostředí ošetrovatelské praxe nejvíce personálním zajištěním a adekvátností zdrojů (Hessels a kol., 2015, s. 64).

Velmi překvapivé výsledky přinesla panelová studie autorů Lake, Riman a Sloane (2020, s. 2157-2167), která sledovala vývoj prostředí ošetrovatelské praxe a personální obsazení v souvislosti s výskytem nedokončené péče v průběhu 10 let. Data byla získána ze 458 nemocnic ve čtyřech velkých státech USA. V panelové studii použili autoři sekundární data z rozsáhlých průzkumů z roku 2006 od 23 650 dotazovaných registrovaných sester a srovnávali je s daty z roku 2016 od celkem 14 935 registrovaných sester. V průběhu sledovaného období vykazovaly změny pozoruhodné trendy. Ve většině nemocnic se zlepšilo jak pracovní prostředí, tak i personální obsazení, ačkoliv celkový počet nedokončených ošetrovatelských činností zaznamenal nárůst. Procento sester, které nedokončily jednu nebo více činností (ze čtrnácti základních ošetrovatelských činností) se celkově zvýšilo dokonce o 8 % (z původních 67 % na

75 %), přestože se pracovní prostředí hodnocené sestrou zlepšilo o 0,32 *SD* a počet pacientů připadajících na jednu sestru se snížil z původních 4,89 pacienta na 4,74. Závěry studie potvrdily, že výrazné zlepšení pracovního prostředí přineslo větší snížení v oblasti nedokončené péče než výrazné zlepšení personálního obsazení (Lake, Riman a Sloane, 2020, s. 2164-2166).

V letech 2000–2019 bylo publikováno celkem 15 studií, u kterých byly výzkumníky Zhaové a kol. (2020, s. 1841-1850) v systematickém přehledu nalezeny důkazy o negativní korelaci mezi pracovním prostředím a nedokončené péči v různých studiích, tzn. lepší pracovní prostředí bylo významně spojeno s nižší mírou výskytu nedokončených ošetrovatelských činností (Smith a kol., 2018; Park, Hanchett, Ma, 2018; Lake a kol., 2018; Duffy, Culp, Padrutt, 2018; Aiken a kol., 2018a; Lake a kol., 2017; Ball a kol., 2014, 2017; Zúñiga a kol., 2015; Hessels a kol., 2015; Brooks Carthon a kol., 2015; Papastavrou a kol., 2014; Ausserhofer a kol., 2014; Schubert a kol., 2013; Rochefort a Clarke, 2010. In: Zhao a kol., 2020, s. 1845). Pouze jedna studie z nich, provedená na Kypru s 393 sestrami interních a chirurgických oddělení všech veřejných všeobecných nemocnic v zemi, prokázala nízkou korelaci. Pro měření pracovního prostředí byl v této studii použitý nástroj RPPE (*Revised Professional Practice Environment*) pro posouzení pracovního prostředí (Papastavrou a kol., 2014, s. 314).

K podobným závěrům nízké souvislosti mezi PPS a nedokončenou ošetrovatelskou péčí dospěly výzkumnice Zeleníková, Jarošová, Plevová & Janíková (2020, s. 1-10) v České republice. Nástroj RPPE pro měření PPS a průzkum MISSCARE použily ve své studii, které se zúčastnilo celkem 513 všeobecných a praktických sester poskytující přímou péči v devíti českých nemocnicích. Celkové skóre nedokončené ošetřující péče negativně korelovalo s celkovým skóre RPPE (>0,2141), tj. lepší prostředí odborné praxe odráželo nižší úroveň nedokončené ošetřující péče. Tato korelace byla ale slabá (Zeleníková, Jarošová, Plevová & Janíková, 2020, s. 6).

V konečném důsledku bylo opakovaně potvrzeno ve výzkumných syntézách, že nedokončená péče je spojována s negativními výsledky sester, pacientů a potažmo celé organizace (Jones Hamilton, Murry, 2015, s. 1122). Pracovní prostředí a personální zajištění jsou dva významné determinanty nedokončené péče, což bylo ověřeno v dalších současných vědeckých syntézách (Cordeiro a kol., 2020, s. 1802-1803; Griffiths a kol., 2020, s. 1476; Zhao a kol., 2020, s. 1850; Jones, Hamilton, Murry, 2015, s. 1136). Výzkumy rovněž zdůraznily, jak podpůrné prostředí ošetrovatelské praxe s vyšší mírou týmové práce a efektivní komunikací

mezi všemi zdravotnickými pracovníky (Chapman a kol., 2017, s. 178) s adekvátním personálním obsazením souvisí s nižším výskytem nedokončené péče (Cordeiro a kol., 2020, s. 1802; Lake, Riman, Sloane, 2020, s. 2163; Zhao a kol., 2020, s. 1850). V tomto kontextu publikovaly zajímavé výsledky Kalischová a Leeová (2012, s. E32-E39), které srovnávaly magnetické a nemagnetické nemocnice. Ukázalo se, že míra nedokončené ošetrovatelské péče byla nižší v magnetických nemocnicích a důvodem bylo lepší pracovní prostředí a kultura organizace (např. bezpečnost, kvalita, vztahy lékařů se sestrami, týmová práce sester, vedení, účast na rozhodování), ovšem počet zaměstnanců byl v obou nemocnicích srovnatelný (Kalisch & Lee, 2012, s. E38).

2.4.3 Management vedení sester v kontextech pracovního prostředí a nedokončené péče

Efektivní řízení ošetrovatelských zdrojů je cílem managementu sester na všech úrovních. Nejenom z těchto důvodů byla připravena studie v roce 2011 (RN4CAST) pro evropské země, která měla mimo jiné za cíl vytvořit nové přístupy k efektivnějšímu řízení ošetrovatelských zdrojů v Evropě, potažmo použít simulaci dopadu změn různých aspektů pracovního prostředí na spokojenost ošetrovatelského personálu (Sermeus a kol., 2011, s. 1). Zásadní roli hrají manažeři sester (vedení sester) nejen v budování a udržování pracovních podmínek ošetrovatelské praxe (Warshawsky & Havens, 2011, s. 25) a udržení stability týmu (Roche, 2016, s. 666), ale také v systematickém přístupu k nedokončené péči počínající jejím měření, identifikací potřebných intervencí na lokální úrovni, zavedením změn až po neméně důležité post implantační hodnocení výskytu UNC (Palese a kol., 2019, s. 1503). Rovněž zlepšením etického klimatu na úrovni oddělení přispívají vedoucí sestry k zabránění nárůstu nedokončené péče (Vryonides a kol., 2018, s. 718). Zásadní roli mají manažeři v zavádění kultury osobní odpovědnosti a odpovědnosti na oddělení, které jsou spojené s nižším počtem nedokončených činností (Srulovici & Drach-Zahavy, 2017, s. 170). Další autorky konstatují, že ovlivnitelnost důvodů nedokončené péče spadá do kompetencí vedení zdravotnického zařízení od liniového až po vrcholový management. Avšak východisko týkající se personálního zabezpečení je nutné posunout na úroveň ministerstva zdravotnictví a zapojit do řešení i ostatní země světa (Kalánková, Bartoníčková, Žiaková, 2019a, s. 67).

Jelikož se problematika nedokončené péče dotýká různých úrovní a důvodů, které k ní vedou, z vytyčených oblastí týkajících se managementu a podpory shrnuly Kalánková, Bartoníčková, Žiaková (2019a, s. 64) čtyři okruhy. Okruhy zahrnovaly zejména neefektivní vedení ze strany vedoucí sestry, a to vzhledem k její nepřítomnosti na oddělení a pro

nedostatečné ošetrovateľské dovednosti; stejně tak pro nedostatečné chápaní chodu oddělení; k dalším důvodům patřila nedostatečná emocionální podpora, a to především od ostatních členů týmu, ale i od sester manažerek; sestry manažerky selhávaly v nedostatečná podpoře vztahů mezi jednotlivými zaměstnanci členů týmu; poslední nedostačující součástí tvořila neuspokojivá administrativní subvence (Kalánková, Bartoníčková, Žiaková, 2019a, s. 64).

V kontextu nedokončené péče ve vztahu k vedení sester se tým autorů Palesové a kol. (2019, s. 1-13) zabýval a následně vypracoval zásady a opatření pro minimalizaci a prevenci dopadu nedokončené péče v pracovním konsenzu pro italské prostředí. Autoři navrhli soubor osmi konceptů, které byly uspořádány do řady dílčích oblastí a odrážely systematický přístup pro manažery sester na národní úrovni v italském prostředí. Do studie bylo zapojeno 218 sester především na manažerských úrovních a nominační skupina složená z odborníků v oboru (Palese a kol., 2019, s. 1503).

V neposlední řadě z pohledu manažerů sester nesmíme opomíjet důležitý aspekt ve vedení lidí, jak upozornila ve svém přehledu Tomeyová (2009, s. 15-25), a sice že transformační styl vedení a participativní řízení pozitivně korelovaly s výsledky a zdravým prostředím na pracovišti (Tomey, 2009, s. 22). Další výsledky přehledu autorů Cummingsové a kol. (2010, s. 363-381) poukázaly vztahy mezi vedením sester, výsledky sester a pracovním prostředím. Potvrdily předchozí korelaci na výsledcích zdravotních sester, které vykazovaly charakteristiky vztahově zaměřeného vedení, rovněž vykazovaly posílenou týmovou spolupráci mezi lékaři a zdravotními sestrami, spolupráci pracovních skupin a posílení postavení – to vše jsou důležité charakteristiky kvalitního prostředí ošetrovateľské práce (Cumming a kol., 2010, s. 363). I když je prostředí ošetrovateľské praxe složité, přesto ho lze změřit a pracovat s výsledky na všech úrovních managementu sester, jak bylo potvrzeno v předchozích zmiňovaných studiích.

2.5 Nástroje pracovního prostředí ošetrovateľské praxe

2.5.1 Geneze vzniku nástrojů hodnocení prostředí ošetrovateľské praxe

Prostředí ošetrovateľské praxe je složitý konstrukt a je potřeba ho konceptualizovat a měřit. Jeho teoretickými základy jsou sociologie organizací, profesí a práce (Lake, 2002, s. 177). Z komparativních dostupných studií je zřejmé, že nástrojů pro hodnocení pracovního prostředí sester existuje celá řada. Srovnáním jejich obsahu se v posledních letech věnovaly tři

přehledové studie (Lake, 2007, s. 104S-122S; Bae, 2011, s. 700-713; Norman & Sjetne, 2017, s. 1-15). Normanová a Sjetne (2017, s. 2) ve svém přehledu rozšířili chápání toho, jak lze pracovní prostředí měřit, našli 34 dotazníků upravených pro různá prostředí praxe (přímá péče ve všeobecných nemocnicích, pečovatelské domy nebo zařízení domácí péče), které byly použité v různých kontextech.

Geneze vzniku nástrojů pro měření PPS se datuje do roku 1984, kdy na základě výzkumu magnetických nemocnic, které byly úspěšné v získávání a udržení sester i přes nedostatek sester v USA, byl vyvinut průzkum práce sester, *Nursing Work Index*, dále NWI (Kramer & Hafner, 1989; McClure, Poulin, Sovie & Wandelt, 1983. In: Lake, 2002, s. 176). NWI se skládal z organizačních charakteristik těch nemocnic, které vytvořily prostředí přitažlivé pro sestry a zároveň byl navržen tak, aby obsahoval komplexní seznam faktorů mající vliv na spokojenost sester s prací a na kvalitu ošetrovatelské péče. Následně v 90. letech 20. století tým výzkumníků použil NWI k měření organizačních rysů nemocnic a zaměřil se na různé podskupiny 65 položek (Aiken, Sloane & Lake, 1997; Aiken, Sloane, Lake, Sochalski & Weber, 1999; Aiken, Smith & Lake, 1994. In: Lake, 2002, s. 177).

Původní NWI obsahoval 65 položek a pro respondenty byl poměrně zatěžující (Lake, 2002, s. 176). Proto v následujících letech vznikaly revidované verze (Aiken & Patrician, 2000, Lake, 2002), které použily položky NWI k vytvoření 46 položkového měřítka modelů profesní praxe, NWI-R (*Revised Nurse Work Index*), které vycházely ze sociologie organizací, profesí a práce (Lake, 2002, s. 176). NWI byl také nejvíce revidovaným dotazníkem v průběhu času (Norman & Sjetne, 2017, s. 9).

Avšak někteří autoři poukázali na to, že tyto nástroje nejsou stabilní, protože prostředí ošetrovatelské praxe je složité a bylo nedostatečně zkoumáno pomocí faktorově analytických přístupů, především proto, že se nevěnovala dostatečná pozornost implicitní základní teorii (Cummings, Hayduk, Estabrooks, 2006, s. 82). Prověřovali platnost tří nástrojů měřících modelů (na základě NWI) autorů Aiken & Patrician (2000); Lake (2002); Estabrooks a kol., (2002) jako měřítek prostředí ošetrovatelské praxe. Měřící modely byly rekonstruovány na základě informací poskytnutých každým autorem v publikovaných rukopisech a poté byly odhadnuty pomocí modelování strukturálních rovnic, chí-čtvercového testu vhodnosti modelu a dat z Canadian Nurse Survey 1998. Každý ze tří základních modelů měření měl designový analytický faktor. Jak se ukázalo, všechny tři modely při měření výrazně selhaly (Cummings, Hayduk, Estabrooks, 2006, s. 93), proto autoři původního NWI později vyvinuli další nástroj

pro měření procesu EOM (anglicky *Essentials of Magnetism*). Obsahoval 58 položek rozdělených do dílčích osmi subškál (atributů magnetizmu) zaměřený na profesní výkon, založený na vědeckých důkazech a vztazích. EOM byl vyvinut a testován pro měření každého prvku nezbytného pro produktivní pracovní prostředí (Kramer & Schmalenberg, 2008, s. 2). Ze zbývajících 37 položek NWI vybraly sestry ty, které považovaly za nezbytné pro produktivní pracovní prostředí, kterými byly: klinicky kompetentní pracovníci, spolupráce mezi sestrou a lékařem, klinická autonomie, podpora vzdělávání, vnímání přiměřeného personálního obsazení, podpora vedoucích zdravotních sester, kontrola ošetrovatelské praxe a kulturní hodnoty zaměřené na pacienta (Schmalenberg & Kramer, 2008, s. 2-3). EOM byl užitečný v identifikaci silných stránek oddělení a určování směru změn potřebných ke zlepšení pracovního prostředí sester a jejich výsledků práce (Kramer & Schmalenberg, 2008, s. 60-62.). Jeho revidovaná verze EOMII byla použita v sekundární analýze souhrnných údajů od 10 514 zdravotních sester ve 34 nemocnicích a byla potvrzena přednost označení magnetických nemocnic jako kontextové proměnné označující kvalitní pracovní prostředí. Opět se potvrdilo, že analýza položek podstupnic EOMII poskytuje návod, jak zlepšit pracovní prostředí na jednotce/oddělení (Schmalenberg & Kramer, 2008, s. 2).

Škála prostředí praxe (anglicky *Practice Environment Scale*, dále PES) byla vyvinuta z NWI, který byl považován za ideální pro vývoj univerzálního nástroje měření prostředí ošetrovatelské praxe. Primárním cílem studie Lakeové (2002, s.177) bylo vyvinout psychometricky spolehlivou škálu s empiricky odvozenými subškálami. Sekundárním cílem pak bylo poskytnout referenční hodnoty pro původní magnetické nemocnice, z nichž byl NWI vyvinut. PES by pomohl výzkumníkům umožnit rozeznat podíl prostředí praxe na výsledcích práce sester a pacientů (Lake, 2002, s. 177).

PES-NWI je složen z pěti dílčích škál, které jsou odvozeny faktorovou analýzou ze 48 položek NWI-R na základě údajů z původních nemocnic s označením magnet (Lake, 2002, s. 181). Jako nejužitečnější nástroj navrhla Lakeová (2007, s. 104) škálu praktického prostředí indexu ošetrovatelské práce (PES-NWI) pro její obsah, délku a šíření. Výzkumní pracovníci by měli používat systém PES-NWI k vytváření konzistentních a srovnatelných důkazů, rozšiřovat obsah tak, aby odrážel všechny koncepční oblasti, vyvíjet krátkou formu, testovat nástroj v různých nastaveních péče, rozšiřovat důkazy o vlivu prostředí praxe na výsledky pacientů a testovat zásahy pro zlepšení prostředí praxe (Lake, 2007, s. 104S). Obsahové oblasti dílčích škál sahají od kontextu nemocnice až po kontext jednotlivých oddělení. Zdá se, že první dvě subškály (účast sester na dění v nemocnici a základy kvality ošetrovatelské péče) odrážejí

prostředí celé nemocnice. Poslední tři subškály (schopnosti, vedení a podpora vedoucích sester, personální zajištění a dostatečné zdroje, kolegiální vztahy mezi sestrami a lékaři) jsou spíše specifické pro danou jednotku/oddělení (Lake, 2002, s. 184).

Aktuálně nejpoužívanějším nástrojem pro hodnocení prostředí praxe je právě PES-NWI s obsahem 31 položek uspořádaných do pěti subškál, kterými jsou: účast sestry na nemocničních záležitostech; sesterské podklady/základy pro kvalitní péči; schopnost sestry, vedení a podpora sester; personál a přiměřenost zdrojů; kolegiální vztahy sestry a lékaře (Warshawsky & Havens, 2011; Swiger a kol., 2017; Lee & Scott, 2018. In: Lake a kol, 2019, s. 354). Lakeová rovněž upozornila, že PES-NWI není všezahrnující (Lake, 2007, s. 117S) a první nová subškála (subškála ošetrovatelské informační technologie) byla testována v roce 2010 v nemocnicích pro veterány (Moorer, Meterko, Alt-White a Sullivan, 2010. In: Warshawsky & Havens, 2011, s. 18). Neméně důležité je zjištění, že PES-NWI byl některými americkými organizacemi zařazen do screeningového programu akreditačních standardů jako ukazatel efektivity personálního zajištění a doporučen jako měřítko kvality prostředí pro ošetrovatelskou praxi (Warshawsky & Havens, 2011, s. 18).

2.5.2 Globální využití škály prostředí ošetrovatelské praxe

Ačkoliv byla škála prostředí indexu ošetrovatelské praxe původně schválena jako měřítko kvality prostředí ošetrovatelské praxe několika organizacemi v USA podporujícími kvalitu zdravotní péče, i přesto byl do roku 2010 PES-NWI rozšířen do dalších pěti zemí a byl použit v mnoha klinických prostředích. Jeho globální rozšíření dokumentuje ve svém přehledu Warshawská & Havensová (2011, s. 17-31). PES-NWI byl přeložen do tří neanglických verzí (čínské, francouzské, islandské), došlo k jeho různým modifikacím a revizím položek s cílem zvýšit jejich relevanci pro hodnocené prostředí praxe nebo pro konkrétní hodnocenou organizační jednotku (Warshawsky & Havens, 2011, s. 21-23). Na základě zjištění Warshawské a Havensové (2011, s. 11) bylo prokázáno, že PES-NWI lze výzkumníky v ošetrovatelské praxi využívat k hodnocení prostředí v ošetrovatelské praxi a poskytovat tak smysluplné srovnávací údaje na globální úrovni (Warshawsky & Havens, 2011, s. 28). V následujících letech pokračovalo jeho využití v různých kulturách a prostředích praxe sester (Lucas, Jesus, Almedia & Araújo, 2021, s. 3).

Tento hodnotící nástroj testovali výzkumníci např. v Austrálii na vzorku 1192 sester, kde bylo použito 30 položek zařazených do pěti faktorů. Výsledky ukázaly, že v australském

prostředí má PES-NWI konstrukční platnost, je spolehlivý a vykazuje dobrou vnitřní konzistenci (Parker a kol., 2010, s. 352). Další testování proběhlo v rámci velké nejproduktivnější významné mezinárodní studie RN4CAST (*Registered Nurse Forecasting*) financované z Evropské komise (Aiken, 2018b, s. 323), která byla provedena v letech 2009–2011 ve 12 evropských zemích (Belgie, Anglie, Finsko, Německo, Řecko, Irsko, Norsko, Polsko, Španělsko, Švédsko, Švýcarsko a Nizozemsko). Studie použila upravenou verzi PES-NWI obsahující 32 položek a 5 dílčích stupnic (Sermeus a kol., 2011, s. 7-8). Nástroj byl ověřen celkem na 33 659 sestřích ve 488 nemocnicích (Ausserhofer a kol., 2014, s.125). V kontextu mezinárodní studie RN4CAST následovalo testování také v dalších zemích, a to v roce 2015 v Itálii na vzorku 3 667 sester ve 40 nemocnicích (Sasso a kol., 2016, s. 485-486), další ověření se uskutečnilo na vzorku 5075 sester také v Portugalsku poprvé v roce 2018. PES-NWI byl úspěšně validován a byly posouzeny jeho psychometrické vlastnosti, čímž se vytvořila portugalská verze PES-NWI (Almeida, 2020, s. 9). Nakonec bylo publikováno více než 70 vědeckých prací v předních ošetřovatelských a mezioborových časopisech, které vzešly právě ze studie RN4CAST-EU, kterou financovala Evropská komise a bylo zapojeno celkem 15 zemí EU (Aiken a kol., 2018b, s. 323). Souběžně s evropskou částí projektu RN4CAST se výzkumu účastnily tři mezinárodní spolupracující země Evropské unie (Bostwana, Čína a Jihoafrická republika), které měly za úkol provést alespoň pilotní studii (Sermeus, 2011, s. 8). Následovalo ověření v dalších zemích a byl zdůrazněn velký globální význam a přínos studie RN4CAST, jež byla doposud realizována ve 30 zemích v různých částech světa (Aiken a kol., 2018b, s. 322).

Přehled údajů o použití PES-NWI v letech 2010-2016 poskytla Swigerová a kol. (2017, s. 76-84), kteří hodnotili výzkumy provedené ve 28 různých zemích, z nichž 80 % tvořilo nemocniční zařízení akutní péče. Další 20 % studií prostředí ošetřovatelské praxe probíhalo na ambulantních onkologických klinikách (Friese, 2012; Friese & Manojlovich, 2012; Friese a kol., 2016); dále na klinikách primární zdravotní péče (Moreno a kol., 2013); na klinice hemodialýzy (Prezerakos a kol., 2015); rovněž v prostředí dlouhodobé péče (tři studie ze dvou zemí, Číny a Švýcarska od autorů Schwendimann a kol., 2016; Wang a kol., 2015; Zúñiga a kol., 2015). Jedna ze studií zahrnovala sestry aktivní na internetu, které pracovaly v jakémkoli zdravotním středisku (Perez-Campos a kol., 2014). V prostředí akutní péče bylo hodnoceno PPS od jednotek intenzivní péče (dospělí, novorozenci a děti), oddělení interní, chirurgické a kombinované, onkologické, ortopedické, psychiatrické, gastroenterologické, pohotovost až po operační sál. Sedm studií nespecifikovalo zahrnuté typy jednotek a dvě studie

reprezentovaly venkovské a vzdálené jednotky akutní péče (Havens a kol., 2012, 2013) (In: Swiger a kol., 2017, s. 79).

Swigerová a kol. (2017, s. 83-84) poukázali na to, že PES-NWI se může dál vyvíjet, podstupovat další psychometrická testování a průběžně se aktualizovat. Tito vědci také vyzývají k dalšímu studiu mechanismů ovlivňujících výsledky ošetrovatelské praxe. Podle nich by další navazující dlouhodobý a intervenční výzkum pomohl k odhalení mechanismů a mohl by tak identifikovat opatření potřebné k proaktivnímu zlepšení prostředí praxe sester (Swiger a kol., 2017, s. 84).

PES-NWI je tedy vhodný nástroj pro hodnocení pracovního prostředí sester, jeho silnou stránkou je teoretická relevantnost a podklad domén, formát jedné odpovědi a silná empirická základna důkazů (Lake a kol., 2019, s. 357-358).

V podmínkách České republiky je použita daná škála právě z důvodů uvedených výše s cílem podpořit vytváření konzistentních a srovnatelných důkazů v oblasti zkoumání pracovního prostředí sester.

2.6 Shrnutí teoretických východisek a formulace hypotéz

Pracovní prostředí ošetrovatelské praxe sester je charakterizováno multidimenzialitou, zahrnuje několik mnoho oblastí a je popisováno jako jeden z velmi významných faktorů, které ovlivňují kvalitu a bezpečnost ošetrovatelské péče, především výsledky sester i pacientů. Zájem o tuto problematiku dokládá několik evropských i mimoevropských studií. V souvislosti s dopadem působení charakteristik pracovního prostředí ve zdravotnictví na bezpečnost pacientů a na kvalitu poskytované péče je mnohými autory (např. Vincelette a kol., 2019, s. 2; Park, Hanchett, Ma, 2018, s. 728) popisován fenomén nedokončené ošetrovatelské péče. Nedokončená péče byla identifikována jako mediátor mezi PPS a výsledky pacientů (Bruyneel a kol., 2015, s. 656). Faktorů, které přispívají k nedokončené péči je celá řada, avšak aspekty pracovního prostředí vystupují do popředí (Aiken a kol., 2014, s. 1825). Rovněž byly charakteristiky pracovního prostředí potvrzeny jako silnější prediktor ve vztahu k nedokončené péči než individuální charakteristiky sester. Důvodem může být základní charakteristika pracovního prostředí, která zahrnuje více dimenzí/oblastí (Bae, 2011, s. 700-713) a ovlivňuje množství nedokončené péče, u které byla ve vědeckých syntézách zaznamenána poměrně vysoká prevalence (Jones, Hamilton, Murry, 2015, s. 1122). V konečném důsledku se dá říci, že vztahy mezi nepříznivým/špatným pracovním prostředím sester, bezpečností pacienta,

zhoršenou kvalitou poskytované péče a nedostatečnými výsledky sester jsou celosvětovým problémem. Možným řešením pro zkvalitňování pracovního prostředí sester potažmo zlepšení výsledků práce sester a pacientů by mohlo být přijetí standardů transformačního programu tzv. magnetických nemocnic. V komparativních studiích byly objasněny vztahy prostředí ošetrovatelské praxe a výsledky práce sester potažmo i výsledky pacientů mezi nemocnicemi s označením magnet a bez tohoto označení. V magnetických nemocnicích bylo identifikováno lepší pracovní prostředí sester, které mělo pozitivní vliv na výsledky práce sester, přestože počet personálu byl srovnatelný. Magnetické nemocnice byly úspěšné nejen v získávání sester a jejich udržení na pracovišti, ale také uváděly vyšší poměr sester k pacientům, klinickou autonomii, kontrolu ošetrovatelské praxe, podpurné pracovní prostředí a výraznou podporu administrativní i organizační. Z uvedených důvodů iniciovali výzkumníci zkoumání kvality pracovních charakteristik prostředí sester. Zásadní vliv na nárůst zájmu o zkoumání vlastností pracovního prostředí sester z různých aspektů, od objasnění širokých perspektiv až po zkoumání malých jednotlivých proměnných prostředí a vplyvu těchto proměnných např. na retenci sester, měl primárně nedostatek sester. V kontextu poznatků z magnetických nemocnic pokračuje poslední čtyři desetiletí mezinárodní zájem o zkoumání charakteristik PPS a jeho kvality. Současný i prognózovaný globální nedostatek personálu sester ve zdravotnických institucích a jeho kritické prohloubení v důsledku pandemie COVID-19 (zejména v oblasti intenzivní péče) si naléhavě žádá věnování pozornosti ve světle vědeckých poznatků na nábor, udržení a zabránění fluktuaci sester. Inspirací pro evropské nemocnice v adekvátním zajištění personálu sester prostřednictvím vytváření zdravého/podpurného pracovního prostředí může být implementace mezinárodního akreditačního programu magnetických nemocnic.

Mezinárodní studie a syntézy výzkumných studií orientované na zlepšení pracovních podmínek sester potvrzují, že pracovní prostředí sester významně souvisí s bezpečností pacientů a indikátory kvality ošetrovatelské péče (pády, dekubity, medikační pochybení, mortalita pacientů, opakované hospitalizace, infekce spojené se zdravotní péčí, selhání při záchraně a délka hospitalizace) (Lake a kol., 2019, s. 360; Nascimento & Jesus, 2020, s. 261).

Prediktivní význam pracovního prostředí dokládají velké mezinárodní studie ze 30 zemí. Další probíhající významná mezinárodní studie je zaměřena na transformaci pracovního prostředí v 60 evropských nemocnicích. Implementuje důkazy založené na principech akreditačního programu amerických magnetických nemocnic. Česká republika do této aktuálně probíhající studie není zahrnuta.

Hlavním cílem práce je popsat vnímání jednotlivých oblastí pracovního prostředí ve vybraných zdravotnických zařízeních Olomouckého a Zlínského kraje. Dílčím cílem je prozkoumat rozdíly PPS z pohledu struktury organizace (typ nemocnice a oddělení), pracovních a individuálních proměnných, prevalencí nedokončené péče ve vztahu k pracovnímu prostředí a mezi PPS a úvahami sester o odchodě z pracoviště a spokojeností se svojí pozicí, rolí sestry a intenzitou práce. Vzhledem k závěrům publikovaných studií byla stanovena následující teoretická hypotéza: vnímání lepšího pracovního prostředí je ovlivněno organizačními, pracovními a sociodemografickými proměnnými.

3 METODIKA VÝZKUMU PRACOVNÍHO PROSTŘEDÍ SESTER

Diplomová práce má design observační průřezové studie. Výzkumné šetření bylo provedeno formou kvantitativního typu výzkumu. Byla použita česká verze dotazníku *Practice Environment Scale of the Nursing Work Index* (PES-NWI) (příloha 1) a část dat z české verze dotazníku *MISSCARE Survey* (příloha 2). Použití přeložené české verze dotazníku *MISSCARE Survey* bylo schváleno autorkami z ostravské univerzity Lékařské fakulty. Výzkumné šetření probíhalo v rámci schváleného projektu Studentské grantové soutěže IGA s názvem *Nedokončená ošetrovatelská péče a pracovní prostředí sester* (IGA_FZV_2020_001). Výzkumné šetření předem schválila Etická komise Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci (protokol UPOL - 1698/1040-2020) (příloha 3).

3.1 Výzkumné cíle a hypotézy

Hlavním cílem diplomové práce je ve vybraných nemocnicích Olomouckého a Zlínského kraje zjistit, jak všeobecné a praktické sestry vnímají jednotlivé oblasti pracovního prostředí a zkoumat rozdíly ve vnímání pracovního prostředí z pohledu struktury organizace (typ nemocnice, oddělení), pracovních a individuálních proměnných. Práce se rovněž zabývá vztahy mezi pracovním prostředím oslovených sester a výskytem nedokončené péče a mezi pracovním prostředím a úvahami sester o odchodu z pracoviště a spokojeností se svojí pracovní pozicí, rolí sestry a intenzitou práce.

Na základě specifikace hlavního cíle byly stanoveny parciální cíle výzkumného šetření:

Cíl 1a: Zjistit, jak všeobecné a praktické sestry pracující na akutních nemocničních odděleních interního a chirurgického zaměření ve vybraných nemocnicích Olomouckého a Zlínského kraje vnímají jednotlivé aspekty svého pracovního prostředí.

Cíl 1b: Zjistit reliabilitu české verze *Škály pracovního prostředí ošetrovatelské péče* (*Practice Environment Scale of the Nursing Work index*, PES-NWI) zkoumané analýzou vnitřní konzistence s hodnotou Cronbachovy alfy.

Cíl 2: Zjistit rozdíly ve vnímání pracovního prostředí všeobecných a praktických sester z pohledu struktury organizace (typ nemocnic, oddělení).

K dílčímu cíli byly stanoveny statistické hypotézy:

Hypotéza 1: Ve vnímání pracovního prostředí sester jsou rozdíly z hlediska typu nemocnice (fakultní typ versus okresní typ). Typ nemocnice ovlivňuje vnímání pracovního prostředí sester.

Hypotéza 2: Ve vnímání pracovního prostředí sester jsou rozdíly z hlediska typu oddělení (interní versus chirurgické). Typ oddělení/pracoviště ovlivňuje vnímání pracovního prostředí sester.

Cíl 3: Zjistit, jaký je vztah mezi úrovní nedokončené ošetrovatelské péče a vnímáním pracovního prostředí sester.

K uvedenému dílčímu cíli byla stanovena statistická hypotéza:

Hypotéza 3: Mezi úrovní nedokončené ošetrovatelské péče a vnímáním pracovního prostředí sester je negativní vztah (korelace). Sestry, které hodnotí pracovní prostředí jako příznivé, uvádějí nižší míru nedokončených ošetrovatelských aktivit.

Cíl 4: Zjistit, jaký je vztah mezi jednotlivými oblastmi pracovního prostředí sester a intenzitou práce sester (počtem hodin přesčasové práce za poslední 3 měsíce, počtem pacientů v průběhu stávající nebo poslední směny, počtem přijatých a propuštěných pacientů během stávající nebo poslední směny).

K uvedenému dílčímu cíli byly stanoveny statistické hypotézy:

Hypotéza 4: Mezi vnímáním pracovního prostředí a počtem hodin přesčasové práce za poslední 3 měsíce je negativní vztah (korelace). Sestry, které hodnotí pracovní prostředí jako příznivé, uvádějí nižší počet přesčasové práce za poslední 3 měsíce.

Hypotéza 5: Mezi vnímáním pracovního prostředí sester a počtem pacientů v průběhu stávající nebo poslední směny je negativní vztah (korelace). Sestry, které hodnotí pracovní prostředí jako příznivé, uvádějí nižší počet pacientů v průběhu stávající nebo poslední směny.

Hypotéza 6: Mezi vnímáním pracovního prostředí sester a počtem přijatých a propuštěných pacientů je negativní vztah (korelace). Sestry, které hodnotí pracovní prostředí jako příznivé, uvádějí nižší počet přijatých (včetně přeložených pacientů z jiných oddělení) a propuštěných (včetně přeložených na jiné oddělení) pacientů v průběhu stávající nebo poslední směny.

Cíl 5: Zjistit, jaký je vztah mezi jednotlivými oblastmi pracovního prostředí sester a jejich spokojeností s týmovou spoluprací a aktuální pracovní pozicí.

K uvedenému dílčímu cíli byla stanovena statistická hypotéza:

Hypotéza 7: Mezi vnímáním pracovního prostředí sester a jejich spokojeností s týmovou spoluprací, aktuální pracovní pozicí je pozitivní vztah (korelace).

Cíl 6: Zjistit, jaký je vztah mezi pracovním prostředím sester a jejich úvahami o odchodu z pracoviště.

K uvedenému dílčímu cíli byla stanovena statistická hypotéza:

Hypotéza 8: Ve vnímání pracovního prostředí jsou u sester rozdíly z hlediska jejich úvah o odchodu z pracoviště. Sestry, které v blízké budoucnosti uvažují o odchodu z pracoviště, hodnotí negativněji své pracovní prostředí.

3.2 Charakteristika souboru

V rámci výzkumného šetření byla oslovena 1 fakultní nemocnice a 7 okresních nemocnic v Olomouckém a Zlínském kraji. Participaci na výzkumném šetření potvrdily pouze čtyři z oslovených nemocnic. Výzkumný soubor tvořili jedna fakultní (Fakultní nemocnice Olomouc), jedna vojenská (Vojenská nemocnice Olomouc) a dvě okresní nemocnice (Nemocnice Hranice, a.s. a Uherskohradištská nemocnice, a.s.). Všechny nemocnice poskytly písemný nebo emailový souhlas s realizací výzkumu. Z uvedených nemocnic byly prostřednictvím metody záměrné selekce oslovené sestry, které byly zařazeny do souboru, když splnily následující podmínky: pracovaly na standardních chirurgických a interních odděleních; poskytovaly péči dospělým pacientům; pracovaly ve směnném režimu práce. Nebyly zařazeny sestry, pokud: pracovaly na pediatrických a gynekologicko-porodnických odděleních; sestry zastávající manažerskou funkci.

Pro statistické účely byly nemocnice rozdělené do dvou skupin, a to fakultní (jedna nemocnice s více jako 1000 lůžky) a nefakultní – okresní (dvě nemocnice s méně než 300 lůžky a jedna nemocnice s více jak 300 hospitalizačními lůžky). Jednotky byly rozděleny do dvou skupin na chirurgické a interní. V rámci první skupiny byla oslovena chirurgická, neurochirurgická, traumatologická, ortopedická a otorinolaryngologická oddělení. Druhou skupinu tvořila interní oddělení: neurologická, plicní, geriatrická, onkologická, hemato-

onkologická a oddělení následné a paliativní péče, ošetrovatelská lůžka a léčebny dlouhodobě nemocných.

3.3 Metoda sběru dat

Pro získání dat byl použit kvantitativní výzkumný přístup – dotazníkové šetření. Metodami sběru dat byly české verze dotazníků MISSCARE Survey (Kalish, 2009) a *Practice Environment Scale of the Nursing Work Index* (PES-NWI, Lake, 2002).

The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI, Lake, 2002) je škála s 31 položkami, která měří vnímání pracovního profesního prostředí. Byla vytvořena v USA na podkladě nástroje *Nursing Working Index*. Klíčové organizace na podporu kvality zdravotní péče doporučují uvedenou škálu jako vhodný nástroj hodnocení kvality pracovního prostředí sester. Obsahuje 5 faktorů pracovního prostředí, které se hodnotí na čtyřbodové Likertově škále v rozsahu od 1 „rozhodně nesouhlasím“ do 4 „rozhodně souhlasím“.

Dotazník MISSCARE Survey (Kalish, 2009), vytvořený v USA, hodnotí nedokončenou ošetrovatelskou péči. V současnosti je jedním z nejvíce používaným nástrojem v dané problematice. Skládá se ze tří částí. První část obsahuje 20 položek zacílených na demografické údaje a pracovní charakteristiky. Druhou část (část A) tvoří 24 položek zaměřených na nedokončenou ošetrovatelskou péči. Položky jsou hodnoceny na pětibodové Likertově škále v rozsahu od „vždy vynecháno“ až po „nikdy nevynecháno“. Třetí část (část B) tvoří 17 položek zjišťující důvody nedokončené ošetrovatelské péče. Položky jsou hodnoceny opět na Likertově škále čtyřbodové v rozsahu „závažný důvod“ až po „není důvod“.

3.4 Realizace výzkumu

Výzkumné šetření k diplomové práci bylo předem schváleno v rámci uvedeného projektu IGA FZV Etickou komisí Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci, (protokol UPOL – 1689/1040-2020).

Výzkum probíhal ve čtyřech nemocnicích, a to ve Fakultní nemocnici Olomouc (dále FNOL), ve Vojenské nemocnici Olomouc, v Nemocnici Hranice, a.s. a v Uherskohradištské nemocnici, a.s. na odděleních interního a chirurgického typu. Distribuci dotazníků předcházelo zaslání a schválení žádosti náměstkyní nelékařských oborů ve FNOL (příloha 4). Ve třech okresních nemocnicích bylo výzkumné šetření schváleno přes emailovou korespondenci od

náměstkyň nelékařské péče (ve Vojenské nemocnici Olomouc – příloha 5; v nemocnici Hranice a.s. – příloha 6; v Uherskohradištské nemocnici a.s. – příloha 7). Dotazníky (v celkovém počtu 554 ks) byly distribuovány v tištěné podobě vedoucím pracovníkům nelékařských zdravotnických oborů (vrchním sestřám pracovišť) k redistribuci na jednotlivá oddělení ve čtyřech vybraných nemocnicích Olomouckého a Zlínského kraje, které byly osloveny nejdřív písemnou formou a následně telefonicky, kdy byl primárně vysvětlený záměr výzkumu. Osobně pak proběhlo předání dotazníků na jednotlivých předem vybraných klinikách, a to ve FNOL a na odděleních ve Vojenské nemocnici Olomouc. Do nemocnice Hranice a.s. a Uherskohradištské nemocnice, a.s. byly dotazníky po vzájemné domluvě vzhledem k epidemiologické situaci zaslány poštou včetně Průvodního dopisu (příloha 8) a Informovaného souhlasu (příloha 9) a nadepsaných obálek se jménem autorů výzkumu, kde byl písemně vysvětlený účel výzkumu. Následně bylo telefonicky potvrzeno doručení na jednotlivých odděleních. Dotazníky byly distribuovány všem všeobecným a praktickým sestřám, jejich účast na studii byla dobrovolná. Anonymita respondenta při vyplnění dotazníků znamenala jejich souhlas s účastí v této studii. Data byla sesbírána v období duben až září 2020, to znamená mezi první a druhou vlnou pandemie COVID-19 v České republice. Respondenti měli dotazníky volně přístupné na pracovnách sester jednotlivých oddělení. Vyplněné dotazníky pak vkládali do předem nadepsané obálky se jmény výzkumníků a poté je vložili do určeného boxu na oddělení uvedených klinik. Všechny vyplněné dotazníky byly osobně převzaty ze všech nemocnic jednotlivých oddělení s finálním označením dotazníků podle místa sběru. Celkově bylo předáno 554 dotazníků, z toho bylo vráceno 371, celková návratnost tedy byla 66,5 %.

3.5 Metody zpracování dat

Data získaná z dotazníkového šetření byla převedena do tabulky programu Microsoft Office-Excel 2009. Ke statistickému zpracování byl zvolen statistický software IBM SPSS Statistic for Windows, Version 20.0. Pro statistické zpracování byla použita metoda deskriptivní a induktivní statistiky. Kvalitativní proměnné byly prezentovány pomocí absolutní četnosti (N) a relativní četnosti (%). Kvantitativní proměnné prostřednictvím aritmetického průměru, absolutní četnosti (N) a relativní četnosti (%) a směrodatné odchylky (SD). Normalita kvantitativních dat byla ověřena pomocí Shapiro-Wilkových testů normality. K hodnocení rozdílů byli použity neparametrické Mann-Whitney U testy a chí kvadrátové testy.

Vzájemná korelace kvantitativních proměnných byla zjišťována pomocí neparametrické Spearmanovy korelační analýzy. Psychometrické vlastnosti byly realizovány z pohledu vnitřní konzistence (pomocí Cronbachova alfa koeficientu) a faktorové analýzy. Pro zpracování dat získaných z dotazníkového šetření byla zvolena hladina významnosti $p=0,05$.

4 VÝSLEDKY VÝZKUMU

V této kapitole je prezentován souhrnný přehled statistické analýzy empirických dat získaných z české verze dotazníků MISSCARE Survey a *Practice Environment Scale of the Nursing Work Index*. První část popisuje data získaná z dotazníku MISSCARE Survey z části B zaměřené na demografické údaje a pracovní charakteristiky souboru. Následně prezentuje výsledky z dotazníku PES-NWI zaměřeného na výsledky vztahující se k jednotlivým cílům.

4.1 Popis souboru

Tabulka 2a: Charakteristika výzkumného souboru z hlediska sociodemografického a pracovního

Proměnná	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Pohlaví		
Ženy	343	92,5
Muži	18	4,9
Pracovní pozice/zařazení		
Všeobecná sestra	241	66,2
Praktická sestra	56	15,4
Všeobecná sestra se specializací	67	18,4
Nejvyšší dosažené vzdělání		
SZŠ/VOŠ	277	77,2
Bc./Mgr./Ph.D.	82	22,8
Směny		
Denní/ranní	112	30,4
Noční	8	2,2
Směny se střídají	246	66,7
Jiné	3	0,8
Oddělení		
Chirurgické	160	44,0
Interní	204	56,0
Typ nemocnice		
Fakultní	214	57,7
Okresní	157	42,3
Úvahy o odchodu		
Ano	44	12,2
Ne	316	87,8
Intenzita práce/ Přijetí pacienti na směnu		
1-3 pacientů	232	67,1
4-6 pacientů	87	25,1
7-10 pacientů	23	6,6
Více než 11 pacientů	4	1,2

Tabulka 2b: Charakteristika výzkumného souboru z hlediska sociodemografického a pracovního

Proměnná	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Intenzita práce/ Propuštění pacienti na směnu		
1-3 pacientů	241	70,5
4-6 pacientů	82	23,9
7-10 pacientů	14	4,2
Více než 11 pacientů	5	1,4

Tabulka 3: Charakteristika výzkumného souboru

Proměnná	Průměr	±SD
Věk	37,51	10,74
Pracovní zkušenosti na pozici sestra	15,70	11,21
Pracovní zkušenosti na současném oddělení	8,60	8,17
Počet hodin přesčasů za poslední 3 měsíce	24,21	21,65
Počet pacientů během stávající nebo poslední směny	12,35	6,35

Tabulky 2a a 2b charakterizují výzkumný soubor z hlediska sociodemografických a pracovních údajů. Popisují četnost výskytu a procentuální vyjádření vyhodnocovaného souboru. Všechny vrácené dotazníky byly vyhodnoceny, i když některé otázky nebyly zodpovězeny, protože nebylo stanoveno vyřazovací kritérium. Soubor tvořilo celkem 371 sester, z toho pracovalo 214 (57,7 %) v jedné fakultní nemocnici a dalších 157 (42,3 %) sester pracovalo ve třech všeobecných nefakultních nemocnicích. Více jak 50 % sester pracovalo na interních odděleních (204) a 44 % sester pak na chirurgických odděleních (160). Významnou část výzkumného souboru respondentů tvořily ženy (343, tj. 92,5 %). Mužů bylo zastoupeno pouze 18 (4,9 %). V oblasti demografických údajů vzdělání největší zastoupení tvořilo 241 všeobecných sester, z nich zhruba třetina 82 (22,8 %) sester uvedla vysokoškolské vzdělání. Většina sester (277, tj. 77,2 %) dosáhla středoškolského a vyššího odborného vzdělání, největší zastoupení sester (246, tj. 66,7 %) pracovalo ve střídavých směnách. Věkový průměr respondentů byl 37,5 let, přičemž pracovní zkušenosti na pozici sestra udávali respondenti v průměru 15,7 let. Na položku o odchodu ze současné pozice odpovědělo téměř devadesát procent sester, že neuvažuje o opuštění zaměstnání (316, tj. 87,8 %). V oblasti intenzity práce

většina sester uvedla, že měla na starost 1 až 3 příjmy za směnu (232, tj. 67,1 %) a za směnu propustila většina sester taktéž 1 až 3 pacienty (241, tj. 70,5 %). Avšak téměř třetina sester uvedla, že se starala až o 6 pacientů při příjmu (87, tj. 25 %) a rovněž stejný počet pacientů za směnu propustila celkem 82 (23,9 %). Sestry uváděly v průměru 24,21 hod přesčasových hodin za poslední tři měsíce a docela vysoký počet pacientů (12,35), o které se v průměru sestry staraly na poslední nebo předcházející směně (tabulka 3).

4.2 Výsledky výzkumu vztahující se k jednotlivým cílům

V této podkapitole jsou uvedeny výsledky získané z dotazníku PES-NWI vztahující se k jednotlivým parciálním cílům a testovaným hypotézám diplomové práce.

Výsledky k cíli č. 1a

Cíl 1a: Zjistit, jak všeobecné a praktické sestry pracující na akutních nemocničních odděleních interního a chirurgického zaměření ve vybraných nemocnicích Olomouckého a Zlínského kraje vnímají jednotlivé aspekty svého pracovního prostředí.

Tabulka 4a: Deskriptivní analýza dotazníku PES-NWI – pořadí položek podle průměrné hodnoty a SD celkového skóre PES-NWI

Číslo položky	PES-NWI jednotlivé položky	Průměr	±SD	Souhlasím %	Nesouhlasím %
25	Pro nově nastupující sestry je zaveden adaptační program/proces	3,45	0,62	94,3	5,7
14	V naší nemocnici se očekává vysoký standard kvality poskytované péče	3,35	0,59	95,4	4,6
29	Pro všechny pacienty jsou písemně zpracované aktualizované plány ošetrovatelské péče	3,14	0,66	87,3	12,7
3	Sestry mají podporu ze strany vedoucích sester	3,14	0,76	84,4	15,6
10	Vedoucí sestra je dobrým manažerem i vedoucím týmu	3,13	0,76	83,0	17,0

Tabulka 4b: Deskriptivní analýza dotazníku PES-NWI – pořadí položek podle průměrné hodnoty a SD celkového skóre PES-NWI

Číslo položky	PES-NWI jednotlivé položky	Průměr	±SD	Souhlasím %	Nesouhlasím %
19	Spolupracuji se sestrami s adekvátními klinickými kompetencemi	3,11	0,55	88,1	11,9
28	Vedoucí sestry konzultují se sestrami běžné provozní problémy a činnosti	3,11	0,74	83,0	17,0
17	Je zajištěn aktivní rozvoj zaměstnanců nebo programy dalšího vzdělávání pro sestry (školení, semináře, kurzy)	3,09	0,62	84,6	15,4
22	V nemocnici se aktivně realizuje program pro zlepšování kvality péče	3,07	0,52	88,4	11,6
20	Vedoucí sestra svými rozhodnutími hájí práva sester, a to i v případě, že se jedná o konflikt s lékařem	3,06	0,80	78,7	21,3
18	V nemocnici je jasná filozofie ošetrovatelské péče prostupující do prostředí péče o pacienta	3,01	0,55	84,6	15,4
2	Lékaři a sestry mají dobré pracovní vztahy	3,00	0,64	83,3	16,7
1	Jako sestra mám odpovídající podporu pomocného personálu (ošetřovatelé, sanitáři), abych mohla trávit dostatek času se svými pacienty	2,96	0,72	77,9	22,1
24	Mezi sestrami a lékaři existuje dobrá spolupráce	2,93	0,63	78,7	21,3

Tabulka 4c: Deskriptivní analýza dotazníku PES-NWI – pořadí položek podle průměrné hodnoty a SD celkového skóre PES-NWI

Číslo položky	PES-NWI jednotlivé položky	Průměr	±SD	Souhlasím %	Nesouhlasím %
15	Kompetence a autorita hlavní sestry/náměstkyně ošetrovatelské péče jsou na stejné úrovni jako u ostatních členů vrcholného managementu nemocnice	2,89	0,67	75,7	24,3
31	Sestry používají ošetrovatelské diagnózy v péči o pacienty	2,88	0,80	71,2	28,8
16	Lékaři a sestry pracují hodně v týmu	2,86	0,70	69,8	30,2
4	V nemocnici existuje mnoho příležitostí pro profesní rozvoj sester	2,86	0,72	69,8	30,2
26	Ošetrovatelská péče/péče o pacienty v nemocnici je postavena především na ošetrovatelském přístupu (např. potřeby pacienta) než na přístupu medicínském	2,85	0,68	72,2	27,8
5	Sestry mají příležitost pro kariérní růst a postup v kariérním žebříčku	2,81	0,73	65,2	34,8
30	Péče o pacienta je organizována tak, aby podporovala kontinuitu péče (např. stejná sestra pečuje o stejného pacienta i v následující směně)	2,77	0,83	65,5	34,5
8	Je dostatek času a příležitostí diskutovat o pacientových problémech a potřebách s ostatními sestrami	2,75	0,75	64,7	35,3
11	Hlavní sestra/náměstkyně ošetrovatelské péče je viditelná, otevřená komunikaci a pro sestry dostupná	2,73	0,83	65,2	34,8

Tabulka 4d: Deskriptivní analýza dotazníku PES-NWI – pořadí položek podle průměrné hodnoty a SD celkového skóre PES-NWI

Číslo položky	PES-NWI jednotlivé položky	Průměr	±SD	Souhlasím %	Nesouhlasím %
7	Vedoucí pracovníci využívají chyby podřízených jako příležitosti k učení (ke zlepšování), ne jako kritiku	2,71	0,77	66,6	33,4
27	Sestry mají možnost působit v ošetrovatelských i jiných pracovních a poradních skupinách působících v nemocnici	2,67	0,66	62,8	37,2
13	Sestry dostávají pochvalu a uznání za dobře vykonanou práci	2,63	0,79	57,7	42,3
21	Vedení nemocnice naslouchá a reaguje na podněty zaměstnanců	2,60	0,72	60,4	39,6
9	Na pracovišti je dostatečný počet sester pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče	2,47	0,90	48,8	51,2
23	Sestry jsou zapojené do vnitřního řízení nemocnice (např. komise, pracovní skupiny)	2,46	0,74	49,1	50,9
12	Na pracovišti je dostatek personálu pro zvládnutí práce	2,46	0,86	46,6	53,4
6	Sestry mají možnost podílet se na rozhodování v nemocnici (např. působení v poradních skupinách)	2,32	0,68	35,8	64,2

Tabulky 4a, b, c, d uvádí kromě průměrné hodnoty a směrodatné odchylky SD celkového skóre PES-NWI také procento souhlasných a nesouhlasných stanovisek odpovědí na jednotlivé položky dotazníku. Položky/tvrzení jsou uspořádány podle průměrné hodnoty nejvíce spokojených po nejméně spokojené, resp. nejvíce souhlasím po nejméně souhlasím s tvrzením o charakteristikách pracovního prostředí ošetrovatelské praxe. Směrodatná odchylka se pohybuje od 0,52 až do 0,90, všechny odpovědi jsou tedy homogenní (SD do 1,0).

V prostředí ošetrovatelské praxe byly sestry nejvíce spokojeny v průměru se zavedeným adaptačním procesem pro nově nastupující sestry (průměr 3,45; SD 0,62), dále pak souhlasily s tvrzením očekávaného vysokého standardu kvality poskytované péče (průměr 3,35; SD 0,59). U všech pacientů mají písemně zpracované aktualizované plány ošetrovatelské dokumentace a zároveň mají podporu ze strany vedoucích sester (průměr 3,14). Vysoce také hodnotily práci vedoucích sester z pohledu týmovosti a manažerských schopností (průměr 3,13; SD 0,76). V průměru byly sestry nejméně spokojeny s možností podílet se na rozhodování v nemocnici, např. působení v poradních skupinách (průměr, 2,32; SD 0,68), dále pak s adekvátním počtem personálu pro zvládnání práce (průměr 2,46; SD 0,86) a očekávaly by více pochvaly a uznání za dobře vykonanou práci (průměr 2,63; SD 0,79).

Tabulka 5: Pracovní prostředí (celkové „kompozitní“ skóre PES-NWI) na úrovni nemocnice popisující pět subškál

	Průměr	±SD
Participace sester v řešení nemocničních záležitostí (anglicky <i>Nurse Participation in Hospital Affairs</i>)	2,74	0,27
Základy pro zabezpečení kvality ošetrovatelské péče (anglicky <i>Nursing Foundations for Quality of Care</i>)	3,05	0,22
Schopnosti vedoucích sester, vedení a podpora sester (anglicky <i>Nurse Manager Ability, Leadership, and Support of Nurses</i>)	2,93	0,24
Personální zabezpečení a přiměřenost/adekvátnost zdrojů (anglicky <i>Staffing and Resource Adequacy</i>)	2,66	0,24
Kolegiální vztahy sestry – lékař (anglicky <i>Collegial Nurse-Physician Relations</i>)	2,93	0,07

Tabulka 5 uvádí popisné charakteristiky subškál dotazníku PES-NWI. Pro každou definovanou subškálu bylo vypočítáno průměrné skóre položek, které naplňují danou subškálu. Pracovní prostředí operacionalizované škálou PES-NWI bylo hodnoceno podle manuálu autorů (Lake, 2002), a to výpočtem skóre jednotlivých subškál na úrovni nemocnic a sester (tabulka 5 a tabulka 6). Pro skóre na úrovni nemocnic byl nejprve spočítán průměr na úrovni položky ze všech odpovědí, poté byl proveden výpočet průměrného skóre jednotlivých subškál. Tento přístup umožňuje zahrnout do skóre nemocnice všechny odpovědi sester, včetně odpovědi sester, které neodpovídaly na všechny položky. Pro skóre subškály specifické pro sestry byl vypočítán průměr položek v dané subškále a následně bylo vypočítáno celkové „kompozitní“ skóre PES-NWI jako průměr z pěti subškálových skóre.

Tabulka 6: Pracovní prostředí (celkové „kompozitní“ skóre PES-NWI) na úrovni jednotlivých sester popisující pět subškál

	Průměr	±SD
Participace sester v řešení nemocničních záležitostí (anglicky <i>Nurse Participation in Hospital Affairs</i>)	2,74	0,46
Základy pro zabezpečení kvality ošetrovatelské péče (anglicky <i>Nursing Foundations for Quality of Care</i>)	3,05	0,40
Schopnosti vedoucích sester, vedení a podpora sester (anglicky <i>Nurse Manager Ability, Leadership, and Support of Nurses</i>)	2,93	0,63
Personální zabezpečení a přiměřenost/adekvátnost zdrojů (anglicky <i>Staffing and Resource Adequacy</i>)	2,66	0,64
Kolegiální vztahy sestry – lékař (anglicky <i>Collegial Nurse-Physician Relations</i>)	2,93	0,57
Celkové PES-NWI skóre	2,86	0,42

Tabulky 5 a 6 popisují na základě deskriptivní analýzy položek PES-NWI všechny průměrné hodnoty subškál. Z výsledků lze vyčíst, že všechny průměrné hodnoty subškál jsou vyšší než 2,5 (neurální bod na čtyř stupňové Likertově škále). Nejvyšší skóre dosahovala subškála „Základy pro zabezpečení kvality ošetrovatelské péče“ a sestry nejméně skórovaly v subškále „Personální zabezpečení a přiměřenost/adekvátnost zdrojů“.

Závěry výzkumu pro parciální cíl 1a ukázaly vnímání jednotlivých aspektů pracovního prostředí sestrami ve vybraných nemocnicích. Lze konstatovat, že sestry vzhledem k charakteristikám pracovního prostředí byly v průměru nejvíce spokojeny se zavedeným programem adaptačního procesu pro nově nastupující sestry, položka 25 (průměr 3,45; tj. 94,3 %). V další oblasti pracovního prostředí sestry označily tvrzení, (položka 14), že v jejich nemocnici se očekává vysoký standard poskytované péče čili poukázaly na vysokou kvalitu poskytované péče (průměr 3,35, tj. 95,4 %). Další dobře hodnocenou položkou byla dokumentace (položka 29), u které sestry tvrdily, že mají písemně zpracované aktualizované plány ošetrovatelské péče pro všechny pacienty (průměr 3,15, tj. 87,3 %). Velmi spokojeny byly sestry (průměr 3,14, tj. 84,4 %) s podpůrným vedením sester (položka 3) a rovněž vyjádřily velkou spokojenost v položce 10 (průměr 3,13, tj. 83 %), s tvrzením „vedoucí sestra je dobrým manažerem i vedoucím týmu“. Mezi nejméně hodnocené aspekty pracovního prostředí se zařadila v průměru (2,32; tj. 35,8 %) položka 6, a to „sestry mají možnost podílet se na rozhodování v nemocnici (např. působení v poradních skupinách). Následovala položka 12, která potvrzovala nespokojenost s adekvátním počtem personálu na pracovišti pro zvládnutí práce (v průměru 2,46, tj. 46,6 %). Stejného průměru (2,46, tj. 49,1 %) dosáhla položka 23,

kteřá vypovídala o zapojení sester do vnitřního řízení nemocnice (např. komise, pracovní skupiny). Položka 9 potvrdila nespokojenost s dostatečným počtem sester na pracovišti, tentokrát pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče (průměr 2,47, tj. 48,8 %). U položky 21 sestry vyjádřily nespokojenost s vedením nemocnice v oblasti naslouchání a reakcí na podněty zaměstnanců (v průměru 2,60; tj. 60,4 %). Zajímavé skóre získala položka 13, u které sestry vyjádřily nedostatečnou pochvalu a uznání za dobře vykonanou práci (v průměru 2,63, tj. 57,7 %). Vše je podrobně uvedeno v tabulce 2a, b, c, d. Z pohledu popisné charakteristiky subškál na úrovni nemocnice na základě deskriptivní analýzy položek PES-NWI lze konstatovat, že všechny průměrné hodnoty subškál jsou vyšší než 2,5 (neutrální bod na 4-stupňové škále podle Likerta). Nejnižšího skóre (2,66) dosáhla subškála „Personální zabezpečení a přiměřenost/adekvátnost zdrojů“ a další subškála se skóre 2,74 „Participace sester v řešení nemocničních záležitostí“. Naopak nejvyššího skóre (3,05) dosáhla subškála „Základy pro zabezpečení kvality ošetrovatelské péče“. Prakticky stejných výsledků dosahovalo pracovní prostředí v subškálách i na úrovni sester, což je podrobně zpracováno v tabulce 4 a 5.

Výsledky k cíli č. 1b

Cíl 1b: Zjistit, reliabilitu české verze *Škály pracovního prostředí ošetrovatelské péče (Practice Environment Scale of the Nursing Work index, PES-NWI)* zkoumané analýzou vnitřní konzistence s hodnotou Cronbachova alfy.

Vnitřní konzistence byla v diplomové práci zjišťována pomocí Cronbachova koeficientu alfa. Vnitřní konzistence pro 31 položek PES-NWI byla $\alpha = 0.930$ a v jednotlivých subškálách se pohybovala od 0.789 po 0.867. Uvedené výsledky poukázaly na dobrou vnitřní konzistenci české verze PES-NWI. Pro srovnatelnost výsledků se zahraničními studii byl ponechán původní počet položek i strukturu subškál.

Výsledky k cíli č. 2

Cíl 2: Zjistit rozdíly ve vnímání pracovního prostředí všeobecných a praktických sester z pohledu struktury organizace (typ nemocnic, oddělení).

Uvedený parciální cíl byl řešen dvěma hypotézami.

Pracoviště byla rozdělena podle hodnocení pracovního prostředí do tří kategorií podle dvou strategií.

Strategie 1

U první strategie (tabulka 7) se vycházelo z práce autorek Parkové, Hanchettové, Maové (2018), kde byla vypočítána hodnota 25. a 75. percentilu celkového skóre PES-NWI a bylo provedeno rozdělení pracovního prostředí do tří skupin podle následujícího schématu:

- Dobré/příznivé pracovní prostředí (>75. percentil průměrné distribuce celkového skóre PES-NWI);
- Průměrné pracovní prostředí (od 25. do 75. percentilu průměrné distribuce celkového skóre PES-NWI)
- Slabé/nepříznivé pracovní prostředí (<25. percentil průměrné distribuce celkového skóre PES-NWI).

Tabulka 7: Hodnocení pracovního prostředí – strategie 1 (podle percentilů PES-NWI)

Rozdělení pracovního prostředí	počet	procento
Dobré/příznivé pracovní prostředí	91	24,6
Průměrné pracovní prostředí	187	50,5
Slabé/nepříznivé pracovní prostředí	92	24,9

Strategie 2

U druhé strategie (tabulka 8) bylo čerpáno z doporučení autorů Lakeové a Frieseho (2006), v rámci dané strategie bylo za každou sestru vyhodnoceno skóre pěti definovaných subškál, hodnota skóre každé subškály byla porovnána s hodnotou 2,5. Podle počtu subškál se skóre vyšším než hodnota 2,5 bylo provedeno rozdělení pracovního prostředí do tří skupin podle následujícího schématu:

- Příznivé pracovní prostředí (4 až 5 subškál PES-NWI má vyšší skóre jako 2,5);
- Smíšené pracovní prostředí (2 až 3 subškály PES-NWI mají vyšší skóre jako 2,5);
- Slabé pracovní prostředí (1 subškála má vyšší skóre jako 2,5).

Tabulka 8: Hodnocení pracovního prostředí – strategie 2 (podle počtu subškál se skóre nad 2,5)

Rozdělení pracovního prostředí	počet	procento
Příznivé pracovní prostředí	233	63,0
Smíšené pracovní prostředí	111	30,0
Slabé pracovní prostředí	26	7,0

Výsledky k hypotéze 1

Hypotéza 1: Ve vnímání pracovního prostředí sester jsou rozdíly z hlediska typu nemocnice (fakultní typ versus okresní typ). Typ nemocnice ovlivňuje vnímání pracovního prostředí sester.

Hypotéza 1 se potvrdila. Bylo prokázáno, že ve fakultních nemocnicích je pracovní prostředí hodnoceno signifikantně lépe než v nefakultních nemocnicích. Fakultní a nefakultní typy nemocnic byly nejdříve porovnávány v celkovém PES-NWI skóre. Avšak vzhledem k nenormální distribuci skóre prokazaného pomocí testu normality Shapiro-Wilk v obou typech nemocnic byl pro porovnání použitý Mann-Whitney U test. Tento výsledek je platný pro hodnocení pracovního prostředí podle první strategie ($p = 0,0002$) i podle druhé strategie ($p < 0,0001$). Medián celkového skóre PES-NWI byl ve fakultních nemocnicích 2,89 a v nefakultních nemocnicích 2,74 podle výsledků porovnání dle Mannu-Whitney U testu.

Tabulka 9: Výsledky rozdělení pracovního prostředí k testování hypotézy 1 – porovnání pracovního prostředí fakultních a nefakultních nemocnic podle strategie 1

		Pracovní prostředí, strategie 1			Chi-square test (p)
		Dobré/příznivé pracovní prostředí	Průměrné pracovní prostředí	Slabé/nepříznivé pracovní prostředí	
Typ nemocnice	Fakultní	68 31,9 %	103 48,4 %	42 19,7 %	0,0002
	Nefakultní	23 14,6 %	84 53,5 %	50 31,8 %	

Tabulka 10: Výsledky rozdělení pracovního prostředí k testování hypotézy 1 – porovnání pracovního prostředí fakultních a nefakultních nemocnic podle strategie 2

		Pracovní prostředí, strategie 2			Chi-square test (p)
		Příznivé pracovní prostředí	Smíšené pracovní prostředí	Slabé pracovní prostředí	
Typ nemocnice	Fakultní	154 72,3 %	49 23,0 %	10 4,7 %	<0,0001
	Nefakultní	79 50,3 %	62 39,5 %	16 10,2 %	

Tabulka 11: Výsledky testu normality Shapiro-Wilk pro celkové PES-NWI skóre podle typu nemocnic k hypotéze 1

Celkové PES-NWI skóre		Shapiro-Wilk		
		Statistic	Počet	p
Typ nemocnice	Fakultní	0,981	213	0,006
	Nefakultní	0,954	157	<0,0001

Tabulka 12: Výsledky porovnání fakultních a nefakultních nemocnic pro celkové skóre PES-NWI pomocí Manny – Whitney testu k hypotéze 1

Celkové PES-NWI skóre		Průměr	SD	Medián	Minimum	Maximum	Mann-Whitney U test (p)
Typ nemocnice	Fakultní	2,94	0,44	2,89	1,74	4,00	<0,0001
	Nefakultní	2,75	0,37	2,74	1,00	4,00	

Výsledky k hypotéze 2

Hypotéza 2: Ve vnímání pracovního prostředí sester jsou rozdíly z hlediska typu oddělení (interní versus chirurgické oddělení). Typ oddělení/pracoviště ovlivňuje vnímání pracovního prostředí sester.

Hypotéza 2 se nepotvrdila. Na základě výsledků Chi-square test p-value nebyl prokázán signifikantní rozdíl v hodnocení pracovního prostředí sester mezi chirurgickými a interními odděleními nemocnic. Tento výsledek je platný pro hodnocení pracovního prostředí podle strategie 1 ($p=0,075$) i podle strategie 2 ($p=0,577$).

Tabulka 13: Výsledky porovnání pracovního prostředí sester z hlediska typu oddělení podle strategie 1 pro testování hypotézy 2

		Pracovní prostředí, strategie 1			Chi-square test (p)
		Dobré/příznivé pracovní prostředí	Průměrné pracovní prostředí	Slabé/nepříznivé pracovní prostředí	
Typ oddělení	CHIR	43 27,0 %	85 53,5 %	31 19,5 %	0,075
	INT	46 22,5 %	97 47,5 %	61 29,9 %	

Tabulka 14: Výsledky porovnání pracovního prostředí sester z hlediska typu oddělení podle strategie 2 pro testování hypotézy 2

		Pracovní prostředí, strategie 2			Chi-square test (p)
		Příznivé pracovní prostředí	Smíšené pracovní prostředí	Slabé pracovní prostředí	
Typ oddělení	CHIR	99 62,3 %	51 32,1 %	9 5,7 %	0,577
	INT	127 62,3 %	60 29,4 %	17 8,3 %	

Závěrem k parciálnímu cíli 2 lze říci, že celkové skóre PES-NWI bylo ve fakultních nemocnicích signifikantně vyšší v porovnání s nemocnicemi nefakultními, a to v obou použitých strategiích 1 (tabulka 9) i 2 (tabulka 10). Podle strategie 1 hodnotily sestry pracovní prostředí jako dobré/příznivé (31,9 %), oproti tomu sestry z nefakultních nemocnic hodnotily pracovní prostředí pouze ve 14,6 % jako dobré/příznivé ($p=0,0002$). Totéž se potvrdilo ve strategii 2, kdy sestry z fakultních nemocnic označily v 72,3 % pracovní prostředí za příznivé, na rozdíl od sester z nefakultních nemocnic (50,3 %). V tomto hodnocení bylo také signifikantně vyšší hodnocení ($p < 0,0001$) pracovního prostředí u nemocnic fakultního typu. Medián celkového skóre byl ve fakultních nemocnicích 2,89 a v nefakultních nemocnicích 2,74 (podrobně uvedeno v tabulce 12). Rozdíly pracovního prostředí v celkovém skóre PES-NWI z hlediska typu oddělení (chirurgického a interního zaměření) nebyly nalezeny. Ve strategii 1 ($p=0,075$) a rovněž ve strategii 2 ($p=0,577$) nebyly zaznamenány signifikantní rozdíly. Ve strategii 1 chirurgické sestry hodnotily pracovní prostředí jako dobré/příznivé ve 27 % a podobně odpověděly sestry z interních oborů, které hodnotily pracovní prostředí za dobré/příznivé ve 22,5 % (tabulka 13). Obdobně tomu bylo ve strategii 2, kde chirurgické obory v 62,3 % označily PPS za příznivé a interní obory identicky v 62,3 % (uvádí tabulka 14).

Výsledky k cíli č. 3

Cíl 3: Zjistit, jaký je vztah mezi úrovní nedokončené ošetrovatelské péče a vnímáním pracovního prostředí sester.

K uvedenému parciálnímu cíli byla stanovena následující hypotéza:

Hypotéza 3: Mezi úrovní nedokončené ošetrovatelské péče a vnímáním pracovního prostředí sester je negativní vztah (korelace). Sestry, které hodnotí pracovní prostředí jako příznivé, uvádějí nižší míru nedokončených ošetrovatelských aktivit.

Výsledky k hypotéze 3

Hypotéza 3 se potvrdila. Ze subškál koreluje s celkovým průměrným skóre 24 položek části B v dotazníku MISSCARE Survey nejsilnější subškála „Základy pro zabezpečení kvality ošetrovatelské péče“ ($r = -0,392$) a nejslaběji koreluje subškála „Kolegiální vztahy sestra – lékař“ ($r = -0,289$).

Výsledky testu normality pro skóre subškál a celkové skóre PES-NWI a celkovým průměrným skóre 24 položek části B v dotazníku MISSCARE Survey prokázaly nenormální distribuci u všech testovaných parametrů. Vzhledem k nenormální distribuci je vhodné k posouzení závislostí použít neparametrickou Spearmanovu korelační analýzu.

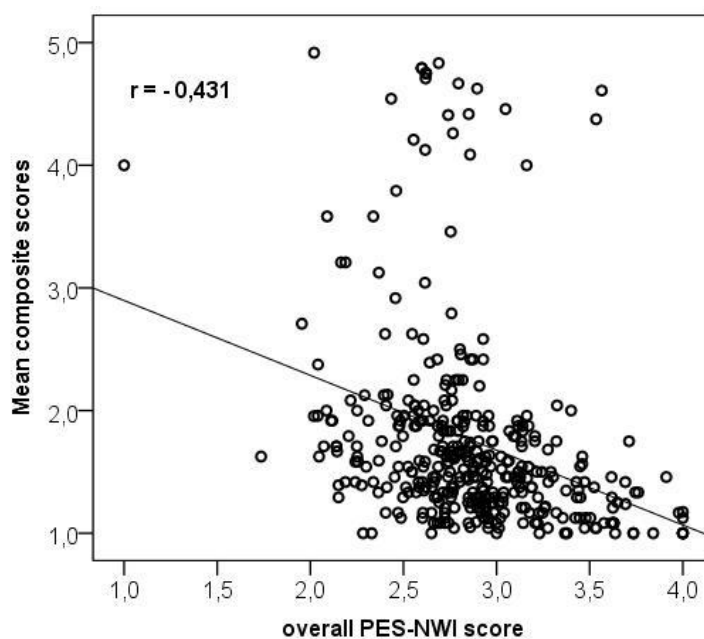
Tabulka 15: Výsledky neparametrické Spearmanovy korelační analýzy s celkovým průměrným skóre 24 položek části B v dotazníku MISSCARE Survey a subškálami a celkovým skóre pracovního prostředí

Nedokončená ošetrovatelská péče (MISSCARE Survey)	Participace sester v řešení nemocničních záležitostí	Základy pro zabezpečení kvality ošetrovatelské péče	Schopnosti vedoucích sester, vedení a podpora sester	Personální zabezpečení a přiměřenost/adekvátnost zdrojů	Kolegiální vztahy sestra – lékař	Celkové PES-NWI skóre
Korelační koeficient	-0,302	-0,392	-0,385	-0,307	-0,289	-0,431
p	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001
N	370	370	370	370	370	370

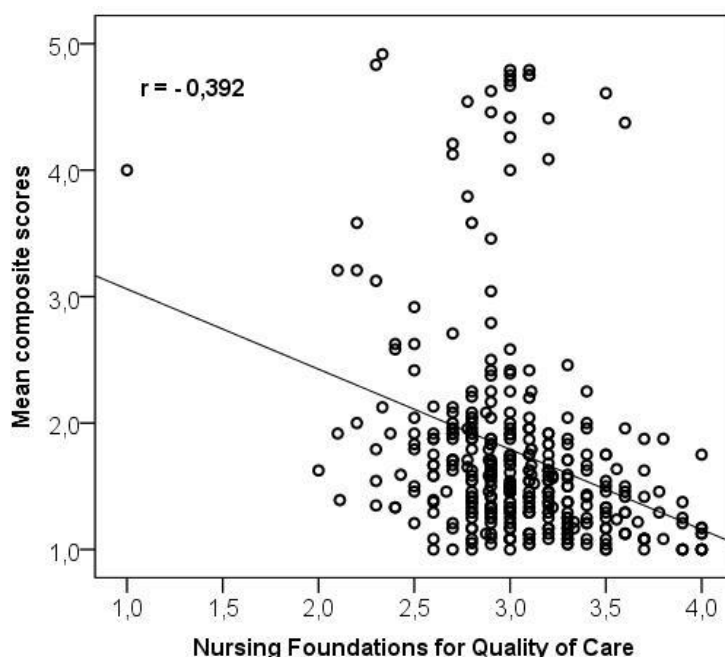
Vzhledem k rozsahu vzorku a platnosti centrální limitní věty lze použít také výsledky parametrické Pearsonovy korelační analýzy (tabulka 16).

Tabulka 16: Výsledky parametrické Pearsonovy korelační analýzy s celkovým průměrným skóre 24 položek části B v dotazníku MISSCARE Survey a subškálami a celkovým skóre pracovního prostředí

Nedokončená ošetrovatelská péče (MISSCARE Survey)	Participace sester v řešení nemocničních záležitostí	Základy pro zabezpečení kvality ošetrovatelské péče	Schopnosti vedoucích sester, vedení a podpora sester	Personální zabezpečení a přiměřenost/ad ekválnost zdrojů	Kolegiální vztahy sestra – lékař	Celkové PES-NWI skóre
Korelační koeficient	-0,262	-0,304	-0,281	-0,220	-0,175	-0,311
p	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	0,0007	<0,0001
N	370	370	370	370	370	370



Obrázek 1: Závislost mezi celkovým průměrným skóre 24 položek části B dotazníku MISSCARE Survey a celkovým skóre pracovního prostředí



Obrázek 2: Závislost mezi celkovým průměrným skóre 24 položek části B v dotazníku MISSCARE Survey a subškálami a skóre subškály „Základy pro zabezpečení kvality ošetrovatelské péče“

Závěrem pro parciální cíl 3 se dá konstatovat, že úroveň nedokončené ošetrovatelské péče a vnímání pracovního prostředí sester negativně korelovala. Výsledky neparametrické Spearmanovy korelační analýzy celkovým průměrným skóre 24 položek části B v dotazníku MISSCARE Survey a subškálami a celkovým skóre pracovního prostředí podrobně uvádí tabulka 15. Byla prokázána slabá negativní korelace mezi celkovým průměrným skóre 24 položek části B v dotazníku MISSCARE Survey a skóre všech subškál PES-NWI a mezi celkovým průměrným skóre 24 položek části B v dotazníku MISSCARE Survey a celkovým skóre PES-NWI. Nejsilněji s celkovým průměrným skóre 24 položek části B v dotazníku MISSCARE Survey koreluje celkové skóre PES-NWI ($r = -0,431$) (obrázek 1). Pro jednotlivé subškály byla potvrzena nejvyšší negativní korelace v subškále „Základy pro zabezpečení kvality ošetrovatelské péče“ ($r = -0,392$) (obrázek 2).

Výsledky k cíli č 4

Cíl 4: Zjistit, jaký je vztah mezi jednotlivými oblastmi pracovního prostředí sester a intenzitou práce sester (počtem hodin přesčasů za poslední 3 měsíce, počtem pacientů během stávající nebo poslední směny, počtem přijatých a propuštěných pacientů během stávající nebo poslední

směny) na akutních interních a chirurgických nemocničních odděleních vybraných nemocnic Olomouckého kraje a Zlínského kraje.

K uvedenému parciálnímu cíli byly stanoveny následující tři hypotézy:

Hypotéza 4: Mezi vnímáním pracovního prostředí sester a počtem hodin přesčasů za poslední 3 měsíce je negativní vztah (korelace). Sestry, které hodnotí pracovní prostředí jako příznivé, uvádějí nižší počet hodin přesčasů za poslední 3 měsíce.

Hypotéza 5: Mezi vnímáním pracovního prostředí sester a počtem pacientů během stávající nebo poslední směny je negativní vztah (korelace). Sestry, které hodnotí pracovní prostředí jako příznivé, uvádějí nižší počet pacientů během stávající nebo poslední směny.

Hypotéza 6: Mezi vnímáním pracovního prostředí sester a počtem přijatých a propuštěných pacientů je negativní vztah (korelace). Sestry, které hodnotí pracovní prostředí jako příznivé, uvádějí nižší počet přijatých (tj. včetně přeložených z jiného oddělení) a propuštěných (tj. včetně přeložených na jiné oddělení) pacientů během stávající nebo poslední směny.

Výsledky k hypotéze č. 4

Hypotéza 4 se potvrdila, byla prokázána velmi slabá negativní korelace mezi celkovým skóre PES-NWI a počtem hodin přesčasů za poslední 3 měsíce ($r = -0,239$) (tabulka 17).

Výsledky k hypotéze č. 5

Hypotéza 5 se potvrdila, byla zjištěna velmi slabá negativní korelace mezi celkovým skóre PES-NWI a počtem pacientů během stávající nebo poslední směny ($r = -0,182$) (tabulka 17).

Výsledky k hypotéze č. 6

Hypotéza 6 se nepotvrdila, nebyly prokázány signifikantní korelace mezi celkovým skóre PES-NWI a počtem přijatých ($r = -0,098$) (tj. včetně přeložených z jiného oddělení) a propuštěných pacientů (tj. včetně přeložených na jiné oddělení) ($r = -0,064$) (tabulka 17).
Uvedenou hypotézu zamítáme.

Výsledky testu normality pro celkové skóre PES-NWI a kvantitativní parametry prokázaly nenormální distribuci u všech testovaných parametrů k cíli 4, proto byla k posouzení závislosti použita neparametrická Spearmanova korelační analýza (tabulka 17).

Tabulka 17: Výsledky korelační analýzy mezi vnímáním pracovního prostředí a počtem přesčasů za poslední 3 měsíce; počtem pacientů během stávající nebo poslední směny a počtem přijatých/propuštěných pacientů k testování hypotéz 4,5,6

Pracovní prostředí	Věk	Pracovní zkušenosti na pozici sestry	Pracovní zkušenosti na aktuálním oddělení	Přesčasy	Počet pacientů během stávající nebo poslední směny	Přijetí pacienti/směnu	Propuštění pacienti/směnu
Korelační koeficient	-0,072	-0,046	-0,125	-0,239	-0,182	-0,098	-0,064
p	0,181	0,381	0,019	<0,0001	0,001	0,069	0,239
N	343	360	370	299	344	345	341

Závěrem pro parciální cíl 4 lze konstatovat, že vztah mezi vnímáním pracovního prostředí a počtem hodin přesčasové práce za poslední 3 měsíce byl statisticky významný ($p < 0,0001$), byla potvrzena velmi slabá negativní korelace mezi celkovým skórem PES-NWI a počtem přesčasové práce ($r = -0,239$). Z hlediska počtu pacientů ošetřovaných sestrou během stávající nebo poslední směny a celkovým skórem PES-NWI byla potvrzena rovněž velmi slabá negativní korelace ($r = -0,182$).

Z pohledu korelace nebyla zjištěna statisticky významná závislost mezi celkovým skórem PES-NWI a počtem přijatých ($p = 0,069$) a propuštěných pacientů ($p = 0,239$) během stávající nebo poslední směny (podrobně uvádí tabulka 17).

Výsledky k cíli 5

Cíl 5: Zjistit, jaký je vztah mezi jednotlivými oblastmi pracovního prostředí sester a jejich spokojeností s týmovou spoluprací, aktuální pracovní pozicí a rolí sestry.

K uvedenému parciálnímu cíli byla stanovena následující hypotéza:

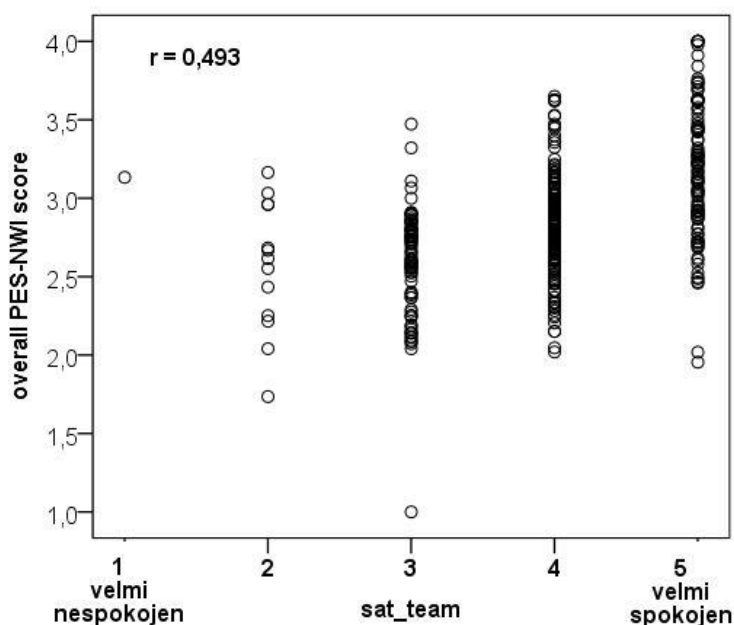
Hypotéza 7: Mezi vnímáním pracovního prostředí sester a jejich spokojeností s týmovou spoluprací, aktuální pracovní pozicí a rolí sestry je pozitivní vztah (korelace).

Výsledky k hypotéze č. 7

Hypotéza 7 se potvrdila. Byla zjištěna slabá až středně silná pozitivní korelace mezi celkovým skóre PES-NWI a spokojeností s rolí sestry ($r = 0,375$), spokojeností s aktuální pracovní pozicí ($r = 0,462$) a spokojeností s týmovou spoluprací ($r = 0,493$).

Tabulka 18: Výsledky korelace mezi celkovým skóre PES-NWI a spokojeností s rolí sestry, spokojeností s aktuální pracovní pozicí a spokojeností s týmovou spoluprací k testování hypotézy 7

PES-NWI celkové skóre	Spokojenost s aktuální pracovní pozicí	Spokojenost s rolí sestry	Spokojenost s týmovou spoluprací
Korelační koeficient	0,462	0,375	0,493
p	<0,0001	<0,0001	<0,0001
N	368	368	368



Obrázek 3: Závislost mezi celkovým skóre overall PES-NWI skóre a spokojeností s týmovou spoluprací

Závěrem pro parciální cíl 5 lze říci, že byl prokázán významný vztah ($p < 0,0001$) u všech tří zkoumaných proměnných, a to mezi jednotlivými oblastmi pracovního prostředí sester a jejich spokojeností s týmovou spoluprací, s aktuální pracovní pozicí a rolí sestry. Tento vztah slabě nebo středně silně pozitivně koreloval s celkovým skóre PES-NWI. Sestry byly nejvíce spokojeny s týmovou spoluprací (obrázek 3) ($r = 0,49$), s aktuální pracovní pozicí ($r = 0,46$). V neposlední řadě byla potvrzena velmi slabá pozitivní korelace se spokojeností sester s jejich rolí ($r = 0,38$) (podrobně uvedeno v tabulce 18).

Výsledky k cíli 6

Cíl 6: Zjistit, jaký je vztah mezi pracovním prostředím sester a jejich úvahami o odchodu z pracoviště.

K uvedenému parciálnímu cíli byla stanovena následující hypotéza:

Hypotéza 8: Ve vnímání pracovního prostředí jsou u sester rozdíly z hlediska jejich úvah o odchodu z pracoviště. Sestry, které v blízké budoucnosti uvažují o odchodu z pracoviště, hodnotí negativněji své pracovní prostředí.

Výsledky k hypotéze č. 8

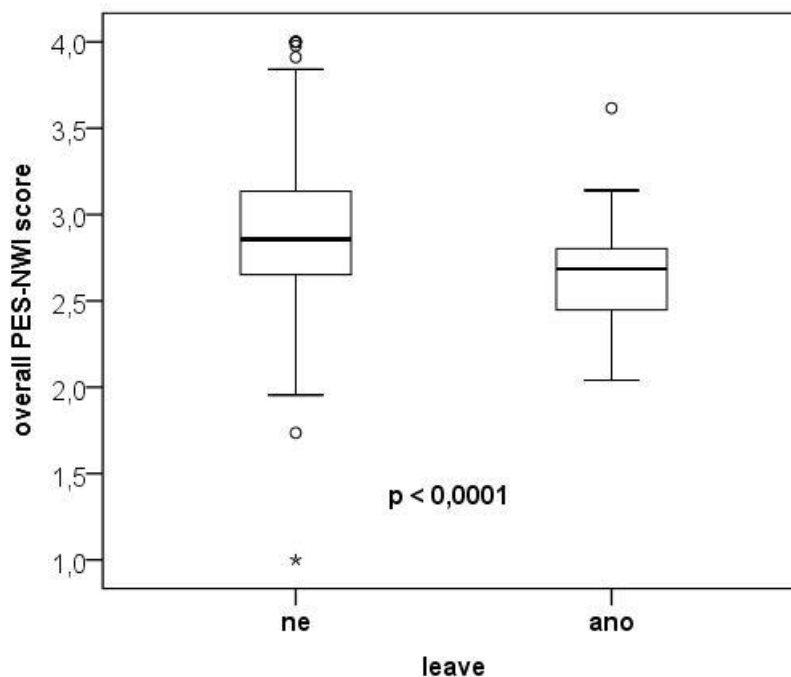
Hypotéza 8 se potvrdila. Ve skupině sester, které odpověděly, že plánují odejít ze své současné pracovní pozice, bylo prokázáno významně nižší celkové skóre PES-NWI ($p < 0,0001$).

Tabulka 19: Výsledky testu normality Shapiro-Wilk pro celkové skóre PES-NWI podle úvah o odchodu ze současné pracovní pozice k testování hypotézy 8

Celkové PES-NWI skóre		Shapiro-Wilk		
		Statistic	N	p
Plánujete odejít ze své současné pracovní pozice?	ne	0,977	316	<0,0001
	ano	0,967	44	0,236

Tabulka 20: Výsledky porovnání odchodu ze současné pracovní pozice ve vztahu k celkovému PES-NWI skóre k testování hypotézy 8

Celkové PES-NWI skóre		Průměr	±SD	Medián	Min	Max	Mann-Whitney U test (p)
Plánujete odejít ze své současné pracovní pozice?	ne	2,90	0,43	2,86	1,00	4,00	<0,0001
	ano	2,64	0,32	2,68	2,04	3,62	



Obrázek 4: Distribuce celkového skóre PES-NWI ve skupině sester, které plánují/neplánují odejít ze současné pracovní pozice k testování hypotézy 8

Test Shapiro-Wilk (tabulka 19) prokázal nenormální distribuci celkového skóre PES-NWI ve skupině sester, které odpověděly, že neplánují odejít ze své současné pracovní pozice, proto byl použit Mann-Whitney U test (tabulka 20).

Závěrem pro parciální cíl 6 lze říci, že se potvrdily rozdíly ve vnímání pracovního prostředí sester z hlediska jejich úvah o odchodu z pracoviště. Sestry, které uvažují o odchodu z pracoviště, hodnotily o poznání negativněji své pracovní prostředí, bylo u nich prokázáno výrazně nižší celkové skóre PES-NWI ($p < 0,0001$) (obrázek 4). Ve vztahu k pracovnímu prostředí odpovědělo v průměru 2,90 sester, že neplánuje odejít ze současné pozice a 2,64 odpovědělo kladně o odchodu ze současné pozice (tabulka 19).

5 DISKUSE

Vnímání pracovního prostředí sester, a především jeho kvalita, je v době pandemie COVID-19 často diskutována v kontextu nedostatku sester zejména v akutní lůžkové péči. Prioritou managementu zdravotnických institucí by mělo být zajištění příznivého pracovního prostředí, které jak se ukazuje, je nedílnou a dokonce klíčovou složkou systémového přístupu pro získávání a udržení sester na pracovišti, souvisí s dalšími výsledky sester a v neposlední řadě ovlivňuje výsledky pacientů, resp. kvalitu a bezpečnost poskytované péče. Tato kapitola poskytuje přehled o jednotlivých oblastech PPS z perspektivy sester. Prezентujeme výsledky výzkumného šetření získané prostřednictvím dotazníkového setu, který obsahoval českou verzi dotazníků *MISSCARE Survey* (Kalish, 2009) a *Practice Environment Scale of the Nursing Work Index* (PES-NWI, Lake, 2002). PES-NWI byl přeložen z anglického jazyka, validován a používán v různých jazykových verzích v rozličných kulturách. Studie provedené v nemocničním prostředí pomocí PES-NWI se objevily v těchto verzích: portugalská, brazilská portugalská, španělská, francouzská, belgická, dánská, polská, islandská, kyperská, čínská, korejská, australská, kolumbijská a japonská (Lucas, Jesus, Almedia & Araújo, 2021, s. 3). V této práci byla poprvé v českých podmínkách použita a otestována spolehlivost české verze dotazníku PES-NWI (se souhlasem autorky překladu). V originální verzi dotazníku Lakeové (2002, s. 180) byla posuzována spolehlivost vnitřní konzistence pomocí Cronbachova alfa s použitím kritéria $\alpha = 0.80$ a v jednotlivých subškálách byl vyhodnocený index spolehlivosti v rozmezí od 0.71-0.84.

V kontextu prvního parciálního cíle diplomové práce byla vyhodnocena reliabilita české verze nástroje PES-NWI. Vzhledem k tomu, že nebyla doposud publikovaná v žádné české studii, výsledky potvrdily dobrou vnitřní konzistenci (pro 31 položek PES-NWI byla $\alpha = 0.930$ a v jednotlivých subškálách se pohybovala od 0.789-0.867). Proto nebyly redukovány žádné položky ani struktury subškál, což umožnilo globální srovnávání výsledků. Podobné závěry spolehlivosti nástroje popsalo několik autorů. V australské studii při testování spolehlivosti dotazníku PES-NWI výzkumníci Parker a kol. (2010, s. 352) dospěli ke stejným závěrům, kdy vnitřní konzistence pro celkovou škálu dosáhla $\alpha = 0.948$ a pro každou subškálu se hodnota Cronbachova alfa pohybovala mezi 0.705-0.892. Výzkumný vzorek tvořilo 1192 sester (Parker a kol., s. 356). Potvrzení spolehlivosti nástroje PES-NWI vzešlo i z portugalského prostředí při testování u 5055 sester, přičemž celková hodnota Cronbachova alfa byla 0.912 a jednotlivé

položky/subškály se pohybovaly nad 0.8, což opět potvrdilo vynikající vnitřní konzistenci nástroje (Almedia a kol., 2020, s. 6). Totéž vzešlo z dílčí části velké mezinárodní studie RN4CAST, ze švýcarské práce autorů (Ausserhofer a kol., 2013, s. 240-243), kteří uvedli hodnotu Cronbachovo alfa nad 0.79 u třech jazykových verzí nástroje PES-NWI (německé, francouzské a italské) pro mnohokulturní prostředí ve Švýcarsku. Z údajů od 1630 registrovaných sester pracujících na 132 interních chirurgických a smíšených odděleních v rámci 35 nemocnic poskytující akutní péči tak potvrdili spolehlivost PES-NWI. Naproti tomu nejnižší hlášená hodnota Cronbachovo alfa (0.53) za období 2010-2016 se objevila v subškále „Ošetrovatelské základy pro kvalitní péči“ v australské studii, která zahrnovala relativně malou velikost výzkumného vzorku (celkem 149 sester), čímž autoři vysvětlili nízkou naměřenou hodnotu vnitřní konzistence (Roche a kol., 2011. In: Swiger a kol., 2017, s. 78).

Po potvrzení dobré vnitřní konzistence nástroje PES-NWI bylo sledováno, jak jednotlivé oblasti pracovního prostředí vnímají sestry. V souladu s přehledovými studiemi autorů Warshawsky & Havens (2011, s. 17); Wei a kol., (2018, s. 298) a Lake, Riman, Sloane (2020, s. 2159) bylo použito kompositní skóre PES-NWI, přičemž respondenti v této studii hodnotili pracovní prostředí jako příznivé (průměrná hodnota byla 2,86). Hodnota příznivého pracovního prostředí nad 2,50 je ve shodě s přehledem a doporučením k hodnocení PPS více autorů (Swiger a kol., 2017, s. 80). Některé další studie pracovaly s kompositním skóre, ovšem byly zaměřené např. na prostředí domovů důchodců (Zúñiga a kol., 2015, s. 1472), dále na prostředí JIP (Liu a kol, 2019, s. 253) nebo se zacílením na prostředí novorozenecké JIP (Smith, Rogowski, Lake, 2020, s. 1942).

Výsledky vnímání jednotlivých aspektů pracovního prostředí sestrami ve vybraném vzorku v českých podmínkách studie ukázaly, že nejvyšší průměrné hodnoty celkového skóre PES-NWI bylo 2,86. Dá se konstatovat, že v průměru byly sestry nejvíce spokojeny se zavedeným adaptačním procesem pro nové sestry na pracovišti (průměr 3,45), včetně očekávání vysokého standardu poskytované péče. Další hodnocenou oblastí byla ošetrovatelská dokumentace, protože vysoce hodnotily zpracované ošetrovatelské plány pro všechny pacienty (3,14). Zároveň potvrdily, že mají podporu vedoucích sester, což v době personálního nedostatku a neadekvátních zdrojů, který byl potvrzen na úrovni jednotlivých sester právě v této subškále, bylo odrazem celkové situace ve zdravotnictví mezi dvěma vlnami (první a druhou) pandemie COVID-19 v České republice, kdy byl prováděn sběr dat v nemocnicích. Nedostatkem personálu trpěly obzvlášť menší okresní nemocnice. Jak se ukázalo, i přes nejhůře vnímané nedostatečné personální zabezpečení (2,66), dosahovalo zabezpečení kvality

ošetřovatelské péče vysokého skóre (3,05) a sestry oceňovaly schopnosti, vedení a podporou vedoucích sester. Velmi podobné výsledky publikovala Hessels a kol. (2015, s. 62) na velkém vzorku amerických sester (n=7679) ze 70 nemocnic z New Jersey. Z analýzy dat průřezového průzkumu autoři potvrdili nejvyšší průměrné skóre (2,96) v subškále „Základy pro zabezpečení kvality ošetřovatelské péče“ a naopak nejnižší průměrné skóre (2,43) v subškále „Personální zabezpečení a přiměřenost/adekvátnost zdrojů“ (Hessels a kol., 2015, s. 63). Další studie autorů Kim, Yoo, Seo (2018, s. 121-126) analyzovala data od 186 zdravotních sester pracujících ve fakultní nemocnici v Koreji za období červenec-srpen 2017 a potvrdila stejné výstupy, přičemž nejnižší průměrné skóre (1,84) dosahovala opět subškála „Personální zabezpečení a přiměřenost/adekvátnost zdrojů“. Totéž potvrdila obdobná asijská studie z Hong Kongu, u které sestry hlásily průměrné skóre 2,06 v subškále personální zajištění, ovšem s tím rozdílem, že horšího průměrného skóre 1,84 dosáhla ještě subškála „praxe na oddělení“ (Choi, Cheung, Pang, 2013, s. 436). Průzkumu se zúčastnilo 1271 registrovaných sester pracujících na 135lůžkových odděleních veřejných nemocnic (Choi, Cheung, Pang, 2013, s. 429). Obdobné výsledky jako naše studie reportovala čínská průřezová studie, avšak z prostředí JIP, s hodnoceným celkovým počtem respondentů 459 sester. V uvedené studii autorů Liu a kol., (2019, s. 253) sestry vnímaly své prostředí jako podpůrné, ovšem nejnižší hodnocenou oblast participace na nemocničních záležitostech zhodnotily v průměru 2,81, což se lišilo od výstupů s nejhůře hodnocenou doménou v PPS v této studii. V tureckém Istanbulu v nemocnicích akutní lůžkové péče poukázaly sestry na nízké průměrné skóre taktéž v subškále personálního zajištění (2,06). Studie měla průřezový design a zúčastnilo se jí 2592 sester (Topcu a kol., 2016, s. 245). Avšak na rozdíl od výše uvedených zemí existují nemocnice, které dosahují adekvátní personální zabezpečení stran percepce sester. Sekundární analýza údajů od autorů Kellyová, McHugh a Aikenová (2011, s. 428) zkoumala pracovní prostředí sester v magnetických a nemagnetických nemocnicích ve čtyřech amerických státech v prostředí akutní péče, do které zahrnuli celkem 26 276 sester. V 567 nemocnicích byl při hodnocení použitý hodnotící nástroj PES-NWI tak jako u všech uvedených předchozích studií. Z analýzy vyplynulo, že magnetické nemocnice mají výrazně lepší personální obsazení sester, což se odráží i v tom, že jednotlivé sestry pečují o méně pacientů, než sestry v nemagnetických nemocnicích (Kelly, McHugh, Aiken, 2011, s. 432). Oproti tomu ve studii autorů Duffy, Culp, Padrutt (2018, s. 363) provedené v komunitní magnetické nemocnici lůžkových oddělení na menším vzorku 138 sester, uvedly sestry (55,8 %) poddimenzovanost personálu. Tato průřezová korelační studie popsala nejvíce negativně vnímané aspekty PPS, které se soustředily právě do personálních zdrojů (Duffy, Culp, Padrutt, 2018, s. 365). Zajímavé zjištění vyplynulo z našich výsledků

vnímání pracovního prostředí sestrami v tom, že sestry očekávaly větší uznání své práce, resp. pochvalu za odvedenou práci (průměrné skóre 2,63), což uvedlo přes 57 % sester i přesto, že tvrdily, že jsou spokojeny s podporou ze strany vedoucích sester (84,4 %, tj. průměrné skóre dosáhlo hodnoty 3,14). Výsledky naší práce se shodují s poddimenzovaností personálních zdrojů sester i v jiných zemích. Sestry vnímají nemožnost rozhodování v nemocničních záležitostech jako velký handicap, pravděpodobně v době krizových řízení nemocnic v důsledku pandemie nedostávají prostor pro participaci s vedením nemocnic. I přes tato negativa, kvalita poskytované péče zůstává hodnocena vysoko společně s podporou vedoucích sester.

Diplomová práce byla zaměřena na zjištění rozdílů ve vnímání pracovního prostředí sester z hlediska dvou strukturálních organizačních proměnných, kterými jsou typ nemocnice (fakultní versus nefakultní/okresní) a typ pracoviště (interní versus chirurgické). Bylo potvrzeno výrazně lepší pracovní prostředí ve fakultní nemocnici než v nemocnici nefakultního typu, a to jak podle první strategie hodnocení PPS podle percentilů PES-NWI ($p = 0,0002$), tak podle druhé strategie hodnocení PPS na základě hodnoty skóre každé subškály ($p < 0,0001$). Při testování druhé proměnné, tedy typu oddělení/pracoviště, nebyl zjištěn zásadní rozdíl mezi vnímáním interního a chirurgického oddělení, a to ani podle první ($p=0,075$) ani druhé strategie ($p=0,577$) hodnocení pracovního prostředí. Celá řada publikovaných studií se věnovala zkoumání vztahů mezi PPS (celkového skóre PES-NWI) a organizačními strukturálními proměnnými (např. typem zdravotnického zařízení, lokalizací, velikostí nemocnice, univerzitním zaměřením, počtem pacientů na sestru, a dalšími). Velká část výzkumu PPS se v americkém prostředí soustředila na komparaci aspektů PPS mezi nemocnicemi magnetickými a nemagnetickými (Warshawsky & Havens, 2011, s. 23). V komparativní retrospektivní velké studii autorů Kutney-Lee a kol. (2015, s. 550) bylo analyzováno prostředí praxe sester ve dvou periodách. Autoři zahrnuli do analýzy data z 11 nově vznikajících magnetických nemocnic a 125 nemagnetických nemocnic. Výsledky ukázaly, že v nově vznikajících magnetických nemocnicích bylo potvrzeno značně lepší celkové skóre PPS ve srovnání let 1999 a 2006 (2,62 na 2,92) než v nemagnetických nemocnicích (2,51 na 2,57) (Kutney-Lee a kol., 2015, s. 554). V podmínkách České republiky sledovaly podobné cíle autorky Zeleníková, Jarošová, Plevová & Janíková (2020, s. 7) v popisní korelační studii, avšak za použití měřícího nástroje RPPE na vzorku 382 sester poskytujících přímou péči v nemocnicích v Moravskoslezském kraji. Jedním z cílů jejich práce bylo zkoumat rozdíly ve vnímání prostředí praxe sestrami podle lokalizace nemocnice. Rozdíly nebyly statisticky významné, přestože ošetrovatelské prostředí sestry

hodnotily o něco lépe v okresních městských nemocnicích než v nemocnicích v menších městech.

U sledovaného souboru respondentů byl hodnocen vztah mezi úrovní pracovního prostředí a nedokončenou ošetrovatelskou péčí. Ve třetím parciálním cíli byla práce zaměřena na vztah celkového skóre PES-NWI a pěti oblastí/subškál PES-NWI (participace sester v řešení nemocničních záležitostí, základy pro zabezpečení kvality ošetrovatelské péče, schopnosti vedoucích sester, vedení a podpora sester, personální zabezpečení a přiměřenost/adekvátnost zdrojů, kolegiální vztahy sestra-lékař) a mírou nedokončené ošetrovatelské péče. Sestry, které hodnotily pracovní prostředí jako příznivé, uváděly nižší míru nedokončených ošetrovatelských činností. Výsledky potvrdily, že nejvýznamnější doménou pracovního prostředí sester ovlivňující nedokončenou péči je doména/subškála „základy pro zabezpečení kvality ošetrovatelské péče“ ($r = -0,392$). Naopak nejnižší slabé korelace byly nalezeny v subškále „kolegiální vztahy sestra-lékař“ ($r = -0,289$). Celkové PES-NWI skóre negativně korelovalo s nedokončenou péčí ($r = -0,431$). Podobné dílčí cíle sledovali autoři dohledaných tří zahraničních studií (Duffy, Culp, Padrutt, 2018, s. 365; Kim, Yoo, Seo, 2018, s. 122-123; Campbell a kol., 2020, s. 2178) za použití stejných hodnotících nástrojů, které byly použity i v této studii. V těchto studiích sledovali autoři jako jeden z cílů vztah celkového skóre PES-NWI, jednotlivých pěti subškál a míry nedokončené ošetrovatelské péče. V dalších studiích autoři sledovali stejné cíle, ovšem za použití jiných hodnotících nástrojů pro prostředí ošetrovatelské praxe, např. NWI-R nebo RPPE. V průřezové alabamské sesterské studii potvrdili výzkumníci Campbell a kol. (2020, s. 2178) podobnou negativní korelaci a statistickou významnost jako naše studie. Analýza výsledků studie v nemocnici v Alabamě provedená mezi 950 sestrami prokázala, že subškály PES-NWI byly významně spojeny s nedokončenou ošetrovatelskou péčí a korelace mezi celkovým PES-NWI a UNC byla významná (skóre dosáhlo hodnotu $r = -0,423$). Subškály „Personál a přiměřenost zdrojů“ nejvíce korelovaly s chybějící ošetrovatelskou péčí, naopak nejméně korelovala subškála „Schopnosti vedoucích sester, vedení a podpora sester“ (Campbell a kol., 2020, s. 2180-2181). Korejská studie z prostředí fakultních nemocnic na vzorku 186 sester zjistila negativní korelace ($r = -0,43$; $p < 0,001$) mezi UNC a celkovým skóre pracovního prostředí ošetrovatelské praxe, což je rovněž ve shodě se zjištěními v této práci. V jednotlivých subškálách byly rozdíly, přičemž nejvíce ovlivňující výskyt UNC se objevil v subškále adekvátnosti personálních zdrojů ($r = -0,44$) a doména „základy pro zabezpečení kvality ošetrovatelské péče“ ($r = -0,40$) byla hodnocena až jako druhý prediktor působící na míru výskytu UNC. Shoda s touto studií byla

nalezena v oblasti vztahy lékař-sestra ($r = -0,32$, $p < 0,001$), která nejméně korelovala s výskytem UNC, přesto byl vztah signifikantní ($p < 0,001$). Jediná subškála participace sestry na nemocničních záležitostech nepotvrdila žádný vztah k UNC, byla nesignifikantní ($p = 0,032$) (Kim, Yoo, Seo, 2018, s. 124). Třetí designově průřezová korelační studie popsala inverzní vztah mezi UNC a pozitivně hodnoceným PPS ($r = -0,477$) (Duffy, Culp, Padrutt, 2018, s. 365). S tímto zjištěním se shoduje i tato studie, rozdílnost byla nalezena až v jednotlivých subškálách, u kterých nejsilnější ovlivnění UNC ($r = -0,498$) vykazovala oblast adekvátnosti personálního zajištění, druhý nejsilnější vztah ($r = -0,444$) potvrdili výzkumníci v doméně vztahy sestra-lékař, a nakonec nejslabším prediktorem k výskytu UNC odhalili pro oblast podpory a schopností vedoucích sester ($r = -0,193$). Následující studie k vyhodnocení souvislostí UNC a PPS využily rozdílnější hodnotící nástroj, avšak nástroje obsahovaly velmi podobné subškály jako PES-NWI. Například studie z australského prostředí malých venkovských nemocnic sledovala na vzorku 383 sester korelace nedokončené péče s pracovním prostředím v pěti subškálách za použití nástroje NWI-R. Sestry, které reportovaly nedokončenou péči uváděly významně ($p < 0,001$) horší pracovní prostředí ve všech pěti subškálách prostředí praxe (Smith a kol., 2020, s. 2169). Ve shodě jsou rovněž tvrzení vyvozené ze zjištění českých autorek Zeleníková, Jarošová, Plevová & Janíková (2020, s. 7), které v popisní korelační studii v České republice uvedly, že navzdory nedostatku personálního zajištění může dojít ke snížení úrovně chybějící/nedokončené péče v případě, že je zajištěno příznivé pracovní prostředí ošetrovatelské praxe. Na hodnocení PPS použily nástroj RPPE. V tomto kontextu se shodují další zjištění autorů Hessels a kol. (2015, s. 64), kteří pro hodnocení nedokončené ošetrovatelské péče využili nástroj TU a potvrdili, že množství UNC v nemocnicích lze snížit o 7,3 % až 13,5 % cílenou intervencí vedoucí ke zlepšení prostředí ošetrovatelské praxe v kterékoliv dimenzi PPS. Přičemž nejvýraznější vliv má dimenze adekvátnosti personálního zajištění. K překvapivě odlišným závěrům dospěly autorky americké longitudinální studie. Z dat získaných z průzkumů od 23 650 sester dotazovaných v roce 2006 a od 14 935 sester dotazovaných v roce 2016 uvedly, že ve srovnání s nemocnicemi se zhoršeným PPS v roce 2016 byla incidence UNC v nemocnicích se stabilním PPS o 11 % nižší ($p < 0,001$). V nemocnicích se zhoršeným PPS v roce 2016 byl výskyt nedokončené péče o 5 % menší ($p < 0,01$) (Lake, Riman, Sloane, 2020, s. 2163). Zjištění této práce jsou v souladu s nedávně provedeným systematickým přehledem autorů Zhao a kol. (2020, s. 1848), ze kterého závěry potvrdily negativní korelace UNC a PPS. Nejnovější studie z českého prostředí autorek Zeleníková a kol. (2021, s. 17) je s tímto výstupem rovněž ve shodě a potvrdila negativní

korelace. Sestry, které hodnotily lépe pracovní prostředí, uváděly méně UNC za posledních sedm směn (použily hodnotící nástroj PIRNCA pro UNC).

Dalším sledovaným aspektem diplomové práce byl vzájemný vztah mezi vnímáním pracovního prostředí sester a počtem hodin přesčasů za poslední 3 měsíce, počtem pacientů během stávající nebo poslední směny a počtem pacientů přijatých (včetně přeložených z jiných oddělení) a propuštěných (včetně přeložených na jiné oddělení) taktéž během stávající nebo poslední směny. Výsledky nepotvrdily žádný vztah mezi PPS a počtem přijatých/propuštěných pacientů. Byla zjištěna malá negativní korelace v oblasti přesčasové práce ($r = -0,239$), avšak statisticky významná ($p < 0,0001$). Sestry tím potvrdily méně odpracovaných přesčasových hodin za poslední tři měsíce v lepším pracovním prostředí. I když počet pacientů během poslední nebo stávající směny velmi slabě negativně koreloval ($r = -0,182$) s celkovým skóre PES-NWI, byl rovněž statisticky významný ($p = 0,001$). Výsledky ukázaly, že sestry v lepším pracovním prostředí ošetřují menší počet pacientů v průběhu směny. V kontextu přesčasových hodin práce sester uvádíme vyhodnocení analýzy z amerických nemocnic. Komparaci pracovních podmínek a přesčasové práce z pohledu magnetických a nemagnetických nemocnic se věnovali autoři Trinkoff a kol., (2010, s. 309). Sekundární analýza dat od 837 sester, z kterých 162 sester pracovalo v magnetických a 675 sester v nemagnetických nemocnicích, popsala srovnatelné příznivé pracovní prostředí v obou typech nemocnic (nebyl signifikantní rozdíl PPS, tj. $p = 0,074$) a přes 82 % sester uvedlo, že nemá povinné přesčasy. Vzájemné korelace však autoři nesledovali, a navíc použili hodnotící nástroj pro měření prostředí praxe sester NWI-R (Trinkoff a kol., 2010, s. 313-314). Jiný cíl sledovala studie autorů Smith a kol. (2020, s. 2169) ze zmiňovaného australského prostředí, která opět použila nástroj NWI-R jako výše zmíněná studie a zjistila slabě významné pozitivní korelace mezi personálním zajištěním a přiměřeností zdrojů a tím, zda byli odpracovány další hodiny ($r = 0,16$, $p < 0,01$). Další pohled přinesli autoři Griffiths a kol. (2014, s. 976) z výsledků průřezového průzkumu v rámci studie RN4CAST mezi 31 627 registrovanými zdravotními sestrami na interních a chirurgických odděleních ve 488 nemocnicích ve 12 evropských zemích (Belgie, Anglie, Německo, Finsko, Řecko, Irsko, Nizozemsko, Norsko, Polsko, Španělsko, Švédsko a Švýcarsko). Vyhodnotili, že využívání přesčasů je spojeno s méně příznivým pracovním prostředím pro sestry, o němž je známo, že souvisí se subjektivními a objektivními opatřeními snížené kvality a bezpečnosti péče (Griffiths a kol., 2014, s. 980). Další autoři Bruyneel a kol. (2015, s. 646) uváděli méně přesčasů v nemocnicích, kde je příznivější pracovní prostředí sester s lepším personálním obsazením, což navíc souviselo s nižším výskytem UNC. K zajímavým závěrům dospěli autoři

evropské studie Aiken a kol. (2017, s. 563-566) na vzorku 13077 sester, přičemž hodnotili výsledky ze 6 zemí. V reprezentativním vzorku nemocnic popsali v průměru 6 ošetřovatelů na každých 25 pacientů, z toho byly pouze 4 profesionální sestry, přičemž skóre PPS bylo v průměru 2,70. Kombinace ošetřovatelských dovedností a vzdělání sester se ukázalo jako významné a v konečném důsledku má dopad na mortalitu a výskyt nežádoucích výsledků u pacientů. Americké nemocnice vykazují výskyt vyšší kombinace ošetřovatelských dovedností než evropské nemocnice a mají v průměru až 75 % profesionálních vysokoškolsky vzdělaných sester. Naproti tomu v Evropě skladba dovedností sester činila v průměru 66 % profesionálních sester (rozsah od 41 % do 87 %) a bakalářského vzdělání dosahovalo v průměru 47 % sester (Aiken a kol., 2017, s. 563). V naší studii jsme zaznamenali pouze 22,8 % vysokoškolsky vzdělaných sester.

Další záměr diplomové práce přinesl výsledky, které popsaly vztah spokojenosti s rolí sestry, spokojeností s aktuální pracovní pozicí a spokojeností s týmovou spoluprací v korelaci s celkovým skóre PES-NWI. Hodnocení PPS pozitivně korelovalo s uvedenými třemi vztahy spokojenosti, přičemž nejsilnější vztah uvedly sestry s týmovou spoluprací ($r = 0,493$). Byly potvrzeny významné slabé až středně silné korelace, tj. čím bylo hodnoceno PPS jako příznivější, tím byla i vyšší spokojenost sester v uvedených oblastech ($p < 0,001$). Toto zjištění je ve shodě s již dříve zmiňovanou studií autorek Zeleníková, Jarošová, Plevová & Janíková (2020, s. 7), které uvedly, že PPS nejvíce korelovalo se spokojeností se současnou pozicí sestry. Výsledky této práce jsou podobné se závěry systematického přehledu zahraničních autorů Lambrou a kol., (2014, s. 302-303). Celkové prostředí ošetřovatelské praxe bylo významným prediktorem spokojenosti s prací. Rovněž rozsáhlá meta-analýza závěrů od autorů Lake a kol. (2019, s. 360) potvrdila, že sestry v lepším pracovním prostředí měly o 28 % až 32 % nižší pravděpodobnost pracovní nespokojenosti. Působení příznivého PPS na pracovní spokojenost sester je v souladu i s našimi výsledky.

V kontextu globálního nedostatku sester byly u respondentů sledovány vztahy mezi PPS a úvahami sester o odchodu z pracoviště. Sestry, které v blízké budoucnosti uvažovaly o odchodu z pracoviště, hodnotily o něco negativněji své pracovní prostředí ($p < 0,0001$) a sestry, které v blízké budoucnosti neuvažují o odchodu, hodnotily významně lépe prostředí ošetřovatelské praxe. Naše výsledky jsou komparovány s publikovanou rozsáhlou meta-analýzou autorů Lake a kol. (2019, s. 353-361), kteří na velkém souboru respondentů (celkem 165 024 sester z 2677 nemocnic a 22 zemích) potvrdili pozitivní působení pracovního prostředí ošetřovatelské praxe na retenci sester na pracovišti. Záměr odejít byl měřen otázkou na sestry,

zda plánují odejít ze své současné pozice v průběhu příštího roku. Výsledná analýza potvrdila, že v lepším pracovním prostředí mají sestry o 28 % až 32 % nižší pravděpodobnost, že opustí své současné pracoviště. Ze studie autorů Choi, Cheung, Pang (2013, s. 431-433) vzešly podobné výsledky, i když výzkumníci použili vlastní hodnotící nástroj, který obsahoval 177 položek. Položky následně kategorizovali do 5 dimenzí PPS, a to: personální zajištění a zdroje, management, vztahy se spolupracovníky, praxe a kariérní rozvoj. Celkové vnímání pracovního prostředí souviselo se záměrem sester odejít ze současné pozice a všechny uvedené subškály významně negativně korelovaly s úmyslem odejít ($r = -0,399$, $p < 0,001$).

Význam a limitace výzkumného šetření

Výzkumné otázky v této diplomové práci u jedné z hypotéz nepotvrdily statistickou významnost. V souvislosti s vývojem pandemie COVID-19 nelze predikovat, jak by výsledky ovlivnila kritická situace na vrcholu „covidové“ pandemie při nedostatku zdravotnického personálu ať už z důvodu karantény, či vlastního nakažení infekční nemocí. Další důvody pro nedostatek personálu mohou pramenit z krizových a stresových situací kvůli novým, neustále se měnícím nařízením, dále z důvodu únavy personálu, a také změn v prostředí klinické praxe transformací oddělení na covidové jednotky a zahlceného zdravotnického systému nemocnými. Zjištěné výsledky mohou pomoci především s udržení personálu sester na pracovištích, a to tím, že budou rozklíčovány vztahy jednotlivých významných oblastí pracovního prostředí, které je potřeba identifikovat na úrovni oddělení/jednotek a následně je kultivovat na podpůrné prostředí ošetrovatelské praxe již v konkrétní oblasti.

Výsledky studie nelze zobecnit na celou populaci sester v České republice vzhledem k tomu, že sestry nebyly náhodně vybrány do výzkumného souboru a rovněž proto, že sběr dat probíhal v rámci vybraných nemocnic Olomouckého a Zlínského kraje. Původní záměr byl sesbírat data až na konci prosince roku 2020, avšak nepříznivá epidemiologická situace z důvodu pandemie COVID-19 předčasně ukončila tento úmysl. Dalším limitem je dobrovolnost dotazníkového šetření, a také nejednoznačná terminologie používána v literatuře. Pojmy nedokončená, zmeškaná, přidělovaná, nevykonaná, kompromisní ošetrovatelská péče a mnohé další, které používali výzkumníci, popisují sice stejný fenomén, ovšem definice se liší (termíny byly vysvětleny podrobněji v teoretické části). Bylo by přínosné zopakovat studii i s odstupem času a v delším sledovaném období a srovnat výsledky i s ohledem na vyvíjející se epidemiologickou situaci pandemie COVID-19.

ZÁVĚR

Pro tvorbu diplomové práce jsem si vybrala téma pracovní prostředí sester a jeho vliv na pracovní spokojenost a úvahy sester o odchodu. Z pohledu současného globálního nedostatku zdravotnických pracovníků a predikcí prohlubování se absence sester zvláště v prostředí akutní lůžkové péče, je nezbytně nutné analyzovat faktory vedoucí k retenci sester. Jedním z možných preventivních přístupů udržení sester na pracovišti je směřování pozornosti ke zlepšování podmínek prostředí ošetrovatelské praxe, které může vedení sester ovlivnit. Odpovědnost manažerů sester za několik aspektů pracovního prostředí je klíčové pro dosahování excelentních výsledků sester i pacientů, potažmo celé zdravotnické instituce. Prostřednictvím kultivace zdravých podmínek pracovního prostředí sester můžeme zajistit bezpečnější a kvalitnější péči o pacienty.

Jednotlivé cíle diplomové práce byly zaměřeny na výsledky z položek české verze dotazníků PES-NWI *Practice Environment Scale of the Nursing Work Index* a část položek z dotazníku *MISSCARE Survey* se záměrem provedení kvantitativního výzkumu. Analýza výsledků ze statistického zpracování ukázala, že pracovní prostředí ve fakultních nemocnicích hodnotí sestry signifikantně lépe než sestry v okresních nemocnicích nefakultního typu. Z pohledu hodnocení interních a chirurgických oddělení nebyl žádný významný rozdíl v hodnocení pracovního prostředí sestrami. Mezi pracovní spokojeností, spokojeností s rolí sestry a spokojeností se současnou pracovní pozicí a týmovou spoluprací byly zjištěny slabé až středně silné korelace. Atributy pracovního prostředí jsou ve vzájemném vztahu se setrváním sester na pracovišti a taktéž s jejich pracovní spokojeností. Sestry, které nepřemýšlely o odchodu z pracoviště, hodnotily mnohem lépe pracovní prostředí na rozdíl od sester, které o odchodě uvažovaly. Obecně bylo pracovní prostředí hodnoceno jako příznivé.

Sumarizace a prezentace výsledků mohou být přínosem vrcholovému managementu nemocnic, který jim může nabídnout nový pohled na prevenci fluktuace sester identifikací jednotlivých klíčových domén pracovního prostředí. Systémovým opatřením k dosahování zlepšování pracovního prostředí může být zavedení nového indikátoru kvality pracovního prostředí ošetrovatelské praxe s periodickou monitorací nových standardů. Výsledky lze také použít na úrovni jednotek/oddělení pro edukaci vrchních sester pracovišť, které jim pomohou při budování podpůrného pracovního prostředí u svých týmů.

Zjištěním výsledků výzkumného šetření s příslušnými hypotézami byl splněn hlavní cíl a dílčí cíle této diplomové práce.

REFERENČNÍ SEZNAM

AIKEN, Linda H, James BUCHAN, Jane BALL a Anne Marie RAFFERTY, 2008. Transformative impact of Magnet designation: England case study. *Journal of Clinical Nursing* [online]. **17**(24), 3330-3337 [cit. 2021-05-21]. ISSN 09621067. Dostupné z: doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02640.x

AIKEN, Linda H., D. M. SLOANE, S. CLARKE, et al., 2011. Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. *International Journal for Quality in Health Care* [online]. **23**(4), 357-364 [cit. 2021-05-22]. ISSN 1353-4505. Dostupné z: doi:10.1093/intqhc/mzr022

AIKEN, Linda H., W. SERMEUS, K. Van Den HEEDE, et al., 2012. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ* [online]. **344**(3), e1717-e1717 [cit. 2021-05-21]. ISSN 0959-8138. Dostupné z: doi:10.1136/bmj.e1717

AIKEN, Linda H., Douglas M. SLOANE, Luk BRUYNEEL, Koen VAN DEN HEEDE a Walter SERMEUS, 2013. Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies* [online]. **50**(2), 143-153 [cit. 2021-10-20]. ISSN 00207489. Dostupné z: doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009

AIKEN, Linda H, Douglas M SLOANE, Luk BRUYNEEL, et al., 2014. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet* [online]. **383**(9931), 1824-1830 [cit. 2021-11-22]. ISSN 01406736. Dostupné z: doi:10.1016/S0140-6736(13)62631-8

AIKEN, Linda H, Douglas SLOANE, Peter GRIFFITHS, et al., 2017. Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *International Journal of Nursing Studies* [online]. **26**(7), 559-568 [cit. 2021-05-22]. ISSN 2044-5415. Dostupné z: doi:10.1136/bmjqs-2016-005567

AIKEN, Linda H, Douglas M SLOANE, Jane BALL, Luk BRUYNEEL, Anne Marie RAFFERTY a Peter GRIFFITHS, 2018a. Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study. *BMJ Open* [online]. **8**(1) 1-8 [cit. 2021-08-18]. ISSN 2044-6055. Dostupné z: doi:10.1136/bmjopen-2017-019189

AIKEN, Linda H., Consuelo CERÓN, Marta SIMONETTI, et al., 2018b. HOSPITAL NURSE STAFFING AND PATIENT OUTCOMES. *Revista Médica Clínica Las Condes* [online]. **29**(3), 322-327 [cit. 2021-08-20]. ISSN 07168640. Dostupné z: doi:10.1016/j.rmclc.2018.04.011

AL THOBAITY, Abdullelah a Farhan ALSHAMMARI, 2020. Nurses on the Frontline against the COVID-19 Pandemic: An Integrative Review. *Dubai Medical Journal* [online]. **3**(3), 87-92 [cit. 2021-10-25]. ISSN 2571-726X. Dostupné z: doi:10.1159/000509361

AL-KANDARI, Fatimah a Deepa THOMAS, 2009. Factors contributing to nursing task incompleteness as perceived by nurses working in Kuwait general hospitals. *Journal of Clinical Nursing* [online]. **18**(24), 3430-3440 [cit. 2021-09-12]. ISSN 09621067. Dostupné z: doi:10.1111/j.1365-2702.2009.02795.x

ALMEIDA, Sofia, Ana NASCIMENTO, Pedro Bernardes LUCAS, Élvio JESUS a Beatriz ARAÚJO, 2020. RN4CAST Study in Portugal: Validation of the Portuguese Version of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Aquichan* [online]. **20**(3), 1-10 [cit. 2021-06-16]. ISSN 20275374. Dostupné z: doi:10.5294/aqui.2020.20.3.8

AMERICAN ASSOCIATION OF CRITICAL-CARE NURSES, 2016. AACN Standards for establishing and sustaining healthy work environments. A journey to excellence, 2nd edition. Executive Summary. [online]. AACN [cit. 2021-10-26]. Dostupné z: <https://www.aacn.org/~media/aacn-website/nursing-excellence/healthy-work-environment/execsum.pdf?la=en>

AMERICAN NURSING CREDENTIALING CENTER, 2021. Magnet recognition program, [online]. ANCC [cit. 2021-10-26]. Dostupné z: <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/>

AUSSERHOFER, Dietmar, Maria SCHUBERT, Mario DESMEDT, Mary A. BLEGEN, Sabina DE GEEST a René SCHWENDIMANN, 2013. The association of patient safety climate and nurse-related organizational factors with selected patient outcomes: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies* [online]. **50**(2), 240-252 [cit. 2021-10-20]. ISSN 00207489. Dostupné z: doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.04.007

AUSSERHOFER, Dietmar, Britta ZANDER, Reinhard BUSSE, et al., 2014. Prevalence, patterns and predictors of nursing care left undone in European hospitals: results from the multicountry cross-sectional RN4CAST study. *BMJ Quality and Safety* [online]. **23**(2), 126-135 [cit. 2021-05-08]. ISSN 2044-5415. Dostupné z: doi:10.1136/bmjqs-2013-002318

BAE, SUNG-HEUI, Britta ZANDER, Reinhard BUSSE, et al., 2011. Assessing the relationships between nurse working conditions and patient outcomes: systematic literature review. *Journal of Nursing Management* [online]. **19**(6), 700-713 [cit. 2021-06-18]. ISSN 09660429. Dostupné z: doi:10.1111/j.1365-2834.2011.01291.x

BAGNASCO, Annamaria, Fiona TIMMINS, Jan M.A. DE VRIES, et al., 2017. Understanding and addressing missed care in clinical placements — Implications for nursing students and nurse educators: systematic literature review. *Nurse Education Today* [online]. **56**(8), 1-5 [cit. 2021-07-17]. ISSN 02606917. Dostupné z: doi:10.1016/j.nedt.2017.05.015

BAGNASCO, Annamaria, Gianluca CATANIA, Milko ZANINI, et al., 2020. Are data on missed nursing care useful for nursing leaders? The RN4CAST@IT cross-sectional study: systematic literature review. *Journal of Nursing Management* [online]. **28**(8), 2136-2145 [cit. 2021-08-26]. ISSN 0966-0429. Dostupné z: doi:10.1111/jonm.13139

BAIL, Kasia, Laurie GREALISH, Marianne BAERNHOLDT, et al., 2016. ‘Failure to Maintain’: A theoretical proposition for a new quality indicator of nurse care rationing for complex older people in hospital. *International Journal of Nursing Studies* [online]. **63**(8), 146-161 [cit. 2021-05-22]. ISSN 00207489. Dostupné z: doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.08.001

BALL, Jane E, Trevor MURRELLS, Anne Marie RAFFERTY, et al., 2014. ‘Care left undone’ during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care. *Journal of Advanced Nursing* [online]. **23**(2), 116-125 [cit. 2021-06-16]. ISSN 2044-5415. Dostupné z: doi:10.1136/bmjqs-2012-001767

BALL, Jane E., Peter GRIFFITHS, Anne Marie RAFFERTY, et al., 2016. A cross-sectional study of 'care left undone' on nursing shifts in hospitals: A cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing* [online]. **72**(9), 2086-2097 [cit. 2021-06-16]. ISSN 0309-2402. Dostupné z: doi:10.1111/jan.12976

BALL, Jane E., Luk BRUYNEEL, Linda H. AIKEN, et al., 2018. Post-operative mortality, missed care and nurse staffing in nine countries: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies* [online]. **78**(8), 10-15 [cit. 2021-05-22]. ISSN 00207489. Dostupné z: doi:10.1016/j.ijnurstu.2017.08.004

BIANCHI, Monica, Annamaria BAGNASCO, Valentina BRESSAN, et al., 2018. A review of the role of nurse leadership in promoting and sustaining evidence-based practice: associations with workload and perceived quality of care. *Journal of Nursing Management* [online]. **26**(8), 918-932 [cit. 2021-07-12]. ISSN 09660429. Dostupné z: doi:10.1111/jonm.12638

BLACKMAN, Ian, Julie HENDERSON, Eileen WILLIS, Patricia HAMILTON, Luisa TOFFOLI, Claire VERRALL, Elizabeth ABERY a Clare HARVEY, 2015. Factors influencing why nursing care is missed. *Journal of Clinical Nursing* [online]. **24**(1-2), 47-56 [cit. 2021-09-11]. ISSN 09621067. Dostupné z: doi:10.1111/jocn.12688

BLEGEN, Mary A., Nancy SPECTOR, Mary R. LYNN, Jane BARNSTEINER, Beth T. ULRICH, Claire VERRALL, Elizabeth ABERY a Clare HARVEY, 2017. Newly Licensed RN Retention. *JONA: The Journal of Nursing Administration* [online]. **47**(10), 508-514 [cit. 2021-09-12]. ISSN 1539-0721. Dostupné z: doi:10.1097/NNA.0000000000000523

BOECK, Cathleen, 2005. Creating a healthful practice/work environment Retention. *Dermatology Nursing* [online]. **17**(3), 177 [cit. 2021-09-12]. Dostupné z: <https://link.gale.com/apps/doc/A133681935/AONEu=anon~29368083&sid=googleScholar&xid=d6f2b399>

BRAGADÓTTIR, Helga, Beatrice J KALISCH, Gudný Bergthora TRYGGVADÓTTIR, Jane BARNSTEINER, Beth T. ULRICH, Claire VERRALL, Elizabeth ABERY a Clare HARVEY, 2017. Correlates and predictors of missed nursing care in hospitals. *Journal of Clinical Nursing* [online]. **26**(11-12), 1524-1534 [cit. 2021-09-12]. ISSN 09621067. Dostupné z: doi:10.1111/jocn.13449

BREWER, Carol S., Christine T. KOVNER, William GREENE, Magdalene TUKOVSHUSER, Maja DJUKIC, Claire VERRALL, Elizabeth ABERY a Clare HARVEY, 2012. Predictors of actual turnover in a national sample of newly licensed registered nurses employed in hospitals. *Journal of Advanced Nursing* [online]. **68**(3), 521-538 [cit. 2021-10-18]. ISSN 03092402. Dostupné z: doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05753.x

BROOKS CARTHON, J Margo, Karen B LASATER, Douglas M SLOANE, Ann KUTNEY-LEE, Maja DJUKIC, Claire VERRALL, Elizabeth ABERY a Clare HARVEY, 2015. The quality of hospital work environments and missed nursing care is linked to heart failure readmissions: a cross-sectional study of US hospitals. *Journal of Advanced Nursing* [online]. **24**(4), 255-263 [cit. 2021-10-18]. ISSN 2044-5415. Dostupné z: doi:10.1136/bmjqs-2014-003346

BRUYNEEL, Luk, Baoyue LI, Dietmar AUSSERHOFER, et al., 2015. Organization of Hospital Nursing, Provision of Nursing Care, and Patient Experiences With Care in Europe: a systematic review. *Medical Care Research and Review* [online]. **72**(6), 643-664 [cit. 2021-11-22]. ISSN 1077-5587. Dostupné z: doi:10.1177/1077558715589188

BUCHAN, James, Linda AIKEN, G. DUSSAULT, et al., 2008. Solving nursing shortages: a common priority. *Journal of Clinical Nursing* [online]. **17**(24), 3262-3268 [cit. 2021-06-08]. ISSN 09621067. Dostupné z: doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02636.x

BUCHAN, J., D. TWIGG, G. DUSSAULT, et al., 2015. Policies to sustain the nursing workforce: an international perspective. *International Nursing Review* [online]. **62**(2), 162-170 [cit. 2021-06-08]. ISSN 00208132. Dostupné z: doi:10.1111/inr.12169

CAMPBELL, Caitlin Marley, Aoyjai PRAPANJAROENSIN, Colleen V. ANUSIEWICZ, et al., 2020. Variables associated with missed nursing care in Alabama: A cross-sectional analysis. *Journal of Nursing Management* [online]. **28**(8), 2174-2184 [cit. 2021-10-22]. ISSN 0966-0429. Dostupné z: doi:10.1111/jonm.12979

CORDEIRO, Raul, Maria João PIRES RODRIGUES, Ricardo Daniel SERRA, et al., 2020. Good practices to reduce unfinished nursing care: An integrative review. *Journal of Nursing Management* [online]. **28**(8), 1798-1804 [cit. 2021-10-22]. ISSN 0966-0429. Dostupné z: doi:10.1111/jonm.12972

CUMMINGS, Greta G., Leslie HAYDUK, Carole A. ESTABROOKS, 2006. Is the Nursing Work Index Measuring Up? Moving Beyond Estimating Reliability to Testing Validity. *Nursing Research* [online]. **55**(2), 82-93 [cit. 2021-06-06]. ISSN 0029-6562. Dostupné z: <https://oce.ovid.com/article/00006199-200603000-00003/HTML>

CUMMINGS, Greta G., Tara MACGREGOR, Mandy DAVEY, et al., 2010. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies* [online]. **47**(3), 363-385 [cit. 2021-06-06]. ISSN 00207489. Dostupné z: [doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.08.006](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.08.006)

DUFFY, Joanne R., Stacey CULP, Tom PADRUTT, et al., 2018. Description and Factors Associated With Missed Nursing Care in an Acute Care Community Hospital: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *JONA: The Journal of Nursing Administration* [online]. **48**(7/8), 361-367 [cit. 2021-07-12]. ISSN 1539-0721. Dostupné z: [doi:10.1097/NNA.0000000000000630](https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000630)

EVANS, Tracy, Katelyn RITTENHOUSE, Michael HORST, et al., 2014. Magnet hospitals are a magnet for higher survival rates at adult trauma centers. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery* [online]. **77**(1), 89-94 [cit. 2021-05-28]. ISSN 2163-0755. Dostupné z: [doi:10.1097/TA.0000000000000262](https://doi.org/10.1097/TA.0000000000000262)

ESTRYN-BEHAR, Madeleine, Beatrice I. J. M. VAN DER HEIJDEN, Clementine FRY a Hans-Martin HASSELHORN, 2010. Longitudinal Analysis of Personal and Work-Related Factors Associated With Turnover Among Nurses. *Nursing Research* [online]. **59**(3), 166-177 [cit. 2021-08-23]. ISSN 0029-6562. Dostupné z: [doi:10.1097/NNR.0b013e3181dbb29f](https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e3181dbb29f)

FLINKMAN, Mervi, Helena LEINO-KILPI, Sanna SALANTERÄ, et al., 2010. Nurses' intention to leave the profession: integrative review. *Journal of Advanced Nursing* [online]. **66**(7), 1422-1434 [cit. 2021-05-22]. ISSN 03092402. Dostupné z: [doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05322.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05322.x)

GILMORE, JoAnne, 2007. Healthy Work Environments. President's Message. *Nephrology Nursing Journal* [online]. **34**(1), 11 [cit. 2021-05-22]. Dostupné z: www.aacn.org/AACN/pubpolcy.nsf/vwdoc/workenv

GRIFFITHS, Peter, Chiara D. ORA, Michaela SIMON, et al., 2014. Nurses' Shift Length and Overtime Working in 12 European Countries. The Association With Perceived Quality of Care and Patient Safety. *Medical Care* [online]. **52**(11), 975–981 [cit. 2021-06-30]. ISSN: 0025-7079/14/5211-0975. Dostupné z: doi: 10.1097/MLR.0000000000000233

GRIFFITHS, Peter, Alejandra RECIO-SAUCEDO, Chiara DALL'ORA, Jim BRIGGS, Antonello MARUOTTI, Paul MEREDITH, Gary B. SMITH a Jane BALL, 2018. The association between nurse staffing and omissions in nursing care: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing* [online]. **74**(7), 1474-1487 [cit. 2021-06-18]. ISSN 03092402. Dostupné z: doi:10.1111/jan.13564

GRIFFITHS, Peter, Christina SAVILLE, Jane BALL, Jeremy JONES, Natalie PATTISON, Thomas MONKS, Gary B. SMITH a Jane BALL, 2020. Nursing workload, nurse staffing methodologies and tools: A systematic scoping review and discussion. *International Journal of Nursing Studies* [online]. **103**(7), 1474-1487 [cit. 2021-09-22]. ISSN 00207489. Dostupné z: doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.103487

GURKOVÁ, Elena, Mária SOVÁRIOVÁ SOÓSOVÁ, Katarína ŽIAKOVÁ, et al., 2012. Validácia slovenskej verzie nástroja pracovnej spokojnosti - MCCLOSKEY/MUELLER SATISFACTION SCALE. *Ošetrovateľstvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online]. **2**(3), 87-95 [cit. 2021-05-28]. ISSN 1338-6263. Dostupné z: <http://www.osetrovatelstvo.eu/archiv/2012-rocnik-2/cislo-3/validacia-slovenskej-verzie-nastroja-pracovnej-spokojnosti-mccloskey-mueller-satisfaction-scale>.

GURKOVÁ, Elena, Katarína ŽIAKOVÁ, Mária SOVÁRIOVÁ SOÓSOVÁ, et al., 2013. Subjektívna pohoda českých a slovenských sestier a ich úvahy o odchode. Subjective well-being and Intention to Leave among Czech and Slovak nurses. *Ošetrovateľství a porodní asistence* [online]. **4**(4), 664-669 [cit. 2021-05-28]. ISSN 1804-2740. Dostupné z: <https://cejnm.osu.cz/pdfs/cjn/2013/04/04.pdf>

HESSELS, Amanda J, Linda FLYNN, Jeannie P. CIMIOTTI, Edna CADMUS a Robyn R.M. GERSHON, 2015. The impact of the nursing practice environment on missed nursing care. *Clinical Nursing Studies* [online]. **3**(4), 60-65 [cit. 2021-06-18]. ISSN 2324-7959. Dostupné z: doi:10.5430/cns.v3n4p60

CHAPMAN, Rose, Asheq RAHMAN, Mary COURTNEY a Cheyne CHALMERS, 2017. Impact of teamwork on missed care in four Australian hospitals. *Journal of Clinical Nursing* [online]. **26**(1-2), 170-181 [cit. 2021-09-20]. ISSN 09621067. Dostupné z: doi:10.1111/jocn.13433

CHEN, Yao-Mei a Mary E. JOHANTGEN, 2010. Magnet Hospital attributes in European hospitals: A multilevel model of job satisfaction. *International Journal of Nursing Studies* [online]. **47**(8), 1001-1012 [cit. 2021-05-25]. ISSN 00207489. Dostupné z: doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.12.016

CHOI, SANDY PIN-PIN, KIN CHEUNG a SAMANTHA MEI-CHE PANG, 2013. Attributes of nursing work environment as predictors of registered nurses' job satisfaction and intention to leave. *Journal of Nursing Management* [online]. **21**(3), 429-439 [cit. 2021-09-02]. ISSN 09660429. Dostupné z: doi:10.1111/j.1365-2834.2012.01415.x

IVANOVÁ, Kateřina, Jiří VÉVODA, Marie NAKLÁDALOVÁ a Jana MAREČKOVÁ, 2013. Trendy pracovní spokojenosti všeobecných sester. *Kontakt* [online]. **15**(2), 115-127 [cit. 2021-08-28]. ISSN 1804-7122. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/277323578_Trendy_pracovni_spokojenosti_vseobecnych_sester

JONES, Terry L., 2014. Validation of the Perceived Implicit Rationing of Nursing Care (PIRNCA) Instrument. *Nursing Forum* [online]. **49**(2), 77-87 [cit. 2021-10-19]. ISSN 00296473. Dostupné z: doi:10.1111/nuf.12076

JONES, Terry L., Patti HAMILTON a Nicole MURRY, 2015. Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: State of the science review. *International Journal of Nursing Studies* [online]. **52**(6), 1121-1137 [cit. 2021-05-22]. ISSN 00207489. Dostupné z: doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.02.012

JONES, Terry, Eileen WILLIS, Mário AMORIM-LOPES a Anat DRACH-ZAHAVY, 2018. Advancing the science of unfinished nursing care: Exploring the benefits of cross-disciplinary knowledge exchange, knowledge integration and transdisciplinarity. *Journal of Advanced Nursing* [online]. **75**(4), 905-917 [cit. 2021-09-02]. ISSN 0309-2402. Dostupné z: doi:10.1111/jan.13948

KALÁNKOVÁ, Dominika, Daniela BARTONÍČKOVÁ, Katarína ŽIAKOVÁ, 2019a. Důvody chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovatelské péče. *Ošetrovatelstvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online]. **9**(2), 62-69 [cit. 2021-08-28]. ISSN 1338-6263. Dostupné z: <https://www.osetrovatelstvo.eu/archiv/2019-rocnik-9/cislo-2/duvody-chybejici-pridelovane-a-nedokoncene-osetrovatelske-pece>

KALÁNKOVÁ, Dominika, Daniela BARTONÍČKOVÁ, Katarína ŽIAKOVÁ, 2019b. Prediktory chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovatelské péče. *Ošetrovatelstvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online]. **9**(2), 43-48 [cit. 2021-08-28]. ISSN 1338-6263. Dostupné z: <https://www.osetrovatelstvo.eu/archiv/2019-rocnik-9/cislo-2/prediktory-chybejici-pridelovane-a-nedokoncene-osetrovatelske-pece>

KALÁNKOVÁ, Dominika, Elena GURKOVÁ, Renáta ZELENÍKOVÁ a Katarína ŽIAKOVÁ, 2019. Application of measuring tools in the assessment of the phenomenon of rationing/missed/unfinished care. *Kontakt* [online]. **21**(1), 65-73 [cit. 2021-08-28]. ISSN 12124117. Dostupné z: doi:10.32725/kont.2018.001

KALÁNKOVÁ, Dominika, Katarína ŽIAKOVÁ a Radka KURUCOVÁ, 2019. Approaches to understanding the phenomenon of missed/rationed/unfinished care - a literature review. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* [online]. **10**(1), 1005-1016 [cit. 2021-08-22]. ISSN 23363517. Dostupné z: doi:10.15452/CEJNM.2019.10.0007

KALISCH, Beatrice J., 2006. Missed Nursing Care: A Qualitative Study. *Journal of Nursing Care Quality* [online]. **21**(4), 306-313 [cit. 2020-10-23]. ISSN 1057-3631. Dostupné z doi: 10.1097/00001786-200610000-00006

KALISCH, Beatrice J., Gay L. LANDSTROM a Ada Sue HINSHAW, 2009. Missed nursing care: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* [online]. **65**(7), 1509-1517 [cit. 2021-09-12]. ISSN 03092402. Dostupné z: doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05027.x

KALISCH, Beatrice J. a Reg Arthur WILLIAMS, 2009. Development and Psychometric Testing of a Tool to Measure Missed Nursing Care. *JONA: The Journal of Nursing Administration* [online]. **39**(5), 211-219 [cit. 2020-03-03]. ISSN 0002-0443. Dostupné z doi: 10.1097/NNA.0b013e3181a23cf5

KALISCH, Beatrice J. a Kyung Hee LEE, 2010. The impact of teamwork on missed nursing care. *Nursing Outlook* [online]. **58**(5), 233-241 [cit. 2021-06-17]. ISSN 00296554. Dostupné z: doi:10.1016/j.outlook.2010.06.004

KALISCH, Beatrice J. a Kyung Hee LEE, 2012. Missed nursing care: Magnet versus non-Magnet hospitals. *Nursing Outlook* [online]. **60**(5), e32-e39 [cit. 2021-06-17]. ISSN 00296554. Dostupné z: doi:10.1016/j.outlook.2012.04.006

KELLY, Lesly A., Matthew D. MCHUGH a Linda H. AIKEN, 2011. Nurse Outcomes in Magnet® and Non-Magnet Hospitals. *JONA: The Journal of Nursing Administration* [online]. **41**(10), 428-433 [cit. 2021-06-22]. ISSN 0002-0443. Dostupné z: doi:10.1097/NNA.0b013e31822eddbc

KIM, Kyoung-Ja, Moon Sook YOO a Eun Ji SEO, 2018. Exploring the Influence of Nursing Work Environment and Patient Safety Culture on Missed Nursing Care in Korea. *Asian Nursing Research* [online]. **12**(2), 121-126 [cit. 2021-06-22]. ISSN 19761317. Dostupné z: doi:10.1016/j.anr.2018.04.003

KRAMER, Marlene, Claudia SCHMALENBERG, 2008. Healthy Work Environments. Confirmation of the Health Environment. *Critical Care Nurse* [online]. **28**(2), 56-64 [cit. 2021-05-20]. ISSN 0279-5442 Dostupné z: doi:10.4037/ccn2008.28.2.56

KRAMER, MARLENE, PAT MAGUIRE a BARBARA B. BREWER, 2011. Clinical nurses in Magnet hospitals confirm productive, healthy unit work environments. *Journal of Nursing Management* [online]. **19**(1), 5-17 [cit. 2021-05-20]. ISSN 09660429. Dostupné z: doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01211.x

KOM, 2008. Zelená kniha o pracovnících ve zdravotnictví v Evropě, ze dne 10. prosince 2008, Komise evropských společenství, 2008. Brusel. [online]. 725, 1-15 [cit. 2021-06-14]. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2008:0725:FIN:CS:PDF>

KUTNEY-LEE, Ann, Eileen T. LAKE a Linda H. AIKEN, 2009. Development of the hospital nurse surveillance capacity profile. *Research in Nursing and Health* [online]. **32**(2), 217-228 [cit. 2021-05-30]. ISSN 01606891. Dostupné z: doi:10.1002/nur.20316

KUTNEY-LEE, Ann, Evan S. WU, Douglas M. SLOANE a Linda H. AIKEN, 2013. Changes in hospital nurse work environments and nurse job outcomes: An analysis of panel data. *International Journal of Nursing Studies* [online]. **50**(2), 195-201 [cit. 2021-05-30]. ISSN 00207489. Dostupné z: doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.07.014

KUTNEY-LEE, Ann, Evan S. WU, Amy W. STIMPFEL, Douglas M. SLOANE, Jeannie P. Cimiotti, 2015. Changes in Patient and Nurse Outcomes Associated with Magnet Hospital Recognition. *Medical Care* [online]. **53**(6), 550-557 [cit. 2021-05-30]. ISSN 0025-7079/15/5306-0550. Dostupné z: doi: 10.1097/MLR.0000000000000355

KUTNEY-LEE, Ann, Hayley GERMACK, Linda HATFIELD, Sharon KELLY, Patricia MAGUIRE, Andrew DIERKES, Mary DEL GUIDICE a Linda H. AIKEN, 2016. Nurse Engagement in Shared Governance and Patient and Nurse Outcomes. *JONA: The Journal of Nursing Administration* [online]. **46**(11), 605-612 [cit. 2021-05-30]. ISSN 1539-0721. Dostupné z: doi:10.1097/NNA.0000000000000412

LAKE, Eileen T., 2002. Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing and Health* [online]. **25**(3), 176-188 [cit. 2021-06-22]. ISSN 0160-6891. Dostupné z: doi:10.1002/nur.10032

LAKE, Eileen T, Christopher R. FRIESE, 2006. Variations in Nursing Practice Environments. *Nursing Research* [online]. **55**(1), 1-9 [cit. 2021-06-21]. ISSN: 0029-6562. Dostupné z: <https://oce.ovid.com/article/00006199-200601000-00001/HTML>

LAKE, Eileen T., 2007. The Nursing Practice Environment. *Medical Care Research and Review* [online]. **64**(2_suppl), 104S-122S [cit. 2021-06-21]. ISSN 1077-5587. Dostupné z: doi:10.1177/1077558707299253

LAKE, Eileen T., Sunny G. HALLOWELL, Ann KUTNEY-LEE, et al., 2016. Higher Quality of Care and Patient Safety Associated With Better NICU Work Environments. *Journal of Nursing Care Quality* [online]. **31**(1), 24-32 [cit. 2021-06-23]. ISSN 1057-3631. Dostupné z: doi:10.1097/NCQ.0000000000000146

LAKE, Eileen T, Hayley D GERMACK a Molly Kreider VISCARDI, 2016. Missed nursing care is linked to patient satisfaction: a cross-sectional study of US hospitals. *BMJ Quality and Safe* [online]. **25**(7), 535-543 [cit. 2021-06-25]. ISSN 2044-5415. Dostupné z: doi:10.1136/bmjqs-2015-003961

LAKE, Eileen T., Jordan SANDERS, Rui DUAN, Kathryn A. RIMAN, Kathryn M. SCHOENAUER a Yong CHEN, 2019. A Meta-Analysis of the Associations Between the Nurse Work Environment in Hospitals and 4 Sets of Outcomes. *Medical Care* [online]. **57**(5), 353-361 [cit. 2021-10-22]. ISSN 0025-7079. Dostupné z: doi:10.1097/MLR.0000000000001109

LAKE, Eileen T., Kathryn A. RIMAN a Douglas M. SLOANE, 2020. Improved work environments and staffing lead to less missed nursing care: A panel study. *Journal of Nursing Management* [online]. **28**(8), 2157-2165 [cit. 2021-10-22]. ISSN 0966-0429. Dostupné z: doi:10.1111/jonm.12970

LAMBROU Persefoni, Anastasios MERKOURIS, Nicos MIDDLETON, Evridiki PAPASTAVROU, 2014. Nurses' perceptions of their professional practice environment in relation to job satisfaction: a review of quantitative studies. *Health Science Journal* [online]. **8**(3), 298-317 [cit. 2021-06-22]. E-ISSN:1791-809x. Dostupné z: <https://ktisis.cut.ac.cy/handle/10488/8572>

LEE, Seung Eun a Linda D. SCOTT, 2018. Hospital Nurses' Work Environment Characteristics and Patient Safety Outcomes: A Literature Review. *Western Journal of Nursing Research* [online]. **40**(1), 121-145 [cit. 2021-09-21]. ISSN 0193-9459. Dostupné z: doi:10.1177/0193945916666071

LI, Jian, Michael GALATSCH, Johannes SIEGRIST, Bernd Hans MÜLLER a Hans Martin HASSELHORN, 2011. Reward frustration at work and intention to leave the nursing profession—Prospective results from the European longitudinal NEXT study. *International Journal of Nursing Studies* [online]. **48**(5), 628-635 [cit. 2021-10-24]. ISSN 00207489. Dostupné z: doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.09.011

LIU, Jiali, Jing ZHENG, Ke LIU a Liming YOU, 2019. Relationship Between Work Environments, Nurse Outcomes, and Quality of Care in ICUs. *Journal of Nursing Care Quality* [online]. **34**(3), 250-255 [cit. 2021-06-09]. ISSN 1057-3631. Dostupné z: doi:10.1097/NCQ.0000000000000374

LOFT, Mia Ingerslev a Claus Sixtus JENSEN, 2020. What makes experienced nurses stay in their position? A qualitative interview study. *Journal of Nursing Management* [online]. **28**, 1305-1316 [cit. 2021-10-22]. ISSN 0966-0429. Dostupné z: doi:10.1111/jonm.13082

LUCAS, Pedro, Elvio JESUS, Sofia ALMEIDA a Beatriz ARAÚJO, 2021. Validation of the Psychometric Properties of the Practice Environment Scale of Nursing Work Index in Primary Health Care in Portugal. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. **18**(12) 1-11 [cit. 2021-11-22]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph18126422

LUCERO, Robert J., Eileen T. LAKE a Linda H. AIKEN, 2009. Variations in nursing care quality across hospitals. *Journal of Advanced Nursing* [online]. **65**(11), 2299-2310 [cit. 2021-02-26]. ISSN 0309-2402. Dostupné z: doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05090.x

LUCERO, Robert J., Eileen T. LAKE a Linda H. AIKEN, 2010. Nursing care quality and adverse events in US hospitals. *Journal of Clinical Nursing* [online]. **19**(15-16), 2185-2195 [cit. 2021-02-26]. ISSN 09621067. Dostupné z: doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03250.x

Magnet4Europe, Improving mental health and wellbeing in the health care workplace, 2021. ISRCTN registry. *BMC* [online]. 10196901. [cit. 2021-10-26]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/ISRCTN10196901>

MCHUGH, Matthew D., Lesly A. KELLY, Herbert L. SMITH, Evan S. WU, Jill M. VANAK a Linda H. AIKEN, 2013. Lower Mortality in Magnet Hospitals. *Medical Care* [online]. **51**(5), 382-388 [cit. 2021-06-18]. ISSN 0025-7079. Dostupné z: doi:10.1097/MLR.0b013e3182726cc5

NAKLÁDALOVÁ, Marie, Jiří, VÉVODA, Kateřina, IVANOVÁ a Jana MAREČKOVÁ, 2011. Pracovní spokojenost všeobecných sester na lůžkových odděleních nemocnic. *Pracovní Lékařství* [online]. **63**(1), 18-23 [cit. 2021-06-09]. ISSN 0032-6291 Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/pracovni-lekarstvi/2011-1/pracovni-spokojenost-vseobecnych-sester-na-luzkovych-oddelenich-nemocnic-35262>

Nařízení vlády č. 101/2005 Sb., ze dne 26. ledna 2005 o podrobnějších požadavcích na pracoviště a pracovní prostředí, 2005. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 30, 834-848 [cit. 2021-06-18]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-101>

Nařízení vlády č. 361/2007 Sb., ze dne 12. prosince 2007, kterým se stanoví podmínky ochrany při práci, 2007. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 111, 1618-1672 [cit. 2021-06-18]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2007-361>

NASCIMENTO, Ana a Elvbio JESUS, 2020. Nursing Work Environment and Patient Outcomes in a Hospital Context. *JONA: The Journal of Nursing Administration* [online]. **50**(5), 261-266 [cit. 2021-10-22]. ISSN 1539-0721. Dostupné z: doi:10.1097/NNA.0000000000000881

NORMAN, Rebecka Maria a Ingeborg Strømseng SJETNE, 2017. Measuring nurses' perception of work environment: a scoping review of questionnaires. *BMC Nursing* [online]. **16**(66) 1-15 [cit. 2021-08-18]. ISSN 1472-6955. Dostupné z: doi:10.1186/s12912-017-0256-9

The Organisation for Economic Co-operation and Development, 2019. Health at a Glance, *OECDiLibrary* [online]. 1-243 [cit. 2021-08-18]. ISSN: 19991312. Dostupné z: <https://doi.org/10.1787/19991312>

PALESE, Alvisa, Erika BASSI, Cristina TOMMASINI, et al., 2019. Developing policies and actions in response to missed nursing care: A consensus process. *Journal of Nursing Management* [online]. **27**(7), 1492-1504 [cit. 2021-06-15]. ISSN 0966-0429. Dostupné z: doi:10.1111/jonm.12835

PAPASTAVROU, Evridiki, Panayiota ANDREOU a Georgios EFSTATHIOU, 2014. Rationing of nursing care and nurse-patient outcomes: a systematic review of quantitative studies. *The International Journal of Health Planning and Management* [online]. **29**(1), 3-25 [cit. 2021-06-15]. ISSN 07496753. Dostupné z: doi:10.1002/hpm.2160

PAPASTAVROU, Evridiki, Panayiota ANDREOU, Haritini TSANGARI, Maria SCHUBERT a Sabina DE GEEST, 2014. Rationing of Nursing Care Within Professional Environmental Constraints. *Clinical Nursing Research* [online]. **23**(3), 314-335 [cit. 2021-06-15]. ISSN 1054-7738. Dostupné z: doi:10.1177/1054773812469543

PAPASTAVROU, Evridiki, Andreas CHARALAMBOUS, Stavros VRYONIDES, Christos ELEFTHERIOU a Anastasios MERKOURIS, 2016. To what extent are patients' needs met on oncology units? The phenomenon of care rationing. *European Journal of Oncology Nursing* [online]. **21**, 48-56 [cit. 2021-06-13]. ISSN 14623889. Dostupné z: doi:10.1016/j.ejon.2016.01.002

PARK, Shin Hye, Stephanie GASS a Diane K. BOYLE, 2016. Comparison of Reasons for Nurse Turnover in Magnet® and Non-Magnet Hospitals. *JONA: The Journal of Nursing Administration* [online]. **46**(5), 284-290 [cit. 2021-07-29]. ISSN 0002-0443. Dostupné z: doi:10.1097/NNA.0000000000000344

PARK, Shin Hye, Miranda HANCHETT a Chenjuan MA, 2018. Practice Environment Characteristics Associated With Missed Nursing Care. *Journal of Nursing Scholarship* [online]. **50**(6), 722-730 [cit. 2021-07-29]. ISSN 1527-6546. Dostupné z: doi:10.1111/jnu.12434

PARKER, Deborah, Anthony TUCKETT, Robert ELEY a Desley HEGNEY, 2010. Construct validity and reliability of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index for Queensland nurses. *International Journal of Nursing Practice* [online]. **16**(4), 352-358 [cit. 2021-06-11]. ISSN 13227114. Dostupné z: doi:10.1111/j.1440-172X.2010.01851.x

RITTER, Desiree, 2011. The relationship between healthy work environments and retention of nurses in a hospital setting. *Journal of Nursing Management* [online]. **19**(1), 27-32 [cit. 2021-08-06]. ISSN 09660429. Dostupné z: doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01183.x

ROCHE, Michael A., Christine DUFFIELD, Sarah FRIEDMAN, Di TWIGG, Sofia DIMITRELIS a Samantha ROWBOTHAM, 2016. Changes to nurses' practice environment over time. *Journal of Nursing Management* [online]. **24**(5), 666-675 [cit. 2021-08-08]. ISSN 0966-0429. Dostupné z: doi:10.1111/jonm.12371

ROCHEFORT, Christian M. a Sean P. CLARKE, 2010. Nurses' work environments, care rationing, job outcomes, and quality of care on neonatal units. *Journal of Advanced Nursing* [online]. **66**(10), 2213-2224 [cit. 2021-08-10]. ISSN 03092402. Dostupné z: doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05376.x

ROCHEFORT, Christian M., Bailey A. RATHWELL a Sean P. CLARKE, 2016. Rationing of nursing care interventions and its association with nurse-reported outcomes in the neonatal intensive care unit: a cross-sectional survey. *BMC Nursing* [online]. **15**(1) 1-8 [cit. 2021-08-10]. ISSN 1472-6955. Dostupné z: doi:10.1186/s12912-016-0169-z

SASSO, Loredana, Annamaria BAGNASCO, Milko ZANINI, et al., 2016. RN4CAST@IT: why is it important for Italy to take part in the RN4CAST project? *Journal of Advanced Nursing* [online]. **72**(3), 485-487 [cit. 2021-09-18]. ISSN 03092402. Dostupné z: doi:10.1111/jan.12709

SERMEUS, Walter, Linda H AIKEN, Koen VAN DEN HEEDE, et al., 2011. Nurse forecasting in Europe (RN4CAST): Rationale, design and methodology. *BMC Nursing* [online]. **10**(1) 1-9 [cit. 2021-09-18]. ISSN 1472-6955. Dostupné z: doi:10.1186/1472-6955-10-6

SCHMALENBERG, Claudia a Marlene KRAMER, 2008. Essentials of a Productive Nurse Work Environment. *Nursing Research* [online]. **57**(1), 2-13 [cit. 2021-07-20]. ISSN 0029-6562. Dostupné z: doi:10.1097/01.NNR.0000280657.04008.2a

SCHUBERT, Maria, Tracy R. GLASS, Sean P. CLARKE, Bianca SCHAFFERT-WITVLIET a Sabina DE GEEST, 2007. Validation of the Basel Extent of Rationing of Nursing Care Instrument. *Nursing Research* [online]. **56**(6), 416-424 [cit. 2021-07-22]. ISSN 0029-6562. Dostupné z: doi:10.1097/01.NNR.0000299853.52429.62

SCHUBERT, Maria., T. R. GLASS, S. P. CLARKE, L. H. AIKEN, B. SCHAFFERT-WITVLIET, D. M. SLOANE a S. DE GEEST, 2008. Rationing of nursing care and its relationship to patient outcomes: the Swiss extension of the International Hospital Outcomes Study. *International Journal for Quality in Health Care* [online]. **20**(4), 227-237 [cit. 2021-09-21]. ISSN 1353-4505. Dostupné z: doi:10.1093/intqhc/mzn017

SCHUBERT, Maria, Dietmar AUSSERHOFER, Mario DESMEDT, René SCHWENDIMANN, Emmanuel LESAFFRE, Baoyue LI a Sabina DE GEEST, 2013. Levels and correlates of implicit rationing of nursing care in Swiss acute care hospitals—A cross sectional study. *International Journal of Nursing Studies* [online]. **50**(2), 230-239 [cit. 2021-09-21]. ISSN 00207489. Dostupné z: doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.09.016

SMITH, Sarah, Sam LAPKIN, Jenny SIM a Elizabeth HALCOMB, 2020. Nursing care left undone, practice environment and perceived quality of care in small rural hospitals. *Journal of Nursing Management* [online]. **28**(8), 2166-2173 [cit. 2021-09-22]. ISSN 0966-0429. Dostupné z: doi:10.1111/jonm.12975

SMITH, Jessica G., Jeannette A. ROGOWSKI a Eileen T. LAKE, 2020. Missed care relates to nurse job enjoyment and intention to leave in neonatal intensive care. *Journal of Nursing Management* [online]. **28**(8), 1940-1947 [cit. 2021-09-22]. ISSN 0966-0429. Dostupné z: doi:10.1111/jonm.12943

SOCHALSKI, Julie, 2004. Is More Better? *Medical Care* [online]. **42**(2), II-67-II-73 [cit. 2021-09-22]. ISSN 0025-7079. Dostupné z: doi:10.1097/01.mlr.0000109127.76128.aa

SRULOVICI, Einav a Anat DRACH-ZAHAVY, 2017. Nurses' personal and ward accountability and missed nursing care: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies* [online]. **75**, 163-171 [cit. 2021-09-16]. ISSN 00207489. Dostupné z: doi:10.1016/j.ijnurstu.2017.08.003

STIMPFEL, Amy Witkoski, Jennifer E. ROSEN a Matthew D. MCHUGH, 2014. Understanding the Role of the Professional Practice Environment on Quality of Care in Magnet® and Non-Magnet Hospitals. *JONA: The Journal of Nursing Administration* [online]. **44**(1), 10-16 [cit. 2021-09-16]. ISSN 0002-0443. Dostupné z: doi:10.1097/NNA.0000000000000015

STIMPFEL, Amy Witkoski, Douglas M. SLOANE, Matthew D. MCHUGH a Linda H. AIKEN, 2016. Hospitals Known for Nursing Excellence Associated with Better Hospital Experience for Patients. *Health Services Research* [online]. **51**(3), 1120-1134 [cit. 2021-09-17]. ISSN 00179124. Dostupné z: doi:10.1111/1475-6773.12357

SWIGER, Pauline A., Patricia A. PATRICIAN, Rebecca S. (Susie) MILTNER, Dheeraj RAJU, Sara BRECKENRIDGE-SPROAT a Lori A. LOAN, 2017. The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index: An updated review and recommendations for use. *International Journal of Nursing Studies* [online]. **74**, 76-84 [cit. 2021-09-18]. ISSN 00207489. Dostupné z: doi:10.1016/j.ijnurstu.2017.06.003

TOMEY, ANN MARRINER, 2009. Nursing leadership and management effects work environments. *Journal of Nursing Management* [online]. **17**(1), 15-25 [cit. 2021-08-18]. ISSN 09660429. Dostupné z: doi:10.1111/j.1365-2834.2008.00963.x

TOPÇU, İ., E. TÜRKMEN, A. BADIR, et al., 2016. Relationship between nurses' practice environments and nursing outcomes in Turkey. *International Nursing Review* [online]. **63**(2), 242-249 [cit. 2021-09-19]. ISSN 00208132. Dostupné z: doi:10.1111/inr.12247

Usnesení vlády České republiky ze dne 13. července, 2020 ke strategickému rámci rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030. Zdraví 2030, 2020. [online]. 703/20, 1-101 [cit. 2021-06-14]. Dostupné z: <https://zdravi2030.mzcr.cz/zdravi-2030-strategicky-ramec.pdf>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2019. Zdravotnictví ČR: Personální kapacity a odměňování, ÚZIS [online]. 1-33 [cit. 2021-09-19]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008356/nzis-rep-2020-e04-personalni-kapacity-odmenovani-2019.pdf>

TRINKOFF, Alison M., Meg JOHANTGEN, Carla L. STORR, Kihye HAN, Yulan LIANG, Ayse P. GURSES a Susan HOPKINSON, 2010. A Comparison of Working Conditions Among Nurses in Magnet® and Non-Magnet® Hospitals. *JONA: The Journal of Nursing Administration* [online]. **40**(7/8), 309-315 [cit. 2021-06-24]. ISSN 0002-0443. Dostupné z: doi:10.1097/NNA.0b013e3181e93719

VÉVODA, Jiří, Šárka VÉVODOVÁ, Štěpánka BUBENÍKOVÁ, Helena KISVETROVÁ a Kateřina IVANOVÁ, 2016. Datamining techniques - decision tree: new view on nurses' intention to leave. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* [online]. **7**(4), 518-526 [cit. 2021-09-03]. ISSN 23363517. Dostupné z: doi:10.15452/CEJNM.2016.07.0024

VINCELETTE, Christian, Maureen THIVIERGE-SOUTHIDARA a Christian M. ROCHEFORT, 2019. Conceptual and methodological challenges of studies examining the determinants and outcomes of omitted nursing care: A narrative review of the literature. *International Journal of Nursing Studies* [online]. **100**, 1-14 [cit. 2021-09-03]. ISSN 00207489. Dostupné z: doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.103403

VRYONIDES, Stavros, Evridiki PAPASTAVROU, Andreas CHARALAMBOUS, Panayiota ANDREOU, Christos ELEFTHERIOU a Anastasios MERKOURIS, 2018. Ethical climate and missed nursing care in cancer care units. *Nursing Ethics* [online]. **25**(6), 707-723 [cit. 2021-09-05]. ISSN 0969-7330. Dostupné z: doi:10.1177/0969733016664979

Vyhláška č. 92/2012 Sb., ze dne 15. března 2012 o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, 2012. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 36, 1522-1608 [cit. 2021-06-14]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92>

Vyhláška č. 99/2012 Sb., ze dne 22. března 2012 o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, 2012. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 39, 1686-1730 [cit. 2021-06-14]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-99>

WARSHAWSKY, Nora E. a Donna Sullivan HAVENS, 2011. Global Use of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Nursing Research* [online]. **60**(1), 17-31 [cit. 2021-06-18]. ISSN 0029-6562. Dostupné z: doi:10.1097/NNR.0b013e3181ffa79c

WEI, Holly, Kerry A. SEWELL, Gina WOODY a Mary Ann ROSE, 2018. The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review. *International Journal of Nursing Sciences* [online]. **5**(3), 287-300 [cit. 2021-06-18]. ISSN 23520132. Dostupné z: doi:10.1016/j.ijnss.2018.04.010

WILLIS, Eileen, Jenny CARRYER, Clare HARVEY, Maria PEARSON a Julie HENDERSON, 2017. Austerity, new public management and missed nursing care in Australia and New Zealand. *Journal of Advanced Nursing* [online]. **73**(12), 3102-3110 [cit. 2021-08-22]. ISSN 03092402. Dostupné z: doi:10.1111/jan.13380

WOLF, Gail, Pamela TRIOLO a Patricia Reid PONTE, 2008. Magnet Recognition Program. *JONA: The Journal of Nursing Administration* [online]. **38**(4), 200-204 [cit. 2021-08-21]. ISSN 0002-0443. Dostupné z: doi:10.1097/01.NNA.0000312759.14536.a9

World Health Organization, 2016. Global strategy on human resources for health: workforce 2030. Geneva: WHO [online]. 1-64 [cit. 2021-07-15]. ISBN 978 924 1511131. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511131>

YOO, Moon Sook a Kyoung Ja KIM, 2017. Exploring the Influence of Nurse Work Environment and Patient Safety Culture on Attitudes Toward Incident Reporting. *JONA: The Journal of Nursing Administration* [online]. **47**(9), 434-440 [cit. 2021-09-04]. ISSN 1539-0721. Dostupné z: doi:10.1097/NNA.0000000000000510

YOU, Li-ming, Linda H. AIKEN, Douglas M. SLOANE, et al., 2013. Hospital nursing, care quality, and patient satisfaction: Cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe. *International Journal of Nursing Studies* [online]. **50**(2), 154-161 [cit. 2021-10-02]. ISSN 00207489. Dostupné z: doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.05.003

Zákon č. 258/2000 Sb., ze dne 14. července 2000 o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, 2000. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 74, 3622-3662 [cit. 2021-06-14]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>

Zákon č. 262/2006 Sb., ze dne 21. dubna 2006 zákoník práce, 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 84, 3146-3272 [cit. 2021-06-14]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262>

Zákon č. 372/2011 Sb., ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, 2011. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 131, 4730-4801 [cit. 2021-06-14]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

ZANDER, Britta, Linda H. AIKEN, Busse, R., RAFFERTY, A. M., SERMEUS, W., & L. BRUYNEEL, 2016. The state of nursing in the European Union. *EuroHealth* [online]. **22**(1), 3-6 [cit. 2021-10-22]. ISSN: 1817-6127. Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332724/Eurohealth-22-1-3-6-eng.pdf>

ZELÉNÍKOVÁ, Renáta, Elena GURKOVÁ a Darja JAROŠOVÁ, 2019. Missed nursing care measured by MISSCARE Survey - the first pilot study in the Czech Republic and Slovakia. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* [online]. **10**(1), 958-966 [cit. 2021-10-02]. ISSN 23363517. Dostupné z: [doi:10.15452/CEJNM.2019.10.0002](https://doi.org/10.15452/CEJNM.2019.10.0002)

ZELÉNÍKOVÁ, Renáta, Darja JAROŠOVÁ, Ilona PLEVOVÁ a Eva JANÍKOVÁ, 2020. Nurses' Perceptions of Professional Practice Environment and Its Relation to Missed Nursing Care and Nurse Satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. **17**(11) 1-10 [cit. 2021-10-02]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: [doi:10.3390/ijerph17113805](https://doi.org/10.3390/ijerph17113805)

ZELÉNÍKOVÁ, Renáta, Darja JAROŠOVÁ, Ilona PLEVOVÁ, et al., 2021. Vztah pracovního prostředí sester a nedokončené péče - první výsledky výzkumu v České republice. Relationship between Nursing Practice Environment and Unfinished Care - the First Results of Research in the Czech Republic. *Zdravotnické listy* [online]. **9**(1) 12-18 [cit. 2021-10-02]. ISSN 2644-4909. Dostupné z: https://zl.tnuni.sk/fileadmin/Archiv/2021/20219.c.1/ZL_2021_9_1_03_Zelenikova.pdf

ZHAO, Yingnan, Dongfei MA, Zhenzhen WAN, Dan SUN, Huanhuan LI a Jiao SUN, 2020. Associations between work environment and implicit rationing of nursing care: A systematic review. *Journal of Nursing Management* [online]. **28**(8), 1841-1850 [cit. 2021-06-15]. ISSN 0966-0429. Dostupné z: doi:10.1111/jonm.12895

ZÚÑIGA, Franziska, Dietmar AUSSERHOFER, Jan P.H. HAMERS, Sandra ENGBERG, Michael SIMON a René SCHWENDIMANN, 2015. The relationship of staffing and work environment with implicit rationing of nursing care in Swiss nursing homes – A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies* [online]. **52**(9), 1463-1474 [cit. 2021-07-15]. ISSN 00207489. Dostupné z: doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.05.005

SEZNAM ZKRATEK

AACN	Association of Critical-Care Nurses
ANA	American Nurses Association
ANCC	American Nurses Credentialing Center
BERNCA	Base Extent Rationing of Nursing Care
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
ČR	Česká republika
EBP	Evidence Base Practice
EOM	Essentials of Magnetism
EOMII	Essentials of Magnetism II
EU	Evropská unie
FNOL	Fakultní nemocnice Olomouc
FOM	Forces of Magnetism
FZV	Fakulta zdravotnických věd
HWE	Health Work Environment
IGA	Interní garntová agentura
IHORC	The International Historical Organ Recording Collection
IOM	Institute of Medicine
JIP	Jednotka intenzivní péče
MISSCARE	The Missed Nursing Care Survey
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
N	Absolutní četnost
NEW-RI	The Neonatal Extent of Work Rationing Instrument

NEXT	European Nurses Early Exit Study
NWI	Nursing Work Index
NWI-R	Revised Nurse Work Index
OECD	The Organisation for Economic Co-operation and Development
PES	The Practice Environment Scale
PES-NWI	The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index
PIRNCA	The Perceived Implicit Rationing of Nursing Care
PPS	Pracovní prostředí sester
RN4CAST	Nurse forecasting: Human Resources Planning in Nursing
RPPE	Revised Professional Practice Environment
SD	Směrodatná odchylka
TU	Task Undone
UNC	Unfinished Nursing Care
UPOL	Univerzita Palackého v Olomouci
USA	Spojené státy americké
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VHWE	Very Healthy Work Environment
WHO	World Health Organization

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Celkové pracovní úvazky všeobecných sester a porodních asistentek (Zdroj: ÚZIS).....	27
Tabulka 2: Charakteristika výzkumného souboru z hlediska sociodemografického a pracovního	60
Tabulka 3: Charakteristika výzkumného souboru.....	61
Tabulka 4: Deskriptivní analýza dotazníku PES-NWI – pořadí položek podle průměrné hodnoty a SD celkového skóre PES-NWI.....	62
Tabulka 5: Pracovní prostředí (celkové „kompozitní“ skóre PES-NWI) na úrovni nemocnice popisující pět subškál.....	66
Tabulka 6: Pracovní prostředí (celkové „kompozitní“ skóre PES-NWI) na úrovni jednotlivých sester popisující pět subškál	67
Tabulka 7: Hodnocení pracovního prostředí – strategie 1 (podle percentilů PES-NWI). 69	
Tabulka 8: Hodnocení pracovního prostředí – strategie 2 (podle počtu subškál se skóre nad 2,5).....	69
Tabulka 9: Výsledky rozdělení pracovního prostředí k testování hypotézy 1 – porovnání pracovního prostředí fakultních a nefakultních nemocnic podle strategie 1..	70
Tabulka 10: Výsledky rozdělení pracovního prostředí k testování hypotézy 1 – porovnání pracovního prostředí fakultních a nefakultních nemocnic podle strategie 2..	70
Tabulka 11: Výsledky testu normality Shapiro-Wilk pro celkové PES-NWI skóre podle typu nemocnic k hypotéze 1	71
Tabulka 12: Výsledky porovnání fakultních a nefakultních nemocnic pro celkové skóre PES-NWI pomocí Manny – Whitney testu k hypotéze 1.....	71
Tabulka 13: Výsledky porovnání pracovního prostředí sester z hlediska typu oddělení podle strategie 1 pro testování hypotézy 2	71
Tabulka 14: Výsledky porovnání pracovního prostředí sester z hlediska typu oddělení podle strategie 2 pro testování hypotézy 2	72
Tabulka 15: Výsledky neparametrické Spearmanovy korelační analýzy s celkovým průměrným skóre 24 položek části B v dotazníku MISSCARE Survey a subškálami a celkovým skóre pracovního prostředí.....	73

Tabulka 16: Výsledky parametrické Pearsonovy korelační analýzy s celkovým průměrným skóre 24 položek části B v dotazníku MISSCARE Survey a subškálami a celkovým skóre pracovního prostředí	74
Tabulka 17: Výsledky korelační analýzy mezi vnímáním pracovního prostředí a počtem přesčasů za poslední 3 měsíce; počtem pacientů během stávající nebo poslední směny a počtem přijatých/propuštěných pacientů k testování hypotéz 4,5,6	77
Tabulka 18: Výsledky korelace mezi celkovým skóre PES-NWI a spokojeností s rolí sestry, spokojeností s aktuální pracovní pozicí a spokojeností s týmovou spoluprací k testování hypotézy 7	78
Tabulka 19: Výsledky testu normality Shapiro-Wilk pro celkové skóre PES-NWI podle úvah o odchodu ze současné pracovní pozice k testování hypotézy 8.....	79
Tabulka 20: Výsledky porovnání odchodu ze současné pracovní pozice ve vztahu k celkovému PES-NWI skóre k testování hypotézy 8	80

SEZNAM OBRÁZKŮ

- Obrázek 1: Závislost mezi celkovým průměrným skóre 24 položek části B dotazníku MISSCARE Survey a celkovým skóre pracovního prostředí 74
- Obrázek 2: Závislost mezi celkovým průměrným skóre 24 položek části B v dotazníku MISSCARE Survey a subškálami a skóre subškály „Základy pro zabezpečení kvality ošetrovatelské péče“ 75
- Obrázek 3: Závislost mezi celkovým skóre overall PES-NWI skóre a spokojeností s týmovou spoluprací 78
- Obrázek 4: Distribuce celkového skóre PES-NWI ve skupině sester, které plánují/neplánují odejít ze současné pracovní pozice k testování hypotézy 8 80

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha 1 Dotazník „*Practice Scale of the Nursing Work Index*“ (PES-NWI)
- Příloha 2 Dotazník „*MISSCARE Survey*“
- Příloha 3 Souhlasné stanovisko Etické komise Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci
- Příloha 4 Žádost pro poskytnutí informace pro studijní účely/sběr dat
- Příloha 5 Souhlasné stanovisko Vojenská nemocnice a.s.
- Příloha 6 Souhlasné stanovisko Nemocnice Hranice a.s.
- Příloha 7 Souhlasné stanovisko Uherskohradištská nemocnice a.s.
- Příloha 8 Průvodní dopis
- Příloha 9 Informovaný souhlas pro výzkumný projekt

PŘÍLOHY

Příloha 1 Dotazník „Practice Scale of the Nursing Work Index“ (PES-NWI)

ŠKÁLA PRACOVNÍHO PROSTŘEDÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE (PES-NWI)

V tabulce jsou uvedeny položky (tvrzení). U každé položky, prosím, uveďte, do jaké míry souhlasíte s tím, že se týká Vaší současné práce. Označte číslem jednu z možností na škále: 1 = rozhodně nesouhlasím, 2 = nesouhlasím, 3 = souhlasím, 4 = rozhodně souhlasím.

1	Jako sestra mám odpovídající podporu pomocného personálu (ošetřovatelé, sanitáři), abych mohla trávit dostatek času se svými pacienty	1	2	3	4
2	Lékaři a sestry mají dobré pracovní vztahy	1	2	3	4
3	Sestry mají podporu ze strany vedoucích sester	1	2	3	4
4	V nemocnici existuje mnoho příležitostí pro profesní rozvoj sester	1	2	3	4
5	Sestry mají příležitost pro kariérní růst a postup v kariérním žebříčku	1	2	3	4
6	Sestry mají možnost podílet se na rozhodování v nemocnici (např. působení v poradních skupinách)	1	2	3	4
7	Vedoucí pracovníci využívají chyby podřízených jako příležitosti k učení (ke zlepšování), ne jako kritiku	1	2	3	4
8	Je dostatek času a příležitostí diskutovat o pacientových problémech a potřebách s ostatními sestrami	1	2	3	4
9	Na pracovišti je dostatečný počet sester pro poskytování kvalitní ošetřovatelské péče	1	2	3	4
10	Vedoucí sestra je dobrým manažerem i vedoucím týmu	1	2	3	4
11	Hlavní sestra/náměstkyně ošetřovatelské péče je viditelná, otevřená komunikaci a pro sestry dostupná	1	2	3	4
12	Na pracovišti je dostatek personálu pro zvládnutí práce	1	2	3	4
13	Sestry dostávají pochvalu a uznání za dobře vykonanou práci	1	2	3	4
14	V naší nemocnici se očekává vysoký standard kvality poskytované péče	1	2	3	4
15	Kompetence a autorita hlavní sestry/náměstkyně ošetřovatelské péče jsou na stejné úrovni jako u ostatních členů vrcholného managementu nemocnice	1	2	3	4
16	Lékaři a sestry pracují hodně v týmu	1	2	3	4
17	Je zajištěn aktivní rozvoj zaměstnanců nebo programy dalšího vzdělávání pro sestry (školení, semináře, kurzy)	1	2	3	4
18	V nemocnici je jasná filozofie ošetřovatelské péče prostupující do prostředí péče o pacienta	1	2	3	4
19	Spolupracují se sestrami s adekvátními klinickými kompetencemi	1	2	3	4
20	Vedoucí sestra svými rozhodnutími hájí práva sester, a to i v případě, že se jedná o konflikt s lékařem	1	2	3	4
21	Vedení nemocnice naslouchá a reaguje na podněty zaměstnanců	1	2	3	4
22	V nemocnici se aktivně realizuje program pro zlepšování kvality péče	1	2	3	4
23	Sestry jsou zapojené do vnitřního řízení nemocnice (např. komise, pracovní skupiny)	1	2	3	4
24	Mezi sestrami a lékaři existuje dobrá spolupráce	1	2	3	4
25	Pro nově nastupující sestry je zaveden adaptační program/proces	1	2	3	4
26	Ošetřovatelská péče/péče o pacienty v nemocnici je postavena především na ošetřovatelském přístupu (např. potřeby pacienta) než na přístupů medicínském	1	2	3	4
27	Sestry mají možnost působit v ošetřovatelských i jiných pracovních a poradních skupinách působících v nemocnici	1	2	3	4
28	Vedoucí sestry konzultují se sestrami běžné provozní problémy a činnosti	1	2	3	4
29	Pro všechny pacienty jsou písemně zpracované aktualizované plány ošetřovatelské péče	1	2	3	4
30	Péče o pacienta je organizována tak, aby podporovala kontinuitu péče (např. stejná sestra pečuje o stejného pacienta i v následující směně)	1	2	3	4
31	Sestry používají ošetřovatelské diagnózy v péči o pacienty	1	2	3	4

NEDOKONČENÁ – CHYBĚJÍCÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE (MISSCARE Survey)

ČÁST A – CHYBĚJÍCÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

Sestry se často setkávají s tím, že vícečetné požadavky na jejich čas vyžadují, aby změnili nastavení priorit a nezajistily veškerou péči, kterou pacienti potřebují. Jak často jsou podle Vašeho názoru následující činnosti ošetřovatelské péče **VYNECHÁNY** sestřerským personálem (včetně Vás) na Vašem oddělení?

Příklad otázky:

	Vždy vynecháno	Často vynecháno	Občas vynecháno	Zřídka vynecháno	Nikdy nevynecháno
citová podpora pacienta nebo rodiny		X			

Označte křížkem pouze jednu odpověď u každé položky.

	Vždy vynecháno	Často vynecháno	Občas vynecháno	Zřídka vynecháno	Nikdy nevynecháno
1. chůze s pacientem třikrát denně nebo podle ordinace					
2. polohování pacienta každé 2 hodiny					
3. krmení pacienta, když je jídlo ještě teplé					
4. příprava jídla pacientovi, který se nají sám					
5. podávání léků v rozmezí 30 minut před ordinovaným časem nebo do 30 minut po něm (např. lék je podán mezi 9.30–10.30, je-li ordinován na 10.00 hod)					
6. sledování vitálních funkcí podle ordinace					
7. sledování příjmu/výdeje tekutin					
8. úplná dokumentace všech potřebných údajů					
9. edukace pacienta o nemoci, testech a vyšetřeních					
10. citová podpora pacienta nebo rodiny					
11. koupání pacienta/péče o kůži					
12. péče o dutinu ústní					
13. mytí rukou					
14. plánování propuštění a edukace pacienta					
15. sledování glykémie u lůžka podle ordinace					
16. posouzení pacienta během každé směny					
17. cílené opětovné posouzení pacienta podle jeho stavu					
18. péče o místo zavedení periferní/centrální žilní kanyly a jeho posouzení podle standardu nemocnice					
19. reakce na signalizaci pacienta do 5 minut					
20. reakce na žádost pacienta o podání léku podle potřeby do 15 minut					
21. posouzení účinnosti léků					
22. účast na všech konziliích interdisciplinární péče					
23. pomoc při potřebě vyprázdnění do 5 minut od požadavku pacienta					
24. péče o kůži/o ránu					

ČÁST B – DŮVODY CHYBĚJÍCÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Přemýšlejte o ošetřovatelské péči vynechané na Vašem oddělení všemi pracovníky (jak uvádíte v 1. části tohoto dotazníku) a uveďte **DŮVODY** chybějící ošetřovatelské péče na Vašem oddělení.

Zakřížkujte pouze jednu odpověď u každé položky.

	Závažný důvod	Středně závažný důvod	Méně závažný důvod	Není důvod chybějící péče
1. nedostatečný počet personálu				
2. naléhavé situace u pacienta (např. zhoršení stavu pacienta)				
3. neočekávané zvýšení počtu nebo závažnosti stavu pacientů na oddělení				
4. nedostatečný počet podpůrných nebo administrativních pracovníků (např. ošetřovatelky, sanitáři, techničtí pracovníci, sekretářky oddělení)				
5. nevyvážené přidělování pacientů				
6. nedostupnost léků v případě potřeby				
7. nedostatky při přebírání pacientů od předchozí směny nebo z překládajícího oddělení				
8. neposkytnutí potřebné péče z jiného oddělení (např. chůze s pacientem neprovedená při fyzioterapii)				
9. nedostupnost materiálu/ vybavení v případě potřeby				
10. nesprávná funkce materiálu/vybavení v případě potřeby				
11. nedostatečná podpora od členů týmu				
12. napětí nebo komunikační problémy ve vztahu k POMOCNÝM/PODPŮRNÝM ODDĚLENÍM				
13. napětí nebo komunikační problémy v rámci OŠETŘOVATELSKÉHO TÝMU				
14. napětí nebo komunikační problémy ve vztahu k LÉKÁŘSKÉMU PERSONÁLU				
15. ošetřovatel/sanitář oznámil, že péče nebyla poskytnuta				
16. ošetřovatel/sanitář není přítomen na oddělení nebo je nedostupný				
17. přílišné zatížení příjmem a propouštěním pacientů				

Na závěr, prosím, vyplňte několik demografických údajů

- Typ oddělení, kde pracujete: 1) chirurgické (operační) 2) interní/geriatrické (konzervativní)
- Pohlaví:
 - žena
 - muž
- Věk (prosím doplňte): _____
- Pracovní pozice/zařazení:
 - všeobecná sestra
 - sestra specialista
 - praktická sestra/zdravotnický asistent
 - vrchní sestra/staniční sestra
 - jiné (specifikujte, prosím): _____
- Nejvyšší dosažené vzdělání:
 - SZŠ
 - VOŠ
 - Bc.
 - Mgr./Ph.D.
- Specializační vzdělání
 - ano (doplňte jaké) _____
 - ne
- Počet běžně odpracovaných hodin týdně (označte pouze jednu odpověď)
 - méně než 30 hodin týdně
 - 30 a více hodin týdně

8. Pracovní doba (označte odpověď, která nejlépe popisuje Vaši pracovní dobu)
- 1) jednosměnný provoz (8hod. směny)
 - 2) dvousměnný provoz (denní a noční 12hod. směny)
 - 3) třisměnný provoz (ranní, odpolední, noční 8hod. směny)
9. Které směny míváte nejčastěji:
- 1) ranní/denní
 - 2) noční
 - 3) odpolední
 - 4) směny se střídají
 - 5) jiné (prosím doplňte): _____
10. Pracovní zkušenosti na pozici sestry (prosím doplňte počet let, příp. měsíců): _____
11. Pracovní zkušenosti na Vašem současném oddělení (prosím doplňte počet let, příp. měsíců): _____
12. Kolik hodin práce přesčas jste měl/a za poslední 3 měsíce – prosím doplňte: _____
13. Kolik dnů nebo směn jste zameškal/a kvůli nemoci, zranění, odpočinku navíc apod. za poslední tři měsíce (kromě předem schválených volných dnů) – prosím doplňte: _____
14. Plánujete odejít ze své současné pracovní pozice?
- 1) ne
 - 2) ano – v jakém časovém horizontu (prosím doplňte): _____
15. Jak často pociťujete, že na Vašem oddělení je dostatek personálu?
- 1) 100 % času
 - 2) 75 % času
 - 3) 50 % času
 - 4) 25 % času
 - 5) 0 % času
16. O kolik pacientů jste pečoval/a během stávající nebo poslední směny? _____
- 16-a. Kolik pacientů jste přijal/a (tj. včetně přeložených z jiného oddělení)? _____
- 16-b. Kolik pacientů jste propustil/a (tj. včetně přeložených na jiné oddělení)? _____

Označte křížkem pouze jednu odpověď u každé položky.

	Velmi spokojen/a	Spokojen/a	Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	Nespokojen/a	Velmi nespokojen/a
17. Jak jste spokojen/a se svou současnou pozicí?					
18. Jak jste spokojen/a s tím, že jste všeobecná nebo praktická sestra, a to bez ohledu na Vaše současné zaměstnání?					
19. Jak jste spokojen/a s úrovní týmové práce na Vašem oddělení?					

DĚKUJEME VÁM ZA VYPLNĚNÍ DOTAZNÍKŮ!



Fakulta
zdravotnických věd

UPOL-1698/1040-2020

**Vážená paní
doc. Mgr. Elena Gurková, Ph.D.
Ústav ošetrovatelství
FZV UP**

2020-01-08


Vyjádření Etické komise FZV UP

Vážená paní docentko,

na základě Vaší Žádosti o stanovisko Etické komise FZV UP byl Váš projekt, podaný do Studentské grantové soutěže IGA UP 2019, posouzen a po vyhodnocení všech zaslaných dokumentů Vám sdělujeme, že projektu s názvem **„Nedokončená ošetrovatelská péče a pracovní prostředí sester“**, jehož jste hlavní řešitelkou, bylo uděleno

souhlasné stanovisko Etické komise FZV UP.

S pozdravem,


Mgr. Lenka Mazalová, Ph.D.
předsedkyně
Etické komise FZV UP

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Fakulta zdravotnických věd
Etická komise
Hněvotínská 3, 775 15 Olomouc

Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci
Tř. Svobody 8 | 771 11 Olomouc | T: 585 632 852
www.fzv.upol.cz

Příloha 4 Žádost o poskytnutí informace pro studijní účely/sběr dat



FAKULTNÍ NEMOCNICE
OLOMOUC
I. P. Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc
Tel. 588 441 111, E-mail: info@fnol.cz
IČ: 00098892

ODBOR KVALITY

Fm-MP-G015-05-ZADOST-001

verze č. 1. str. 1/2

Žádost o poskytnutí informace pro studijní účely/sběr dat

Jméno a příjmení žadatele: Monika Labudíková
Datum narození: 26.1.1978 Telefon: 737125423 E-mail: monika.labudikova@fnol.cz
Kontaktní adresa: Olomouc, Norská 23
Přesný název školy/fakulty: FZV UPOL
Obor studia: Ošetrovatelská péče v interních oborech
Forma studia: prezenční kombinovaná distanční

Téma závěrečné práce:

Nedokončená ošetrovatelská péče a pracovní prostředí sester

Žadatel ve FNOL koná odbornou praxi:

ANO na pracovišti: v termínu od: do:
 NE

Žadatel je zaměstnancem FNOL:

ANO na pracovišti: KARIM
 NE

Pracoviště FNOL dotčená průzkumem: standardní oddělení chirurgických (I. a II. Chirurgie, traumatologie, ortopedie, neurochirurgie) a interních pracovišť (I., II., III. Interna, geriatric, onkologie, hematookologie)

Účel žádosti:

sběr dat/zjišťování informací pro zpracování diplomové/bakalářské práce
 sběr dat/zjišťování informací pro zpracování seminární/odborné práce
 sběr dat/zjišťování informací pro jiný účel: (uvedte):

Požadavek na (zaškrtněte):

V případě, že žadatel potřebuje získat informaci o počtech vyšetření/ošetření a předem má souhlas konkrétního pracoviště, že tato data mu budou poskytnuta vedením tohoto pracoviště bez nutnosti jeho nahlížení do zdravotnické dokumentace pacientů, vyplní oddíl „Ostatní – statistická data“. Jinak vyplní oddíl „Nahlížení do zdr. dokumentace“.

Dotazníková akce pro pacienty FNOL pro zaměstnance FNOL

Počet respondentů, kteří budou vyplňovat dotazník: cca 250

Termín, kdy proběhne vyplnění dotazníků: od: červen 2020 do: srpen 2020

K vyplněné žádosti je nutno doložit vzor vašeho dotazníku.

Nahlížení do zdravotnické dokumentace

Předpokládaný počet kusů zdravotnické dokumentace, do které bude žadatel nahlížet:

Termín, ve kterém bude žadatel nahlížet do zdravotnické dokumentace: od: do:

Přesná specifikace co bude žadatel vyhledávat ve zdravotnické dokumentaci:

Při nahlížení do zdravotnické dokumentace bude do každé dokumentace vložen formulář Fm-MP-G015-05-NAHLED-001 Záznam o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace pro účely výzkumu/studie.

Ostatní

kazuistika – počet:

vedení rozhovoru s pacientem FNOL – počet pacientů:

vedení rozhovoru se zaměstnancem FNOL – počet zaměstnanců: povolání:

K vyplněné žádosti je nutno doložit vzor rozhovoru (orientační okruh otázek).

statistická data – informace o počtech např. zdravotnických výkonů, vyšetření, určité agendy (např. porodnost), přístrojích

jiné (specifikujte):

Za které období budou data zjišťována: červen 2020 - srpen 2020

Kdy proběhne sběr dat žadatelem: od: červen 2020 do: červen 2021

Přesná specifikace co bude žadatel zjišťovat: Cílem je zjistit souvislosti mezi úrovní nedokončené ošetrovatelské péče a vnímáním pracovního prostředí u všeobecných sester.

Způsob zveřejnění závěrečné/seminární práce: diplomová práce v rámci školy, publikace, aktivní přednášky na kongresech

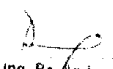
Budete FNOL uvádět jako „zdroj dat“ ve své práci? ANO NE

Poučení:

Zadatel souhlasí se zpracováním jeho osobních údajů dle zásad GDPR pro účely evidence této žádosti. Zavazuje se zachovat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat/informací.

Žadatel (datum podpis): 5. 6. 2020 Monika Labudíková

Schválil (datum podpis):

5. 6. 2020

Ing. Bc. Andrea Drobilířová
Náměstkyňka lékařských oborů
Fakultní nemocnice Olomouc

Poznámky:

Příloha 5 Souhlasné stanovisko Vojenská nemocnice, a.s.

nutné doplnit Vaše pracoviště. Pokud Vaše nemocnice disponuje jiným vzorem pro realizaci výzkumného šetření, neváhejte jej využít.

Veškeré náležitosti (vyplněné dotazníky, souhlas instituce s realizací výzkumu) si osobně vyzvedneme, a to nejpozději do **31.8. 2020**.

Výsledky projektu Vám rádi po ukončení šetření odprezentujeme.
Za ochotu a porozumění Vám předem velmi děkujeme!

Za řešitelský tým

Bc. Monika Labudíková; Bc. Chocholková Daniela

Souhlasíme se šetřením, dle požadavků uvedené výše uvedené
projekt studentky FZV Bc. Daniely Chocholkové v době
od června do srpna 2020 ve VNO na interním a chirurgickém
oddělení.

10.6.2020

VOJENSKÁ NEMOCNICE
Mgr. Hana Zralá
ředitelka ústavu
pro ošetrovací a péči
adresa: nám. 5, 771 11 Olomouc

Chochoilková Daniela, Bc.

Odi: Jana Pivovarčíková <pivov@nemocnice-hranice.cz>
pátek 12. června 2020 6:36
Komu: Chochoilková Daniela, Bc.
Předmět: Re: FW: žádost o provedení dotazníkového šetření

Příznak pro zpracování: Zpracovat
Stav příznaku: Opatřeno příznakem

Dne 10.6.2020 v 9:23 Chochoilková Daniela, Bc. napsal(a):

Vážená paní náměstkyně, hlavní sestro
Obracím se na vás, s kolegyní Bc. Monikou Labudíkovou, o povolení sběru dat pomocí dotazníku (přikládáme přílohou) v rámci výzkumu pro naši diplomovou práci, která je součástí projektu IGA.
Jsme studentky I. ročníku navazujícího magisterského studia interní péče na FZV UPOL.
Téma práce je zaměřené na nedokončenou (chybějící) ošetrovatelskou péči a pracovní prostředí sester, každá z nás se zaměří na jednu oblast.
Dotazníky budou distribuovány v tištěné podobě na standardní oddělení chirurgických a interních pracovišt. Po schválení dotazníkového šetření, bychom se domluvili na způsobu distribuce dotazníků a jejich počtu pro jednotlivá pracoviště.

Děkujeme za spolupráci
S pozdravem
Bc. Monika Labudíková
Bc. Daniela Chochoilková

Dobrý den,

samozřejmě, že Vám to povolí, jen bych chtěla potom zpětnou vazbu kdyby jste mi poslaly výsledky dotazníkového šetření.

Děkuji a přeji hezký den a úspěšné studium

Mgr. Jana Pivovarčíková

From: Labudíková Monika, Bc.
Sent: Friday, June 26, 2020 11:17 AM
To: 'vazanova@nemuh.cz'
Subject: výzkumné šetření

Vážená paní magistro, hlavní sestro Vázanová,

Obracím se na Vás na základě vzájemné telefonické domluvy stran distribuce dotazníků a zapojení do výzkumného šetření IGA UP Olomouc, kde jsou hlavní řešitelé Mgr. Mikšová a doc. Gurková.

Předem moc děkujeme za zaslání kontaktních jmen kolegyně a zapojení se do společného projektu.

Poštou zašlu co nejdříve na jednotlivé oddělení připravené dotazníky, které jsou určeny pro standardní oddělení pro všeobecné sestry i praktické sestry.

Přejeme příjemný den a velmi děkujeme za spolupráci
Se srdečným pozdravem

M. Labudíková
D. Chochořková

Bc. Monika Labudíková
vrchní sestra
Hemato-onkologická klinika

Fakultní nemocnice Olomouc
I. P. Pavlova 185/6
779 00 OLOMOUC
Tel.: +420 588 443 337
Mobil: +420 734 423 520
E-mail: monika.labudikova@fnol.cz
web: www.fnol.cz





UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD,
HNĚVOTÍNSKÁ 976/3,
775 15 OLOMOUC, ČR

Fakultní nemocnice Olomouc
I.P.Pavlova 185/6
77900 Olomouc

Průvodní dopis

Pro výzkumný projekt: Nedokončená ošetrovatelská péče a pracovní prostředí sester.

Období realizace: březen 2020 – únor 2021

Řešitelé projektu: Doc. Mgr. Elena Gurková, Ph.D., Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.; Bc. Monika Labudíková; Bc. Chochoľková Daniela

Vážená paní náměstkyně,
děkujeme Vám za možnost vzájemné spolupráce na výzkumném projektu IGA na Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. Cílem projektu je zjistit souvislosti mezi úrovní nedokončené ošetrovatelské péče a vnímáním pracovního prostředí sester.

V souvislosti s tím Vám zasíláme 250 ks dotazníků, zaměřených na zmapování problému nedokončené – chybějící ošetrovatelské péče a pracovního prostředí sester.

Přesto, že je účast na výzkumu dobrovolná, prosíme, apelujte na respondenty (sestry, které se budou na šetření podílet), aby se do výzkumu zapojili a k nám se tak dostal počet vyplněných dotazníků takový, jaký jsme Vám zaslali. Jak již víte, dotazník je anonymní, získané údaje budou mít důvěrný charakter a budou použité pouze za účelem zpracování zvolené tematiky v rámci uvedené výzkumné studie. Název nemocnice není v dotazníku jako informace požadována, což znamená, že výsledky nebudou konkretizované. Z účasti na projektu pro Vás nevyplývají žádná rizika. Osobní údaje (sociodemografická data) účastníka výzkumu budou v rámci výzkumného projektu zpracovány v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „nařízení“).

Velice Vám ještě jednou děkujeme za podílení se na tomto projektu. Současně Vám zasíláme Informovaný souhlas pro respondenty. Prosíme, přikládejte jej při distribuci dotazníků, tak aby byly všem respondentům, kteří se budou na šetření podílet, přístupné, a mohli se tak o projektu dozvědět více. Dalším dokumentem, který je v rámci uskutečnění šetření nezbytný, je souhlas Vašeho pracoviště s realizací výzkumu. Zasíláme Vám vzor, jak by mohl tento souhlas vypadat, je zde však

nutné doplnit Vaše pracoviště. Pokud Vaše nemocnice disponuje jiným vzorem pro realizaci výzkumného šetření, neváhejte jej využít.

Veškeré náležitosti (vyplněné dotazníky, souhlas instituce s realizací výzkumu) si osobně vyzvedneme, a to nejpozději do **31.8. 2020**.

Výsledky projektu Vám rádi po ukončení šetření odprezentujeme.
Za ochotu a porozumění Vám předem velmi děkujeme!

Za řešitelský tým

Bc. Monika Labudíková; Bc. Chocholková Daniela





Fakulta
zdravotnických věd

Genius loci ...

Informovaný souhlas

Pro výzkumný projekt: Nedokončená ošetrovatelská péče a pracovní prostředí sester

Období realizace: březen 2020– únor 2021

Řešitelé projektu:

Doc. Mgr. Elena Gurková, Ph.D.,

Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

Bc. Monika Labudíková

Bc. Chochořková Daniela

Vážená kolegyně / kolego,

obracíme se na Vás se žádostí o spolupráci na výzkumném projektu. Cílem projektu je zjistit souvislosti mezi úrovní nedokončené ošetrovatelské péče a vnímáním pracovního prostředí u všeobecných sester. Prosíme o vyplnění předkládaného dotazníkového setu, který je zaměřen na zmapování problému nedokončené ošetrovatelské péče v kontextu pracovního prostředí sester. Vyplnění dotazníku vám zabere zhruba 15-20 minut. Dotazník je anonymní a po jeho vyplnění jej vložte do označeného sběrného boxu na oddělení.

Výsledky výzkumu přispějí k analýze faktorů kvality ošetrovatelské péče v akutní lůžkové péči v nemocnicích.

Z účasti na projektu pro Vás nevyplývají žádná rizika. Pokud se rozhodnete odstoupit z účasti na výzkumu projektu, můžete tak učinit kdykoli, i v průběhu.

Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci
Hněvotínská 3 | 775 15 Olomouc | T: 585 632 880
www.fzv.upol.cz

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Řešitel/ka projektu mne informoval/a o podstatě výzkumu a seznámil/a mne s cíli a metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, podobně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na projektu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány, použity jen pro účely výzkumu a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány.

Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážít, měl/a jsem možnost se řešitele/ky zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mne podstatné a potřebné vědět. Na tyto mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informován/a, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na výzkumu odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Osobní údaje (sociodemografická data) účastníka výzkumu budou v rámci výzkumného projektu zpracovány v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „nařízení“).

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu a způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

Vyplněním tohoto dotazníku souhlasím s účastí na výše uvedeném projektu.

Budou přiloženy české verze dotazníků: MISSCARE Survey (Kalish & Williams, 2009) a Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI, Lake, 2002).