



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Bakalářská práce

Nemocniční prostředí z pohledu sester,
pacientů a manažera konkrétního
zdravotnického zařízení

Vypracoval: Barbora Fundová
Vedoucí práce: Mgr. Pavel Scholz, Ph.D.

České Budějovice 2014

Abstrakt

Nemocniční prostředí je významnou součástí zdravotnické péče, tvoří soubor činitelů, které významným způsobem podmiňují prožívání nemoci a následně i celý adaptační proces. Toto prostředí často rozhoduje o míře úspěšnosti léčebných a diagnostických zákroků. Nemocniční prostředí působí na pacienta stále a nepřetržitě po celou dobu hospitalizace. Na personál působí po celou pracovní dobu. Jestliže převažují pozitivní vlivy, pacient je vnímá s uspokojením, jeho ochota spolupracovat s personálem stoupá. Pokud, by převažovaly negativní faktory, pacient je méně spokojený, hůře komunikuje a spolupráce s personálem nemusí být stoprocentní. Z tohoto důvodu je důležité vytvořit nemocnému i personálu prostředí s největším počtem kladných vlivů a negativní vlivy minimalizovat pokud to lze.

Tato práce usiluje o podání co nejkompexnějšího pohledu na problematiku vlivu nemocničního prostředí, mapuje názory a úhel pohledu pacienta, jako příjemce zdravotnických služeb a úhel pohledu sester, jako zdravotnického personálu, který je s pacienty v nejužším kontaktu, nezapomíná ani na pohled manažerský, který nejvíce ovlivňuje nemocniční prostředí, byť s ním pacient přichází do kontaktu okrajově.

K dosažení cílů mého výzkumu v práci je využita metoda kvalitativního šetření. Práce je zaměřená na komparaci názorů skupin tazatelů, kteří jsou zasazeni do jistých rámců nemocničního prostředí v Prachaticích. Rozhovory jsou vypracovány na základě odborné literatury. Pro sběr dat je využita metoda polostrukturovaných rozhovorů. Naše práce je zaměřena na vliv nemocničního prostředí z pohledu pacientů, sester a manažerů Nemocnice Prachatice a.s.. Šetření proběhlo v únoru 2013.

Výzkumný vzorek pro účely této práce byl zvolen v souladu s tématem práce. Výzkumný vzorek se skládá ze tří skupin tazatelů. Vybranými skupinami jsou z řad pacientů jako příjemců zdravotnických služeb, dále tazatelé z řad ošetrovatelského personálu, konkrétně sester a z řad managementu nemocnice.

Byly stanoveny tři cíle. Na jejich základě byly položeny tři výzkumné otázky. Jedním z cílů bylo zjistit, jak se podílejí manažeři na změnách nemocničního prostředí. Rozhovorem s manažerem bylo zjištěno, že zaměstnanci se mohli vyjádřit k plánované přestavbě a že na jejich názor byl brán ohled. Vedení nemocnice ocenilo zájem personálu,

se vyjádřit k nastávajícím změnám a připomínky zaměstnanců byly předloženy architektům. Rovněž personálu byl přenechán prostor pro výběr barevného interiéru a vybavení. Manažer zdůraznil, že oceňuje další připomínky jak personálu, tak i klientů, kteří jsou uživateli péče v Nemocnici Prachatice.

Cílem 2 bylo zjistit, jak nemocniční prostředí vyhovuje sestřím. Rozhovory se sestrami bylo zjištěno, že nemocniční prostředí po celkové rekonstrukci chirurgického pavilonu nemocnice jim plně vyhovuje, že si mohly dát své požadavky, jak má vypadat jejich pracovní prostředí, tak i jejich zázemí a pokud to bylo možné, tyto připomínky byly splněny. Pouze sestra 1 uvedla, že by přivítala více denního světla, přestože osvětlení je dostatečné preferuje denní světlo. Veškeré vybavení oddělení a ambulance naplňuje potřeby sester. Toto účelné prostředí napomáhá sestřím vykonávat jejich náročnou práci.

Cílem 3 bylo zjistit, jakým způsobem ovlivňuje nemocniční prostředí spokojenost pacientů. Rozhovory s respondenty, pacienty Nemocnice Prachatice, bylo zjištěno, že klienti jsou velice vnímaví na nemocniční prostředí. S potěšením konstatovali, že nemocniční prostředí nemocnice Prachatice prošlo velkou změnou, kde převažují kladné vlivy. Tyto změny zaznamenali v lůžkové části nemocnice ale i v ambulantní části. Dále ocenili i upravené okolí nemocnice, které dělá prvotní kladný dojem při příchodu do areálu nemocnice. Uvedli, že toto prostředí vnímají jako přátelské, bezpečné a zdůraznili rodinné prostředí v blízkosti svého bydliště a v případě hospitalizace není narušen blízký kontakt s rodinou.

Klíčová slova:

Prostředí, nemocnice, potřeby, pacient, ošetrovatelská péče

Abstrakt

The hospital environment is an important part of medical care, is made up of a set of factors that significantly makes the experience of illness and consequently the entire adaptation process. This environment often determines the degree of success of therapeutic and diagnostic procedures. The hospital is on the patient still and continuously throughout the period of hospitalization. The staff are all working hours. If the positive effects prevail, the patient is to perceive with satisfaction, his willingness to cooperate with the personnel is rising. If you would have prevailed in the negative factors, the patient is less happy, less communication and cooperation with the staff does not have to be 100 percent. For this reason, it is important to create ill will and personnel environment with the most positive environmental effects and minimize the negative effects if it can be.

This work aims at bringing what the most comprehensive perspective on the issue of the impact of the hospital environment, maps the opinions and point of view of the patient, as a consumer of health care services and the angle of view of nurses, as health professionals, that is with the patients in the most contact, does not forget the view manager, which most affects the hospital environment, albeit with a patient comes into contact him marginally.

In order to achieve the objectives of my research work is used the method of qualitative investigation. The work is devoted to the comparison of the views of groups of interviewers who are placed in certain frames of the hospital environment in Prachaticce. Interviews are drawn up on the basis of literature. For the data collection method used semi-structured interviews. Our work is focused on the impact of the hospital environment from the perspective of patients, nurses and Hospital managers Prachaticce a.s.. The investigation was carried out in February 2013.

The research sample for the purposes of this work he was elected in accordance with the theme of the work. The research sample is made up of three groups of interviewers. The selected groups are from the ranks of patients as the recipients of health care services, interviewers from the ranks of nursing staff, particularly nurses and hospital management.

Three objectives have been laid down. On the basis of the three research questions. One of the objectives was to find out how to participate in the quality manager of the hospital environment. Interview with the Manager, it was found that the staff were able to comment on the planned reconstruction, and that their opinion was taken into account. Management of the hospital was awarded interest in staff, to comment on the impending changes and comments of staff were presented to the architects. Also the staff was left to select the color of the interior space and equipment. The Manager stressed that appreciates the comments how to staff and clients, who are the users of care at the hospital.

Goal 2 is to find out how the hospital environment complies with the sisters. Interviews with the sisters, it was found that the hospital environment after the total reconstruction of the surgical Pavilion of the hospital fully complies with them, that you could put your requirements, how has the look of their working environment, as well as their background and if it were possible, these comments have been met. Only sister 1 said that it welcomed the more natural light, although the lighting is sufficient prefers the light of day. All the equipment Department and ambulance meets the needs of nurses. This purposeful environment helps the sisters to perform their demanding work.

Objective 3 was to determine how a hospital patient satisfaction environment. Interviews with respondents, patients Hospital Prachatice, it was found that clients are very receptive to the hospital environment. I am pleased to have noted that the hospital environment has undergone a major change in Prachatice hospital, where positive influences. These changes noticed in the bed of the hospital but also in the outpatient section. Further appreciated and modified around the hospital, which makes the initial positive impression when arriving in an area hospital. Officials said that this environment they perceive as a friendly, safe and stressed the family environment in the vicinity of his residence, and in the case of hospitalisation is not affected by close contact with the family.

Keywords:

Environment, hospital equipment, patient, nursing care

Prohlášení

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské 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 Krajníčku dne

31. 7. 2014

Barbora Fundová

Poděkování:

Děkuji Mgr. Pavlovi Scholzovi, Ph.D. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Děkuji vedení Nemocnice Prachatice a. s., hlavní sestře Daně Janouškové, pacientům a sestřám za vstřícnost a pochopení.

Obsah

ÚVOD	9
1. Současný stav nemocničního prostředí	10
1.1 Historie a počátky nemocničního prostředí v Evropě	11
1.2 Historie a počátky nemocničního prostředí v České republice	13
1.3 Založení Nemocnice Prachatice	14
1.4 Struktura vnitřního prostředí nemocnic	14
1.5 Současné ošetřovatelství v nemocničním prostředí	15
1.5.1 Současné služby v Nemocnici Prachatice	16
1.5.2 Kontinuální zvyšování kvality v nemocničním prostředí pomocí standardů.....	16
1.5.3 Kvalita péče a její indikátory	16
1.6 Řízení kvality a bezpečí v nemocničním prostředí	17
1.6.1 Předpoklady pro kvalitní ošetřovatelskou péči	17
1.6.2 Kvalita jako standard.....	17
1.6.3 Zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v nemocnici Prachatice.....	18
1.6.4 Mimořádné události v nemocničním prostředí.....	18
1.7 Manažerské úrovně sester v nemocničním prostředí	19
1.8 Interpersonální vztahy	20
2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	21
2.1 Cíle práce	21
2.2 Výzkumné otázky	21
3 METODIKA.....	22
3.1 Metodika práce	22
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	22
4 VÝSLEDKY	23
5. DISKUZE.....	54
6 ZÁVĚR.....	59
7 KLÍČOVÁ SLOVA.....	62
8. SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJ	63
9. PŘÍLOHY	66

ÚVOD

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na nemocniční prostředí z pohledu sester, pacientů a manažera zdravotnického Nemocnice Prachatice zařízení a.s.

Práce je zaměřena na vliv nemocničního prostředí z pohledu pacientů, sester a manažerů kvality. Šetření proběhlo v únoru 2013. Usiluje o podání co nejkomplexnějšího pohledu na problematiku nemocničního prostředí, mapuje názory a úhel pohledu pacienta – příjemce zdravotnických služeb, úhel pohledu sester – zdravotnického personálu a pohled manažerský, který nejvíce z ekonomického hlediska ovlivňuje nemocniční prostředí.

K dosažení cílů je využita metoda kvalitativního šetření. Rozhovory jsou zpracovány na podkladě použité odborné literatury. Pro sběr dat je využita metoda polostrukturovaných rozhovorů.

V teoretické části jsem se zaměřila na historii ošetrovatelství u nás a v Evropě, na založení a současné služby prachatické nemocnice, zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, manažerskou roli sester, řízení v nemocničním prostředí a kvalitu poskytované ošetrovatelské péče.

V praktické části byly stanoveny tři cíle. Na jejichž základě byly položeny tři výzkumné otázky. Prvním cílem bylo zjistit podíl manažerů změn nemocničního prostředí na kvalitě. Druhým cílem bylo zjistit kvalitu pracovního nemocničního prostředí pro zdravotnické sestry. Třetím cílem bylo zjistit, jakým způsobem ovlivňuje nemocniční prostředí spokojenost pacientů.

Výsledky jsem kategorizovala metodou otevřeného kódování do tříd pacientů, sestry a manažerů. Každou třídu jsem rozdělila do specifických kategorií a podkategorií. Zaznamenané informace jsem kódovala, následně zjistila jejich frekvenci výskytu a dimenzionální rozsah. Data jsem sjednotila v kontextu strategií.

Ze šetření vyplynulo, že nemocniční prostředí má významný vliv na všechny osoby, které s ním přijdou do kontaktu. Je významnou součástí ošetrovatelské péče a má vliv na komplex zdraví. Tvoří soubor činitelů významným způsobem podmiňující prožívání nemoci a následně i celý adaptační proces. Prostředí je jedním z dílů metaparadigmatické koncepce ošetrovatelství.

1. Současný stav nemocničního prostředí

Pod pojem nemocniční prostředí můžeme zahrnout mnoho složek, které významným způsobem podmiňují prožívání nemoci, léčby, vyšetření a celý adaptační proces. Toto prostředí má na pacienta velký vliv a často rozhoduje o míře úspěšnosti řady léčebných a diagnostických procesů. Téměř všechny části nemocničního prostředí působí na pacienta stále a nepřetržitě po celou dobu pobytu v nemocnici.(1) Především budova nemocnice, její věcné a technické vybavení včetně jejího okolí; interiér, exteriér, a vše co s tím souvisí. Všechny složky působí nejen na pacienty, ale i na zaměstnance, včetně manažerů zdravotnického zařízení. Lidové úsloví říká: „Prostředí léčí.“(2) Pokud převažují pozitivní faktory a vlivy nemocničního prostředí, vnímá je pacient s uspokojením a jeho ochota ke spolupráci stoupá. Pokud ne, dostaví se opačný efekt – nespokojenost pacienta a horší komunikace s personálem. Každá budova nově vystavená i ta starší, může pozitivně ovlivňovat psychiku a působit kladně na každého příchozího, ať už se jedná o pacienta, návštěvníka nebo zaměstnance.(3)

Stejně jako osoba a zdraví jedince je prostředí vnímáno jako systém. Ošetřovatelství bere v potaz, že člověk je ve stálé interakci se svým prostředím. Díky této skutečnosti označujeme prostředí jako otevřený systém. Lidská bytost je otevřeným systémem a je ve stálé interakci s měnícím se prostředím. Člověk se podílí na dynamické rovnováze s prostředím, to je základem životnosti, reprodukční schopnosti, kontinuity a schopnosti překonávat změny. Procesem přizpůsobování odpovídá jedinec za změny prostředí, ve snaze zároveň zachovat svou integritu a celistvost (1, 4).

Potřeby pacienta ovlivňuje celá řada socio – kulturních faktorů: oblékání, hygienická a tělesná péče, konflikty, finanční starosti, narušená socializace, nenaplněnost, skladba jídelníčku, etnická příslušnost náboženské vyznání, životní styl, ekonomická situace, ale i bolest. Nemocniční prostředí působí na pacienta stále a nepřetržitě po celou dobu hospitalizace a na personál po celou pracovní dobu. Jestliže převažují pozitivní vlivy, pacient je vnímá s uspokojením, jeho ochota spolupracovat s personálem stoupá. Pokud, by převažovaly negativní faktory, pacient je méně spokojený, hůře komunikuje a spolupráce s personálem nemusí být. Z tohoto důvodu je důležité vytvořit nemocnému i personálu prostředí s největším počtem kladných a negativní vlivy minimalizovat pokud to lze (4).

Nemoc je faktor, který mění postoj jedince – pacienta. Mění priority nemocného. Komplikuje uspokojování potřeb, dochází k omezení v oblasti uspokojování biologických potřeb, schopnosti sebe péče, a soběstačnosti. V práci ošetrovatelského personálu je práce s bolestí pacienta významnou součástí ošetrovatelské diagnostiky a následné intervence, která vyžaduje zdravotnickou i psychologickou přípravu. V době, kterou pacient vnímá jako diskomfortní, mnohdy jako nepěkný úděl v dané etapě života se ptá sám sebe: „Proč právě on“ (4,5).

Při příchodu do budovy nemocnice se stalo trendem klienta i návštěvníka pozitivně naladit, a tím zmírnit jeho úzkost a stres související s neznámým. Je potřeba ho zbavit předsudků, které samotné slovo nemocnice přináší a nepříjemným situacím se vyvarovat, pokud to lze. Je zapotřebí působit kladně na psychiku osob, přicházejících do kontaktu s nemocnicí jako takovou, tomu napomáhá prostředí klidné a harmonické (5).

Rekonstruovaná nemocniční zařízení, ale i nově postavená, již v projekci počítají s menším parkem, nebo jinou zelení, která působí zklidňujícím dojmem. V projektech se počítá s první uvítací místností. Bývá to prostorná hala, recepce, terminál, ústředí každé větší nemocnice. Místnost slouží k seznámení se s budovou jako takovou. Navigační systém pro dobrou orientaci v objektu zvýší pocit jistoty a bezpečí (1).

Ve zlepšování výkonnosti zdravotnického systému hraje významnou roli management kvality. Kvalita péče je zahrnuta mezi sedm základních aspektů vyhodnocování úrovně zdravotní péče. Kvalitu definujeme jako vlastnost a názor na jistou definovatelnou jednotku péče rozdělitelné minimálně do dvou složek technické a interpersonální. Pojmy kvalita a jakost jsou z hlediska řízení významově totožné. Jakost se užívá v praxi v souvislosti s výrobky. Ve všech ostatních oblastech řízení organizace a v sektoru služeb se používá pojem kvalita. Kvalita je jednou z priorit léčebné i ošetrovatelské péče. V ekonomicky vyspělých zemích existuje celá řada modelů a systémů, zabývajících se rozvojem a standardizací kvality (6).

1.1 Historie a počátky nemocničního prostředí v Evropě

Péče o nemocné je součástí lidské civilizace již od jejich počátků. Vyskytovala se v podobě pomoci – rituální a náboženské, která byla doménou šamanů a kněží. V antické

Evropě jsou počátky léčebné péče spjaté s magickými rituály na straně jedné a racionálními metodami na straně druhé. Hippokrates je představitelem racionálního přístupu k léčbě (7,8).

Krymská válka v devatenáctém století a zkušenosti Florence Nightingalové daly základ reformě ošetrovatelské péče. Florence, svými aktivitami, byla při kolébce ošetrovatelského výzkumu. Florence byla mladší dcera bohaté anglické rodiny. Dostalo se jí vynikajícího klasického vzdělání, které později výrazně ovlivnilo její práci. Absolvovala výuku ošetrovatelství v protestantském ústavu v německém Kaiserwerthu. Poté se vrátila zpět do Anglie a stala se vrchní sestrou Ústavu pro nemocné šlechtičny v Londýně (1). V té době začala vytvářet na tehdejší dobu úspěšné revoluční změny, jako výtah pro jídlo z kuchyně na oddělení, signalizační systém od lůžka pacienta se zvonkem na chodbě, teplá tekoucí voda na každém patře nemocnice, pavilónový typ zařízení, ve kterém byli pacienti podle chorob. Postupem času se stala odborníkem pro nemocnice a veřejné zdravotnictví. Společně se sestrami dbala na čistotu polní nemocnice. Zprovoznila kuchyň, aby se raněným dostávalo stravy. Poukazovala na organizační nedostatky armádního nemocničního prostředí, bojovala za práva pacientů. Podílela se na zavedení systému, který umožnil vojákům, pravidelně zasílat peněžitou pomoc domů svým rodinám. Po půl roce se úmrtnost raněných vojáků snížila ze skoro 43 % na pouhých dvě (8).

Roku 1860 Florence otevřela první necírkevní ošetrovatelskou školu. Po celý svůj život podporovala vzdělání sester. Podporovala vznik Britské asociace sester, na jejímž založení se aktivně podílela. Předvíдалa rozvoj ošetrovatelství jako vědy, včetně publikací a výzkumu v tomto oboru. Je pokládána právoplatně za zakladatelku ošetrovatelství jako samostatného oboru (1).

Další významnou osobností ošetrovatelství je Henry Jean Dunant, švýcarský obchodník a bankéř, později spisovatel, zakladatel Červeného kříže a nositel Nobelovy ceny za mír. Po bitvě u Solferina zůstaly na bitevním poli ležet desetitisíce raněných, umírajících a mrtvých vojáků. Dunant začal organizovat pomoc raněným mezi místními obyvateli. Vyjednáváním docílil, aby zajatí lékaři mohli léčit své raněné vojáky. Uskutečnil sbírky ve prospěch péče o raněné vojáky. Tehdy poprvé zveřejnil myšlenku zřídit v době míru v každé zemi společnost, která by se starala o výuku ošetrovatelek.

Nadále pomáhal stavět polní nemocnice a obstarával materiál. Od období Krymské války se datuje profesionalizace ošetrovatelství v Evropě. Později v Ženevě vznikl Červený Kříž, společnost pro veřejné blaho. V roce 1901 byl oficiálně uznán Mezinárodním červeným křížem za zakladatele organizace Červený Kříž (1,8).

1.2 Historie a počátky nemocničního prostředí v České republice

První hospice vznikaly na území Prahy v 10. století. Splňovaly funkci útulků pro chudé a nemocné. Péče o nemocné dlouhá staletí byla záležitostí klášterů a klášterních špitálů, mimo klášterní zdi pak záležitostí mastičkářů, holičů, porodních bab apod. V 17. století kvalita péče o nemocné byla na velmi nízké úrovni. Až v 18. století Tereziánské reformy přinesly změnu zájmu o zdravotnictví. V roce 1753 vydala Marie Terezie zdravotní řád pro České země a v roce 1770 normu, která upravuje pravidla a práva všech zdravotnických osob. Jsou zakládány všeobecné nemocnice a později i porodnice (8).

Začátek 20. století v Čechách se nese v duchu rozvoje ošetrovatelského vzdělávání žen ošetrovatelek: Fajfrová, Honzíková – Hupková, Bártová, Macharová. Alice Masaryková v roce 1919 zakládá Český červený kříž a Vyšší sociální školu. Významnou roli v ošetrovatelské péči hrály řádové sestry až do konce druhé světové války. Po roce 1948 a zejména v padesátých letech byly řády rušeny a od roku 1961 do roku 1989 nesměla žádná řádová sestra sloužit v nemocnicích (8, 12).

V roce 1960 vzniká Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně a v Bratislavě, který se zaměřil na specializační studium zdravotnických sester. V téže roce vzniká v Praze na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy dvouoborové pětileté studium ošetrovatelství v kombinaci s psychologií a později v kombinaci s pedagogikou. Vznikl prostor a podmínky pro výzkumnou činnost v oblasti ošetrovatelství. V roce 1973 byla založena Československé společnost sester, která o necelých deset let později byla přijata do Mezinárodní rady sester (8,12).

Roku 1986 bylo ve Spojených státech amerických založeno Národní centrum pro výzkum ošetrovatelství. Hlavní úkol byl – zakládat a podporovat výzkum v ošetrovatelství. Vznikly teorie i u nás známých sester teoretiček Marjory Gordonové, Dorothy Oremové, nebo například Callisty Royové a jiných, po nich pojmenovaných modelů ošetrovatelské

péče. Po vytvoření podmínek pro tehdejší československé sestry se začal vyvíjet výzkum i u nás. Národní program rozvoje ošetrovatelství obsahuje cíle a úkoly pro výzkum (12, 13).

1.3 Založení Nemocnice Prachatic

Historie nemocniční péče v Prachaticích sahá do 16. století. Zdejší špitál patřil k významným článkům života města. V různých podobách existoval až do poloviny 19. století. Koncem 19. století vznikají úvahy a návrhy na výstavbu nemocnice v Prachaticích. Provoz byl zahájen 1. ledna 1906 pod názvem „Všeobecná veřejná nemocnice císaře Františka Josefa I. v Prachaticích. Prvním primářem se stal primář, MUDr Anton Stini, který je dodnes považován za velkou osobnost města Prachatic (14).

Zdravotnictví ve druhé polovině dvacátého století procházelo proměnami v zařízení, v poskytování ošetrovatelské péče, v poskytování odborného lékařství. Neustále dochází k inovacím ošetrování nemocných. Na zařízení nemocnice se podepsal čas. Ale vybudování stávající nemocnice trvalo téměř půl století. Roku 1979 byl položen základní kámen stávající prachatické nemocnice. Roku 1986 bylo do nových prostor přestěhováno interní oddělení, gynekologicko-porodnické a do provizorních prostor i dětské oddělení. Ve staré nemocnici se chirurgický pavilon rozšířil. Více prostor se využilo na zřízení akutní péče a vytvoření ambulantních ordinací. Na všech odděleních se nejen zlepšilo pracovní a léčebné prostředí, ale rovněž přístrojové vybavení, které přispělo ke zkvalitnění diagnostiky a terapie a rovněž k poskytování ošetrovatelské péče na vyšší úrovni, než tomu bylo doposud. A však dočasná existence dvou areálů nemocnice jeden kilometr vzdálených se ukázaly záhy. Transport stravy, prádla, biologického materiálu a jiných technických komplikací byly nepříjemné. Prachatictí se úplného otevření nové nemocnice nad městem dočkaly v roce 1993, tak jak jí známe dnes (14).

1.4 Struktura vnitřního prostředí nemocnic

Převládající část svého života strávíme v uzavřených prostorách. Tato problematika proto zajímá nejenom zdravotníky, ale i pracovníky hygienických stanic. Oblast související s pobytem ve vnitřním prostředí se objevila už v sedmdesátých letech ve Spojených státech

amerických v době energetické krize. Došlo k omezení přirozené ventilace i větrání a doporučovala se klimatizační zařízení. Tímto způsobem docházelo k nahromadění znečišťujících látek uvnitř budov. V souvislosti s tím se začaly objevovat zdravotní problémy, které můžeme označit jedním termínem - syndrom nemoci z budov – zdravotní problémy objevující se při pobytu v uzavřených prostorách (15)

Jedním z problémů je mikrobiologická kontaminace vzduchotechniky ve zdravotnických zařízeních, která je cestou šíření nozokomiálních nákaz. Při nedostatečném čištění ventilací může dojít k šíření patogenních nebo potenciálně patogenních bakterií, plísní a kvasinek do obytných prostor. V oblastech se značným rozšířením velkokapacitních zvlhčovačů a klimatizačních zařízení se objevují specifické typy infekčních nákaz (13,15).

Pro komfort pacienta a plnění jeho potřeb je podstatné teplotně – vlhkostní mikroklima, složka vnitřního prostředí, kterou nesmíme opomíjet. Uvolňování některých chemických látek do vnitřního prostředí budov je přímo závislé na teplotě okolního vzduchu a jeho vlhkosti. Lidský organismus je poměrně citlivý na nepříznivé hodnoty teplotně vlhkostního mikroklimatu. Uvnitř budov jsou bakterie a plísně přítomny vždy, stejně jako jsou součástí živé přírody. Ve zvýšené míře, však mohou zvýšené koncentrace bakterií a plísní ohrozit lidské zdraví vnímavých jedinců. (15)

Osvětlení působí přímo na pocitovou stránku každé osobnosti. Nedostatečná kvalita osvětlení vede ke zrakové únavě, která přispívá k nesoustředěnosti a k celkové únavě. Proto je velice důležité rozmyslet umístění a zastínění svítidel, ať už mluvíme o jakémkoli prostředí, se kterým přichází člověk do kontaktu. Z hygienického hlediska a minimalizace výskytu nozokomiálních nákaz je důležité dbát na vysokou úroveň hygieny. Vedoucí pracovník dbá na kvalitu hygieny svého pracovního úseku. I čisté a prosvětlené prostředí dodávají pacientům pocit jistoty a bezpečí (14).

1.5 Současné ošetřovatelství v nemocničním prostředí

K charakteristickým rysům současného ošetřovatelství řadíme tyto domény: poskytování ošetřovatelské péče prostřednictvím ošetřovatelského procesu, poskytování ošetřovatelské péče na podkladě vědeckých poznatků podložených výzkumem, holistický přístup

k nemocnému a preventivní charakter péče. Současné ošetrovatelství je disciplína založená na samostatnosti sestry a týmové spolupráci s lékaři a s ostatními odborníky, zasazená do jistých rámců nemocničního prostředí (1,12).

1.5.1 Současné služby v Nemocnici Prachatice

Nemocnice Prachatice poskytuje ošetrovatelskou péči ambulantní, lůžkovou, preventivní i dispenzární. Za kvalitu péče je odpovědná společně s vedoucími pracovníky jednotlivých pracovišť hlavní sestra, která současně zastupuje funkci manažera kvality. Jednou z priorit je zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (16).

1.5.2 Kontinuální zvyšování kvality v nemocničním prostředí pomocí standardů

Každé nemocniční zařízení monitoruje a vyhodnocuje kvalitu poskytované zdravotní péče, do které patří i nemocniční prostředí. Zdravotnické organizace zavádí do praxe program kontinuálního zvyšování kvality, k tomu slouží standardizace, audity (interní i externí), sledování a vyhodnocování indikátorů kvality a snaží se o získání akreditace. Cílem kontinuálního programu je na prvním místě zajištění spokojenosti a bezpečnosti klientů, kteří i nadále budou využívat toto zařízení a jejich služeb, splnění požadavků akreditačních standardů, toto zařízení dokáže obstát v tvrdší konkurenci a přiblíží se standardu Evropské unie (19,20).

1.5.3 Kvalita péče a její indikátory

Kvalita péče závisí na vzdělání zdravotnického personálu, na materiálním a technologickém vybavení pracoviště a na kontrole ošetrovatelské péče poskytované nemocničním zařízením. Ukazatelem kvality péče populace je spokojenost pacientů s provozními podmínkami, s lékařskou péčí a s profesionálním chováním sester. V poskytování kvalitní zdravotnické péče se klade důraz na rovnost. Za sociálně spravedlivé se v Evropské unii považuje poskytování rovné péče, odlišné pouze ve sféře doplňkových zvláštních služeb. Podle amerického profesora veřejného zdravotnictví Avedise Donabediana je kvalitní zdravotní péče definována jako „druh péče, při které lze očekávat maximální užitek pro pacientovo zdraví, přičemž očekávaný užitek je ve

srovnání s náklady ve všech fázích léčebného procesu vyšší.“. Kvalitní zdravotní péče je založena na směrnících, profesionálních standardech, zákonech a vyhláškách (22).

1.6 Řízení kvality a bezpečí v nemocničním prostředí

Kvalita ošetrovatelské péče je měřítko shody mezi poskytovanou péčí a vytčenými cíli. Soudobá úroveň a znalost technologického rozvoje ovlivňuje stupeň a kvalitu poskytované zdravotní péče. Velký vliv na kvalitu ošetrovatelské péče mají standardy, které nám zajišťují správné výkony na správném místě a s kompetentními lidmi. Kvalitní péče je taková, která je dostupná všem, je efektivní, lege artis, kontinuální, nejrychleji možná a nejlevnější a bezpečná pro všechny (1).

1.6.1 Předpoklady pro kvalitní ošetrovatelskou péči

Podmínkami pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče jsou atributy: 1. personál – nezbytný počet kompetentního zdravotnického personálu (s odbornou kvalifikací, s dobrými dovednostmi), moderní technické zajištění, návazná péče dobře organizačně zajištěna, přiměřená frekvence výkonů (zajištěna klinickými zkušenostmi odborníků), dobré mezilidské vztahy ve zdravotnických týmech a supervize. 2. produkty (rentgenové snímky, prádlo, jídlo, dokumentace), 3. péče a služby (rehabilitace, lékařská, ošetrovatelské péče, diagnostické služby, odběry materiálu), 4. nemocniční prostředí (osvětlení, hluk, budovy, parková úprava, pracovní prostředí a veškeré zařízení (19).

1.6.2 Kvalita jako standard

Kvalita, je měřitelná pomocí standardů, které jsou podepřeny mezinárodně akceptovanými klíčovými koncepty. Můžeme je definovat například takto: „Standard je dohodnutá úroveň kvality služeb a její dodržování je zajištěno kontrolním systémem poskytovatele této služby.“ nebo „Standard je vodítkem, podle kterého můžeme hodnotit, zda ošetrovatelské činnosti odpovídají požadované úrovni.“ Jako odezva zdravotníků USA při vzniku první Charty práv nemocných vznikly ošetrovatelské standardy podobně jako standardy lékařské praxe koncem 70. let dvacátého století. Každá jednotlivá země vychází z vlastních podmínek při tvoření svých standardů. Ministerstva zdravotnictví vydávají zákonné a podzákonné normy (vyhlášky a nařízení),

můžou také vydávat rámcové standardy jako doporučené podklady pro tvorbu lokálních standardů, na kterých staví jednotlivá zdravotnická zařízení své vnitřní předpisy (19,20).

V českém zdravotnictví existují standardy týkající se ošetrovatelské péče, ošetrovatelské dokumentace, vybavení pracovišť, personálního obsazení různých typů pracovišť, standardy pracovních postupů při různých ošetrovatelských výkonech označující se jako manuály a standardy pro vzdělávání ošetrovatelských pracovníků u nás upraveno vyhláškou Ministerstva zdravotnictví 424/2004 Sb. (21).

1.6.3 Zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v nemocnici Prachatice

Při utváření bezpečného prostředí vychází management nemocnice ze zákona č. 309/2006 Sb., kterým se upravují další požadavky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v pracovněprávních vztazích a o zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při činnosti nebo poskytování služeb mimo pracovněprávní vztahy. Při stavbách a rekonstrukcích se současně řídí vyhláškou 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení.

V objektu nemocnice jsou odpovídající prostorové a technické vybavení jednotlivých pracovišť tak, aby odpovídaly všem normám. Požadavkům na bezpečnost práce, hygienu prostředí z hlediska ergonomického, z hlediska osvětlení, zásobování vodou, teplem pracovním materiálem, zázemím pro personál (17).

1.6.4 Mimořádné události v nemocničním prostředí

Zhruba osmi až dvanácti procentům pacientů přijatých do nemocnic v rámci Evropské unie je způsobena újma během poskytování ošetrovatelské péče v nemocničním prostředí. Mezi nejčastější mimořádné události patří omyly při podávání léků, diagnostické chyby, chirurgická pochybení a infekce spojené se zdravotní péčí. Ministerstvo zdravotnictví postupně zavádí systémová opatření. Jedním z opatření je i vyhlášení Resortních bezpečnostních cílů, které jsou součástí Akčního plánu kvality a bezpečnosti zdravotní péče na určité období. Z Doporučení Rady Evropské unie vycházejí Resortní bezpečnostní cíle o bezpečnosti pacientů včetně infekcí spojených se zdravotní péčí. Doporučení WHO Světové aliance pro bezpečnost pacientů byly

modifikovány na národní podmínky, ty jsou povinné pro státní zdravotnické instituce a pro ostatní pouze doporučující (18).

1.7 Manažerské úrovně sester v nemocničním prostředí

Sestry zajišťují podmínky pro kvalitní ošetrovatelskou péči, inspirují a motivují své podřízené sestry i další zaměstnance k realizaci změn a nových metod. K tomu používají manažerské techniky a dovednosti, které přizpůsobují daným podmínkám a požadavkům. Řízení zahrnuje i prvky umění. Umění jednat s lidmi, vystupovat před nimi, rozhodovat se, schopnost řešit situace, souvisí s vlastnostmi řídicích pracovníků, v tomto případě sester. Můžeme tady říci, že management je věda i umění, podobně jako ošetrovatelství (20,23).

Manažerská role sester spočívá nejen v organizaci práce a nastavování služeb a pracovní doby svých podřízených, ale rovněž ve vytváření sociálního klimatu oddělení. Kvalita odvedené práce personálu je značně ovlivněna právě sociálním klimatem a atmosférou, kterou staniční sestra, coby manažer vytváří. Může být silným motivačním činitelem pro práci personálu nebo stejně tak i stresorem (22,23).

Požadavky na výkon manažerských kompetencí, metody užívané k hodnocení, pozorování, kontrola dokumentace, existence/ neexistence systému hodnocení. Metody hodnocení manažerských kompetencí zahrnují jednotlivé formy hodnocení a jejich uplatnění v praxi. Staniční sestra jako manažerka je nejčastější pozicí v manažerském týmu a má nejbližší k ošetrovatelskému personálu (23).

Sestry pracují obvykle na třech manažerských úrovních: top- vrcholový management, middle- střední management a lower management- první linie. Viz obrázekč.1 Manažeři a úrovně managementu. Na všech úrovních řízení ošetrovatelské péče sehrávají důležitou roli ve strategickém plánování, organizování, realizaci a zvyšování kvality ošetrovatelské péče a současně řídí a vedou ošetrovatelské týmy. Dlužno dodat že také i ve zdravotnictví dochází ke změnám systémovým, technologickým, sociálním a dalším, které si pochopitelně vynucují také adekvátní změny ve strategii řízení zdravotnických zařízení (20,23,24).

Manažerské aktivity ve zdravotnických zařízeních se uskutečňuje na třech odlišných úrovních, s kterými jsou spojeny určité specifické činnosti a které tedy vyžadují i rozdílné dovednosti. Strategická, nejvyšší manažerská úroveň určuje dlouhodobé záměry a cíle zdravotnické organizace, směr rozvoje lékařské a ošetrovatelské péče, akceptuje a rozvíjí vztahy se širším sociálním a společenským prostředím. Vrcholoví manažeři včetně náměstka pro ošetrovatelskou péči, se zaměřují na vize, koncepce, strategické plánování, vytváření a změnu organizačních struktur. Musí dobře znát celý systém, usměrňovat a koordinovat hlavní činnosti organizace. Od top manažerů se očekává velká zodpovědnost a z lidského hlediska i určité charisma (22).

1.8 Interpersonální vztahy

Sociální interakce je komunikace, sdělování a výměna informací v rámci společenského prostředí. Je prostředkem socializace, utváření osobnosti v její jedinečnosti. Mezilidské vztahy jsou proces sociální interakce mezi dvěma i více osobami, je permanentní, neopakovatelný a nevratný. Probíhá výměna a sdělování informací s cílem vzájemného pochopení a porozumění. Probíhá v různých prostředích (26,27).

V profesionální komunikaci v ošetrovatelské péči Venglářová a Mahrová rozlišují tři základní roviny – komunikaci sociální, specifickou a terapeutickou. Sociální komunikace probíhá v běžném rozhovoru s pacientem, specifická komunikace sděluje pacientovi informace o zdravotním stavu, svým sdělením jej motivuje k léčbě, vysvětluje souvislosti. Terapeutická komunikace ve zdravotnické péči přichází na řadu, když jsou pacientovi sdělovány závažné informace ohledně zdravotního stavu (26,27).

Interpersonální vztahy na pracovišti jsou pro sestru velmi důležité, projevují se především ve způsobu komunikace, která na pracovišti probíhá v několika liniích: linii kolegiální – sestra – sestra, vrchní sestra, lékař, v linii profesní: sestra – pacient, rodinní příslušníci (28).

2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíle práce

1. Zjistit, jak se podílí manažer kvality na změnách nemocničního prostředí.
2. Zjistit, jak nemocniční prostředí vyhovuje sestřím.
3. Zjistit, jakým způsobem ovlivňuje nemocniční prostředí spokojenost pacientů.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jak se manažer kvality podílí na změnách nemocničního prostředí?
2. Jaké změny v nemocničním prostředí by uvítaly sestry?
3. Jaký je vliv nemocničního prostředí na pacienty?

3 METODIKA

3.1 Metodika práce

Ve výzkumné části práce je použita metoda kvalitativního šetření. Proběhlo na jaře 2013 a bylo doplněno na jaře 2014. Práce je zaměřená na komparaci názorů skupin tazatelů, kteří jsou zasazeni do jistých rámců nemocničního prostředí. Byl vybrán vzorek respondentů z řad pacientů, sester a managementu Nemocnice Prachatice. V průběhu rozhovoru bylo možno položit doplňující otázky (polostrukturovaný rozhovor viz. Příloha č. 1.). Odpovědi byly zaznamenávány na diktafon a následně přepsány metodou otevřeného kódování a kategorizovány do tří tříd.

Na základě výsledků rozhovorů byly vytvořeny tři kategorie a podkategorie, které tvoří podklad pro výzkumné šetření. Kategorie první **„Práce manažera kvality na nemocničním prostředí“** a jeho podkategorie, druhá kategorie **„Změny v nemocničním prostředí z pohledu sester“** a podkategorie a třetí kategorii **„Vliv nemocničního prostředí na spokojenost klientů“** podkategorie.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

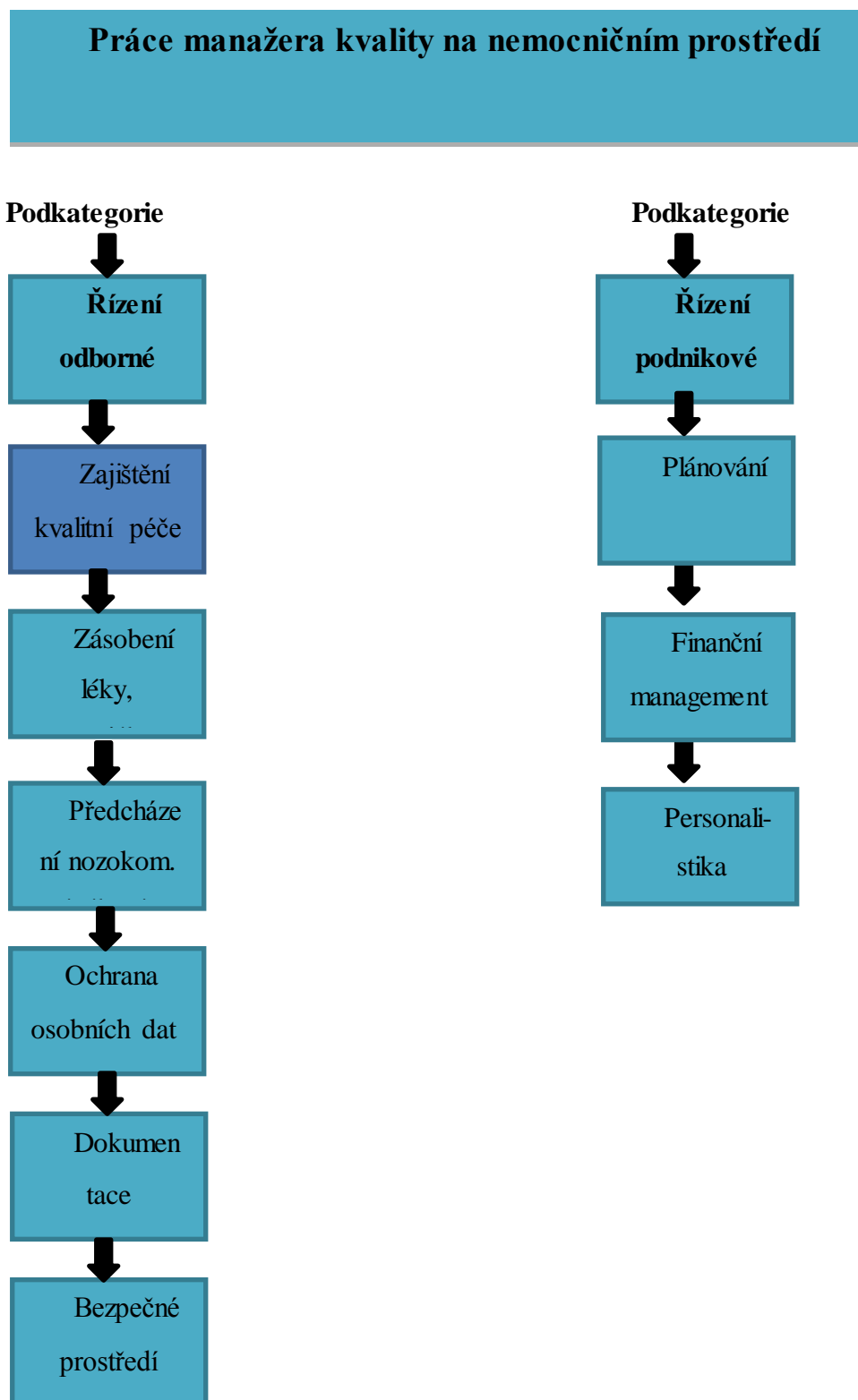
Vzorek respondentů pro účely této práce byl zvolen v souladu s tématem práce. Skládá se ze tří skupin tazatelů. Šetření bylo zaměřeno na tři skupiny tazatelů. Část respondentů je z řad pacientů příjemců zdravotnických služeb. Ze šesti oslovených pacientů, rozhovor poskytlo pět, jeden z oslovených odmítl. Jeho přání bylo respektováno.

Skupina pěti sester z řad ošetrovatelského personálu byla oslovena náhodně. Respondentky jsou ženy různého věku. Jejich praxe je v délce od tří do dvaceti pěti let. Tři ze sester pracují na lůžkové části, ve směnném provozu. Dvě v ambulantní části nemocnice.

Z týmu manažerů byli osloveni hlavní sestra, její zástupkyně – vedoucí sestra chirurgického oddělení a bezpečnostní technik. Záměrně nebyl zvolen jen TOP management, ale i pracovníci střední linie managementu, kteří přicházejí denně do kontaktu s pacienty i sestrami.

4 VÝSLEDKY

Schéma 1 – Kategorie práce manažera kvality na nemocničním prostředí



Kategorie práce manažera na nemocničním prostředí

Kategorie práce manažera na nemocničním prostředí byla rozdělena na dvě podkategorie. Podkategorie „Řízení odborné“ sem spadá zajištění kvalitní péče, zásobení léky, předcházení nozokomiálních nákazám, ochrana osobních dat, standartní dokumentace, bezpečné prostředí.

Respondent 11 – bezpečnostní technik nemocnice uvedl, že je součástí manažerského týmu 20let. Pod pojmem nemocničního prostředí manažer chápe celý komplex vlivů a vše, co ovlivňuje smyslové vnímání všech, kteří s prostředím přicházejí do styku, tj. nejen pracovníků a pacientů, ale všech návštěvníků Nemocnice Prachatice, a.s. Patří sem fyzické prostředí – barvy, pachy, hluk, osvětlení, estetický dojem, zeleň. Dále sem patří psychicko-duchovní prostředí – vztahy v týmu oddělení, chování, postoje zdravotníků a empatický přístup k pacientům. Ideální nemocniční prostředí je takové, kde převažují kladné vlivy nad těmi negativními. Tyto vlivy se projeví již při samotném vstupu do areálu nemocnice.

Veškeré vybavení Nemocnice Prachatice, a.s. v současné době odpovídá vyhlášce 92/2012 Sb., uvedl bezpečnostní technik. V oblasti přístrojového zabezpečení se nemocnice snaží o obnovu a nákup moderních přístrojů podle požadavků primářů jednotlivých oddělení. V oblasti tepelného hospodářství nemocnice částečně využívá městský zdroj, ale z větší části má své ekologické - kogenerační teplo z vlastního zdroje, taktéž byla modernizována i kotelna na plyn. Nemocnice vlastní dva spalovací motory, uvedl manažer. Podobné je to se zdrojem pitné vody nemocnice vlastní své vrty, vodojemy a úpravnu vody. „V tomto vidím velké finanční úspory“, uvedl manažer. Nemocnice má svoji prádelnu, která ještě přináší další finanční prostředky do nemocniční pokladny, protože pere ještě několika zájemcům a domovům důchodců. To samé je v oblasti stravování, nemocnice má vlastní kuchyň, kde se připravuje 18 druhů diet, slouží pacientům, zaměstnancům, ale i externím strávníkům. Mnoho obědů je pomocí charitativní služby rozváženo seniorům.

V oblasti softwaru nemocnice přešla z NISU na ACORD, aby vše bylo kompatibilní s ostatními nemocnicemi. Mnoho zaměstnanců však k tomuto programu má výhrady, uvedl manažer. Z tohoto důvodu jsou finanční prostředky ve zvýšené míře

vloženy do technického vybavení potřebného pro stabilizaci sítě a do školení zaměstnanců. Nadále se na informačním prostředí pracuje tak, aby bylo uživatelsky příjemné. Problémem, který je v současné době řešen, je možnost připojení k internetu pro pacienty a návštěvníky objektu prostřednictvím wifi. Z hlediska vyhodnocení rizik nelze z důvodů spamů a malware připojit na současnou síť. Proto Nemocnice Prachatice, a.s. vkládá finanční prostředky do ochrany systému a ochrany osobních dat. Přesto je tuto situaci nutné urychleně řešit, neboť dle slov manažera je elektronické prostředí pro pacienty, kteří jsou zároveň klienty, velmi důležité a jeho nedostatečnost je důvodem, proč někteří pacienti raději volí větší nemocnice.

„Informační systém je úzce propojený s bezpečnostním systémem, v celém areálu byl zřízen kamerový systém, který snímá i oba vchody a chodby nemocnice. Pro případ krizových situací jsou vypracované krizové plány a zaměstnanci jsou s nimi seznámeni v rámci školení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Rovněž si jej mohou kdykoli prostudovat na intranetu nemocnice“, uvedl manažer. Dále zde pravidelně jednou ročně probíhá cvičení krizových situací ve spolupráci s Hasičským záchranným sborem. O této připravenosti personálu jsme se mohli přesvědčit v roce 2010, kdy došlo k požáru větrací šachty na WC na chirurgickém oddělení, kam pacient odhodil nedopalek cigarety. Personál postupoval podle směrnic, informoval hasičský záchranný sbor. Už před jeho příjezdem zaměstnanci vyklidili oddělení v předepsaném pořadí, uzavřeli požární dveře na oddělení. Personálu byla vyslovena pochvala.

Pokud by měl manažer sám podstoupit operační zákrok nebo by měl být hospitalizován z jiného důvodu, vybral by si právě Nemocnici Prachatice. Uvedl, že k tomuto zařízení a personálu má plnou důvěru. Domnívá se, že nemocniční prostředí má daleko větší vliv na proces uzdravování, než se dříve předpokládalo.

Respondent 12 – zástupkyně hlavní sestry Respondentka uvádí na otázku jak dlouho je na pozici zástupkyně hlavní sestry – manažerky kvality, sestra uvedla již 10 let. Sestra uvádí, že jako nemocniční prostředí chápe všechny faktory, které působí na klienty i personál po celou dobu pobytu v nemocnici a v jejich prostorách. Při jejich vyhodnocení je třeba posoudit jak objektivní vlivy, tak i subjektivní pocity všech

zúčastněných, tj. pracovníků, zaměstnanců, návštěvníků, atd. je to důležité z toho důvodu, aby probíhala lépe léčba, aby se lidé do Nemocnice Prachatice, a.s. rádi vraceli.

Všechny změny a rekonstrukce zároveň proběhly v souladu s vyhláškou 92/2012 sb. O požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť. V oblasti přístrojového vybavení se nemocnice snaží modernizovat a obnovovat vybavení podle předložených požadavků primářů, neboť chce být na srovnatelné úrovni s ostatními zdravotnickými zařízeními, rovněž to přináší možnost i hospitalizovat samoplátce, kteří přijíždějí ze zahraničí a léčebnou péči si platí, uvedla sestra. Pro pacienty je velice důležité jak prostředí nemocnice, úklid, barevnost, útulnost, tak i přístup personálu k pacientům, dodržování etických zásad a norem při jednání s pacientem. Stoupající počet spokojených pacientů-klientů je měřítkem rostoucí úrovně a zlepšujícího se klimatu v nemocnici, uvedla zástupkyně hlavní sestry.

Bezpečnost zaměstnanců je zajištěna kamerovým systémem, dále pak pravidelným přeškolením bezpečnosti a ochrany zdraví při práci jedenkrát ročně je toto školení povinného všechny zaměstnance, dále jedenkrát ročně probíhá cvičení ve spolupráci s hasičským záchranným systémem, uvedla sestra.

Respondent 13 – manažerka kvality, hlavní sestra. Hlavní sestra je na této pozici 18 let, z toho 6 let je manažerkou kvality.

Nemocniční prostředí by mohl být charakter celé naší nemocnice. Vlastně nejen té naší, ale i všech ostatních nemocnic. Patří sem i vztahy na pracovišti, technické zázemí a vybavení. Vztahy mohou být realizované mezi zdravotnickým i nezdravotnickým personálem. Vztahy na úrovni lékařského a nelékařského personálu nemocnice a vztahy mezi tímto personálem a pacienty a to hospitalizovanými, nebo ambulantně léčenými a v neposlední řadě vztah realizovaný s příbuznými, nebo doprovodem pacientů v této nemocnici.

Při poslední velké rekonstrukci, která se týkala celého chirurgického pavilonu, prošlo změnou zcela všechno. Došlo k přestavění pokojů, tak aby měl každý pokoj své sociální zařízení (sprchový kout a toaletu s umyvadlem). Stanice ve dvou podlažích chirurgických, respektive stanice ortopedie a stanice chirurgie a stanice následné péče

zůstala nadále bezbariérová a zachoval se ráz kruhové ošetrovací jednotky. Na kterou byl personál těchto oddělení zvyklý. Přemístěním denní místnosti sester a sesterny došlo k navýšení počtu lůžek. Ve fázi realizace projektu byla uskutečněna mimořádná schůze se všemi vedoucími zaměstnanci stanic, kde se vznášely náměty, názory a připomínky k veřejně vystavenému plánu rekonstrukce chirurgického pavilonu.

Perspektiva rozvoje nemocnice se odvíjí od financí, kterými nemocnice disponuje. Zrušením denního poplatku za hospitalizaci pacienta se bohužel odrazilo na finanční situaci naší nemocnice. Proto je současnou prioritou zprostředkovávat finance jakoukoli cestou (fondy, projekty, dárci). Finance by byly použity na vybavení a zmodernizování oddělení. Medializace Nemocnice Prachatice a.s. je proto nezbytně nutná a pan ředitel se iniciativně zhostí jakékoli příležitosti.

Vybavení nemocnice je různorodé. Některé úseky jsou nově modernizované a některé úseky na modernizaci čekají. Nicméně veškeré vybavení v nemocnici je v souladu s vyhláškou 92/2012 sb. Auditorský tým provádí každoročně kontroly jednotlivých úseků, společně s vnějším auditorem. Vnitřní audity probíhají namátkou častěji, ale s uvědoměním vedoucího pracovníka oddělení. Nemocnice má certifikaci podle ISO 9001:2009.

V oblasti zajišťování tepelného komfortu disponuje nemocnice vlastní kotelnou. Rekonstrukce naší kotelny je ve fázi plánovací. Její realizace je opět závislá na dotaci. Na zvýšení tepelného komfortu pacientům i personálu se nemalou měrou podílí nově zateplená fasáda celého areálu a kompletní výměna všech oken v nemocnici. Jestliže i přesto je někomu zima, je otázkou komunikace se sestřičkami, tedy i plnění potřeb pacienta. Možnost zvýšení přívodu tepla po vzájemné domluvě s technikem ve službě, který je ve službě.

Oblast stravování a její komfort je uspokojivý. Ohlasy na stravu je pacienti i personálem hodnoceno velmi kladně. Pozitivní ohlas měla naše poslední změna a to zavedení čerstvých zeleninových salátů a to každý den ke každému jídlu. Tato změna nenavýšila cenu jídla pro personál. Pacienti dostávají ke každému jídlu taktéž přílohu v podobě zeleniny, ovoce. Třeba na pozdější svačinu. Předloni jeden z interních pacientů jako důkaz dokonce napsal článek do novin, kde chválil nejen personál, ale

především kuchyni. On sám byl vegetarián a dietní sestra mu připravila jídelníček na míru.

Počítačový program byl obměněn v létě roku 2012. Jeho uvedení do provozu nemělo výrazné problémy. Každý uživatel programu se účastnil celodenního doškolovacího semináře. Mezi personálem se zvedla velká vlna solidarity a více schopní jedinci pomáhali v orientaci programem těm méně, počítačově znalým. Dodávka pitné vody pro nemocnici je kombinovaná. Částečně z vlastního zdroje, částečně z městského vodovodu. Pravidelně jsou odebírány vzorky na rozbor vody. Jsou prováděna opatření ke snížení kontaminace legionellou. Voda je pitná, ale zároveň je tvrdá a proto ne tak chutná.

Pro vnitřní potřeby je na intranetu vypracovaný krizový plán nemocnice. Je přístupný personálu, mluví se o něm na školení bezpečnosti práce. Prachatictí hasiči využívají krizový plán. V areálu nemocnice proběhlo již několik simulačních cvičení krizového plánu.

Dále hlavní sestra uvedla, že byla nedávno hospitalizována v nemocnici Prachatice a byla velice spokojena.

V této podkategorii uvádějí všichni respondenti R11, R12, R13, že pracují pro nemocnici Prachatice, podílejí se na utváření nemocničního prostředí. Dále R11, R12 i R13 umí definovat pojem nemocničního prostředí a shodně uvádějí, že toto prostředí vyhovuje vyhlášce 92/2012 Sbírky.

Podnikové řízení

Do této podkategorie spadá plánování, finanční management, personalistika.

Respondent 11 bezpečnostní technik nemocnice uvádí, že V roce 2012 proběhla celková rekonstrukce. Vedoucí bezpečnostní technik stál při samotném zrodu rekonstrukce, procházel celým procesem rekonstrukce a může nyní zpětně posoudit, jak se nemocniční prostředí změnilo. Významným počinem pro úspěšnost rekonstrukce bylo pochopení tehdejšího vedení nemocnice a výzva k personálu nemocnice, aby se k chystané rekonstrukci vyjádřili, a to jak formou osobních pohovorů, tak dotazníkového šetření, workshopů. Zaměstnanci se vyjadřovali v celém průběhu

přípravy rekonstrukce, k projektové dokumentaci, ke konečnému uspořádání a vybavení nemocnice. Při plánování rekonstrukce se bral ohled nejen na zaměstnance a jejich potřeby ale rovnou měrou i na pacienty a také na další návštěvníky nemocnice, kteří budou do nemocnice přicházet. Při plánování byl z tohoto důvodu požádán o vyjádření psycholog, architekti využili služeb dezénového studia.

Nemocnice má mnoho úspěchů, o nich je široká veřejnost pravidelně informována prostřednictvím médií. Vedení nemocnice je ochotné naslouchat a ptát se na názory jak zaměstnanců, tak i široké veřejnosti, úzce spolupracuje s vedením města, s orgány Jihočeského kraje. Tím se dosáhlo zachování ortopedického oddělení, což dále nemocnici stabilizuje a uchrání stávající služby.

Respondentka 12 uvedla, že dle ní jsou důležité i další finanční zdroje pro zdárný chod Nemocnice Prachatice, a.s., proto management nemocnice hledá nové zdroje příjmů, snižování výdajů například šetřením energiemi. Velkým přínosem je vlastní zdroj vody, nové ekologické vytápění, vlastní prádelna, jídelna. Je tak zajištěna relativní samostatnost nemocnice, zároveň v době krize není nemocnice závislá na dodavatelích.

Vedení reaguje na veškeré podněty pro zlepšení nemocničního prostředí od všech zaměstnanců, pacientů. Z toho důvodu spolupracuje i s různými neziskovými organizacemi, ve spolupráci s nimi připravuje programy pro různé věkové skupiny například u příležitosti svátků (Vánoce, Velikonoce, Den dětí), organizuje setkávání pacientů se studenty Vyšší odborné školy sociální Prachatice, vítá iniciativy občanských sdružení, církví, pořádá benefiční koncert pro získání financí pro nemocnici. Významným počinem pro věřící je zřízení nemocniční kaple, možnost rozhovoru s duchovním, možnost zpovědi i přijetí poslední svátosti.

Celý management má zájem na tom, aby v zařízení převažovaly kladné vlivy nemocničního prostředí nad těmi negativními. Další podněty zaměstnanci mohou předkládat přímo nebo prostřednictvím vedoucích sester, které s nimi mohou vystoupit na schůzi, jež se koná každý měsíc, uvedla zástupkyně hlavní sestry. Mnoho podnětů a reakcí přichází pomocí e mailů, převažují kladné reakce klientů uživatelů naší péče.

Dále sestra uvedla, že plně důvěřuje tomuto zařízení i lékařům a neváhala by využít jejich služeb.

Respondent 13 – manažer kvality- hlavní sestra uvedla, že po uvedení pavilonu do provozu byl zprostředkován den otevřených dveří. Při této příležitosti si široká veřejnost prohlédla zmodernizované stanice. Součástí dnu otevřených dveří byla veřejně přístupná laboratoř, kde si zájemci mohli nechat změřit glykémii, tuky, váhu. Pro příjemnou atmosféru bylo připraveno občerstvení. Sice tato akce byla poměrně nákladná, hlavní sestra věří, že pro nemocnici to byl dobrý marketingový tah. A to vyplynulo jak ze samotných dotazů, tak i z dotazníkového průzkumu, který byl součástí dnu otevřených dveří.

Hlavní sestra nemocnice utváří prostředí neustálým navazováním kontaktů s personálem. Motivuje personál v kladném kontaktu mezi personálem a pacienty jednotlivých pracovišť. „Chceme být malou rodinnou nemocnicí.“ Například nyní probíhá nejnovější projekt nemocnice, aby se u nás lidé cítily pohodlně a pokud nemusí čekat v ambulanci, dochází-li k časové prodlevě, mohou navštívit čtenářský koutek v prvním patře interního pavilonu, kde je umístěna nová, velmi pěkná sedací soustava. Knihy pro čtenářský koutek jsou darem široké veřejnosti prostřednictvím veřejné sbírky „Daruj knihu“, která stále probíhá. Za zmínku v utváření nemocničního prostředí stojí naše posilovna. Ta je umístěna ve čtvrtém poschodí hlavní budovy. Sem je dovolen vstup personálu nemocnice a to bez úplaty, tedy zcela zdarma.

Na podzim loňského roku proběhla mezi personálem anketa, kvůli zřízení mateřské školky při Nemocnici Prachatice. Která by měla pro pohodlí našich zaměstnanců být v areálu nemocnice. Předběžně byl zájem zhruba dvou desítek u nás zaměstnaných rodičů. S těmito vizemi se bude i nadále pracovat.

Ve smyslu personální politiky máme jasně daná pravidla pojišťovnou. Personální vyhláška od pojišťovny říká poměr středního zdravotnického personálu, k poměru lůžek.

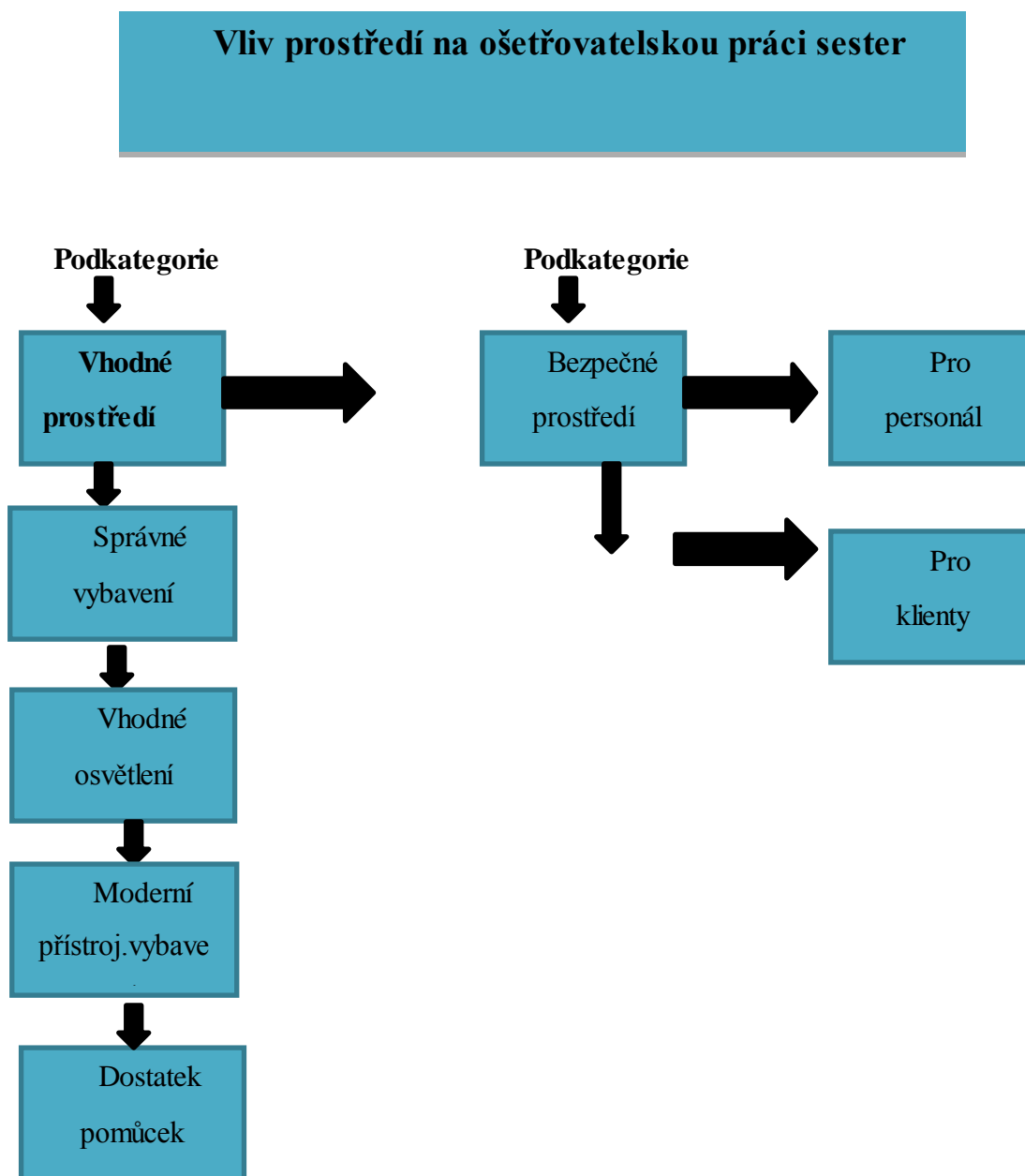
Perspektiva rozvoje nemocnice se odvíjí od financí, kterými nemocnice disponuje. Zrušením denního poplatku za hospitalizaci pacienta se bohužel odrazilo na finanční situace naší nemocnice. Proto je současnou prioritou zprostředkovávat finance

jakoukoli cestou. Finance by byly použity na vybavení a zmodernizování oddělení. Medializace Nemocnice Prachatice a.s. je proto nezbytně nutná a pan ředitel se iniciativně zhostí jakékoli příležitosti.

V této podkategorii R11, R12, R13 uvedli, že management nemocnice je v kontaktu se svými zaměstnanci a že bere na vědomí připomínky a návrhy od svých zaměstnanců i pacientů.

Dále R11, R12, R13 potvrdili, že nemocnice si buduje své dobré jméno i mezi občany, pořádá různé akce s veřejností, studenty, jako jsou dny otevřených dveří, dále informuje i v tisku o chodu nemocnice

Schéma 2 – Kategorie vliv prostředí na ošetrovatelskou práci sester



Kategorie změny pracovního prostředí sester

Respondentce 1 – je 43 let, jako sestra ve zdravotnictví pracuje 25 let. Je vysokoškolského vzdělání, užívá titul Bc., po ukončení střední zdravotnické školy nastoupila do nemocnice Prachatic, kde pracuje dodnes ve třísměnném provozu chirurgického oddělení.

Jak sestra uvedla, po dobu její sesterské praxe došlo k velkým změnám ve všech oblastech nemocničního prostředí. V počátku praxe bylo nemocniční prostředí chladné, neosobní, mdlé. Bílé dlaždičky, bílý emailový nátěr na zdech. Centrální osvětlení, jedno velké světlo uprostřed místnosti, neexistovalo noční osvětlení. Pokud sestry nechtěly rušit noční klid pacientů, využívaly zbytkového světla z chodby. Součástí sesterského vybavení při nočních obchůzkách pacientů byla baterka, kterou si sestra mohla pacienty zkontrolovat zblízka. Pokud byl noční příjem, mohla sestra využít dvou lampiček, které musela přenášet.

Stavební členění ošetrovací jednotky bylo nepraktické, dlouhá chodba s řadou mnohalůžkových pokojů (6-8lůžek), sesterna uprostřed, pacienti ve špatném stavu byli uloženi blíže k sesterně. Čistící místnost byla až na konci chodby, sestra pro každou podložní mísu musela běžet až na konec chodby, kde bylo i společné WC a koupelna. Celý areál nemocnice byl vybaven dvoukřídlymi dřevěnými okny, která netěsnila, nebo nešla zavřít. Proto v zimě musely sestry okna utěsnit složenými prostěradly, aby na pokojích nebyla velká zima. Oddělení bylo vybaveno EKG přístrojem velikosti malého psacího stolu, přenosným dýchacím přístrojem, přenosnou kyslíkovou bombou a autoklávem, ve kterém sestry opakovaně sterilizovaly veškeré pomůcky (jehly, stříkačky, rukavice s talkem v dózách, skleněné lahve po transfúzních přípravcích). Jak sestra uvedla, bylo všeho nedostatek: ložního prádla, uniforem, převazového materiálu (ten si samy vyráběly), rektální rourky a sondy sestry vyvařovaly na přenosném vařiči.

Sestra konstatovala, že pokrok za dobu její sesterské praxe je až neuvěřitelný. Dnes mají sestry dostatek jednorázových pomůcek, dostatek prádla, centrální rozvod kyslíku, přenosný EKG přístroj malé velikosti, oxymetr a další přístroje. Uvádí, že v současnosti je plně spokojena s vybavením modernizovaného oddělení. Je hrdá na to,

že pracuje v moderním, estetickém prostředí, které je srovnatelné s nemocnicemi ve vyspělých státech Evropy.

V oblasti interpersonálních vztahů, nedošlo k velkým změnám, sestry byly vždy k sobě kolegiální, vzájemně si pomáhaly - mnohdy trávily ve svém kolektivu ty nejdůležitější svátky (Vánoce, Velikonoce), takže kolektiv se stal jejich druhou rodinou. Sestra uvedla, že došlo ke změnám ve vztahu s lékaři. Sestry stojí v současné době na stejné úrovni jako lékaři, každý má své kompetence. Mnoho lékařů žádá o radu sestru specialistku, například při využívání nových metod vlhkého hojení.

Dříve neexistovaly žádné možnosti supervize, v současné době tomu tak není. Management nemocnice se snaží o celoživotní vzdělávání všech zaměstnanců s cílem, aby se stále zkvalitňovala péče o pacienty. Sestra uvedla, že kdokoli může navštívit člena managementu a předat mu své návrhy na zkvalitnění péče. Jako nevhodné vnímá některé kurzy a formy vzdělávání, které jsou pořádány a jichž se účastní pouze pro získání povinných bodů a které pro její práci nejsou specifické. Přesto by uvítala možnost účastnit se více profesně zaměřených specializovaných kurzů, konferencí, v blízkosti jejího bydliště s chirurgickým zaměřením.

Na otázku co je nemocniční prostředí, sestra uvedla, že je to soubor činitelů, které významně ovlivňují prožívání nemoci a adaptační proces. Toto prostředí často velkou měrou ovlivňuje úspěšnost řady léčebných a diagnostických zákroků. Nemocniční prostředí působí na nemocného nepřetržitě, po celou dobu hospitalizace a po dobu ambulantních výkonů. Pokud převažují kladné momenty v nemocničním prostředí, pacient to vnímá s uspokojením a jeho ochota ke spolupráci stoupá. Pokud pak ty negativní, odráží se to i na spokojenosti a na spolupráci u nemocného.

Dále sestra uvedla, že v současné době je již nemocniční prostředí oživeno barvami, působí svěže, vesele. K pokojům pro pacienty sestra uvádí, že jsou vybaveny vybavením, které odpovídá potřebám nemocných a je bezpečné pro ně samotné i pro personál. K vybavení sesterny sestra nemá připomínek, je vybavena moderně, účelově a odpovídá pracovním potřebám sester. Jen by uvítala více denního světla. K vybavení vyšetřovny také nemá připomínek, vše je prostorné, účelné. Zdravotnický materiál

a léky jsou uloženy na bezpečném místě, v blízkosti sester. Zázemí sester je bezproblémové, denní místnost, WC se sprchou vše vyhovuje potřebám sester.

Ošetrovací jednotka prošla celkovou rekonstrukcí a v současné době je vše moderní a přizpůsobené potřebám sester i pacientů. Před rekonstrukcí měly sestry možnost podat své požadavky a připomínky na schůzkách s managementem a architekty. Zde uvedly své připomínky k celé ošetrovací jednotce a sociálnímu zázemí. Jak sestra uvádí, nesmíme zapomenout uvést technické oddělení, nemocniční prádelnu a nemocniční kuchyň. Dále uvádí, že všichni zaměstnanci prochází bezpečnostním přeškolením, součástí je i seznámení s evakuačním plánem, který je vyvěšen na každém oddělení. Každoročně zde probíhá i cvičení ve spolupráci s Hasičským sborem.

Na otázku jak se liší nemocniční prostředí akutních lůžek a lůžek s následnou péčí, sestra uvedla, že na následné péči je více křesel ve společenské místnosti. Pacienti tak mohou vést alespoň „nějaký společenský“ život, shromažďovat se, povídat si, společně sledovat televizní programy. Je však zde rovněž mnoho pacientů upoutaných na lůžko, tomu přizpůsobeno sociální zázemí (například koupelny s přenosnou vanou, zvedáky do vany), avšak společenský život pro ně za zdmi pokoje končí. V pokojích chybí televize, internetové připojení, více prostoru pro návštěvy.

Sestra se domnívá, že po probíhající celkové rekonstrukci je oddělení pro pacienty i personál bezpečné (protiskluzové podlahy, dostatek madel držáků na WC, v koupelnách na chodbách). Každé lůžko je vybaveno moderním signalizačním zařízením s možností komunikace s personálem. Na otázku, co nejvíce ovlivňuje komfort pacientů, sestra uvedla, nejen veškeré moderní vybavení, ale i stále milý, empatický personál, dobré vztahy na oddělení. Sestra uvedla, že pro ni je stresujícím faktorem při práci nemožnost v některých případech pomoci. Proto se snaží, dle možností minimalizovat negativní vjemy nemocničního prostředí podle individuálních potřeb pacientů. Nejvíce nemocniční prostředí ovlivňuje děti, staré lidi, dlouhodobě nemocné a nemocné s diagnózami se špatnou prognózou.

Respondentce 2 – sestře je 38 let, ve zdravotnictví pracuje 20 let. Má středoškolské vzdělání, dříve pracovala na interním oddělení Nemocnice Strakonice, nyní již 10 let pracuje na gastroenterologické ambulanci nemocnice Prachatice.

Sestra 2 uvádí, že za deset let na gastroenterologické ambulanci došlo k velkým změnám v oblasti nemocničního prostředí, i zde proběhla celková rekonstrukce ambulance, jejich prostory se zvětšily pro lepší komfort klientů i personálu. Je zde administrativní místnost, dvě vyšetřovny, sklady, hygienické zázemí pro možnost dezinfekce a sterilizace endoskopů, místnost s lůžky pro odpočinek klientů po vyšetření.

Jsou zde nové rozvody vody, topení, nová plastová okna. K příjemnému vnímání přispívá i dostatek denního světla s možností zatemnění pro lepší sledování obrazovek při vyšetření. Za dobu praxe na této ambulanci přibylo mnoho nových moderních přístrojů, vyžadující znalosti nových technologií. Pracují zde dva specialisté lékaři a dvě sestry. Společně se zúčastňují školení a stáží, aby „udrželi krok“ s pokrokem a novinkami na trhu. To se týká jak oblasti přístrojové, tak dezinfekce a dalších postupů. Množství zdravotnického materiálu je v současnosti proti předchozím obdobím dostačující.

V oblasti interpersonálních vztahů sestra nevidí problém, a to ani v jejich malém kolektivu, ale ani ve vztahu s ostatními sestrami z oddělení. Spolupráce s managementem je na dobré úrovni, lékaři specialisté předloží své požadavky o potřebách ambulantní péče a vedení se jim snaží vyjít vstříc. Dříve nebyly žádné možnosti sebehodnocení. V současné době svou práci hodnotí jako vysoce kvalifikovanou. Pro kontrolu poskytované péče a dodržování předpisů zde pravidelně probíhají audity, interní i externí.

Na otázku co je podle jejího názoru nemocniční prostředí, sestra 2 uvedla, že je to vše co ovlivňuje klienty již při pouhém vstupu do areálu nemocnice. Působí na klienta po celou dobu setrvání v nemocnici. Dále sestra uvedla, že je spokojena se svým pracovním prostředím, vyhovuje jí vybavení vyšetřovny, uložení materiálu i zázemí pro personál. Svým způsobem se na prostředí nemocnice podílí všichni zaměstnanci, techničtí pracovníci, nižší personál, středoškolský, vysokoškolský personál, lékaři

a další pracovníci. Sestra uvádí, že i dobré nemocniční prostředí přispívá k tomu, že se jejich klienti vrací zpět, a že nevyužívají služeb jiných ambulancí.

Komfort klientů v ambulantní péči zvýšilo dobré zázemí čekáren (televizní obrazovky), dostatek sociálních zařízení. Jako stresující faktor ve své práci uvádí onkologické nálezy u mladých lidí. Podle sestry nemocniční prostředí nejvíce ovlivňuje všechny maladaptabilní jedince a celkem nezáleží na věku. Dále uvádí, že jedinečným individuální přístup a empatie ke klientům minimalizuje negativní vlivy nemocničního prostředí na klienty.

K vyšší bezpečnosti v nemocničním prostředí přispěla celková rekonstrukce nemocnice, jsou zde vhodné povrchy, vše je bezbariérové a vybaveno madly u zábradlí. Zná evakuační plán Nemocnice Prachatice i své ambulance.

Respondentce 3 – sestře je 35 let ve zdravotnictví pracuje 15 let. Sestra má středoškolské vzdělání po celou dobu své praxe pracuje na interním oddělení na lůžkové části nemocnice Prachatice.

V rozmezí pstnácti let došlo na interním oddělení k velkým změnám. Nemocnice prošla několika drobnými rekonstrukcemi, ale i celkovou přestavbou s vybudováním nových pokojů se sociálním zařízením na oddělení, kde působí. Proběhla zde i výměna oken, což nejvíce oceňují pacienti i sestry v zimních měsících. Nikde nefouká a nezatýká.

Celé oddělení je barevně sladěno do příjemných odstínů, osvětlení na pracovnách sester se výrazně vyepšilo, neboť je zde možnost několika druhů osvětlení a zároveň je zde dostatek denního světla. Pokoje klientů jsou menší, mají několi druhů osvětlení a klient si může vybrat podle svých potřeb centrální světlo, osobní nebo noční světlo.

V oblasti přístrojového vybavení sestra potvrdila, že po dobu její praxe probíhá kontinuální modernizace přístrojového vybavení na oddělení s následným přeškolením personálu a seznámením se s přístroji. Rovněž zdravotnického materiálu a jednorázových pomůcek mají dostatek a je kdykoli k dispozici. Potvrdila spokojenost s dostatkem uniforem, pouze ve vyjimečných případech, kdy došlo k nějakému výpadku v prádelně, je prádla méně.

Interpersonální vztahy na interním oddělení popisuje jako přátelské, kolegiální. Spolupráce mezi jednotlivými odděleními je podle sestry bez obtíží, kolegyně jsou ochotny poradit, vypomoci. Oddělení vzájemně spolupracují a v případě potřeby si vyjdou vstříct. Na oddělení pravidelně probíhají kontroly hlavní sestrou, pokud jsou shledány nesrovnalosti v jakékoli oblasti, jsou přijímána opatření vedoucí k jejich odstranění. Vedoucí sestra se zajímá o pracovní i osobní potřeby sester oddělení, jejich požadavky podle potřeby předává vedení nemocnice, které se snaží jim v rámci možností vyhovět.

Nemocniční prostředí je podle sestry 3 vše, co ovlivňuje všechny, kteří se nacházejí v nemocnici. Začíná již vstupem do areálu nemocnice. Ať jsou to zaměstnanci nebo klienti, toto prostředí působí na všechny. Sestra 3 uvedla, že je vcelku spokojena se svým pracovním prostředím, vše je účelně zařízeno, vše má při ruce. Barevnost oddělení by neměla, jak uvedla: „oddělení je laděno do odstínů dřeva a to si myslí, že vyhovuje starší konzervativnější části populace a je nadčasové“.

Pokoje jsou dvouúžkové, účelně vybavené, a to včetně i nástěnných hodin a kalendářů, což umožňuje pacientům lepší orientaci v čase. Je zde i knihovna, kterou klienti hojně využívají. Sestra pouze postrádá společenskou místnost s levizí. Tuto situaci klienti řeší donáškou vlastních televizních přijímačů na pokoje.

Pracovny sester a denní místnost s vlastním sociálním zařízením personálu plně vyhovují, také proto, že personál se měl možnost při rekonstrukci možnost vyjadřovat k rekonstrukci i k samotnému zařízení a vybavení. Vše je uzpůsobeno tak, aby vyhovovalo potřebám personálu uvedla sestra.

Na vytváření vhodného prostředí na celém oddělení se podílejí podle sestry všichni zaměstnanci: lékaři, sestry, nižší personál, pomocný personál, technické oddělení, zaměstnanci prádelny, kuchyně. Na provozu interního oddělení se podílí také celý tým tohoto oddělení v čele s vedoucí sestrou a primářem oddělení.

Evakuační plán interního oddělení sestra uvedla, že zná je vyvěšen na chodbě při vstupu na oddělení, ale je rovněž přístupný i na intranetu. Dle tohoto plánu probíhá evakuační cvičení jedenkrát ročně ve spolupráci s hasičským záchranným sborem. Dále

dle něj probíhá přeškolení personálu bezpečnostním technikem, při němž se personál učí jak zacházet s přenosnými hasičskými přístroji.

Nemocniční prostředí prostředí přímo působí na průběh nemoci, rehabilitace, jak v kladném tak i negativním směru, uvedla sestra, proto se celý personál snaží, aby kladné vlivy převažovaly. Rozdíl v akutní a následné péči se liší v délce hospitalizace a tomu musí být přizpůsobeno i nemocniční prostředí. Pro lůžková oddělení by měl být posílen personál. Sestra se domnívá, že by sestra a ošetřovatelka ve službě měla mít na starosti menší počet pacientů, než jak tomu je dnes. Připadá jí velice málo zhruba na dvacet šest pacientů dvě sestry. Zejména na oddělení následné péče, kde je ošetřovatelská péče náročnější, vyšší množství imobilních pacientů, by mělo být více personálu.

V oblasti bezpečnosti prostředí sestra nevidí problém, oddělení využívá všech možností k zajištění bezpečnosti klientů dle jejich zdravotního stavu (zábrany, signalizační tlačítko u ruky, madla v koupelnách, bezbariérový přístup, zábradlí na chodbách, protiskluzové podlahy).

Na otázku, co nejvíce v nemocničním prostředí ovlivňuje komfort pacientů, sestra uvedla, že se to liší podle stavu a potřeb klientů, proto je důležitý individuální přístup personálu a empatie. Svým individuálním, přátelským přístupem se snaží minimalizovat negativní vlivy nemocničního prostředí. Jako stresující faktor v souvislosti se svou prací vnímá sestra práci ve směnném provozu. Jako velkou změnu by sestra přivítala vybudování interní příjmové ambulance, jako je tomu na chirurgickém oddělení. Čas, který věnuje příjímání několika pacientů denně a to včetně víkendů by investovala do ošetřování hospitalizovaných pacientů, tím by zvýšila komfort pacientů. Změnu by dále uvítala na pokojích, kde je málo místa, při akutním zákroku je velmi těžké vyvézt postel s pacientem z pokoje. Musí se vyvézt postel, která je blíže dveřím, dále stolek a pak lze vyjet s druhou postelí. Změnu by uvítala v přebudování pokojů.

Respondentka 4 – je sestra, 30 let, ve zdravotnictví pracuje 10 let v nemocnici Prachatice na chirurgické ambulanci. Sestra má středoškolské vzdělání. Sestra uvedla, že za těchto 10 let chirurgická ambulance prošla určitou změnou, její prostory se zvětšily,

byl zde zřízen další sálek, takže malé výkony mohou být prováděny podle typu ran na septickém a aseptickém sálku, což přispívá k minimalizaci nozokomiálních nákaz. Došlo i k zvětšení čekárny a zlepšení komfortu klientů, nové sedačky a čekárna je vybavena televizní obrazovkou.

Celé prostory ambulance jsou zatepleny a proběhla zde i výměna oken, interiér byl barevně sladěn do modra, vhodně jej doplňují modré sedačky a barva podlahové kritiny. Osvětlení je zde nové, moderní, vícezdrojové, bodová světla se dají nasměřovat různým směrem. Sestra dále popsala jak během několika let se modernizovalo přístrojové vybavení ambulance. Je zde i nový, moderní přístroj na podávání krátké anestezie pro případ nutnosti provedení například repozice, bezkontaktní teploměr, nové tonometry a další vybavení a nástroje. Velkou část sestra věnovala novinkám v oblasti moderního šicího materiálu. Před pár lety nebyl takový výběr, dnes má lékař k dispozici mnoho druhů šicího materiálu v jednorázových baleních.

V oblasti interpersonálních vztahů sestra uvedla, že neshledala žádný problém, personál ambulance úzce spolupracuje se všemi odděleními. Tato ambulance slouží i pro potřeby interního a dětského oddělení. I na chirurgické ambulanci probíhají interní a externí audity. Poslední byl zaměřen na hygienu rukou a hygienu ambulance. Tato kontrola proběhla na výbornou.

Na otázku co je podle sestry nemocniční prostředí, odpověděla, že se do této oblasti zahrnuje všechno, co obklopuje všechny přítomné a působí nejen na pacienty, ale též široký okruh zaměstnanců a všech, kteří z nějakého důvodu do nemocnice přicházejí. Jedná se tedy o komplexní působení všeho, svoji roli v něm hrají prostory, jejich teplo, barvy, vybavení, ale rovněž i personál, který je součástí tohoto prostředí. Nové pracovní prostředí sestře po rekonstrukci plně vyhovuje, možná by přivítala do budoucna více pořadačů na karty, protože klientů přibývá a dokumentace je vedena v elektronické i tištěné podobě. Tištěná podoba dokumentace jí připadá v době elektronizace jako nadbytečná. Zároveň by přivítala vybavení moderními informačními technologiemi (modernější počítače a počítačové programy, laserovou tiskárnu, scanner).

Na provozu celé nemocnice se podílí podle sestry všichni zaměstnanci i ti, co nemají nic společného se zdravotnictvím. Na provozu chirurgické ambulance se podílí

lékaři, sestry, sanitáři i nižší pracovníci a všichni jsou důležití. Pracují jako tým, technický chod nemocnice zajišťuje technické oddělení. Sestra zná evakuační plán nemocnice, i ambulance, dále zde mají k dispozici plán, jak postupovat při hromadném neštěstí. Probíhají zde jednou ročně společná cvičení s hasičským záchranným systémem. Sestra uvedla, že má k dispozici svou místnost se sociálním zařízením, takže je spokojena.

Příjemné nemocniční prostředí má dle sestry velký vliv na průběh léčby, rehabilitace a o spokojenosti svědčí i to, že se lidé do prachatické nemocnice vracejí a nevyhledávají jiná zařízení. Celý tým chirurgické ambulance se snaží minimalizovat čekací doby v příjemném prostředí, uvedla sestra. Pořadí klientů určuje lékař podle závažnosti zranění, vždy je toto vysvětleno ostatním čekajícím s omluvou. Osobním přístupem se sestra snaží minimalizovat negativní pocity z nemocničního prostředí vůči pacientům.

Respondentka **5** – sestra je 25 let, ve zdravotnictví pracuje 3 roky na chirurgické ambulanci nemocnice Prachatice, sestra má vysokoškolské vzdělání, titul Bc..

Jak sama uvádí, stále získává pracovní zkušenosti pod vedením starší sestry. Je spokojena s vybavením ambulance, pracovním prostředím i se zázemím pro sestry. Dále uvádí, že nemá možnost porovnání změn z důvodu krátké praxe. Nevyhovuje jí zastaralá informační technologie, která se na oddělení používá. Chybí volný přístup na internet v areálu.

V oblasti interpersonálních vztahů sestra uvádí, že jsou zde dobré vztahy mezi sestrami i lékaři a spolupráce mezi ambulancí a odděleními je bezproblémová.

Na chodu provozu nemocnice se podílí všichni zaměstnanci, na provozu ambulance se podílejí sestry, lékaři, sanitáři i nižší personál. Evakuační plán nemocnice i ambulance zná, ví kde je zveřejněn. Zúčastnila se evakuačního cvičení s hasičským týmem. Jak uvedla, součástí tohoto cvičení je i telefonická komunikace hlášení požáru. Ví, jak v případě jeho vzniku postupovat.

Sestra uvedla, že nemocniční prostředí je vše, co vidí, slyší. Co jí obklopuje v nemocnici. Je nutno To urychlit proces léčby a rekonvalescence a v neposlední řadě to přispívá ke spokojenosti personálu a spokojený personál může poskytovat dobré služby

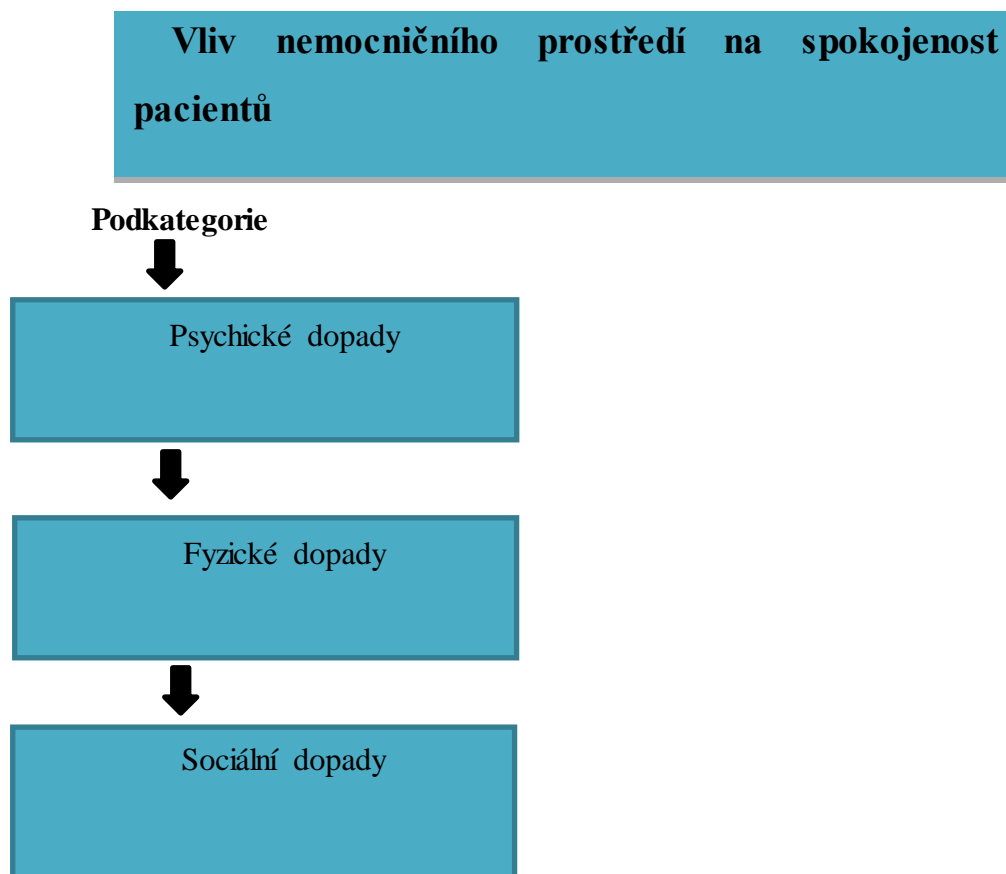
svým klientům, uvedla sestra. Dále sestra uvedla, že bezpečnost pacientů zajišťuje kamerový systém, jenž je propojen s recepcí, kde vše sledují na obrazovce a v případě nutnosti řeší situaci. Celý areál je bezbariérový. Na chodbách je vybaven zábradlími, podlahy se vytírají, aby vždy polovina chodby byla suchá a bylo po ní možno jít bezpečně.

Na otázku, co nejvíce ovlivňuje komfort pacientů, uvedla sestra, že si myslí, že je to možnost celodenního kontaktu pacienta s rodinou a blízkými, dobré vztahy a důvěra k personálu. V souvislosti se svou prací sestra uvedla, že nepocítuje stresující faktory, že má ráda svou práci a pomoc druhým ji naplňuje.

R1, R3 uvedly, že pracují u lůžka. R2, R4, R5 pracují v ambulcích. R6, R2, R3, R4 zaznamenaly změny v nemocničním prostředí. Spokojenost v oblasti fyzikálního prostředí, v barevnosti a osvětlení potvrdily R1, R2, R3, R4, R5. S vybavením pracovní sester, vyšetřovny, hygienickým zázemím, barevnými interiéry a s osvětlením sesterny uvedly respondenty R2, R3, R4, R5 spokojenost.

Bezpečné prostředí, znalost evakuačního plánu nemocnice a svého pracoviště potvrdily všechny respondenty. Dále všechny potvrdily, že se zde cítí bezpečně. Shodně uvádějí R6, R2, R3, R4, R5, že komfort nemocnice je dostatečný, management nemocnice je přístupný k připomínkám zaměstnanců. Nadále potvrdily, že mají dobré pracovní podmínky.

Schéma 3 – Kategorie vliv nemocničního prostředí na spokojenost pacientů



Kategorie vliv nemocničního prostředí na spokojenost pacientů

Respondentovi č. 1 je 65 let, je to muž vyučen v oboru truhlář, bydlící ve vlastním domku, o který se stará a kde si prostředí domku přizpůsobuje svým požadavkům. Nyní je pacient již v důchodu, přesto, jak sám říká, rád vyrábí hezké věci a obklopuje se jimi. V Nemocnici Prachatice byl hospitalizován opakovaně, protože se léčí „se srdíčkem“, hospitalizovaný čtvrtý den.

Jak uvedl, byl opakovaně hospitalizován na interním oddělení, před rekonstrukcí i po rekonstrukci a na chirurgickém oddělení pro operaci kýly. Jeho první hospitalizace byla ve 40 letech. Pacient uvádí, že hospitalizace na interním oddělení měly různou délku trvání, nejkratší byla asi čtyři dny. Na chirurgickém oddělení to byla krátká dvoudenní hospitalizace s následnou ambulantní péčí na chirurgické ambulanci. Dále pravidelně navštěvuje kardiologickou ambulanci. Pacient byl při své první hospitalizaci umístěn v šestilůžkovém pokoji před 25 lety.

Nemocniční prostředí vnímá jako velice důležité, a protože může porovnat prostředí před několika lety a v současnosti, vyslovil uspokojení nad velkým pokrokem ve zlepšení nemocničního prostředí. Tuto proměnu vnímá v oblasti hygienického, hodnotí jako vynikající. Zejména zázemí koupelny a toalety, které jsou součástí pokojů, nikoliv jako dřív společné a umístěné na chodbách. V zintimnění pobytu na pokojích. Pokoje s lůžky se staly tiššími, protože jsou odděleny od oddělení předsíní. K tomuto klidu přispělo i snížení počtu lůžek na pokoji, klient byl poprvé hospitalizován na šestilůžkovém pokoji, nyní na dvoulůžkovém. Ve změně přístupu personálu k pacientovi. Respondent uvádí: „v porovnání s dřívějším přístupem personálu došlo ke změně. Tuto změnu vnímám jako pozitivní, v současné době mám pocit, že změna chování a jednání lékařů, sester i dalšího personálu má velký význam pro mě jako pacienta, což mě motivuje ke snaze uposlechnout jejich pokynů. Personál se ke mně chová příjemně, otevřeně, každý výkon mi vysvětlí, diskutuje se mnou o možných následcích. Mám dojem, že se mohu aktivně podílet na léčebném procesu. Jsem za něj částečně spoluodpovědný a cítím, že významně společnými silami ovlivňuji konečný výsledek. Zároveň vím, že mohu zákrok kdykoliv odmítnout“.

Celkový dojem z nových ošetrovacích jednotek vnímá respondent jako pozitivní, a to především z harmonických pastelových barev pokojů. Pacient uvádí, že v zařízení pokojů mu nic nechybí, vnímá je jako plně funkční a účelové, uzpůsobené opakovanému použití. Neuvádí, že by mu v zařízení pokoje něco chybělo. Jak sám říká, není zde na dovolené. Plně si uvědomuje účelnost tohoto zařízení.

Na otázku, zda a kdy při hospitalizaci prožívá stres, klient sdělil, že je věřící a bere život, tak jak mu přijde. Přiznává, že určitou nejistotu vnímal při nedostatku informací, pokud nebyl seznámen s postupem léčby a nevěděl, co ho bude čekat. Čekání na vyšetření mu nevadí, život ho naučil trpělivosti. Hodně klidu čerpá ze své víry, vše přijímá s pokorou.

Setkal se s pacientem v terminálním stádiu a neměl s tím problém. Uvádí, že i toto je součástí života, neměl problém pacientovi posloužit. Při pocitu nejistoty se obrací ke své víře. Na otázku co prožíval při hospitalizaci při aplikaci léků, při příchodu vizity a při vyšetření lékařem uvedl, že dobře věděl, že všechno je pro jeho dobro a všemu se podřídil a spolupracoval. Příchod lékaře vnímal jako příchod určité autority, ale se svým ošetřujícím lékařem vždy dobře vycházel.

Sestry hodnotí při všech hospitalizacích jako „anděly“, kteří pomáhají ve dne v noci. Žádnou špatnou zkušenost neuvádí. Uvedl, že je pravda, že některé více oblíbené, ale celkově si nemůže ztěžovat jak po stránce empatie, tak odborné. Vždy se mu dostalo odborných informací i útěchy a naděje. Komunikaci se sestrami hodnotil jako velice dobrou, před všemi výkony ho sestry seznámily, co se s ním bude dít. Při delších hospitalizacích znal jména sester. Ocenil, užívání jmenovek zaměstnanců po dobu služby, dále ocenil smysl pro humor sester, uměly odlehčit situaci. Některé své trápení sdělil raději své oblíbené sestře.

Jak uvádí pacient, vylepšený interiér přináší pohodlí a určitý komfort, ale nejdůležitější je pro něho kvalitní, vzdělaný a empatický personál, dobří lidé, kteří se zajímají o trápení druhých a snaží se pomoci v těžkých chvílích.

V Nemocnici Prachatice klientovi vyhovuje malé klidné rodinné prostředí. Nemocnice je v blízkosti jeho bydliště a rodina jej může kdykoli navštívit. Vzhledem k tomu, že nemocnice byla nedávno rekonstruována, vše to, co pacientovi při

předchozích návštěvách nevyhovovalo, je při nynější hospitalizaci již odstraněno, tudíž pacient nenavrhuje žádná zlepšení, snad jen přítomnost dobré pitné vody na oddělení.

Respondentka 2 – je 50 letá žena, má středoškolského vzdělání, žije v rodinném domku se zahrádkou, pracuje jako administrativní pracovnice. Má vztah k ručním pracím, ráda si zkrášluje své prostředí, cítí se potom v něm dobře, uklidňuje ji upravený a uspořádaný byt, rovněž na pracovišti má tendenci zkrášlovat si pracovní prostředí různými drobnostmi a květinami.

V nemocnici Prachatice byla hospitalizována 2 krát. Poprvé před deseti lety pro bolesti břicha na chirurgickém oddělení, kde jí byl diagnostikován žaludeční vřed. Po ukončení hospitalizace pokračuje její dispenzarizace v gastroenterologické ambulanci, kam dochází opakovaně. Druhá hospitalizace nyní na gynekologickém oddělení. Tato hospitalizace trvá třetí den.

Pacientce byla nabídnuta hospitalizace na gynekologickém oddělení nemocnice Prachatice a nemocnice Strakonice, klientka se na doporučení své známé rozhodla pro hospitalizaci v nemocnici Prachatice. Toto uvítala i její rodina, která mohla každý den svou příbuznou navštívit a podpořit ji. Zejména manžel je jí velkou psychickou oporou. Každodenní kontakt s rodinou posuzovala pacientka jako velmi důležitý pro zdárnou léčbu a pohodu.

Prostředí nemocnice hodnotí pacientka jako moderní, čisté a bezpečné. Vnímá, jej jako soubor mnoha vlivů, které na pacienty působí neustále. Podle úrovně nemocničního prostředí by se dle pacientky dala hodnotit i úroveň poskytovaných služeb. První dojem čistého prostředí je pro pacientku velice důležitý.

Úroveň zabezpečování hygieny v Nemocnici Prachatice hodnotí až na výjimky jako dobrou. Hygiena je lépe zajišťována na lůžkových odděleních, zde nemá pacientka připomínky, než v odděleních ambulantní péče. Především hygienická zařízení na chodbách je existenčně vysloužilá. Vzhledem k dodržování čistoty, vzhledem k zastaralému zařízení, které se rovněž obtížně udržuje.

Míra hluku na oddělení je podle klientky nepatrná, přispívají k tomu podlahy z PVC, nikoliv dlažba, která je velmi hlučná. Ta se již nenachází v zrekonstruovaných pavilonech, což hodnotí velice kladně. Pacientka pozitivně hodnotí míru soukromí.

Pokoje jsou sestaveny do jednotlivých buněk, což právě tuto intimnost zaručuje. Pacientka posuzovala pouze dvoulůžkový pokoj, neboť při obou hospitalizacích byla umístěna právě v něm.

Prostředí ošetrovací jednotky na chirurgickém oddělení na klientku působilo trochu sterilním dojmem, žádné květiny vše bylo čisté a byla svědkem úklidu několikrát za den. Proto toto prostředí považovala za bezpečné a na dobré hygienické úrovni. Zařízení pokojů bylo jednoduché, ale účelné. Jen zde postrádala hodiny, pro lepší orientaci v čase.

Přístup nelékařského personálu hodnotí vesměs kladně, neměla žádnou osobní negativní zkušenost. Ze stran lékařů byla spokojena. Pouze uvedla, že lékaři nemají vždy dostatek času. Tuto situaci chápala jako velké pracovní vytížení lékařů.

Čekání na vyšetření jí nevadilo. Diagnózy, které byly sděleny klientce, měly vždy dobrou prognózu. Pacientka uvedla, že plně důvěřuje lékařům. Po získání všech dostupných informací se aktivně zapojila do svého léčebného procesu, dodržuje všechny lékařské rady. S pacientem v terminálním stavu se ještě nesetkala. Pokud klientka pociťuje nejistotu, nachází vždy velkou oporu ve své rodině.

Stres klientka prožívala při krevních odběrech, jak uvedla, bojí se jehel a „nemá žily“. Velmi jí v tomto pomáhá vstřícné chování sestry, která dokáže pozitivním přístupem pacientku zklidnit.

Při příchodu vizity pociťovala empatii a zájem ošetřujícího lékaře, některá vyšetření nebyla vždy příjemná, uvádí klientka, ale dala se vydržet. Klientka dobře ví, že probíhala v jejím zájmu a vždy s nimi souhlasila.

Práci sester hodnotí jako vysoce odbornou, náročnou. Sestry mnohdy suplovaly práci sanitářů, uklízeček hlavně v nočních hodinách. O tom se pacientka přesvědčila, při hospitalizaci s méně pohyblivou spolu pacientkou, při minulé hospitalizaci. Komunikace sester s klientkou byla na dobré úrovni. Sestra si vždy našla čas na vlídné slovo v tu pravou chvíli (většina personálu, nikoli všichni). Při různých výkonech jí byly sestry velkou oporou. Při odběrech krve, kterých se bála, sestry postupovaly taktně, vše vysvětlily, klientku utišily. Klientka je toho názoru, že sestry rozhodně přispívají k pohodě na oddělení. Klientka přivítala barevný interiér nemocnice. Sama by

volila výraznější barvy, jako má v domácnosti. Ale vzhledem k funkčnosti zařízení je plně spokojena a je ráda, že již oddělení není ryze bílé. Nadále vyslovila maximální spokojenost se zařízením mimo pokojových prostor. Jako jsou televizní obrazovky v čekárnách a květiny na místech, kde to umožňují hygienické podmínky.

Respondent č. 3 je 20 letý vysokoškolský student. Na otázku jakých služeb využil v nemocni Prachatic, uvádí, že do 18 let využíval dětskou pohotovost v nemocnici. V současné době je hospitalizován na chirurgickém oddělení pro operaci kýly. Toto je druhá hospitalizace v nemocnici. První byla asi před deseti lety na dětském oddělení pro operaci slepého střeva.

Co vnímá pojem prostředí nemocnice? Pacient uvádí, že sem patří veškerý interiér nemocnice, vybavení chodeb, pokojů, sociální zázemí, sesterny vyšetřovny. První dojem je již při vstupu na oddělení, kde je umístěna moderní recepce. Celé oddělení je sladěno do modré barvy. Ve srovnání s dětským oddělením je oddělení estetičtější, modernější. Cítí se zde vcelku příjemně. Nicméně si přeje na oddělení strávit co nejmenší možnou dobu a v případě nutnosti nadále raději využívat chirurgickou ambulanci.

V zařízení pokoje by přivítal TV přijímač, tento nedostatek odstranil přinesením své televize. Využití televize na oddělení odmítá, stydí se před ostatními pacienty v košili. Doma pacient spí v trenkách. Po zákroku je vděčný za košili, z důvodu jizvy v třísele. Byl spokojen s čistotou a dostupností koupelen. Nejvíce se mu líbí řešení vlastní sprchy a WC. Je spokojený, že po operaci měl toalety v bezprostřední blízkosti. Vnímá intenzivní bolest v místě zákroku a s porovnáním s dětským oddělením je to veliký pokrok. Na dětském oddělení si pacient vzpomíná, jak jej maminka, nebo sestry vozily na toalety a do sprchy na vozíku, daleko přes půl oddělení. Tam sprchy jsou již zastaralé, nevzhledné. Pacient si myslí, že by na dětském oddělení měla proběhnout tatáž rekonstrukce, jako na chirurgických odděleních. Je přesvědčen, že by to pomohlo dětským pacientům cítit se bezpečněji. Dále by to ulehčilo práci i personálu. Sestry a pacienti by měli sprchy a toalety na dosah, méně by se naběhaly a pomocnému personálu by se to lépe udržovalo.

Žádný hluk na oddělení nevnímá, používá svou TV se sluchátky. V nočních hodinách spí dobře, není si vědom hluku na chodbách v noci. Je hospitalizován v jednolůžkovém pokoji, což mu velice vyhovuje. Přesto mu některá vybavení chybí. Oddělení není vybaveno wifi, nemůže se tedy připojit na internet a nemůže studovat. Situaci řeší osobním adaptérem pro připojení k síti, ale s tím není plně spokojen. V první řadě poukazoval na zastaralé vybavení informační techniky na jednotlivých vyšetřovnách. Počítačové sestavy jsou velmi zastaralé, rovněž tak i jehličkové tiskárny. Domnívá se, že tato zařízení nezbuzují příliš důvěry u pacientů, a to především těch mladších. K dalšímu vybavení neumí zaujmout správný přístup, oddělení však na něho působí moderním dojmem. Na pokoji mu nic nechybí. Osvětlení pokoje je vyhovující.

Ve srovnání s dětským oddělením se opět bude opakovat, na pokoji chirurgie je pěkná postel, nové stoly, noční stolky a pěkné, barevně laděné židle. Avšak na dětském oddělení jsou postele velmi vysloužené. Noční stolky mají místy oloupanou barvu a židličky již tehdy před deseti lety nebyly již vzhledné. Vzhledem k tomu, že před necelým rokem navštívil svého bratra, na dětském oddělení ví, že se tam kromě barevných nátěrů a ozdůbek pro děti nic nezměnilo.

Žádný stres při pobytu neprožívá. Přiznává, že mu vadí čekací doby na vyšetření, přivítal by objednávání na čas po internetu. Mnoho informací si nastudoval na internetu, a čemu nerozuměl, tak se zeptal lékaře. Nikdy neviděl pacienta v terminálním stádiu. Pacient předchází stresu posloucháním hudby. Na otázku co prožívá při aplikaci léků, uvádí, že mu to nevadí. Při příchodu vizity očekává sdělení, kdy už půjde domů. Při vyšetření lékařem spolupracuje.

Práci sester hodnotí jako dobrou, ví, že mu vždy pomohou. Sestry jsou vstřícné, vše mu dopodrobna vysvětlí. Klient ocenil, že sestry při přípravě na operaci respektovaly jeho stud. Na oddělení vládla dobrá nálada, nechybělo mnoho úsměvů, uvádí klient. Při komunikaci se sestrami vítá odlehčenou formu, oceňuje smysl pro humor. Pacient při prvním kontaktu ocenil, že se sestry představily, líbí se mu, že sestry používají jmenovky, neboť kontakt je více osobní a nedělá mu obtíže se orientovat.

Interiér hodnotí klient jako moderní. Proč si klient vybral tuto nemocnici? Uvádí, že je zde zvyklý od mala a nemá žádné špatné zkušenosti ani s prostředím ani

s personálem. Na otázku co by vylepšil v nemocničním prostředí, uvádí: „Vcelku nic, jsem s prostředím spokojen, ale je mi líto sestřiček a doktorů, že musí používat tu letitou informační techniku, s horší jsem se ještě nikde asi nesetkal“.

Respondent č. 4 je 35letý muž, pracuje jako automechanik. Klient uvádí, že v nemocnici Prachatice byl hospitalizován opakovaně na interním oddělení, protože se léčí s ledvinami. Po propuštění do domácího léčení dále navštěvuje dlouhodobě nefrologickou ambulanci. Doba hospitalizace byla různá, uvedl klient.

Na otázku, co vnímá pod pojmem nemocniční prostředí, vše co souvisí s jeho pobytem tady, nábytek, vzduch, lidi. Hluk na oddělení hodnotí jako minimální.(finesa dělá hluk) Dodává, že je zvyklý spát v hluku. „Když byl člověk unavený, usínal za pochodu“ uvádí pacient. Vnímá jako pozitivní i zlepšení, kterých si všiml za několik posledních hospitalizací, např. všechny vozíky byly opatřeny gumovými kolečky a sestry se snaží taktéž nedělat hluk. „Pouze když přivezou obědy, tak ta plechová skříň (pacient myslí finesu) je slyšet, to mi ale nevádí, už se těším na oběd“, říká pacient.

Pokoje jsou podle klienta přiměřené velikosti, se starším zařízením. Podotýká, že noční stolky a zařízení pokoje v celku mají něco za sebou. Již se mu několikrát stalo, že část zařízení, např. klika od stolku, mu zůstala v ruce. Zbytečně to kazí pohled na dobrou práci zdravotního personálu.

Přístup lékařského i nelékařského personálu hodnotí jako dobrý. Rád mluví s lidmi, je společenský a ještě se mu nestalo, že by byl k němu někdo hrubý. Sám se snaží být soběstačný a sestřičky a lékaře nechce obtěžovat. Prostředí ošetrovací jednotky hodnotí pacient pozitivně, vše je čisté a účelné. Moderní technologie nedokáže posoudit. Líbí se mu, že vždy při vyšetření lékař i sestra průběh vyšetření vysvětlí. Dle pacienta došlo k posunu v přístupu k pacientovi. Dnes je úroveň ve zdravotnictví velmi vysoká, ale doba je hektická a uspěchaná.

Jak pacient uvádí, je toto jeho opakovaná hospitalizace. Ví, jak to zde chodí a již nepocítuje stres při čekání na vyšetření. Podrobně zná svou diagnózu i prognózu. Jeho stav je dlouhodobý s občasným zhoršením. Již měl zkušenost s pacientem na pokoji v terminálním stavu. Pacient uvedl i toto je součástí života. Jeho životní optimismus mu pomáhá překonávat těžké chvíle, které mu přijdou do života.

Při hospitalizacích mu nevadila aplikace léků, ani příchod vizity, i běžná vyšetření snáší také bez problémů. S prací sester byl klient spokojen. I když uvedl, že některé sestry jsou mu sympatičtější, jiné méně. Po opakovaných hospitalizacích si již mnoho z nich pamatuje. Proto nemá problém při komunikaci se sestrami, mnohdy ho berou jako starého známého, který se jim vrací na nefrologickou ambulanci. Zde dobu čekání může zkrátit sledováním televize. Jejich práci hodnotí jako náročnou, a to jak psychicky, tak i fyzicky.

Na otázku, jaký vliv na něho mělo nemocniční prostředí a jak jej osobně hodnotí, zdůraznil pacient, že dobré jídlo a usměvavé mladé sestřičky mají velmi dobrý vliv na jeho maličkost. Převažuje kladné hodnocení, nemocniční prostředí vnímá jako čisté, bezpečné a skoro rodinné prostředí malé nemocnice. Zdůraznil, jakou proměnou k lepšímu prošla nemocnice. Toto zařízení si klient opakovaně vybírá z důvodu blízkosti svého bydliště, pěkného prostředí a jak uvedl, již to zde zná. K nemocničnímu prostředí klient nemá žádné připomínky ani náměty pro změny.

Respondentem 5 – je 40letá žena s vysokoškolským vzděláním, podnikatelka. V nemocnici Prachatice je hospitalizována poprvé. Respondentka byla přijata na interní oddělení, se zánětem ledvin. Prostor nemocnice přinesl pacientce stres, stejně jako její náhlé a bolestivé onemocnění. Po odeznění akutních obtíží si začala uvědomovat, jaké je prostředí pokoje, prostředí oddělení a celé nemocnice. Líbí se jí všude je mnoho zeleně, je zde prostorné, upravené parkoviště s elektronickou branou, za kterou hospitalizovaní pacienti mohou parkovat zdarma.

Při příchodu do vstupní haly byla spokojena s recepcí, ta jí ukázala, kam má jít a předešla tak několik minutovému zdržení, studováním informační cedule. Klienti mohou využít personál recepce, kde mohou požádat o podrobné informace. Tomu se tak neděje, pokud pacienti ke vstupu do nemocnice si vyberou druhý ze vchodů. Ten slouží převážně pro pacienty ambulantí, které se v této části nemocnice nacházejí. Pacientka je toho názoru, že zadní vchod, by mohl být lépe označen, popřípadě vybavený toutéž informační cedulí, jako na recepci.

Po krátkém příjmu byla pacientka uložena na dvoulůžkový pokoj. Byla hospitalizována s imobilní pacientkou. Spolubydlící, kvůli svému handicapu potřebuje

hned několik kompenzačních pomůcek. Prostor na pokoji je neúnosně malý. Pacientka vzpomíná, jak sestry odváželi kolegyni ráno na vyšetření i s lůžkem. Myslí si, že málo prostoru by mohlo zkomplikovat záchranu lidských životů. Je si vědoma, že se ale musely pokoje zmenšit, aby mohl každý dvoupokoj mít vlastní sociální zařízení. Bádna budova není nafukovací a její rozšiřování je o nemalých nákladech. S velikostí toalety je spokojena. Na toaletě jí však chybí umyvadlo. To se nachází na každém pokoji, ale pacientka vy uvítala umyvadlo přímo na toaletě. Do sprchy se nedá zajet s vozíkem, to vadí imobilním pacientům.

Vybavení není nové, ale je funkční a to jí stačí. Postel je zánovní, stejně jako matrace. Spánek na nich sice není jako doma, ale nemá problém s usínáním. V noci spí klidně, hluk na oddělení je spíše nižší. Přes dvojí stěnu na chodbu je slyšet pouze vyvážení postelí z pokojů, dovezení jídla pro pacienty a ostatní hluk hodnotí spíše jako šepot, který přes noc utichá. V ranních hodinách sestra nabírá krev. K tomu si svítí malým světlem, které je nad každou postelí, nemusí tak budit oba pacienty velkou zářivkou. Přes den je na pokoji mnoho světla, okna jsou velice velká a dostatek světla pacientku zklidňuje a předchází stresu.

Na otázku barevnosti interiéru je pacientka zaražená. Ano, máte pravdu, stěny jsou barevné, ale toho jsem si vážně nevšimla. Líbily by se jí více výrazné barvy, nejen meruňková, ale například bledě modrá, nebo hráškově zelená. Hlavní je, že nemusí být všechno ryze bílé. Plně funkční je emajlový nátěr, uklízečky jej denně utírají a vypadá to čistě, svěže.

Je nadmíru spokojena s prací uklízeček, ty jsou poctivé a svou práci provádějí pečlivě. Pokoje, chodby, sesterna, toalety, sprchy jsou báječně uklizené. Ale všimla si, že uklízeční personál pracuje pouze na ranní směnu. Je jí líto, že v odpoledních a nočních hodinách suplují uklízečky sestry a tudíž pracují za dva - za jeden plat.

Dále uvedla, že tato malá nemocnice na ní působí dojmem klidného, čistého prostředí, opakovaně si všimla pomocného personálu, který několikrát za den prováděl údržbu chodeb i oddělení.

Přístup personálu na ni udělal kladný dojem, sestry i lékaři se pacientce představili a všichni nosili jmenovky. Protože to byla klientky první hospitalizace,

zprvu pociťovala malé množství stresu z neznámého. Toto vše opadlo po přijetí lékařem, kde klientka získala mnoho informací. Pacientka měla s sebou veškerá potřebná vyšetření od praktického lékaře, proto nemusela čekat na vyšetření. Nikdy se nesešla s klientem v terminálním stavu.

Pro zmírnění stresu by pacientka volila rozhovor se sestrou, jako pozitivní vnímala možnost si popovídat o problému, který by ji stresoval. Dále klientka uvedla, že nemá problém při aplikaci léků, ani při vizitě nebo při vyšetření lékařem.

Práci sester pacientka hodnotila pozitivně, byly ochotné, podaly klientce mnoho informací. Po operaci se jí dostala profesionální péče. Na oddělení je rušno, což pociťovala těsně po operaci, kdy jí bolela rána a nebyla v úplné pohodě. Příjemná atmosféra a usměvavý personál, napomohl k přečkání z toho nejhoršího. Dále pacientka uvedla, že po milé zkušenosti s tímto zařízením by neváhala opět využít jejich služeb. Pacientka uvedla, že si na internetu vyhledala úspěšnost operací žlučníku a zde si přečetla kladné reference. Nemá připomínky k nemocničnímu prostředí v tomto zařízení, avšak jako silně omezující vnímá nemožnost využít připojení k internetu, neboť vzhledem k své profesi si nemůže dovolit zůstat bez kontaktu se svým zaměstnáním.

V této kategorii uvedli R1, R2, R3, R4 uvedli, že byli opakovaně hospitalizováni, R5 uvedl, že jde o první hospitalizaci. Ambulantní služby využívají R1, R2, R3, R4. A v některé z ambulancí jsou dispenzarizováni R1, R2, R4.

Ve spokojenosti s nemocničním prostředím z hlediska hygieny jako dobrou úroveň hodnotili R2, R3, R5. Jako velmi dobrou hodnotili R1, R4. Spokojenost s nemocničním prostředím z hlediska hluku, zařízení a osvětlení R2, R4, R5 vnímají hluk středně intenzivně, nevadí jim. R1, R3 hluk nevnímají.

V oblasti psychické- prožívání stresu R3 prožívá stres při čekání na vyšetření. Všichni respondenti R1, R2, R3, R4, R5 potvrzují dostatek informací o svém zdravotním stavu ne. R1, R4 se setkali s nemocným v terminálním stavu, ale nevnímají to negativně. R2 prožívá stres při aplikaci injekcí.

Při hodnocení komunikace s personálem R1, R2, R3, R4, R5 potvrzují dobrou komunikaci s lékaři i sestrami, všichni mají dostatek informací o výkonech.

5. DISKUZE

Na téma prostředí bylo napsáno nesčetně publikací, v problematice nemocniční prostředí již o něco méně. Toto téma je nejen zajímavé, ale i velice důležité. Je nutné zvyšovat průběžně povědomí o problematice nemocničního prostředí. Myslím si, že studií a šetření na téma nemocniční prostředí je vyhotoveno skromné množství. Pacienti očekávají od nemocničního prostředí klid a pohodlí. Personál, který poskytuje ošetrovatelskou péči, dobře ví, jaký je to občas problém. Předpokládá se samozřejmost, že prostředí je čisté, upravené s milým, empatickým personálem. Otázkou je, jaká je vlastně kvalita poskytované péče ve veřejném zdravotnictví v nynějším nemocničním prostředí. Česká republika se zavázala Světové zdravotnické organizaci snížit nebezpečné prostředí pro pacienty. Tuto skutečnost roku 2009 začala plnit na národní úrovni a ministerstvo zdravotnictví vydalo rezortní bezpečnostní cíle (18).

V době, kdy Florence Nightingalová začala poskytovat ošetrovatelskou péči bez ohledu na víru, dala nový směr ošetrovatelství. Kutnohorská (2010) popisuje, že Florence do prostředí zahrnuje poprvé komplexně vnější podmínky, které působí na život a vývoj jedince tak, jak jej známe dodnes. Uvědomuje si jeho úlohu pro léčebný proces, v její teorii (teorie ošetrovatelského modelu dle Florence Nightingalové) je ústředním pojmem prostředí. Úpravou prostředí jedince pomůže dosáhnout sestra zachování a udržení zdraví. Já osobně věřím, že prostředí zrcadlí momentální stav společnosti. Pavlíková (2010) uvádí teorii podle Nightingalové, kdy je prostředí fyzické, emocionální a sociální velice důležité.(1,7)

Součástí naší bakalářské práce bylo výzkumné šetření, kterého se zúčastnilo třináct respondentů, tři z oblasti managementu, pět sester a pět pacientů. Předmětem našeho šetření bylo zjistit, jak se podílí manažer kvality na změnách nemocničního prostředí. Dále pak zjistit, jak nemocniční prostředí vyhovuje sestřím. V neposlední řadě jsme zjišťovali, jakým způsobem ovlivňuje nemocniční prostředí spokojenost hospitalizovaných pacientů.

Pro zpracování dat jsme vytvořili tři kategorie a poté je doplnili souvisejícími podkategoriemi. Kategorie práce manažera na nemocničním prostředí byla rozdělena na dvě podkategorie. První podkategorie ve výsledcích zaměřených na práci manažera je

Řízení odborné, do této části zahrnujeme zajištění kvalitní péče podle vyhlášky 102/2012 Sb. o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, dále zásobení léky, předcházení nozokomiálním nákazám, ochrana osobních dat, standardní dokumentace, bezpečné prostředí a druhá podkategorie Řízení podnikové, do něhož zasazujeme plánování, finanční řízení a personalistiku. V souladu s dotazovanými respondenty a představiteli managementu nelze žádnou z těchto rolí postavit samostatně, ale je ji třeba vidět v kontextu s dalšími oblastmi řízení, přičemž se navzájem úzce ovlivňují. To platí rovněž i u vytváření hodnocení. V dnešní uspěchané a hektické době je složka manažerů nepostradatelná a důležitá. Ondriová (2012) ve své práci popisuje etické hodnoty v ošetrovatelském manažerském prostředí, stejně jako management nemocnice, který je v těsném kontaktu se svými zaměstnanci a bere na vědomí připomínky a návrhy od svých zaměstnanců i pacientů (31, 32).

Dobře naplánovaná a zorganizovaná práce šetří čas i peníze. Podle Avedise Donabediana je kvalitní zdravotní péče definována jako „druh péče, při které lze očekávat maximální užitek pro pacientovo zdraví, přičemž očekávaný užitek je ve srovnání s náklady ve všech fázích léčebného procesu vyšší“ (22). Během šetření s manažery jsem měla možnost pozorovat a představit si, jak asi vypadá jejich den. Během rozhovoru s hlavní sestrou nás vyrušilo šest telefonátů. Přičemž čtyři vyřešila během minuty, dva telefonáty odložila, že se po schůzce ozve obratem zpět. Na stole si zapisovala poznámky do notesu, aby prý na nikoho nezapomněla. Během čtyřiceti minut rozhovoru, nás dále vyrušili dva podřízení. Přišli si domluvit schůzku. Překvapilo mě, kolik úkonů a papírování je spjato s prací manažera. A myslím si, že to nebylo zdaleka vše. Práce dobrého manažera neznamená zajistit jen výkonnost pracovníků, ale rovněž kvalitu produktu jak uvádí i Gladkij (20).

I když manažeři, jako vzorek našeho šetření, byli v názvu naší práce uvedeni na konci celý komplex vlivů a vše, co ovlivňuje smyslové vnímání všech, kteří s prostředím přicházejí do styku, to je nejen pracovníků a pacientů, ale všech návštěvníků Nemocnice Prachatice, a.s.. Provažník (19) popisuje, stejně jako většina dotazovaných respondentů, co vše sem patří: fyzické prostředí – barvy, pachy, hluk, osvětlení, estetický dojem, zeleň. Dále sem patří psychicko-duchovní prostředí – vztahy v týmu

oddělení, chování, postoje zdravotníků a empatický přístup k pacientům. Ideální nemocniční prostředí je dle R 11 takové, kde převažují kladné vlivy nad těmi negativními, kde je příjemné klima. V souvislosti s počtem personálu, který zajišťuje ošetrovatelskou R10 poukázala na nedostatek sestřiček na jednotlivé směny. Ve smyslu personální politiky jsou jasně stanovená pravidla zdravotními pojišťovny, odpověděla R3 manažerka kvality. Poměr středního zdravotnického personálu k poměru lůžek ustanovuje pojišťovna, coby plátce ošetrovatelské péče, vlastními předpisy (32,33).

Jak uvedla R3, podmínkou pro poskytování ošetrovatelské péče v naší nemocnici bylo získat potřebnou kvalifikaci, tedy certifikát, jež bude našim pacientů zárukou kvalifikovaných služeb. Podmínkou certifikace nemocničního prostředí je dodržování intervalů kontrol, tedy interních a externích auditů. Já osobně si myslím, že velice efektivní je rovněž zpětná vazba od všech, kteří přicházejí do kontaktu s nemocničním prostředím, jako je například dotazníkové šetření prováděné nemocnicí, nejen v soutěži „Nejlepší nemocnice“, ale i menší dotazníky, třeba ty, které byly k dispozici při dnu otevřených dveří v březnu. Tato zpětná vazba v březnu 2014, byla velice efektivní, šetření bylo zcela pro interní potřeby nemocnice.

Nelékařský personál a jeho možnosti poskytování ošetrovatelské péče jsou podmíněny dostačujícím materiálním vybavením pro svou kvalifikovanou práci. Jak uvádí respondent R2 je nutno zabezpečit dostatek materiálu, v oblasti přístrojového vybavení nutno modernizovat stávající vybavení. To management nemocnice činí na základě stávající vyhlášky o minimálním technickém a věcném vybavení zdravotnických zařízení, a zároveň na podněty managementu první linie, tedy primářů a vedoucích sester jednotlivých oddělení. Perspektiva rozvoje nemocnice se odvíjí od financí, kterými nemocnice disponuje. Současnou prioritou je zajistit více druhové financování - vlastní hospodářská činnost, fondy, projekty, dárci. Nemalá část těchto finančních prostředků je reinvestována na dovybavení a zmodernizování oddělení. V souvislosti se snahou posílit vícezdrojové financování je důležitá publicita a propagace služeb poskytovaných nemocnicí pro širokou veřejnost. Úzkou spoluprací se státní správou a medializací Nemocnice Prachatice a.s. R11, R12, R13 potvrdili, že nemocnice si buduje své dobré jméno i mezi občany. Pro veřejnost pořádá různé akce,

jako je sbírka knih do nemocniční knihovny, výstava obrazů a den dětí a benefiční koncert na Martinském Mlýně. Dále informuje v tisku o chodu nemocnice, pořádá dny otevřených dveří s bezplatnými vyšetřeními pro širokou veřejnost. Osobně se domnívám, že dobré jméno nemocnice nelze vybudovat jen popularizací činnosti v médiích, ale velmi důležité je poskytování kvalitní péče, dodržování bezpečnosti a aby nositeli dobrého jména byli sami zaměstnanci. Proto je jim ze strany managementu nemocnice Prachatice věnována náležitá péče a jsou vyslyšeny jejich připomínky. Za důležité považuje R1 a R3 organizovat periodická školení všech osob a zařadit proškolení mezi pravidelná bezpečnostní školení zaměstnanců. V roce 2010 byla vydána směrnice, která si klade za cíl zlepšit pracovní prostředí a bezpečnost zdravotnického personálu. Dokument ustanovuje základní podmínky pro zavádění nových opatření v oblastech hlášení a prevence do praxe. Jak uvedli R11, R12, R13, management nemocnice je v kontaktu se svými zaměstnanci a bere na vědomí připomínky a návrhy od svých zaměstnanců i pacientů, které se snaží řešit a zapracovává je do svých plánů.

Změny v nemocničním prostředí z pohledu sester – druhou kategorii jsme chápali opět na úrovni dvou podkategorií vhodné prostředí a bezpečné prostředí. A to z pohledu materiálního, do něhož jsme zařadili fyzikální vlastnosti prostředí, technické vybavení, bezpečnost, ošetrovatelskou péči, a z pohledu mezi vztahového. Sem patřila především atmosféra daná interpersonálními vztahy, dále komunikace mezi poskytovateli a příjemci zdravotní péče. To vše popisuje i Haroková (28), jak dobré vztahy na pracovišti ovlivňují celé pracovní prostředí. Je důležité na těchto vztazích mezi zdravotníky pracovat, utvrzovat dobrý kolektiv, který bude odvádět dobrou práci.

Většina dotázaných respondentů byla spokojena s klimatem, které bylo vytvořeno na pracovišti. Váží si zájmu managementu o svoji práci, dobře hodnotí změny, ke kterým v oblasti pracovního prostředí došlo. Např. R1 konstatovala, že pokrok za dobu její sesterské praxe je až neuvěřitelný. Dnes mají sestry dostatek jednorázových pomůcek, dostatek prádla, centrální rozvod kyslíku, přenosný EKG přístroj malé velikosti, oxymetr a další přístroje. Uvádí, že v současnosti je plně spokojena s vybavením modernizovaného oddělení. Je hrdá na to, že pracuje

v moderním, estetickém prostředí, které je srovnatelné s nemocnicemi ve vyspělých státech Evropy.

Tyto změny souvisejí především s přestavbou Nemocnice Prachatice v r. 2012, kdy prostředí bylo celkově zkulturnováno, byla vybudována nová sociální zařízení, zintimněno prostředí na pokojích pacientů. Díky této modernizaci je na vysoké úrovni například bezpečnost na pracovišti, která odpovídá vyhlášce o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci, kterou sestry znají a dokáží aplikovat v praxi. Nicméně i mezi sestrami se našly respondentky, které měly dle mého názoru opodstatněné připomínky. Například R3 připomínkovala nedostatek místa na pokojích interního oddělení, kde při akutním zákroku je velmi těžké vyvézt postel s pacientem z pokoje.

Ještě jednu změnu by uvítaly nejen sestry interního oddělení, a to je zřízení příjmové ambulance s vlastní personální sestavou. Je to náročné a i stresující vykonávat dvojí pozici ambulanti sestru i sestru u lůžka. Přesto tyto připomínky byly vysoce převáženy kladnými ohlasy, kdy např. R2 chválila rozdělení sálku na chirurgické ambulanci na septický a antiseptický. I to je malý krok k minimalizaci nákazy nozokomiálními nemocemi, jak se jimi zabývají resortní bezpečnostní cíle. Vyhláší doporučené postupy vedoucí ke snížení rizik poškození pacientů i jiných osob v procesu poskytování zdravotní péče. V oblasti interpersonálních vztahů, si myslím a šetřením to bylo potvrzeno, že nedošlo k velkým změnám, sestry byly vždy k sobě kolegiální, vzájemně si pomáhaly. Jankovský (26) uvádí, že z etického hlediska se zdravotničtí pracovníci se navzájem podporují a ve svých odborných rolích a aktivně rozvíjejí. Mají úctu k sobě i druhým. Dobré interpersonální vztahy mají velký vliv na kvalitu práce a zároveň pomáhají předcházet syndromu vyhoření.

Dále bych se chtěla zmínit o připomínce, která byla vyjádřena hlavně mladší generací. Jedná se o nedostatečné a zastaralé vybavení informační technikou. Současné technické vybavení v oblasti počítačové techniky je z hlediska používaných programů dostačující, nicméně v očích zejména mladých uživatelů se toto zařízení jeví jako zcela zastaralé. Na pracovištích jsou vedle moderních zdravotnických zařízení využívány počítače s malou pamětí a nízkou rychlostí, k nim je připojena jehličková tiskárna a monitor, zabírající téměř polovinu stolu.

6 ZÁVĚR

Bakalářská práce byla věnována nemocničnímu prostředí z pohledu sester, pacientů a manažera konkrétního zdravotnického zařízení. Ke zpracování této problematiky byly stanoveny tři cíle: 1. Zjistit, jak se podílí manažer kvality na změnách nemocničního prostředí. 2. Zjistit, jak nemocniční prostředí vyhovuje sestřám a 3. Zjistit, jakým způsobem ovlivňuje nemocniční prostředí spokojenost pacientů. Pro splnění cílů byly stanoveny tři výzkumné otázky.

Ze získaného šetření vyplynulo, že manažer kvality se podílí ve velké míře na změnách nemocničního prostředí. Pomáhá utvářet kvalitní, moderní a bezpečné nemocniční prostředí. Jeho role je nepostradatelná, protože zodpovídá za to, aby všechny změny probíhaly podle zákonných norem a v souladu s platnými vyhláškami. Měl by zároveň naslouchat připomínkám personálu, který nemocniční prostředí bude využívat.

Z dalších výsledků šetření je patrné, jak na nemocniční prostředí pohlíží sestry, jako poskytovatelky zdravotnické ošetrovatelské péče a zároveň uživatelky tohoto prostředí, které musí být pro ně plně funkční a bezpečné. Svou spokojenost s nemocničním prostředím popsaly všechny sestry. I v oblasti vybavení jsou sestry spokojeny, mají k dispozici moderní přístrojové vybavení, dostatek všech pomůcek na jedno použití, dostatek prádla. To vše jim umožní poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči. Respondentky popsaly, změny v nemocničním prostředí za poslední léta k lepšímu. Nyní je zde moderní, bezpečné prostředí, splňující všechny standardy moderního zdravotnického prostředí i s moderním vybavením v oblasti komfortu pacientů i personálu. Zároveň šetření potvrdilo, že toto prostředí je i bezpečné pro poskytovatele zdravotnických služeb i jejich uživatele, což potvrdilo proběhlé šetření i s bezpečnostním technikem. Respondentky popsaly velké změny i v oblasti estetické. Nemocniční prostředí přestalo být monotónně bílé působící chladně a sterilně. Již při vstupu do areálu na všechny působí pěkné barevné prostředí. Samotná budova, její exteriér je moderně opraven a barevně rozlišen.

Všichni respondenti popsali, kladné zkušenosti s moderním nemocničním prostředím. Několik klientů popsalo opakované zkušenosti s tímto zařízením a pro

jejich spokojenost se do tohoto zařízení vracejí za zdravotnickými službami. Popisovali příjemný interiér i exteriér, spokojenost s personálem a jeho péčí. Někteří věkově starší pacienti porovnávali nemocniční prostředí z dřívějších dob a v současnosti. Všechny změny prostředí byly hodnoceny kladně. V oblasti vlivu nemocničního prostředí na psychické dopady žádný pacient nevedl zápornou zkušenost. Na adresu sester se o nich vyjadřovali jako o „andělech“. V oblasti zkušeností s personálem nemocnice nevedl žádný z respondentů špatnou zkušenost. Negativní zkušenosti se nepotvrdily v sociální ani ve fyzické oblasti respondentů. Pozitivně popisovali rodinné prostředí prachatické nemocnice, která je blízko jejich bydliště a to jim umožňuje být v kontaktu se svojí rodinou.

Z šetření vyplynulo, že nemocniční prostředí má velký vliv na všechny, kteří s ním přijdou do kontaktu, ať se jedná o uživatele zdravotnické péče nebo zaměstnance. Nemocniční prostředí je významnou součástí zdravotnické péče. Celý komplex prostředí má vliv na osobu a její zdraví. Tvoří soubor činitelů, které významným způsobem podmiňují prožívání nemoci a následně i celý adaptační proces. Prostor je jedním z dílů metaparadigmatické koncepce ošetrovatelství. Je definováno jako vnitřní struktury a vnější vlivy. Prostorům rozumíme podmínky, okolnosti a vlivy působící na vývoj organismu, nebo skupiny organismů. Toto prostředí rozhoduje o míře úspěšnosti léčebných a diagnostických zákroků.

Pro zlepšování výkonnosti zdravotnického systému hraje významnou roli management kvality. Kvalita péče je zahrnuta mezi sedm základních aspektů vyhodnocování úrovně ošetrovatelské péče. Kvalita je jednou z priorit nejen sekundární, ale i primární a terciální péče. Je důležité vytvořit nemocnému i personálu prostředí s největším počtem kladných vlivů a negativní vlivy minimalizovat.

Závěrem lze říci, že nemocniční prostředí má velký vliv na všechny, kteří s ním přijdou do kontaktu, jedná se o pacienty, personál i manažery. Kvalitní, moderní a bezpečné prostředí je podmínkou poskytování kvalitní, moderní zdravotnické a ošetrovatelské péče. Vhodné prostředí umožní personálu tuto péči poskytovat všem klientům a zajistit podmínky pro naplňování všech bio-psycho-sociálních i spirituálních potřeb. Což povede ke správnému léčebnému a rekonvalescenčnímu procesu u všech

pacientů. Hlavním cílem zdravotnického týmu je minimalizovat veškeré nežádoucí vlivy na příjemce ošetrovatelské péče a poskytnout maximálně možnou kvalitu služeb. Největším zájmem personálu je, aby kontakt s nemocničním prostředím proběhl bez zvýšených stresových situací pro klienty a aby i uživatelé nemocničního prostředí, byli v bezpečí, spokojeni se všemi službami a nadále se do zařízení vraceli a nebáli se jej využívat.

7 KLÍČOVÁ SLOVA

Prostředí

Nemocnice

Potřeby

Pacient

Ošetrovatelská péče

8. SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJ

1. PLEVOVÁ, I. a kol. *Ošetřovatelství 1*. Praha 7: Grada Publishing, a. s, 2011. ISBN 978-80-247-3557-3
2. SKÁLOVÁ, A., ŠKRLA P. Optimální léčebné prostředí - mýtus, nebo naděje pro pacienty?. *Zdravotnické noviny (MF)*. 2006, roč. 55, č. 50, s. 14-15. Dostupné z: ISSN 0044-1996
3. JANEČKOVÁ, H., HNILICOVÁ, H. Úvod do veřejného zdravotnictví. 1.vyd., Praha: Portál, 2009, 296s. ISBN 978-7367-592-9
4. TRACHTOVÁ, E. A kol.: *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001, 186 s. ISBN 57-851-01.
5. MOORE, T. Léčebná péče o duši. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 240. str, ISBN 978-80-7367-782-4
6. PLEVOVÁ, I. *Management v ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 304 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4738-710
7. VUČKOVÁ, J. *Ošetřovatelství 1: pro 1. ročník středních zdravotnických škol, obor všeobecná sestra*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1996, 109 str. ISBN 80-716-8210-1.
8. KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 206 s. ISBN 978-802-4732-244
9. ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ M. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 199 s. ISBN 978-802-4726-168
10. ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška 92/2012 sb. O požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí. In: *Sbírka zákonů ČR*. Praha: Tiskárna Ministerstva vnitra, p. o., 2012, 36
11. MARX, D. *Resortní bezpečnostní cíle v akreditaci SAK: Kvalita v otázkách a odpovědích* [online]. 2012 [cit. 2014-02-21]. Dostupné z: <http://www.sakcr.cz/cz-main/napsali-o-nas/rok-2012/resortni-bezpecnostni-cile-v-akreditaci>
12. MIKŠOVÁ Z, FROŇKOVÁ, M., HERNOVÁ, R., ZAJÍČKOVÁ, M.. Kapitoly z ošetřovatelské péče I. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1442-6

13. FARKAŠOVÁ, D. *Výzkum v ošetrovatelství*. Martin: Osveta, 2006, 87 s. ISBN 80-806-3229-4
14. BENCKO, V. a kol. *Hygiena: učební texty k seminářům a praktickým cvičením*. 2. vydání. Praha. 2002. 205 s. ISBN 80-7184-551-5
15. ONDŘICH, B., MAGER, J. A., JILEČEK, J. NERAD, J: *Nemocnice v Prachaticích 1905 – 2005*. Prachatice: Nemocnice Prachatice, 2005, s. 86
16. Výroční zpráva 2013. *Nemocnice Prachatice a.s.* [online]. 2014 [cit. 2014-07-09]. Dostupné z: http://www.nempt.cz/info/dokumenty_ke_stazeni.php
17. Výroční zpráva 2012: Ostatní provozní zajištění. *Nemocnice Prachaticea.s.* [online]. 2013 [cit. 2014-07-09]. Dostupné z: <http://www.nempt.cz/info/files/VZ2012.pdf>
18. Rezortní bezpečnostní cíle. [Http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/resortni-bezpecnostni-cile-_1837_15.html](http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/resortni-bezpecnostni-cile-_1837_15.html) [online]. 2012 [cit. 2014-07-09]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/resortni-bezpecnostni-cile-_1837_15.html
19. PROVAZNÍK, K. *Kvalita vnitřního prostředí*. 1. vydání. Praha: Fortuna, 2002. ISBN 80-7071-186-8
20. GLADKIJ, I. a kol. *Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví: řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví: kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2003. ISBN 978-807-2269-969
21. *Zdraví 21 – zdraví do 21. století: Osnova programu zdraví pro všechny v Evropském regionu Světové zdravotnické organizace*. 2001. No. 6. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2001. 147 s. ISBN 80-85047-49-.
22. ARMSTRONG, M. *Řízení lidských zdrojů*. 10. vyd. Praha: Grada, Publishing a.s., 2007. 800 s. ISBN 978-80-247-1407-3
23. MARYŠKOVÁ, A. *O prestiži sesterského povolání*. Sestra č. 02/2010, roč. 20. s. 7. ISSN 1210-0404
24. POKOJOVÁ, R. *Hodnocení zaměstnanců jako součást karierního růstu*. Sestra č. 12/2010, roč. 20. S. 24-27. ISSN 1210-0404
25. ŠKRLA, P. *101 příběhů a metafor z manažerské praxe: kreativní nástroj pro lektory, manažery a edukátory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 172 s. ISBN 978-80-247-2141-5.

26. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. Vyd. Praha: Triton, 2003, 223s. ISBN 80-7254-329-6
27. KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009, 136s. ISBN 978-80-247-2831-5
28. HAROKOVÁ, S., GURKOVÁ, E. *Pracovní spokojenost sester*. Časopis Sestra č. 07-08/2012, roč. 22, s. 33-34. ISSN 1210-0404
29. HALUZÍKOVÁ, J., ŘÍMOVSKÁ, Z. *Zvládání stresu a jeho následků*. Sestra č. 04/2010, roč. 20, s. 26-27. ISSN 1210-0404
30. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4
31. ONDRIOVÁ, I., HUDÁKOVÁ, A., MAJERNÍKOVÁ, E. *Etické hodnoty v ošetrovatelském manažerském prostředí*. Časopis Sestra č. 03/2012, roč. 22., s 24-27. ISSN 1210-0404
32. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 2. rozš. a přeprac. Vyd. Praha: Portál, 1997, 152s. ISBN 80-7178-150-9
33. RATTNER, J. *Základy holistické léčby*. 1. Vyd. Bratislava: Eugenika, 2001, 210 s. ISBN 80-88913-81-0

9. PŘÍLOHY

Příloha č. 1

Otázky pro řízený rozhovor pro jednotlivé tazatele

Otázky pro pacienty

1. Jaký je, prosím, Váš věk?
2. Jakého jste pohlaví?
3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
4. Jaké služby jste využili v Nemocnici Prachatice?
5. Jste hospitalizován/a v Nemocnici Prachatice poprvé? Ano / Ne
6. Pokud jste byl/a hospitalizován/a opakovaně, kolikátý je to pobyt?
7. Pokud jste byl/a hospitalizován/a v Nemocnici Prachatice, jak dlouho?
8. Jak vnímáte pojem prostředí nemocnice?
 - A. Jak hodnotíte úroveň hygienických zařízení Nemocnice Prachatice?
 - B. Jak hodnotíte míru hluku na oddělení?
 - C. Jak hodnotíte velikost a zařízení pokojů?
 - D. Jak hodnotíte přístup personálu?
 - E. Jak na Vás působí prostředí ošetrovací jednotky?
9. Co vám chybí v zařízení pokojů?
10. Kdy při pobytu v nemocnici prožíváte stres?
 - A. Při dlouhém čekání na vyšetření
 - B. Při sdělení nepříznivé diagnózy
 - C. Když mi chybí některé informace o mém zdravotním stavu
 - D. Při umístění na pokoji s pacientem terminálním stádiu nemoci
11. Co Vám napomáhá ke zmírnění Vašeho stresu?
12. Představte si, že jste hospitalizován, co prožíváte,
 - A. Když přichází sestra aplikovat léky
 - B. Když přichází vizita
 - C. Když přichází lékař vyšetřovat
13. Jaký je váš názor na práci sester po dobu Vaší hospitalizace?
14. Jak hodnotíte komunikaci sester s vámi?
 - A. Při prvním kontaktu
 - B. Při různých výkonech
 - C. Při jiných situacích (můžete upřesnit v jakých)?

15. Přispívají sestry k vaší pohodě při pobytu v nemocnici?
16. Jakým způsobem vás ovlivnil interiér nemocničního prostředí?
17. Jak vás ovlivnili reference lidí z Vašeho okolí o nemocničním prostředí Nemocnice Prachatice při rozhodování (výběru), které zařízení si zvolit při nutné hospitalizaci?
18. Představte si, že můžete ovlivnit prostředí nemocnice, co byste nejraději změnil/a

Otázky pro sestry

1. Jaký je, prosím, Váš věk?
2. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
3. A. Jaká je celková délka Vaší praxe ve zdravotnictví?
B. Jaká je délka Vaší praxe v Nemocnici Prachatice?
C. Pracujete celou dobu Vaší praxe v pracovním zařazení střední zdravotnický personál?
4. Na jakém oddělení, ambulanci pracujete?
5. K jakým změnám v oblasti nemocničního prostředí došlo po dobu vaší sesterské praxe (pokud pracujete v Nemocnici Prachatice déle než 5 let)?
 - A. V oblasti fyzikálního prostředí
 - B. - barevnost prostředí
 - C. – osvětlení
 - D. - stavební členění ošetrovací jednotky
 - E. - tepelný komfort
 - F. V oblasti přístrojového vybavení, informačních technologií,
 - G. V oblasti materiálního vybavení (dostatek zdravotnického materiálu, komfort uniformy)
 - H. V oblasti interpersonální
 - I. - vztahy mezi sestrami na oddělení
 - J. - vztahy mezi odděleními
 - K. - možnosti supervize
 - L. - vztahy k managementu
6. Co všechno podle vašeho názoru utváří nemocniční prostředí?
7. Jak jste spokojena s vaším pracovním prostředím?

- A. Kdybyste mohla ovlivnit barevnost Vašeho pracovního prostředí, jaké barvy byste zvolila?
 - B. Jak si představujete ideální vybavení pokojů pacientů, velikost místnosti?
 - C. Jak si představujete ideální vybavení sesterny?
 - D. Jak si představujete ideální vybavení vyšetřovny, ukládání materiálu, lékárnu?
8. Co vám vyhovuje/ nevyhovuje ve vašem pracovním prostředí?
- A. Jak Vám vyhovuje /nevyhovuje zázemí pro Vaši práci?
9. Jak byste změnila nevyhovující aspekty pracovního prostředí ošetrovací jednotky?
- A. Ohledně osvětlení v pokojích pacientů
 - B. Ohledně velikosti pokojů?
 - C. Ohledně prostorového uspořádání oddělení
10. A. Kdo se podílí na provozu celé nemocnice?
- B. Kdo se podílí na provozu Vašeho oddělení?
 - C. Kdo se podílí na technickém chodu nemocnice?
11. Znáte evakuační plán Nemocnice Prachatice?
12. Znáte evakuační plán Vašeho oddělení/ ambulance?
13. Provádíte pravidelná evakuační cvičení, pokud ano jak často
14. Jakým způsobem dle Vašeho mínění ovlivňuje nemocniční prostředí léčbu, rehabilitaci pacientů?
15. Čím se podle Vás liší nemocniční prostředí ošetrovacích jednotek akutní péče a následné péče?
16. Jaké změny v oblasti nemocničního prostředí zvýšili bezpečnost pacientů?
17. Co nejvíce v nemocničním prostředí ovlivňuje komfort pacientů?
18. Co vnímáte jako stresující faktor v nemocničním prostředí v souvislosti s vaší prací?
19. Které věkové kategorie jsou nejvíce ovlivněny nemocničním prostředím?
Můžete upřesnit.

20. Jakým způsobem se snažíte minimalizovat negativní vlivy nemocničního prostředí?

Otázky pro manažera

1. Jak dlouho jste v pozici manažera nemocnice Prachatice?
2. Co podle vašeho názoru tvoří nemocniční prostředí?
3. V roce 2012 proběhla rekonstrukce chirurgického pavilonu. Jaké byly ohlasy veřejnosti? Kdo všechno se měl možnost ke stavebním úpravám vyjádřit při projektování rekonstrukce?
4. Jak utváříte nemocniční prostředí? Ve smyslu stavebních a jiných úprav prostředí (rekonstrukce prodělané a plánované), ve smyslu personální politiky a etiky.
5. V poslední době je nemocnice medializována, jak v novinách, tak i na kanálu Jihočeské televize. Kde vidíte největší úspěch? Jak vidíte další perspektivu rozvoje prostředí Nemocnice Prachatice?
6. Je vybavení nemocnice vyhovující podle vyhlášky 92/2012 sb.?
7. Jaké technologie využívá Nemocnice Prachatice?
 - A. V oblasti přístrojového vybavení pro diagnostiku a léčbu
 - B. V oblasti informačních technologií
 - C. V oblasti zajišťování tepelného komfortu nemocnice
 - D. V oblasti zajišťování stravovacího komfortu nemocnice
 - E. V oblasti spravování prádelny (Pokud má nemocnice vlastní prádelnu)
8. Jaká je spokojenost se současně užívaným softwarem?
9. Jak je zajišťována dodávka pitné a teplé vody do prostor nemocnice?
10. Jak je zajištěna bezpečnost Vašich zaměstnanců?
11. Jak je zajištěna krizová intervence Nemocnice Prachatice?
12. Probíhá v areálu cvičení krizových situací? ANO/NE Pokud ano, jak často a jak samotné cvičení vypadá? Které složky se na něm podílí? Jak často jej pořádáte? Vedou se nějaké analýzy o krizových situacích? ANO/NE Pokud ano, jaké je jejich hodnocení od počátku těchto cvičení.

13. A nakonec skromná otázka. Představte si, že byste měl podstoupit operační zákrok, třeba z oblasti ortopedické. Vybral byste si k hospitalizaci právě Nemocnici Prachatice? ANO/NE Prosím svou odpověď zdůvodněte.

Příloha č. 2

Obrázek č. 1



Příloha č. 3

VYJÁDŘENÍ PRO VÝZKUMNÍKA K PROVÁDĚNÍ ŠETŘENÍ:

**NEMOCNICE
PRACHATICE
a.s.**

NEMOCNICE PRACHATICE a.s.

Zapsaná v obchodním rejstříku vedeném u Krajského soudu v Českých Budějovicích
v oddílu B, vl. 1461

Nebahovská 1015, 383 20 Prachatice

IČO: 26095165 DIČ: CZ26095165

Bankovní spojení: GE MONEY BANK Prachatice, č.ú.: 175609387/0600

Souhlas s provedením kvalitativního šetření v Nemocnici Prachatice a.s. a poskytnutím informací za účelem zpracování bakalářské práce Barbory Fundové na téma:

Nemocniční prostředí z pohledu sester, pacientů a manažera konkrétního zdravotnického zařízení

Valentová Jana

Zástupce hlavní sestry

Nemocnice Prachatice a.s.


NEMOCNICE
PRACHATICE
NEMOCNICE PRACHATICE, a.s.
Nebahovská 1015, 383 20 Prachatice

V Prachaticích 6.5.2013