

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta**

**Vysokoškolsky vzdělaná sestra jako člen ošetrovatelského týmu**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Mgr. Klára Kubartová, R.N.**

**Jana Vacková**

**2008**

## **ABSTRACT**

Recently, the university-educated nurses' integration into the nursing staff has been a topical issue. My thesis deals with the issue „ A university-educated nurse as a member of the nursing staff.“

The thesis is divided into two sections – theoretical and practical. In the theoretical part information on education of nurses in the past and nowadays is presented. The current health care legislation is also given attention to. The thesis deals with the health care philosophy and is focused on the personality of a nurse.

The chapters of the practical section refer to the following topics: the study objective, hypotheses, the collecting data methodology, the characteristics of the research set. In the following chapter charts showing results of the research are presented. The results are then analysed, compared and evaluated.

The objective of my thesis was to learn what is the university-educated nurses' position in the nursing staff hierarchy. I wanted to examine what the rank of university-educated nurses in the nursing team is from the viewpoint of other nursing staff members, doctors, patients and also the university-educated nurses themselves. I handed out questionnaires to four different research sets of respondents: patients, the secondary-school-educated nurses, university-educated nurses and doctors.

Two hypotheses were set. The obtained data analysis shows that the first hypothesis: „the university-educated nurses's position within the medical staff is not specified yet“ was confirmed. The second hypothesis: „From the viewpoint of a patient the rank of a university-educated nurse and that of the school of nursing are the same“ was also confirmed.

Besides these findings there are other very interesting conclusions emerging from the research. The data I obtained are compared to those obtained in a similar research four years ago. The thesis thus contributes to recognition what has changed in terms of the attitude to nurses and their education.

Despite being an integral part of the nursing staff, the university-educated nurses have an ill-defined position within the nursing team. The objective of my thesis was achieved.

The main contribution of my thesis may be the presentation of these conclusions to the public – the potential health care facilities clients. It could enhance the reputation of the nursing profession in society.

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Vysokoškolsky vzdělaná sestra jako člen ošetrovatelského týmu“ vypracovala samostatně a použila pramenů, které cituji a uvádím v příložené bibliografii.

Dále prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. V platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

Souhlasím s použitím práce k vědeckým účelům.

V Českých Budějovicích dne 9.5.2008

.....

podpis studenta

**Poděkování:**

Zvláštní poděkování bych chtěla věnovat Mgr. Kláře Kubartové, R.N. za odborné vedení, ochotu, trvalý zájem a cenné rady při psaní mé bakalářské práce.

## OBSAH

Úvod .....	3
<b>1. Současný stav .....</b>	<b>4</b>
<i>1.1 Historie ošetrovatelského vzdělávání .....</i>	<i>4</i>
<i>1.2 Vzdělávání a legislativa .....</i>	<i>6</i>
1.2.1 Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání .....	7
1.2.2 Registrace zdravotnických pracovníků .....	9
1.2.2.1 Průkaz odbornosti .....	9
<b>1.3 ČAS .....</b>	<b>9</b>
<b>1.4 Koncepce ošetrovatelství .....</b>	<b>10</b>
1.4.1 Definice a pojetí ošetrovatelství .....	10
1.4.2 Cíle ošetrovatelství .....	11
1.4.3 Rysy moderního ošetrovatelství .....	11
1.4.4 Organizační systémy práce ošetrovatelského týmu .....	12
1.4.4.1 Ošetrovatelský proces .....	12
<b>1.5 Osobnost sestry .....</b>	<b>14</b>
1.5.1 Poslání a funkce sester .....	14
1.5.2 Role sester .....	15
1.5.2.1 Rozšířené role sester .....	15
1.5.3 Náplň práce sester .....	15
<b>2. Cíl práce a hypotézy .....</b>	<b>17</b>
2.1 Cíl práce .....	17
2.2 Hypotézy .....	17
<b>3. Metodika .....</b>	<b>18</b>
3.1 Metodika práce .....	18
3.2 Charakteristika výzkumného souboru .....	18
<b>4. Výsledky .....</b>	<b>20</b>
<b>5. Diskuse .....</b>	<b>55</b>
<b>6. Závěr .....</b>	<b>63</b>
<b>7. Seznam použité literatury .....</b>	<b>64</b>

<b>8. Klíčová slova</b> .....	67
<b>9. Přílohy</b> .....	68
<b>9.1 Seznam příloh</b> .....	68

## ÚVOD

V minulém století došlo k ohromnému technickému rozvoji snad ve všech oborech lidské činnosti. Postupně dochází k tomu, že lidská práce je stále více nahrazována moderní technikou řízenou složitými počítačovými programy a to sebou nese zvýšené nároky na znalosti konečných uživatelů a jejich vzdělání. V oblasti zdravotnictví k tomu dochází samozřejmě také, ale s tím rozdílem, že zde nelze veškerou péči o klienty převést na počítač.

Každopádně systém vzdělávání zdravotnických pracovníků prošel velkými změnami. Je kladen velký důraz na to, aby každý zdravotník byl vybaven kromě manuální zručnosti i specifickými a hlubokými znalostmi ze svého oboru. U lékařů to znamená, že ze všech medicínských oborů vznikají další podobory, a lékař se tak může zdokonalovat v úzké specializaci.

Zvyšování kvalifikace se ovšem netýká pouze lékařů, ale i sester, a tím se zcela mění jejich role v systému zdravotnictví. Jejich vzdělávání je nutností, protože doba, kdy sestra pouze plnila ordinace lékaře, už dávno pominula. Sestra 21. století pracuje samostatně a plnění ordinací je jen součástí, i když samozřejmě důležitou, v její ošetrovatelské činnosti. Ve své práci se sestra ke klientovi chová zcela profesionálně, ale zároveň v něm vidí lidskou bytost se všemi jejími potřebami. Tento pohled na klienta se nazývá holistickým přístupem. Pro kvalitní ošetrovatelskou péči je nezbytně nutné, aby sestra měla znalosti i z oblasti filozofie, psychologie, komunikace a zejména se přesně orientovala v uspokojování potřeb klienta. Myslím si, že právě vysokoškolské studium v oboru ošetrovatelství nebo zdravotních věd, dokáže sestru komplexně připravit pro její náročné povolání.

Práci na téma Vysokoškolsky vzdělaná sestra jako člen ošetrovatelského týmu jsem si vybrala proto, že jsem chtěla zjistit, jak a v čem se liší názory sester, lékařů a klientů na naši profesi ale zejména na naše vzdělávání.



## 1. SOUČASNÝ STAV

### *1.1 Historie českého ošetrovatelského vzdělávání*

Ošetrovatelství bylo vždy ovlivňováno náboženskými, kulturními, sociálními a politickými faktory, válkami, vědeckými objevy i význačnými osobnostmi. (3)

Léčebná praxe vycházela z přesvědčení, že kouzla mohou zabránit vzniku nemocí. Nejvíce se používala rostlinná léčiva a masáže. (3)

S rozvojem společnosti se uctívání bohů soustředilo do chrámů, kde se kněží modlili za vyléčení a chrámoví sluhové poskytovali potřebnou péči. Křesťanská víra vedla ve 4. století ke vzniku klášterů, kde se mohly do péče o nemocné zapojit příslušnice vysokých společenských vrstev. (3)

V českých zemích zasahují počátky ošetrovatelské péče do 10. století, kdy byly zakládány první hospice. Zakládaly se první špitály. Ošetrovatelství bylo laickou službou trpícímu člověku, prováděly ho osoby bez jakéhokoli odborného vzdělání. Pouze přejímaly zkušenosti svých předchůdců. (4)

Hlavní postavou raných začátků českého ošetrovatelství byla Anežka Česká – Přemyslovna, která založila v roce 1233 první klášter se špitálem v Praze. Byla také první ženou, která založila český ošetrovatelský řád a napsala první pokyny, jak ošetrovat chudé a nemocné. (4,14)

Od poloviny 18. století byly zakládány všeobecné nemocnice a porodnice. Potřeba vyškoleného personálu byla evidentní, a proto se přednášek na lékařské fakultě mohli zúčastnit ranhojiči a porodní báby. První ošetrovatelská škola ale vznikla až v roce 1874 v tehdejší Rakousku – Uhersku. Neměla však dlouhé trvání a po několika kurzech zanikla. (4)

V roce 1916 byla v Praze otevřena česká státní dvouletá ošetrovatelská škola. Její absolventky založily v roce 1921 Spolek absolventek ošetrovatelské školy, který byl v roce 1928 přejmenován na Spolek diplomovaných sester. Pořádal přednášky, kurzy a podílel se na zakládání ošetrovatelských škol. V roce 1933 byl Spolek diplomovaných sester ČSR přijat do mezinárodní rady sester. (4)

Při druhé světové válce byla činnost Spolku zastavena. I když zůstala výuka ve stávajících ošetrovatelských školách, neotvíraly se nové. Jsou vypracovávány

organizační rády a náplně sester ve směnách a jsou určena práva a povinnosti vrchních a staničních sester. Sestra je uznána jako významná spolupracovnice potřebná pro zajištění kvalitní odborné ošetrovatelské péče. (4)

Po skončení druhé světové války se opět zrychlil rozvoj ošetrovatelských škol. V roce 1946 vznikla v Praze Vyšší ošetrovatelská škola. Na krátko byla obnovena i činnost Spolku diplomovaných sester. (4)

Po roce 1948 došlo k reorganizaci ministerstva zdravotnictví v roce 1950 vyšel zákon o zdravotnických povoláních na který navazovalo vládní nařízení o středních zdravotnických pracovnících (č.77 Sb. Ze dne 11. září 1951), které řešilo, kdo jsou střední zdravotničtí pracovníci a jaké jsou jejich povinnosti. (4)

Koncem 50. let zanikají dvouleté ošetrovatelské školy a jsou nahrazeny čtyřletými zdravotnickými školami. Studovat zde začínají čtrnácti až patnáctileté dívky, tak se jim musela přizpůsobit organizace a kvalita studia. Ve srovnání s vyspělým světem se tedy zhoršuje kvalita českých sester. (20)

Ukázalo se, že základní profesní příprava na Středních zdravotnických školách sestřím pro další praxi nestačí a tak vznikly v roce 1960 Instituty pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně a v Bratislavě se zaměřením na specializaci v řadě oborů. (20)

V roce 1960 bylo také v Praze na Filosofické fakultě Karlovy univerzity pro sestry (odborné učitelky na středních zdravotnických školách) otevřeno dvouoborové pětileté studium ošetrovatelství v kombinaci s psychologií a později i v kombinaci s pedagogikou, které probíhalo dálkovou formou. Od roku 1980 i formou denního studia. V letech 1987 – 1994 proběhlo také jednooborové studium péče o nemocné určené zejména hlavním a vrchním sestřím. A zejména tato pracoviště se postupně stala centry pro rozvíjející se ošetrovatelský výzkum. (20)

Ošetrovatelství můžeme podle historie rozdělit na tři vývojové linie, které se vzájemně doplňovaly a prolínaly. Modifikují se však i současností. Byla to laická péče, kterou si nemocný poskytoval sám, nebo mu ji poskytovalo jeho nejbližší okolí. Jde o sebebepěči, která má i dnes svůj nepřehlédnutelný význam. Dále to byla charitativní péče, poskytovaná chudým, postiženým a všem kdo si nebyli schopni zajistit péči sami.

Poskytovatelem byly převážně církevní organizace. A i charitativní péče má dnes své zastoupení. Třetí složkou byla a je dodnes organizovaná zdravotnická péče (péče profesionální). (22)

### **1.2 Vzdelávání a legislativa**

Jedním z hlavních kroků vedoucích ke splnění požadavků SZO a EU bylo přijetí Zákona o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) č. 96/2004 Sb. Zákon byl přijat 4. února 2004 a účinnost nabyl k 1. dubnu 2004. (27)

Cílem zákona o nelékařských zdravotnických povoláních je umožnit zdravotníkům ze zemí EU pracovat ve všech jejích členských státech. (27)

Zákon se kromě podmínek pro výkon povolání sester, sanitářů, terapeutů, masérů, laborantů či záchranářů týká hlavně jejich vzdělávání ve státem uznaných oborech. Dále mimo jiné upravuje získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, celoživotní vzdělávání a získávání osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu. (27)

Odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry lze dle nového zákona o nelékařských zdravotnických povoláních získat:

1) Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním:

- a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester,
- b) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách,
- c) vysokoškolského studia ve studijních oborech psychologie – péče o nemocné, pedagogika – ošetřovatelství, pedagogika – péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004,

- d) tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,
- e) studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,
- f) studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997, nebo
- g) tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.

2) Všeobecná sestra, která získala odbornou způsobilost podle odstavce 1 písm. e) až g), může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po třech letech výkonu povolání všeobecné sestry. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem. Povinnost podle věty první se nevztahuje na všeobecné sestry, které po získané odborné způsobilosti absolvovaly vysokoškolské studium ošetrovatelského zaměření.

3) Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče. Dále se všeobecná sestra ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči.

4) Pokud způsobilost k výkonu všeobecné sestry získal muž, je oprávněn používat označení odbornosti všeobecný ošetrovatel. (27)

### ***1.2.1 Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu***

Tímto osvědčením se získává oprávnění k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a k vedení praktického vyučování ve studijních oborech a akreditovaných kurzech. Ministerstvo zdravotnictví vydává toto osvědčení na dobu 6 let a zdravotnický pracovník, který osvědčení získal, může ke svému označení odbornosti připojit označení: registrovaný/á. (27)

Za zdravotnické pracovníky jsou považováni ti, kteří získali způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Lékaři získávají způsobilost na lékařských fakultách, ostatní zdravotníci na školách a v institutech tomu určených. (25)

Ošetrovatelskou péčí podle uvedené koncepce zajišťují zdravotničtí pracovníci v rozsahu vymezeném zákonem č. 96/2004 Sb. a vyhláškou č.424/2004 Sb. Jsou to zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti. A zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením. (19)

Činnosti jednotlivých kategorií ošetrovatelských pracovníků jsou stanoveny právě vyhláškou č. 424/2004 Sb., která stanovuje činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Podrobněji jsou pak tyto činnosti rozpracovány zaměstnavatelem příslušného zdravotnického zařízení. (19)

Zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti projdou nejdříve kvalifikačním studiem, které probíhá na vyšších zdravotnických školách a na vysokých školách v souladu s příslušnými směrnici Evropské unie. Dále pak následuje celoživotní vzdělávání, kterým si zdravotničtí pracovníci obnovují, zvyšují, prohlubují a doplňují vědomosti, dovednosti a způsobilost v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. Součástí celoživotního vzdělávání je také specializační vzdělávání, které je zaměřeno na ošetrovatelství v klinických oborech, na různé formy ústavní, ambulantní a komunitní péče a na management ve zdravotnictví. Probíhá v akreditovaných zařízeních. (19)

V rámci celoživotního vzdělávání je možné v oboru ošetrovatelství získat vyšší stupně akademického vzdělání. Jde o magisterské a doktorské vzdělání. (19)

Zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením podstoupí nejdříve kvalifikační studium na střední zdravotnické škole nebo v akreditovaném kvalifikačním kurzu. Dále se pak také celoživotně vzdělávají stejně jako zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu. (19)

### ***1.2.2 Registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu***

Registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu upravuje zákon č. 96/2004 Sb., který říká, že se v průběhu aktivního výkonu ošetrovatelské profese, zdravotničtí pracovníci registrují v Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu. Tento registr je veřejně přístupný a poskytuje informace o počtu a odborném zaměření zdravotnických pracovníků poskytujících ošetrovatelskou péči. Neveřejné jsou údaje o rodném čísle a trvalém pobytu což upravuje zákon č. 101/2000 Sb., který hovoří o ochraně osobních údajů a změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Registr je součástí Národního zdravotnického informačního systému. (19)

Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu jinak nazývané jako registrace ošetřuje paragraf 72 zákona č. 96/2004 Sb. Podmínky zápisu do Registru zajišťují motivaci sester v celoživotním vzdělávání. Zápis jim také usnadňuje jejich profesní uplatnění v rámci Evropské unie. Dokladem o registraci zdravotnických pracovníků je osvědčení, které se vydává na období šesti let. (19)

#### ***1.2.2.1 Průkaz odbornosti***

Do průkazu odbornosti si zdravotničtí pracovníci průběžně zaznamenávají druh a délku získaného vzdělání a vykonávaných činností při výkonu povolání. Patří sem všechny vykonané zkoušky a záznamy celoživotního vzdělávání. O průkazu odbornosti se hovoří v paragrafu 72 zákona č. 96/2004 Sb. (19)

### ***1.3 Česká asociace sester***

ČAS vznikla v roce 1991 a sdružuje sestry různého zaměření, porodní asistentky a některé další kategorie zdravotnických pracovníků (dietní sestry, zdravotní laboranti aj.). V roce 2000 se ČAS sloučila s Českou společností sester. Stala se tedy nejsilnějším reprezentantem českých sester. Svou činnost zaměřuje ČAS především na rozvoj ošetrovatelství jako oboru, na rozvoj ošetrovatelského povolání, na podporu vydávání odborných publikací, na spolupráci s institucemi, které ovlivňují ošetrovatelství v České

republiky a na rozvoj mezinárodní spolupráce. ČAS se dělí do sekcí podle různorodosti zaměření sester. ČAS přijala etický kodex (viz příloha 5), který je dnes základním sestřerským standardem u nás. (21)

Mezinárodní rada sester má však svůj vlastní Etický kodex (viz příloha 5), z kterého pak vychází kodexy jednotlivých národních organizací. (6)

#### ***1.4 Koncepte ošetrovatelství***

Současná koncepte českého ošetrovatelství vychází původně z doporučení Světové zdravotnické organizace, Mezinárodní rady sester a Evropské unie. Dochází tedy k významnému obohacení oproti dřívější koncepci, která převážně zahrnovala plnění lékařských ordinací a zajištění pouze základní ošetrovatelské péče. Dnes je práce sester náročnější a samostatnější, orientovaná na podporu zdraví člověka a jeho potřeby. Lze očekávat, že se systematická realizace koncepte odrazí ve zkvalitnění celkové péče o zdraví české populace. (11)

##### ***1.4.1 Definice a pojetí ošetrovatelství***

Ošetrovatelství je samostatná vědecká disciplína, která se zaměřuje na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví. (19) Dále je také definováno jako soubor činností prováděných sestrou, jimiž pomáhá jednotlivci, rodině a komunitě, aby byli schopni udržet své zdraví a pečovat o svou fyzickou a psychickou pohodu. (13) A Světová zdravotnická organizace definuje ošetrovatelství velmi podobně. (7)

Mezi charakteristické rysy ošetrovatelství patří poskytování aktivní ošetrovatelské péče, poskytování individualizované péče za pomoci ošetrovatelského procesu, poskytování ošetrovatelské péče na základě vědeckých poznatků podložených výzkumem. Dále je to holistický přístup k nemocnému, preventivní charakter péče a poskytování péče ošetrovatelským týmem složeným z různě kvalifikovaných pracovníků. (19)

### ***1.4.2 Cíle ošetřovatelství***

Hlavním cílem ošetřovatelství je uspokojovat potřeby člověka.

Sestra by měla pomáhat klientům nejen v uspokojování potřeb, ale především je vést k péči o sebe. Měla by klienty a jejich rodiny vychovávat, aby byli schopni uspokojovat své potřeby v rámci možností sami. (7)

Dalším cílem ošetřovatelství a tím i úkolem pro sestru je aktivně zapojit člověka do péče o vlastní zdraví. Dále ošetřovatelství myslí na prevenci onemocnění a na snižování negativních vlivů onemocnění na celkový stav člověka. (7)

Sestry podporují a upevňují zdraví. Podílí se na navrácení zdraví. Zmírňují utrpení nemocného člověka a zajišťují klidné umírání a důstojnou smrt nevyléčitelně nemocným. (19)

Metodickým rámcem pro realizaci cílů ošetřovatelství je ošetřovatelský proces. (7)

### ***1.4.3 Rysy moderního ošetřovatelství***

Mezi charakteristické rysy moderního ošetřovatelství patří individualizovaná péče a komplexní přístup k nemocnému. To je založeno na holistickém přístupu sestry, která chápe klienta jako biopsychosociální jednotku. (7)

Dalším rysem moderního ošetřovatelství je preventivní charakter ošetřovatelské péče, který se zabývá primární, sekundární a terciární prevencí. (7)

Třetím rysem je týmová organizace práce sestry. Ta předpokládá schopnost spolupráce sestry s ostatními členy ošetřovatelského týmu, který se v současnosti rozrůstá. (7)

Dále je to vědeckost ošetřovatelské péče. Jde o rozšíření empirických zkušeností, o solidní vědeckou základnu oboru a samostatnou vědní disciplínu, která je dnes rozšířena o další poznatky z oblasti biologických a humanitních věd. (7)

Pátým rysem je aktivní ošetřovatelská péče. Sestry by měly provádět svou práci tvůrčím způsobem, činorodě a se zájmem. (7)



#### ***1.4.4 Organizační systémy práce ošetrovatelského týmu***

O klienty vždy pečuje skupina zdravotnických pracovníků. Tato skupina se nazývá zdravotnický tým, který tvoří lékaři, sestry, fyzioterapeuti, dietní sestra, ošetrovatelky a další lidé. Nedílnou součástí zdravotnického týmu je tým ošetrovatelský, který tvoří sestry s různým stupněm kvalifikace, ošetrovatelé a sanitáři. (7)

Dříve se v organizaci práce kladl důraz na rozdělení pracovních úkolů v průběhu směny na jednotlivé pracovníky. Jednalo se o funkční systém. V moderním ošetrovatelství je kladen důraz na komplexní péči o klienty. Daná sestra u klienta zajišťuje vše, co jeho ošetrování vyžaduje. Mluvíme o systému skupinovém. Dnešní ošetrovatelství využívá čím dál víc systém primárních sester, kdy je klientovi přidělena tzv. primární sestra a ta za něj nese zodpovědnost po celou dobu pobytu ve zdravotnickém zařízení. Tento systém si vyžaduje vzdělaný ošetrovatelský personál. (7)

Vícestupňový způsob ošetrovatelské péče má předpoklad v dělení práce ošetrovatelských pracovníků, kteří mají různý stupeň vzdělání a mají tak své dané místo v ošetrovatelském týmu. Tedy každý člen tohoto týmu má jasně danou svou pracovní náplň. (7)

##### ***1.4.4.1 Ošetrovatelský proces***

Hlavní pracovní metodou ošetrovatelského personálu je ošetrovatelský proces. Jeho cílem je prevence, odstranění nebo zmírnění problémů v oblasti individuálních potřeb klientů. (10)

Potřeby člověka nejčastěji rozlišujeme dle Maslowa. Jsou to fyziologické potřeby, potřeba jistoty a bezpečí, potřeba lásky a sounáležitosti, potřeba uznání, ocenění, sebeúcty a potřeba seberealizace, sebeaktualizace. (23)

Ošetrovatelský proces je racionální, systematickou metodou poskytování a řízení ošetrovatelské péče. Představuje sérii plánovaných činností a myšlenkových algoritmů, které profesionálové v ošetrovatelství používají. (10)

Cílem ošetrovatelského procesu je zhodnotit klientův zdravotní stav a jeho skutečné nebo potencionální problémy, naplánovat a zhodnotit potřeby. Pak poskytnout specifickou ošetrovatelskou péči. (10)

Ošetřovatelský proces je cyklický a jeho složky následují za sebou v daném, logickém pořadí ve fázích. Jde o zhodnocení (posouzení) nemocného, které zahrnuje sběr informací o klientově zdravotním stavu, tělesném a emocionálním stavu, kulturních, sociálních, duchovních a společenských zvyklostech. Na tuto fázi navazuje druhá část ošetřovatelského procesu, kterou je diagnostika vyúsťující do aktuální ošetřovatelské diagnózy (reálný, existující problém), či potenciaální ošetřovatelské diagnózy (problém, který by mohl nastat v souvislosti s daným onemocněním klienta, nebo v souvislosti s jeho hospitalizací). Plánování ošetřovatelské péče zahrnuje sérii kroků (ošetřovatelských intervencí), které si sestra nebo sestra spolu s klientem vytyčí tak, aby bylo dosaženo navrhovaného cíle. Další fází je provedení (realizace) navržených opatření což je vykonávání ošetřovatelských intervencí stanovených v ošetřovatelském plánu. Posledním krokem je zhodnocení efektu poskytnuté péče. V této fázi jde o posouzení klientovi reakce na ošetřovatelské zásahy a porovnání dosaženého výsledku se stanovenými cíly. (10)

Jednotlivé fáze ošetřovatelského procesu se prolínají a mohou se opakovat v souvislosti s rozvojem stavu klientových potřeb. (12)

Ošetřovatelský proces se zaznamenává do ošetřovatelské dokumentace, která je nedílnou součástí zdravotní dokumentace. (26)

Činnost sester a ostatního ošetřovatelského personálu je v nepřetržitém provozu při aplikaci ošetřovatelského procesu nejčastěji organizována systémem skupinové péče. To znamená, že sestra (skupinová sestra) během své směny pečuje o určenou skupinu klientů, kde odpovídá za zajištění ošetřovatelského procesu a vedení příslušné zdravotnické dokumentace. Každého klienta ze své skupiny pak osobně předá skupinové sestře do další směny. (7)

Ošetřovatelský proces lze vykonávat ještě systémem primárních sester, kde je klientovi po přijetí přidělena primární sestra, která odpovídá za zajištění ošetřovatelského procesu po celou dobu jeho hospitalizace. Není-li primární sestra ve službě, zajišťuje plán péče za pomoci dalších sester, které jí pak klienta předají zpět. (7)

V terénu provádí sestry ošetřovatelskou péči za pomoci ošetřovatelského procesu v úzké spolupráci s příslušným lékařem primární péče. (7)

V současné době se v ošetrovatelském procesu používá k rozlišení ošetrovatelských problémů nejčastěji diagnostický systém NANDA, který je široce uplatnitelný. (12)

### ***1.5 Osobnost sestry***

Kvalitu práce sestry z pohledu klienta, který je při ošetrování velice vnímavý, ovlivňuje především její chování a jednání. Pokud se sestra chová vstřícně, může pak s klientem navázat lepší vztah, který nadále umožňuje jejich dobrou úzkou spolupráci. Tím se samozřejmě zlepší celý efekt ošetrovatelského procesu. Důvěryhodnost sestry má vliv na mínění veřejnosti o ošetrovatelské profesy a tím i na prestiž ošetrovatelského povolání. Mezi projevy důvěryhodnosti patří například vztah sestry k jejímu povolání, kultivovanost jejího projevu, chování a vystupování, odborné znalosti sestry a v neposlední řadě je to její zevnějšek. (21)

Na prahu moderního ošetrovatelství by měla být sestra osobností emancipovanou, vzdělanou s vysokým společenským kreditem, osobně angažovanou ve své profesy, důvěryhodnou, měla by být členkou národní sesterské organizace a měla by aplikovat vědecké poznatky v praxi. (21)

#### ***1.5.1 Poslání a funkce sestry***

Kvalitní ošetrovatelská péče nespočívá jen v bezchybném plnění ošetrovatelských výkonů. Klienta ovlivňují i ostatní aspekty, které ošetrování prolínají. Je to například prostředí, ale především je to chování a jednání sester. Sestry musí ve společnosti pomáhat jedincům, rodinám a skupinám. Musí uspokojovat a dosahovat fyzické, psychické a sociální pohody klientů v kontextu s prostředím, v němž žijí a pracují. (7)

Funkce zdravotních sester a porodních asistentek přímo souvisí s jejich posláním ve společnosti. Jde o funkce, které jsou stálé a nejsou závislé ani na prostředí, ani na době kdy je péče poskytována, ani na zdravotním stavu jednotlivce či skupiny, ba ani na zdrojích, které jsou k dispozici. (15)

Funkce sestry jsou čtyři. Za prvé je to řízení a poskytování ošetrovatelské péče. Jde především o podporu, prevenci a pomoc pro jednotlivce, rodiny a skupiny metodou ošetrovatelského procesu. Druhou funkcí je výuka klientů a zdravotnického personálu. V třetím případě jde o aktivní začlenění sestry do zdravotnického týmu. Jde o spolupráci s kolektivem při všech složkách péče o klienty. A čtvrtou funkcí je rozvoj ošetrovatelské praxe, kritického myšlení a výzkumu. (7)

### ***1.5.2 Role sestry***

S postupem doby a rozvojem ošetrovatelství se role sester postupně mění. Sestry se stále více včleňují do zdravotnického týmu a zrovnoprávňují své členství v něm. Mění se i kompetence sester. Základní role sester v moderním ošetrovatelství jsou tři. Sestra – pečovatel je tradiční role spojená s poskytováním základní ošetrovatelské péče jak v nemocniční, tak v terénní oblasti. Sestra – edukátor nemocného a jeho rodiny. Tato role zdůrazňuje neméně důležitou edukační činnost sestry. Sestra – obhájce (advokát) nemocného. Obhájcem se stává sestra ve chvíli, kdy nemocný není schopen hájit své zájmy sám. Sestra – koordinátor plánuje a realizuje ošetrovatelskou péči. Také úzce spolupracuje s ostatními členy ošetrovatelského a zdravotního týmu. Získává nemocného a jeho rodinu k aktivní spolupráci. Sestra – asistent se podílí na uskutečňování lékařské péče. Plní ordinace lékaře, asistuje při výkonech, připravuje nemocného k vyšetřením a podobně. (21)

#### ***1.5.2.1 Rozšířené role sestry***

Sestry plní role: ošetrovatelek, pomocnic, komunikátorů neboli zprostředkovatelů, učitelek, poradkyň, obhájkyň práv klientů, jsou nositelkami změn a vedoucími. Mezi zvláštní role sester patří role manažerek a výzkumnic. (15)

### ***1.5.3 Náplň práce sestry***

Současné ošetrovatelství od sestry očekává, že je odborníkem v oblasti své profese. Stejně tak jako všichni občané mají sestry povinnost napomáhat a podporovat upevňování zdraví ve společnosti. (21)

Všeobecně je sestra v dnešní době jakýmsi veřejným činitelem, který pomáhá zajistit distribuci ošetrovatelských služeb mezi občany. Rámcové náplně činností jednotlivých kategorií ošetrovatelských pracovníků vydává MZ ČR. Podrobně je pak náplň práce sester rozpracována zaměstnavatelem daného zdravotnického zařízení v pracovní smlouvě. (21)

Sesterské činnosti lze obecně rozdělit do skupin. Jde o základní ošetrovatelskou činnost, diagnosticko-terapeutickou činnost, psychosociální činnost, administrativní práce a přípravné a dokončovací práce. (21)

## **2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY**

### **2.1 Cíl práce**

Cílem bakalářské práce bylo zjistit zařazení a uplatnění vysokoškolsky vzdělaných sester z pohledu jich samých, z pohledu středních zdravotnických pracovníků, z pohledu lékařů a z pohledu klientů.

### **2.2 Hypotézy**

H1: Vysokoškolsky vzdělané sestry nemají prozatím zcela jasně vymezené místo v ošetrovatelském týmu.

H2: Z pohledu klienta zdravotnických zařízení je postavení vysokoškolsky a středoškolsky vzdělaných sester stejné.

### **3. METODIKA**

#### **3.1 Metodika práce**

Výzkum byl prováděn kvantitativní dotazníkovou technikou, kdy byly ke sběru dat použity čtyři typy dotazníků.

První dotazník (viz příloha 1) byl určen klientům hospitalizovaným na standardních lůžkových odděleních. Tento dotazník obsahoval 17 otázek. 16 otázek bylo uzavřených a 1 otázka polootevřená. U všech otázek vybírali klienti nejvhodnější nabízenou variantu odpovědi zakřížkováním do rámečku. V otázce polootevřené byla možná i varianta individuální odpovědi.

Druhý dotazník (viz příloha 2) byl určen středoškolsky vzdělaným sestřám pracujícím rovněž na standardních a intenzivních lůžkových odděleních. Tento dotazník obsahoval 14 otázek.

Třetí dotazník (viz příloha 3) byl určen pro vysokoškolsky vzdělané sestry pracující na standardních a intenzivních lůžkových odděleních. Tento dotazník obsahoval 13 otázek.

Čtvrtý dotazník (viz příloha 4) byl určen pro lékaře. Tento dotazník obsahoval 12 otázek.

#### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na čtyři skupiny respondentů.

První výzkumný soubor tvořili klienti standardních lůžkových oddělení Fakultní nemocnice v Plzni. Této výzkumné skupině bylo rozdáno celkem 150 dotazníků. Vráceno bylo 145 dotazníků, z nichž správně vyplněných bylo 102. Návratnost činila 68%.

Druhý výzkumný soubor tvořily vysokoškolsky vzdělané sestry pracující na standardních a intenzivních lůžkových odděleních Fakultní nemocnice v Plzni. Této výzkumné skupině bylo rozdáno celkem 100 dotazníků. Vráceno bylo 61 dotazníků, z nichž správně vyplněných bylo 45. Návratnost činila 45%.

Třetí výzkumný soubor tvořily středoškolsky vzdělané sestry pracující na standardních a intenzivních lůžkových odděleních Fakultní nemocnice v Plzni. Této

výzkumné skupině bylo rozdáno celkem 150 dotazníků. Vráceno bylo 139 dotazníků, z nichž správně vyplněných bylo 120. Návratnost činila 80%.

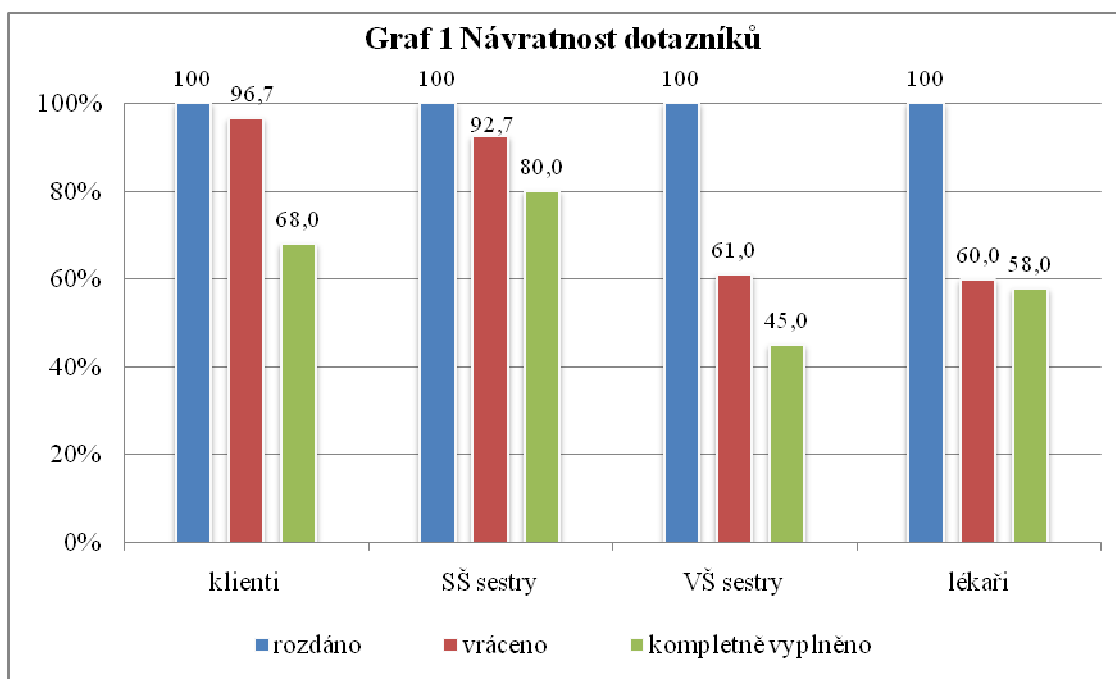
Čtvrtý výzkumný soubor tvořili lékaři pracující ve Fakultní nemocnici v Plzni. Této výzkumné skupině bylo rozdáno celkem 100 dotazníků. Vráceno bylo 60 dotazníků, z nichž správně vyplněných bylo 58. Návratnost činila 58%.

Celkem jsme tedy všem respondentům rozdali 500 dotazníků. Správně vyplněných se vrátilo celkem 325, což je 65%.

V následném zpracování výsledků jednotlivých výzkumných souborů byly konečné počty správně vyplněných dotazníků brány jako 100%.



## 4. VÝSLEDKY



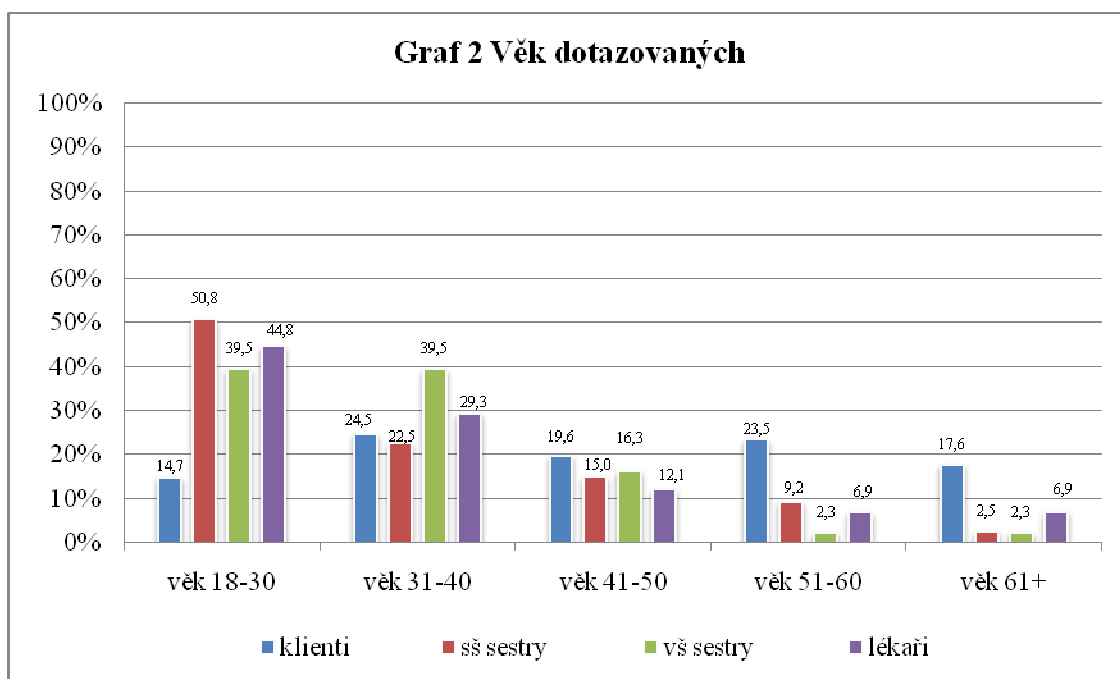
Celkem jsme rozdali 500 dotazníků.

První dotazované skupině – klientům bylo rozdáno 150 (100%) dotazníků. Vrátilo se 145 (96,7%) dotazníků, ale správně kompletně vyplněných bylo 102 (68%) dotazníků.

Druhé dotazované skupině – středoškolsky vzdělaným sestřám bylo rozdáno 150 (100%) dotazníků. Vrátilo se 139 (92,7%) dotazníků, ale správně kompletně vyplněných bylo 120 (80%) dotazníků.

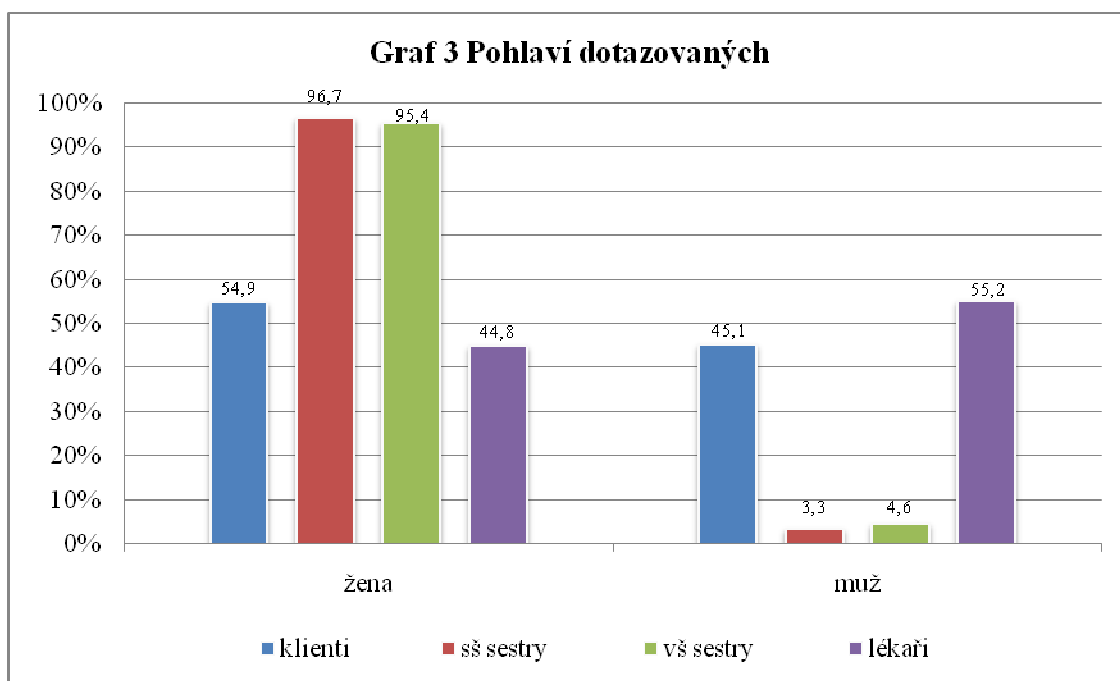
Třetí dotazované skupině – vysokoškolsky vzdělaným sestřám bylo rozdáno 100 (100%) dotazníků. Vrátilo se 61 (61%) dotazníků, ale správně kompletně vyplněných bylo 45 (45%) dotazníků.

Čtvrté dotazované skupině – lékařům bylo rozdáno 100 (100%) dotazníků. Vrátilo se 60 (60%) dotazníků, ale správně kompletně vyplněných bylo 58 (58%) dotazníků.



Graf číslo 2 popisuje věk všech dotazovaných skupin.

Klienti mají nejvyšší zastoupení ve věkové skupině od 31 do 40 let věku. Středoškolsky vzdělané sestry mají největší zastoupení v nejmladší kategorii dotazovaných. Vysokoškolsky vzdělané sestry mají po 40% v nejmladší věkové kategorii dotazovaných a po 40% v kategorii 31-40 let věku. A lékaři mají také nejvyšší zastoupení v nejmladší kategorii do 30 let.

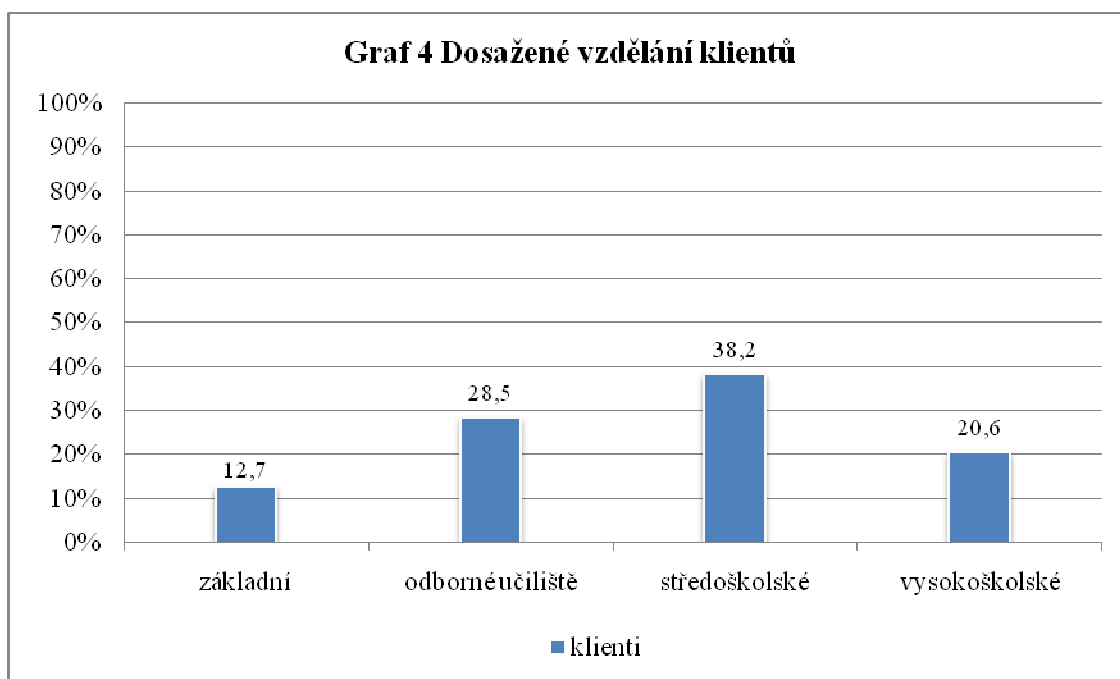


Z celkového počtu 102 (100%) dotazovaných klientů odpovídalo 56 (54,9%) žen a 46 (45,1%) mužů.

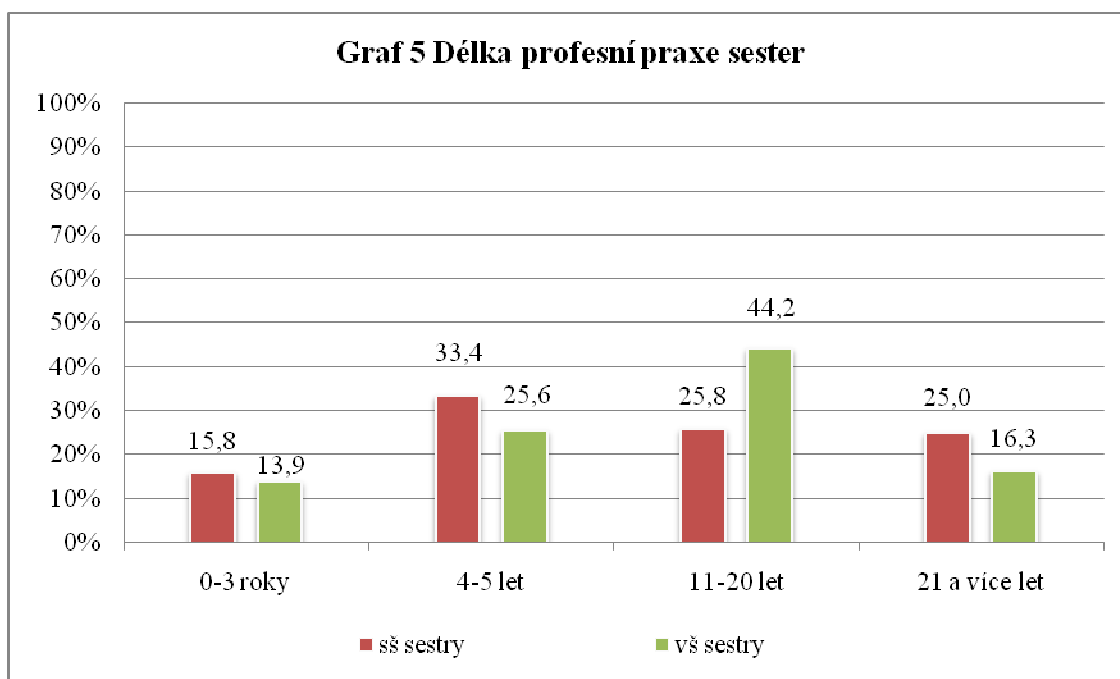
Z celkového počtu 120 (100%) dotazovaných středoškolsky vzdělaných sester odpovídalo 116 (96,7%) žen a 4 (3,3%) muži.

Z celkového počtu 43 (100%) dotazovaných vysokoškolsky vzdělaných sester odpovídalo 41 (95,4%) žen a 2 (4,6%) muži.

Z celkového počtu 58 (100%) dotazovaných lékařů odpovídalo 26 (44,8%) žen a 32 (55,2%) mužů.

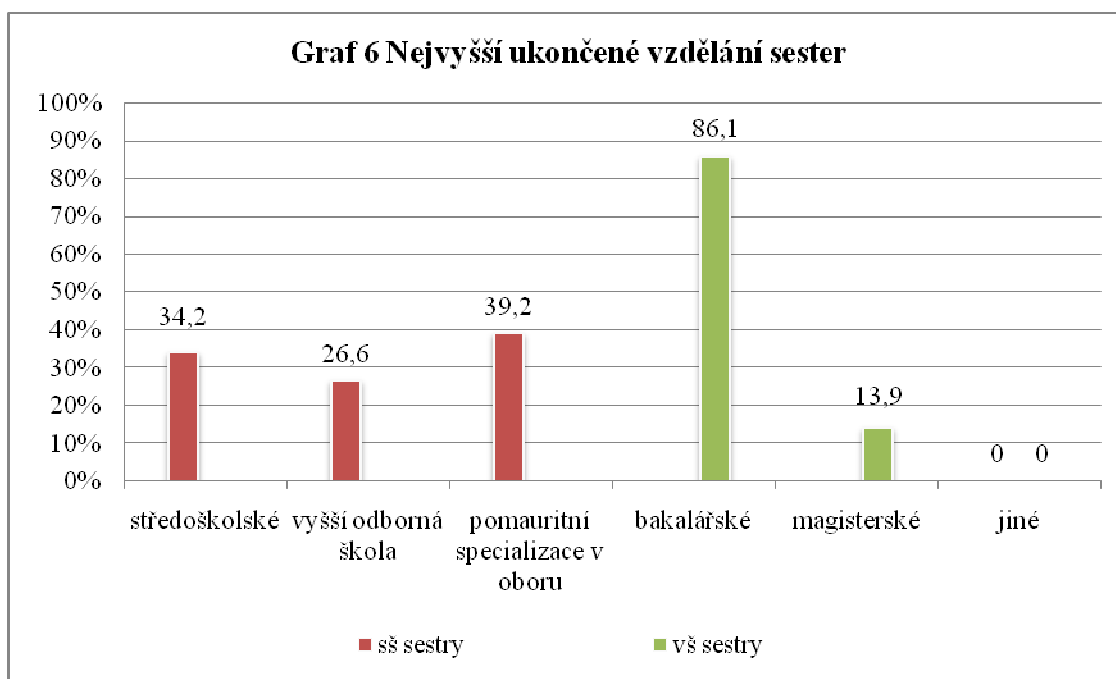


Z celkového počtu 102 (100%) dotazovaných klientů dosáhlo 13 (12,7%) pouze základního vzdělání. Vzdělání na úrovni odborného učiliště dosáhlo 29 (28,5%) klientů, středoškolského vzdělání dosáhlo 39 (38,2%) klientů a vysokoškolského vzdělání dosáhlo 21 (20,6%) klientů.



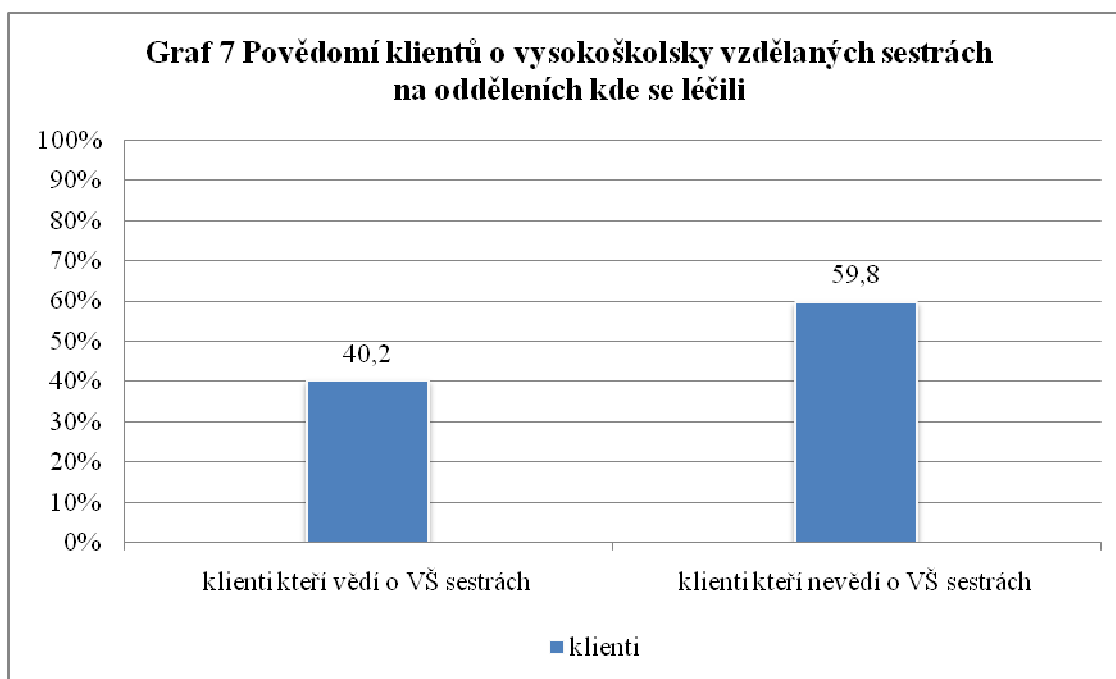
Z celkového počtu 120 (100%) dotazovaných středoškolsky vzdělaných sester má 19 (15,8%) praxi ve zdravotnictví dlouhou 0–3 roky. 40 (33,4%) sester středoškolaček má praxi 4-5 let. 31 (25,8%) sester středoškolaček pracuje ve zdravotnictví 11-20 let. A 30 (25,0%) pracuje ve zdravotnictví 21 let a více.

Z celkového počtu 43 (100%) dotazovaných vysokoškolsky vzdělaných sester pracuje 6 (13,9%) sester ve zdravotnictví 0-3 roky. 11 (25,6%) sester vysokoškolaček pracuje ve zdravotnictví již 4-5 let. 19 (44,2%) má za sebou praxi dlouhou 11-20 let. A 21 let a déle pracuje ve zdravotnictví 7 (16,3%) vysokoškolsky vzdělaných sester.

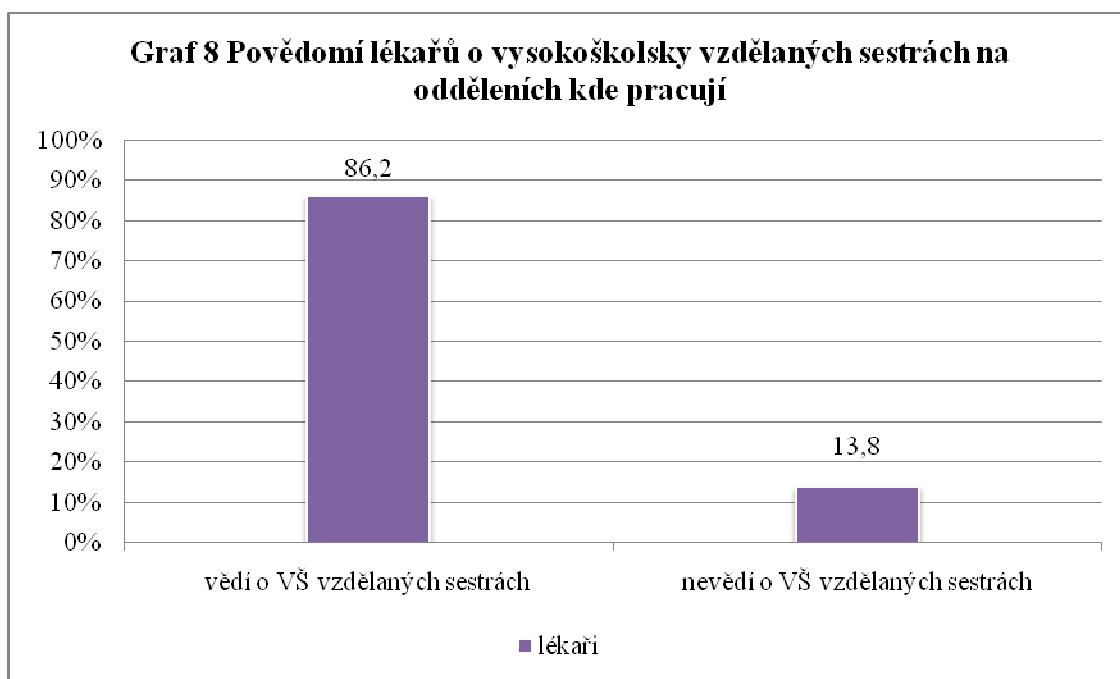


Z celkového počtu 120 (100%) dotazovaných středoškolsky vzdělaných sester dokončilo pouze zdravotní školu 41 (34,2%) sester. 32 (26,6%) sester vychodilo vyšší odbornou školu. A 47 (39,2%) sester prošlo pomaturitní specializací v oboru. Žádná z dotazovaných středoškolsky vzdělaných sester nedokončila jiné vzdělání.

Z celkového počtu 43 (100%) dotazovaných vysokoškolsky vzdělaných sester dokončilo bakalářské studium 37 (86,1%) sester. Magisterské studium dokončilo 6 (13,9%) sester a žádná z dotazovaných vysokoškolsky vzdělaných sester nedokončila jiné vzdělání.

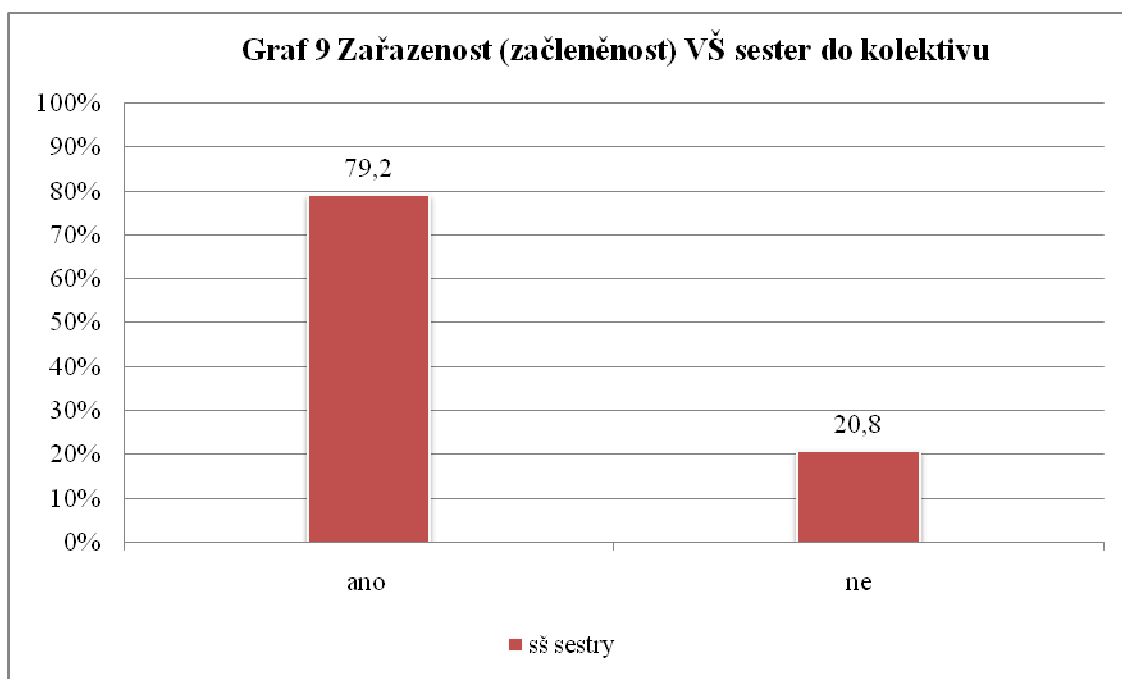


Z celkového počtu 102 (100%) dotazovaných klientů si 41 (40,2%) uvědomuje, zda byli ošetřováni i vysokoškolsky vzdělanou sestrou, a 61 (59,8%) klientů si tuto skutečnost neuvědomuje.

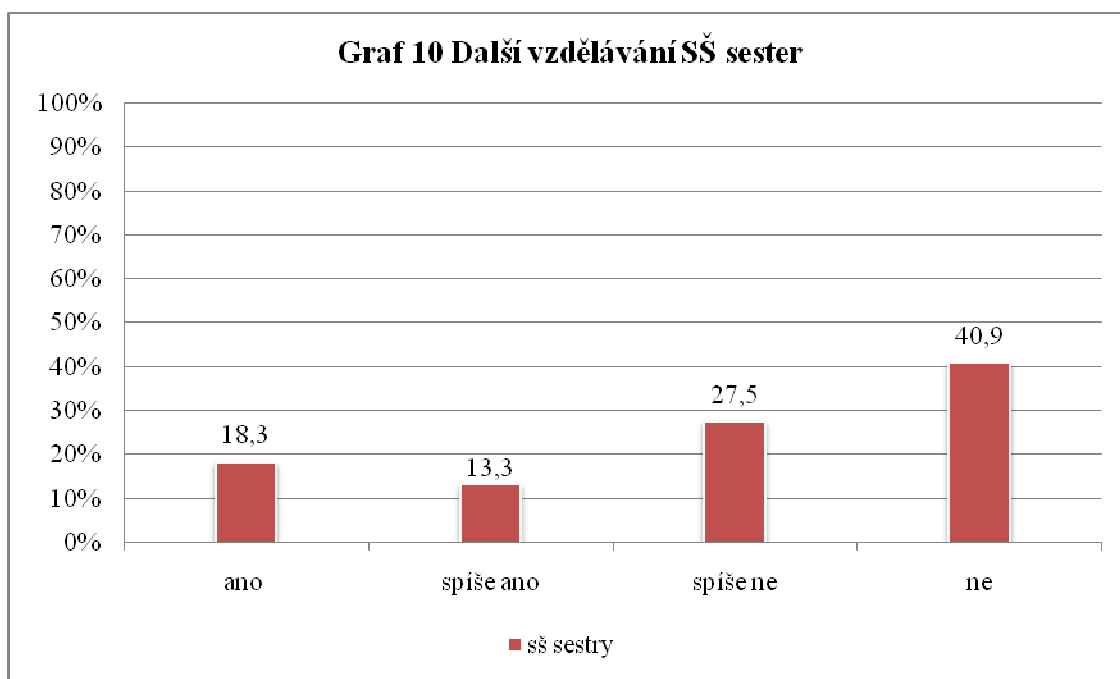


Z celkového počtu 58 (100%) dotazovaných lékařů si 50 (86,2%) uvědomuje, že na odděleních kde pracují, pracují i vysokoškolsky vzdělané sestry. 8 (13,8%) lékařů si tuto skutečnost neuvědomuje.

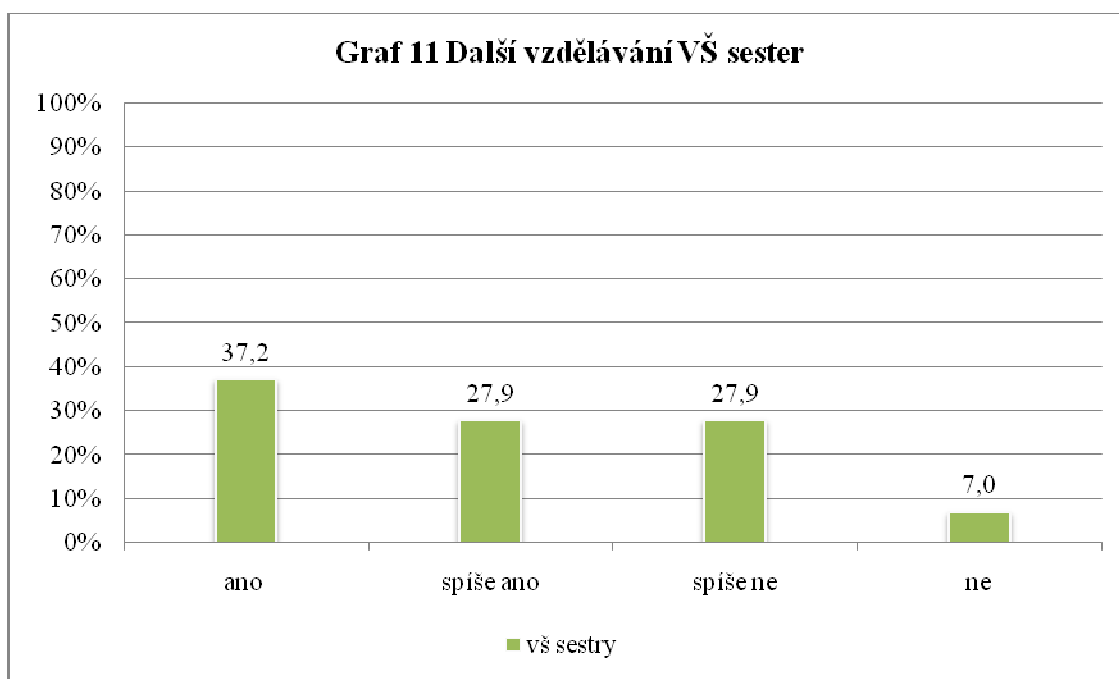




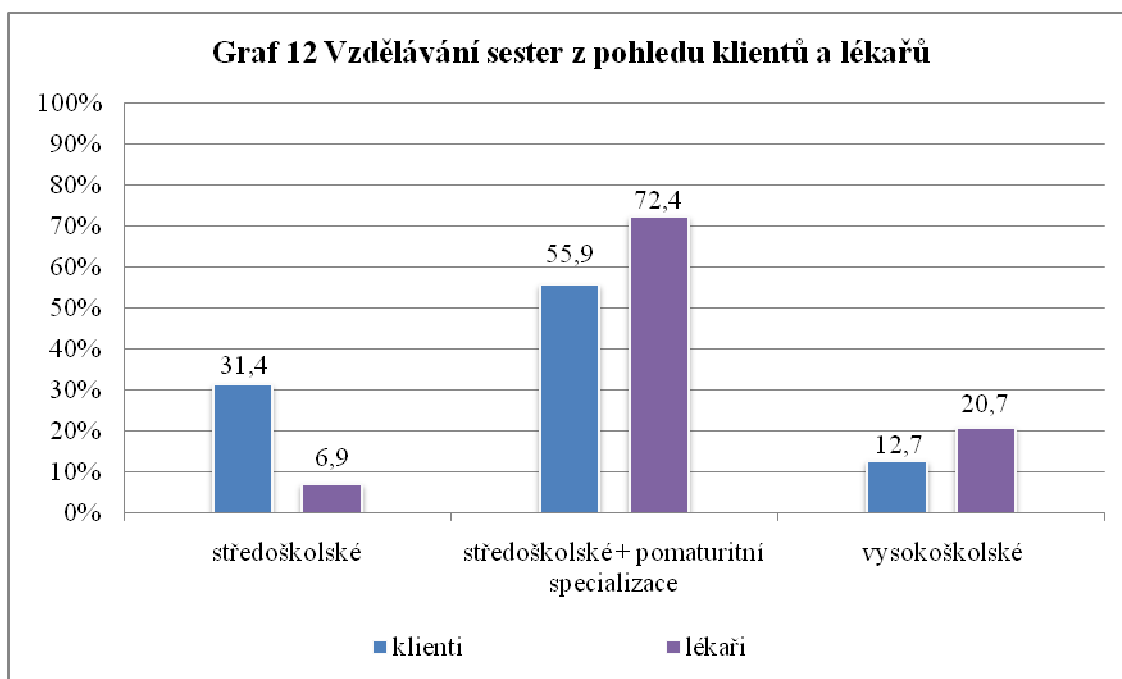
Z celkového počtu 120 (100%) dotazovaných středoškolsky vzdělaných sester pracuje v kolektivu s vysokoškolsky vzdělaným sestrami 95 (79,2%) sester. 25 (20,8%) s vysokoškolsky vzdělanými sestrami nepracuje.



Z celkového počtu 120 (100%) dotazovaných středoškolsky vzdělaných sester rozhodně uvažuje o studiu na vysoké škole 22 (18,3%) sester. O studiu na vysoké škole spíše uvažuje 16 (13,3%) sester. Spíše neuvažuje o studiu na vysoké škole 33 (27,5%) sester. A vůbec neuvažuje o studiu na vysoké škole 49 (40,9%) sester.

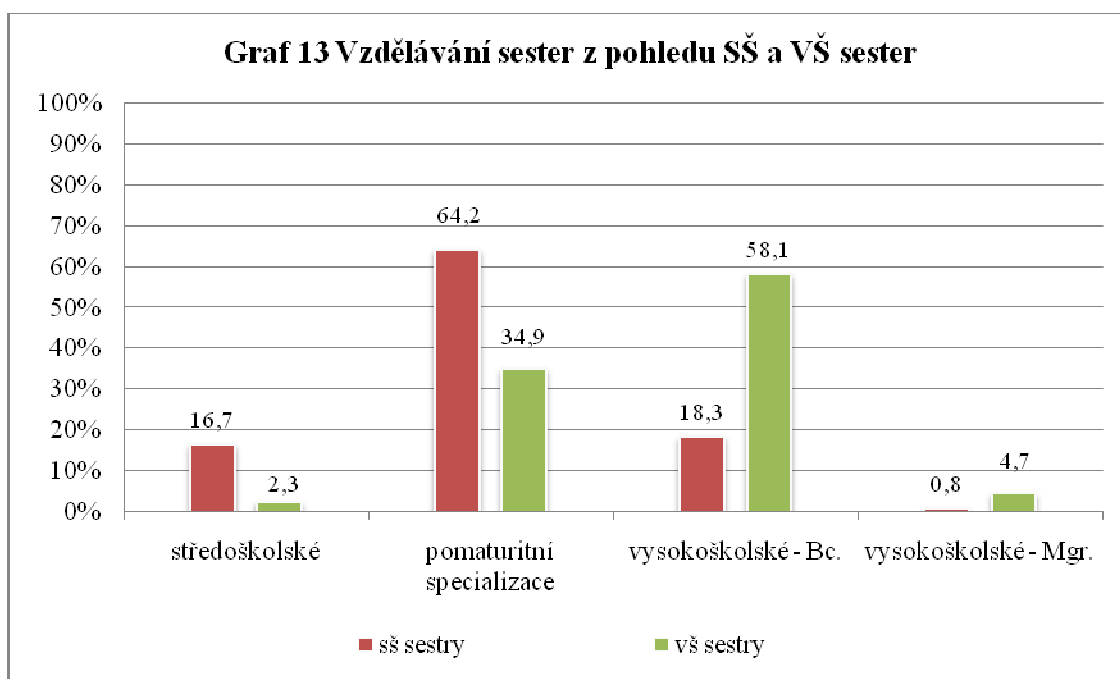


Z celkového počtu 43 (100%) dotazovaných vysokoškolsky vzdělaných sester rozhodně uvažuje o dalším studiu 16 (37,2%) sester. Spíše uvažuje o dalším studiu 12 (27,9%) sester. Spíše neuvažuje o dalším studiu 12 (27,9%) sester. A 3 (7,0%) sestry rozhodně o dalším studiu neuvažují.



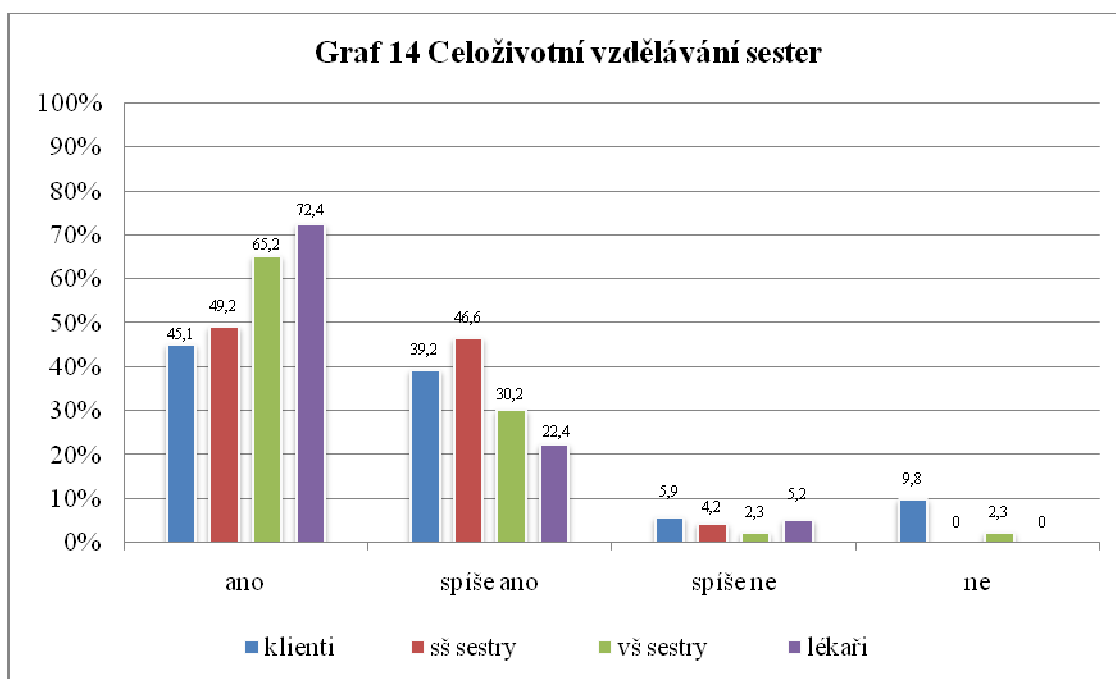
Z celkového počtu 102 (100%) dotazovaných klientů si 32 (31,4%) myslí, že sestřám stačí jen středoškolské vzdělání, 57 (55,9%) si myslí, že by sestry měly mít pomaturitní specializaci a 13 (12,7%) si myslí, že by sestry měly studovat vysokou školu.

Z celkového počtu 58 (100%) dotazovaných lékařů si 4 (6,9%) myslí, že sestřám stačí jen středoškolské vzdělání, 42 (72,4%) si myslí, že by sestry měly mít pomaturitní specializaci a 12 (20,7%) si myslí, že by sestry měly studovat vysokou školu.



Z celkového počtu 120 (100%) středoškolsky vzdělaných sester si 20 (16,7%) myslí, že sestrám stačí pouze střední škola, 77 (64,2%) shledává, že sestrám stačí pomaturitní specializace v oboru, 22 (18,3%) míní, že by sestry měly dokončit bakalářské studium a 1 (0,8%) shledává za minimální dokončené magisterské studium.

Zatímco z celkového počtu 43 (100%) vysokoškolsky vzdělaných sester si 1 (2,3%) myslí, že sestrám stačí pouze střední škola, 15 (34,9%) shledává, že sestrám stačí pomaturitní specializace v oboru, 25 (58,1%) míní, že by sestry měly dokončit bakalářské studium a 2 (4,7%) shledává za minimální dokončené magisterské studium.

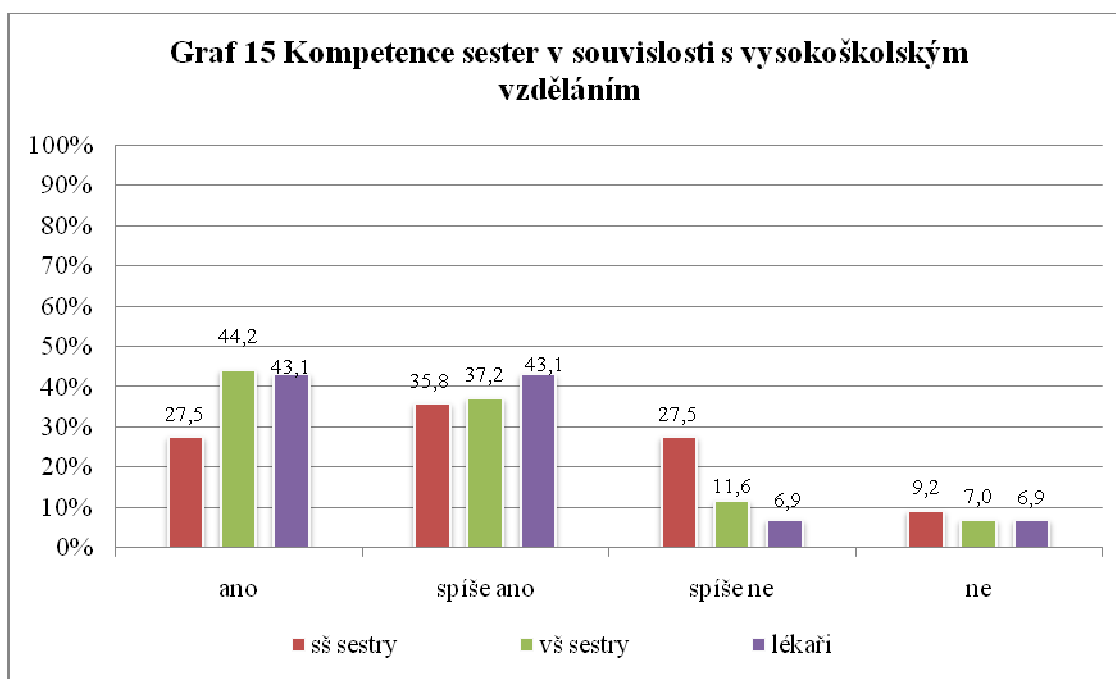


Z celkového počtu 102 (100%) klientů 46 (45,1%) míní, že by se sestry měly rozhodně celoživotně vzdělávat, 40 (39,2%) je nakloněno tomu, aby se sestry spíše celoživotně vzdělávaly, 6 (5,9%) nepovažuje celoživotní vzdělávání sester za důležité a 10 (9,8%) míní, že se sestry po ukončení studia vůbec vzdělávat nemusí.

Z celkového počtu 120 (100%) středoškolsky vzdělaných sester 59 (49,2%) míní, že by se sestry měly rozhodně celoživotně vzdělávat, 56 (46,6%) je nakloněno tomu, aby se sestry spíše celoživotně vzdělávaly, 5 (4,2%) nepovažuje celoživotní vzdělávání sester za důležité a žádná si nemyslí, že je celoživotní vzdělávání sester zbytečné.

Z celkového počtu 43 (100%) vysokoškolsky vzdělaných sester 28 (65,2%) míní, že by se sestry měly rozhodně celoživotně vzdělávat, 13 (30,2%) je nakloněno tomu, aby se sestry spíše celoživotně vzdělávaly, 1 (2,3%) nepovažuje celoživotní vzdělávání sester za důležité a 1 (2,3%) míní, že se sestry po ukončení studia nemusí vzdělávat vůbec.

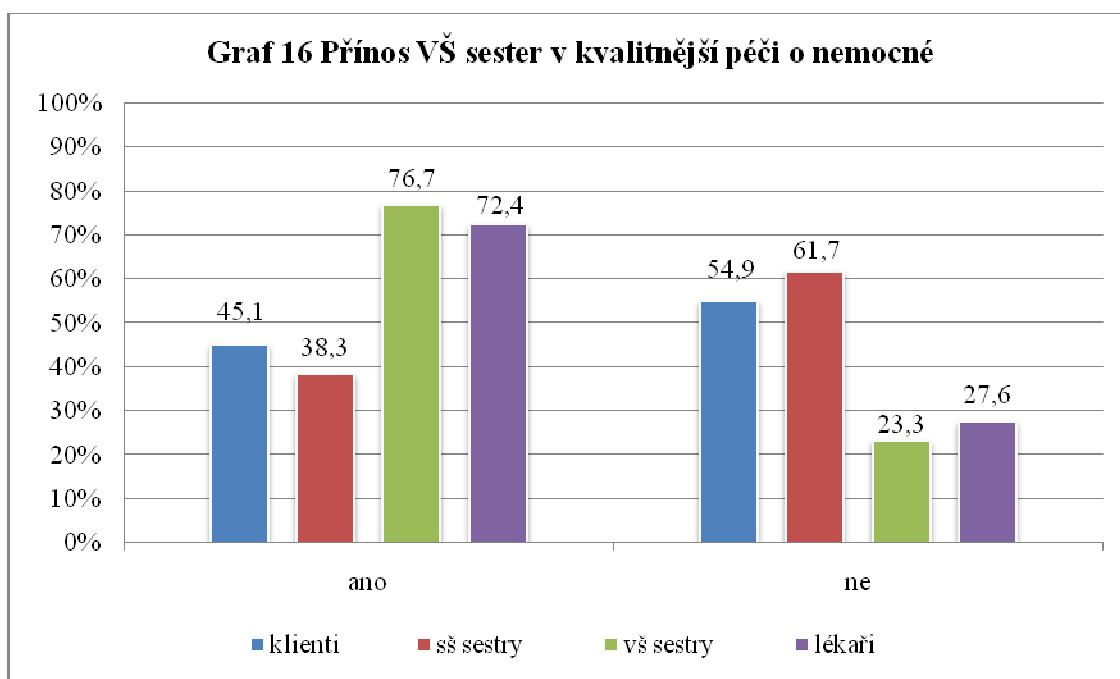
Z celkového počtu 58 (100%) dotazovaných lékařů 42 (72,4%) míní, že by se sestry rozhodně měly celoživotně vzdělávat, 13 (22,4%) je nakloněno tomu, aby se sestry spíše celoživotně vzdělávaly, 3 (5,2%) nepovažují celoživotní vzdělávání za důležité a žádný se nemyslí, že je celoživotní vzdělávání sester zbytečné.



Z celkového počtu 120 (100%) dotazovaných středoškolsky vzdělaných sester si 33 (27,5%) sester myslí, že vysokoškolské vzdělání rozhodně přispívá k rozšíření kompetencí sester. 43 (35,8%) středoškolsky vzdělaných sester si myslí, že by mohlo vysokoškolské vzdělání přispívat k rozšíření kompetencí sester. 33 (27,5%) si myslí, že vysokoškolské vzdělání příliš nepřispívá k rozšíření kompetencí a 11 (9,2%) středoškolaček si myslí, že studium rozhodně nepřispívá k rozšíření kompetencí sester.

Z celkového počtu 43 (100%) dotazovaných vysokoškolsky vzdělaných sester si 19 (44,2%) sester myslí, že vysokoškolské vzdělání rozhodně přispívá k rozšíření kompetencí sester. 16 (37,2%) vysokoškolaček to připouští. 5 (11,6%) sester míní, že vysoká škola příliš nepřispívá k rozšíření kompetencí a 3 (7,0%) sestry to vůbec nepřipouštějí.

Z celkového počtu 58 (100%) dotazovaných lékařů, vnímá vysokoškolské vzdělání sester 25 (43,1%) lékařů jako rozhodný pokrok v rozšíření kompetencí sester. 25 (43,1%) lékařů připouští, že vysokoškolské studium přispívá k rozšíření kompetencí pro sestry. 4 (6,9%) lékaři si myslí, že vysoká škola sestrám příliš k rozšíření kompetencí nepřispívá a další 4 (6,9%) lékaři míní, že studium na vysoké škole vůbec k rozšíření kompetencí sestrám nepřispívá.



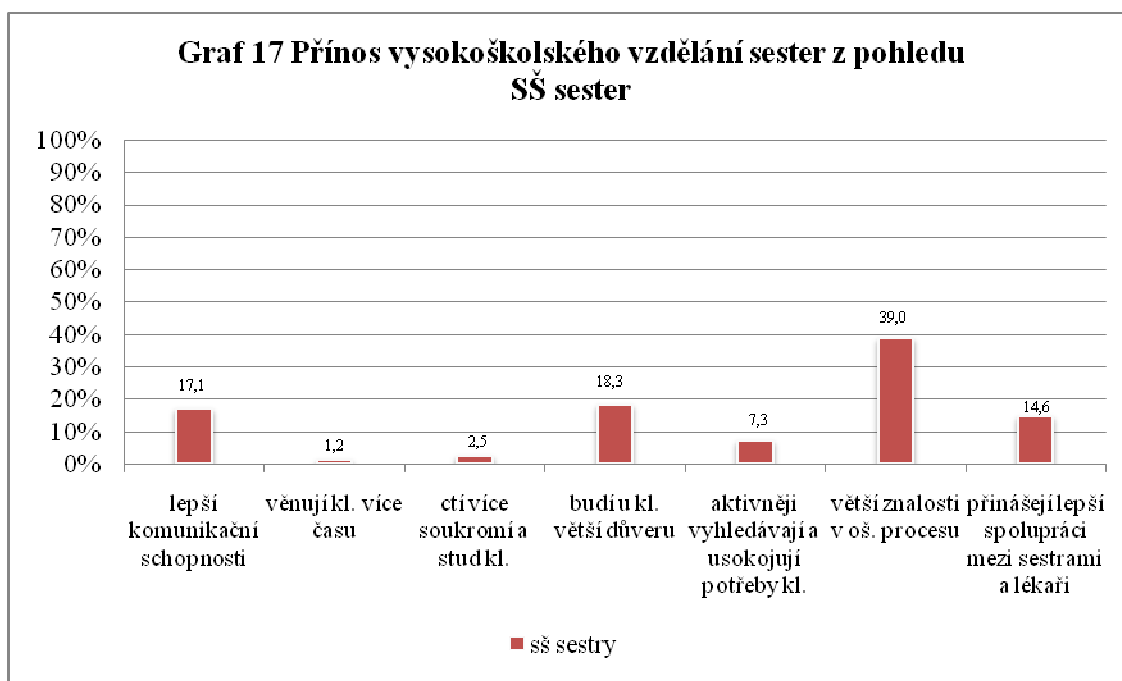
Z celkového počtu 102 (100%) dotazovaných klientů má 46 (45,1%) pocit, že je vysokoškolské vzdělání sester přínosem v kvalitnější péči o nemocné. 56 (54,9%) klientů tento pocit nemá.

Z celkového počtu 120 (100%) dotazovaných středoškolsky vzdělaných sester má 46 (38,3%) pocit, že je vysokoškolské vzdělání sester přínosem v kvalitnější péči o nemocné. 74 (61,7%) sester středoškolaček tento pocit nemá.

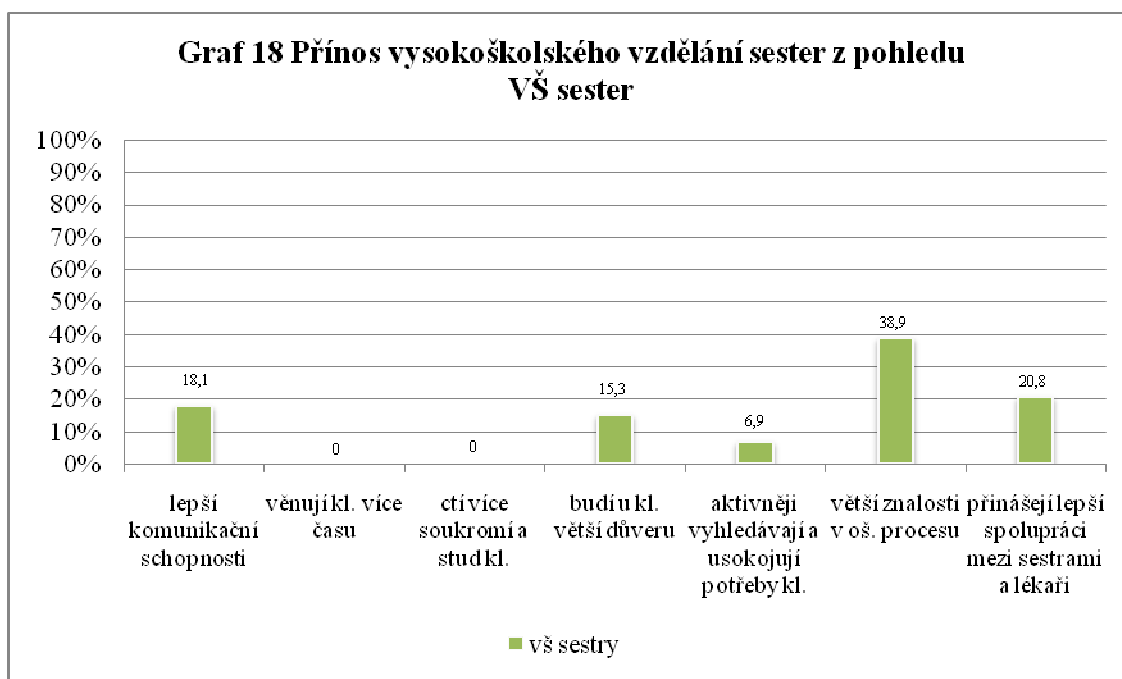
Z celkového počtu 43 (100%) dotazovaných vysokoškolsky vzdělaných sester má 33 (76,7%) pocit, že je vysokoškolské vzdělání sester přínosem v kvalitnější péči o nemocné. 10 (23,3%) sester vysokoškolaček tento pocit nesdílí.

A z celkového počtu 58 (100%) dotazovaných lékařů má 42 (72,4%) pocit, že je vysokoškolské vzdělání sester přínosem v kvalitnější péči o nemocné. 16 (27,6%) lékařů tento pocit nemá.

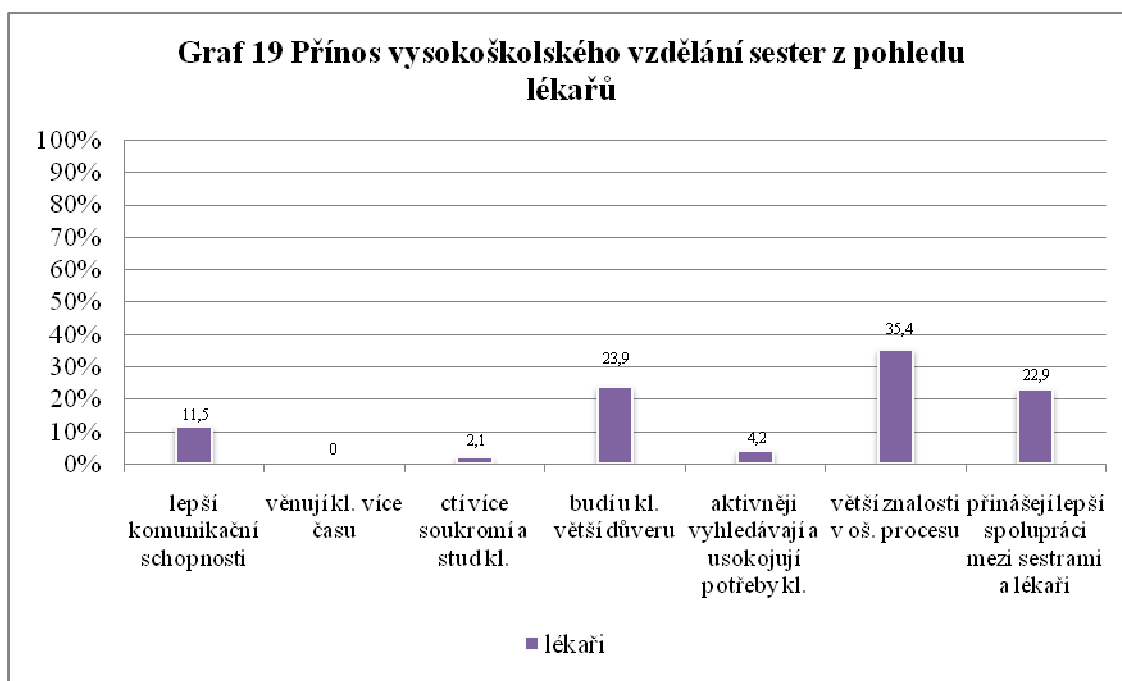




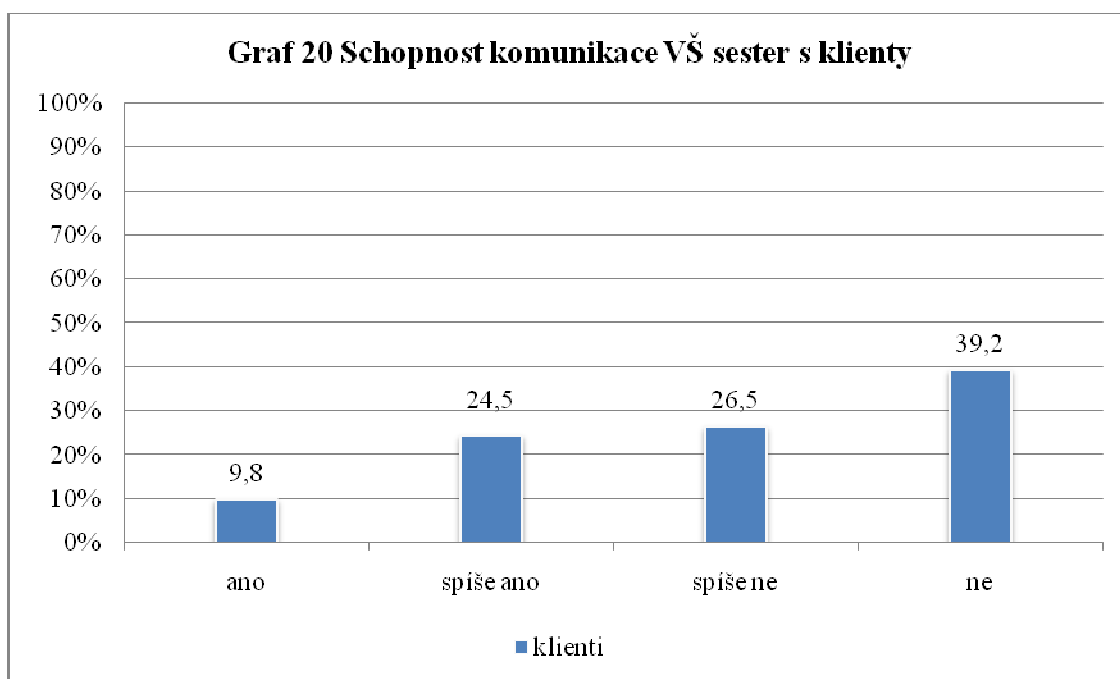
Z celkového počtu dotazovaných středoškolsky vzdělaných sester si 14 (17,1%) myslí, že přínosem vysokoškolského vzdělání jsou hlavně lepší komunikační schopnosti sester. 1 (1,2%) si myslí, že vysokoškolsky vzdělané sestry věnují klientům více času. 2 (2,5%) mají pocit, že vysokoškolačky více ctí soukromí a stud klientů. 15 (18,3%) středoškolaček má pocit, že sestry s vysokoškolským vzděláním budí u klientů větší důvěru. 6 (7,3%) středoškolsky vzdělaných sester si myslí, že vysokoškolsky vzdělané sestry aktivněji vyhledávají a uspokojují potřeby klientů. 32 (39,0%) středoškolaček míní, že vysokoškolačky mají větší znalosti v ošetrovatelském procesu. A 12 (14,6%) má pocit, že vysokoškolské vzdělání sestram přináší lepší spolupráci mezi sestrami a lékaři.



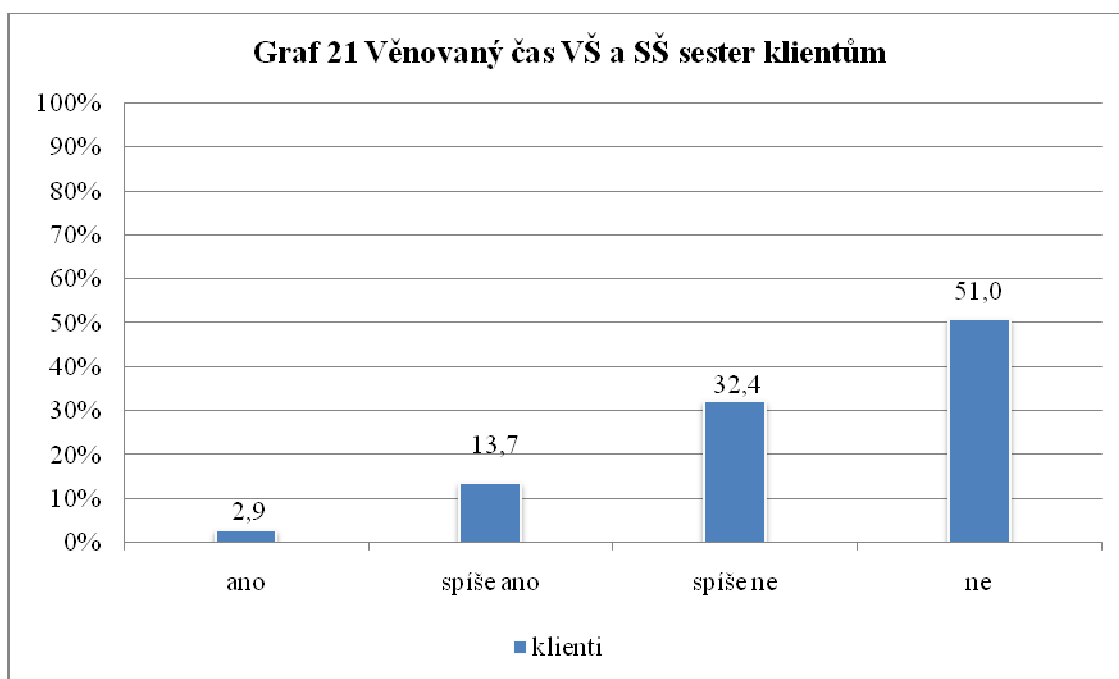
Z celkového počtu dotazovaných vysokoškolsky vzdělaných sester si 13 (18,1%) myslí, že přínosem vysokoškolského vzdělání jsou hlavně lepší komunikační schopnosti sester. Žádná vysokoškolsky vzdělaná sestra si nemyslí, že vysokoškolsky vzdělané sestry věnují klientům více času. Dále si žádná nemyslí, že vysokoškolačky více ctí soukromí a stud klientů. 11 (15,3%) vysokoškolsky vzdělaných sester má pocit, že sestry s vysokoškolským vzděláním budí u klientů větší důvěru. 5 (6,9%) vysokoškolsky vzdělaných sester si myslí, že vysokoškolsky vzdělané sestry aktivněji vyhledávají a uspokojují potřeby klientů. 28 (38,9%) vysokoškolaček míní, že vysokoškolsky vzdělané sestry mají větší znalosti v ošetřovatelském procesu. A 15 (20,8%) má pocit, že vysokoškolské vzdělání sestrám přináší lepší spolupráci mezi sestrami a lékaři.



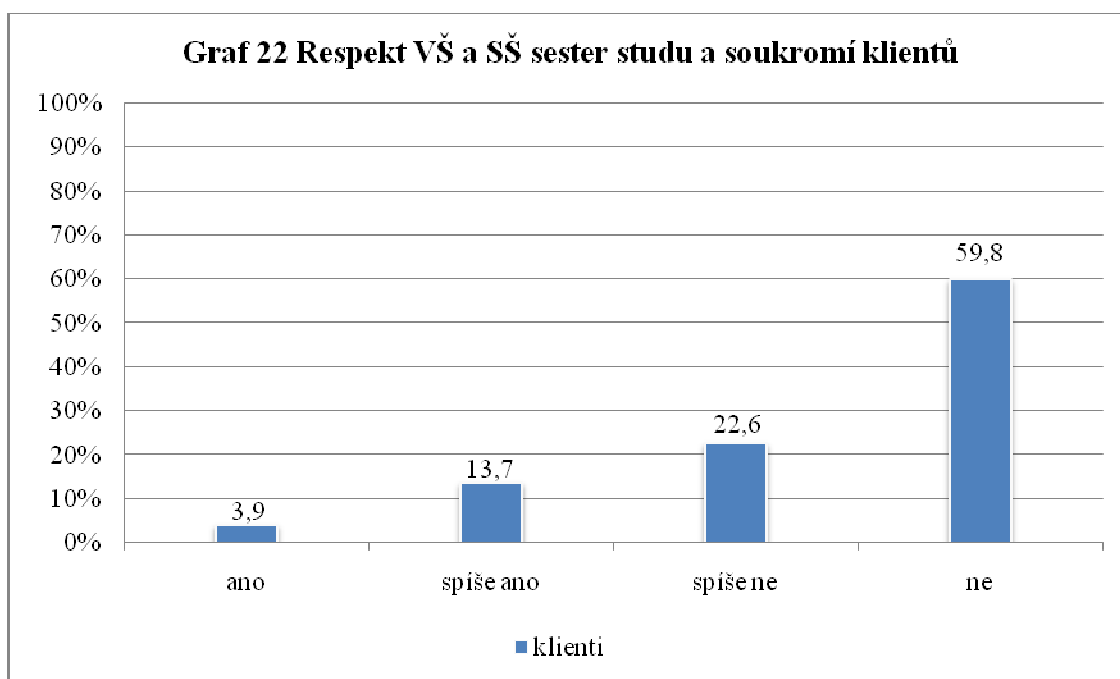
Z celkového počtu dotazovaných lékařů si 11 (11,5%) myslí, že přínosem vysokoškolského vzdělání jsou hlavně lepší komunikační schopnosti sester. Žádný lékař si nemyslí, že vysokoškolsky vzdělané sestry věnují klientům více času. 2 (2,1%) lékaři míní, že vysokoškolačky více ctí soukromí a stud klientů. 23 (23,9%) lékařů má pocit, že sestry s vysokoškolským vzděláním budí u klientů větší důvěru. 4 (4,2%) lékaři si myslí, že vysokoškolsky vzdělané sestry aktivněji vyhledávají a uspokojují potřeby klientů. 34 (35,4%) lékařů míní, že vysokoškolsky vzdělané sestry mají větší znalosti v ošetřovatelském procesu. A 22 (22,9%) lékařů má pocit, že vysokoškolské vzdělání sestrám přináší lepší spolupráci mezi sestrami a lékaři.



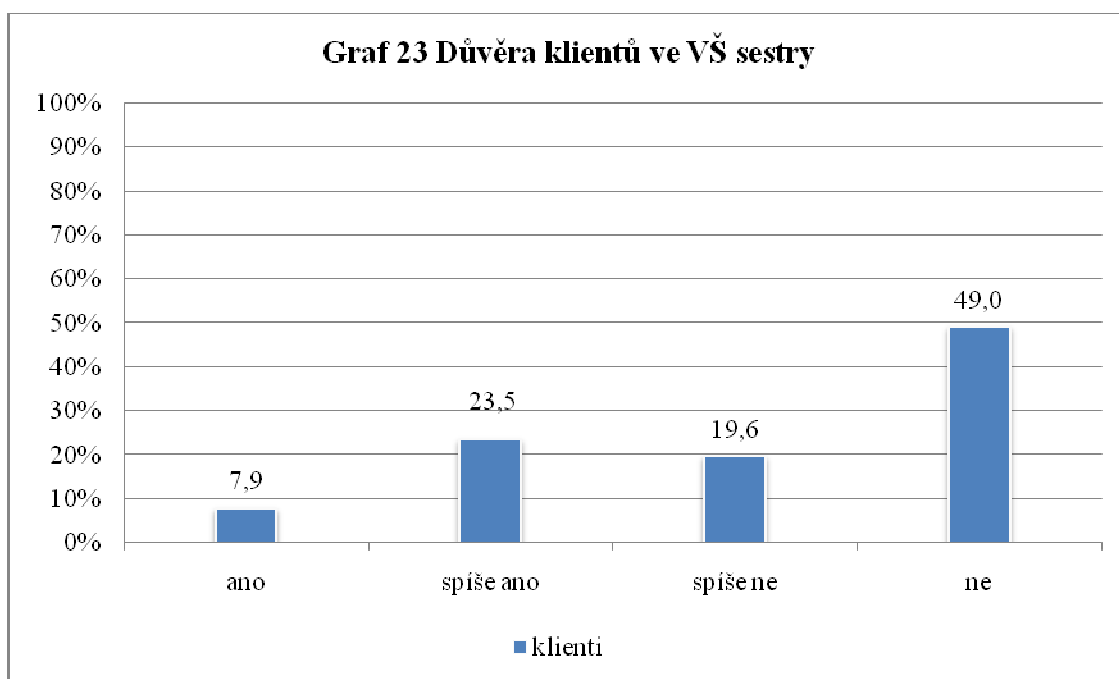
Z celkového počtu 102 (100%) dotazovaných klientů, kteří odpovídali na otázku, zda se domnívají, že sestry s vysokoškolským vzděláním dokáží lépe komunikovat s klienty, nežli sestry se středoškolským vzděláním, odpovědělo 10 (9,8%) klientů že ano. 25 (24,5%) klientů se domnívá, že komunikují spíše lépe sestry s vysokoškolským vzděláním. 27 (26,5%) klientů se domnívá, že to tak spíše není. A 70 (39,2%) klientů tvrdí, že žádný rozdíl nezaznamenává.



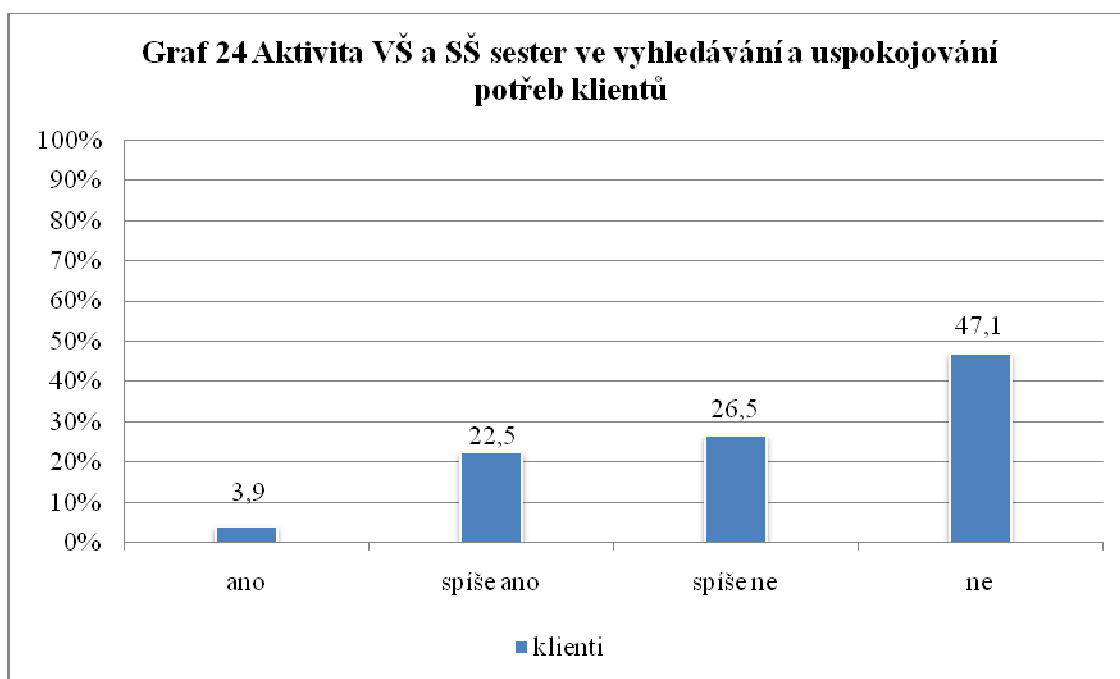
Z celkového počtu 102 (100%) dotazovaných klientů se 3 (2,9%) domnívají, že sestry s vysokoškolským vzděláním věnují nemocným více času, nežli středoškolsky vzdělané sestry. 14 (13,7%) klientů se domnívá, že asi věnují vysokoškolsky vzdělané sestry nemocným více času. 33 (32,4%) klientů se domnívá, že to tak spíše není a 52 (51,0%) klientů si to rozhodně nemyslí.



Z celkového počtu 102 (100%) dotazovaných klientů se 4 (3,9%) domnívají, že sestry s vysokoškolským vzděláním rozhodně respektují soukromí a stud klientů více nežli sestry se středoškolským vzděláním. 14 (13,7%) klientů se domnívá, že by mohly sestry s vysokoškolským vzděláním více respektovat soukromí a stud klientů. 23 (22,6%) klientů se domnívá, že to tak spíše není. A 61 (59,8%) klientů se rozhodně nemyslí, že sestry s vysokoškolským vzděláním více respektují soukromí a stud klientů.

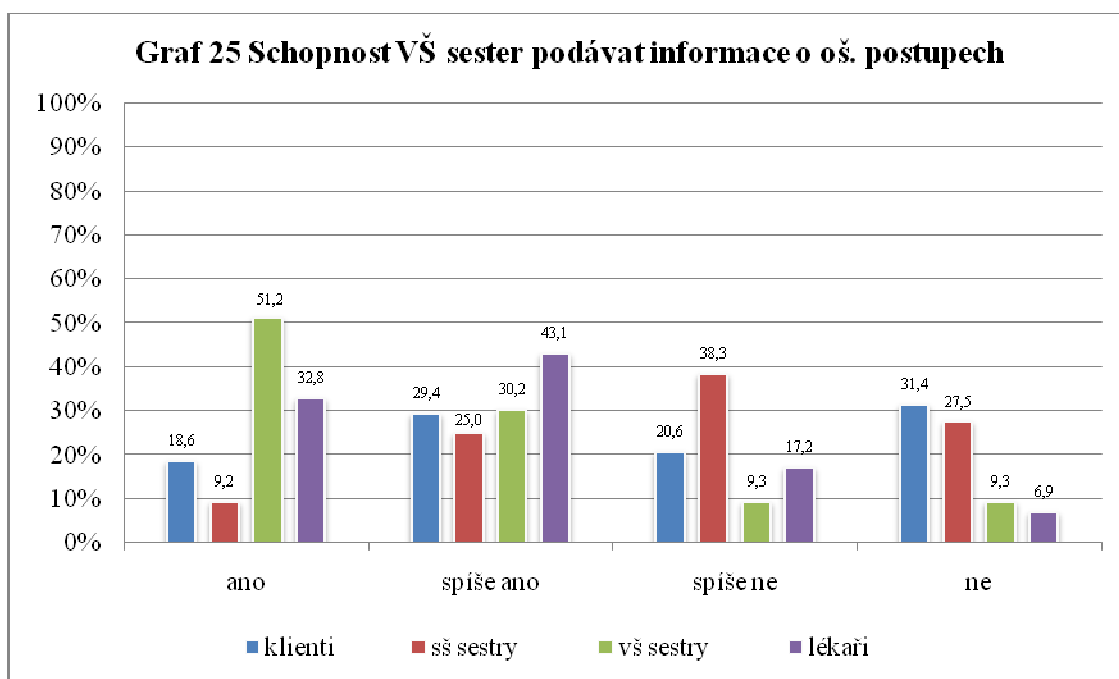


Z celkového počtu 102 (100%) dotazovaným klientů, kteří odpovídali na otázku, zda mají větší důvěru k vysokoškolsky vzdělaným sestřím, nežli ke středoškolsky vzdělaným sestřím, nám odpovědělo 8 (7,9%) klientů, že rozhodně ano. 24 (23,5%) klientů odpovědělo, že spíše ano. 20 (19,6%) klientů odpovědělo, že spíše nemá větší důvěru k vysokoškolsky vzdělaným sestřím. A 50 (49,0%) klientů rozhodně nemá větší důvěru k vysokoškolsky vzdělaným sestřím.



Z celkového počtu 102 (100%) dotazovaných klientů mají 4 (3,9%) klienti pocit, že sestry s vysokoškolským vzděláním rozhodně aktivněji vyhledávají a uspokojují jejich potřeby, nežli sestry se středoškolským vzděláním. 23 (22,5%) klientů má pocit, že sestry s vysokoškolským vzděláním spíše vyhledávají a uspokojují jejich potřeby, nežli sestry středoškolsky vzdělané. 27 (26,5%) klientů tento pocit spíše nemá. A 48 (47,1%) klientů rozhodně nemá pocit, že by sestry s vysokoškolským vzděláním vyhledávaly a uspokojovaly jejich potřeby aktivněji, nežli sestry středoškolsky vzdělané.





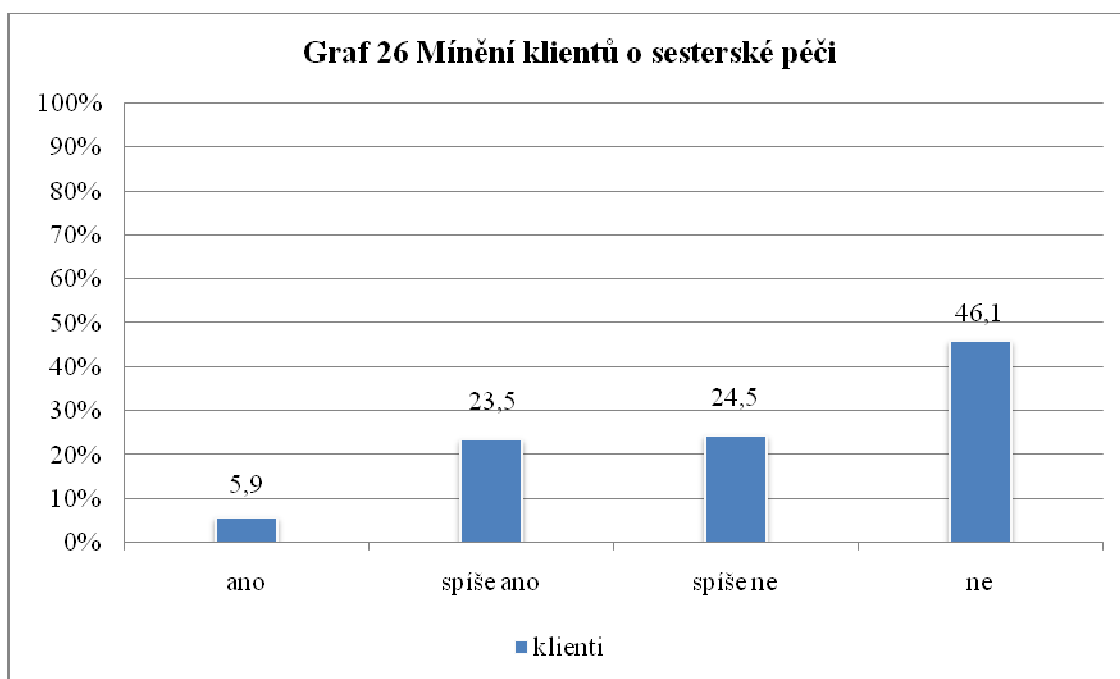
Z celkového počtu 102 (100%) klientů 19 (18,6%) míní, že jim vysokoškolsky vzdělaná sestra dokáže podat lepší informace o ošetřovatelských postupech, nežli středoškolsky vzdělaná sestra. Spíše ano odpovědělo 30 (29,4%) klientů. Spíše ne odpovědělo 21 (20,6%) klientů. A rozhodně ne odpovědělo 32 (31,4%) klientů.

Z celkového počtu 120 (100%) středoškolsky vzdělaných sester 11 (9,2%) míní, že je vysokoškolsky vzdělaná sestra schopna podat klientům více informací o ošetřovatelských postupech, nežli sestra středoškolsky vzdělaná. Spíše ano odpovědělo 30 (25,0%) středoškolsky vzdělaných sester. Spíše ne odpovědělo 46 (38,3%) středoškolsky vzdělaných sester. A rozhodně ne odpovědělo 33 (27,5%) středoškolsky vzdělaných sester.

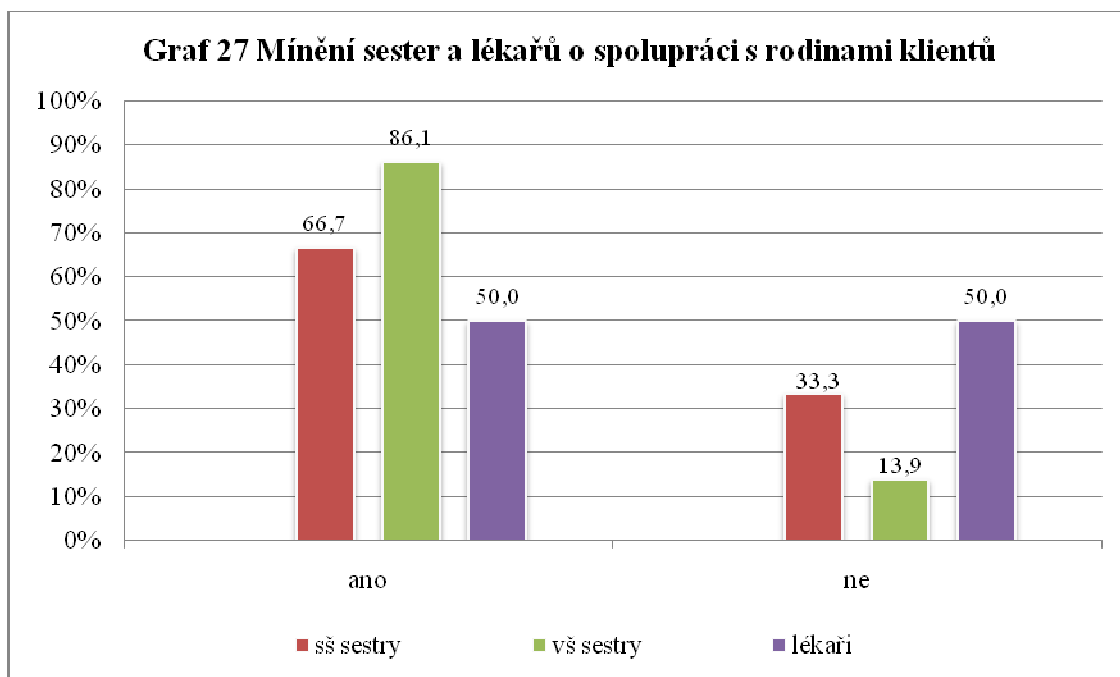
Z celkového počtu 43 (100%) vysokoškolsky vzdělaných sester 22 (51,2%) míní, že je vysokoškolsky vzdělaná sestra schopna podat klientům více informací o ošetřovatelských postupech, nežli sestra středoškolsky vzdělaná. Spíše ano odpovědělo 13 (30,2%) vysokoškolsky vzdělaných sester. Spíše ne odpověděly 4 (9,3%) vysokoškolsky vzdělané sestry. A rozhodně ne odpověděly také 4 (9,3%) vysokoškolsky vzdělané sestry.

Z celkového počtu 58 (100%) lékařů 19 (32,8%) míní, že je vysokoškolsky

vzdělaná sestra schopna podat klientům více informací o ošetrovatelských postupech, nežli středoškolsky vzdělaná sestra. Spíše ano odpovědělo 25 (43,1%) lékařů. Spíše ne odpovědělo 10 (17,2%) lékařů. A rozhodně ne odpověděli 4 (6,9%) lékařů.



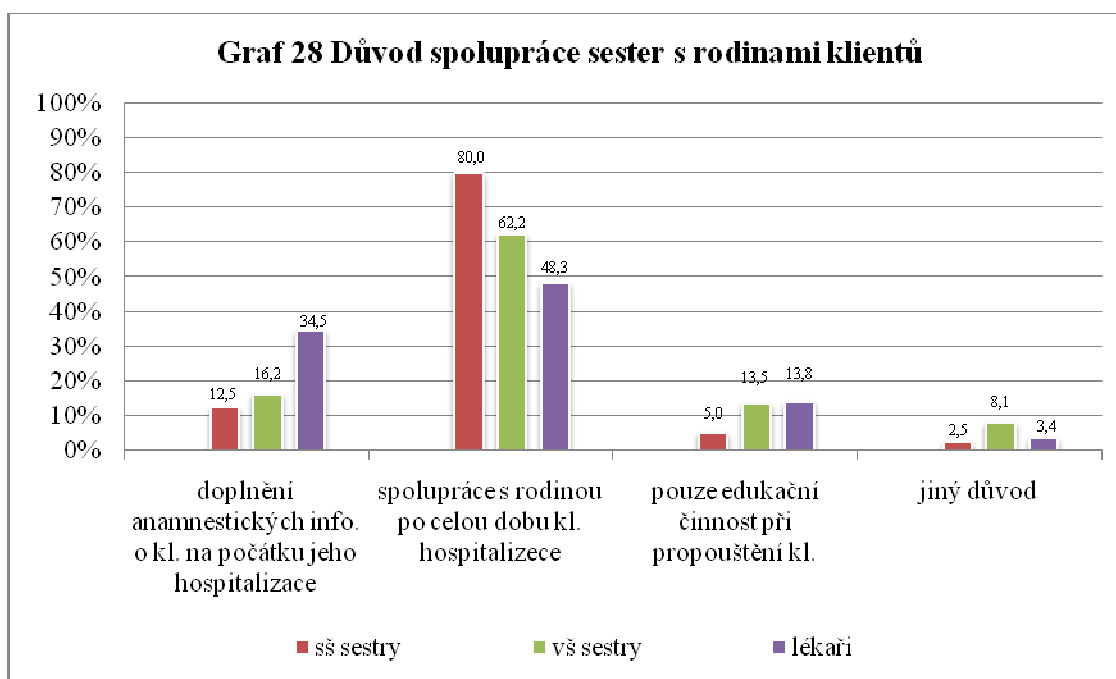
Z celkového počtu 102 (100%) dotazovaných klientů má 6 (5,9%) zato, že vysokoškolsky vzdělané sestry o ně rozhodně pečují lépe, nežli sestry středoškolsky vzdělané. 24 (23,5%) klientů má pocit, že o ně spíše lépe pečují sestry vysokoškolsky vzdělané. 25 (24,5%) míní, že to spíše tak není. Zato 47 (46,1%) klientů má pocit, že o ně vysokoškolsky vzdělané sestry rozhodně nepečují lépe, nežli sestry středoškolsky vzdělané.



Z celkového počtu 120 (100%) dotazovaných středoškolsky vzdělaných sester si 80 (66,7%) myslí, že by sestry měly aktivně kontaktovat rodiny klientů a spolupracovat s nimi. 40 (33,3%) středoškolsky vzdělaných sester si tuto skutečnost nemyslí.

Z celkového počtu 43 (100%) dotazovaných vysokoškolsky vzdělaných sester odpovědělo 37 (86,1%) sester kladně na tuto otázku a 6 (13,9%) záporně.

A z celkového počtu 58 (100%) dotazovaných lékařů, odpovědělo na tuto otázku 29 (50,0%) kladně a 29 (50,0%) záporně.

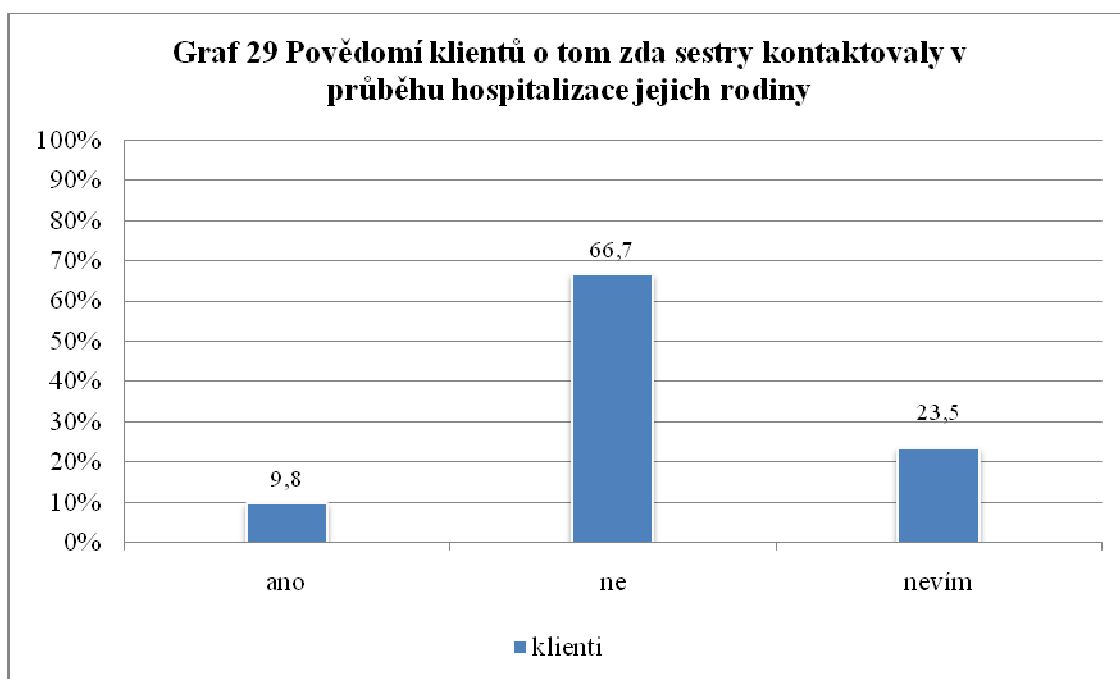


Z celkového počtu 80 (100%) středoškolsky vzdělaných sester, které odpověděly v předchozím grafu kladně, pokládá 10 (12,5%) za nejdůležitější důvod proč kontaktovat rodiny nemocných doplnění anamnestických informací o klientovi na počátku jeho hospitalizace. 64 (80,0%) pokládá za důležité spolupracovat s rodinami klientů po celou dobu jejich hospitalizace. 4 (5,0%) by nejraději pouze edukovaly rodiny klientů při propouštění klientů do domácího ošetřování. 2 (2,5%) středoškolačky našly jiný důvod proč spolupracovat s rodinami klientů. Jde jim o zlepšení motivace klientů a o zpětnou vazbu ve smyslu chápání nemoci ze strany rodiny a lepší rekonvalescenci klientů.

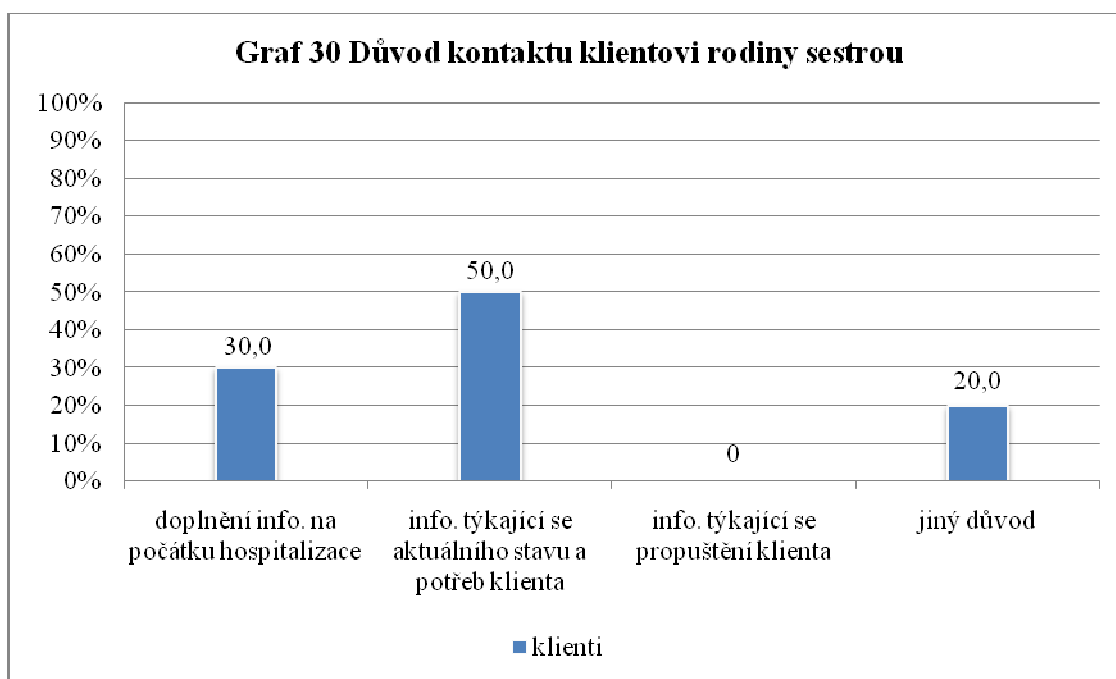
Z celkového počtu 37 (100%) vysokoškolsky vzdělaných sester, které odpověděly v předchozím grafu kladně, pokládá 6 (16,2%) za nejdůležitější důvod proč kontaktovat rodiny klientů doplnění anamnestických informací o klientovi na počátku jeho hospitalizace. 23 (62,2%) pokládá za důležité spolupracovat s rodinami klientů po celou dobu jejich hospitalizace. 5 (13,5%) by pouze edukovaly rodiny klientů při propuštění. 3 (8,1%) vysokoškolačky našly ještě jiný důvod proč spolupracovat s rodinami klientů. Je to motivace rodiny pro podporu svého blízkého v nepříjemné životní situaci. Dalším důvodem je naučit rodinu jak motivovat klienta k uzdravení. Dále si pak tatáž sestra myslí, že kontaktování rodiny je důležité v předcházení sociální

izolace. Poslední z těchto tří sester míní, že jsou důležité všechny předchozí odpovědi.

Z celkového počtu 29 (100%) lékařů, kteří odpovídali v předchozím grafu kladně, vybralo 10 (34,5%) první odpověď, 14 (48,3%) jich vybralo druhou odpověď, 4 (13,8%) lékařů vybralo třetí odpověď a 1 (3,4%) si myslí, že by sestry měly kontaktovat rodiny klientů proto, aby nedělaly svoji práci rutinně a přemýšlely nad každým krokem své činnosti.

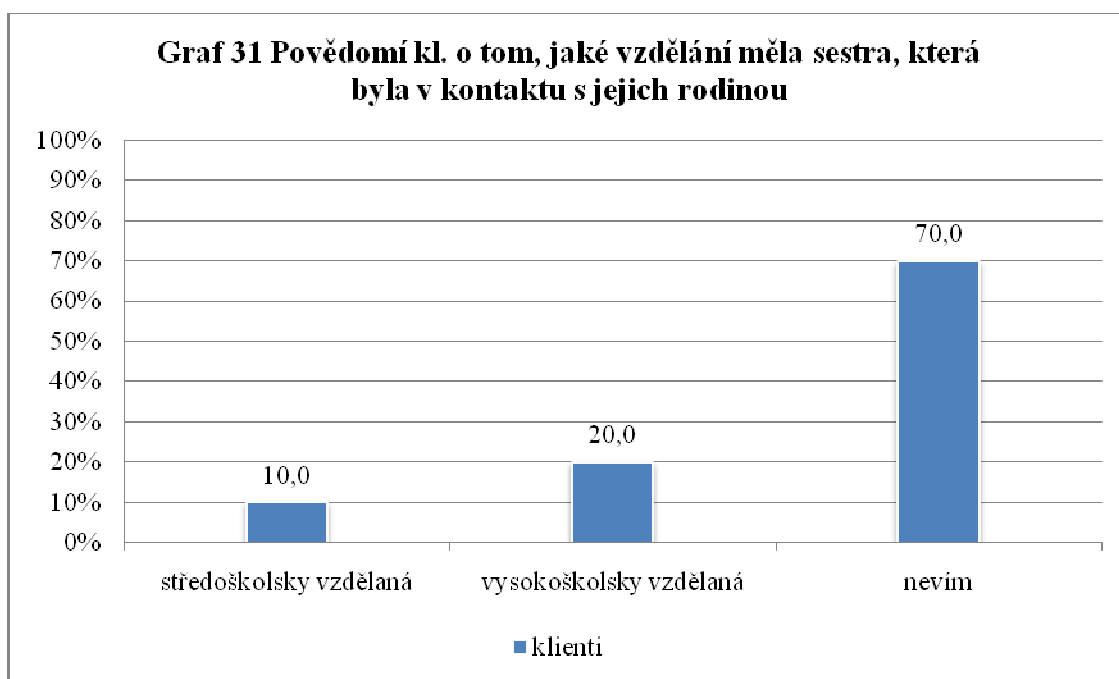


Z celkového počtu 102 (100%) dotazovaných klientů ví pouze 10 (9,8%) z nich o tom, zda sestra kontaktovala jejich rodinu. 68 (66,7%) odpovědělo, že sestra jejich rodinu nekontaktovala a 24 (23,5%) klientů tuto skutečnost vůbec netuší.

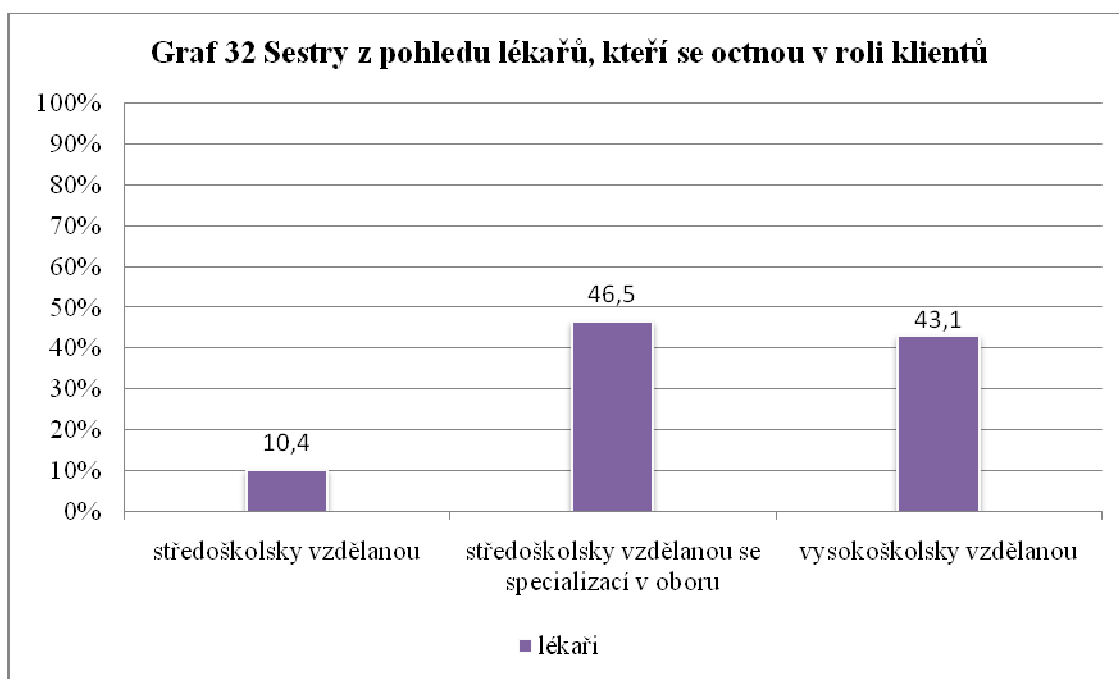


Z celkového počtu 10 (100%) klientů, kteří odpovídali v předchozím grafu kladně na otázku, zda sestra informovala jejich rodinu, uvedli 3 (30%) že důvodem kontaktu bylo doplnění informací na počátku klientovi hospitalizace. 5 (50%) klientů tvrdí, že šlo informace týkající se aktuálního stavu klienta a jeho potřeb. Ani v jednom případě nekontaktovala dle klientů sestra jejich rodinu při jejich propuštění z hospitalizace do domácího ošetřování. 2 (20%) klienti uvedli jiný důvod. Jeden z nich napsal, že neví, proč došlo ke kontaktu sestry s jeho rodinou, a druhý uvedl, že mu sestra pomáhala znovu obnovit kontakt s jeho rodinou po dlouhé nemoci.





Z celkového počtu 10 (100%) klientů, kteří věděli o kontaktu mezi sestrou a jejich rodinou, 1 (10%) klient ví, že sestra, která jeho rodinu kontaktovala, měla pouze středoškolské vzdělání. 2 (20%) vědí, že se jednalo o sestru vysokoškolsky vzdělanou a 7 (70%) klientů neví, o jakou sestru se jednalo.



Z celkového počtu 58 (100%) dotazovaných lékařů by 6 (10,4%) lékařů upřednostňovalo středoškolsky vzdělanou sestru, jako sestru, která by o ně měla pečovat, pokud by se ocitli v roli klienta. 27 (46,5%) lékařů by v roli klienta upřednostňovali středoškolsky vzdělanou sestru se specializací v oboru a 25 (43,1%) lékařů by upřednostnilo vysokoškolsky vzdělanou sestru jako klienti zdravotnického zařízení.

## 5. DISKUSE

Výzkum byl zaměřen na problematiku zařazení a uplatnění vysokoškolsky vzdělaných sester v ošetrovatelském týmu. Jeho cílem bylo zjistit, zda mají vysokoškolsky vzdělané sestry jasně vymezené místo v ošetrovatelském týmu z pohledu jich samých, z pohledu středoškolsky vzdělaných sester, z pohledu klientů a z pohledu lékařů. Dalším záměrem bylo zjistit, zda klienti rozlišují vysokoškolsky vzdělané sestry od sester se středoškolským vzděláním.

Můžeme říci, že hypotéza číslo jedna „Vysokoškolsky vzdělané sestry nemají prozatím zcela jasně vymezené místo v ošetrovatelském týmu“ byla potvrzena především na základě výsledků znázorněných v grafech číslo 10, 11, 12, 13, 16, 27 a 32. Hypotéza číslo dvě „Z pohledu klientů zdravotnických zařízení je postavení vysokoškolsky a středoškolsky vzdělaných sester stejné“ byla potvrzena především na základě výsledků znázorněných v grafech číslo 7,8 a 31. Částečně tuto hypotézu potvrzují i výsledky znázorněné v grafech 17 – 24.

Z výsledků grafů číslo 7 a 8 vyplývá, že klienti nerozpoznávají rozdíl mezi středoškolsky a vysokoškolsky vzdělanými sestrami, což potvrzuje hypotézu číslo dvě. V šedesáti procentech klienti odpověděli, že netušili, zda o ně pečovala sestra s vysokoškolským či středoškolským vzděláním. Srovnáme-li tento výsledek s podobnou prací Mlýnkové, která byla prováděna v roce 2004, tak se povědomí klientů o vzdělanosti sester, které o ně pečují, zhoršilo (17). Naproti tomu lékaři v osmdesáti šesti procentech vědí, že na jejich odděleních sestry s vysokoškolským vzděláním působí.

Z grafu číslo 9 vyplývá, že sestry s vysokoškolským vzděláním nejsou na odděleních nemocnic žádnou výjimkou. Skoro osmdesát procent středoškolsky vzdělaných sester odpovědělo, že na jejich odděleních sestry s vysokoškolským vzděláním působí.

Hypotézu číslo jedna potvrzují výsledky grafů číslo 10 a 11, protože na další vzdělávání se na vysokých školách mají sestry se středoškolským vzděláním rozdílný pohled nežli sestry se vzděláním vysokoškolským. Z výsledků těchto grafů jasně vyplývá, že středoškolačky většinou o studium vysokých škol zájem nemají, zatímco vysokoškolačky ano. Já tuto situaci považuji za velmi neuspokojivou v době, kdy se

ošetřovatelství mění a modernizuje v poznacích a dynamicky se vyvíjí. Ztotožňují se s literaturou stejně tak jako vysokoškolsky vzdělané sestry (15,18,21). Ale co sestry středoškolačky, kterých se tato situace nejvíce týká? Je nutné dodat, že v dotaznících se často objevovaly i některé názory sester, které dopisovaly vedle kolonek. Nejedna sestra se zamyslela nad tím, proč se má vlastně vzdělávat, když na pracovišti, kde pracuje, stejně nebude náležitě finančně ohodnocena. Podle Jobánkové a Bártlové je třeba si uvědomit, že idea je věc, která sestru ctí, ale většina sester jsou matky a potřebují ke studiu i finanční motivaci, protože musí uživit své rodiny (9). Valentová například tvrdí, že nejedna sestra má vysokoškolský titul a na svém pracovišti je ohodnocena maximálně devátou platovou třídou (24).

Jak vnímají nutnost vzdělávání sester klienti a lékaři, vyplývá z grafu číslo 12. Procentuelně se v podstatě shodli klienti s lékaři na tom, že sestřám stačí středoškolské vzdělání, pokud mají nějakou specializaci v daném oboru, ve kterém pracují. Klienti takto odpověděli v padesáti šesti procentech a lékaři dokonce v sedmdesáti dvou procentech. I tento výsledek potvrzuje hypotézu číslo jedna. Odpovědi se ale liší v dalších dvou bodech. Více klientů má pocit, že sestřám stačí středoškolské vzdělání, kdežto lékaři si ve více procentech myslí, že sestry by měly mít vzdělání vysokoškolské. Klienti tedy věří v dobrou kvalifikaci sester a sestřám důvěřují i bez vysokoškolského vzdělání. Což jsou shodné výsledky se studií agentury Ipsos Pharma Target, která se touto problematikou zabývala, publikované ve Zdravotnických novinách v lednu 2008 (5). Na vysokoškolské vzdělání z pohledu lékařů zde došlo oproti roku 2004 k malému zvratu (17). Lékaři se stále domnívají, stejně jako ve výzkumu Mlýnkové, že maturita s pomaturitní specializací je nejvíce dostačujícím vzděláním sester, ale již větší procento lékařů připouští, že by chtěli vysokoškolsky vzdělané sestry, než před čtyřmi roky (17).

Co si myslí o vysokoškolském vzdělání sester sestry samotné vyplývá z grafu číslo 13. Zajímavostí tohoto grafu je viditelný rozdíl v odpovědích mezi vysokoškolsky a středoškolsky vzdělanými sestrami. Zatímco středoškolsky vzdělané sestry mají pocit, že sestřám stačí středoškolské vzdělání, nanejvýš se specializací v oboru, tak vysokoškolsky vzdělané sestry došly ve většině k názoru, že nestačí a preferují vysokoškolské vzdělání. Mým názorem je, že v dnešní době by měly sestry dosáhnout

vysokoškolského vzdělání, ať už bakalářského, nebo i magisterského a že by navíc mělo být v jejich zájmu dokončit specializační studium právě v oboru, ve kterém se chtějí uplatnit a věnovat se mu. Středoškolsky vzdělané sestry tedy velký přínos ve vysokoškolském vzdělávání nevidí. Zde se pohled středoškolsky vzdělaných sester za poslední čtyři roky od výzkumu Mlýnkové příliš nezměnil (17). Výsledky grafu číslo 13 potvrzují první hypotézu. Srovnám-li například tyto výsledky s názory mých spolupracovnic, jsou podobné.

Graf číslo 14 znázorňuje, jaký pohled mají všechny čtyři skupiny respondentů na celoživotní vzdělávání sester. Nadpoloviční většina všech respondentů se domnívá, že by se sestry měly rozhodně celoživotně vzdělávat. Nejméně si to myslí klienti a nejvíce lékaři. Ale i středoškolsky vzdělané sestry, které si podle předchozích výsledků nepřípouštějí, že by měly pokračovat ve studiu vysokých škol, odpovídaly ve vysokém procentu, že celoživotní vzdělávání je potřebné a sestry by se podle nich měly celoživotně vzdělávat. Můžeme namítnout, že jde o dvě rozlišné otázky, ale nepatří snad studium vysokých škol do celoživotního vzdělávání? Překvapivý je názor klientů, kteří také vnímají celoživotní vzdělávání sester za důležité, i když z grafu číslo 12 vyplynulo z jejich odpovědí, že sestrám převážně stačí vzdělání středoškolské, nanejvýš středoškolské s nějakou specializací. Porovnáme-li graf číslo 10, kde odpovídaly středoškolsky vzdělané sestry, zda uvažují o studiu na vysoké škole a graf číslo 14, kde je vyznačen názor na celoživotní vzdělávání, vyjde nám, že středoškolsky vzdělané sestry vědí, že celoživotní vzdělávání je v jejich profesi nutností, ale že raději upřednostňují jinou formu vzdělání než je studium vysokých škol. Podobný výsledek prokázala Bártlová studií v roce 2005 (1).

Zda přispívá vysokoškolské vzdělání sestrám k rozšíření jejich kompetencí, pojednává graf číslo 15. Tato otázka byla položena sestrám se středoškolským i vysokoškolským vzděláním. Byla položena i lékařům. Klientům položena nebyla, protože se předpokládalo, že klienti nejsou do tohoto problému zasvěceni a tím pádem by ve většině případů nebyly jejich odpovědi objektivní. Všechny tři dotazované skupiny v naprosté většině odpověděly, že vysokoškolské vzdělání sestrám k rozšíření kompetencí přispívá. Ať už odpovídali na tuto otázku variantou „rozhodně ano“, nebo

„spíše ano“. Nejvíce jsou o tom přesvědčeni lékaři a neméně jsou o tom přesvědčeny sestry se středoškolským vzděláním. Tento výsledek je srovnatelný s výsledky Mlýnkové (17). Lékaři jsou tedy přesvědčeni, že vysokoškolské vzdělání sestrám přispívá k rozšíření kompetencí a ve většině případů jsou pro další, ještě větší nárůst kompetencí. Vepřek říká, že je řada výkonů, které podle lékařů umějí sestry lépe a tudíž by je měly tedy i provádět (8).

Graf číslo 16 rozebírá přínos vysokoškolského vzdělání v kvalitnější péči o nemocné a opět potvrzuje hypotézu číslo jedna. Tato problematika je jistě velmi citlivým a diskutovaným tématem. Zatímco vysokoškolsky vzdělané sestry a lékaři mají až v sedmdesáti sedmi a sedmdesáti dvou procentech pocit, že vysokoškolské vzdělání přispívá v kvalitnější péči o nemocné, tak středoškolsky vzdělané sestry a klienti myslí v šedesáti dvou a padesáti pěti procentech, že je to spíše naopak. Otázkou zůstává proč? Že takto zareagovaly středoškolačky, se dá podle Březinové vysvětlit i tím, že se cítí trochu ponižované společností, protože je jim neustále kladeno na srdce, jak moc se musejí vzdělávat a ony ještě žádnou vysokou školu nestudují (2). Často jim jsou předhazovány vysokoškolsky vzdělané sestry jako příklad. A při tom i ony se starají o nemocné podle svého nejlepšího vědomí a svědomí. Já tak soudím i podle toho, co sestry středoškolačky vyplnily do dotazníků mimo vytyčené kolonky. Proč si ale klienti myslí, že vysokoškolské vzdělání není přínosem v kvalitnější péči o nemocné? Doufejme, že z nich nehovoří nějaké špatné zkušenosti. Na druhou stranu si myslím, že klienti nemohou patřičně rozpoznat péči středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaných sester, protože například podle grafu číslo 7 nadpoloviční většina klientů vůbec nevěděla, zda vysokoškolsky vzdělané sestry pracují na oddělení, kde se léčili.

V čem vidí největší přínos vysokoškolského vzdělání sester středoškolsky vzdělané sestry, vysokoškolsky vzdělané sestry a lékaři odhalují grafy číslo 17, 18 a 19. Všechny tři skupiny respondentů vidí největší přínos vysokoškolského vzdělání sester v dokonalejší znalosti ošetřovatelského procesu. Nejvyšší procento kladných odpovědí bylo zaznamenáno u středoškolsky vzdělaných sester, což koresponduje s výsledky výzkumu Mlýnkové, prováděnou před čtyřmi roky (17). V pořadí druhou výhodou vysokoškolského vzdělání sester je podle odpovědí respondentů lepší spolupráce mezi

sestrami a lékaři. Dále se respondenti domnívají, že vysokoškolské vzdělání sester budí u klientů větší důvěru. S tímto názorem zdravotníku se podle grafu 23 ztotožňuje přibližně třicet dva procent klientů, ale sedmdesát osm procent ne. Vysokoškolačky mají podle sester a lékařů lepší komunikační schopnosti. Toto ale nevyplývá z grafu číslo 20, kde klienti míní, že vysokoškolské vzdělání nepřispívá k lepším komunikačním schopnostem. Již malé procento sester a lékařů má pocit, že sestry s vysokoškolským vzděláním aktivněji vyhledávají a uspokojují potřeby klientů. Zde se podle grafu číslo 24 zdravotníci s klienty shodují. Zanedbatelné množství sester a lékařů si myslí, že vysokoškolské vzdělání naučí sestry, aby věnovaly klientům více času a více ctily jejich stud a soukromí. S tímto názorem se ztotožňují i klienti, což vyplývá z grafů číslo 21 a 22 a také ze studie Mlýnkové z roku 2004 (17). Výsledky grafů 17 – 24 částečně potvrzují hypotézu číslo dvě.

Zda jsou vysokoškolsky vzdělané sestry schopny podávat klientům lépe informace o ošetrovatelských postupech, nežli sestry středoškolačky vypovídá graf číslo 25. Na tuto otázku odpovídaly všechny čtyři skupiny respondentů. Myslím si ale, že hlavně klienti odpovídali nejobektivněji ze svých zkušeností. V diskusi bych tedy zaměřila hlavně na ně. Klienti se v nadpoloviční většině domnívají, že jim sestry vysokoškolačky nejsou schopny vysvětlit prováděné ošetrovatelské postupy lépe, nežli sestry středoškolačky. Ve srovnání s Mlýnkovou je to podobné jako v roce 2004 (17). Také mohou tyto výsledky opět svědčit o tom, že klienti v šedesáti procentech nevěděli, zda na oddělení kde se léčili, nějaké sestry vysokoškolačky pracují, jak vyplývá z grafu číslo 7.

Klienti si nadále nemyslí, že by se sestry s vysokoškolským vzděláním o ně staraly lépe, nežli sestry se středoškolským vzděláním. Vyplývá to z grafu číslo 26.

Zda by měly sestry kontaktovat rodiny klientů, aktivně s nimi spolupracovat a proč, vyplývá z grafů číslo 27 a 28. A opět zde dochází k potvrzení hypotézy číslo jedna. Uspokojivé je, že sestry bez ohledu na své dosažené vzdělání považují spolupráci s rodinami klientů za důležitou. Polovina dotazovaných lékařů si to ale nemyslí. To je zarážející skutečnost. Již několik let přece pracujeme ve zdravotnictví na rozvíjení spolupráce mezi zdravotnickým personálem, klientem a jeho rodinou. Snažíme se co

nejvíce zapojovat klienty a jejich rodiny do procesu se péče a učíme je aktivní spolupráci s námi zdravotníky. Neumím si tedy vysvětlit, proč si polovina dotazovaných lékařů myslí, že by sestry neměly být v kontaktu s rodinami klientů.

Korespondující je, proč by tak sestry měly činit. Na tuto otázku odpovídali všichni ti, kdo souhlasili, že by sestry rozhodně kontaktovat rodiny klientů měly. Největší procento všech dotazovaných odpovědělo, že by sestry měly spolupracovat s rodinami klientů po celou dobu hospitalizace klienta. To považují při dnešním trendu za uspokojivé, protože se již menší procento dotazovaných domnívá, že by sestry měly kontaktovat rodiny pouze za účelem doplnění anamnestických informací na počátku klientovi hospitalizace a ještě méně respondentů se domnívá, že by sestry měly kontaktovat rodiny klientů pouze z důvodu edukace při propouštění klientů do domácího ošetřování. Mizivé procento dotazovaných má jiný názor. Například středoškolsky vzdělané sestry míní, že by měly kontaktovat rodiny klientů kvůli motivaci klienta v léčbě a tím i navození lepší zpětné vazby a tím i rychlejší rekonvalescenci. Vysokoškolsky vzdělané sestry by kontaktovaly rodiny klientů kvůli podpoře nemocného – blízkého v těžké životní situaci. Dále pak kvůli motivaci klientů a také, aby nedošlo během hospitalizace k sociální izolaci nemocného. Jeden lékař uvedl, že by měly sestry kontaktovat rodiny klientů proto, aby nedělaly svou práci rutinně, ale přemýšlely nad každým krokem své činnosti. Což příliš nesouvisí s položenou otázkou.

Jak je to s kontaktem sester s rodinami klientů reálně hovoří grafy číslo 29 a 30, ve kterých jsou zachyceny odpovědi klientů. Ti odpovídali, zda a proč sestry jejich rodinu kontaktovaly. Výsledky z grafu číslo 29 jsou dle mého názoru dost neuspokojivé. Naprostá většina klientů tvrdí, že jejich rodinu žádná sestra nekontaktovala, anebo o tom vůbec neví. Ani zde se nezměnilo v porovnání s výzkumem Mlýnkové nic k lepšímu (17). Ptám se, jak je to možné, když v předchozích výsledcích právě z odpovědí sester vyplynulo, že by sestry měly rodiny klientů kontaktovat. U klientů, kteří odpověděli, že sestra jejich rodinu během jejich hospitalizace kontaktovala, bylo zjišťováno proč. Většina těchto klientů uvedla, že když už byla sestra v kontaktu s jejich rodinou, tak po celou dobu hospitalizace a ne jen jednou. V jednom případě šlo navíc o pomoc rodině navázat kontakt s klientem. Souvisící graf číslo 31, ve kterém je znázorněno, zda mají



klienti povědomí o vzdělání sestry, která byla s jejich rodinou v kontaktu, vypovídá, že ne. To se shoduje s grafem číslo 7, kde je znázorněno, že klienti většinou nevěděli, jaké má vzdělání sestra, která je ošetřovala, takže nevěděli ani jaké má vzdělání sestra, která byla v kontaktu s jejich rodinou, což opět potvrzuje hypotézu číslo dvě.

Z grafu číslo 32 vyplývá a také potvrzuje hypotézu číslo jedna, jak si stojí vysokoškolsky vzdělané sestry u lékařů, pokud na ně nepohlížejí jako na spolupracovnice, které pečují o klienty, ale jako na sestry, které mají pečovat o ně samotné, když se octnou v roli pacienta. Zajímavé je, že lékaři, kteří v největším množství odpovědí míní, že sestrám stačí pouze středoškolské vzdělání s pomaturitní specializací (graf č. 12), by až ve čtyřiceti třech procentech chtěli, aby o ně samotné pečovala sestra, která má vysokoškolské vzdělání. To je další změna oproti čtyři roky staré práci Mlýnkové, ve které lékařům dostačovaly středoškolsky vzdělané sestry s pomaturitní specializací, pokud by se ocitli v roli pacientů. (17).

Hypotézy byly potvrzeny. Cíl práce byl splněn. Za zamýšlení ale možná stojí, proč byly hypotézy potvrzeny a tedy i proč u nás nemají sestry vysokoškolačky stále ještě dané místo v ošetřovatelském týmu a proč klienti stále neidentifikují vzdělání sester, které o ně pečují. Jak jsou zdravotní sestry vnímány veřejností? Profese zdravotních sester nebývá většinou brána na zřetel, dokud se lidé neocitnou v pozici pacientů. Podle Mičudové si člověk začne vážit péče zdravotní sestry, až když ji sám potřebuje. Když už ji pak nepotřebuje, rychle zapomene. Ve vzpomínkách klientů zůstávají více lékaři, kteří jim pomohli, nežli sestry (16). V médiích také nejsou sestry prezentovány zrovna jako představitelky náročného a zodpovědného povolání. Důkazem toho jsou například některé seriály, ve kterých si představitelka sestry neumí poradit se svým vlastním životem, je bezradná a mnohdy hloupá. Tak jak by si mohla vědět rady s problémy klienta (16). Ale toto není určitě jediný aspekt v tom, proč nejsme my sestry příliš vidět. Není také možné, že jsme se ještě nenaučily odbourávat určitou anonymitu mezi námi a klienty? Jednáme s klienty jako s partnery? Představíme se jim vždy, když s nimi pracujeme a pečujeme o ně? Anebo nejsme příliš pasivní v otázkách naší profese? Ztotožňuji se s Mičudovou, že v mnoha případech nejsme jako sestry ochotny bojovat za prestiž našeho povolání a bojíme se převzít odpovědnost do svých rukou (16). Obecně

lze konstatovat, že dokud nebude laická veřejnost vnímat naši profesi jako vysoce prestižní, nebude nás brát na zřetel, ani pokud se dostane do pozice nemocných klientů. A do té doby na nás nebude pohlížet jako na profesionály své profese ani většina lékařů.

## 6. ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala problematikou zařazení vysokoškolsky vzdělaných sester do ošetrovatelského týmu. Cílem této práce bylo zjistit, na základě analýzy a vyhodnocení dotazníků získaných od klientů, středoškolsky vzdělaných sester, vysokoškolsky vzdělaných sester a lékařů, uplatnění vysokoškolsky vzdělaných sester v ošetrovatelském týmu. Cíl práce byl splněn, což bylo také podrobně analyzováno v kapitole Diskuse.

Hypotéza číslo 1 „*Vysokoškolsky vzdělané sestry nemají prozatím zcela jasně vymezené místo v ošetrovatelském týmu*“ se potvrdila.

Hypotéza číslo 2 „*Z pohledu klienta zdravotnických zařízení je postavení vysokoškolsky a středoškolsky vzdělaných sester stejné*“ se také potvrdila.

Na základě provedeného výzkumu lze souhrnně konstatovat, že v současné době nemají vysokoškolsky vzdělané sestry jasnou pozici v ošetrovatelském týmu, i když jsou jeho nedílnou součástí prakticky na každém oddělení zdravotnických zařízení. Hlavním záměrem práce je zdůraznit důležitost vysokoškolského vzdělání sester. Uspokojivé je, že sestry vysokoškolačky si svou hodnotu pro zdravotní systém uvědomují a mají chuť do dalšího studia. Neuspokojivé je, že většina sester středoškolaček je ke studiu vysokých škol dosti skeptická.

Pohled lékařů na sestry se možná i díky vysokoškolskému vzdělávání sester za poslední roky změnil k lepšímu. To je, myslím si pro nás sestry, povzbudivé.

Dále se podařilo prokázat, že sestry nejsou stále příliš zvyklé spolupracovat s rodinami klientů, což je při nejmenším alarmujícím zjištěním. O co hůř, že například lékaři si ani nepřejí, aby sestry rodiny klientů jakkoliv kontaktovaly.

Prostřednictvím této práce by se dala zdůraznit důležitost vysokoškolského vzdělání sester. Přínosem by mohlo být právě informování laické veřejnosti, potencionálních klientů zdravotnických zařízení o reformách v systému vzdělávání zdravotních sester a tím i zvýšení prestiže tohoto povolání ve společnosti.

## 7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BÁRTLOVÁ, S. *Sociologické aspekty vzdělávání sestry*. Sestra. Praha:2005, roč. 15, č. 11, s. 16-17. ISSN 1210-0404.
2. BŘEZINOVÁ, J. *Povolání sestry*. Sestra. Praha:2006, roč. 16, č. 11, s. 18-20. ISSN 1210-0404.
3. *Domácí a primární péče včera, dnes a zítra*. Národní centrum domácí péče České republiky „et al“, 1998. 56 s.
4. GABRIEL, J. *Sestry v době přelomů*. In *Zdravotnické noviny*. Praha: Mona, s.r.o., 2004., roč. 54, č. 11, s.12-14. ISSN 0044-1996.
5. IPSOS PHARMA TARGET. *Většina lidí věří kvalifikaci zdravotníků*. *Zdravotnické noviny*. Praha:2008, roč. 57, č. 1-2, s. 6. ISSN 0044-1996.
6. IVANOVÁ, K. *Etika pro pracovníky ve zdravotnictví*. 1. vyd. Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2005. 94 s. ISBN 80-7368-069-6.
7. JAROŠOVÁ, D. *Teorie moderního ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha:ISV nakladatelství, 2000. 133 s. ISBN 80-85866-55-2.
8. JIRÁSKOVÁ, T. *Postavení zdravotních sester a ošetrovatelů*. 11.7.2007 <http://www.rozhlas.cz/cro6/stop/zprava/362524>
9. JOBÁNKOVÁ, M.; BÁRTLOVÁ, S. *Je vzdělání sestry jen osobní problém?* Florence. Galén, spol s. r. o. Praha: 2006, roč. 2, č. 3, s. 13. ISSN 1801-464X.
10. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R. *Ošetrovatelstvo*. 1. Vyd. Martin: nakladatelství Osveta, 1995. 1474 s. Přel. z: *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice*. ISBN 80-217-0528-0.
11. MADEJOVÁ, L. *Ošetrovatelství 1. díl*. 1. vyd. Vydala Ostravská univerzita Ostrava, Zdravotně sociální fakulta, 1998. 200 s. ISBN 80-7042-316-1.
12. MAREČKOVÁ, J. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1. Vyd. Grada Publishing, a.s., Praha 2006. 264s. ISBN 80-247-1399-3.
13. MAREČKOVÁ, J.; VRÁNOVÁ, V. (pořadatelky sborníku). *Ošetrovatelství na prahu 3. tisíciletí: Sborník příspěvků 2. Konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí*. 1. vyd. Galén, 2000. 142 s. ISBN 80-86257-21-5.

14. MASTILIAKOVÁ, D. *Profesionální ošetřovatelství pro 21. století*. LF UK Hradec Králové, 1997.
15. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetřovatelství. 1. díl: Systémový přístup*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2003. 187 s. ISBN 80-246-0429-9.
16. MIČUDOVÁ, E. *Zamyšlení nad postavením sester v české společnosti*. Sestra. Praha:2007, roč. 17, č. 5, s. 20. ISSN 1210-0404.
17. MLÝNKOVÁ, J. *Vysokoškolsky vzdělaná sestra z pohledu pacienta, lékaře a středoškolsky vzdělané sestry*. Diagnóza v ošetřovatelství. 2006, roč. 2, č. 1, s. 37-39. ISSN 1801-1349.
18. *Ošetřovatelství v akci*. 1. Vyd. Regionální pobočka Světové zdravotnické organizace pro Evropu v roce 1993 pod názvem Nursing in Action/WHO Česká společnost sester, 1997. 119s. ISBN 0378-2255.
19. POCHYLÁ, K. *České ošetřovatelství 1: Koncepce českého ošetřovatelství. Základní terminologie*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 49 s. ISBN 80-7013-420-8.
20. STAŇKOVÁ, M. *České ošetřovatelství 1: Koncepce českého ošetřovatelství. Základní terminologie*. 1. vyd. Brno: IDVZP, 1998. 50 s. ISBN 80-7013-263-9.
21. STAŇKOVÁ, M. *České ošetřovatelství 11: Sestra – reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: IDVZP, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.
22. STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: UK Karolinum, 1996. 193 s. ISBN 382-108-96.
23. TRACHTOVÁ, E. a kolektiv. *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu*. 2. nezměněné vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. 186s. ISBN 80-7013-324-8.
24. VALENTOVÁ, K. *Úskalí mého vzdělávání*. Sestra. Praha:2004, roč. 14, č. 7-8, s. 7. ISSN 1210-0404.
25. VONDRÁČEK. L.; LUDVÍK. M. *České ošetřovatelství 12: Zdravotnické právo v ošetřovatelské praxi 1*. 1. vyd. Brno: IDVZP, 2003. 74 s. ISBN 80-7013-376-7.
26. Zákon č. 20/1966 Sb. *O péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů*.

27. *Zákon č. 96/2004 Sb. O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů.*

## **8. KLÍČOVÁ SLOVA**

Kompetence sester

Kvalifikace sester

Legislativa

Ošetřovatelský tým

Sestra

Vzdělávání sester

## **9. PŘÍLOHY**

### ***9.1 Seznam příloh***

Příloha 1 Dotazník pro klienty

Příloha 2 Dotazník pro středoškolsky vzdělané sestry

Příloha 3 Dotazník pro vysokoškolsky vzdělané sestry

Příloha 4 Dotazník pro lékaře

Příloha 5 Etický kodex pro zdravotní sestry

Příloha 6 Výňatek ze zákona č. 96/2004 Sb.



## **Dotazník pro klienty**

Dobrý den,  
jmenuji se Jana Vacková a jsem studentkou třetího ročníku zdravotně sociální fakulty jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, obor Všeobecná sestra.

Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění tohoto krátkého dotazníku, jenž je součástí mojí závěrečné bakalářské práce.

Informace získané z dotazníku budou použity pouze do bakalářské práce a budou zcela anonymní.

Předem Vám děkuji za čas, který věnujete odpovědím na mé otázky.

V následujících otázkách zaškrtněte jednu odpověď.

### **Věk:**

- 18 – 30 let
- 31 – 40 let
- 41 – 50 let
- 51 – 60 let
- 61 a více let

### **Pohlaví:**

- žena
- muž

### **Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:**

- základní
- odborné učiliště
- středoškolské
- vysokoškolské

**Je Vám známo, že na oddělení, kde se léčíte, pracují i sestry, které mají vysokoškolské vzdělání?**

- ano
- ne

**Jaké myslíte, že by měly mít sestry vzdělání?**

- středoškolské
- středoškolské + pomaturitní specializace
- vysokoškolské

**Myslíte si, že je důležité, aby si sestry doplňovaly své vzdělání celý život i při zaměstnání?**

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

**Domníváte se, že je Vám sestra, která má vysokoškolské vzdělání, schopna podat více informací o ošetrovatelských postupech, nežli sestra středoškolsky vzdělaná?**

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

**Máte pocit, že by sestry s vysokoškolským vzděláním mohly pečovat o nemocné lépe než sestry se středoškolským vzděláním?**

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

**Kontaktovala některá ze sester Vaši rodinu?**

- ano
- ne
- nevím

**Pokud ano, jednalo se o sestru:**

- střeoškolky vzdělanou
- vysokoškolky vzdělanou
- nevím

**Důvodem kontaktu bylo:**

- doplnění informací o Vás na počátku Vaší hospitalizace
- informace pro rodinu týkající se Vašeho aktuálního zdravotního stavu a Vašich potřeb
- informace týkající se propuštění (režimová opatření)
- jiný důvod (napište)

.....  
.....

**Domníváte se, že sestry s VŠ vzděláním dokáží s klienty lépe komunikovat, nežli sestry se SŠ vzděláním?**

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

**Domníváte se, že sestry s VŠ vzděláním věnují nemocným více času, nežli sestry se SŠ vzděláním?**

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

**Domníváte se, že sestry s VŠ vzděláním více respektují Vaše soukromí a stud, nežli sestry se SŠ vzděláním?**

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

**Máte větší důvěru k sestře s VŠ vzděláním, nežli k sestře se SŠ vzděláním?**

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

**Máte pocit, že sestry s VŠ vzděláním aktivněji vyhledávají a uspokojují Vaše potřeby, nežli sestry se SŠ vzděláním?**

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

**Domníváte se, že jsou VŠ vzdělané sestry přínosem v kvalitnější péči o nemocné?**

- ano
- ne

Příloha 2      **Dotazník pro středoškolsky vzdělané sestry**

Dobrý den,  
jmenuji se Jana Vacková a jsem studentkou třetího ročníku zdravotně sociální fakulty jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, obor Všeobecná sestra.

Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění tohoto krátkého dotazníku, jenž je součástí mé závěrečné bakalářské práce.

Informace získané z dotazníku budou použity pouze do bakalářské práce a budou zcela anonymní.

Předem Vám děkuji za čas, který věnujete odpovědím na mé otázky.

V následujících otázkách zaškrtněte jednu odpověď.

**Věk:**

- 18 – 30 let
- 31 – 40 let
- 41 – 50 let
- 51 – 60 let
- 61 a více let

**Pohlaví:**

- žena
- muž

**Jaká je délka Vaší profesní praxe?**

- 0 – 3
- 4 – 10
- 11 – 20
- 21 a více

**Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?**

- středoškolské
  - vyšší odborná škola
  - pomaturitní specializace v oboru
  - jiné:
- .....

**Uvažujete o studiu na vysoké škole?**

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

**Jaké myslíte, že by měly mít sestry vzdělání?**

- středoškolské
- pomaturitní specializační
- vysokoškolské – Bc.
- vysokoškolské – Mgr.

**Myslíte si, že je důležité, aby si sestry doplňovaly své vzdělání celý život i při zaměstnání?**

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

**Pracují ve Vašem kolektivu vysokoškolsky vzdělané sestry?**

ano

ne

**Myslíte se, že vysokoškolské vzdělání přispívá k rozšíření kompetencí sester?**

ano

spíše ano

spíše ne

ne

**Domníváte se, že je vysokoškolsky vzdělaná sestra schopna podat klientům více informací o ošetrovatelských postupech, nežli středoškolsky vzdělaná sestra?**

ano

spíše ano

spíše ne

ne

**Myslíte si, že by sestry měly aktivně kontaktovat rodinu klienta a spolupracovat s ní?**

ano

ne

**Pokud jste na předchozí otázku odpověděli kladně, zaškrtněte nyní proč:**

- kvůli doplnění anamnestických informací o klientovi na počátku jeho hospitalizace
- měly by průběžně spolupracovat s rodinou klienta po celou dobu jeho hospitalizace
- pouze edukační činnost při propouštění klienta do domácího ošetřování
- jiný důvod (napište)

.....  
.....

**Domníváte se, že jsou vysokoškolsky vzdělané sestry všeobecně přínosem v kvalitnější péči o klienty?**

- ano
- ne

**Pokud jste na předchozí otázku odpověděli kladně, zaškrtněte nyní proč: (můžete zaškrtnout až tři odpovědi)**

- mají lepší komunikační schopnosti
- věnují klientům více času
- respektují více soukromí a stud klientů
- budí v klientech lepší důvěryhodnost
- aktivně vyhledávají a uspokojují potřeby klientů
- mají větší znalosti v ošetrovatelském procesu



Příloha 3      **Dotazník pro vysokoškolsky vzdělané sestry**

Dobrý den,  
jmenuji se Jana Vacková a jsem studentkou třetího ročníku zdravotně sociální fakulty jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, obor Všeobecná sestra.

Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění tohoto krátkého dotazníku, jenž je součástí mé závěrečné bakalářské práce.

Informace získané z dotazníku budou použity pouze do bakalářské práce a budou zcela anonymní.

Předem Vám děkuji za čas, který věnujete odpovědím na mé otázky.

V následujících otázkách zaškrtněte jednu odpověď.

**Věk:**

- 18 – 30 let
- 31 – 40 let
- 41 – 50 let
- 51 – 60 let
- 61 a více let

**Pohlaví:**

- žena
- muž

**Jaká je délka Vaší profesní praxe?**

- 0 – 3
- 4 – 10
- 11 – 20
- 21 a více

**Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?**

- Bc.
- Mgr.
- jiné:

.....  
.....

**Uvažujete o dalším vzdělání?**

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

**Jaké myslíte, že by měly mít sestry vzdělání?**

- středoškolské
- pomaturitní specializační
- vysokoškolské – Bc.
- vysokoškolské – Mgr.

**Myslíte si, že je důležité, aby si sestry doplňovaly své vzdělání celý život i při zaměstnání?**

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

**Myslíte se, že vysokoškolské vzdělání přispívá k rozšíření kompetencí sester?**

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

**Domníváte se, že je vysokoškolsky vzdělaná sestra schopna podat klientům více informací o ošetrovatelských postupech, nežli středoškolsky vzdělaná sestra?**

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

**Myslíte si, že by sestry měly aktivně kontaktovat rodinu klienta a spolupracovat s ní?**

- ano
- ne

**Pokud jste na předchozí otázku odpověděli kladně, zaškrtněte nyní proč:**

- kvůli doplnění anamnestických informací o klientovi na počátku jeho hospitalizace
- měly by průběžně spolupracovat s rodinou klienta po celou dobu jeho hospitalizace
- pouze edukační činnost při propouštění klienta do domácího ošetřování
- jiný důvod (napište)

.....  
.....

**Domníváte se, že jsou vysokoškolsky vzdělané sestry všeobecně přínosem v kvalitnější péči o klienty?**

ano

ne

**Pokud jste na předchozí otázku odpověděli kladně, zaškrtněte nyní proč:  
(můžete zaškrtnout až tři odpovědi)**

mají lepší komunikační schopnosti

věnují klientům více času

respektují více soukromí a stud klientů

budí v klientech lepší důvěryhodnost

aktivně vyhledávají a uspokojují potřeby klientů

mají větší znalosti v ošetřovatelském procesu

## Dotazník pro lékaře

Dobrý den,  
jmenuji se Jana Vacková a jsem studentkou třetího ročníku zdravotně sociální fakulty jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, obor Všeobecná sestra.

Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění tohoto krátkého dotazníku, jenž je součástí mojí závěrečné bakalářské práce.

Informace získané z dotazníku budou použity pouze do bakalářské práce a budou zcela anonymní.

Předem Vám děkuji za čas, který věnujete odpovědím na mé otázky.

V následujících otázkách zaškrtněte jednu odpověď.

### **Věk:**

- 18 – 30 let
- 31 – 40 let
- 41 – 50 let
- 51 – 60 let
- 61 a více let

### **Pohlaví:**

- žena
- muž

**Je Vám známo, že na oddělení, kde pracujete, pracují i sestry, které mají vysokoškolské vzdělání?**

- ano
- ne

**Jaké myslíte, že by měly mít sestry vzdělání?**

- středoškolské
- středoškolské + pomaturitní specializace
- vysokoškolské

**Myslíte si, že je důležité, aby si sestry doplňovaly své vzdělání celý život i při zaměstnání?**

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

**Domníváte se, že je vysokoškolsky vzdělaná sestra schopna podat klientům více informací o ošetrovatelských postupech, nežli středoškolsky vzdělaná sestra?**

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

**Máte pocit, že sestry s vysokoškolským vzděláním pečují o klienty pečlivěji (profesionálněji), nežli sestry se středoškolským vzděláním?**

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

**Myslíte si, že by sestry měly aktivně kontaktovat rodinu klienta a spolupracovat s ní?**

- ano
- ne

**Pokud jste na předchozí otázku odpověděli kladně, zaškrtněte nyní proč:**

- kvůli doplnění anamnestických informací o klientovi na počátku jeho hospitalizace
  - měly by průběžně spolupracovat s rodinou klienta po celou dobu jeho hospitalizace
  - pouze edukační činnost při propouštění klienta do domácího ošetřování
  - jiný důvod (napište)
- .....
- .....

**Domníváte se, že jsou vysokoškolsky vzdělané sestry všeobecně přínosem v kvalitnější péči o klienty?**

- ano
- ne

**Pokud jste na předchozí otázku odpověděli kladně, zaškrtněte nyní proč: (můžete zaškrtnout až tři odpovědi)**

- mají lepší komunikační schopnosti
- věnují klientům více času
- respektují více soukromí a stud klientů
- budí v klientech lepší důvěryhodnost
- aktivně vyhledávají a uspokojují potřeby klientů
- mají větší znalosti v ošetrovatelském procesu

**Myslíte se, že vysokoškolské vzdělání přispívá k rozšíření kompetencí sester?**

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

**Pokud byste se ocitl v roli pacienta, bylo by Vaším přáním, aby Vás ošetřovala:**

- středoškolsky vzdělaná sestra
- středoškolsky vzdělaná sestra se specializací v oboru
- vysokoškolsky vzdělaná sestra



**Etická pravidla zdravotní péče**

Sestra je povinna převzít profesionální odpovědnost za péči o zdraví, prevenci nemocí a za zlepšování zdravotního stavu nemocných právě tak, jako za tišení bolesti.

Potřeba zdravotní péče je všeobecná. Se zdravotní a ošetrovatelskou péčí jsou nerozlučně spjaty: respekt k lidskému životu, důstojnost a lidská práva. Zdravotní péči je třeba poskytovat bez ohledu na národnost, rasu, víru, barvu kůže, věk, pohlaví, politické přesvědčení a sociální postavení.

Zdravotní sestra poskytuje péči jednotlivci, rodině a společnosti a spolupracuje v tom i s reprezentanty jiných oborů.

**Zdravotní sestra a spoluobčan**

Zdravotní sestra má v první řadě zodpovědnost za občany, kteří potřebují zdravotní péči. Při poskytování péče respektuje zdravotní sestra víru jednotlivce, jeho životní hodnoty a obyčeje a snaží se vytvořit podmínky respektující individualitu.

Zdravotní sestra chrání informace o osobních poměrech pacienta, považuje je za důvěrné a svědomitě hodnotí, v jakém rozsahu a komu může tyto důvěrné informace předat.

**Zdravotní sestra a péče v praxi**

Zdravotní sestra je osobně odpovědná za kvalitu poskytované péče a za obnovování svých odborných znalostí cestou neustálého vzdělávání.

Zdravotní sestra se snaží udržovat pečovatelský standart na co nejvyšší úrovni, a to v každé situaci.

Zdravotní sestra hodnotí jak svou kvalifikaci, tak i kvalifikaci jiných osob, když přejímá zodpovědnost za jistý úkol a když jej předává jiným osobám.

Zdravotní sestra ve funkci jedná tak, aby její chování přispělo k dobré pověsti povolání.

### **Zdravotní sestra a společnost**

Zdravotní sestra, podobně jako ostatní občané, podporuje požadavky obyvatelstva na zdravotní a sociální zabezpečení a je v této věci iniciativní.

### **Zdravotní sestra a spoluzaměstnanci**

Zdravotní sestra je zodpovědná za realizaci spolupráce s ostatními zdravotníky všech profesních kategorií.

Zdravotní sestra podle nutnosti zasahuje tak, aby ochránila jednotlivce, jestliže péče o něj je ohrožena nevhodným chováním jiného zdravotníka nebo občana.

### **Zdravotní sestra a povolání**

Zdravotní sestra je odpovědná za realizaci vysokého standardu zdravotní a ošetrovatelské péče a za odborné vzdělávání.

Zdravotní sestra soustavně pracuje na definování a kultivaci vnitřního obsahu zdravotní a ošetrovatelské péče.

Zdravotní sestra se zasazuje v rámci odborové organizace o stanovení přiměřeného platu a jeho vyplácení. Dbá též o vytváření důstojných pracovních podmínek umožňujících realizaci zdravotní a ošetrovatelské péče.

Příloha 6      **Výňatek ze zákona č.96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)** byl dne 3. března 2004 zveřejněn ve Sbírce zákonů ČR, částka 30 s účinností 1. dubna 2004.

Zákon upravuje podmínky získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče, celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků a vzdělávání jiných odborných pracovníků a podmínky pro uznávání způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání pro státní příslušníky členských států EU a pro státní příslušníky mimo členské státy.

### **Způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka**

**Způsobilost k výkonu povolání získává ten, kdo je odborně způsobilý, zdravotně způsobilý a bezúhonný.**

**Zdravotní způsobilost** zjišťuje a lékařský posudek o zdravotní způsobilosti vydává praktický lékař, u zaměstnanců lékař závodní preventivní péče. Seznam nemocí, stavů nebo vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka a další podmínky stanoví prováděcí právní předpis (vyhláška č.470/2004 Sb.). Zdravotnický pracovník a jiný odborný pracovník je povinen se podrobit lékařským prohlídkám za účelem posouzení zdravotní způsobilosti v termínech stanovených prováděcím právním předpisem nebo v odůvodněných případech na vyžádání zaměstnavatele nebo správního úřadu, který zdravotnickému pracovníkovi poskytujícímu zdravotní péči vlastním jménem, vydal oprávnění k provozování zdravotnického zařízení.

**Bezúhonnost** se dokládá výpisem z evidence Rejstříku trestů, který nesmí být starší 3 měsíců. Za bezúhonného se považuje ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen za úmyslný

trestný čin nebo za trestný čin spáchaný z nedbalosti v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, nebo ten, na něhož se hledí, jako by nebyl odsouzen.

### **Získávání způsobilosti zdravotnického pracovníka**

#### **a. Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti absolvováním:**

- nejméně 3letého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru nebo
- 3letého studia na vyšších zdravotnických školách nebo
- studia na střední zdravotnické škole (časově limitováno) nebo
- akreditovaného bakalářského studijního oboru nebo 3letého studia na vyšších odborných školách + akreditovaného kvalifikačního kurzu

Výše uvedenou odbornou způsobilost po absolvování příslušného studia získávají : všeobecná sestra, porodní asistentka, ergoterapeut, radiologický asistent, zdravotní laborant, zdravotně sociální pracovník, optometrista, ortoptista, asistent ochrany veřejného zdraví, ortotik-protetik, nutriční terapeut, zubní technik, dentální hygienistka, zdravotnický záchranář, farmaceutický asistent, biomedicínský technik, radiologický technik (detailně viz zákon, hlava II, díl 1).

#### **b. Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu po získání odborné a specializované způsobilosti absolvováním**

- nejméně 5letého akreditovaného zdravotnického magisterského studijního oboru + specializačního vzdělávání nebo
- nejméně 5letého akreditovaného magisterského studijního oboru + specializačního vzdělávání nebo
- akreditovaného zdravotnického magisterského studijního oboru + specializačního vzdělávání nebo

- akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru + specializačního vzdělávání nebo
- 3letého studia na vyšších zdravotnických školách nebo
- studia na střední zdravotnické škole + specializačního vzdělávání nebo
- akreditovaného magisterského nebo bakalářského studijního oboru + akreditovaného kvalifikačního kurzu + specializačního vzdělávání.

Do získání specializované způsobilosti pracují pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.

Výše uvedenou odbornou způsobilost získávají: klinický psycholog, klinický logoped, fyzioterapeut, radiologický fyzik, odborný pracovník v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků, biomedicínský inženýr, odborný pracovník v ochraně veřejného zdraví (detailně viz zákon, hlava II, díl 2).

**c. Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením absolvováním**

- studia na střední zdravotnické škole nebo zdravotnické odborné škole nebo
- studia na střední škole nebo středním odborné škole + akreditovaného kvalifikačního kurzu nebo
- akreditovaného kvalifikačního kurzu.

Tato způsobilost se týká: zdravotnického asistenta, laboratorního asistenta, ortoticko-protetického technika, nutričního asistenta, zubního technika, dezinfektora, řidiče vozidla ZZS, ošetřovatele, maséra, laboratorního pracovníka, zubní instrumentářky, řidiče dopravy raněných, autooptického laboranta, sanitáře (detailně viz zákon, hlava II, díl 3).

d. **Způsobilost k výkonu povolání jiného odborného pracovníka**

- **odbornou způsobilost k výkonu povolání jiného odborného pracovníka získává absolvováním**
  - akreditovaného magisterského studijního programu v oborech psychologie, speciální pedagogika, matematicko-fyzikálního nebo přírodovědného nebo elektrotechnického nebo sociálního zaměření nebo
  - akreditovaného bakalářského studijního programu v oborech matematicko-fyzikálního nebo přírodovědného nebo elektrotechnického nebo sociálního zaměření nebo
  - - studia na vyšších nebo středních odborných školách v oborech matematicko-fyzikálního nebo přírodovědného nebo elektrotechnického nebo sociálního zaměření
- **odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání získává absolvováním specializačního vzdělávání nebo kvalifikačního kurzu (detailně viz zákon, hlava III)**

**Specializační vzdělávání**

Úspěšným ukončením specializačního vzdělávání atestační zkouškou získává zdravotnický pracovník specializovanou způsobilost k výkonu specializovaných činností. Specializační vzdělávání uskutečňuje akreditované zařízení podle vzdělávacího programu, který stanoví rovněž požadovaný počet kreditů vyžadovaný k atestační zkoušce. Účast na specializačním vzdělávání podle tohoto zákona se považuje za prohlubování kvalifikace podle zákoníku práce.

**Zařazení do specializačního oboru** provádí na žádost uchazeče ministerstvo zdravotnictví. Součástí žádosti (formulář na [www.ipvz.cz](http://www.ipvz.cz) v dokumentech) je průkaz odbornosti (uchazeč si opatří v IPVZ, studijní oddělení, Ruská 85, 100 05 Praha 10), úředně ověřené kopie dokladů o získané odborné způsobilosti, případně specializované způsobilosti. Cizí státní příslušníci přikládají rozhodnutí ministerstva o uznání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání na území České republiky. Ministerstvo

po zařazení zašle vzdělávací program příslušného oboru a průkaz odbornosti, nebyl-li vydán již dříve. Za průběh specializačního vzdělávání odpovídá akreditované pracoviště, které každému uchazeči přidělí školitele se specializovanou způsobilostí v oboru, který je rovněž zapsán v Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Školitel dohlíží na odbornou stránku výkonu zdravotnického povolání, průběžně hodnotí teoretické znalosti a praktické dovednosti uchazeče.

**Atestační zkouška** se koná v závěru specializačního vzdělávání po splnění všech požadavků stanovených vzdělávacím programem. Zkouška se koná podle zkušebního řádu před oborovou atestační komisí jmenovanou ministerstvem. Po úspěšném vykonání zkoušky vydá ministerstvo diplom o specializaci v příslušném oboru. V případě neúspěchu může být opakována nejdříve za 12 měsíců.

**Obory specializačního vzdělávání jsou stanoveny nařízením vlády č.463/2004 Sb.**

### **Přechodná ustanovení**

**Způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle tohoto zákona** přizná ministerstvo zdravotnickému pracovníkovi, pokud získal odbornou nebo specializovanou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle dřívějších právních předpisů způsobem neodpovídajícím tomuto zákonu. O způsobilost musí písemně požádat ministerstvo ([www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz)).

**Za specializační vzdělávání** se považuje pomaturitní specializační studium a speciální příprava, které zdravotničtí pracovníci nebo jiní odborní pracovníci absolvovali podle dosavadních právních předpisů.

**Do 2 let od nabytí účinnosti zákona probíhá specializační vzdělávání podle dosavadních právních předpisů.** Fyzické osoby zařazené do specializačního

pomaturitního studia nebo speciální průpravy podle dosavadních právních předpisů ji dokončí podle těchto předpisů.

**Jiní odborní pracovníci, kteří složili specializační zkoušku do konce roku 2009** podle dosavadních právních předpisů, jsou považováni za zdravotnické pracovníky se specializovanou způsobilostí k výkonu povolání bez odborného dohledu v příslušném oboru činnosti.

**Jiní odborní pracovníci** (s výjimkou absolventů psychologie), kteří ke dni nabytí účinnosti zákona **vykonávali povolání jiného odborného pracovníka nejméně 20 let**, jsou považováni za zdravotnické pracovníky s odbornou způsobilostí k výkonu povolání bez odborného dohledu.

**Speciální průpravu jiných odborných pracovníků s vysokoškolským vzděláním podle dosavadních právních předpisů i nadále zajišťuje v příslušných oborech Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví v Praze.** Analogicky bude provádět i specializační vzdělávání těchto kategorií pracovníků s vysokoškolským vzděláním po vypracování vzdělávacích programů příslušných specializačních oborů. Všechny informace, včetně kompletních vzdělávacích programů příslušných specializačních oborů budou bezprostředně po schválení zveřejněny na webové stránce IPVZ.

**Specializační vzdělávání všech ostatních kategorií zdravotnických povolání bude i nadále zajišťovat Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně.**