JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
Zdravotně sociální fakulta

Možnosti dalšího vzdělávání sester v agenturách domácí péče

Diplomová práce

Autor práce: Bc. Kateřina Pečlová
Studijní program: Ošetřovatelství
Studijní obor: Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech
Vedoucí práce: doc. PhDr. Sylva Bártlová, Ph.D.
Datum odevzdání práce: 16.8.2012

Abstrakt

Tématem této diplomové práce jsou možnosti dalšího vzdělávání sester v agenturách domácí péče. Je to téma pro tuto dobu velmi aktuální. Jako každé jiné povolání i ošetřovatelská profese vyžaduje určité vzdělání. Rozvoj nových postupů v léčbě a ošetřování nemocných v domácím prostředí klade stále vyšší nároky na přípravu sester, které v agenturách domácí péče pracují. Moderní pojetí ošetřovatelství a ošetřovatelské péče potřebuje zcela nový způsob přípravy sester na toto náročné povolání.

Diskuze kolem tohoto neustále aktuálního tématu i mne částečně ovlivnily při výběru tématu diplomové práce. Motivem pro mne bylo i to, že jsem pracovala jako všeobecná sestra v agentuře domácí péče v Praze.

V teoretické části diplomové je popsána historie domácí péče v České republice a ve světě, primární péče, domácí péče, komunitní péče a vzdělávání sester v komunitní a domácí péči v České republice a ve vybraných evropských státech.

Pro zpracování empirické části diplomové práce byla zvolena kvalitativní metoda výzkumného šetření. Sběr dat probíhal v měsících prosinec 2011 až leden 2012. Pro sběr dat byl použit hloubkový rozhovor s patnácti sestrami ze třech různých agentur domácí péče Jihočeského kraje.

Cílem práce bylo zjistit současný stav vzdělávání sester v agenturách domácí péče, odborné zaměření sester, možnosti vzdělávání, zda sestry pociťují potřebu dalšího vzdělávání a zjistit, zda zaměstnavatel umožňuje sestrám v agenturách domácí péče další vzdělávání v oboru. Cíle výzkumné práce se podařilo splnit.

Z provedeného šetření je patrné, že sestry z agentur domácí péče přijaly celoživotní vzdělávání jako nedílnou součást své profese potřebné k udržení odborného přehledu.

Výsledky šetření odhalily velký zájem sester o další vzdělávání. Dále vyplývá, že sestry považují vzdělávání za časově a finančně náročné. Na základě výzkumu lze konstatovat, že sestry jsou motivovány a podporovány především svou rodinou i zaměstnavatelem.

Je třeba zmínit, že velkým pozitivem je přístup vedení agentur domácí péče k dalšímu vzdělávání svých sester tím, že jim umožňuje se dále vzdělávat, finančně se podílí na úhradě nákladů spojených s účastí na dalším vzdělávání, zprostředkovává účast sester na dalším vzdělávání po cele České republice. Jedna z agentur se přímo podílí na zorganizování vlastních kurzů a seminářů.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že se sestry vzdělávají hlavně pro svou vlastní potřebu a proto, že chtějí.

V oblasti dalšího vzdělávání neshledaly sestry zásadní nedostatky v oblasti dalšího vzdělávání. Pouze část sester se vyjádřila ve smyslu nepropracovanosti některých nabízených vzdělávacích akcí a často opakujících se témat.

V části výzkumného šetření zaměřeného na bariéry v oblasti dalšího vzdělávání byly zjištěny nejčastěji finanční náročnost, časová tíseň a prodleva, péče o rodinu a děti. Dále bylo zjištěno, že agentury domácí péče jsou materiálně a technicky dobře vybavené (služební mobilní telefony, notebooky, přístup k internetu, služební vozy). Je důležité zmínit, že se sestry nebrání péči o klienta jiné národnosti než české, ale nejsou natolik jazykově vybaveny, aby zvládly komunikaci v cizím jazyce.

Právě nedostatečná jazyková vybavenost je velkým handicapem pro sestry pečující o klienty cizí národnosti. Bylo zjištěno, že by měly zájem o e-learningový vzdělávací kurz základů medicínské angličtiny zaměřený na péči o klienta jiné národnosti než české v domácí péči.

Výsledkem výzkumného šetření bylo zjištěno, že možnosti dalšího vzdělávání v agenturách domácí péče jsou pro sestry dostatečné, rezervy vidíme zejména v dalších možnostech využití techniky (Skype, Facebook, ICQ) a v nedostatečné jazykové vybavenosti sester. Proto jako výstupem pro praxi diplomantka zpracovala modelovou hodinu e-learningového kurzu základů medicínské angličtiny zaměřeného na péči o klienta jiné národnosti v domácí péči.

Abstract

This diploma thesis deals with the possibilities of further education in the agencies of domiciliary care. This is a very current topic. Like any other profession, the nursing profession requires a particular education. The development of the new methods in the medical treatment and home care demands more thorough and specialised education of the nurses employed by the domiciliary-care agencies. The modern concept of the nursing care requires a new way of the nurses´ preparation for this demanding profession.

The discussions concerning this current and important topic partly influenced my choice of the diploma-thesis theme. I also drew on my own experience of a nurse in the domiciliary-care agency in Prague.

The theoretical part of the thesis describes the history of the domiciliary care in the Czech Republic as well as in the world, the primary care, the domiciliary care, the community care, and the nurses´ education in the community and domiciliary care in the Czech Republic and in the particular states of Europe.

For the empirical part of the diploma thesis, the qualitative method of research has been chosen. The data collection draws on the in-depth interviews with fifteen nurses from three different agencies of domiciliary care in South Bohemia.

The aim of the thesis was to find out the present situation of the nurses´ education in the domiciliary-care agencies, the professional specialisation of nurses, the possibilities of education, the nurses´ need of further education and the employers´ willingness to enable the nurses of the agencies to take part in the further education in their field. It can be said that the aims of the research have been fulfilled.

As the research shows, the nurses from the domiciliary-care agencies accept the further education as an inseparable part of their profession to retain, reinforce and extend the professional knowledge. The results of the search reveal the nurses´ intensive interest in further education. At the same time, nurses consider further education demanding, both temporally and financially. With respect to the research we can say that nurses are motivated and supported especially by their families and also by their

employers. The management of the domiciliary-care agencies should be appreciated for their positive attitude to their nurses´ further education: they enable the nurses to study, share the costs and mediate the nurses´ participation in further education in the whole country. One of the agencies organises its own courses and seminars.

According to the research, the nurses take part in further education especially because of their individual need and interest.

Generally, the nurses do not find any basic deficiency in the area of further education. Only a part of nurses refers to particular shortcomings in the elaboration of some educational programmes and to the repeated topics in these programmes.

The part of the research focused on the barriers in the area of further education revealed especially the financial demands, time pressure and the care of family and children.

The research further shows that the domiciliary-care agencies are technically well equipped (mobile phones, notebooks, internet access, cars). It should be pointed out that nurses do not avoid the care of the other-nation clients but they are limited by their insufficient knowledge of foreign languages.

It is especially the insufficient knowledge of other languages that becomes a great handicap for the nurses working with the other-nation clients. As it has been found out, these nurses would be interested in the e-learning educational course of basic medical English aimed at the home care of other-nation clients.

To sum up, the domiciliary-care agencies offer sufficient possibilities of further education for nurses. Shortcomings can be found in particular application of technical equipment (Skype, Facebook, ICQ) and in the nurses´ insufficient knowledge of other languages. This is the reason why the author of the diploma thesis worked out a model lesson of the e-learning course of basic medical English aimed at the domiciliary care of other-nation clients.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Možnosti dalšího vzdělávání sester v agenturách domácí péče vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 16.8.2012 .....

(jméno a příjmení)

Poděkování

Chtěla bych poděkovat mojí vedoucí práce doc. PhDr. Sylvě Bártlové, Ph.D., za odborné vedení práce, cenné rady a připomínky, bez kterých by tato diplomová práce nemohla vzniknout a dostat tak konečnou podobu.

Obsah

Úvod 10

1. Současný stav 11

1.1 Historie a současnost domácí a komunitní péče 11

1.1.1 Historie domácí péče ve světě 11

1.1.2 Historie domácí péče u nás 13

1.2 Primární péče 14

1.2.1 Definice primární péče 15

1.2.2 Sestra v primární péči 15

1.3 Domácí péče 17

1.3.1 Definice domácí péče 17

1.3.2 Cíle domácí péče 18

1.3.3 Vývoj domácí péče na území České republiky 18

1.3.4 Systém a rozsah činností domácí péče 19

1.3.5 Financování domácí péče 20

1.4 Komunitní péče 20

1.4.1 Instituce primární a komunitní péče 21

1.4.2 Komunitní sestra 23

1.4.3 Role sester v komunitním ošetřovatelství 24

1.4.4 Komunitní ošetřovatelství 25

1.4.5 Komunitní oše. a vzdělávání ve vybraných evropských státech 26

1.4.5.1 Finsko 26

1.4.5.2 Velká Británie 29

1.4.5.3 Slovenská republika 30

1.4.5.4 Slovinsko 36

1.4.5.5 Moldavská republika 38

1.4.5.6 Česká republika 40

2. Cíle práce a výzkumné otázky 46

2.1 Cíle práce 46

2.2 Výzkumné otázky 46

3. Metodika práce 47

3.1 Použité metody a techniky ... 47
3.2 Charakteristika výzkumného souboru ... 47
3.2.1 Strategie výběru zkoumaných osob ... 47
3.2.2 Scénář rozhovoru ... 47
3.2.3 Sjednání a průběh rozhovorů ... 48
4. Výsledky ... 49
4.1 Rozhovory se sestrami - Domácí péče Strakonice ... 49
4.2 Rozhovory se sestrami - Domácí péče Dačice ... 59
4.3 Rozhovory se sestrami - Domácí péče České Budějovice ... 69
4.4 Kategorizace výsledků ... 77
5. Diskuse ... 83
6. Závěr ... 90
7. Seznam informačních zdrojů ... 92
8. Klíčová slova ... 102
9. Přílohy ... 103
9.1 Seznam příloh ... 103

Úvod

Tématem této diplomové práce jsou možnosti dalšího vzdělávání sester v agenturách domácí péče. Je to téma pro tuto dobu velmi aktuální. Jako každé jiné povolání i ošetřovatelská profese vyžaduje určité vzdělání. Rozvoj nových postupů v léčbě a ošetřování nemocných v domácím prostředí klade stále vyšší nároky na přípravu sester, které v agenturách domácí péče pracují. Moderní pojetí ošetřovatelství a ošetřovatelské péče potřebuje zcela nový způsob přípravy sester na toto náročné povolání.

V souvislosti se vstupem České republiky do Evropské unie prošlo vzdělávání sester v České republice rozsáhlou transformací. Doporučení a direktiva Evropské unie znamenala postupný přechod k vysokoškolskému typu vzdělávání a k povinnosti celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. Naskýtá se otázka, jaký postoj zaujaly sestry pracující v agenturách domácí péče k možnostem dalšího vzdělávání. Přijaly sestry z agentur domácí péče celoživotní vzdělávání jako samozřejmost v oboru, který zcela jednoznačně vyžaduje neustálé získávání nových poznatků? Diskuze kolem tohoto neustále aktuálního tématu i mne částečně ovlivnily při výběru tématu diplomové práce. Motivem pro mne bylo i to, že jsem pracovala jako všeobecná sestra v agentuře domácí péče v Praze.

Prostřednictvím této práce se pokusím nastínit problematiku celoživotního vzdělávání sester, které pracují v agenturách domácí péče. Ve výzkumu budu zjišťovat současný stav vzdělávání sester v agenturách domácí péče, odborné zaměření sester, možnosti vzdělávání, zda sestry pociťují potřebu dalšího vzdělávání a zda zaměstnavatel umožňuje sestrám v agenturách domácí péče další vzdělávání v oboru. Celoživotní vzdělávání sester v agenturách domácí péče je důležitým kritériem pro kvalitní vykonávání této profese i pro zlepšení postavení sester ve společnosti.

1. Současný stav

1.1 Historie a současnost domácí a komunitní péče

1.1.1 Historie domácí péče ve světě

Ve světě bylo moderní pojetí domácí péče zahájeno v roce 1859 v Liverpoolu panem Williamem Rathbonem, který byl známým byznysmanem a filantropem. Na myšlenku založení domácí péče přišel v okamžiku, kdy jeho žena umírala na zhoubné onemocnění. V tomto období spojil své síly s Florence Nightingalovou (zakladatelkou a propagátorkou moderního ošetřovatelství) a založil spolu s ní první školu určenou pro sestry poskytující ošetřovatelskou péči nemocným a chudým lidem. (1)

V roce 1885 byla ve Spojených státech severoamerických, konkrétně v New Yorku, Buffalu, Bostonu a Philadelphii, založena organizace sester v domácí péči, která pomáhala chudým a opuštěným lidem, kteří měli různé zdravotní problémy. (1)
Na konci 19. století docházelo dále v celé Evropě k rozvoji domácí péče. V období dvou světových válek byla domácí péče zatlačena do obrany, a to proto, že docházelo k velkému hromadění klientů a k rozvoji zdravotnické techniky v lůžkových zdravotnických zařízeních. Možnosti, jak řešit zdravotní problémy klientů, které dříve řešitelné nebyly, přivádělo do lůžkových zdravotnických zařízení stále více klientů. Proto se domácí péče začínala soustředit na péči o seniory. Začátkem sedmdesátých let dvacátého století došlo v Evropě (Francii, Finsku, Lucembursku, Lichtenštejnsku, Belgii, Dánsku, Švýcarsku, Švédsku, Rakousku, Anglii, Itálii a SRN) k většímu zájmu o domácí péči. Stalo se tak zejména proto, že docházelo k většímu nárůstu stárnoucí populace a osob závislých na pomoci druhých. (2)

V již zmiňovaných zemích byla domácí péče tvořena rozdílným podílem zdravotní a sociální péče a pomoci. Ve všech zemích hrála velkou roli obec, která díky domácí péči utvářela komunální politiku zdravotní a sociální péče. Východiskem pro mnoho expertů byla preference primární péče, a proto WHO (Světová zdravotnická organizace) vyhlásila program „Zdraví pro všechny do roku 2000“. (2)

V dnešní době je domácí péče jako péče rodiny a jedince o své vlastní zdraví v některých státech Afriky a Asie vnímána jako běžná každodenní instruovaná péče jedince i rodiny o zdraví. Tato forma domácí péče je zkvalitňována a podporována pomocí kontinuální edukace (souvislé výchovy) populace ve vztahu k životnímu stylu – hygieně, stravování, péči o dítě, prevenci AIDS, plánovanému rodičovství a podobným aktivitám. (3) Pomocí vyškolených odborníků jsou rodinní příslušníci informováni o zdravém způsobu života, preventivních opatřeních, pomoci k svépomoci, či vzájemné pomoci a dalších aspektech, které pomáhají zajistit určitý minimální standard domácí péče všude tam, kde je to možné. Jedná se tedy o formu domácí péče, které je vázána na reorientaci postojů, absorpci (vstřebávání) informací a aktivní péči jedince o své vlastní zdraví, či zdraví svých blízkých a vzájemné pomoci v době nemoci. (3)

Tato forma domácí péče je aplikována všude tam, kde není dostatek profesionálních pracovníků pro kontinuální monitoring a intervence, ale také tam, kde tradičně vazby uvnitř rodiny jsou tak silné, že není problém mezigenerační pomoci a péče. (3)

Tento typ domácí péče je financován zejména z projektů mezinárodní pomoci a z vlastních zdrojů klienta. (4)

Domácí péče jako domácí hospitalizace je další variantou domácí péče, při níž dochází k vytvoření takových podmínek (materiálních, profesionálních i finančních), aby maximální rozsah indikované odborné zdravotní péče byl poskytován klientovi v jeho vlastním sociálním prostředí. Takto je domácí péče poskytovaná zejména v USA, Austrálii a Japonsku. I když je tato forma domácí péče poskytována na vysoké odborné úrovni, není komplexní a jen v ojedinělých případech dochází k integraci zdravotní a sociální péče pro řešení aktuální celkové situace klienta. (5)

Mnohé státy reprezentují pod pojmem domácí péče (home care) nám dobře známý systém pečovatelské služby (home help) doplněný o různý rozsah a kvalitu základních ošetřovatelských intervencí (Holandsko, Švýcarsko, Francie). Tato forma domácí péče je poskytována zejména dobrovolnými pracovníky či pracovníky připravenými na tuto činnost prostřednictvím krátkodobých kurzů, jejichž činnost je většinou organizována speciálně připravenými sestrami. Organizačně je péče

zajišťována komunitou, charitativními či tzv. křížovými organizacemi. Role klienta a jeho blízkých je ve velké většině případů pasivní. (5)

Kvalita takto poskytované domácí péče je dána postavením organizací poskytovatelů v systému zdravotní či sociální péče. Ve většině států se jedná o monopolní postavení na úrovni obce či státu, tudíž poskytovatelé nejsou motivováni pro poskytování vyšší kvality této formy domácí péče v dostupnosti, rozsahu a čase. Ve velké většině případů se jedná o bohaté země se stabilizovaným demokratickým systémem, které ještě do nedávna nepociťovaly potřebu měnit cokoliv na zaběhaných systémech zdravotní a sociální péče. Stejně tak můžeme hodnotit i systém domácí péče v České republice. Do současné doby je domácí péče (zdravotní i sociální) zahrnuta do zdravotnického systému, a tedy je i financována z veřejných prostředků prostřednictvím zdravotních pojišťoven. (6)

1.1.2 Historie domácí péče u nás

Historie české domácí péče má hluboké historické kořeny. Služba potřebným v rodinách i špitálech byla výsadou řeholních řádů. V Českých zemích to byly například již na počátku dvanáctého století Řád svatého ducha, Johanitky, Alžbětinky, Milosrdní bratři, Křížovníci s červenou hvězdou a Klaristky. (7)

Svatá Anežka Přemyslovna, dcera českého krále Přemysla Otakara I., založila v roce 1223 Laické bratrstvo špitální, ze kterého vznikl řád Křížovníků s červenou hvězdou. Ten v letech 1316 - 1378 spravoval v českých zemích šedesát špitálů. (7)
Za vlády Marie Terezie (1740 – 1780), v době osvíceneckého absolutismu, došlo ke zlepšení péče o poddané v sociální sféře. Byly postaveny různé útulky, zakládaly se spolky pro ochranu a pomoc potřebným. V domácí péči se začala propojovat jak charitativní, tak i odborná stránka. (7)

V době Národního obrození měla část intelektuálů (například Karolina Světlá, Eliška Krásnohorská) snahu o podporu sociální i odborné péče pro všechny obyvatele bez rozdílu. Roku 1874 byla založena z jejich iniciativy první ošetřovatelská škola. Byly zřizovány různé spolky, pořádány dobročinné akce na podporu sociálně slabých. (7)

V roce 1919 byl za významné pomoci Alice Masarykové založen Československý červený kříž. V období první republiky se v oblasti domácí péče začal realizovat Československý červený kříž ve spolupráci s městem Prahou a Ústřední sociální pojišťovnou. Tento způsob péče se velice osvědčil. Jelikož žádná z existujících škol plně nevyhovovala charakteru této péče, byla při Státním zdravotním ústavu založena Masarykova škola zdravotní a sociální péče. (8)

Po druhé světové válce organizovaly ošetřovatelskou a zdravotní službu v rodinách Ústavy národního zdraví jako výkonná zařízení okresních národních výborů podle vládního nařízení č. 219/1948 Sb. (9)

Výnosem Ministerstva zdravotnictví ze dne 8. září 1950 byl pověřen Československý červený kříž, aby postupně převzal do svého provozu veškerou ošetřovatelskou a zdravotní péči v rodinách. V této době byla založena Masarykova škola zdravotní a sociální péče, která připravovala první poskytovatelky domácí péče. V roce 1952 dle zákona 103/1951 byl za domácí péči odpovědný stát. Tato péče byla začleněna do zdravotní péče a byla poskytována ve zdravotních obvodech. (10)
Další právní úprava ustanovovala sestry působící v domácí péči sestrami geriatrickými. Jejich působícími pracovišti byla obvodní střediska.

Od první poloviny padesátých let tedy nastal útlum v oblasti domácí péče, a to až do konce osmdesátých let. (10)

1.2 Primární péče

Na rozdíl od poskytování komunitní péče, která je v rámci evropského společenství v podstatě kongruentní (tedy ve shodě), existují celosvětově i v rámci Evropy významné rozdíly v pojetí primární péče, její organizaci, financování i postavení profesionálů a jejich vzdělávání. Přes tyto rozdíly existují společné principy a je možné formulovat společné cíle. Následující definice je v souladu s naplňováním strategie WHO „Zdraví pro všechny“ (cíl č. 28 je zaměřen na nejdůležitější faktory, které ovlivňují zdravotní stav člověka) a zároveň s principy Ljubljaňské charty evropského regionu Světové zdravotnické organizace, zabývajícími se zdravotnickými systémy v Evropě a jejich transformací. Primární péče se vyznačuje zejména složkami, kterými jsou preventivní zdravotní činnost, podpora zdraví a program kontroly nemocí,

účelná a efektivní vyšetřovací a léčebná činnost a spolupráce s dalšími složkami zdravotní péče.(11)

1.2.1 Definice primární péče

Primární péče je koordinovaná komplexní zdravotně - sociální péče poskytovaná zejména zdravotníky jak na úrovni prvního kontaktu občana se zdravotnickým systémem, tak na základě dlouhodobě kontinuálního přístupu k jednotlivci. Je souborem činností souvisejících s podporou zdraví, prevencí, vyšetřováním, léčením, rehabilitací a ošetřováním. Tyto činnosti jsou poskytovány co nejblíže sociálnímu prostředí pacienta a respektují jeho bio-psycho-sociální potřeby. Tyto činnosti jsou prováděny v klientově sociálním prostředí. Primární péče však nezahrnuje pouze zdravotnickou problematiku, ale i celou škálu zdravotně sociálních úkonů, které přistupují k pacientovi holisticky. (12)

1.2.2 Sestra v primární péči

K zodpovězení této otázky je zapotřebí vycházet ze základního popisu toho, co občan, společnost požaduje od zdravotní péče. Poté můžeme uvažovat, jakou roli v naplnění těchto očekávání (funkcí) hraje či může hrát primární péče. (12)

Primární péče v našich podmínkách se po přechodu na socialistické zdravotnictví dlouhá léta proměňovala. Zatímco před tímto obdobím šlo o linii soukromých a spíše rodinných lékařů, kteří byli financovaní převážně nemocenskými pojišťovnami, v rámci socializace šlo o budování společných pracovišť, zdravotních středisek a poliklinik, v nichž se v počátcích projevovaly běžné výhody větší velikosti, nahromadění specializací apod. (13)

Postupně se však projevovaly stále více i nevýhody - vzdálení od občanů, přílišné oddělení činnosti specialistů od činnosti tzv. obvodních a závodních lékařů, snížení jejich statusu jako lékařů s širokým spektrem znalostí a praxe, což bylo charakteristické pro lékaře primární linie dříve apod. (13)

Tyto skutečnosti se staly důležitým momentem při vstupu do transformace našeho zdravotnictví v roce 1990 a 1991. Nové ekonomické pojetí zdravotní péče, včetně kapitační platby (platba na úhradu nákladů, jedná se o pevně stanovenou částku

na jednoho registrovaného pacienta), si vynutilo používání pojmu praktický lékař, který však není nijak právně vymezen ani definován. (14)

V rámci transformace byla nutná široká privatizace zdravotnictví (nejen ambulantní sféry, ale i nemocnic a dalších zdravotnických zařízení). Ve skutečnosti privatizace proběhla právě v soustavě primární péče, kde k ní byly nejpříhodnější podmínky. Do roku 1990 byly polikliniky a zdravotnická střediska vedeny jako součást Ústavů národního zdraví. S nastupující privatizací v roce 1991 se právě tyto instituce rozpadly na jednotlivá samostatná zdravotnická zařízení. Vznikly tak naprosto samostatné právní subjekty ordinací praktických lékařů pro dospělé, pro děti a dorost, stomatologů a gynekologů. (14)

Dále je potřebné konstatovat, že pojem „primární péče“ není zakotven v žádném právním předpisu České republiky. Z toho vyplývá, že je obtížné definovat postavení poskytovatelů primární péče v systému, jejich rozdělení a kompetence. Základní právní normou, která řeší poskytování zdravotní péče na území České republiky, je zákon č.20/1966 Sb. O péči o zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů. Přes veškeré přijaté novely tohoto zákona přetrvává tradiční členění zdravotní péče na ambulantní, ústavní, lázeňskou, závodní atd. (15)

Zapojení sester do primární zdravotní péče je zakotveno v Etickém kodexu sester vydaném Mezinárodní radou sester – International council of nurses (dále jen ICN), který byl poprvé schválen v r. 1953 a je pravidelně novelizován a v němž je uvedeno, že sestry mají čtyři základní povinnosti: ochraňovat zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení. (16)

V každém systému zdravotnictví založeném na primární péči hrají významnou roli sestry. Podporují a udržují spojení mezi jednotlivci, rodinami, komunitami a zbývající částí zdravotnického systému. Pracují jak nezávisle, tak v kolektivu a jejich cílem je předcházet onemocněním, podporovat, zlepšovat, posilovat a obnovovat zdraví. (17)

1.3 Domácí péče

Při realizaci domácí péče jako součásti primární péče musíme vycházet nejen ze zákonných norem upravujících tuto oblast činnosti, ale zejména musíme respektovat potřeby a stav klientů. Úloha je tedy v podstatě stejná jako u následné péče na specializovaných pracovištích. Specifická je v tom, že je poskytována v domácím prostředí klienta.

Tento systém poskytované péče je prospěšný zejména v tom, že samotné domácí prostředí pozitivně ovlivňuje psychický a fyzický stav klienta. Pobyt klientů v nemocnici se zkracuje a brzký odchod z nemocnice vede k tomu, že vážně nemocní klienti žádají péči ve svých domovech. V důsledku toho dochází v členských státech Evropské unie ke změně v distribuci finančních prostředků, které jsou určeny na zdravotní péči, a také dochází ke změně související s menším důrazem na akutní péči v nemocnicích a s důrazem na domácí péči.

Stejné tendence lze pozorovat i v České republice. Lze předpokládat, že i v souvislosti se zavedením regulačních poplatků za pobyt v nemocnici usilují mnozí pacienti o rychlejší návrat do domácího prostředí. Dalším, podstatně důležitějším argumentem pro zkracování pobytu v nemocnici je rychlý rozvoj léčebných technik, který umožňuje maximální zkrácení hospitalizace. Navíc se ukázalo, že poskytování domácí péče je méně nákladné a její výhoda spočívá v tom, že pacient nemusí být vytrhnutý ze svého domácího prostředí. (18)

1.3.1 Definice domácí péče

Domácí péče je zdravotní péče poskytovaná klientům na základě doporučení registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost, nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci v jejich vlastním sociálním prostředí. (19)
Domácí péče je zaměřena zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti. (19)

Asociace domácí péče České republiky (dále jen ADP ČR) definuje domácí péči takto: „Domácí péče je integrovanou formou zdravotní a sociální péče poskytovanou

klientovi v jeho vlastním sociálním prostředí. Je poskytována dle indikace ošetřujícího lékaře multidisciplinárním týmem. Je zde poskytována péče léčebná, léčebně preventivní, ošetřovatelská, rehabilitační, psychoterapeutická, včetně sociální péče a pomoci.“(20)

Hanzlíková definuje domácí péči takto: „Domácí péče je poskytována člověku v jeho přirozeném sociálním prostředí. Je to integrovaná forma péče, proto se označuje jako komplexní domácí péče. Skládá se z odborné zdravotnické péče poskytované klientovi na základě indikace ošetřujícího lékaře prostřednictvím multidisciplinárních týmů agentur domácí péče na základě aktuální sociální diagnózy klienta.“ (3)

Svět (21) definuje domácí péči takto: „Domácí péče zabezpečuje klientům zdravotní ošetřovatelské aktivity v domácím prostředí, v mnohém srovnatelné s aktivitami zdravotních sester v nemocnici.“

1.3.2 Cíle domácí péče

Cílem domácí péče je zajistit maximální rozsah, dostupnost, kvalitu a efektivitu zdravotní péče a pomoci klientům, kterým je tato péče poskytovaná na základě doporučení k tomu příslušným lékařem a to v jejich vlastním sociálním prostředí. (22)
Snažit se o odstranění vlivu nozokomiálních nákaz (nemocničních nákaz) a iatropatogenního poškození (poškození pacienta lékařem) na zdravotní stav klientů. (22)

Cílem domácí péče je dle Asociace domácí péče České republiky (dále jen ADP ČR) „… optimalizace zdravotního a sociálního stavu klienta a tím zlepšení individuální úrovně kvality života. Systém domácí péče vytváří vhodné sociální prostředí pro klienta, které přispívá k urychlení jeho uzdravování, či zlepšení kvality života klienta i jeho blízkých.“ (20)

1.3.3 Vývoj domácí péče na území České republiky

Od konce padesátých let až do začátku let devadesátých byl patrný velký útlum v oblasti domácí péče. Sestry působící v oblasti domácí péče byly přejmenovány na sestry geriatrické a pracovaly pouze na obvodních střediscích (viz kapitola 1.1.3). Velký zlom nastal po Sametové revoluci v roce 1989, kdy docházelo k návratu demokratických principů. Transformace společnosti probíhala bouřlivě a

nekorespondovala s tempem probíhajících změn. V roce 1990 začaly vznikat první agentury domácí péče při České katolické charitě. V lednu 1990 povolilo Ministerstvo zdravotnictví legalizaci těchto agentur na období dvou let. V domácnostech klientů začalo působit 40 agentur domácí péče.

Hlavní propagátorkou vzniku agentur domácí péče byla Bc. Blanka Misconiová, autorka řady publikací o domácí péči. (23)

V říjnu roku 1991 se ve francouzském Štrasburku konal první evropský kongres domácí péče. Mezi stovkami účastníků ze všech zemí světa byly i dvě účastnice z České republiky. Kongres se stal odrazovým můstkem pro spuštění kampaně k propagaci domácí péče na území České republiky a dle ohlasu na kampaň v roce 1993 i na území Slovenské republiky. (23)

V roce 1996 byla Česká republika reprezentována na I. světovém kongresu domácí péče Asociace domácí péče České republiky, která je jednou ze sedmi zakládajících organizací Světové organizace domácí a hospicové péče (WHHO) se sídlem ve Washingtonu. (23)

Desítky legislativních změn, článků, interview, televizních a rozhlasových pořadů, seminářů, workshopů, edukačních programů pro společnost i profesionály, apelů na politické strany, městská zastupitelstva přinesly své ovoce. Podařilo se získat podporu ze strany laické veřejnosti i profesionálů. Domácí péče se stala symbolem lidské vzájemnosti, profesionality, lásky a pomoci. (24)

V roce 2000 poskytovalo v České republice své služby více než 200 agentur domácí péče. V současné době je to něco okolo 500 agentur. Jejich počet se ale neustále mění. (24)

1.3.4 Systém a rozsah činností domácí péče

Domácí péče je od roku 1990 nedílnou součástí moderního systému zdravotní i sociální péče v České republice. Její rozsah a působnost je definována v platném znění právních norem upravujících poskytování zdravotní i sociální péče. (25)

Poskytovatelé domácí péče samostatně vykonávají domácí péči indikovanou praktickým a ošetřujícím lékařem a dále spolupracují s orgány státní správy a

samosprávy, s nevládními organizacemi a dalšími subjekty ve zdravotní a sociální sféře. (26)

1.3.5 Financování domácí péče

Financování domácí péče je nedílnou součástí systému domácí péče a je zajišťováno několika možnostmi:

1. Zdravotní pojišťovnou – agentury domácí péče uzavírají smlouvy s pojišťovnami, ve kterých se obě smluvní strany (agentura domácí péče a příslušná zdravotní pojišťovna) zavazují k plnění jasně definovaných podmínek stanovených ve smlouvě. Zdravotní pojišťovny hradí výkony, které jsou uvedeny ve Sbírce zákonů č. 472/2009 Sb. (27)
2. Přímou platbou samotným klientem nebo rodinou – agentury domácí péče nabízejí určité služby, které mají zpracovány v ceníku. Klienti jsou s ceníkem předem seznámeni, aby měli možnost provedení výkonu odmítnout. Také služby na výslovnou žádost klienta jsou považovány jako nadstandardní a jsou hrazeny přímo klientem. Dále si péči hradí klienti sami, pokud agentura domácí péče nemá smlouvu s pojišťovnou, u které je klient pojištěn. (27)
3. Alternativní možnosti financování – při zpracování projektů je dobré myslet na předložení projektu sponzorům, jelikož mohou ve významné části přispět finanční pomocí při jejich realizaci. (27)
4. Příspěvky obcí na sociálně slabé – každá obec si vytváří své fondy, kterými může přispívat na projekty agentur domácí péče. Pomoc může být finanční, ale i materiální (např. darování dopravních prostředků, nákup pomůcek atd.). (27)

1.4 Komunitní péče

Komunitní péče je ošetřovatelská péče, která se zabývá celou populací. Zabývá se komunitním zdravím na základě demografických, socioekonomických a environmentálních údajů. (28)

Úlohou komunitní péče je zabránit vzniku chorob, chránit, podporovat a udržovat zdraví. Zabývá se nejen terapeutickými metodami, ale rovněž se soustřeďuje na poradenské, edukační, manažerské činnosti v rámci prevence, rehabilitace,

ošetřovatelskou péči a řešení zdravotních problémů. Zabývá se nejvíce primární prevencí, zlepšením zdravotního stavu, celkové životosprávy, soběstačností. (29)

Cílem komunitní péče je umožnit lidem prožívat každodenní život s poskytnutím dostatečné péče a podpory. (29)

V komunitní péči se uplatňují sestry pracující bez odborného dohledu jako samostatné pracovnice v oblasti preventivní péče, v edukační práci s rizikovými skupinami a také u chronicky a nevyléčitelně nemocných. (30)

1.4.1 Komunitní péče v současném systému zdravotnictví České republiky

Komunitní péče úzce koresponduje s komunitním ošetřovatelstvím, spočívá však ve větší orientaci na skupiny a celé komunity a na činnosti vycházející z potřeb komunity. Cílem je poskytovat péči v domácím prostředí a umožnit tak co nejdelší setrvání v komunitě i při různých zdravotních postiženích, závislostech a chronických nemocech. (31)

Na konci 90. let došlo k zahájení významných reforem zdravotní péče v členských zemích evropského regionu Světové zdravotnické organizace, tedy i v České republice. Systémy zdravotní péče v těchto zemích procházejí přechodnou fází. Vznikají komunitní ošetřovatelské ústavy, tedy nevelká zařízení situovaná přímo v komunitě. V zahraničí tyto ústavy vede zpravidla vysokoškolsky vzdělaná sestra. Komunitní péče poskytuje základní péči klientům, pro které vzhledem ke změnám jejich zdravotního stavu nejsou již služby domácí péče dostačující a vyžadují pobyt v komunitě. (32)

1.4.2 Instituce primární a komunitní péče

V komunitní péči má nejvýznamnější místo rodina a přátelé klienta. Rodina se o svého člena musí chtít postarat. U chronicky nemocných, u osob se zdravotním postižením a u seniorů je domov vnímám jako životní centrum. Mezi zdravotní služby patří: (33)

praktičtí lékaři pro dospělé, kteří poskytují komplexní léčebně – preventivní péči, která zahrnuje podporu zdraví, prevenci onemocnění, léčbu, rehabilitaci a podpůrnou léčbu pacientům s respektem na bio-psycho-sociální složku; (20)praktičtí lékaři pro děti a

dorost poskytují komplexní léčebně – preventivní péči pro jedince od narození do devatenácti let věku a návštěvní služba v rodinách; (34)

agentury komplexní domácí péče poskytují klientům odborné a specializované zdravotní služby. Agentury domácí péče vznikají na základě Zákona č.160/1992 Sb. o nestátních zdravotnických zařízeních. Domácí péči indikuje lékař, péče je poskytována 24 hodin denně speciálními agenturami a je hrazena ze zdravotního pojištění. Klienti si platí pouze nadstandardní výkony; (3)

ambulantní gynekologové, kteří provádí preventivní prohlídky jedenkrát ročně. Obsahem preventivní prohlídky je rodinná, osobní a pracovní anamnéza; (3)

stomatologové, kteří kladou důraz na preventivní prohlídky, a to ve všech subdisciplínách (stomatologická chirurgie, parodontologie, dětská stomatologie atd.). Důležitá je primární prevence, jako je hygiena dutiny ústní, správná strava; (34)

stacionáře a centra pro specializovanou péči, která poskytují zdravotní péči vybraným skupinám klientů v rámci ambulantní či lůžkové péče. V těchto centrech je klientům poskytována přímá péče (léčba, sledování, edukace, nácvik denních činností, management bolesti, poradenství apod.). (34)

V komunitní péči se můžeme setkat i se sociálními službami jako jsou např.

Pečovatelská služba, což je terénní či ambulantní služba, která je poskytována osobám se sníženou soběstačností. Tato služba je realizována v domácím prostředí klienta nebo v zařízeních sociálních služeb. Pečovatelská služba obnáší poskytování základních činností, jako je pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, pomoc s chodem domácnosti, umožnění kontaktu s prostředím. (35)

Osobní asistence je určena klientům, kteří potřebují pomoc v životních úkonech z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Pomoc spočívá ve zvládnutí běžných úkonů péče o sebe sama, pomoc při hygieně, při zajištění stravy nebo

chodu domácnosti. Cílem osobní asistence je umožnit klientovi žít co nejdéle ve svém domácím prostředí a oddálit ústavní zaopatření. (36)

Centra denních služeb poskytují ambulantní péči lidem se sníženou soběstačností, jejichž situace vyžaduje pomoc druhé fyzické osoby. Pomoc spočívá ve zvládnutí běžných úkonů péče o sebe sama, pomoc při hygieně, při zajištění stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, pomoc při uplatnění práv. (37)

Denní stacionáře poskytují ambulantní péči lidem se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění, duševního onemocnění, zdravotně postiženým osobám, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. (38)

Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované lidem, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. (39)

1.4.3 Komunitní sestra

Komunitní sestra vykonává činnosti podle § 54 při poskytování primární péče, integrované péče a preventivně zaměřené ošetřovatelské péče o jednotlivce a skupiny osob ve vlastním sociálním prostředí. Tato skupina může být vymezena zejména společným sociálně-kulturním prostředím, územím, věkem, zdravotním stavem nebo rizikovými faktory. (40)

Přitom může bez odborného dohledu a bez indikace:

komplexně analyzovat zdravotní a sociální situaci jednotlivce ve vlastním sociálním prostředí nebo skupiny občanů z hlediska koordinace poskytované zdravotní a sociální péče, všechna vhodná zařízení zdravotní a sociální péče a koordinovat poskytovanou integrovanou péči; (40)

komplexně analyzovat zdravotní a sociální situaci pacientů a osob blízkých z hlediska ošetřovatelské péče, realizovat poradenství pro skupinu občanů ve spolupráci s odpovědnými orgány. (40)

Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo odborného pracovníka v ochraně a podpoře veřejného zdraví může:

a) v rozsahu své odborné způsobilosti vypracovávat hodnocení zdravotních rizik jednotlivce ve vlastním sociálním prostředí nebo skupiny občanů a sestavovat priority při jejich řešení na základě epidemiologických a statistických dat a výsledků výzkumů; (40) připravovat a organizovat preventivní prohlídky, vyšetření a očkování. (40)

1.4.4 Role sester v komunitním ošetřovatelství

Aktuální struktura profesních rolí sester se odvíjí jednak od proměňujícího se očekávání veřejnosti, jednak od vymezení předmětu a cílů oboru ošetřovatelství. Sestra, profesionál ve svém oboru má naplňovat profesní role obhájce (role, která se dotýká ochrany práv druhých), manažera péče (podporuje klienty v procesu rozhodování o příslušných službách a o tom, jak je mohou vhodně využít), poradce (komunitní sestra pomáhá svým klientům vyrovnat se se stresem a řešit problémové situace), sestry v klinické praxi (péče sestry v ambulantních zařízeních), výzkumnice (komunitní sestra se podílí na ošetřovatelském výzkumu), učitelky (sestra vyučuje principy k zajištění změn chování mezi klienty), epidemiologa (epidemiologické metody sestry používají ke studiu zdraví a nemoci v populačních skupinách), vedoucí skupiny (sestra uvádí do souladu individuální a komunitní požadavky, které jsou kladené na zdraví), vykonavatelky návštěvní služby (sestra vstupuje do klientova prostředí a také v tomto prostředí pracuje. Sestry shromažďují informace o prostředí, ve kterém klient žije, a zjišťují, jak je rodinný systém funkční), zdravotního projektanta (sestra vytváří a sestavuje programy zdraví pro rizikové a ohrožené skupiny) a detektora rizikových faktorů (komunitní sestra vyhledává rizikové skupiny obyvatel, které potřebují pomoc). (41)

1.4.5 Komunitní ošetřovatelství

Komunitní ošetřovatelství je definováno jako „ošetřovatelské služby poskytované v rámci komunitní péče, které jsou organizovány zpravidla mimo ústavní zařízení a zajišťují potřebnou péči o rodinu, jednotlivce či skupinu obyvatel“. (4) Hlavním cílem komunitního ošetřovatelství je zdraví klientů, které jim pomáhá dosáhnout maximální úrovně fyzického, psychického, sociálního a spirituálního fungování. Komunitní péče se zaměřuje na ochranu zdraví, prevenci onemocnění a výchovu ke zdraví, rehabilitaci, na péči o nemocného i chronicky a nevyléčitelně nemocného, o zdravotně postižené občany. (4)

Komunita je definována jako „souhrn osob, které žijí v určitém vymezeném prostoru, kde vykonávají každodenní aktivity a obvykle tvoří autonomní jednotku. Je to typ organizace, kde jsou odstraněny vztahy nadřízenosti a podřízenosti, čímž se dosahuje lepší komunikace a spolupráce.“ (3)

Dle WHO (Světová zdravotnická organizace) je komunita definována jako „sociální skupina determinovaná geografickými hranicemi a/nebo společnými hodnotami a zájmy. Její členové se navzájem znají a vzájemně ovlivňují. Toto je realizováno uvnitř dílčích sociálních struktur a projevuje se normami, hodnotami a sociálními institucemi, které vytváří.“ (42)

Ošetřovatelství, které je orientované na zdraví komunity, není novou záležitostí. Před několika staletími lidé stonali více doma než ve zdravotnických zařízeních. V posledních letech převládá tendence řešit co nejvíce zdravotních problémů doma v blízkosti své rodiny a přátel a zkrátit tak pobyt v lůžkovém zařízení na nezbytně nutnou dobu. Tím komunitní ošetřovatelská péče, sociální péče a další zdravotní péče nabývá na významu. Komunitní ošetřovatelství se zaměřuje na zlepšení zdraví celé komunity vyhledáváním rizikových skupin a poskytování jim specifické péče. (37)

Komunitní ošetřovatelství není omezené věkem ani diagnózou. Komunitní ošetřovatelství je zaměřeno na komunitu a na její populaci a realizované změny, které tam s sebou sestra přináší, musí přinášet užitek celé komunitě. (41)

Komunitní ošetřovatelství a podmínky k získávání specializace komunitní sestry jsou definovány v zákoně č. 105/2011 Sb., o podmínkách získávání a uznávání

způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů.

Komunitní sestry musí poskytovat péči komunitě jako celku. To znamená, že poskytuje péči lidem uvnitř komunity, rodinám a jednotlivcům. (4)

Sestry mají tradičně k lidem velmi blízko, mají důvěru, pracují samostatně a finančně se každému státu vyplatí. Obecně jsou nazývány komunitními sestrami, ale v jiných zemích se mohou nazývat jinak. Např. ve Velké Británii a ve Spojených státech amerických je rozlišováno mezi sestrou pro veřejné zdravotnictví (public health visitors), sestrou pro návštěvní službu (health visitors), sestrou pro domácí péči (nurse for home care), školní sestrou (school nurse), sestrou pro zdravotní výchovu (nurse for health education), rodinnou sestrou (family nurse). (43)

Všechny tyto sestry pracují ve státním zájmu samostatně v terénu jako součást veřejného zdravotnictví a jsou za svou práci, která je společensky velmi ceněna, odměňovány z veřejných prostředků. (2)

Komunitní práce sester je velmi užitečná, ale v dnešní době není jednoduché najít pro ni v našem zdravotním systému patřičné místo hrazené ze státních prostředků. Rada pro rozvoj ošetřovatelství se snaží i tento úkol splnit. Ale je k tomu nezbytná podpora státu. Některé bakalářské programy již vychovávají sestru vzdělanou v komunitní péči. Ale potřebujeme tyto sestry poslat na studijní pobyt do zahraničí, kde je komunitní ošetřovatelství dobře rozvinuté, a pak pro ni připravit pracovní uplatnění. (2)

1.4.6 Komunitní oše. a vzdělávání ve vybraných evropských státech

Pro představu o vzdělávání sester a jejich působení v komunitním ošetřovatelství uvádím ve své práci jako příklady tyto státy: Finsko, Velká Británie, Slovinsko, Moldavská republika, Slovenská republika a Česká republika.

1.4.6.1 Finsko

Současná struktura rozvoje primární zdravotní péče byla vytvořena v 70. letech minulého století koncipováním tzv. Aktu primární zdravotní péče (1972). Ten se stal zásadním mezníkem v historii finského zdravotnictví. Akt měl široké pojetí a zahrnoval perspektivy poskytování primární péče než poskytování všeobecné lékařské léčby. Akt

obsahoval dále preventivní péči a komunitní péči. Ukládal povinnost obcím, místním samosprávám tuto péči občanům poskytovat. Vznikl tak nový organizační prvek pro poskytování péče tzv. „zdravotnická centra“. (44)

Centra jsou definována jako organizace, kde je poskytována primární léčebná, preventivní a komunitní péče obyvatelům. Nejedná se nutně o samostatnou budovu a samostatné místo, kde je péče poskytována. Péče je poskytována většinou na více místech. Například péče o matky a děti je často poskytována odděleně od sídla lékaře (45).

Centra jsou vlastnictvím obce (samosprávy). Jejich rozmístění, velikost a počet závisí na počtu obyvatel a hustotě osídlení. Počet a typ personálního zastoupení je závislé na počtu obyvatel a na místních okolnostech (45).

Počet obyvatel na centrum je asi 1500 - 2000. Personál se skládá z všeobecného lékaře, všeobecných sester, komunitních sester, porodních asistentek, může tam být lékař- specialista, dentista, sociální pracovník, fyzioterapeut, psycholog, administrativní síla a další (45).

Legislativa neukládá detailní popis, jak by mohly být služby poskytovány, to vše závisí na místní samosprávě. Centrum zajišťuje různé služby: ambulantní lékařskou péči, ústavní péči, preventivní péči, péči o seniory, zabývá se plánovaným rodičovstvím, stomatologickou péčí, péčí o matky, péčí o děti, poskytuje služby školní sestry, fyzioterapii a závodní péči (45).

Centra jsou velmi dobře vybavena. Kromě ordinací je zde sál pro drobnou chirurgii a endoskopii, rentgen, laboratoř, ultrazvuk a EKG (45).

Ústavní péče je velice podobná nemocničnímu oddělení. Toto centrum má obvykle 30-60 lůžek. Počet oddělení se liší. Většinu pacientů centra tvoří staří a chronicky nemocní. V odlehlých místech a místech s malou hustotou osídlení poskytují centra místním lidem komprehenzivní a krátkodobou léčebnou péči (46).

Sestry mají v těchto zdravotních centrech zásadní roli. Pracují v nich všeobecné sestry, které asistují lékaři. Pokud je třeba, mají i své vlastní ordinační hodiny pro podávání injekcí, odstraňování stehů, vyšetření klienta. Sestra neslouží pro lékaře jako brána, nebo brankář (gate-keeper). (46)

Péče o děti a matky je poskytována komunitními sestrami, které mají praxi v preventivní péči. Do péče o matku a děti ještě spadá plánované rodičovství, péče o školní děti, závodní péče, návštěvní péče a další péče pro podporu zdraví. (46)
Fyzioterapie nebo jiná péče je poskytována dle doporučení lékaře. Sociální pracovníci se setkávají s řadou problémů souvisejících s onemocněním, například s žádostmi o benefity, zajištění domácího ošetřování a o další služby, které potřebují pacienti propuštění z nemocnice nebo centra. (47)

V centrech nejsou lékárny. Mají léky pro své vlastní užití, pro ústavní péči, pro první pomoc, pro případ potřeby, pro aplikaci během malého chirurgického zákroku.
Centrum je vedeno často vedoucím lékařem nebo je zde více vedoucího personálu. Ve větších centrech je vedoucí sestra (i více) a vedoucí lékař (i více). Lidé spadají k lékaři dle lokalit. Pokud si pacient přeje změnit lékaře, je mu vyhověno. 5% klientů ošetřených v centru je odesláno do nemocnice (45).

Klient je posílán do nemocnice dle individuálního stavu - do místní či oblastní. Klient nemá možnost si vybrat nemocnici, nicméně ani vzdálenosti to moc neumožňují. Po přijetí Aktu pro primární péči bylo prioritou financování pro vytvoření center v odlehlých a venkovských oblastech. Výsledkem byl rychlejší rozvoj těchto center právě na venkově než ve větších městech. Vznikem těchto center se rapidně snížila čekací doba u lékařů. Většina center funguje dle principu zodpovědnosti obyvatelstva. (45)
Ministerstvo pro záležitosti sociální a zdravotní přesměrovalo zdroje pro ústavní péči do zařízení neústavních. Péče o matky a děti má ve Finsku silnou tradici, a to už od doby, kdy centra ještě neexistovala. Velice demonstrativní je novorozenecká a dětská úmrtnost, která patří mezi nejnižší na světě. Očkovací program ve Finsku pokrývá celou populaci. Začíná v centrech a pokračuje v péči školní sestry. (45)

Ženy jsou zahrnuty do screeningových programů se zaměřením na prevenci nádorového onemocnění prsu a děložního čípku. Zdravotní výchova je poskytována zdravotníky, školou, dobrovolníky a kluby pacientů. Hlavními předměty zdravotní výchovy jsou výživa, kouření, tělesná aktivita a reprodukční zdraví. Zdravotní výchova je podporována i ministerstvem, kde je vytvořen fond na její podporu. (45)

Centra poskytují stomatologickou prevenci, poradnu a péči v oblasti plánovaného rodičovství a zajišťují i zdravotní výchovu směrovanou k dětem a mladým lidem. (45)

Finsko je zemí EU s nejmenším počtem návštěv u lékaře, což je dáno nejen určitým zpoplatněním, ale také zásadní rolí sester, které mají na redukci počtu návštěv svůj podíl. (45)

Vzdělání sester ve Finsku je poskytováno na polytechnikách. Vzdělání sester pro komunitní péči je rozdílné od vzdělání všeobecných sester a trvá tři a půl roku, pro porodní asistentky 4,5 roku. Sestry asistentky, sestry s nižším stupněm vzdělání jsou vzdělávány v tříletých programech. Pracují zejména v sociálních zařízeních a v zdravotních centrech. Komunitní sestry jsou zaregistrovány jako komunitní sestry, porodní asistentky musí být registrovány jako všeobecné sestry a současně jako porodní asistentky. (45)

1.4.6.2 Velká Británie

Ve Velké Británii je velice rozvinutý systém praktických lékařů, primární péče, péče dalších profesionálů. (48)

Komunitní ošetřovatelská péče je poskytována praktickou sestrou, komunitní sestrou, porodní asistentkou, sestrou pro návštěvní péči. (48)

Praktická sestra je registrovaná sestra, kterou zaměstnává praktický lékař. Rozsah její práce je široký - od péče o chronicky nemocné, podporu zdraví, imunizaci až po zdravotní prohlídky seniorů. (48)

Další sestry bývají formálně zaměstnány komunitními nemocnicemi, často však pracují společně s praktickým lékařem a dalšími profesionály. Patří sem obvodní sestra, porodní asistentka, návštěvní sestra. (48)

Obvodní sestra (district nurse) je registrovaná všeobecná sestra, která poskytuje péči klientům v jejich vlastních domovech. V Anglii jich je okolo 10 000. (48)
Porodní asistentka je registrovaná sestra, která má na starosti ženu během těhotenství a porodu. Pracuje v komunitní péči, pečuje o těhotné a je odpovědná za péči o matku a dítě do 28 dnů po porodu. V Anglii je jich okolo 5 000. (48)

Návštěvní sestra je registrovaná sestra, která má další vzdělání. Zaměřuje se na návštěvy rodin s kojenci a batolaty v jejich vlastních domovech. Poskytuje rady a je všeobecně zaměřená na prevenci nemocí a podporu zdraví. V Anglii jich působí asi 12600. (48)

Dlouhodobá ošetřovatelská péče je poskytována v tzv. residential homes nebo v ošetřovatelských domech. Sestry se vzdělávají na univerzitách. (48)

V Anglii se ošetřovatelství vyučuje na vysoké škole univerzitního typu. Studium je 3-4leté a může být ukončeno diplomem (3leté studium - vlastní kvalifikace) anebo bakalářským stupněm vzdělání (4leté, ukončeno bakalářskou zkouškou). Po tomto bakalářském stupni mohou sestry studovat magisterský stupeň vzdělání a dále pak doktorandské studium. (49)

Většina studentek ošetřovatelství je starší, než je běžné v České republice, dívky obvykle začínají studovat okolo 30. roku věku. Na škole nejsou vypisovány žádné přijímací zkoušky. Uchazečky jsou zvány na pohovory a podle jejich výsledků jsou přijímány ke studiu. (49)

Během roku nejsou zkoušky, na konci každého musejí studenti pouze doložit, že prošli minimálně 80 % teoretických a 100 % praktických modulů, do nichž je studium rozděleno. Za 3 roky studia musejí absolvovat 2300 hodin praktické výuky. Každý student dostává při nástupu do školy seznam vědomostí, schopností a dovedností, které musí obsáhnout v určitém časovém období. (49)

1.4.6.3 Slovenská republika

V posledních letech se setkáváme s pojmem sestra s pokročilou praxí. Mezinárodní rada sester (ICN) doporučuje vzdělávání a definování takové sestry, přičemž to nechává na národní asociaci. (50)

Sestra s pokročilou praxí v komunitě pracuje jako licencovaná profesionální sestra, která ukončila magisterské vzdělání a která ve vedoucí roli uplatňuje ošetřovatelský proces a vědomost z veřejného zdraví, jako klinická sestra - specialistka pro komunitní zdraví, nebo jako sestra odbornice (nurse practitioner), která je obecně připravena na magisterské úrovni vzdělání, aplikující pokročilé ošetřovatelství. (50)

Typy ošetřovatelských center

1. Centra primární zdravotní péče - zabývají se udržováním a podporou fyzického a mentálního zdraví. Poskytují specializovanou zdravotní péči, sociální podporu, vypracovávají programy veřejného zdraví, provádějí edukaci, screening, imunizaci, ale i návštěvní službu do domácností klientů. (50)
2. Pečovatelská centra specializované péče - zabývají se aplikací programů pro kontinenci žen, porodní asistentky mohou provádět služby pro adolescentní budoucí a současné matky nebo se zaměřují v těchto centrech na seniory apod. (50)
3. Wellnes centra - jde v nich o podporu zdraví a prevenci se zaměřením na určitou populaci.

Zaměření ošetřovatelských center

Starší lidé a jejich rodiny, kulturní, etnicky a jazykově rozdílné skupiny, bezdomovci, migranti pracující v zemi, děti a mladiství navštěvující školy, děti a adolescenti si sníženou imunitou, HIV pozitivní osoby, vězni, těhotné dívky a ženy a potencionální hypertonici. (50)

Možnosti uplatnění sester

Evropský region WHO podporuje rozšiřování komunitního ošetřovatelství. Mnichovská konference, která se konala 17. června 2000, zvýraznila jeho jedinečnost. Jedním z bodů deklarace bylo i zavedení komunitní rodinné sestry, která je částí multidisciplinárního týmu primární péče. (50)
Nové trendy v ošetřovatelství, které preferuje i SK SAPA (Slovenská komora sester a porodních asistentek), směřují k posílení prevence a to především v komunitní péči, jejími důležitými součástmi je i rodinná a školní péči. (50)
Náplní práce rodinné sestry je edukace a sledování zdravotního stavu rodiny a rizikových faktorů, které ovlivňují zdravotní stav rodiny. Ty jsou rozděleny do čtyř komponentů (biologické faktory, prostředí, životní styl, zdravotnický systém, který rodina využívá). (50)

Dalším vhodným posunem zkvalitnění primární zdravotní péče je zavedení školní sestry. Místem působení školní sestry je škola. Ve spolupráci se žáky a jejich rodinami se podílí na ochraně, podpoře, navrácení zdraví, předcházení nemocem a účinné rehabilitaci. Podporuje v žácích schopnost svépomoci, informuje o zdrojích vzdělávání a zdravotní péče. Zároveň zajišťuje a přizpůsobuje ošetřovatelskou péči postiženým, chronicky a nevyléčitelně nemocným dětem. Utváří pro ně specifické podmínky, monitoruje léčbu a rehabilitaci. (41)

Další vzdělávání sester ve Slovenské republice se řídí Zákonem 322/2006 Sb. a patří mezi ně:

Příprava na výkon práce ve zdravotnictví

Příprava na výkon certifikovaných pracovních činností

Specializační studium

Soustavné vzdělávání – to se dále dělí na: (41)

neměřitelnou složku

- samostatné studium v příslušném oboru
- výkon odborné zdravotnické praxe v příslušném oboru (51)

měřitelnou složku

jednorázová vzdělávací aktivita na lokální úrovni nebo místní úrovni (zpravidla kurz nebo školení nepřesahující tři hodiny trvání organizované v menších funkčních celcích, jakým je pracoviště poskytovatele zdravotní péče včetně odborných pracovních schůzek v menších funkčních celcích pro zaměstnance poskytovatele a jednorázová vzdělávací aktivita organizovaná na okresní úrovni, nepřesahuje tři hodiny a je kratší než pět hodin), (51)

jednorázová vzdělávací aktivita organizována na okresní úrovni, jejíž minimální trvání je pět hodin, (51)

jednorázová vzdělávací aktivita organizována na krajské úrovni, jejíž minimální trvání je pět hodin, (51)

jednorázová vzdělávací aktivita organizována na celoslovenské úrovni s předpokládaným počtem účastníků nad 200, jejíž minimální trvání je pět hodin,

jednorázová vzdělávací aktivita organizována na celoslovenské úrovni s předpokládaným počtem účastníků nad 500, jejíž minimální trvání je pět hodin,
odborná stáž na akreditovaném pracovišti poskytovatele zdravotní péče, jejímž cílem je prohloubení znalostí pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka s příslušnou odbornou způsobilostí na jiném pracovišti, než je obvyklé místo výkonu povolání zdravotnického pracovníka, (51)
akreditovaná vzdělávací aktivita distančního vzdělávání (korespondenční vzdělávání, videokonference, vzdělávání prostřednictvím počítačových sítí a podobně), (51)
pedagogická činnost v rámci teoretické a praktické výuky v odborném, specializačním nebo certifikačním vzdělávání v kurzech, na školicích akcích nebo při vedení odborné stáže a vyučování odborných předmětů ve studijním oboru, kterým se získává odborná způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, nebo přednášková činnost v podobě teoretické nebo teoreticko-praktické činnosti v rámci akreditovaného vzdělávacího programu soustavného vzdělávání organizovaného vzdělávacími institucemi, komorami, odbornými společnostmi České lékařské společnosti nebo jinými mezinárodně uznávanými odbornými společnostmi, nebo profesními sdruženími a poskytovateli, (51)
publikační činnost v periodickém tisku nebo v neperiodických publikacích, které mají odborný charakter a jejich obsah se týká zdravotnického povolání nebo zdravotní péče, (51)
vědeckovýzkumná činnost jako účast ve výzkumných projektech a výzkumných záměrech týkajících se zdravotnického odboru. (51)
V oblasti komunitní péče se všeobecné sestry vzdělávají ve specializačním studiu ve dvou studijních programech, a to:
specializační studijní program ve specializačním oboru Ošetřovatelská péče v komunitě. Tento obor se zaměřuje na komplexní ošetřovatelskou péči o lidi v komunitě, respektuje specifika péče i vzhledem k zeměpisnému území a věkové skupině. (51)
Specializační studijní program ve specializačním oboru Porodní asistence a péče o ženu v rodině a v komunitě. Tento obor integruje poznatky z porodní asistence, gynekologického ošetřovatelství, komunitního ošetřovatelství, gynekologie a

porodnictví a jiných medicínských a humanitních oborů a aplikuje je v rámci poskytování všeobecné zdravotní péče v rodině a komunitě. (51)
Oba dva specializační studijní programy trvají jeden rok. Důležité je ukončené úplné střední odborné vzdělání ve studijních oborech pro zdravotnické povolání sestra, nebo vyšší odborné vzdělání ve studijním oboru diplomovaná všeobecná sestra, vysokoškolské studium v bakalářském nebo magisterském studijním programu ošetřovatelství. Dalším požadavkem pro přijetí do specializačního studia je dvouletá ošetřovatelská praxe pro všechny typy studijních oborů. (51)

Univerzitami, kde je možné Specializační studijní program ve specializačním oboru Ošetřovatelská péče v komunitě studovat, je Univerzita Komenského v Bratislavě – Jesseniova lékařská fakulta v Martině a Univerzita Konstantina Filozofa v Nitře – Fakulta Sociálních věd a zdravotnictví.

Projekt studijního programu - Jesseniova lékařská fakulta v Martině

Cílem specializačního oboru Ošetřovatelská péče v komunitě je syntetizovat poznatky z několika oborů, poskytovat ošetřovatelskou péči metodou ošetřovatelského procesu, jehož součástí je edukační proces, a také realizovat ošetřovatelské intervence podle norem a standardů (oblast managementu kvality) a principů EBP (Evidence Based Medicine), EBN (Evidence Based Nursing). Teoretické znalosti využívat i ze zdravotnické psychologie, komunikace při ošetřování pacienta v komunitě a respektovat dodržování právních, etických a profesních standardů při poskytování ošetřovatelské péče. (52)
Teoretická část
Délka trvání 4 týdny (200 hodin). Teoretická část probíhá na Ústavu ošetřovatelství Jesseniovy lékařské fakulty, kterou zajišťuje lektorský sbor vzdělávacího programu. Teoretická příprava (kontaktní výuka) probíhá formou interaktivních přednášek. (52)
Praktická část
Délka trvání 3 týdny (120 hodin) v sociálním zařízení Domov sociálních služeb a zařízení pro seniory Martin, v domácím prostředí pacienta zprostředkované agenturami

domácí ošetřovatelské péče MADOS ve Vrútkách a ADOS - Majzlíková, s. r. o., v Martině. Jednomu členu lektorského týmu pro praktickou část je přiděleno maximálně 6 účastníků programu. Praktická část probíhá formou praktických cvičení v rozsahu 15 pracovních dnů (120 hodin). (52)

Kontrolované praktické výstupy (50 hodin)

Sestry si průběžně prohlubují teoretické znalosti a nabyté praktické zkušenosti dokumentují vypracováním závěrečné práce komplexní ošetřovatelské péče. Výběr témat je prováděn podle zadání konzultantů, kterými jsou členové lektorského týmu (teoretické nebo praktické části). Kontrolované samostudium během odborné zdravotnické praxe v odborném ošetřovatelská péče v komunitě trvá 1 rok. (52)

Specializační studium končí specializovanou odbornou ústní zkouškou, jejíž součástí je obhajoba písemné práce. (52)

Univerzita Konstantina Filozofa v Nitře – Fakulta Sociálních věd a zdravotnictví.

Název vzdělávacího pogramu: Ošetřovatelská péče v komunitě

Druh dalšího vzdělávání: Specializační vzdělávání

Garant oboru: katedra ošetřovatelství

Doba trvání: jeden rok

- teoretická část – 4 týdny (160 hodin)
- praktická část – 3 týdny (120 hodin)
- samostudium - během odborné zdravotnické praxe

Forma studia: prezenční

Cílová skupina: vysokoškolské vzdělání I. a II. stupně ve studijním programu ve studijním oboru ošetřovatelství, vyšší odborné vzdělání v oboru diplomovaná všeobecná sestra, nebo ukončené úplné střední odborné vzdělání ve studijních oborech pro zdravotnické povolání sestra.

Předpoklady pro přijetí: ošetřovatelská praxe nejméně dva roky

Ukončení vzdělávacího programu: Specializační zkouška se skládá z praktické a teoretické části: (53)

Praktická část – zpracování kompletní ošetřovatelské dokumentace pacienta, zhodnocení stavu pacienta sestrou, stanovení ošetřovatelských diagnóz, navržení ošetřovatelských postupů a intervencí, zhodnocení a jejich realizace.
Teoretická část – se skládá z písemné a ústní části před zkušební komisí. Součástí specializační zkoušky je obhajoba písemné práce.
Profil absolventa: Absolvent studijního programu je kompetentní vykonávat ošetřovatelské činnosti v komunitě, vyžadující vysokou odbornou specializovanou erudovanost, samostatnost v práci a rozhodování. (53)

1.4.6.4 Slovinsko

Ve Slovinsku je komunitní sestra klíčovou poskytovatelkou rodinné péče. Tyto sestry zajišťují zdravotní činnosti, propagaci zdravotních činností, péči nemocným starým lidem a poskytují podporu jejich rodinám. Sestry se v komunitní péči mohou vzdělávat například na Univerzitě v Mariboru (University of Maribor). Vzdělávací programy sester trvají 3 roky a sestry jsou řádně vyškoleny v určité specializaci. Jednou z nich je i komunitní ošetřovatelství. Důležitou součástí domácí péče je péče o duševně nemocné. Tradiční rodina se ve Slovinsku mění. Společnost musí vytvořit podpůrné služby pro pomoc rodinám k zajištění její tradiční činnosti, zejména péče o starší členy rodiny. Existují zde 3 modely péče. (54)
1. model je model vlastní svépomocné skupiny pro seniory - širší model, který také zahrnuje podporu zdraví. Tento model funguje od roku 1987 a stále běží. Nyní je 465 skupin celé zemi, a to jak v městských tak venkovských oblastech. Skupiny se skládají ze starších osob 64 let obou pohlaví. (54)
2. model - společenství ošetřovatelské péče - model podpory zdraví. Tento model existuje od roku 1962 a také stále běží. Péče je poskytována ve všech místních komunitách, v rámci primární zdravotní péče. Všichni starší lidé 65+ navštěvují komunitu, ve které pracuje komunitní sestra a připravuje individuální plán pro každého.
3. model - pracovní plán na 50 plus - inovativní model podpory zdraví. Programy zahrnují možnosti duševní, fyzické činnosti a umění. Komunitní sestry jsou součástí primárního zdravotního týmu, komunitní ošetřovatelství je součástí primární péče a ošetřovatelské služby jsou financovány z národního zdravotního pojištění a místních

samospráv. Politické orgány místní komunity jsou stále náročnější na zvýšení komunitní ošetřovatelské péče. (54)

Univerzita v Mariboru

Struktura univerzity:

Studium ošetřovatelství

Oblast ošetřovatelství – vývoj institutu ošetřovatelství a zdravotnictví

Oblast medicíny – Výzkumný ústav

Oblast sociálních studií, informatika ve zdravotní péči a ošetřovatelství – Ústav ošetřovatelství

Vysoká škola zdravotnická byla založená parlamentem v roce 1993 jako „Višja zdravstvena sola“, v roce 1995 byla přeměněna na univerzitu pro studium ošetřovatelství, tříleté studium. (54)

Studijní program ošetřovatelství trvá 3 roky (6 semestrů), obsahuje 59,7% teoretické výuky a 40,3% praktické výuky. (54)

Vysoká škola ošetřovatelských studií podporuje rozvoj bakalářského a doktorského studia v kontinuálním vzdělávání v ošetřovatelství, mobilitu studentů a učitelů, pokračování ve vzdělávacím programu, účast na mezinárodních konferencích, distančním vzdělávání, výzkumu a vývoji. Ukončené středoškolské vzdělání s maturitou – podmínka pro přijetí, Vyšší odborné vzdělání – diplomovaná sestra, Specializace v oblastech: Gerontologická ošetřovatelská péče, Klinická dietetika, Perioperační ošetřovatelská péče, Informatika ve zdravotnické a ošetřovatelské péče, Komunitní ošetřovatelská péče. (54)

Vzdělávání v ošetřovatelství je kontinuální. Důležité jsou znalosti, dovednosti, postoje, postgraduální vzdělávání, integrační koncepty, řízení a rozhodování, kvalitativní a diagnostické dovednosti. (54)

Současnými a budoucími trendy v ošetřovatelství jsou integrované osnovy, zachování zdraví a prevence, nové metody hodnocení (e-learning, virtuální realita, simulace, týmová práce, manažerské dovednosti, celoživotní vzdělávání, reflexe a zpětná vazba). (54)

1.4.6.5 Moldavská republika

Důležité změny v systému zdravotní péče proběhly v Moldávii po roce 1988, kdy vláda uznala, že hlavním cílem reformy zdravotnictví je zvýšit přístup obyvatelstva k základním zdravotnickým službám a k rozvoji finančních mechanismů ochrany občanů, kteří čelí zdravotním problémům. Vládní prioritou byla změna ve formě zavedení povinného zdravotního pojištění pro reformu zdravotní péče. (55)

Národní zdravotní pojišťovna zavedla základní balíček služeb, který je každoročně revidován a schválen vládou. Od roku 2006 jsou součástí balíčku služby související s domácí péčí. Od roku 2000 některé služby domácí péče byly poskytovány převážně nevládními organizacemi ve spolupráci s centry rodinných lékařů a místní veřejnou správou. Tyto organizace mají významné zkušenosti a jsou schopny je předávat i podobným soukromým poskytovatelům této činnosti. (55)

Při národní konferenci, která se konala 25. – 26. 11. 2004, se Asociace sester Moldávie a Sdružení pro charitativní a sociální pomoc "Acasa" rozhodly organizovat síť s obecným názvem "Národní fórum pro zdraví a komunitní péči". Zpočátku bylo plánováno, že fórum bude řízeno pouze těmito dvěma organizacemi. Později bylo rozhodnuto o zapojení partnerských organizací ve fóru. Jedná se o náboženskou katolickou misi CARITAS a Řízení a zajištění v medicíně společnosti. 27. 6. 2005 tyto čtyři organizace podepsaly memorandum o spolupráci a vypracovaly projekt "Vytvoření předpokladů pro spuštění pečovatelské služby systémové reformy v republice Moldávie". (55)

Vzdělávání a odborná příprava je v koordinaci Asociace sester Moldávie a zahrnuje aktivity, které profesionálně budují organizace tím, že poskytují logistickou, informační a pedagogickou podporu, individuální poradenství nebo školení v moderním ošetřovatelství. (55)

Sociální monitoring je koordinován Náboženskou katolickou charitou Moldávie, která provádí činnosti vedoucí ke zvyšování povědomí o domácí péči, motivuje komunitní dobrovolné služby a zachovává partnerství mezi církví, školami, nemocnicemi, zdravotní péčí a sociální pomocí. (55)

Budoucí perspektivy v domácí péči v Moldávii

řešení zdravotních a sociálních problémů, integrace seniorů a chudých lidí;

zvýšit péči o seniory, integrovat chudé lidi do systému zdravotní péče a sociální pomoci;

poskytovat domácí péči na základě partnerství s místními úřady a veřejnými organizacemi;

zvýšit kvalitu zdravotní péče a sociálních služeb jako podporu mezinárodních norem v oblasti domácí péče a její realizace pro přijetí do národního systému zdravotní péče a sociální pomoci;

rozšířit síť středisek zdravotní a domácí péče a zlepšit schopnosti těchto subjektů v zajištění technické pomoci, poradenství, školení, podpoře a informacích a předávání zkušeností. (55)

Při studiu informačních zdrojů se diplomantce nepodařilo vyhledat univerzitu v Moldavské republice, kde by všeobecné sestry mohly studovat program ošetřovatelství. Jelikož byla Moldavská republika součástí Ukrajiny, je možné, aby sestry studovaly ošetřovatelství právě na ukrajinských univerzitách. Přikládáme informace právě o jedné z těchto univerzit.

Lugansk state medical University (LSMU)

Fakulta ošetřovatelství

Fakulta ošetřovatelství vzdělává všeobecné sestry – bakaláře s vyšším zdravotnickým vzděláním. Studium trvá dva roky v denním studiu a tři roky ve studiu kombinovaném. První část studia je zaměřena na medicínské a biologické disciplíny. Dále studium pokračuje v zaměření na klinické obory a ošetřovatelství v různých situacích. Ošetřovatelská praxe a teoretická výuka je realizována na univerzitě a jednotlivých klinikách. Absolventi studia získají titul bajkář ošetřovatelství. Kvalifikace absolventům umožňuje různý výběr pracovních míst na pozici všeobecné sestry. (56)

Takto příznivé podmínky jsou poskytovány efektivně a společně se systémem kontinuálního vzdělávání všeobecných sester s vyšším vzděláváním ve zdravotnictví – sester bakalářek. (56)

K reformě školství je možné bez mezinárodní spolupráce s dalšími univerzitami v zahraničí a tyto činnosti jsou prováděny podle následujících pokynů: (56)

1. Zahraniční vědci jsou pověřeni výukou a výzkumem.
2. Mezinárodní aktivity univerzity - vzdělávání odborníků a vědeckých pracovníků, realizace mezinárodních projektů, služby atd.
3. Univerzita se podílí na organizaci mezinárodních vědeckých konferencí, sympozií, výstav a prezentací.
4. Univerzita vykonává tyto činnosti v souladu s právními předpisy a řádem univerzity.
5. Široká mezinárodní spolupráce napomáhá ke zvýšení organizační úrovně a zlepšení výuky a studia. (56)

1.4.6.6 Česká republika

Celoživotní vzdělávání je řízeno zákonem č.96/2004 Sb. a je považováno za nástroj, který umožňuje sestrám získávat aktuální informace, nejnovější poznatky a dovednosti, a reagovat tak na dynamické změny v poskytování zdravotní péče. (57)

Celoživotním vzděláváním se rozumí průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. (57)

Investice do dalšího vzdělávání sester vedou ke zdokonalování jejich vědomostí a dovedností. (57)

Celoživotní vzdělávání je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky. (57)

Za celoživotní vzdělávání se pro účely tohoto zákona považuje také studium navazujících studijních programů. Navazujícím studijním programem se pro účely tohoto zákona rozumí akreditovaný doktorský studijní program, akreditovaný magisterský nebo akreditovaný bakalářský studijní obor nebo studijní obor vyšší odborné školy, který je zdravotnického zaměření nebo svým zaměřením úzce souvisí s

odborností příslušného zdravotnického pracovníka a je absolvován po předchozím získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. (57)

Celoživotní vzdělávání uskutečňují akreditovaná zařízení, nebo jej mohou zabezpečovat poskytovatelé zdravotních služeb nebo jiné fyzické nebo právnické osoby, včetně právnických osob v působnosti jiných resortů než ministerstva. (57)

Účast na celoživotním vzdělávání se považuje za prohlubování kvalifikace podle Zákoníku práce. (57)

O účasti v jednotlivých formách celoživotního vzdělávání provádí jejich pořadatel záznam do průkazu odbornosti, popřípadě vydává na vyžádání účastníka potvrzení. Pořadatel celoživotního vzdělávání vede evidenci účastníků celoživotního vzdělávání jím organizovaného a na základě žádosti ministerstva, popřípadě pověřené organizace, poskytuje údaje z této evidence. (57)

Plnění povinnosti celoživotního vzdělávání se prokazuje na základě kreditního systému. Prováděcí právní předpis stanoví počet kreditů forem celoživotního vzdělávání. Počet kreditů získaných absolvováním specializačního vzdělávání, modulu vzdělávacího programu oboru specializačního vzdělávání nebo certifikovaného kurzu je součástí vzdělávacího programu. (57)

Formy celoživotního vzdělávání

Do této oblasti patří:

1. Specializační vzdělávání navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka. (57)

2. Certifikované kurzy - vzdělávací program certifikovaného kurzu vypracovává žadatel o udělení akreditace sám na základě potřeb praxe v souladu s § 61 zákona č. 96/ 2004 Sb., ve znění zákona č. 189/2008 Sb. Dle ustanovení § 64 zákona č. 96/2004 Sb., akreditované zařízení vydává o úspěšném absolvování certifikovaného kurzu certifikát, a to na tiskopisu poskytnutém ministerstvem na základě žádosti akreditovaného zařízení. Certifikát má platnost pro Českou republiku. V certifikátu jsou uvedeny činnosti, k nimž absolvent certifikovaného kurzu získal zvláštní odbornou způsobilost v

rozsahu vzdělávacího programu (§ 61 odst. 3), včetně vymezení činností, které jsou poskytováním zdravotní péče. (57)

3. Odborné stáže v akreditovaných zařízeních, která jsou akreditována pro vzdělávací program, kterým se získává odborná, specializovaná nebo zvláštní odborná způsobilost pro konkrétní činnosti, v nichž si má zdravotnický pracovník stáží prohloubit znalosti a dovednosti. (57)

4. E-learningové vzdělávání

5. Účast na odborných konferencích, školicích akcích, kongresech nebo sympoziích, pokud tak stanoví právní předpis upravující kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků. (57)

6. Publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost, vypracování standardu nebo nového postupu. (57)

7. Samostatné studium odborné literatury. (57)

Při studiu odborné literatury a internetových zdrojů jsme nalezli jen málo možností v oblasti dalšího vzdělávání sester komunitní a domácí péče v České republice. Zde proto uvádíme některé časově aktuální kurzy, které se nám podařilo vyhledat.

1. Certifikovaný kurz N_A4_CK - Specifika práce sestry v domácí péči

Tento certifikovaný kurz je určen pro všeobecné sestry, držitelky platného osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu s minimální praxí 2 roky na standardním oddělení. Kurz umožní účastníkům získat znalosti v problematice domácí péče zaměřené na jednotlivé skupiny klientů, seznámit se s charakteristikou domácí péče, jejími formami a variacemi, seznámit se s ošetřovatelskými modely využitelnými v rámci domácí péče, osvojit si praktické návyky v jednotlivých úsecích práce sestry v domácí péči, získat praktické dovednosti v poskytování domácí péče jednotlivým skupinám klientů (58)

2. Certifikovaný kurz – Komunitní nutriční péče a poradenství u seniorů

Tento certifikovaný kurz je určen pro nutriční terapeuty pracující s komunitou seniorů v nemocničních zařízeních a LDN.

Místo: NCONZO Brno

Počet účastníků: 18

Termín: 24. 9. 2012 - 27. 9. 2012

Náplň: Fyziologie metabolismu ve vyšším věku, poruchy vodního a minerálního hospodářství, změny metabolismu při sarkopénii, patologické změny související se stárnutím. Onemocnění vedoucí ke zhoršení příjmu potravy a tekutin. Vyšetření nutričního stavu seniora a stanovování nutričních potřeb. Vzájemná vazba léků a potravin. Výživa a nutriční podpora seniorů. Komunikační dovednosti při edukaci seniorů. Edukace a edukační materiály. (58)

3. Specializační vzdělávání v oboru - Komunitní ošetřovatelské péče

Určení: pro všeobecné sestry pracující v ordinacích praktických lékařů pro dospělé, v agenturách domácí péče, hospicích, lázních, ústavech sociální péče, domovech pro seniory, které zahájily studium v roce 2010

Místo: NCO NZO Brno

Počet účastníků: 30

Kredity pro nelékařské obory: 30 (58)

4. Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru komunitní péče v porodní asistenci

Cílem specializačního vzdělávání v oboru Komunitní péče v porodní asistenci je získání specializované způsobilosti s označením odbornosti Porodní asistentka pro komunitní péči osvojením si potřebných teoretických znalostí, praktických dovedností, návyků týmové spolupráce i schopnosti samostatného rozhodování pro činnosti stanovené platnou legislativou. (57)

Část specializačního vzdělávání lze absolvovat distanční formou studia, např. metodou e-learningu.(57)

Optimální doba specializačního vzdělávání je 18 - 24 měsíců, kterou lze prodloužit nebo zkrátit při zachování počtu hodin vzdělávacího programu. V případě, že celková délka specializačního vzdělávání se od celodenní průpravy liší, úroveň a kvalita nesmí být nižší než v případě celodenní průpravy. (57)

Vzdělávací program obsahuje celkem 560 hodin teoretického vzdělávání a praktické výuky. Praktická výuka tvoří alespoň 50 % celkového počtu hodin, včetně odborné praxe na pracovištích akreditovaného zdravotnického zařízení v rozsahu stanoveném tímto vzdělávacím programem. Požadavky vzdělávacího programu je možné splnit ve více akreditovaných zařízeních, pokud je nezajistí v celém rozsahu akreditované zařízení, kde účastník vzdělávání zahájil. Akreditovaná pracoviště disponují náležitým personálním, materiálním a přístrojovým vybavením. (57)

Vzdělávací program zahrnuje modul základní a moduly odborné se stanoveným počtem kreditů, přičemž ukončení každého modulu je realizováno hodnocením úrovně dosažených výsledků vzdělávání. (57)

Podmínkou pro získání specializované způsobilosti s označením Porodní asistentka pro komunitní péči zařazení do oboru specializačního vzdělávání, výkon povolání v příslušném oboru specializačního vzdělávání minimálně 1 rok z období 6 ti let v rozsahu minimálně stanovené týdenní pracovní doby nebo minimálně 2 roky v rozsahu minimálně pětiny stanovené týdenní pracovní doby do data přihlášení se k atestační zkoušce, absolvování teoretické výuky, absolvování povinné odborné praxe v rozsahu stanoveném vzdělávacím programem, získání stanoveného počtu kreditů určených vzdělávacím programem. (57)

Absolvent/ka specializačního vzdělávání v oboru „Komunitní péče v porodní asistenci“ bude připraven/a provádět, zajišťovat a koordinovat základní, specializovanou a vysoce specializovanou péči v porodní asistenci. Je oprávněn/a na základě vlastního posouzení a rozhodnutí, v souladu s platnou legislativou zabezpečovat komunitní péči v rozsahu své specializované způsobilosti stanovené činnostmi, ke kterým je porodní asistentka pro komunitní péči připravena na základě tohoto vzdělávacího programu a platné legislativy. (57)

5. Vzdělávací program ESF - Komunitní sestra v domácí péči

Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (dále jen NCONZO) je oprávněno realizovat níže uvedený certifikovaný kurz financovaný z projektu „Prohlubování a zvyšování úrovně odborných znalostí nelékařských zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví se zaměřením na odborné a profesní vzdělávání a vzdělávání v manažerských dovednostech" v rámci Operačního programu lidské zdroje a zaměstnanost z Evropského sociálního fondu. (59)

Určení: pro sestry pracující v agenturách domácí péče nebo se na tuto práci připravují

Místo: NCONZO Brno

Počet účastníků: 20

Termín: 18. 2. 2012 - 18. 2. 2012 - závěrečný den

Kredity pro nelékařské obory: 82

Náplň: Koncepce a politika DP, domácí péče v ČR. Poskytování bezpečné ošetřovatelské péče v domácím prostředí. Dokumentace vedená v ADP. (59)

2. Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl 1. Zmapovat současný stav vzdělávání sester v agenturách domácí péče

Cíl 2. Zjistit odborné zaměření sester v agenturách domácí péče

Cíl 3. Zkoumat možnosti vzdělávání sester pracujících v agenturách domácí péče

Cíl 4. Zjistit, zda sestry v agenturách domácí péče pociťují potřebu dalšího vzdělávání

Cíl 5. Zjistit, zda zaměstnavatel umožňuje sestrám v agenturách domácí péče další vzdělávání v oboru

2.2 Výzkumné otázky

VO1. S jakými typy pacientů se sestry pracující v agenturách domácí péče setkávají a o které pečují?

VO2. Které formy dalšího vzdělávání sestry pracující v agenturách domácí péče preferují?

VO3. Vzdělávají se sestry pracující v agenturách domácí péče pro svou vlastní potřebu a jak?

VO4. Mají sestry pracující v agenturách domácí péče nedostatky v oblasti dalšího vzdělávání a jaké?

VO5. Existují pro sestry pracující v agenturách domácí péče bariéry v oblasti dalšího vzdělávání a jaké?

VO6. Motivuje sestry v agenturách domácí péče možnost dalšího vzdělávání a jak?

VO7. Jsou sestry pracující v agenturách domácí péče připraveny na péči o pacienta jiné národnosti než české?

VO8. Ovládají sestry pracující v agenturách domácí péče cizí jazyk?

3. Metodika práce

3.1 Použité metody a techniky

Pro zpracování empirické části diplomové práce byla zvolena kvalitativní metoda výzkumného šetření. Sběr dat probíhal v měsících prosinec 2011 až leden 2012. Pro sběr dat byl použit hloubkový rozhovor s patnácti sestrami ze třech různých agentur domácí péče Jihočeského kraje.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor pro kvalitativní výzkum tvoří patnáct respondentek, u nichž byla provedena studie založená na svědectvích získaných metodou rozhovoru. Jednalo se převážně o velmi zkušené odbornice, které se pohybují ve zdravotnictví bezmála dvě desítky let.

3.2.1 Strategie výběru zkoumaných osob

Anonymita dat byla zajištěna tím, že veškerá jména žen v této studii jsou nahrazena pouze slovem sestra a číslem pořadí sestry, která rozhovor poskytovala. Dosažená úroveň vzdělání nebyla při výběru rozhodující, hlavním kritériem bylo současné pracovní působení v agentuře domácí péče. Jednalo se o záměrný výběr.

3.2.2 Scénář rozhovoru

Scénář obsahuje 20 základních otázek, které mají přímou souvislost se zkoumanou oblastí. Otázky při rozhovorech byly víceméně vodítkem, a tudíž nebyly pokaždé formulovány stejně. Čas od času došlo k odchýlení od základního schématu otázek, z důvodu vyptání se ještě na další okruhy problémů. Každý z rozhovorů byl rozdělen na dvě části. Obsah otázek první části byl zaměřen na obecné informace, ve druhé pak na konkrétní oblasti týkající se záměru výzkumného šetření. Rozhovory jsou předkládány v téměř původní podobě, pouze s drobnými literárními úpravami.

3.2.3 Sjednání a průběh rozhovorů

Pro studii byla využita metoda rozhovoru, která klade důraz na vzájemnou důvěru, na pozorné naslouchání těch, kteří rozhovor vedou a na aktivní účasti respondentek. Na začátku proto byly nejprve e-mailem osloveny agentury domácí péče a jejich vedení. Další kontakt ve všech případech proběhl telefonicky. Vrchním sestrám bylo krátce vysvětleno, o co v šetření jde, byly seznámeny s tématem rozhovoru. Na základě těchto informací každá vrchní sestra vybrala pět respondentek, které s rozhovorem souhlasily. Všechny účastnice šetření byly prostřednictvím vrchních sester informovány i o tom, že průběh rozhovorů bude zaznamenáván na diktafon z důvodu přesnějšího záznamu. Ženy ve výzkumném šetření se nijak významně nesnažily odchylovat od předkládaných otázek a utíkat od tématu. Na většinu otázek odpovídaly věcně, stručně, výstižně. Je nutno podotknout, že všechny ženy reagovaly kladně na přítomnost záznamového zařízení.

Rozhovory v agentuře domácí péče ve Strakonicích byly provedeny v prosinci 2011. Na rozhovory byl vyhrazen celý jeden den v prostorách agentury domácí péče. Sestry na rozhovor docházely postupně, vždy byla přítomna jen tazatelka a příslušná sestra.

Rozhovory v agentuře domácí péče Dačice byly provedeny taktéž v prosinci 2011. Na rozhovory byl vyhrazen též celý jeden den a probíhaly vcelku netradičním způsobem. Za prvními dvěma respondentkami musela tazatelka použít služební vůz příslušné agentury a jet do čtyř kilometrů vzdálené obce. S první sestrou byl rozhovor proveden se souhlasem klienta agentury domácí péče v jeho domě. Druhý rozhovor byl realizován ve stejné obci, přímo v rodinném domě jedné ze sester. Po realizaci těchto rozhovorů se tazatelka vrátila na základnu agentury, kde provedla zbývající tři výzkumná šetření.

V českobudějovické agentuře domácí péče se rozhovory se sestrami rozdělily do tří dnů. Provedeny byly taktéž v kanceláři agentury domácí péče, kde byla přítomna pouze tazatelka a příslušná sestra.

4. Výsledky

4.1 Rozhovory se sestrami - Domácí péče Strakonice

Sestra 1

Sestra 1 je 33letá, vdaná paní a má dvě malé děti. Bydlí ve stejném městě, jako se nachází agentura domácí péče. V této agentuře pracuje na hlavní pracovní poměr 4 roky. Délka její celkové praxe ve zdravotnictví je 12 let a před rodičovskou dovolenou pracovala na JIP v nemocnici. Je registrovaná dle Zákona č.105/2011 Sb. a tím tedy splňuje podmínky pro práci v agentuře domácí péče. Na otázku týkající se jejího nejvyššího dosaženého vzdělání odpověděla: *„Při práci na JIP jsem se rozhodla pro studium na vysoké škole. Zaměstnavatel mi umožnil studovat a já se rozhodla pro kombinované studium bakalářského oboru ošetřovatelství na Zdravotně sociální fakultě, Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Studium mě velice obohatilo a pomohlo při práci zejména s internetem a školním e-learningovým portálem MOODLE.“* Ve druhé části rozhovoru jsme se společně zaměřily na technické dovednosti a znalosti sestry. Pro Sestru 1 je velkou nutností vlastnit řidičský průkaz. Ten je zapotřebí nejen kvůli rodině a jejím dvěma malým dětem, ale zejména pro péči o klienty, ke kterým dojíždí. Na otázku, jaká je časová náročnost cest ke klientům, odpověděla: *„Je to velmi individuální. Máme klienty, ke kterým dojíždět nemusíme, ale i klienty, ke kterým bychom se bez automobilu nedostaly. Většinou se se sestrami střídáme, jelikož služebních aut nemáme takové množství a rodinné auto používá manžel ke své práci. Záleží také na rozpisu služeb a podle toho se pak společně domluvíme. Dojezdový čas je od 10 do 45 minut. Záleží také na dopravě a hustotě provozu.“* Sestra 1 pečuje nejčastěji o klienty nad 60 let věku. K tomu říká: *„Onemocnění mých klientů je opravdu různorodé. Jedná se zejména o klienty po cévních mozkových příhodách, s onkologickými diagnózami, pečuji o klienty v terminálním stádiu. Je to někdy velice náročné na psychiku.“* Dokumentaci klientů mají předtištěnou, nepoužívají dokumentaci elektronickou, ale s počítačem pracovat umí. Jak jsem již zmínila, studovala vysokou školu a bez počítače by se neobešla. Naučila se lepší práci

s internetem, práce s MS office WORD, POWERPOINT, EXCEL jí také nedělají žádný problém. Počítač má i doma a často ho používá. Zajímalo mne, zda používají služební telefon, nebo svůj vlastní. Na tuto otázku Sestra 1 odpověděla: *„Telefony máme služební, máme hromadný paušál a na konci měsíce chodí vyúčtování s podrobným výpisem hovorů. Nedovolila bych si volat ze služebního telefonu a vyřizovat si soukromé hovory.“* Ve třetí části jsme si společně popovídaly o jazykové vybavenosti Sestry 1. Zajímalo mě, jaký cizí jazyk ovládá. Na tuto otázku odpověděla: *„Na základní a střední škole jsem se učila německý jazyk, měla jsem dobrou paní učitelku, která se nám hodně věnovala. Pokud jedu do ciziny, používám němčinu. Domluvím se na potřebných věcech, ale na hlubší rozhovor bych si netroufla. Nemám ani tak problém s tím porozumět, jako mluvit. Na vysoké škole jsem na německý jazyk nechodila, ani jsem z něj nedělala zkoušky. Používám to, co jsem se naučila na základní a střední škole. Celkově se mi němčina líbí, ráda bych se jí věnovala třeba i více, ale se dvěma malými dětmi to jde těžko.“* V rámci přílivu cizinců do České republiky mě též zajímalo, zda je Sestra 1 připravena na péči o klienta jiné národnosti. Cizí jazyk je v této péči specifický tím, že je důležité umět i odbornou, medicínskou stránku. Na tuto otázku reagovala takto: *„Myslím si, že ano. Záleželo by na tom, jaké národnosti by byl. Kdyby mluvil německy, troufla bych si na péči o něj. Vím, že bych se musela zdokonalit v medicínské němčině, ale třeba by mě to donutilo se tomuto jazyku více věnovat. Byla by to sice těžší, ale snad příjemná změna.“* Jiný cizí jazyk neovládá.

V poslední části rozhovoru jsme se věnovaly dalšímu vzdělávání. Zaujalo mne, že se sestra vzdělává zejména pro svou vlastní potřebu. Baví ji to a raduje se z velkého výběru různých akcí. Samozřejmě sbírá potřebné kredity pro registraci, ale spíše se vzdělává proto, že chce. Preferuje zejména internetovou formu, hlavně kvůli rodině. Ta jí zabere velkou část volného času. Říká: *„Se dvěma malými dětmi je dojíždění na konference složité. Většinou bývají celý den. Proto raději čtu časopisy, v agentuře pravidelně odebíráme časopis Sestra a Florence, kde je spousta zajímavých článků, rozhovorů a výzkumů. Zaměřuji se zejména na oblast domácí péče, hojení ran, péče o seniory, aplikace léků, bazální stimulace. Dále pak máme k dispozici na agentuře rozpis kurzů, seminářů a konferencí, které se na území České republiky konají. Někdy se i*

domluvíme a jedeme jako skupina. Musíme si však práci zorganizovat a naplánovat tak, aby byla zajištěná péče o naše klienty. Většinou preferujeme akce, které se konají na jihu Čech, není to tak daleko. Příště jede třeba zase někdo jiný, abychom se všechny sestry vystřídaly.“ Zaměstnavatel jí vzdělávání umožňuje, za což je velice ráda. Dostává i finanční ohodnocení, pokud absolvuje nějaký certifikovaný kurz. O částce, kterou dostává, jsme se nebavily. Nedostatky v dalším vzdělávání nevidí, líbí se jí velká bohatost všech možných kurzů, seminářů a konferencí. Těší se také, až děti povyrostou a bude se moci vzdělávání věnovat více, jezdit i jinam v České republice a i na více dní. Jak na konec dodala: *„Je zapotřebí jít s dobou a neztratit krok.“*

Sestra 2

K realizaci druhého rozhovoru nečekám ani tak dlouho. První sestra odešla, chvíli po ní přichází další. Přichází na první pohled sympatická paní středního věku. Pozdravíme se, podáme si ruce na přivítanou a vzájemně představíme. Usedá naproti mne na židli a já se začínám ptát. Na začátku rozhovoru se dozvídám, že sestra 2 je 46letá zkušená, registrovaná všeobecná sestra. Začínám s otázkami na její vzdělání a ona odpovídá: *„Mám vystudovanou Střední zdravotnickou školu v Písku, ráda na studium vzpomínám, bylo to fajn. Škola mě vždycky bavila, i když ve srovnání s dnešní dobou to bylo úplně jiné. Nebylo tolik různých pomůcek, jednorázových pomůcek, vše se vyvářelo, sterilizovalo. Ale i tak to pro mě bylo zajímavé. Dnes, když jdu k pacientům, mám převážnou většinu pomůcek na jedno použití, což je paráda.“* Ve zdravotnictví pracuje již 27 let, nastoupila do zaměstnání hned po maturitě a nelituje toho. Prošla různými standartními odděleními písecké a strakonické nemocnice. Posledním zaměstnáním je právě agentura domácí péče ve Strakonicích. Pracuje zde 5 let a práce ji moc baví. Nebydlí přímo ve Strakonicích, dojíždí denně 8 kilometrů do zaměstnání. Jak říká: *„Řidičský průkaz mám od mládí, řídím ráda. Při tomto zaměstnání je to nutností. Většinu pacientů sice máme přímo ve Strakonicích, ale některé i mimo ně. Dojíždím k nim v průměru tak 20 minut. S kolegyněmi se střídáme o služební vozy, které máme k dispozici, nebo občas jedu vozem svým a pak si v kanceláři vyplním cestovní potvrzení a odevzdám vedení. Agentura mi pak cestu proplatí. Navíc se musím nějak dostat domů,*

autobusové a vlakové spoje jsou minimální.“ Práce, jak říká, ji naplňuje a baví. K tomu dodává: *„Mám dvě již dospělé a samostatné děti, které mají své partnery a žijí s nimi. Já sama jsem rozvedená, žiji sama. Vyhovuje mi tento způsob života.“* Protože žije sama, bez rodiny, má větší čas se sebevzdělávat. Zajímalo mě, jak se vzdělává: *„Víte, mými nejčastějšími pacienty jsou senioři nad 60 let. Nejčastěji se starám o pacienty po CMP, s diabetem mellitem, s defekty na těle, tudíž mou náplní je hojení ran, aplikace inzulinu, polohování, prevence dekubitů a opruzenin. V této oblasti se velice ráda dozvím něco nového. Časopisy mě moc nebaví číst, spíš ráda absolvuji různé kurzy, po celé České republice. Jezdím i ve svém volném čase. Nic mi v tom v podstatě nebrání. Děti už mají svoje a já mám takhle více času na sebe. Je to fajn. Slyšela jsem i o e-learningovém vzdělávání, chtěla bych to vyzkoušet. Ale nejdříve se musím zdokonalit v používání počítače a internetu. I mobilní telefon mi dělá trochu problémy. To víte, za našeho mládí nic takového nebývalo. Doba ji jiná, technika se zdokonaluje a mi musíme s ní.“* Díky práci v agentuře domácí péče má výhodu v tom, že jí zaměstnavatel umožňuje se dále vzdělávat. Dodává: *„Máme bezvadné vedení. Jak jsem již říkala, preferuji kurzy, tam se alespoň prakticky něco naučím. Jezdím buď sama, nebo nás jede víc. Musíme se ale domluvit na zajištění péče našim pacientům. Většinou jedeme třeba čtyři, příště jedou zase jiné kolegyně.“* Díky absolvovaným kurzům dostává i finanční odměnu. Na částku jsem se neptala. V další oblasti mě zajímaly odpovědi na otázky týkající se cizího jazyka péče o pacienta cizí národnosti. Sestra na tyto otázky odpověděla: *„Myslíte péči o cizince? No, tak to si nedovedu představit. Vidíte, to mě ani nenapadlo. Pořád to říkají v televizi, že je u nás v republice velký počet cizinců. Ale nikdy mě nenapadlo, že bych se měla o ně starat. Asi bych na tuto péči neměla odvahu. Ze školy ovládám základy ruského jazyka, ale není to nic světoborného. Jiný jazyk neumím. Určitě bych si v tuto chvíli na tento druh péče netroufla.“* Co se týče bariér a nedostatků v oblasti vzdělávání, žádné výhrady a potíže neudává. Říká: *„Vzdělávat se mě baví. Dříve to tak nebývalo. Začalo to registrací, nároky na praxi, vzdělání, studium. Času na vzdělání mám dost, nedostatky v něm taky nevidím. Kurzy, které jsem zatím absolvovala, mě dostatečně naplnily a mnohé naučily. Ráda na to vzpomínám a těším se na další. Člověk musí jít s dobou dopředu. Teď přemýšlím ještě o tom jazyku a péči o cizince.*

Jsem takový akční člověk, přemýšlím o nějakém kurzu angličtiny, nebo ruštiny. V ruštině alespoň trochu ovládám ty základy. Ale zase angličtina je jazyk, se kterým se pak domluvím skoro všude. No uvidím, asi na sobě budu muset pořádně zapracovat. Počítač, internet, cizí jazyk. No, nasadila jste mi pořádného brouka do hlavy.“ Tím náš rozhovor končí, sestra 2 se zvedá, podává mi ruku na rozloučenou a vzájemně si přejeme hodně štěstí.

Sestra 3

Třetí sestra přichází s úsměvem na rtech. Opět, jako s předešlými sestrami, se zdravíme, podáváme si ruku, představujeme se. Sestra 3 usedá na židli naproti mě. Rozhovor může začít. Jedná se o 50letou, zkušenou, registrovanou všeobecnou sestru. Stejně jako předchozí sestra pracuje ve zdravotnictví dlouhou dobu a nastoupila do zaměstnání ihned po střední škole. K tomu dodává: *„Studovala jsem na zdravotnické škole v Písku. Dodnes na to ráda vzpomínám, pořádáme srazy a se spolužačkami jsme v kontaktu. Pocházím ze Strakonic, na střední škole jsem byla na internátě a dojížděla domů. Po škole jsem se vdala, pracovala na standartních odděleních tady ve Strakonicích. Pak jsem měla děti, starala se o ně a o domácnost. Po mateřské dovolené jsem se rozhodla studovat pomaturitní specializační studium v Brně zaměřené na ARIP. Po úspěšném absolvování jsem pracovala na odděleních zaměřených na intenzivní péči, kde jsem pracovala 10 let. Dalších 12 let jsem pracovala na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Byla to však práce velice náročná a s přibývajícími léty i pro mne vyčerpávající. Proto, když byla možnost jít pracovat do agentury domácí péče, neváhala jsem.“* Když jsem se zajímala o nejčastěji pečující klienty, Sestra 3 odpověděla: *„Mými nejčastějšími klienty jsou senioři po CMP, po úrazech, diabetici na inzulinu, nehybní pacienti upoutaní na lůžko. Starost a péče o ně mě baví, naplňuje mě.“* Sestra 3 je dlouholetá řidička, v zaměstnání automobil používá často, dojíždí ke klientům až 20 kilometrů. K tomu dodává: *„Někdy je to trošku dřina, Zejména v zimě musí být člověk opatrný. Silnice jsou neupravené a kluzké. Kdyby se ale něco dělo, jsem vybavena mobilním telefonem a zavolala bych si pomoc. S mobilem jsem se díky dětem naučila dobře pracovat a již několikrát se mi jeho pomoc osvědčila.“* Dalším tématem

rozhovoru bylo sebevzdělávání. Sestra odpověděla takto: *„Ráda se učím novým věcem, to mě baví. Děti jsou už dospělé, mají své domácnosti a bydlí sami s partnery. Já žiji sama s manželem. Ten mé vzdělávání podporuje. Snažím se vše rozplánovat tak, aby mi zbýval čas pro něj, pro děti a pro mě. Účastním se zejména kurzů a seminářů, na oblast a nové poznatky v hojení ran, kompenzačních pomůcek a bazální stimulace. Snažím se číst i odborné zdravotnické časopisy, ale kurzy mi víc dají, více informací si zapamatuji. Líbí se mi praktické ukázky a možnost vyzkoušení si různých technik. Někdy se však stane, že jsou kurzy nevalné kvality a to člověka zamrzí. Přeci jen ceny některých kurzů nejsou malé, jedete většinou daleko od domova, nebo přes celou republiku a domů odjíždíte se zklamáním. Většinou jezdíme ve skupinách, zaměstnavatel nám umožňuje se vzdělávat, tak proč toho nevyužít? Finančně nás i ohodnotí, což je také moc příjemné“* Když jsem se zeptala na e-learningové vzdělávání, dodala: *„Práce s počítačem je pro mě tak trochu španělská vesnice. S internetem jsem se naučila základy, dostat se na e-mail, zavolat si s dětmi přes Skype. Ale vzdělávání pomocí internetu jsem nikdy nezkoušela. Nemuselo by to být ale špatné. Musela bych se však zdokonalit v práci s počítačem.“* A péče o klienta cizí národnosti? Sestra říká: *„Ano, jsem. Učila jsem se celý život rusky, učím se německy. Rusky se domluvím na komunikativní úrovni. Kdyby se jednalo o klienta z východu, kdy bych ruštinu mohla využít, ráda bych se o tento druh péče pokusila. Přeci jen tady je velká většina cizinců a ti přeci také nechtějí stonat jen v nemocnici a chtějí být doma s rodinou. Sama ještě docházím na kurzy německého jazyka, jsem začátečník. Snad se mi podaří ten to kurz úspěšně dokončit a získat certifikát. To bych byla velice ráda. Otázkou je, kdyby byl klient z jiné země, zda bych si nad péčí o něj uvažovala. Pokud bych mohla využít ruštinu, nebo němčinu, tak ano. Pokud by mluvil jiným jazykem, tak ne.“* Bariéry ve vzdělávání pro sestru žádné nejsou. Jak říká: *„Děti už mám velké, manžel je tolerantní, čas na rodinu si vždy udělám a využívám toho, že mám bezvadného zaměstnavatele, který mi v rámci zaměstnání mnoho kurzů a seminářů zařídí a umožní jejich absolvování. V zaměstnání jsem spokojená a určitě bych neměnila. V dnešní době je tolik možností jak se dále vzdělávat, že je to až neuvěřitelné. Pestrá nabídka seminářů, kurzů, konferencí, odborných časopisů a článků.“* A motivace dalšího vzdělávání? Sestra odpovídá: *„Člověk se pořád učí a*

zdokonaluje. Ani to dnes jinak nejde. Přeci jen konkurence je veliká a mém věku si nemohu dovolit přijít o zaměstnání. Jednoduše chci být stále v obraze a učit se novým a novým věcem.“ Tímto náš rozhovor ukončuji a sestře děkuji za spolupráci. Pomalu se zvedáme, podáváme si ruce a loučíme se.

Sestra 4

Čekám v zapůjčené místnosti na další sestru. Ozve se zaťukání a vstupuje žena menší a drobnější postavy, s úsměvem na tváři. Zvedám se ze židle a podávám jí ruku. Navzájem se představujeme a obě pomalu usedáme na židle. Sedíme naproti sobě. Od Sestry 4 se dozvídám, že je jí 40 let, je vdaná a ve společné domácnosti žije s manželem a třemi dětmi. Jedno z dětí je již odrostlejší, chodí na střední školu a dvě zbývající navštěvují základní školu. S rodinou žije ve Strakonicích. Ve zdravotnictví pracuje již 20 let, je registrovaná. Dříve pracovala jako instrumentářka na chirurgickém oddělení. Má otázka směřuje na její vzdělání a k tomu sestra dodává: *„Studovala jsem střední zdravotnickou školu v Českých Budějovicích. Po maturitě jsem nastoupila do nemocnice ve Strakonicích jako instrumentářka, pak jsem střídavě byla na rodičovských dovolených s dětmi a zpět v zaměstnání. Po 17-ti letech jsem se rozhodla splnit si svůj sen. Začala jsem studovat na vysoké škole v Českých Budějovicích. Studuji zde kombinované studium, bakalářský studijní obor všeobecná sestra. Studium mě moc baví. Státní závěrečné zkoušky dělám příští rok. Díky tomu, že děti jsou již větší a samostatnější a manžel a prarodiče fungují na jedničku, si mohu studium dovolit. Zaměstnavatel mi studium také umožnil, za což jsem velice ráda. Jinak by to vůbec nešlo.“* Na otázku, o jaké klienty sestra nejčastěji pečuje, odpovídá: *„Mými nejčastějšími klienty jsou senioři. Většinou po operacích, či mozkových mrtvičkách. Těchto klientů je opravdu velký počet. Jinak pečuji i o klienty mladšího věku, například s roztroušenou sklerózou, či s tělesným postižením. Mé zaměstnání je zajímavé a není jednotvárné. To je pro mě velké plus. Za klienty chodím pěšky, pokud bydlí v blízkosti mého bytu, nebo ve stejné lokalitě. Za některými dojíždím služebním automobilem. Nejvzdálenějšího klienta navštěvuji ve 20 kilometrů vzdálené obci. Řídím ráda, cestování autem mi nedělá problém. Pokud nastane nějaký skluz, nebo se dostanu do*

zácpy, zavolám služebním mobilem, že se opozdím. Mobilní telefon používám řadu let a hlavně kvůli dětem jsem se s ním naučila pracovat. Je to velká výhoda.“ Dostáváme se na oblast sebevzdělávání. Sestra se pousměje a mile odpovídá: *„Preferuji semináře a kurzy. Převážně ty, které nám zařídí zaměstnavatel. Dostáváme od něj za absolvované certifikované, nebo kvalifikační kurzy finanční odměny. Hlavně se zúčastňuji tohoto vzdělávání v jižních Čechách. V kombinaci se studiem a rodinou mi již nezbývá moc na absolvování jiných kurzů, seminářů nebo konferencí v jiné oblasti České republiky. Velmi také používám internet, čtu články a příspěvky. Zajímá mě také e-learningové vzdělávání. Pracujeme s touto formou vzdělávání na univerzitě a je to velice zajímavé. Chystám se přihlásit na některý kvalifikační, nebo certifikovaný kurz na NCONZO v Brně.“* Bariéry ve vzdělávání ani nedostatky ve vzdělávání sestra nemá. Říká: *„Navštívila jsem velký počet různorodých kurzů a seminářů. Nemůžu říci, že bych byla nespokojena. Všechny se mi líbily, byly pestré, časově dobře rozvržené a zorganizované. Ráda jezdím sama. Mé kolegyně jezdí většinou ve skupinách, což mi nevyhovuje. Jsem pánem svého času a nemusím se na nikoho vázat. To je pro mě výhoda.“* Nakonec jsme se dostali na oblast multikulturní péče a používání cizího jazyka. Trochu se pousmála, zamyslela a nakonec odpověděla: *„Kdyby naše agentura přijala do péče klienta, který ovládá angličtinu, nebo je jeho mateřským jazykem, nebála bych se. Angličtinu ovládám hlavně díky dětem. Vždy jsme s manželem dbali na to, aby naše děti alespoň jeden jazyk ovládaly. Můj muž ovládá angličtinu velice dobře, takže když jsme se společně rozhodovali, jaký jazyk budou ve škole studovat naše děti, byla jasnou volbou angličtina. A jak říkám, díky dětem se domluvím na komunikativní úrovni. Dobrovolně jsem se s nimi učila, docházela jsem ještě ke své kamarádce, která angličtinu učí na střední škole, a myslím si, že ji ovládám celkem zdařile. Určitě by byl ze začátku problém s medicínskou angličtinou, ale také by se to dalo naučit. Uvítala bych například nějaký e-learningový kurz, zaměřený na péči o klienta v domácí péči a byl by v angličtině. Mohla bych ho absolvovat z domova a splnila bych příjemné s užitečným.“* Tímto náš hovor končí, děkuji sestře za její spolupráci a příjemně strávenou hodinu. Opět si společně podáváme ruce na rozloučenou a obě si přejeme hodně štěstí nejen v zaměstnání, ale i při studiu.

Sestra 5

Poslední sestřička, na kterou čekám, přichází s menším zpožděním. Hned na začátku se mi omlouvá, že se opozdila, zdržela se u jednoho ze svých klientů. Sestra 4 je 25letá mladá slečna. Žije s rodiči, ale má přítele. Děti zatím neplánují. Jak říká: *„Nejprve se chci zdokonalit v praxi, co nejvíce se naučit a pak teprve budu plánovat rodinu. Na děti mám ještě dost času.“* S rodiči žije ve Strakonicích od dětství. Obývají prostorný rodinný dům, ve kterém žijí společně s babičkou, maminkou od tatínka. K tomu dodává: *„Již od dětství jsem chtěla být sestřičkou. Líbili se mi seriály, ve kterých pracují s injekcemi, operují a starají se o pacienty. Navíc k tomu přispěl fakt, že dědeček onemocněl a se zhoršujícím zdravotním stavem byl upoután na lůžku. Ze začátku se o něj starala naše rodina, ale jelikož se jeho stav zhoršoval, zařídili jsme pro něj agenturu domácí péče. To pro mě znamenalo první impulz, kdy jsem si řekla, že chci pracovat ve zdravotnictví.“* Po základní škole nastoupila Sestra 4 na Střední zdravotnickou školu. Říká: *„Studovala jsem v Českých Budějovicích. Ze začátku jsem dojížděla každý den domů, bylo mi přeci jen 15 let a byla jsem fixována na rodiče. Jsem totiž jedináček. Poslední 2 roky jsem ale bydlela na internátě. Byla to velká zkušenost, hodně jsem se díky tomu osamostatnila.“* Po úspěšném absolvování střední školy nastoupila na standardní oddělení interního oddělení ve Strakonicích. *„Práce mě moc bavila, ale nemohla jsem si zvyknout na 12-ti hodinové směny. Snažila jsem se to nějakým způsobem překonat, ale nešlo to. Vydržela jsem v tomto zaměstnání 4 roky. Problém byl také v tom, že jsem byla pořád hodně unavená, rodičům jsem nepomáhala, na přítele jsem byla nepříjemná. Proto jsem se začala poohlížet po jiném zaměstnání. Došla jsem se zeptat do této agentury domácí péče a byla jsem přijata. Podmínkou pro přijetí byla registrace dle Zákona č. 105/2011 Sb. Tu jsem si zařizovala hned při nástupu do nemocnice, tudíž jsem mohla nastoupit do agentury domácí péče bez problémů. Budou to již 2 roky, co zde pracuji. Práce mě naplňuje a baví.“* Když jsem se zeptala na klienty, o které nejčastěji pečuje, odpověděla mi sestra takto: *„Nejvíce se starám o seniory a klienty nad 50let. Jedná se zejména o klienty po CMP, diabetiky, vozíčkáře. Mám klienty, o které se starám od začátku do dnešní doby, ale také klienty na určitou dobu. Jsou to zejména klienti po operacích, kterým provádím převazy, nebo lidé,*

kteří potřebují podat léky, nebo připravit oběd, vykoupat a obléct.“ Sestra 5 nevlastní řidičský průkaz. Všechny klienty navštěvuje přímo ve Strakonicích. Pokud je dobré počasí, jezdí ke klientům na kole. Dodává: *„Ráda sportuji, s přítelem jezdíme často na výlety. Když je škaredě, chodím pěšky. Klienti, o které pečuji, nebydlí tak daleko od sebe. Dá se to dobře skloubit dohromady. Řidičský průkaz si chci určitě udělat. Snad příští rok.“* Pokládám jí otázku, zda používá mobilní telefon. Odpovídá: *„Bez mobilu bych nemohla existovat, používám ho pořád. Volám, píši, používám internet v mobilu. Hlavně také na přehrávání hudby, když se pohybuji mezi klienty, aby mi čas pěkně utíkal.“* Dostáváme se na další oblast, což je vzdělávání. Sestra 5 pro sebevzdělávání nejčastěji používá internet, odbornou literaturu. Čte odborné knihy, zejména ty, které se zaměřují na péči o seniory. Ptám se, jestli má rozečtenou některou z dobrých knih. E-learningové vzdělávání ale nezná. Informace, které jí o této možnosti vzdělávání sděluji, slyší poprvé. Dále k této otázce dodává: *„ Právě čtu knihu od Martiny Wenglářové – Problematické situace v péči o seniory. Předtím jsem dočetla knihu od Andrey Pokorné – Komunikace se seniory. Čtení je to velice zajímavé a přínosné. Ráda čtu také časopis Sestra, nebo literaturu zaměřenou na nové metody v hojení ran.“* Bariéry, ani nedostatky ve vzdělání zatím nepociťuje. Jak říká: *„Jsem svobodná, bezdětná, mám velké množství volného času. Raději však sportuji. Můj přítel dokončuje vysokoškolské studium v Praze, přes týden se nevídáme, vždy jen o víkendech. Tedy prozatím. Časem plánuji některý z certifikovaných kurzů, abych získala nějaké kreditní ohodnocení. Také vím od kolegyň, že zaměstnavatel poskytuje finanční ohodnocení za absolvované kurzy.“* Konference jí nelákají. Raději má užší počet posluchačů. Z cizích jazyků ovládá angličtinu na komunikativní úrovni. Domluví se na základních věcech, do hlubšího rozhovoru se nepouští. Je hodně stydlivá. Na péči o klienta cizí národnosti připravená určitě není, netroufla by si na tento druh specifické péče. Dělá jí problém komunikovat v cizím jazyce delší dobu. Raději by zůstala u svých stálých klientů. Jak dodává: *„Je možné, že za nějakou dobu změním názor, ale zatím to takhle cítím, jsem spokojená a šťastná. Práce mě naplňuje a baví, co víc si přát?“* Náš společný rozhovor končí. Podáváme si ruce, já děkuji za spolupráci a sestra odchází. Byla poslední z agentury domácí péče ve Strakonicích, se kterou jsem rozhovor uskutečnila.

Já si pomalu balím své věci, diktafon a poznámky, zamykám místnost a klíč nechávám na vrátnici domu, ve kterém agentura domácí péče sídlí. Odcházím s dobrým pocitem a příjemným zážitkem. Hlavou se mi honí spousta myšlenek a hlavně otázka. „Budou i další sestry tak příjemné a vstřícné?“ Snad ano.

4.2 Rozhovory se sestrami - Domácí péče Dačice

Sestra 6

Když zazvoním u vchodových dveří domu jednoho z klientů agentury domácí péče Dačice, chvíli čekám, než mi přijde někdo otevřít. Otevírá mi majitelka domu, zdravíme se a podáváme si ruce. Vede mě za sestrou. Vcházím do kuchyně, kde bude rozhovor se souhlasem majitelky domu probíhat. Zdravím se a podávám si ruku s drobnější, tmavovlasou paní. Usedáme společně na židle, zapínám diktafon. Rozhovor může začít. Dozvídám se, že je jí 35 let. Je středoškolsky vzdělaná, školu ukončovala maturitní zkouškou. Je registrovaná. Ve společné domácnosti žije s manželem a dvěma dětmi, které jsou již odrostlejší a navštěvují základní školu. Bydlí v malé obci, která je vzdálená 8 kilometrů od agentury domácí péče. Každý den do zaměstnání dojíždí. Za všemi klienty, o které pečuje, dojíždí do jiných obcí. Řidičský průkaz vlastní od svých 18-ti let a řídí pravidelně. Byla to také jedna z podmínek pro práci v agentuře domácí péče. Pro přepravu používá firemní vůz, se kterým odjíždí i domů. Má stále stejné klienty, jen pokud je někdo nemocný, nebo nemůže, zastane i jinou trasu péče, než je zvyklá. Dojezdová doba ke klientům je od 30 do 45 minut. Záleží hodně na počasí. Jejím předchozím zaměstnáním byla všeobecná sestra na standardním oddělení v dačické nemocnici. Celková praxe ve zdravotnictví je 15 let. Je registrovaná a její nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské. Moje další otázka směřuje na nejčastější klienty, o které pečuje. Odpovídá*: „Nejvíce se starám o imobilní klienty. Většinou jsou to lidé, kteří jsou upoutáni na lůžko po nemoci, nebo po operaci. Provádím u nich veškerou péči co je potřeba. Hygienu, polohování, příjem potravy a tekutin, výměnu pomůcek na příjem moči a stolice, podávání léků, převazy ran. Dokumentaci u klientů máme všechny sestry elektronickou, každá máme služební notebook, do kterého péči zaznamenáváme a přes internet posíláme k vedoucí sestře. Je to velmi praktické a zkrátí*

to váš čas. Mobilní telefony máme také služební, když potřebujeme, voláme.“ Ráda se vzdělává pro svou vlastní potřebu. Baví ji to. Preferuje internet, který je pro ni nejdostupnější. Dále dodává: *„Ráda se zúčastňuji také seminářů a kvalifikačních kurzů. Naše vedoucí sestra nám toho vždy dokáže mnoho zajistit a my si můžeme vybrat. Více však preferuji vzdělávání v našem okresu, či kraji. Se dvěma dětmi je to přeci jen trochu těžší. Manžel a prarodiče jsou sice velice obětaví, ale moji i manželovi rodiče ještě stále pracují a času není tolik. Nerada nechávám své děti samotné doma., Bude to určitě lepší, až povyrostou. To budu jezdit častěji. Ne proto, že bych musela kvůli kreditům, ale protože chci. Chci se vzdělávat a vědět spoustu nových informací, metod a poznatků. Jedinou bariérou ve vzdělání je pro mě čas. Toho je málo. A upřímně raději trávím čas s rodinou a dětmi. Proto také preferuji internetové zdroje. Můžu být doma a nemusím nikam jezdit.“* K této oblasti jsem jí podala několik informací o e-learningovém vzdělávání. Slyšelo o této možnosti, ale zatím jí nevyzkoušela. Nedostatky v oblasti dalšího vzdělávání neudává. Je se vším spokojená. Zajímá mě, zda je lépe finančně ohodnocena od zaměstnavatele, pokud absolvuje nějaký certifikovaný, nebo kvalifikační kurz, či seminář. K tomu dodává: *„Ne nejsem, vzdělávám se pro svou vlastní potřebu. Zaměstnavatel mi částečně hradí cestu, či poplatek za kurzy, nebo semináře.“* V další části jsme se společně zaměřily na multikulturní péči a znalost cizího jazyka. K tomu mi Sestra 6 odpověděla: *„Na péči o klienta jinak mluvícího připravená vůbec nejsem. Většinou jezdím po obcích a mám stále klienty, na které jsem zvyklá. Nedovedu si vůbec představit, že bych se měla starat o klienty jiné národnosti, Nevím, jak bych se s ním domluvila. Ovládám sice německý jazyk, ale na velmi pasivní úrovni. Na základních věcech a informacích se domluvím, ale na takto odborné úrovni bych neměla sebemenší šanci s někým komunikovat. Snažila jsem se učit i anglický jazyk, děti se ho učí ve škole, tak abych se naučila alespoň základy, ale nejsem na cizí jazyky nadaná. Jsem prakticky založený člověk. Vím, že nejen v České republice, ale v celé Evropě velký počet cizinců, měl by se na to člověk připravit, ale zase na druhou stranu. Proč já se budu v České republice, kde žiji učit jinou řeč? Je to hodně diskutabilní téma.“* Po odpovědi na otázky v této oblasti náš rozhovor končí. Sestře 6

děkuji za poskytnutý rozhovor, loučím se jak s ní, tak i s majitelkou domu, která nám poskytla prostory k uspořádání rozhovoru.

Sestra 7

K realizaci dalšího rozhovoru došlo jen o pár metrů dále. Blížím se před dům, za plotem štěká pes. Zvoním na zvonek, čekám. Za chvíli mi přichází otevřít sestra průměrného věku, usmívá se. Ví o mně. Vedoucí sestra agentury jí zavolala, že jsem na cestě. Otevírá mi branku, zve mě do domu. Procházím delší chodbou, na konci vcházím do zrekonstruované kuchyně. Sedám si na židli ke stolu, vyndávám si potřebné věci, tužku, diktafon. Sestra si sedá vedle mě, rozhovor začíná. Dozvídám se, že je jí 51 let, žije v domě s manželem a dvěma dospělými dětmi. Její celková délka praxe ve zdravotnictví je 31 let. Začala pracovat ihned po ukončení Střední zdravotnické školy. K tomu dodává: *„Pracovala jsem dlouhá léta na interním oddělení dačické nemocnice. Práce mě bavila a baví stále. Jen sil ubývalo, směnná služba byla náročná, proto jsem se rozhodla zaměstnání změnit. Celý život jsem dojížděla do zaměstnání. Využívala jsem služeb autobusové dopravy, popřípadě jsem jezdila svým vozem. Naštěstí nebydlíme tak daleko. Do Dačic je to 5 kilometrů. K nynějšímu zaměstnání využívám služební vůz. Pokud pracuji několik dnů za sebou, jezdím s ním i domů. Pokud mám například 2 dny volna, auto předávám kolegyni, pak se zase prostřídáme. Dojíždíme ke klientům i více jak hodinu, je to někdy náročné. Obzvlášť v zimě. Tady u nás na Vysočině bývají zimy kruté. Kdyby se ale stala nějaká nehoda, máme služební mobil a zavoláme si pomoc.“* Sestra 7 nejčastěji pečuje o seniory, pomáhá s hygienou, polohováním, zaměřuje se zejména na aplikaci inzulinu, podávání antidiabetik, péče o rány, převazy ran, měření krevního tlaku, odběry biologického materiálu. Jak dodává: *„Náplň mojí práce je široká a pestrá. Mám klienty, u kterých provádím každý den většinou stejné výkony, ale vždy se naskytne něco nového a zajímavého.“* Při otázce na sebevzdělávání se lehce pousměje a dodává: *„Víte, máme skvělé vedení, které nás ve vzdělávání podporuje. Zúčastňujeme se zejména odborných kurzů po celé České republice. Nejvíce mě zajímají kurzy hojení ran, bazální stimulace a nových technik a pomůcek pro odběr biologického materiálu. Internet ke vzdělávání nepoužívám. Dále čtu odborné časopisy, zejména Sestru, kterou*

pravidelně odebírá naše agentura. O e-learningovém vzdělávání jsem nikdy neslyšela. Internet není můj velký kamarád. Pro mě velkým úspěchem bylo, že jsem se naučila pracovat s mobilním telefonem a elektronickou dokumentací, kterou u klientů používáme. Každá máme svůj služební notebook, ve kterém máme veškeré potřebné informace o našich klientech.“ Dále mě zajímalo, jaké existují pro sestru 7 nedostatky a bariéry v dalším vzdělávání. Na tuto otázku odpověděla: *„Žádné nevidím. Náplň kurzů je bohatá a jsem s nimi spokojená. Zatím se mi nestalo, že by se mi nějaký z kurzů nelíbil. Další výhodou je, že děti už mám velké. Vím od kolegyní, že je někdy těžké skloubit rodinu, malé děli, zaměstnání a ještě vzdělávání. Já takový problém nemám, finančně nás podporuje zaměstnavatel. Kurzy, nám buď částečně, nebo plně hradí. Dopravu si většinou hradíme sami. Domluvíme se a jedeme společně auty, benzín si pak rozpočítáme. Je to rychlé a praktické.“* Posledním bodem rozhovoru byla část multikulturní péče a ovládání cizího jazyka. K tomuto bodu sestra řekla: *„Asi připravená jsem, ale musel by to být klient, který ovládá ruský jazyk. Já jsem se nikdy jiný jazyk neučila. Ruštinu jsem se učila ve škole, později jsem se jí věnovala i ve volném čase, docela mě bavila. Neabsolvovala jsem však žádné kurzy, ani studia v jazykové škole. Vím, že se nyní hodně lidí ruštinu učí, je oblíbená. A v rámci přílivu cizinců například z Ukrajiny, nebo Ruska se mi znalost jazyka vyplatila. O žádné klienty cizí národnosti se nepečuji a ani je v agentuře zatím nemáme vedené. Domluvím se na lepší komunikativní úrovni, azbuku si taky ještě pamatuji. Kdyby se však jednalo o klienta z jiné země a mluvil by například angličtinou, netroufla bych si na péči o něj. Tudíž bych to shrnula tak, že jsem připravena částečně. Ale vím, že by to byla velmi zajímavá zkušenost a do budoucna by se mi to určitě mohlo hodit.“* Jak nakonec dodává: *„Člověk se přeci hlavně vzdělává pro sebe, pro svůj dobrý pocit a pro další možnosti. Já osobně stojím o to, aby měl člověk širší přehled a proto se snažím k tomu všemu tak přistupovat. Ještě se musím naučit pracovat s internetem. To je pro mě obrovská nevýhoda a mínus. Snad se polepším.“* Rozhovor jsme tímto společně ukončily, pomalu dopíjím čaj, který mi sestra připravila, děkuji jí za rozhovor. Odcházím po 5-ti minutách spokojená. U dveří se loučíme a podáváme si ruku. Odcházím k brance za doprovodu psího štěkání. Zavírám za sebou, odemykám

zapůjčené služební auto a pomalu mířím zpět na základnu agentury domácí péče, kde mě čekají další 3 rozhovory.

Sestra 8

Další rozhovor se konal v kanceláři vrchní sestry agentury domácí péče Dačice. Sestra 8 na mě již čekala. Omlouvám se za menší zdržení, přeci jen Dačice a okolí neznám, jela jsem cizím autem pomalu a opatrně, aby nedošlo k nehodě. Navzájem se představujeme, opět si připravuji své pomůcky, zapínám diktafon a začínáme společný rozhovor. Sestra 8 je 53letá, zkušená všeobecná sestra s registrací. Ve zdravotnictví pracuje již 30 let. Předchozím zaměstnáním bylo standardní oddělení chirurgie v dačické nemocnici. V agentuře domácí péče pracuje 5 let. Má středoškolské vzdělání, studovala Střední zdravotnickou školu v Jindřichově Hradci. Bydlela na internátě a domů dojížděla o víkendech. Vždy bylo jejím přání vykonávat povolání všeobecné sestry a nikdy na toto povolání nezanevřela. Žije nedaleko Dačic v menší obci. Vlastní rodinný dům, který si společně s manželem vybudovali. Jejich 2 dospělé děti s nimi již nežijí, mají své vlastní zázemí. Pravidelně se ale navštěvují. Jak sestra dodává: *„Rodina je pro mě základ.“* Zajímá mě, jak se sestra vzdělává. K tomu dodává: *„Vzdělávám se ve volném čase. Nejvíce čtu odborné časopisy. Zejména časopis Sestra, Florence, nebo Zdravotnické noviny. Některé časopisy odebírá naše agentura, já jsem si zařídila předplatné časopisu Sestra. Pravidelně ho odebírám již 8 let a jsem velice spokojená. Je zde mnoho oblastí, které mohu v zaměstnání využít. Víte, nejčastěji pečuji o seniory, kteří jsou po mozkové příhodě, nebo mají diabetes. Pomáhám jim se vším. Od oblékání, přes pomoc s najedením, převazuji rány, u ležících klientů provádím hygienu, polohování, masíruji tělo, kontroluji glykémii, odebírám biologický materiál k vyšetření. V časopisu Sestra se mnoho nových informací dozvím a proto jí ráda čtu. Dále používám internet, kde se dozvím mnoho dalších informací, popřípadě navštěvuji diskuzní fóra a s ostatními uživateli si předáváme zkušenosti. S internetem jsem se naučila pracovat ze své vlastní vůle, v dnešní době je to nutností. Znám i e-learningové vzdělávání a chystám se na nějaký certifikovaný kurz, který pořádá NCONZO v Brně. Výhodou je, že se můžu studovat z domova, což je velké plus. Vím také, že zahájení a*

ukončení kurzů se koná v Brně. Řidičský průkaz vlastním již více jak 30 let a jezdím pravidelně. To mi problém nedělá. Dojíždím jak do zaměstnání, tak ke klientům. Některé klienty navštěvuji přímo v Dačicích, ale k některým, musím dojíždět až 30 minut. Bez řidičského průkazu bych toto povolání vykonávat nemohla.“ Jak předchozí sestry, tak i Sestra 8 používá mobilní telefon a notebook s elektronickou dokumentací klientů. K tomu říká: *„S mobilem jsem se naučila hlavně kvůli dětem a svým rodičům. Bydlí daleko od nás, nenavštěvujeme se tak často, ale pravidelně si telefonujeme.“* Nedostatky ani bariéry pro Sestru 8 neexistují. Odpovídá: *„Vzdělávám se hlavně pro sebe a svou vlastní potřebu. To je pro mě největší motivace. A také pochvala od dětí a manžela. Zaměstnavatel nás finančně neohodnocuje, ale na vzdělávání finančně přispívá. Navíc máme služební auta, mobilní telefony a notebooky. To jen nějaká agentura nemá. Těším se na e-learningový kurz a kdo ví, třeba se v budoucnu zúčastním některého i osobně. Zatím však tento způsob vzdělávání nevyhledávám.“* Poslední část, na kterou jsme se společně zaměřily, byla multikultura a ovládání cizího jazyka. Sestra 8 byla maličko zaskočená a odpověděla: *„Teď jste mě trochu zaskočila. Já ovládám částečně ruštinu. Učila jsem se jí ve škole, kurzy jsem nenavštěvovala. Domluvím se na základech. Kdybych měla pečovat o klienta, který mluví rusky, musela bych si jí hodně oprášit. Navíc medicínskou ruštinu jsem nikdy nepoužívala. Tu bych se musela ještě doučit. O jiného klienta, myslím tím, který mluví jiným jazykem, jako je třeba němčina, nebo angličtina, tak o toho bych se postarat nedokázala. Jiný jazyk neovládám. Ale určitě se nad touto problematikou budu přemýšlet. Vždyť i cizinec, který žije v České republice, bude chtít raději stonat doma a ne v nemocnici.“* Tímto náš rozhovor ukončuji. Sestře 8 děkuji za rozhovor, společně se loučíme a navzájem si přejeme hodně sil. Já jí přeji, aby se jí dařilo při e-learningovém vzdělávání, ona mně přeje mnoho štěstí se studiem. Je to moc příjemné. Pomalu čekám na další sestru, která je již na cestě do agentury domácí péče.

Sestra 9

Do kanceláře přichází další sestra. Zdravíme se, podáváme si ruce na seznámení. Usedáme židli, sedíme vedle sebe a začínáme společně rozhovor. Sestra 9 je 36letá,

původním povoláním instrumentářka na operačním sále. Je registrovaná. Ve zdravotnictví pracuje již 18 let, v agentuře domácí péče pracuje 3 roky. Studovala Střední zdravotnickou školu v Prachaticích, odkud pochází a kde žijí její sourozenci a rodiče. Žije s manželem a čtyřmi dětmi v menší vesničce několik kilometrů od Dačic. Řídí pravidelně. Do zaměstnání dojíždí autobusem, nebo služebním autem. K tomu dodává: *„Vlastním autem nejezdím. Potřebuje ho manžel, aby se měl jak dostat do zaměstnání. Pokud mám k dispozici služební auto, nebo jede manžel autem, vozíme naše děti do školy a do školky do Dačic. Jinak dojíždějí autobusovou dopravou.“* Dále sestra odpovídá na otázku, o které klienty nejčastěji pečuje a jak daleko za nimi jezdí. Říká: *„Nejčastěji pečuji o klienty s diabetem, o seniory s různými diagnózami, nebo pokud potřebují rehabilitovat po operaci, nebo při onemocnění. Absolvovala jsem na mateřské dovolené masérský a rehabilitační kurz, který nyní v zaměstnání využívám. Je to moc zajímavé. Baví mě to. Nemám práci jednotvárnou a dělám to, co mě baví. Klienty navštěvuji jak přímo v Dačicích, tak i mimo ně. Časová náročnost cest je celkově denně tak 2- 4 hodiny. To je celková doba, kterou strávím na cestách, když klienty navštěvuji. Záleží však na tom, jestli mám k dispozici služební vůz, či nikoli. Pokud ho mám, platí ty informace, které jsme Vám sdělila před chvílí. Pokud ho nemám, navštěvuji klienty přímo v Dačicích. Je podle toho upravený rozpis služeb.“* Mobilní telefon používá, hlavně kvůli dětem, kdyby se stala nějaká nečekaná událost. Volají jí také, že jsou v pořádku doma, pokud je ona v zaměstnání. K tomu dodává: *„Vlastním svůj vlastní mobil a služební. Klientům volám ze služebního a své rodině ze soukromého.“* Zajímá mě, jak se jí daří používat notebook a elektronickou dokumentaci. Sděluje mi: *„Nemám s tím problém. Počítač máme doma. Navíc dokumentace je vytvořena jednoduše a účelně, aby s ní mohly pracovat i ostatní kolegyně.“* Nad oblastí dalšího vzdělávání se sestra rozhovořila více: *„Času je hodně málo. Mám přeci jen 4 děti, o které se musím starat. Preferuji odbornou literaturu, knihy a časopisy. Pokud vedení agentury domácí péče zařídí nějaký certifikovaný kurz, zúčastňuji se pouze, pokud se koná v našem kraji. Nemohu si dovolit odjet na celý den či více dnů mimo domov. Manžel by na všechnu péči sám nestačil. Navíc kurzy a doprava na ně je velmi finančně náročná. Zaměstnavatel nám sice na kurzy či semináře přispívá, ale i to někdy nestačí. Rodina a*

finance jsou pro mě velkou bariérou pro další vzdělávání. Těším se, až děti budou větší, samostatnější a dokážou některé činnosti vykonávat i bez mé pomoci. Budu mít potom více času pro sebe a pro svoje aktivity, na kterých mi záleží. Mezi ně samozřejmě patří i vzdělávání. Je to pro mě také velká motivace.“ Dále mě zajímalo, jaký cizí jazyk Sestra 8 ovládá a zda je připravena na péči klienta cizí národnosti. Na tuto otázku odpověděla: *„Cizí jazyky neovládám žádné. Když jsem studovala střední školu, měla jsem jako povinný jazyk němčinu. Nikdy jsem z tohoto předmětu neměla dobré známky a ani mě němčina nebavila. Upřímně si myslím, že na cizí jazyky nejsem šikovná. Naše děti mají ve škole němčinu i angličtinu, učí se s nimi ale můj manžel. Vím, že je to velká nevýhoda, ale není to pro mě povinnost, která by byla prioritou. Tudíž musím konstatovat, že bych se asi o klienta cizí národnosti starat nedokázala. Odborné činnosti bych jistě zvládala, ale komunikaci s ním ne. A bez toho se jakákoliv péče neobejde. Je to zřejmě velká nevýhoda pro mou osobu, ale budu doufat v to, že se do takovéto situace nikdy nedostanu. V této oblasti péče motivaci žádnou nemám.“* Náš rozhovor tímto ukončujeme a já děkuji sestře za její spolupráci. Podáváme si ruku a loučíme se. Musí zase jet za svými klienty.

Sestra 10

Poslední rozhovor byl realizován s vrchní sestrou agentury domácí péče v Dačicích. Sedíme společně v její kanceláři, naproti sobě. Připravuji si potřebné materiály, jako je tužka a papír na zaznamenávání poznámek. Zapínám diktafon a rozhovor začíná. Vrchní sestra je 46tiletá, zkušená, registrovaná všeobecná sestra. Jejím předchozím zaměstnáním byla všeobecná sestra na chirurgickém oddělení bývalé Vojenské nemocnice v Českých Budějovicích. V agentuře domácí péče pracuje od roku 1993, kdy došlo k jejímu vzniku. Jednatelem společnosti je její manžel. Žije s ním a se třemi dětmi v rodinném domě. Jak dodává: *„Mám 3 skvělé děti, čtvrtým dítětem je pro mě homecare.“* Nejčastějšími klienty, o které vrchní sestra i její kolegyně pečují, jsou senioři. K tomu dodává: *„Pečujeme převážně o klienty gerontologického věku, provádíme u nich veškerou péči, od ošetřovatelské, po zdravotnickou. Máme klienty v terminálním stádiu, klienty po cévních mozkových příhodách, s roztroušenou*

sklerózou, po různých operacích, nebo diabetiky. Ale převažují senioři. Do dnešního dne (19.12.2012) máme v naší databázi 192 klientů. Některé navštěvujeme několikrát denně, jiné zase například jednou týdně, je to různé. Celkový počet sester, které v naší agentuře pracují, je 12 sester, se mnou 13 sester a sekretářka je 14-tým zaměstnancem.“ Řidičský průkaz a technická zdatnost je nutností pro práci v agentuře domácí péče. Jak vrchní sestra říká: *„Je to nutností. Šikovnost a nebát se. Víte, k našim klientům dojíždíme až 35 kilometrů. Klienta, o kterého pečujeme nejdále od naší základny, je z obce, která je na hranici se Znojmem. Naše agentura vlastní celkem 10 osobních aut. Všechny pořizujeme nové a jsou majetkem firmy. Některé si sestry nechávají doma, pokud vyjíždí ke klientům více dní za sebou. Jedno auto je neustále zaparkované v garáži, kdyby došlo k poruše na jiném autě. Sestry vždy musejí kontrolovat 4 věci. Nafouknuté gumy, světla a stěrače, vodu a olej a dostatek benzínu. Na jedné nejmenované pumpě tady v Dačicích máme domluvený otevřený účet, kde tankujeme služební vozy a po určité době zaplatíme celou částku. Když jezdíme v zimě, máme úmluvu s cestáři, kteří nám některé z tras ke klientům prohrnou. Jsou velice ochotní. Služební telefony mají všechny naše sestry. Dalším pokrokem, který jsme začaly používat, jsou notebooky s připojením na internet. Veškerá dokumentace, kterou u klientů používáme, je elektronická, přes mobilní telefon můžeme vyfotit například ránu, kterou je klient postižen a porovnat s předchozími fotkami, popřípadě se poradit s lékařem o dalším postupu.“* V další části rozhovoru jsme se společně zaměřily na další vzdělávání. Vrchní sestra odpověděla: *„Pokud budu mluvit o sobě. Vystudovala jsem vysokou školu, vlastním titul Mgr. Vysokou školu jsem začala studovat, protože jsem bojovala proti Syndromu vyhoření. Vzděláváme se všechny.“* Finančně ohodnoceny sestry nejsou. Říká: *„Vzdělávají se přeci pro sebe, ne pro peníze.“ Já osobně nejvíce preferuji odborné knihy a časopisy. Dále spolupracujeme s ještě jednou dačickou agenturou domácí péče, se kterou společně zařizujeme kurzy, přednášky a účast na konferencích. Společně také odebíráme odborné časopisy, jako je Sestra a Florence. Ve vzdělávání se zaměřujeme na širokou oblast péče, nové techniky a metody. Jde o to, že klienti, kteří přicházejí do naší agentury, trpí složitějšími a složitějšími diagnózami. Naše sestry musí ovládat všechno. A o to se snažíme. Já osobně se vzdělávám nejvíce*

pro svou vlastní potřebu, člověk nesmí usnout na vavřínech. Největší bariérou je pro mě nedostatek času a cena některých vzdělávacích aktivit. Někdy je to opravdu velice drahé. Jako nedostatek v oblasti dalšího vzdělávání vidím dálku. Všude musíme hodně daleko dojíždět. V našem kraji moc vzdělávacích aktivit nenaleznete.“ Kladný vztah má vrchní sestra k e-learningovému vzdělávání. K tomu dodává: *„Je to výborná věc a plánuji toto vzdělávání pro sebe i své sestry. Mají k dispozici všechny internet, snaží se s ním pracovat a zdokonalovat se. Někdy je to složitější. Sestry, které jsou ve středním věku, potřebují více času na zdokonalení se. Vím o e-learningových kurzech, které pořádá NCONZO v Brně.“* Poslední částí byla otázka multikulturní péče a znalost cizího jazyka. Vrchní sestra odpověděla: *„Ovládám částečné němčinu. Domluvím se na základních informacích. Odbornou, medicínskou němčinu neovládám. Pokud bych sama za sebe měla pečovat o klienta jiné národnosti, vím, na koho bych se mohla obrátit, aby mi pomohl. Takže odpovídám, že jsem připravena. Určitě by mi k tomu kladně přispěl i nějaký vzdělávací kurz na základy komunikace s klientem v domácí péči. Například v angličtině, to by vůbec nebylo špatné.“* K tomu dodávám, že se chystám jako výstup pro praxi připravit jednu hodinu anglického e-learningového kurzu pro sestry, které pečují o klienta cizí národnosti. Vrchní sestra dodává: *„No to je báječné, ráda bych se ho, pokud to půjde, zúčastnila a navrhnu tuto možnost i ostatním sestrám z mé agentury.“* K tomu dodávám, že se na podrobnějších informacích a možnostech určitě domluvíme. Dále ještě vrchní sestra dodává: *„Chtěla jsem ještě zmínit jednu věc. Sestrám, které v agenturách domácí péče pracují, hrozí daleko více Syndrom vyhoření, než u jiných sester. Naše agentura úzce spolupracuje s agenturou domácí péče v Třeboni. S její pomocí zařizuji každý rok pro své sestry víkendové pobyty v třeboňských lázních, aby si odpočinuly a načerpaly síly. Dále pak musí každá sestra vyčerpat povinně 14 dní dovolené, žádnou dovolenou naše agentura neproplácí.“* Tímto náš rozhovor pomalu ukončujeme. Vrchní sestře děkuji za rozhovor a za milou spolupráci jak její, tak jejích sester.

Pomalu dopíjím kávu, kterou mi vrchní sestra uvařila, uklízím si své poznámky a diktafon. Sama pro sebe si říkám, že to byl velice příjemně strávený den a zase jiný, než v agentuře domácí péče ve Strakonicích. S vrchní sestrou se loučíme, já děkuji za

vstřícnost, ona mně za možnost vyjádření všech sester, které s rozhovorem souhlasily. Nakonec dodává: *„Nikdy nás pro výzkum žádná studentka či student neoslovili. Jsem ráda, že se o oblast domácí péče a práci sester někdo zajímá.“*

4.3 Rozhovory se sestrami - Domácí péče České Budějovice

Sestra 11

Sestra 11 pracuje v agentuře domácí péče v Českých Budějovicích. Je jí 47 let, je registrovaná dle Zákona č.105/2011 Sb. a celá její 26tiletá praxe trvá ve zdravotnictví. Než nastoupila do zaměstnání do agentury domácí péče, pracovala jako všeobecná sestra, nezmínila se však na jakém oddělení. Žije přímo v Českých Budějovicích se svým manželem a s dvěma dětmi ve věku 20 a 14 let. Do agentury domácí péče dojíždí městskou hromadou dopravou. Na cestu ke klientům používá služební vůz. K tomu dodává: *„Máme k dispozici 10 služebních aut a o ně se kolegyněmi střídáme. Řidičský průkaz je nutností. Záleží na tom, jak sloužíme. Dojezdový čas k našim klientům je od 10ti minut do 30ti minut. Máme převážně stejné klienty, o které pečujeme. Dlouhodobí klienti si na nás již zvykli a jsou neradi, když přijede nějaká jiná sestřička. Já osobně nejčastěji pečuji o klienty mezi 40-85 lety s různými diagnózami. Jedná se především o klienty s Alzheimerovou chorobou, demencí, roztroušenou sklerózou o onkologické klienty, nebo o klienty po cévní mozkové příhodě. Provádím u nich výkony dle potřeby. Ošetřovatelské i zdravotnické.“* Mobilní telefon pro komunikaci s klienty vlastní sestra služební. Dodává: *„Pokud se opozdím, což se zejména v zimě stává často, klientům vždy zavolám a vysvětlím jim situaci. To je velká podmínka při péči o jejich zdraví. Aby byli co nejvíce informováni.“* Dokumentaci klientů mají v papírových deskách, převážejí si jí s sebou. Elektronickou dokumentaci nepoužívají. Co se týká dalšího vzdělávání, odpověděla Sestra 11 takto: *„Jsem středoškolsky vzdělaná. Vystudovala jsem zdrávku tady v Českých Budějovicích. Práce mě baví a naplňuje. Zaměstnavatel nám všem umožňuje se vzdělávat, sama to beru jako nutnost. Jezdíme ve skupinách na konference po celé České republice, sama jsem se zúčastnila již několika certifikovaných kurzů. Nejvíce preferuji čtení odborných knih a časopisů, zaměřuji se zejména na oblast domácí péče. Také hodně používám internet,*

naučily mě s ním pracovat moje děti. Převážně můj 20-ti letý syn, který studuje vysokou školu. Zaměřila jsem se také na e-learningové vzdělávání a chystám se na kurz, který je právě zaměřen na domácí a komunitní péči. Vzdělávám se převážně pro sebe, ale také kvůli svému zaměstnání. Přeci jen, jsou u nás registrovaní klienti s různorodými diagnózami.“ Zaměstnavatel ji ani kolegyně za další vzdělávání finančně neohodnocuje. Jako největší bariéru a nedostatek označila časovou náročnost. K tomu dodává: *„Mám sice již velké děti, které se o sebe dokážou samy postarat, ale přeci jen na některých konferencích strávím i více dnů. Zúčastňuji se konferencí a seminářů po celé České republice. Jsem ráda za to, že mám skvělého manžela, který mě ve vzdělávání podporuje. Ale je opravdu velice složité skloubit zaměstnání, rodinu a vzdělávání dohromady. Někdy bych potřebovala, aby měl den 48 hodin.“* Poslední oblastí, která mě zajímala, byla multikultura a znalost cizího jazyka. Sestra 11 řekla: *„Ovládám ruský jazyk jako začátečník. Učila jsem se ho naposledy na střední škole. Umím opravdu jen nejdůležitější fráze. Jiný cizí jazyk neovládám. Ani mě nenapadlo, že bych se ho měla někdy učit. Ale jak vás tak poslouchám, myslím, že bych měla začít. Přeci jen Budějovice nejsou zase tak malé město a může se klidně stát, že i cizinec bude chtít raději využít služeb domácí péče, než péče nemocniční. Záleží však na tom, jestli mu to umožní celkový zdravotní stav. Momentálně ale na péči o klienty cizí národnosti připravená rozhodně nejsem. Netroufla bych si o ně pečovat. Myslím si, že by mi medicínská stránka problémy nedělala, praxi mám již dlouhá léta, ale je u toho velice důležitá komunikace. Hodně si s mými klienty povídám, nejen o postupech, které u nich provádím, ale i o normálních věcech. Víte, oni jsou vděční, když si s nimi člověk chvilku popovídá. Někteří klienti žijí sami a těší se, až přijdete a zeptáte se, jak se mají, povídáte si, co bylo v televizi, jak strávili víkend atd. A to bych právě u cizinců nedokázala.“* Sestře 11 děkuji za poskytnutý rozhovor, pomalu se obě zvedáme a přejeme si hodně sil. Já ještě zůstávám v kanceláři a čekám na další sestru, se kterou budu provádět rozhovor. Sestra 11 se obléká a rychle utíká za svými klienty.

Sestra 12

Další rozhor uskutečňuji s vrchní sestrou agentury domácí péče. Hovoříme spolu v její kanceláři. Vrchní sestře je 32 let, je vdaná a žije v Českých Budějovicích se svým manželem a dvěma malými dětmi ve věku 4 a 6 let. Do zaměstnání jezdí služebním vozem a ke klientům ho využívá také. Celkem agentura domácí péče vlastní 9 aut. Osm z nich si navzájem mezi sebou střídají ostatní sestry, jedno si nechává vrchní sestra stále pro sebe. Dodává: *„Jde o to, že se od některých klientů musím vrátit zpátky do kanceláře a věnovat se administrativním záležitostem.“ Dojezdový čas a náročnost cest ke klientům je do 30 minut.* K tomu dodává:

„Pokud se opozdím, zavolám klientovi mobilem, aby o tom věděl. To je hodně důležité. Někteří klienti často nechápou, že za opoždění nemůžeme. Když se dostanu do zácpy, těžko s tím něco udělám. Tak alespoň zvednu telefon a klienta informuji.“ Jejími nejčastějšími klienty jsou senioři s různými diagnózami. Nejčastěji se jedná o inkontinentní klienty, klienty po cévní mozkové příhodě a klienty s onkologickými onemocněními. Zaměstnání jí baví. Dodává: *„Dříve jsem pracovala jako řadová sestra na JIP traumatologického oddělení českobudějovické nemocnice. Sloužila jsem 12-ti hodinové směny. Nyní mám pevnou pracovní dobu a mohu se věnovat svým dětem a celé rodině.“* Dále mě zajímalo, jak je vrchní sestra vzdělaná a zda se vzdělává dále. Odpověděla takto: *„Vystudovala jsem vysokou školu, zde v Českých Budějovicích. Když jsem byla na mateřské dovolené, začala jsem studovat bakalářský obor na Zdravotně sociální fakultě, v loňském roce jsem dostudovala magisterský obor tamtéž. Studium mě moc bavilo a ráda na něj vzpomínám. Hodně jsem se při něm zdokonalila v používání internetu a e-learningovém vzdělávání. Používali jsme na fakultě e-learningový portál MOODLE. V oblasti dalšího vzdělávání preferuji převážně konference a certifikované kurzy, kterých se zúčastňuji. Zaměstnavatel nás všechny ve vzdělávání podporuje a i nám přispívá na konferenční poplatky, popřípadě na cesty. Vzděláváme se po celé České republice. Jediným nedostatkem, který bych chtěla zmínit, je občasná nepropracovanost vzdělávacích kurzů. Prostě se nedozvím nic nového. Spíše bych potřebovala znát některé nové techniky a postupy, to se ale občas nestane.“* Největšími

bariérami v oblasti dalšího vzdělávání je pro ni finanční náročnost a vzdálenost. Říká: *„Přeci jen mám dvě malé děti, které nechci zanedbávat. Ale některé konference jsou dost drahé a navíc i cesta něco stojí. Pokud je konference na více dní, zaměstnavatel nám částečně přispěje, ale něco si musíme uhradit i samy. Někdy to prostě není legrace. To mě občas demotivuje, ale zase jsem na druhou stranu ráda, že se konference zúčastním. Někdy by člověk potřeboval bezedné prasátko.“* Poslední oblastí, která mě zajímala, byla multikulturní péče a ovládání cizího jazyka. Na tyto dvě oblasti odpověděla vrchní sestra následovně: *„Myslím si, že s cizím jazykem na tom nejsem tak špatně. Ovládám základy němčiny, a na lepší komunikativní úrovni angličtinu. Na tu jsem docházela i ve svém volném čase, do jazykové školy. Státní závěrečnou zkoušku z ní ale nemám. Například na dovolené se ale domluvím dobře. Vím, že bych se potřebovala zdokonalit v odborné angličtině, ale jelikož mě tento jazyk baví, nebyl by to snad takový problém. Nejvíce by mi vyhovoval nějaký e-learningový kurz, který bych mohla absolvovat z domova. Už kvůli dětem, by to bylo velká výhoda. Jak se říká, člověk by zabil dvě mouchy jednou ranou.“* K tomu já doplňuji, že jako výstup pro praxi bych ráda připravila úvodní hodinu pro péči o klienta cizí národnosti. Tato hodina by byla zaměřena na anglické fráze a kontrolní test. Vrchní sestra se usmívá a dodává: *„Mohla bych Vás sestřičko poprosit o možnost účasti na tomto kurzu? Pokud by Vám to nevadilo, zmínila bych se o této možnosti i svým kolegyním.“* Já dodávám, že se určitě nějak společně domluvíme. Dále sestra říká: *„Jinak na péči o klienta cizí národnosti připravená jsem a moc bych si přála o takovéhoto klienta pečovat. Bylo by to zase něco nového a samotného člověka by to motivovalo se dál vzdělávat i v jiných oblastech, než je domácí péče.“* Vrchní sestře děkuji za poskytnutý rozhovor a pomalu odcházím domů. Ráno mě čekají další dva rozhovory se sestřičkami z této agentury domácí péče.

Sestra 13

Třetí rozhovor, na který se chystám, provádím v kanceláři, kterou mi poskytla vrchní sestra českobudějovické agentury domácí péče. Chvíli na sestru čekám. Přichází paní, typuji jí něco málo přes 30 let. Co mě na ní na první pohled nejvíce zaujme, jsou její krásné, kudrnaté vlasy. Zdraví mě s úsměvem, podáváme si ruku a usedáme na židli.

Posadí se vedle mne. Začínáme rozhovor. Od Sestry 13 se dozvídám, že je jí 35 let, původním povoláním je zdravotní laborantka. Vystudovala ale ještě jednu střední školu v oboru všeobecná sestra. Celková její praxe ve zdravotnictví činí 17 let. Je registrovaná podle Zákona č. 105/2011 Sb. Žije nedaleko Českých Budějovic společně s manželem a třemi dětmi ve věku 2, 10 a 14 let. Jak říká: *„Jsou to moje zlatíčka.“* Dále mě zajímá, jak ke svým klientům cestuje. Dodává: *„Zajímá Vás sestřičko, jestli řídím? Ano, řidičský průkaz mám. Bez něj by to ani nešlo. Vozím děti do školy a nejmladší dítě do jesliček. Navíc k většině svých klientů dojíždím, nejdéle 30 minut a to by se pak těžko cestovalo autobusem. To víte, potřebovali bychom tady metro, jako je v Praze.“* Nejčastějšími klienty, o které Sestra 13 pečuje, jsou senioři, klienti s roztroušenou sklerózou a po cévní mozkové příhodě. Říká: *„Provádím u nich v podstatě všechny činnosti. Od oblékání, krmení, přebalování, odběr biologického materiálu, přes podání léků, hygienu až po procházky na čerstvém vzduchu. Když je hezké počasí, užíváme si to společně. Jak se říká, sluníčko nabíjí člověka pozitivní energií a i na klientech je dost znát, jak pookřejí.“* Dále mě zajímá, jak se sestra dále vzdělává. K tomu dodává: *„Nejvíce se zúčastňuji odborných seminářů a ty také preferuji. Hodně mě baví. Navíc náš zaměstnavatel nám některé semináře organizuje a i nám na ně finančně přispívá. Většinou se zúčastňuji seminářů v Jihočeském kraji a to hlavně kvůli dětem. Až budou větší, bude to zase o něčem jiném. Abych řekla pravdu, na to se těším. Musím ale dodat, že manžel i prarodiče z obou stran fungují perfektně. Hodně mi pomáhají s péčí o děti a mě zbývá čas právě na vzdělávání. Jiné bariéry, ani nedostatky nemám. Se vším jsem nad míru spokojená. Internet ke vzdělávání nepoužívám, upřednostňuji již zmíněné semináře.“* Finančně ohodnocena za absolvování seminářů Sestra 13 není. K tomu dodává: *„Vzdělávám se přeci hlavně pro sebe, ne pro peníze a pro dobrý pocit a naučení se novým zkušenostem. Peníze přeci nejsou všechno.“* Poslední oblastí, na kterou jsme se společně zaměřili, byla oblast multikulturní péče a ovládání cizího jazyka. Na tyto otázky sestra s lehce vyděšeným výrazem odpověděla: *„Jako že bych se starala o cizince? To si nedokážu vůbec představit. V angličtině jsem opravdu jen začátečník, řeknu pár základních vět. Na odborné úrovni bych nedokázala vůbec komunikovat. Dovedete si představit sestřičko, že bych se starala třeba o Vietnamce,*

nebo o Ukrajince? Vůbec tyto jazyky neovládám, jediná možnost, která mě napadla, by byl tlumočník. Pokud by si ho sám klient zajistil, možná bych o tomto způsobu péče začala přemýšlet. Ale stejně si na to teď momentálně vůbec netroufám. Bez tlumočníka ani náhodou.“ Tímto rozhovor se Sestrou 13 ukončuji, podáváme si ruce a loučíme se. Na konec sama dodávám: *„Snad jsem Vás posledními otázkami moc nevyděsila.“* Sestra kroutí hlavou, že ne. Můžeme tomu však věřit i nemusíme.

Sestra 14

Předposlední rozhovor, který v agentuře domácí péče v Českých Budějovicích realizuji, je s bývalou porodní asistentkou. Vystudovala Střední zdravotnickou školu v Táboře, v oboru všeobecná sestra. V tomto oboru je také registrována. Dlouhá léta ale pracovala jako porodní asistentka v nejmenované nemocnici. Sestře 14 je 43 let a je matkou 4 dětí ve věku 16 let, 13 let, 7 let a 3 roky. Žije společně s manželem a dětmi v nedaleké obci u Českých Budějovic. Do zaměstnání a i ke svým klientům dojíždí služebním vozem. K tomu dodává: *„Bez řidičského průkazu by to nešlo. Jezdím někdy až 45 minut, než se ke klientům vůbec dostanu. O některé pečuji nedaleko základny naší agentury, tam i chodím pěšky, ale když jedete například do Lišova, musíte mít k dispozici vůz.“* Služebním automobilem jezdí i domů, protože klienty navštěvuje každý den. K tomu dodává: *„Naštěstí mám skvělého manžela, který mi pomůže. Ráno vezu nejmladší dítě do školky, kterou máme u nás v obci, ostatní děti jezdí buď s manželem autem, nebo autobusovou dopravou do svých škol. Můj manžel je hodně obětavý. Navíc skvěle fungují i prarodiče z obou stran. Když sloužím například o víkendu, nebo svátcích, hodně mi jejich pomoc pomůže. A hlavně si i manžel odpočine.“* Dále mě zajímalo, o které klienty Sestra 14 nejčastěji pečuje. Odpovídá následovně: *„Pečuji o širokou škálu klientů s různými diagnózami, ale nejvíce pečuji o klienty po cévní mozkové příhodě a o seniory. To jsou moji nejčastější klienti. Provádím u nich veškeré možné činnosti, pomáhám i s úklidem, chodíme na procházky. Právě proto mě práce v domácí péči baví a naplňuje. Je to práce různorodá a člověk nemá čas se ani nudit. Mám se svými klienty přátelská vztah. Když se například opozdím, zavolám služebním mobilem, aby byli informováni.“* Na formy dalšího vzdělávání jsme se

společně zaměřily v další části rozhovoru. Sestra 14 nejvíce preferuje vzdělávání na seminářích. K tomu dodává: *„Je skvělé, že nám zaměstnavatel umožňuje se vzdělávat. Navíc nám pomáhá při shánění různých seminářů a kurzů. To je obrovská výhoda. Jezdíme společně s kolegyněmi a vzděláváme se po celé České republice. Mě osobně právě semináře nejvíce baví, protože jsou zaměřeny hodně prakticky a to mě osobně vyhovuje. Pokud se zúčastňuji konferencí, někdy doslova i trpím. Přednášky jsou dlouhé a mnohdy až moc teoretické. Zaměstnavatel nás sice finančně neohodnocuje, ale přispívá nám na vzdělávání. Jak na kurzy, tak na cesty. Nevadí mi to, jsem spokojená. Víte, je přeci lepší vrabec v hrsti, než holub na střeše. A já například se vzdělávám hlavně pro sebe, pro svou vlastní potřebu a pro dobrý pocit.“* Pro Sestru 14 však existují bariéry v oblasti dalšího vzdělávání. Říká: *„Přeci jen mám 4 děti, různého věku. Chci se věnovat převážně rodině, ta je pro mě prioritou. Dojíždění na semináře, které se konají mimo Jihočeský kraj, jsou pro mě časově náročné především kvůli velké vzdálenosti. To je pro mě největší bariéra.“* Jiné bariéry, ani nedostatky s oblasti dalšího vzdělávání sestra neuvádí. Se vším je spokojena. Poslední oblastí společného rozhovoru, která mě zajímala, byla multikulturní péče a znalost cizího jazyka. K těmto otázkám se sestra vyjádřila následujícím způsobem: *„Ve škole jsem se učila ruštinu, na kterou jsem docházela i později, ve svém volném čase. Řekla bych, že jsem středně pokročilá. Domluvím se bez problémů, občas mi uteče slovíčko, ale to se může přeci stát i odborníkům. Dále umím základy angličtiny. Tou se ale opravdu nedomluvím, i když bych moc chtěla. Moje děti se jí učí ve škole, od nich právě ovládám ty základy. Ráda bych se jí v pozdější době věnovala ve volném čase. Je to prostě potřeba, aby se člověk domluvil. Přeci za mě nebudou na dovolené mluvit děti. Co se týká péče o klienta cizí národnosti, rozhodně bych si v této situaci a s těmito znalostmi cizích jazyků na péči o něj netroufla. Nemyslím si, že bych nezvládla medicínskou formu péče, ale ne mohla bych s ním komunikovat. A komunikace s klientem je přeci jen základ ošetřovatelské péče.“* Tímto náš rozhovor končí, já sestře děkuji za její čas a vstřícnost. Loučíme se, podáváme si ruce a přejeme si hodně úspěchů.

Sestra 15

Poslední sestra, se kterou budu realizovat rozhovor přichází do kanceláře chvíli po mně. Je to již od pohledu sympatická paní, mladšího věku. Usedáme společně na židle, sedíme vedle sebe a začínáme rozhovor. Dozvídám se, že Sestra 15 je 37letá středoškolsky vzdělaná, zkušená, registrovaná, všeobecná sestra. Než začala pracovat v agentuře domácí péče, pracovala v Domově důchodců nedaleko Českých Budějovic a na onkologickém oddělení českobudějovické nemocnice. Žije v Českých Budějovicích s manželem a dvěma dětmi ve věku 13 a 15 let. Do zaměstnání dojíždí městskou hromadnou dopravou a zde si přebírá služební vůz, se kterým pak navštěvuje své klienty. K tomu dodává: *„Řidičský průkaz je pro tuto práci nutnost. Nedovedu si představit, že bych ke klientům dojížděla autobusem, nebo vlakem. Nejdále jezdím až 20 kilometrů. Kdybych nejezdila služebním vozem, nemohla bych navštívit větší počet klientů. Všechno by moc dlouho trvalo.“* Nejčastějšími klienty, o které Sestra 15 pečuje, jsou senioři. Říká: *„Provádím u svých klientů veškerou možnou péči. Převazy ran, odběry biologického materiálu, pomoc s koupelí a stravou, oblékání, polohování, ale také jen podání medikamentů či jídla, nebo procházky na čerstvém vzduchu. Je to opravdu široké pole působnosti.“* V oblasti dalšího vzdělávání se zdokonaluje neustále. Povídá: *„Člověk nesmí usnout na vavřínech. Děti už mám velké a dokážou se o sebe postarat sami. Někdy jsou i rádi, že nejsem na víkend doma. To víte, puberta. Zúčastňuji se hlavně konferencí, čtu odborný časopis Sestra, který pravidelně odebírá naše agentura. Jezdíme s kolegyněmi po celé České republice, vyhovíme si i v organizaci. Jednou vezmu auto ta, podruhé ta. To je výhoda, že jsme mobilní. Zaměstnavatel nám vzdělávání umožňuje, některé konference nám i hradí. To je velké pozitivum. Finančně odměňovány za absolvované kurzy, nebo konference ale nejsme. Dále bych ještě chtěla dodat, že jsem absolvovala Kurz znakové řeči. Ovládám jí dobře.“* Jako nedostatky v oblasti dalšího vzdělávání sestra uvedla: *„Nejvíce mi vadí, že se témata konferencí, nebo přednášek dost často opakují. Zúčastňuji se konferencí, abych se dozvěděla něco nového, ale moc často se to nestává. To je hlavní a také jediný nedostatek.“* Bariéry v oblasti dalšího vzdělávání sestra neudává žádné. V poslední části rozhovoru jsme se společně zaměřily na oblast multikulturní péče a znalost cizího jazyka. K tomu sestra

řekla následující: *„Ovládám angličtinu jako začátečník, umím pár vět a frází, dále pak ruštinu jako mírně pokročilá. Učila jsem se jí ve škole, dále jsem se tomuto jazyku nevěnovala, ale některé fráze a slovíčka si ještě pamatuji. Pokud bych měla pečovat o klienta cizí národnosti, troufla bych si na tuto specifickou péči částečně. Po zdravotní stránce bych neměla mít problém, přec jen se ve zdravotnictví pohybuji dlouho a nejsem žádný začátečník. Horší částí by byla komunikace. Těžko vysvětlíte klientovi například odběr krve na vyšetření, když neumíte jazyk. To si vůbec nedokážu představit. Pokud by s ním byl někdo z rodiny, který by ovládal češtinu, to by takový problém být nemusel. Může se na to ale člověk spolehnout? Shrnula bych to následovně. Po zdravotnické a ošetřovatelské stránce bych si na péči troufla, ale po komunikační stránce vůbec ne. A dělat věci napůl? To není můj styl. Pokud bych se v cizím jazyce zdokonalila prostřednictvím nějakého kurzu, neviděla bych v tom problém. Pokud ne, přenechala bych tuto specifickou péči svým zkušenějším kolegyním.“* Poslední sestře děkuji za poskytnutý rozhovor, loučíme se, podáváme si ruce. Odchází za svými klienty.
Uklízím své poznámky, diktafon a psací potřeby. Odcházím z kanceláře, která mi byla poskytnuta, zamykám dveře a klíče vracím vrchní sestře. Především jí děkuji za poskytnutý čas, zázemí, ochotu a vstřícnost. I ona mně děkuje za nevšední zážitek. Podáváme si ruce na rozloučenou a přejeme si hodně úspěchů. Odcházím s příjemným pocitem a s další příjemnou zkušeností. Musím uznat, že ani v českobudějovické agentuře domácí péče mě sestry nezklamaly, byly milé, ochotné, vstřícné a komunikativní. A to musím jedním slovem ocenit.

4.4 Kategorizace výsledků

1. Typy klientů v domácí péči

Nejčastějšími klienty, o které sestry ve všech agenturách domácí péče pečují, jsou senioři. Průměrně jsou to lidé ve věku nad 60 let. Provádějí u nich ošetřovatelskou i zdravotnickou péči. Převážně se jedná o klienty po cévních mozkových příhodách, o diabetiky, onkologicky nemocné klienty, klienty s roztroušenou sklerózou nebo o klienty po operacích či v terminálním stádiu. *„Víte, mými nejčastějšími pacienty jsou*

senioři nad 60 let. Nejčastěji se starám o pacienty po CMP, s diabetem mellitem, s defekty na těle, tudíž mou náplní je hojení ran, aplikace inzulinu, polohování, prevence dekubitů opruzenin.“ U většiny klientů odebírají biologický materiál, ale fungují i jako společnice klientů např. při vycházkách. *„Provádím u nich v podstatě všechny činnosti. Od oblékání, krmení, přebalování, odběr biologického materiálu, přes podání léků, hygienu až po procházky na čerstvém vzduchu. Když je hezké počasí, užíváme si to společně. Jak se říká, sluníčko nabíjí člověka pozitivní energií a i na klientech je dost znát, jak pookřejí.“* Pomáhají v domácnosti (například při úklidu) či podávají stravu a pomáhají při hygieně. Žádná z agentur domácí péče se nezmiňuje o péči o mladé lidi či děti. Jedna sestra uvedla, že pečuje o klienty ve věku okolo 40 let. *„Já osobně nejčastěji pečuji o klienty mezi 40-85 lety s různými diagnózami. Jedná se především o klienty s Alzheimerovou chorobou, demencí, roztroušenou sklerózou o onkologické klienty, nebo o klienty po cévní mozkové příhodě.“*

2. Vzdělání sester

Všechny vrchní sestry ze zkoumaných agentur domácí péče mají vysokoškolské vzdělání (titul Mgr.). Většina sester ze všech agentur má středoškolské vzdělání v oboru všeobecná sestra, dvě jsou porodní asistentky, jedna je i zdravotní laborantka. Pouze jedna ze sester má dokončené vysokoškolské vzdělání v příslušném oboru, dvě další sestry si vysokoškolské vzdělání dodělávají. *„Při práci na JIP jsem se rozhodla pro studium na vysoké škole. Zaměstnavatel mi umožnil studovat a já se rozhodla pro kombinované studium bakalářského oboru ošetřovatelství na Zdravotně sociální fakultě, Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.“* Jedna ze sester má specializační vzdělání. *Po mateřské dovolené jsem se rozhodla studovat pomaturitní specializační studium v Brně zaměřené na ARIP.“* Většina sester nastoupila ihned po dokončení střední školy do zdravotnictví a pracují v něm dodnes. Žádná ze sester se nevěnovala jinému oboru.

3. Sebevzdělávání

Všechny sestry, se kterými jsem vedla rozhovor, se dále vzdělávají. Všechny jsou registrované dle Zákona č. 105/2011 Sb. Zúčastňují se kvalifikačních kurzů, certifikovaných kurzů, konferencí. Dále čtou odbornou literaturu, nejvíce se zmiňují o odborném časopise Sestra a Florence. *„Účastním se zejména kurzů a seminářů, na oblast a nové poznatky v hojení ran, kompenzačních pomůcek a bazální stimulace. Snažím se číst i odborné zdravotnické časopisy, ale kurzy mi víc dají, více informací si zapamatuji.“* Všechny agentury pravidelně odebírají již zmiňované odborné časopisy. Při dalším vzdělávání se zaměřují nejvíce na kurzy nových technik v oblasti hojení ran, bazální stimulace, nové techniky odběru biologického materiálu, péče o seniory, nové kompenzační pomůcky. *„Nejvíce mě zajímají kurzy hojení ran, bazální stimulace a nových technik a pomůcek pro odběr biologického materiálu. Internet ke vzdělávání nepoužívám. Dále čtu odborné časopisy, zejména Sestru, kterou pravidelně odebírá naše agentura.“* Je zajímavé, že některé sestry znají e-learningové vzdělávání. Jedná se zejména o ty, které využívaly e-learning při studiu na vysoké škole. Některé sestry, které vysokoškolské vzdělání nemají, e-learningové vzdělávání také znají, a chystají se zúčastnit některého z již probíhajících kvalifikačních či certifikovaných kurzů na NCONZO v Brně. *„Zajímá mě také e-learningové vzdělávání. Pracujeme s touto formou vzdělávání na univerzitě a je to velice zajímavé. Chystám se přihlásit na některý kvalifikační, nebo certifikovaný kurz na NCONZO v Brně.“* Žádná ze sester nestuduje specializační vzdělávání na Ostravské univerzitě v Ostravě. Dále používají ke svému vzdělávání internet, některá ze sester ho i preferuje.

4. Nedostatky v oblasti dalšího vzdělávání

Většina sester nedostatky v oblasti dalšího vzdělávání neudává, je spokojena s nabídkou, která je jim nabízena, případně kterou objevily samy. *„Žádné nevidím. Náplň kurzů je bohatá a jsem s nimi spokojená. Zatím se mi nestalo, že by se mi nějaký z kurzů nelíbil.“* Pouze dvě sestry uvedly, že některé konference nebo kurzy nejsou dostatečně propracované a nedozví se nové informace, které by potřebovaly ke své

práci. *„Jediným nedostatkem, který bych chtěla zmínit, je občasná nepropracovanost vzdělávacích kurzů. Prostě se nedozvím nic nového. Spíše bych potřebovala znát některé nové techniky a postupy, to se ale občas nestane.“ „Nejvíce mi vadí, že se témata konferencí, nebo přednášek dost často opakují. Zúčastňuji se konferencí, abych se dozvěděla něco nového, ale moc často se to nestává. To je hlavní a také jediný nedostatek.“*

5. Bariéry v oblasti dalšího vzdělávání

Pro většinu sester je velkou bariérou časová náročnost. Zejména pokud dojíždějí na konference či kurzy do jiných částí České republiky. Jako další bariéra se jeví skutečnost, že některé ze sester mají malé děti, jejichž péče vyžaduje jejich přítomnost. *„Se dvěma malými dětmi je dojíždění na konference složité. Většinou bývají celý den.“* Vzdělávají se, jak jen to je možné. Velkou oporou je pro ně rodina, manžel, prarodiče, kteří je ve vzdělávání podporují a mnohdy je v domácnosti zastoupí. Další bariérou jsou vysoké náklady na dopravu, účastnické poplatky, případně nocležné. *Největší bariérou je pro mě nedostatek času a cena některých vzdělávacích aktivit. Někdy je to opravdu velice drahé.“* Zaměstnavatelé sester vzdělávání svých pracovnic podporují, umožňují jim se dále vzdělávat, zařizují kurzy a účast na konferencích a přispívají na dopravu či účastnický poplatek. I přes tato pozitiva jsou finance pro sestry velkou bariérou.

6. Motivace dalšího vzdělávání

Při rozhovorech jsem zjistila, že velkou motivací dalšího vzdělávání sester je jejich zájem a radost z jejich práce, která je uspokojuje a mnohdy i naplňuje. Jak říkají, práce je to různorodá a zajímavá. Důležitým faktorem je i skutečnost, že mnohdy pracují v oblasti, kde není příliš velká možnost jejich dalšího uplatnění. Vzdělávají se zejména pro sebe, pro svůj dobrý pocit a proto, že chtějí. *„Vzdělávám se hlavně pro sebe a svou vlastní potřebu. To je pro mě největší motivace.“ „Vzdělávám se přeci hlavně pro sebe, ne pro peníze a pro dobrý pocit a naučení se novým zkušenostem. Peníze přeci nejsou všechno.“* Pouze v jedné agentuře zaměstnavatel sestry finančně ohodnocuje za absolvované kurzy či semináře. *„Vím od kolegyň, že zaměstnavatel*

poskytuje finanční ohodnocení za absolvované kurzy.“ Jinak panuje názor, že se sestry nevzdělávají pro finanční odměnu, ale pro sebe.

7. Multikulturní péče a cizí jazyk

Z výzkumného šetření vyplynulo, že v žádné agentuře domácí péče nepečují o klienta cizí národnosti. To ale neznamená, že agentury nepočítají se změnami souvisejícími s celospolečenskými změnami a migrací cizinců do České republiky. Agentury se na změny připravují, rezervy jsou ale zejména v ovládání cizího jazyka. Ani jedna ze sester nemá státní závěrečnou zkoušku, případně jazykovou zkoušku na jazykové škole. Většina sester ovládá základy ruského jazyka, německého jazyka, anglického jazyka. Domluví se na základní úrovni. Rezervy vidí v medicínském jazyce a v komunikaci s klientem cizí národnosti. Nebály by se o něj pečovat, pokud by s ním nemusely komunikovat v jeho rodném jazyce. Jsou si ale vědomy toho, že zdravotnická péče bez komunikace s klientem nemá význam. *„Pokud bych měla pečovat o klienta cizí národnosti, troufla bych si na tuto specifickou péči částečně. Po zdravotní stránce bych neměla mít problém, přec jen se ve zdravotnictví pohybuji dlouho a nejsem žádný začátečník. Horší částí by byla komunikace. Těžko vysvětlíte klientovi například odběr krve na vyšetření, když neumíte jazyk.“* Dvě vrchní sestry projevily zájem o e-learningový kurz v péči o klienta cizí národnosti, který by byl zaměřen na slovní zásobu v anglickém jazyce, kde jsou si vědomy nedostatků. *„No to je báječné, ráda bych se ho, pokud to půjde, zúčastnila a navrhnu tuto možnost i ostatním sestrám z mé agentury.“ „Mohla bych Vás sestřičko poprosit o možnost účasti na tomto kurzu? Pokud by Vám to nevadilo, zmínila bych se o této možnosti i svým kolegyním.“*

8. Technické dovednosti

Agentury domácí péče, ve kterých bylo provedeno výzkumné šetření, považují za nutnost vlastnit řidičský průkaz. Pouze jedna sestra řidičský průkaz nevlastní. Vrchní sestra z agentury domácí péče v Dačicích považuje za nutnost a povinnost řidičský průkaz vlastnit a nebát se. Tato podmínka je nutná pro zajištění kvalitní domácí péče i pro klienty, kteří jsou svým bydlištěm vzdáleni od základen agentur domácí péče.

Sestry často dojíždějí až 35 km do vzdálených obcí, což by bez služebního automobilu nebylo možné realizovat. *„Je to nutností. Šikovnost a nebát se. Víte, k našim klientům dojíždíme až 35 kilometrů. Klienta, o kterého pečujeme nejdále od naší základny, je z obce, která je na hranici se Znojmem.“*

Každá sestra z agentur domácí péče vlastní služební mobilní telefon. Zejména proto, aby mohla svým klientům zatelefonovat a domluvit se s nimi na změnách, které nastanou a včas je o nich informovat. Dále také proto, aby si sestry mohly zavolat pomoc při případných nesnázích a také pro komunikaci s vedením agentury, pokud by nastaly neočekávané a neplánované situace. *„Kdyby se ale stala nějaká nehoda, máme služební mobil a zavoláme si pomoc.“*

Zkoumaná agentura domácí péče v Dačicích zavedla pro zkvalitnění péče o klienty elektronické dokumentace. Všechny sestry mají k dispozici notebook s bezdrátovým připojením na internet. Průběžně zasílají agentuře informace, popřípadě jsou schopny zdokumentovat aktuální zdravotní stav či změny u svých klientů a vedení agentury je zaslat a tím urychlit možnou léčbu či postup ke zlepšení celkového zdravotního stavu klienta. *„Dalším pokrokem, který jsme začaly používat, jsou notebooky s připojením na internet. Veškerá dokumentace, kterou u klientů používáme, je elektronická, přes mobilní telefon můžeme vyfotit například ránu, kterou je klient postižen a porovnat s předchozími fotkami, popřípadě se poradit s lékařem o dalším postupu.“*
V ostatních agenturách, ve kterých také bylo provedeno výzkumné šetření, bylo zjištěno, že elektronickou dokumentaci ani notebook nepoužívají.

5. Diskuse

V této kapitole jsou rozebírány výsledky výzkumného šetření. Diskutováno je nad zjištěnými informacemi - s jakými typy pacientů se sestry pracující v agenturách domácí péče setkávají a o které pečují, které formy dalšího vzdělávání sestry pracující v agenturách domácí péče preferují, které formy dalšího vzdělávání sestry pracující v agenturách domácí péče preferují, zda se sestry pracující v agenturách domácí péče vzdělávají pro svou vlastní potřebu a jaké mají sestry pracující v agenturách domácí péče nedostatky v oblasti dalšího vzdělávání a jaké existují pro sestry pracující v agenturách domácí péče bariéry v oblasti dalšího vzdělávání a jak motivuje sestry v agenturách domácí péče možnost dalšího vzdělávání a jak jsou sestry pracující v agenturách domácí péče připraveny na péči o pacienta jiné národnosti než české a jak ovládají sestry pracující v agenturách domácí péče cizí jazyk.

Oblast klientů, o které sestry v agenturách domácí péče pečují, je opravdu různorodá. Jak uvádí agentura domácí péče HOME CARE: „Domácí péče je určena všem klientům v situaci, kdy dojde ke změně zdravotního stavu, kterou již nelze zvládnout laickou péči a je nutné na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře zahájit poskytování odborné zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí. Domácí péče je poskytována všem věkovým, indikačním i diagnostickým skupinám klientů, je určena stejně tak dětem, lidem v produktivním věku a seniorům.“ (60) Ve všech agenturách, které se podrobily výzkumnému šetření, je domácí péče poskytována různým typům klientů, zejména ale jde o osoby starší 60 let. „*Víte, mými nejčastějšími pacienty jsou senioři nad 60 let. Nejčastěji se starám o pacienty po CMP, s diabetem mellitem, s defekty na těle, tudíž mou náplní je hojení ran, aplikace inzulinu, polohování, prevence dekubitů a opruzenin.*“ Oblast prováděných výkonů je zaměřena na ošetřovatelskou a zdravotnickou péči, nejčastěji sestry pečují o klienty po cévních mozkových příhodách, s diabetem mellitem, po operacích, s onkologickými onemocněními a o klienty v terminálním stádiu. „*Víte, nejčastěji pečuji o seniory, kteří jsou po mozkové příhodě, nebo mají diabetes. Pomáhám jim se vším. Od oblékání, přes*

pomoc s najedením, převazuji rány, u ležících klientů provádím hygienu, polohování, masíruji tělo, kontroluji glykémii, odebírám biologický materiál k vyšetření.“

Nejvíce sestry preferují vzdělávání v oblasti kvalifikačních či certifikovaných kurzů. Dále sledují a studují odbornou literaturu, zejména odborné časopisy Sestra a Florence. *„Vzdělávám se ve volném čase. Nejvíce čtu odborné časopisy. Zejména časopis Sestra, Florence, nebo Zdravotnické noviny.“* Zúčastňují se různých konferencí, které jsou pořádány v České republice, jejich účast je ale limitována dostupností. *„Ráda se zúčastňuji také seminářů a kvalifikačních kurzů. Naše vedoucí sestra nám toho vždy dokáže mnoho zajistit a my si můžeme vybrat. Více však preferuji vzdělávání v našem okresu, či kraji.“*

Některé ze sester preferují vzdělávání přes internet. Hovořily také o e-learningovém vzdělávání. Chystají se zúčastnit specializačních kurzů zaměřených na komunitní a domácí péči na NCONZO v Brně. „*S internetem jsem se naučila pracovat ze své vlastní vůle, v dnešní době je to nutností. Znám i e-learningové vzdělávání a chystám se na nějaký certifikovaný kurz, který pořádá NCONZO v Brně. Výhodou je, že se můžu studovat z domova, což je velké plus. Vím také, že zahájení a ukončení kurzů se koná v Brně.“* Jak zmiňuje Marková a Bártlová (61) i Vidović (62): „K výrazným přednostem e-learningového vzdělávání patří široká dostupnost osobám všech věkových kategorií. Další výhodou je výrazná časová a finanční úspora nejen pro studenty, ale i pro organizace, které je posílají. Studující nemusí dojíždět a může se soustředit na učení v klidu svého domova. Student má rovněž snadný přístup k mnoha informacím a studijním materiálům.“ Část dotazovaných sester však preferuje účast na seminářích a kurzech. *„Preferuji semináře a kurzy. Převážně ty, které nám zařídí zaměstnavatel. Dostáváme od něj za absolvované certifikované, nebo kvalifikační kurzy finanční odměny. Hlavně se zúčastňuji tohoto vzdělávání v jižních Čechách.“* E-learningové vzdělávání je z jejich hlediska neosobní a chybí jim možnost okamžitých reakcí na aktuální dotazy, tak, jak to zmiňují Marková a Bártlová (63) i Vidović ve svém příspěvku (64).

Z provedeného výzkumného šetření vyplývá, že sestry pracující v agenturách domácí péče jsou si vědomy důležitosti celoživotního vzdělávání. Jak uvádí Bártlová (65): „Celoživotní vzdělávání sester vede ke zdokonalování jejich vědomostí a dovedností. Jsou zjištěny pozitivní korelace mezi odborným růstem sester a faktory, jako je jejich spokojenost, stabilizace zaměstnanců a zlepšena kvalita poskytované péče o pacienty.“ Proto jsou si sestry vědomy, že je potřeba investovat do ošetřovatelského vzdělávání. *„Člověk se pořád učí a zdokonaluje. Ani to dnes jinak nejde. Přeci jen konkurence je veliká a mém věku si nemohu dovolit přijít o zaměstnání. Jednoduše chci být stále v obraze a učit se novým a novým věcem.“* Většina sester uvedla, že vzdělávání investují především samy do sebe. *„Vzdělávám se hlavně pro sebe a svou vlastní potřebu. To je pro mě největší motivace.“* Jak uvádí Hofštetrová-Knotková (66): „V současné době již existuje široká nabídka různých vzdělávacích forem poskytovaných zdravotnickými zařízeními, profesními sdruženími, ale i různými občanskými sdruženími. Je možné vzdělávat se po internetu a je velkým přínosem, že některá zdravotnická zařízení si sama vytvářejí e-learningové kurzy pro své zaměstnance.“

Ani jedna ze zkoumaných agentur si sama e-learningové vzdělávání pro své zaměstnance nevytváří. Musím ale podotknout, že agentura domácí péče Dačice spolupracuje s jinou dačickou agenturou domácí péče a pořádají společné kurzy a semináře pro své sestry. *spolupracujeme s ještě jednou dačickou agenturou domácí péče, se kterou společně zařizujeme kurzy, přednášky a účast na konferencích. Společně také odebíráme odborné časopisy, jako je Sestra a Florence. Ve vzdělávání se zaměřujeme na širokou oblast péče, nové techniky a metody. Jde o to, že klienti, kteří přicházejí do naší agentury, trpí složitějšími a složitějšími diagnózami. Naše sestry musí ovládat všechno. A o to se snažíme.“* Sestry se zejména vzdělávají proto, aby si udržely a prohloubily praktické dovednosti a přehled o nejnovějších technikách a metodách ošetřovatelské péče. Jak uvádí Hofštetrová-Knotková (66): „Zdravotnictví je v současné době jednou z nejprogresivněji se rozvíjejících sfér společnosti. Především neustále inovace a moderní technologie používané ve zdravotnictví vyžadují stále intenzivnější celoživotní vzdělávání nelékařů.“ Dále Hofštetrová-Knotková (66) uvádí, že se sestry

musejí průběžně vzdělávat, pokud si chtějí udržet tempo. I s tímto názorem musím souhlasit. To je i jednou z priorit, proč se sestry pracující v agenturách domácí péče vzdělávají. Končí pro ně i éra honby za kredity.

Převážná většina dotazovaných sester je spokojená s nabídkami i obsahem nabízených kvalifikačních kurzů, certifikovaných kurzů, seminářů, přednášek či konferencí. (67) Tyto oblasti vzdělávání jsou pro ně přínosné, nabídka vzdělávacích akcí je široká a pestrá. Nic by na těchto možnostech neměnily. *„Navštívila jsem velký počet různorodých kurzů a seminářů. Nemůžu říci, že bych byla nespokojena. Všechny se mi líbily, byly pestré, časově dobře rozvržené a zorganizované.“* Díky těmto možnostem celoživotního vzdělávání si průběžně obnovují, zvyšují, prohlubují a doplňují vědomosti a dovednosti tak, jak to ve svém příspěvku zmiňuje i Bičáková (68).

Malá část dotazovaných sester však zmiňuje, že se setkávají s tím, že se náplň vzdělávacích kurzů opakuje, jejich propracovanost není dostatečná a nabízená témata se opakují. (69) *„Nejvíce mi vadí, že se témata konferencí, nebo přednášek dost často opakují. Zúčastňuji se konferencí, abych se dozvěděla něco nového, ale moc často se to nestává. To je hlavní a také jediný nedostatek.“*

Sestry pracující v agenturách domácí péče během prováděného výzkumného šetření uváděly, že za bariéry v oblasti dalšího vzdělávání považují finanční náročnost, ekonomické hledisko (70), časovou prodlevu, vzdálenost. *„Kurzy a doprava na ně je velmi finančně náročná. Zaměstnavatel nám sice na kurzy či semináře přispívá, ale i to někdy nestačí.“* Jak uvádí Tomek (71), účast na kongresech, seminářích, přednáškách a podobných akcích celoživotního vzdělávání je prohlubováním kvalifikace a výdaje spojené s účastnickými poplatky, dopravou, ubytováním, ale i s poskytováním mzdy je povinen hradit zaměstnanci zaměstnavatel v případě, že zaměstnavatel zaměstnance na tuto akci celoživotního vzdělávání vyšle. Musíme však podotknout, že ve všech agenturách, které byly podrobeny výzkumnému šetření, umožňuje zaměstnavatel účast na vzdělávacích akcích a podílí se na úhradě nákladů s tím spojených. *„Finančně nás podporuje zaměstnavatel. Kurzy, nám buď částečně, nebo plně hradí.“* Dalšími

bariérami pro další vzdělávání sester je i rodina, některé z dotazovaných sester mají malé děti, což jim neumožňuje se vzdělávat tak, jak cítí potřebu. Doslova uvedly, že se těší, až budou děti větší a budou se moci dalšímu vzdělávání více věnovat. *„Rodina a finance jsou pro mě velkou bariérou pro další vzdělávání. Těším se, až děti budou větší, samostatnější a dokážou některé činnosti vykonávat i bez mé pomoci. Budu mít potom více času pro sebe a pro svoje aktivity, na kterých mi záleží. Mezi ně samozřejmě patří i vzdělávání. Je to pro mě také velká motivace.“*

Jak uvádí Beňadiková a Rapčíková (72): „Zdravotnictví se těší všeobecnému uznání jako povolání či dokonce poslání“. Sestry se řídí etickým kodexem, kompetencemi, koncepcí ošetřovatelství, znají práva pacientů, jsou registrované a mění se způsob jejich vzdělávání. Jedním ze základních atributů ošetřovatelského povolání je i potřeba celoživotního vzdělávání. V ošetřovatelském povolání je tento typ vzdělávání nevyhnutelný. Erudovaná sestra si v současné době musí rozšiřovat své profesionální umění, předvídat svou roli do budoucnosti a rozšiřovat si základnu profesionálních dovedností. (73) Je důležité zmínit, že ve výzkumném šetření bylo zjištěno, že sestry pracující v agenturách domácí péče se vzdělávají zejména pro svou vlastní potřebu, pro dobrý pocit, ale i proto, aby si průběžně obnovovaly, zvyšovaly, prohlubovaly a doplňovaly vědomosti a dovednosti. *„Vzděláváme se přeci pro sebe, ne pro peníze.“* Žádná ze sester neuvedla, že by se vzdělávala pouze pro potřebný počet kreditů nutných pro registraci dle Zákona č.105/2011Sb. *„Já osobně se vzdělávám nejvíce pro svou vlastní potřebu, člověk nesmí usnout na vavřínech.“*

Provedeným výzkumným šetřením na danou otázku bylo zjištěno, že sestry pracující v agenturách domácí péče jsou málo připraveny na zajištění péče o klienta jiné národnosti než české. V rozhovorech zmiňují, že na péči o klienta jiné národnosti jsou jen částečně připraveny. Jedná se o to, že žádná sestra se nebojí samotné odborné činnosti, ale problém vidí zejména v komunikaci s klientem. Jak sestry uvádějí, komunikace s klientem je pro ně jednou z nejdůležitějších součástí efektivní ošetřovatelské péče. *„Co se týká péče o klienta cizí národnosti, rozhodně bych si v této situaci a s těmito znalostmi cizích jazyků na péči o něj netroufla. Nemyslím si, že bych*

nezvládla medicínskou formu péče, ale ne mohla bych s ním komunikovat. A komunikace s klientem je přeci jen základ ošetřovatelské péče.“ Současná situace ve zkoumaných agenturách je taková, že personálně, technicky, materiálně jsou na péči o klienta jiné národnosti dostatečně připraveny, ale nedostatek právě vidí v komunikačních dovednostech v cizím jazyce. *„Momentálně na péči o klienty cizí národnosti připravená rozhodně nejsem. Netroufla bych si o ně pečovat. Myslím si, že by mi medicínská stránka problémy nedělala, praxi mám již dlouhá léta, ale je u toho velice důležitá komunikace. Hodně si s mými klienty povídám, nejen o postupech, které u nich provádím, ale i o normálních věcech. Víte, oni jsou vděční, když si s nimi člověk chvilku popovídá. Někteří klienti žijí sami a těší se, až přijdete a zeptáte se, jak se mají, povídáte si, co bylo v televizi, jak strávili víkend atd. A to bych právě u cizinců nedokázala.“* Není tomu tak ale v Praze, kde firma Brightling služby bezhranic.cz nabízí široké možnosti a služby klientům jiné národnosti. Jednou z dalších možností je i péče o seniory v jejich domácím prostředí a zajištění pečovatelské i ošetřovatelské péče. Jedná se o pečovatelky, či pečovatele s vysokou úrovní odbornosti. Pro speciální služby péče o seniory, kteří trpí speciálními chorobami, jsou připraveni poskytovat odbornou péči s lékařským dohledem na seniory. (74)

Výzkumným šetřením v agenturách domácí péče bylo zjištěno, že většina sester ovládá cizí jazyk, ale pouze na základní úrovni či lepší komunikativní úrovni. Jedná se především o ruský jazyk, německý jazyk a částečně o anglický jazyk. Jedna sestra má absolvovaný kurz znakové řeči. Jak uvádějí studie, ke všem klientům by se mělo přistupovat holistickým způsobem, tj. bio-psycho-sociálním a spirituálním přístupem. Pečovat o klienta jako o celek. Jak již bylo zmíněno, pro sestry je komunikace s klientem velmi důležitá a řídí se podmínkou zachování komplexnosti péče o klienta. Komunikace s klientem tvoří základnu ošetřovatelské péče. Komunikace, které probíhá mezi sestrou a klientem, je nezbytná, nezvratná a neopakovatelná. Komunikace je důležitým aspektem ošetřovatelské činnosti. Při komunikaci s klientem je důležité, aby sestra navodila ovzduší důvěry, které by klienta uspokojovalo, zbavilo jej pocitu obav a strachu. *„Pokud bych měla pečovat o klienta cizí národnosti, troufla bych si na tuto specifickou péči částečně. Po zdravotní stránce bych neměla mít problém, přec jen se ve*

zdravotnictví pohybuji dlouho a nejsem žádný začátečník. Horší částí by byla komunikace. Těžko vysvětlíte klientovi například odběr krve na vyšetření, když neumíte jazyk. To si vůbec nedokážu představit. Pokud by s ním byl někdo z rodiny, který by ovládal češtinu, to by takový problém být nemusel. Může se na to ale člověk spolehnout? Shrnula bych to následovně. Po zdravotnické a ošetřovatelské stránce bych si na péči troufla, ale po komunikační stránce vůbec ne. A dělat věci napůl? To není můj styl. Pokud bych se v cizím jazyce zdokonalila prostřednictvím nějakého kurzu, neviděla bych v tom problém. Pokud ne, přenechala bych tuto specifickou péči svým zkušenějším kolegyním.“

6. Závěr

Tématem této diplomové práce jsou možnosti dalšího vzdělávání sester v agenturách domácí péče. Vzdělávání sester nekončí jen získáním odborné způsobilosti, ale pokračuje vzděláváním celoživotním.

Cílem práce bylo zjistit současný stav vzdělávání sester v agenturách domácí péče, odborné zaměření sester, možnosti vzdělávání, zda sestry pociťují potřebu dalšího vzdělávání a zjistit, zda zaměstnavatel umožňuje sestrám v agenturách domácí péče další vzdělávání v oboru. Cíle výzkumné práce se podařilo splnit. Na základě těchto výsledků výzkumného šetření je možné říci, že sestry pracující v agenturách domácí péče mají široký přehled a znalosti k provádění péče o své klienty. Většina klientů je starší 60ti let, pouze jedna se zmiňovala o klientech v mladším věku. Všechny agentury domácí péče, které se podrobily výzkumnému šetření, nepečují v současné době o klienty mladšího věku, nebo o děti. V době výzkumného šetření byly klienty agentur domácí péče zejména lidé po cévních mozkových příhodách, s diabetem mellitem, po různých operacích, onkologicky nemocní a klienti v terminálním stádiu. Sestry u těchto klientů vykonávají ošetřovatelskou péči velmi různorodou.

Z provedeného šetření je patrné, že sestry z agentur domácí péče přijaly celoživotní vzdělávání jako nedílnou součást své profese potřebné k udržení odborného přehledu. Výsledky šetření odhalily velký zájem sester o další vzdělávání. Dále vyplývá, že sestry považují vzdělávání za časově a finančně náročné. Na základě výzkumu lze konstatovat, že sestry jsou motivovány a podporovány především svou rodinou i zaměstnavatelem. Je třeba zmínit, že velkým pozitivem je přístup vedení agentur domácí péče k dalšímu vzdělávání svých sester tím, že jim umožňuje se dále vzdělávat, finančně se podílí na úhradě nákladů spojených s účastí na dalším vzdělávání, zprostředkovává účast sester na dalším vzdělávání po cele České republice. Jedna z agentur se přímo podílí na zorganizování vlastních kurzů a seminářů.
Z výzkumného šetření vyplynulo, že se sestry vzdělávají hlavně pro svou vlastní potřebu a proto, že chtějí.

V oblasti dalšího vzdělávání neshledaly sestry zásadní nedostatky v oblasti dalšího vzdělávání. Pouze část sester se vyjádřila ve smyslu nepropracovanosti některých nabízených vzdělávacích akcí a často opakujících se témat.

V části výzkumného šetření zaměřeného na bariéry v oblasti dalšího vzdělávání byly zjištěny nejčastěji finanční náročnost, časová tíseň a prodleva, péče o rodinu a děti.

Dále bylo zjištěno, že agentury domácí péče jsou materiálně a technicky dobře vybavené (služební mobilní telefony, notebooky, přístup k internetu, služební vozy). Je důležité zmínit, že se sestry nebrání péči o klienta jiné národnosti než české, ale nejsou natolik jazykově vybaveny, aby zvládly komunikaci v cizím jazyce.

Právě nedostatečná jazyková vybavenost je velkým handicapem pro sestry pečující o klienty cizí národnosti. Bylo zjištěno, že by měly zájem o e-learningový vzdělávací kurz základů medicínské angličtiny zaměřený na péči o klienta jiné národnosti než české v domácí péči.

Výsledkem výzkumného šetření bylo zjištěno, že možnosti dalšího vzdělávání v agenturách domácí péče jsou pro sestry dostatečné, rezervy vidíme zejména v dalších možnostech využití techniky (Skype, Facebook, ICQ) a v nedostatečné jazykové vybavenosti sester. Proto jako výstupem pro praxi diplomantka zpracovala modelovou hodinu e-learningového kurzu základů medicínské angličtiny zaměřeného na péči o klienta jiné národnosti v domácí péči.

7. Seznam informačních zdrojů

1. KAFKOVÁ, Vlastimila. *Z historie ošetřovatelství.* Brno: IDVPZ, 1992. 185 s. ISBN 80-7013-123-3

2. HANZLÍKOVÁ, Alžběta a kol. *Komunitné ošetrovaťelstvo.* 1. vydání. Martin: Osveta, 2004. 297 s. ISBN 80-8063-155-7-452-3.

3. HANZLÍKOVÁ, Alžběta a kol. *Komunitní ošetřovatelství.* 1. české vydání. Martin: Osveta, 2007. 297 s. ISBN 978-80-8063-251-7

4. JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. 100 s. ISBN 978-80-247-2150-7

5. STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetřovatelství I: koncepce českého ošetřovatelství. Základní terminologie.* 1. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2003. 40 s. ISBN 57-856-98

6. STAŇKOVÁ Marta. *České ošetřovatelství 7: Galerie historických osobností.* 1. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. 86 s. ISBN 80 - 7013 - 329 - 5.

7. PLEVOVÁ, Irena., SLOWIK, Regina. *Vybrané kapitoly z historie ošetřovatelství.* Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2008. 120 s. ISBN 978-80-7368-506-5

8. STAŇKOVÁ, Marta. Z historie charitativní a řádové péče. *Sestra.* 2003, roč. č. 16, 16 s. ISSN 1210-0404.

9. WHO. LEMON IV. díl - *Učební text pro sestry a porodní asistentky. Learning Material On nursing.* Přel. Heřmanová, J. a Staňková, M. 1. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1997. 160 s. ISBN 80-7013-248-5

10. WHO. LEMON I. díl – *Učební text pro sestry a porodní asistentky. Learning Material On nursing.* Přel. Heřmanová, J. a Staňková, M. 1. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996. 178 s. ISBN 80-7013-234-5

11. HANUŠOVÁ, Pavla, HNILICOVÁ, Helena, SCHEIBERG, František a kol. *Průvodce zdravotní péčí o děti v ČR.* 1. vydání. Kostelec nad Černými lesy: IZPE, 2005. 44 s. ISBN 80-8063-155-7

12. HOLČÍK, Jan, KAŇOVÁ, Pavlína, PRUDIL, Lukáš. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví – východiska, základní pojmy a perspektivy.* 1. vydání. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 186 s. ISBN 80-7013-417-8

13. HROBOŇ, Pavel, MACHÁČEK, Tomáš, JULÍNEK, Tomáš. *Reforma zdravotnictví pro Českou republiku v Evropě 21. století.* 1. vydání. Reforma zdravotnictví – forum.cz, 2005. 93 s. Bez ISBN.

14. KOLEKTIV AUTORŮ. *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky.* Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2000. 95 s. ISBN 80-85047-20-9

15. KUBALOVÁ, Naděžda, TŘASKOVÁ, Hana, RUSKOVÁ, Jarmila. *Individuální plány péče, Přání uživatelů – možná rizika.* 1. vydání. Ostrava: GORDON, 2007. 61 s. Bez ISBN.

16. MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Úvod do ošetřovatelství – systémový přístup – I. díl.* Praha: Karolinum, 2002. 187 s. ISBN 80-246-0429-9

17. PUSTELNÍK, Karel, JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do studia zdravotnických systémů.* Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2003. 64 s. ISBN 80-7042-346-3

18. HASTINGS, Diana. *Domácí sestřička: péče o nemocné doma.* Praha: Knižní klub, 2002. 220 s. ISBN 80-7176

19. KOLEKTIV AUTORŮ. *Domácí a primární péče včera, dnes a zítra.* Praha : [s.n.], 1998. 41 s. Bez ISBN.

20. ASOCIACE DOMÁCÍ PÉČE. Definice a cíl domácí péče, *Zdravotnické noviny*. 2002, roč. 51, č. 10, s. 14

21. SVĚT, Libor. Považujeme domácí péči za potřebný článek soustavy zdravotní péče? Pražské gerontologické dny – *Sborník abstrakt a příspěvků*, 2001, s. 27. ISSN 1805-2355

22. MISCONIOVÁ, Blanka. *Nejčastější otázky spojené s poskytováním domácí péče*. Praha: Národní centrum domácí péče, Asociace domácí péče, 1998. 15 s. Bez ISBN.

23. TVRDÁ, Jana. *Domácí zdravotní péče v roce 2006.* Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2006. 5 s. soubor v pdf http://www.uzis.cz/rychle-informace/domaci-zdravotni-pece-roce-2006

24. NÁRODNÍ CENTRUM DOMÁCÍ PÉČE. *Cíle domácí péče.* [online] 2006 [cit. 25.6.2012]. Dostupné z: http://www.domaci-pece.info/koncepce-domaci-pece0

25. MISCONIOVÁ, Blanka. *Komplexní domácí péče ´94.* Praha: Národní centrum domácí péče, Asociace domácí péče, 1994. 95 s. Bez ISBN.

26. MISCONIOVÁ, Blanka. *Management komplexní domácí péče.* 1. vydání. Praha: Asociace domácí péče, 1996. 80 s. ISBN 80-1535-4235-8

27. GABRIEL, Josef, DVOŘÁK, Václav. Vyřešit problém zdravotně sociální péče není nic snadného. *Zdravotnické noviny.* 2003, roč. 52, č. 13. ISSN 1805-2355

28. KOZIEROVÁ, Barbara, ERBOVÁ, Glenora, OLIVIEROVÁ, Rita. *Ošetrovateľstvo 1.* Martin: Osveta, 2003. 155 s. ISBN 80-217-0528-0

29. AUTOR NEUVEDEN. Skromné kontury home care, *Zdravotnické noviny.* 2004, roč. 53, č. 41, s. 14

30. FESTOVÁ, Andrea. *Moderní babictví:* Komunitní ošetřovatelství v ČR se zaměřením na péči porodních asistentek, 2007, č. 12. Bez ISSN

31. GABRIEL, Josef. Kam směřuje domácí péče? *Zdravotnické noviny.* 2002, roč. 51, č. 10. ISSN 1805-2355

32. UHER, Jakub. Předmět sporu – domácí péče. *Zdravotnické noviny.* 2004, roč. 53, č. 41, s. 30

33. JAROŠ, Jan, KALINA, Kamil a kol. *České zdravotnictví, financování a poskytování péče.* Praha: Sdružení pro výzkum zdravotnické soustavy, 1998. 47 s. Bez ISBN.

34. SVĚT, Libor. Pro poskytování domácí péče je nutné vytvořit adekvátní podmínky. *Zdravotnické noviny.* 2003, roč. 52, č. 13. ISSN 1805-2355

35. MISCONIOVÁ, Blanka. Integrovaná péče: kdo, co, s kým, pro koho, za kolik. *Zdravotnické noviny*. 2003, roč. 52, č. 13. ISSN 1805-2355

36. MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z.* 1. vydání. Praha: Grada, 2005. 156 s. ISBN 80-247-1024-2

37. HARTL, Pavel. *Komunita občanská a komunita terapeutická.* 1. vydání. Praha: SLON, 1997. 221 s. ISBN 80-85850-45-1

38. HALOVÁ, Martina. *Nemocný v domácí péči I.*. Javorník : [s.n.], 2007. 140 s. ISBN 978-80-239-7316-7.

39. STAŇKOVÁ, Marta. Jakou chceme sestru v komunitní péči. *Sestra.* 2000, č. 4. 1-2 s. ISSN 1210-0404

40. Sbírka zákonů č.55/2011, Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů*. 14.3.2011. ISSN 1211 1244

41. BOLEDOVIČOVÁ, Mária, ZRUBCOVÁ, Dana a kolektiv. *Sestra a porodná asistentka v komunitní starostlivosti*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, 2009. 400 s. ISBN 978-80-8094-576-3

42. WHO. *Home care in Europe.* [online] 2012 [cit. 25.6.2012]. Dostupné z: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/96467/E91884.pdf

43. KOLEKTIV AUTORŮ. Nursing in the UK and abroad. In: Royall College of nursing [online] 2012 [cit. 25.6.2012]. Dostupné z: http://www.rcn.org.uk/nursing

44. BOOM, van der Hannerieke. *Home nursing in Europe.* In: Google Books [online] 2012 [cit. 25.6.2012].

45. JÄRVELIN, Juha. *Health Care Systems in Transition – Finland in European Observatoty on Health Care Systems.* [online] 2002 [cit. 25.6.2012]. Dostupné z: http://www.euro.int/document/e74071.pdf

46. MINISTRY OF SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH. *Statutory social and Health Services in Finland.* [online] 2012 [cit. 25.6.2012]. Dostupné z: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3674.pdf&title=Statutory_Social_and_Health_Services_in_Finland_en.pdf

47. MINISTRY OF SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH. *Legislation.* [online] 2012 [cit. 25.6.2012]. Dostupné z: http://www.stm.fi/en/social_and_health_services/legislation

48. WHO. *Health Care systems in Transition – United Kingdom in Eurpean Observatory on Health Systems and Policies.* Copenhagen: WHO Regiional Office for Europe. [online] 1999 [cit. 25.6.2012]. Dostupné z: http://www.euro.who.in/document/e68283.pdf

49. KOLÁČNÁ, Tereza. *Vzdělávání v Anglii.* [online] 2012 [cit. 17.7.2012]. http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/vzdelavani-v-anglii-276656

50. MEDVECKÁ, Eva, BEDNÁROVÁ, Emília. *Možnosti uplatnenie ošetrovateľstva v prevencii komunitného zdravia.* [online] 2012 [cit. 17.7.2012]. Dostupné z: http://www.google.cz/

51. Sbírka zákonů č.322/2006 Sb., o Způsobu dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků, soustavy specializačních oborů a soustavy certifikovaných pracovních činností. In: *Sbírka zákonů.* 3.5.2006.

52. JESSENIOVA LEKÁRSKA FAKULTA V MARTINE. *Ošetrovateľská starostlivosť v komunite.* [online] 2012 [cit. 25.6.2012]. Dostupné z: http://www.jfmed.uniba.sk/index.php?id=5325

53. UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE. *Informačný list akreditovaného vzdelávacieho programu ďalšieho vzdelávania.* [online] 2012 [cit. 25.6.2012]. Dostupné z: http://www.ukf.sk/dokumenty/dalsievzdelavanie/Osetrovatelska_starostlivost_v_komunite_Infolist.pdf

54. ŽELEZNIK, Danica. *University College of Nursing Studies of Maribor.* [online] 2012 [cit. 25.6.2012]. Dostupné z: http://www.google.cz

55. SAVA, Valeriu. *National Forum for Health and Community Care – a Challenge for Home are development in the Republic of Moldavia.* In: european forum for primary care. [online] 2012 [cit. 25.6.2012]. Dostupné z: http://nvl007.nivel.nl/euprimarycare/newsflash/newsflash-2006-2

56. LUGANSK STATE MEDICAL UNIVERSITY. *Faculty of nursing.* [online] 2012 [cit. 17.7.2012]. Dostupné z: http://www.lsmu.com/index.php/faculties/faculty-of-nursing

57. Zákon č.96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů.* 4.2.2004. ISSN 1211-1244

58. NCONZO. *Práce sestry v domácí péči.* [online] 2012 [cit. 25.6.2012]. Dostupné z: http://www.nconzo.cz/web/vzdelavani/prace-sestry-v-domaci-peci

59. NCONZO. *Vzdělávací programy ESF.* [online] 2012 [cit. 25.6.2012]. Dostupné z: http://www.nconzo.cz/web/vzdelavani/vzdelavaci-programy-esf

60. Agentura HOME CARE. *Domácí péče.* [online] 2012 [cit. 25.6.2012]. Dostupné z: http://www.homecareplzen.cz/domacipece.html

61. MARKOVÁ, Marie, BÁRTLOVÁ, Sylva. Specializační vzdělávání sester a porodních asistentek ve formě e-learningu. *Sestra.* 2008, roč. 18, č.4. s.15. ISSN 1210-0404

62. VIDOVIĆ, Saša. E-learning v celoživotním vzdělávání sester v ČR. *Sestra.* 2008, roč.18, č.1, s.20. ISSN 1210-0404

63. BÁRTLOVÁ, Sylva, MARKOVÁ, Marie. Specializační vzdělávání pro všeobecné sestry a porodní asistentky v komunitní péči e-learningem. *Kontakt.* 2009, roč.11, č.1, s.175-177 ISSN 1212-4117

64. VIDOVIĆ, Saša. E-learning není nedostupné vzdělávání. *Florence.* 2006, č.11, s.46-47. ISSN 1831-464

65. BÁRTLOVÁ, Sylva. Význam celoživotního vzdělávání pro sestry a zdravotnické organizace. *Florence.* 2006, č.4, s.48-49. ISSN 1831-464

66. HOFŠTETROVÁ – KNOTKOVÁ, Michaela. Vzděláváním investujeme sami do sebe. *Florence.* 2007, č.3, s.47. ISSN 1831-464

67. POCHYLÁ, Karla. Nová kontinuální vzdělávací strategie. *Florence.* 2006, č.2, s.20. ISSN 1831-464

68. BIČÁKOVÁ, Olga. Účast sestry na celoživotním vzdělávání se považuje za prohlubování kvalifikace. *Sestra.* 2008, roč. 18, č.12, s.15. ISSN 1210-0404

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

70. JOBÁNKOVÁ, Marta, BÁRTLOVÁ, Sylva. Je vzdělání sestry jen osobnostní problém? *Florence.* 2006, č.3, s. 43-44. ISSN 1831-464

71. TOMEK, Vratislav. Úhrada nákladů za celoživotní vzdělávání. *Sestra.* 2007, roč.17, č.7-8, s.11. ISSN 1210-0404

72. BEŇADIKOVÁ, Daniela, RAPČÍKOVÁ, Tatiana. Sestra jako poskytovatelka ošetřovatelské péče a její postavení ve zdravotnickém týmu. *Sestra.* 2009, roč. 19, č.12, s-28-30. ISSN 1210-0404

73. CHLÁDKOVÁ, Jaroslava. Vzdělávání sester. *Sestra.* 2006, roč. 11, č.1, s.7. ISSN 1210-0404

74. KOLEKTIV AUTORŮ. *Péče o seniory.* In: BRIGHTLING sluzbybezhranic.cz. [online] 2012 [cit. 25.6.2012]. Dostupné z: http://www.sluzbybezhranic.cz/pece-o-blizke/pece-o-seniory/

75. CHRÁSKA, Miroslav. *Úvod do výzkumu v pedagogice.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2003. 199 s. ISBN 80-244-0765-5.

76. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.* Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4

77. PELIKÁN, Jiří. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů.* Praha: Karolinum, 2004. 270 s. ISBN 80-7184-569-8.

8. Klíčová slova

Domácí péče

Komunitní péče

Komunitní ošetřovatelství

Vzdělání

Celoživotní vzdělávání

Sestra

Klient

Multikulturní péče

9. Přílohy

9.1 Seznam příloh

Příloha 1 Otázky k rozhovorům se sestrami z agentur domácí péče

Příloha 2 Modelová hodina e-learningového kurzu základů medicínské angličtiny zaměřeného na péči o klienta jiné národnosti v domácí péči.

Otázky pro sestry pracující v agenturách domácí péče

1. Jaký je váš věk?

2. Jste svobodná/vdaná?

3. Máte děti? Popřípadě kolik?

4. Nachází se Vaše bydliště v místě agentury, ve které pracujete?

5. Vlastníte řidičský průkaz?

6. Jaká je časová náročnost cest k Vašim klientům?

7. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

8. Jaký cizí jazyk ovládáte?

9. Jaké bylo Vaše předchozí zaměstnání?

10. Jaká je vaše délka praxe ve zdravotnictví?

11. Jste registrována (dle Zákona č.105/2011 Sb.)?

12. O které klienty nejčastěji pečujete?

13. Jste připravena na péči o klienta cizí národnosti?

14. Které formy dalšího vzdělávání preferujete?

15. Vzděláváte se pro svou vlastní potřebu?

16. Umožňuje Vám zaměstnavatel se dále vzdělávat a jak?

17. Jaké pro Vás existují nedostatky v oblasti dalšího vzdělávání?

18. Jaké pro Vás existují bariéry v oblasti dalšího vzdělávání?

19. Motivuje Vás možnost dalšího vzdělávání a jak?

20. Jste lépe finančně ohodnocena díky dalšímu vzdělávání?

Základní kurz anglického jazyka pro sestry pracující v domácí péči

1. Hodina – Návštěva sestry u klienta v domácím prostředí

Klient s diabetem mellitem – Klient Xi Nguong (fiktivní jméno) je 57letý, vietnamský obchodník, který žije v České republice 5 let. Žije zde se svou ženou. Ovládá jen základy českého jazyka, ale dobře se domluví v jazyce anglickém. Proto preferuje domluvu se všeobecnými sestrami v angličtině. Péči v agentuře domácí péče mu zařídil známý, který český jazyk ovládá. Nežijí však ve společné domácnosti, proto je důležité se s klientem domluvit v angličtině. Základní diagnóza, proč je o klienta pečováno, je diabetes mellitus na inzulinové terapii (inzulinové pero). Úkolem sester je změření hladiny glykémie 3krát denně a aplikace inzulinu 3 krát denně. Klient je o péči poučen.

Časové rozvržení hodiny:

a) základní anglické fráze při komunikaci s klientem

b) konkrétní anglické fráze k danému onemocnění

c) obrázky a slovíčka

d) kontrolní test

Základní anglické fráze při komunikaci s klientem

Dobrý den paní/pane ……

Hello Madam / Sir.....

Mluvíte anglicky?

Do you speak english?

Jmenuji se …… a jsem všeobecná sestra a budu se o Vás starat.

My name is ..... and I am nurse and I will take care of you.

Odkud pocházíte?

Where are you from?

Jak dlouho jste v České republice?

How long have you been in the Czech Republic?

Máte zde rodinu, nebo přátele?

You have family or friends?

Máte nějaké koníčky?

Do you have any hobbies?

Mohu Vám nějak pomoci?

Can I help you?

Co Vás bolí?

What hurts you?

Máte nějaké obtíže?

Do you have any problems?

Jaké máte obtíže?

What are your difficulties?

Jak se dnes cítíte?

How are you feeling today?

Potřebujete zavolat lékaře?

Need to call a doctor?

Konkrétní anglické fráze k danému onemocnění

Píchnu Vás do prstu, abych změřila hladinu cukru v krvi.

I'll give you the finger, to measure their blood sugar levels.

Bude to trochu bolet.

Will it hurt a little.

Držte si chvíli na prstě čtvereček, aby Vám netekla krev.

Hold your finger while the box to give your blood flowed.

Netočí se Vám hlava?

Rotating your head?

Dnes máte vyšší glykémii.

Today you have a higher blood glucose.

Dnes je glykémie v pořádku.

Today, the blood glucose in order.

Užíváte nějaké léky?

Are you taking any medication?

Jaké užíváte léky?

What you are taking medication?

Aplikuji Vám inzulin.

Applying your insulin.

Na které místo budu injekci aplikovat?

At which point I will give the injection?

Je vše v pořádku?

Is everything okay?

Jak se cítíte?

How do you feel?

Přijdu Vás navštívit opět ráno/ v poledne/večer.

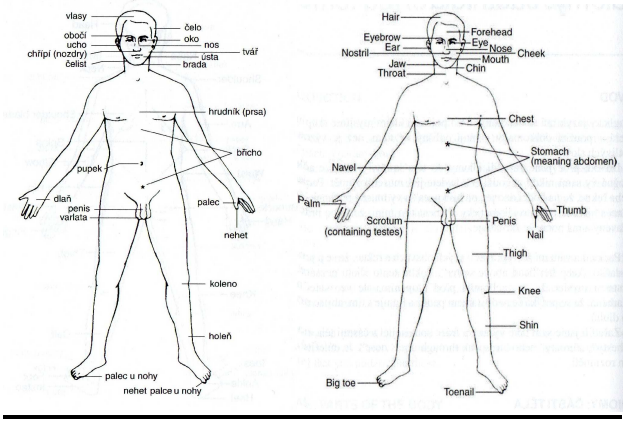
I'll come visit you again in the morning / noon / evening.

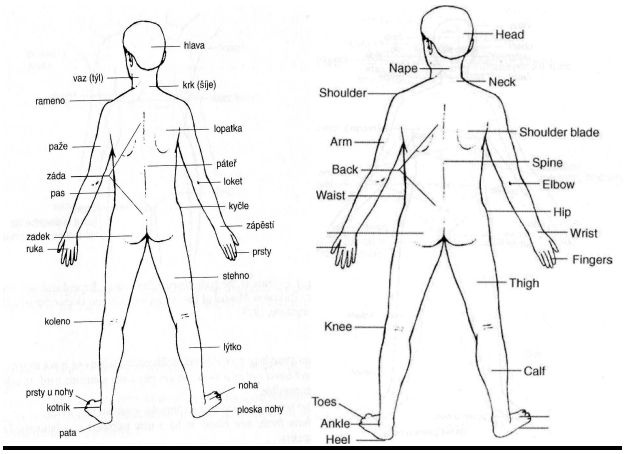
Nashledanou.

Goodbye.

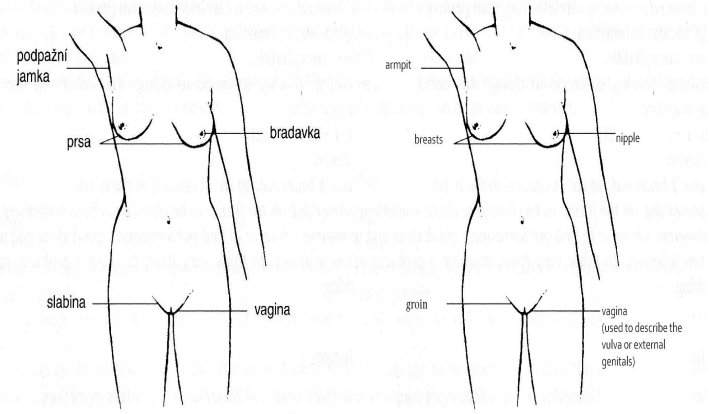
Obrázky + slovíčka

Muž (man)





Žena (woman)



<u>Kontrolní test</u> (vyberte ze třech možností jednu správnou odpověď a tu zakroužkujte)

1. Mluvíte anglicky?

Are you speak english?

Do you speak english?

Do we speak english?

2. Odkud pocházíte?

Where you are from?

What are you from?

Where are you from?

3. Máte nějaké koníčky?

Do you have any hobbies?

Have you any hobbies?

Do you hobbies have?

4. Jaké máte obtíže?

What are your difficulties?

Do you have any problems?

What are your difficulties?

5. Bude to trochu bolet.

Hurt it will a little.

Will it hurt a little.

Can I help you?

6. Na které místo budu injekci aplikovat?

At which point I will give the injection?

Will I give the injection?

At point I will give the injection?

7. Aplikuji Vám inzulin.

Apllying me insulin.

Aplly your insulin.

Applying your insulin.

8. Je vše v pořádku?

Are everything okay?

Is everything okay?

Everything is okay?

9. Dnes máte vyšší glykémii.

Today you have a higher blood glucose.

Today, the blood glucose in order.

Have you today a higher blood glucose.

10. Přijdu Vás navštívit opět ráno.

I'll come visit you again at night.

I'll come visit you again in the morning.

I'll come visit you again in the evening.