

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Fluktuace všeobecných sester do jiných profesí na trhu práce

Diplomová práce

Autor: Bc. Zuzana Sovová

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Kubelová

25. 5. 2009

Abstrakt

Profese všeobecné sestry je velice náročná. Mezinárodní organizace práce a Světové zdravotnické organizace ji označují za jednu z nejrizikovějších. Po absolvování náročného studia dochází k odchodu sester na jiná pracovní místa v důsledku nedostatečného finančního ohodnocení v poměru k velké fyzické a psychické zátěži. Již před rokem 2004 se v České republice objevil problém s nedostatkem sester. Po vstupu země do Evropské unie se tato situace ještě zvýraznila, protože sestry začaly více využívat volného pohybu osob na trhu práce. Odchází do atraktivnějších pracovních resortů, které nejsou tak náročné na osobní i pracovní život. Motivací je nabídka vyššího příjmu, menší odpovědnosti a fyzické, duševní zátěže. Pokud není pracovníkům věnována dostatečná péče o duševní a fyzické zdraví, nemohou pracovní tempo dlouho vydržet. Následkem přetížení se objeví pracovní nespokojenost a dochází k fluktuaci.

Diplomová práce mapuje míru fluktuace všeobecných sester do jiných profesí na trhu práce, které konkretizuje. Provedený výzkum je kvantitativní. Byla použita metoda dotazování, technikou anonymních dotazníků. Z výsledků je patrné, že má míra fluktuace stoupající tendenci. Příčina je především v nízkém finančním ohodnocení a v dopadu na rodinný a osobní život. Jako řešení se nabízí vyšší platové a společenské ohodnocení profese, saturace nedostatku pracovníků formou sesterských bank a veřejně prospěšných prací u pomocného personálu, aplikace fundraisingu, supervizí nebo zaměstnancké benefice. Během profesního studia je nezbytný důraz na prevenci.

Téma fluktuace všeobecných sester jsem zvolila především z důvodu aktuálnosti problému a z pocitu nutnosti na problém upozornit, který jsem získala z vlastní zkušenosti. Se zaváděním moderní ošetrovatelské péče se nároky na zdravotnické pracovníky stále zvyšují, bohužel neúměrně k prevenci, která je problematicke zátěže věnována. Protože je zdraví jednou z nejcennějších životních hodnot, musí mu být věnována kvalitní péče. Pouze sestry, jejichž potřeby jsou uspokojeny a jsou totožné s pracovními nároky, mohou tuto péči poskytnout.

Mou snahou bylo poukázat na příčiny s fluktuací sester spojené a upozornit na eventuality, kterými lze odlivu pracovníků z tohoto náročného, avšak krásného a ve společnosti nenahraditelného povolání zabránit.

Abstrakt

The profession of general nurse is very demanding. The International Labour Organisation and World Health Organisation believe it to be one of the riskiest jobs. Having completed difficult studies nurses often leave their jobs for other positions due to insufficient financial reward which is inadequate to the physical and mental load. The issue of lack of nurses emerged in the Czech Republic as early as before 2004. This situation worsened after the country's association with the European Union because nurses began to use the free movement of persons on the labour market. They find work in more attractive industries which are not so demanding in personal and working life. They are motivated by higher income, lower responsibility and less physical and mental load. Workers cannot keep up with a pace of work for a long time, unless their mental and physical health is properly looked after. Overloading often results in dissatisfaction and fluctuations.

This diploma thesis maps the level of general nurses' departures to other professions on the labour market, which are listed in particular. The survey carried out is quantitative. It employs the method of enquiring persons by means of anonymous questionnaires. The results entail that the level of fluctuations shows a rising tendency. This is caused mainly by low financial remuneration and the impact upon the family and personal life. Possible solutions may include higher salary, higher social respect, saturation of the lack of personnel, in the form of nurse banks and making persons sentenced to performance of welfare service to work as auxiliary personnel, application of fundraising, supervisions or employee benefits. It is essential to emphasise the prevention during professional studies.

I have chosen the topic of general nurses' fluctuations mainly because it is a highly charged issue and because I felt that it was necessary to point out a problem that I experienced myself. As modern nursing care is developing, the demands for medical staff are increasing; unfortunately this is not in proportion to the amount of prevention devoted to the issue of workload. Health is a key value in one's life and must enjoy proper care. This is because only nurses whose needs are satisfied and are equal to the workload can provide such care.

I attempted to outline the causes of nurses' fluctuations and mention also possible ways of preventing the outflow of nurses from this strenuous, yet beautiful and socially irreplaceable job.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Fluktuace všeobecných sester do jiných profesí na trhu práce“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 25. 5. 2009

Bc. Zuzana Sovová

Poděkování

Děkuji Mgr. Veronice Kubelové za odborné vedení při zpracování diplomové práce, za cenné rady, podněty a připomínky, za věnovaný čas a trpělivost.

Obsah

Úvod.....	9
1. Současný stav.....	10
1.1 Profese všeobecné sestry.....	10
1.1.1 Systém vzdělávání všeobecných sester.....	12
1.1.1.1 Registr zdravotnických pracovníků a legislativa.....	14
1.1.1.2 Vymezení pracovních kompetencí všeobecné sestry.....	15
1.1.2 Management ošetrovatelství.....	16
1.1.2.1 Funkce managementu.....	17
1.1.2.2 Sestra a její manažerská funkce.....	18
1.1.2.3 Vztah sestry a management organizace.....	19
1.1.3 Specifika profesionální zátěže všeobecné sestry.....	19
1.1.3.1 Fyzická zátěž.....	24
1.1.3.2 Psychická zátěž.....	24
1.1.3.3 Hodnocení pracovní zátěže.....	25
1.1.4 Prevence zátěže všeobecné sestry.....	26
1.1.4.1 Duševní hygiena.....	27
1.1.4.2 Supervize.....	28
1.1.4.3 Péče o zaměstnance v rámci organizace.....	29
1.2 Sociální a psychologické aspekty zdravotnické profese.....	30
1.2.1 Sociální problematika všeobecných sester.....	31
1.2.2 Osobnost a etické principy.....	33
1.2.3 Motivace.....	34
1.2.4 Syndrom vyhoření.....	35
1.3 Trh práce.....	36

1.3.1	Profesní škála	38
1.3.2	Pracovní mobilita	41
1.3.3	Fluktuace	42
1.3.3.1	Faktory ovlivňující fluktuaci	43
1.3.3.2	Dopady pracovní fluktuace	45
1.4	Projekty a organizace v rámci EU	46
1.4.1	Strategie Evropské federace sester	47
1.4.2	NEXT projekt	48
1.4.3	Výsledky projektu, přijatá opatření	50
2.	Cíl práce a hypotézy	52
2.1	Cíle práce	52
2.2	Hypotézy	52
3.	Metodika	53
3.1	Použitá metoda	53
3.2	Charakteristika zkoumaného souboru	54
4.	Výsledky	55
4.1	Výsledky z dotazníku	55
4.2	Výsledky ÚZIS a výroční zprávy Nemocnice České Budějovice, a.s.	82
5.	Diskuze	85
5.1	Diskuze k výsledkům z dotazníku	85
5.2	Diskuze k výsledkům ÚZIS	96
6.	Závěr	98
7.	Klíčová slova	100
8.	Seznam použitých zdrojů	101
9.	Přílohy	109

Úvod

Mezinárodní organizace práce a Světové zdravotnické organizace označují povolání všeobecné sestry za jedno z nejrizikovějších. Hrozba profesionální nákazy a násilí na pracovišti úzce souvisí s působením tzv. třetích osob, kterými jsou pacienti a jejich blízcí. Již před rokem 2004 se v České republice objevil problém s nedostatkem sester. Po vstupu země do Evropské unie se problematika nedostatku sester ještě zvýraznila, protože sestry začaly více využívat volného pohybu osob na trhu práce. Do zdravotního resortu se nechystá ani řada absolventek zdravotnických škol. Část z nich pokračuje v dalším studiu, část odchází do jiných, atraktivnějších pracovních resortů, které nejsou tak náročné na osobní i pracovní život. Jejich motivací je nabídka vyššího příjmu, menší odpovědnosti a fyzické či duševní zátěže. Všeobecné sestry, které v zaměstnání zůstanou, musí vykonávat práci i za chybějící kolegyně. Pokud není pracovníkům věnována dostatečná péče o duševní a fyzické zdraví, nemohou pracovní tempo dlouho vydržet. Následkem přetížení se objeví pracovní nespokojenost a dochází k fluktuaci. V rámci zdravotnických zařízení stále chybí funkční komplexní multidisciplinární tým složený z odborníků a pracovníků všech potřebných profesí na každé pracovní pozici.

Téma fluktuace všeobecných sester jsem zvolila především z důvodu aktuálnosti problému a z pocitu nutnosti na problém upozornit, který jsem získala z vlastní zkušenosti. Se zaváděním moderní ošetrovatelské péče se nároky na zdravotnické pracovníky stále zvyšují, bohužel neúměrně k prevenci, která je problematice psychické a fyzické zátěže věnována. Zdraví je pro každého člověka velmi cenné. Kvalitní ošetrovatelskou péči mohou poskytovat pouze sestry, jejichž potřeby jsou shodné s pracovními nároky.

Mou snahou bylo poukázat na příčiny s fluktuací sester spojené a upozornit na eventuality, kterými lze odlivu pracovníků z tohoto náročného, avšak krásného a ve společnosti nenahraditelného povolání zabránit.

1. Současný stav

Sesterská profese je velice psychicky a fyzicky náročná. K tomu, aby mohla všeobecná sestra svou profesi vykonávat, musí splňovat celou řadu kritérií. Situace s nedostatkem všeobecných sester na trhu práce je velmi znepokojivá. Velkou měrou k tomuto faktu přispívá nejen demografický pokles populace v České republice, ale také prodloužení průměrné délky vzdělání v oboru. Období věnované vzdělávání před vstupem na trh práce reprezentuje průměrnou délku vzdělávání. U všeobecných sester může tato doba čítat i dvanáct let (40). Po absolvování náročného studia dochází k odchodu vzdělaných sester na jiná pracovní místa především v důsledku nedostatečného finančního ohodnocení v poměru k velké fyzické a psychické zátěži. Vysoké nároky a odpovědnost, která je na ně v zaměstnání kladena, nejsou schopné vzhledem k počtu chybějících sester zvládnout. V souvislosti s nedostatkem sester vyvstávají aktuální problémy se zajištěním základních podmínek pro udržení kvality ošetrovatelské péče (34).

1.1 Profese všeobecné sestry

Sesterská profese patří mezi pomáhající profese. Většina lidí, kteří se rozhodli tomuto oboru věnovat, přichází s touhou pomáhat lidem kolem sebe. V průběhu praxe však zjišťují, že v rámci jejich profese přichází ideální cíle do tvrdého střetu s realitou. Definice sestry dle ICN: „Sestra je osoba s ukončeným základním všeobecným ošetrovatelským vzděláním, která smí na základě souhlasu regulačního orgánu ve své zemi pracovat jako sestra. Základní ošetrovatelské vzdělání je formálně uznaný studijní program, který studentovi poskytne široký a důkladný základ ve znalostech chování, života a ošetrovatelství, který student potřebuje pro ošetrovatelskou praxi, pro řídicí úlohu a pro navazující specializační studium nebo navazující studium potřebné k výkonu odbornější ošetrovatelské praxe.“ (1). Povolání zdravotní sestry je považováno za povolání velmi náročné. V souvislosti s rozvojem moderního ošetrovatelství, se zaváděním stále nových metod a výzkumných technologií v oboru,

jsou na odbornou přípravu a celoživotní vzdělávání kladeny stále větší nároky. Do forem celoživotního vzdělávání jsou zařazeny specializační vzdělávání, certifikované a inovační kurzy, odborné stáže v akreditovaných zařízeních, účast na konferencích, kongresech, sympóziích a školících akcích, činnost publikační, vědeckovýzkumná a pedagogická a samostatné studium odborné literatury (71). Po sestřách jsou žádány znalosti na vysoké odborné úrovni z oblasti ošetrovatelské a medicínské, ale dobrá sestra musí splňovat i nároky na znalosti z oboru sociologie, práva, psychologie, pedagogiky a řady dalších. Sestry musí v rámci své profese splňovat kvality pomáhajícího. Jedná se o schopnost vidět člověka jako individualitu a plně ho akceptovat, důvěřovat jeho schopnostem a vytvořit podmínky, které tyto schopnosti podpoří. Schopnost je podmíněna opravdovostí, nepodmíněným pozitivním přijetím a odpovídajícím empatickým porozuměním (27). V souvislosti s vysokou emocionální zátěží jsou sestry často více než jiná povolání ohroženy tzv. Burn – out syndromem (syndromem vyhoření) (11).

Chování jedince souvisí s jeho specifickým postavením ve společnosti. Je vymezeno slovem role. Role sester je daná a historicky podmíněná společností. Tradiční model postavení sester ve společnosti je předáván po staletí a ovlivňuje image sesterské profese. V moderní době je však nutno tuto roli částečně reformovat. Vývoj moderního ošetrovatelství vybízí k pozitivní změně image. Mezi nejčastější role sester patří v současné době role poskytovatelky ošetrovatelské péče, manažerky, edukátorky, advokátky, nositelky změn, výzkumnice a mentorky (19). Předpokladem odborné a vysoce specializované péče je týmová spolupráce. Pokud chceme zajistit veškeré potřeby pacientů, je multidisciplinární tým a jeho perfektní spolupráce na všech úrovních a pozicích nezbytná. Do týmu patří všeobecné sestry specialistky, zdravotničtí asistenti, pomocný personál, lékaři, laboratorní zaměstnanci, zaměstnanci farmakologie, rentgenu, ale také policie, sociální pracovníci, agentury pro pomoc v tísni, záchranná služba, pracovníci primární péče a především pacienti se svými rodinami a přáteli. Perfektní mezioborová spolupráce a komunikace je nutná k zajištění optimální péče a průběžnému saturování pacientových potřeb (2). Pro zajištění potřeb pacientů v nemocniční péči by neměl v ošetrovatelském týmu chybět odborník na výživu,

fyzioterapeut, zdravotně - sociální pracovník a především dostatečný počet ošetřovatelů a sanitářů (83).

1.1.1 Systém vzdělávání všeobecných sester

„Kromě soukromého výnosu pro samotného nositele vzdělání odplývají ještě společenské výnosy ve prospěch dalších subjektů: rodiny, firmy, společnosti. Vzdělání tak zvyšuje blahobyť dalších subjektů.“ uvádí Brožová (9, s.40) Zdravotní péči poskytují v rámci svých kompetencí zdravotničtí pracovníci. Základní podmínky pro výkon zdravotnických povolání stanovuje od 1. 4. 2004 Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). V souvislosti s přijetím tohoto zákona a vyhlášky č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, dochází k výrazným změnám v systému vzdělávání sester (71). Po absolvování čtyřletého studia v oboru zdravotnický asistent má absolvent možnost nastoupit do tříletého oboru diplomovaná všeobecná sestra a po jeho zakončení dále studovat v univerzitním programu ošetřovatelství bakalářského a následně magisterského studia (40). Příprava, která směřuje k udělení kvalifikace všeobecné sestry s diplomem, osvědčením, či jiné kvalifikace, je dělena do části teoretické a technické výuky a do části výuky klinické. Teoretická a technická výuka zahrnuje ošetřovatelství – charakter, principy, zásady, dále základní vědní disciplíny – anatomie, fyziologie, patologie, bakteriologie, biofyzika, hygiena, preventivní medicína, zdravotní výchova, farmakologie a jiné a v poslední řadě vědy sociální – sociologie, psychologie, principy správy, principy výuky, sociální a zdravotní legislativa, právní aspekty ošetřovatelství. Výuka klinická zahrnuje vztahy ošetřovatelství k všeobecné medicíně a jednotlivým interním oborům, k chirurgii všeobecné a specializované, k pediatrii a péči o dítě, k péči o matky, psychiatrii a duševnímu zdraví, geriatrii a péči o starší jedince a k péči domácí (4). V rozsahu vymezeném výše zmíněným zákonem zajišťují ošetřovatelskou péči

zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti. Tito pracovníci získávají vzdělání na vyšších zdravotnických školách a na školách vysokých dle příslušných směrnic Evropské unie. Celoživotním vzděláváním si zvyšují, prohlubují a upevňují dovednosti v rámci oborového rozvoje a nejnovějších vědeckých poznatků, nebo je možné dosáhnout vyššího stupně akademického vzdělání. Specializační vzdělávání probíhající v akreditovaných zařízeních je nedílnou součástí vzdělávání. Další kategorií, kterou výše zmíněný zákon vymezuje je zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením. Ten se vzdělává při kvalifikačním studiu na střední zdravotnické škole, nebo absolvuje akreditovaný kvalifikační kurz. Celoživotním vzděláváním si stejně jako předchozí kategorie aktuálně navyšuje a doplňuje vědomosti a dovednosti v dané oblasti (71). Dle strategie WHO 2000 musí být vzdělávání sester založeno na způsobilosti. Zdravotnické soustavy jsou stále konfrontovány s novými poznatky a s velkou poptávkou po vysoké kvalitě poskytované zdravotní péče. Aby byli absolventi schopni plnit nároky, které na ně neustále měnící se potřeby zdravotnictví kladou, je nutné posuzovat významnost kvality vzdělávání a školení. Dále je nezbytné stanovit vymezení rolí zdravotnických profesí a definovat způsobilost. Definice způsobilosti: „komplexní formulace odvozené z ošetrovatelské praxe a praxe porodní asistence, které popisují rámcovou strukturu dovedností, založených na znalostních, postojových a psychomotorických prvcích.“ (3, s. 21).

System vzdělávání všeobecných sester je pro mnohé mladé lidi uvažující o budoucím povolání dosti složitý a odrazující. Studijní předměty jsou na různých úrovních vzdělávání ve významné části duplicitní. Stále ještě chybí prostupnost, uznání alespoň části vzdělání, kterého absolvent dosáhl v průběhu dosavadního studia. Dochází tak k situacím, že musí zkoušku z jedné oblasti absolvovat vícekrát, čímž je postavení vyšších zdravotnických škol v nevýhodě oproti školám vysokým (37).

1.1.1.1 Registr zdravotnických pracovníků a legislativa

Největší změnou v sesterské praxi se stala povinnost získání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Na vydání osvědčení navazuje zápis do registru (registrace). Zdravotnický pracovník pak může používat označení "Registrovaný/registrovaná" (např. Registrovaná všeobecná sestra, Registrovaný radiologický fyzik). Osvědčení je vydáváno na dobu určitou a podmínkou opětovného získání osvědčení bude, kromě prokázání zdravotní způsobilosti a bezúhonnosti, prokázání stanovené doby výkonu povolání a celoživotního vzdělání (prostřednictvím kreditního systému). Alternativou je složení registrační zkoušky. Nutné je zdůraznit, že do 1. 4. 2006 platila přechodná opatření, na jejichž základě bylo možné získat osvědčení, bez nutnosti dokládat kredity a výkon povolání, pouze po prokázání odborné a zdravotní způsobilosti a bezúhonnosti. Tyto podmínky stačily po přechodnou dobu pro všechny nelékařské zdravotnické pracovníky. Osvědčení je pro výkon povolání bez odborného dohledu podmínkou po skončení přechodného období, tj. od 1. 4. 2006. Pouze ti, kteří po 16. 4. 2004 žádali o registraci nového nestátního zdravotnického zařízení, musí místo prokazování požadavků podle zrušené přílohy zákona č. 160/1992 Sb. prokázat zmíněné osvědčení.

Vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, definuje vzdělávací akce, za které lze získat kreditní ohodnocení a počet kreditů. Nevztahuje se na specializační vzdělávání, jeho jednotlivé moduly a certifikované kurzy, které budou mít kredity určeny vzdělávacím programem v rámci akreditace (72). Zdravotnický pracovník, který osvědčení získal, může k označení své odbornosti připojit též označení - registrovaný. Pokud zdravotnický pracovník požádá do 120 dnů po ukončení platnosti o prodloužení registrace, bude mu po předložení daných podmínek vyhověno na další určitou dobu, 6 ti let (71).

1.1.1.2 Vymezení pracovních kompetencí všeobecné sestry

Pracovní způsobilost je vymezena přiměřeným zvládnutím dvou kritérií. Na straně jedné zvládnutí nároků práce a profese, na druhé straně zvládnutí odpovídající sociální role úspěšného pracovníka. Rozhodující součástí přijímacího a výběrového řízení je posouzení pracovní způsobilosti. Pracovní či profesní kompetence jedince vystihuje žádoucí pracovní způsobilost a osobní předpoklady v konkrétním pracovním zařazení. Úroveň pracovní kompetence je závislá na osobních vlastnostech a motivačních znacích daného jedince (56).

Sestra je způsobilá:

- zapojit se do všeobecné ošetrovatelské praxe, včetně podpory zdraví, prevence nemocí a péče o fyzicky a duševně nemocné a postižené osoby různého stáří ve všech zdravotnických a komunitních zařízeních
- vyučovat problematiku spadající do zdravotnické péče
- zapojit se do zdravotnického týmu
- mít dohled nad pomocnými pracovníky v ošetrovatelství a zdravotnické péči a školit je
- účastnit se výzkumu.“ (1, s.6) Alexander, podle ICN.

V České republice jsou legislativně vymezeny kompetence sester ve Vyhlášce č. 401/2006 Sb., kterou se mění Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Vyhláška 424/2004 Sb. stanoví, že sestra s osvědčením k výkonu povolání, je kompetentní:

- vykonávat činnosti bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem
- vykonávat samostatně jednotlivé výkony a činnosti zaměřené na uspokojování potřeb, řešit problémy a zlepšovat stav jedinců a skupin
- podílet se bez odborného dohledu na poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče, na základě indikace lékaře
- některé činnosti, stanovené vyhláškou, vykonává pod odborným dohledem lékaře (19, s. 183), Farkašová.

V novele zákona 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání, došlo k doplnění předpisu, který říká, že odborný dohled je možno vykonávat také lékařem nebo farmaceutem v rozsahu své způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. Rozsah je stanoven v již zmíněné Vyhlášce 424/2004 Sb. Doplněné ustanovení je při neznalosti či mylném vysvětlení zákona možno chápat tak, že lékař vykonává odborný dohled nad činností všeobecné sestry. Z uvedených skutečností tedy vyplývá, že pokud je zdravotní péče v určitém rozsahu poskytována, je nutno poskytovatelem přesně rozčlenit vykonávací činnosti. Je nezbytné stanovit, jaké činnosti přesně spadají pod kompetenci lékaře, jaké kompetence bude provádět všeobecná sestra se specializovanou působností či všeobecná sestra bez specializace. Je nutno také definovat kompetence, které budou vykonávat pod odborným nebo přímým vedením. Struktura zaměstnanců může být efektivně rozčleněna podle stanovených kompetencí, které jsou podrobně zpracovány v konkrétních pracovních náplních (57, 92).

1.1.2 Management ošetrovatelství

Management je proces řízení. Kareš ho definuje: „Obecně je možné řízení definovat jako cílevědomou činnost využívající poznatky, doporučení, metody, nástroje vedoucí k dosažení stanovených cílů společnosti, podniků, institucí, skupin a člověka.“ (41, s. 12).

Ošetrovatelský management se od komerčního liší zejména koncepcí služeb. Snaha o zajištění vysoce kvalitní ošetrovatelské péče je na stejné úrovni zájmu jako prostředky a personální obsazení k poskytování péče vynaložené. Zvýšení prestiže zdravotnického zařízení znamená zvýšení nároků na personál. Zatímco komerční management vidí cíl v získání ekonomického pozitiva, ošetrovatelský management má zároveň cíl spojený s vysokou kvalitou ošetrovatelské péče. Zde jde o dvojí cíl managementu (23). Specifikum ošetrovatelského managementu představuje metoda případového managementu, *case management*. Jde o systém, který hodnotí zdravotní stav, poskytované služby a péči, s cílem plnit potřeby klientů. Sleduje potenciální nesoulad mezi potřebami, službami a finančními prostředky. Case management je

postaven na zvýšení efektivity primárního ošetrovatelství. Systém je postaven na profesionální práci sestry – case managera, která je odpovědná za plán péče (82).

1.1.2.1 Funkce managementu

Funkcemi managementu se rozumí plánování, organizování, obsazování pracovních míst, řízení, koordinace a kontrola. Plánování, stanovení cílů, v krátkodobém časovém horizontu znamená například zlepšení spokojenosti pacientů, přepracování náplní práce, organizace seminářů. V dlouhodobém měřítku je úkolem top manažerů stanovit investiční cíle, poslání a vize organizace. Na úrovni středního managementu jde o sledování mimořádných událostí, kontinuální vzdělávání sester, rozvoj systému řízení kvality ošetrovatelské péče, tvorby standardů a standardních ošetrovatelských postupů. V rámci organizování musí být managementem zdravotnického zařízení určena organizační struktura, přesně vymezené vztahy nadřízenosti a podřízenosti nebo počet oddělení. Funkcí personálního obsazení se stanoví personální plán a obecné zásady výběru, který provádí střední management. Řízení je prováděno na všech pozicích manažerské pyramidy, jde o udělování pokynů, dohled a vedení, motivaci a komunikaci. Zaměstnanec a aktivity je nutno sladit tak, aby bylo harmonicky naplněno cílů organizace. Kontrola nespočívá pouze ve zjištění nedostatků a porovnání plánů s realitou, ale i v navržení potřebných nápravných opatření (23). Shoda zájmů zaměstnance a organizace je pro obě strany velmi přínosná a významně ovlivňuje pracovní spokojenost. Aby k souznění došlo, je nutná vysoká prestiž organizace, bezproblémová vzájemná spolupráce mezi všemi členy, péče o větší část potřeb jednotlivců v rámci organizace a bezkonkurenční prostředí (66).

1.1.2.2 Sestra a její manažerská funkce

Sestry jsou nejsilnější skupinou pracovníků ve zdravotnictví a díky tomu mohou ovlivnit směr, kterým péče o zdraví půjde. Sestra musí na vedoucí pozici splňovat předpoklady pro výkon manažerské práce. Jde o nároky na vzdělání, profesní zkušenosti, motivaci k vyšším cílům, musí mít schopnost pracovat v týmu a být jazykově a počítačově vybavená. K nárokům patří i silné volní a morální vlastnosti, empatie, komunikační dovednosti a formální i přirozená autorita (23).

Aktivita sestry manažerky:

- Organizace ošetrovatelské péče
- Organizace v rámci oddělení
- Sledování mezioborové spolupráce
- Řízení aktivit týkajících se celkových nákladů organizace
- Řízení spotřeby materiálu
- Školení

Praktické rady pro sestry manažerky:

- Jděte příkladem
- Nevybíjejte si zlost na podřízených
- Buďte optimistická
- Komunikujte se sestrami pravidelně a empaticky naslouchejte
- Osmkrát chvalte, jednou kritizujte, chcete – li uchovat u podřízených zdravou sebedůvěru
- Vážte kritiku, nekritizujte na veřejnosti
- Používejte více slovo děkuji
- Pozitivní chování odměňte
- Myslete na to, že má každý občas špatný den (82).

1.1.2.3 Vztah sestry a management organizace

Kvalitu pracovních a mezilidských vztahů a celkovou atmosféru na pracovišti ovlivňuje vztah mezi ošetrovatelským managementem a všeobecnou sestrou. Ze strany managementu dochází nejčastěji k hospitalizaci nadměrného počtu pacientů neúměrně k počtu sester, které o ně pečují. Automaticky dochází k přetížení a tím i ke konfliktům, nervozitě a podrážděnosti na obou stranách. Dalším z úskalí, které sestry vnímají, je podceňování jejich odborných znalostí a schopností a to jak na úrovni platové, tak ze strany kompetentnosti. Jedním z problémů byl definován způsob předávání informací a problematika spojená se zaváděním organizačních změn (7). Nesprávnosti jsou vnímány i ze strany rozvržení pracovní doby. Ze strany managementu dochází k nerespektování požadavků stanovených zákoníkem práce a pracovní rozvrh je limitní v hodinách odpracovaných za měsíc, namísto předepsaného týdne. Celkově se dá říct, že sestry nemají ze strany středního a top managementu pocit jistoty a vzájemné spolupráce (84). Pokud je organizace vnímavá k problémům zaměstnanců, jsou pracující spokojení. Spokojenost zpětně vyvolá k organizaci pocit odpovědnosti a pocit určité závaznosti vůči firmě. Nespokojení zaměstnanci snižují pracovní výkon, mají časté absence, jsou nedochvilní, zvyšuje se nehodovost. Management musí být vůči svým zaměstnancům vnímavý. Klima organizace mohou významně ovlivnit dobré pracovní podmínky, organizační politika, pracovní vztahy s nadřízenými i spolupracovníky, pocit jistoty zaměstnání, bezpečí, mzda (68).

1.1.3 Specifika profesionální zátěže všeobecné sestry

Profese všeobecné sestry má své nezastupitelné místo v péči o zdraví populace. Jako řada jiných profesí má v hlavní náplni práce pomáhat lidem (43). Specifikum tohoto povolání je zejména v tom, že se s pacienty a jejich rodinami setkává v jejich nejtěžších životních situacích. V těchto situacích se prožívání a chování jedince výrazně mění. Z důvodu strachu a stresu dochází ke konfliktům. V období hospitalizace dochází k frustraci a deprivaci z neuspokojování subjektivně důležitých potřeb. Pokud člověku

chybí příznivé a stabilní sociální vztahy, uchyluje se k obranným mechanismům (19). Pro klienty je důležité, aby se jim dostalo nejen potřebné pomoci, ale i pocitu klidu a bezpečí. To může profesionál dokázat, jen pokud zvládá a rozumí svým emocím a projeví dostatečnou a vhodnou empatii. Zátěží se pro pomáhající stává péče o osobu blízkou, kdy dochází ke konfliktu zájmů. Na jedné straně jde o profesionální přístup, na straně druhé je vztah ovlivněn hloubkou osobní angažovanosti (27). Česká asociace sester zaznamenala motivy proč se nestát sestrou, které odráží profesní negativa. Patří mezi ně:

- noční směny a denně nachozené desítky kilometrů
- psychické tlaky na sestru – ze strany pacientů, jejich příbuzných, lékařů a ostatních zdravotníků
- slovní i brachiální útoky ze strany pacientů i příbuzných
- vysoká odpovědnost za péči, která se pohybuje od vysoce kvalifikované až k pomocným pracím
- riziko infekce, postižení pohybového systému, křečové žíly a další nemoci z povolání
- nadměrná přesčasová práce
- ohrožení syndromem vyhoření
- nízká odměna za práci

(39, s. 184), Jurásková

Každá profese je specifická prací, kterou vykonává. Protože je specifický typ práce, jsou specifické i problémy, kterými se musí zaměstnanec nejčastěji zabývat. U všeobecné sestry patří, kromě psychické a fyzické zátěže, kterým se budeme věnovat podrobněji v následujících kapitolách, mezi nejvíce verbalizované:

Finanční ohodnocení – Pokud je nabídka a poptávka na trhu práce v rovnováze, dochází ke stanovení rovnovážné mzdové sazby a rovnovážné zaměstnanosti. Rovnovážná sazba představuje mezní hodnotu za odvedenou práci. Výše mzdy může být z pohledu organizace efektivní nebo negativní. Efektivnost se projeví v tom, že jsou zaměstnanci s vyšší mzdou, než je rovnovážná, motivováni k tomu, aby si pracovní místo udrželi. Jsou si vědomi privilegia, kterého se jim na trhu práce dostalo, a dosahují

vyšší produktivity práce. Mají zájem dobře pracovat a podávat vyšší výkon. Negativní dopad ve spojitosti s výší mzdy je pro organizaci převážně v tom, že se o pracovní místa zajímají méně kvalitní pracovníci. Vyšší mzda obecně předpokládá vyšší kontrolu práce, aby nedošlo ke snížení pracovního výkonu. Kontrolor z pozice zástupce organizace bývá motivován nejčastěji prémiei či podílem na zisku organizace. Profesionální odlišnosti obecně, jsou určovány nejen výší mzdy. Některé jsou zajímavé a tvořivé, jiné nebezpečné, některé jsou jednotvárné či společensky dehonestované. Pokud chceme, aby někdo vykonával práci s nízkým společenským statutem, v náročném prostředí, je nutná finanční kompenzace. V ekonomice jsou běžnou záležitostí kompenzující rozdíly, které plynou z nepeněžních charakteristik různých profesí. Jedná se například o práci v noci a podobně (9).

Dostatek sester zapracovaných, kvalifikovaných - Vzhledem k tomu, že management sleduje kvalitu, efektivitu a výkonnost pracovníků, byla stanovena kritéria výkonnosti. Sestry je možno podle doby praxe rozčlenit na:

- I. do 1 roku praxe – absolventky nemají mnoho potřebných znalostí, nejsou schopny rozpoznat problémové situace a přizpůsobit se jim
- II. 1 – 3 roky praxe – zkušenosti a znalosti omezené, do řešení problémových situací se spíše nezapojuje
- III. 3 – 5 let praxe – některým problémům již rozumí, identifikuje a vhodně reaguje na problémy komunikační, kvalifikovaně se zapojuje do multidisciplinární spolupráce
- IV. Nad 5 let praxe – středně pokročilá – prokazuje znalosti, navozuje profesionální atmosféru, budí u pacientů a spolupracovníků respekt
- V. Nad 5 let – expert – znalosti plně integrovány, praktické postupy osvojeny, aktivně zvládá stresové situace, problémové situace zvládá vysoce efektivně a profesionálně

Nedostatek sester ve čtvrté a páté kategorii nesplňuje podmínky pro realizaci strategie TQM - ovlivňuje hodnocení kvality poskytované péče v programu (53).

Dostatek kvalitních pomůcek – manipulace s pacienty přináší mnohá úskalí. Při neprofesionální manipulaci pacienti pociťují bolest a diskomfort, všeobecným sestřám způsobuje vertebrogenní obtíže. Bolesti zad jsou zapříčiněny činnostmi, na které není personál příliš zvyklý. Tyto činnosti se vztahují k pohybům, na které není sestra zvyklá, dále nevhodný postoj, který extrémě zatěžuje páteř a zátěžové pohyby, které mohou páteř poranit. Moderní pomůcky pomohou předejít poškození pohybového aparátu, podmínkou používání je dostupnost pomůcek a seznámení s jejich použitím (81). V minulosti sestry neměly dostatečné technické a sociální zázemí, byla nouze o materiál i pomůcky. Jednorázové pomůcky chyběly zcela (73).

Dostatek personálu – Poměr pomocného personálu vůči sestřám by měl být 1:1. Podle typu oddělení a podle toho jak je ošetrovatelská péče obtížná se poměr mění. Akutní lůžka vyžadují více sester specialistek, lůžka následné péče více pomocného personálu (81). Na základě pracovního vytížení je sestaven odpovídající personální plán. Je ovlivněn obložeností oddělení, průměrnou délkou pobytu, typem poskytované péče a dalšími proměnnými (23). Dříve pracovaly na odděleních řádové sestry, o úklid se staraly pomocnice a s těžkou péčí pomáhali zřízenci. „Většinou ve věku 40 – 50 let, po jejichž dřívějším povolání jsme nikdy nepátrali, brali svou práci vážně, pracovali se zájmem, nemocnice pro ně byla druhým domovem.“ (73, s. 24). Nedostatek sester může být kompenzován ze zvláštního nemocničního úseku tak zvané sesterské banky. Ta v případě potřeby na přechodnou dobu doplní chybějící personál (23).

Pracovní přestávka - Mezi časté problémy v zaměstnání patří nedostatek času na jídlo a oddech. Zákoník práce 262/2006 Sb. paragraf 88 říká, že je zaměstnavatel povinen poskytnout zaměstnanci nejdéle po 6 hodinách nepřetržité práce přestávku v práci na jídlo a oddech v trvání nejméně 30 minut. Tato doba není do pracovní doby započítávaná a je pro zaměstnance dobou odpočinku, kdy není pro zaměstnavatele k dispozici a může dle svého uvážení opustit pracoviště. Sestra, která je sama na oddělení nemůže pacienty opustit a musí být i v době odpočinku neustále připravena zdravotní péči poskytnout. V tomto případě je zaměstnavatel, dle výše zmíněného právního předpisu, povinen tuto dobu započítat do doby pracovní (21, 96).

Komunikace - Podmínkou dobré práce v týmu je týmová spolupráce, funkční pracovní vztahy a smysluplná komunikace. Komunikační schopnost znamená hovořit jasně a srozumitelně. Dále umět komunikovat o sobě, s druhými, umět naslouchat, být vnímavý vůči potřebám druhých, umět naslouchat a vnímat i komunikaci neverbální (28). Z důvodu špatného naslouchání, časové tísně, pracovních nároků či nevhodně zvoleného obsahu sdělení, dochází ke komunikaci neefektivní. Informace jsou tak předány nesprávné nebo neúplné a týmová spolupráce přestává fungovat. Díky nevyjasněnému postavení sester vůči lékařům se oboustranně fungující týmová komunikace na této profesní úrovni dostává spíše do podoby jednostranných nařízení (16, 23).

Pracovní doba - 40 – 48 hodin pracovního týdne je devizou pro podporu zdraví a získání volného času. Větší snížení – až na 35 hodin je z ekonomického hlediska pochybné. Přínos k podpoře zdraví a volného času je menší než ztráta příjmů po snížení výroby (9). Pro většinu sester, matek by bylo přínosné trávit v zaměstnání méně času. Řešením je pracovat na zkrácený, částečný, nebo poloviční úvazek, který umožňuje spojení zaměstnání s péčí o rodinu. Na českém trhu práce je míra zkrácených pracovních úvazků nízká. Důvod je především v následném snížení mzdy, což není pro většinu zaměstnanců přijatelné. Kompenzace v získání volného času je stále neatraktivní v poměru k plnému platovému ohodnocení (44). Sestry pracují většinou na plné úvazky, což při směnnosti představuje velkou zátěž, a mají méně sil na péči o děti a rodinu. Práce na částečný úvazek umožňuje zaměstnanci výběr z pracovní doby, která odpovídá jeho nárokům a je výhodná pro jednotlivce i organizaci (23).

1.1.3.1 Fyzická zátěž

Fyzické zátěži je vystaven především pohybový aparát dolních a horních končetin a páteře. Zátěž se mění se skladbou pacientů, se stavem jejich zdraví a typem oddělení. Zvýšení zátěže je vyvoláno manipulací s pacientem, manipulací s prádlem, se zdravotnickým materiálem a v souvislosti s úklidem na oddělení (24). Dle nařízení vlády č. 178/2001 Sb., Vyhlášky MZ 261/1997, jsou při zvedání osob přípustné hodnoty pro manipulaci s břemeny dodrženy, pokud u pacientů vážících 40 a více kg spolupracují dvě osoby za použití pomocných prostředků. Ženy by neměly při občasném zvedání na pracovišti zvedat více než 20 kg a při častém zvedání a přenášení více než 15 kg (90). Po fyzické zátěži dochází k únavě. Únava se projevuje objektivními a subjektivními příznaky. Mezi objektivní řadíme z hlediska našeho zájmu pokles pracovního výkonu, subjektivně lze pozorovat bolesti svalů, pocit nemožnosti pokračovat v práci. Pokud fyzická zátěž přetrvává déle a nedojde k dostatečné regeneraci, přichází vyčerpání organismu. Z hlediska pracovního výkonu dojde k dlouhodobému poklesu. Jedinec je apatický, podrážděný, má poruchy spánku, sníženou obranyschopnost organismu (24).

Pokud se věnujeme fyzické zátěži, nesmíme zapomenout na dostatečný počet personálu ošetřujícího i pomocného a dostatečné množství funkčních pomůcek potřebných k manipulaci s pacienty či materiálem.

1.1.3.2 Psychická zátěž

Všeobecná sestra musí mít určité osobnostní předpoklady k tomu, aby se vyrovnala s psychickou zátěží, které je denně vystavena. Nejčastěji je vystavena časové tísně, výčtkám, nefungujícím vztahům na pracovišti, které přináší soupeření, zlobu či mobbing (86). Dalším psychickým stresorem je zavádění nových postupů pomocí nové složité techniky, neočekávané, náhlé situace vyžadující okamžité řešení, často v souvislosti se záchranou lidského života, nutnost neustálé soustředěnosti a pozornosti (80). Po dlouhodobém mentálním přetížení dojde ke stavu psychické, duševní únavy. Ta

se projevuje ztrátou koncentrace, pocitem vyčerpání a zhoršením paměti či ospalostí. Tyto stavy mohou mít v profesi sester fatální následky. Vznik duševní únavy je též ovlivňován inteligencí a tzv. psychickou obratností (80). Pokud je sestra dlouhodobě pracovním frustrovaná a nemá pocit uspokojení z vlastní práce, dochází ke stavu beznaděje. V této fázi většinou opouští profesi a po měsíce či roky není schopna intelektuální práce (11).

1.1.3.3 Hodnocení pracovní zátěže

Pokud chceme zjistit možnost ohrožení zdraví, je nutná metodika hodnocení. Vztahuje se k pracovišti, pracovnímu místu a činnosti. Součástí hodnocení pracovní zátěže je nutný popis výše jmenovaných. Aspekty, které jsou nejdůležitější ve vztahu k profesi všeobecné sestry, je nutné jmenovat: uspořádání a vybavení, pracovníci – počet, skladba, stav zdraví, dostatek ochranných pracovních prostředků a jejich užívání, pracovní pohyby, organizace práce – pracovní tempo, nepřetržitý provoz, ionizující záření, biologické faktory – riziko nákazy, protiepidemická opatření, očkování. Při hodnocení by měla být zohledněna také subjektivní odezva pracovníků (80).

Pokud hodnotíme zátěž psychickou, je nutné zmínit intenzitu práce a časový tlak, vnucené pracovní tempo, sociální interakce, riziko ohrožení vlastního zdraví a zdraví jiných osob nebo například směnovou práci (11).

Při stanovení stupně rizikovosti pracoviště se sestry nejčastěji setkávají s riziky infekce, chemických škodlivin, kožních škodlivin, alergenů, fyzikálních faktorů, fyzické a neuropsychické zátěže. Podle míry zatěžujících vlivů pracovních podmínek je stanoveno 5 skupin prací.

I. skupina, práce se zvýšenou mírou neuropsychické zátěže nebo jiným možným rizikem ohrožení zdraví nebo života

II. skupina, práce se značnou mírou neuropsychické zátěže nebo jiným možným rizikem ohrožení zdraví nebo života

III. skupina, práce se značnou mírou neuropsychické zátěže nebo jiným možným rizikem ohrožení zdraví nebo života

IV. skupina, práce s nejvyšší mírou neuropsychické zátěže a práce s vysokým rizikem ohrožení života nebo zdraví

V. skupina, práce s mimořádným rizikem ohrožení života nebo zdraví

Zaměstnanec má také právo na zohlednění práce střídavě vykonávané ve dvousměnném, třísměnném či nepřetržitém provozním režimu. Výši určuje zaměstnavatel (22).

S hodnocením pracovní zátěže souvisí odměna za vykonanou práci. Tomuto tématu se budeme věnovat v jedné z následujících kapitol.

1.1.4 Prevence zátěže všeobecné sestry

Aby byla sestra schopná a připravená pečovat o pacienty, je nutné, aby nejdříve pečovala sama o sebe. Pouze odpočatá a zdravá sestra může poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči a povzbuzovat druhé ke zdraví (80).

Slovo prevence je v současné době velice aktuální. Je zarážející, že sestry, vzdělané v oblasti zdraví, prevenci zátěže samy u sebe podceňují. Za správnou prevenci proti zátěži a únavě je obecně považován vhodný pracovní a oddechový režim a celkově zdravý životní styl. Zdravé stravovací návyky, dostatečný pitný režim, cvičení s postupným zlepšováním fyzické kondice. Odpočinek je rozumné přiměřeně rozdělit na aktivní a pasivní, významná je i změna prostředí či klimatu (95). Prevence v rámci pracovního prostředí je dělena na opatření technická, technologická, náhradní a zdravotnická. Obecně je významnější preferovat technická a technologická na úkor náhradních (88). Sestra by měla mít své zdraví na starosti, měla by o něm přemýšlet a rizikům se vyvarovat. Pokud je snaha sester totožná se snahou organizace, má význam a je v prevenci zdraví úspěšná (81).

1.1.4.1 Duševní hygiena

Duševní hygiena je ve 21. století velice důležitá. Je preventivním opatřením každodenních těžkostí a každého z nás se osobně týká. Pokud se člověk o svou duši přestane starat, bývá zlostný, násilný, agresivní, ztratí životní smysluplnost. Všeobecná sestra, která pečuje sama o sebe, je připravená pečovat o druhé, posiluje a povzbuzuje jejich zdravotní stav. Osobní pohoda se odráží na výsledcích práce a na vztazích ke spolupracovníkům, pacientům i k sobě samému. K osobní pohodě významně přispívá péče o vzhled, duševní a tělesný život, stravování. Cíl a smysl života, prožívání a naše představy ovlivňuje péče o duši. Určuje dobrý vztah k sobě samému (75).

Tělesná a duševní stránka člověka se navzájem prolínají a úzce spolu souvisí. Pohybová aktivita, individuálně přiměřená každému jedinci, je ve společnosti druhých v duševní hygieně velice hodnotná. Přináší člověku radost a vnitřní uspokojení (80). Dobrý životní směr je pro jedince velmi významný. Je spojen s drobnými radostmi každodenního života, jakými jsou slunečný den, práce na zahradě, procházka s domácím mazlíčkem. Nejdůležitějším faktorem vnitřní pohody jasu a klidu je dobré rodinné prostředí.

Po hlučné a namáhavé práci je balzámem duše i těla relaxace, oblíbený koníček, ticho a klid. V zaměstnání sestry je častým negativním faktorem časová tíseň. Je nutné si uvědomit, že má den pro každého 24 hodin (47). Za optimální se považuje rozvržení dne do osmihodinových bloků. Jeden by připadl zaměstnání, jeden relaxaci, rodině a příjemným aktivitám, jeden spánku. Abychom s časem dokázali správně hospodařit, jsou nezbytné určité znalosti, které tvoří soubor rad a doporučení. Důležité je uvědomit si, že čas je pro nás vzácným darem, vědomě bychom s ním měli hospodařit a sami si stanovit kolik a čemu ho věnujeme. Podle námi zvolených priorit se odvíjí množství času jim věnované. Mezi významné patří zdraví, rodina a pomoc potřebným lidem (41).

V zájmu péče o druhé dochází velmi často k nesprávně stanoveným prioritám na úkor vlastního tělesného a duševního zdraví. S energií vynaloženou k práci pro druhé je nutné efektivně hospodařit. Důležité je si uvědomit své tělo a prožívat každý pohyb a činnost, kterou provádí. Nedělat více věcí souvisle, protože to svádí k automatismu,

zaměřit se na dýchání a dech nechat volně plynout. Tyto zásady jsou součástí jógy a relaxačních technik, které nám přinesou symptomovou úlevu při zvládnání zátěže důležitou (43).

1.1.4.2 Supervize

Smyslem supervize je zlepšit schopnosti supervidovaného, účinně pomáhat těm, kdo pomoc potřebují. Jde o rozvoj terapeutické kompetence pomáhajících (31). Supervize slouží k osobnímu i profesionálnímu rozvoji a je považována za nejlepší preventivní opatření proti syndromu vyhoření a profesnímu stresu. Jejím cílem je získat náhled, provést kontrolu a doplnění profesních znalostí nebo poskytnout podporu, pomoc, posílit práci pomáhajícího (36).

Hlavní funkce supervize jsou vzdělávací, podpůrná a řídicí. Mezi typy supervize patří supervize individuální, skupinová, týmová – v rámci pracovního kolektivu, intervize – bez externího supervizora, z řad spolupracovníků se stejnými zkušenostmi a autosupervize – proces sebereflexe. Z hlediska organizace je supervize interní a externí, z hlediska zaměření podpůrná, rozvojová, vzdělávací a případová. V kontextu času poskytování je supervize členěna na krátkodobou a dlouhodobou nebo pravidelnou, příležitostnou či krizovou (33). Typologie supervize je vymezena mnoha autory. V zásadě jde o tři hlavní body. Jsou jimi rozvoj pracovníka v oblasti profesionální a dovednostní, pomoc při řešení obtížných kazuistik, která je prevencí před stresem a syndromem vyhoření, třetím bodem je podpora začínajících pracovníků při obtížném procesu začlenění do zaměstnání a propojení teoretických znalostí s praxí (32). Supervize často napodobuje psychoterapii v rozboru emocí a vztahů klient – pracovník. Přemýšlení a analýza nad souvislostí rozboru je často významnější než praktické návody dalšího postupu (43).

Supervize ve zdravotnických zařízeních zcela chybí. Výzkum ukazuje, že je dobrá supervize v přímém vztahu s uspokojením z práce. Nejčastějšími překážkami v poskytování supervize jsou: předchozí negativní zkušenosti, osobní zábrany a obranné mechanismy, potíže s autoritou supervizora, konflikt rolí, praktické překážky – finanční,

geografické, potíže s přijímáním podpory a v neposlední řadě překážky v organizaci. Kultura některých organizací jedince od supervize odrazuje (31).

1.1.4.3 Péče o zaměstnance v rámci organizace

Vztah zaměstnanců k zaměstnavateli je velmi podstatným činitelem v úspěšnosti organizace. Je odrazem spokojenosti, která se promítá do pracovního nasazení. Péče o všeobecné sestry v rámci organizace tak může významně přispět ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče.

„Péči o pracovníky můžeme rozdělit do tří skupin:

- a) *povinná péče*; o pracovníky daná zákony, předpisy a kolektivními smlouvami vyšší, nadpodnikové úrovně
- b) *smluvní péče*; o pracovníky, daná kolektivními smlouvami na úrovni organizace
- c) *dobrovolná péče*; o pracovníky, která je výrazem personální politiky zaměstnavatele, výrazem jeho úsilí o získání konkurenční výhody na trhu práce“

(45, s. 321), uvádí Koubek.

Nabídka služeb, které mohou zaměstnanci využívat v rámci organizace, je pestřejší. Nejčastěji se týká občerstvení zaměstnanců a stravování s příspěvkem, odpovídající hygienické zázemí, prostory umožňující oddech, prostory k úschově osobních věcí zaměstnanců – patří do aktivní péče o zaměstnance a plynou ze zákonných norem. Do péče o pracovníky patří také preventivní prohlídky a poskytování ochranných pracovních pomůcek a oděvů. Zvláštní kategorii tvoří tak zvané sociální služby o zaměstnance a jejich rodiny. Sem patří aktivity související s volným časem – sportovní aktivity, kultura, rekreační služby, kurzy relaxačních technik a jiné, služby související se sociální a životní situací – půjčky, příspěvky, bydlení, služby poradenské – právní, psychologické, sociální nebo služby a semináře pro zaměstnance na mateřské dovolené (9).

Zaměstnavatel by měl především dbát, aby bylo pracovní ohrožení sester co nejmenší. Proto by měl zajistit:

- vybavení pomůckami, prádlem

- dostatečné osvětlení
- prostor a vymezení času k občerstvení a pracovním přestávkám
- dobrou organizaci práce
- dodržování hygienických předpisů
- přiměřenou pracovní zátěž

(80, s. 74).

1.2 Sociální a psychologické aspekty zdravotnické profese

Profese všeobecné sestry představuje přímou a plánovanou oblast pomáhání. Volba zdravotnického povolání předpokládá určité osobnostní rysy. O sesterské profesi se hovoří jako o poslání. Z výzkumů bohužel vyplynulo, že sestry vnímají společenskou prestiž své profese jako průměrnou a spíše nižší. Tento fakt staví do průměrné a spíše nižší kategorie i hodnocení životní úrovně sester, protože profesní prestiž s životní úrovní úzce souvisí (8). Vzhledem k tomu, že ošetřovatelství vycházelo z charitativního zaměření, mělo v historii nízké společenské postavení. Vytrvalá snaha sester o zlepšení pracovních podmínek, vzdělání v oboru a profesionalizaci a zkvalitnění ošetřovatelské péče, společenské postavení profese vyzvedla. Sestry byly na svou profesi hrdé a svou kultivovaností a pílí její prestiž stále zvedaly. Tento trend se bohužel v socialistickém Československu úplně zastavil. Sesterská profese se dostala do podřízené pozice profesi lékařské. V současné době se profese všeobecné sestry potýká s problémy, které vyústily do stavu pesimismu a negativismu. Mladí lidé nejsou motivováni k volbě tohoto povolání, starší sestry odchází do jiných profesí na trhu práce (80).

Při volbě povolání dochází u rodičů a jejich dětí ke generačně odlišným názorům na životní hodnoty a okolní svět. Rodičovský pohled staví statut studia na zdravotnické škole na snazší cestu k získání maturity pro své dítě než na gymnázium. Pohled dospívajícího je postaven na faktu, že povolání, které je tak špatně placené, nemůže být ani do budoucna zajímavé (58).

1.2.1 Sociální problematika všeobecných sester

Jak již bylo řečeno, je náhled společnosti na sesternskou profesi v průběhu dějin různý. Ve 21. století si lidé váží zdraví jako velmi významné osobní, ale i společenské hodnoty. Postavení sester ve společnosti tomuto faktu příliš neodpovídá. Obtíže, které sebou výkon tohoto povolání nese, přináší celkovou pracovní nespokojenost. Ekonomicky aktivní člověk tráví v zaměstnání převážnou část svého života. Potřeba socializace, začlenění do společnosti se proto týká i pracovních vztahů. Vztah je vnímán ve dvou rovinách. První je vztah k sobě samému, druhou je vztah mezi spolupracovníky. Oba jsou odrazem vztahu k pacientům (85). Sociální atmosféra pracoviště je výrazem spokojenosti pracovníků a kvalita interpersonálních poměrů přímo ovlivňuje kvalitu odvedené práce.

Sociální problematiku profese ovlivňuje řada faktorů. Prvním z nich je fakt, že absolventky nastupující do zaměstnání pracují v obtížných podmínkách, o kterých jsme hovořili v předcházejících kapitolách. Většinou nejsou z časových, organizačních nebo personálních důvodů řádně zapracovány zkušenými kolegyněmi. Dochází k vytvoření nesprávných pracovních návyků, pracují ve stresu s následnou únavou. Pracují na nočních směnách, o víkendech a svátcích, v nepravidelných režimech. Díky nemocnosti dochází k aktuálním změnám v rozvrhu služeb. Tento fakt ovlivňuje negativním způsobem osobní i společenský život sester. Dosavadní životní styl se postupně zužuje a mění, bez možnosti větších osobních plánů. Představy o pracovním i osobním životě nekorespondují s realitou (58). Zmíněná skutečnost vede mladé absolventy k opuštění profese, která se pro ně a mnohé další stává neatraktivní.

Druhým faktorem je postavení sester v partnerském, osobním životě. Společenský pohled na zdravotnickou profesi předpokládá ze strany sester plnou oddanost svému povolání. Soukromý život by měl být uspořádán tak, aby žádným způsobem nenarušil pracovní výkonnost. Opatření, která jsou k rodinnému životu svých zaměstnanců přátelská, mnoho zařízení nenabízí (16). Partnerský vztah je vystaven zátěži vyplývající z práce v noci, v kolektivu lékařů, sanitářů a jiných profesí. Tato skutečnost vyžaduje v partnerském vztahu absolutní důvěru a toleranci. Presentace

všeobecných sester v médiích zkresluje reálný profesní pohled a prestiž povolání snižuje (80).

Dalším problémem bývá postavení sestry jako matky a ženy pečující o rodinu. Přibližně polovina žen se do původního zaměstnání po rodičovské dovolené nevrátí a ukončuje pracovní poměr. Výrazně klesl počet jeslových zařízení a zařízení péče o děti. I když zákon umožňuje výdělek k rodičovskému příspěvku v neomezené výši, bohužel již neřeší, kam může matka, která chce pracovat, umístit po dobu zaměstnání dítě. Stejná situace nastává i po vyčerpání rodičovského příspěvku, který je, za předpokladu splnění určitých podmínek, možno čerpat ve zkrácené formě (16). Skloubení pracovního a rodinného života je pro mnohé sestry velice náročné. Ženy nesou hlavní díl odpovědnosti za chod domácnosti a péči o rodinu. I když dochází k mírnému zlepšení ve spoluúčasti mužů, stále platí, že muž živí rodinu, žena se stará o domácnost. Zatím co muži mají po příchodu ze zaměstnání volný čas, žena – sestra po dni stráveném neplacenou prací o domácnost, pokračuje v noci v zaměstnání prací placenou (48). Řešením se nabízí výše zmíněná práce na částečný úvazek, ta ovšem z genderového pohledu opět snižuje možnosti ženy dosáhnout stejného výdělku jako muži. Individuální zjednání práce na zkrácený úvazek ke zvládnutí svých povinností umožňuje ženám i zákoník práce. Kromě snížení platu však má částečný úvazek dopad na vyšší nároků od platu se odvíjejících a v profesním životě nemůže aspirovat na funkční postupy (42).

Pokud chceme, aby někdo vykonával práci s nízkým společenským statutem, v náročném prostředí, je nutná finanční kompenzace (9). Výše platu je daná právním předpisem, výše mzdy se odvíjí od dohody mezi zaměstnancem a organizací. Cílem každého zaměstnance je, aby za dobře odvedenou práci dostal spravedlivou odměnu. Pokud má pocit podhodnocení, je frustrován. Žena by si měla dokázat získat za odvedenou práci odpovídající odměnu. Pokud se tak nestane, ztrácí respekt sama před sebou i před svými spolupracovnicemi (42).

1.2.2 Osobnost a etické principy

Osobnost jedince je nutno vnímat jako celek, který je tvořen vzájemným propojením dispozic ke specifickým typům jednání. Psychika osobnosti má v jejím vývoji a činnosti významné místo (67). Je jedinečnou, individuální a neopakovatelnou jednotou (35). Osobnost pomáhajících předpokládá určité specifické vlastnosti a dovednosti. Vlastnosti se odrážejí a formují v jednání člověka. Pokud chce člověk chápat a vnímat druhé, musí nejprve pochopit sám sebe. Citový vztah k sobě samému je projevem citového vztahu k druhým lidem (35). Projevem vyrovnané, důvěryhodné osobnosti je u zdravotnické profese klidné a přiměřeně sebevědomé vystupování. K tomu, aby mohl být zdravotník patřičně empatický, je nutné, aby se oprostil od svých vlastních zájmů. Empatický přístup je nutné projevit přiměřeně, aby nedošlo k pocitu lítosti, na druhou stranu je na místě i přiměřená dávka jemného optimismu a vhodného smyslu pro humor (38). Charakterové rysy jedince vypovídají o chování k sobě samému i k druhým lidem. Jsou málo geneticky podmíněné, člověk je tvoří pod vlivem sebevýchovy v průběhu života. Lidé, pro které je pomoc druhým přirozená a upřímně chtěná, prožívají pozitivní pocity uspokojení a naplnění (35). Rysy temperamentu genetická informace ovlivňuje. Někdy má jedinec rysy temperamentu pro pomáhající profese naprosto nevhodné. Jedná se zejména o hněv, netrpělivost, hrubost, ješitnost, zlomyslnost. Přemíra emotivní stránky je též nevhodná (75). Problematické rysy osobnosti limitují život člověka na více úrovních. Pro všeobecné sestry je problémový typ osobnosti zdrojem častých konfliktů. Je to například popudlivost, podezřívavost, hysterie a přecitlivělost (35).

Etika znamená v překladu mrav, zvyk, obyčej. Mravnost, svědomí a morálka souvisí s charakterem. Morálka jednání člověka posuzuje z pohledu zla a dobra. Mravnost je vázána na emocionální stránku člověka. Pro všeobecné sestry, a zdravotníky obecně, by měla etika znamenat všeobecně uznávaná pravidla. Mezi ta základní patří *autonomie* - samostatnost, *non maleficence* – nepoškození, *beneficence* – vše v zájmu klienta a *justice* – spravedlnost a rovnost v péči (38). Úskalí, která přináší pomoc druhým, se mohou projevit v preferování určitých pacientů nebo problémů nad

druhými. Častěji osobnost pomáhajícího preferuje klienty mladé a atraktivní, před starými či postiženými. Důvody jsou různé. Může to být potřeba pomoci sobě rovným, snaha více zviditelnit vlastní práci, nevyjasněný postoj ke stáří a postižení (43). Emoce jsou součástí prožívání osobnosti. Nejsou přítomny pouze ve vypjatých situacích, ale i v běžném denním životě. Abychom zvládali stavy vypjaté, je nutné nejprve porozumět pocitům běžným. Emoce vnímáme negativně i pozitivně. Negativní emoce jedince chrání a pomáhají při zvládání nepříjemných okolností, pozitivní jsou životní posilou. S emocemi je důležité umět pracovat, nikoliv se jim vědomě bránit (28).

1.2.3 Motivace

Motivace má obecně pro člověka význam v uspokojování fyzických a sociálních potřeb. Jde o vzájemnou interakci motivace s vlastnostmi osobnosti, charakterem, situací, ve které se nacházíme a dalších proměnných. Pokud je jedinec motivován, přizpůsobí své chování tak, aby vedlo k uspokojení konkrétní potřeby. Motivace může na chování jedince působit pozitivně a negativně (28). Dostatek motivace nám umožňuje podávat optimální pracovní výkon a současně pocit uspokojení. Jde o vnitřní sílu člověka, jakýsi motor, který nás uvádí do pohybu. Po uspokojení všech osobnostních potřeb zaniká jejich stimulační funkce. Dlouhodobá pracovní nespokojenost způsobuje motivační bariéru (23). Motivy vedoucí člověka k pomoci druhým mohou být různé. Typem motivu je ovlivněn způsob práce. Některé motivy lze za lidskou činnost dobře skrýt. Ušlechtilé a lidem přínosné skutky mohou být zástěrkou potřeby obdivu a demonstrace moci. Jindy mohou být ty samé skutky konány výhradně z motivu silného sociálního cítění, nezištně a s čistými úmysly (67). Motivace přímo ovlivňuje chování jedince. Pokud cítíme a projevíme lítost, je naše chování vůči druhým neobjektivní a místo pomoci je může poškodit. Vzorec na zvýšení motivace v ošetrovatelství i obecný, platný pro všechny bez rozdílu neexistuje. Škála odlišností ve schopnostech osobnosti, nabytých zkušenostech, hodnotách a názorech, stejně tak i ve vnějších okolnostech jako je kultura, věk, čas nebo místo, je velmi veliká. Motivační činitele proto nelze aplikovat obecně, ale specificky i přesto, že se týkají jedné profese (23).

1.2.4 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření – Burn out syndrom je hrozbou všech pomáhajících profesí. Je součástí mnoha vědeckých prací, přesto je nutné jej alespoň okrajově zmínit. Stres provází každého člověka od narození a je přirozenou součástí lidského života. Působí v různém časovém horizontu a v různé intenzitě. Pokud není organismus dostatečně odolný nebo je zátěž příliš vysoká (11). Podle výzkumu zaměřeného na zátěžové situace v práci sestry byly zjištěny jako makrostresory – nedostatek personálu SZP, administrativa, finanční ohodnocení, nedostatečná prestiž oboru, nedostatek NZP, ošetřování umírajících. Jako mikrostresory byly zjištěny např. bezohledné chování nemocných, nedostatečné uspokojení potřeb nemocných, opakované požadavky nemocného, nebezpečí infekce, komunikace s lékařem, akutní příjmy, nemožnost stravování. Naše zdravotnictví zatím systematicky neřeší problémy pracovní zátěže sester, zůstávají tedy se svými stresy osamoceny (80, s. 26). Vysoká úroveň stresu, dlouhodobé přetížení v emotivně vypjatém zaměstnání a vyčerpání dlouhodobým kontaktem s lidmi, způsobuje krizi, syndrom vyhoření. Syndrom vyhoření probíhá ve čtyřech fázích:

- 1) *nadšení a idealismus* – projeví se nevyváženost mezi zdroji a potřebami
- 2) *stagnace* - emocionální reakce, postupný rozvoj psychické a fyzické únavy
- 3) *frustrace* - obranný mechanismus, změna pohledu, uspokojení vlastních potřeb
- 4) *apatie* – negativismus, cynismus, lhostejnost, mechanický odstup (38).

Syndrom vyhoření je podporován určitým typem chování. Patří sem zejména idealistické očekávání s následnou desiluzí. Žádoucí je, aby v pomáhajících profesích docházelo k prevenci, předcházení vzniku syndromu vyhoření. Pokud se syndrom plně rozvine, je nezbytná fáze intervence, která znamená změnu mnoha faktorů ovlivňujících život pomáhajícího (35).

Prevence syndromu vyhoření je nezbytná na úrovni *jednotlivce* – péče o tělesné a duševní zdraví, dobré mezilidské vztahy nebo celoživotní vzdělávání, na úrovni *organizace* – ocenění pracovníků, kompetentní a zodpovědnostní rovnováha, rozvoj týmové práce nebo zajištění podmínek k regeneraci (11).

1.3 Trh práce

Trh je obecně vymezen vztahem dvou subjektů. Jeden je subjektem nabízejícím, druhý je subjekt, který se o nabídku zajímá a uvažuje o její koupi. Každá ze stran sleduje vlastní zájem. Nabízejícímu jde o prodání co největšího množství za co nejvyšší cenu, kupujícímu jde o kvalitu za cenu nižší. Buď vztah končí vzájemnou dohodou a prodejem, nebo se strany bez výsledku rozejdou (49). Práce není běžným zbožím. Trh práce je prohlašován za společenský subsystém. Mění se spolu s vývojem společnosti. Obsahuje elementy právní, ekonomické, sociální a kulturní. Od vstupu České republiky do Evropské unie Evropské procesy trhu práce významně ovlivňují trh práce v České republice. K těm významnějším patří Evropská strategie zaměstnanosti a Evropský proces sociálního začlenění. Pomocí strukturálních změn na trhu práce jde oběma o zvýšení zaměstnanostní úrovně. Strategie se zaměřuje na lepší efektivitu trhu práce, proces se orientuje na zvýšení zaměstnanosti osob vyloučených mimo trh práce (44). Členské země Evropské unie se soustředí na vyváženost interakce ekonomického rozvoje, politiky zaměstnanosti a sociální politiky. Sociální politika má možnost vytvořit dobré podmínky fungující ekonomice. Jsou jimi například podpora vzniku nových pracovních míst a problematika zaměstnávání pracovníků. Sociální politika státu stanoví zákonem rozsah pracovní doby, kvalifikační předpoklady limitní k výkonu profesí, podmínky týkající se pracovního poměru nebo formy vyjednávání v zaměstnaneckém a zaměstnavatelském vztahu. Po spuštění sociální reformy došlo k významným změnám v politice zaměstnanosti. Došlo k posílení aktivní politiky zaměstnanosti, k podpoře podnikání a rozvoji služeb (20). Trh práce je možno sledovat ve spojitosti s řadou činitelů. Jsou jimi ekonomické souvislosti, charakteristika sociálních skupin, úroveň vzdělání a struktura sociálních sítí, míra participace jednotlivců a domácností na trhu práce, demografické a profesní vlivy (49).

Práce je velice důležitou součástí lidského života. Její smysl je v získání zdroje obživy, v zúročení nabytých vědomostí a znalostí, ve využití lidských schopností, napomáhá získat sociální kontakty a tvoří sociální identitu člověka, souvisí se

změnou prostředí a časem, je prostředkem k seberealizaci a uspokojení materiálních, sociálních potřeb (68).

Pokud chce jedinec na trhu práce participovat, musí splnit podmínky zaměstnatelnosti. Zaměstnatelnost lze vyjádřit souladem požadavků trhu práce s individuálním profilem jednotlivce. Obojí je v interakci s jevy, které lze, ale i nelze ovlivnit. Z hlediska charakteristiky trhu práce nelze ovlivnit sociální, politický a právní systém, ekonomickou úroveň, národnost nebo kulturní tradice, ovlivnitelné jsou v kontextu zaměstnavatelů pracovní podmínky, mzdová a technologická úroveň, organizace práce. Z pohledu jednotlivce jsou neovlivnitelné psychosomatické dispozice, sociální původ nebo demografické vlivy jako je pohlaví, národnost, věková kategorie. Ovlivnit naopak můžeme sociální profil, kterým se rozumí profese, délka praxe, vzdělání, nároky, postoje, motivace, charakter sociálních sítí (49). Struktura zaměstnatelnosti je měřítkem vyspělosti země. Je možné ji rozčlenit do tří základních sektorů. Primární je vymezen zemědělstvím, lesnictvím, rybolovem, sekundární obsahuje stavebnictví a průmysl a do terciálního spadá sektor služeb. Při srovnání zaměstnanosti v jednotlivých sektorech má Česká republika oproti Evropské unii největší rozdíly v rámci sektoru služeb. Nižší zaměstnanost je v oboru práce s nemovitostmi a zejména se týká zdravotní a sociální péče. „Prostor pro zvyšování zaměstnanosti je především v oblasti zdravotních a sociálních služeb, kde stále existují neuspokojené potřeby společnosti, ale současná úroveň bohatství společnosti je uspokojovat neumožňuje.“ (44, s. 137)

Situace na trhu práce v České republice má za poslední roky trend zvyšující se nezaměstnanosti. Hlavními důvody jsou restrukturalizace hlavních průmyslových odvětví, nízká cena práce, stárnutí populace, aktuálně je ovlivněna i celosvětovou ekonomickou krizí. Velkým problémem je nízká mobilita pracovní síly, dlouhodobá nezaměstnanost, nezaměstnanost žen v období péče o děti, vyšší nezaměstnanost starších pracovníků. Evropská strategie zaměstnanosti je v České republice nedostatečně známá. Pokud by se informovanost zvýšila, mohlo by dojít k efektivnějším opatřením jak situaci na trhu práce řešit (42).

1.3.1 Profesní škála

90 léta přinesla na trh práce hluboké přeměny v charakteru zaměstnání. Změnu zaznamenala odvětvová a profesní struktura. Začaly vznikat nové profesní obory, zejména v oblasti sociální a manažerské sféry. K velkým změnám došlo i v oblasti vzdělávání, kde byl vytvořen prostor pro dodatečné studium kombinovanou formou v úrovni středoškolské, ale převážně vysokoškolské – bakalářské či magisterské programy.

Na trh práce vstupují lidé určitých profesí. V souvislosti se změnami na trhu práce došlo k velkému úbytku profesí zemědělských, hutnických a strojírenských, naopak velký rozmach zaznamenaly profese obchodní, školské a kulturní. Dle expertizního ohodnocení byla sestavena kategorizace složitosti práce z povolání zahrnutých v mezinárodní klasifikaci povolání ISCO 88. Kritéria hodnocení tvořila samostatnost, tvořivost, náročnost a odpovědnost, kvalifikovanost.

Přehled kategorií:

- 1) práce nekvalifikované a pomocné
- 2) práce jednoduché a dílčí
- 3) práce polokvalifikované, rutinní a dílčí
- 4) práce kvalifikované, specializované rutinní
- 5) práce střední složitosti a kvalifikovanosti, zpravidla dílčí
- 6) práce vyšší střední složitosti a kvalifikovanosti s omezenou samostatností
- 7) práce vysoce složité a kvalifikované, jednostranné nebo opakované s omezenou samostatností
- 8) práce vysoce složité a kvalifikované, mnohostranné a samostatné
- 9) práce vysoce složité a kvalifikované, mnohostranné a tvůrčí

Pro srovnání uvádíme některé typy profesí podle zařazení do příslušné kategorie:

- 1) popelář, uklízeč, pomocník v domácnosti
- 2) pomocný ošetřovatel v nemocnici a zařízení sociální péče, poštovní doručovatel, vrátný, školník, vlekář
- 3) pečovatel v jeslích, prodavač, číšník

- 4) obchodní zástupce, mzdový účetní, kuchař, švadlena, taxikář
 - 5) zdravotnický asistent, celník, barman, sociální pracovník, řidič sanitních vozů
 - 6) zdravotní sestry, řádové sestry, odborní pedagogové, právní praktikanti
 - 7) ředitelé škol, učitelé základních a speciálních škol, právní poradci, zpěváci
 - 8) zubní lékař, hygienik, středoškolský a vysokoškolský učitel, policejní inspektor, cirkusový umělec, odborný sociální pracovník
 - 9) lékař, vysoký státní úředník, architekt, vědec, soudce, umělecký pracovník
- (49).

U jednotlivých profesí lze nalézt společné znaky, podobnosti. Sem patří kategorie oborů sociálních, manuálně technických, intelektuálních, uměleckých, podnikatelských a administrativně správních (58). Sociální obory jsou profesně zaměřené na práci s lidmi, na poskytování péče a pomoci, na informování, výchovu, učení, vzdělávání a cvičení. Manuálně technické, označované též jako realistické obory, jsou specifické fyzickou aktivitou, tělesnou zdatností a pohybovou obratností, pracovníci preferují práce venku, s věcmi, stroji, nářadím, zvířaty či rostlinami. Intelektuální, nebo výzkumné obory kladou důraz na zkoumání, posuzování, pozorování, věnují se poznávacím aktivitám, učení a řešení problému. Umělecké, jinak také tvořivé profese mají činnost postavenou na intuitivních postupech v nestandardních situacích, věnují se umění nebo inovaci. Podnikatelské obory pracují s lidmi na bázi přemlouvání a ovlivňování, směřují k jasnému cíli nebo ekonomickému zisku. Administrativně správní, jinak také úřednické obory pracují s daty, mají matematické schopnosti, úkoly plní pečlivě a podrobně, práce je postavená na plnění instrukcí (56).

Mezi sociální, takzvané pomáhající lze začlenit profese lékaře, zdravotní sestry, pedagoga, sociálního pracovníka, psychologa, pečovatele a jiné. Všechny zmíněné profese jsou založené na lidském vztahu, vztahu profesionál, klient (43). Osobnost pracující v této oblasti by měla mít určité charakterové vlastnosti, splňovat určitá kritéria a předpoklady k výkonu povolání.

Pedagogická profese a profese odborného sociálního pracovníka je v mezinárodní klasifikaci povolání ISCO 88 umístěna výše, než povolání zdravotní sestry. Všechny tři profese mají mnoho společných znaků. Řadí se mezi pomáhající,

jsou založeny na práci s lidmi, mají vysoké nároky na sociální dovednosti, nejsou schopné fungovat bez týmové a mezioborové spolupráce, jsou ohroženy syndromem vyhoření.

Předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka a odborná způsobilost k výkonu povolání je vymezena v Zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v paragrafu 109 a 110. Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotně sociálního pracovníka je vymezena v paragrafu 10 Zákona 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání. Sociální pracovník provádí sociální šetření, řeší sociálně právní problémy, poskytuje sociálně právní poradenství, věnuje se sociální prevenci, krizové pomoci, sociální rehabilitaci. Zdravotně sociální pracovník se kromě výše zmíněných činností podílí na ošetrovatelské péči v oblasti uspokojování sociálních potřeb (96). Profese týkající se sociální práce má velmi mnoho uplatnění. Je potřebná v prevenci sociální patologie na školách, je členem týmu v péči o děti, o postižené osoby, seniory. Najde uplatnění v rámci krizové intervence na krizových poradenských zařízeních, v azylových domech, v domech pro matky a děti, v domovech pro seniory, v nemocnicích a dalších.

Vymezení pojmu pedagogický pracovník je zahrnuto v zákoně č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících, v paragrafu 2 a předpoklady pro výkon funkce pedagogického pracovníka vymezuje paragraf 3. Zákon je zaměřen na činnost pedagogických pracovníků ve školských zařízeních a zařízeních sociální péče. Pedagogickou činnost vykonává učitel, vychovatel, speciální pedagog, asistent pedagoga a jiné profese zákonem určené. Konkrétní činnosti pedagogických pracovníků stanovuje Vyhláška č. 75/2005 Sb. o stanovení rozsahu přímé vyučovací, přímé výchovné, přímé speciálně pedagogické a přímé pedagogicko – psychologické činnosti pedagogických pracovníků (97).

Při porovnání profesí pedagoga a sociálního pracovníka s profesí všeobecné sestry jsou patrná významná pozitiva. U sociálních pracovníků především stabilní pracovní doba bez nočních směn, větší pracovní rozmanitost, odpadá předpis na pracovní oblečení a úpravu zevnějšku. Pedagogická profese má navíc, mimo již zmíněná pozitiva, práci v lepším pracovním prostředí a možnost prázdninového volna.

Pokud jedinec uvažuje o volbě či změně profese, je nutné intenzivně sledovat trh práce a možnosti profesního uplatnění. Jsou profese s pracovním uplatněním na ústupu – v oboru strojírenství, stavebnictví, sklářství, zemědělství, naopak jiné s nejnižší mírou nezaměstnanosti, například obor gastronomie, potravinářství, obchodu. Každý obor v sobě zahrnuje různá povolání s rozlišnou úrovní pracovní složitosti. Většina profesí v poslední době prodělala významné změny nároků a kritérií ve vzdělání či systému práce (58). Při srovnání jednotlivých oborů ve složitosti práce se od ostatních výrazně odlišují zdravotnická povolání a povolání školská a kulturní. U obou je vysoká průměrná úroveň složitosti práce v kontextu uplynulých dvaceti let. Důvod je především v nárůstu zavádění nových moderních metod souvisejících s péčí o zdraví, u školství potom rozvoj ve struktuře terciálního školství a s tím související nárůst počtu vysokoškolských pedagogů (49).

1.3.2 Pracovní mobilita

S vývojem společnosti dochází ke změnám přístupu jedince k profesní kariéře. Pokud organizace profesní představy nenaplnuje, dochází k hledání nových cílů a možností plány realizovat. Pohyb na pracovním místě – pracovní mobilita je individuálním výrazem flexibility a schopnosti adaptovat se. Pracovní mobilita je realizována na úrovni jedince, skupiny, organizační struktury, firmy, regionu nebo státu.

Podle úhlu pohledu je možno rozlišit více typů mobility, přičemž jsou jednotlivě ve vzájemné interakci (69).

Z pohledu zaměstnavatele je mobilita ovlivnitelná a neovlivnitelná, řízená a neřízená, vnitřní a vnější. Z pohledu konsekvence pro společnost je mobilita žádoucí a nežádoucí, z hlediska samotné realizace přesunu může být mobilita reálná nebo potenciální. Do reálné spadá již provedený transfer, do potenciální řadíme samotné úvahy zaměstnanců o změně pracovního místa. Dalším typem je profesní mobilita. Zaměstnanec přechází k práci zcela odlišného profesního zaměření. V průběhu života a vlivem společenského vývoje některé profese úplně vymizí, jiné jsou nuceny vzniknout.

Se změnou pracovního místa souvisí i pracovní migrace neboli mobilita migrační. V průběhu historie docházelo k migračním vlnám v návaznosti na určité historické, převážně politické události. Migrační pohyb vzniká z určité příčiny a jde daným směrem. Příčiny jsou převážně v hledání pracovních míst s vyšší mzdou. Vyšší finanční ohodnocení zlepšuje pracovní a zároveň životní podmínky obyvatel. Směry pracovní migrace jsou mezi regiony, z méně do více rozvinutých, mezi vnitroeurospkými státy, ale v poslední době dochází stále častěji i k migraci transkontinentální. Význam pracovní migrace je ekonomický ale i sociální, dochází k seznámení národů a civilizací jiných zemí (49).

„Čechů, kteří odcházejí za prací do ciziny, postupně přibývá. Ve dvou desítkách evropských zemí jich loni podle dostupných údajů pracovalo 76 400. Za poslední dva roky se počet víc než zdvojnásobil. Nejvíce 30 tisíc českých občanů loni působilo v Británii. V roce 2007 přibylo českých pracovníků i v Německu. Úřady jich evidovaly téměř 13 600 (o rok dřív 12 400). V Rakousku loni pracovalo asi 5300 Čechů a Češek, z toho ve zdravotnictví legálně 500 lidí z Česka.“ (cit. 14).

V rámci pracovní pozice, kariéry, se uvádí pracovní mobilita vzestupná či sestupná. Během pracovního života zastává člověk více pracovních pozic, které celkově určují profesní kariéru jedince. Jde o postup v pracovním zařazení, který je měřítkem pracovních úspěchů a společenského postavení. V různých oborech, v různých organizačních kulturách a sociálních klimatech se představa i realizace kariéry liší. Vzestupná kariéra představuje platový růst, pracovní výhody, zlepšení společenské prestiže. Sestupná kariéra představuje negativní dopad na životní představy a cíle (56).

1.3.3 *Fluktuace*

Pojem *fluktuace* znamená dle akademického slovníku cizích slov častý přechod pracovníků z jednoho podniku do druhého. Za fluktuanta je zde označen člověk – pracovník, který často neodůvodněně střídá zaměstnání. Ekonomicky aktivní obyvatelstvo je pomocí fluktuace v oblasti pracovního trhu přerozdělováno. Pracovníci mění pracovní místa podle profesí, odborností, demografických okolností. Dochází

k uspokojení poptávky po profesích nových. Výhody fluktuace z pohledu pracovníka jsou především nové pracovní příležitosti, možnost profesního růstu, získání nových dovedností, lepší pracovní podmínky, zlepšení podmínek platových či možnost ubytování. Pro organizaci znamená možnost získání nových, kvalitních lidských zdrojů, prostor pro transformaci, snadnější ukončení neefektivních výrobních procesů. Fluktuace je pro firmu i velmi nevýhodná. Je drahé najímat a školit nové pracovníky, učít je jak firma funguje. Zkušení pracovníci se lépe rozhodují a podávají větší pracovní výkony. Ztráta kvalifikovaného zaměstnance může znamenat i ztrátu celého pracovního sektoru, pokud není nalezena odpovídající náhrada. Na trhu práce je po vysoce kvalifikovaných pracovnících a po specialistech ve svém oboru velká poptávka. Pokud má firma nízkou fluktuaci, je více produktivní a má i nižší provozní náklady (9).

1.3.3.1 Faktory ovlivňující fluktuaci

Nejvýznamnějším faktorem, který míru pracovní fluktuace ovlivňuje, je úroveň pracovní spokojenosti. Celkovou pracovní spokojenost ovlivňuje kultura organizace. Kulturu zdravotnické instituce je možné zmapovat podle způsobu jakým je práce vykonávána, podle projevů uznání, podle způsobů motivace, podle profesionality nadřízených, kteří se stávají vzorem, či podle strategií, kterými se snažíme vnést do organizační kultury změny. Zdravá organizační kultura představuje nejen ve zdravotnickém zařízení pojítko pracovního kolektivu a motivační faktor při zvýšení kvality práce (23).

Faktory ovlivňující fluktuaci *na úrovni organizace* jsou například intenzita vykonávané práce, celkové klima organizace a ochota managementu se zaměstnanci spolupracovat, nesplněná očekávání a nejasnosti v povinnostech, nevhodný systém odměňování, mzdové podmínky – vyšší mzdové podmínky jsou pro zaměstnance motivující k podávání vyšších výkonů, vidí v dalším růstu mzdy perspektivu a na práci se soustředí. Pracovní neschopnost je pro ně defektivní, proto se i lépe starají o své zdraví, dodržují správnou životosprávu, sportují a pečují i o svou duševní pohodu. Fluktuace se tím výrazně snižuje (9). Dále je nutné zmínit nedostatečnou pozornost,

kteřou organizace věnuje zvyšování kvalifikace a specializaci zaměstnanců. Při zvýšení nároků na výkon a kvalitu práce nemůže zaměstnanec novým požadavkům stačit. S fluktuací v organizaci souvisí i podmínky pracovní, množství vykonané práce v časové tísni a v neposlední řadě špatná komunikace, konfliktní prostředí, mobbing či bosing.

Mimo organizaci má podíl na fluktuaci aktuální *situace na pracovním trhu*, nebo prestiž konkrétního povolání. Také *demografické podmínky* mohou nastavit míru fluktuace v regionu. Pokud je dostupnost jiného zaměstnání v oboru obtížná, volí pracovník raději možnost v organizaci setrvat, nebo opustí profesi úplně. Příležitost v současné době poskytuje i otevřený trh práce ve většině zemí Evropské unie (63).

Faktorem *ze strany zaměstnance* je například věková kategorie, kde obecně platí, že čím je člověk mladší, tím častější je jeho pohyb na trhu práce. Pohlaví, spíše ovlivňuje motivaci k odchodu z povolání. U žen to bývá odchod z důvodu mateřství, nebo na pracoviště s kratší pracovní dobou, u mužů jsou motivem spíše finance (48) a neúspěch v profesní kariéře. *Sociální situace* nebo péče o ekonomicky nesamostatné členy rodiny nutí zaměstnance k volbě mezi jistotou práce stávající, před rizikem spojeným s profesní změnou. Rovněž *vzdělání* je pro mnohé cestou k opuštění profese. Čím je vzdělání vyšší, tím větší cenu na trhu práce člověk má. Každý člověk je individualita s jedinečnými vlastnostmi a schopnostmi. *Povahové rysy* mohou rovněž fluktuaci více či méně ovlivnit (48)

Fluktuční motivy je také možno členit na *emotivní a racionální*. Z pohledu emocionální stránky osobnosti se jedinec nechává ovlivnit negativními pocity, z pohledu stránky racionální dochází k rozumové analýze současného stavu proč ze zaměstnání odejít či v něm zůstat (65).

1.3.3.2 Dopady pracovní fluktuace

Osobní – Jak jsme již uvedli, na pracovní fluktuaci má vliv pracovní spokojenost. Nespokojený zaměstnanec je frustrován, mění osobní postoj k práci, rozvíjí se strach z nového zaměstnání. Dochází k oslabení psychické odolnosti jedince, je ovlivněn průběh adaptace a začlenění do nové pracovní pozice (49). Člověk prožívá obavy z neisté budoucnosti, často se objeví poruchy spánku, zdravotní problémy. Při hledání nebo nástupu do nového zaměstnání se mění uspořádání denních aktivit (9). Po stránce emocionální, cítí člověk vinu. Má pocit, že organizaci něco dluží, má morální obavy z přijetí od rodiny, známých.

V rámci organizace – Firma s vysokou fluktuací zaměstnanců nemůže dlouho dobře fungovat. Je nucena najímat nové zaměstnance, což je pro ni finančně zatěžující, musí je školit, připravit do pracovního procesu, seznámit je s chodem organizace. Než se nový zaměstnanec zadaptuje, je produktivita jeho práce nižší a zpětně ovlivňuje zátěž pracovníků stávajících, ve smyslu zvýšení. Tím dochází opět k odchodům zaměstnanců s cennými pracovními zkušenostmi. Objevují se příznaky pracovní frustrace, neuspokojení potřeb stávajících zaměstnanců, dochází ke zvýšení absencí. Kvalita práce se snižuje, firma není produktivní a má vysoké provozní náklady (9).

Sociální důsledky – Pocit pracovního neuspokojení přináší frustraci a ovlivňuje chování jedince. Hledání nového zaměstnání představuje problém, který má dopad především na zhoršení sociální situace rodiny. Rodinné potřeby nejsou uspokojeny snížením reálných možností. Rodinné zázemí se stává konfliktní. Odchod ze zaměstnání je také často řešen volbou mateřství nebo péčí o děti. Z ekonomicky aktivního obyvatelstva se stává ekonomicky neaktivní. Zde je přímá úměra ve zvýšení nákladů státního rozpočtu pro sociální oblast (56).

Společenské důsledky – Dochází ke ztrátě ekonomické výkonnosti organizace, ke snížení společenské prestiže, k negativnímu hodnocení ve veřejné oblasti. Důsledky je možno najít i ve zhoršení společenského života, který je ovlivněn úbytkem, stěhováním obyvatel z regionu a zvýšení dopravní zátěže při dojíždění do nového zaměstnání. Společenský kontakt je omezen (9).

1.4 Projekty a organizace v rámci EU

Evropská unie se problematice pracovní migrace a situace na trhu práce věnuje prostřednictvím politiky zaměstnanosti. Politika zaměstnanosti a sociální politika je součástí strategie obnovy a rozvoje Evropské unie. Na zasedání Evropské rady byla v Lisabonu v roce 2000 přijata *Lisabonská strategie v rámci Strategie obnovy a rozvoje Evropské unie* pro období 2001 – 2010. Cílem Lisabonské smlouvy je „Stát se co nejvíce konkurenceschopnou a dynamickou ekonomikou světa založenou na znalostech, která je schopná trvale udržitelného rozvoje a nabízí stále více lepších pracovních příležitostí a větší sociální soudržnost.“

V roce 2003 přijala Evropská rada inovovanou Strategii obnovy ve znění Hlavní směry zaměstnanosti. Tvořili ji tři hlavní cíle. *Plná zaměstnanost* – opatření na straně nabídky a poptávky trhu práce, *zlepšení kvality a produktivity práce* – investice do rozvoje vzdělání lidí, do celoživotního vzdělávání, do dodržování bezpečnosti práce, organizace práce, *posilování sociální soudržnosti a začleňování* – přístup ke kvalitnímu zaměstnání a odstranění pracovní diskriminace. Pro dosažení cílů bylo prioritní rozvíjet politiku zaměstnanosti, zvýšit nabídku trhu práce, zajistit rovnost mužů a žen, motivovat lidi k zaměstnání a další. Plnění Lisabonské strategie bylo průběžně hodnoceno a aktuálně docházelo k obsahové a formální inovaci (63)

Mezi další z projektů týkajících se zaměstnanosti a pracovní a sesterské profesní problematiky patří *Evropská strategie zaměstnanosti* (1997), *Mnichovská deklarace* (2000) – dokument určující vývoj a směr ošetřovatelství a porodní asistence ve 21. století, *Strategie WHO Evropské zdraví 21* (1998) – příprava pracovních sil pro zdravotnictví, *Zelená kniha o pracovnících ve zdravotnictví v Evropě* – (2009) – monitoringu migrace zdravotnických pracovníků, zamezení odlivu zdravotníků, podpora cirkulační migrace (17).

1.4.1 Strategie Evropské federace sester

Sesterská profese je v rámci Evropské unie i v celosvětovém měřítku zastupována několika sesterskými organizacemi.

Z pohledu podpory sester je velmi významná činnost *Evropské federace sester* (EFN – European Federation for Nursing Assotiacions, 2004), která vznikla transformací *Stálého výboru sester při EU* (PCN – The standing committee of Nurses of the EU, 1971). EFN podporuje a chrání sesterskou a ošetrovatelskou profesi zvláště v Evropské unii a za profesi lobbuje v orgánech EU (51). - Evropské komisi, Evropském parlamentu a v Radě Evropy.

Aktuální je v současné době přijatý *Strategický plán EFN 2009 – 2013*. Jeho prioritou jsou tři cíle:

- 1) zajistit bezpečnost pacientů, zdravotních sester a ošetrovatelského personálu jako součást rozvoje sociální a zdravotní politiky v rámci EU a Evropy
- 2) zajistit kvalitní a dostupné zdravotní služby v rámci EU a Evropy, s pomocí dostatečně a efektivně motivovaných zdravotních sester
- 3) posílit pozici EFN v EU a Evropě a rozvoj klíčové role ve vlivu EFN na opatření v Evropských institucích (cit. 60).

Jedním z nástrojů směřujících k dosažení cílů je i program na kvalitativní a kvantitativní výzkum v oblasti budoucnosti ošetrovatelské profese a pracovní mobility ošetrovatelské pracovní síly. Zdravotní, ošetrovatelská péče se v Evropské unii potýká s podobnými problémy. Jsou jimi nedostatek lidských zdrojů, stárnoucí pracovní síla, otázka rovnosti mužů a žen v odměňování práce a demografické změny. Na úrovni Evropské unie je nutné vytvořit strategický plán pracovních sil, dosáhnout vzájemného uznávání odborných kvalifikací, rozvíjet péči o zdraví zaměstnanců, vyzdvihnout význam ošetrovatelství a podporovat mezinárodní spolupráci WHO, ICN a EFN (cit. 46).

EFN podporuje mnoho projektů z ošetrovatelské a zdravotnické problematiky. Od začátku roku 2009 probíhá výzkumný projekt MoHProf (60). Projekt se zabývá analýzou a současným trendem fluktuace a mobility zdravotních sester a lékařů ze zemí

EU. Druhý projekt Profmobility se zabývá dopady mobility zdravotníků na zdravotní péči v zemích EU a vybízí členské státy k politickým krokům zaměřeným proti fluktuaci (61).

1.4.2 NEXT projekt

V letech 2002 - 2006 probíhal v rámci EU projekt mapující práci a zdraví sester v Evropě – *Evropská NEXT studie „Předčasný odchod sester“*. Jedná se o studii, která hodnotí předčasný odchod sester z profese v deseti Evropských zemích. Studie se účastnilo více než 56000 sester. Vznikla tak jedinečná příležitost ke srovnání sesterské práce na mezinárodní úrovni, s ohledem na socioekonomické pozadí, pracovní podmínky v jednotlivých zemích a podstatné výsledky jako je zdraví. Cílem studie bylo zmapovat klíčové indikátory sesterské práce a poskytnout podnět k diskuzi ve všech zemích. Výsledky ukazují podstatné rozdíly v pracovních podmínkách jednotlivých států. Projekt zaznamenal analýzu indikátorů z oblasti sociální péče, organizace práce, profesní perspektivy zaměstnanců v ošetrovatelství a vyhodnotil také syndrom vyhoření.

Projekt byl financován Evropskou unií a probíhal v Belgii, Finsku, Francii, Německu, ve Velké Británii, Itálii, Holandsku, v Polsku, Švédsku a na Slovensku. Šetření bylo provedeno u sester pracujících v nemocnicích, pečovatelských domech a v pečovatelských službách. Více než čtyřicet výzkumníků z profesí sester, lékařů, psychologů, statistiků a sociologů tvořilo NEXT – studijní skupinu. Sestry, které se výzkumu účastnily, dostaly dvakrát, v odstupe 12 ti měsíců, k vyplnění dotazníky. Dotazníky se týkaly pracovních a životních podmínek.

Do ošetrovatelského sektoru také významně zasahují demografické změny:

- 1) Je potřeba více ošetrovatelského personálu k zajištění přibývajících stárnoucí populace
- 2) Ošetrovatelský sektor potřebuje více kvalifikovaných a zkušených sester než dosud

V rámci Next studie byly stanoveny klíčové indikátory, které souvisí s nedostatkem sester v ošetrovatelské péči. Jsou jimi (29).

- 1) *Strukturální změny ošetrovatelské péče:* Pracovní podmínky v ošetrovatelské péči se bezpochyby změnily. Počet případů rapidně vzrůstá, léčebné periody pacientů se zkracují, pracovní nároky na personál rostou, zvyšují se požadavky na specializaci. V případě celé Evropy je ošetrovatelská práce charakterizována jako přepracovaná, nedostatečně personálně vybavená, nedostatečně finančně ohodnocená.
- 2) *Personální požadavky:* Na ošetřování pacienta jsou požadovány větší personální nároky. V zemích východní Evropy, ale též ve Španělsku a Německu je, neúměrně k počtu pacientů, počet pracovních míst nedostatečný. Naopak Holandsko, Belgie nebo Francie vykazuje dostatek pracovních míst, ale nedostatek ošetrovatelského personálu.
- 3) *Migrace:* Migrace je následkem reálného nedostatku pracovníků ošetrovatelské profese, napříč Evropou. Zejména se jedná o země Evropy východní. Opustit vlastní zemi a pracovat v zahraničí je čím dál více sester. Jedná se převážně o sestry mladé a kvalifikované. Slovensko 21 %, Polsko 12 %. Ze zemí Baltských personál migruje ojedinele i přes kruté pracovní podmínky.
- 4) *Předčasný odchod z profese:* Mnoho kvalifikovaných sester nezůstává v profesi do důchodového věku (Německo 2002 – 6,2 % sester starších 55 let). Předčasný odchod z ošetrovatelské profese je hlavní příčinou nedostatku ošetrovatelského personálu (29).

V dotazníku bylo hodnoceno:

- 1) Strukturální pozadí – věk, rodina, pracovní doba
- 2) Pracovní podmínky – stupnice pracovních nároků
- 3) Sociální pracovní prostředí – stupnice vzájemné podpory a spolupráce
- 4) Organizace práce – možnosti profesního rozvoje a vzdělání, stupnice vlivu pracovního postavení na práci, stupnice stylu vedení, pracovní doba

Dále následovalo hodnocení indikátorů, které charakterizovaly odpovídající, reálnou ošetrovatelskou práci.

- 5) Zdraví – vyhoření, stupnice vyčerpání
- 6) Zdravotní a pracovní interakce – index pracovní schopnosti, pracovní zkušenosti
- 7) Pracovní mobilita – úmysl ošetrovatelskou profesi opustit (29)

1.4.3 Výsledky projektu, přijatá opatření

Next studie přinesla zajímavé skutečnosti. Ve zdravotnictví pracuje nejvíce žen, ve věkovém rozmezí 30 – 45 let, převážně bez pevného rodinného svazku. Podle jednotlivých indikátorů z výsledků vyplynulo převážné zastoupení ošetrovatelské profese ženami, ve věkovém rozložení 30 – 45 let. Více než polovina sester z Polska a Slovenska byla v tradičním rodinném svazku, ostatní země vykazovaly ve většině sestry bez rodinných svazků. Pracovní doba je nejhůře vnímána u starších sester, které tráví v zaměstnání vyšší počet hodin v týdenním horizontu. Tím dochází ke zvýšení nespokojenosti. Sestry z Holandska, Norska a Velké Británie pracovní dobu akceptují, sestry z Polska, Itálie, Slovenska a Německa ne. Nejméně spokojené jsou pracovnice ve střídavých denních i nočních provozech, dále sestry, které pracují pouze v noci. Nejlépe sestry hodnotí pravidelné denní směny (29).

Velmi významně sestry vnímají sociální podporu v zaměstnání, hlavně ze strany nadřízených a dále kvalitu vedení organizace. Sociální podpora sester klesá s rostoucím věkem.

Vzdělávání sester je ze zákona povinné ve Francii a Velké Británii. Čas věnovaný během pracovních dnů výcviku a vzdělávání není mezi jednotlivými zeměmi totožný. S přibývajícím věkem sester studijní čas logicky klesá, mimo Norsko a Finsko, kde je vysoký počet starších zaměstnanců.

Fyzické a psychické zdraví hodnotí jako jeden z hlavních indikátorů předčasného odchodu z profese sestry z Německa. Syndrom vyhoření nejvíce postihuje věkovou skupinu 30 – 35 let, zejména ve Francii, Slovensku, Belgii a Velké Británii. V některých zemích s rostoucím věkem kontinuálně klesá, někde je hodnocen stejně ve všech věkových kategoriích. Podle indexu pracovní schopnosti WAI (Work ability index) sledovali v projektu přímou úměru pracovního prostředí s psychickými fyzickými a mentálními nároky na profesi. Nejhorší výsledky vykazovalo Německo, kde je zjevná touha mladých sester předčasného odchodu z profese a touha starých sester odejít do důchodu.

Next studie uvedla, že je nejhorší flukтуаční situace v Německu a Itálii. Během jednoho roku chce opustit profesi každý čtvrtý dotázaný, každý měsíc.

Ze závěru Next projektu vyplynulo, že jsou největší migrační skupinou sestry ve věku 25 – 30 let.

Migrační motivy uvedené studií korespondují s migračními motivy všeobecných sester naší země. Jsou jimi:

- ❖ *Příliš mnoho práce*
- ❖ *Příliš mnoho emočního vypětí*
- ❖ *Příliš nízké finanční ohodnocení*
- ❖ *Nevhodná pracovní doba*
- ❖ *Konflikt práce x rodina (29)*

2. Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíle práce

Hlavním cílem práce je zjistit míru fluktuace všeobecných sester do jiných profesí na trhu práce.

Prvním cílem dílčím je zjistit příčiny fluktuace všeobecných sester do jiných profesí na trhu práce.

Druhým dílčím cílem je zjistit profese, do kterých všeobecné sestry nejčastěji migrují.

2.2 Hypotézy

Na základě vlastních profesních poznatků a prostudované odborné literatury zabývající se pracovní fluktuací sester jsem si stanovila tyto hypotézy:

Hypotéza 1: Fluktuace všeobecných sester na trhu práce má zvyšující se tendenci.

Hypotéza 2: Nejčastější příčinou fluktuace do jiných profesí na trhu práce je fyzická a psychická náročnost povolání všeobecné sestry.

Hypotéza 3: Všeobecné sestry volí ve vyšší míře k odchodu ze svého oboru profese v oboru školství.

3. Metodika

3.1 Použitá metoda

Provedený výzkum, k ověření hypotéz, je kvantitativním výzkumem. Potřebné informace jsem čerpala předchozím studiem odborných podkladů, zabývajících se problematikou ošetrovatelské profese, z poznatků získaných během studia a z vlastních profesních zkušeností. Byla užitá metoda dotazování. Sběr dat probíhal technikou anonymního dotazníku (viz. příloha 1). Dotazníky byly určeny sestřám dosud studujícím, sestřám pracujícím v profesi a všeobecným sestřám, které již svou profesi opustily. Podle rozdělených skupin jsem v příslušných institucích kontaktovala kompetentní osoby a vysvětlila jim záměr a cíl své práce a seznámila je s dotazníky. Respondenti měli možnost označit zvolené odpovědi, dopsat své názory, případně využít možnosti více odpovědí. Spolupráce respondentů při vyplňování dotazníku byla dobrovolná (5, 6).

Dotazník obsahoval 23 otázek (viz. příloha 1). Otázky byly uzavřené, polootevřené a otevřené. V úvodu dotazníku jsem zařadila identifikační otázky, dále otázky zjišťovací, zaměřené na osobní zkušenosti s největšími profesními problémy a s důvody, které profesi všeobecné sestry s fluktuací spojují. Termín fluktuace jsem v dotazníku vysvětlila.

Dotazníkovému šetření předcházela předvýzkum pro zjištění srozumitelnosti otázek a s cílem zjistit, zda je možné ze získaných odpovědí ověřit stanovené hypotézy či nikoliv. Skupinu respondentů v pilotní studii reprezentovaly náhodně vybrané všeobecné sestry a zdravotnické studentky různých věkových kategorií.

Druhou použitou metodou výzkumu byla obsahová analýza dat, získaných z Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR a z výročních zpráv Nemocnice České Budějovice a.s.

3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Výzkumný soubor pro dotazníkové šetření tvořily:

- studentky připravující se na profesi všeobecné sestry;
- zdravotní sestry všeobecné pracující v oboru v nemocnicích a jiných zdravotnických zařízeních;
- zdravotní sestry všeobecné, které již profesi všeobecné sestry opustily.

Kritérium pro studující, které muselo být splněno, je minimálně vyšší odborné a vysokoškolské studium. Jiná omezení pro tento výzkumný soubor nebyla.

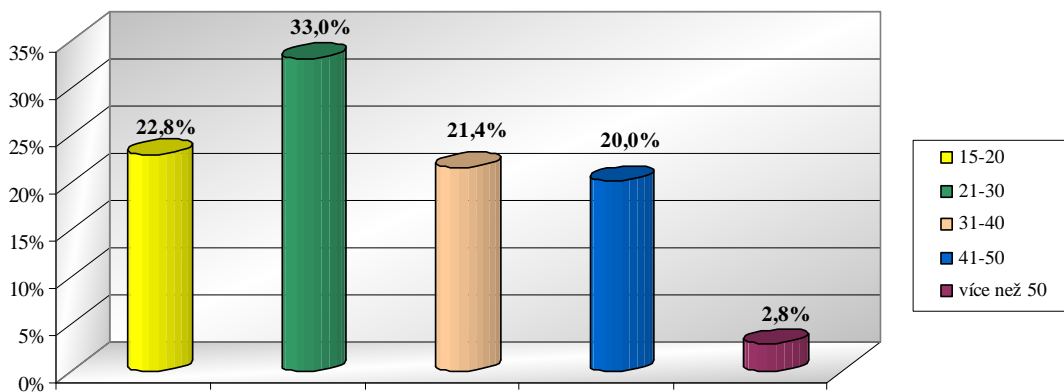
Výzkum byl proveden převážně v Nemocnici České Budějovice akciová společnost, se souhlasem náměstka pro ošetrovatelskou péči Mgr. Otáskové a na Střední a vyšší zdravotnické škole v Českých Budějovicích, se souhlasem zástupce pro vyšší zdravotnické vzdělání Mgr. Kudláčkové. Dále byl výzkum realizován v nemocnicích v Českém Krumlově, Písku, Strakonících, Plzni a Praze. Další dotazníky, určené studujícím na vyšší zdravotnické škole a vysoké škole zdravotně sociálního oboru, byly rozdány studentům z různých pedagogických zařízení jihočeského, středočeského a západočeského kraje. Všeobecné sestry, které již profesi opustily, zastoupily respondentky z více krajů.

Dotazníkové šetření probíhalo od ledna do března 2009. Celkem bylo rozdáno 600 dotazníků. 200 dotazníků bylo rozdáno studentům, 200 pracujícím všeobecným sestrám a 200 sestrám, které povolání opustily. Pro výzkum bylo použito 430 řádně vyplněných dotazníků. Získané množství odpovídá 71,7 % návratnosti. Návratnost dotazníků u studujících byla 70 %, tj. 140 studentů, u všeobecných sester pracujících v oboru činila návratnost 85 %, tj. 170 dotazníků a všeobecné sestry, které povolání opustily, správně vyplnily 60 %, tj. 120 dotazníků. Údaje jsou zpracovány a znázorněny procentuálně a v absolutních hodnotách v grafech (5.6) Grafy jsou slovně okomentovány (5, 6).

4. Výsledky

4.1 Výsledky z dotazníku

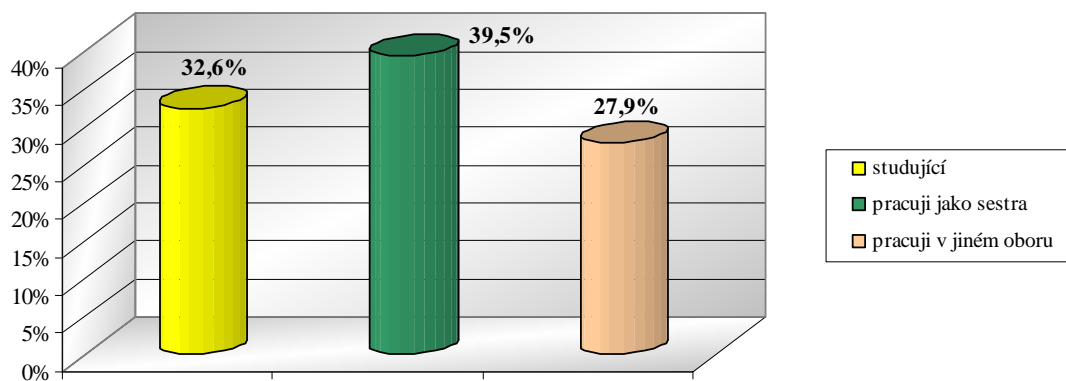
Graf 1 Věk respondentů (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Dotazníky vyplnilo 430 (100 %) respondentů. 98 (22,8 %) respondentů bylo ve věku 15 – 20 let, 142 (33,0 %) ve věku 21 – 30 let, 92 (21,4 %) ve věku 31 – 40 let, 86 (20,0 %) ve věku 41 – 50 let a 12 (2,8 %) respondentům bylo více než 50 let.

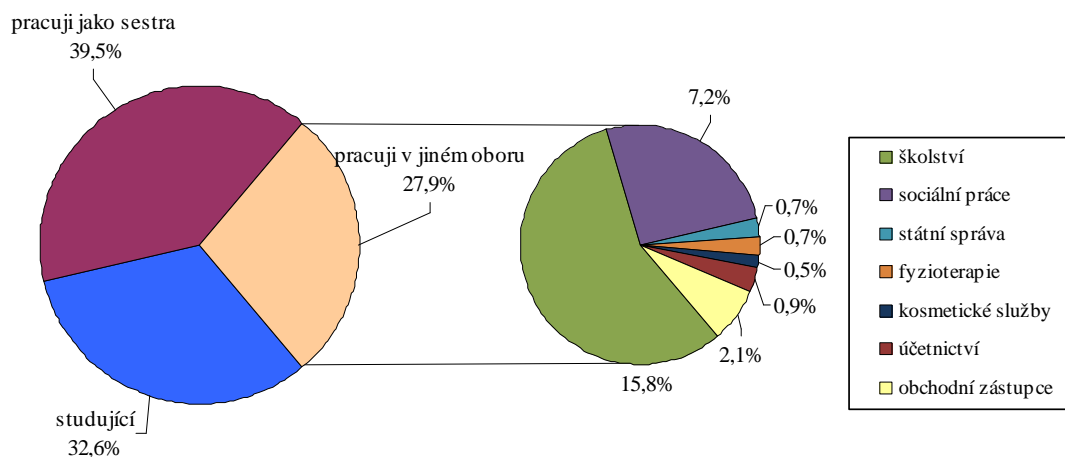
Graf 2 Pracovní zařazení (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Graf znázorňuje pracovní zařazení respondentů. 140 (32,6 %) respondentů studuje, 170 (39,5 %) respondentů pracuje jako všeobecná sestra a 120 (27,9 %) respondentů pracuje v jiném oboru.

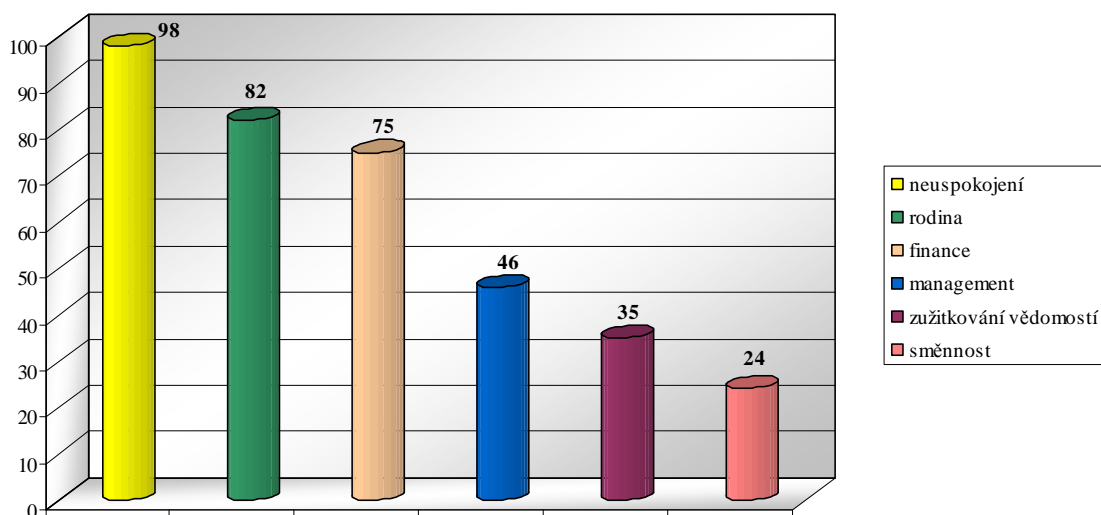
Graf 3 Obor po odchodu z profese (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Graf zobrazuje, v jakých oborech pracují vystudované všeobecné sestry, které opustily profesi. Ze 120 (27,9 %) respondentů pracujících v jiném oboru 68 (15,8 %) nyní pracuje ve školství, 31 (7,2 %) v oblasti sociálních prací, 3 (0,7 %) ve státní správě, 3 (0,7 %) v oblasti fyzioterapie, 2 (0,5 %) v kosmetických službách, 4 (0,9 %) v účetnictví a 9 (2,1 %) jako obchodní zástupci.

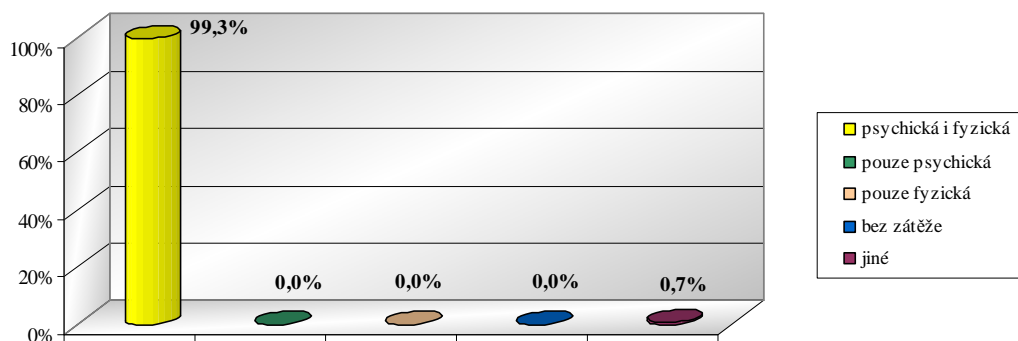
Graf 4 Hlavní příčina odchodu sester do jiného oboru (v absolutních hodnotách)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Graf vysvětluje hlavní příčiny odchodu sester do jiného oboru. Dotázaní měli uvést tři hlavní důvody, proč opustili profesi. 98krát bylo uvedeno neuspokojení v profesi, což odpovídá 81,7 %. Druhou nejčastější příčinou byla v 82 případech označena rodina 68,3 % a v 75 případech 62,5 % finanční důvody. 46krát byl uveden management 38,4 %, 35krát zužitkování vědomostí 29,1 % a 24krát směnnost, odpovídá 20% příčině odchodu z celkového počtu 120 ti sester pracujících v jiném oboru.

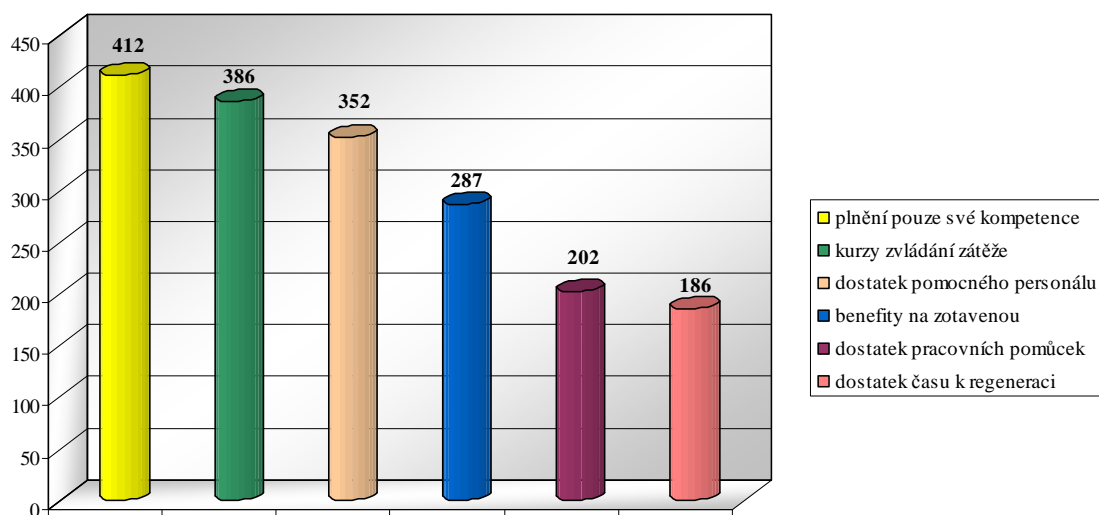
Graf 5 Zátěž v profesi všeobecné sestry (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Graf vypovídá, jakou zátěž pociťují všeobecné sestry při vykonávání své profese. Pro 427 (99,3 %) respondentů je povolání sestry psychicky i fyzicky zatěžující. Žádný respondent (0 %) neoznačil pouze psychickou zátěž a žádný respondent (0 %) neoznačil pouze fyzickou zátěž. Žádný respondent (0 %) neoznačil, že je profese sestry bez zátěže. 3 (0,7 %) respondenti uvedli jinou formu zátěže.

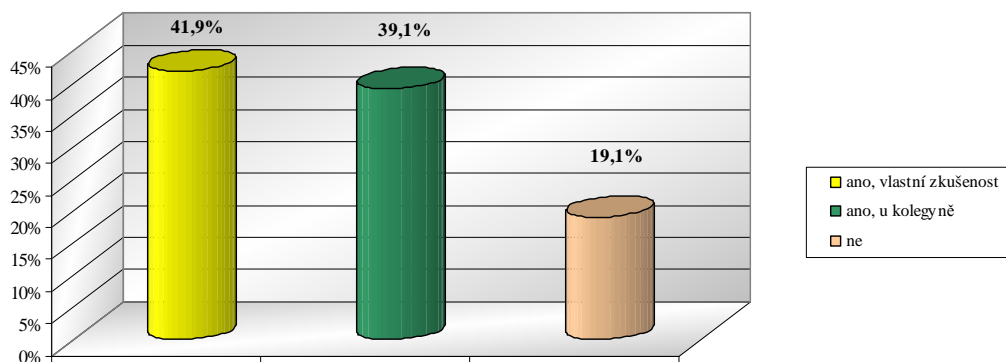
Graf 6 Prevence zátěže (v absolutních hodnotách)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Graf vyhodnocuje počet odpovědí na otázku prevence zátěže, či její řešení. Bylo možné uvést více možností současně. 412 respondentů vidí prevenci či řešení zátěže v plnění pouze své kompetence, 386 respondentů v zavedení kurzů zvládání zátěže. 352 respondentů uvádí, že prevencí zátěže je dostatek pomocného personálu, 287 respondentů benefity na zotavenou, 202 respondentů dostatek pracovních pomůcek a 186 respondentů dostatek času k regeneraci.

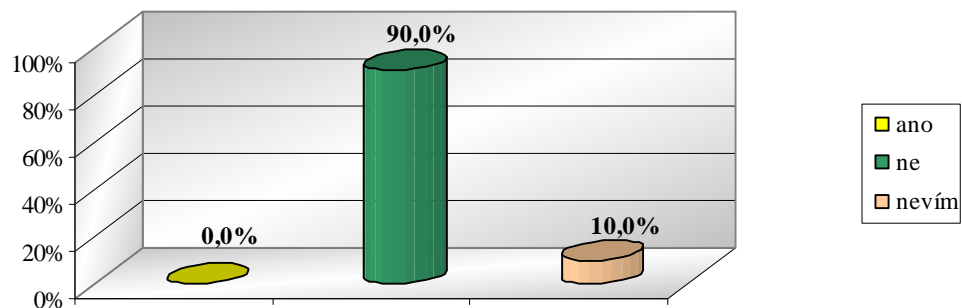
Graf 7 Mobbing na pracovišti (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Graf poskytuje přehled o zkušenosti s mobbingem na pracovišti. 180 (41,9 %) dotázaných má vlastní zkušenost s mobbingem na pracovišti. 168 (39,1 %) dotázaných zná kolegyni, která má s mobbingem zkušenost. 82 (19,1 %) dotázaných se s mobbingem nesetkalo.

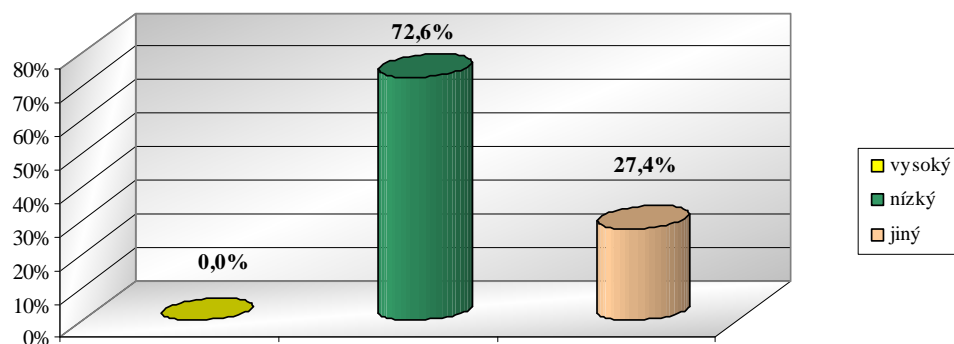
Graf 8 Odpovídající finanční ohodnocení (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Graf informuje o pocitu odpovídajícího finančního ohodnocení. Žádný respondent (0 %) se nedomnívá, že je profese všeobecné sestry dostatečně finančně ohodnocena. 387 (90,0 %) respondentů má pocit, že je profese nedostatečně finančně ohodnocena a 43 (10,0 %) neví, jak odpovědět.

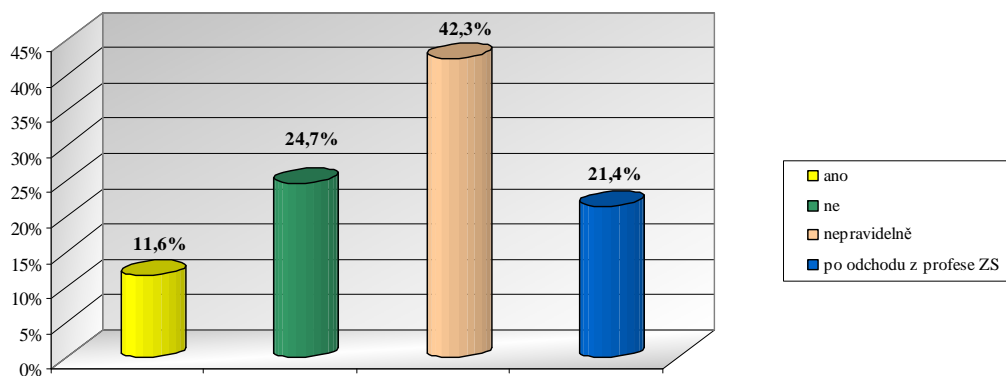
Graf 9 Společenský statut profese (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Graf vyjadřuje pohled na společenský statut profese všeobecné sestry. Žádný (0 %) z dotázaných se nedomnívá, že společenský statut profese je vysoký. 312 (72,6 %) dotázaných uvedlo, že společenský statut profese je nízký a 118 (27,4 %) dotázaných mělo jiný názor.

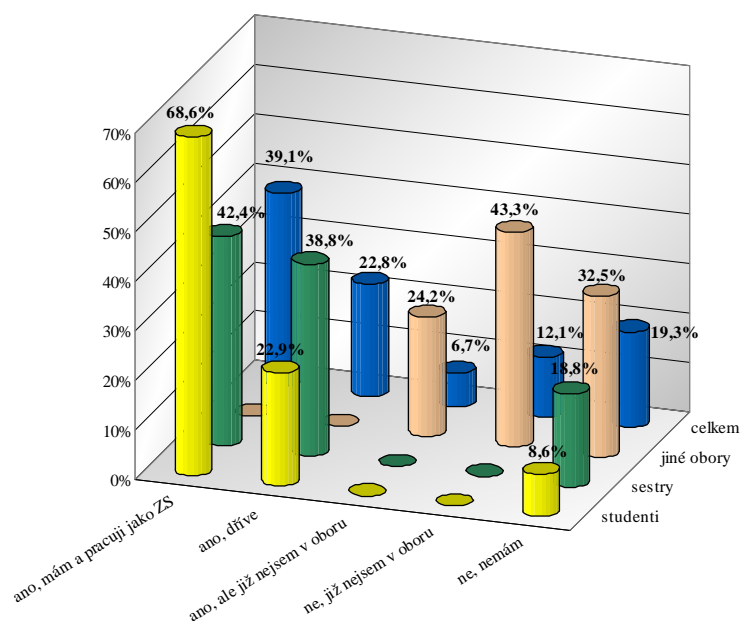
Graf 10 Pitný režim (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Graf popisuje pitný režim respondentů. 50 (11,6 %) respondentů dodržuje v zaměstnání nebo ve škole pravidelný pitný režim. 106 (24,7 %) respondentů pitný režim nedodržuje a 182 (42,3 %) respondentů pije nepravidelně. 92 (21,4 %) respondentů dodržuje pravidelný pitný režim až po odchodu z profese všeobecné sestry.

Graf 11 Lásky k profesi (v %)



	ano, mám a pracuji jako ZS	ano, dříve	ano, ale již nejsem v oboru	ne, již nejsem v oboru	ne, nemám
studenti	68,6%	22,9%	0,0%	0,0%	8,6%
sestry	42,4%	38,8%	0,0%	0,0%	18,8%
jiné obory	0,0%	0,0%	24,2%	43,3%	32,5%
celkem	39,1%	22,8%	6,7%	12,1%	19,3%

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf ukazuje vztah dotázaných k profesi všeobecné sestry. Zvlášť je vyznačena skupina studentů, sester, pracujících v jiných oborech a všech dotázaných celkem.

Z celkového počtu 140 (100 %) studentů má 96 (68,6 %) studentů rádo svou profesi a pracují jako všeobecné sestry. 32 (22,9 %) studentů mělo dříve rádo svou profesi, ale již je toto povolání nenaplnuje. Žádný (0 %) ze studentů neoznačil odpověď ano, mám rád profesi všeobecné sestry, ale již nejsem v oboru. Žádný (0 %) ze studentů

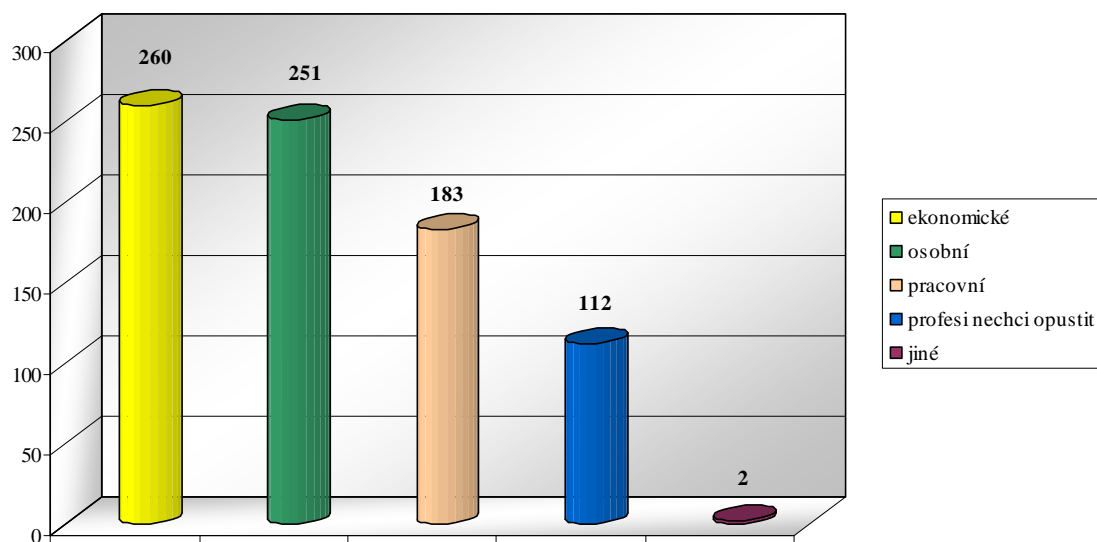
neodpověděl ne, nemám rád profesi a již nejsem v oboru. 12 (8,6 %) studentů nemá rádo svou profesi, lásku k tomuto povolání již ztratilo.

Z celkového počtu 170 (100 %) sester má 72 (42,4 %) rádo svou profesi a pracují jako všeobecné sestry. 66 (38,8 %) sester mělo dříve rádo svou profesi, ale již je toto povolání nenaplnuje. Žádná (0 %) sestra neuvedla, že má ráda profesi, ale již není v oboru a žádná (0 %) sestra neuvedla, že nemá ráda profesi a již není v oboru. 32 (18,8 %) sester nemá rádo svou profesi, lásku k povolání již ztratilo.

Z celkového počtu 120 (100 %) pracujících v jiných oborech žádný (0 %) neuvedl, že má rád svou profesi a pracuje jako všeobecná sestra a žádný (0 %) neuvedl, že měl rád dříve svou profesi, ale již jej toto povolání nenaplnuje. 29 (24,2 %) pracujících v jiném oboru má rádo profesi všeobecné sestry, ale již není v oboru a 52 (43,3 %) nemá rádo profesi a již není v oboru. 39 (32,5 %) pracujících v jiných oborech nemá rádo profesi, lásku k povolání již ztratilo.

Z celkového počtu 430 (100 %) všech dotázaných má 168 (39,1 %) rádo svou profesi a pracuje jako všeobecná sestra. 98 (22,8 %) ze všech dotázaných mělo rádo dříve svou profesi, ale již je toto povolání nenaplnuje. 29 (6,7 %) ze všech dotázaných má rádo profesi, ale již není v oboru a 52 (12,1 %) nemá rádo profesi a již není v oboru. 83 (19,3 %) ze všech dotázaných nemá rádo profesi, lásku k povolání již ztratilo.

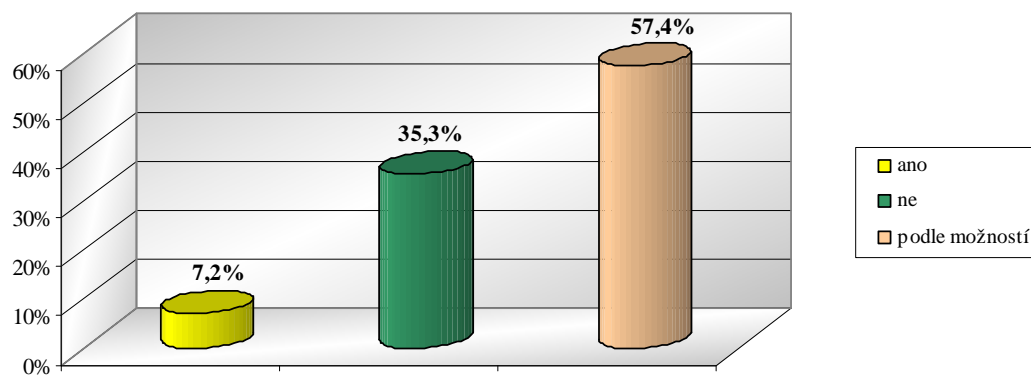
Graf 12 Důvody odchodu z profese (v absolutních hodnotách)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Graf udává počet odpovědí na otázku, jaké jsou důvody odchodu z profese všeobecné sestry. Bylo možné označit více odpovědí. 260 respondentů označilo ekonomické důvody (nedostatečné finanční ohodnocení). 251krát byly uvedeny osobní důvody (rodina, málo volného času, fyzické a psychické vyčerpání). 183 respondentů označilo pracovní důvody (profesní postup, organizační problémy na pracovišti, syndrom vyhoření, směnný provoz). 112 respondentů chce vykonávat povolání všeobecné sestry a neuvažuje o odchodu z profese. Ve 2 případech byly uvedeny jiné, než uvedené důvody opuštění profese.

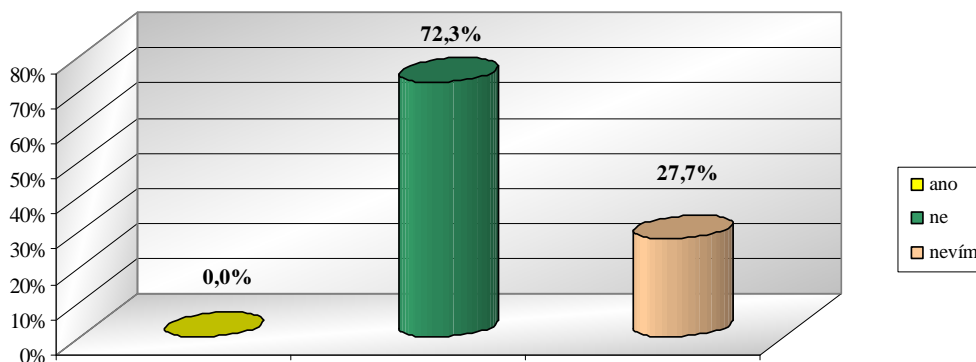
Graf 13 Zdravý životní styl (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Graf vypovídá o dodržování zdravého životního stylu. 31 (7,2 %) dotázaných se domnívá, že dodržuje zdravý životní styl. 152 (35,3 %) dotázaných má pocit, že zdravý životní styl nedodržuje. 247 (57,4 %) dotázaných se snaží dodržovat zdravý životní styl podle možností.

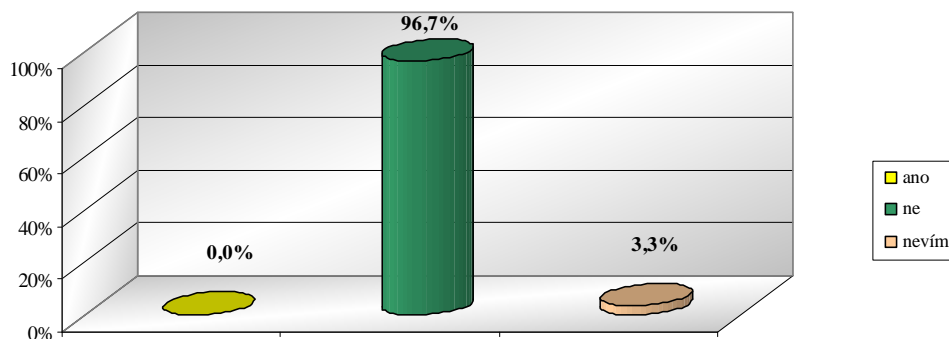
Graf 14 Shoda postavení profese v ČR a západních zemích EU (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Graf vyjadřuje, zda je podle mínění respondentů postavení profese všeobecné sestry v České republice shodné s postavením profese v západních zemích Evropské unie. Žádný (0 %) respondent neuvedl, že je postavení profese v ČR a západních zemích EU shodné, 311 (72,3 %) respondentů si myslí, že shodné není. 119 (27,7 %) respondentů odpovědělo, že neví.

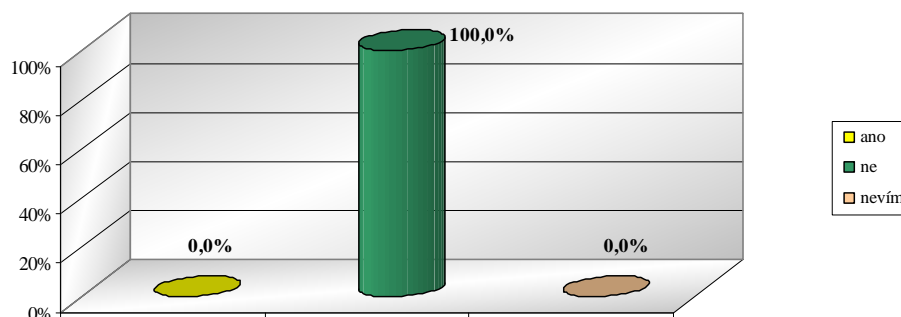
Graf 15 Dostatek pomocného personálu (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Graf zobrazuje názor respondentů na dostatek pomocného personálu v nemocnicích. Žádný (0 %) z dotázaných se nedomnívá, že je v nemocnicích dostatek pomocného personálu. 416 (96,7 %) dotázaných zastává názor, že není dostatek pomocného personálu a 14 (3,3 %) dotázaných neví.

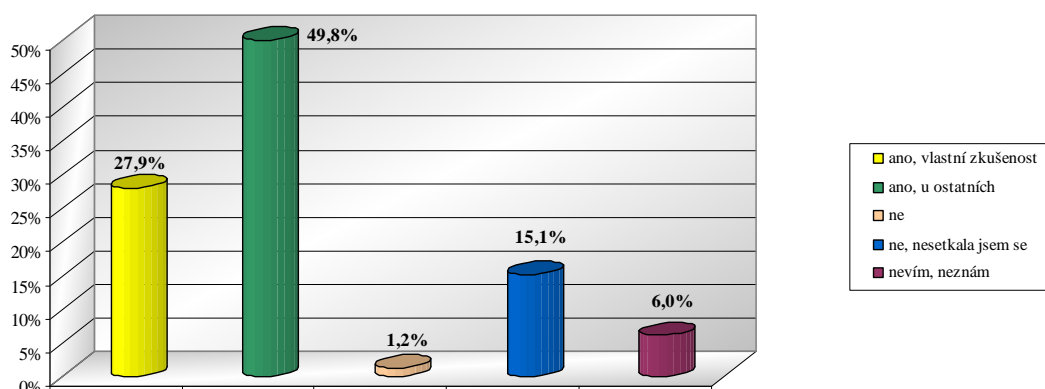
Graf 16 Pracovní a duševní hygiena (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Graf objasňuje, zda je v rámci pracovní a duševní hygieny o sestry dostatečně postaráno (supervize, psycholog, kurzy a semináře k zvládnání pracovní únavy a stresu apod.). Všech 430 (100 %) respondentů si myslí, že není o sestry dostatečně postaráno v oblasti pracovní a duševní hygieny. Žádný (0 %) respondent neodpověděl ano a žádný (0 %) neoznačil nevím.

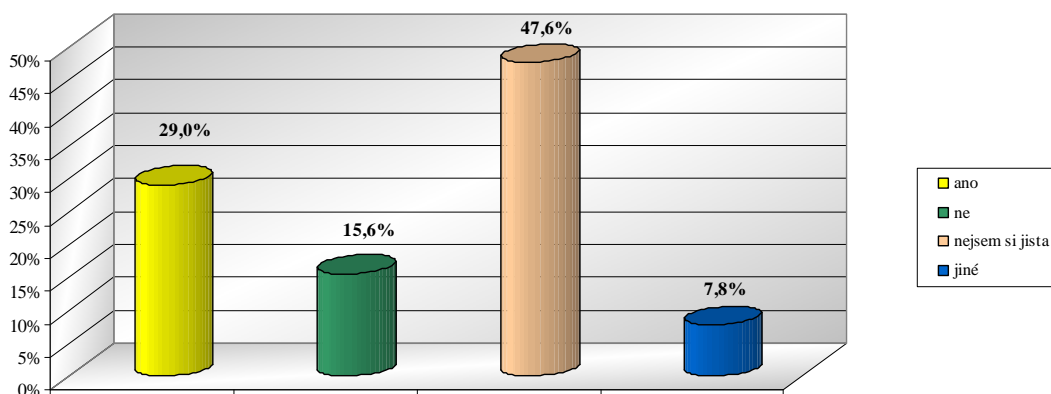
Graf 17 Zkušenost s fluktuací (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Graf znázorňuje zkušenost dotázaných s fluktuací všeobecných sester do jiných profesí. 120 (27,9 %) dotázaných má vlastní zkušenost s fluktuací, 214 (49,8 %) se setkala s vysokou fluktuací u ostatních sester. 5 (1,2 %) dotázaných si nemyslí, že je vysoká fluktuace do jiných profesí. 65 (15,1 %) dotázaných se nesetkalo s touto situací, případně studuje. 26 (6,0 %) dotázaných neví, nezná sestry, které by uvažovaly o jiném povolání.

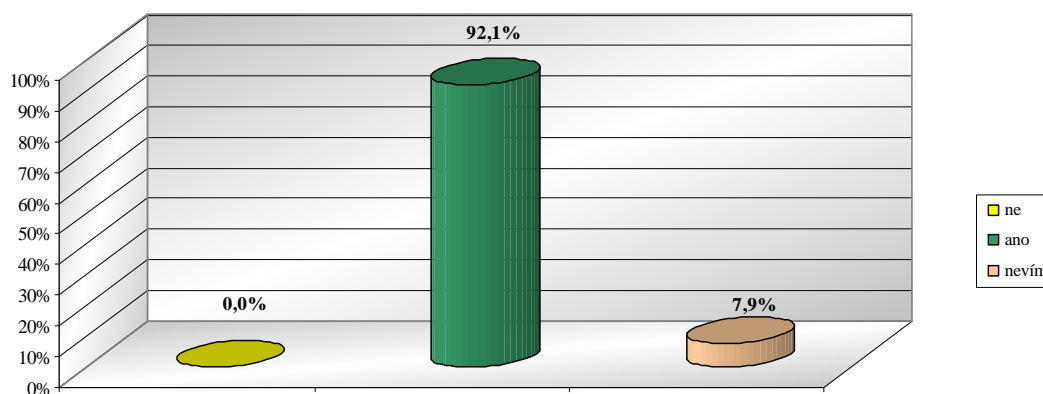
Graf 18 Vliv změny vzdělávání na zvýšení fluktuace (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Graf ukazuje vliv změny ve vzdělávání všeobecných sester na zvýšení fluktuace. Z celkového počtu 334 (100 %) respondentů, kteří se setkali s fluktuací, si 97 (29,0 %) myslí, že jednou z příčin vysoké fluktuace je změna ve vzdělávání sester. 52 (15,6 %) respondentů se domnívá, že změna ve vzdělávání sester není příčinou vysoké fluktuace. 159 (47,6 %) respondentů označilo, že si není jista a 26 (7,8 %) uvedlo jiné příčiny.

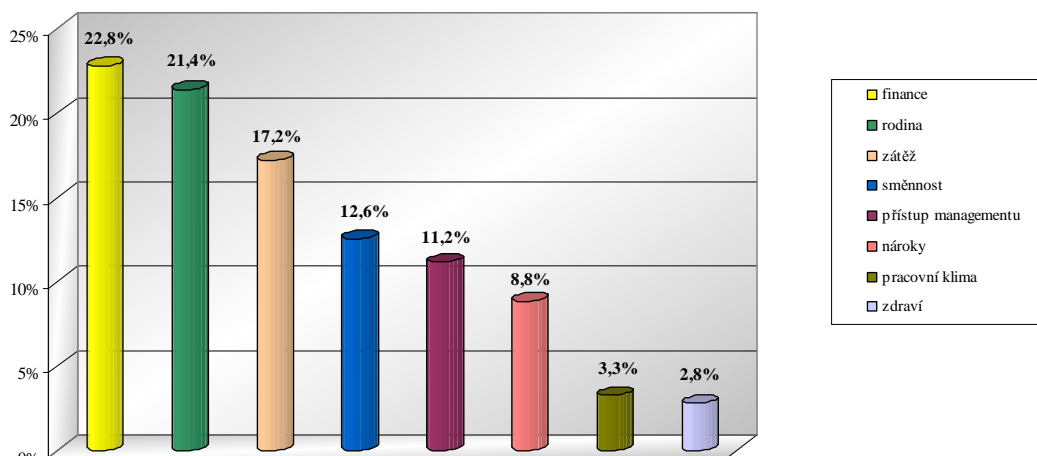
Graf 19 Pracovní činnosti neodpovídající profesnímu zařazení (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Graf popisuje, zda pracovní činnosti všeobecných sester odpovídají jejich profesnímu zařazení. Žádný (0 %) z dotázaných se nesetkal se situací, že by sestry při výkonu svého povolání vykonávaly pouze náplň práce všeobecné sestry. 396 (92,1 %) dotázaných si myslí, že sestry částečně vykonávají práci i za lékaře, ošetrovatelky, pomocný personál apod. 34 (7,9 %) dotázaných neví, jak odpovědět.

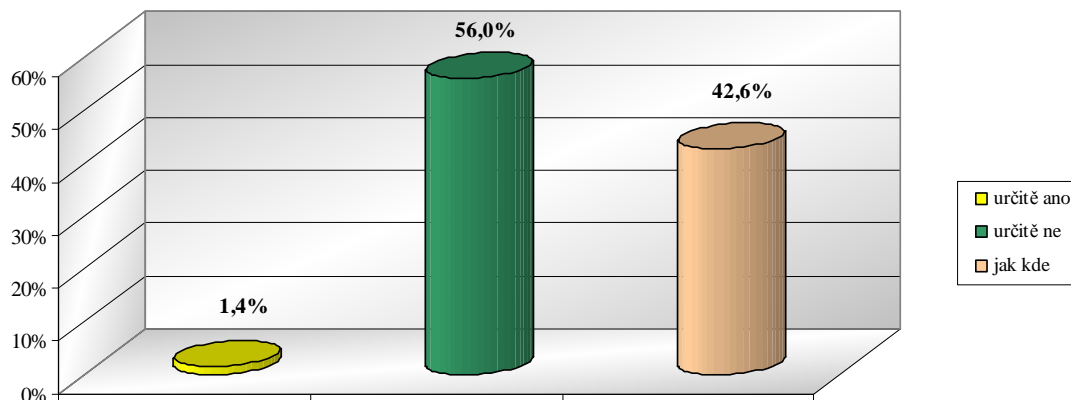
Graf 20 Hlavní příčina opuštění profese (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Graf poskytuje přehled hlavních důvodů, kvůli kterým by respondenti opustili (již opustili) profesi všeobecné sestry. Každý z respondentů měl napsat jeden hlavní důvod. 98 (22,8 %) respondentů označilo jako hlavní příčinu odchodu z profese finance, 92 (21,4 %) respondentů uvedlo rodinu, 74 (17,2 %) zátěž, 54 (12,6 %) směnnost a 48 (11,2 %) přístup managementu. Pro 38 (8,8 %) respondentů jsou hlavním důvodem opuštění profese vysoké nároky, pro 14 (3,3 %) respondentů nevyhovující pracovní klima a pro 12 (2,8 %) respondentů zdravotní stav.

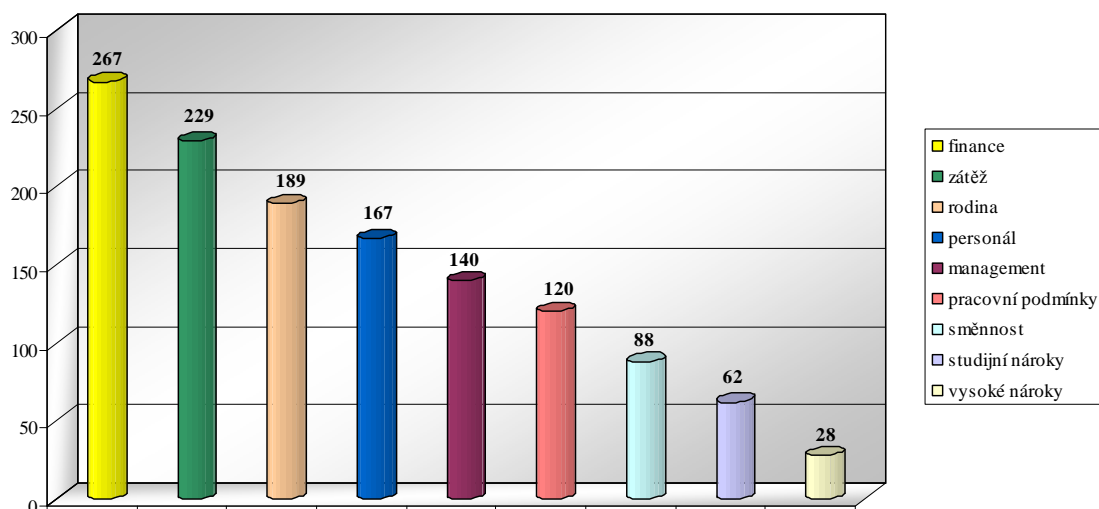
Graf 21 Stoupající trend profesní prestiže (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Graf vyjadřuje, zda má pro respondenty prestiž profese všeobecné sestry stoupající tendenci. 6 (1,4 %) dotázaných se domnívá, že profesní prestiž určitě má stoupající trend, 241 (56,0 %) dotázaných si myslí, že určitě nemá. 183 (42,6 %) dotázaných zastává názor, že má stoupající tendenci pouze v prestižních oborech (např. plastická chirurgie, soukromé praxe).

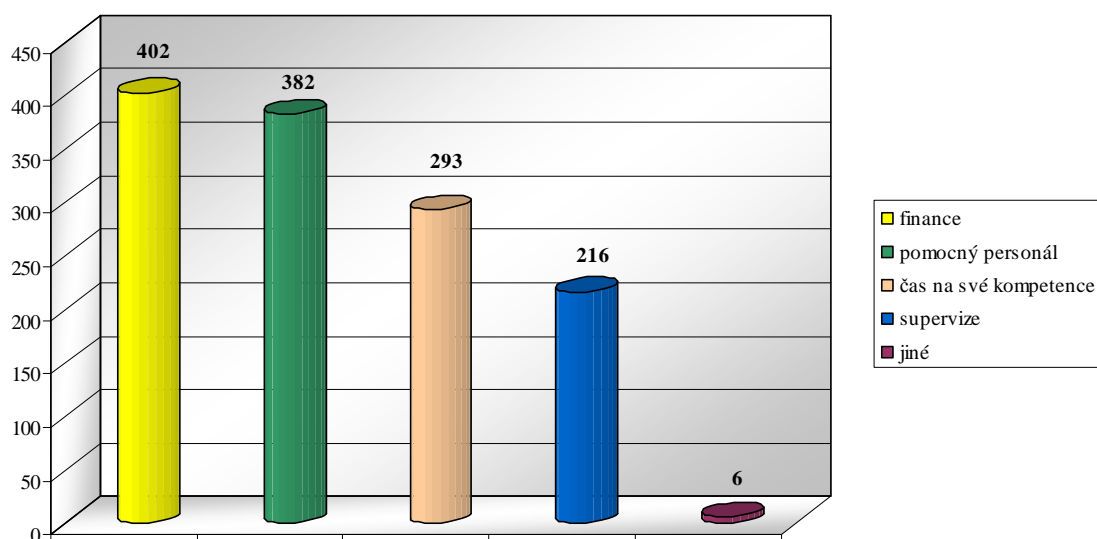
Graf 22 Nejčastější příčiny fluktuace (v absolutních hodnotách)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Graf vyhodnocuje počet nejčastěji uvedených příčin fluktuace sester do jiných povolání. Každý respondent měl možnost uvést tři příčiny. 267krát, byly za nejčastější příčinu fluktuace označeny finance, 229krát zátěž, 189krát rodina, 167krát personál a 140krát management. Jako další nejčastější důvody fluktuace byly uvedeny ve 120 případech pracovní podmínky, v 88 případech směnnost, v 62 případech studijní nároky a ve 28 případech vysoké nároky.

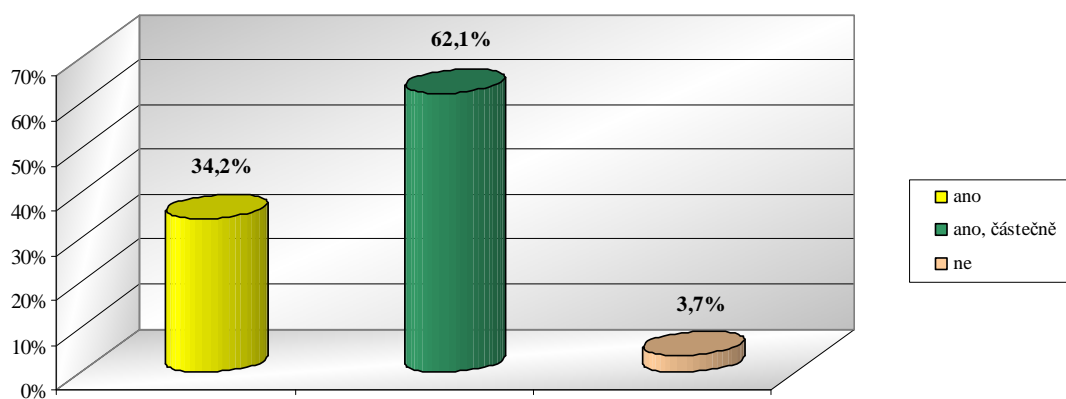
Graf 23 Nástroje k udržení sester v profesi (v absolutních hodnotách)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Graf informuje o možnostech zlepšení situace týkající se nedostatku všeobecných sester na trhu práce a udržení sester v profesi. Bylo možné označit více odpovědí. 402krát bylo označeno zlepšení finanční otázky, 382krát dostatek pomocného personálu, 293krát dostatek času na vykonávání pouze své kompetence, 216krát zavedení supervizí, kurzů a seminářů (prevence syndromu vyhoření) a 6krát byla uvedena jiná než nabídnutá možnost způsobu udržení sester v profesi.

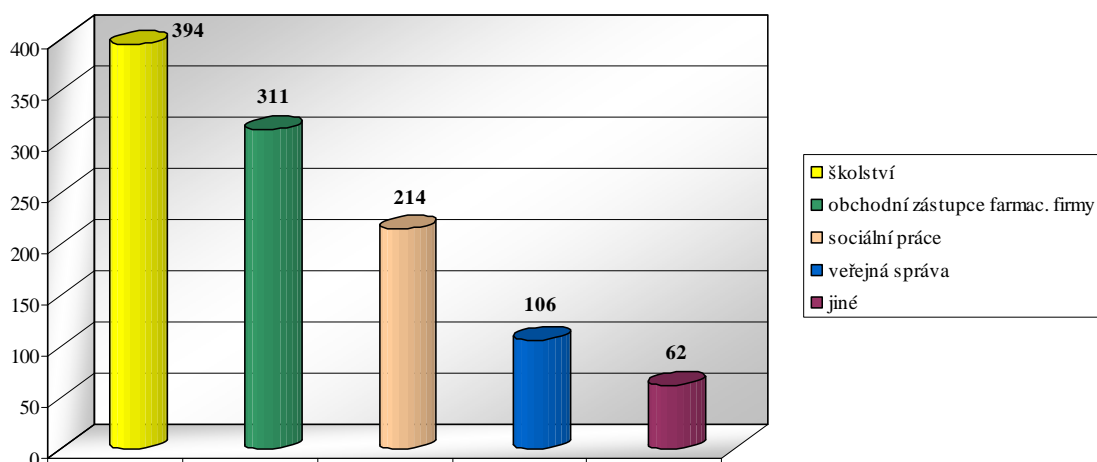
Graf 24 Fyzická a psychická náročnost jako hlavní příčina fluktuace (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Graf zobrazuje náročnost profese všeobecné sestry jako hlavní příčinu fluktuace. 147 (34,2 %) respondentů se domnívá, že největší příčinou fluktuace je fyzická a psychická náročnost povolání. 267 (62,1 %) respondentů si myslí, že částečně je hlavní příčinou fluktuace náročnost profese a 16 (3,7 %) respondentů zastává názor, že fyzická a psychická náročnost není hlavní příčinou fluktuace sester.

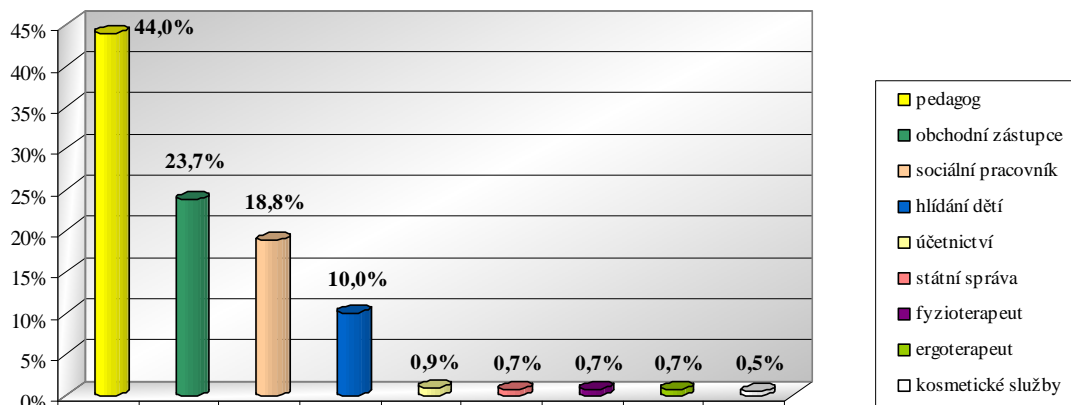
Graf 25 Možnost realizace sester v jiném oboru (v absolutních hodnotách)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Graf ukazuje možnosti realizace všeobecných sester v jiných oborech a zužitkování získaných vědomostí a dovedností. Dotázaní mohli označit více variant. Jako nejčastější možnost realizace sester uvedli respondenti v 394 případech obor školství a v 311 případech obchodní zástupce (farmaceutické firmy nebo zdravotní technika). 214krát bylo označeno uplatnění v sociálních pracích a 106krát ve veřejné správě. 62krát respondenti uvedli další profesní možnosti sester.

Graf 26 Osobní představa realizace v jiném oboru (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Graf znázorňuje osobní představu realizace respondentů v jiném oboru. 189 (44,0 %) respondentů má představu své realizace jako pedagogové, 102 (23,7 %) respondentů by se uplatnilo jako obchodní zástupci a 81 (18,8 %) jako sociální pracovníci. 43 (10,0 %) respondenti vidí svou realizaci v hlídání dětí, 4 (0,9 %) v účetnictví, 3 (0,7 %) ve státní správě, 3 (0,7 %) jako fyzioterapeuti, 3 (0,7 %) jako ergoterapeuti a 2 (0,5 %) respondenti v kosmetických službách.

4.2 Výsledky ÚZIS a výroční zprávy Nemocnice České Budějovice, a.s.

Tabulka 1 Vývoj počtu všeobecných sester

ROK	CELKEM	Nemocniční péče	Ambulantní péče	Lázeňská péče
2004	79248	46930	21780	1194
2005	79217	46906	21870	1158
2006	78793	46657	21728	1114
2007	78328	46746	21485	1054

Zdroj: ÚZIS

Tabulka znázorňuje sestupný počet pracujících všeobecných sester v přepočteném stavu na 10000 obyvatel v České republice.

Tabulka 2 Celkový počet osob pracujících ve zdravotnictví

ROK	POČET
2004	241983
2005	242449
2006	241229
2007	240313

Zdroj: ÚZIS

Tabulka ukazuje celkový počet osob pracujících ve zdravotnictví v České republice.

Tabulka 3 Vývoj počtu pracovníků Nemocnice Č.B., a.s.

ROK	SZP	NZP	PZP
2004	1416	32	316
2005	1397	31	288
2006	1396	30	267
2007	1364	29	266

Zdroj: Výroční zprávy Nemocnice Č.B., a.s.

Tabulka zaznamenává sestupný směr pohybu počtu zaměstnanců v Nemocnici Č.B., a.s.

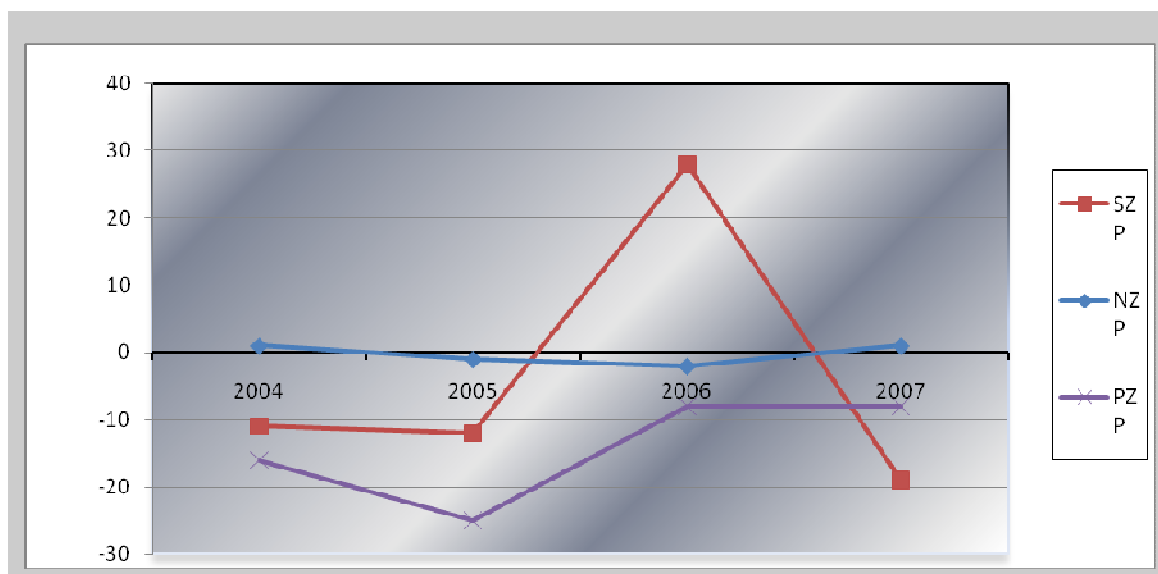
Tabulka 4 Nástupy a výstupy zaměstnanců Nemocnice Č.B., a.s.

ROK	POHYB	SZP	NZP	PZP
2004	Nástup	108	4	37
	Výstup	119	3	53
2005	Nástup	160	3	43
	Výstup	172	4	68
2006	Nástup	192	1	48
	Výstup	164	3	56
2007	Nástup	181	4	47
	Výstup	200	3	55

Zdroj: Výroční zprávy Nemocnice Č.B., a.s.

Tabulka charakterizuje fluktuaci ošetrovatelského a pomocného personálu.

Graf 27 Celkový směr fluktuace ošetrovatelského personálu



Zdroj: Výroční zprávy Nemocnice Č.B., a.s.

Graf znázorňuje fluktuaci ošetrovatelského personálu od roku 2004 do roku 2007. Osa 0 znázorňuje vyrovnaný příchozí a odchozí počet ošetrovatelského personálu.

5. Diskuze

Téma fluktuace všeobecných sester do jiných profesí na trhu práce jsem zvolila z důvodu aktuálnosti problému a z poznatků a zkušeností získaných z vlastní praxe. Problém předčasných odchodů sester z profese je odrazem celkového vývoje povolání, kde došlo k neúměrnému zvýšení nároků na sestry k poměru stavu uspokojování jejich potřeb. Výsledky jsou zpracované na základě dotazníkové metody a z údajů zpracovaných statistickými institucemi. Výsledky je možné porovnat s údaji získanými z mezinárodní studie Evropské unie.

Provedený výzkum a získané výsledky jsou spíše orientačního charakteru, protože je zvolené téma problémem globálním a bude nutné zpracování většího počtu respondentů. Cílem práce bylo zjistit, jaká je flukuační míra v profesi všeobecné sestry, zmapovat hlavní profesní problémy, důvody fluktuace a vytyčit nejčastější cílové profese, do kterých sestry migrují. Téma profesionální zátěže všeobecných sester bylo předmětem mnoha výzkumů, žádný dostupný se však nezabýval porovnáním mnou zvolených cílových skupin respondentů.

5.1 Diskuze k výsledkům z dotazníku

Dotazník vyplnilo v období leden 2009 až březen 2009 452 respondentů, z celkového počtu 600. Po vyřazení nesprávně vyplněných, jsem získala 430 dotazníků (71,7 %) použitelných k výzkumnému záměru.

Úvodní dvě otázky měly identifikační charakter. Z tří cílových skupin čítajících 200 respondentů činila návratnost použitelných dotazníků u studujících sester 70 % (140), u sester pracujících v profesi 85 % (170) a u sester, které již profesi opustily, byla návratnost 60% (120) (graf 2). Přestože byl původní objem cílových skupin shodný, návratnost dotazníků od sester, které již v profesi nepracují, byla nejmenší, což mohlo mírně ovlivnit výsledky výzkumu v otázkách týkajících se profesní zátěže a konkrétních důvodů k odchodu z profese. Kritérium, které muselo být splněno u sester studujících, bylo minimálně vyšší nebo vysokoškolské studium, protože lze předpokládat, že měly

během středoškolského studia čas na částečné seznámení s profesí a již dokázaly identifikovat problémy, které povolání přináší. Zajímavé by jistě bylo seznámení se s pohledem na profesní zátěž, profesní prestiž a celkový prognostický pohled u středoškoláků studujících v současné době na pozici zdravotnického asistenta, jak uvádí Z č.96/2004 Sb. (98), to však přenecháme dalším výzkumným pracím.

Věková struktura respondentů (graf 1) se pohybovala ve 22,8 % ve věkovém rozmezí 15 – 20 let, to odpovídá části studujících respondentů. Do věkového rozmezí 21 – 30 let se zařadilo nejvíce 33,0 % respondentů. Patří sem převážná část pracujících sester a menší část studentů. Sestra, která již profesi opustila, zde byla zastoupena ve 12ti případech. Další věkové kategorie převážně naplnily sestry, které již profesi opustily. Zde je patrný jev předčasného odchodu z profese, který má jak uvádí Kuchař (49), převážně zatěžující vliv na organizaci a dále se zákonitě musí projevit změna v kvalitě poskytované péče, vzhledem k odchodům sester expertů. Toto potvrzuje i Mastiliaková (53). V druhé, identifikační otázce, jsem po rozdělení výše jmenovaných skupin identifikovala pomocí podotázky profesní zařazení sester, které již jako všeobecné sestry nepracují. Na prvním místě uvedly profesi školství, na druhém sociální práci a na třetím veřejnou správu. Tato otázka směřovala k hodnocení třetí hypotézy, proto ji budu komentovat v další části diskuze.

Další podotázku pro sestry, které již profesi všeobecné sestry opustily, k otázce č. 2 (viz příloha 1), jsem směřovala k identifikaci 3 hlavních důvodů, kvůli kterým z profese odešly (graf 4). Z 81,7 % bylo pro sestry motivačním faktorem celkové neuspokojení z práce. Tato skutečnost odpovídá motivačním faktorům, které uvádí Nakonečný (65). Druhým činitelem byla stanovená rodina 68,3 % a třetím důvodem se stalo finanční podhodnocení práce 62,5 %. Dalšími motivy, proč sestry reálně profesi opustily, jsou přístup managementu, zužitkování nabytých vědomostí a zkušeností a nepřetržitý směnný provoz, který odpovídá 20 % příčině odchodu. Zde musím upozornit na odpovědi zužitkování získaných vědomostí, které představuje 29,1 % motivaci k odchodu z profese. Tato skutečnost musí mít zákonitě dopad na kvalitu ošetrovatelské péče, protože tím ošetrovatelský tým ztrácí cenné know how, které si, jak uvádí Kuchař

(49), každý odborník a profesní specialita na trhu práce nese. Získané odpovědi částečně směřovaly k druhé a třetí hypotéze.

Otázky 3, 7, 10 a 16 mapovaly, jak hodnotí respondenti míru zátěže a pracovní nároky na všeobecné sestry. Jednoznačně byly uvedeny odpovědi na charakter profesní zátěže (graf 5), kde odpovědělo 99,3 % sester fyzickou a psychickou zátěž, zajímavé jsou v 0,7 % odpovědi jiný charakter zátěže, kam doplnily 3 sestry odpověď, že je profese posláním. Díky tomuto podnětu jsem provedla vlastní orientační sondu do názorů budoucích sester, proč se k povolání rozhodly. Termín, že je pro ně profese posláním, nezazněl ani jednou. Zde je patrný odklon od dřívějšího vnímání profesního významu, jak je uvedeno v (73) Rozsypalová et al., k novému, modernímu pohledu na sestru coby odborníka, specialistu, výzkumníka a rovnocenného člena zdravotnického týmu. Zda je pro dotyčné respondenty posláním zátěží či nikoliv nechám k zamyšlení. Ani posláním však není důvodem k devastaci pracovní, společenské a osobní hodnoty člověka.

Pro zjištění osobních názorů jak fyzické a psychické zátěži sester předejít, byla zařazena podotázka směřující k preventivnímu opatření zátěže. Návrhy byly velice různorodé. Pro přehlednost byly shrnuty do šesti oblastí preventivního řešení zátěže z pohledu sester (graf 6). Téměř všichni respondenti 412krát uvedli, že spatřují prevenci v plnění pouze své kompetence. To odpovídá 95,8 % zkušenosti s pracovní časovou tísní, s nedostatkem pomocného personálu, se suplováním některých činností za lékaře, sanitáře a jiné. S tímto faktem korespondují i odpovědi na dotaz, zda sestry vykonávají více povolání v jednom (graf 19), kde se žádná sestra nesetkala se situací, že by vykonávala pouze činnost své kompetence a 92,1 % uvedlo, že sestry částečně pracují i za jiné pracovníky. Otázkou zůstává, zda jsou sestry řádně informovány o svém kompetentním rozsahu práce, jak uvádí Vyhláška 424/2004 Sb. (92). Vyhláška se pokouší splnit požadavky činností v obecné i konkrétní formě. Prošková se zmiňuje, že tyto konkrétní činnosti „jsou uváděny slovem "zejména", nebo úplným výčtem se slovy „a to“.“(72). Působnost nelékařských zdravotnických pracovníků je v této formě stanovena dostatečně obecně. Předpis je možné aplikovat jak při požadavcích na činnosti nelékařů, tak dostatečně konkrétně, aby korespondoval s potřebami pracovníků

při stanovení pracovních náplní. Rozsah kompetencí dostatečně vymezuje činnosti jednotlivých profesí.

Podle mého názoru nikoliv sestry, ale spíše pomocný a ostatní ošetrovatelský personál neví, kam sahá jeho kompetentní pravomoc. Je zřejmé, a z vlastní zkušenosti to musím potvrdit, že existuje řada pracovních úkonů nepopulárního charakteru, kterým se ošetrovatelský personál spíše vyhýbá. Pro sestru, která stojí na nejvyšší příčce v hierarchii ošetrovatelské činnosti, není v tu chvíli jiné řešení, než výkon provést. Následkem je potom ztráta cenného času, který by mohla a musí věnovat odbornějším úkonům, v nichž zastoupení nemá. Z pohledu nadřízených a lékařů spatřuji delegování svých činností na sestry spíše v možnosti zbavit se některých pracovních povinností. Zda je motivem osobní výhoda nebo nutnost z důvodu pracovního přetížení a tlaku na výkon dalších činností, je zřejmě individuální. Záleží spíše na etických a morálních vlastnostech každé osobnosti, v tom se shodují Jankovský i Křivohlavý a také na zažitých stereotypech a způsobu organizace práce Grohar – Murray (23). Na třetí pozici je uveden dostatek pomocného personálu. Uvedlo ho 81,8 % respondentů. Tato odpověď úzce souvisí s výše zmíněným plněním své kompetence. K dostatku pomocného personálu směřovala ještě otázka 12 (graf 15). Jednoznačně vyplynul názor, že je pomocného personálu nedostatek a to v 96,7 %. Odpověď ano, pomocného personálu je dostatek, neuvedl žádný z dotazovaných. Podle skladby a charakteru pacientů a oddělení je sestavena struktura personálního obsazení v ošetrovatelském týmu, jak je uvedeno v Zásadách vedení a řízení ošetrovatelské péče (23). Vzhledem k získaným odpovědím zde dochází spíše k problému, že je skladba personálního obsazení sestavena na úkor práce sester. Dalo by se tedy uvažovat o situaci, kterou uvádí NEXT projekt (29) a která byla zmíněna i v diskuzi s bývalým ministrem zdravotnictví Julínkem (50) a tou je fakt, že v našich zemích dochází k podhodnocení personálního zajištění a pracovní místa spíše chybí.

Dalším návrhem prevence zátěže jsou kurzy a semináře zvládání zátěže, které se objevily v 89,7 %, což odpovídá 386 ti odpovědím. Bohužel, tato možnost ve zdravotnických organizacích zcela chybí, jediné kurzy a semináře, které zde najdete, mají charakter vzdělávací v rámci celoživotního vzdělávání, jak je uvedeno v koncepci

ošetřovatelství od Pochylé (71). Pro zvyšování specializace a kompetence jsou jistě přínosné, ale na druhou stranu je potřeba také o sestry do jisté míry pečovat, v tom se shodují s Křivohlavým, který říká: „Pečovat o pacienty se zdravotní sestry učí ve zdravotní škole a v průběhu praxe. Kdo je však učí pečovat o sebe?“ (40, s. 9). Všeobecný názor sester, který z grafu vyplývá, je pro to jasným dokladem. Stejného charakteru je ještě jedno navržené opatření, které zmiňuje zaměstnanecké benefity. Jsou zaznamenány ve 287 případech, to je 66,7% názor. Z praxe musím konstatovat, že benefity pro zaměstnance postupně zcela vymizely a kromě příspěvku na stravování, nebo příplatku na penzijní či životní pojištění, který je také uveden v publikaci Brožové (9), již není v běžných zdravotnických zařízeních téměř žádný. Péče o zaměstnance je podle Koubkova dělení, omezena pouze na povinnou a smluvní, dobrovolná je spíše omezená (45).

V preventivních opatřeních se objevila v 46,9 % možnost zlepšení dostupnosti pracovních pomůcek k manipulaci s pacientem a k jiným profesním úkonům. Oproti minulosti (73), došlo v oblasti dostupnosti pomůcek k výraznému posunu ve prospěch sester i pacientů. Vše je řízeno se záměrem ochránit bezpečnost pracovníků (Profese). Musím však dodat, že i když je dostatek jednorázových pomůcek a došlo k modernizaci přístrojového vybavení oddělení a ke zlepšení prostředí ošetrovacích jednotek, stále je naprosto nevyhovující dostatek pomůcek, který usnadní fyzickou námahu a zátěž pohybového aparátu personálu. Je zřejmé, že je vše závislé na finančních možnostech organizace a jak uvádí Geryková (22), na přístupu managementu k pracovnímu prostředí. Jako poslední možnost prevence uvedli dotazovaní v zastoupení 43,2 %, že nemají dostatek času k regeneraci organismu. Není zde rozvedeno, jestli v rámci pracovního procesu, kde jim náleží podle zákoníku práce čas na odpočinek, nejdéle po 6 ti hodinách, po dobu 30 ti minut nepřetržitého volna (64), nebo v době pracovního volna. Zde musím souhlasit s Gerykovou, většinou není dodržen týdenní limit pracovní doby (21). Všeobecné sestry jako ženy a matky musí plnit rodičovské a další povinnosti vůči svým rodinám. Protože je rodina, jak jsem již uvedla (graf 3), na druhém motivačním místě, je zřejmé, že jí charakter profese, pracovní doba a nedostatek času k regeneraci sil sester, silně ovlivňuje.

Otázka 7 (graf 10) hodnotí, jak sestry pečují o své zdraví pitným režimem. Pitný režim dodržuje pouze 11,6 % dotazovaných. 42,3 % pitný režim dodržuje nepravidelně. Tato hodnota, podle mého názoru, odpovídá i v rámci celé populace, kde je prevence a péče o zdraví ze strany většiny zanedbána. Zajímavý je fakt, že uvedlo zlepšení dodržování pitného režimu 92 dotázaných, 21,4 % sester, až po odchodu z profese. Z pohledu konkrétního vzorku 120 respondentů se na základě této hodnoty podařilo zlepšit péči o zdraví po odchodu z profese u 76,7 %. Dále je dodržování zdravého životního stylu (grafu 13), kladně hodnoceno pouze 7,2 %.

Z pohledu organizační kultury a ke zjištění celkového organizačního klimatu jsem zařadila dotaz na setkání sester ve zdravotnictví se šikanou (mobbingem). Odpověď koresponduje s hodnocením organizace z pohledu pracovní spokojenosti zaměstnanců a týmové spolupráce, která nesmí ve funkčním pracovním procesu chybět. Graf 7 vypovídá, že má téměř polovina, 41,9 % sester osobní zkušenost se šikanou. Výsledek je pro mne alarmující. Dalších 168 sester (39,1 %) mělo možnost šikanu na pracovišti pozorovat u své kolegyně. Celkově lze tedy říct, že je mobbing problémem 81 % sester. Vašek Janoušek (86) uvádí, že má oběť po týdnech až měsících celkové příznaky vyčerpání. Tím je ovlivněn pracovní výkon a dochází k dopadu na pracoviště a ke zhoršení celkového organizačního klimatu. Zde je přímá souvislost s pracovní motivací.

Na základě získaných poznatků mohu konstatovat, že se podařilo identifikovat nejčastější zátěžové faktory, indikátory, které sebou profese všeobecné sestry nese. Jsou jedním z podnětů vedoucích k získání pocitu pracovní nespokojenosti.

Dotazníkové šetření otázek 9, 17, 19, 21 a již zmíněná 2 s podotázkou (graf 4) bylo směřované k posouzení druhé hypotézy a částečnému hodnocení hypotézy první. K ověření druhé hypotézy bylo nutné zmapovat hlavní důvody, kvůli kterým všeobecné sestry profesi nejčastěji předčasně opouští.

Indikátory opuštění profese jsem zahrнула do čtyř kategorií, jsou jimi důvody *osobní*, kam patří pocit vyčerpání, rodinné důvody, pocit nedostatku volného času,

osobní přesvědčení. Další kategorii tvoří důvody *pracovní*, kam jsem zahrнула problematiku profesního postupu, organizační bariéry, syndrom vyhoření nebo práce v nepřetržitém provozu. Do motivů *ekonomických*, patří především nedostatečné finanční ohodnocení a ve čtvrté kategorii měli možnost vyjádření vlastního, *jiného důvodu*. V páté možnosti jsem zahrнула možnost, že *chce odpovídatí svou profesi stále vykonávat*. Z celkového počtu 430 dotazovaných se varianta „svou profesi sestry opustit nechci“, objevila 112krát. Pokud vezmeme v úvahu, že 120 sester již profesi opustilo, zbývá nám ze souboru studentů a pracujících všeobecných sester 310 respondentů.

Konkrétní soubor 310 ti respondentů mohl označit odpověď „svou profesi opustit nechci.“ Vzhledem k získaným hodnotám, připadá na sestry, které chtějí ve své profesi setrvat, pouhých 36 %. Zde je zaznamenána jasná prognosa vývoje počtu sester, které budou ve zdravotnictví pracovat.

Z toho vyplývá, že je fluktuace sester do jiných profesí vysoká.

Pokud hodnotíme důvody k opuštění profese všeobecné sestry, byly zde (graf 12), nejčastěji označeny důvody ekonomické, odpovídá 60,4 %. Finanční ohodnocení je v pracovním motivačním faktoru na předním místě. Jde o kompenzaci za práci, která není tak společensky ceněná, či je více pracovní zátěžující. Bohužel, varianty kompenzace dehonostovaného povolání, jak popisuje Brožová (9), nejsou podle mého názoru, dostatečné. Téměř na stejné pozici ohodnotili dotazovaní *důvody osobní* a na třetí místo zařadili *pracovní indikátory* fluktuace. Podobné výsledky jsem zaznamenala u otázky 17, kde se mohly sestry samostatně vyjádřit k jedné hlavní příčině vedoucí k předčasnému opuštění profese. Ve 22,8 % je uvedena příčina finanční, ekonomická (graf 20). Opět je podobný výsledek u rodinných důvodů, kde se objevilo 21,4 % odpovědí. Další příčinou jsou pro respondenty pracovní zátěž, směnnost, přístup managementu, vysoké profesní nároky, nepříznivé pracovní klima organizace a zdravotní stav. Pokud by se dalo uvažovat o souvislostech mezi pracovní zátěží, přístupem managementu, rozvržením pracovní doby a celkovým klimatem organizace, jde opět o *celkovou pracovní nespokojenost*. Pracovní nespokojenost je jedním z nejdůležitějších činitelů v problematice fluktuace zaměstnanců, v tom se shoduje

většina autorů. **Podle mého názoru, s fluktuací všeobecných sester souvisí více nízké finanční ohodnocení a nízký profesní statut.**

Otázku 19 (graf 22) jsem zařadila jako kontrolní, k potvrzení pravdivosti předešlých odpovědí. Sestry uvedly tři pro ně nejdůležitější fluktuační motivy. Opět došlo ke stejnému výsledku: největším motivem pro opuštění profese je pro všeobecné sestry, a to ve 267 případech, finanční ohodnocení profese. Dále byla uvedena zátěž, rodina a opět důvody, které by se daly sjednotit do pracovní spokojenosti, jako jsou personální vybavení, management, pracovní nároky, pracovní podmínky a další. Zajímavé je, že se zde poprvé objevily jako motivační důvody k odchodu z profese studijní nároky kladené na sestry. Je patrné, že je profesní studium (viz. příloha 2), co do délky a opakování řady předmětů, spíše zatěžující. Poslední otázkou, kterou jsem hodnotila druhou hypotézu, byla fyzická a psychická zátěž profese jako největší příčina odchodu sester z profese. Zde (graf 24), byla nejvíce zastoupena odpověď „ano, ale pouze částečně“, kterou vybralo 62,1 % sester.

Na základě výše uvedených odpovědí byla vyvrácena hypotéza 2: Nejčastější příčinou fluktuace do jiných profesí na trhu práce je fyzická a psychická náročnost povolání všeobecné sestry.

Hypotéza 2 souborem respondentů verifikována nebyla.

Dalším záměrem práce bylo odhalit profese, do kterých sestry nejčastěji migrují. K tomuto tématu byly směřovány otázky 2, 22, 23. Výsledky plynoucí z odpovědí na otázku, kam sestry odešly ze své dosavadní profese (graf 3), jsem okrajově zmínila v první části diskuze. Na prvním místě uvedly profesi školství, na druhém sociální práci a na třetím veřejnou správu. Ze souboru 120 respondentů (graf 3) zde byla nejčastěji, a to v 15,8 %, zařazena odpověď školství, na druhém místě se objevila profese sociální práce v 7,2 %, a třetí nejčastěji uváděnou profesí byla práce ve státní správě. Tato skutečnost odpovídá shodnému popisu výběru profesního zaměření Kopřivky, Mezery a Mayerové: člověk směřuje do profesí podle svého osobnostního typu. Zároveň musím konstatovat, že se zde nabízí i jedna z nejjednodušších cest dalšího profesního směru,

jakou je pro vysokoškolsky vzdělanou sestru pedagogická činnost. Zejména na postech učitelů odborné praxe mohou, alespoň částečně, zůstat ve známém a blízkém prostředí.

Další profese, kde již všeobecné sestry našly uplatnění, byly uvedeny: fyzioterapie; kosmetické služby; účetnictví a obchodní zástupci. Kromě profese účetnictví, jsou všechna povolání zařazena do těch, která pracují v osobním kontaktu s lidmi. Předpokládají se zde určité charakterové vlastnosti, sociální dovednosti a schopnost profesionální komunikace. Také zde se potvrdila shoda autorů v tom, že charakter osobnosti ovlivní profesní zaměření. Profesní možnosti sester na trhu práce, mimo ošetrovatelství, ukázaly profesní návrhy sester (graf 26), v pořadí školství 91,6 % (394), dále obchodní zástupce farmaceutické firmy a sociální pracovník. Situace přibližně odpovídá novému profesnímu zaměření sester, které již svou profesí opustily. Další povolání uvedená v následném profesním uplatnění sestry patřily veřejné správě a do kategorie jiných uvedly například hlídání dětí, integrační záchranný systém nebo po rekvalifikaci – cokoliv.

V evropské strategii (WHO 2002a) je uvedena sestra „mentor“, která musí splňovat určitá kritéria k zajištění přípravy studentů a k přebrání odpovědnosti za studenty (4). Částečně je zde zastoupena pedagogická činnost, proto se domnívám, že by mohla sestra mentor využít svých vědomostí a schopností, aniž by ze zdravotnictví musela odejít, jak je to dosud zvykem.

Odpovědi od dotazovaných sester prokázaly potvrzení hypotézy 3: Všeobecné sestry volí ve vyšší míře k odchodu ze svého oboru profese v oboru školství.

Hypotéza 3 byla souborem dotazovaných verifikována.

Výzkum jsem dále směřovala k identifikaci všeobecného pohledu sester na svou profesi, k celkovému hodnocení společenské důležitosti a prestiže profese. Tím jsem chtěla odkrýt současný profesní elán, který částečně vypovídá o směru, jakým se bude profesní statut ubírat.

Sestry hodnotí společenskou prestiž profese jako nízkou, (graf 9) v 72,6 %. Skutečnosti odpovídá i názor, že není postavení sester ve společnosti shodné se společenským statutem sester v západních zemích Evropské unie. Rozdíl ve vnímání profesního postavení vidí 72,3 % sester (graf 14). Zdravotničtí pracovníci, kteří se po zkušenosti se zaměstnáním v zahraničí vrací do České republiky, většinou zpět svou profesi nevyhledají, soudí Vrba (87). Finanční ohodnocení práce všeobecné sestry není vzhledem k zátěži vysoké. Sestry hodnotily finanční ohodnocení profese (graf 8) jako nízké, v 90 % převaze. MZČR připravilo novelu Zákona č. 48/ 1997 Sb., kde je plánovaná změna v takzvané úhradové vyhlášce. Mělo by dojít k navýšení plateb jiného nositele výkonu, než je lékař a po indexaci výkonu i ke zvýšení úhrady za výkon podle dosaženého stupně kvalifikace (39).

Podle výzkumu v rámci EU, je motivací pro odchod z profese sester finanční ohodnocení zejména v zemích východní Evropy. Je to přičítáno dosažitelné životní úrovni. Pro sestry v západním sektoru Evropy není finanční stránka natolik podstatná, aby setrvaly v profesi. Tomu odpovídá fakt, že i přes vyšší finanční ohodnocení musí řešit stejný problém nedostatku sester. Naopak země východní, kde není dosaženo tak vysoké životní úrovně, hodnotí finance za velmi podstatné. Toto tvrzení koresponduje s výsledky výzkumu.

K profesní prestiži patří i ochota sester k dalšímu vzdělávání. 47,6 % sester uvedlo, že si není jisto, do jaké míry změny ve vzdělávání sester ovlivňují fluktuaci (graf 18). Podle NEXT projektu (29), je další profesní vzdělávání, doménou sester mladších věkových kategorií. Sestry vzdělání jako zátěž nevnímají. To je odůvodněno faktem, že je vzdělávání ze zákona povinné, nebo dobrovolné, ale vykonávané v pracovním čase. Je tudíž, oproti našemu systému, motivačním faktorem, protože je finančně kompenzováno. Tendence společnosti hodnotit profesní prestiž podle objemu získaných financí za odvedenou práci posunula profesi všeobecné sestry do nižší profesní kategorie.

Láska k profesi vyjadřuje celkovou náladu a popisuje, jak se vztah sestry v průběhu profesního života vůči svému povolání mění. Výsledky (graf 11) dokazují, že jdou sestry profesi studovat s určitými převážně kladnými představami. Realita

praktických zkušeností jejich očekávání nenaplní a postupně svůj vztah k profesi přehodnotí. Stejně hodnotila postoj studentů a absolventů i ČAS na své konferenci, kde směřovali začátek problémů do roku 2004, kdy vešel v platnost Zákon č.96/2004 Sb. (40). Během profesního života lásku k profesi ztratila, z profese odešla, nebo je povolání nenaplnuje, více než polovina dotazovaných. Domnívám se, že výsledek koresponduje s výstupy z Next studie a ukazuje závažný profesní a psychosociální problém.

Respondenti se mohli vyjádřit k možnostem, které by pomohly udržet sestry ve svém oboru. Mohli si vybrat z více odpovědí a téměř většina, 93,5 %, (402) sester uvedlo, zlepšení finančního ohodnocení. Dále označily 382 krát dostatek pomocného personálu. Přivítaly by dostatek času na své kompetence a v rámci organizace zavedení kurzů a seminářů zvládnutí zátěže a supervizní podporu. Jako jiné návrhy se objevily zaměstnanecké benefity a další. V zásadě můžeme vyzdvihnout tři prioritní oblasti. Podle mého názoru jsou to:

- ✓ Finanční kompenzace
- ✓ Personální obsazení
- ✓ Společenská prestiž

Finanční motivace je jednoznačně nejvýraznější a je totožná s výzkumy, které prováděla PhDr. Bártlová. Dostatek pomocného personálu souvisí s dostatkem času k plnění svých pracovních povinností a byl by jedním z řešení. Pomocný personál se k výkonu fyzicky náročné práce v často neideálních podmínkách, do zdravotnictví moc nehlásí. Řešením by bylo najímat pracovníky v rámci veřejně prospěšných prací, nebo brigádně, při dlouhodobé nezaměstnanosti. Domnívám se, že by byla služba druhému člověku vhodným prostředkem k nápravě a pro mnohé velkou životní zkušeností. Já osobně bych problém ve spolupráci s těmito lidmi neměla. Otázkou zůstává, zda by fluktuaci sester z profese benefity, supervize, dostatek pomocného personálu či větší dostupnost vhodných pomůcek, vyřešily.

Podle mého názoru a zde souhlasím s D. Juráskovou, je zásadní změna nutná ve financování odvedené práce a v uznání odbornosti a profesionality.

Společenská prestiž profese ovlivní ve výběru povolání řadu nových budoucích uchazečů. Jak Mezera konstatuje, nízké finanční ohodnocení, vede mladé lidi k názoru, že je profese do budoucna nezajímavá a má nízkou společenskou prestiž. Pokud se profese všeobecné sestry nestane více atraktivní, nebude ji mnoho mladých lidí pro své budoucí zaměstnání volit. Je všeobecně známo a mohu to z praxe potvrdit, že je studium na zdravotnické škole pro část absolventů pouze možností jak získat maturitu bez nutnosti studia matematických předmětů.

Z mého pohledu je profesní prestiž všeobecných sester celkovým odrazem vztahu společnosti k životním hodnotám a to zejména ke svému zdraví.

5.2 Diskuze k výsledkům ÚZIS a výroční zprávy Nemocnice České Budějovice, a.s.

Data zpracovaná Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR vykazují postupné snižování počtu zdravotnických pracovníků celkem (tabulka 2) a všeobecných sester zvlášť (tabulka 1). Údaje jsou vymezené obdobím let 2004-2007. Data jsou statisticky zpracovaná a uvedena v přepočteném stavu na 10 000 obyvatel. Informace pro rok 2008 bohužel k dispozici nebyly. Podle mého názoru by byly jednotlivé rozdíly výraznější a trend snižování počtu pracovníků stejný.

Data použitá z výročních zpráv Nemocnice České Budějovice a.s. mapují stejný pohyb zaměstnanců, v rámci jednoho zdravotnického zařízení. Hodnoty mají sestupný charakter, i když rozdíly v jednotlivých obdobích nejsou nijak výrazné (tabulka 3). Všeobecné sestry tvoří převážnou část skupiny, která je označena zkratkou SZP. Rozdíl v porovnání roku 2004 a 2007 tvoří u této konkrétní skupiny 52 pracovníků.

Pokud bychom počet chybějících pracovníků dosadili do personálního obsazení jednotlivých oddělení, tento počet by způsobil uzavření celého, například dětského, oddělení.

Dále jsou zmapovány nástupy a výstupy pracovníků konkrétních skupin za rok, rovněž v horizontu čtyřletého období (tabulka 4). Také zde je patrný mírný pokles. Pro lepší znázornění jsou rozdílové křivky jednotlivých skupin ve čtyřletém období

zaznamenány zvlášť (graf 27). Osa 0, představuje vyrovnaný počet příchozích a odchozích zaměstnanců. Až na výkyv do kladných hodnot v roce 2006, je poměr příchozích a odchozích pracovníků stále v záporných hodnotách.

Bohužel není doložen konkrétní pohyb osob v průběhu celého roku. Zde musím konstatovat, že je pohyb, fluktuace pracovníků vysoká. Týká se většinou určitých oddělení, jako jsou oddělení akutní péče a podobně. Z vlastní praxe mohu potvrdit, že na mé mateřské stanici došlo v průběhu jednoho roku k téměř kompletní výměně všeobecných sester. Starší a zkušené odešly a mladé absolventky nastoupily, bez profesních zkušeností. Přicházela řada problémů a konfliktních situací, protože byly na absolventky, v rámci plnění pracovních povinností, kladeny vysoké nároky. Dopad fluktuace pocítily jak sestry absolventky tak ty, které zůstaly. V týmu zůstaly čtyři sestry III. kategorie, s praxí do 3 let a šest sester s praxí do jednoho roku, v kategorii I., jak hodnotí Mastiliaková. Důsledkem zvýšené zátěže opět docházelo k předčasným odchodům. Během dvou let došlo průběžně, na jedné ošetrovatelské stanici, k výměně devíti sester z deseti.

Na základě výsledků z ÚZIS a výročních zpráv Nemocnice České Budějovice a.s. bylo prokázáno potvrzení hypotézy 1: Fluktuace všeobecných sester do jiných profesí na trhu práce má zvyšující se tendenci.

Hypotéza 1 byla na základě získaných dat verifikována.

6. Závěr

V diplomové práci jsem chtěla na základě vlastní praktické zkušenosti upozornit na problematiku nedostatku všeobecných sester poskytujících kvalitní ošetrovatelskou péči ve zdravotnických a zdravotně sociálních zařízeních. Mým záměrem bylo zmapovat oblast největších profesních problémů spojených se zvýšením fluktuace sester, odkrýt důvody pracovní nespokojenosti všeobecných sester a vymezit nejčastější profese, do kterých všeobecné sestry migrují. Vzhledem k získaným výsledkům se domnívám, že je problematika nedostatku kvalifikovaných a zkušených všeobecných sester ve zdravotnické péči alarmující a prognostika pokračující fluktuace představuje potencionální hrozbu pro dostupnost kvalitní ošetrovatelské péče.

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit míru fluktuace všeobecných sester do jiných profesí na trhu práce. Dílčími cíli bylo zjistit příčiny fluktuace všeobecných sester do jiných profesí na trhu práce a dále zjistit profese, do kterých všeobecné sestry nejčastěji migrují. Hlavní i dílčí cíle byly podle mého názoru splněny.

Zvolila jsem 3 hypotézy.

- Hypotéza 1, Fluktuace všeobecných sester má zvyšující se tendenci, byla potvrzena.
- Hypotéza 2, Nejčastější příčinou fluktuace do jiných profesí na trhu práce je fyzická a psychická náročnost povolání, potvrzena nebyla.
- Hypotéza 3, všeobecné sestry volí ve vyšší míře k odchodu ze svého oboru profese v oboru školství, byla potvrzena.

Nespokojenost všeobecných sester v pracovním procesu dopadá na kvalitu a vývoj ošetrovatelské péče. Všeobecné sestry z profese brzy odchází a nemohou tak zužitkovat získané vědomosti, dovednosti a profesní zkušenosti, v poskytování kvalitní péče o nemocné. Vzhledem k závěrům výzkumů v rámci Evropské unie je trend předčasného opuštění profese globálním problémem. Mnoho Evropských zemí vnímá otázku vysoké fluktuace všeobecných sester jako prioritní a intenzivně se snaží přijmout opatření, která povedou k řešení. Řešení je potřeba realizovat na více úrovních. V rámci

Evropské unie je patrná snaha mezinárodních sesterských organizací o změny přijaté všemi státy Evropské unie, jako je uznání kvalifikace, směrnice pro organizace zabývající se péčí o zaměstnance a jiné. V rámci konkrétního státu je nutná legislativní změna. V České republice dojde od června 2009 k 15 ti procentnímu navýšení platového tarifu pro sesterské profese, je nutná úprava ve vzdělávání sester, zvýšení sesterských kompetencí, nebo jak přednesla současná ministryně zdravotnictví D. Jurásková zvýšení úhrady od zdravotních pojišťoven za práci sester a zohlednění sesterské práce v sazebníku výkonů. Souhlasím s autory, kteří považují za velmi přínosné, zavedení benefitů pro zaměstnance a rodiny v rámci organizace. Další výhody vidím ve finanční motivaci v podobě odstupňované odměny za vzdělání, nebo organizační úpravě pracovního procesu a prostředí. Saturaci nedostatku personálu je možné řešit formou sesterských bank, nedostatek personálu vykonávajícího pomocné práce by mohl být eliminován pomocí veřejně prospěšných prací. Saturaci pomůcek pracovních i osobních pro pacienty mohou vyřešit prostředky získané fundraisingem. Organizace může poskytnout supervizní podporu, která zcela chybí. Součástí profesního vzdělání by měl být zvýšený důraz na prevenci (syndrom vyhoření, zdravotní problémy, škola zad, pitný režim, zdravý životní styl a jiné).

Velkým přínosem by bylo zatraktivnění povolání všeobecné sestry zvýšením společenského postavení profese sester. To však vyžaduje především změnu dlouhodobě zažitých postojů veřejnosti, ale hlavně lékařů, kteří nevidí ve vysokoškolsky vzdělané sestře partnera a snižují její profesní hodnotu.

Výsledky diplomové práce zmapovaly oblast pracovní nespokojenosti sester. Odhalily největší příčiny fluktuace a poukázaly na rozdíly ve vnímání profese z pohledu všeobecných sester budoucích, současných nebo těch, které se již profesi nevěnují. Návrh řešení může být inspirativní jak pro organizace a vedoucí pracovníky, tak i pro sestry samotné. Ráda bych se získanými poznatky seznámila širší sesterskou veřejnost, pomocí prezentací v rámci seminářů, nebo edukační činností. Získané informace mohou uplatnit i ve svém povolání.

Demografický vývoj směřuje k dalšímu snižování počtu sester na trhu práce. Pro budoucí generaci je nutné, aby se profese stala vůči jiným atraktivní alternativou.

7. Klíčová slova

Fluktuace

Pomáhající profese

Pracovní zátěž

Pracovní nespokojenost

Prevence

Trh práce

8. Seznam použitých zdrojů

1. ALEXANDER, M. - RUNCIMAN, P. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN*. 1.vyd. Brno: NCONZO, 2003. 57 s. ISBN: 80-7013-392-9. s.6
2. ANN, R. – SHARONN, E. *Repetitorium pro zdravotní sestry*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2004. 376 s. ISBN 80-247-0932-5.
3. Anon. *Strategické dokumenty WHO pro všeobecné sestry a porodní asistentky 2*. Praha: MZČR, 2002. 272 s. ISBN 80-85047-21-7.
4. Anon. *Strategické dokumenty WHO pro všeobecné sestry a porodní asistentky 1*. Praha: MZČR, 2000. 95 s. ISBN 80-85047-20-9.
5. BÁRTLOVÁ, S. - HNILICOVÁ, H. *Vybrané metody a techniky výzkumu*. Brno: IDVPZ v Brně, 2000. 118 s. ISBN 80-7013-311-2.
6. BÁRTLOVÁ, S. - SADÍLEK, P. - TÓTHOVÁ, V. *Výzkum a ošetrovatelství*. Brno: NCONZO, 2005. 146 s. ISBN 80-7013-416-X.
7. BÁRTLOVÁ, S. Pracovní vztahy a kompetence všeobecných sester v České republice. *Sestra*, 2006. roč. 17, č. 3, s. 14-17. ISSN 1210-0404.
8. BÁRTLOVÁ, S. Zdravotní sestry v České republice, Tradice, životní úroveň a prestiž povolání. *Zdravotnictví v České republice*, 2005, roč. 8, č. 2, s. 64-67. ISSN 1213-6050.
9. BROŽOVÁ, D. *Společenské souvislosti trhu práce*. 1.vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. 140 s. ISBN 80-86429-16-4.
10. BRUTHANSOVÁ, D. et al. Odliv mozků ze zdravotnictví, *Zdravotnictví v České republice*, 2005, roč. 8, č. 3, s. 132-139. ISSN 1213-6050.
11. BUUNK, AP. et al. *Social comparison as a predictor of changes in burnout among nurses*. [online]. 2009. [cit. 2009-05-03]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
12. CULLEY, S. – BOND, T. *Integrativní přístup v poradenství a psychologii*. 1.vyd. Praha: Portál s.r.o., 2008. 222 s. ISBN 978-80-7367-452-6.
13. České ošetrovatelství: praktická příručka pro sestry 2. *Zjišťování kvality ošetrovatelské péče; Etický kodex sester; Charty práv pacientů*. 1.vyd. Brno: IDVZP, 1998. 47 s. ISBN 80-7013-270-1.

14. ČTK, *V Česku je nedostatek sester* [online]. [cit. 2009-02-05]. Dostupné z: http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/v-cesku-je-nedostatek-sester-utikaji-do-rakouska_68225.html
15. DOLEŽALOVÁ, P. – BROŽA, J. Motivace pro práci v pomáhajících profesích a spolupráce v týmu. *Adiktologie*, 2006, roč. 6, č. 1, s. 89-93. ISSN 1213-3841.
16. DUDOVÁ, R. et al. *Nové šance a rizika: Flexibilita práce, marginalizace a soukromý život u vybraných povolání a sociálních skupin*. 1.vyd. Praha: Sociologický ústav Akademie věd ČR, 2008. 308 s. ISBN 978-80-7330-138-5.
17. Euroskop. [online]. 12.1.2009, [cit.2009-05-02]. Dostupné z: <http://www.euroskop.cz/8447/10224/clanek/zelena-kniha-o-pracovnicich-ve-zdravotnictvi/>
18. FARKAŠOVÁ, D. et al. *Ošetrovatelstvo teória*. 1. slov. vyd. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2006. 212 s. ISBN 80-8063-182-4.
19. FARKAŠOVÁ, D. et al. *Ošetrovatelstvo teória*. 1.vyd. Martin: Osveta, 2001. 136 s. ISBN 80-8063-086-0.
20. FRANCOVÁ, H. – NOVOTNÝ, A. *Sociální politika v základech*. 1.vyd. Praha. 2008. 185 s. ISBN 978-80-7387-125-3.
21. GERYKOVÁ, Z. Změna pracovní doby ve zdravotnictví. *Profese*, 2008, roč. 3, č. 1, s. 20-21, ISSN 1802-2081.
22. GERYKOVÁ, Z. Ztížené a zdraví škodlivé pracovní prostředí před 1.1.2007. *Profese*, 2008, roč. 2, č. 2, s. 20-21, ISSN 1802-2081.
23. GROHAR-MURRAY, M.E. – DiCroce, H.R. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing a.s. 2003. 320 s. ISBN 80-247-0267-3.
24. GUČKOVÁ, M. Fyzická zátěž sester. *Sestra*, 2007. roč. 17, č. 6, s. 2. ISSN 1210-0404.
25. GUGGENBUHL – CRAIG, A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. 1.vyd. Praha: Portál s.r.o., 2007. 113 s. ISBN 978-80-7367-302-4.
26. GULÁŠOVÁ, I. Příčiny flutuácie sestier. *Sestra a lekár v praxi*, 2006, roč. 5, č. 11-12, s. 10. ISSN 1335-9444.

27. HÁJEK, K. *Práce s emocemi pro pomáhající profese*. 1.vyd. Praha: Portál s.r.o., 2006. 119 s. ISBN 80-7367-107-7.
28. HAJNÁ, Z. et al. *Motivace, sebepoznání, úspěch aneb jak si počínat na trhu práce*. Edice Na pomoc ženám. Sešit č. 8., Praha: Český svaz žen, 2006. 48 s.
29. HASSELHORN, H-M. Project: NEXT, Nurses' Early Exit Study, Premature departure from the Nursing Profession in Europe [online]. [cit. 2009-02-15]. Dostupné z: <http://www.next.uni-wuppertal.de/index.html>
30. HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetřovatelství: praktická příručka pro sestry 5, Manuálek o etice*. 1.vyd. Brno: IDVPZ, 2000. 46 s. ISBN 80-7013-310-4.
31. HAVRDOVÁ, Z. *Poslání a smysl supervize*. Praha: Ethum, 2000
32. HAWKINS, P. – SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. 1.vyd. Praha: Portál s.r.o., 2004. 208 s. ISBN 80-7178-715-9.
33. HEMP, H. – W. *Qualification Criteria for Supervisors* [online]. [cit. 2009-02-16]. Dostupné z: http://www.superviseas.org/files/pdf/publications/hwhemp1_e.PDF ISBN 80-902081-8-5.
34. J, Š. Srovnání mezd a platů ve zdravotnictví. *Florence*, 2008, roč. 4, č. 3, s. 91. ISSN 1801-464 X.
35. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1.vyd. Brno: Triton, 2003. 224 s. ISBN 80-7254-329-6.
36. JEKLOVÁ, M. – REITMAYEROVÁ, E. *Interní supervize*. Praha: VIOD, 2007. 24s. ISBN 978-80-86991-06-1.
37. JOBÁNKOVÁ, M. – KVAPILOVÁ, J. Zdroje psychosociální zátěže v sesterské profesi. *Sestra*, 2007, roč. 17, č. 7-8, s. 18-19. ISSN 1210-0404.
38. JOBÁNKOVÁ, M. et al. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. 3.vyd. Brno: NCO NZO, 2003. 226 s. ISBN 80-7013-390-2.
39. JURÁSKOVÁ, D. Absence sester v českých nemocnicích. *Florence*, 2008, roč. 4, č. 5, s. 184-185. ISSN 1801-464 X.
40. JURÁSKOVÁ, D. Nejen o nedostatku sester. *Florence*, 2009, roč. 5, č. 1, s. 10-11. ISSN 1801-464 X.

41. KAREŠ, J. – DRLÍKOVÁ, M. – BRABCOVÁ, I. *Moderní metody v řízení*. 1.vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita ZSF, 2006. 137 s. ISBN 80-7040-852-9.
42. Kolektiv autorů, *Jsmo v Evropě zaměstnatelní?*. Praha: Národně vzdělávací fond o.p.s., 2005. 128 s. ISBN 80-86728-27-7.
43. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 5.vyd. Praha: Portál s.r.o., 2006. 147 s. ISBN 80-7367-181-6.
44. KOTÝNKOVÁ, M. *Trh práce na přelomu tisíciletí*. 1.vyd. Praha: VŠE, 2006. 256 s. ISBN 80-245-1149-5.
45. KOUBEK, J. *Řízení lidských zdrojů*. 1.vyd. Praha: Management Press, 2007. 399 s. ISBN 978-80-7261-168-3.
46. KRISTENSEN, G. EU Workforce for Health: Challenges and Perspectives [online]. [cit.2009-05-01]. Dostupné z: http://www.efnweb.eu/version1/en/documents/Grete_Kristensen_EFN_SpeechEN.pdf
47. KŘIVOHLAVÝ, J. – PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 78 s. ISBN 80-247-0784-5.
48. KŘÍŽKOVÁ, A et al. *Sociologické studie: Pracovní a rodinné role a jejich kombinace v životě českých rodičů: plány versus realita*. 1.vyd. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2006. 118 s. ISBN 80-7330-112-1.
49. KUCHAR, P. *Trh práce, sociologická analýza*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2007. 183 s. ISBN 978-80-246-1383-3.
50. KULÍK, R. BEZDĚKOVÁ, M. *Co trápí sestry ve zdravotnictví* [online]. Praha: *Zdravotnické noviny*. [cit. 2009-05-07]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickenoviny.cz/scripts/detail.php?id=273586>
51. LEITMANOVÁ, I. *Trh práce EU a ČR: stav a vývoj*. 1.vyd. České Budějovice: Datapartner, 1999. 168 s. ISBN 80-902696-0-5.
52. MASTILIAKOVÁ, D. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. 1.vyd. Brno: IDVPZ, 1999. 164 s. ISBN 80-7013-277-9.
53. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství II díl, Systémový přístup*. 1.vyd. Praha: UK, Karolinum, 2003. 161 s. ISBN 80-246-0428-0.

54. MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
55. MATOUŠEK, O. et al. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.
56. MAYEROVÁ, M. – RŮŽIČKA, J. *Řízení profesní kariéry*. 1.vyd., Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2002. 119 s. ISBN 80-7082-835-8.
57. MERHAUTOVÁ, I. Znají sestry rozsah činností, které mohou vykonávat?. *Sestra*, 2007. roč. 17, č. 11, s. 12, ISSN 1210-0404.
58. MEZERA, A. *Pro jaké povolání se hodím*. 1.vyd. Praha: Computer press, 2002. 178 s. ISBN 80-7226-651-9.
59. MICHEK, S. *Rozvoj kvality odborného vzdělávání v Evropě. Pomůcky pro poskytovatele: manuál*. Praha: NÚOV, 2007. 88 s. ISBN 978-80-87063-03-3.
60. Mobility of Health Professionals (MoHProf) [online]. [cit. 2009-05-01]. Dostupné z: http://www.efnweb.eu/version1/en/projects_2.html
61. Mobility of Health Professionals (Profmobility) [online]. [cit. 2009-05-01]. Dostupné z: <http://www.efnweb.org/version1/en/index.html>
62. MPSV. *Národní plán zaměstnanosti* [online]. 18.3.2005 [cit. 2009-04-05]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/evropskastrateg>.
63. MPSV. *Přehled pracovních podmínek v Evropě* [online]. 18.3.2005 [cit. 2009-04-06]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/evropskastrateg>
64. MUSIL, L. – NEČASOVÁ M. Pracovní podmínky a dilemata pomáhajících pracovníků. *Sociální práce*, 2006, č. 3, s. 58-71. ISSN 1213-6204.
65. NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování*. 1.vyd. Český Těšín: Academia, 2004. 270 s. ISBN 80-200-0592-7.
66. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie organizace*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 225 s. ISBN 80-247-0577-X.
67. NAKONEČNÝ, N. *Psychologie osobnosti*. 2.vyd. Praha: Academia, dotisk 2003. 340 s. ISBN 80-200-0628-1.

68. NĚMEC, O. *Řízení personálního a sociálního rozvoje zaměstnanců v organizaci*. 1.vyd., Praha: Nakladatelství Oeconomica, 2002. 130 s. ISBN 80-245-0341-7.
69. NOVÝ, I. - SURYNEK, A. et al. *Sociologie pro ekonomy a manažery*. 2.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 287 s. ISBN 80-247-1705-0.
70. ONDŘICHOVÁ, L. Nemocnicím chybějí sestry - a bude hůře. *Medical tribune*, 2008. roč. 4, č. 10, s. A16, ISSN 1214-8911.
71. POCHYLÁ, K. *České ošetřovatelství: praktická příručka pro sestry, Koncepce českého ošetřovatelství, základní terminologie*. 2.vyd. Brno: NCO NZO, 2005. 49 s. ISBN 80-7013-420-8.
72. PROŠKOVÁ, E. *Zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních a prováděcí právní předpisy* [online]. [cit. 2009-03-09]. Dostupné z: http://www.cszt.cz/96/Zakon%2096_2004.htm
73. ROZSYPALOVÁ, M. – SVOBODOVÁ, H. – ZVONÍČKOVÁ, M. *Sestry vzpomínají, Příspěvek k historii ošetřovatelství*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing a.s. 2006. 86 s. ISBN 80-247-1503-1.
74. Sborník příspěvků, *Nové trendy v ošetřovatelství III*. 1.vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita ZSF, 2004. 318 s. ISBN 80-7040-705-0.
75. Sborník příspěvků, *Nové trendy v ošetřovatelství IV*. 1.vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita ZSF, 2007. 445 s. ISBN 978-80-7040-992-3.
76. SIEGEL, Z. *Jak hledat a najít zaměstnání. Rady a tipy pro uchazeče*. 1.vyd. Praha: Gada Publishing a.s., 2003. 108 s. ISBN 80-247-0612-1.
77. SIROVÁTKA, T. *Marginalizace na pracovním trhu*. 1.vyd. Brno: Vydavatelství MU, 1997. 138 s. ISBN 80-210-1716-3.
78. SITNÁ, D. Jak se mají naše „zdrávky“. *Sestra*, 2006. roč. 16, č. 6-7, s. 14-15. ISSN 1210-0404.
79. SOKOLOVSKÁ, M. – ŠÍMOVÁ, Z. *Co kdo dělá? Charakteristika pracovních pozic*. 1.vyd. Praha: Verlag Dashöfer, nakladatelství s.r.o., 2004. 52 s. ISBN 80-86229-82-3.
80. SOVOVÁ, Z. *Subjektivní příznaky únavy pracovníků na různých pracovištích zdravotnického zařízení*. České Budějovice: Bakalářská práce ZSF JU, katedra ošetřovatelství, vedoucí práce Doc. PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D., R.N. 2005.

81. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství: praktická příručka pro sestry 11*. Sestra - reprezentant profese. 1.vyd. Brno: IDVZP, 2002. 79 s. ISBN 80-7013-368-6, str. 18 – 20
82. ŠKRLA P., ŠKRLOVÁ M. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1.vyd. Praha: Advent – Orion s.r.o., 2003, ISBN 80-7172-841-1.
83. Tisková zpráva. *Stabilizace sester ve zdravotnických zařízeních ČR*. [online]. [cit. 2009-05-12]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Pages/823-stabilizace-sester-ve-zdravotnickych-zarizenich-cr.html>
84. TOMEK, V. O rozvržení pracovní doby rozhoduje zaměstnavatel. *Sestra*, 2007. roč. 17, č. 10, s. 10. ISSN 1210-0404.
85. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. 1.vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. 128 s. ISBN 80-85850-69-9.
86. VAŠEK JANOUŠEK AKA ASDAREEL. *Mobbing* [online]. [cit. 2009-04-12] Dostupné z: <http://volny.cz/xenobit/mobbing.html> ≥ .
87. VRBA, M. *Proč naši zdravotníci odcházejí do zahraničí?* [online]. 23.1.2005 [cit.2009-04-20]. Dostupné z: http://osobnosti.jobs.cz/hr-a-kariera/vrba-martin/clanek/?tx_wecknowledge.
88. VURM, V. et al. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Manus, 2004. 100 s. ISBN 80-86571-07-6.
89. Vyhláška č. 75/2005 Sb., o stanovení rozsahu přímé vyučovací, přímé výchovné, přímé speciálně pedagogické a přímé pedagogicko psychologické činnosti pedagogických pracovníků.
90. Vyhláška č. 261/1997 Sb., kterou se stanoví práce a pracoviště, které jsou zakázané všem ženám, těhotným ženám, matkám do konce devátého měsíce po porodu a mladistvým, a podmínky, za nichž mohou mladiství výjimečně tyto práce konat z důvodu přípravy na povolání, ve znění vyhlášky č. 185/1998 Sb.
91. Vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení.

92. Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
93. Vyhláška č. 470/2004 Sb., o zdravotní způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka
94. Výroční zprávy. 2004-2007 [online]. [cit. 2009-05-03]. Dostupné z: <http://www.nemcb.cz/cz/page/79/Vyrocní-zpravy-nemocnice-as.html>
95. WASSERBAUER, S. et al. *Výchova ke zdraví*. 3vyd. Praha: SZÚ, 2001. 47 s. ISBN 80-7071-172-8.
96. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
97. Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících
98. 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
99. Zákoník práce 262/2006 Sb.

9. Přílohy

Příloha 1 Dotazník

Příloha 2 Výše zvláštního příplatku za práci

Příloha 3 Instituce Evropské unie

Příloha 4 Vzdělávací soustava České republiky

Příloha 5 Práce ve stoje

Příloha 6 Co má zaměstnanec vědět

Příloha 7 Pracovní polohy

Příloha 1 Dotazník pro všeobecné sestry

Dobrý den, jmenuji se Zuzana Sovová a jsem studentkou Zdravotně - sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. V diplomové práci se zabývám tématem fluktuace zdravotních sester. Z tohoto důvodu Vás prosím o spolupráci při vyplnění následujícího dotazníku. Vaše odpovědi zakroužkujte, případně, kde je označeno doplňte vlastními slovy. Ujistěuji Vás, že dotazník je anonymní a veškeré údaje v něm uvedené užiji pouze pro svou práci. Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.

1, Věk

- a,** 15-20 let
- b,** 21-30 let
- c,** 31-40 let
- d,** 41-50 let
- e,** více než 51 let

- Žena
- Muž

2, Pracovní zařazení

- a,** studující
- b,** pracuji jako zdravotní sestra
- c,** pracuji již v jiném oboru – napište

v jakém.....

Důvody vašeho odchodu z profese všeobecné sestry? Vypište 3 hlavní:

.....

3, Máte pocit, že je povolání zdravotní sestry

- a, ano, psychicky a fyzicky zatěžující
 - b, ano, pouze psychicky zatěžující
 - c, ano, pouze fyzicky zatěžující
 - d, bez psychické a fyzické zátěže
 - e, jiné, vypište jaké
-

pokud odpovíte **ano**, uveďte, v čem spatřujete prevenci, řešení?

.....

4, Setkala jste se ve zdravotnictví se šikanou (mobbing) na pracovišti?

- a, ano, z vlastní zkušenosti
- b, ano, u kolegyně
- c, ne

5, Máte pocit, že je profese zdravotní sestry dostatečně finančně ohodnocená?

- a, ano
- b, ne
- c, nevím

6, Jaký je podle vás společenský statut povolání zdravotní sestry

- a, vysoký
 - b, nízký
 - c, jiný, vypište jaký
-

- 7, Dodržujete ve škole, v zaměstnání pitný režim?**
- a, ano
 - b, ne
 - c, nepravidelně
 - d, ano, až po odchodu ze zdravotnické profese
- 8, Máte rádi svou studovanou (vystudovanou) profesi všeobecné sestry? (více možností)**
- a, ano, mám, pracuji jako sestra, studuji
 - b, ano, dříve, již mne toto povolání nenaplňuje
 - c, ano, mám, ale již pracuji v jiném oboru
 - d, ne, nemám, již pracuji v jiném oboru
 - e, ne, nemám, lásku k tomuto povolání jsem již ztratila
- 9, Pokud jste opustily profesi všeobecné sestry, či o tom uvažujete, nebo pokud povolání vůbec vykonávat nechcete, jsou vaše důvody**
- a, osobní (rodina, málo volného času, fyzické a psychické vyčerpání...)
 - b, pracovní (profesní postup, organizační, problémy na pracovišti, syndrom vyhoření, směnný provoz)
 - c, finanční, ekonomické (nedostatečné finanční ohodnocení)
 - d, jiné, prosím uveďte

.....

e, toto povolání chci vykonávat, profesi nechci opustit

- 10, Máte pocit, že dodržujete zdravý životní styl?**
- a, ano
 - b, ne
 - c, podle možností

- 11, Je podle vašeho mínění postavení sester v ČR shodné s postavením sester v zemích EU?**
- a,** ano
 - b,** ne
 - c,** nevím
- 12, Domníváte se, že je v nemocnicích dostatek pomocného personálu?**
- a,** ano
 - b,** ne
 - c,** nevím
- 13, Máte pocit, že je v rámci pracovní a duševní hygieny o sestry dostatečně postaráno?(supervize, psycholog, kurzy a semináře k zvládnání pracovní únavy a stresu.....)**
- a,** ano
 - b,** ne
 - c,** nevím
- 14, Myslíte si, že je vysoká fluktuace (změna zaměstnání) sester do jiných profesí?**
- a,** ano z vlastní zkušenosti
 - b,** ano, znám sestry, které odešly k jinému povolání, studují jiné obory...
 - c,** ne
 - d,** ne, nesetkala jsem se s touto situací /studuji
 - e,** nevím, neznám sestry, které by uvažovaly o jiném povolání
- **Pokud odpovíte ano, pokračujte otázkou č.15, pokud odpovíte ne, pokračujte otázkou č.16**

15, Domníváte se, že je jednou z příčin vysoké fluktuace (změna zaměstnání) sester změna ve vzdělávání sester

- a, ano
 - b, ne
 - c, nejsem si jista
 - d, jiné příčiny, vypište jaké
-

16, Myslíte si, že sestry ve svém zaměstnání splňují náplň práce všeobecné sestry, nebo vykonávají více „povolání v jednom?“

- a, ne, nesetkala jsem se s touto situací
- b, ano, myslím, že sestry částečně vykonávají práci i za lékaře, ošetrovatelky, pomocný personál...apod.
- c, nevím

17, Je nějaká hlavní příčina, důvod, kvůli které by jste, (již jste) profesi všeobecné sestry opustily?

prosím jednu vypište

.....

18, Domníváte se, že má prestiž povolání všeobecné sestry stoupající tendenci?

- a, určitě ano
- b, určitě ne
- c, jak kde (např. prestižní obory – plastická chirurgie, soukromé praxe...)

19, V čem vidíte příčinu fluktuace (změna zaměstnání) sester do jiných povolání? (vypište 3 nejdůležitější důvody/příčiny)

.....

20, V čem vidíte možnost zlepšení situace týkající se nedostatku zdravotních sester na trhu práce (více možností)

- a, pokud budou mít sestry dostatek času na vykonávání pouze své kompetence (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) – vymezení činnosti, kompetence, jednotlivých profesí
- b, ve zlepšení finanční otázky
- c, v zavedení supervizí, kurzů a seminářů (prevence syndromu vyhoření)
- d, v dostatku pomocného personálu
- e, jiné, prosím uveďte

.....

21, Domníváte se, že je největší příčinou fluktuace (změna zaměstnání) sester fyzická a psychická náročnost povolání?

- a, ano
- b, ano, částečně
- c, ne

22, V jakém jiném oboru se může, podle vašeho mínění, všeobecná sestra nejlépe realizovat (zúžitkovat získané vědomosti a dovednosti), (více možností)

- a,** školství
- b,** sociální práce
- c,** veřejná správa
- d,** obchodní zástupce (farmaceutická firma, zdravotní technika)
- e,** jiné – prosím uveďte

.....

.....

.....

23, V jakém oboru si myslíte, že se můžete realizovat Vy? (školství, sociální pracovník a podobně)

Prosím vypište jednu profesi

.....

Příloha 2 Výše zvláštního příplatku za práci

SKUPINA	OD Kč,	DO Kč,
I.	400	1000
II.	600	2000
III.	1000	4000
IV.	1500	6000
V.	2000	8000

Zdroj: Profese, 2008, roč. 2, č. 2, s. 2. ISSN 1802-2081

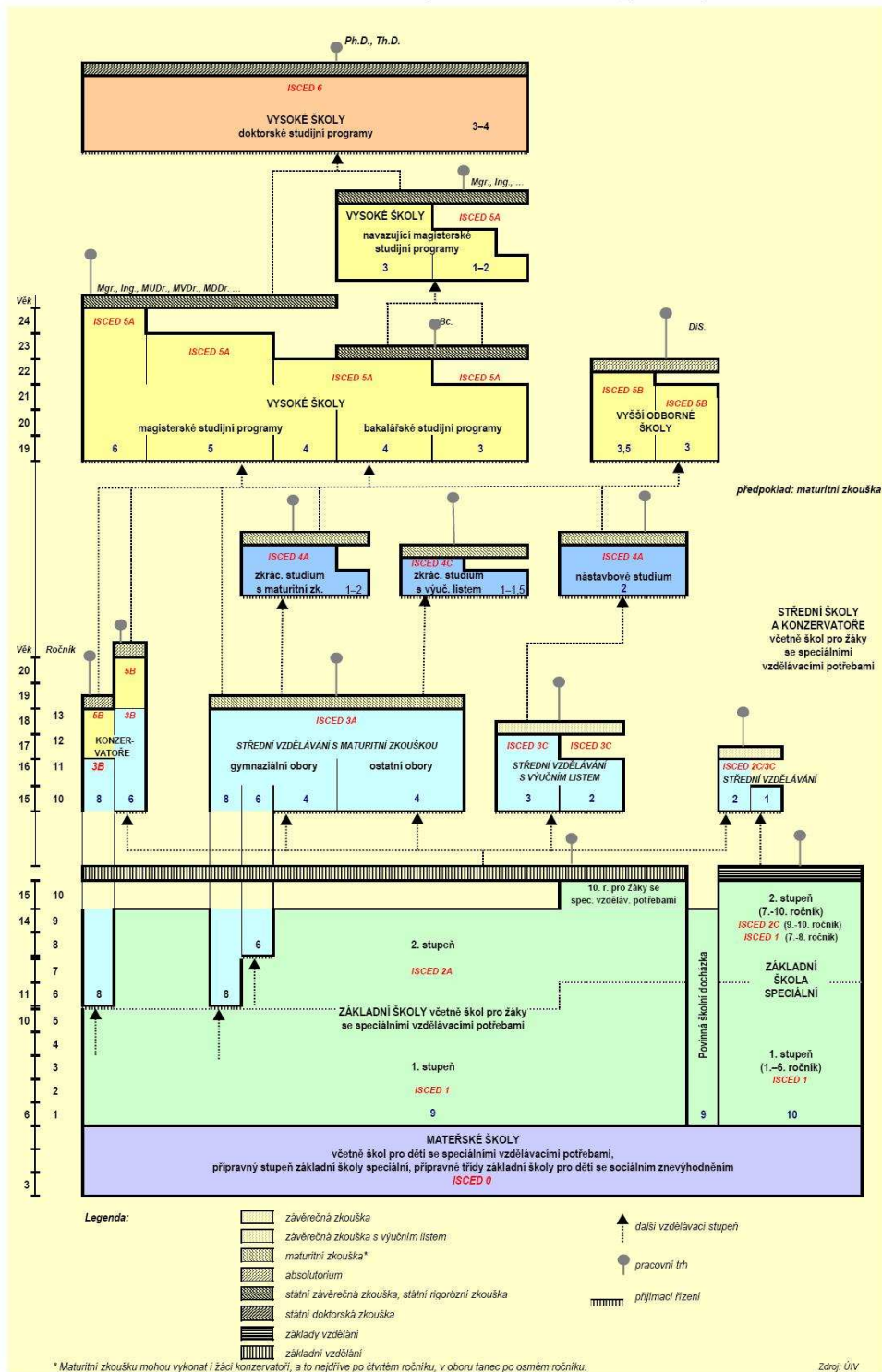
Měsíční výše zvláštního příplatku za práci spojenou s mimořádnou neuropsychickou zátěží, rizikem ohrožení života a zdraví nebo obtížnými pracovními režimy. Podle skupin.

Příloha 3 Instituce Evropské unie

Instituce	Sídlo	Předseda	Počet členů	Funkční období
Evropská rada	Brusel	Mirek Topolánek	27 + 27 + 1	není
Rada Evropské unie	Brusel, Lucemburk	z předsedající země	záleží na formaci	není
Evropská komise	Brusel	José Manuel Barroso	27	5 let
Evropský parlament	Štrasburk, Brusel, Lucemburk	Hans-Gert Pötering	785	5 let
Evropský soudní dvůr	Lucemburk	Vassilios Skouris	27 + 8	6 let
Evropský účetní dvůr	Lucemburk	Vítor Manuel da Silva Caldeira	27	6 let
Evropský hospodářský a sociální výbor	Brusel	Dimitris Dimitriadis	344	4 roky
Výbor regionů	Brusel	Luc Van den Brande	344	4 roky
Evropská centrální banka	Frankfurt nad Mohanem	Jean-Claude Trichet	výkonná rada: 6	výkonná rada: 8 let
Evropská investiční banka	Lucemburk	Philippe Maystadt	řídící výbor: 9	řídící výbor: 6 let
Evropský veřejný ochránce práv	Štrasburk	Nikiforos Diamandouros	1	5 let
Evropský inspektor ochrany údajů	Brusel	Peter J. Hustinx	1	5 le

Zdroj: <http://www.euroskop.cz/76/sekce/instituce-eu/>

Příloha 4 Vzdělávací soustava ČR



Zdroj: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/vzdelavaci-soustava>

Příloha 5 Práce ve stoje

ULEHČI SI PRÁCI VSTOJE

Správný korigovaný stoj
(občas si jej uvědom)

- krční páteř protažena
- ramena a paže uvolněny
- trup vzpřímený
- chodidla lehce od sebe

Korekce pracovního stoje

- kolena lehce pokrč
- lehce podkuř pánve (uvědomění si břišních a hýžděvých svalů)
- lehce zatlač rukama proti stolu

Tak nestůj dlouhodobě
Uvolněný stoj

- hlava přesunutá
- zvýšená bederní prohnutí
- pánev vysunutá vpřed
- „zavěšení do vazů“

Asymetrický stoj

- přesun váhy na jednu nohu
- oslabilní pánev
- vybočení páteře do strany



Správné vzpřímené držení



Ne správné ohnuté držení



PROTAHOVACÍ CVIKY

- proplet prsty (dlaně směřuj ke stropu)
- protáhni paže vzhůru
- neprotýhej se v oblasti bederní páteře

proplet prsty za tělem, protáhni paže vzad a vzhůru
ukládej se a nataženou paži stídváve na obě strany

- opř jednu nohu o stůl, židli či stupínek
- zpevní držení pánve a bederní páteře
- protlač pevně držení trupu vpřed

protáhni se ve dřepu



UVOLŇOVACÍ CVIKY

- zaujmi správný sed s oporou zad
- natahni obě dolní končetiny a podlož je ve zvýšené poloze
- stídváve propínej a přitahuj špičky nohou
- vhodně je cvičit bez bot

Varianta: ve stoji stídvávej stoj na patkách a na špičkách
(zlepšení prokrvení dolních končetin)

opř dlaně o bedra a plynule a lehce se zakloň

Ulevové polohy

Varianty: opř se o stůl bříchem, lokty či dlaněmi rukou

DOPORUČUJEME

- cviky prováděj pomalu a plynule
- přerušuj dynamický stoj - např. přelápnutí z jedné nohy na druhou, nakročení apod.
- dle možnosti stídvávej práci vstoje a vsedě
- dle možnosti se občas projdi
- pečuj o své nohy a o správnou obuv
- zkontroluj správnou výšku pracovního stolu a eventuelně ji uprav



Autorky: MUDr. Sylvie Glibartová, CSc., PaedDr. Dagmar Pavla, CSc.,
režisér: doc. MUDr. Lumír Komárek, CSc.,
kresby: doc. PaedDr. Bronislav Krašmar, CSc.,
grafická úprava: Luděk Polák,
odpovědná redaktorka: Mgr. Dana Pražnarová,
Vydal Státní zdravotní ústav, Šrobárova 48, Praha 10,
našelevo@stazu.cz, IČO: 71110, Ústí u Sv. 1.
1. vydání, Praha 2002; © Státní zdravotní ústav,
2. vydání, Praha 2008

NEPŘIDEJNÉ

Příloha 6 Co má zaměstnanec vědět

CO MÁ ZAMĚSTNANEC VĚDĚT O OCHRANĚ SVÉHO ZDRAVÍ PŘI PRÁCI



§ ZÁKONY §
SMĚRNICE

PŘEDPISY

NORMY

VYHLÁŠKY

Požadavky na ochranu zdraví jsou obsaženy v řadě legislativních opatření a týkají se jak povinností a práv zaměstnanců, tak zaměstnavatelů. Dobrá informovanost o nich je jedním z předpokladů účinné prevence, jejímž cílem je zabránit, nebo alespoň snížit pravděpodobnost výskytu pracovních úrazů, rizik poškození zdraví a vytvářet příznivé pracovní podmínky pro pracovní pohodu, dobrou výkonnost a zachování zdraví po celou dobu produktivního věku. Další informace lze najít v legislativních opatřeních.

ZAMĚSTNANEC - POVINNOSTI A PŘÁVA - ZAMĚSTNAVATEL

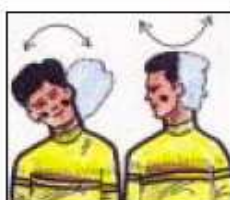
 <ul style="list-style-type: none"> ➤ Informovat zaměstnavatele o případných nebezpečných poškození zdraví při práci. ➤ Dodržovat předepsané pracovní postupy a technologické požadavky, používat OOPP. ➤ Účastnit se zdravotních prohlídek, instrukcí o bezpečnosti práce a ochraně zdraví. ➤ V případě změny pracovní způsobilosti požadovat převedení na jinou práci, úpravu pracovní doby a způsobu střídání směn apod.  <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hlásit výskyt mimořádných situací (poruchy, sešlápní apod. technických zařízení), která mohou být příčinou ohrožení zdraví. ➤ Požadovat potřebné informace při inovacích, při změnách technologických postupů, při zavádění nových strojů apod. z hlediska ochrany zdraví. ➤ Požadovat dodržení hygienických limitů faktorů pracovního prostředí, jako je např.: osvětlení, mikroklimatické podmínky apod. ➤ Požadovat vybavení pracovním mechanizačním prostředkem, např. při manipulaci s těžkými břemeny.  <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nepoužívat alkoholické nápoje a jiné návykové látky, nekouřit na pracovišti, kde pracují také nekouřící. ➤ Používat bezpečnostní technická zařízení, jako jsou různé kryty a zábrany na strojích, nevýzvat je z provozu a hlásit jejich poruchy.  <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vyžadovat, aby zaměstnavatel informoval o rizicích práce a jejím zařazení do kategorie. ➤ Vyžadovat, aby byly vytvořeny prostorové a pracovní požadavky dle příslušných předpisů. ➤ Vyžadovat, aby prostory (místnosti) pro odpočinek, pro osobní hygienu a stravování odpovídaly hygienickým předpisům, aby pracoviště byla pravidelně udržována, čistěna a vybavena prostředky pro poskytnutí první pomoci. ➤ Odmítnout práci, při níž hrozí riziko ohrožení zdraví. 	 <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vytvářet podmínky pro bezpečný výkon práce a naučovací pracovní prostředí. Odstranit, nebo alespoň snížit rizika ohrožující zdraví. Soustavně kontrolovat stav jednotlivých pracovišť a provádět odpovídající preventivní opatření. ➤ Zajistit, aby každému zaměstnanci byla přidělena práce, jež odpovídá jeho schopnostem a zdravotní způsobilosti (věk, pohlaví, pravidelné a následné prohlídky). ➤ Seznamovat zaměstnance s případnými riziky, zejména těhotná ženy, mladistvé. Informovat každého zaměstnance o tom, do jaké kategorie je jeho práce zařazena.  <ul style="list-style-type: none"> ➤ Poskytovat bezplatně zaměstnancům osobní ochranné pracovní prostředky, mycí a dezinfekční prostředky, nápoje. ➤ Zajistit, aby při prostorovém vybavení a uspořádání pracovišť a působení fyzikálních faktorů (osvětlení, hluk, větrání atd.), chemických faktorů (škodlivý v ovzduší atd.), včetně biologických ohrožení (infekční choroby apod.) byla v plném rozsahu realizována příslušná hygienická opatření.  <ul style="list-style-type: none"> ➤ Zajistit, aby práce s azbestem, s chemickými karcinogeny byly prováděny pouze v kontrolovaných prostředích, aby v nich zaměstnanci nekonzumovali jídlo, nekouřili a měli pro odpočinek a jido zvláštní prostor. ➤ Organizovat práci tak, aby nedocházelo k jednostrannému či dlouhodobému tělesnému, smyslovému nebo psychologickému přetěžování zaměstnanců (včetně režim práce a odpočinku, střídání směn v nepřetržitých provozech, omezení noční práce, monotónní činnosti, vnucené pracovní tempo apod.).  <ul style="list-style-type: none"> ➤ Podporovat a umožňovat zvyšování odborné kvalifikace (školení, kurzy apod.). ➤ Vést evidenci o rizikových pracích (počet osob, pracovních směn, lékařské prohlídky, typ činnosti, expozice). ➤ Zpracovat havarijní plány, zajistit jejich pravidelné cvičování a nácvik.
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ZDRAVÍ - PRACOVNÍ POHODA - VÝKONNOST - PRODLOUŽENÍ PRODUKTIVNÍHO VĚKU

Legislativní opatření a nejdůležitější předpisy:
 Zákon č. 65/1 985 Sb. - Zákoník práce v platném znění - Zákon č. 20/1 966 Sb. o péči o zdraví lidu v platném znění - Zákon č. 258/2000 Sb. o veřejném zdraví v platném znění - Nařízení vlády č. 178/2001 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví zaměstnanců při práci v platném znění - Vyhláška č. 432/2003 Sb., podmínky pro zařazování prací do kategorií, hodnoty biologických testů - Vyhláška č. 289/2003 Sb. práce a pracoviště zařazené těhotným ženám a mladistvým

Autor: MUDr. Jaroslav Ševcůk, nezávisle PHDr. Oldřich Matoušek, OŠP, obrázky: Dr. Karel Hrněch, grafická úprava: Luděk Růžek, odpovědná redaktorka: Mgr. Dana Frgáčková, Vydání: Státní zdravotní ústav

Zdroj: <http://www.szu.cz/publikace/plakaty>



PRACOVNÍ POLOHY



Pracovní poloha je pokládána za jeden z nejvýznamnějších faktorů ovlivňujících vznik obtíží a onemocnění pohybového aparátu v souvislosti s prací.

► Polohu při práci ovlivňuje zejména

1. charakter a druh vykonávané práce; 2. rozměry pracovního prostoru; 3. uspořádání pracovního místa.

► Požadavky na pracovní polohu

Dostatečná stabilita těla, minimální statické zatížení, přizpůsobení základní pracovní polohy anatomické skladbě těla (vyloučení rotace a naklánění), zabezpečení správných zorných podmínek a zrakové orientace, přednost polohy vsedě, poloha musí odpovídat požadavkům pracovního úkolu (sklopné úkony apod.). Za přijatelnou pracovní polohu se považuje práce vsedě nebo vstoje, popř. s možností střídání sedu a stoje. Úpřednostňována má být poloha vsedě.

► Volba pracovní polohy

1. práce vsedě – nejvýhodnější pracovní poloha, pracovní místo má umožnit dynamický sed.

Výhody práce vsedě

Nízká ocelková svalová zátěž
Poskytuje stabilní oporu těla
Menší jednostranná svalová námaha
Umožňuje lépe vykonávat přesné a jemné práce
Lepší možnost zapojení nohou při práci

Nevýhody

Omezená pracovní oblast
Omezené možnosti silového působení
Možné riziko plynoucí ze statické (strnulé) polohy (např. dlouhodobé sezení bez možnosti změny polohy)

2. zvýšené sezení – alternativou práce vsedě v případě, že je nezbytné vysoké umístění pracovní plochy.

Nevýhody zvýšeného sezení

Obtíže při přemíslování židle vzhledem ke stoj
Nebezpečí pádu, poranění
Obtíže při volbě správného sedu

3. práce vstoje – pracovní místo vyžadující polohu vstoje má být navrhováno pouze tehdy, pokud požadavky úkolu nevyžadují sezení nebo používání sedadla pro sezení – stání.

Výhody

Umožňuje volný pohyb osob
Zvětšuje využitou pracovní oblast
Lze uplatnit větší fyzickou sílu

Nevýhody

Statické zatížení svalů dolních končetin
Omezení používání nočních obůvadek
Dlouhodobé stání může způsobovat bolesti zad

4. stání s oporou – využití sedadla stání-sezení je vhodné na těch pracovních místech, kde není možné v plném rozsahu volit polohu vsedě nebo kombinovat polohy vsedě a vstoje.

Výhody

- Podepírá až 60 % váhy těla
- Snadno se mění na polohu vstoje

Nevýhody

Lokalizovaný tlak a omezení krevního oběhu
Nohy mají sklon k otokům

► Příklady nefyziologických pracovních poloh

Trvalý statický stoj či sed bez možnosti změny polohy, časté rotace a pootočení trupu nebo hlavy, opakovaný nebo dlouhodobý záklon trupu, časté či dlouhodobé hluboké předklony trupu, práce s rukama nad výškou ramen nebo v zapážení, práce vleže, v křeče ve výponu, extrémní polohy v kloubech.

► Prostředky k zajištění fyziologické polohy jako

Komplexní uplatnění ergonomických požadavků při konstrukci strojů, uspořádání pracoviště a pracovních míst, při volbě nábytku apod.

► Opatření k zajištění fyziologické polohy

Výchova pracovníků ke správnému uspořádání pracovního místa, kompenzační cvičení. Vhodný režim práce a odpočinku v průběhu pracovní směny.

► Nejdůležitější legislativní opatření

Nařízení vlády č. 178/2001 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví zaměstnanců při práci, ve znění nařízení vlády č. 523/2002 Sb. Vyhláška č. 89/2001 Sb., kterou se stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií, limitní hodnoty ukazatelů biologických expozičních testů a náležitosti hlášení prací s azbestem a biologickými činiteli.



Autor: MUDr. Jana Hlávková, recenze: MUDr. Bohuslav Mládek, kresby: Dr. Karel Helmich, grafická úprava: Luděk Rohák, odpovědná redaktorka: Mgr. Dana Fraňkové, vydal Státní zdravotní ústav, Štrobárova 48, Praha 10, realizoval: GEOPRINT, Krájská 1110, Liberec, 1. vydání, Praha 2003, © Státní zdravotní ústav, NEPRODEJNÉ