

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

**ZAČLENĚNÍ VYSOKOŠKOLSKY VZDĚLANÝCH
SESTER DO OŠETŘOVATELSKÉHO TÝMU**

Kristina Měřinská

Bakalářská práce
2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kristina MĚŘINSKÁ**
Osobní číslo: **Z08025**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Začlenění vysokoškolsky vzdělaných sester do ošetřovatelského týmu**
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací, studium literatury a studium soudobých poznatků.
2. Stanovení podmínek, metod, cílů a výzkumných záměrů práce.
3. Prokonzultování výběru metod výzkumu a respondentů s vedoucím práce.
4. Stanovení vhodné metodiky a sestavení dotazníků.
5. Výběr vhodných respondentů a rozdání dotazníků.
6. Analýza a interpretace získaných dat.
7. Kritické zhodnocení a doporučení.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická


Seznam odborné literatury:

1. BÁRTLOVÁ, S. Sociologie medicíny a zdravotnictví. 6. Přepřacované a doplněné vyd. Praha : Grada Publishing, 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.
2. GLADKIJ, I. a kol. Management ve zdravotnictví. 1. vyd. Brno : Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
3. HAYES, N. Psychologie týmové práce. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. 192 s. ISBN 80-7178-983-6.
4. KŘIVOHLAVÝ, J. Konflikty mezi lidmi. 2. přep. vyd. Praha : Portál, 2002. 192 s. ISBN 80-7178-642-X.
5. ZAHRÁDKOVÁ, E. Teambuilding: Cesta k efektivní spolupráci. 1. vyd. Praha : Portál, 2005, 176 s. ISBN 80-7367-042-9.


Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Jana Levová**
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2010**

Termín odevzdání bakalářské práce: **2. května 2011**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 15. února 2011

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 20. 4. 2011

Kristina Meřinská

Ráda bych tímto poděkovala Mgr. Janě Levové za odborné vedení v průběhu mé bakalářské práce, cenné poznámky, informace a trpělivost, se kterou se mi věnovala.

Kristina Měřinská

SOUHRN

Bakalářská práce s názvem „Začlenění vysokoškolsky vzdělaných sester do ošetrovatelského týmu“ se zabývá faktory ovlivňujícími proces začlenění sester do kolektivu. Cílem je zjistit, zda stupeň dosaženého vzdělání má vliv na začlenění.

Teoretická část poskytuje základní informace o nynějším systému vzdělávání členů ošetrovatelského týmu, systémech poskytování ošetrovatelské péče, popisem týmové spolupráce a pracovními vztahy.

Praktická část zjišťuje názory na začlenění sester do kolektivu. Na konci práce je diskuze shrnující výsledky výzkumu.

KLÍČOVÁ SLOVA

vzdělávání sester, ošetrovatelský tým, spolupráce, pracovní vztahy, adaptační proces

TITLE

The University-educated Nurses Integration into the Nursing Staff

ABSTRACT

The bachelor thesis named “The University-educated Nurses Integration into the Nursing Staff” deals with the factors influencing process of nursing integration into the team. The tendency is to determine whether educational attainment influences the integration.

The theoretical part of text aims to provide basic information about present nursing staff members’ education system, description of teamwork and employee relations.

Practical part polls nursing integration. In the end of my work, there is a discussion summarizing results of the research.

KEYWORDS

education of nurses, nursing staff, cooperation, employee relations, adaptation process

OBSAH

Úvod	9
Cíl	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 Vzdělávání členů ošetrovatelského týmu.....	10
1.1 Všeobecná sestra	10
1.2 Zdravotnický asistent	11
1.3 Ošetrovatel	12
1.4 Sanitář.....	13
1.5 Ostatní členové ošetrovatelského týmu.....	13
2 Potřeba vysokoškolsky vzdělané sestry vs. protikladné názory	13
3 Systémy poskytování ošetrovatelské péče	15
4 Tým.....	16
4.1 Ošetrovatelský tým.....	17
4.2 Výběr členů týmu.....	17
4.3 Efektivita týmu.....	19
4.4 Proces týmové spolupráce.....	20
4.5 Kritické faktory týmové spolupráce.....	21
4.6 Předpoklady úspěšné spolupráce v týmu	22
4.7 Vztah sestry s ostatními členy týmu.....	24
4.8 Vysokoškolsky vzdělaná sestra z pohledu pacienta, lékaře a středoškolsky vzdělané sestry	25
II PRAKTICKÁ ČÁST	27
1 Cíl práce	27
2 Výzkumné otázky	27
3 Metodika	27

3.1	Metodika práce	27
3.2	Charakteristika výzkumného souboru	28
4	Výsledky	29
5	Diskuze	49
	Závěr	54
	Seznam použitých zdrojů	55
	Seznam tabulek	59
	Seznam obrázků	60
	Seznam příloh	61

ÚVOD

Jako studentka bakalářského studia ošetrovatelství jsem se během svých praxí často setkávala s negativním postojem k mému budoucímu vzdělání. Proto mně téma „Začlenění vysokoškolsky vzdělaných sester do ošetrovatelského týmu“ bylo velmi blízké a já se rozhodla pro jeho bližší prozkoumání.

Technický rozvoj, vzrůstající význam vzdělání a snaha o zvýšení prestiže sesterské profese vedly k významnému vývoji systému vzdělávání sester na terciární úroveň, který však mohou ostatní členové ošetrovatelského týmu brát jako nevíтанou změnu. Tato neochota přijetí nového systému a rozčlenění kompetencí může vést ke složitému procesu začleňování vysokoškolsky vzdělaných sester do kolektivu.

V teoretické části práce nastíním současný systém vzdělávání a poskytování ošetrovatelské péče, budu se zabývat problematikou týmové spolupráce a s tím souvisejícími vztahy na pracovišti.

V praktické části vyhodnotím pohled na úroveň vzdělání jako na možný negativní činitel ovlivňující adaptační proces. Je ale jedinou překážkou úspěšného začlenění zmíněné vzdělání? Nebo se na celém procesu podepisují i jiné faktory? To je to, co bych ráda výsledkem práce zjistila.

CÍL

Zjistit, zda vysokoškolské (dosažené) vzdělání může být jedním z faktorů ovlivňující začlenění všeobecných sester do ošetrovatelského týmu.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Vzdělávání členů ošetrovatelského týmu

Vzdělávání ve zdravotnictví je stále živým a diskutovaným tématem. Zde bychom se mohli zamyslet nad samotným pojmem vzdělávání. Rozlišuje se vzdělanost v oboru, která se získává na samotných školách, a vzdělanost jako obecný pojem, kterou člověk získává, doplňuje a doladuje během celého života. Katolický publicista Dominik Pecka ve své knize napsal, že „vzdělání je to, co člověku zbude, když zapomene všechno, co se ve škole naučil“ (Pecka, 1996, s. 138).

Vzdělávání se skládá ze čtyř základních komponent. Nejdůležitějšími jsou poznatky. Až 80% poznatků člověk získává mimo školu. Škola je důležitá pro osvojení si hierarchizované struktury, díky které pak jedinec může v pozdějším životě porozumět novým poznatkům. Druhou významnou součástí vzdělávání jsou dovednosti. Osvojené dovednosti jsou podstatným výsledkem učení. Aby byly získané poznatky a dovednosti uplatňovány jen pro „dobré“ činnosti, je potřeba, aby vzdělávání zahrnovalo i hodnotovou orientaci člověka. Čtvrtým prvkem vzdělání jsou vlastnosti člověka, jako např. úroveň paměti a myšlení, vůle apod.

Hlavní směr vzdělávání zdravotníků se zaměřuje na znalosti technického rázu, získávání dovedností a poznatků encyklopedickým způsobem, zatímco zušlechťování hodnotového usuzování je považováno za sekundární. Tento chybějící pojem člověka se pak projeví jako problém v situacích, kdy má zdravotník řešit situace jako uznání chyby, adekvátní informování nemocného, veřejná debata, prosazování zájmů, atd. (Šimek, 2006)

1.1 Všeobecná sestra

Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se nyní získává absolvováním tříletého bakalářského studia v oboru všeobecná sestra nebo oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách. Náplní práce všeobecné sestry je poskytování ošetrovatelské péče a spolupráce s lékařem na péči preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární. (Zákon č. 96/2004 Sb.)

1.1.1 Vyšší odborné školy

Na vyšších odborných školách se připravují všeobecné sestry v oboru diplomovaná sestra. Studium trvající tři roky končí absolventskou zkouškou a získáním diplomu. Absolventi dosáhnou titulu diplomovaný specialista (DiS.), uváděného za jménem. Takto vzdělané sestry získávají odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry, nelze však již na toto studium navázat magisterským studijním programem. (Vyhláška, 2005)

1.1.2 Bakalářské studium

Tento typ studia je zaměřen na přípravu k výkonu povolání a ke studiu v magisterském studijním programu. Trvá nejméně tři roky a zahrnuje kromě teoretické výuky i praktické vyučování v rozsahu nejméně 2300 hodin. Praktické dovednosti se získávají pod dohledem kvalifikovaných všeobecných sester nebo jiných zdravotnických pracovníků oprávněných k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Absolventi získají titul Bakalář (Bc.) uváděný před jménem a najdou pak uplatnění v ambulantních a lůžkových zdravotnických zařízeních. Mají teoretické a praktické předpoklady pro vedení ošetrovatelského týmu, privátní praxe nebo vedení ošetrovatelských agentur. (Vyhláška, 2005)

1.1.3 Vysokoškolské postkvalifikační studium

Absolvent bakalářského studijního programu může navázat na magisterské a následně i doktorské studium. Oba programy poskytují možnost pro působení v administrativě, ošetrovatelské vědě a výzkumu nebo zdravotnické politice. Dvouleté magisterské studium se ukončuje státní závěrečnou zkouškou, jejíž nedílnou součástí je obhajoba diplomové práce. Absolventi získají akademický titul Magistr (Mgr.) uváděný před jménem. Doktorské studium trvající 3 – 4 roky je zaměřeno především na vědecké bádání, probíhá individuálně pod vedením školitele a ukončuje se státní doktorskou zkouškou včetně obhajoby disertační práce. Absolventi získají titul Doktor (PhD.) uváděný za jménem. (Vyhláška, 2005; Zákon č. 96/2004 Sb.)

1.2 Zdravotnický asistent

Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnický asistent se získává zejména absolvováním čtyřleté střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický asistent. Absolvent

pak v praxi provádí ošetrovatelskou péči pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky. V praxi se systematika spolupráce se zdravotnickým asistentem teprve utváří. Do jeho náplně práce patří například získávání informací nutných ke stanovení ošetrovatelských diagnóz, spolupráce na plnění ošetrovatelského plánu a provádění ošetrovatelských výkonů, sledování fyziologických funkcí, zaznamenávání do ošetrovatelské dokumentace, podávání léčivých přípravků (s výjimkou podávání venózních injekcí, do epidurálního katetru a intramuskulárních injekcí dětem do 3 let věku) a další mnohé ošetrovatelské výkony, všechny však pod dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky. (Vyhláška č. 55/2011; Zákon č. 96/2004 Sb.)

Součástí čtyřletého denního studia je praktická výuka, kterou žáci vykonávají na zdravotnických pracovištích pod odborným vedením učitele, nebo pověřeného pracovníka, který je způsobilý k výkonu povolání všeobecné sestry a zároveň k vedení odborné praktické výuky žáků středních škol. Množství praktické výuky je dáno učebním plánem – 12 týdenních vyučovacích hodin ve 3. ročníku a 14 hodin ve 4. ročníku. Kromě toho vykonávají žáci denního studia ve 3.-4. ročníku souvislou odbornou praxi na vybraných pracovištích v celkovém rozsahu 4-6 týdnů. (Kulhánek, 2003)

1.3 Ošetrovatel

Ošetrovatel získává odbornou způsobilost především absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu nebo tříletého studia na střední zdravotnické škole v oboru ošetrovatel, dále je možno získat způsobilost mimo jiné dokončením nejméně 4 semestrů ve studiu všeobecného lékařství a složením zkoušky z ošetrovatelství, případně po 3 semestrech bakalářského studijního programu pro všeobecné sestry nebo porodní asistentky, nebo po 4 letech studia na střední zdravotnické škole pro zdravotnické asistenty.

Ošetrovatel se podílí na základní ošetrovatelské péči o klienta a specializační ošetrovatelské péči a v rámci ošetrovatelského procesu, provádí např. hygienickou péči, podává stravu, pečuje o vyprazdňování, doprovází klienty na různá vyšetření, manipuluje se zdravotnickými prostředky anebo pod přímým vedením všeobecné sestry, porodní asistentky nebo radiologického asistenta asistuje při určených ošetrovatelských, diagnostických nebo léčebných úkonech. (Vyhláška č. 55/2011; Zákon č. 96/2004 Sb.)

1.4 Sanitář

Sanitář pod dohledem všeobecné sestry (nebo jiného zdravotnického pracovníka pracujícím bez odborného dohledu) provádí pomocné a obslužné činnosti nutné pro poskytování ošetrovatelské, preventivní, léčebné a diagnostické péče. Pečuje například o hygienu prostředí, dováží stravu na oddělení, transportuje biologický a zdravotnický materiál, stará se o prádlo, dezinfikuje pomůcky, či pomáhá s polohováním pacientů.

Způsobilost k výkonu svého povolání získává především absolvováním kvalifikačního sanitářského kurzu, případně absolvováním části studia na středních nebo vyšších zdravotnických školách. (Vyhláška č. 55/2011; Zákon č. 96/2004 Sb.)

1.5 Ostatní členové ošetrovatelského týmu

Mezi další členy ošetrovatelského týmu z nelékařských zdravotnických profesí, které v nemocnici nejčastěji potkáváme, patří porodní asistentka, fyzioterapeut, zdravotně sociální pracovník, psycholog, nutriční terapeut, ergoterapeut, radiologický asistent, zdravotní laborant, zdravotnický záchranář, řidič dopravy či laboratorní asistent, ale nesmíme opomenout ani méně „viditelné“ profese, jako je farmaceutický asistent, radiologický technik, biomedicínský inženýr, ortoticko-protetický technik, logoped, biotechnický asistent, zubní technik, odborný pracovník v ochraně a podpoře veřejného zdraví, dezinfektor a mnoho dalších. Pro většinu z těchto povolání existuje bakalářský kvalifikační program. (Vyhláška č. 55/2011; Zákon č. 96/2004 Sb)

2 Potřeba vysokoškolsky vzdělané sestry vs. protikladné názory

V oblasti vzdělávání nelékařských zdravotnických oborů se stále vyskytuje řada nejasností. Do celé problematiky zasahuje mnoho jednotlivých subjektů, které zastupují různé (často protichůdné) zájmy, jejichž prosazováním se brání konkrétnímu harmonizačnímu ujednání. Samotná myšlenka vysokoškolského studia ošetrovatelství vznikla počátkem devadesátých let. Absolventi vysokoškolského studia jsou připraveni kompetentně rozhodovat, řídit a nést zodpovědnost za realizaci všech fází ošetrovatelského procesu, vést kolektiv a podílet se na vědeckých a výzkumných úkolech. Vzdělání na nejvyšší úrovni je sice potřeba, ale musí odpovídat požadavkům praxe. Největší poptávka je po kombinovaném studiu, u kterého však příležitostí ke studiu ubývá, ovšem právě zkušené

sestry z praxe by dokázaly vysokoškolské vzdělání zúročit nejvíce. Kontraproduktivní a nelogické je, pokud je akreditace kombinovaného studia posouvána do budoucnosti s podmínkou, že po několik let musí nejprve předcházet realizace studia prezenčního. Mladé adeptky prezenčního studia ze středních škol musí mít kdo učit. Nejlepším řešením by byly starší zkušené sestry, které by byly absolventkami kombinovaného vysokoškolského studia. Naopak v nynějším systému by bylo marné očekávat, že mladé absolventky prezenčního studia bez praktických zkušeností budou vítány učitkami mezitím stárnoucími adeptkami kombinovaného studia s mnoha lety praxe. Nabídka kombinovaného studia ošetrovatelství tedy zatím pokulhává za poptávkou. (Mužíková, 2009; Žaloudík, Kubešová, 2005)

Stejně tak se stále setkáváme s nechtí akreditační komise a ministerstva zdravotnictví uznávat magisterské studijní programy. Důvodem je pouze skutečnost, že zákon výslovně neklade požadavek na vyšší než bakalářský stupeň studia. (Žaloudík, 2005)

Dalším článkem zapojujícím se do celého procesu uvádění studia ošetrovatelství na univerzity kromě zájemkyň o studium, ministerstva zdravotnictví a akreditační komise ministerstva školství, jsou samotní zaměstnavatelé, tedy management nemocnic. Ten sice samozřejmě zájem o kvalifikovaný personál má, ale stejně tak mu není jedno, jaké finanční náklady budou vysokoškolsky kvalifikované sestry představovat. Po léta stačily sestry středoškolačky, už sestry bakalářky zvyšují mzdovou zátěž, natož sestry magistry. Ve státním sektoru je ještě možné s obtížemi odstupňovat mzdový systém pro různé vzdělanostní kategorie, v soukromém sektoru však již mnohdy nelékařský zdravotnický pracovník vysokoškolák nemůže o smluvním platu diskutovat. (Jobánková, Bártlová, 2006; Žaloudík, 2005)

Snaha zbrzdit proces vysokoškolského vzdělávání omezením spíše jen na bakalářský stupeň není příliš šťastně zvolenou variantou. Daleko smysluplnější by bylo spustit plnohodnotný systém vysokoškolského vzdělávání ve všech stupních. Naštěstí tato snaha (ačkoliv nevyčtená) nemůže dlouhodobě uspět. Je zřejmé, že jen fakt neustále se vyvíjejících postupů a technického vybavení v medicíně sám o sobě bude postupně vyžadovat delší proces vysokoškolského vzdělávání navzdory zavedeným regulím. Stačí si srovnat, proč by měl např. na informačním či personální oddělení sedět magistr či inženýr, zatímco kolem pacienta napojeného na přístroje, včetně počítačové techniky, může obíhat středoškolačka či nanejvýš bakalářka. Nikdo nepochybuje o důležitosti vysokoškolského vzdělávání například v oboru botaniky či zkoumání staroslovanských textů, ale péče o lidi se zatím zřejmě i mezi veřejností nepokládá za natolik důležitou, aby se jí věnovalo náležité studium. (Žaloudík, 2005)

Takový názor bude zastáván především v dobách větší míry nezaměstnanosti. Ale ani samotná sestra nemusí na příslušné systematizované místo, které by měla podle dosaženého vzdělání zastávat, dosáhnout nebo případně není příslušně ekonomicky ohodnocená a vnímá pak reakci na svoji profesní vyspělost jako neadekvátní. (Jobánková, Bártlová, 2006)

3 Systémy poskytování ošetrovatelské péče

K účinné organizaci zdravotnických služeb slouží některý ze systémů ošetrovatelské péče a manažerský pracovník ve zdravotnickém zařízení je následně zodpovědný za soulad s daným modelem. (Grohar-Murray, DiCroce, 2003)

V současné době však managementy nemocnic uvádějí jako problém, že postrádají alespoň koncepty předpokládané budoucí struktury ošetrovatelských týmů v závislosti na vývojových faktorech společnosti a jejich předpokládanými vlivy na zdravotní stav obyvatelstva a zprostředkovaně na potřeby ošetrovatelské péče. Přičemž rozmanitost, specializovanost a různé atypie jednotlivých pracovišť nedovolují vytvoření jednoduchého tabulkového standardu. (Jobánková, Bártlová, 2006)

Jednotlivé systémy poskytování zdravotnické péče vyskytující se v průběhu historického vývoje ošetrovatelství se odvozovaly od stávající společenské a profesní situace. Podle momentálně dostupných prostředků a množství personálu se tedy organizace práce sester v různých systémech lišila. Společným zájmem všech ale byla kvalitní péče s co nejlepším využitím dostupných prostředků.

Systém týmového ošetrovatelství se začal objevovat po druhé světové válce z důvodu měnícího se složení pracovních skupin, kdy bylo potřeba nalézt lepší způsob poskytování ošetrovatelské péče. Do té doby byl používán funkční systém, který byl založen na přidělování úkolů, který však komplikoval koordinační proces. Zavedením týmového ošetrovatelství byla zajištěna komplexnost péče, metoda měla dojít k danému cíli – péče o pacienty v maximální možné míře a kvalitě - při využití všech úrovní personálu. (Grohar-Murray, DiCroce, 2003)

Avšak problémem tohoto konkrétního systému byla praktická nepřítomnost sestry u lůžka, což bylo podnětem pro změnu systému v tzv. primární ošetrovatelství. Tento model byl založen na pevném stanovení zodpovědnosti sestry za péči o případy, které jí byly přiděleny.

Tato sestra má za úkol plně naplánovat průběh pacientovy hospitalizace, přičemž je nutné komunikovat s ostatními členy zdravotnického týmu, aby bylo možné daný plán splnit. Od primární sestry se očekává větší angažovanost, a především je nutné, aby byla schopna správně zkoordinovat péči ku prospěchu pacienta. (Grohar-Murray, DiCroce, 2003; Pochylá, 2005)

Problematickou stránkou primárního ošetřovatelství je ale potřeba vysokého počtu profesionálních sester. Kombinací primárního a týmového ošetřovatelství byl vyvinut další koncept modulárního ošetřovatelství, který spočívá v přidělování pacientů sestřám podle geografického umístění, většinou v počtu 8 až 12, kdy se opět využívá spolupráce různých poskytovatelů ošetřovatelské péče.

Nejnovějším systémem založeným na modelu primárního ošetřovatelství je systém zvaný case management. Tento systém se snaží řešit omezené finanční prostředky na zdravotní péči. Vysoká efektivita systému spočívá v rozpoznání a identifikaci komplikací dříve, než dojde k větším problémům spojeným s vyššími náklady na zdravotní péči. Každému pacientovi je vytvořen specifický plán péče, který vychází z řady nashromážděných údajů (stav fyzický, duševní, rodinný, finančních prostředků, atd.), a který zahrnuje i obvyklé reakce pacienta na léčbu. Případná odchylka je díky vytvořenému plánu snadno rozpoznána a ihned se může začít s včasnou nápravou. Aby uvedený systém byl vzhledem k péči zástupců různých služeb (kromě ošetřovatelské a lékařské i např. fyzioterapeutická či respirační terapie) skutečně efektivní, vyžaduje výrazněji než ostatní týmovou spolupráci zdravotníků. (Grohar-Murray, DiCroce, 2003)

4 Tým

Anglické slovo TEAM může být vnímáno jako zkratka slov *Together, Everybody, Achieves, More*, což se dá volně přeložit jako *společně dosáhneme více*. Podle Katzenbacha a Smithe (1993) je tým malá skupina lidí se vzájemně se doplňujícími dovednostmi, kteří jsou oddáni společnému účelu, pracovním cílům a přístupu k práci, za něž jsou vzájemně odpovědní. Týmy můžeme dělit na neformální, které uspokojují vlastní potřeby členů a kam patří různá zájmová sdružení, a formální, které jsou dány cílem organizace, úkolem pracoviště, řádem, normami, pracovní náplní a funkcemi lidí, kam můžeme zařadit zdravotnický tým jakožto tradiční organizační jednotku. (Kolajová, 2006; Nakonečný, 2005)

Není jednoduché rozhodnout, zda je nadřazeno individuální, nebo skupinové rozhodnutí. Vše záleží nejen na schopnostech jednotlivců a skupin, ale i na druhu zadaného úkolu. Existují dva protichůdné názory. První zastává názor „více hlav víc ví“, který se zakládá na pozitivitě týmu v opravování omylů druhých, stavění na nápadech jiného, celkově větším rozhledu, kdy každý člen má jisté zkušenosti, dovednosti, způsob myšlení, a při společném řešení problému jsou tyto zkušenosti a dovednosti kombinovány tak, že je na problém nahlíženo z více úhlů pohledu, čímž se navyšují možnosti řešení. Dalšími pozitivy týmu může být příjemnější atmosféra, budování vztahů mezi lidmi, zlepšování komunikace členů, učení respektu k druhým a snižování obav z neúspěchu a zodpovědnosti. Na druhé straně stojí přívrženci přísloví „příliš mnoho kuchařů zkazí polévku“, tato skupina poukazuje na problematiku konkurence, rivality či nedostatečné komunikace, hrozbu konfliktů, potlačení individuality, někteří členové nedokážou vyjít s ostatními, krajní řešení mohou být potlačena, ačkoliv mohou být značným přínosem. (Arnold a kol., 2007; Kolajová, 2006)

4.1 Ošetřovatelský tým

V dnešní době dochází k nahrazování ošetřujícího lékaře ošetřovatelským týmem, čímž dochází k zrovnoprávnění a zvětšování pravomoci a zodpovědnosti nelékařských oborů. Následkem tohoto procesu by měla být větší efektivita a flexibilita systému zdravotní péče. (Marek, Kalvach a Sucharda, 2001)

Do ošetřovatelského týmu, jejímž nezbytným článkem je sestra, patří z řad nemocničního personálu mimo jiné lékař, ošetřovatelé, sanitáři, ale i fyzioterapeuti, nutriční terapeuti, sociální pracovníci atp. Všichni členové jsou si vzájemně důležitým zdrojem informací. Činnosti všech pracovníků se prolínají a podmiňují a ačkoliv je každý člen za sebe zodpovědný, nedbalost a nedůslednost jednoho pracovníka narušuje celý systém péče a může vážně ohrozit zdravotní stav nemocného. (Edwards, Richards, 2004; Haškavcová, 2002; Rozsypalová, Šafránková, 2002)

4.2 Výběr členů týmu

Prvním krokem k úspěšnému dosažení stanovených cílů je správný výběr členů týmu. Důležité je, kdo celý tým vede. Lepších výsledků dosahují týmy, jejichž vůdce je schopen pozitivním přístupem přimět ostatní plnit zadané úkoly. Jsou identifikovány dva druhy vůdců – vůdce týmový a vůdce sólový. Pro vedení týmu je podstatné, že týmový vůdce záměrně

omezuje svou roli a odmítá možnost absolutní vlády – na rozdíl od sólového. Přesto je více rozšířen právě druhý typ. Chování sólového vůdce často vyvolává u členů týmu strach přiznat se k omylům, které tak mohou zůstat neodhaleny.

Výběr členů týmu by měl probíhat dle několika kritérií. Jednak je třeba zhodnotit profesní zdatnost, která se ověřuje nejnadhěji – dokončeným vzděláním, odbornou praxí či řešením zadaného úkolu. I když je nalezen správný odborník, neznamena to automaticky, že tím byl nalezen vhodný kandidát. Je zapotřebí zhodnotit i osobní vlastnosti, což je ale poměrně složité. Ke zjištění mohou být použity psychologické testy, či modelové situace, výhodou může být i znalost uchazeče z prostředí mimo práci. (Kolajová, 2006)

Dalším důležitým bodem pro kvalitní týmovou práci je zaujetí správné role v týmu. Aby byl tým úspěšný, měl by obsahovat co nejvíce rolí. Podle Belbina mnoho týmů tvoří lidé, kteří si jsou povahově podobní, ovšem takovéto týmy jsou jen zřídka stejně úspěšné jako různorodější týmy. Správné rozdělení a poměr rolí jsou úzce spjaty s cílem, kterého má tým dosáhnout. Úskalím pak může být, pokud se klíčové role dublují. Ve špatně sestaveném týmu se mohou objevovat různé negativní role jako například dominující typ, vyhýbající se, vztekloun, agresor, upoutávající pozornost, snižující nároky přeskakující z tématu na téma či přízvukovač. Všichni tito nositelé dysfunkčních rolí ztěžují týmovou spolupráci. (Kolajová, 2006; Svobodník, 2009)

Ve zdravotnictví, které je specifické svojí sociální zodpovědností za zdraví obyvatelstva, je nutný jedinečný přístup k výběru personálu, který přímo ovlivňuje kvalitu poskytované péče. Dalším specifikem zvyšujícím náročnost výběru je rozmanitost v dosaženém vzdělání a délce praxe zaměstnanců. Manažer obsazující pracovní místa adekvátním personálem a vhodným počtem zaměstnanců, musí brát v úvahu mnoho faktorů, jako například obložnost lůžek, průměrnou délku pobytu, či typ poskytované zdravotnické péče. Personální strukturu ale ovlivňují i momentální situace a problémy stále se měnící během posledních desetiletí – například způsoby proplácení péče, změny názorů na časné propouštění pacientů, měnící se systémy vzdělávání a získaných kompetencí a s tím související dostupnost sester, aktuální zaměstnanost, platové křivky, rozpočtové omezení atd. Celý proces je velmi složitý kvůli nestálosti dnešního zdravotnictví. (Grohar-Murray, DiCroce, 2003)

4.3 Efektivita týmu

Efektivnost týmové spolupráce posuzujeme podle výsledku práce týmu ve srovnání se standardy stanovenými pro splnění úkolu, dále podle skupinového vývoje doprovodných sociálních procesů vytvářejících připravenost týmu pracovat společně na úkolu, a osobní spokojenosti individuálních potřeb.

Soudržnost týmu je ovlivňována mimo jiné velikostí týmu (čím je tým menší, tím lepší je soudržnost), vyspělostí a otevřeností vzájemné komunikace, podobnými zájmy a určitými osobnostními rysy členů týmu.

Každý tým má určité skupinové normy, které by měly napomáhat plynulému fungování týmu. Pokud jedinec nebude normy dodržovat, bude postížen určitými sankcemi. Sankce mají za úkol napravit důsledky vzniklé nedodržením normy, či zabránit znovuobjevení stejného problému. Jednotliví členové pak normy dodržují proto, aby se vyhnuli sankcím, nebo je dodržují v souladu se svými zásadami, případně tím využívají současných výhod, nebo se jen snaží vyhnout pocitům viny.

Důležitým faktorem pro fungování týmu je i vzájemná důvěra, kdy je potřebná jistota o záměrech jednání a všeobecná tolerance. (Kolajová, 2006)

Faktorem omezujícími efektivitu týmu může být skupinové myšlení a sociální nečinnost. Skupinové myšlení vzniká, když je snaha o docílení jednotného názoru příliš vysoká, jsou potlačovány opoziční názory, až skupina nakonec přijme takové rozhodnutí, které by jedinec sám nikdy nepřijal. Takové myšlení se objevuje často v soudržných skupinách, kde členové jsou navzájem přátelé a kde hrozí, že i nevědomý nesouhlas by mohl být pokládán za konec přátelství a respektu. Sociální nečinnost vede k individuálnímu snižování úsilí a odbývání práce. Může být způsobena pocitem ztráty osobní odpovědnosti (ztráta v davu), snížení motivace při vědomí, že celá skupina bude odměněna stejně, pocitem, že ostatní práci odbývají (z čehož jedinec vyvodí, že nemá smysl, aby sám snažil), pocitem, že přínos jedince není dostatečně viděn. Podle experimentálních výzkumů bylo opakovaně prokázáno, že efekt sociální nečinnosti způsobený ztrátou motivace přímo souvisí se zvyšujícím se počtem lidí v týmu, kdy se snaha a výkon každého jednotlivce často snižuje. Této ztrátě motivace lze předejít, pokud jednotlivci cítí, že jejich příspěvek je viditelně rozdílný a identifikovatelný od ostatních členů skupiny.

Z toho vyplývá, že členové týmu potřebují cítit, že daný úkol je důležitý i pro ně samotné a úspěšný tým potřebuje i členy takové, kteří se budou starat o sociální stránku práce v týmu. (Arnold a kol., 2007; Kolajová, 2006)

Často je problematickým jevem vnímán nedostatečný vliv menšiny na přesvědčení celé skupiny. Aby menšina uplatnila svoje názory, je potřeba, aby byla zásadová, jevila se přesvědčená a nezávislá. Být přizpůsobivý, příjemný a líbivý je lepší pro většinu, než pro menšinu, tudíž menšina by měla častěji projevovat nesouhlas. Podle Nemetha (1986) jsou pak skupiny obsahující zásadové menšiny originálnější, používají rozmanitější strategie a nová řešení. (Arnold a kol., 2007)

Budování týmu je vhodné jako prostředek optimální spolupráce u různých profesí, pro jednotlivce je účast v týmu výhodná například pro omezení úzkosti a nejistoty, poskytování mechanismů pro řešení problémů, ale i prosté uspokojení přátelství a uznání. (Kolajová, 2006)

4.4 Proces týmové spolupráce

V systému zdravotní péče má široký význam koncepce a uplatňování multidisciplinární spolupráce. Pro vytvoření příjemného prostředí nemocného, celistvé a kvalitní péče, je nutná velká námaha a úsilí, která spočívá v pravidelném setkávání jednotlivých disciplín, společné komunikaci a úzké týmové spolupráci. Práce v multidisciplinárním zdravotnickém týmu vyžaduje rozvoj koordinace komplexní péče a tedy denní výkonnost, efektivitu, kvalitu při vzájemné spolupráci lékařů, sester, manažerů, včetně vedení dokumentace a předávání vzájemných informací nejen psanou formou.

Dělba práce, kdy jednotlivce ošetřuje celý ošetřovatelský tým, včetně nezdravotnického personálu, nemůže být úspěšná bez vzájemné spolupráce. Nelékařské obory se stávají rovnocennými spolupracovníky lékařských profesí, což úzce souvisí se zvýšeným vzděláváním středoškolské úrovně na úroveň vysokoškolskou. (Mastiliaková, 2003; Pacovský, Sucharda, 2002)

Během týmové spolupráce nejsou přítomny pouze pozitivní chvíle a příjemná atmosféra, nýbrž nastávají i období hádek, konfliktů, nervozity, vzájemné nedůvěry, konkurence, podezřívavosti a nižšího pracovního zápalu. V této době je pak zapotřebí pozitivního myšlení a nejlépe vůdce, který je schopen udržet tým pohromadě pomocí různých dostupných metod.

Samotný tým, než dojde k efektivní spolupráci, musí projít určitými vývojovými stádii. Nejprve se členové týmu musí zorientovat, každý nachází svoji roli, vytvářejí se první dojmy. V dalším období se formuje struktura týmu, přicházejí první stížnosti, výhrady a dochází k prvním odporům. Po překonání tohoto konfliktního období členové přijímají svoje role a pravidla týmu a nastává soudržnost. V další fázi opojení je atmosféra uvolněná a tým je zvýšeně aktivní a úspěšný. Pak ale přichází doba zklamání, snížení soudržnosti, narůstají nové konflikty, členové se spojují do menších podskupin, často se vyskytují osobní rozepře, což všechno vede ke snížené výkonnosti týmu. Toto období skončí ve chvíli, kdy se najde vůdce týmu, který je schopen spory urovnat a vést tým k úspěšnému dosažení cíle. Projitím těmito stádii se vytvoří tým schopný pružně reagovat na vnější podněty a zvládat požadavky bez přítomnosti neefektivních prvků. Některá vývojová etapa se pravděpodobně během existence týmu objeví znovu, ale vzhledem k dřívějším zkušenostem již může být lépe odbourána. (Kolajová, 2006)

4.5 Kritické faktory týmové spolupráce

Nejčastějšími kritickými faktory týmové spolupráce jsou konflikt, ztráta zájmu a nerozhodnost.

Konflikt vzniká v době napjaté situace, může se projevat nedostatkem trpělivosti, neshodami nebo pomluvami. Vyvoláván je například v době, kdy tým nestíhá plnit úkol a členové jsou pod tlakem. Případně vinou vůdce, který nejde dobrým příkladem a snaží se být příliš dominantním sólovým vůdcem, který pouze rozdává úkoly, aniž by chválil a pozitivně členy podporoval. Konflikt vzniká i v týmu, kdy každý člen má natolik jasný názor, že není ochoten ze svých stanovisek slevit ve prospěch kompromisu.

Ztráta zájmu se projevuje pasivitou, menší komunikací, zpožděními, zíváním či častým příkyvováním. Vzniká tehdy, když je problém prezentován jako neatraktivní, nedůležitý. Nebo pokud je naopak problém natolik složitý, že jedinci raději řešení problému odkládají a k jeho řešení se musí dlouho přemáhat.

Nerozhodnost se objevuje u pasivnějších členů týmu a je provázána strachem z následků rozhodnutí, dlouhým trváním jednotlivých úkonů, přijímáním méně náročných řešení a nakonec nespokojeností. Příčinou může být opět obtížné řešení, kdy si tým nevěří, nebo nebezpečné rozhodnutí, kdy tým má obavy z následků. (Kolajová, 2006)

4.5.1 Kritické faktory spolupráce ošetrovatelského týmu

Specifikum zdravotnické profese určuje zvláštní přístup ke vzájemné spolupráci, která je zde bohužel velice často chybná. Je to dáno tím, že ve zdravotnictví pracuje velké množství lidí různých věkových i pracovních kategorií, ale i drtivou převahou žen zejména na klasických odděleních. Příčinou konfliktních situací je i nevyhovující organizace práce, nedostatečné finanční ohodnocení, deficit sester, nadměrné požadavky na výkon nebo nedostatek materiálního zabezpečení. Je nutné chybám předcházet a řešit je, jinak je utvářeno prostředí s nekvalitními mezilidskými vztahy pro týmovou spolupráci. Pokud jeden člen do týmu nezapadá, není aktivní v pracovních vztazích, pak je velká pravděpodobnost, že bude dělat zbytečné chyby.

Vzájemné rozepře mohou sestry řešit různým chováním – od impulsivity až po ignoraci. (Bártlová, 2002; Bláha a kol., 2004)

Významnou kritickým faktorem je také zavedený stereotyp. Členové nevyužívají techniky týmové spolupráce, každý pracuje svým starým osvědčeným způsobem, čeká se, až se jinak začnou chovat ostatní, pak teprve mění vlastní návyky. Příčinou stereotypu je například chování, které vyvolává stereotypní odpovědi ze strany ostatních lidí, nepochopení vzájemných akcí s ostatními lidmi, potřeba udržovat identitu skupiny, nedostatek motivace pro opětovné přezkoumání předpokladů. (Arnold a kol., 2007; Kolajová, 2006)

4.6 Předpoklady úspěšné spolupráce v týmu

Pro shrnutí – úspěšný tým je závislý na těchto faktorech: jasný cíl, dobrá skladba týmu z hlediska odbornosti, osobních rysů a týmových rolí, přátelská atmosféra, otevřená komunikace, tolerance, naslouchání, možnost bez obav vyjadřovat svůj názor, jasná pravidla a vymezené kompetence a zodpovědnost, přijímání konstruktivní kritiky, stanovený časový harmonogram, společně sdílená radost, rozhodnutí respektovaná všemi členy týmu, nepřítomnost tajností či intrik, týmový, nikoliv vládnoucí vůdce a sebekritičnost každého člena i týmu jako celku. (Kolajová, 2006)

4.6.1 Adaptační proces jako předpoklad úspěšné spolupráce ošetřovatelského týmu

Ministerstvem zdravotnictví byl vydán doporučený postup adaptačního procesu pro všechny nastupující zdravotnické pracovníky do nového pracovního prostředí. Adaptačním procesem rozumíme proces začlenění nově nastupujícího zdravotníka, který má za úkol usnadnit orientaci na novém pracovišti, seznámení se s prací, vytvořit vztahy ke kolektivu a pochopit organizaci práce. Má také vést ke zodpovědnosti a samostatnosti. Zdravotník by měl získat zkušenosti, seznámit se s pracovním týmem, přičemž během celého procesu probíhá hodnocení, ze kterého by měla vyplynout další uplatnitelnost na daném pracovišti a možný rozvoj osobnostních i profesních rysů pracovníka. Cílem adaptačního procesu je prověřit schopnosti pracovníka, zhodnotit jeho teoretické znalosti a schopnost jejich uplatňování v praktických dovednostech.

Každé zdravotnické zařízení má vlastní standard pro adaptační proces, se kterým by měl být začínající pracovník před nástupem do zaměstnání seznámen. Vedoucí pracovník daného pracoviště sestaví Plán zapracování a určí školícího pracovníka. Plán zapracování se přizpůsobuje danému oboru a je provázen příslušnou dokumentací. Vedoucí pracovník může na základě hodnocení školícího pracovníka měnit délku adaptačního procesu, případně přearadit účastníka adaptačního procesu na jiné pracovní místo. Školící pracovník je v přímém kontaktu s účastníkem, řídí průběh a hodnocení, prověřuje praktické dovednosti, provádí hodnotící pohovor, vede zápisy v příslušné dokumentaci a o průběhu celého procesu pravidelně informuje vedoucího pracovníka. Dokumentace by kromě základních identifikačních údajů (název zařízení, jména uchazeče, vedoucího a školícího pracovníka) měla obsahovat výčet odborných znalostí a dovedností, hodnotící kritéria a doporučení pro další rozvoj a vzdělávání.

Adaptační proces je ukončen závěrečným pohovorem, při kterém je účastník seznámen s konečným hodnocením školícího a vedoucího pracovníka.

Po úspěšném ukončení adaptačního procesu je novému zaměstnanci vytvořena nová náplň práce. (Metodický pokyn, 2009)

4.7 Vztah sestry s ostatními členy týmu

Pracovní výkon ovlivňují mnohé faktory – teoretická a praktická příprava, odměna a ohodnocení, dostatečná seberealizace, tělesné a duševní rozpoložení, namáhavost práce, dostupný materiál, organizace a důležité sociální podmínky. Vztahy v práci mohou dramaticky ovlivnit to, jak se budeme cítit na konci dne. Podle Kramera a Schmalenberga (2004) ve skutečnosti neexistuje nedostatek sester, ale nedostatek nemocnic, ve kterých by sestry chtěly pracovat. Zdravotní sestry údajně hledají nejen uspokojivé finanční ohodnocení, ale i přívětivé pracovní prostředí. (Bártlová, 2006; Kramer, Schmalenberg, 2004)

Většina studií uvádí, že špatné vztahy jsou spojeny se špatnou komunikací, nejasnostmi a psychickým vypětím. Jedním důvodem pracovního stresu může být psychologicky nezdravý vztah s nadřízeným. Ten například nemusí zvládat tlaky na organizaci z vnějšku a následkem je pak nepříjemné chování vůči podřízeným.

Dalším významným stresovým faktorem je konflikt osobností mezi spolupracovníky, devalvace, soupeření či sekýrování, v horším případě i mobbing, případně bossing způsobující stres, který může až vážně poškodit organismus duševním i fyzickým vyčerpáním. Naopak silná sociální podpora ze strany spolupracovníků snižuje napětí v zaměstnání. Dobré vztahy napomáhají kooperaci a vzájemné pomoci, špatné vztahy vytvářejí kanál pro pomluvy a klepy. Pozitivní vztahy k nadřízeným i spolupracovníkům motivují zaměstnance k vyšším výkonům. Jedinec by si měl zachovat určitou důstojnost, vyhýbat se urážkám, předejít nadměrné kontrole, nedůvěřivému zacházení a odstranit nesmyslné rozdíly autority.

Vztahy na pracovišti tedy mají velký potenciál stres vytvářet, nebo ho naopak snižovat. (Arnold a kol., 2007; Bártlová, 2006; Křivohlavý, 2005; Křivohlavý, Pečenková, 2004; Nakonečný, 2005)

Vztah sestry s lékařem se v průběhu historie vlivem řady sociálních změn stále mění. Vztah by se měl postupně měnit z autoritativního na vztah partnerský a rovnoprávný. Asistence lékařů se stává pouze jednou z částí nezávislé práce sester, což souvisí s rozvojem vysokoškolského vzdělání. Problémem stále je podceňování práce sester, nižší respekt k modernímu ošetrovatelství ze strany lékařů nebo narušování kompetence všeobecné sestry úkoly, které spadají do náplně práce jiného pracovníka. (Bártlová, 2002, 2006)

Spolupráce s ošetrovatelem je důležitou součástí péče o klienta, bez které se sestra zásadně neobejde. Je důležité, aby se ošetrovatel aktivně zajímal o návaznost činností a svědomitě plnil své povinnosti, aby nebyl klient ohrožen komplikacemi ve svém návratu

do běžného života, a aby sestra byla důsledná v kontrole práce ošetřovatele. (Byloková, 2007)

Při spolupráci se sanitářem často dochází k chybám, které ovlivňují plynulý chod oddělení. Sanitáři často neplní svoji práci, ale i sestry si někdy dělají ze sanitářů sluhy. Tyto neprofesionální vztahy pak negativně ovlivňují pracovní prostředí a mají negativní vliv na komplexní péči o klienta. (Byloková, 2007)

4.8 Vysokoškolsky vzdělaná sestra z pohledu pacienta, lékaře a středoškolsky vzdělané sestry

Z výsledků diplomové práce Mgr. Jany Mlýnkové, která se v roce 2006 zabývala zjištěním postavení vysokoškolsky vzdělaných sester mezi ostatními zdravotnickými pracovníky a pacienty, vyplývá, že jednak pacienti nevidí rozdíl mezi sestrami obou úrovní vzdělání, lékaři sice přínos vysokoškolského studia sester vidí, ale zároveň se nedomnívají, že by bylo pro praxi nezbytně nutné, a středoškolsky vzdělané sestry se jen částečně domnívají, že studium poskytuje více kompetencí.

61% pacientů bylo informováno o přítomnosti vysokoškolsky vzdělané sestry v zařízení. Pacienti uvedli, že obě kategorie sester poskytují stejně dobrou péči a trávily na pokoji nemocných stejné množství času.

Z lékařů se 70% domnívá, že vysokoškolské vzdělání přispívá k rozšíření kompetencí sester, pouze 42,5% se však domnívá, že by vzdělání mělo svůj přínos, a 37,5% je toho názoru, že vysokoškolské vzdělání je zbytečné. Spíše zastávají názor (90%), že by sestry měly absolvovat pomaturitní specializační studium. Mgr. Mlýnková uvádí, že lékaři jsou zřejmě málo ochotni věnovat se problematice vysokoškolského vzdělávání sester.

Středoškolsky vzdělané sestry se zhruba v 50% domnívají, že vysokoškolské vzdělání přispívá k rozšíření kompetencí sester. Většina sester (73%) vidí VŠ vzdělání pouze jako částečně přínosné, s čímž souvisí fakt, že o studiu ošetřovatelství na vysoké škole uvažuje polovina dotazovaných respondentů (48,6%). Zajímavé je, že polovina dotazovaných (52,7%) respondentů nemá na vysokoškolské studium vyhraněný názor, což může souviset s nízkou informovaností o dané problematice. Bohužel bylo vidět mnoho negativních postojů k sestram bakalářkám. Přínos VŠ studia vidí respondenti zejména v klinických znalostech a lepších platových ohodnoceních.

Z práce vyplývá, že navzdory časté diskutovanosti o pozitivních aspektech vysokoškolského studia sester stále převládá neinformovanost, možná neochota připustit si klady studia a v neposlední řadě zažitá skepse vůči některým skupinám vysokoškoláků. (Mlýnková, 2006)

Pro srovnání uvádím zkušenosti sestry Mgr. Heleny Vaňkové, která v rozhovoru pro časopis Medical Tribune v r. 2007 popsala svoje zkušenosti z několikaleté praxe v univerzitní nemocnici v americkém Pittsburghu. Jednoznačně by chtěla, aby se u nás měnil pohled lékařů na sestry, aby pochopili, že partnerský vztah by měl prospěch nejen pro ně, ale i pro ostatní sestry a pacienty. Ve srovnání s českými sestrami mají v USA sestry mnohem větší zodpovědnost. Mgr. Vaňková uvádí, že ji zpočátku překvapilo, když s jí lékař ptal na její názor, ale pak si zvykla, že tamní lékaři pochopili, že sestra tráví s pacienty mnohem více času a tudíž jim její informace mohou být užitečné.

Páteří tamních nemocnic jsou sestry, lékaři nejsou trvale přítomni na odděleních. Není to samozřejmě ideální stav, ale sestra tím získává kompetence úměrné jejímu vzdělání a neslouží tam k tomu, aby převlékala postele, umývala nebo krmila pacienty či vynášela podložní mísy. Jelikož lékaři nemají čas strávit s pacientem dostatek času, sestra přebírá edukační roli o základních informacích o nemoci, lécích, životosprávě či vyšetření, sděluje výsledky testů a vyšetření.

Funguje tam i přesouvání sester podle potřeby, kdy manažerky podle aktuální situace počtu sester a pacientů řídí příjmy, celkově je tamní řízení personálního zajištění péče mnohem pružnější než v Čechách. (Ondřichová, 2007)

II PRAKTICKÁ ČÁST

1 Cíl práce

Zjistit, zda vysokoškolské (dosažené) vzdělání může být jedním z faktorů ovlivňující začlenění všeobecných sester do ošetrovatelského týmu.

2 Výzkumné otázky

1. Budou se sestry se SŠ vzděláním cítit dobře začleněné do kolektivu dříve než sestry s VŠ vzděláním?
2. Budou se VŠ sestry cítit dobře začleněné do kolektivu rychleji v akreditované nemocnici než v nemocnici bez akreditace?
3. Budou VŠ sestry upřednostňovat pracovní místa v akr. nemocnici před nemocnicí neakreditovanou ve větší míře než sestry se středoškolským vzděláním?
4. Vnímá většina sester vysokoškolské vzdělání jako přínosné pro jejich postavení v ošetrovatelském týmu?
5. Setkává se většina sester s negativními názory na vysokoškolské vzdělání?
6. Označí většina sester stupeň dosaženého vzdělání jako hlavní faktor, který má vliv na začlenění do kolektivu?

3 Metodika

3.1 Metodika práce

Ke sběru dat byla použita kvantitativní dotazníková metoda pomocí dvou typů anonymních dotazníků. Jeden dotazník byl určen pro sestry se středoškolským vzděláním a druhý pro sestry s vysokoškolským vzděláním. Dotazníky měly většinu otázek stejnou, lišily se pouze ve 4 otázkách. Do výzkumu byly zapojeny dvě nemocnice – akreditovaná a neakreditovaná.

Dotazník pro středoškolsky vzdělané sestry (viz příloha A) obsahoval 16 otázek, z nichž 9 bylo uzavřených, 6 polootevřených a 1 otevřená.

Dotazník pro vysokoškolsky vzdělané sestry (viz příloha B) se skládal ze 16 otázek, 10 uzavřených a 6 polootevřených.

U uzavřených otázek měly respondentky zaškrtnout pouze jednu vhodnou variantu, u polootevřených vybrat jednu variantu a tu odůvodnit, případně zvolit a popsat možnost „jiné“.

V akreditované nemocnici bylo rozdáno celkem 90 dotazníků (po 45 od každého typu), vráceno bylo 76, z nichž správně vyplněných bylo 67.

V neakreditované nemocnici byly rozdány 64 dotazníky (32 od každého typu), vrátily se 62 dotazníky, nepoužitelný byl 1.

Cílem bylo získat alespoň 30 správně vyplněných dotazníků z každé ze 4 skupin (středoškolačky v akreditované nemocnici, vysokoškolačky v akreditované nemocnici, středoškolačky v neakreditované nemocnici, vysokoškolačky v neakreditované nemocnici), což se podařilo a takový počet, tedy celkem 120 dotazníků, byl zařazen do výzkumu. Zbýlých 8 bylo vyřazeno náhodným výběrem.

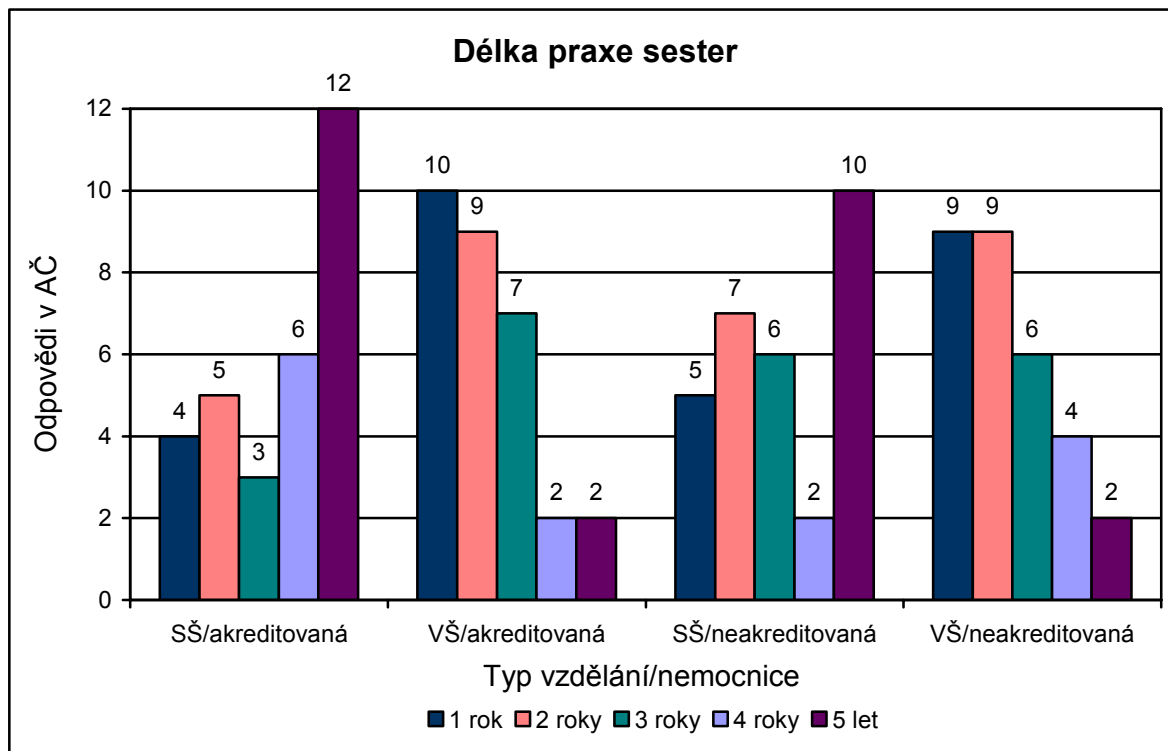
Výsledky byly zpracovány formou grafů, kde osa *y* uvádí počty odpovědí v absolutní četnosti (AČ), nebo relativní četnosti (RČ).

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Dotazník byl určen pro středoškolsky a vysokoškolsky vzdělané sestry pracující na standardních a intenzivních lůžkových odděleních. Konkrétně se jednalo o chirurgické a interní oddělení, ARO, LDN, rehabilitaci, neurologii, ortopedii a urologii. Dotazníky byly rozdány ve dvou nemocnicích - ve fakultní akreditované nemocnici a nemocnici oblastního typu bez akreditace. Požadavek na vysokoškolsky vzdělané sestry byl, aby studium měly absolvované prezenční formou a nebylo rozlišováno, zda mají pouze bakalářský, nebo i magisterský titul. Požadavek na všechny sestry byl, aby nebyly v praxi celkově déle než pět let.

4 Výsledky

4.1 Kolik let jste v praxi?

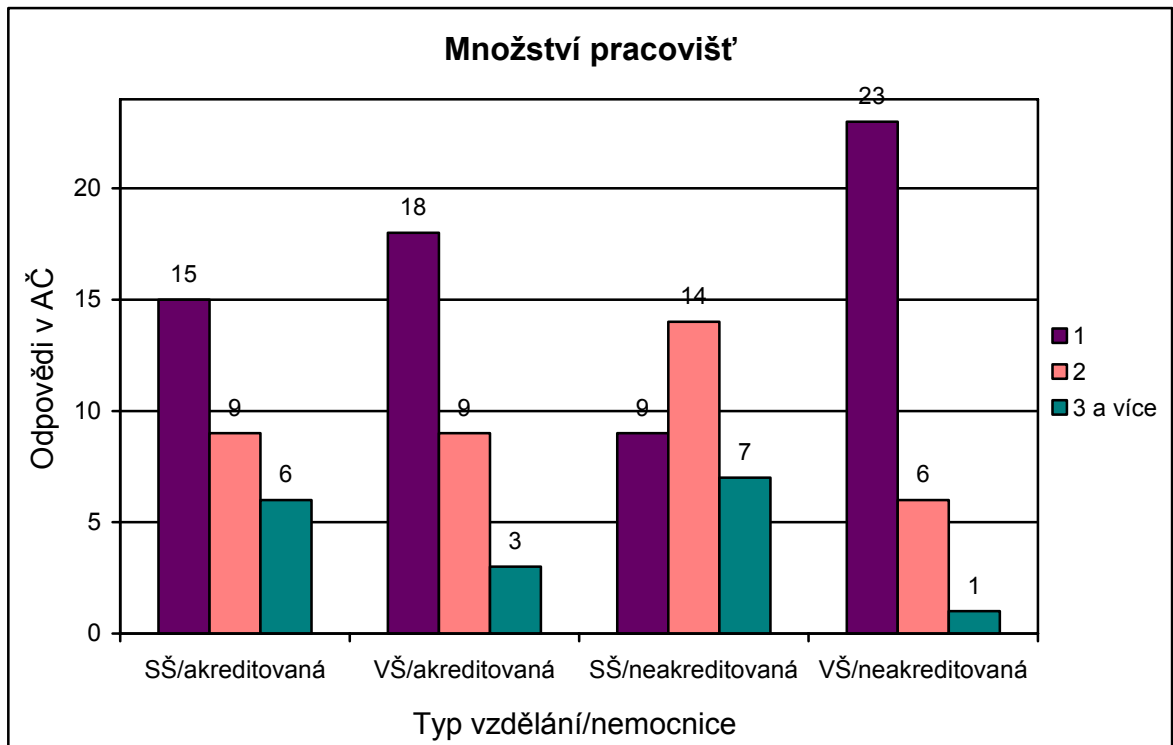


Obr. 1 Graf Délka praxe sester

V první otázce jsem zjišťovala, kolik let jsou jednotlivé respondentky v praxi. Ze středoškolaček v akreditované i neakreditované nemocnici bylo nejvíce sester v praxi 5 let. V akreditované nemocnici pak 6 respondentek bylo v praxi 4 roky, 5 respondentek 2 roky, 4 respondentky 1 rok a 3 respondentky 3 roky. V neakreditované 7 sester 2 roky, 6 sester 3 roky, 5 sester 1 rok a 2 sestry 4 roky.

Co se týče vysokoškolaček, u nich délka praxe v obou nemocnicích byla spíše kratší. V akreditované nemocnici bylo 10 sester v praxi pouze jeden rok, 9 sester 2 roky, 7 sester 3 roky a po dvou sestrách 4 a 5 let. V neakreditované nemocnici bylo po 9 sestrách v praxi 1 a 2 roky, 6 sester 3 roky, 4 sestry 4 roky a 2 sestry 5 let.

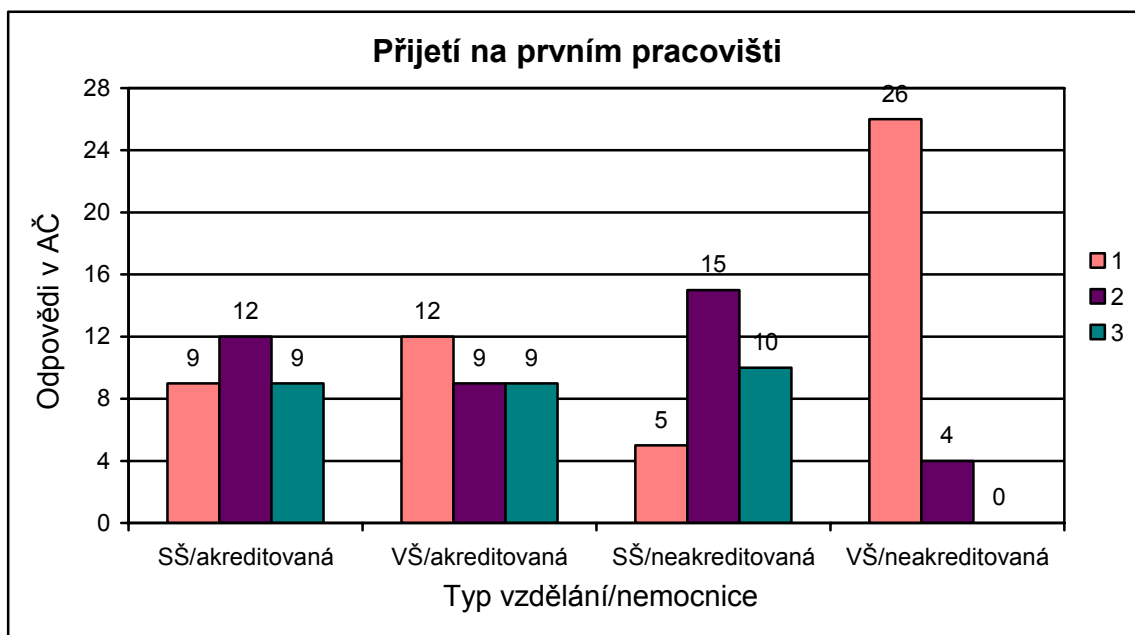
4.2 Na kolika odděleních jste doposud pracovala?



Obr. 2 Graf Množství pracovišť

Ve druhé otázce jsem se u jednotlivých respondentek zabývala počtem doposud vystřídaných pracovišť. Nejvíce respondentek – 65 ze 120 (tj. 54%) zatím pracovalo na prvním oddělení, 38 respondentek (32%) bylo na druhém pracovišti a 17 respondentek (14%) v té době pracovalo již na 3 a více odděleních.

4.3 Jak Vás kolektiv přijal po nástupu do prvního zaměstnání?



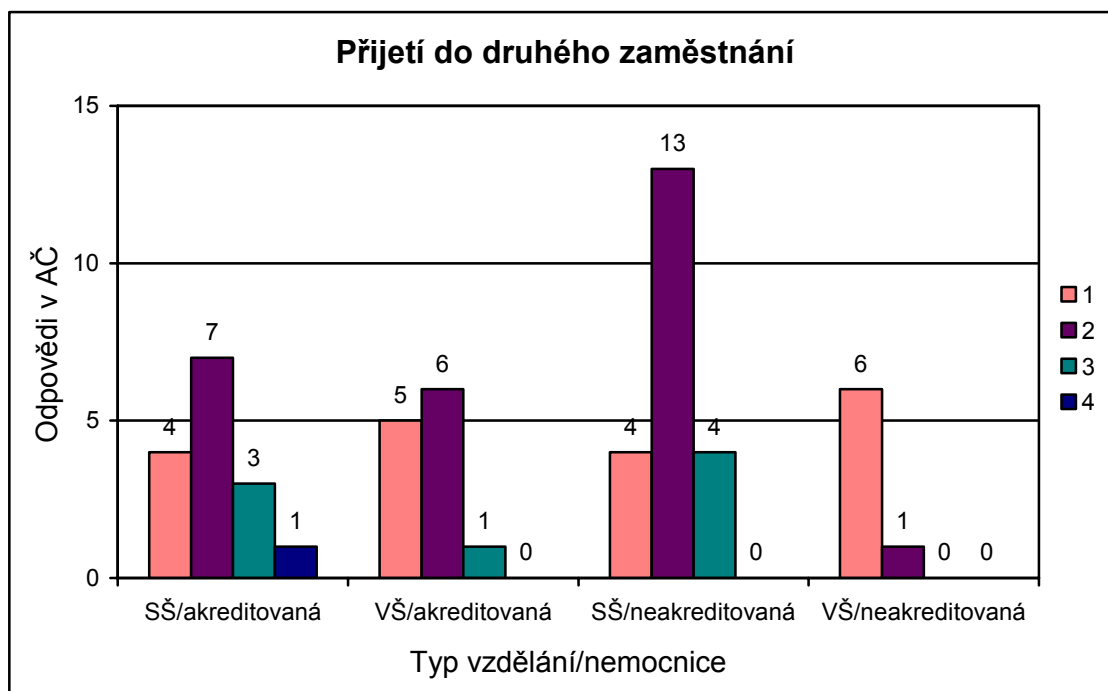
Obr. 3 Graf Přijetí na prvním pracovišti

Ve třetí otázce jsem chtěla zjistit přijetí do prvního zaměstnání. Respondentky měly své odpovědi ohodnotit jako ve škole na stupnici od 1 do 5, kde 1 znamenala „nejlepší“ a 5 „nejhorší“. Znamku 4 a 5 nezaškrtl nikdo ze 120 dotazovaných, tudíž jsem tyto dvě známky do grafu ani nezanesla.

Nejvíce spokojené s přijetím do zaměstnání byly vysokoškolačky, celkem 38 (63%) z nich zaškrtno známku 1. Takto spokojených středoškolaček bylo citelně méně, pouze 14 (23%) z celkového množství středoškolaček zaškrtno známku 1. Středoškolačky nejčastěji uváděly známku 2 (27 z nich - 45%), zatímco tuto známku použilo pouze 13 (22%) vysokoškolaček. Také se u středoškolaček častěji objevovala známka 3 (19 z nich – 31%) než u vysokoškolaček. U vysokoškolaček se známka 3 objevila v 9 případech (15%).

Zajímavé je výrazně lepší hodnocení přijetí sester vysokoškolaček v neakreditované nemocnici – zde 26 respondentek uvedlo známku 1 a 4 známku 2.

4.4 Jak Vás kolektiv přijal po nástupu do druhého zaměstnání?



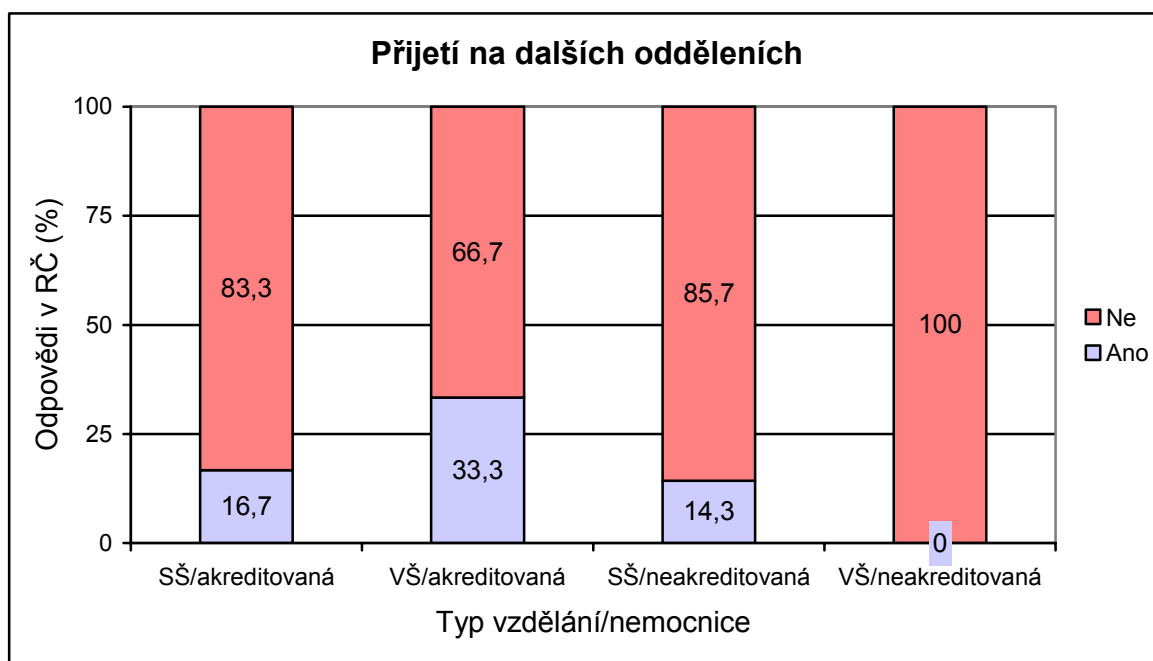
Obr. 4 Graf Přijetí do druhého zaměstnání

Tato čtvrtá otázka se týkala celkově 55 (45%) respondentek, které vystřídalaly alespoň jedno zaměstnání.

Srovnáním hodnocení přijetí těchto sester byly zjištěny tyto výsledky: u 6 dotazovaných vysokoškolaček (50%) v akreditované nemocnici hodnocení zůstalo stejné, nebo se u zbývajících 6 zlepšilo o jeden stupeň. U středoškolaček v akreditované nemocnici 8 respondentek (53,3% případů) také ponechalo hodnocení stejné, ale ve 3 případech (20%) se zlepšilo o jeden stupeň a ve 4 případech (26,6%) se zhoršilo, z nichž v jednom dokonce ze známky 1 na známku 4 a ve 2 případech o 2 stupně.

Všech 7 vysokoškolaček v neakreditované nemocnici (100%) ponechalo stejné hodnocení na druhém jako na prvním pracovišti. Středoškolačky v neakreditované nemocnici uvedly v 17 případech (81%) stejné hodnocení a ve 2 případech (9,5%) lepší a ve 2 (9,5%) horší, vždy o jeden stupeň.

4.5 Pokud jste pracovala na více než dvou odděleních, měla další oddělení výrazně lepší přijetí?

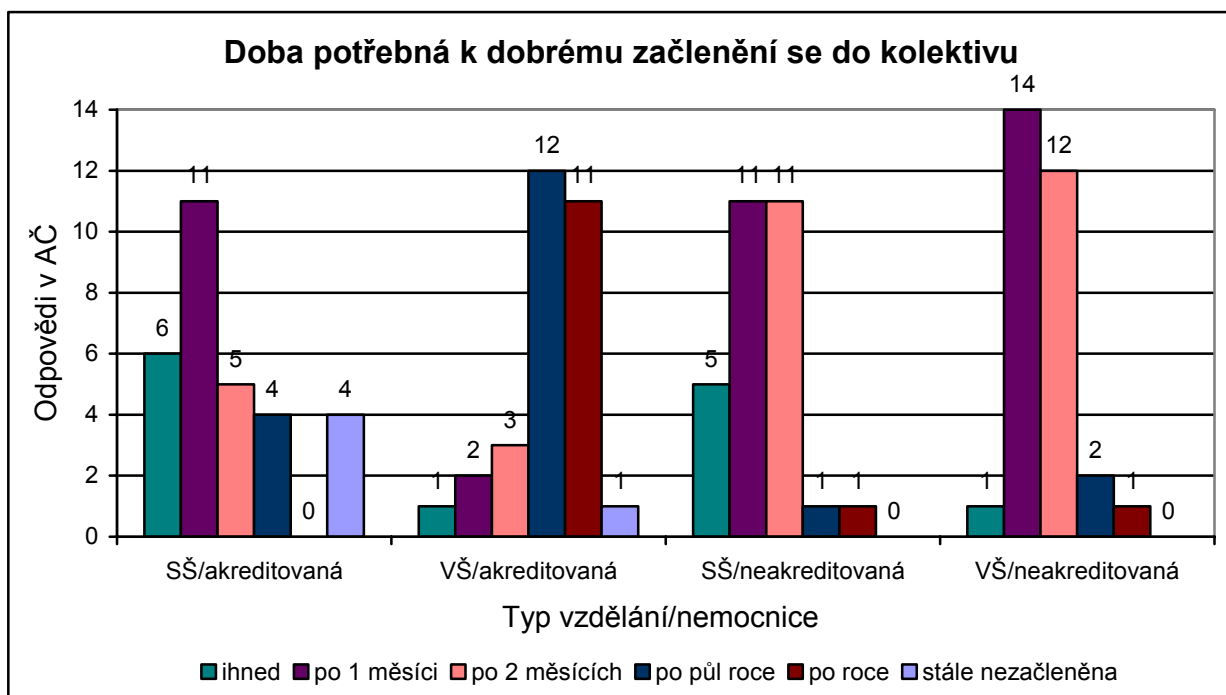


Obr. 5 Graf Přijetí na dalších odděleních

Na tuto pátou otázku odpovědělo celkem 17 (tzn. 14%) respondentek, které v době výzkumu pracovaly již na 3 a více odděleních. Většina odpověděla, že přijetí zde již nebylo výrazně lepší. Ze středoškolaček v akreditované nemocnici to bylo konkrétně 83,3% (5 sester) a zbylých 16,7% (1 sestra) uvedlo, že na třetím (či víceterém) oddělení přijetí výrazně lepší bylo (předchozí přijetí v prvních dvou zaměstnáních této respondentky bylo ohodnoceno známkou 3 a 3). Z vysokoškolaček v akreditované nemocnici 66,7% (2 sestry) uvedlo, že přijetí výrazně lepší nebylo, a 33,3% (1 sestra) uvedla, že přijetí lepší bylo (předchozí přijetí v prvním zaměstnání tato respondentka ohodnotila známkou 3 a druhé zaměstnání známkou 2).

Jediná vysokoškolačka v neakreditované nemocnici pracující na 3 a více odděleních uvedla, že na dalších odděleních přijetí výrazně lepší nebylo. Ze středoškolaček v neakreditované nemocnici 85,7% (6 respondentek) taktéž uvedlo, že přijetí lepší nebylo, a zbývajících 14,3% (1 sestra) uvedlo lepší přijetí (předchozí známkování prvních dvou pracovišť bylo 2 a 3).

4.6 Jak dlouho Vám trvalo, než jste se cítila dobře začleněna v kolektivu?



Obr. 6 Graf Doba potřebná k dobrému začlenění se do kolektivu

Ve výsledcích šesté otázky byly vidět patrné rozdíly mezi odpověďmi jednotlivých skupin dotazovaných. Středoškolačky v akreditované nemocnici se nejčastěji dobře začlenily po cca 1 měsíci (11 respondentek). 4 respondentky uvedly, že se stále necítí dobře začleněny (v těchto čtyřech případech se jednalo o ty respondentky, které v otázce č. 4 – přijetí do druhého zaměstnání – uvedly zhoršení). Vysokoškolačky v akreditované nemocnici se nejčastěji cítily dobře začleněné po půl roce (12 případů) a po roce (11 případů).

V neakreditované nemocnici se ve sledovaném vzorku u obou typů vzdělání nejčastěji objevovalo začlenění po jednom, nebo dvou měsících. Jen u středoškolaček se více sester (5) cítilo dobře začleněno ihned.

4.7 Jaké jsou Vaše vztahy s ostatními členy týmu?

Tab. 1 Vztahy sester s ostatními členy týmu

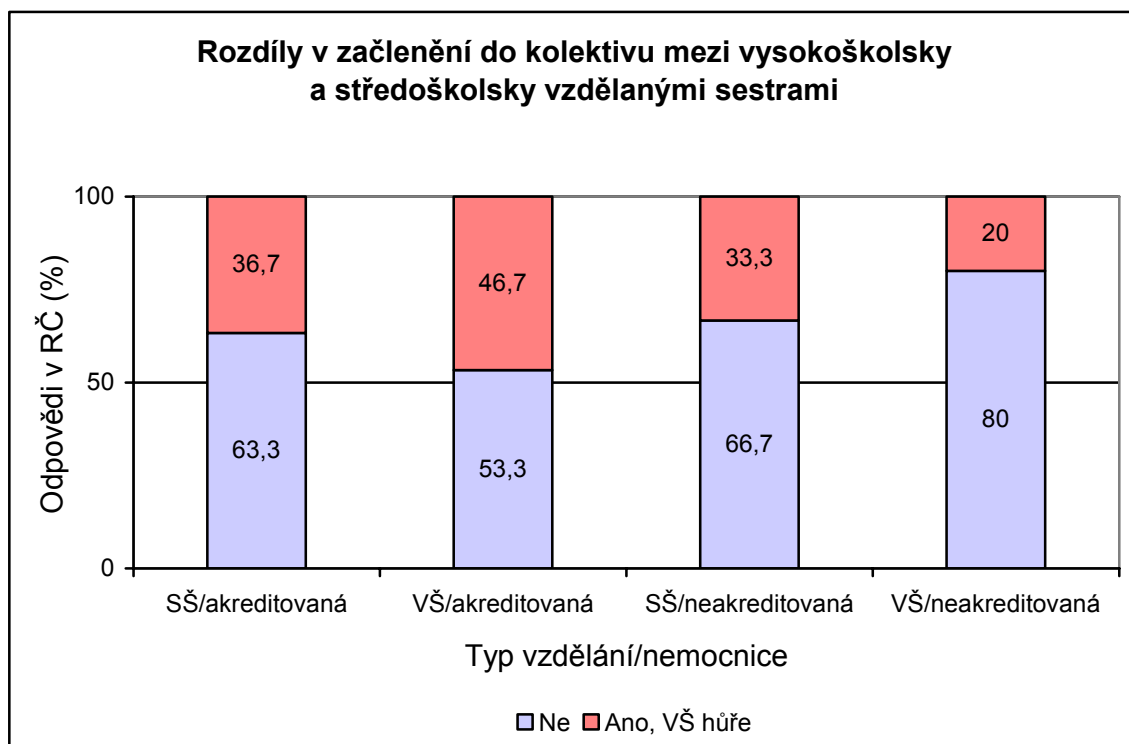
		Odpovědi v absolutní četnosti			
		Akreditovaná nemocnice		Neakreditovaná nemocnice	
		SŠ	VŠ	SŠ	VŠ
s doktory	bezproblémové	14	13	17	13
	neutrální	16	13	13	17
	spíše špatné	0	4	0	0
se SŠ sestrami	bezproblémové	17	9	16	16
	neutrální	13	15	14	14
	spíše špatné	0	6	0	0
s ošetřovatelkami	bezproblémové	22	11	16	13
	neutrální	8	17	14	15
	spíše špatné	0	2	0	2
s VŠ sestrami	bezproblémové	18	8	15	16
	neutrální	11	21	15	14
	spíše špatné	1 (Mgr.)	1	0	0
se sanitáři/sanitářkami	bezproblémové	20	10	20	8
	neutrální	10	16	10	16
	spíše špatné	0	4	0	6
s ostatními nelékaři	bezproblémové	20	15	18	13
	neutrální	10	15	12	17
	spíše špatné	0	0	0	0

Sedmou otázkou jsem vzhledem k členitosti jednotlivých odpovědí zpracovala do předcházející tabulky č. 1. Většina odpovědí zněla „bezproblémové“ nebo „neutrální“. Často se vyskytoval jev, že respondentka u této otázky v dotazníku zaškrtnula všechny odpovědi stejně.

Nicméně se zde z mého pohledu několik zajímavých odpovědí vyskytlo, ty jsem zvýraznila červeně (o tomto více v diskuzi).

Jedna respondentka se středoškolským vzděláním ke „spíše špatnému“ vztahu s vysokoškolsky vzdělanými sestrami připsala, že se jedná magistru, nikoliv bakalářku.

4.8 Vnímáte rozdíly v začlenění do kolektivu mezi SŠ/VŠ sestrami?

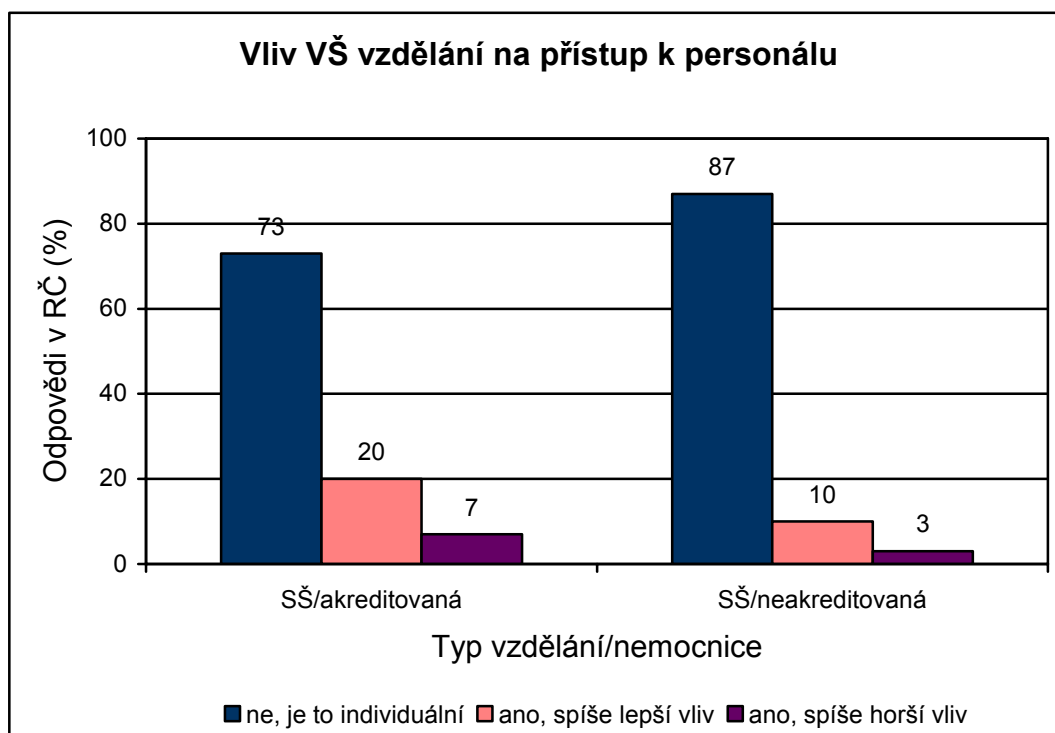


Obr. 7 Graf Rozdíly v začlenění do kolektivu mezi vysokoškolsky a středoškolsky vzdělanými sestrami

Na osmou otázku, zda respondentky vnímají rozdíl v začlenění do kolektivu mezi středoškolskými a vysokoškolskými sestrami, odpověděla většina, že nikoliv, dále pak, zejména v akreditované nemocnici, zaškrtovaly odpověď, že vysokoškolsky vzdělané sestry se začleňují hůře. Žádná z dotazovaných sester nezaškrtovala odpověď, že vysokoškolačky se začleňují lépe.

4.9 Otázky pouze pro středoškolsky vzdělané sestry

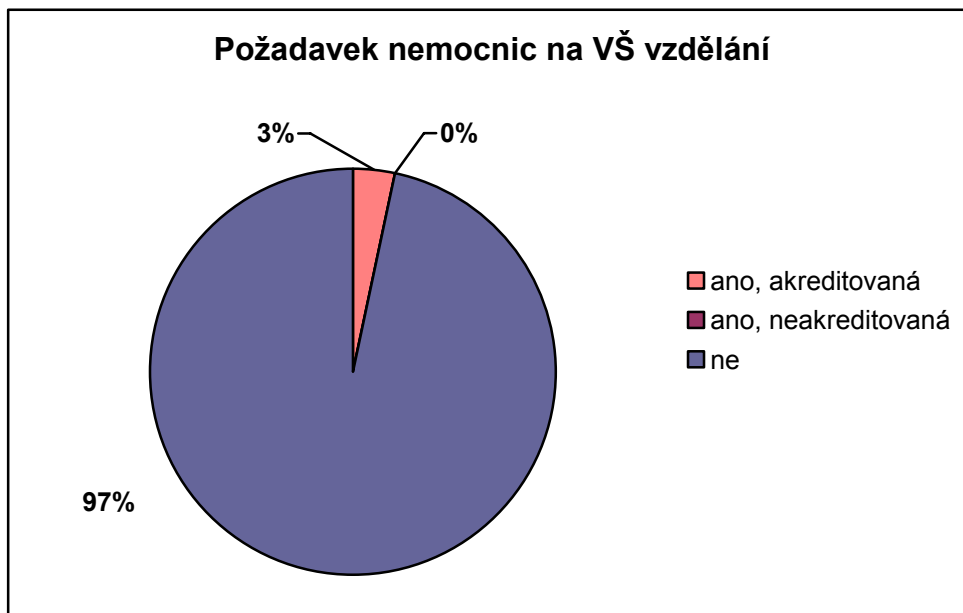
4.9.1 Myslíte si, že má VŠ vzdělání vliv na přístup sestry k ostatnímu personálu?



Obr. 8 Graf Vliv VŠ vzdělání na přístup k personálu

Na tuto devátou otázku, která se vyskytovala pouze v dotazníku pro středoškolsky vzdělané sestry, většina respondentek v akreditované (73%) i neakreditované (87%) nemocnici uvedla, že si nemyslí, že by vysokoškolské vzdělání mělo vliv na přístup sestry k ostatnímu personálu. Dále, zejména v akreditované nemocnici (20%), uvedly, že pokud VŠ vzdělání vliv na přístup ke kolektivu má, tak spíše lepší. Jen malé procento (7% akreditovaná, 3% neakreditovaná) se domnívá, že by VŠ vzdělání mělo horší vliv.

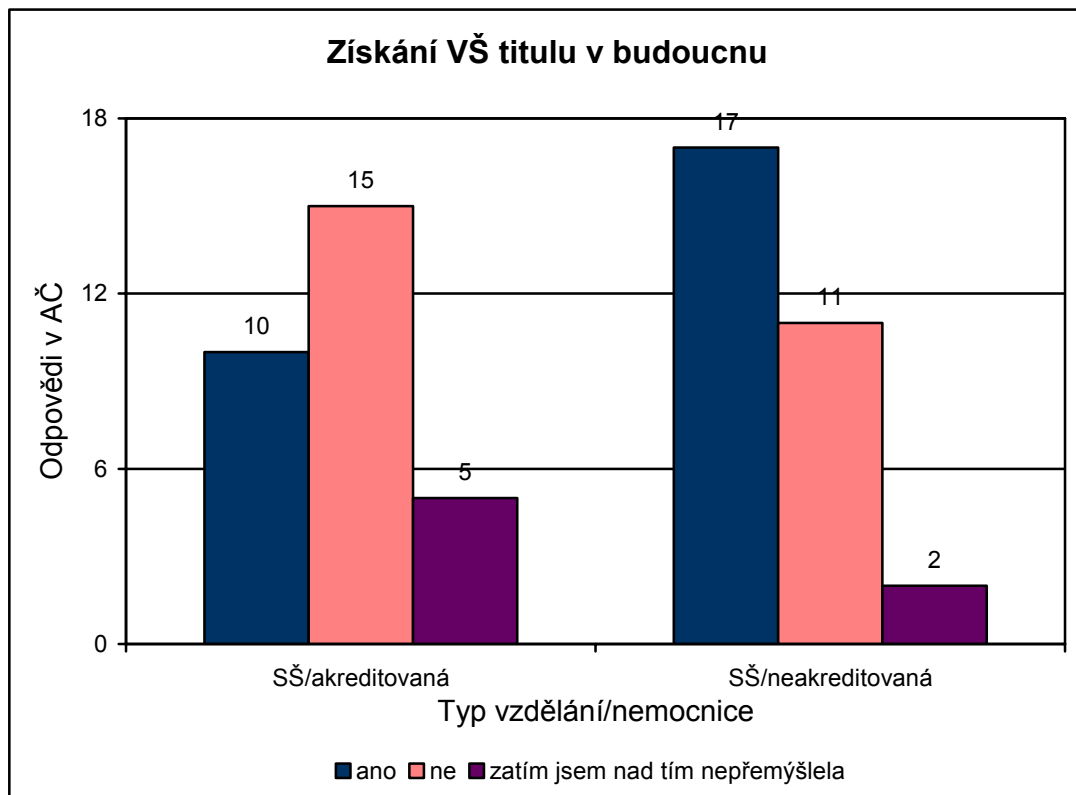
4.9.2 Požadovala po Vás některá nemocnice při shánění práce VŠ vzdělání?



Obr. 9 Graf Požadavek nemocnic na VŠ vzdělání

Tuto desátou otázku pro středoškolsky vzdělané sestry jsem zpracovala do jediného grafu bez ohledu na akreditaci nemocnice. Z 60 respondentek pouze 3 % (2 respondentky) odpověděly, že po nich vzdělání vyžadovala akreditovaná nemocnice. Tyto 2 respondentky v době výzkumu pracovaly v nemocnici bez akreditace.

4.9.3 Chystáte se v budoucnu získat vysokoškolský titul v oboru všeobecná sestra?



Obr. 10 Graf Získání VŠ titulu v budoucnu

Na jedenáctou otázku, zda se sestry středoškolačky chystají získat v budoucnu vysokoškolský titul v oboru všeobecná sestra, odpovídaly respondentky rozdílně podle typu nemocnice. V akreditované nemocnici ve sledovaném vzorku bylo více sester (5), které nad tím zatím nepřemýšlely. A také zde více sester (15) odpovědělo, že se k vysokoškolskému studiu nechystají. V neakreditované nemocnici oproti tomu měly sestry ve sledovaném vzorku více jasno v budoucím vzdělání (i podle následujících odůvodněních – viz níže).

4.9.4 Odůvodnění odpovědi na předchozí otázku

Do této dvanácté otevřené otázky měly sestry napsat, co je odrazuje, pokud se ke studiu nechystají, a co je naopak motivuje, pokud chtějí v budoucnu získat vysokoškolský titul. Odpovědi se víceméně až na pár výjimek podobaly. Proto je zde uvádím v postupném pořadí od těch nejčastějších.

Na to, co respondentky od studia odrazuje v akreditované nemocnici, v drtivé většině odpovídaly, že „čas“ (tento důvod uvedlo 10 respondentek z 15, které studovat nechtějí). Jedna toto odůvodnění rozvedla na „časovou náročnost při směnném provozu a víkendových směnách“. Pak se ještě překvapivě vícekrát (4x) objevila odpověď „věk“, což je poněkud zarážející vzhledem ke skutečnosti, že dotazník vyplňovaly sestry pracující ne déle než 5 let. Dále se po jedné ještě vyskytly odpovědi „všechno“, „studium“, „mám SZŠ, ta po staletí stačila a mně taky stačí“ a ještě jsem získala jakési „doporučení“ v odpovědi jedné respondentky: „pokud studium zaměstnavatel vyžaduje, studujte ve svém volnu či dovolené“.

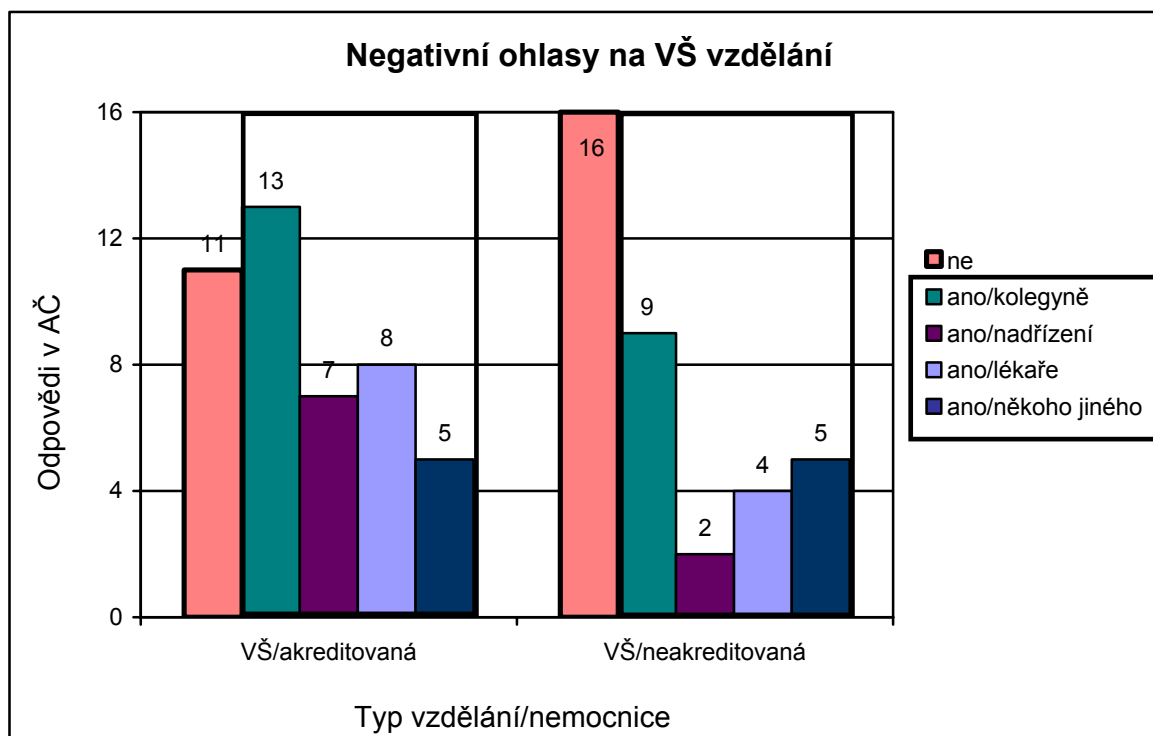
Na to, co respondentky v akreditované nemocnici ke studiu motivuje, odpovídaly opět vesměs stejně, odpovědi jsem shrnula do jedné, neboť zde nebyl žádný rozdíl v četnostech: „všeobecný přehled, získání nových informací, zlepšení znalostí, rozšíření vědomostí, nejistota do budoucna, další vyšší vzdělání, VŠ titul, peníze“.

V neakreditované nemocnici situace byla obdobná. Na to, co respondentky odrazuje, odpovídaly pouze: „časová náročnost a věk“.

Na odpověď, co je ke studiu motivuje, zde převážně uváděly: „nové poznatky, rozšíření teoretických znalostí a kompetencí, nutnost do budoucna mít vysokoškolský titul, a finanční stránka“. Jedna respondentka taky navíc uvedla důvod „posun ošetrovatelství do vědecké sféry“.

4.10 Otázky pouze pro vysokoškolsky vzdělané sestry

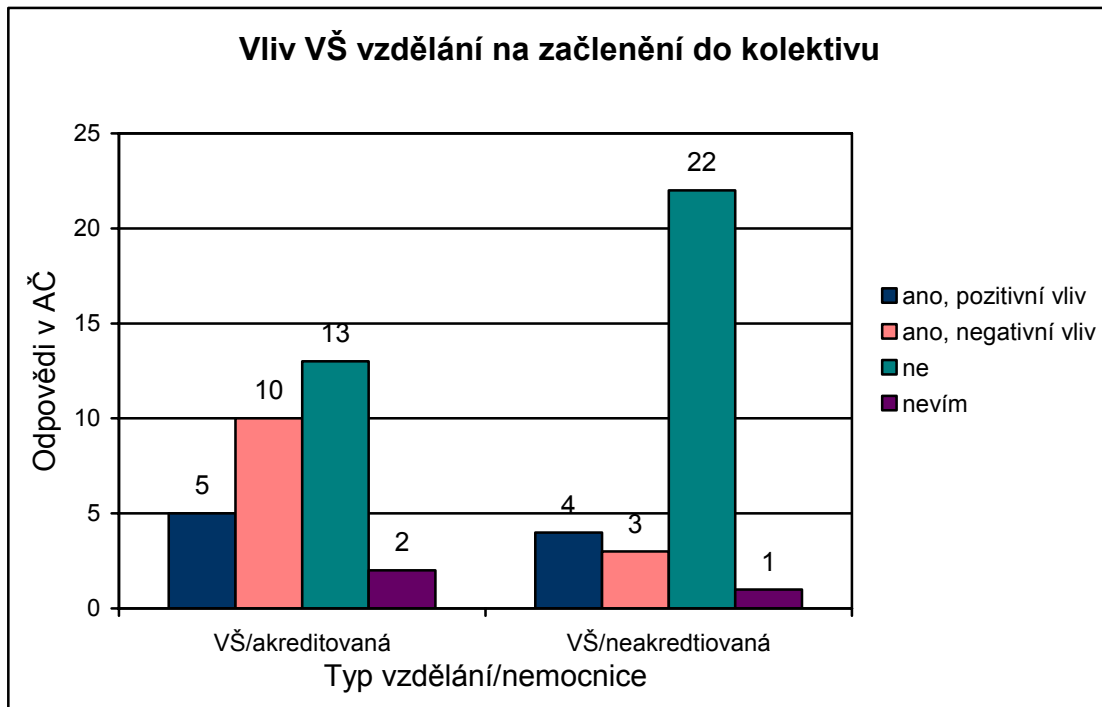
4.10.1 Setkala jste se během zaměstnání s negativními ohlasy na Vaše vysokoškolské vzdělání?



Obr. 11 Graf Negativní ohlasy na VŠ vzdělání

V deváté otázce vyskytující se v dotazníku pro vysokoškolsky vzdělané sestry si mohly respondentky vybrat ze dvou možností – ano/ne. Možnost „ano“ navíc obsahovala upřesnění, od koho negativní ohlasy pocházely, těch mohly respondentky zaškrtnout i více. Z výsledků je patrný rozdíl v akreditované a neakreditované nemocnici. V nemocnici bez akreditace se u zkoumaného vzorku vyskytlo méně -14- negativních ohlasů na VŠ vzdělání, v akreditované nemocnici to bylo 19 negativních ohlasů. Pouze možnost „od někoho jiného“ se vyskytla v obou nemocnicích ve stejné četnosti (5).

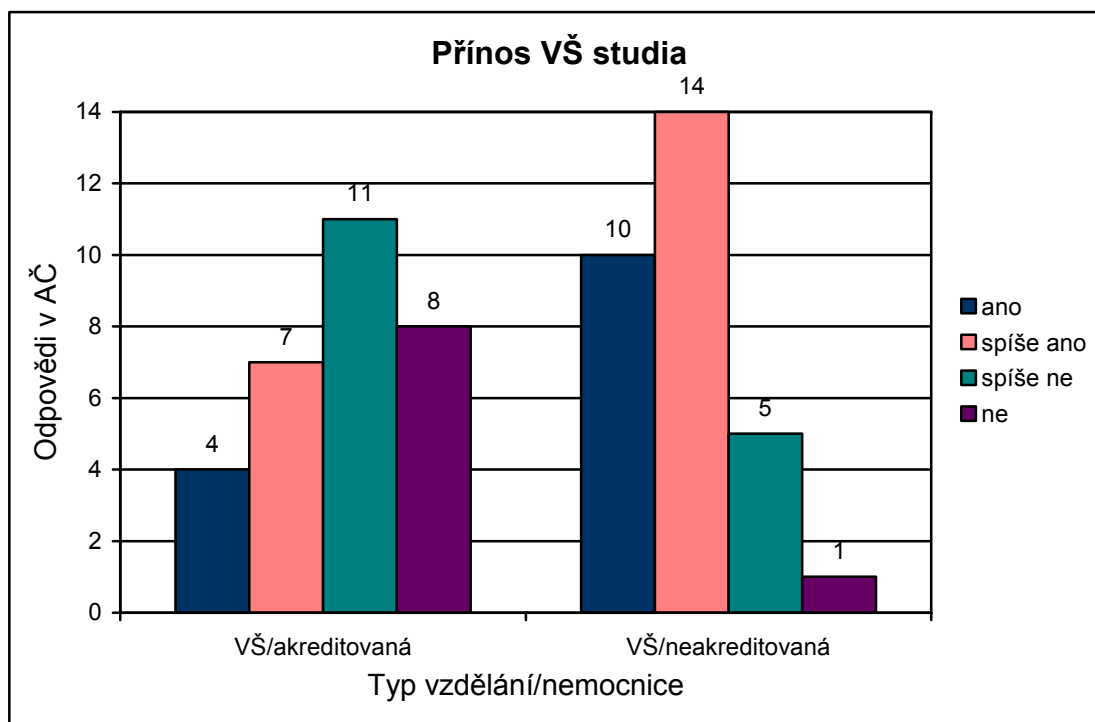
4.10.2 Myslíte si, že Vaše vzdělání mělo vliv na začlenění do kolektivu?



Obr. 12 Graf Vliv VŠ vzdělání na začlenění do kolektivu

V desáté otázce vysokoškolsky vzdělané respondentky odpovídaly, zda si myslí, že by jejich vzdělání mělo vliv na začlenění do kolektivu. V neakreditované nemocnici (22 sestry) více než v akreditované (13 sester) odpovídaly, že se nedomnívají, že by jejich vzdělání mělo vliv na začleňování. V obou nemocnicích si navíc poměrně často myslí (v 5 případech v akreditované a 4 případech v neakreditované nemocnici), že jejich vzdělání má pozitivní vliv na začlenění do kolektivu.

4.10.3 Domníváte se, že VŠ studium bylo přínosem pro Vaši nynější práci?

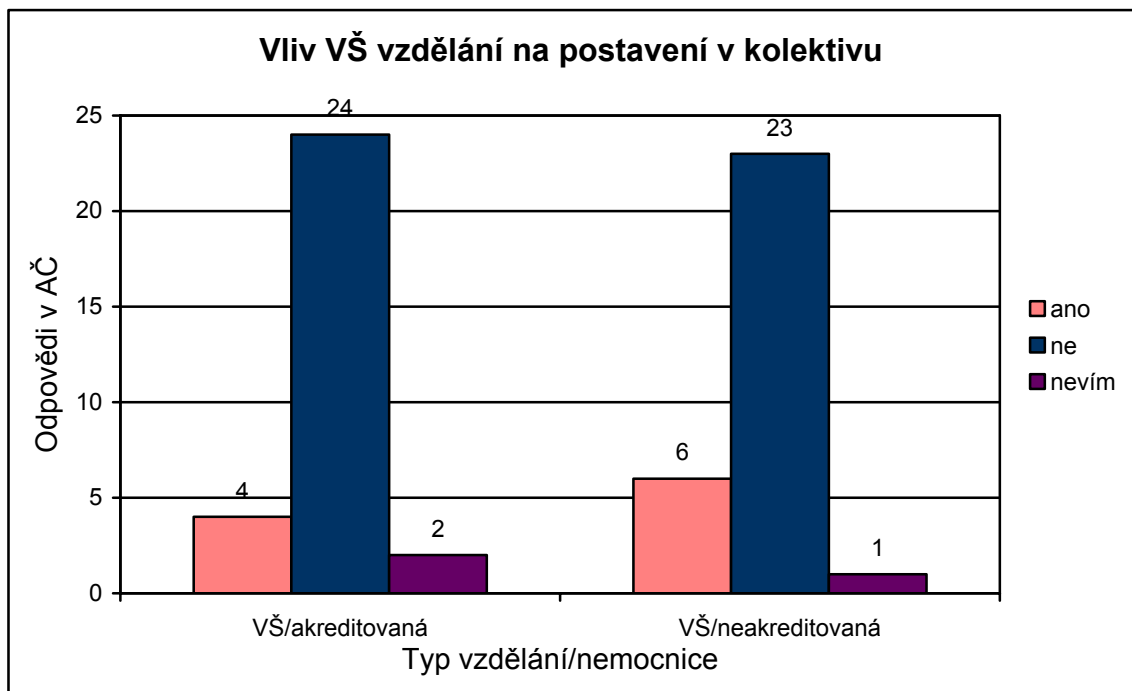


Obr. 13 Graf Přínos VŠ studia

V jedenácté otázce respondentky s vysokoškolským vzděláním odpovídaly, zda se domnívají, že jejich vzdělání bylo přínosem pro jejich nynější práci. V neakreditované nemocnici byla převaha pozitivních odpovědí, zde odpověděly celkem 24 sestry (80%), že vysokoškolské vzdělání vnímají jako přínosné pro jejich práci. Naopak v akreditované nemocnici vysokoškolské vzdělání jako přínosné označilo pouze celkem 11 sester (37%). V této akreditované nemocnici převažovaly negativní odpovědi, odpověď „spíše ne“ a „ne“ zaškrtnulo dohromady 19 dotazovaných (63,3%), oproti tomu v neakreditované nemocnici tyto dvě negativní odpovědi zaškrtnulo pouze 6 dotazovaných (20%).

U odpovědí „ano“ a „spíše ano“ měly respondentky navíc upřesnit, v čem vidí přínos vzdělání. V obou nemocnicích shodně uváděly tyto důvody: „získání celkového rozhledu napříč obory, více zkušeností a vědomostí, širší odborné znalosti teoretické i praktické a větší přehled, více zažité praxe na různých odděleních“. Zejména častější výskyt odpovědi „více praxe“ mě potěšilo (viz diskuze).

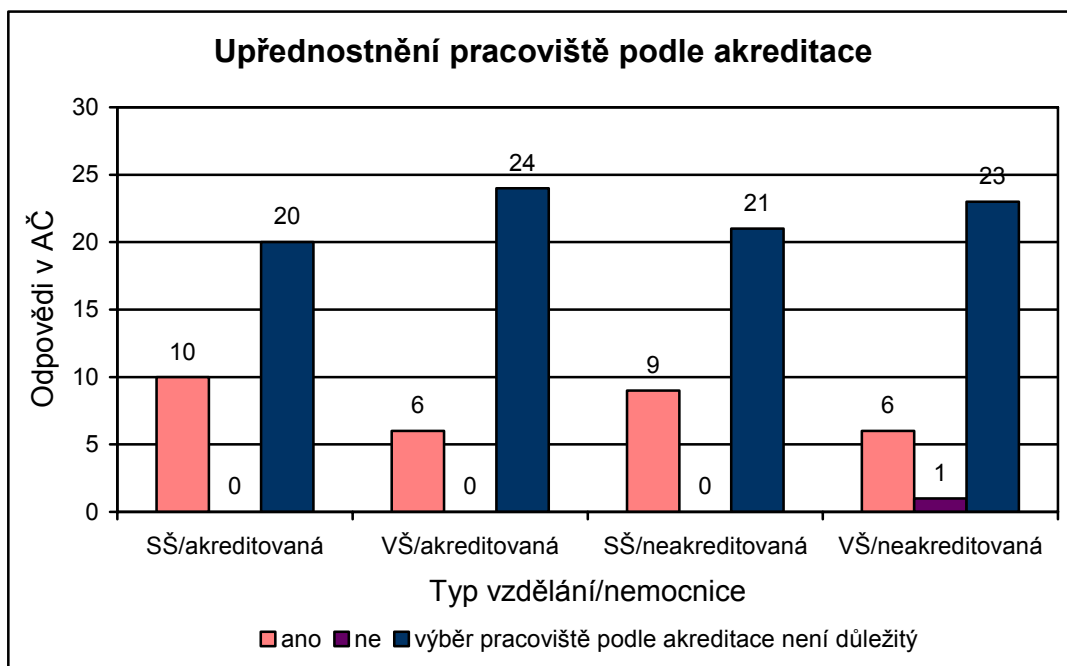
4.10.4 Myslíte si, že Vaše VŠ vzdělání mělo vliv na postavení v kolektivu?



Obr. 14 Graf Vliv VŠ vzdělání na postavení v kolektivu

Výsledky dvanácté otázky pro sestry vysokoškolačky se v obou nemocnicích příliš nelišily. V akreditované i neakreditované nemocnici respondentky po 24 a 23 odpověděly, že si myslí, že jejich vzdělání nemělo vliv na postavení v kolektivu.

4.11 Pokud byste měla možnost nastoupit v akreditované i neakreditované nemocnici, upřednostnila byste akreditovanou nemocnici?



Obr. 15 Graf Upřednostnění pracoviště podle akreditace

Na třináctou otázku, zda by respondentky upřednostnily akreditovanou nemocnici před nemocnicí bez akreditace, pokud by měly možnost nastoupit v obou typech, odpovídaly z větší části (88 – tj. 73,3% ze všech 120 dotazovaných), že nikoliv, protože výběr pracoviště podle jeho akreditace pro ně není důležitý. Nejvíce by akreditované pracoviště upřednostnily středoškolačky z akreditované nemocnice (10 respondentek), dále středoškolačky z neakreditované nemocnice (9) a nejméně by akreditované pracoviště upřednostňovaly vysokoškolačky z obou typů nemocnic (po 6 respondentkách). Pouze jedna respondentka – vysokoškolačka z neakreditované nemocnice – uvedla, že by do akreditované nemocnice vysloveně nechtěla.

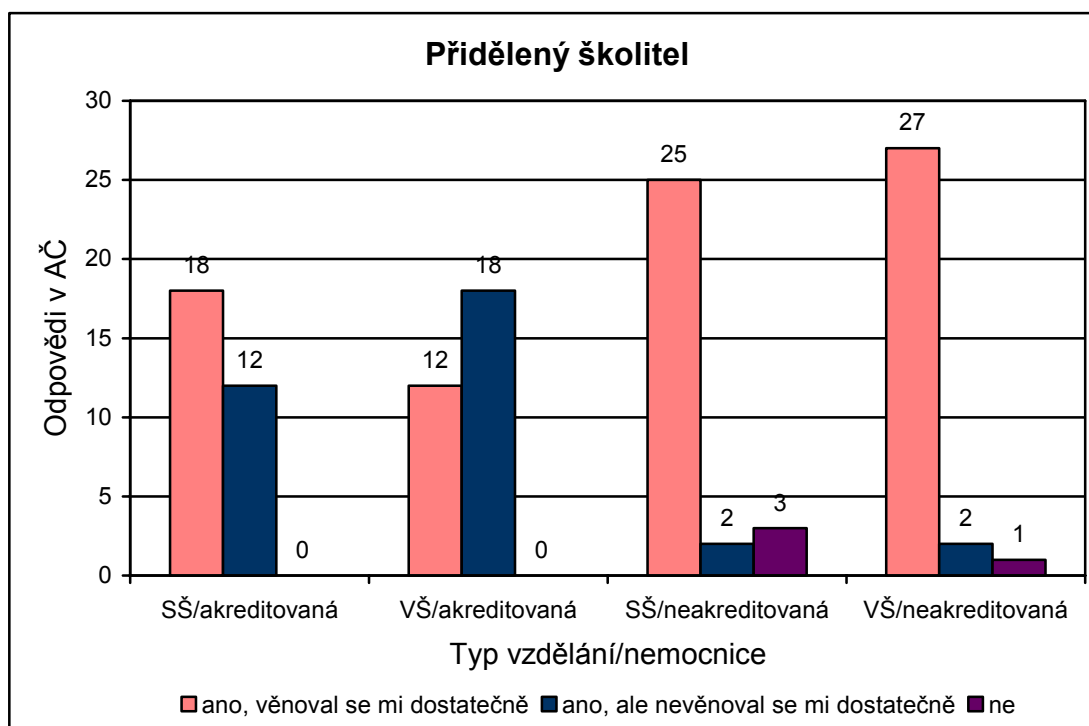
U odpovědí „ano“ či „ne“ měly respondentky navíc uvést důvod svého postoje. Ona jediná respondentka, která zaškrtnula možnost, že by do akreditované nemocnice nechtěla, odůvodnila svoji odpověď takto: „V menší nemocnici, vzhledem k nižšímu celkovému počtu vysokoškolsky vzdělaných sester, mám zatím větší možnost změnit obecně zažitý názor na zdravotnictví a realizovat se v modernějších přístupech k ošetřovatelství, a neposlední řadě zde mám větší možnost kariérního postupu. Ve větší akreditované nemocnici bych

pravděpodobně již byla pouze jednou z mnoha vysokoškolaček a musela vynaložit daleko větší úsilí v seberealizaci.“

Středoškolačky v obou nemocnicích uváděly jako důvod, proč by raději pracovaly v akreditované nemocnici, nejčastěji „lepší platové a pracovní podmínky“. Vysokoškolačky z obou nemocnic uváděly jako důvod více „lepší vybavení, do jisté míry záruka kvality, určené postupy, lepší péče díky dodržování standardů, lepší odbornost“, ale také zde v menší míře než u středoškolaček uváděly důvod „více peněz a lepší pracovní podmínky“.

Jedna respondentka (vysokoškolačka z akreditované nemocnice) navíc k možnosti, že výběr pracoviště podle akreditace pro ni není důležitý, připsala, že „není důležitý, pokud se jedná o nemocnice v ČR“.

4.12 Byl Vám při nástupu do zaměstnání přidělen školitel?

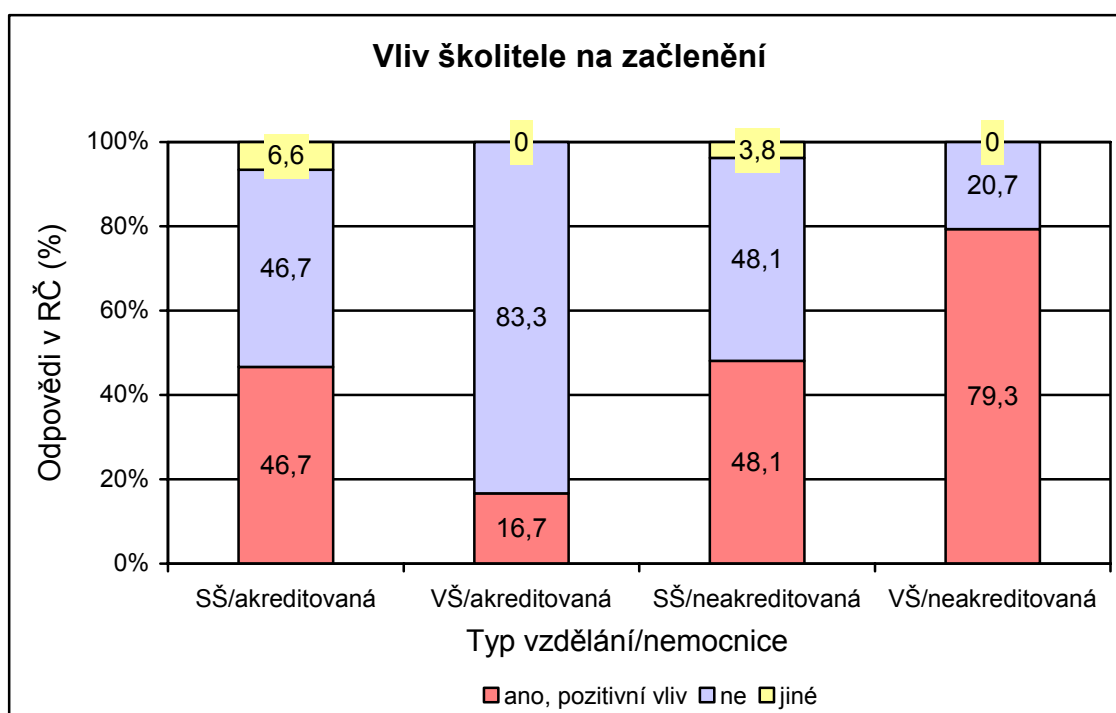


Obr. 16 Graf Přidělený školitel

Na čtrnáctou otázku, zda byl respondentkám při nástupu do zaměstnání přidělen školitel, odpovídaly sestry rozdílně zejména podle typu nemocnice. Na prvním místě se píše jaká odpověď převažovala, vy zde začínáte nejméně uváděnou možností. Např. takto: Ve většině případech školitel byl přidělen, ale větší spokojenost s jeho pomocí vyjádřily sestry z neakreditované nemocnice - celkem 52 odpovědi „ano, věnoval se mi dostatečně“. Sestry

z akreditované nemocnice tuto spokojenost uvedly pouze ve 30 případech a ve zbylých 30 případech uváděly nespokojenost s pomocí přiděleného školitele. Nejvíce nespokojeny byly vysokoškolačky v akreditované nemocnici, které v 18 případech (60%) uvedly, že se jim nevěnoval dostatečně, dvě navíc k této možnosti připsaly „vůbec“.

4.13 Myslíte si, že přidělený školitel měl vliv na Vaše začlenění do kolektivu?

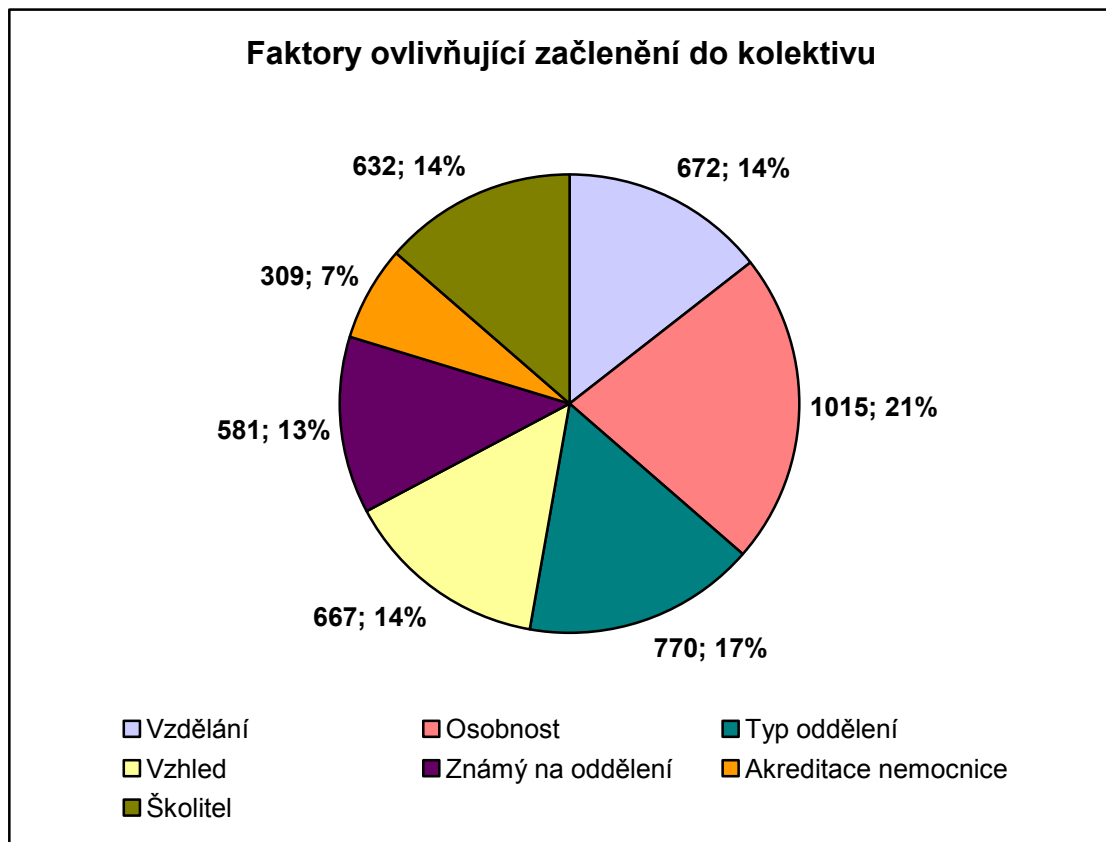


Obr. 17 Graf Vliv školitele na začlenění

V patnácté otázce respondentky odpovídaly, zda si myslí, že měl přidělený školitel vliv na jejich začlenění do kolektivu. Středoškolačky v obou nemocnicích odpovídaly shodně půl na půl, že školitel měl buď pozitivní vliv, nebo žádný, a navíc dvě v akreditované nemocnici a jedna v neakreditované nemocnici zaškrtnuly možnost „jiné“, k níž připsaly, že měl vliv negativní.

Vysokoškolačky v akreditované nemocnici si ve většině (83,3%) myslely, že školitel na začlenění vliv neměl, vysokoškolačky v neakreditované nemocnici se naopak více (79,3%) domnívaly, že měl pozitivní vliv.

4.14 Do jaké míry následující faktory podle Vás ovlivňují začlenění do kolektivu na oddělení?



Obr. 18 Graf Faktory ovlivňující začlenění do kolektivu

V poslední otázce jsem se zabývala jednotlivými faktory ovlivňujícími začlenění do kolektivu na oddělení. Respondentky měly v 7 kategoriích ohodnotit míru vlivu na škále od 1 do 10, kde 1 znamenalo „nemá vliv“ a 10 znamenalo „nejvýznamnější vliv“. Mohly také doplnit faktory podle vlastního uvážení, tuto možnost však žádná nevyužila. Odpovědi jsem zpracovala do tabulky (viz Příloha C), ze které jsem pak vypočítala sumární počet bodů, který každá kategorie získala (bez ohledu na akreditaci pracoviště a vzdělání). Použitá výpočetní metoda dává čtenáři jednoduchou a srozumitelnou představu o vzájemném poměru jednotlivých faktorů – čím vyšší sumární hodnocení, tím důležitější faktor. Z těchto hodnot jsem následně vytvořila výsečový graf, na kterém je vidět, že nejvýznamnější vliv na začlenění do kolektivu podle respondentek má samotná osobnost sestry. Dále pak typ oddělení, vzdělání, vzhled, známý na oddělení, přidělený školitel a nejmenší vliv má akreditace nemocnice.

5 Diskuze

Cílem této výzkumné práce bylo zjistit, zda vysokoškolské (dosažené) vzdělání může být jedním z faktorů ovlivňující začlenění všeobecných sester do ošetrovatelského týmu. Stanovila jsem si 6 výzkumných otázek, na které se nyní pokusím odpovědět.

Výzkumná otázka č. 1: Budou se sestry se SŠ vzděláním cítit dobře začleněné do kolektivu dříve než sestry s VŠ vzděláním?

Této výzkumné otázce se přímo týkala dotazníková otázka č. 6 (obrázek č. 6). Pokud budeme brát v úvahu pouze striktní rozdělení na středoškolačky a vysokoškolačky bez ohledu na akreditaci nemocnice, tak lze tvrdit, že se sestry středoškolačky budou do kolektivu dobře začleňovat rychleji než sestry vysokoškolačky. Ihned se cítí dobře začleněno 18,3% středoškolaček (11 ze 60), kdežto u vysokoškolaček toto činí pouze 3,3% (2 ze 60). Po měsíci je to 36,7% středoškolaček a 26,7% vysokoškolaček. Po dvou měsících se již rozdíl srovnává a až po půl roce a po roce se cítí dobře začleněné daleko častěji vysokoškolačky. Je zajímavé, že rychleji se sestry středoškolačky začleňují v akreditované nemocnici (viz následující otázka). V neakreditované nemocnici rozdíl již tak znatelný není, dá se říci, že významnější rozdíl je pouze v okamžitém začlenění, kdy možnost „ihned“ zaškrtnlo 16,7% středoškolaček (5 ze 30), kdežto z vysokoškolaček to byla pouze 3,3% (1 ze 30). Po 1 měsíci se naopak cítilo dobře začleněno více vysokoškolaček (46,7%), ze středoškolaček to bylo 36,7% respondentek. Dále jsou již rozdíly nepatrné.

Odpověď na první výzkumnou otázku tedy zní: Sestry se středoškolským vzděláním se budou cítit dobře začleněné do kolektivu dříve než sestry s vysokoškolským vzděláním, ale toto tvrzení platí především v akreditované nemocnici, v neakreditované nemocnici nelze ze sledovaného vzorku tvrzení jednoznačně potvrdit.

Výzkumná otázka č. 2: Budou se vysokoškolsky vzdělané sestry cítit dobře začleněné do kolektivu rychleji v akreditované nemocnici než v nemocnici bez akreditace?

Z obrázku č. 6 je jasné vidět, že ve zkoumaném vzorku se sestry vysokoškolačky začleňují déle v akreditované nemocnici než v nemocnici bez akreditace. V akreditované nemocnici se sestry nejčastěji dobře začleňují po půl roce a po roce, v neakreditované nemocnici po jednom a dvou měsících.

Odpověď na druhou výzkumnou otázku je: Vysokoškolsky vzdělané sestry se nebudou cítit dobře začleněné do kolektivu rychleji v akreditované nemocnici než v nemocnici bez akreditace.

Výzkumná otázka č. 3: Budou vysokoškolsky vzdělané sestry upřednostňovat pracovní místa v akreditované nemocnici před nemocnicí neakreditovanou ve větší míře než sestry se středoškolským vzděláním?

Na tuto výzkumnou otázku hledíme odpověď v obrázku č. 15. Jak je již psáno výše, 73,3% respondentek se shodla na tom, že výběr pracoviště podle akreditace pro ně není důležitý. Sestry vysokoškolačky uvádějí tuto odpověď ještě v o něco větší míře než sestry středoškolačky. Akreditovanou nemocnici by upřednostnilo více středoškolaček – 31,7% (19 ze 60), z vysokoškolaček je to ve sledovaném vzorku 20 % (12 ze 60).

Odpověď na třetí výzkumnou otázku zní: vysokoškolsky vzdělané sestry nebudou upřednostňovat pracovní místa v akreditované nemocnici ve větší míře než sestry se středoškolským vzděláním.

Výzkumná otázka č. 4: Vnímá většina sester vysokoškolské vzdělání jako přínosné pro jejich postavení v ošetrovatelském týmu?

Na čtrnáctém obrázku vidíme, jak vnímají vysokoškolsky vzdělané sestry vliv jejich vzdělání na postavení v kolektivu. Většina (78,3%) se domnívá, že vysokoškolské vzdělání vliv na postavení v kolektivu vůbec nemá. Pouze 16,7% si myslí, že VŠ vzdělání vliv na postavení má.

Z dvanáctého obrázku je vidět, jaký vliv podle vysokoškolsky vzdělaných respondentek má jejich vzdělání na začlenění do kolektivu. Odpovědi jsou rozdílné podle typu nemocnice. Nejvíce respondentek (21,7%) si myslí, že má vliv negativní, 15% se domnívá, že má vliv pozitivní.

Odpověď na čtvrtou výzkumnou otázku: Většina vysokoškolsky vzdělaných sester nevidí svoje vzdělání přínosné pro jejich postavení v ošetrovatelském týmu, co se týče začlenění do kolektivu, tak vidí svoje vzdělání spíše jako negativně ovlivňující tento proces.

Výzkumná otázka č. 5: Setkává se většina sester s negativními názory na své vysokoškolské vzdělání?

Odpověď na tuto otázku nalezneme v obrázku č. 11. Celkově v obou nemocnicích se s negativními názory setkává 55% respondentek Pokud se budeme zajímat o upřesnění,

od koho negativní ohlasy pocházely, tak se jedná nejčastěji o kolegyně v obou typech nemocnic (s tím se setkala 36,7% respondentek). Ale i od lékaře se často dostává vysokoškolsky vzdělaným sestrám negativního hodnocení (20%). Více se však jedná o akreditovanou nemocnici. Jak je již řečeno výše, s negativními názory se sestry setkávají spíše v akreditované nemocnici. Zde udává tento problém 63,3% respondentek. Kdežto v neakreditované nemocnici se setkává s negativními názory jen 46,7% respondentek.

Odpověď na pátou výzkumnou otázku: Jen o něco málo přespoloviční většina sester se setkává s negativními názory na své vysokoškolské vzdělání.

Výzkumná otázka č. 6: Označí většina sester stupeň dosaženého vzdělání jako hlavní faktor, který má vliv na začlenění do kolektivu?

Z posledního grafu můžeme poznat, že ani zdaleka se většina sester nedomnívá, že by vzdělání mělo nejvýznamnější vliv na začlenění do kolektivu. Nejdůležitějším faktorem ovlivňujícím začlenění do kolektivu jednoznačně sestry označily osobnost. Na druhém místě skončil typ oddělení, pak až typ vzdělání, přibližně nastejno se vzhledem. Následoval přidělený školitel, poté známý na oddělení a úplně nejmenší vliv má podle dotazovaných akreditace nemocnice.

Odpověď na poslední výzkumnou otázku tedy zní: Většina sester neoznačí stupeň dosaženého vzdělání jako hlavní faktor, který má vliv na začlenění do kolektivu.

Pokud se podíváme na tabulku č. 1, kde jsou zaznamenány vztahy dotazovaných sester s ostatními členy týmu, můžeme zaznamenat několik zajímavostí. V obou typech nemocnice několik vysokoškolsky vzdělaných sester ve sledovaném vzorku uvedlo, že mají spíše špatné vztahy se sanitářkami nebo s ošetřovatelkami. Jedná se sice o nízké procento dotazovaných, ale vzhledem k ostatním odpovědím (většinou „neutrálním“, nebo „bezproblémovým“) to není nezanedbatelné. Tato vyzkoumaná skutečnost by se mohla ekvivalentně chápat i tak, že sanitářky a ošetřovatelky nezřídka mají špatný vztah k vysokoškolsky vzdělaným sestrám. Toto tvrzení koresponduje s mými dosavadními zkušenostmi, kdy se jako budoucí bakalářka setkávám s negativním ohlasem na své vzdělání častěji právě od ošetřovatelek či sanitářek, než od ostatního personálu.

Rozdílné v akreditované a neakreditované nemocnici byly vztahy sester vysokoškolaček s doktory a středoškolsky vzdělanými sestrami. V neakreditované nemocnici, na rozdíl od akreditované, žádná sestra neuváděla, že by měla spíše špatný vztah s některou z uvedených

skupin. Toto zjištění mě překvapilo. Z obrázku č. 2 je vidět, že v akreditované nemocnici vysokoškolsky vzdělané sestry vystřídaly více oddělení, než vysokoškolačky v neakreditované nemocnici. V souvislosti s tímto předpokládám, že ve větší, fakultní nemocnici, ve které se také pravděpodobně vyskytuje po delší dobu více VŠ sester, jsou již lékaři a ostatní sestry na vysokoškolačky „zvyklí“. Tudíž jsem očekávala, že vzájemné vztahy by již mohly být na lepší úrovni, než v menší nemocnici oblastního typu. Nicméně výzkum mě přesvědčil, že opak je pravdou a že v nemocnici oblastního typu jsou vysokoškolačky přijímány lépe. Toto jednoznačně dokazují i obrázky č. 3 a 4, podobně tak obrázek č. 7. Samozřejmě výsledky mohou být zkreslené nízkým počtem dotazovaných a případným nesvědomitým vyplňováním dotazníků.

V tabulce č. 1 mě navíc zarazila četnost odpovědi, ve které 22 vysokoškolačky v akreditované nemocnici uvedly, že mají s ostatními taktéž vysokoškolsky vzdělanými sestrami „neutrální“ vztah, jedna z nich dokonce „spíše špatný“. Očekávala jsem, že sestry se stejnou úrovní vzdělání budou mít vzájemné vztahy převážně bezproblémové. Pochopitelně se může jednat o konkrétní osoby, kdy si kolegyně navzájem „nesedly“, ale mohla by zde hrát určitou roli i rivalita.

Co se týče obecného mínění o přínosu vysokoškolského studia, můžeme ve výsledcích opět shledat rozdíly ve fakultní nemocnici a nemocnici oblastního typu. Z obrázku č. 13 je patrné, že vysokoškolačky v oblastní nemocnici ve větší míře v terciárním vzdělání vidí přínos. Obdobně na obrázku č. 10 vidíme, že středoškolačky v neakreditované nemocnici častěji uvažují o získání VŠ titulu v budoucnu. Z toho usuzuji, že ve fakultní nemocnici sestry neshledávají vysokoškolské vzdělání jako příliš účelné.

Během svých praxí se velice často setkávám s negativními ohlasy na své vzdělání v souvislosti s množstvím praktické výuky a s tím, že jsem neabsolvovala střední zdravotnickou školu. Velké množství sester většinou ve středním věku ani zdaleka netuší, kolik praktické výuky musí studentky bakalářského studia vykonat. Konkrétně se domnívají, že se převážně věnujeme teoretické výuce v učebnách a po absolvování bakalářského studia začneme pracovat, aniž bychom za sebou měli dostatek potřebné praxe. Údajně ze střední školy mají absolventky větší praktický rozhled. Pro představu bych zde chtěla porovnat množství praxe během středoškolského a bakalářského studia. (Neberu nyní v potaz absolventky střední zdravotnické školy a následně i vysoké školy – dohromady mají samozřejmě velké množství praktické výuky.) Jak jsem uvedla v teoretické části této práce, bakalářský studijní program musí zahrnovat nejméně 2300 hodin praktické výuky.

Spočítáním hodin z učebního plánu na střední zdravotnické škole mně vyšel výsledek zhruba 1300 hodin. Takže rozdíl je znatelný a dokazuje, že argument hlásající nezkušenost sester bakalářek oproti středoškolačkám je zcela neopodstatněný, vycházející z neznalosti aktuální situace ve vzdělávacím systému. V jedenácté dotazníkové otázce taktéž několik vysokoškolsky vzdělaných sester uvedlo, že přínos VŠ studia vidí ve větším množství praxe.

Z výsledků 14. a 15. otázky (obrázek č. 16 a 17) můžeme vidět nedostatečnou efektivitu funkce školitele. Poměrně často, zejména v akreditované nemocnici, přidělený školitel nemá požadující pozitivní vliv na začlenění do kolektivu. Tento problém by bylo dobré v managementu nemocnice řešit a odstranit. Důsledkem by jistě byl lepší průběh adaptačního procesu na novém pracovišti.

ZÁVĚR

V této práci byly hlavním tématem faktory ovlivňující začlenění všeobecných sester do ošetrovatelského týmu. Snahou bylo zjistit, zda adaptaci na novém pracovišti může ovlivnit i dosažené vysokoškolské vzdělání a současně jaký vliv toto vzdělání má.

Na současný systém vzdělávání nelékařských zdravotníků lze nahlížet jako na poněkud chaotický. Je to dáno tím, že za poslední léta české zdravotnictví prodělalo mnoho změn, a jak laická tak i odborná veřejnost není schopna se tak rychle přeorientovat na nový systém. Zřejmě nefunguje dostatečná osvěta zabývající se potřebností vysokoškolsky vzdělané sestry. Je potřeba, aby veřejnost pochopila, že v sesterské práci se nezadržitelně zvyšuje profesní náročnost a složitost informačních a technologických postupů, a proto je nutné, aby se některé složky ošetrovatelského týmu přizpůsobily aktuálním požadavkům právě zvýšením úrovně vzdělávání. A právě tento problém nepochopení důležitosti terciárního vzdělání má za následek horší průběh začlenění vysokoškolsky vzdělaných sester do ošetrovatelského týmu.

Nicméně z výsledků provedeného výzkumu vyplývá, že stupeň dosaženého vzdělání není zdaleka jediným faktorem ovlivňujícím adaptační proces. Záleží jednak na typu nemocnice – v akreditované fakultní nemocnici se setkávají VŠ sestry častěji s negativním stanoviskem ke svému vzdělání. Rozdílnost fakultní a oblastní nemocnice byla výrazná i při zpracování dotazníků, kdy samozřejmě z odpovědí řady dotazníků čísel nezáměr o vyplňování, tento jev se vyskytoval zejména v akreditované nemocnici, kde se sestry s podobnými výzkumy jistě setkávají mnohem častěji, a zřejmě proto nevyplňují všechny dotazníky tak zodpovědně jako v menší neakreditované nemocnici. Ani o funkci školitele nelze jednoznačně říci, že uspokojivě plní svoji úlohu v procesu začlenění do kolektivu. Vyřešení tohoto problému vidím jako první nejjednodušší krok, který může management nemocnice učinit, pokud má zájem o zlepšení vztahů na pracovišti. Z mého pohledu je velmi potěšující výsledek poslední výzkumné otázky, ve kterém se většina respondentek shodla, že na začlenění do kolektivu má největší vliv samotná osobnost. Znamená to, že pokud jednotlivec chce co nejdříve zaujmout oblíbené místo v kolektivu, musí k tomu přispět i vlastním „lidským“ pozitivním přístupem. Tato poznámka se může zdát jako naprostá samozřejmost, která ani není hodna zdůraznění, nicméně osobně někdy mívám pocit, že tuto skutečnost mnoho sester odsouvá do ústraní.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Knihy

1. ARNOLD, J.; SILVESTER, J.; PATTERSON, F.; ROBERTSON, I.; COOPER, C.; BURNES, B. *Psychologie práce*, 1. vyd. Brno : Computer Press, 2007. ISBN 978-80-251-1518-3.
2. BÁRTLOVÁ, S. *Pracovní vztahy a kompetence všeobecných sester v ČR*. In: Změny v roli sestry na počátku nového tisíciletí. Brno : NCONZO, 2006, s. 24-38. ISBN 80-13-449-6.
3. BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 4. přepracované vydání. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. ISBN 80-7013-355-4.
4. BLÁHA, K. et kol. *České ošetrovatelství 13*. 1. vyd. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. ISBN 80-7013-388-0.
5. EDVARDS, S.; RICHARDS, A. *Repetitorium pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0932-5.
6. GROHAR-MURRAY, M. E.; DICROCE, H. R. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0267-3.
7. HAŠKAVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. rozšířené vydání. Praha : Galén, 2002. ISBN 80-7262-132-7.
8. HOLČÍK, J.; KAŇOVÁ, P.; PRUDIL, L. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví*. 1. vyd. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. ISBN 80-7013-417-8.
9. IVANOVÁ, K. *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*. 1. vyd. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-442-9.
10. KOLAJOVÁ, L. *Týmová spolupráce : Jak efektivně vést tým pro dosažení nejlepších výsledků*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1764-6.

11. KŘIVOHLAVÝ, J. *Konflikty mezi lidmi*. 2. vyd. Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-642-X.
12. KŘIVOHLAVÝ, J.; PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0784-5.
13. MAREK, J.; KALVACH, Z.; SUCHARDA, P. a kol. *Propedeutika klinické medicíny*. 1.vyd. Praha : Triton, 2001. ISBN 80-7254-174-9.
14. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství I. díl*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0429-9.
15. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství II. díl*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0428-0.
16. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie organizace*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0577-X.
17. PACOVSKÝ, V.; SUCHARDA, P. *Úvod do medicíny*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0414-0.
18. PECKA, D. *Starý profesor vzpomíná : vlastní životopis*. 1. vyd. Praha : Zvon, 1996. ISBN 80-7113-183-0.
19. POCHYLÁ, K. *Koncepce českého ošetrovatelství. Základní terminologie*. 2. vyd. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. ISBN 80-7013-420-8.
20. ROZSYPALOVÁ, M.; ŠAFRÁNKOVÁ, A. *Ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha : Informatorium, 2002. ISBN 80-86073-96-3.
21. SVOBODNÍK, P. *Management pro zdravotníky v kostce*. 1. vyd. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009. ISBN 978-80-7013-498-6.

Časopisy

22. JOBÁNKOVÁ, M.; BÁRTLOVÁ, S. Je vzdělání sestry jen osobní problém? *Florence : Časopis moderního ošetrovatelství*. 2006, roč. 2, č. 3, s. 43. ISSN 1801-464X.
23. KRAMER, M., SCHMALENBERG, C. Essentials of Magnetic work environment. *Nursing*, 2004, roč. 34, č. 6, s. 50-54. ISSN 0360-4039.

24. MLÝNKOVÁ, J. Vysokoškolsky vzdělaná sestra z pohledu pacienta, lékaře a středoškolsky vzdělané sestry. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2006, roč. 2, č. 1, s. 37-39. ISSN 1801-1349.
25. MUŽÍKOVÁ, M. Uplatnění vysokoškolského vzdělání v praxi zdravotních sester. *Úrazová chirurgie*. 2009, roč. 17, č. 3, s. 102. ISSN 1211-7080.
26. ONDŘICHOVÁ, L. Překvapilo mě, když se lékař ptal na můj názor. *Medical Tribune*. 2007, roč. 3, s. A1. ISSN 1214-8911.
27. ŽALOUĐÍK, J; KUBEŠOVÁ, H. Chceme vysokoškolsky vzdělané sestry? A jak moc? *Medical Tribune*. 2005, roč. 1, č. 14, s. 34. ISSN 1214-8911.

Elektronické zdroje

28. BYLOKOVÁ, M. *Vzájemná spolupráce sester s ostatními členy zdravotnického týmu jako nedílná součást kvalitní ošetrovatelské péče*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2007. Bakalářská práce na Zdravotně sociální fakultě. Dostupná z WWW: <http://theses.cz/id/f1n2wk/downloadPraceContent_adipIdno_7416>.
29. Česko. Vyhláška, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2005, částka 39, s. 189–211. Dostupný z WWW: <<http://www.nconzo.cz/download/sbirky/2005/sb008-05.pdf>>.
30. Česko. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2011, částka 20, s. 189–211. Dostupný z WWW: <http://mzcr.cz/Odbornik/Soubor.ashxsouborID=11842&typ=application/pdf&nazev=Vyhl%C3%A1%C5%A1ka_55_2011.pdf>.
31. Česko. Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o elékařských zdravotnických povoláních). In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2008, částka 109, s. 5207–5222. Dostupný z WWW: <www.mvcr.cz/soubor/sb109-08-pdf.aspx>.

32. KULHÁNEK, Miroslav. *Zdravotnický asistent : učební plán*. Praha : Střední zdravotnická škola Ruská. 2003. Dostupný z WWW: <[http:// www.szs-ruska.cz/userdata/files/asistent/zdra_komplet.pdf](http://www.szs-ruska.cz/userdata/files/asistent/zdra_komplet.pdf)>.
33. Ministerstvo zdravotnictví. Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Praha : Ministerstvo zdravotnictví, 2009. Dostupný z WWW: <<http://www.mzcr.cz/Soubor.ashx?souborID=6749&typ=application/msword&nazev=Metodick%C3%BD%20pokyn%20k%20realizaci%20a%20ukon%C4%8Den%C3%AD%20adapta%C4%8Dn%C3%ADho%20procesu.doc>>.

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Vztahy s ostatními členy týmu

Tab. 2 Faktory ovlivňující začlenění do kolektivu

SEZNAM OBRÁZKŮ

- Obr. 1 Graf Délka praxe sester
- Obr. 2 Graf Množství pracovišť
- Obr. 3 Graf Přijetí na prvním pracovišti
- Obr. 4 Graf Přijetí do druhého zaměstnání
- Obr. 5 Graf Přijetí na dalších odděleních
- Obr. 6 Graf Trvání začlenění do kolektivu
- Obr. 7 Graf Rozdíly v začlenění do kolektivu
- Obr. 8 Graf Vliv VŠ vzdělání na přístup k personálu
- Obr. 9 Graf Požadavek nemocnic na VŠ vzdělání
- Obr. 10 Graf Získání VŠ titulu v budoucnu
- Obr. 11 Graf Negativní ohlasy na VŠ vzdělání
- Obr. 12 Graf Vliv VŠ vzdělání na začlenění do kolektivu
- Obr. 13 Graf Přínos VŠ studia
- Obr. 14 Graf Vliv VŠ vzdělání na postavení v kolektivu
- Obr. 15 Graf Upřednostnění nemocnice podle akreditace
- Obr. 16 Graf Přidělený školitel
- Obr. 17 Graf Vliv školitele na začlenění
- Obr. 18 Graf Faktory ovlivňující začlenění do kolektivu

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník pro vysokoškolsky vzdělané sestry

Příloha B – Dotazník pro vysokoškolsky vzdělané sestry

Příloha C – Tabulka Faktory ovlivňující začlenění do kolektivu

Příloha A – Dotazník pro vysokoškolsky vzdělané sestry

Dobrý den,

jmenuji se Kristina Měřinská, jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice a v rámci své bakalářské práce provádím výzkum na téma „Začlenění vysokoškolsky vzdělaných sester do ošetrovatelského týmu“. Prostřednictvím tohoto dotazníku Vás prosím o spolupráci. Dotazník je anonymní, slouží pouze ke studijním účelům a nebude nikde publikován. Předem děkuji za pravdivé vyplnění a strávený čas.

Pokud není uvedeno jinak, zakroužkujte jednu zvolenou možnost.

Dotazník pro vysokoškolsky vzdělané sestry (pouze prezenční studium)

1. Kolik let jste v praxi?
 - a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. 4
 - e. 5
2. Na kolika odděleních jste doposud pracovala?
 - a. toto je moje první pracoviště
 - b. 2
 - c. 3 a více
3. Jak Vás kolektiv přijal po nástupu do prvního zaměstnání? (Ohodnoťte na stupnici 1-5; 1-nejlépe, 5 – nejhůře)
1 – 2 – 3 – 4 – 5
4. Jak Vás kolektiv přijal po nástupu do druhého zaměstnání? (Ohodnoťte na stupnici 1-5; 1-nejlépe, 5 – nejhůře)
1 – 2 – 3 – 4 – 5
5. Pokud jste pracovala na více než dvou odděleních, měla další oddělení výrazně lepší přijetí?
 - a. ano
 - b. ne
 - c. jiné
6. Jak dlouho Vám trvalo, než jste se cítila dobře začleněna v kolektivu?
 - a. ihned
 - b. po cca 1 měsíci
 - c. po 2 měsících
 - d. po půl roce

- e. po roce
- f. stále se necítím dobře začleněna
- g. jiné

7. Jaké jsou Vaše vztahy s ostatními členy týmu?

- a. s doktory
 - i. bezproblémové
 - ii. neutrální
 - iii. spíše špatné
- b. se SŠ sestrami
 - i. bezproblémové
 - ii. neutrální
 - iii. spíše špatné
- c. s ošetřovatelkami
 - i. bezproblémové
 - ii. neutrální
 - iii. spíše špatné
- d. s vysokoškolsky vzdělanými sestrami
 - i. bezproblémové
 - ii. neutrální
 - iii. spíše špatné
- e. se sanitáři/sanitářkami
 - i. bezproblémové
 - ii. neutrální
 - iii. spíše špatné
- f. s ostatními nelékařskými zdravotnickými pracovníky (fyzioterapeuti, nutriční sestry.....)
 - i. bezproblémové
 - ii. neutrální
 - iii. spíše špatné

8. Vnímáte rozdíly v začlenění do kolektivu mezi VŠ/SŠ sestrami?

- a. ano, VŠ sestry se začleňují hůře
- b. ano, VŠ sestry se začleňují lépe

- c. ne
9. Setkala jste se během zaměstnání s negativními ohlasy na Vaše vysokoškolské vzdělání?
- a. ano od kolegyně nadřízené lékaře někoho jiného
- b. ne
10. Myslíte si, že Vaše vzdělání mělo vliv na začlenění do kolektivu?
- a. ano, pozitivní vliv
- b. ano, negativní vliv
- c. ne
- d. nevím
11. Domníváte se, že VŠ studium bylo přínosem pro Vaši nynější práci?
- a. ano – v čem:
- b. spíše ano – v čem:
- c. spíše ne
- d. ne
12. Myslíte si, že Vaše VŠ vzdělání mělo vliv na postavení v kolektivu?
- a. ano
- b. ne
- c. nevím
13. Pokud byste měla možnost nastoupit v akreditované i neakreditované nemocnici, upřednostnila byste akreditovanou nemocnici?
- a. ano, z důvodu.....
- b. ne, z důvodu.....
- c. ne, výběr pracoviště podle jeho akreditace pro mě není důležitý.
14. Byl Vám při nástupu do zaměstnání přidělen školitel?
- a. ano, věnoval se mi dostatečně
- b. ano, ale nevěnoval se mi dostatečně
- c. ne
15. Myslíte si, že přidělený školitel měl vliv na Vaše začlenění do kolektivu?
- a. ano, pozitivní vliv
- b. ne
- c. jiné
16. Do jaké míry následující faktory podle Vás ovlivňují začlenění do kolektivu na oddělení?

Prosím označte na škále, kde 1 znamená „nemá vliv“ a 10 znamená „nejvýznamnější vliv“

a. Vzdělání

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

b. Osobnost

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

c. Typ oddělení

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

d. Vzhled

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

e. Známý na oddělení

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

f. Akreditace

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

g. Přidělení školitele

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

h. Jiné – prosím o doplnění: ...

Děkuji za vyplnění.

Příloha B – Dotazník pro vysokoškolsky vzdělané sestry

Dobrý den,

jmenuji se Kristina Měřinská, jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice a v rámci své bakalářské práce provádím výzkum na téma „Začlenění vysokoškolsky vzdělaných sester do ošetrovatelského týmu“. Prostřednictvím tohoto dotazníku Vás prosím o spolupráci. Dotazník je anonymní, slouží pouze ke studijním účelům a nebude nikde publikován. Předem děkuji za pravdivé vyplnění a strávený čas.

Pokud není uvedeno jinak, zakroužkujte jednu zvolenou možnost.

Dotazník pro středoškolsky vzdělané sestry

1. Kolik let jste v praxi?
 - a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. 4
 - e. 5
2. Na kolika odd. jste doposud pracovala?
 - a. toto je moje první pracoviště
 - b. 2
 - c. 3 a více
3. Jak Vás kolektiv přijal po nástupu do prvního zaměstnání? (Ohodnoťte na stupnici 1-5; 1 - nejlépe, 5 – nejhůře)
1 – 2 – 3 – 4 – 5
4. Jak Vás kolektiv přijal po nástupu do druhého zaměstnání? (Ohodnoťte na stupnici 1-5; 1 - nejlépe, 5 – nejhůře)
1 – 2 – 3 – 4 – 5
5. Pokud jste pracovala na více než dvou odděleních, měla další oddělení výrazně lepší přijetí?
 - a. ano
 - b. ne
 - c. jiné
6. Jak dlouho Vám trvalo, než jste se cítila dobře začleněna v kolektivu?
 - a. ihned
 - b. po cca 1 měsíci
 - c. po 2 měsících
 - d. po půl roce

- e. po roce
- f. stále se necítím dobře začleněna
- g. jiné

7. Jaké jsou Vaše vztahy s ostatními členy týmu?

- a. s doktory
 - i. bezproblémové
 - ii. neutrální
 - iii. spíše špatné
- b. se SŠ sestrami
 - i. bezproblémové
 - ii. neutrální
 - iii. spíše špatné
- c. s ošetřovatelkami
 - i. bezproblémové
 - ii. neutrální
 - iii. spíše špatné
- d. s vysokoškolsky vzdělanými sestrami
 - iv. bezproblémové
 - v. neutrální
 - vi. spíše špatné
- e. se sanitáři/sanitářkami
 - iv. bezproblémové
 - v. neutrální
 - vi. spíše špatné
- f. s ostatními nelékařskými zdravotnickými pracovníky (fyzioterapeuti, nutriční sestry.....)
 - iv. bezproblémové
 - v. neutrální
 - vi. spíše špatné

8. Vnímáte rozdíly v začlenění do kolektivu mezi VŠ/SŠ sestrami?

- a. ano, VŠ sestry se začleňují lépe
- b. ano, VŠ sestry se začleňují hůře

- c. ne
9. Myslíte si, že má VŠ vzdělání vliv na přístup sestry k ostatnímu personálu?
- a. ano, spíše horší vliv
 - b. ano, spíše lepší vliv
 - c. ne, je to individuální
 - d. jiné
10. Požadovala po Vás některá nemocnice při shánění práce VŠ vzdělání?
- a. ano, akreditovaná
 - b. ano, neakreditovaná
 - c. ne
11. Chystáte se v budoucnu získat VŠ titul v oboru všeobecná sestra?
- a. ano
 - b. ne
 - c. zatím jsem nad tím nepřemýšlela
12. Pokud ne, co Vás od studia odrazuje?
- Pokud ano, co Vás ke studiu motivuje?
13. Pokud byste měla možnost nastoupit v akreditované i neakreditované nemocnici, upřednostnila byste akreditovanou nemocnici?
- a. ano, z důvodu.....
 - b. ne, z důvodu.....
 - c. ne, výběr pracoviště podle akreditace pro mě není důležitý.
14. Byl Vám při nástupu do zaměstnání přidělen školitel?
- a. ano, věnoval se mi dostatečně
 - b. ano, ale nevěnoval se mi dostatečně
 - c. ne
15. Myslíte si, že přidělený školitel měl vliv na Vaše začlenění do kolektivu?
- a. ano, pozitivní vliv
 - b. ne
 - c. jiné
16. Do jaké míry následující faktory podle Vás ovlivňují začlenění do kolektivu na oddělení?
Prosím označte na škále, kde 1 znamená „nemá vliv“ a 10 znamená „nejvýznamnější vliv“

a. Vzdělání

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

b. Osobnost

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

c. Typ oddělení

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

d. Vzhled

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

e. Známý na oddělení

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

f. Akreditace

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

g. Přidělení školitele

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

Jiné – prosím o doplnění: ...

Děkuji za vyplnění.

Příloha C – Tabulka Faktory ovlivňující začlenění do kolektivu

Tab. 2 Faktory ovlivňující začlenění do kolektivu

Odpovědi v AČ	Typ nemocnice	Vzdělání	Vzdělání									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	akreditovaná	SŠ	5	2	2	2	4	2	4	3	2	4
		VŠ	3	1		5	7	1	2	3		8
	neakreditovaná	SŠ	5	3		2	6	3	5	6		
		VŠ	3			3	8	5	6	2		3
			Osobnost									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	akreditovaná	SŠ						6	3	3	5	13
		VŠ	1		1		3	5		3	5	12
	neakreditovaná	SŠ		1					5	6	9	9
		VŠ							3	9	8	10
			Typ oddělení									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	akreditovaná	SŠ	2	2			2	6	4	3	5	6
		VŠ	2	2		3	6	7	4	2		4
	neakreditovaná	SŠ	5				4	5		5	6	5
		VŠ			5	1	4	4	7	5	4	
			Vzhled									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	akreditovaná	SŠ	2	2	2	1	9	4		6		4
		VŠ	5		7	4	6	3	5			
	neakreditovaná	SŠ	3	4	1	1	5	5	4	4	2	1
		VŠ				1	8	4	5	6	3	3
			Známý na oddělení									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	akreditovaná	SŠ	5	3	5	1	7		1	4		4
		VŠ	4	5			6	3	6	3		3
	neakreditovaná	SŠ	6	4		3	6	2		4	5	
		VŠ	7	2	1		8	8		4		
		Akreditace nemocnice										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
akreditovaná	SŠ	14	2	4	6	4						
	VŠ	12	8	4	2	1	1	1	1			
neakreditovaná	SŠ	8	8	4		3	5	1				
	VŠ	8	8	9	4		1					
		Přidělení školitele										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
akreditovaná	SŠ	3	4	4	2	7		1	3	2	4	
	VŠ	5		3	1	8	4	2	1	5	1	
neakreditovaná	SŠ	4		1	7	5	5	4	4			
	VŠ		2	8	5			7	4	1	3	