

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Interní audity z pohledu všeobecných sester

Nikola Špičková

Bakalářská práce

2015

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Nikola Špičková**
Osobní číslo: **Z12039**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Interní audity z pohledu všeobecných sester**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

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


1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

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


1. ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních. Praha: Grada, 2008. 200 s. ISBN 987-80-247-2616-8.
2. HOLČÍK, J., P. KAŇOVÁ a L. PRUDIL. Systém péče o zdraví a zdravotnictví: východiska, základní pojmy a perspektivy. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 200 s. ISBN 80-7013-417-8.
3. JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice. Praha: Grada, 2004. 288 s. ISBN 80-247-0629-6.
4. INSTITUT INTERNÍCH AUDITORŮ. Rámec profesionální praxe interního auditu. 3. vyd. Praha: Český institut interních auditorů, 2004. 348 s. ISBN 80-86689-25-5.
5. INSTITUT INTERNÍCH AUDITORŮ. Mezinárodní rámec profesní praxe interního auditu. 6. vyd. Praha: Český institut interních auditorů, 2011. 74 s. ISBN 80-86689-46-8.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Hana Ochtinská
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: 1. října 2012
Termín odevzdání bakalářské práce: 7. května 2015


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Čermáková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 2. března 2015

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.

V Pardubicích dne 26. 4. 2015

Nikola Špičková

Poděkování:

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Haně Ochtinské za odborné vedení mé bakalářské práce, za čas a cenné rady, které mi věnovala. Dále bych ráda poděkovala své rodině za trpělivost a také respondentům za ochotu při vyplňování dotazníků k praktické části.

ANOTACE

Práce je věnována problematice interních auditů z pohledu všeobecných sester. Teoretická část se zabývá měřením kvality ve zdravotnictví pomocí indikátorů kvality a ošetrovatelských auditů. Další část je věnována stresu, který je spojený u všeobecných sester s prováděním ošetrovatelských auditů. Empirická část se zabývá spokojeností sester s interními audity.

KLÍČOVÁ SLOVA

Kvalita, ošetrovatelské standardy, interní audity, stres

TITLE

Internal audits from the point of view of nurses.

ANNOTATION

The bachelor theses is devoted to the issue of internal audits from the perspective of nurses. The theoretical part deals with measuring health care quality by using quality indicators and nursing audits. Another section is dedicated to the stress, which is associated with nurses with the implementation of nursing audits. The empirical part deals with the satisfaction of nurses with internal audits.

KEYWORDS

Quality, nursing standards, internal audits, stress

OBSAH

Úvod.....	9
Cíle práce	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 Kvalita ve zdravotnictví.....	11
1.1 Standard ve zdravotnictví.....	12
1.2 Indikátory kvality	13
1.3 Audit.....	14
1.3.1 Historie auditu.....	15
1.3.2 Dělení auditu.....	16
1.3.3 Interní audit.....	16
1.3.4 Externí audit.....	20
1.3.5 Ošetřovatelský audit	21
1.3.6 Etický kodex interního auditora.....	25
2 Stres	26
2.1 Příznaky stresu	26
2.2 Zvládání stresu	26
2.3 Pracovní stres	27
II VÝZKUMNÁ ČÁST	28
3 Výzkumné otázky	28
4 Metodika výzkumu	29
5 Presentace výsledků.....	31
6 Diskuze	54
7 Závěr	58
POUŽITÉ ZDROJE.....	60
SEZNAM PŘÍLOH.....	64

SEZNAM ILUSTRACÍ

Obr. 1 Grafické znázornění odpovědí na otázku významu pojmu ošetrovatelský audit.	31
Obr. 2 Grafické znázornění odpovědí respondentů na existenci programu kontinuálního zvyšování kvality v daném zdravotnické zařízení.	32
Obr. 3 Grafické znázornění znalosti rozdílu mezi interním a externím auditem.	33
Obr. 4 Grafické znázornění provádění interních auditů na oddělení.	34
Obr. 5 Graf Oznámení auditu.	35
Obr. 6 Grafické znázornění vyhovující času oznámení auditu.	36
Obr. 7 Graf znalosti výsledů interních auditů.	37
Obr. 8 Graf znalosti respondentů o obsahu interních auditů.	38
Obr. 9 Graf odpovědí na očekávání od interního auditu.	39
Obr. 10 Graf změny pracovních podmínek po proběhlém interním auditu.	40
Obr. 11 Graf odhalení chyb interním auditem.	41
Obr. 12 Grafické znázornění odpovědí respondentů na otázku změny po auditu.	42
Obr. 13 Grafické znázornění odpovědí respondentů na volbu interního auditora v oblasti ošetrovatelské dokumentace.	43
Obr. 14 Graf zaměření interních auditů.	44
Obr. 15 Graf přínosu interního auditu pro zvyšování kvality ošetrovatelské péče.	45
Obr. 16 Graf provádění změn před plánovaným auditem.	46
Obr. 17 Graf hodnocení osob v závislosti na výsledku interního auditu.	47
Obr. 18 Graf přítomnosti stresu z interního auditu.	48
Obr. 19 Graf ovlivnění kvality práce stresem z interního auditu.	49
Obr. 20 Graf nejčastěji používaných metod zvládnání stresu.	50
Obr. 21 Graf metod, kterými lze zmírnit stres vyvolaný interním auditem.	51
Obr. 22 Grafické znázornění věku respondentů.	52
Obr. 23 Grafické znázornění vzdělání respondentů.	53
Obr. 24 Graf odpovědí respondentů na výzkumnou otázku č. 1.	69
Obr. 25 Graf odpovědí respondentů na výzkumnou otázku č. 2.	69

Úvod

V současné době je oblast auditů ve všech odvětvích lidské činnosti velmi diskutovaným tématem. I ve zdravotnictví se s touto problematikou setkáváme čím dál častěji. Audity již tak neodmyslitelně patří do každého zdravotnického zařízení a především do systému kontinuálního zvyšování kvality péče. Netýkají se pouze dokumentace, ale i všech zaměstnanců. Pomáhají odhalit ty oblasti, které potřebují zlepšit. Jsou efektivním nástrojem pro určení indikátorů kvality.

Jak uvádí Škrlovi (2003, s. 108), pojem audit si lidé často spojují s osobou finančního auditora, který v účetních knihách účelně vyhledává chyby a chybné praktiky. Vztah zaměstnanců a auditorů je ambivalentní. Představuje kombinaci úcty k auditorovi a jeho činnosti, a zároveň obavy z průběhu auditu. Ukončení auditu bývá spojeno s pozitivními emocemi, především pak s pocitem úlevy. Ať už audit vyvolává jakékoli emoce, stále představuje pouze proces s cílem objektivně vyhodnotit skutečný stav věcí.

Svou bakalářskou práci s názvem „Interní audity z pohledu všeobecných sester“ jsem si zvolila z toho důvodu, že stoupá význam a náročnost interních auditů pro všeobecné sestry. V praxi jsem se setkala s rozdílnými názory sester na interní audit. Tyto názory byly však převážně negativní, odmítavé.

Proto jsem si vybrala právě téma interních auditů. Je velmi aktuální pro většinu pracovníků ve zdravotnictví a pozitivní výsledek auditů obecně zvyšuje prestiž daného zařízení. V této práci se chci zaměřit na znalost všeobecných sester v oblasti interních auditů, a to z toho důvodu, že právě tato znalost může významně ovlivnit pohled všeobecných sester na interní audity. Dále se v práci věnuji spokojenosti sester s interními audity a stresu, který na všeobecné sestry při interním auditu působí.

Cíle práce

Teoretický cíl

1. Uvedení do problematiky auditů, kvality péče, ošetrovatelských standardů a problematiky stresu.

Výzkumné cíle

1. Zjistit, zda je znalost interních auditů u nelékařských zdravotnických pracovníků srovnatelná v akreditovaném a neakreditovaném zdravotnickém zařízení.
2. Zjistit, zda je znalost interních auditů srovnatelná u nelékařských zdravotnických pracovníků se středoškolským a vyšším vzděláním.
3. Zjistit, jaké změny by nelékařští zdravotničtí pracovníci uvítali po proběhlém auditu.
4. Zjistit, zda u nelékařských zdravotnických pracovníků vyvolává interní audit stres.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Kvalita ve zdravotnictví

Dle Světové zdravotnické organizace je kvalita zdravotnické péče „*souborem výsledků dosažených v prevenci, diagnostice a léčbě, určených potřebami obyvatelstva na základě lékařských věd a praxe.*“ V tomto znění byla definována v roce 1966 (Gladkij et al., 2003, s. 292).

V současné době je kvalita zdravotnické a s tím plně související ošetrovatelské péče velmi diskutovaným tématem. Trendem v oblasti kvality ve zdravotnictví je sice zvyšování nároků na zdravotní péči, ale zároveň snižování nákladů na její poskytování. Pozitivem zůstává, že i přes přetrvávající trend snižování nákladů na zdravotní péči se poskytovatelé této péče zaměřují na pacienta. Kvalita ve zdravotnictví se tak stává i oblastí zájmu veřejnosti, ne pouze zdravotníků. (Farkašová, 2006, s. 185; Škrla, Škrlová, 2003, s. 18)

Abychom mohli kvalitní zdravotnickou péči poskytovat, musíme tuto péči definovat. Za kvalitní péči je považována taková péče, která je účinná vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta, je pacientem vnímána pozitivně a je přijatelná vůči dostupným zdrojům poskytovatele zdravotní péče (Farkašová, 2006, s. 185).

Pro posuzování kvality ošetrovatelské péče nemáme jasně stanovená kritéria pro jednotlivé hodnotitele. Vždy záleží na tom, kdo hodnocení vykonává. Z pohledu pacienta je kvalita ošetrovatelské péče dána mírou uspokojení jeho základních potřeb. Nejedná se pouze o pacienty imobilní, u kterých sestra plně zajišťuje uspokojování základních potřeb, ale i o pacienty zcela mobilní. Tito pacienti si uspokojují základní potřeby zcela sami, pokud ale nemají v daném zařízení podmínky umožňující uspokojování jejich základních potřeb, hodnotí kvalitu ošetrovatelské péče záporně. Na jejich hodnocení se podílí i míra zajištění intimity během hospitalizace, práce a chování sester vůči jejich osobě. Oblasti hodnocené pacienty bývají stabilní. Dalším hodnotitelem kvality poskytované péče je sestra. Ta ji hodnotí z hlediska plnění koncepce, se kterou se ztotožnila. Může se jednat o koncepci ošetrovatelského procesu a individualizovanou péči. V tomto případě jsou kritéria jejího hodnocení velmi náročná. Z pohledu lékaře může být míra kvality ošetrovatelské péče dána mírou plnění jeho ordinací sestrou. Pro sjednocení kritérií kvality ošetrovatelské péče, alespoň pro účel zdravotníků, stanovuje management ošetrovatelské péče kritéria umožňující kvalitu

ošetřovatelské péče objektivně hodnotit. Tato kritéria jsou zanesena v rámci ošetřovatelských standardů (Farkašová, 2006, s. 189).

1.1 Standard ve zdravotnictví

Avedis Donabedián definoval standard jako „*přesně popsanou kvantitativní či kvalitativní úroveň kritéria péče, jež je v daném okamžiku či době považována za výraz dobré kvality péče*“ (Gladkij, 1999, s. 31).

Dále Donabedián stanovil tři vzájemně spjaté prvky kvality zdravotní péče. Těmito prvky jsou struktura, proces a výstupy. Na základě těchto prvků určil Donabedián tři typy standardů a to standardy strukturální, pod které spadá organizace a řízení ošetřovatelské praxe, předpoklady pracovníků k výkonu povolání a vybavení. Dalším typem standardů jsou standardy procesuální tedy např.: standardy ošetřovatelských postupů a nakonec standardy výsledkové zabývající se hodnocením kvality. V oblasti ošetřovatelství je kvalita definována ošetřovatelskými standardy, které zároveň definují měřitelná kritéria péče. Ošetřovatelský standard je tedy dohodnutá profesní úroveň kvality, která vymezuje minimální úroveň péče. Tato péče musí být poskytnuta. (Farkašová, 2006, s. 185; Gladkij et al., 2003, s. 293; Škrála, Škrlová, 2003, s. 46-47)

Standardy zdravotní péče jsou závazné normy umožňující objektivní hodnocení poskytované péče. Zajišťují bezpečí pro pacienty a sestry chrání před neoprávněným postihem. Jsou formou pro zlepšování kvality daného zařízení a akreditačním nástrojem. Standard vždy musí obsahovat parametry, které jsou měřitelné a hodnotitelné. Vždy musí vést k vlastnímu zlepšování a nikdy k represí. Mezi organizace a komise vydávající standardy patří Spojená akreditační komise SAK, Mezinárodní organizace pro standardizaci ISO a Společná komise pro akreditaci zdravotnických zařízení JCAHO (Mášová, Havrdlíková, 2009, s. 19).

Standardy můžeme dělit na centrální a lokální. Centrální standardy mohou být vydávané ministerstvem zdravotnictví jako zákonné nebo podzákonné normy nebo také Spojenou akreditační komisí SAK. Lokální standardy jsou zpracované a přijaté v rámci jednotlivých zařízení či na konkrétních pracovištích a vycházejí z centrálních standardů. (Marx, Vlček, 2009; Pléková et al., 2012, s. 236)

Každý standard musí mít svůj název, pořadové číslo a označení typu standardu. Dále musí být uvedena platnost standardu, oblast působení standardu, pro koho je určen, místo použití a kdo

jej sestavil. Standardy také mohou obsahovat přílohy jako např.: kritéria k provedení auditu (Mášová, Havrdlíková, 2009, s. 19).

1.2 Indikátory kvality

Indikátorem kvality rozumíme statistický ukazatel vztahující se k jednotlivým oblastem procesu. Určují míru naplnění standardu nebo směrnice a umožňují jejich porovnávání. Jsou důležitou součástí systému řízení kvality. Pro možnost jejich vyjádření číslem nebo procentem jsou důležitým faktorem měřitelnosti (Škrla, Škrlová, 2003, s. 100).

Ve zdravotnickém zařízení probíhá současně mnoho procesů. Není proto možné všechny měřit. Každé zdravotnické zařízení si tak vybírá nejvhodnější oblasti sledování. Zpravidla to bývají oblasti nejdražší, nejrizikovější a nejnovější. Na výběru indikátorů kvality se musí podílet i vrcholový management. Ten určuje prioritní oblasti měření, které odrážejí rozsah služeb a reflektují spektrum pacientů a ty oblasti, které přímo souvisí se strategií daného zdravotnického zařízení. Vrcholový management určuje také prioritní oblasti měření v oblasti informačních technologií a vybavenosti zdravotnického zařízení. (Škrla, Škrlová, 2003, s. 100-103; Vlček, 2012)

Dle Vlčka (2012) se indikátory kvality obvykle dělí na strukturální – počet sester, lékařů, profesorů či operačních robotů, objemové – počet hospitalizovaných pacientů, počet provedených výkonů a operací, procesní – míra dodržování preventivních opatření v oblasti přenosu nozokomiálních nákaz, výsledkové – jaké je procento výskytu nozokomiálních nákaz. Nejvíce využívanými a nejvhodnějšími indikátory pro měření kvality jsou indikátory výsledkové. Není však možné všechny tyto indikátory měřit, proto jejich alternativou jsou indikátory procesní. Nejméně vhodné indikátory pro měření kvality jsou indikátory strukturální. Jejich souvislost s kvalitou poskytované péče a služeb je sporná. Nelze například předpokládat, že zařízení, které má na lůžko dvakrát více personálu, poskytuje dvakrát kvalitnější služby.

Indikátory kvality nám pomáhají tuto kvalitu zvyšovat. Jsou vždy smysluplné a vyjádřené číslem nebo procentem. Mohou být zaměřené na proces, systém nebo klinickou událost, ale i na lékaře a sestry. Nejsou neomylné, ale vždy vyjadřují kvantitu, která nám dává informace o kvalitě. Výsledek indikátorů má vždy číselnou hodnotu pro možnost porovnávání. Musí být vždy uváděn v určitém kontextu. Pokud tomu tak není, jsou pro nás nic neříkajícím statistickým údajem (Škrla, Škrlová, 2003, s. 100-105).

Jako pro všechna jiná měření platí, že výsledek měření mimo jiné závisí na kvalitě sběru dat. Pokud dochází ke špatnému sběru dat, respektive ke zvolení špatné metody pro sběr dat, jsou i data špatná a rozhodnutí, které management na základě špatných výsledků udělá, jsou také špatná. Proto i v rámci měření kvality je nutné volit vyškolený personál pro sběr dat. (Škrla, Škrlová, 2003, s. 100-105; Vlček, 2012)

Jednou z možností pro výběr indikátorů může být audit. Po shromáždění dat získaným auditem máme výsledek vyjádřený zpravidla v procentech. Může se jednat o procento nepodepsaných souhlasů s hospitalizací či o procento prošlých léčivých přípravků na určeném oddělení. Tyto zjištěné nedostatky během auditu se mohou stát indikátory kvality. Je však nutné k nim připojit výše zmiňovaný kontext (Škrla, Škrlová, 2003, s. 103-105).

1.3 Audit

Ze slova audit, které není původem české, ale odvozené z latinského slova „*audire*“, můžeme odvodit jeho základní význam. *Audire* znamená slyšení, naslouchání (Dvořáček, 2003, s. 1). Překlad z dnes populární angličtiny nalezneme v anglicko-českém slovníku, kde je slovo audit překládáno jako *revize účtů, zúčtování, bilance a kontrola*. Audit se tedy obecně zabývá ověřováním skutečností. Tato definice však není zcela přesná.

Dle L. Müllerové (2007, s. 9) je „*Auditing v nejobecnějším slova smyslu vědecká disciplína, jejímž předmětem je pozorování a poznávání určitých skutečností, shromažďování relevantních údajů, jejich vyhodnocení a vypracování závěrů a jejich sdělení zainteresovaným zájemcům. Vlastní proces tohoto zkoumání (provádění auditu, auditování) může být zaměřen na různé oblasti lidské činnosti*“.

Zřejmě první sestrou, která blíže definovala ošetrovatelský audit, byla Florence Nightingaleová. Ta prohlásila, že „*Zdravotnická dokumentace by měla ukázat pacientům, jak bylo naloženo s jejich finančními prostředky, kolik dobrého za tyto finanční prostředky bylo vykonáno a zda tyto prostředky nepřinesly pro ně více škody než užitku*“ (Škrla, Škrlová, 2003, s. 108).

Dále pro ošetrovatelství uvádí D. Farkašová (2006, s. 195), že „*Audit označuje systematické hodnocení kvality poskytované ošetrovatelské péče s ohledem na její účinnost, finanční efektivnost a etickou přiměřenost. Je to základní technika na zjišťování kvality*.“

1.3.1 Historie auditu

Historie auditu sahá do dob starého Egypta a Říma, kdy se poprvé objevují záznamy auditorské činnosti. Je úzce spjata s rozvojem obchodování a účetnictví. Audity byly zpočátku využívány jednotlivými rody, později též obchodníky a kupci pro evidenci majetku a jeho ochranu před odcizením (Dvořáček, 2003, s. 1).

Již staří Egypťané vyžadovali, aby o daňových příjmech prováděli referát dva nezávislí úředníci. Vyžadovali též svědka dopravy zboží a doklad o jeho předání. Za doby starých Římanů byli jmenováni tzv. quaestori, kteří byli pověřeni správou státní kasy, vymáháním daní, kontrolou doložených výdajů se skutečnými příjmy a informováním senátu o výši státního majetku (Dvořáček, 2003, s. 1; Ricchiute, 1994, s. 30-31).

Rozvoj auditu, jak ho známe dnes, je zaznamenán od poloviny 19. století v důsledku nárůstu účetních informací a zvýšené potřeby zabezpečit spolehlivost účetního systému. Za kolébku auditů legislativně podložených je považována Anglie. V roce 1844 byla zákonem o britských akciových společnostech ustanovena povinnost ředitelům společností předkládat akcionářům rozvahu. V té době plnili funkci auditora samotní akcionáři. (Dvořáček, 2003, s. 1-2; Ricchiute, 1994, s. 31)

Významným mezníkem pro audit v České republice je rok 1994. Od tohoto roku sdružuje interní auditory v České republice Český institut interních auditorů. Úkolem tohoto institutu je systematické vzdělávání interních auditorů. K ucelené přípravě, v podobě manažerského studia, patří i získání diplomu CIA (Certifikovaný interní auditor), (Dvořáček, 2003, s. 3-4).

Snaha o sjednocení přístupů v problematice interního auditu vyústila v roce 1982 v založení Evropské konfederace Institutů pro interní audit (ECIIA). Konfederace plně respektuje autonomii národních institutů (Dvořáček, 2003, s. 3). Svě poslání vidí v prosazování, prezentování a rozvíjení profesní praxe interního auditora v rámci Evropské unie (The Institute of Internal Auditors, 2013).

V rámci ošetrovatelské praxe se začal ošetrovatelský audit formovat již za doby Florence Nightingaleové, která jej v roce 1863 definovala (Škrļa, Škrlová, 2003, s. 108).

1.3.2 Dělení auditu

Základním a s největší pravděpodobností nejznámějším rozdělením auditů je rozdělení na audit interní a externí. Dalším dělením může být dělení na audity plánované, které jsou dopředu určené pro běžný rok, a vyžádané vedením podniku. Podle rozsahu se dále dělí na audity komplexní (celková prověrka auditované oblasti), dílčí (zaměřená na určitou oblast funkce či činnosti) a specializované (zaměřené na stanovené detaily), (Synek, 2007, s. 414). Dle L. Müllerové (2007, s. 9-12) se dále mohou dělit v závislosti na zaměření lidské činnosti na audit účetní uzávěrky, interní (vnitřní) audit, forenzní audit, audit jakosti, ekologický audit a počítačový audit. V rámci zdravotnické profese je dále definován zdravotnický audit a audit ošetrovatelský (Škrla, Škrlová, 2003, s. 108).

1.3.3 Interní audit

„Interní audit je nezávislá, objektivně ujišťovací činnost zaměřená na přidávání hodnoty a zdokonalování procesů v organizaci. Napomáhá organizaci dosahovat jejich cílů tím, že přináší systematický metodický přístup k hodnocení systému risk managementu, vnitřního řídicího a kontrolního systému organizace“ (Kafka, 2009, s. 14).

Interní audit, jak vyplývá z výše uvedené definice, poskytuje ujištění pro management, zákazníky, dodavatele a nepřímo i zaměstnance, že společnost je schopna dosáhnout stanovených strategických cílů. Pro výše vyjmenované skupiny přináší výsledek práce interního auditu určitou přidanou hodnotu, neboť zajišťuje kontinuitu rozvoje, bezpečnost a důvěryhodnost (Hájek, 2003, s. 1). Ujišťovací činnost auditu představuje objektivní zhodnocení informací, které provádí interní auditor takovým způsobem, aby byl schopen poskytnout nezávislý názor či závěr ohledně procesu, systému nebo jiného objektu posouzení. Charakter a rozsah ujišťovací činnosti určuje interní auditor (Český institut interních auditorů, 2004, s. 9).

Každý z prováděných interních auditů má svůj cíl i účel. Cíl interního auditu je stanovován interním auditorem, zatímco provozní cíle společnosti stanovuje její management. V rámci kompetencí interního auditora je i volba vhodných postupů, které umožní splnění cíle tohoto auditu. Auditorská činnost je realizována na podkladě plánů stanovených interním auditorem, který je sestavován vedoucím útvaru auditu pro běžný rok a na základě pověření k auditu. Tento plán schvaluje vedení podniku a je závazný pro všechny vedoucí pracovníky. Každý z auditů vyžaduje používání stanovených technik auditorské práce, které musí vycházet

ze zaměření auditu (Synek, 2007, s. 414; Dvořáček, 2003, s. 121). Cílem těchto auditů je v rámci dvou až tří let prověření všech důležitých článků podniku. Odvozeným cílem auditu je jeho morální a preventivní (mnohdy až odstrašující) působení proti vzniku chyb a podvodů. Neméně důležitá je i jeho poradenská a výchovná funkce, která vede v rámci paralelního působení auditora a pracovníků podniku k průběžnému zlepšování kvality systému (Sedláček, 2006, s. 19-20; Synek, 2007, s. 414). Konzultační činnost interního auditu má charakter poradenství a je zpravidla prováděna na základě specifické žádosti klienta. Rozsah a charakter této činnosti je objektem dohody mezi klientem a interním auditorem. Konzultační služby zpravidla zahrnují dvě strany. První stranou je skupina nebo osoba poskytující konzultaci, tedy interní auditor, a druhou stranou je skupina nebo osoba požadující a přijímající konzultaci, tedy klient (Český institut interních auditorů, 2004, s. 10).

Pro lepší porozumění procesu k dosažení cíle v rámci interního auditu, uvádí Dvořáček (2003, s. 13) základní úkoly interního auditu. K těmto úkolům patří dohled nad správným řízením podniku a nepřetržitá kontrola jeho organizace, ověřovat spolehlivost a způsobilost informačního systému podniku, podávat informace vedení o všech zjištěných anomáliích a nestandardních postupech. Interní auditor doporučí odstranění zjištěných anomálií a nestandardních postupů a případně spolupracuje při realizaci externího auditu.

Jak Dvořáček (2003, s. 16) dále uvádí, že interní audit by neměl být místem odpočinku neúspěšných vedoucích pracovníků. Neměl by se změnit v nástroj, jehož hlavním cílem je přistižení personálu podniku při pochybení nebo nedopatření a vyžadování jeho potrestání. Neměl by se stát skupinou „žalobníků“, kteří informují vedení podniku o podezřeních a dohadách osobního charakteru bez pravdivého podkladu. Interní audit by se neměl stát zásobárnou pracovních sil, která bude půjčovat pracovníky dle potřeby a „hasit“ tak kritické situace jednotlivých částí podniku. Neměl by se stát filtrem nežádoucích informací, které během své činnosti zjistí. Jeho činností by neměla být pouhá pomoc externímu auditu nebo dokonce stálé „přátelství“ s ním. A konečně neměl by se stát útvarem bez úrovně a prestiže zabývajícím se pouze běžnými záležitostmi inspekce a kontroly podniku.

Pro správnost a efektivnost vedení interního auditu je důležitá komunikace mezi klientem a auditorem, aby nedocházelo ke zbytečným nedorozuměním a zpožděním. Klient by měl auditorovi poskytnout veškeré potřebné podklady pro vedení auditu (Müllerová, 2007, s. 63). Aby mohl interní audit řádně plnit své poslání, musí být vždy jeho činnost založena na základě dodržování a plnění Standardů pro profesionální praxi interního auditu schválených

správní radou Institutu interních auditorů se sídlem v USA (Český institut interních auditorů, 2004, s. 9).

Při své práci vychází interní auditor z Mezinárodních standardů pro profesionální praxi interního auditu. Protože se interní audit provádí v různém právním a kulturním prostředí, v různých organizacích lišících se zaměřením, strukturou i velikostí, pomocí interních pracovníků i externích odborníků může docházet k ovlivnění interního auditu v daném prostředí. Tomuto ovlivnění lze předcházet dodržováním Standardů pro profesionální praxi interního auditu. Cílem těchto Standardů je vymezení hlavních principů práce interního auditu, poskytnout rámec pro vykonávání a podporu širokého spektra služeb interního auditu, vytvořit základnu pro hodnocení činnosti interního auditu a podporovat zlepšené organizační procesy a postupy (Český institut interních auditorů, 2004, s. 9; The Institute of Internal Auditors, 2013).

„Standardsy jsou závaznými požadavky, které vycházejí ze základních zásad“ (The Institute of Internal Auditors, 2013). Standardy jsou složeny ze základních požadavků kladených na profesionální praxi interního auditu a na hodnocení působení jeho výkonu. Tyto požadavky jsou platné mezinárodně pro fyzické i právnické osoby. Dále se tyto standardy skládají ze Základních standardů, které charakterizují požadavky a vlastnosti útvarů a subjektů poskytující služby interního auditu, ze Standardů pro výkon interního auditu popisujících podstatu služeb interního auditu, poskytujících kvalitní kritéria pro možnost hodnocení činnosti interního auditu a Prováděcích standardů, které jsou určitou nadstavbou na Základní standardy a Standardy pro výkon interního auditu. Tyto standardy zpracovávají jejich jednotlivé požadavky. Obsahují zásadní požadavky týkající se ujišťovacích a poradenských činností. (Český institut interních auditorů, 2004, s. 10; The Institute of Internal Auditors, 2013)

Pro vlastní provedení interního auditu v podniku definuje ve své knize Synek (2007, s. 414) následujících osm kroků pro postup interního auditu:

1. *Porozumění auditovanému objektu.*
2. *Stanovení cíle auditu.*
3. *Určení požadovaného důkazního materiálu.*
4. *Rozhodnutí o vhodných technikách auditu.*
5. *Shromáždění a analýza auditorových dokladů.*
6. *Vytvoření zjištění a závěry auditu.*
7. *Vypracování auditorové zprávy.*
8. *Postaudit – ověřování výsledků řešení v praxi.* “

Finálním výstupem auditorské práce je zpráva auditora, kterou upravuje zákon o auditorech č. 93/2009 Sb. §20. V jeho podání se jedná a vysoce koncentrovanou informaci, kterou jsou čtenáři zprávy ujišťováni o tom, zda zkoumaná oblast věrně a poctivě zobrazuje realitu. Auditorská zpráva je písemným sdělením auditora, v níž informuje klienty o tom, co bylo předmětem auditu, jaká je odpovědnost auditora, jaká je odpovědnost managementu a jaké jsou jeho návrhy na změnu, vedoucí ke zlepšení stávajícího stavu auditované oblasti. Formát i obsah zprávy o výsledcích interního auditu se může lišit u jednotlivých organizací a podle druhu auditu. Měla by však minimálně obsahovat účel, rozsah a výsledek interního auditu (Sedláček, 2006, s. 82). Závěrečná zpráva musí být poskytnuta kompetentnímu manažerovi ve správném okamžiku, aby se tak zajistilo její optimální využití. Všechny organizace působí v dynamicky se měnícím prostředí, ve kterém je nutné rychle jednat a reagovat na změny. Auditorská zpráva by měla přispět ke zlepšení rozhodování manažerů (Dvořáček, 2005, s. 76-77). Auditor prodiskutovává svou závěrečnou zprávu se všemi osobami, kterých se dotýká a pokud je to možné, měl by si zajistit souhlas příslušného manažera s navrhovanými změnami. Při interpretaci výsledků interního auditu by mělo zaznít doporučení potenciálních zlepšení, projev uznání dostatečné výkonnosti a nápravná opatření. Zmíněná doporučení mají základ ve zjištěních a závěrech interního auditora. Jedná se o výzvu k činnosti, která povede k nápravě stávajícího stavu nebo ke zlepšení provozních činností. Doporučení mohou být v některých případech obecného charakteru, někdy je však nutné doporučit konkrétní kroky, které povedou k nápravě stávající situace (Králiček, 2009, s. 34-35). Konečná verze auditorské zprávy o zjištěních z proběhlého interního auditu musí splňovat i dané formální náležitosti auditorské zprávy. K těmto náležitostem patří pečlivá úprava bez pravopisných chyb a překlepů, vhodná stylizace, která zaručuje přesnost, jasnost a stručnost, přehledné uspořádání s vhodně zvolenými nadpisy oddílů. Auditorská zpráva musí být sestavena dle normalizované struktury, která říká, že musí obsahovat záhlaví, obsah, seznam použitých zkratk, úvod, oblast interního auditu, předmět auditu, zjištění z proběhlého auditu, doporučení, závěr, zápatí s uvedeným datem a verzi konečné zprávy. Konečná auditorská zpráva by neměla obsahovat velké množství standardních nic neříkajících prohlášení a velké množství nepotřebné dokumentace. Také by tato zpráva měla být psána v jazyce srozumitelném manažerům, auditor nemůže předpokládat, že manažer přemýšlí jako auditor. Shrnutí závěrů musí být připravováno pro každý audit. Pokud bylo na začátku auditu stanoveno, že na závěr bude vydán přehled prováděných činností, musí se tento přehled odlišovat od závěrečného memoranda (Kafka, 2009, s. 61-63).

1.3.4 Externí audit

Externí auditorská činnost může být definována jako veřejná služba, která je poskytována kvalifikovanými odborníky. Činnost externího auditu spočívá v provádění kontroly auditované oblasti společnosti, a to podle daných norem s pomocí daných metod. Externí audit provádí externí auditor, kterým je fyzická nebo právnická osoba zapsaná do seznamu auditorů. Tato osoba musí být nezávislá jak na státních orgánech, tak na vedení auditované společnosti i ostatních zainteresovaných skupinách. (Dvořáček, 2003, s. 18, Komora auditorů, 2007)

Externí audit je prováděn auditorským týmem, jehož velikost závisí na velikosti auditované společnosti. „Auditor může poskytovat auditorské služby vlastním jménem a na svůj účet nebo v auditorské společnosti jejím jménem a na její účet anebo jako zaměstnanec auditora jeho jménem a na jeho účet“ (Dvořáček, 2003, s. 19). Do týmu externího auditu patří tzv. partneři, kteří jsou odpovědní za plánování a kontrolu všech částí. Partner nemusí být součástí týmu provádějící každodenní práce v průběhu auditu. Dále do týmu patří manažer, který má na starost kontakt se zaměstnanci a ředitelem společnosti. Jeho práce spočívá v kontrole prováděné činnosti podřízenými a v dalším plánování auditu. Posledním článkem týmu externího auditu jsou asistenti manažera a zkušenější pracovníci auditu. Ti jsou zapojeni do každodenní práce. Zkušenější pracovníci auditu řídí podrobnou auditorskou práci, asistenti manažera zpracovávají auditorské práce, které vyžadují větší znalosti a zkušenosti (Dvořáček, 2003, s. 21).

Externí audit může mít formu průběžnou nebo koncovou. Průběžný externí audit je prováděn na základě žádosti klienta v průběhu roku. Může být uskutečňován vícekrát za rok, zpravidla se uskutečňuje v polovině kalendářního roku. Audit koncový, jak již z názvu vyplývá, se provádí na konci buď kalendářního roku, nebo na konci období stanoveném klientem. Je podrobnou analýzou proběhlých událostí za stanovené období (Dvořáček, 2003, s. 1). Další formou externího auditu může být akreditace (SAK, 2010). Cílem externího auditu je za pomoci externích metod navrhnout a provést postupy pro získání validních a spolehlivých výstupů (Komora auditorů, 2009). Klientem externího auditu bývají vlastníci podniku, investoři podniku, státní orgány. Výstupem externího auditu je zpráva o auditu, kterou je auditor povinen zpracovat písemně. Součástí této zprávy o auditu je výrok vyjadřující názor, ke kterému audit dospěl a jeho odůvodnění. Tento názor vychází z analýzy událostí, které se

staly během auditovaného období do ukončení auditu a sepsání závěrečné zprávy o tomto auditu (zákon 254/2000 Sb.).

1.3.5 Ošetřovatelský audit

Ve Věstníku MZ ČR č. 5/2012 se uvádí, že interní systém hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných služeb je hodnocením sebe sama. Nejedná se o zkoušku nebo metodu k udílení certifikací. Slouží pro sebehodnocení podle nastavených standardů tak, aby výsledná poskytovaná péče dosahovala požadované kvality (MZ ČR, 2012, s. 8). Farkašová (2006, s. 195) ve své knize uvádí, že ošetřovatelský audit je „*systematické hodnocení kvality poskytované ošetřovatelské péče s ohledem na její účinnost, finanční efektivnost a etickou přiměřenost. Je to základní technika na zjišťování kvality.*“ Na rozdíl od ní definují Škrlovi (2003, s. 108-109) ošetřovatelský audit jako „*systematické vyhodnocení ošetřovatelské praxe s cílem zlepšit kvalitu ošetřovatelské péče.*“ V této souvislosti Škrlovi (2003, s. 108-109) uvádějí, že hodnocení ošetřovatelského procesu, v jeho podobě uvedené v chorobopisu propuštěných pacientů, je důležitým nástrojem auditu. Pro celkové obsažení pojmu ošetřovatelský audit uvádí Jarošová (2006, s. 31), že se ošetřovatelský audit „*převážně zaměřuje na objektivně měřitelné stránky kvality ošetřovatelské péče. Subjektivní hlediska hodnotí např. pacienti v dotaznících spokojenosti. Pomocí auditů jsou hodnoceny výsledky, struktura a proces ošetřovatelské péče.*“ Česká asociace sester popisuje ošetřovatelský audit jako metodu získávání nezbytných informací pro vytvoření představy o poskytované ošetřovatelské péči, její kvalitě a úrovni. Zároveň je metodou pro zjišťování, zda ošetřovatelský proces auditovaného pracoviště je v souladu se základními legislativními normami (Jurásková, Svobodová, 2009, s. 9).

Základním kamenem pro poskytování kvalitní ošetřovatelské péče je provádění ošetřovatelského auditu, který má jasně dané kroky zaručující kvalitu ošetřovatelských služeb. Před tím, než je možné ošetřovatelský audit realizovat, musíme úroveň kvality ošetřovatelské péče nastavit pomocí standardů, směrnic, příkazů ředitele a zákonů. (Farkašová, 2006, s. 196; Škrlovi, Škrlová, 2003, s. 108)

Hlavním cílem každého auditu je zjišťování skutečností nezávislým odborníkem, nikoliv cílené vyhledávání chyb či podvodů za účelem následných disciplinárních opatření. Je to partnerský přístup k organizaci s cílem zjistit stav procesu kontinuálního zvyšování kvality. Jedná se systematický, dokumentovaný analytický proces. (Müllerová, Králíček a kol., 2014,

s. 24-25; Škrála, Škrlová, 2003, s. 108, Švecová, 2010) K dalším cílům ošetřovatelského auditu patří sledování efektivity ošetřovatelské péče, zjištění, zda je ošetřovatelská péče v souladu s danými standardy, zjištění nedokonalostí a zajištění rychlé nápravy. Dalším cílem je podpora sester v rámci kritického myšlení, kdy je sestra podporována v sebehodnocení své práce a souladu její práce s potřebami pacienta. Konečným cílem ošetřovatelského auditu může být zjištění nákladů na personální a materiální zdroje (Škrála, Škrlová, 2003, s. 109).

Ošetřovatelský audit můžeme rozdělit na audit namátkový a cílený. Namátkový audit je prováděný bez předešlého upozornění konkrétního pracoviště, kde bude prováděn. Je nástrojem pro nepřetržitou a důslednou kontrolu kvality poskytované péče. Diskutabilní je jeho vliv na psychiku sester. Ošetřovatelský audit cílený je zpravidla předem hlášený včetně jeho zaměření (Jurásková, Svobodová, 2009, s. 9). Další možností dělení ošetřovatelského auditu je z hlediska plánování. Můžeme ho tedy rozdělit na ošetřovatelský audit plánovaný a neplánovaný. Plánovaný ošetřovatelský audit se provádí v rámci celého zdravotnického zařízení po určitou dobu, která je předem stanovena. Touto dobou bývají zpravidla měsíce či roky. Plán tohoto auditu určuje manažer kvality nebo náměstek ošetřovatelské péče na celý rok. Neplánovaný audit se provádí v případě neshody plánovaného auditu nebo zjištění pochybení plánovaným auditem. Jeho úkolem je analýza náprav zjištěných nedostatků (Müllerová, 2006, s. 27). Škrlovi (2003, s. 109) uvádějí, pro praktické využití, dělení ošetřovatelského auditu na čtyři základní druhy. Prvním z nich je retrospektivní revize, která slibuje zpětnou kontrolu vymezených ošetřovatelských záznamů a dokumentů již propuštěných pacientů. Druhým z nich je audit implementace ošetřovatelských standardů, jehož cílem je zjistit míru dodržování daných standardů v rámci ošetřovatelské praxe. Třetím ze základních druhů ošetřovatelského auditu je algoritmový audit. Ten se zabývá ošetřovatelským procesem z hlediska dlouhodobé perspektivy. Posledním z již zmíněných druhů ošetřovatelského auditu je audit výsledků péče. Tento druh auditu se zabývá celkovým výsledkem ošetřovatelské péče jak z pohledu pacienta, tak z pohledu zdravotnického zařízení. Zjišťuje, zda intervence provedené v rámci ošetřovatelského procesu byly k něčemu dobré, zda naplnily cíle stanovené odpovědným personálem, a tím i cíle stanovené zdravotnickým zařízením. Je důležité, aby byl audit správně vyhodnocen. Jen v takovém případě ho může vnímat jako kvalitní nástroj komplexního řízení kvality. Audit je důležitou součástí správně fungující organizace a může být dobrý průvodcem ke zdokonalení všech procesů probíhajících v organizaci (Brabcová, 2006, s. 248).

Dříve než může auditor přijít a provést jakýkoli z výše uvedených auditů, musí mít povolení od zřizovatele, tedy jeho písemnou plnou moc. Dále musí mít podepsané prohlášení o mlčenlivosti a také musí provést zápis o nahlížení do zdravotnické dokumentace. Po splnění těchto podmínek může být audit zahájen (Jurásková, Svobodová, 2009, s. 9).

Prvním krokem po schválení auditorského šetření a seznámení se s úkoly auditu je výběr členů auditorského týmu. Členové jsou vybíráni náměstkem ošetrovatelské péče nebo manažerem kvality. Pokud nemají členové auditorského týmu náležité znalosti a vědomosti v oblasti ošetrovatelských auditů je nutné, aby byli proškoleni. Většinou se jedná o vrchní nebo staniční sestry. Mohou to však být i sestry směnové. Součástí auditorského týmu mohou být i specialisté, pokud to žádá zaměření auditu. Těmito specialisty mohou být lékaři, technici, hygienisté aj. (Kafka, 2009, s. 44-53). Vedoucím auditorského týmu je vždy nejzkušenější pracovník nebo externí auditor. Auditory jsou pak tedy osoby proškolené v oblasti ošetrovatelských auditů, mající odbornou způsobilost k provádění auditů, náležité vzdělání a mají proškolení s certifikátem. Počet auditorů se odvíjí od velikosti zdravotnického zařízení. Doporučením je, aby byl audit prováděn nejméně ve dvou osobách. Dalším krokem je stanovení předmětu auditu a určení sledované ošetrovatelské oblasti. Stanovené předměty a oblasti auditu musí být dobře měřitelné, důležité a relevantní. Na základě jejich stanovení vytvoří auditorský tým hodnotící kritéria dle platných standardů v daných oblastech a dle směrnic (Jarošová, 2006, s. 31). Následuje sestavení kontrolního listu. Dále se určuje rozsah auditu. Tedy počet sledovaných osob (sester, pacientů), počet sledovaných výkonů, ale i časové rozmezí auditu, které se musí přizpůsobit právě počtu sledovaných výkonů a jejich četnosti. Harmonogram auditů je zpracováván náměstkem ošetrovatelské péče pro celý rok a jednotlivá oddělení. Jeho součástí je i specifikace druhu auditu (např.: audit zdravotnické dokumentace, ošetrovací jednotky, akreditačních standardů...). Tento harmonogram je vždy dán k nahlédnutí staničním a vrchním sestram daných oddělení. Dalším krokem je vlastní provedení auditu. Jedná se o sběr a analýzu získaných dat a jejich následné shrnutí výsledků. Výsledkem auditu je písemná auditorská zpráva, jejíž součástí je i doporučení ke změně a určení časového rozmezí pro odstranění zjištěných nesrovnalostí, dále protokol personálního auditu, protokol provozní části a pokud byl tak audit zaměřen i protokol jednotlivých auditovaných chorobopisů. O výsledcích auditů je dobré hovořit. Proto auditor seznámí odpovědné osoby s výsledky auditu. Prohřešky jednotlivých osob se řeší v soukromí (Jurásková, Svobodová, 2009, s. 9). Poslední fází auditu je takzvaný postaudit. Jedná se o kontrolu, zda ve stanoveném časovém období došlo k doporučeným změnám. Tato fáze je

i zpětnou vazbou pro auditory. Mohou tak zjistit, zda doporučená nápravná opatření jsou efektivní a zda je s nimi personál spokojený. (Müllerová, 2006, s. 27-28; Škrlla, Škrlová, 2003, s. 108-111)

Během auditu se auditoři zaměřují na organizaci provozu oddělení. Konkrétně na průběh a zápis vizit, denní aktivity, rehabilitace a návštěvy. Dále pak na realizaci ošetřovatelského procesu včetně kontroly ošetřovatelských diagnóz, správného plánování ošetřovatelských intervencí, kam patří např.: péče o výživu, péče o bolest, péče o vyprazdňování, péče o spánek atd. V rámci této kontroly se auditoři zabývají i způsobem prevence chronických ran. Auditorské kontrole je podrobena i provádění ošetřovatelských výkonů lege artis, kam v rámci ošetřovatelské praxe spadá podávání infuzí, injekcí, léků, zajištění bezpečí pacientů, péče o rány, používání omezovacích prostředků, informované souhlasy a manipulace s cennostmi (Jurásková, Svobodová, 2009, s. 9). Auditoři se dále zaměřují na technické vybavení oddělení, správnou manipulaci s odpady a jedy, na manipulaci s dezinfekcemi, úklid apod. Pozornost je věnována i indikátorům kvality, mezi které můžeme zařadit výskyt dekubitů, četnost pádů a dalších mimořádných událostí. V rámci auditorského šetření je posuzována i zdravotnická dokumentace a personální podmínky. V rámci ošetřovatelského auditu dochází k porovnávání skutečného stavu ošetřovatelské praxe s danými standardy a vyhodnocování míry využívání dostupných zdrojů v ošetřovatelské praxi. Výsledkem ošetřovatelského auditu je auditorská zpráva s vypracovaným protokolem. Výsledky auditu jsou dále využívány v celém zdravotnickém zařízení, které bylo auditováno. Je na ně brán zřetel neustále a čerpají se z nich informace pro další zvyšování kvality. (Farkašová, 2006, s. 195; Müllerová, 2006, s. 27)

Mezi hlavní úkoly auditu patří, dle České asociace sester, kontrola otevřeného chorobopisu a kontrola zpracování jedné ošetřovatelské kazuistiky. Dále pak kontrola deseti uzavřených chorobopisů, a to i chorobopisů zemřelých. Dalším z úkolů je i účast na ošetřovatelské vizitě a prohlídka oddělení. Následuje konzultace s vedoucími pracovníky ošetřovatelské péče, rozhovor se sestrami a dalšími pracovníky, kteří jsou ve službě. K hlavním úkolům auditu patří i pohovor s hospitalizovanými pacienty a zjištění stavu vnitřních norem pro organizaci ošetřovatelské péče (Jurásková, Svobodová, 2009, s. 9).

Pro ošetřovatelský audit je stěžejní dostatečně vyškolený personál, který je schopen přijmout odpovědnost na něj kladenou. Takový personál musí být vybaven dostatečnými pravomocemi, musí být vstřícný a otevřený a musí podporovat dobrou atmosféru. Takový

personál musí neustále a důkladně kontrolovat kvalitu ošetrovatelské péče a organizaci práce včetně souladu s platnými předpisy a normami. Jeho úkolem je i pomoc při zvyšování kvality ošetrovatelské péče, dodržování přijatých standardů a následné akreditaci daného zdravotnického zařízení (Jurásková, Svobodová, 2009, s. 9).

1.3.6 Etický kodex interního auditora

Pojem „etika“ pochází z období 384-322 př. Kr. od Aristotela, který v lidské činnosti rozlišoval poznání, zhotovování a jednání. Etika je uměním žít. Není nám dána, ale musíme se jí učit. Etický kodex interního auditora můžeme tedy chápat jako vodítko pro komunikaci a schopnost sžít se. Vztahuje se k jedincům, ale i k institucím provádějící interní audit. Stanovuje zásady, které jsou pro interního auditora závazné a pravidla jednání, která se od interního auditora očekávají. Etický kodex je vodítkem a zároveň nástrojem pro upevňování profesní etiky auditora, která vychází z mezinárodně uznávaných hodnot. (Český institut interních auditorů, 2000; Dvořáček, 2003, s. 81; Kolektiv autorů, 2012, s. 15, Komora auditorů České republiky, 2013, s. 23)

Mezi základní principy, které je auditor povinen dodržovat patří:

1. Integrita – Auditoři musí svoji práci vykonávat čestně a odpovědně, v souladu s platnými zákony za současného respektování cílů organizace.
2. Objektivita – Auditoři se nesmí účastnit žádných aktivit narušujících jejich profesionální úsudek a musí uvádět všechny zjištěné skutečnosti.
3. Důvěrnost – Auditoři nesmí použít zjištěné informace pro jakýkoli svůj osobní prospěch a nesmí s nimi nakládat žádným protizákonným způsobem. Se získanými informacemi jsou povinni zacházet citlivě a v souladu s ochranou údajů.
4. Kompetentnost – Auditoři mohou poskytovat pouze takové služby, ke kterým mají dostatečné vědomosti, zkušenosti a dovednosti. Jsou povinni neustále zvyšovat svou odbornost a zdokonalovat kvalitu poskytovaných služeb. Všechny poskytované služby musí být v souladu se Standardy pro profesionální praxi interního auditu (Český institut interních auditorů, 2004, s. 15-21).

2 Stres

Slovo stres pochází pravděpodobně z anglického slova stress, které má několik významů. Mezi nimi nalezneme např. slova tlak, napětí, zátěž či pnutí. Volně se tedy stres překládá jako stav určitého napětí, kterým organismus reaguje na stresory (podněty). O velikosti stresu, který působí na lidský organismus, rozhodují dva faktory: zátěž působící na organismus a schopnost organismu na tuto zátěž reagovat (Plamínek, 2013, s. 128).

Křivohlavý (2009, s. 166) ve své knize definoval stres jako „ *negativní emocionální zážitek, který je doprovázen určitým souborem biochemických, fyziologických, kognitivních a behaviorálních změn, jež jsou zaměřeny na změnu situace, která člověka ohrožuje, nebo na přizpůsobení se tomu, co nelze změnit.* “

Za tvůrce teorie stresu považujeme fyziologa W. Cannona, endokrinologa H. Selyeho a psychologa R. S. Lazaruse (Křivohlavý, 2009, s. 168).

2.1 Příznaky stresu

Příznaky stresu můžeme dělit na fyziologické, emocionální a behaviorální. Mezi fyziologické příznaky stresu řadíme např.: palpitaci, svíravé bolesti na hrudi, nechutenství, plynatost, svíravé bolesti ve spodní části břicha, časté nucení na močení, bolesti hlavy, nepříjemné pocity v krku, bolesti v rukou a nohou, poruchy vidění, snížené libido. Mezi emocionální příznaky stresu řadíme např.: prudké změny nálad, neschopnost vyjádřit náklonost, obtížné soustředění, zvýšenou podrážděnost, nadměrné pocity únavy, nadměrné starosti o vlastní zdravotní stav a zdraví. A nakonec mezi behaviorální příznaky stresu řadíme např.: nerozhodnost, zvýšenou nemocnost, snížení pracovního výkonu, zvýšenou konzumaci alkoholických a tabákových výrobků či sníženou nebo zvýšenou chuť k jídlu (Křivohlavý, 2001, s. 181).

2.2 Zvládání stresu

Pro lidský organismus je důležitá rovnováha mezi faktory způsobujícími zátěž a adaptačními mechanismy. Pokud faktory způsobující zátěž převáží adaptační mechanismy, vzniká stres. Tento stres a především neschopnost ho zvládat, může způsobit poruchy v oblasti zdraví. Proto je důležité zabývat se strategiemi zvládání stresu, které jsou zároveň prevencí vzniku poruch zdraví stresem způsobených (Křivohlavý, 2009, s. 173-184).

Křivohlavý (2001, s. 86) ve své knize uvádí následující strategie zvládání stresu: „*konfrontační způsob zvládání stresu, hledání sociální opory, plánované hledání řešení problému, sebeovládání, distancování se od dění, hledání pozitivních stránek dění, přijetí osobní zodpovědnost za řešení situace a snaha vyhnout se stresové situaci a utéci z ní*“. Podobné zvládací strategie stresu uvádí i Howard (2005, s. 202): „*srovnání způsobu zvládání stresu, vyhledání sociální opory, plánování řešení problému, sebeovládání, osvobození se od dění, hledání pozitivní stránky dění, přijmout osobní odpovědnost při řešení situace a snažit se vyhnout stresové reakci*.“

2.3 Pracovní stres

V dnešní době je jedním z největších zdrojů stresu pracovní prostředí. Stres z pracovního prostředí se nejčastěji objevuje tehdy, je-li na člověku vyžadována velká odpovědnost. V momentě kdy jedinec nezvládne tlak situace a odpovědnosti projeví se psychické zatížení. Pokud je toto zatížení dlouhodobé může se v průběhu pracovního procesu objevovat např.: snížení pracovní výkonnosti, zpomaluje se rozhodování a kvalita odvedené práce prudce klesá. Krátkodobé působení zátěže může mít naopak pozitivní vliv. Taková zátěž může motivovat k lepším výkonům a vnímavý aktivní jedinec může pociťovat větší uspokojení z práce (Mayerová, 1997, s. 57-59).

Faktory, které negativně ovlivňují velikost stresu, uvádí Křivohlavý (2009, s. 184) a jsou jimi: „*přetížení z množství práce, časový stres, neúměrně velká odpovědnost, nevyjasnění pravomocí, vysilující snaha o kariéru, kontakt s lidmi; nezaměstnanost, špatné fyzikální jevy na pracovišti (hluk, teplota)*“.

Pauknerová (2012, s. 65) uvádí, že míru pracovního stresu ovlivňují i specifické situace soukromého života jako např.: nemoc v rodině, rozvod, nebo stěhování. Dále pak i vlastní snížená výkonnost z důvodu stáří, válečné konflikty či přírodní katastrofy.

V rámci prevence pracovního stresu musíme vzdělávat management v oblasti podpůrných programů zaměřujících se na pracovní nácviky a vzdělávání, které slouží k získávání jistoty v pracovním procesu, dále pak vzdělávání v oblasti prevence stresu a zvládacích strategií, vzdělávání v oblasti vzájemné výpomoci mezi pracovníky a tvorbě příjemného pracovního prostředí (Haluzíková, Římovská, 2010, s. 19).

II VÝZKUMNÁ ČÁST

3 Výzkumné otázky

1. Je znalost interních auditů u nelékařských zdravotnických pracovníků v akreditovaném a neakreditovaném zdravotnickém zařízení srovnatelná?
2. Je znalost interních auditů srovnatelná u sester se středoškolským a vyšším vzděláním?
3. Jaké změny by všeobecné sestry uvítaly po proběhlém interním auditu?
4. Pociťují nelékařští zdravotničtí pracovníci stres v závislosti na interním auditu?

4 Metodika výzkumu

Jako metodu sběru dat jsem zvolila metodu anonymního dotazníku, který byl vytvořen pouze pro účely této práce. Obsahoval celkem 23 otázek, a to 3 otázky otevřené, 2 otázky polouzavřené, 4 otázky polytomické výběrové, 5 otázek polytomických výčtových, 5 otázek filtračních, 2 otázky dichotomické a 2 otázky identifikační. Při tvorbě dotazníku jsem využila již vytvořenou Diplomovou práci s názvem „Interní audity a jejich efektivnost z pohledu sester a interních auditorů“ (Havlíčková, 2012), ze které jsem se inspirovala pro tvorbu některých otázek do svého dotazníku (otázka č. 1,2, 3, 4, 6, 8, 13 a 14). Dotazník byl rozdán všeobecným sestřám, sestřám se specializací, vysokoškolsky vzdělaným sestřám a zdravotnickým asistentům, kteří pracovali ve vybraných zdravotnických zařízeních v období od 1. 1. 2015 do 20. 2. 2015.

Výzkum byl prováděn na začátku roku 2015, kdy jsem vedle sebe postavila akreditované a neakreditované zdravotnické zařízení. Dotazníky byly rozdány na interních a chirurgických odděleních daných zdravotnických zařízení.

V akreditovaném zdravotnickém zařízení probíhal výzkum od 19. 1. 2015 do 20. 2. 2015. Výzkumu předcházela souhlas, vedoucího pracovníka akreditovaného zdravotnického zařízení, s výzkumem. Následně bylo možné dotazníky rozdat na vybraná oddělení.

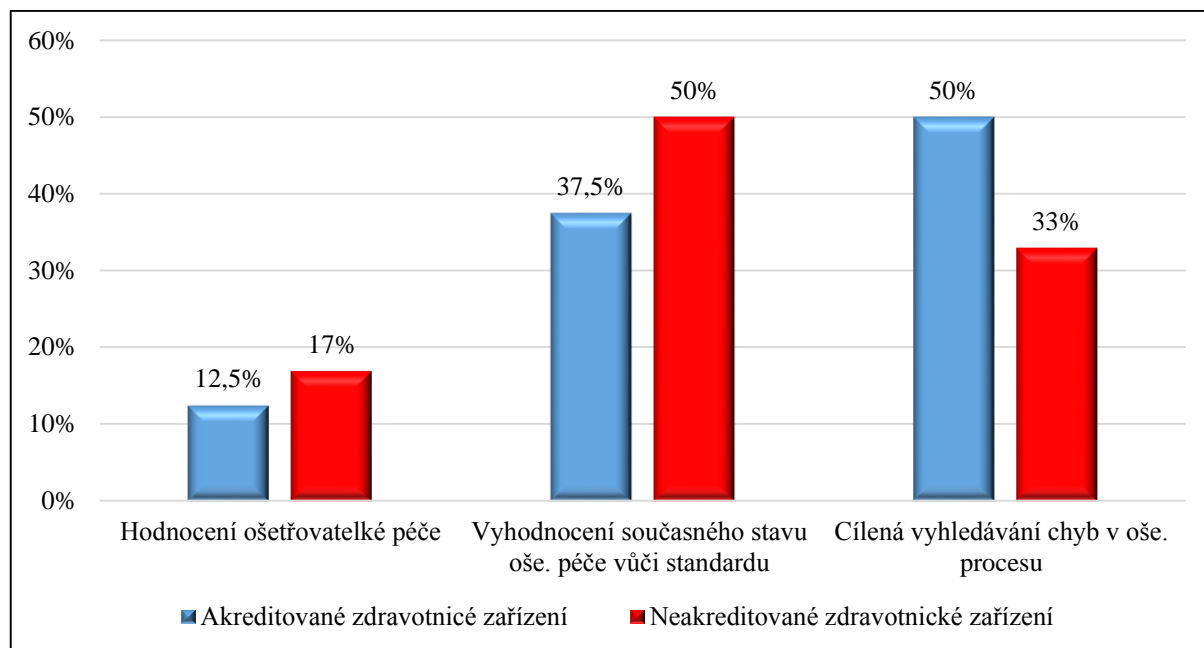
V neakreditovaném zdravotnickém zařízení probíhal výzkum od 19. 1. 2015 do 20. 2. 2015. Výzkumu předcházela schůzka s vedoucím pracovníkem daného zdravotnického zařízení, který mi následně dal souhlas s výzkumem. Po této schůzce bylo možné dotazníky rozdat na vybraná oddělení.

Po schválení výzkumu byl proveden pilotní výzkum, na jehož základě byl dotazník upraven. Distribuce dotazníků na oddělení akreditovaného i neakreditovaného zdravotnického zařízení zajištěna mou osobou. V každém zdravotnickém zařízení bylo rozdáno 90 dotazníků. Z akreditovaného zdravotnického zařízení se mi vrátilo 50 vyplněných dotazníků, z nichž bylo 40 použitelných. Z neakreditovaného zdravotnického zařízení se mi vrátilo 40 vyplněných dotazníků, z nichž bylo použitelných 36. Návratnost dotazníků byla 50%. Ke každému dotazníku byla přiložena obálka s popisem účelu, která zaručovala zachování anonymity. Vyplněné dotazníky v obálkách mi byly odevzdány najednou v jedné velké obálce.

Zpracování dat jsem použila program Microsoft Office Excel 2013. Výsledky jsou znázorněny v kapitole 5 pomocí grafů. Části grafů označené modře představují výsledky z akreditovaného pracoviště a části označené červeně představují výsledky z neakreditovaného pracoviště. V jednotlivých grafech můžeme vidět buď přesně formulované odpovědi, nebo odpovědi kódované z důvodu jejich obsáhlosti. Každý jednotlivý graf má své hodnocení a případné rozkódování odpovědí.

5 Prezentace výsledků

Otázka č. 1 Co podle Vás znamená pojem ošetřovatelský audit?

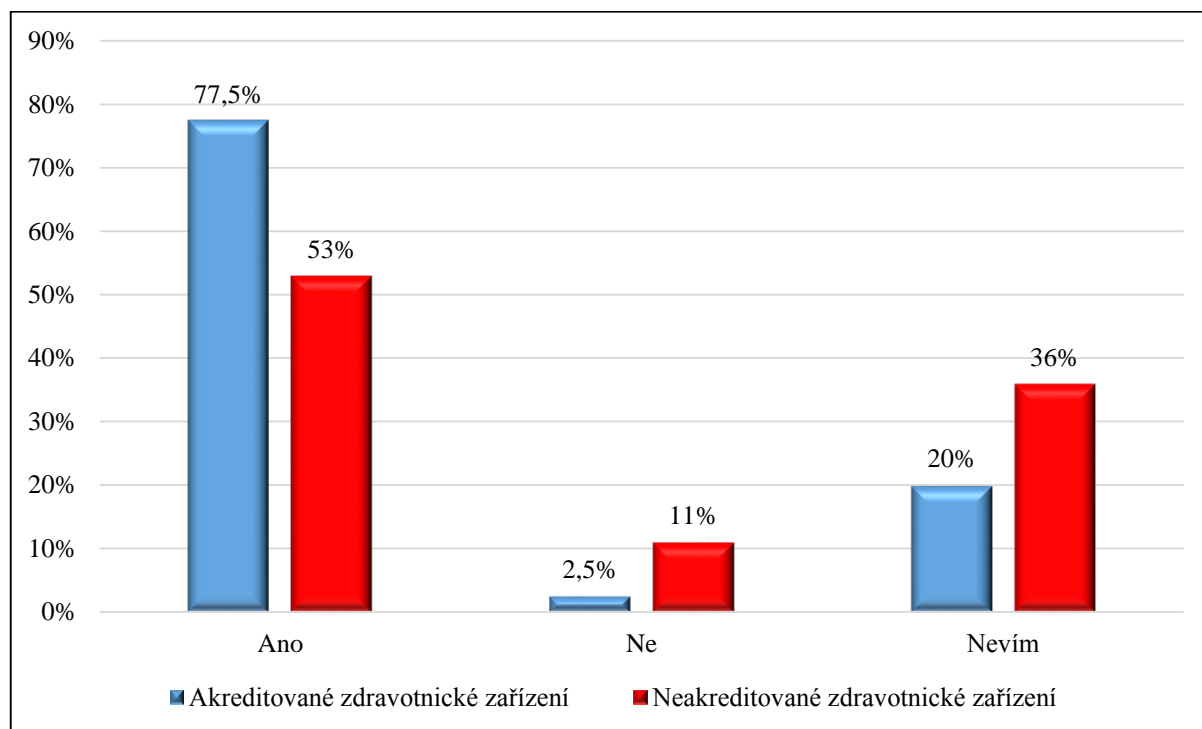


Obr. 1 Grafické znázornění odpovědí na otázku významu pojmu ošetřovatelský audit.

Obrázek č. 1 znázorňuje otázku z kategorie vědomostní, kde správnou odpovědí byla varianta, že ošetřovatelský audit je vyhodnocení současného stavu ošetřovatelské péče vůči standardu. V akreditovaném zdravotnickém zařízení chápe ošetřovatelský audit správně 15 (37,5 %) dotázaných jako vyhodnocení současného stavu ošetřovatelské péče vůči standardu. Ošetřovatelský audit jako hodnocení ošetřovatelské péče uvedlo 5 (12,5 %) dotázaných a 20 (50 %) dotázaných uvedlo, že audit je cílené vyhledávání chyb v ošetřovatelském procesu.

V neakreditovaném zdravotnické zařízení uvedlo správně 18 (50 %) dotázaných, že audit je vyhodnocení současného stavu ošetřovatelské péče vůči standardu. Ošetřovatelský audit jako hodnocení ošetřovatelské péče chápe 6 (17 %) dotázaných a 12 (33 %) dotázaných uvedlo, že audit je cílené vyhledávání chyb v ošetřovatelském procesu.

Otázka č. 2 Máte ve Vašem zdravotnickém zařízení zavedený program kontinuálního zvyšování kvality?

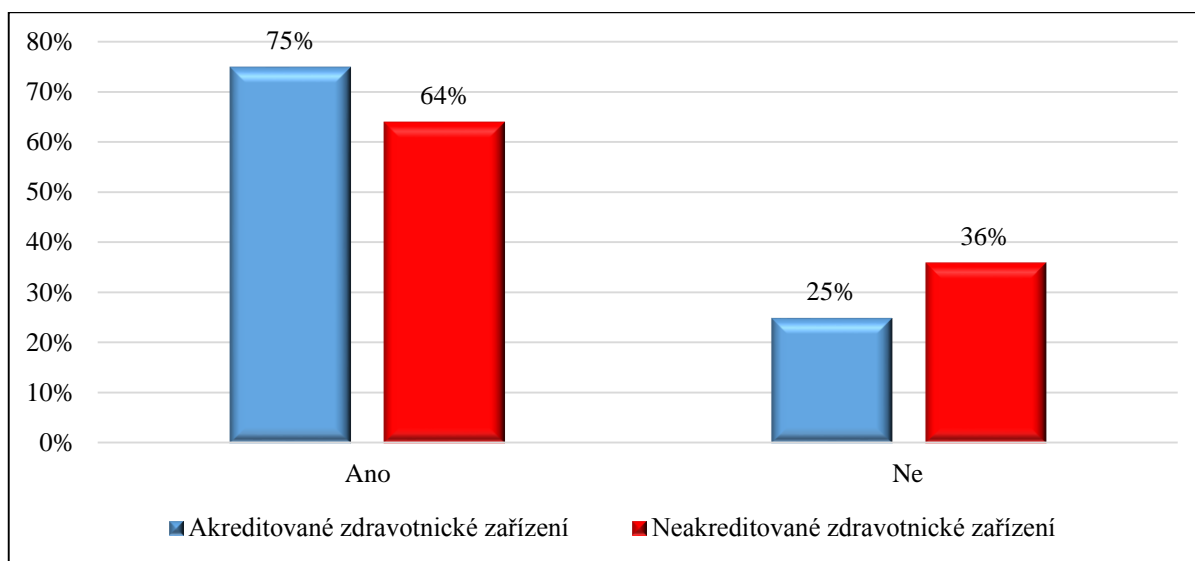


Obr. 2 Grafické znázornění odpovědí respondentů na existenci programu kontinuálního zvyšování kvality v daném zdravotnickém zařízení.

Na obrázku č. 2 máme opět znázorněnou otázku z kategorie vědomostní, kde správnou odpovědí byla odpověď ano v obou typech zdravotnického zařízení. Správnou odpověď ano uvedlo v akreditovaném zdravotnickém zařízení 31 (77,5 %) respondentů, 1 (2,5 %) respondent uvedl odpověď ne a 8 (20 %) dotázaných uvedlo odpověď nevím.

V neakreditovaném zdravotnickém zařízení uvedlo správnou odpověď ano 19 (53 %) respondentů, 4 (11 %) uvedli odpověď ne a 13 (36 %) respondentů uvedlo, že neví, zda je v jejich zdravotnickém zařízení zaveden program kontinuálního zvyšování kvality.

Otázka č. 3 Víte, jaký je rozdíl mezi interním a externím auditem?



Obr. 3 Grafické znázornění znalosti rozdílu mezi interním a externím auditem.

Obrázek č. 3 znázorňuje, že 30 (75 %) dotázaných v akreditovaném zdravotnickém zařízení zná rozdíl mezi interním a externím auditem a 10 (25 %) dotázaných z tohoto zařízení nezná rozdíl mezi interním a externím auditem.

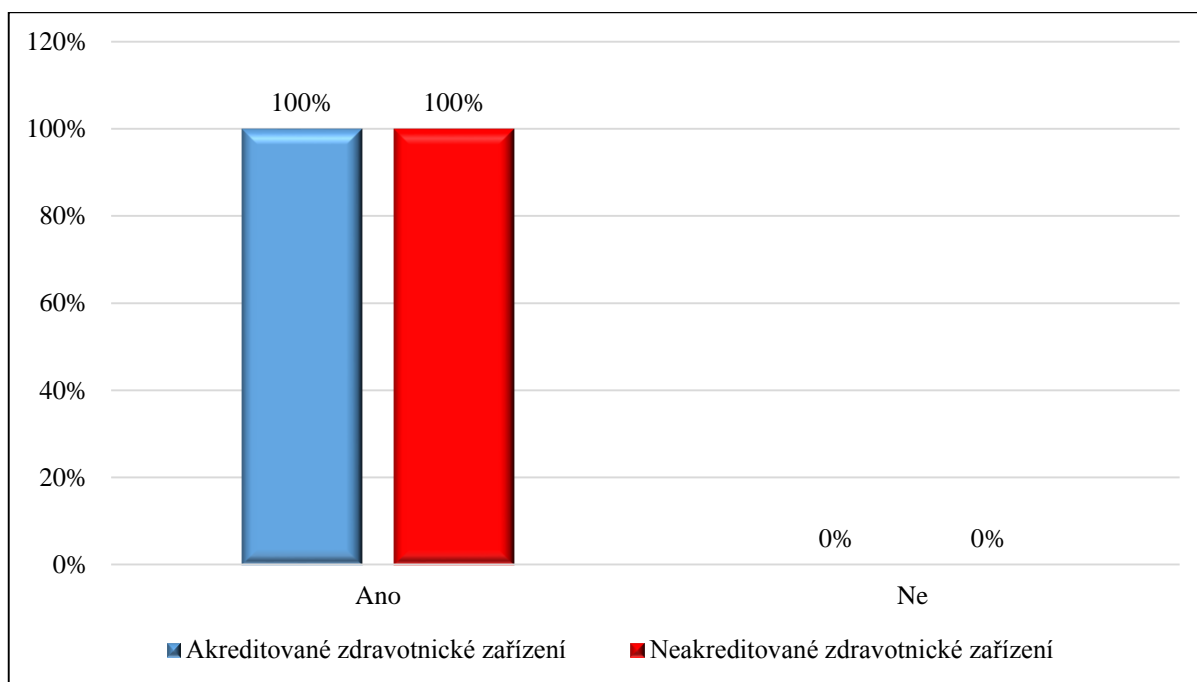
V neakreditovaném zařízení byla relativní četnost odpovědí obdobná. Zde uvedlo 23 (64 %) dotázaných, že zná rozdíl mezi interním a externím auditem a 13 (36 %) dotázaných uvedlo, že tento rozdíl nezná.

Pokud respondenti v této otázce odpověděli ano, zajímala mě jejich odpověď. V akreditovaném zdravotnickém zařízení odpovědělo 20 (66,7 %) respondentů, že interní audit je vnitřní audit a 10 (33,3 %) respondentů odpovědělo, že se jedná o audit prováděný pracovníky dané nemocnice. V neakreditovaném zdravotnickém zařízení uvedlo 15 (65,2 %) respondentů, že interní audit je audit vnitřní a 8 (34,8 %) respondentů uvedlo, že interní audit je audit prováděný pracovníky dané nemocnice.

Dále pak v akreditovaném zdravotnickém zařízení odpovědělo 9 (30%) respondentů, že externí audit je audit prováděný pracovníky z jiných zařízení, 11 (36,7 %) respondentů odpovědělo SAK a 10 (33,3 %) respondentů odpovědělo vnější audit.

V neakreditovaném zdravotnickém zařízení odpovědělo 7 (30,4 %) respondentů, že externí audit je audit prováděný pracovníky z jiných zařízení, 5 (21,7 %) respondentů odpovědělo SAK a 11 (47,8 %) respondentů odpovědělo vnější audit.

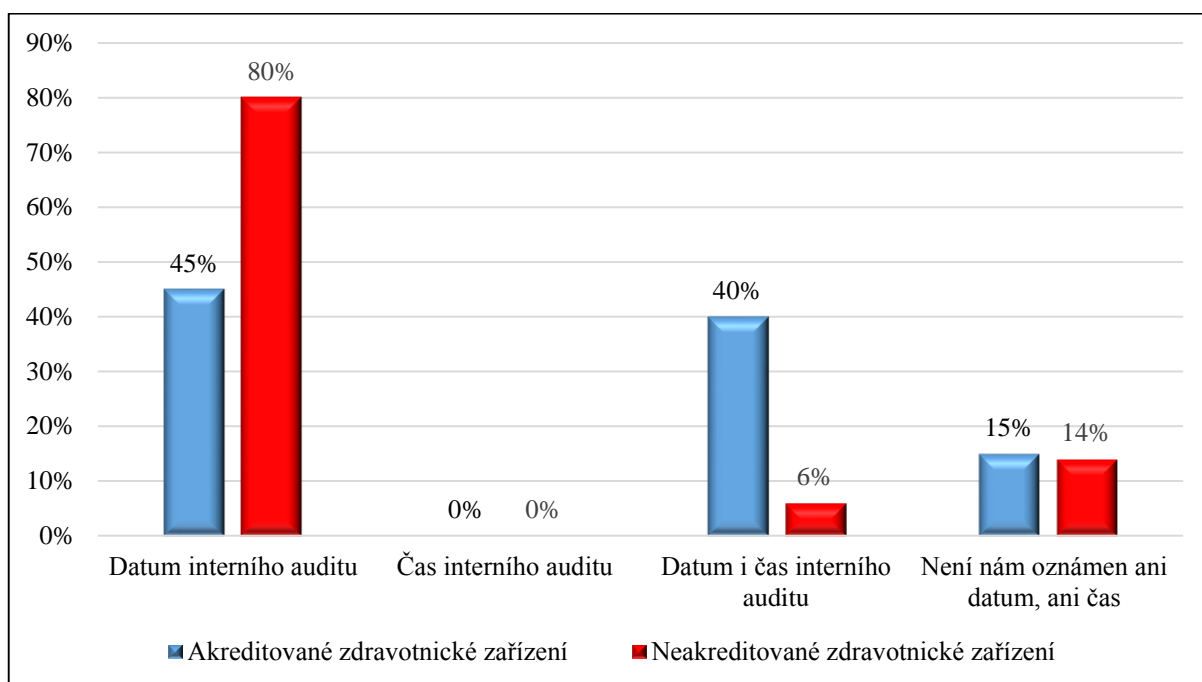
Otázka č. 4 Jsou na Vašem oddělení prováděny interní audity?



Obr. 4 Grafické znázornění provádění interních auditů na oddělení.

Na obrázku č. 4 můžeme vidět shodu znalostí u respondentů v akreditovaném i neakreditovaném zdravotnickém zařízení. V akreditovaném zdravotnickém zařízení uvedlo 40 (100 %) respondentů, že na jejich oddělení jsou prováděny interní audity. V neakreditovaném zdravotnickém zařízení uvedlo tuto možnost 36 (100 %) respondentů.

Otázka č. 5 Je Vám dopředu oznámen: ...



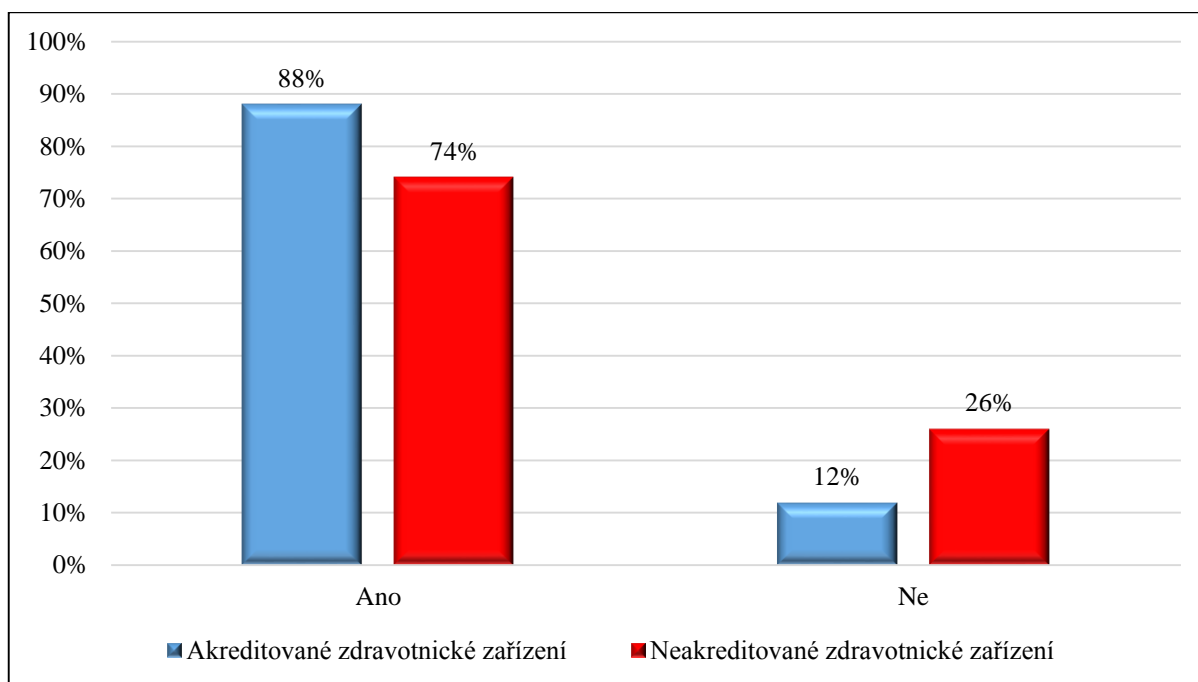
Obr. 5 Graf Oznámení auditu.

Na obrázku č. 5 můžeme pozorovat, že v akreditovaném zdravotnickém zařízení uvedlo 18 (45 %) dotazovaných, že je jim dopředu oznámen pouze datum interního auditu a 16 (40 %) dotazovaných uvedlo, že znají dopředu datum i čas interního auditu.

V neakreditovaném zdravotnickém zařízení uvedlo 26 (80 %) dotazovaných, že znají dopředu datum interního auditu a 2 (6 %) dotazovaní uvedli, že je jim dopředu oznámen datum i čas interního auditu.

Možnost, že je dopředu oznámen pouze čas interního auditu nevedl shodně žádný z dotazovaných v obou zdravotnických zařízeních. Téměř shodná byla i odpověď, že dotazovaní dopředu neznají ani datum, ani čas interního auditu. V akreditovaném zařízení tuto možnost uvedlo 6 (15 %) dotazovaných v neakreditovaném 5 (14 %) dotazovaných. Tito respondenti proto neodpovídali na další otázku.

Otázka č. 6 Je tato doba pro Vás dostatečná?



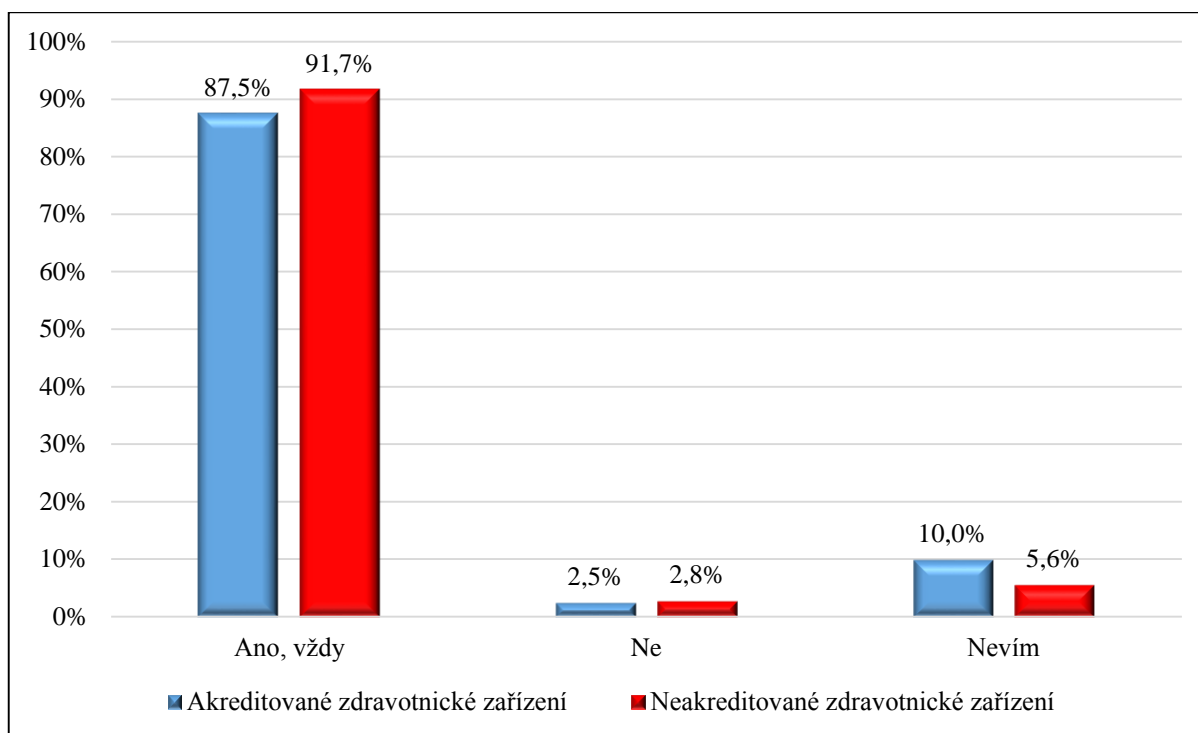
Obr. 6 Grafické znázornění vyhovující času oznámení auditu.

Obrázek č. 6 znázorňuje, že pro 30 (88 %) respondentů z akreditovaného zdravotnického zařízení je doba ohlášení auditu vyhovující a pro 4 (12 %) respondenty vyhovující není.

Pro 23 (74 %) respondentů z neakreditovaného zdravotnického zařízení je doba ohlášení auditu vyhovující a pro 8 (26 %) respondentů tato doba vyhovující není.

Jako důvod nevyhovující doby ohlášení uváděli respondenti z akreditovaného zdravotnického zařízení odpověď málo času na teoretickou přípravu, kterou uvedli 3 (75 %) respondenti a 1 (25 %) respondent uvedl, že žádný čas není vyhovující. V neakreditovaném zdravotnickém zařízení uvedlo 5 (62,5 %) respondentů, že tato doba je nevyhovující proto, že se nestihnou připravit na audit a 3 (37,5 %) respondenti uvedli, že se nikdy nenaučí nazpaměť všechny směrnice.

Otázka č. 7 Dostáváte informace o výsledcích interních auditů na Vašem oddělení?



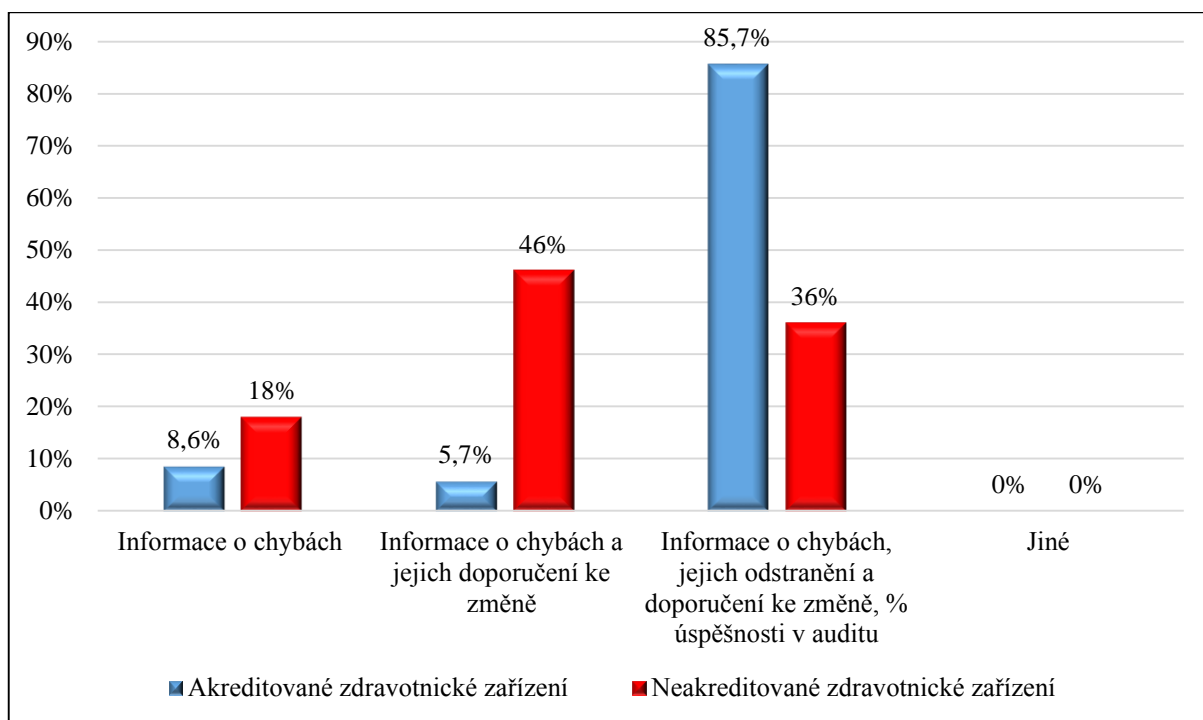
Obr. 7 Graf znalosti výsledků interních auditů.

Na obrázku č. 7 je uvedeno, že 35 (87,5 %) respondentů z akreditovaného zdravotnického zařízení dostává vždy výsledky interních auditů, 1 (2,5 %) respondent z tohoto zařízení uvedl, že výsledky interních auditů nedostává a 4 (10 %) respondenti uvedlo, že neví, zda dostávají výsledky interních auditů.

V neakreditovaném zdravotnické zařízení uvedlo 33 (91,7 %) respondentů, že vždy dostávají výsledky interních auditů, 1 (2,8 %) respondent uvedl, že výsledky interních auditů nedostává a 2 (5,6 %) respondenti uvedli, že neví, zda dostávají výsledky interních auditů.

Respondenti, kteří uvedli, že nedostávají nebo nevědí, zda dostávají výsledky interních auditů, neodpovídali na následující otázku.

Otázka č. 8 Co obsahují výsledky interních auditů?



Obr. 8 Graf znalosti respondentů o obsahu interních auditů.

Z obrázku č. 8 vyplývá, že v akreditovaném zdravotnickém zařízení odpovědělo správně 30 (85,7 %) respondentů, že výsledky interních auditů obsahují informace o chybách, jejich odstranění, doporučení ke změně a % úspěšnosti auditu. Dále pak 3 (8,6 %) respondenti odpověděli, že výsledky interních auditů obsahují jen informace o chybách a 2 (5,7 %) respondenti odpověděli, že tyto výsledky obsahují informace o chybách a doporučení k jejich změně.

V neakreditovaném zdravotnickém zařízení na tuto otázku odpovědělo správně 12 (36 %) dotazovaných, kteří označili odpověď, že výsledky interních auditů obsahují informace o chybách, jejich odstranění, doporučení ke změně těchto chyb a % úspěšnosti auditu. Odpověď, že výsledky interních auditů obsahují informace o chybách a doporučení k jejich změně, označilo 15 (45 %) dotazovaných a 6 (18 %) dotazovaných odpovědělo, tyto výsledky obsahují informace o chybách. Žádný z dotazovaných v akreditovaném i neakreditovaném zařízení ne zvolil možnost jiné.

Otázka č. 9 Co očekáváte od interního auditu?

Skupiny odpovědí:

A - Zlepšení kvality péče

B - Zlepšení kvality péče a osobní růst

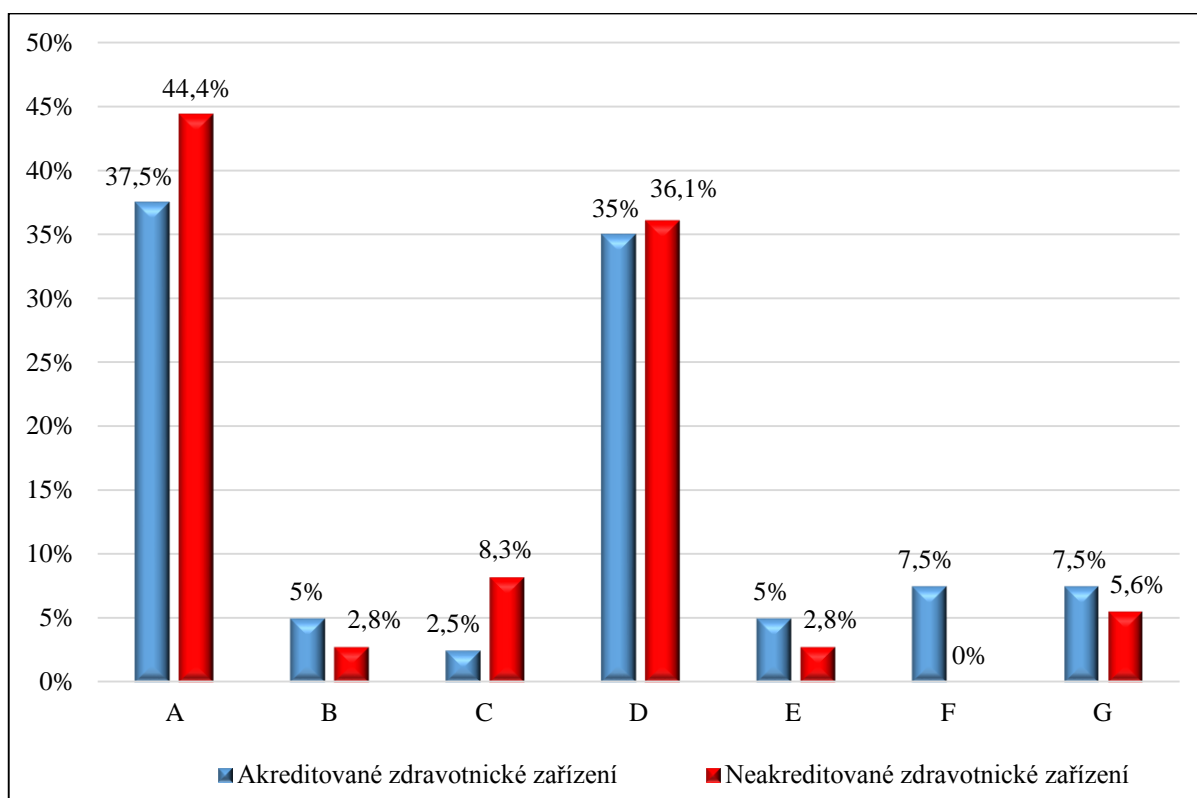
C - Zlepšení kvality péče, osobní růst a zlepšení pracovních podmínek

D - Zlepšení kvality péče a zlepšení pracovních podmínek

E - Negativní ovlivnění pracovních podmínek

F - Negativní ovlivnění pracovních podmínek a zlepšení kvality péče

G - Negativní ovlivnění pracovních podmínek a negativní ovlivnění kvality péče



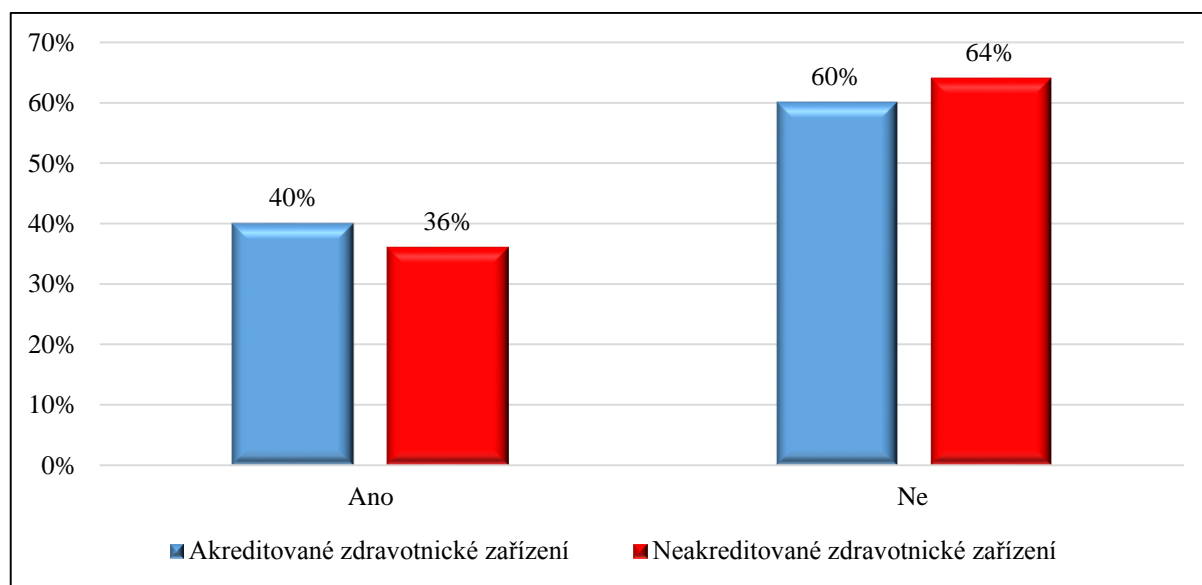
Obr. 9 Graf odpovědí na očekávání od interního auditu.

V této otázce bylo možné zaškrtnout více odpovědí. Kombinace těchto odpovědí vytvořily výše uvedené skupiny. Obrázek č. 9 znázorňuje relativní četnosti odpovědí respondentů v těchto jednotlivých skupinách, v akreditovaném a neakreditovaném zdravotnickém zařízení.

V akreditovaném i neakreditovaném zdravotnickém zařízení byla nejčastěji uváděnou odpovědí skupina A. V akreditovaném zdravotnickém zařízení ji zvolilo 15 (37,5 %) respondentů a v neakreditovaném zdravotnickém zařízení zvolilo tuto možnost 16 (44,4 %) respondentů.

Druhou nejčastěji volenou kombinací odpovědí byla v akreditovaném i neakreditovaném zdravotnickém zařízení skupina D. Z akreditovaného zdravotnického zařízení zvolilo odpovědi ze skupiny D 14 (35 %) respondentů, z neakreditovaného pracoviště 13 (36,1 %) respondentů. Skupiny odpovědí B a E zvolili shodně z akreditovaného zdravotnického zařízení 2 (5 %) respondenti v obou skupinách a z neakreditovaného zdravotnického zařízení zvolil tyto možnosti 1 (2,8 %) respondent, také v obou skupinách. Skupinu odpovědí C zvolil z akreditovaného zdravotnického zařízení 1 (2,5 %) respondent a z neakreditovaného zdravotnického zařízení 3 (8,3 %) respondenti. Kombinaci odpovědí ze skupiny F zvolili z akreditovaného zdravotnického zařízení 3 (7,5 %) respondenti a z neakreditovaného zdravotnického zařízení nezvolil tuto možnost žádný z respondentů. Skupinu odpovědí G zvolili v akreditovaném zdravotnickém zařízení 3 (7,5 %) respondenti a v neakreditovaném zdravotnickém zařízení tuto možnost zvolili 2 (5,6 %) respondenti.

Otázka č. 10 Změnily se Vaše pracovní podmínky po proběhlém interním auditu?



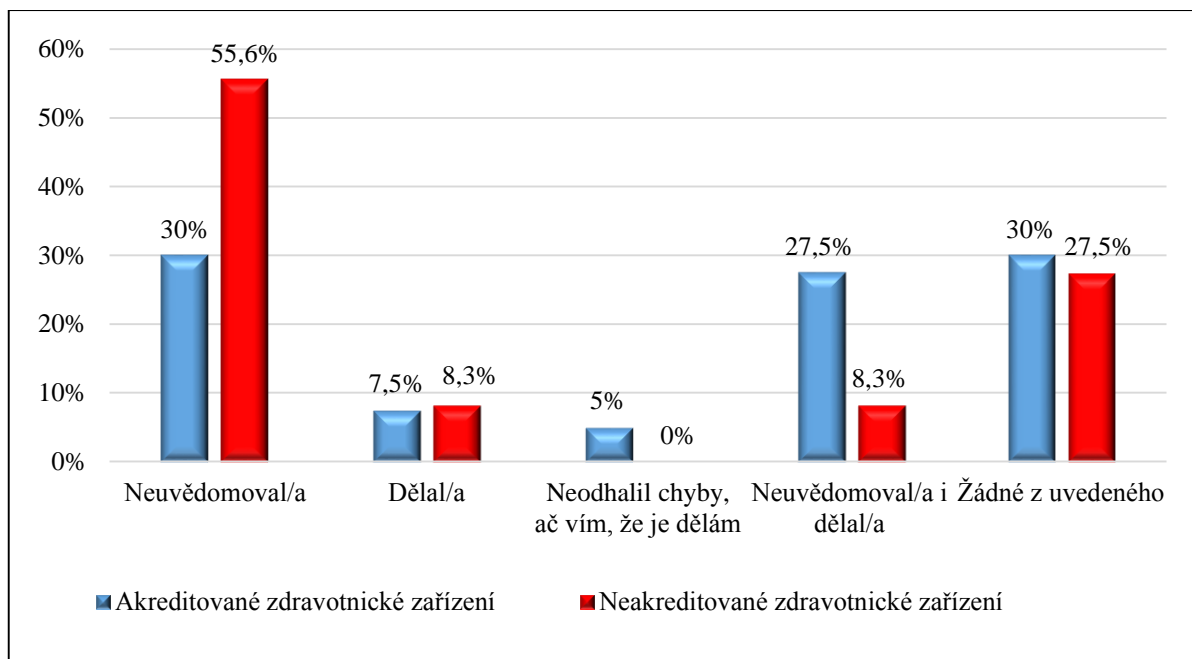
Obr. 10 Graf změny pracovních podmínek po proběhlém interním auditu.

Na obrázku č. 10 vidíme, že 16 (40 %) respondentů z akreditovaného zdravotnického zařízení uvedlo, že došlo ke změně jejich pracovních podmínek po proběhlém auditu a 24 (60 %) respondentů z tohoto zařízení uvedlo, že ke změně nedošlo. V neakreditovaném zdravotnickém uvedlo 13 (36 %) respondentů změnu pracovních podmínek a 23 (64 %) respondentů uvedlo, že ke změně pracovních podmínek po proběhlém auditu nedošlo.

V akreditovaném zdravotnickém zařízení uvedlo 10 (62,5 %) respondent, že došlo ke změnám prostorového uspořádání oddělení a 6 (37,5 %) respondentů odpovědělo, že došlo ke zvýšení

množství dokumentace. V neakreditovaném zdravotnickém zařízení odpovědělo 7 (53,8 %) respondentů, že došlo ke změnám prostorového uspořádání oddělení a 6 (46,2 %) respondentů odpovědělo, že se zlepšilo zásobení zdravotnickým materiálem.

Otázka č. 11 Pomohl Vám interní audit odhalit chyby, které jste si před ním:...



Obr. 11 Graf odhalení chyb interním auditem.

Obrázek č. 11 znázorňuje, že v akreditovaném zdravotnickém zařízení uvedlo 12 (30 %) respondentů odhalení chyb, které si neuvědomovali a stejný počet, tedy 12 (30 %) respondentů, uvedl, že interní audit žádné chyby neodhalil. Dále pak 11 (27,5 %) respondentů uvedlo, že interní audit odhalil chyby, které si neuvědomovali, i chyby které dělali. Možnost, že interní audit odhalil pouze chyby, které dělali, zvolili 3 (7,5 %) respondenti z tohoto zařízení a 2 (5 %) respondenti uvedli, že interní audit neodhalil chyby, které dělali.

V neakreditovaném zdravotnickém zařízení zvolilo odpověď, že interní audit odhalil chyby, které si neuvědomovali, celých 20 (55,6 %) respondentů. Druhou nejčastěji uváděnou odpovědí byla možnost, že interní audit neodhalil žádné chyby. Tuto možnost zvolilo 10 (27,5 %) respondentů z tohoto zařízení. Dále pak shodné procento respondentů uvedlo možnost, že audit odhalil chyby, které dělali a chyby, které si neuvědomovali a zároveň dělali. Byli to 3 (8,3 %) respondentů. Žádný respondent z tohoto zařízení nevedl možnost, že interní audit neodhalil chyby, které dělají.

Otázka č. 12 Jaké změny byste po proběhlém auditu chtěla udělat, kdyby to bylo ve Vašich silách a kompetencích?

Skupiny odpovědí:

A - Snížit množství papírů a zvýšit počet personálu

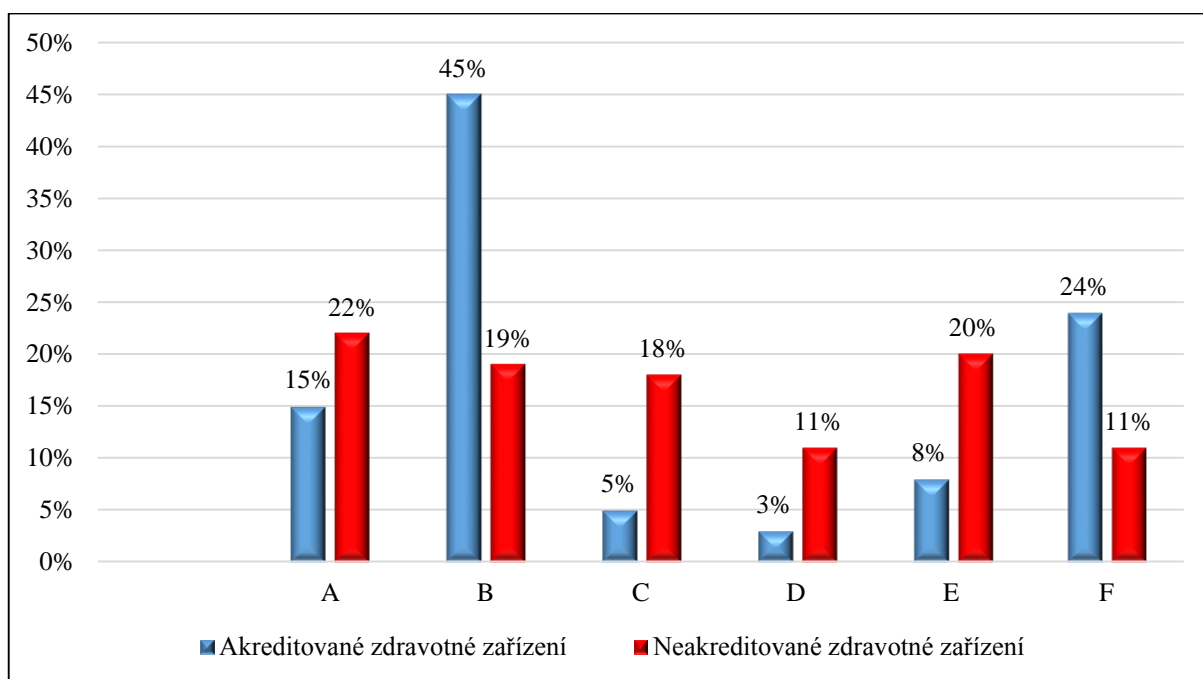
B - Nevím

C - Rozdělení kompetencí, supervize, sepsání srozumitelných směrnic, zvýšit počet personálu

D - Sepsání srozumitelných směrnic a zvýšit počet personálu

E - Zvýšení platu a zvýšení počtu personálu

F - Zvýšení počtu personálu



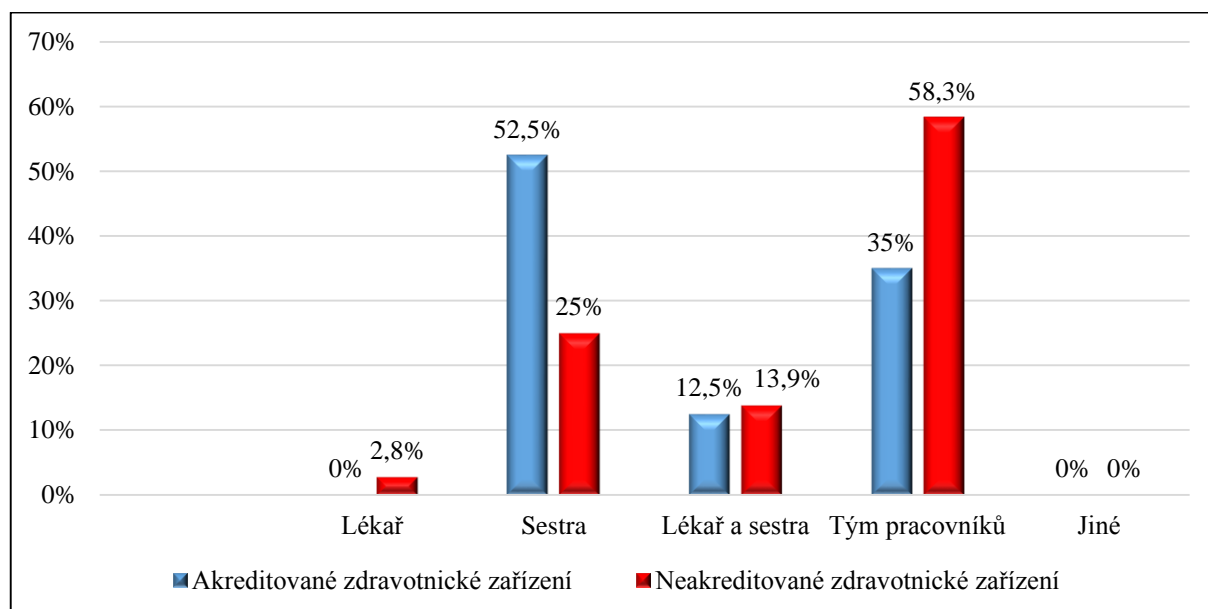
Obr. 12 Grafické znázornění odpovědí respondentů na otázku změny po auditu.

Odpovědi na tuto otázku byly volné. Respondenti mohli volně vyjádřit to, co by oni po auditu udělali či změnili. Kombinace těchto odpovědí vytvořily výše uvedené skupiny. Obrázek č. 12 znázorňuje relativní četnosti odpovědí respondentů v těchto jednotlivých skupinách, v akreditovaném a neakreditovaném zdravotnickém zařízení.

V akreditovaném zdravotnickém zařízení uvedlo skupinu odpovědí A 6 (15 %) respondentů a v neakreditovaném zdravotnickém zařízení uvedlo tuto možnost 8 (22 %) respondentů. Skupinu odpovědí B uvedlo v akreditovaném zdravotnickém zařízení 18 (45 %) respondentů a v neakreditovaném zdravotnickém zařízení uvedlo tuto možnost 7 (19 %) respondentů.

Odpovědi skupiny C uvedli v akreditovaném zdravotnickém zařízení 2 (5 %) respondenti a v neakreditovaném zdravotnickém zařízení uvedlo tyto odpovědi 6 (18 %) respondentů. Dále pak skupinu odpovědí D uvedl v akreditovaném zdravotnickém zařízení 1 (3 %) respondent a v neakreditovaném zdravotnickém zařízení uvedli tuto možnost 4 (11 %) respondenti. Odpovědi skupiny E uvedli v akreditovaném zdravotnickém zařízení 3 (8 %) respondenti a v neakreditovaném zdravotnickém zařízení tyto odpovědi uvedlo 7 (19 %) respondentů. Skupinu odpovědí F uvedlo v akreditovaném zdravotnickém zařízení 10 (24 %) respondentů a v neakreditovaném zdravotnickém zařízení zvedli tuto možnost 4 (11 %) respondenti.

Otázka č. 13 Kdo by podle Vás měl provádět např.: interní audit v oblasti ošetrovatelské dokumentace?



Obr. 13 Grafické znázornění odpovědí respondentů na volbu interního auditora v oblasti ošetrovatelské dokumentace.

Na obrázku č. 13 můžeme vidět, že nejčastěji respondenti v akreditovaném zdravotnickém zařízení uváděli, že interní audit v oblasti ošetrovatelské dokumentace by měla provádět sestra. Tuto možnost uvedlo celých 21 (52,5 %) respondentů. Druhou nejčastěji uváděnou variantou byla odpověď tým pracovníků, kterou uvedlo 14 (35 %) respondentů. Dále pak 5 (12,5 %) respondentů uvedlo, že interní audit v oblasti zdravotné dokumentace by měla provádět sestra a lékař. Odpověď lékař a možnost jiné nezvolil žádný respondent.

V neakreditovaném zdravotnickém zařízení byla nejčastěji volenou odpovědí možnost tým pracovníků, kterou zvolilo 21 (58,3 %) respondentů. Druhou nejčastěji volenou odpovědí byla možnost sestra, tu označilo 9 (25 %) respondentů. Odpověď lékař a sestra zvolilo 5 (13,9 %) respondentů. Pouze 1 (2,8 %) respondent zvolil odpověď lékař a žádný z respondentů neuvedl možnost jiné.

Otázka č. 14 Jaké zaměření mají interní audity, které probíhají na Vašem oddělení?

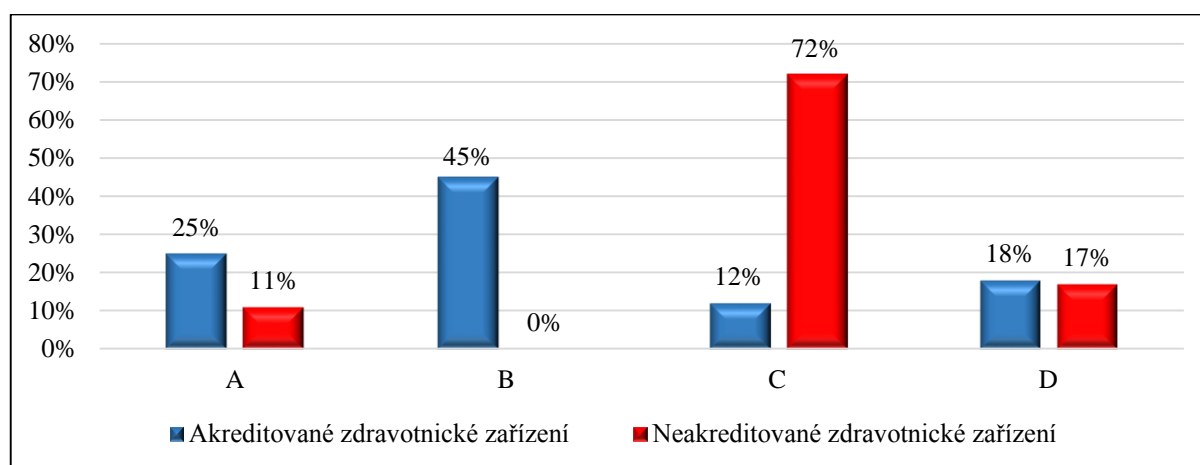
Skupiny odpovědí:

A - KPR, hygiena rukou, ukládání rizikových léčiv, ošetrovatelská dokumentace, bezpečí prostředí, ochrana osobních údajů, jiné

B - KPR, hygiena rukou, ukládání rizikových léčiv, ošetrovatelská dokumentace, bezpečí prostředí, ochrana osobních údajů

C - Hygiena rukou, ukládání rizikových léčiv, ošetrovatelská dokumentace, bezpečí prostředí, ochrana osobních údajů

D - KPR, hygiena rukou, ukládání rizikových léčiv, ošetrovatelská dokumentace



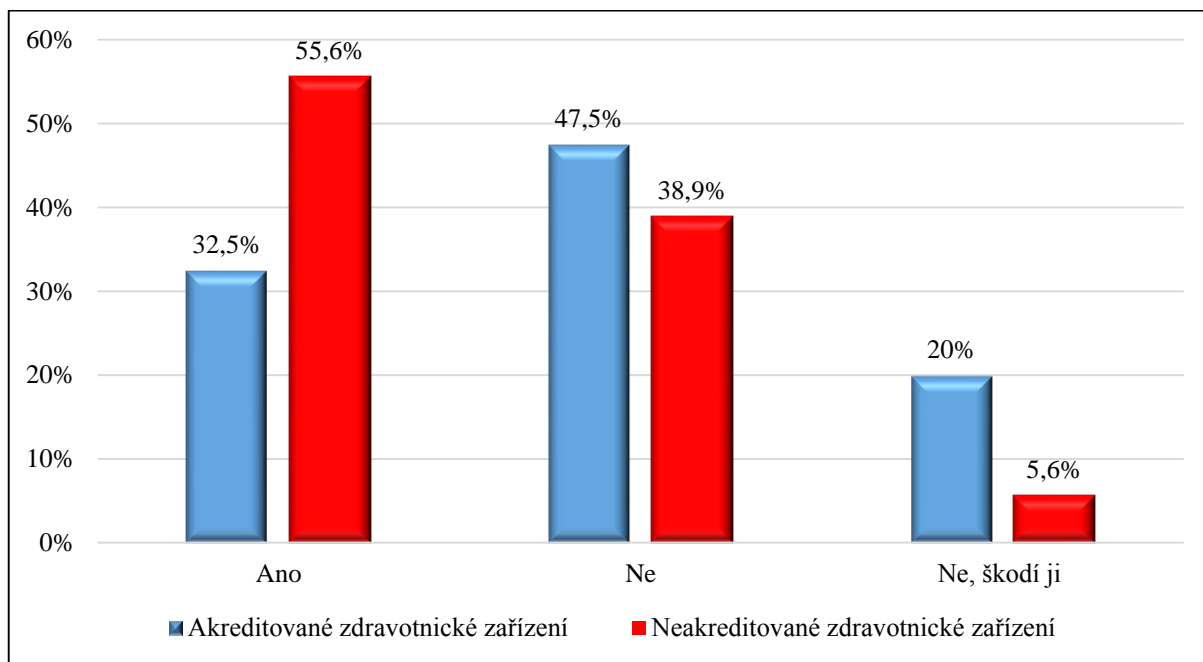
Obr. 14 Graf zaměření interních auditů.

V této otázce bylo možné zaškrtnout více odpovědí. Kombinace těchto odpovědí vytvořily výše uvedené skupiny. Obrázek č. 14 znázorňuje relativní četnosti odpovědí respondentů v těchto jednotlivých skupinách, v akreditovaném a neakreditovaném zdravotnickém zařízení.

V akreditovaném zdravotnickém zařízení uvedlo skupinu odpovědí A 10 (25 %) respondentů a skupinu odpovědí B uvedlo 18 (45 %) respondentů. Skupinu odpovědí C uvedlo 5 (12 %) respondentů a skupinu odpovědí D uvedlo 7 (18 %) respondentů.

V neakreditovaném zdravotnickém zařízení uvedli možnost A 4 (11 %) respondenti a skupinu odpovědí B ne zvolil žádný z respondentů. Nejvíce označovanou skupinou odpovědí byla skupina C, kterou uvedlo 26 (72 %) respondentů a 6 (17 %) respondentů zvolilo skupinu odpovědí D.

Otázka č. 15 Myslíte, že jsou interní audity přínosné pro zvyšování kvality ošetrovatelské péče?



Obr. 15 Graf přínosu interního auditu pro zvyšování kvality ošetrovatelské péče.

Obrázek č. 15 znázorňuje, že 13 (32,5 %) respondentů z akreditovaného zdravotnického zařízení si myslí, interní audity jsou přínosné pro zvyšování kvality ošetrovatelské péče. Dále 19 (47,5 %) respondentů si myslí, že interní audity pro zvyšování kvality ošetrovatelské péče přínosné nejsou a 8 (20 %) respondentů si myslí, že interní audity zvyšování kvality ošetrovatelské péče škodí.

V neakreditovaném zdravotnické zařízení si myslí 20 (55,6 %) respondentů, že interní audity jsou přínosné pro zvyšování kvality ošetrovatelské péče a 14 (38,9 %) respondentů si myslí, že přínosné nejsou. Pouze 2 (5,6 %) respondenti z tohoto zařízení si myslí, že interní audity škodí zvyšování kvality ošetrovatelské péče.

Otázka č. 16 Před plánovaným auditem provádíte: ...

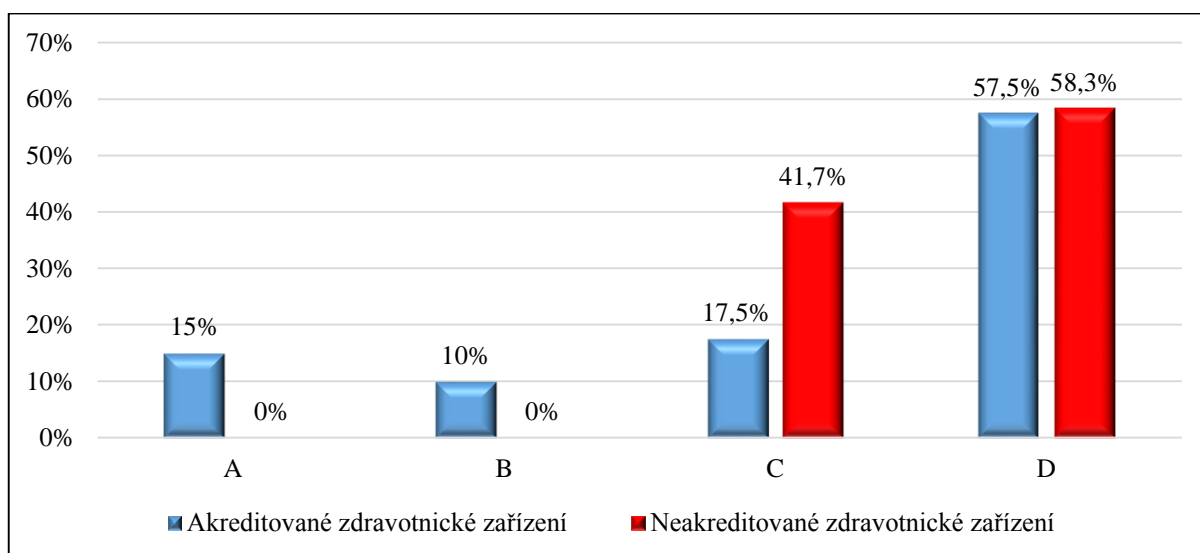
Skupiny odpovědí:

A - změny v dokumentaci (dodatečné zápisy, razítka, podpisy...)

B - změny v dokumentaci (dodatečné zápisy, razítka, podpisy...), změny v ukládání a manipulaci s léčivými, dodatečnou kontrolu expirace pomůcek (např.: v resuscitačním vozíku)

C - změny v dokumentaci (dodatečné zápisy, razítka, podpisy...), změny v ukládání a manipulaci s léčivými, dodatečnou kontrolu expirace pomůcek (např.: v resuscitačním vozíku), změny ve způsobu podávání léčiv (používání pinzet, vozíku s léčivými), dodatečné označování (pomůcek, dezinfekce...), neprovádím žádné z uvedených změn

D - neprovádím žádné z uvedených změn



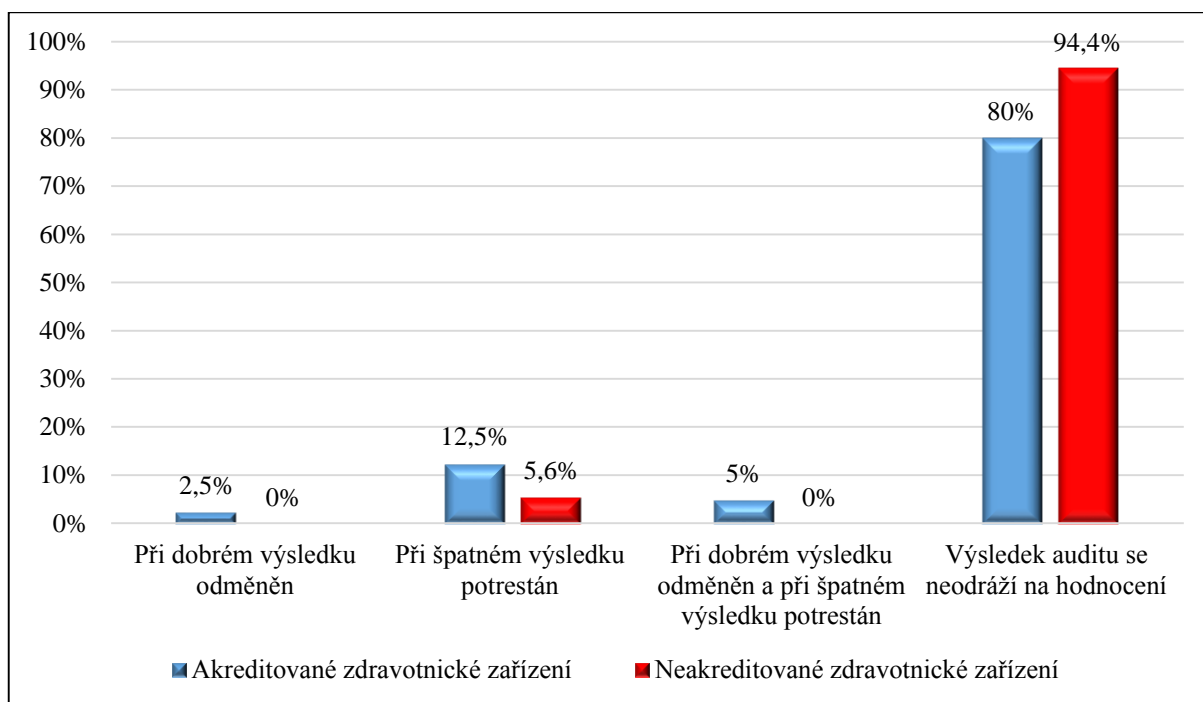
Obr. 16 Graf provádění změn před plánovaným auditem

V této otázce bylo možné zaškrtnout více odpovědí. Kombinace těchto odpovědí vytvořily výše uvedené skupiny. Obrázek č. 16 znázorňuje relativní četnosti odpovědí respondentů v těchto jednotlivých skupinách, v akreditovaném a neakreditovaném zdravotnickém zařízení.

V akreditovaném zdravotnickém zařízení zvolilo skupinu odpovědí A 6 (15 %) respondentů, skupinu odpovědí B 4 (10 %) respondentů, skupinu odpovědí C zvolilo 7 (17,5 %) respondentů a skupinu odpovědí D 23 (57,5 %) respondentů.

V neakreditovaném zdravotnickém zařízení zvolilo skupinu odpovědí C 15 (47,5 %) respondentů a skupinu odpovědí D 21 (58,3 %) respondentů. Skupinu odpovědí A a B v tomto zařízení nezvolil žádný z respondentů.

Otázka č. 17 Dle výsledků interního auditu jste: ...



Obr. 17 Graf hodnocení osob v závislosti na výsledku interního auditu.

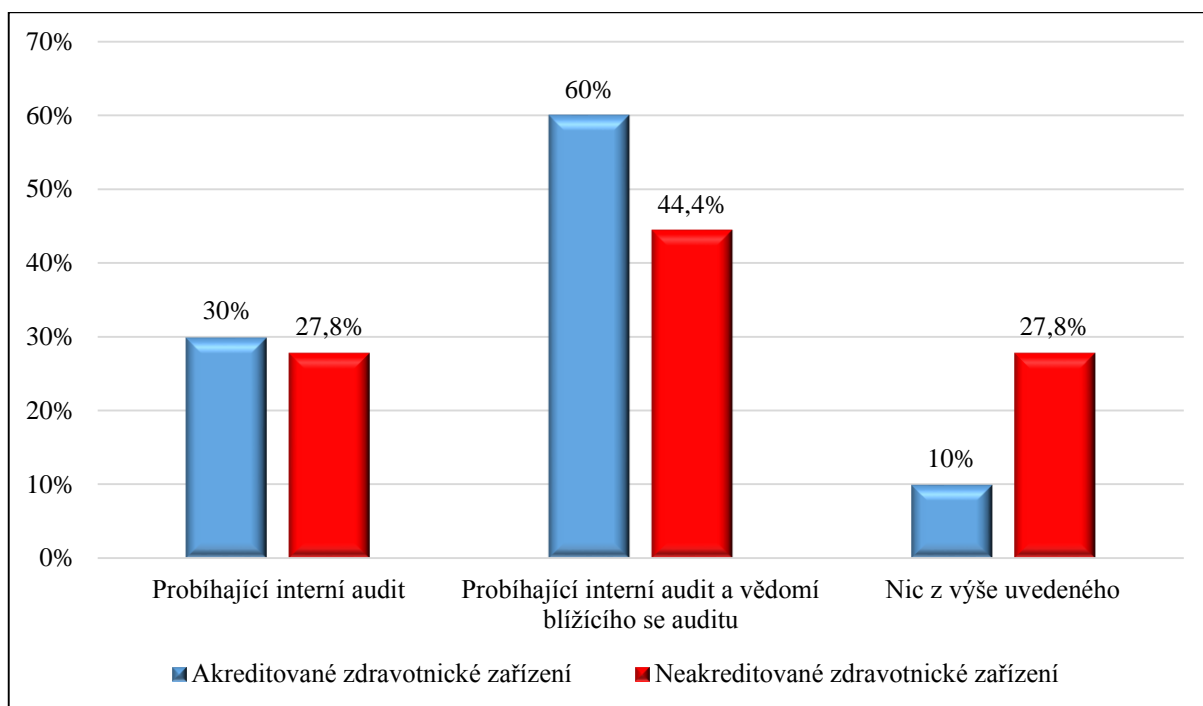
Obrázek č. 17 znázorňuje, že 32 (80 %) respondentů z akreditovaného zdravotnického zařízení a 34 (94,4 %) respondentů z neakreditovaného zdravotnického zařízení uvedlo, že se výsledek auditu nijak neodráží na hodnocení jejich osoby.

V akreditovaném zdravotnickém zařízení dále uvedlo 5 (12,5 %) respondentů, že při špatném výsledku jsou potrestáni, 1 (2,5 %) respondent uvedl, že při dobrém výsledku jsou odměněni a 2 (5 %) respondenti uvedli kombinaci obou předchozích odpovědí.

V neakreditovaném zdravotnickém zařízení uvedli 2 (5,6 %) respondenti, že při špatném výsledku jsou potrestáni. Možnost, že při dobrém výsledku jsou odměněni a možnost, že při dobrém výsledku jsou odměněni a při špatném výsledku potrestáni, neuvědl žádný respondent.

Uváděným způsobem trestu bylo v obou zařízeních pokárání a uváděnou odměnou byla pochvala.

Otázka č. 18 Stresuje Vás: ...



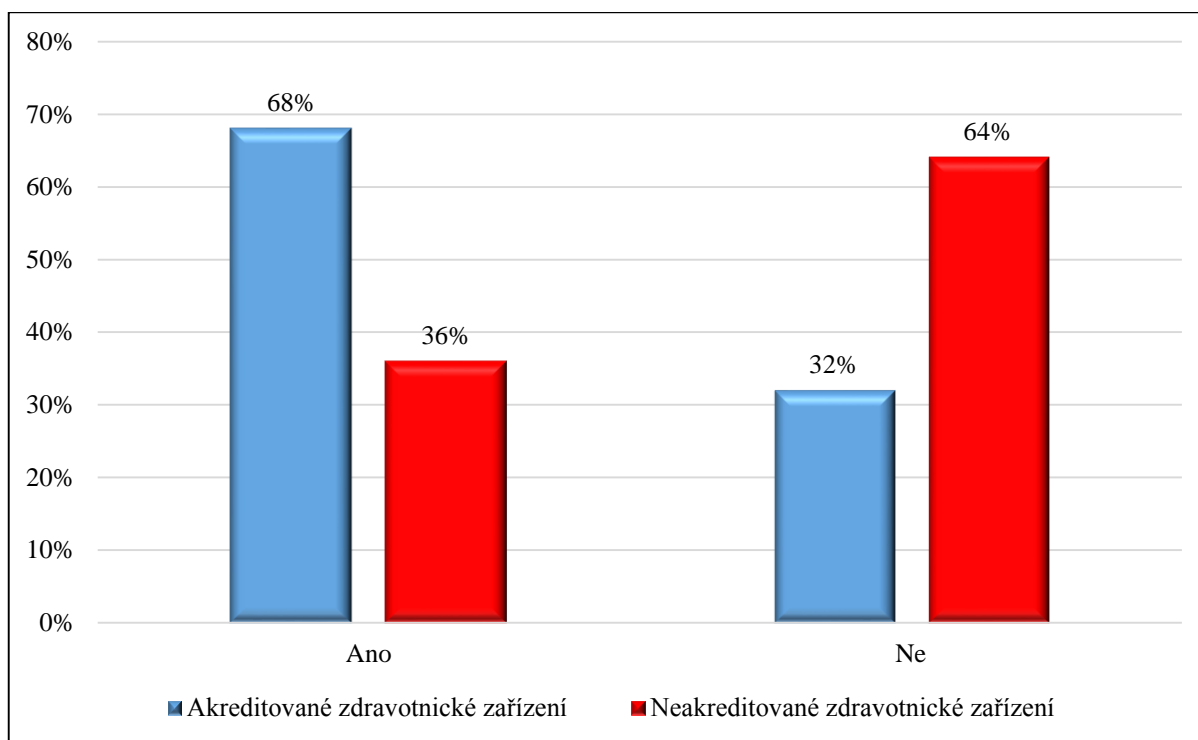
Obr. 18 Graf přítomnosti stresu z interního auditu.

V této otázce mohli respondenti zaškrtnout více odpovědí. Možnosti byly následující: a) probíhající interní audit, b) vědomí blížícího se auditu, c) nic z výše uvedeného. Respondenti zaškrtovali buď možnost a) nebo kombinaci a) a b), proto je graf takto upraven.

Na obrázku č. 18 vidíme, že v akreditovaném zdravotnickém zařízení stresuje probíhající audit 12 (30 %) respondentů a v neakreditovaném zdravotnickém zařízení 10 (27,8 %) respondentů. Probíhající interní audit i vědomí blížícího se auditu vyvolává stres u 24 (60 %) respondentů z akreditovaného zdravotnického zařízení a u 16 (44,4 %) respondentů z neakreditovaného zdravotnického zařízení. Dále pak 4 (10 %) respondenti z akreditovaného zdravotnického zařízení a 10 (27,8 %) respondentů z neakreditovaného zdravotnického zařízení uvedlo, že je nic z uvedeného nestresuje, proto tito respondenti neodpovídali na následující otázku.

Odpovědí, na doplňující otázku jak se tento stres projevuje, byla v akreditovaném zdravotnickém zařízení odpověď třes, kterou uvedlo 15 (41,7 %) respondentů a odpověď nesoustředění, kterou uvedlo 21 (58,3 %) respondentů. V neakreditovaném zdravotnickém zařízení odpovědělo 12 (46,2 %) respondentů třes a 14 (53,8 %) respondentů uvedlo odpověď napětí.

Otázka č. 19 Ovlivňuje stres z interního auditu kvalitu Vaší práce?

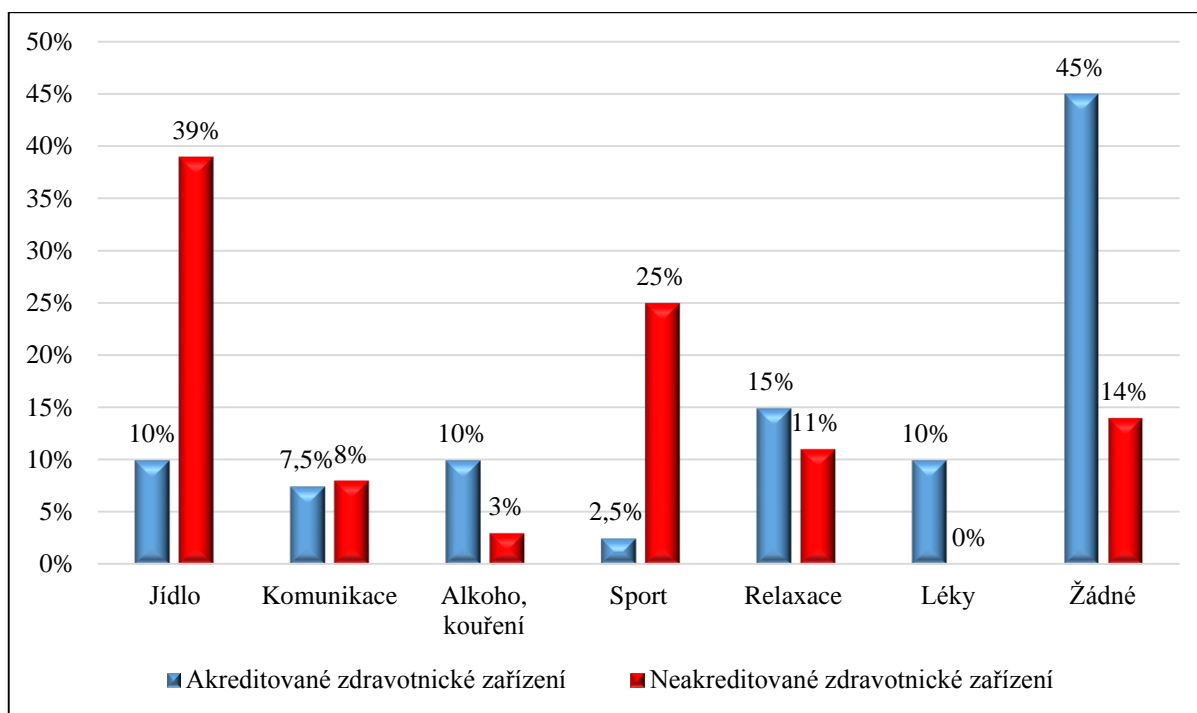


Obr. 19 Graf ovlivnění kvality práce stresem z interního auditu.

Na obrázku č. 19 můžeme vidět, že 27 (68 %) respondentů z akreditovaného zdravotnického pracoviště uvádí, že stres z interního auditu ovlivňuje kvalitu jejich práce a 18 (32 %) respondentů uvádí, že ne. V neakreditované zdravotnickém zařízení uvádí 13 (36 %) respondentů, že stres z interního auditu ovlivňuje kvalitu jejich práce a 23 (64 %) uvádí, že ne.

Na doplňující otázku jak stres z interního auditu ovlivňuje Vaší práci, byla v obou zařízeních odpověď, dělám více chyb, kterou v akreditovaném zdravotnickém zařízení uvedlo 27 (100%) respondentů a v neakreditovaném zdravotnickém zařízení uvedlo tuto odpověď 13 (100%) respondentů.

Otázka č. 20 Jaké používáte metody zvládání stresu?



Obr. 20 Graf nejčastěji používaných metod zvládání stresu.

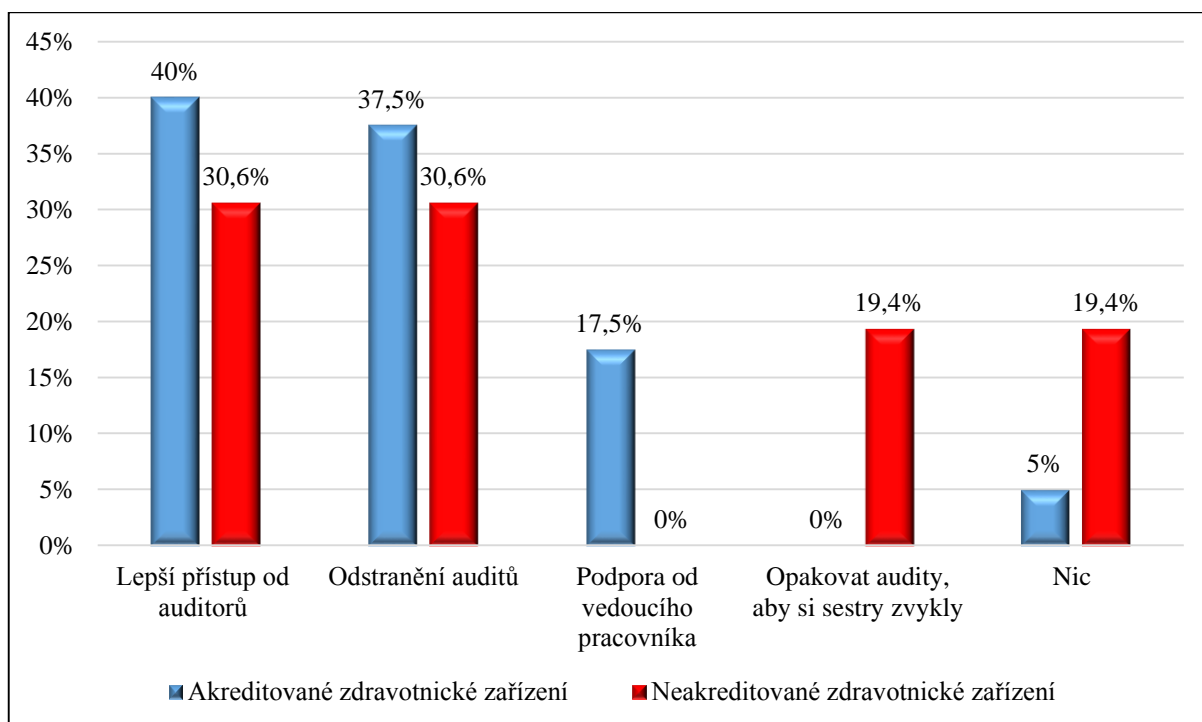
Obrázek č. 20 znázorňuje nejčastěji používané metody zvládání stresu, které používá nelékařský zdravotnický personál v akreditovaném a neakreditovaném zdravotnickém zařízení. Otázka měla volnou odpověď. Možnosti uvedené v grafu jsou odpověďmi respondentů.

V akreditovaném zdravotnickém zařízení je nejčastěji uváděnou odpovědí možnost žádné, kterou uvedlo 18 (45 %) respondentů. V neakreditovaném zdravotnickém zařízení je nejčastěji uváděnou odpovědí možnost jídlo, kterou uvedlo 14 (39 %) respondentů.

V akreditovaném zdravotnickém zařízení dále uvedli 4 (10 %) respondenti možnost jídlo, 3 (7,5 %) respondenti uvedli možnost komunikace, 4 (10 %) respondenti uvedli možnost alkohol a kouření, 1 (2,5 %) respondent uvedl možnost sport, 6 (15 %) respondentů uvedlo možnost relaxace a 4 (10 %) respondenti uvedli možnost léky.

V neakreditovaném zdravotnickém zařízení uvedli 3 (8 %) respondenti možnost komunikace, 1 (3 %) respondent uvedl možnost Alkohol a kouření, možnost sport uvedlo v tomto zařízení 9 (25 %) respondentů, 4 (11 %) respondenti uvedli možnost relaxace, možnost žádné uvedlo 5 (14 %) respondentů a možnost léky neuvedl žádný respondent.

Otázka č. 21 Co by mohlo tento stres vyvolaný interním auditem zmírnit?



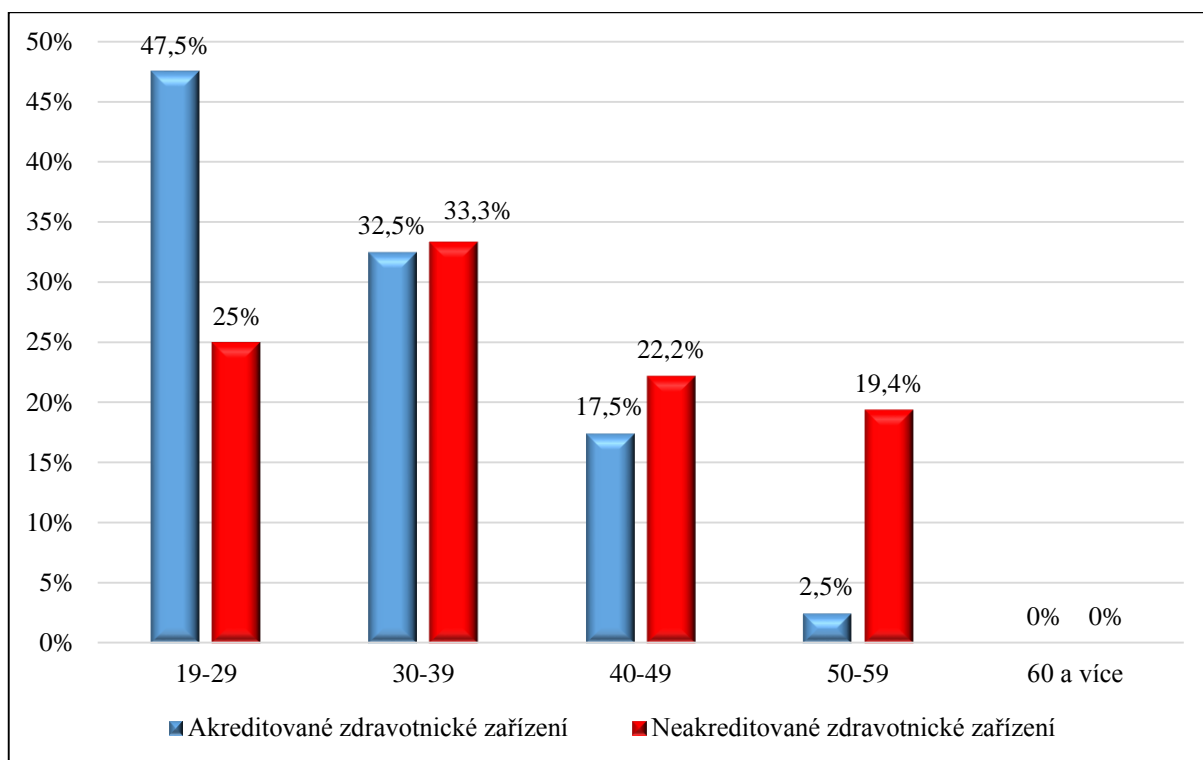
Obr. 21 Graf metod, kterými lze zmírnit stres vyvolaný interním auditem.

Obrázek č. 21 znázorňuje odpovědi respondentů, z akreditovaného a neakreditovaného zdravotnického zařízení, na otázku co může zmírnit stres vyvolaný interním auditem. Otázka měla volnou odpověď.

Nejčastěji uváděnými odpověďmi v akreditovaném zdravotnickém zařízení byla odpověď lepší přístup auditorů, kterou uvedlo 16 (40 %) respondentů. Druhou nejčastější odpovědí v tomto zařízení byla odpověď odstranění auditů, kterou uvedlo 15 (37,5 %) respondentů. Podporu od vedoucího pracovníka uvedlo 7 (17,5 %) respondentů a 2 (5 %) respondenti uvedli, že tento stres nezmírní nic.

V neakreditovaném zdravotnickém zařízení odpovědělo 11 (30,6 %) respondentů, že stres z interního auditu může zmírnit lepší přístup auditorů a shodně 11 (30,6 %) respondentů uvedlo možnost odstranění auditů. Dále pak 7 (19,4 %) respondentů uvedlo, že tento stres zmírní opakování auditů a další 7 (19,4 %) respondentů uvedlo, že tento stres nic nezmírní.

Otázka č. 22 Kolik je Vám let?

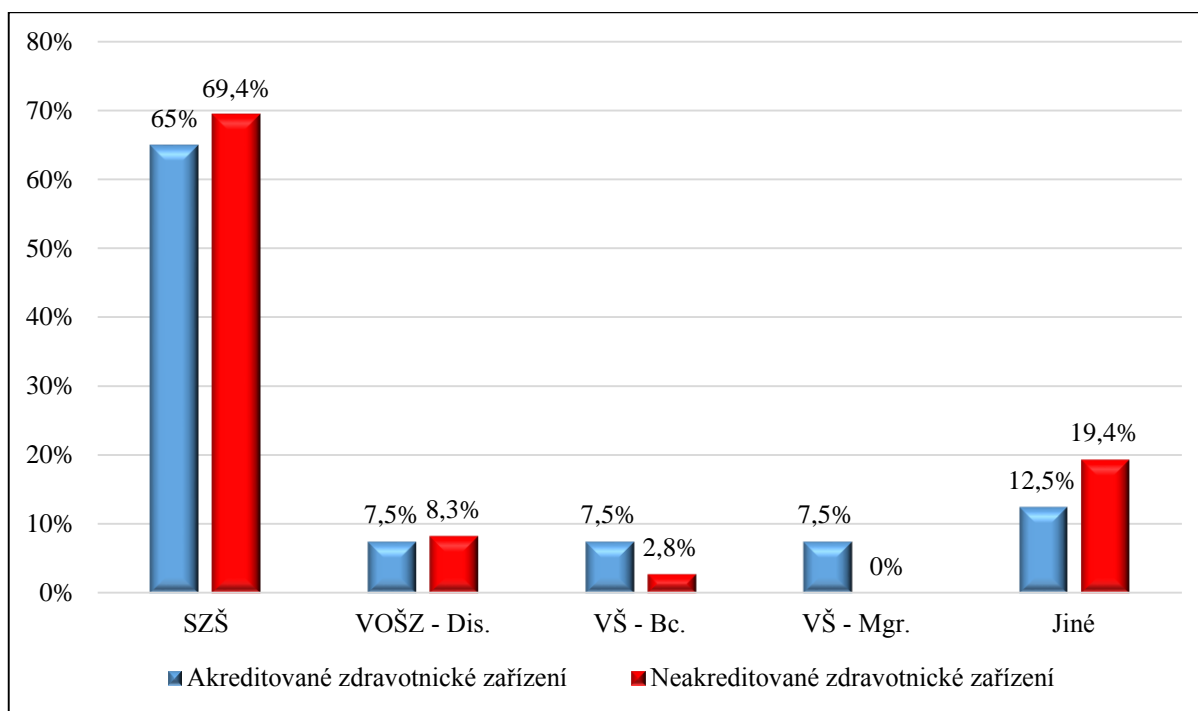


Obr. 22 Grafické znázornění věku respondentů.

V akreditovaném zdravotnickém zařízení bylo 19 (47,5 %) respondentů ve věku 19-29 let, 13 (32,5 %) respondentů bylo ve věku 30-39 let, 7 (17,5 %) respondentů uvedlo 40-49 let a 1 (2,5 %) respondent byl ve věku 50-59let.

V neakreditovaném zdravotnickém zařízení bylo ve věku 19-29 let 9 (25 %) respondentů, věk 30-39 uvedlo 12 (33,3 %) respondentů, 8 (22,2 %) respondentů bylo ve věku 40-49 a 7 (19,4 %) respondentů uvedlo věk mezi 50 a 59 lety. Možnost 60 a více let neuvedl žádný respondent z obou zařízení.

Otázka č. 23 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



Obr. 23 Grafické znázornění vzdělání respondentů.

Obrázek č. 23 znázorňuje nejvyšší dosažené vzdělání respondentů z akreditovaného a neakreditovaného zdravotnického zařízení. V akreditovaném zdravotnickém zařízení uvedli vyšší odborné vzdělání 3 (7,5 %) respondenti a v neakreditovaném zdravotnickém zařízení také 3 (8,3 %) respondenti.

V akreditovaném zdravotnickém zařízení uvedlo 26 (65 %) respondentů středoškolské vzdělání, 3 (7,5 %) respondenti mají bakalářské vzdělání a 3 (7,5 %) respondenti mají magisterské vzdělání. Možnost jiné uvedlo 5 (12,5 %) respondentů, kdy nejčastější odpovědí byla specializace v intenzivní péči.

V neakreditovaném zdravotnickém zařízení uvedlo 25 (69,4 %) respondentů středoškolské vzdělání a 1 (2,8 %) respondent uvedl bakalářské vzdělání. Odpověď jiné zvolilo 7 (19,4 %) respondentů, kdy nejčastější odpovědí byla specializace v intenzivní péči.

6 Diskuze

V této bakalářské práci byly stanoveny 4 výzkumné otázky. Výsledky plynoucí z těchto otázek jsou uvedeny níže v textu.

První výzkumná otázka: Je znalost interních auditů u nelékařských zdravotnických pracovníků v akreditovaném a neakreditovaném zdravotnickém zařízení srovnatelná?

Odpověď na tuto výzkumnou otázku jsem získala vyhodnocením dotazníkových otázek č. 1, 2, 3, 4, 7, 8, 13 a 14. Cílem bylo zjistit, zda sestry ví, co je ošetřovatelský audit, jaký je rozdíl mezi interním a externím auditem a také jaké mají znalosti o auditech, které probíhají na jejich pracovišti.

Z porovnání výsledků mezi akreditovaným a neakreditovaným pracovištěm vyplývá, že respondenti z akreditovaného zdravotnického zařízení mají lepší znalosti v oblasti interních auditů a to v 72%. V neakreditovaném zdravotnickém zařízení mají respondenti nižší znalosti v oblasti interních auditů. Tito respondenti odpovídali správně v 58%. Grafické znázornění tohoto porovnání je uvedeno v příloze č. 2, obrázek č. 24.

Jak uvádí Škrlovi (2003, s. 109) výsledky interního auditu jsou fakta, která uznají lidé, jichž se audit týká. Proto je znalost problematiky interních auditů důležitá. V mém výzkumu jsem se zaměřila na nelékařské zdravotnické pracovníky a na jejich znalosti v této oblasti. Pokud takový pracovník nebude mít dostatečné znalosti v oblasti interních auditů, nebude schopen přijmout výsledky auditu za vlastní a změny, které se na základě výsledků interních auditů dělají, bude považovat za zbytečné.

Výzkum Mášové a Havrdílkové (2009, s. 19) uvádí, že znalost sester v oblasti interních auditů je celkem vysoká. Až 80% dotazovaných odpovídalo v jejich výzkumu správně.

Porovnání znalostí respondentů z akreditovaného a neakreditovaného zdravotnického zařízení jsem zvolila z toho důvodu, že samotná akreditace zvyšuje znalosti sester o auditech obecně, neboť audity jsou nedílnou součástí akreditačního procesu (SAK, 2013).

Zajímavé byly také odpovědi na otázku č. 16, kdy jsem se respondentů ptala, zda provádí nějaké změny před plánovaným auditem. Grafické znázornění odpovědí poskytuje obrázek č. 15, kde můžeme vidět, že sestry z akreditovaného i neakreditovaného zdravotnického zařízení provádí nějaké změny před plánovaným auditem. Tento na první pohled negativní jev

je však projevem znalosti sester. Sestry znají standardy, podle kterých interní audit hodnotí jejich práci a tak předem provádí změny vedoucí ke kladnému hodnocení. To potvrzuje tvrzení Škrlových (2003, s. 110), že audit má i výchovný charakter.

Druhá výzkumná otázka: Je znalost interních auditů srovnatelná u sester se středoškolským a vyšším vzděláním?

Tato otázka je velmi podobná otázce předchozí, až na jeden faktor. Nyní neporovnávám znalosti respondentů z akreditovaného a neakreditovaného zdravotnického zařízení, ale sledovaným faktorem je vzdělání respondentů a jeho vliv na znalost v oblasti interních auditů. Stejně jako v předchozí otázce, mi dávají odpověď otázky č. 1, 2, 3, 4, 7, 8, 13, 14 a důležitá filtrační otázka týkající se věku, otázka č. 22. Cílem bylo zjistit, zda má vzdělání respondentů vliv na znalost v oblasti interních auditů.

Z obrázku č. 22 vyplývá, že v mém výzkumném vzorku převažují respondenti se středoškolským vzděláním. Dle MZČR (2014) je trend opačný. Na sestrách je požadováno vysokoškolské vzdělání. V dnešní době je v ČR z 130 000 registrovaných sester cca 5000 sester vysokoškolsky vzdělaných. Další právní úprava, která má nahradit zákon 96/2004 Sb., počítá s myšlenkou stupně vzdělání Bc. jako základního pregraduálního vzdělání sester.

Výsledek, jak vyplývá z obrázku č. 25 v příloze č. 2, je pozitivní ve prospěch respondentů s vyšší nebo vysokoškolským vzděláním. Respondenti se středoškolským vzděláním odpovídali dvakrát hůře, než respondenti s vysokoškolským nebo vyšším vzděláním. Výsledek, který vyplynul v mém výzkumu, se liší od výsledku, který získala ve svém výzkumu v rámci diplomové práce Šárka Havlíčková. Z jejího výzkumu vyplývá, že znalosti v oblasti auditů u sester s vysokoškolským, vyšším odborným a středoškolským vzděláním jsou srovnatelné.

Dle zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování může hodnocení kvality poskytované péče provádět fyzická nebo právnická osoba, které bylo uděleno oprávnění tuto činnost vykonávat. V rámci interních auditů to může být sestra s různým typem vzdělání, která byla touto činností pověřena a prokázala znalost v této oblasti.

Třetí výzkumná otázka: Jaké změny by všeobecné sestry uvítaly po proběhlém interním auditu?

Na základě zjištění interním auditem sepíše vedoucí auditního týmu „Protokol o zjištění z auditu“. Zjištění musí být správně zdokumentováno a podloženo důkazy. Na základě těchto zjištění jsou navržena doporučení, která obsahují např.: nové kontrolní mechanismy k nápravě nebo odstranění zjištěných nedostatků (ROP, 2008).

Cílem této otázky bylo zjistit, co by samotné sestry po proběhlém auditu chtěly změnit. K této výzkumné otázce se vztahuje otázka č. 12 z dotazníku. Na tuto otázku byla možnost odpovědi volná. Respondenti tak mohli vyjádřit jakákoli přání týkající se změn po proběhlém auditu. K mému překvapení respondenti tuto možnost příliš nevyužili. Celých 18 (45 %) respondentů z akreditovaného zdravotnického zařízení uvedlo, že neví, jaké změny by po proběhlém auditu chtěli udělat. Druhou nejčastější byla v akreditovaném i neakreditovaném zdravotnickém zařízení odpověď snížit množství papírů a zvýšit počet personálu. Z těchto odpovědí mi vyplývá, že se sestry příliš nezabývají tím, jak napravit nedostatky, které audit zjistil, stále se ve větší míře zabývají zvýšenými nároky, které vyplývají z auditů.

Čtvrtá výzkumná otázka: Pociťují nelékařští zdravotničtí pracovníci stres v závislosti na interním auditu?

Na tuto výzkumnou otázku jsem dostala odpověď vyhodnocením otázek č. 18, 19, 20, a 21. Cílem bylo zjistit, zda nelékařští zdravotničtí pracovníci pociťují stres v závislosti na interním auditu a jak se s ním vyrovnávají. Protože jsem měla možnost získat data z akreditovaného i neakreditovaného zdravotnického zařízení mohu nyní ve svém vzorku porovnat, ve kterém zařízení interní audit vyvolává stres častěji. Výsledkem je, že v akreditovaném zdravotnickém zařízení uvedlo celých 36 (90 %) respondentů, že u nich vyvolává stres buď probíhající audit nebo i vědomí blížícího se auditu. V neakreditovaném zdravotnickém zařízení takto odpovědělo 26 (72,2 %) respondentů. Dále pak také v akreditovaném zdravotnickém zařízení uváděli respondenti častěji, že stres vyvolaný interním auditem ovlivňuje kvalitu jejich práce. I přesto, že takto velké procento respondentů je stresováno interními audity, nejčastěji uvedli, že nepoužívají žádné metody zvládnání stresu. Tuto odpověď uvedlo 18 (45 %) respondentů. V neakreditovaném zdravotnickém zařízení je nejčastěji používanou metodou zvládnání stresu jídlo, tu používá až 14 (39 %) respondentů. Vzhledem k tomu, že stres ovlivňuje negativně kvalitu práce respondentů, označuje Krivohlavý (2001, s. 173) tento stres pojmem distres.

Na otázku, co by mohlo stres vyvolaný auditem zmírnit, uváděli respondenti nejčastěji, že lepší přístup od auditorů nebo odstranění auditů. Překvapivou odpovědí, kterou uvedlo 7 (19,4 %) respondentů z neakreditovaného zdravotnického zařízení, byla odpověď: opakovat audity, aby si sestry zvykly. Myšlenku těchto respondentů podporuje ve své knize Křivohlavý (2001, s. 86), kdy jako jednu z metod zvládnání stresu uvádí metodu konfrontační.

7 Závěr

Audity jsou součástí každého zdravotnického zařízení a programu kontinuálního zvyšování kvality. Proto se i interní audity stávají nedílnou součástí pracovního procesu všeobecných sester. Jsou jedním z nástrojů zvyšování kvality péče, na kterou se v dnešní době klade čím dál větší důraz.

V teoretické části jsem se převážně zabývala problematikou auditů včetně jejich historie, rozdělení a náležitostí, které je doprovázejí. V menší části jsem se věnovala i kvalitě péče standardům a problematice stresu v pracovním prostředí. Problematika auditů úzce souvisí s cílem práce, kterým bylo mimo jiné porovnání akreditovaného a neakreditovaného zdravotnického zařízení.

V bakalářské práci byly stanoveny čtyři cíle, ke kterým jsem stanovila čtyři výzkumné otázky. Všechny výzkumné otázky byly zodpovězeny a výsledky jsou shrnuty v diskuzi této práce.

Ve výzkumné části jsem zjišťovala, zda je rozdíl ve znalostech v oblasti interních auditů mezi respondenty z akreditovaného a neakreditovaného zdravotnického zařízení. Respondenti z akreditovaného zdravotnického zařízení mají vyšší znalosti v oblasti interních auditů. Při porovnávání znalostí v oblasti auditu u respondentů se středním a vyšším vzděláním, uspěli lépe respondenti se vzděláním vyšším. Tyto výsledky jsem očekávala.

Překvapivým výsledkem bylo, že respondenti neuváděli příliš změn, které by chtěli po proběhlém auditu udělat, kdyby to bylo v jejich silách a kompetencích. Čekala jsem větší škálu odpovědí v této oblasti. Zajímavým výsledkem bylo zjištění, že v akreditovaném i neakreditovaném zdravotnickém zařízení provádějí respondenti změny před plánovaným auditem, a že se k této činnosti v relativně velkém procentu přiznali.

Dalším z překvapivých zjištění bylo, že interní audity mají velký vliv na vznik stresu u všeobecných sester, a že tento stres ovlivňuje jejich práci. Nečekala jsem, že tak velké procento respondentů je interními audity stresováno, když začínají být téměř každodenním chlebem všeobecných sester.

Pozitivním zjištěním pro mě bylo, že oslovená zdravotnická zařízení mají zájem o mou práci a požádali mě o její zaslání.

Z výsledků mé práce vyplývá pro praxi následující doporučení. Je nutné zvyšovat informovanost sester v oblasti interních auditů i auditů obecně. Musíme přesvědčit nelékařský zdravotnický personál, že interní audity nejsou strašákem, ale pomocníkem a snížit tak míru stresu, kterou vyvolávají. Lze doporučit vzdělávání pracovníků pomocí celoživotního vzdělávání, které zvýší informovanost sester v oblasti interních auditů. Nutné je také vytvářet příjemné pracovní prostředí a podporovat dobré vztahy mezi spolupracovníky a snížit tak míru stresu, kterou interní audit vyvolává. Další práce by se mohly hlouběji zabývat problematikou rozdílnosti znalostí u sester se středoškolským a vysokoškolským vzděláním.

POUŽITÉ ZDROJE

1. BRABCOVÁ, I., a kol., *Sledování a vyhodnocování kvality ošetrovatelské péče s důrazem na realizaci ošetrovatelského auditu*. Kontakt, 2006b, ročník 8, č. 2. str. 240-248. ISSN 1212-4117.
2. ČESKÝ INSTITUT INTERNÍ AUDITORŮ, *Etický kodex* [online]. 2000 [cit. 2015-03-15]. Dostupné z: <http://www.interniaudit.cz/ciia/clenstvi/eticky-kodex.php>.
3. ČESKO. Minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. 2012, částka 5, s. 8-14. Dostupné také z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c5/2012_6452_2510_11.html.
4. ČESKO. Zákon c. 93 ze dne 26. března 2009 o auditorech a změně některých zákonů (zákon o auditorech). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, částka 30, s. 1166-1189. Dostupné také z: www.kacr.cz/file/78/93_2009.pdf
5. ČESKO. Zákon č. 254 ze dne 14. července 2000 o auditorech a změně zákona č. 165/1998 Sb. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2000, částka 74, s. 3584-3595. Dostupné také z: http://www.kacr.cz/file/92/zakon-254_2000.pdf.
6. ČESKO. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131, s. 4730-4801. Dostupné také z: <http://www.kr-kralovehradecky.cz/assets/krajsky-urad/zdravotnictvi/zakon-c--372-z-roku-2011.pdf>.
7. DVOŘÁČEK, J., *Interní audit a kontrola*. 2. vyd. Praha: C. H. Beck, 2003, 201 s. ISBN 80-7179-805-3.
8. FARKAŠOVÁ, D., a kol., *Ošetrovatelství – teorie*. 1. vy. Martin: Osveta, 2006, 211 s. ISBN 80-8063-227-8.
9. GLADKIJ, I. a kol. *Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování*. Brno: IDV PZ, 1999. 183 s. ISBN 80-7013-272-8.
10. GLADKIJ, I. a kol. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
11. HÁJEK, K., *Interní audit: základní informace o řízení rizik*. 1. vyd. Vyškov: Spiraloá Irena, 2003. 15 s. ISBN 80-239-1953-9.
12. HALUZÍKOVÁ, J., ŘÍMOVSKÁ, Z., *Stres a jak ho zvládat ve zdravotnictví*. In: *Cesta k modernímu ošetrovatelství XI. Sborník příspěvků z konference Ošetrovatelství v roce 2009*. 1. vyd. Praha, FN Motol 2009.

13. HAVLÍČKOVÁ, Š., *Interní audity a jejich efektivnost z pohledu sester a interních auditorů*. České Budějovice, 2012. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Fakulta zdravotně sociální.
14. HOWARD, J., *Příručka pro uživatele mozku: praktické informace a návody pro každodenní život*. 4. vyd. Praha: Portál, 2005. 396 s. ISBN 80-7367-052-6.
15. INSTITUT INTERNÍCH AUDITORŮ, *Rámeček profesionální praxe interního auditu*. 3. vyd. Praha: Český institut interních auditorů, 2004. 348 s. ISBN 80-86689-25-5.
16. JAROŠOVÁ, D., *Základy managementu v ošetrovatelství*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006, 34 s. ISBN neuvedeno. Dostupné také z: <http://projekty.osu.cz/mentor/II-management%20v%20ošetřovatelství.pdf>.
17. JURÁSKOVÁ, D., SVOBODOVÁ, D., *Kvalita jako priorita*. Florence, 2009, ročník 5, č. 4, s. 9. ISSN 1801-464X.
18. KAFKA, T., *Průvodce pro interní audit a risk management*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2009. 167 s. ISBN 978-80-7400-121-5.
19. KOMORA AUDITORŮ ČESKÉ REPUBLIKY, *Auditorská profese v České republice* [online]. Praha: Komora auditorů České republiky, 2013, 96 s. [cit. 2015-03-12]. ISBN 978-80-86679-25-9. Dostupné také z: http://www.kacr.cz/file/1436/Publikace_Auditorsk%C3%A1%20profese%20v%20C4%8CR.pdf.
20. KOMORA AUDITORŮ ČESKÉ REPUBLIKY, *Mezinárodní auditorský standard* [online]. 2009 [cit. 2015-03-12]. Dostupné z: http://www.kacr.cz/data/Methodika/Auditing/Handbook%202010/17_ISA%20505.pdf.
21. KRÁLÍČEK, V., *Zákon o auditorech komentář*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2009. 122 s. ISBN 978-80-7357-464-2.
22. KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 280 s. ISBN 80-7178-551-2.
23. KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009. 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
24. MÁŠOVÁ, R., HAVRDLÍKOVÁ, M., *Standardy ošetrovatelské péče podle Donabediána*. *Sestra*, 2009, ročník 19, 79 s. ISSN 1210-0404.
25. MAYEROVÁ, M., *Stres, motivace a výkonnost*. Praha: Grada, 1997. 132 s. ISBN 80-7169-425-8.
26. MÜLLEROVÁ, L., *Auditing pro manažery, aneb, Proč a jak se ověřuje účetní uzávěrka*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2007. 133 s. ISBN 978-80-7353-308-9.

27. MÜLLEROVÁ, N., *Sestra v roli auditorky*. Florence. 2006, ročník 2, č. 7-8. s 27-28. ISSN 1801-464X.
28. MÜLLEROVÁ, L., KRÁLÍČEK, V. a kol., *Auditing*. Praha: Oeconomica, 2014. 458 s. ISBN 978-80-245-2018-6.
29. PAUKNEROVÁ, D. a kol., *Psychologie pro ekonomy a manažery*. Praha: Grada, 2012. 259 s. ISBN 978-80-247-3809-3.
30. PLAMÍNEK, J., *Sebepoznání, sebeřízení a stres*. 3. vyd. Praha: Grada, 2013. 192 s. ISBN 978-80-247-4751-4.
31. PLEVOVÁ, I. a kol. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.
32. RICCHIUTE, D., *Audit*. 1. vyd. Praha: Victoria, 1994. 792 s. ISBN 80-85605-86-4.
33. REGIONÁLNÍ RADA REGIONU SOUDRŽNOSTI STŘEDNÍ ČECHY, *Konsolidovaný manuál interního auditu a pověřeného auditního subjektu* [online]. 2008 [cit. 2015-04-19]. Dostupné z: <https://www.google.cz/#q=konsolidovan%C3%BD+manu%C3%A1l+intern%C3%ADho+audit>.
34. SEDLÁČEK, J., *Základy auditu*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2006. 169 s. ISBN 80-210-4168-4.
35. SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE, *Akreditace zdravotnických zařízení v ČR* [online]. 2010 [cit. 2015-02-13]. Dostupné z: <http://www.sakcr.cz/cz-top/sluzby/akreditace/>.
36. SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE, *Nové akreditační standardy a kontinuální zvyšování kvality a bezpečí* [online]. 2013 [cit. 2015-02-13]. Dostupné z: <http://www.sakcr.cz/cz-main/napsali-o-nas/rok-2013/nove-akreditacni-standardy-a-kontinualni-zvysovani-kvality-a-bezpeci-.663/>.
37. SYNEK, M., *Manažerská ekonomika*. 4. vyd. Praha: Grada, 2007. 452 s. ISBN 978-80-247-1992-4.
38. ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent-Orion, 2003. 477 s. ISBN 80-7172-841-1.
39. ŠMÍDOVÁ, A., *Chybějí zdravotní sestry. Ty, co se bavily s pacienty* [online]. 2014 [cit. 2015-04-20]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/reakce-ministerstva-zdravotnictvi-hlavni-sestry-cr-na-clanek-%E2%80%9Echybeji-zdravo_9507_3030_1.html
40. THE INSTITUTE OF INTERNAL AUDITORS, *Zaměření interních auditů* [online]. 2013 [cit. 2014-12-04]. Dostupné z: <https://na.theiia.org>.

41. VLČEK, F., *Jak se měří kvalita v akreditovaném zdravotnickém zařízení* [online]. 2012 [cit. 2014-04-10]. Dostupné z: <http://www.sakcr.cz/cz-main/napsali-o-nas/rok-2012/jak-se-meri-kvalita-v-akreditovanem-zdravotnickem-zarizeni-.532/>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A Dotazník

Příloha B Grafické zpracování výzkumných otázek

Příloha A Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Nikola Špičková, jsem studentkou 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice studijního oboru Všeobecná sestra. Ráda bych Vás touto cestou poprosila o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí výzkumu mé bakalářské práce na téma: „Interní audity z pohledu všeobecných sester“. Dotazník je anonymní a slouží pouze pro účely této práce.

Předem Vám děkuji za ochotu a čas, který věnujete vyplnění dotazníku.

Nikola Špičková
Fakulta zdravotnických studií
Univerzita Pardubice

1. Co podle Vás znamená pojem ošetřovatelský audit?

- a) Hodnocení ošetřovatelské péče
- b) Vyhodnocení současného stavu ošetřovatelské péče vůči standardu
- c) Cílená vyhledávání chyb v ošetřovatelském procesu

2. Máte ve Vašem zdravotnickém zařízení zavedený program kontinuálního zvyšování kvality?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

3. Víte, jaký je rozdíl mezi interním a externím auditem?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud ANO, napište prosím:

Interní audit

Externí audit

4. Jsou na Vašem oddělení prováděny interní audity?

- a) Ano
- b) Ne

5. Je Vám dopředu oznámen:

- a) datum interního auditu
- b) čas interního auditu
- c) datum i čas interního auditu
- d) není nám oznámen ani datum, ani čas auditu

Pokud jste označili odpověď D, přejděte prosím k otázce č. 7.

6. Je tato doba pro Vás dostatečná?

- a) Ano
- b) Ne, protože

7. Dostáváte informace o výsledcích interních auditů na Vašem oddělení?

- a) Ano, vždy
- b) Ne
- c) Nevím

Pokud jste označili odpověď B nebo C přejděte k otázce 9.

8. Co obsahují výsledky interních auditů?

- a) Informace o chybách
- b) Informace o chybách a jejich doporučení ke změně
- c) Informace o chybách, jejich odstranění a doporučení ke změně, % úspěšnosti v auditu
- d) Jiné (prosím doplňte)

9. Co očekáváte od interního auditu? (možnost zaškrtnutí více variant)

- a) Zlepšení kvality péče
- b) Osobní růst
- c) Zlepšení pracovních podmínek
- d) Negativní ovlivnění pracovních podmínek
- e) Negativní ovlivnění kvality péče

10. Změnily se Vaše pracovní podmínky po proběhlém interním auditu?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud ANO, napište prosím jak:

11. Pomohl Vám interní audit odhalit chyby, které jste si před ním: (možnost zaškrtnutí více variant)

- a) Neuvědomovala
- b) Dělal
- c) Neodhalil chyby, ač vím, že je dělám
- d) Žádná z výše uvedených

12. Jaké změny byste po proběhlém auditu chtěla udělat, kdyby to bylo ve vašich silách a kompetencích?

.....
.....
.....

13. Kdo by podle Vás měl provádět např.: interní audit v oblasti ošetrovatelské dokumentace?

- a) Lékař
- b) Sestra
- c) Lékař a sestra
- d) Tým pracovníků (lékař + sestra + hlavní auditor +...)
- e) Jiné (prosím doplňte)

14. Jaké zaměření mají interní audity, které probíhají na Vašem oddělení? (možnost zaškrtnutí více variant)

- a) Kardiopulmonární resuscitace
- b) Hygiena rukou
- c) Ukládání rizikových léčiv
- d) Ošetrovatelská dokumentace
- e) Bezpečí prostředí
- f) Ochrana osobních údajů
- g) Jiné (prosím doplňte)

15. Myslíte, že jsou interní audity přínosné pro zvyšování kvality ošetrovatelské péče?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Ne, škodí ji

Pokud jste odpověděli A), napište prosím jak.....

Pokud jste odpověděli C), napište prosím jak.....

16. Před plánovaným auditem provádíte: (možnost zaškrtnutí více variant)

- a) změny v dokumentaci (dodatečné zápisy, razítka, podpisy...)
- b) změny v ukládání a manipulaci s léčivy
- c) dodatečnou kontrolu expirace pomůcek (např.: v resuscitačním vozíku)
- d) změny ve způsobu podávání léčiv (používání pinzet, vozíku s léčivy)
- e) dodatečné označování (pomůcek, dezinfekce...)
- f) neprovádím žádné z uvedených změn

17. Dle výsledků interního auditu jste: (možnost zaškrtnutí více variant)

- a) při dobrém výsledku odměněn/na, uveďte prosím jak:.....
- b) při špatném výsledku potrestán/na, uveďte prosím jak:.....
- c) výsledek interního auditu se nijak neodráží na hodnocení Vaší osoby

18. Stresuje Vás: (možnost zaškrtnutí více variant)

- a) Probíhající interní audit
- b) Vědomí blížícího se auditu
- c) Nic z výše uvedeného

Pokud jste odpověděli A) nebo B), napište prosím, jak se u Vás tento stres projevuje?

.....
.....

19. Ovlivňuje stres z interního auditu kvalitu Vaší práce?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud jste odpověděli ANO, napište prosím, jak.....

.....

20. Jaké používáte metody pro zvládnání stresu?

Prosím napište:.....

.....

21. Co by mohlo tento stres vyvolaný interním auditem zmírnit?

Prosím napište.....
.....

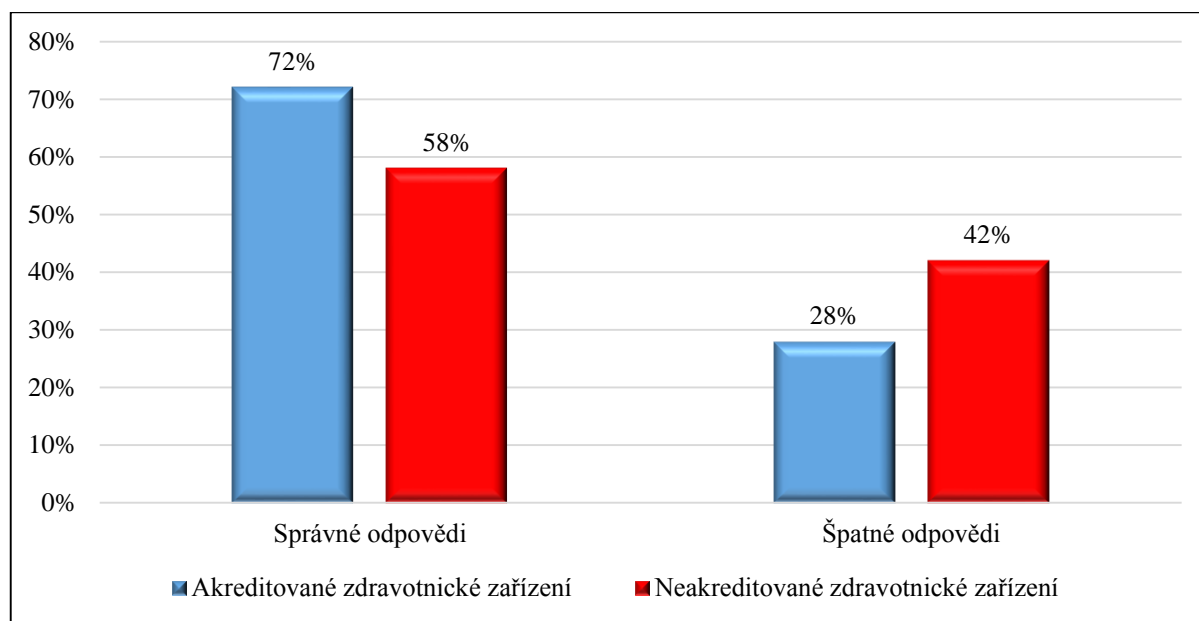
22. Kolik je Vám let?

- a) 19-29 let
- b) 30-39 let
- c) 40-49 let
- d) 50-59 let
- e) 60 let a více

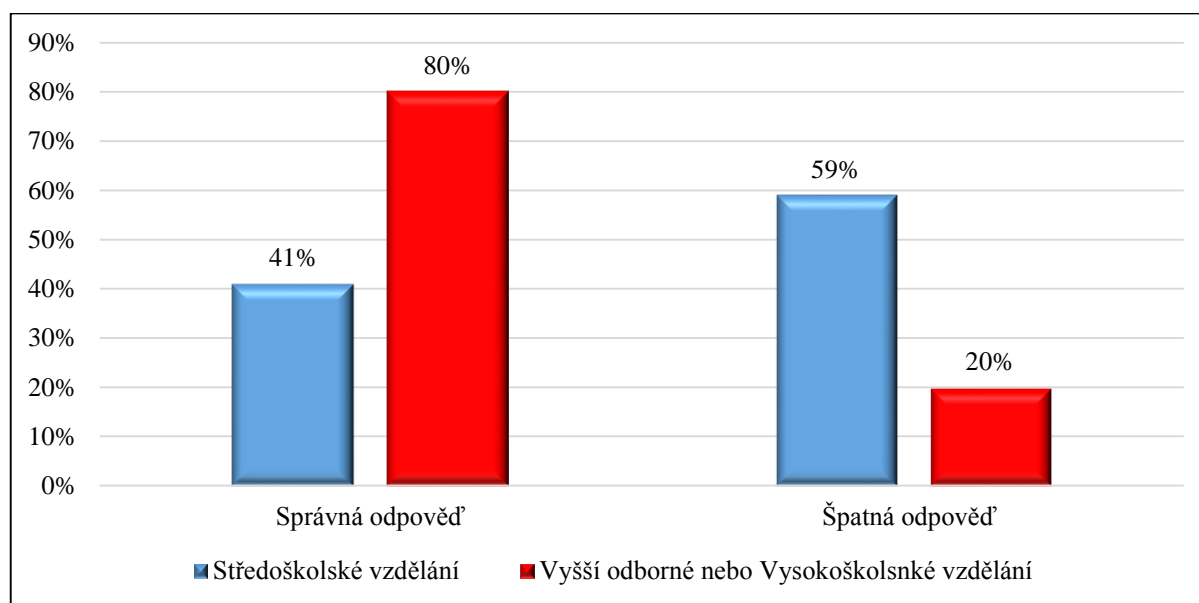
23. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Střední zdravotnická škola
- b) Vyšší odborná škola zdravotnická – Diplomovaná sestra
- c) Vysoká škola (Bc.)
- d) Vysoká škola (Mgr.)
- e) V současné době studuji.....
- f) Jiné (prosím doplňte)

Příloha B Grafické znázornění výzkumných otázek



Obr. 24 Graf odpovědí respondentů na výzkumnou otázku č. 1.



Obr. 25 Graf odpovědí respondentů na výzkumnou otázku č. 2.