

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2010

Marie Bártová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Důvody fluktuace sester z nemocnic
diplomová práce

doc. PhDr. Sylva Bártlová, Ph.D.

2010

Bc. Marie Bártová

Reasons for Turnover of Nurses Working in Hospital

In my diploma thesis I deal with the reasons for turnover of nurses working in hospitals. Health care workers turnover is a topical issue. It is therefore desirable to pay attention to this issue, to focus on identification of its causes and explore the motivations that lead nurses to leave their jobs. Only when we know the causes, it is possible to start fighting against turnover and to introduce measures for its reduction.

The aim of the thesis was to identify causes of turnover of nurses in selected hospitals of the South Bohemian region, to survey the current state of turnover of nurses in selected hospitals of the South Bohemian region, and to identify measures imposed by the management in selected hospitals of the South Bohemian region to affect the excessive turnover of nurses. The goals of the thesis were met.

Based on interviews conducted with nurses who had left their workplaces, hypotheses of this thesis were stated. These are the following hypotheses: H: 1 One of the main causes of nurse turnover is the psychically demanding job, H: 2 One of the main causes of nurse turnover is the physically demanding work of nurses, H: 3 Nurses change jobs due to problematic interpersonal relationships, H: 4 Nurses change jobs because of increasing demands for nursing competencies, H: 5 Younger nurses change jobs more frequently than older nurses, H: 6 Younger nurses change jobs because they cannot ensure care for their children when pursuing their profession, H: 7 Nurse turnover rates are uniform over all departments in selected hospitals in the South Bohemian region, and H: 8 Management of selected hospitals in the South Bohemian region implements measures to affect the excessive turnover of nurses.

To verify the established hypotheses, quantitative research through a questionnaire survey was conducted in selected hospitals in the South Bohemian region. Furthermore, the interviews with the Deputy Director of Nursing in individual hospitals of the South Bohemian region were carried out.

The research outcomes show that hypothesis H: 1 One of the main causes of nurse turnover is the psychically demanding job, H: 2 One of the main causes of turnover of nurse is the physically demanding work of nurses, H: 3 Nurses change jobs due to problematic interpersonal relationships, H: 5 Younger nurses change jobs more

frequently than older nurses, and H: 7 Nurse turnover rates are uniform over all departments in selected hospitals in South Bohemian region, were confirmed.

However, the research survey proved that H 4: Nurses change jobs because of increasing demands for nursing competencies, and H: 6 Younger nurses change jobs because they cannot ensure care for their children when pursuing their profession, cannot be uniquely confirmed.

Hypothesis H: 8 Management of selected hospitals in the South Bohemian region implements measures to affect the excessive turnover of nurses was disproved by my research.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Důvody fluktuace sester z nemocnic 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 elektronickou cestou ve veřejně přístupné části STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 3.5 2010

.....

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí práce doc. PhDr. Sylvě Bártlové, Ph.D. za její cenné rady, připomínky a odborné vedení při konzultacích.

OBSAH

ÚVOD:.....	3
1. SOUČASNÝ STAV	4
1.1 Historie ošetrovatelské profese:.....	4
1.2 Charakteristické znaky ošetrovatelského povolání:.....	7
1.2.1 Osobnostní předpoklady sestry	7
1.2.2 Úkoly sestry	8
1.2.3 Činnosti a funkce sestry	9
1.2.4 Role sestry.....	11
1.3 Migrace zdravotnických pracovníků:	13
1.4 Problematika fluktuace ve zdravotnictví a její dopady:.....	16
1.5 Faktory podílející se na zvyšující se fluktuaci sester:.....	20
1.5.1 Pracovní podmínky a pracovní prostředí	20
1.5.2 Škodliviny z vnějšího pracovního prostředí	21
1.5.3 Finanční ohodnocení sester.....	23
1.5.4 Pracovní doba	24
1.5.5 Personální zabezpečení oddělení	25
1.5.6 Interpersonální vztahy na pracovišti	25
1.5.7 Vzdělávání sester:	28
1.5.8 Kompetence sestry:.....	30
1.5.9 Společenská prestiž povolání:.....	31
1.5.10 Fyzická náročnost povolání:	32
1.5. 11 Psychická náročnost povolání:.....	33
1.6 Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče:	35
2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY:	38
2.1 Cíl práce:.....	38
2.2 Hypotézy:.....	38
3. METODIKA:	39
3.1 Použité metody :	39
3.1.1 Průběh rozhovorů:.....	40

3.2. Charakteristika výzkumného souboru:	41
4. VÝSLEDKY	43
4.1 Vyhodnocení rozhovorů se sestrami, které své pracoviště opustily:	43
4.2 Tabulky k rozhovorům se sestrami, které své pracoviště opustily:	50
4.3 Shrnutí výsledků rozhovorů se sestrami, které své pracoviště opustily :	55
4. 4 Výsledky dotazníkového šetření :	57
4. 5 Vyhodnocení rozhovorů s náměstkyněmi pro ošetrovatelskou péči:	83
4.6 Tabulky k rozhovorům s náměstkyněmi pro ošetrovatelskou péči jednotlivých nemocnic:	87
5. DISKUZE	91
6. ZÁVĚR:	102
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	104
8. KLÍČOVÁ SLOVA	110
9. PŘÍLOHY	3

ÚVOD:

O náročnosti sesterské profese již bylo napsáno mnoho. Často slyšíme diskutovat o této problematice laickou veřejnost i zdravotníky. Je však důležité si uvědomit, že sestry v této realitě žijí. Jejich profese je zatížená velkou mírou stresu, musí se vyrovnat se spoustou každodenních problémů a přijmout zodpovědnost nejen za svou práci, ale i za sebe. Nároky, které s sebou povolání sestry přináší, vyplývají ze samé podstaty této profese.

Je důležité si nejprve uvědomit právě náročnost tohoto povolání. Teprve poté můžeme začít hodnotit, proč sestry ze svého zaměstnání odcházejí. Je třeba se zaměřit na identifikování příčin a pátrat po motivech, které vedou sestry k opuštění jejich zaměstnání. Pouze pokud budeme znát příčiny, je možné začít proti fluktuaci sester bojovat a zavádět opatření pro její snížení.

Nedostatek sester v současnosti zaznamenáváme nejen v České republice, ale na celém světě. Je to velice závažný problém. Česká asociace sester upozorňuje, že úbytek sester v nemocnicích je dnes už takový, že již můžeme mluvit o varující situaci. V důsledku nedostatku sester vznikají aktuálně problémy se zajištěním základních podmínek pro udržení kvality ošetrovatelské péče. Získání a udržení zkušených a motivovaných pracovníků, zejména sester, se stává pro management nemocnic stále obtížnější. Management nemocnic se proto musí zabývat nejen mírou spokojenosti pacientů, ale i pracovní spokojeností zdravotnického personálu. Pracovní spokojenost a faktory, které ji ovlivňují, jsou jedním z klíčových důvodů pro udržení sester.

Hlavním úkolem managementu nemocnic je identifikovat a realizovat aktivity zaměřené na udržení sester.

Ve své diplomové práci bych chtěla odhalit hlavní důvody, které sestry k odchodu z nemocnic vedou a zjistit hlavní příčiny fluktuace sester.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Historie ošetrovatelské profese:

Po celou dobu lidské existence provázejí život lidí nemoci a choroby. Již v době pravěku nacházíme první známky o ošetřování nemocných. S vývojem lidstva je spojen i vývoj ošetrovatelství. Činnosti dříve sice nebyly koordinované a ucelené, ale vycházely ze samé podstaty ošetrovatelství, z touhy a ochoty pomáhat druhým. Pomoc druhému člověku a odpovědnost za druhé by měla i v současné době samozřejmostí a pilířem ošetrovatelství (50,22).

Profese sestry se musela během doby velice rychle uzpůsobit měnícím se potřebám a prodělala tedy v relativně krátkém a rychlém období velké změny. Tento složitý vývoj probíhal nejen v minulosti, ale i v současné době. Postavení sestry se mění po stránce právní, profesionální, vzdělávací, mění se i pracovní podmínky sester. Sestry tvoří nejpočetnější skupinu pracovníků ve zdravotnictví a to téměř ve všech zemích. Jsou zastoupeny v ambulantní, nemocniční i komunitní péči. Ošetrovatelská profese a zejména sestry mají nezastupitelnou úlohu v celém systému zdravotní péče a dle WHO se zaslouhují o největší přínos do oblasti zdraví jednotlivců i skupin (6,7).

Vývoj ošetrovatelství v minulosti ovlivnily tři směry. První linií je linie charitativní. Tato linie je charakterizována ošetřováním nemocných jako lidská pomoc trpícímu člověku, který se nachází nelehké životní situaci, je sužován chorobou. Ošetrovatelská péče byla zaměřena na pomoc při uspokojování životních potřeb. První ošetřovatelé se objevují již ve starověku. Byli to tzv. diakoni, kteří pečovali o nemocné. V dějinách a vývoji ošetrovatelství sehrály řady velmi významnou roli. Charitativní ošetrovatelství bylo soustředěno a úzce se sepjalo zejména kolem klášterů, až do poloviny 19. století zajišťovali péči o nemocné převážně členové řádů. Nemocnice byly zakládány vedle klášterů.

V českých zemích můžeme najít zárodky organizovaného ošetrovatelství již v 10. století. Na území Prahy začaly vznikat první hospice, které ve své podstatě sloužily jako útulky. Shromažďovali se zde chudí a nemocní. Charitativní pomoc v uspokojování jejich základních potřeb zde zajišťovaly civilní sestry (22,50).

Druhý vývojový směr ošetřovatelství byl ve své podstatě vynucen rozvojem medicíny. Díky zavádění nových lékařských postupů se ukázala potřeba jistého pomocníka lékaře. Jeho úlohou by bylo dohlížet na nemocného a to nejen v domácnostech ale i v nově vznikajících špitálech, být nápomocen při lékařově práci a plnit jeho pokyny. Díky tomu se postupně začala vyvíjet nová role sestry, která měla být pomocníkem lékaře. Díky tomuto druhému vývojovému trendu se poměrně rychle ukázala potřeba odborného vzdělávání sester. První ošetřovatelské školy byly založeny ve druhé polovině 19. století (50,22).

Jednou z nejvýznamnějších osobností ošetřovatelství je Florence Nightingelová (1820 – 1910), která pocházela z bohaté rodiny. Lze říci, že je označována za legendu své doby. Měla na svou dobu mimořádně kvalitní vzdělání a také politicky vlivné přátele. Zásadně se zasadila o rozvoj ošetřovatelství a její kniha – Poznámky o ošetřovatelství byla hlavní metodickou pomůckou pro činnosti budoucích sester. Založila také Školu při Nemocnici Svatého Tomáše v roce 1860 v Londýně. Zde poprvé cíleně vychovávala a vzdělávala ošetřovatelky pro nemocniční a domácí službu. Zásadní je její koncepce ošetřovatelství, která byla první takovouto koncepcí svého druhu (50,22).

Prosazovala ošetřovatelství jako samostatné povolání, které by bylo spíše spojené s lékařským povoláním. Kladla velký důraz na vzdělávání ošetřovatelského personálu a tím zvyšování jeho úrovně, používání aktivních přístupů k nemocnému i jeho prostředí. Florence Nightingelová se domnívala, že pouze vzdělané sestry mohou pomoci zlepšit obtížnou situaci, mohou poskytovat péči nemocným a měly by být speciálně vyškoleny pro poskytování preventivní péče. Sestry by během ošetřování nemocných měly využívat a spojovat přirozené vlastnosti své osobnosti spolu s pozorováním, vytrvalostí a kreativitou (6).

Její vizionářské reformy ovlivnily podstatně rozvoj moderního zdravotnictví a ošetřovatelské péče. V jejích spisech dodnes nacházíme nevyčerpatelný zdroj inspirace a podnětů nejen pro sestry, ale i pro management ve zdravotnictví (50,22).

Na počátku 20. století ovlivnil vývoj ošetřovatelství a výkon sesterského povolání zejména třetí vývojový směr. Ten byl orientován na terénní péči sestry, ve

keré uplatňuje samostatně své dovednosti a vykonává veškeré činnosti v rámci své působnosti. V současnosti je základním charakteristickým rysem vyspělého ošetrovatelství a moderního systému zdravotní péče tato nezávislá kompetence sestry v terénní péči. Sestra se zaměřuje na péči o ochranu, upevnění a návrat zdraví jedince (50,22).

S rozvojem moderní společnosti se koncem 20. století rozvíjelo i ošetrovatelství spolu s ostatními zdravotnickými profesemi. Významnou osobností této doby byla V. Hendersonová, která se domnívá, že základní funkce sestry spočívá v pomáhání zdravému nebo nemocnému člověku při provádění různých činností spojených se zdravím a s jeho ochranou, a to v situacích, kdy toho není sám schopen a nemá potřebnou sílu, vůli nebo znalosti (6).

Nesmíme zapomenout, že obrovský vývoj prodělaly i nemocnice. S rozvojem společnosti, pokrokem moderní doby již nelze porovnávat středověké špitály pro chudé s dnešními moderními centry. Pokud se na současné nemocnici díváme jako na organizace, lze říci, že zde existují tři základní subsystémy: medicínský, ošetrovatelský a administrativní. Každý z těchto uvedených subsystémů má své typické zástupce. Sestra je podřízená lékaři i sesterskému managementu. V současné době jsou sestry zatížené činnostmi, které nesouvisí s ošetrováním nemocných a které je vzdalují od pacientů, přičemž hlavní funkcí sestry je stále poskytování péče nemocným. Sestry se orientují na nemocného jako na celek a z toho vznikají nové odpovědnosti. Do popředí se dostávají činnosti spojené s překonáváním nemoci, vyrovnání se s nemocí a mentální hygienou. Dále jsou činnosti spojené s funkcí vychovatele, jelikož každé onemocnění a léčení může být pro nemocného zdrojem stresů. Sestra se také svými činnostmi podílí na rozvoji úrovně ošetrovatelské péče a na rozvoji ošetrovatelských teorií (6,58).

Dnešní všeobecná sestra je považována za právoplatného člena multidisciplinárního týmu. Sestra zvládá nové dovednosti a disponuje schopnostmi, které byly v minulosti naprostým tabu. Sestra je stále více schopná samostatné práce v oblasti svých kompetencí a stává se tak rovnocenným partnerem ve zdravotnickém týmu. Profese se stává samostatnější, protože se postupně mění činnosti sester a tím i obsah a náplň jejich práce. Kvalitně poskytovaná péče by měla být nejdůležitějším

výsledkem její práce. Sestra by neměla nikdy zapomenout, že všichni pacienti jsou především lidské bytosti, mají své potřeby, přání, touhy a je tedy nutné ke každému přistupovat individuálně. (22,38,54).

1.2 Charakteristické znaky ošetrovatelského povolání:

1.2.1 Osobnostní předpoklady sestry

Na rozdíl od jiných profesí, které nekladou na své nositele přílišné specifické požadavky, je povolání sestry zatížené velkými nároky a požadavky na osobnostní předpoklady, psychické předpoklady, míru sociální zralosti, charakterové vlastnosti, schopnosti a dovednosti (16,26).

Osobnost je charakterizována jako jedinečný a neopakovatelný celek fyzických a psychických vlastností. Sestra by měla být vzdělaná, pozitivně orientovaná v péči o druhé a sociálně a emocionálně zralá. Měla by svou roli identifikovat ve vztahu k druhému člověku a v péči o něj. Právě sestra je osobou, která se během své profesní kariéry setká se zrodem nového života ale je svědkem i jeho ukončení (22,26,57).

Sestra by při vykonávání své profese měla dodržovat základní etické zásady jako je např. snaha sestry aktivně hájit a prosazovat zájmy pacienta, při péči akceptovat jeho důstojnost a potřebu intimity, převzetí větší osobní odpovědnosti sestry za činnosti, které vykonává samostatně. Tyto zásady jsou důležité při všech úkolech, výkonech a činnostech sestry. Základem pro realizaci ošetrovatelského procesu je vzájemná důvěra pacienta a jeho rodiny k celému zdravotnickému týmu. Sestra má k pacientovi při výkonu svého povolání nejbližší a proto by se měla aktivně snažit získat jeho důvěru, plnit veškeré své sliby a jednat s pacientem otevřeně s taktním a laskavým přístupem. Je důležité si uvědomit, že mnohdy je velmi obtížné důvěru pacienta získat, ale vždy platí, že ztratit se dá poměrně rychle. Navázání otevřeného korektního vztahu s pacientem je základním kamenem pro úspěšnou realizaci ošetrovatelského procesu.(22,26,28,57).

Mezi faktory, které ovlivňují, zda sestra získá pacientovu důvěru, patří její vztah k výkonu povolání, její chování a vystupování, odborné znalosti, kultivovanost jejího projevu a úprava zevnějšku sestry. Pacient intuitivně vnímá vzhled sestry, to jak vypadá a jedná, jako vodítko, aby odhalil jaká je. Upravený vzhled sestry napovídá o jejích

osobnostních rysech a kvalitách. Sestra by nikdy neměla v jeho očích vypadat neupraveně a nečistě (22,28).

Povolání sestry také ukládá zvláštní osobité požadavky na osobnostní předpoklady jedince. Jak již bylo zmíněno výše, zejména na sociální zralost. Sociální zralost zahrnuje schopnost nést vysokou zodpovědnost, schopnost spolupráce, sociocentrismus, empatii, toleranci a optimistické ladění. Sociocentrismus v překladu znamená orientaci na potřeby druhých. Kooperace je daná pozitivním vztahem k lidem. Pro sestru je důležité sebepoznání, sebevýchova a ujasnění si své vlastní hierarchie hodnot (22,43).

Profesionální chování sestry je také úzce spojeno s jejími osobnostními předpoklady. Profesní chování jsou specifické formy projevu, které jsou dané určitým povoláním, vyžadují na svých nositelích určité profesionální role a jejich vývoj trvá po celou dobu této profese. Způsoby chování nositelů profese se postupně vyvíjejí a ustalují. Čím delší je historický vývoj profese, tím jsou tyto způsoby chování ustálenější. V očích pacientů byla historicky vždy sestra vnímána jako člověk, který je zde, aby jim pomohl. Sestra projevuje porozumění pro jejich problémy, pomáhá jim je řešit a věnuje jim svou péči, úctu a zájem. (22,54,55).

V rámci profesionálního chování respektuje sestra práva pacientů a preferuje uspokojování jejich potřeb.

Pro vykonávání sesterské profese jsou důležité i psychické předpoklady. Do nich zařazujeme senzomotorické schopnosti jedince, do nichž můžeme začlenit zručnost, šikovnost a pohybovou obratnost. Dále jsou to estetické dovednosti sestry, které může uplatnit například při úpravě zdravotnického prostředí. Intelektové předpoklady jsou hlavní pro vzdělání sester. Řadíme sem myšlenkové operace a procesy. Sociální předpoklady ovlivňují její kladný vztah k lidem (16,22).

Chování sestry je stanoveno v základním dokumentu Morální kodex sestry (viz příloha 3) a také Kodexem práv pacientů (viz. příloha 2).

1.2.2 Úkoly sestry

Hlavním úkolem sestry při vykonávání jejího povolání je pomáhat druhým. Sestra pomáhá svou péčí jednotlivcům, rodinám i skupinám. Svou péčí se aktivně snaží

uspokojovat jejich současné potřeby, identifikovat potencionální rizika, dosahovat maximální tělesné, psychické a sociální pohody. Její snaha je zaměřená na zařazení nemocných zpět do jejich obvyklého života, který vedli ještě před onemocněním. Základním úkolem sestry je zajistit kvalitní péči směřující k navrácení zdraví nemocnému, zamezení zhoršování nemoci, doprovázení umírající. Sestra je jedinou výhradní autoritou při přímém poskytování ošetrovatelské péče a za tuto péči přejímá odpovědnost. Je plně zodpovědná za péči, kterou poskytuje. Tato zodpovědnost je právně vymahatelná. Sestra by měla svou péči poskytovat dle svého nejlepšího svědomí. Při poskytování péče nemocnému by měla být humánní, zodpovědná a empatická.

Každý pacient je jedinečnou lidskou bytostí a osobností a sestra tak k němu musí přistupovat. Mezi další úkoly sester patří plánovaná a poskytovaná péče v průběhu přímého onemocnění i následné rehabilitace. Zdraví, nemoc, postižení a umírání člověka ovlivňují všechny tělesné, psychické a sociální aspekty života Sestra by se měla soustředit na všechny tyto oblasti života nemocného (20,51,56).

1.2.3 Činnosti a funkce sestry

Vývoj ošetrovatelství a nové trendy současné doby předpokládají, že je sestra uznávaným odborníkem. Její působení by v současnosti nemělo být zaměřené pouze na nemocného, ale svou pozornost by měla být orientována na další sociální skupiny. Sestry musí při výkonu svého povolání podporovat a podnítit činnosti, které napomáhají upevňovat zdraví a uspokojovat potřeby celé společnosti. Sestry se také snaží napomáhat a zajistit distribuci a šíření ošetrovatelských služeb mezi všechny občany (3,22,54).

Současné moderní pojetí ošetrovatelství zdůrazňuje pohled na nemocného na jeho celou osobnost. Člověk je charakterizován jako bio-psycho-sociální-spirituální bytost. Ve všech těchto oblastech má své potřeby, touhy a přání. Práce sestry obsahuje komplexní znalosti a dovednosti aplikované na klienta jako na celek, nezbytný je holistický přístup sestry (22,54).

Z hlediska obsahové náplně dělíme činnosti sestry na několik oblastí. První z nich je základní ošetrovatelská péče. Vykonávání základní ošetrovatelské péče tvoří základ sesterského povolání, je orientována na činnosti pro identifikaci a uspokojování základních potřeb člověka prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Potřeby nemocného mohou být onemocněním pozměněny, některá potřeba může náhle převyšovat všechny ostatní nebo nemocný není schopen zabezpečit uspokojení potřeby samostatně, bez pomoci druhých. Tento deficit by měla sestra plně kompenzovat.

Příprava a provedení různých vyšetření a léčebných postupů vynakládá požadavky na diagnosticko-terapeutické činnosti sestry. Na tyto činnosti navazuje následná observace nemocného a jeho další ošetření. Do terapeutické činnosti sestry patří všechny úkony, které se týkají sledování stavu a léčení nemocného.

Psychosociální činnost sestry je nezbytná pro spolupráci s nemocným a jeho rodinou, ošetrovatelskou diagnostiku. Je nezbytná při tvorbě, plánování a realizaci ošetrovatelského procesu a na zajišťování celkové vyrovnanosti nemocného. Patří sem všechny formy komunikace, edukace, poskytování instrukcí a informací ochrana zájmů pacienta, jeho podpora, motivace, pomoc při dorozumívání, s kontaktem s okolím apod.

Administrativní činnosti jsou bezesporu potřebnou součástí práce sestry, avšak nikdy by sestru neměly odvádět od jejích hlavních povinností, což je samozřejmě ošetrování nemocných. Proto je vhodné vytvořit si harmonogram práce a vše si dobře rozplánovat, vždy uvážit, které práce jsou nevyhnutelné, a které jsou nadbytečné. Administrativní činnosti obsahují záznam a vedení ošetrovatelské dokumentace, protokoly o pacientech, výkazy pro zdravotní pojišťovny, vyplňování žádanek na vyšetření atd.

Činnosti, které jsou spojeny s přípravou ošetrovatelských, diagnostických a terapeutických výkonů, dále doplňování materiálu, léků, péče o pomůcky a mnoho dalších činností souhrnně nazýváme přípravnými a dokončovacími pracemi. Při možnosti používání jednorázových pomůcek, které se po použití znehodnotí, se rozsah těchto prací v současné době výrazně snižuje (22,54).

Bez ohledu na prostředí v němž sestra pracuje, vždy nacházíme čtyři shodné funkce sestry. První funkcí je poskytování a řízení ošetrovatelské péče, ať už pomocné,

preventivní, terapeutické nebo rehabilitační. Tuto péči sestra poskytuje jednotlivcům, rodinám nebo skupinám prostřednictvím ošetrovatelského procesu. V pořadí druhou funkcí je výuka a výchova pacientů a zdravotnického personálu, vytváření edukačních materiálů, tvorba edukačního plánu. Třetí funkcí je aktivní a efektivní začlenění sestry do multidisciplinárního týmu. Rozvoj ošetrovatelské praxe, výzkumu a kritického myšlení řadíme do čtvrté funkce sester (51).

Dále se setkáváme s rozdělením na primární a skupinový systém sester. Primární systém sester spočívá v orientaci na jednotlivce. Po přijetí je nemocnému přidělena primární sestra, která odpovídá za zajištění ošetrovatelského procesu po celou dobu jeho hospitalizace a za vedení příslušné zdravotnické dokumentace. Plán péče zajišťuje za pomoci dalších ošetrovatelských pracovníků. Není-li ve službě, nemocného předá sestřím další směny, po návratu do služby své nemocné přebírá zpět. Primární sestra se podílí v průběhu směny také na ošetrování nemocných, jimž primární sestrou není. Skupinová sestra během směny pečuje o určenou skupinu nemocných, odpovídá za zajištění ošetrovatelského procesu a vedení příslušné zdravotnické dokumentace. Každého nemocného osobně předá příslušné skupinové sestře z další směny (41).

Uvedené organizační systémy vyžadují pravidelnou a kvalitní výměnu informací o nemocných, která se provádí formou krátkých porad ošetrovatelského týmu a předáváním služby za přítomnosti nemocného. Ošetrovatelskou péči u nemocného plánuje primární nebo skupinová sestra. V terénu provádí sestra ošetrovatelský proces v úzké spolupráci s příslušným lékařem primární péče. U každého pacienta je vedena zdravotnická dokumentace, jejíž součástí je ošetrovatelská dokumentace, která zaznamenává údaje o stavu a vývoji individuálních potřeb a ošetrovatelských problémů pacienta, rodiny, či jeho blízkých nebo komunity (41).

1.2.4 Role sestry

Během svého života se člověk stane členem mnoha různých sociálních skupin. Členství v sociálních skupinách většinou do značné míry ovlivňuje a pozměňuje jeho osobnost. Míra vlivu sociálních skupin se liší v souvislosti na typu a hodnotě každé

skupiny. Je také důležité, jaký vztah, postavení a roli ve skupině jednotlivec zaujímá (59).

Role sestry procházejí stejným vývojem spolu s rozvojem ošetrovatelství. Tato změna probíhá v souvislosti s pokrokem medicíny i ošetrovatelské péče. Ošetrovatelství se výrazně prolíná i s ostatními obory. Nové poznatky společenských věd, a to především v oboru psychologie, sociologie, etiky, ale i zdravotnické techniky ovlivňuje vývoj ošetrovatelství. Jak již bylo řečeno, ve vyspělém zdravotnictví je pojetí sesterské práce charakterizováno tím, že sestra je právoplatným ekvivalentním členem zdravotnického týmu (22,33,54).

V moderním ošetrovatelství rozdělujeme základní role sestry do několika skupin. Z poskytování základní ošetrovatelské péče vychází role sestry - sestra pečovatel. Sestra samostatně pečuje o pacienty v nemocnici, lůžkovém zařízení, ale i v domácím prostředí nemocného v rámci terénní péče. Identifikuje aktuální i potenciaální ošetrovatelské problémy nemocného, navrhuje a zajišťuje plán řešení identifikovaných problémů.

V moderním ošetrovatelství se do popředí zájmu dostává edukační činnost sestry. Sestra jako edukátor nemocného, případně jeho rodiny zajišťuje významnou roli při všech činnostech diagnosticko – terapeutické péče. Edukací nemocného a jeho rodiny se sestra podílí na zachování, upevňování zdraví i na prevenci onemocnění, dále na udržení a rozvoji co nejvyšší míry soběstačnosti osob s porušeným zdravím, předcházení komplikací, případně na rozvoji sebeobslužných činností. Sestra se zaměřuje na pomoc nemocným a jejich rodinám naučit se žít v rámci možností spokojený život i s dlouhodobým onemocněním. Jejím cílem je nácvik potřebných praktických dovedností nemocného nebo příslušníky jeho rodiny např. při ošetrování, převazování ran, aplikaci inzulínu, fraxiparínu, monitorování hladiny glykémie atd.(22,33,54).

V situacích, kdy nemocný není schopen sám ventilovat své potřeby, potíže, problémy nebo přání a touhy, musí se sestra stát jeho mluvčím. Zároveň za těchto okolností funguje jako obhájce nemocného. Při sběru anamnézy má sestra možnost

svého pacienta poměrně dobře poznat. Tráví s ním nejvíce času z celého zdravotnického týmu, postupně získává jeho důvěru a podporuje tak jeho pocit jistoty a bezpečí.

Sestra jako koordinátora poskytování ošetrovatelské péče, plánuje a realizuje ošetrovatelskou péči a zajišťuje kooperaci mezi všemi členy ošetrovatelského a zdravotnického týmu. Je nutné získat pacienta a jeho rodinu k aktivní spolupráci na poskytované péči. Zde se uplatňuje nezastupitelná role sestry. Dále se sestra podílí na diagnosticko – terapeutické lékařské péči o pacienta. Sestra zajišťuje přípravu pacienta k vyšetření, asistuje při vyšetření, zajišťuje různé terapeutické činnosti naordinované lékařem apod. Tato role sestry se nazývá sestra asistent (22,54).

Manažerské funkce ve zdravotnickém zařízení zajišťuje sestra manažerka. Tuto roli zastávají např. náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, vrchní sestry či staniční sestry. Hlavní náplní této manažerské funkce je zajišťovat, sledovat, měřit a vyhodnocovat kvalitu poskytované ošetrovatelské péče. S vyhodnocením výsledků kvality by měly být seznámeni všichni pracovníci daného zařízení.

Při poskytování ošetrovatelské péče nemocným uplatňuje sestra během ošetrovatelského procesu všechny uvedené role a to v přímém kontaktu s pacienty, zdravými lidmi, případně i s jejich rodinami (41).

1.3 Migrace zdravotnických pracovníků:

Volný pohyb osob je jednou ze čtyř základních svobod, kterou využívají občané v rámci vnitřního trhu. Garantuje jej článek 39 Smlouvy o Evropských společenstvích. Občané tak mohou volně cestovat za účelem práce, podnikání, studia či turistiky. Tato zásada platí v EU a zároveň i v zemích Evropského hospodářského prostoru. Volný pohyb pracovníků opravňuje občany EU k tomu, aby si hledali práci v jiném členském státě, pracovali tam bez pracovního povolení, žili tam za tímto účelem, zůstali tam i po ukončení pracovního poměru a aby se jim dostávalo stejného zacházení jako občanům tohoto státu, co se týče přístupu k pracovním příležitostem, pracovních podmínek a všech dalších sociálních a daňových výhod, které jim mohou pomoci se lépe integrovat v hostitelské zemi. Dlouhodobým cílem EU je zajistit volný pohyb pracovních sil v rámci EU a zamezit jakékoli diskriminaci založené na státní

příslušnosti zaměstnance. Jedná se zejména o disproporci v odměnách za vykonávané zaměstnání a v pracovních podmínkách. Státní příslušník členského státu EU je oprávněn získat zaměstnání na území jiného členského státu a požívá stejných práv jako ostatní státní příslušníci tohoto státu. Jedná se pravděpodobně o nejdůležitější právo pro jednotlivce v rámci právních předpisů Společenství a o důležitou součást občanství EU(35).

Lze říci, že migrace kvalifikovaných zdravotnických pracovníků je obecně na vzestupu. Ve zdravotnickém oboru je velmi časté, že pracovníci využívají příležitost migrovat ve snaze získat nové příležitosti, zkušenosti a lepší kariérní vyhlídky. V posledních letech však úroveň této migrace prudce stoupla. Tento trend bude i nadále sílit i díky celosvětové ekonomické krizi, kdy vlastní země nedokáže pokrýt nároky trhu práce. Kvalifikovaní zdravotničtí pracovníci poté odcházejí za zajímavějšími pracovními nabídkami do zahraničí. Země, které ztrácejí kvalifikované zdravotnické pracovníky díky této pracovní migraci, trpí nedostatkem zdravotnického personálu, a tím dochází k snížení kvality nebo množství poskytovaných zdravotnických služeb (15).

Jakékoliv zkoumání migrace zdravotnických pracovníků musí vycházet z počtu pracovníků, kteří do země přicházejí, z počtu pracovníků, kteří ze země odcházejí a z celkového počtu zdravotnických pracovníků. Měření průtoku zdravotnických pracovníků může rovněž poskytnout náhled na současné migrační propojení mezi jednotlivými zeměmi. Lze zjistit, do kterých zemí odcházejí zdravotničtí pracovníci nejčastěji, které jsou nejvíce lukrativní, a které naopak pro zdravotnické pracovníky atraktivní nejsou. Rostoucí poptávka po kvalitní zdravotní péči a kvalitních zdravotnických pracovnících je způsobena mimo jiné také volným pohybem osob, které srovnávají úroveň poskytované zdravotní péče, s níž se setkávají v bohatších členských státech, s ostatními členskými státy. Občané z méně bohatých členských států se potom poptávají v domácích podmínkách po stejně kvalitní zdravotní péči, jaká je poskytována v bohatších zemích. Pokud by se rozdíl mezi úrovní a kvalitou zdravotní péče v jednotlivých členských státech výrazně lišily, mohla by taková skutečnost být faktorem pro cestování za péčí. Snaha zdravotnických pracovníků a jejich odborníků

neustále se přizpůsobovat novým medicínským poznatkům a inovacím podporuje nabídku zdravotní péče. Tato snaha vyžaduje neustálou realizaci změn v zavádění nových technologií, pracovních postupů a vzdělávání dalších zdravotnických pracovníků, a to nejen v příslušném oboru, ale i v dalších oborech, které se zdravotnictvím úzce souvisejí. (15,35)

Česká republika se potýká stejně jako většina evropských zemí s problémem nedostatkem zdravotnických pracovníků. Kvalifikovaní zdravotničtí pracovníci odcházejí do zahraničí, kde získávají lukrativnější pracovní nabídky. Do České republiky naopak proudí zdravotničtí pracovníci z východní části Evropy, kde je úroveň zdravotnické péče a možnosti kvalifikovaného uplatnění ještě obtížnější. Jednotliví zdravotničtí pracovníci jsou motivováni k pohybu z různých důvodů. Tyto důvody nelze paušalizovat, každý člověk má individuální motivy, díky nimž se takto rozhodl.

Migrace není však jen tok od zdroje k cíli. Řada zdravotnických pracovníků může pracovat v cizí zemi a pak se buď vrátit domů, nebo přesunout do země další. Je také běžné, že žijí v jedné zemi, blízko hraničního přechodu a pravidelně dojíždějí za prací do jiné země. (15,35)

Přesto může migrace zdravotnických pracovníků mít i pozitivní aspekty, nabízí řešení nedostatku zaměstnanců v cílových zemích. To může také umožnit jednotlivým zdravotnickým pracovníkům další zvyšování jejich kvalifikace, kariérní příležitosti a zvýšení jejich životní úrovně. (15)

Za jednu z nejdůležitějších oblastí pro udržení kvalifikovaných zdravotnických pracovníků považuje Ministerstvo zdravotnictví ČR stabilizaci pracovníků a jejich nábor. Zde je důležité zlepšení informovanosti ve školách o spektru profesních možností v rámci zdravotní péče v České republice. S ohledem na skutečnost, že současná ekonomická krize může napomoci návratu pracovníků do systému zdravotnictví, je třeba vytvořit vhodné podmínky na jejich přilákání a rekvalifikaci. Za klíčové MZ dále považuje i metodiku pro stanovení potřebného počtu zdravotnických pracovníků. Ke stabilizaci zdravotnických pracovníků a přilákání nových zájemců o toto povolání přispěje i rozvoj nových dovedností a využívání nových moderních technologií. MZ považuje za důležité také podpůrné možnosti pro zlepšení stavu

nedostatku zdravotnických pracovníků. Tyto podpůrné možnosti využívají jiné lidské zdroje, než jen nemocniční personál. Je to například podpora rodiny a blízkých osob v péči o stárnoucí populaci nebo dostatečná finanční podpora při zajišťování domácí ošetrovatelské péče. (35)

1.4 Problematika fluktuace ve zdravotnictví a její dopady:

Pod pojmem fluktuace rozumíme pohyb pracovních sil, kdy odchod kvalifikovaných pracovníků nebo jejich častá obměna znamená fluktuaci nežádoucí. Předpokládá se, že zvyšováním spokojenosti pracovníků se dosáhne i vyšší stability pracovníků. A naopak, se zvýšenou mírou nespokojenosti poroste také fluktuační tendence. V některých případech může být fluktuace považována za cestu úniku z neřešitelného či neřešeného pracovního problému. Odchod pracovníků z oddělení může být podmíněn ze strany vedoucích pracovníků, kdy si zaměstnanec neplní své úkoly, nedodrží pravidla organizace ve které pracuje. V tomto případě jde o fluktuaci nedobrovolnou. Ve velké většině je možno fluktuaci chápat jako změnu pracoviště na základě osobního rozhodnutí zaměstnance. Jde o reakci frustrovaného pracujícího člověka, který na základě svého vnitřního hodnocení dochází k rozhodnutí změnit pracoviště či povolání vůbec. Je nutno podotknout, že ne všichni fluktuanti odchází maximálně nespokojení, frustrovaní. Nespokojenost dává jen část odpovědi na zdroje fluktuace. Pokud má člověk pocit nedostatečných možností se realizovat, uplatnit své znalosti a dovednosti, necítí-li se dobře v kolektivu, na pracovišti vůbec, nenachází vhodné pracovní klima, je ochoten měnit. Předpokládá se, že pro nespokojeného pracovníka ztrácí jistá práce přitažlivost a je pro tohoto pracujícího jednodušší se práce vzdát. Toto však může být vázáno na mnohé objektivní faktory, jako je možnost získání nového zaměstnání, časově a vzdálenostně dostupné, případně i osobní obava ze změny nebo nedostatek sil realizovat změnu. Změna může být náhlá, nečekaná nebo může být fáze rozhodování a přípravy na odchod delší (19,40).

V současné době se ošetrovatelství celosvětově potýká s krizí pracovních sil, která je charakterizována ve většině zemí stále větším nedostatkem sester. Globální nedostatek zdravotníků je natolik problematický, že v roce 2006 označila Světová

zdravotnická organizace globální krizi pracovních sil ve zdravotnictví, včetně kritického nedostatku sester, za prioritní téma k řešení. Nedostatek zdravotnického personálu se začíná v České republice projevovat v celé řadě zařízení, neomezuje se jen na pracoviště s vysokou pracovní zátěží nebo na lokality nabízející dostatek jiných pracovních příležitostí. U českých sester naopak působí možnost odejít za prací do zahraničí. Povolání sestry už neznamená celoživotní volbu, objevují se nové možnosti uplatnění na trhu práce ve sféře sociálních služeb, rehabilitačních zařízení i jinde (9,30).

Fluktuace ve zdravotnictví je velice aktuálním a závažným problémem. Na rozdíl od komerčních organizací má fluktuace sester v nemocnici svá specifika. Nadměrná fluktuace sester na oddělení výrazně ovlivňuje chod oddělení a úroveň kvality poskytované ošetrovatelské péče o pacienta. Oddělení bohužel mnohdy ztrácejí zkušené sestry, které díky svým schopnostem, dovednostem a zkušenostmi poskytovaly pacientům špičkovou komplexní péči. Na jejich místo nastupují sestry nové, které potřebují určitý čas, aby si na oddělení zvykly, začlenily se do pracovního kolektivu, seznámily se s specifiky péče o pacienty na daném oddělení a plně se zapojily se do řádu a chodu oddělení (19,25).

Problematikou fluktuace sester se zabývala i česká asociace sester. Z její analýzy vyplývá, že nedostatek sester je celosvětový problém, sestry chybí nejen v České republice, ale na celém světě. Mezi země, které se v současnosti potýkají s nedostatkem sester, patří např. Belgie, Dánsko, Francie, Holandsko, Kypr, Malta, Portugalsko, Rakousko, Slovensko, Slovinsko, Velká Británie, Finsko, USA, SAR atd. Třebaže jde o objektivní celosvětový vývoj, úbytek sester ve zdravotnictví má v ČR některé odlišné, charakteristické rysy. Česká asociace sester zaznamenala několik důvodů, proč je v současné době tak silný nedostatek sester ve zdravotnictví. Transformace zdravotnictví přinesla změny, které se dotýkaly legislativy a tím i všech pracovníků ve zdravotnictví (30).

Komplikace přinesly i změny ve vzdělávání: od roku 2005 je možné vykonávat povolání všeobecné sestry až po absolvování nástavby na vyšší odborné škole nebo po získání bakalářského titulu. Středoškolsky vzdělávání zdravotní asistenti budou pravděpodobně často pokračovat v bakalářském nebo magisterském studiu s vidinou

lepšího finančního ohodnocení a společenské prestiže, jelikož po absolvování SZŠ nemají oprávnění pracovat bez odborného dohledu (9,25).

Díky tomuto omezení nechtějí nastupovat do zaměstnání, ale chtějí dále studovat. Tím je nejenom dočasně oslabena nabídka absolventů, ale je pravděpodobné, že zájemci o tuto práci budou stále více vážit, zda se jim v budoucnu časová investice do náročného vzdělávání vyplatí. Jako další motivy ČAS uvádí noční směny a denně nachozené desítky kilometrů, psychické tlaky na sestru – ze strany pacientů, jejich příbuzných, lékařů a ostatních zdravotníků, slovní i brachiální útoky pacientů i příbuzných. Dále je to vysoká odpovědnost za ošetrovatelskou péči, která se u sester pohybuje od vysoce kvalifikované až k pomocným pracím, riziko infekce, postižení pohybového systému, křečové žíly a další nemoci z povolání, nadměrná práce přesčas, ohrožení syndromem vyhoření a nízká odměna za práci (30).

I v těchto ne zcela příznivých podmínkách musí management nemocnic aktivně řešit otázky nábory a stabilizace, i když to mnohdy znamená hledat poměrně úzké prostory, ve kterých má to které zařízení vnitřní rezervy, kde ještě existuje možnost přijmout určité organizační opatření (9).

Celkové náklady a důsledky fluktuace sester jsou velmi často podceňovány. Jsou vynaloženy velké finanční prostředky na náborové strategie i přesto, že je ekonomicky efektivnější soustředit se na udržení stávajícího personálu. Nové sestry musejí projít extenzivním adaptačním školením a poté školením při práci, zatímco u stávajícího personálu lze předpokládat rychlejší rozvoj znalostí (6).

V nejbližších letech se přitom budou problémy s náborem nových zájemců a zájemkyň zřejmě dále stupňovat a ani stabilizace stávajícího personálu nebude zcela jednoduchou záležitostí. Některé z příčin nedostatku sester můžeme najít zejména díky následujícím okolnostem: pracovní stres, který je způsoben pracovním vytížením a velkou odpovědností, zdravotní nebo bezpečnostní rizika spojená s výkonem práce, nerovnováha mezi kvalifikačními nároky profese, pracovním úsilím a finančním ohodnocením, nevýhody plynoucí z noční práce ve směnném provozu, z přesčasů, apod., relativně nízký společenský status profese a s tím spojená nižší účast v rozhodovacích procesech na pracovišti, někdy docela složité vztahy na pracovišti (9).

Na zdravotnictví jsou kladeny čím dál tím větší nároky a požadavky, které jsou ale v nesouladu a jsou limitovány různými finančními omezeními, ať ze strany pojišťoven nebo přímo z vnitřní infrastruktury nemocnice, jejími finančními prostředky, se kterými může disponovat (6).

Důvodů, proč je nedostatek sester je mnoho, jsou velmi složité a rozmanité. Klíčovým se však jeví nezdravé pracovní prostředí, které snižuje výkon sester, odcizuje je od jejich původních vizí a velmi často je hlavním důvodem pro odchod sester z pracoviště nebo z ošetrovatelské profese úplně. Opatřením proti nadměrné fluktuaci sester by mělo být vytvoření pozitivního pracovního prostředí, které sestry motivuje, poskytuje jim příležitosti pro osobní rozvoj a má samo o sobě schopnost přilákat a udržet sestry (6).

Oddělení s pozitivním pracovním prostředím a jejich téměř magnetická schopnost, bývá nejčastěji spojena s jejich dobrou odbornou pověstí, s vyšší mírou odpovědnosti i participace sester, s kvalitou vedení nemocnic a jednotlivých oddělení, s atraktivními a flexibilními pracovními podmínkami. Nacházíme zde přirozeně i lepší platové podmínky (9).

Velké množství empirických výzkumů dokládá význam pozitivního pracovního prostředí pro práci sester z pohledu jejich pracovní spokojenosti. I přes výsledky těchto výzkumů stále není pozitivní pracovní prostředí ve zdravotnictví normou. Hlavními znaky pozitivního pracovního prostředí jsou inovativní zásady zaměřené na nábor a udržení pracovníků, strategie pro další vzdělávání a zdokonalování, dostatečné finanční ohodnocení zaměstnanců, motivační programy, dostatečné vybavení a dostatek pomůcek, bezpečné pracovní prostředí (6).

Dalším důležitým pojmem souvisejícím s fluktuací sester je pracovní spokojenost. Tento termín vyjadřuje příjemný pocit z práce, uplatnění vlastních schopností a dovedností, finanční ohodnocení vykonávané práce, dále užitečnost výsledků pracovní činnosti a sociální a technické zázemí, ve kterém je pracovní činnost vykonávána. Analýza příčin pracovní nespokojenosti sester na pracovišti vede k prevenci problémů, které způsobují zvýšenou fluktuaci sester (6).

Česká asociace sester připravila konkrétní cíle, které by měly pomoci zabránit nadměrné fluktuaci sester. Mezi tyto cíle patří změna ve finančním a společenským ohodnocením práce sestry, ukončení dehonestace ošetrovatelství v rámci zdravotnického týmu, zvýšení počtu pomocného personálu tak, aby sestry vykonávaly pouze kvalifikovanou práci, zabránění přetěžování sester, nabídnutí sestrám možnost profesního růstu v rámci zajímavých pracovních pozic, podpoření návratu sester do zdravotnictví např. alternativním pracovním režimem, adaptačními a rekvalifikačními programy, novelizací zákona s cílem odstranit největší nedostatky, pro přechodné období připravit krátké vyrovnávací kursy pro sestry specialistky, podpořit akreditaci studijních programů na VŠ v kombinované formě, v mezinárodní oblasti zahájit kroky ke spolupráci se zeměmi, které mohou být zdrojem kvalifikovaných pracovních sil (30).

1.5 Faktory podílející se na zvyšující se fluktuaci sester:

1.5.1 Pracovní podmínky a pracovní prostředí

Fluktuaci sester výrazně ovlivňují jejich pracovní podmínky a pracovní prostředí. Při hodnocení spokojenosti sester na oddělení se objevují shodné faktory, které ovlivňují, zda jsou sestry ve své práci spokojené. Do těchto faktorů řadíme např.: škodliviny z vnějšího prostředí, fyzickou a psychickou náročnost povolání sestry, počet personálu a vztahy na pracovišti, dále platové podmínky a pracovní dobu sester. Tyto faktory spolu s mnoha dalšími se podílejí na spokojenosti sester, mohou ji pomoci realizovat se ve své práci, nalézt v ní uspokojení a vytvořit si kladný vztah nebo ji naopak mohou od práce odradit. Vedoucí pracovníci by měli tyto charakteristické faktory pravidelně sledovat, hodnotit. Jejich snaha by měla být zaměřena na odstranění případných nedostatků a sledování míry rizikových faktorů na jednotlivých pracovištích. Mnoho o tom může vypovědět sledování počtu pracovních neschopností sester na jednotlivých odděleních, míra jejich spokojenosti v zaměstnání a míra jejich fluktuace (37).

Při hodnocení pracovních podmínek rozlišujeme pozitivní i negativní vliv na pracovníka. V pozitivním působení nacházíme např. získávání nových dovedností

pracovníka, znalostí, získávání a navazování nových kontaktů, zvyšující se odolnost proti zátěži, zvýšení fyzické kondice jedince, pocit uspokojení z odvedené práce, možnost seberealizace apod. Při hodnocení negativních důsledků se zaměřujeme na důsledky, které mají ovlivňují fyzický nebo duševní stav sestry. Tyto důsledky souhrnně označujeme jako subjektivní příznaky, které mohou v krajním případě vést až k poruše zdraví a vzniku duševní nebo tělesné nemoci. Řadíme sem např. únavu (lokální, celkovou, chronickou), poškození muskuloskeletárního či nervového systému, pracovní úrazy a choroby z povolání (27,49).

Během výkonu svého náročného povolání by měly všechny sestry převážně pamatovat na své zdraví. Náročnost sesterského povolání je vysoká a rizika, která sestra při výkonu svého povolání podstupuje, mohou výrazně ovlivnit její zdravotní stav. Sestra si musí uvědomit, že nemůže vykonávat svou práci kvalitně, pokud sama nebude zdravá a bude sužována nemocí. S jakoukoliv nemocí se snižuje její schopnost adekvátních reakcí na měnící se stav na oddělení. Sestra je více ohrožena, že se v její práci vyskytnou pochybení a omyly, nesoustředí se a v důsledku toho může i poškodit zdraví pacienta (22,37).

S charakteristikou pracovních podmínek souvisí i určitá míra rizika. Míra rizika je měřitelná u každého zaměstnání. Nelze říci, že by některé povolání bylo bez rizikových faktorů. Pouze rozlišujeme povolání méně a více riziková. Práci ve zdravotnictví řadíme mezi ty zaměstnání, která jsou vysoce riziková. To se potvrzuje i vysoký počet nemocí z povolání, který je každoročně u zdravotnických pracovníků hlášen. U zdravotnických pracovníků z profesionálních onemocnění převažují infekční onemocnění, z nichž nejčastější je výskyt hepatitidy. Na druhém místě dominují kožní onemocnění, s určitým odstupem následují nemoci horních končetin způsobené nadměrnou dlouhodobou jednostrannou zátěží, lumbalgie a celkové choroby muskuloskeletárního systému (27,49).

1.5.2 Škodliviny z vnějšího pracovního prostředí

Do této skupiny zařazujeme chemické látky způsobující poškození organismu, alergenů, infekce, a fyzikální faktory.

V současné době jsou alergeny a alergie problémem každodenního života téměř většiny lidí. Alergie mohou vznikat na podkladě jakékoliv agéns. Rapidně stoupá jejich plošný výskyt. Ve zdravotnictví nacházíme mnoho chemických látek, které mohou poškodit organismus nebo způsobují alergickou odpověď organismu. Zdravotnický pracovník s nimi přichází každodenně do kontaktu a vytváří si postupným procesem senzitivity předpoklad vzniku některého z druhů alergické reakce. Nejvíce alergizujících látek nacházíme v dezinfekčních prostředcích, v prostředcích k sterilizaci a v ochranných pomůckách pro bariérovou ošetrovatelskou péči. Dále sem však řadíme i léky, např. antibiotika, očkovací látky, ale také anestetika a cytostatika. Sestry jsou navíc také ohrožené vznikem alergické reakce na prach nebo roztoče. Většina zdravotnického personálu je při výkonu svého povolání vystavena vlivu mnoha chemických látek. Tyto látky mohou mít alergické, teratogenní, toxické nebo karcinogenní účinky. Množství chemických látek, které mohou prostřednictvím pracovního prostředí na sestry působit, lze pouze odhadovat (27,49).

Zdravotničtí pracovníci jsou ohroženi také vznikem infekce, která po vniknutí původce infekce do tkání vnímavého jedince vyvolává onemocnění. U zdravotníků je nežli vlastní infekce mnohem častější znečištění povrchu těla. Kontaminace povrchu těla vzniká hlavně díky neznalosti a nedbalosti pracovníka. Nejvíce jsou ohroženi pracovníci, kteří porušují bezpečnostní pracovní postupy, porušují zásady sterilizace a dezinfekce, podceňují míru infekčního rizika a nesprávně manipulují s nástroji, které jsou znečištěné biologickým materiálem. Nejvýznamnějším infekčním materiálem ve zdravotnickém zařízení je krev, ale nelze podceňovat ani jiný druh biologického materiálu.

Nelze také zanedbat výskyt fyzikálních faktorů ve zdravotnických zařízeních. Fyzikální faktory způsobují závažné choroby z povolání. Fyzikální faktory jsou převážně typické pro jiné profese. Výskyt ve zdravotnictví je však také častý, proto by se na ně nemělo zapomínat. Do této skupiny řadíme např. prach, hluk, vibrace, ionizující záření při použití rtg přístrojů na operačních sálech atd. (27,49).

1.5.3 Finanční ohodnocení sester

Nedostatek kvalifikovaných zdravotnických pracovníků se projevuje ve zdravotnictví již delší dobu a má své objektivní příčiny. Mezi důvody, pro něž zdravotničtí pracovníci opouštějí svou profesi, patří především nedostatečné finanční ohodnocení, které neodpovídá náročnosti a odpovědnosti zdravotnického povolání. S úmyslem zmírnit odchod zdravotnických pracovníků ze zdravotnictví, a tak snížit jejich nedostatek, schválila vláda nařízení, kterým se mění nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů. Tímto nařízením stanovila ke dni účinnosti 1. července 2009 zvýšení tarifních platů zdravotnických pracovníků se zavedením samostatné stupnice platových tarifů. Zvýšení platových tarifů zdravotnických pracovníků bylo nezbytné i s ohledem na nezastupitelnost vysoce odborné zdravotnické profese, jejíž kvalifikační a specializační příprava, včetně celoživotního vzdělávání je časově i finančně náročná. Poskytování zdravotní péče při výkonu zdravotnického povolání se uskutečňuje pod trvalou neuropsychickou zátěží a s vysokou mírou odpovědnosti.

Díky transformaci českých nemocnic ze státních podniků na soukromé akciové společnosti se mění i systém platového ohodnocení sester. Musíme oddělit podmínky platového ohodnocení ve státní nemocnici a v nemocnici, která je vedena jako akciová společnost. Od 1. ledna 2007 je odměňování zaměstnanců za práci upraveno v Zákoníku práce (68).

Plat sester ve státním nemocničním zařízení je upraven podle zákona č. 262/2006 Sb., dále podle zákoníku práce NV č. 564/2006 Sb., o platových poměrech a NV č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě. Sestry ve státních nemocničních zařízeních jsou zařazeny do šestnácti platových tříd (dle druhu práce a nejnáročnější práce) a 12 stupňů (dle doby dosažené praxe).

Plat sester v akciových společnostech se řídí dle zákona č. 262/2006 Sb., Zákoník práce NV č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě. Tarifní třídy zde nejsou stanoveny.

Poslední změnou, kterou vláda schválila v oblasti odměňování zdravotnických pracovníků, je přeřazení některých prací všeobecných sester a porodních asistentek do vyšších platových tříd v Katalogu prací (nařízení vlády č. 469/2002 Sb.).

1.5.4 Pracovní doba

Pro zajištění chodu zdravotnického zařízení je nutný trvalý plynulý provoz. Aby byl zajištěn nepřetržitý chod jednotlivých pracovišť využívá se ve zdravotnických zařízeních směnný provoz. Sestry pracují buď v osmihodinových směnách, kdy se rozdělují denní, odpolední a noční služby nebo ve dvanáctihodinových směnách. Při využití dvanáctihodinových směn sestry pracují tzv. v turnusech, kdy střídají dlouhý a krátký pracovní týden a noční a denní směny. Tyto dvanáctihodinové směny preferovány na odděleních anesteziologicko-resuscitačních nebo na jednotkách intenzivní péče. V současné době se však s tímto systémem setkáváme i na standardních pracovištích. Dále může být změněna pracovní doba při zvýšené pracovní neschopnosti zaměstnanců jednotlivého oddělení, při nízkém počtu zaměstnanců v době dovolených, o víkendech a státních svátcích.

Ze zákona je upravené právo zaměstnance na nepřetržitý odpočinek mezi jednotlivými směnami a to po dobu 12 hodin během 24 hodin a nepřetržitý odpočinek alespoň 35 hodin týdně. Zákon dále upravuje přestávky na odpočinek v průběhu pracovní směny a to nejdéle po čtyř a půl hodinách nepřetržitého pracovního výkonu v trvání nejméně 30 minut. Tyto přestávky na odpočinek a stravu se zaměstnanci nezapočítávají do pracovní doby (68).

Pokud zaměstnavatel neumožní nebo nedodrží přestávky na odpočinek svých zaměstnanců, může se zaměstnanec bránit porušením Zákoníku práce. U sester však může kvůli nedodržení nutného odpočinku a přepracování docházet k fyzickému a psychickému vyčerpání, které se může zobrazit i na kvalitě jejich práce, což se jeví ve vztahu k pacientovi jako daleko závažnější problém (23).

1.5.5 Personální zabezpečení oddělení

Každé oddělení, každá ošetrovací jednotka klade jiné požadavky na složení a počet stálého personálu. Je to dáno především specifiky jednotlivého typu oddělení. Dostatečný počet personálu a správné složení pracovníků je nezbytné pro zajištění provozu oddělení a pro kvalitně vykonávanou práci zdravotnického personálu. Faktory, které obecně určují složení personálu, jsou: skladba a klasifikace pacientů, průměrná délka jejich pobytu, průměrná obložnost oddělení, typ poskytované zdravotní péče, charakteristika zařízení a specifické výkony jednotky (27,49).

Výsledkem grantového úkolu řešeného v rámci IGA MZ ČR pod reg. č. 3192-3 „Stanovení metody pro určení optimalizace pracovního času sester lůžkových oddělení vybraných klinických oborů“, byla stanovena metoda pro stanovení počtu a kvalifikačního zastoupení ošetrovatelského personálu. Umožňuje stanovit standard personálního vybavení standardních ošetrovacích jednotek pro dospělé. Na základě dlouhodobého shromažďování dat a jejich analýzou byla zpracována přímá metoda jednoduchého výpočtu ošetrovatelského personálu. Metoda zahrnuje postupy, pomocí kterých lze stanovit potřebný počet ošetrovatelského personálu, a to na 1 den (24 hod.), počet pracovních úvazků a kvalifikační zastoupení. Propočty jsou uváděny jako průměrné hodnoty za celý týden, zahrnují tedy sobotu i neděli, kdy bývá potřeba ošetrovatelského personálu nižší (47).

Nedostatek pomocného personálu na oddělení je zátěží především pro sestry, které musejí přebírat jejich pracovní povinnosti. Místo odborné kvalifikované péče o pacienty pak zajišťují činnosti, které jim pracovní náplní nepřísluší. Zde se ukazuje, že činnost každého člena zdravotnického týmu je pro stabilní chod oddělení nezbytná, každý člen má v týmu své místo a význam (29).

1.5.6 Interpersonální vztahy na pracovišti

Interpersonální vztahy na pracovišti ovlivňující fluktuaci sester velmi výrazným způsobem. Vztahy na pracovišti mohou být tak různorodé jako lidé, kteří se na pracovišti vyskytují. Samozřejmostí je, že v zaměstnaneckém poměru nemohou být

všichni kamarádi a přátelé, avšak dodržování vzájemných pravidel, respektování odpovědností a zásady slušného chování by měli platit pro všechny. Často se však stává, že situace není tak idylická. Atmosféra na pracovišti je určována vzájemnými vztahy, jednáním a důvěrou v pracovním týmu.

Zaměstnanci v organizacích v současné době stále častěji podléhají stresu způsobenému obavami o to, zda jim zůstane zachována jejich práce. Tento stres je jednou z příčin vyšší míry konfliktů. Ve zdravotnictví je postaven výkon na týmové práci a konflikty na pracovišti ovlivňují chod celého oddělení a nejsou tedy vůbec žádoucí (4,10).

Sestry se každodenně dostávají na svých pracovištích do složitých pracovních situací a vzájemná podpora v kolektivu ovlivňuje kladně jejich práci sester. Při výkonu svého povolání se sestry setkávají s mnoha rozmanitými sociálními kontakty, jejichž charakteristika vyplývá z rozdílnosti sociálních interakcí na různých úrovních. V rámci pracovních vztahů sestry spolupracují nejen s lékaři, ale též s ošetrovatelským managementem a v neposlední řadě s pacienty. Často mají tyto tři skupiny na sestry odlišné požadavky. Důležitá je však také kooperace se spolupracovníci na oddělení. Na této úrovni jsou konfliktní situace častým problémem. Různost situací, do kterých se sestra každodenně dostává, nutnost kooperace uvnitř zdravotnického týmu i s pacienty, vyžaduje značnou zručnost interpersonálního chování sestry. Vztahy na pracovišti mohou být z tohoto důvodu zdrojem napětí, neklidu a nespokojenosti s prací (6).

Kladné vztahy na pracovišti patří bezesporu mezi důležité předpoklady spokojenosti v práci, odvádění profesionálního pracovního výkonu a dobrých pracovních výsledků.

Psychologie charakterizuje, že na každém pracovišti rozdělujeme formální a neformální mezilidské vztahy. Formální vztahy jsou dány pouze nutností. Jsou utvořené na základě společného cíle a úkolů pracoviště. Ovlivňuje je řád a organizační normy provozu, pracovní náplň a funkce pracovníků v kolektivu. Neformální vztahy jsou charakterizovány pocitem přátelského, blízkého a soudržného jednání, který vůči sobě spolupracovníci mají. Pracovníky může sblížovat mnoho faktorů, např. stejné vzdělání, počet dětí, stejný věk dětí, věk, stejné místo bydliště, životní styl, podobné záliby,

vzájemná sympatie a další. Díky tomu se v zaměstnání formují různé skupiny. Tyto skupiny by však nikdy neměly být vůči sobě nevraživé nebo dokonce mezi sebou vést pomyslnou válku. Tyto vnitřní konflikty se vždy odrazí do péče o pacienty. A při vyhocených situacích se může dokonce pacient stát pomyslným rukojmím v této válce.

Na chování sestry se zcela specificky podílí skupina jejích kolegyň na pracovišti. Nejbližší spolupracovníci mívají nejsilnější vliv především na nově příchozí sestru absolventku. Nově příchozí sestra nemá dostatek zkušeností a při výkonu své práce potřebuje pomoc od svých kolegyň. Po ukončení studia však již má určitou představou, jak má vykonávat svou práci. Velmi často se proto dostává do nepříjemných situací a je středem nežádoucího zájmu a pozornosti. Sestry na oddělení už dávno zapomněly, jak obtížný je, nástup na nové oddělení. Zapomněly, jak obtížné je nastoupit do nového zaměstnání. Může se také stát, že se sestry své nové kolegyni „oplácí“ své vlastní špatné zkušenosti. Je to pozice např. „mě se také nikdo tehdy nezastal, musela jsem se o sebe postarat sama, nikdo mi s ničím nepomohl, tak proč bych teď měla někomu pomáhat já.“ Někdy toto chování může připomínat až vojenskou šikanu. Tento konflikt na pracovišti může vyústit až v odmítání nové sestry. Tato nová sestra se tím dostává do pozice „sama proti všem“ a to je velice namáhavé. Jen opravdu silné osobnosti se dokáží prosadit. Pokud chtějí mladé sestry v kolektivu obstát, raději se přizpůsobí již zažitým zvyklostem. Některé sestry akceptují adaptaci bez výrazných problémů. Jiné sestry se potýkají s nepříjemnými vnějšími nebo vnitřními konflikty, které je nakonec donutí zdravotnictví opustit (17,18).

Práce sestry má týmový charakter. Při poskytování ošetrovatelské péče musí sestra spolupracovat s ostatními zdravotnickými pracovníky, především s ošetřujícími lékaři, ostatními sestrami, laboranty, ošetrovatelkami a pomocným personálem (50).

Při hodnocení celkové atmosféry na pracovišti jsou pracovní vztahy jedním z významných a důležitých aspektů. Multidisciplinární týmová práce lékařů a sester by se měla stát samozřejmostí na každé ošetrovací jednotce. Je však nutné zlepšit komunikaci a spolupráci všech členů léčebného i ošetrovatelského týmu. Činnosti všech zdravotnických pracovníků na sebe vzájemně navazují a vzájemně se prolínají. Každý člen zodpovídá sice za výkon svých činností, ale všichni členové multidisciplinárního

týmu tyto činnosti vykonávají za stejným účelem, se stejným cílem. Tímto cílem by měl být zájem o zdravotní stav pacienta a jeho léčba (6).

1.5.7 Vzdělávání sester:

Potřeby seberealizační jsou v hierarchii lidských potřeb a hodnot zařazeny na nejvyšší pozici. Tyto potřeby jsou charakterizovány jako potřeby, které přesahují bezprostřední zájmy jedince. Aby jedinec mohl uspokojovat tyto potřeby, musí mít v první řadě zabezpečeny veškeré nižší potřeby např. biologické a sociální. Pocit seberealizace je spojen s poznáním, že člověk využívá všechny své možnosti a schopnosti k tomu, aby byl užitečný druhým. Pocit seberealizace je důležitý pro každého jedince, pokud tento pocit během svého života nezíská v některé činnosti, může se stát, že jedinec svůj život považuje za bezvýznamný a nenaplněný. Každý jedinec je individuální a seberealizuje se v jiných činnostech. To je dáno jeho osobní hierarchií hodnot a tím, co je pro něj v životě důležité (2,16).

Pocit seberealizace jedinec získá pouze za předpokladu, že je schopný naplnění nejdůležitějších rolí ve svém osobním, ale i pracovním životě. Musí uskutečnit své cíle, které si určil. Má-li sestra nalézt pocit seberealizace ve svém povolání, musí naplnit očekávání ostatních lidí, se kterými je při výkonu svého povolání v kontaktu. Sestra musí cítit, že je těmito lidmi kladně hodnocena. Mezi hlavní sociální kontakty patří pacienti, které sestra ošetřuje, její spolupracovnice, lékaři a další pomocný personál (1,5,60).

Mezi právní předpisy, které zásadně mění či upravují vzdělávání sester, získání osvědčení ke způsobilosti výkonu zdravotnického povolání, náplně činnosti apod. patří: Zákon MZ ČR č. 96/2004Sb o nelékařských zdravotnických povoláních, Vyhláška MZ ČR 423/2004 Sb. o kreditním systému (osvědčení k výkonu zdravotnického povolání), Vyhláška MZ ČR 424/2004 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a Vyhláška MZ ČR 39/2005 Sb. kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání.

Podle Vyhlášky MZ ČR 39/2005 Sb. ze dne 11. ledna 2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu

nelékařského zdravotnického povolání a podle § 29 zákona 96/2004 Sb. bylo středoškolské studium na Střední zdravotnické škole změněno z oboru „všeobecná sestra“ na nový obor „zdravotnický asistent“. Zdravotnický asistent je čtyřleté denní studium, ukončené maturitní zkouškou. Tento studijní obor připravuje žáky pro práci středního zdravotnického personálu. Zdravotnický asistent nemůže pracovat samostatně, nýbrž vždy pod dohledem sestry, která má odbornou způsobilost k výkonu povolání bez odborného dohledu.

Na vyšších zdravotnických a vyšších odborných školách mohou studovat absolventi jakékoliv střední školy s maturitou, kteří jsou přijati na základě úspěšně vykonaných přijímacích zkoušek. Po ukončení získá absolvent titul „diplomovaná zdravotní sestra“ (DiS). Tito absolventi získávají odbornou způsobilost ke zdravotnickému povolání bez odborného dohledu (31,60).

Studiem na vysoké škole lze získat způsobilost ke zdravotnickému povolání bez odborného dohledu. Patří sem bakalářské studijní programy a navazující magisterské studijní programy. Podle specializačního zaměření pak mohou vykonávat vysoce odborné výkony (31,60).

Po nástupní praxi v nemocnici se sestry mohou specializovat pro práci na některých odděleních. Specializační vzdělávání nelékařských zdravotnických oborů probíhá dle zákona č. 96/2004 Sb. Zajišťuje ho akreditované pracoviště, pověřené ministerstvem zdravotnictví. Udělením akreditace se podle ustanovení § 45 odst. 1 zákona č. 96/2004 Sb., ve znění zákona č. 189/2008 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), ve znění pozdějších předpisů, získává oprávnění k uskutečňování vzdělávacího programu nebo jeho části pro obor specializačního vzdělávání (§ 55 a následně) zpracovaný na základě vzdělávacího programu zveřejněného ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví (obory specializačního vzdělávání jsou stanoveny Nařízením vlády č. 463/2004 Sb., kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí.

Dále také každý zdravotnický pracovník musí udržovat svoje odborné znalosti na úrovni současných vědeckých poznatků v daném oboru a to pomocí celoživotního vzdělávání, průběžného obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti. Tím se také neustále zvyšuje kvalita ošetrovatelské péče. Proto se v Zákonu o nelékařských zdravotnických povoláních č. 96/2004 Sb. kromě tříступňového systému vzdělávání uzákonila rovněž tzv. povinná registrace sester. V Národní centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO) v Brně je centrální registr pro ošetrovatelský personál z celé republiky. Jsou zde zpracovávány údaje, které slouží k vydání Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Držitelé tohoto osvědčení jsou zapsáni do Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (31,60).

1.5.8 Kompetence sestry:

Nové pojetí ošetrovatelství výrazně rozšiřuje působnost a kompetence sestry, které se zabývají klientem, jeho rodinou a komunitou ve zdraví i v nemoci. Profese sestry plní důležitou roli v oblasti prevence, edukace jednotlivců a skupin, ochraně práv nemocného, zajišťují kvalitu poskytované ošetrovatelské péče a plní lékařské ordinace. Protože na sestry jsou kladeny stále vyšší požadavky v oblasti kompetencí a odpovědnosti, stalo se vysokoškolské vzdělání nutností. Je třeba, aby se sestry připravovaly tak, aby mohly být plnohodnotnými členy zdravotnických týmů, ale především proto, aby lépe chápaly potřeby pacienta a jeho rodiny.

Kompetence sester je a také musí být dána zákonem. Tento zákon vstoupil v platnost dne 1.4.2004. Jedná se o 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) (4,9,37).

Dle vyhlášky číslo 424/2004 všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou

lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu.

Všeobecná sestra se podílí bez odborného dohledu na základě indikace lékaře na poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům, na základě indikace lékaře je provádí nebo při nich asistuje, zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich (4,9).

Ministerstvo zdravotnictví vydalo metodická opatření pro zajištění jednotného postupu při poskytování ošetrovatelské péče ve zdravotnických zařízeních. Tyto opatření se týkají lůžkové i ambulantní péče. Dále zohledňují péči v sociálních zařízeních i ve vlastním sociálním prostředí jednotlivců, rodin a skupin osob. Metodická opatření zdůrazňují náročnou a samostatnou práci ošetrovatelského personálu. Klade důraz na nutnost výkonu ošetrovatelské péče prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Řádně vedená zdravotnická dokumentace by měla být již samozřejmostí. Koncepce ošetrovatelství je základním dokumentem, ze kterého by mělo být vycházeno při tvorbě dalších koncepcí ošetrovatelství v jednotlivých klinických oborech (46).

1.5.9 Společenská prestiž povolání:

Společenskou prestiž povolání určuje vážnost a ohodnocení, které povolání přikládají ostatní lidé dané společnosti. Určuje, na jakém místě společenského žebříčku se budou vykonavatelé určité profese pohybovat. Nejsou přesně dané parametry pro měření a výzkum v oblasti společenské prestiže. V podstatě jde o celoplošný názor společnosti na jednotlivá povolání. Nacházíme rozdíly ve výsledcích společenské prestiže v různých zemích a společnostech (12,18).

Vlivem změn, které ve zdravotnictví neustále probíhají, se mění i společenské hodnocení povolání sestry. Velmi důležitý je i pohled sester samotných na svou profesi z hlediska prestiže. Lze říci, že vnímání společenského hodnocení vlastní profese je důležité pro kladný vztah k povolání (12).

Snaha o zvyšování prestiže sester jako sociální skupiny úzce souvisí s požadavkem vysokoškolské kvalifikace sester. Mění se odborné aktivity sester, jejich

kompetence i odpovědnost. Sestra je stále více samostatným odborníkem a měla by být platným a rovnocenným členem zdravotnických týmů. Nová koncepce vzdělávání sester dle zákona č.96/2004 Sb., která je v souladu se strategií EU a zohledňuje celosvětový trend, je vedena právě snahou o profesionalizaci profese sestry, která je i spojena s vyšší prestiží povolání (12,6).

Sledováním prestiže jednotlivých povolání se zabývají sociologické výzkumy. Tyto výzkumy byly v letech komunistické vlády velice omezovány. Proto nebylo možné objektivně informovat o ocenění povolání sestry. Sestry měly pocit, že společnost nedokáže ocenit jejich práci. Sledování společenské prestiže různých povolání, které proběhlo v letech 1990-1992, ukázalo, že sestry mají své stabilní 7.-10. místo v žebříčku 70 různých profesí (18).

Další sociologický výzkum, který realizoval Sociologický ústav, Centrum pro výzkum veřejného mínění, z roku 2008 ukázal, že v očích veřejnosti se prestiž sester zvyšuje. Sestry obsadily čtvrté místo v žebříčku 26 povolání. (viz. Příloha 4). Lidé si váží nejvíce profesí, jako jsou lékař, vědec, učitel na vysoké škole, zdravotní sestra nebo učitel na základní škole, tedy těch, které vyžadují poměrně vysokou kvalifikaci, a zároveň v sobě nesou jisté poslání a jednoznačnou prospěšnost pro společnost.

1.5.10 Fyzická náročnost povolání:

Dalším důležitým aspektem zdravotnického povolání je vysoká míra fyzické náročnosti tohoto povolání. Pro volbu profese sestry je důležitý fyzický stav jedince. Při přijímacím řízení na zdravotnické školy, ať už střední, vyšší odborné či vysoké, musí uchazeč doložit potvrzení o zdravotní způsobilosti, které vydává jeho praktický lékař. Tímto potvrzením je ověřen zdravotní stav jedince, který nesmí mít žádné zdravotní potíže, chronická onemocnění nebo handicap, který by bránil výkonu povolání (4).

Při svém povolání sestra vykonává mnoho nepřiměřeně fyzicky náročných pracovních úkonů. Tyto výkony jsou nejčastější příčinou nadměrného přetěžování. Dochází k přetěžování pohybového aparátu, ale i vaskulárního a dýchacího systému (27).

Vysoká míra fyzické zátěže u zdravotníků je patrná převážně u pracovníků v lůžkových odděleních. Závisí to však i na druhu oddělení, skladbě a zdravotním stavu

pacientů. Nelze preferovat standardní ošetrovatelskou jednotku před např. anesteziologicko - resuscitačním oddělením. Fyzická zátěž je na odděleních intenzivní péče velkým problémem. Zde se sestry nejčastěji potýkají se zátěží lokomočního aparátu. Fyzická zátěž je největší na odděleních s imobilními nebo částečně imobilními pacienty, kde je nutné pacienty polohovat, provádět osobní hygienu a rehabilitační cvičení. Další zátěž je při manipulaci s prádlem, zdravotnickým materiálem a nezbytným úklidem na oddělení (27,49).

Je stále neměnným trendem, že na odděleních stále pracují z největší části pouze ženy. Míra fyzické zátěže by měla být přizpůsobena i věku zaměstnanců. Fyzickou zátěž v ošetrovatelském povolání způsobuje zejména náročná manipulace s pacientem během ošetrovatelské a léčebné péče.

Mezi oddělení, která jsou charakteristická značnou celkovou fyzickou zátěží většinou patří anesteziologicko-resuscitační oddělení, jednotky intenzivní péče, chirurgické a traumatologické oddělení, kardiochirurgické oddělení, oddělení následné péče, léčebny dlouhodobě nemocných a nově zřízená sociální lůžka.

1.5. 11 Psychická náročnost povolání:

Povolání sestry klade vysoké nároky na její osobnost a psychický stav. Práce sestry je všeobecně pokládána za nesmírně náročnou po stránce fyzické i psychické. Každodenní kontakt s lidským utrpením vyžaduje velkou psychickou odolnost a vyrovnanost. Sestry musí být vyrovnané, emočně stabilní, klidné a citově vyspělé. Očekává se od ní vysoké sebeovládání, klidné a vlídné vystupování, rychlé a přesné plnění úkolu. Psychická zátěž, respektive emocionální stres, narušuje jejich vztah s okolím, k výkonu povolání i k pacientům.

Psychická zátěž v povolání sestry vychází z vysoké míry zodpovědnosti. Sestry jsou zodpovědné za zdraví a život nemocného. Pacienti sestram důvěřují. Po příchodu na oddělení vkládají své zdraví, a mnohdy i další život, do jejich rukou. Denně se setkávají s lidmi, kteří jsou ve stavu ohrožení života, základních životních hodnot. Sestry stále žijí při vědomí určitého nebezpečí, že její selhání způsobí nehodu se závažnými důsledky pro ni nebo jiné. Sestry musí neustále sledovat měnící se stav pacientů,

hodnotit projevy jejich chování a jednání, příznaky chorob, účinnost poskytované péče, zabránit dalšímu zhoršení stavu, snažit se udržet co nejvyšší možný stupeň zdraví.. Sestry vykonávají několik činností souběžně. Každá z těchto činností však musí být provedena precizně a bez sebemenší chyby. V takovém prostředí velice rychle vzniká strach a úzkost. Ale nejen těmto vlivům jsou sestry vystaveny. I ony mají své rodiny, své starosti...

Slovo empatie provází sestru od prvního dne. Sestra se vcítuje do jejich potíží a mnohdy je přebírá i za své vlastní. Pro sestru je charakteristické ztotožnění se s problémy pacientů. Mnohdy se sestry při výkonu svého povolání neubrání pocitu bezmocnosti a zbytečnosti svého působení. I z těchto důvodů je významným faktorem ovlivňující práci zdravotníků jejich psychická zátěž. Kromě těchto zátěžových momentů, které nazýváme primárními, nacházíme v povolání sestry i zátěžové situace sekundárního charakteru. Do této sekundární psychické zátěže zařazujeme zejména konflikty mezi členy ošetrovatelského a zdravotnického týmu. V práci sestry dochází poměrně často k interpersonálním konfliktům. Tyto konflikty mohou probíhat ve vertikální rovině, tedy nadřízený versus podřízený, nebo v horizontální rovině, což znamená konflikt mezi kolegy. Podle způsobu řešení se dělí konflikty na konstruktivní, které vedou ke zlepšení výkonu, a destruktivní, které snižují výkonnost, působí jako stres. Zdrojem konfliktů v ošetrovatelské praxi jsou nejčastěji nedostatky v organizaci práce, povrchní vztah k práci nebo nízká disciplína na pracovišti. (25,27,49,52).

Spolu s vysokou mírou psychické zátěže, vyplývající ze samé podstaty ošetrovatelského povolání, je zmiňován termín syndrom vyhoření. Syndrom vyhoření je charakteristický dlouhodobou únavou a pocitem hlubokého vyčerpání a ztrátou výdrže. Pro vznik syndromu vyhoření jsou typické tzv. stresory. Stresorem může být např. nepřiměřený požadavek na práci, podávání maximálního výkonu i při nedostatečném počtu personálu, neadekvátní finanční ohodnocení nebo nízká prestiž oboru. Uplatňují se zde také individuální faktory jednotlivce. Sestra např. podceňuje svou pracovní výkonnost, klade na sebe nepřiměřené nároky, snaží se vše zvládnout sama, bez pomoci druhých nebo uspokojuje potřeby druhých na úkor svých vlastních.. Ke vzniku syndromu vyhoření ovšem přispívají i pracovní podmínky. Sestra vnímá málo uznání ze

strany okolí, managementu i veřejnosti, práce sestry není adekvátně oceněna. Musí se potýkat s dlouhodobým nedostatkem personálu a pracovním stresem. .

Syndrom vyhoření je výsledkem procesu v němž se lidé tak intenzivně zabývají nějakým úkolem, až ztrácejí své nadšení z toho, co dělají, při čemž dochází k fyzickému i psychickému vyčerpání, doprovázenému až celkovou apatií ke svému okolí. Dochází k psychickému strádání a vzniku psychických poruch a onemocnění. Syndrom vyhoření není jen prostým vyčerpáním, je důsledkem chronické emocionální zátěže. Sestra by se měla snažit všem těmto projevům předcházet a při prvních příznacích proti syndromu vyhoření začít bojovat (13,32,39,52).

1.6 Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče:

K tomu, aby i u nás bylo ošetrovatelství chápáno jako samostatná vědecká disciplína, a nikoliv jen jako komplement medicíny, je třeba ještě mnohé vykonat. Významnou roli v tom budou hrát sestry v řídicích funkcích, teoreticky připravené v ošetrovatelství i v oblasti managementu.

Nejvyšším metodickým článkem oboru je Ministerstvo zdravotnictví. Příslušný odborný útvar metodicky řídí a kontroluje ošetrovatelství v ČR. Vyjadřuje se ke všem zásadním odborným, organizačním, ekonomickým a legislativním opatřením, která se týkají ošetrovatelství a práce ošetrovatelského personálu v oblasti zdravotní a sociální péče. V jeho kompetenci je zřizovat a ustanovovat pracovní skupiny, komise, které plní funkci poradních orgánů při řešení problematiky oboru a připravují podklady pro rozvoj oboru. Členy pracovních skupin a komisí jsou zástupci ošetrovatelské praxe, profesních organizací a zástupci vzdělávacích institucí (46,53).

K dosažení cílů organizace management organizace využívá na podkladě analýzy, plánování, organizování a vedení aktivity a zdroje, a to materiální i personální. Zdravotnické zařízení jako organizace má svá specifika. Ve zdravotnickém zařízení do řízení ošetrovatelské péče zasahuje složitá struktura managementů. V jednotlivých ústavních zařízeních je ošetrovatelská péče řízena náměstkyní/náměstkem pro ošetrovatelskou péči/hlavní sestrou. Struktura řízení ošetrovatelské péče uvnitř zdravotnického zařízení závisí na vedení příslušného zařízení (46,53).

V nejběžnější formě, která je vyjádřena nepřehledněji pyramidovým schématem, kde vrchol struktury představuje ředitel nemocnice, který zřizuje funkci náměstka pro ošetrovatelskou péči (hlavní sestra). Tato funkce spolu s dalšími patří do vrcholového managementu zdravotnického zařízení. Hlavní sestra plánuje, organizuje a koordinuje využívání lidských, materiálních, informačních, finančních a provozních zdrojů. Personálně zajišťuje a vytváří přiměřené podmínky pro ošetrovatelskou péči. Její další rolí je vedení lidí. Postoje, jednání, vystupování, vztah k profesi ovlivní postoj, který k ošetrovatelství zaujímá okolí. Dobrý manažer musí umět a znát kulturu organizace, vytvářet motivační systém, znát zásady efektivní komunikace. Hlavní sestra má také za úkol kontrolu a vyhodnocování kvality ošetrovatelské péče. Hlavní sestra koordinuje činnost vrchních sester jednotlivých klinik. Vrchní sestry působí jako manažerky střední úrovně. Jsou aktivní spolupracovníci hlavní sestry, koordinátorkami při realizaci stanovených cílů, plánů a činností na svém pracovišti. Vrchní sestry jsou přímo odpovědné za kvalitu ošetrovatelské péče na své klinice. Vrchní sestry pak přímo řídí činnosti staničních sester. Staniční sestra plní funkci nižšího managementu na úrovni jednotlivého oddělení. Řadová sestra na oddělení úkolově podléhá všem jednotlivým složkám této struktury, ale i lékaři a zároveň ještě plní i přání pacientů. Takto nastavený systém nejen že vydává velké množství nařízeních, ale někdy staví řadovou sestru před rozhodnutí mezi dvěma protichůdnými póly. Jedná se např. o situace, kdy lékař sestře nařídí činnost, jejíž provedení je v rozporu s nařízením ošetrovatelského managementu. (40).

Sestry ve vedoucím postavení se uplatňují ve dvou základních rolích daných postavením v hierarchii řízení. Jedna role primárně souvisí s ošetrovatelskou praxí, druhá je více zaměřena na širší řízení zdravotní péče. S tím souvisí podíl času věnovaný jednotlivým funkcím řízení, tj. plánování, organizování, personalistika, vedení, kontrola. Sestry - vrcholové manažerky - stráví víc času plánováním a organizováním, naopak vedení lidí je těžištěm práce na nižší úrovni řízení. Čas věnovaný kontrolní činnosti se na jednotlivých stupních příliš neliší (46,53).

Dnešní doba je jedno z nejnáročnějších období v ošetrovatelské profesi. Nikdy předtím nebyly otázky vedení a řízení ošetrovatelské péče pro ošetrovatelství

významnější. Aby mohly sestry poskytovat kreativní řešení k umožnění kvalitní ošetrovatelské a zdravotnické péče, bude třeba zdokonalit jejich vůdčí schopnosti. Je prokázáno, že stres na pracovišti, morálka personálu a všeobecný chaos v pracovním prostředí, které vyplývají ze špatného vedení, jsou pro organizaci poměrně nákladné (6,41).

Ošetrovatelská profese dlouho podporuje úsilí vytvořit zdravotnický systém, který by zajišťoval dostupnost a kvalitu při poskytování ošetrovatelské péče. Změny, které ve zdravotnictví probíhají, značně ovlivňují roli sester. K tomu, aby bylo možné formulovat rámec a zásady, kdy se budou správně využívat všechny role sestry, je zapotřebí, aby sestry měly dovednosti ve vedení a řízení lidí. Řízení se stává jednotlivou zodpovědností všech sester na oddělení. Aby však mohly tuto roli plnit, musí být schopny formulovat hodnotu služeb, které poskytují. Úspěšné vedoucí sestry jsou důkazem, že je zapotřebí znalostí i praxe. Mnohé závěry svědčí o tom, že není dobrým profesionálním tahem spoléhat se, že se nově jmenované sestry manažerky vyškolí v průběhu práce nebo povyšovat do vedoucích pozic nekvalifikované jedince jen proto, že jsou ochotni tento úkol přijmout. Jako nejrozumnější a nejvýhodnější se jeví vytvářet tradice a zkušenosti s pomocí sester ve výzkumu, učitelé ošetrovatelství a klinických sester. Jejichž pomocí a harmonickou spoluprací dochází k sjednocení ošetrovatelské profese. V současné době bude úspěch oddělení záviset více na schopnosti sestry manažerky motivovat svůj ošetrovatelský tým, než na technickém vybavení oddělení (6,40,45).

2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY:

2.1 Cíl práce:

Cíl 1: Zjistit příčiny fluktuace sester ve vybraných nemocnicích Jihočeského kraje.

Cíl 2: Zmapovat současný stav fluktuace sester ve vybraných nemocnicích Jihočeského kraje.

Cíl 3: Zjistit opatření managementu ve vybraných nemocnicích Jihočeského kraje pro ovlivnění nadměrné fluktuace sester.

2.2 Hypotézy:

H: 1 Jednou z hlavních příčin fluktuace sester je psychická náročnost práce sester.

H: 2 Jednou z hlavních příčin fluktuace sester je fyzická náročnost práce sester.

H: 3 Sestry fluktuují z důvodu problematických interpersonálních vztahů.

H: 4 Sestry fluktuují z důvodu zvyšujících se kompetencí ve výkonu jejich práce.

H: 5 Mladší sestry fluktuují častěji než starší sestry.

H: 6 Mladší sestry fluktuují z důvodu nemožnosti zajištění péče o dítě v průběhu výkonu jejich profese.

H: 7 Fluktuace sester je rovnoměrná na všech odděleních ve vybraných nemocnicích Jihočeského kraje.

H: 8 Management ve vybraných nemocnicích Jihočeského kraje realizuje opatření pro ovlivnění nadměrné fluktuace sester.

3. METODIKA:

Pro realizaci šetření v rámci své diplomové práce jsem se rozhodla využít možnosti kombinace kvalitativně - kvantitativního výzkumu. Kombinace obou výzkumných přístupů umožňuje získat ucelený pohled na danou problematiku. Kvalitativní výzkum se zajímá o hluboký konkrétní prožitek daného člověka. Díky tomu, můžeme získat velmi cenné informace, o tom, jak daný člověk situaci prožíval, co ho vedlo k rozhodnutí, co ho ovlivnilo a jakým způsobem na problematiku pohlíží v současné době. Tyto informace nám pomohou hluboko proniknout do daného problému. Kvantitativní výzkum přináší plošná data, jeho výsledků se dosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných procedur kvantifikace. Pomocí kvantitativního výzkumu lze získaná data aplikovat a zobecnit (8,21,69).

Základnu pro šetření tvoří kvantitativní výzkum, kterým byly získány plošná data o zkoumaném jevu. Získaná data byla zpracována a statistická analýza byla provedena v programu SPSS. Data byla zpracována pomocí třídění prvního stupně. Následovalo třídění dat druhého stupně formou kontingenčních tabulek. Další třídění již nebylo provedeno. Kromě tabulek jsou v diplomové práci prezentovány i grafy, které byly vytvořeny v programu Microsoft Office Excel.

Tyto výsledky jsem již pouze podpořila provedením kvalitativního výzkumu. K získání dat od vybraných respondentů byla použita metoda dotazování, technikou polostrukturovaného rozhovoru. Jeho cílem je získat detailní a komplexní informace o studovaném jevu. Tento rozhovor využívá strukturu danou seznamem tématických okruhů předem připravenou výzkumníkem a zároveň je dostatečně flexibilní tak, aby bylo možné reagovat na individualitu respondenta a výzkumník tak mohl z rozhovoru vytěžit maximum. Pořadí témat je tak možné podle potřeby měnit stejně jako způsob formulace otázek (8,21,69).

3.1 Použité metody :

Vlastní šetření probíhalo ve třech fázích. První fází byl polostrukturovaný rozhovor se sestrami, které pracovaly ve zdravotnickém zařízení a rozhodly se své

pracoviště opustit. Na základě informací získaných těmito rozhovory byly stanoveny pracovní hypotézy této diplomové práce.

K dosažení cíle práce a ověření stanovených hypotéz byla poté použita metoda dotazování, technikou dotazníku. Byl použit dotazník pro sestry, který byl sestaven na základě prostudování odborné literatury a na základě již proběhlých rozhovorů. Dotazník obsahoval celkem 25 otázek, které byly uzavřené, polouzavřené a otevřené. Prvních osm otázek bylo identifikačních, zbylé byly zaměřeny na spokojenost sester, fluktuaci, důvody fluktuace a dále byla zjišťována spokojenost sester s managementem dané nemocnice. V polouzavřených otázkách měly sestry možnost se ke zvolené odpovědi vyjádřit. Dotazníky byly anonymní, jejich vyplňování zcela dobrovolné. Dotazníkové šetření probíhalo ve vybraných nemocnicích Jihočeského kraje a to v Nemocnici České Budějovice, a. s., Nemocnici Český Krumlov, a. s., Nemocnici Písek, a. s., Nemocnici Jindřichův Hradec, a.s. a v Nemocnici Tábor, a. s.

Třetí fází tohoto šetření byly polostrukturované rozhovory s náměstkyněmi pro ošetrovatelskou péči vybraných nemocnic Jihočeského kraje. Byly to rozhovory s náměstkyněmi pro ošetrovatelskou péči v Nemocnici České Budějovice, a. s., Nemocnici Jindřichův Hradec, a. s. a v Nemocnici Tábor, a. s.

Během těchto rozhovorů byly získány informace o opatřeních, které management nemocnice vykonává pro snížení fluktuace sester v jejich nemocnici.

3.1.1 Průběh rozhovorů:

Jako respondenty v první fázi šetření jsem nejdříve oslovila své spolužačky ze Střední zdravotnické školy, které po ukončení střední školy nastoupily do nemocnice na plný úvazek na různá oddělení. Díky nim jsem získala kontakty na sestry, které pracovaly na oddělení a rozhodly se své pracovní místo opustit.

Každý z rozhovorů probíhal v jiném prostředí. Na začátku šetření jsem všechny respondenty oslovila, představila se a vysvětlila jsem, za jakým účelem za nimi přicházím. Rozhodnutí poskytnout rozhovor bylo zcela dobrovolné. Po úvodním seznámení, vysvětlení, k jakému účelu bude rozhovor použit a ujištění o naprosté anonymitě, jsme pozvolna přešly k vlastnímu tématu rozhovoru. Každý rozhovor

začínal anamnestickými údaji, teprve poté byly položeny otázky k výzkumné problematice. Každý rozhovor byl ukončen otevřenou otázkou, kdy měli respondenti možnost ještě cokoliv dodat, pokud mají pocit, že to během našeho rozhovoru nezaznělo a cítí, že je to důležité. Po této závěrečné otázce již přišlo na řadu poděkování za jejich otevřenost během rozhovoru, jejich čas a poskytnutí soukromých informací.

Pro zrealizování třetí fáze šetření, které bylo zaměřeno na opatření managementu ve vybraných nemocnicích, jsem oslovila náměstkyně pro ošetrovatelskou péči v daných nemocnicích. Byly to náměstkyně pro ošetrovatelskou péči v Nemocnici České Budějovice, a. s., Nemocnici Český Krumlov, a. s., Nemocnici Písek, a. s., Nemocnici Jindřichův Hradec, a. s. a v Nemocnici Tábor, a. s.

Pro první kontakt jsem zvolila telefonické oslovení. Poté jsem náměstkyně pro ošetrovatelskou péči oslovila pomocí emailu s průvodním dopisem, blíže je seznámila s výzkumnou problematikou a požádala o souhlas a spolupráci na výzkumném šetření. Na začátku při telefonickém kontaktu přislíbily svou účast na výzkumném šetření všechny oslovené náměstkyně pro ošetrovatelskou péči. Bohužel později byly nuceny náměstkyně pro ošetrovatelskou péči v Nemocnici Český Krumlov, a. s. a v Nemocnici Písek, a. s. svou účast z nedostatku času a pracovního vytížení zrušit. Výzkumného šetření se tedy účastnily náměstkyně pro ošetrovatelskou péči v Nemocnici České Budějovice, a. s., v Nemocnici Jindřichův Hradec, a. s. a v Nemocnici Tábor, a. s. Vlastní rozhovory poté probíhaly v osobním kontaktu.

3.2. Charakteristika výzkumného souboru:

Cílovou skupinou pro toto šetření byly všeobecné sestry. Hlavním výzkumným souborem byly sestry, které pracují v nemocničním zařízení. Ty tvořily základnu pro výzkumné šetření. Pro šetření byly zvoleny sestry, které pracují ve vybraných nemocnicích Jihočeského kraje a to Nemocnici České Budějovice, a. s., Nemocnici Český Krumlov, a. s., Nemocnici Písek, a. s., Nemocnici Jindřichův Hradec, a. s. a v Nemocnici Tábor, a. s. Pro ně byl určen dotazník, který byl sestaven na základě prostudované odborné literatury a na základě informací získaných během rozhovorů v první fázi výzkumu. Pro účely diplomové práce byl výzkumný soubor určen

z Jihočeského regionu. Osloveny byly všechny nemocnice v Jihočeském kraji, výzkum byl ovšem povolen pouze v některých. Sestry v jednotlivých nemocnicích byly poté vybrány pouze podle typu pracoviště tak, aby ve výzkumném souboru byly sestry z interního i chirurgického typu oddělení.

V první fázi šetření byly výzkumným souborem sestry, které pracovaly v nemocnici a rozhodly se své zaměstnání opustit.

Dotazníkové šetření bylo realizováno v Nemocnici České Budějovice, a. s., Nemocnici Český Krumlov, a. s., Nemocnici Písek, a. s., Nemocnici Jindřichův Hradec, a. s. a v Nemocnici Tábor, a. s. Pro umožnění výzkumného šetření byla vždy oslovena náměstkyně pro ošetrovatelskou péči dané nemocnice.

Bylo rozdáno celkem 350 dotazníků do všech vybraných nemocnic Jihočeského kraje a to do Nemocnice České Budějovice, a. s., Nemocnice Český Krumlov, a. s., Nemocnice Písek, a. s., Nemocnice Jindřichův Hradec, a. s. a Nemocnice Tábor, a. s. Cílem bylo získání co největšího počtu respondentů pro objektivnost výsledků. Návratnost dotazníků byla 71,1%. Vráceno bylo 249 dotazníků, z čehož však 21 dotazníků muselo být vyřazeno pro neúplnost údajů. Úplných vyplněných dotazníků ke zpracování bylo 228.

Třetím výzkumným souborem byly náměstkyně pro ošetrovatelskou péči ve vybraných nemocnicích Jihočeského kraje.

4. VÝSLEDKY

4.1 Vyhodnocení rozhovorů se sestrami, které své pracoviště opustily:

První část bude věnována výsledkům, které vznikly analýzou rozhovorů s respondenty. Nejprve jsou níže popsány anamnestické údaje a poté jsou popsány stěžejní tématické celky výzkumu. Pro účely diplomové práce a zachování anonymity respondentů jsou u uvedených respondentů změněná jména.

Martina:

První respondentka se jmenuje Martina. Je jí dvacet osm let. Je svobodná, bydlí u rodičů. Vystudovala Střední zdravotnickou školu. Po ukončení střední školy nastoupila na plný úvazek na traumatologické oddělení JIP, kde pracovala dva roky.

Práce na tomto oddělení pro ni byla velmi zajímavá. Vybrala si traumatologické oddělení, jelikož jak sama říká, vždycky byla spíš chirurgický typ. Nastoupila s velkými ambicemi a chutí do své práce vložit maximum ze svých schopností. Její začátky na oddělení nebyly jednoduché. Musela se naučit spoustu nových dovedností. Jak sama říká, měla ale štěstí na kolegyně. Ty jí v jejích začátcích velmi pomohly. Dodnes se s některými z nich stýká, přátelství se udrželo i přes její odchod z oddělení.

Práce na traumatologickém oddělení je velmi náročná. Je zde různá skladba pacientů, péče o ně je velmi odborná. Sestra se zde naučí mnoho odborných činností a výkonů. Respondentka uvádí, že na její práci se jí nejvíce líbila rozmanitost práce a činností. Pokud má Martina říct, s čím byla na oddělení nejvíce spokojená, je to jednoznačně kolektiv a různorodost práce. *„Každý den byl jiný. Na oddělení se střídali lidé s různými úrazy, s různým poškozením, různým rozsahem poranění... Péče o ně byla akční a to mi vyhovovalo. Prováděly jsme spoustu odborných výkonů. Nezabývaly jsme se pracemi sanitářek a ošetřovatelek, které sestra někdy na standardním oddělení dělat musí. Práce vyžadovala odbornost a tím jsem získávala pocit vlastní důležitosti a nějaké osobní prestiže.“* Naopak největší problém během své práce viděla v nedostatku sester. *„Jako největší problém při své práci jsem považovala velký nedostatek sester. Na oddělení bylo příliš mnoho pacientů a málo sester. Traumatologie je sama o sobě velmi*

vytíženým oborem, úrazů je pořád čím dál víc a když nám na plné oddělení přivezli během jednoho dne další tři akutní případy, byla to fakt drsná škola.“

Dalším problémem bylo přebírání práce za lékaře. Mnohdy musely sestry na oddělení vykonávat činnosti, které by měli za normálních okolností dělat lékaři.

Martina byla na oddělení spokojená. Nikdy nepřemýšlela o odchodu, i když byla práce náročná a stresující. Díky náročnému pracovnímu tempu a přepracování však jednoho dne zkolabovala. „*Tenkrát jsem přišla na třetí noční po sobě. Na oddělení byli pacienti ve vážném stavu a my nevěděly kam dřív skočit. Pamatuji si, že jsem připravovala léky, když se mi začaly dělat mžítka před očima. Probudila jsem se až v nemocničním lůžku. Měla jsem velký epileptický záchvat. Prodělala jsem neurologická vyšetření, které ukázalo, že se bez trvalé medikace již neobejdu. Výrok lékaře byl neúprosný, žádná práce na směny.“*

Martina zažádala o změnu pracoviště tak, aby mohla pracovat pouze v jednosměnném provozu. Byla přeřazena na tzv. dospávací pokoj, kam se přivážejí pacienti po operacích. Zde pracovala necelé tři měsíce. V tu dobu měla s nemocnicí uzavřenou smlouvu na dobu určitou. Tato smlouva už poté nebyla prodloužena. Martina si musela začít hledat nové zaměstnání a to pouze v jednosměnném provozu. Několik měsíců byla evidována na pracovním úřadě.

Své rozhodnutí opustit traumatologické oddělení by nezměnila. Ví, že to byla jediná rozumná volba. Nemohla by své rozhodnutí přehodnotit za žádných okolností. I dnes si však někdy na práci na oddělení vzpomene a svým způsobem lituje, že musela z oddělení odejít. Pokud by jí to zdravotní stav dovolil, ráda by znovu na tomto oddělení pracovala. Ví však, že jsou to pouze představy, že už se nevrátí.

V současnosti pracuje u soukromého zubního lékaře v ambulantní péči. V práci je velmi spokojená. „*Práce zubaře je zajímavá. Sama bych nevěřila, že mě to takhle chytí. Udělala jsem si i kurz dentální hygieny. ...Práce mi vyhovuje po všech stránkách.“*

Klára:

Druhá respondentka se jmenuje Klára. Kláře je 23 let, žije se svým přítelem v pronajatém bytě. Klára vystudovala vysokoškolské bakalářské studium. Po ukončení studia nastoupila na anesteziologicko- resuscitační oddělení. Zde pracovala šest měsíců.

Klára nastoupila na anesteziologicko- resuscitační oddělení jako na své první pracoviště. Při odborné praxi během studia se jí na tomto oddělení líbilo, práce zde jí připadala velmi zajímavá. Líbilo se jí, že sestra má na starosti pouze jednoho pacienta a může se mu tedy plně věnovat. Během své praxe na oddělení však nikdy nezažila žádnou stresující situaci. Prováděla pouze rutinní výkony v rámci ošetrovatelské péče.

Na oddělení přišla s nadšením, že je přijata na tak prestižní oddělení. Vůbec jí nenapadlo, že je práce zde tolik náročná, stresující a obtížná.

Po nástupu na oddělení přišel šok. „*Při prvním příjmu se mi klepaly kolena, měla jsem pocit, že sama nemůžu dýchat, doktor na mě řval a já chtěla strašně pryč a někde v klidu brečet. Myslela jsem si, že mi práce v akutní medicíně nebude vadit, ale vůbec jsem vlastně nevěděla, do čeho jdu.*“

Kláře se nejvíce na oddělení líbilo materiální a technické vybavení pracoviště. Dále také individualizovaná péče o pacienty. „*Líbilo se mi, že je všude na oddělení dostatek pomůcek a že se nemusím starat o celé oddělení, ale jen o jednoho pacienta.*“

Jako největší problém při své práci viděla špatný kolektiv na pracovišti. „*Nikdo mi nepomohl. Sestry mě v tom nechaly koupat. Nikdo mi neporadil, nepomohl, nezastal se mě. Bylo to strašné. Připadala jsem si jako naprostý ubožák. Holky se po mě vozily a doktoři na mě křičeli, protože jsem svojí práci prostě nezvládala.*“

Jako hlavní důvod, který jí přiměl, aby oddělení opustila Klára uvádí, problémy v kolektivu. Domnívá se, že odborné výkony a specifika péče o pacienty na anesteziologicko- resuscitačním oddělení by se určitě naučila, ale musel by jí v začátku někdo pomoci. „*Po půl roce jsem musela oddělení opustit. Myslela jsem si, že se situace zlepší, ale opak byl pravdou. Každá směna byla jen horší než ta předchozí.*“

Své rozhodnutí by nezměnila a ani ho nijak nelituje. „*Chodila jsem domu vystresovaná, pořád jsem brečela, vůbec jsem to nezvládala. Začínala jsem být opravdu na dně a jediným řešením bylo oddělení opustit.*“

V současné době Klára pracuje u soukromého lékaře a ve své práci je velmi spokojená. *„Mám svou ordinaci. Víím, že co si udělám, to mám, vše si dělám podle sebe. Do nemocnice už bych se nevrátila.“*

Petra:

Třetí respondentka se jmenuje Petra. Je jí 25 let. Žije spolu se svým přítelem v pronajatém bytě. Petra vystudovala Střední zdravotnickou školu. Po složení státní maturitní zkoušky nastoupila na anesteziologicko – resuscitační oddělení. Zde pracovala tři roky.

Petra na oddělení nastoupila spolu se svou spolužačkou ze Střední zdravotnické školy. Vrchní sestra je však přidělila každou do jiného pracovního týmu. Petra říká, že ona měla štěstí. Byla přidělena do týmu, ve kterém byly velmi přátelské vztahy. Kolegyně Petru přijaly a velmi jí pomohly. Měla v nich oporu a pomáhaly jí, než zvládla na anesteziologicko – resuscitačním oddělení pracovat samostatně. Její spolužačka takové štěstí neměla. Byla přidělena do pracovního týmu, kde byla mezi kolegyněmi nevráživost. Na anesteziologicko – resuscitačním oddělení zvládla pracovat pouze několik měsíců, poté musela oddělení opustit.

Respondenta uvádí, že kolektiv je základ. *„Každý začátek je těžký, člověk přichází do nového kolektivu, poprvé nastupuje do práce...všechno je pro něj nové. Pokud máte ale štěstí na kolektiv, máte vyhráno. Naučit se dá všechno, ale musí být někdo ochotný vám na začátku pomoci a poradit. Na anesteziologicko – resuscitačním oddělení to platí ještě mnohem víc. Bez pomoci druhých tu práci nikdy nemůžete zvládnout.“*

Na práci na anesteziologicko – resuscitačním oddělení se Petře nejvíce líbila péče o pacienty v akutním stavu. Jak sama říká, v akutní medicíně se našla. Práce na tomto oddělení má svá specifika, které vycházejí ze závažného stavu hospitalizovaných pacientů. Sestra si při práci na anesteziologicko – resuscitačním oddělení musí osvojit práci s náročnou přístrojovou technikou, specifika péče o pacienty s polytraumatem, úrazy hlavy, krvácením, pacienty s úplnou plicní ventilací či selháním orgánů. Sestra se při práci na anesteziologicko – resuscitačním oddělení také často setkává s pacienty

v terminálním stádiu. Z toho také vyplývá vysoká psychická zátěž sester. *„Nejhorší bylo, když jsme čekali na příjem. Zavolá záchranka, že veze někoho z dopravní nehody a mě hned hlavou proběhlo, jestli to nebude někdo z mé rodiny, z mých kamarádů. A pak přivezou kluka, který je třeba stejně starý jako já, má celý život před sebou a místo toho, aby seděl doma s rodinou u večeře, leží tady a všichni ví, že už se z toho nedostane.“*

„Dodnes mám v hlavě spoustu zážitků a obrazů, které si s sebou ponesu asi celý život. Viděla jsem na oddělení tolik lidských osudů, tolik bolesti a smutku...Ale pak se to povede a zachráníte někomu život, a za ten pocit stojí tuhle práci dělat.“

Na oddělení byla Petra nejvíce spokojená s činnostmi, které vykonávala. Práce na anesteziologicko – resuscitačním oddělení ji naplňovala. Motivovala jí i vysoká prestiž tohoto oddělení a odbornost

Petra na oddělení pracovala tři roky. Po této době už byla velmi vyčerpaná, pracovní stres na ni působil čím dál tím víc. *„Nosila jsem si práci domů, pořád jsem myslela na ty lidi, kteří tam leží, na ty, co nám teprve dovezou. Nedokázala jsem už to psychické napětí zvládnout a věděla jsem, že musím pryč. K tomu se přidaly i neshody s managementem oddělení.“*

Také finanční ohodnocení bylo problematické *„Tenkrát měl můj přítel úraz a byl dlouhodobě v pracovní neschopnosti. Žili jsme téměř jen z mého platu a to se prostě nedalo. Byla jsem nešťastná, že plat není přiměřený náročnosti práce, kterou vykonávám.“*

Po třech letech Petra podala výpověď. Byla vedena zhruba půl roku na pracovním úřadě. V tu dobu se chtěla na oddělení znovu vrátit. Práce sestry jí chyběla. Management oddělení ji však návrat neumožnil.

Petra začala hledat pracovní místo úplně mimo zdravotnické obory. Věděla, že by ji práce na standardním oddělení nebo u soukromého lékaře v ambulanci neuspokojovala. V současnosti pracuje v soukromé telefonické společnosti na vysokém manažerském postu. V práci je velmi spokojená.

Ještě dnes však na práci na anesteziologicko – resuscitačním oddělení často vzpomíná. *„Mám dny, kdy si jdu sednout před nemocnici a sedím tam třeba několik*

hodin a vyhlížím vrtulník. Čekám jestli nepřiletí a představuji si, koho by asi vezl, jaký by byl příjem a péče o něj...Je mi líto, že už tu práci nedělám. Vrátila bych se, ale za jiných podmínek. Mám dobře placenou práci, můžu si dovolit spoustu věcí, které dřív byly jen v mých snech a náročnost mé nynější práce se nedá s prací sestry porovnat.“

Ivana:

Čtvrtou respondentkou je Ivana. Ivaně je 23 let. Je svobodná, bydlí v bytě, v současné chvíli je sama. Ivana vystudovala Střední zdravotnickou školu. Po jejím ukončení nastoupila na kardiochirurgické oddělení. Zde pracovala 2 roky.

Ivana nastoupila na kardiochirurgické oddělení ihned po ukončení střední školy. Oddělení si sama nevybrala. *„Tenkrát jsem vlastně vůbec nevěděla, na jakém oddělení bych chtěla pracovat, bylo mi to jedno. Trochu jsem uvažovala o kožním, ale tam nebylo volné místo. Hlavní mi nabídla kardiochirurgii a já ji přijala. Pořádně jsem ani nevěděla, co tam leží za pacienty.“*

Po nástupu na oddělení se rychle zapracovala, i díky přátelské atmosféře, která na oddělení panovala. Na oddělení byla velmi spokojená. Na její práci se jí nejvíce líbila vysoká odbornost, specifická péče o pacienty po kardiochirurgické operaci a materiálně – technické vybavení pracoviště.

Největší problém respondentka spatřuje v neadekvátním finančním ohodnocení. *„ Tenkrát jsem si musela vzít půjčku na byt a zjistila jsem, že z platu sestry to nemůžu zvládnout. Našla jsem si druhou práci. Po noční jsem ráno chodila prodávat do knihkupectví knihy. Každý den volna jsem trávila tam. Nebylo to k vydržení. Byla jsem vyčerpaná. Rozhodla jsem se najít si jinou - jen jednu práci, ze které bych byla schopná půjčku splácet.“*

Dalším problémem bylo přebírání práce za lékaře. *„Někdy jsem prostě řekla, že to dělat nebudu. Měla jsem strach, že se něco stane. Ze strany lékařů však byl na nás vyvíjen dost velký tlak.“*

Rozhodnutí oddělení opustit nebylo pro Ivanu vůbec jednoduché. Ještě dnes často chodí na oddělení, podívat se, co je nového, zastavit se za bývalými kolegyněmi. Po práci na oddělení se jí stýská. *„Tu práci jsem měla opravdu ráda. Bylo mi těžko, když jsem ji musela opustit, ale jinak to nešlo.“*

V současné době pracuje jako opatrovatelka v Rakousku. Zde se stará o starší nemocnou ženu, která trpí Alzheimerovou chorobou. Vždy je zde čtrnáct dní v měsíci, střídá se spolu s kolegyní na tzv. turnusy. Se svou prací je spokojená.

Tereza:

Pátou respondentkou je Tereza. Tereze je 31 let. Bydlí v bytě spolu se svým manželem a tříletou dcerou. Tereza vystudovala Střední zdravotnickou školu. Po jejím ukončení nastoupila na Vysokou školu v oboru Porodní asistentka. Po ukončení bakalářského studijního programu nastoupila na gynekologicko-porodnické oddělení na porodní sál. Na tomto oddělení pracovala 5 let.

Tereza nastoupila na porodní sál jako porodní asistentka. Během odborné přípravy v rámci studia absolvovala na tomto pracovišti praxi, takže věděla, do jakého prostředí přichází. Věděla, že pracovní vztahy na sálech obecně nebývají příliš vřelé. *„Za sebe však musím říct, že jsem byla s kolektivem spokojená. Na sále je to jiné než na normálním oddělení. Lidé se zde střídají, pokaždé sloužíte s někým jiným. Je jasné, že s někým sloužíte radši, víc si spolu sednete, ale zásadní neshody jsem nikdy s nikým neměla.“*

Na práci na porodním sále se Tereze nejvíce líbilo být u narození dítěte. *„Je to nepopsatelný pocit, když vidíte, jak se to malé stvoření poprvé nadechne, jakou radost z něj rodiče mají. Za pět let mi ten okamžik nezevšedněl.“* Respondentka uvádí, že na pracovišti byla spokojená i s technickým vybavením.

Za největší problém při své práci považuje vysokou psychickou zátěž. *„Každý si myslí, že práce na porodním sále je jen krásná a optimistická, ale není tomu tak. Ten okamžik, kdy se narodí krásné zdravé dítě je skutečně nádherný, ale ne všechny porody jsou bez komplikací, ne všechny děti se narodí zdravé. Je to hrozné, když to takhle říkám, ale je to pravda. U každého porodu jsem se bála, aby se dítě narodilo zdravé a aby mělo všechno, co má mít.“*

Tereza se v průběhu práce na Gynekologicko-porodnickém oddělení vdala a s manželem se rozhodli mít vlastní miminko. Tereza otěhotněla a odešla na rizikové těhotenství a poté na mateřskou dovolenou. Po skončení mateřské dovolené se však již

nechtěla vrátit do směnného provozu. Práce na porodním sále je náročná, slouží se směny, příslužby. „, *Mohou vás vzbudit klidně ve tři ráno. A to s dítětem přece nejde.*“

Respondentka uvádí, že by své rozhodnutí oddělení opustit jistě zvážila, pokud by měla nemocnice svou vlastní mateřskou školku, která by byla uzpůsobená potřebám zaměstnancům nemocnice.

V současné době Tereza pracuje v jednosměnném provozu u soukromého kožního lékaře.

4.2 Tabulky k rozhovorům se sestrami, které své pracoviště opustily:

Tabulka 1: Věk sester:

Sestry		Martina	Klára	Petra	Ivana	Tereza
Odpovědi sester	Počet odpovědí					
20 - 24	2		1		1	
25 - 30	2	1		1		
31 - 35	1					1
Celkem	5					

(vlastní zdroj)

Z celkového počtu 5 respondentek byly 2 sestry ve věkové kategorii 20 - 24 let. Další 2 sestry byly ve věkové kategorii 25 - 30 let a 1 respondentka byla ve věku mezi 31 – 35 let.

Tabulka 2: oddělení, na kterém sestry pracovaly:

Sestry		Martina	Klára	Petra	Ivana	Tereza
Odpovědi sester	Počet odpovědí					
Traumatologie JIP	1	1				
ARO	2		1	1		
KCHO	1				1	
Gynekologicko – porodnické oddělení	1					1
Celkem	5					

(vlastní zdroj)

Z celkového počtu 5 respondentek 2 sestry pracovaly na anesteziologicko – resuscitačním oddělení, 1 sestra pracovala na traumatologické JIP, 1 sestra na kardiochirurgickém oddělení a 1 na gynekologicko – porodnickém oddělení.

Tabulka 3: Délka praxe na oddělení :

Sestry		Martina	Klára	Petra	Ivana	Tereza
Odpovědi sester	Počet odpovědí					
Méně než rok	1		1			
1 – 2 roky	2	1			1	
3 – 5 let	2			1		1
Celkem	5					

(vlastní zdroj)

Celkově bylo dotazováno 5 sester. 2 sestry odpověděly, že na oddělení mají délku praxe v rozmezí 1 – 2 roky, další 2 sestry uvedly svou praxi v rozmezí 3 - 5 let a 1 sestra odpověděla, že na svém oddělení pracovala méně než 1 rok.

Tabulka 4: Spokojenost na oddělení:

Sestry		Martina	Klára	Petra	Ivana	Tereza
Odpovědi sester	Počet odpovědí					
Odborná péče	3	1		1	1	
Individualizovaná péče o pacienty	1		1			
Kolektiv	2	1		1		
Technické a materiální vybavení	2				1	1
Náplň práce	1					1
Celkem	9					

(vlastní zdroj)

Celkem odpovědělo 5 sester. Z toho 3 sestry uvedly, že na oddělení byly nejvíce spokojené s poskytovanou odbornou péčí o pacienty. Dvě sestry udaly, že na oddělení byly nejvíce spokojené s kolektivem na pracovišti. Další míra spokojenosti byla vyslovena s technickým a materiálním vybavením pracoviště, toto vyslovily dvě sestry. Jedné sestře se na oddělení nejvíce líbila individualizovaná péče o pacienty a pro jednu sestru to byla náplň práce.

Tabulka 5: Hlavní důvod, proč se rozhodly oddělení opustit:

Sestry		Martina	Klára	Petra	Ivana	Tereza
Odpovědi sester	Počet odpovědí					
Zdravotní důvody	1	1				
kolektiv	1		1			
Psychická zátěž	2			1		1
Přebírání práce za lékaře	1				1	
Finanční ohodnocení	2			1	1	
Práce na směny	1					1
Celkem	8					

(vlastní zdroj)

Celkem odpovědělo 5 sester. Z toho 2 sestry uvedly, že hlavním důvodem proč se rozhodly své zaměstnání opustit byla vysoká psychická zátěž, dalším důvodem je nízké finanční ohodnocení, tento důvod vyslovily dvě sestry. Pro jednu sestru byly hlavním důvodem špatné vztahy v kolektivu a pro jednu sestru byla důvodem práce na

směny. Jedna sestra také vyslovila jako důvod pro svůj odchod přebírání práce za lékaře. Jedna sestra musela své zaměstnání opustit ze zdravotních důvodů.

Tabulka 6: chuť znovu pracovat na tomto oddělení:

Sestry		Martina	Klára	Petra	Ivana	Tereza
Odpovědi sester	Počet odpovědí					
Ano	4	1		1	1	1
Ne	1		1			
Celkem	5					

(vlastní zdroj)

Na otázku, zda by sestry chtěly na oddělení znovu pracovat jich z celkového počtu 5- ti sester odpověděly 4, že ano a pouze 1 sestra toto možnost zamítla.

Tabulka 7: Současné zaměstnání:

Sestry		Martina	Klára	Petra	Ivana	Tereza
Odpovědi sester	Počet odpovědí					
Soukromý lékař - ambulance	3	1	1			1
Mimo zdravotnické obory	1			1		
Opatrovatelka v Rakousku	1				1	
Celkem	5					

(vlastní zdroj)

Z celkového počtu pěti respondentek, tři v současné době pracují u soukromého lékaře v ambulanci, jedna respondentka pracuje v soukromé společnosti mimo zdravotnický obor a jedna respondentka pracuje jako opatrovatelka v Rakousku.

4.3 Shrnutí výsledků rozhovorů se sestrami, které své pracoviště opustily :

V této kapitole jsou stručně shrnuté získané informace z rozhovorů se sestrami, které své pracoviště opustily.

Sestry, které se zúčastnily výzkumného šetření byly všechny mladé ženy s nízkou dobou praxe. Nepřímo se zde potvrdila domněnka náměstkyně pro ošetrovatelskou péči v Nemocnici Jindřichův Hradec, a. s., kterou vyslovila během rozhovoru, že pokud všeobecná sestra vydrží v profesi první tři roky, obvykle už ji ani přes mnohé negativní aspekty, neopustí.

Respondentky výzkumu dříve pracovaly na různých odděleních. Dvě sestry pracovaly na anesteziologicko – resuscitačním oddělení, 1 sestra pracovala na traumatologické JIP, 1 sestra na kardiochirurgickém oddělení a 1 na gynekologicko – porodnickém oddělení. I z tohoto důvodu byly získány různorodé informace, které nebyly ovlivněny zkušenostmi pouze z jednoho oddělení.

Z rozhovorů vyplývá, že sestry byly ve své práci nejvíce spokojené s poskytovanou odbornou péčí o pacienty, s kolektivem na pracovišti, s technickým a materiálním vybavením pracoviště, individualizovanou péčí o pacienty a náplň jejich práce. Zde je však nutné zdůraznit, že spokojenost s kolektivem na pracovišti je velmi individuální. Záleží na osobních zkušenostech sester a tuto oblast nelze v žádném případě nijak paušalizovat. Stejně jako některé sestry vyslovily naprostou spokojenost s kolektivem na svém pracovišti, tak pro další sestru byl právě kolektiv důvodem, proč se rozhodla své pracoviště opustit.

Hlavním důvodem proč se rozhodly své zaměstnání opustit byla vysoká psychická zátěž a fyzická zátěž, nízké finanční ohodnocení, špatné vztahy v kolektivu, práce na směny a přebírání práce za lékaře. Jedna sestra musela své zaměstnání opustit ze zdravotních důvodů. Zdravotní důvody se vyskytují ve zdravotnictví poměrně často, souvisí to s náročností tohoto povolání, které vyžaduje dobrý fyzický i psychický stav sestry.

Překvapujícím zjištěním, které z rozhovorů vyplynulo je, že většina sester, které své pracoviště opustily, by se za jiných podmínek do svého zaměstnání rády vrátily. Zde je nutné vycházet z jejich hlavních motivů, které je vedly k odchodu ze svého zaměstnání. Sestry uvádějí, že by bylo vhodné zvýšit finanční ohodnocení tohoto povolání. Nedostačující finanční ohodnocení bylo důvodem, proč sestry své zaměstnání opustily, i když se jim práce na oddělení líbila a naplňovala je.

Psychická a fyzická náročnost povolání sestry je dalším častým důvodem pro odchod z oddělení. Respondentky šetření často přicházely na oddělení s touhou vykonávat své povolání s maximálním využitím svých sil, využívat veškeré své schopnosti, dovednosti a uplatnit všechny získané vědomosti ze studia. Toto počáteční nadšení se setkalo s tvrdostí reality ošetrovatelského povolání a skutečným nároky na jeho vykonávání.

Další změnou, kterou by sestry uvítaly, by bylo vybudování mateřské školky pro zaměstnance nemocnice. Vybudování mateřské školky by pomohlo vyřešit otázku, zda se sestry vrátí do svého pracoviště i po mateřské dovolené. Zde se totiž ukazuje problematika udržení a synchronizace rodinného a pracovního života sester. Sestra, která pracuje na směny, nemá např. příbuzné na případné hlídání dítěte, je rozvedená nebo má manžel také časově náročné povolání, se dostává do téměř neřešitelné situace. I kdyby se chtěla vrátit do nemocnice, na oddělení, kde dříve pracovala, bohužel je okolnostmi donucena tuto možnost zamítnout. Oddělení tak přichází o kvalitní zkušené sestry, které si musejí pracovní místo hledat v jiných oborech nebo u soukromých lékařů.

Dalším problémem, na který sestry upozornily, je přebírání práce za lékaře. Zde by bylo vhodné zvýšit počet lékařů a ujasnit náplň práce sester, tak aby všichni na oddělení věděli, jaké jsou jejich povinnosti.

Další uplatnění sester po jejich odchodu z oddělení je problematické. Sestry nemají mnoho pracovních příležitostí a uplatnění na trhu práce je pro ně velmi omezené. Respondenty výzkumného šetření v současné době pracují u soukromého lékaře v ambulanci, v soukromé společnosti mimo zdravotnický obor a jedna respondentka pracuje jako opatrovatelka v Rakousku.

Na základě provedených rozhovorů se sestrami, které své zaměstnání opustily a shrnutí výsledků, které z nich vyplynuly, byly stanoveny hypotézy této diplomové práce. Byla stanovena H: 1 Jednou z hlavních příčin fluktuace sester je psychická náročnost práce sester, H: 2 Jednou z hlavních příčin fluktuace sester je fyzická náročnost práce sester, H: 3 Sestry fluktuují z důvodu problematických interpersonálních vztahů, H: 4 Sestry fluktuují z důvodu zvyšujících se kompetencí ve výkonu jejich práce, H: 5 Mladší sestry fluktuují častěji než starší sestry, H: 6 Mladší sestry fluktuují z důvodu nemožnosti zajištění péče o dítě v průběhu výkonu jejich profese, H: 7 Fluktuace sester je rovnoměrná na všech odděleních ve vybraných nemocnicích Jihočeského kraje a H: 8 Management ve vybraných nemocnicích Jihočeského kraje realizuje opatření pro ovlivnění nadměrné fluktuace sester.

4. 4 Výsledky dotazníkového šetření :

Tato část je věnována výsledkům, které vznikly na základě dotazníkového šetření realizovaném ve vybraných nemocnicích Jihočeského kraje a to do Nemocnice České Budějovice, a. s., Nemocnice Český Krumlov, a. s., Nemocnice Písek, a. s., Nemocnice Jindřichův Hradec, a. s. a Nemocnice Tábor, a. s.

Tabulka 8 Pohlaví respondentů

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	žena	227	99,6	99,6	99,6
	muž	1	,4	,4	100,0
	Total	228	100,0	100,0	

(vlastní zdroj)

Z celkového počtu 228 respondentů (100%) dotazníkového šetření je 227 žen (99,6%) a 1 muž (0,4%).

Tabulka 9 Věk respondentů

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-29	85	37,3	37,3	37,3
	30-39	67	29,4	29,4	66,7
	40-49	37	16,2	16,2	82,9
	50-59	37	16,2	16,2	99,1
	Do 20 let	2,9	,9		100,0
	Total	228	100,0	100,0	

(vlastní zdroj)

Z 228 sester (100%) je 85 (37,3%) dotazovaných sester ve věku 20 – 29 let, 67 (29,4%) respondentů ve věku 30 – 39 let, 37 (16,2%) dotazovaných ve věku 40 – 49 let, 37 (16,2%) dotazovaných ve věku 50 – 59 let a pouze 2 (0,9%) dotazované sestry ve věku do 20 let. Na odděleních, kde probíhalo dotazníkové šetření, nepracuje žádná sestra ve věku 60 a více let.

Tabulka 10 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Středoškolské s maturitou	165	72,4	72,4	72,4
	vyšší odborné s absolutoriem	38	16,7	16,7	89,0
	bakalářské vzdělání	22	9,6	9,6	98,7
	magisterské vzdělání	3	1,3	1,3	100,0
	Total	228	100,0	100,0	

(vlastní zdroj)

Z 228 (100%) dotazovaných sester má 165 (72,4%) úplné střední odborné vzdělání s maturitou, 38 (16,7%) respondentů má vyšší odborné vzdělání ukončené absolutoriem, 22 (9,6%) dotazovaných má bakalářské vysokoškolské vzdělání, 3 (1,3%) dotazované sestry mají vysokoškolské magisterské studium a žádná sestra neuvedla jiné vzdělání.

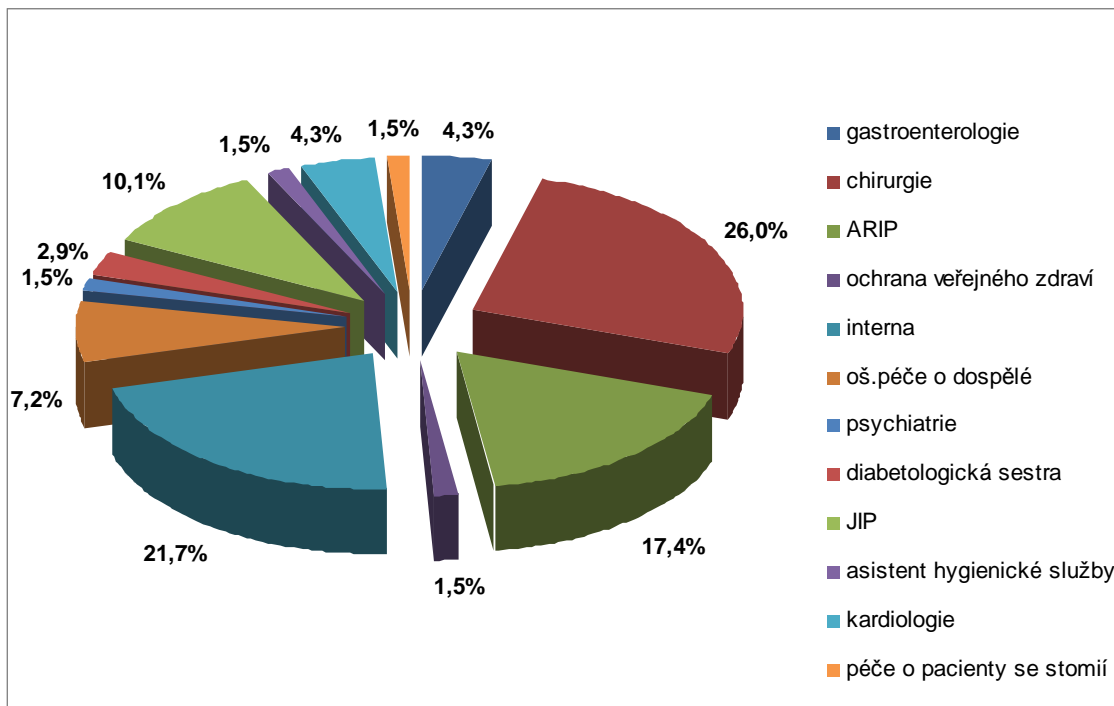
Tabulka 11 Specializační vzdělání respondentů

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ne	159	69,7	69,7	69,7
	ano	69	30,3	30,3	100,0
	Total	228	100,0	100,0	

(vlastní zdroj)

Z 228 (100%) dotazovaných sester jich 159 (69,7%) uvedlo, že specializační vzdělání nemají, 69 (30,3%) dotazovaných sester absolvovalo specializační vzdělání.

Graf 1 Zastoupení oborů specializačního vzdělání



(vlastní zdroj)

Z 69 sester (100%), které mají specializační vzdělání jich 18 (26%) získalo specializační vzdělání v oboru Chirurgie, v interním oboru má specializaci 15 sester (21,7%), 12 sester má ARIP (17,4%) a 7 sester (10,1%) pouze specializaci pro JIP. Dalších 5 sester (7,2%) uvedlo, že absolvovaly specializační vzdělání v oboru ošetrovatelská péče o dospělé, 3 sestry (4,3%) mají specializaci pro kardiologii a 3 sestry (4,3%) pro gastroenterologii. Dvě sestry (2,9%) získaly specializační vzdělání v oboru diabetologická sestra. Jedna sestra (1,5%) má specializaci v psychiatrii, 1 sestra (1,5%) v oboru ochrana veřejného zdraví, 1 (1,5%) sestra v oboru asistent hygienické služby a 1 (1,5%) sestra v oboru ošetrovatelská péče o pacienta se stomií.

Tabulka 12 Typ pracovního zařazení

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lůžková složka	212	93,0	93,0	93,0
	Ambulantní složka	16	7,0	7,0	100,0
	Total	228	100,0	100,0	

(vlastní zdroj)

Z celkového počtu 228 sester (100%) jich 212 (93%) pracuje v lůžkové složce a 16 sester (7%) v ambulantní složce.

Tabulka 13 Pracovní zařazení respondentů dle typu oddělení

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Interní typ oddělení	112	49,1	49,1	49,1
	Chirurgický typ oddělení	116	50,9	50,9	100,0
	Total	228	100,0	100,0	

(vlastní zdroj)

Z celkového počtu 228 (100%) respondentů jich 112 (49,1%) pracuje na interním typu oddělení a 116 sester (50,9%) pracuje na chirurgickém typu oddělení.

Tabulka 14 Délka praxe na oddělení

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Méně než 1 rok	28	12,3	12,3	12,3
	1-5 let	72	31,6	31,6	43,9
	6-10	36	15,8	15,8	59,6
	11-20	41	18,0	18,0	77,6
	Více než 20let	51	22,4	22,4	100,0
	Total	228	100,0	100,0	

(vlastní zdroj)

Z celkového počtu 228 sester (100%) jich 72 (31,6%) pracuje na oddělení 1 až 5 let, 51 sester (22,4%) zde pracuje více než 20 let. Dalších 41 sester (18%) pracuje na oddělení 11 – 20 let, 36 sester (15,8%) 5 – 10 let a 28 sester (12,3%) na oddělení pracuje méně než rok.

Tabulka 15 Spokojenost s profesí sestry

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Velmi spokojena	105	46,1	46,1	46,1
	Méně spokojena	102	44,7	44,7	90,8
	nevím	5	2,2	2,2	93,0
	Spíše nespokojena	14	6,1	6,1	99,1
	Velmi nespokojena	2	,9	,9	100,0
	Total	228	100,0	100,0	

(vlastní zdroj)

Z celkového počtu 228 sester (100%) je s profesí sestry velmi spokojeno 105 sester (46,1%), 102 sester (44,7%) je méně spokojeno, 14 sester (6,1%) jsou se svou profesí spíše nespokojeny a 2 sestry (0,9%) jsou velmi nespokojeny. Pět sester (2,2%) označilo možnost nevím.

Tabulka 16 Spokojenost s prací

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Velmi spokojena	90	39,5	39,5	39,5
Méně spokojena	110	48,2	48,2	87,7
nevím	15	6,6	6,6	94,3
Spíše nespokojena	12	5,3	5,3	99,6
Velmi nespokojena	1,4	,4	,4	100,0
Total	228	100,0	100,0	

(vlastní zdroj)

Z celkového počtu 228 sester (100%) je 110 sester (48,2%) méně spokojeno s prací, kterou vykonává, 90 sester je velmi spokojeno (39,5%), 12 sester je se svou prací spíše nespokojeno (5,3%) a pouze 1 sestra označila, že je se svou prací velmi nespokojena (0,4%). Dalších 15 sester označilo možnost nevím (6,6%).

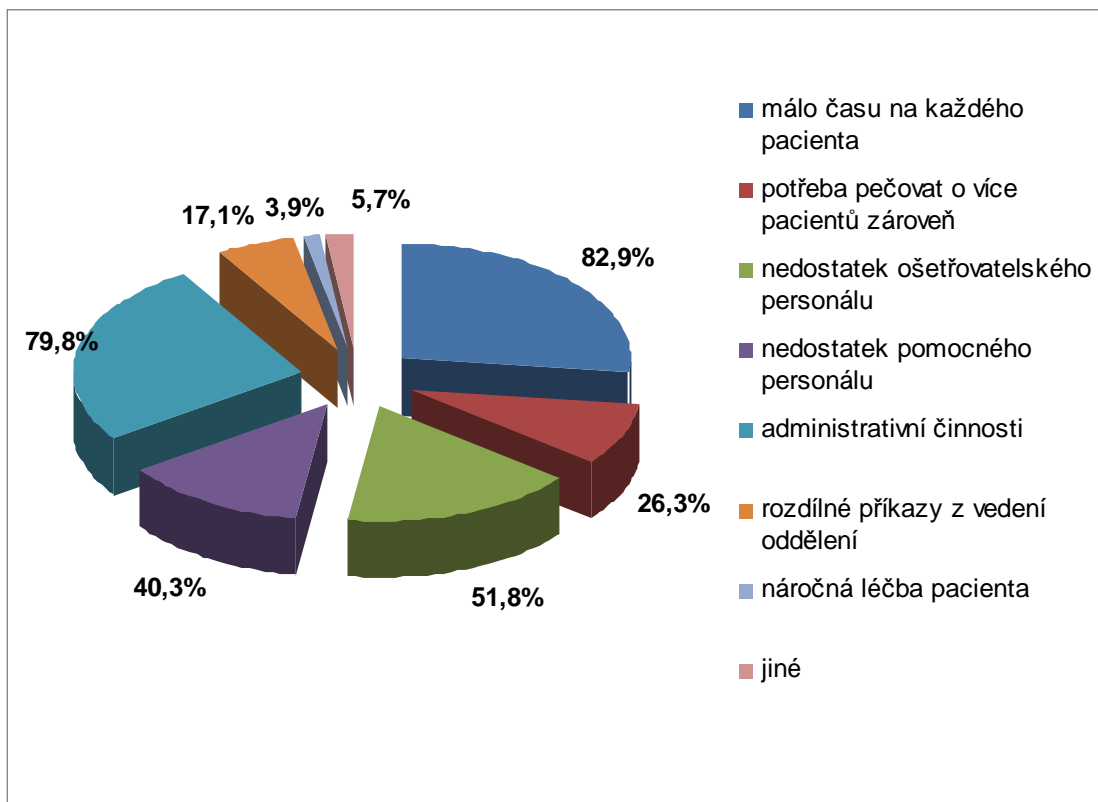
Tabulka 17 Naplnění očekávání sester

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Naprosto naplnila	36	15,8	15,8	15,8
Spíše naplnila	155	68,0	68,0	83,8
nevím	15	6,6	6,6	90,4
Spíše nenaplnila	18	7,9	7,9	98,2
Vůbec nenaplnila	4	1,8	1,8	100,0
Total	228	100,0	100,0	

(vlastní zdroj)

Z celkového počtu 228 sester (100%) jich 155 (68%) udává, že jejich práce spíše naplnila jejich očekávání, 36 sester (15,8%) uvádí, že práce naprosto naplnila jejich očekávání. Práce spíše nenaplnila očekávání 18 sestrám (7,9%) a 4 sestry (1,8%) uvedly, že jejich práce vůbec nenaplnila jejich očekávání. Dalších 15 sester označilo možnost nevím (6,6%).

Graf 2 Největší problém při práci s pacientem



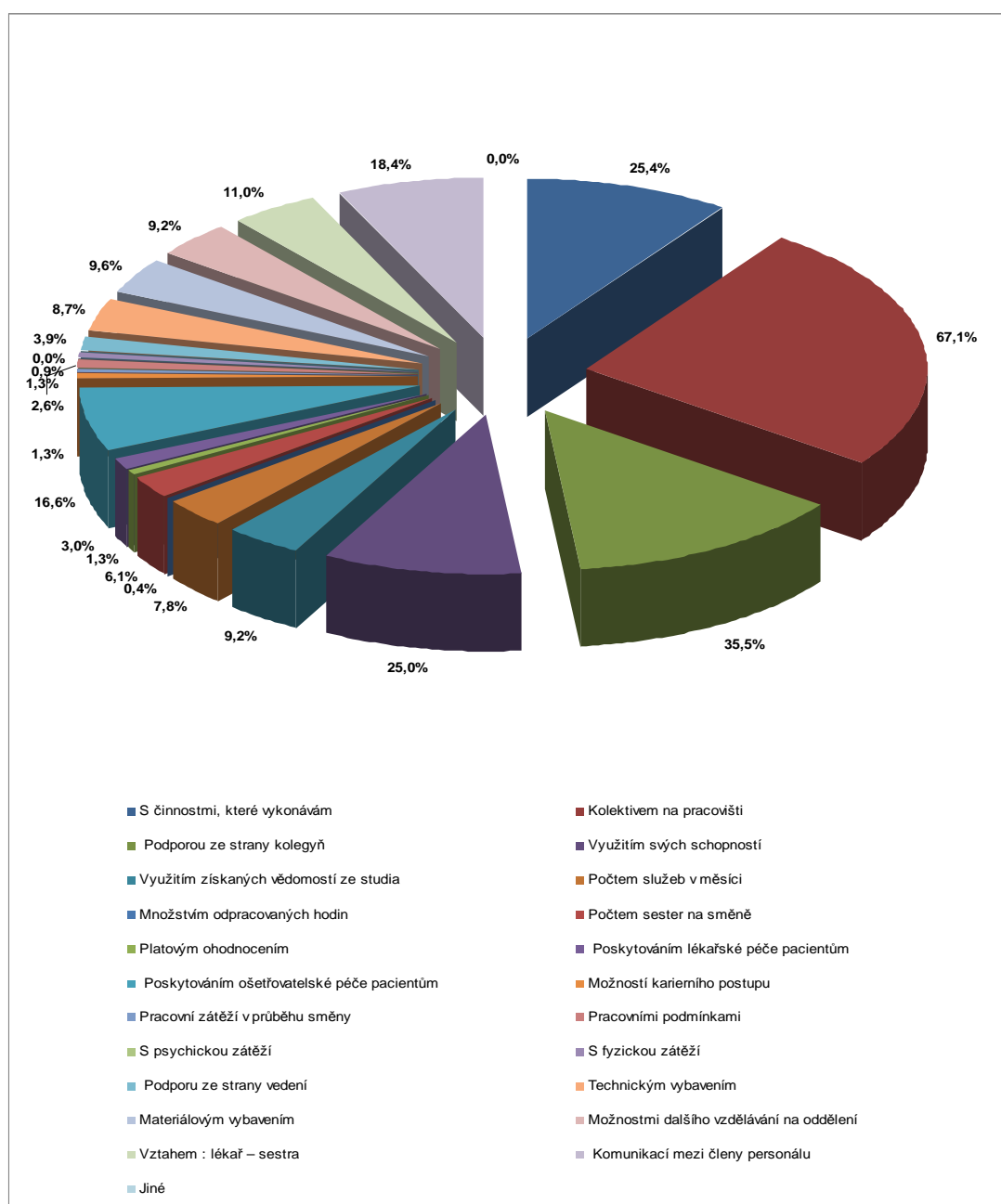
(vlastní zdroj)

Součet relativních četností přesahuje 100% jelikož sestry měly možnost označit více odpovědí.

Graf znázorňuje četnost odpovědí sester. Z odpovědí vyplývá, že jako největší problém při své práci s pacientem vidí sestry nedostatek času na každého pacienta. Tuto možnost udalo 189 sester (82,9%). Pouze o sedm méně, tedy 182 sester (79,8%) zvolilo možnost administrativní činnosti. Dále 118 sester (51,8%) vidí největší problém v nedostatku ošetrovatelského personálu, 92 (40,3%) v nedostatku pomocného personálu. Šedesátkrát (26,3%) sestry zvolily, že je problémem potřeba pečovat o více pacientů zároveň. Pro 39 sester (17,1%) je největší problém v rozdílných příkazech z vedení oddělení. Náročnou léčbu pacienta udalo 9 sester (3,9%). Možnost jiné zvolilo 13 sester (5,7%). Zde doplnili, že největší problém při své práci s pacientem vidí v problematické spolupráci mezi pacientem a sestrou, dále jsou to přesčasy, velké množství služeb, psychická zátěž při stížnostech od rodin pacientů, netolerantnost některých pacientů,

nedostatečné zázemí (málo prostoru kolem lůžek pacientů, koupelna pro pacienty s nevyhovujícími podmínkami), málo času na komunikaci a nekvalitní práce odvedená pomocným personálem.

Graf 3 Spokojenost sester

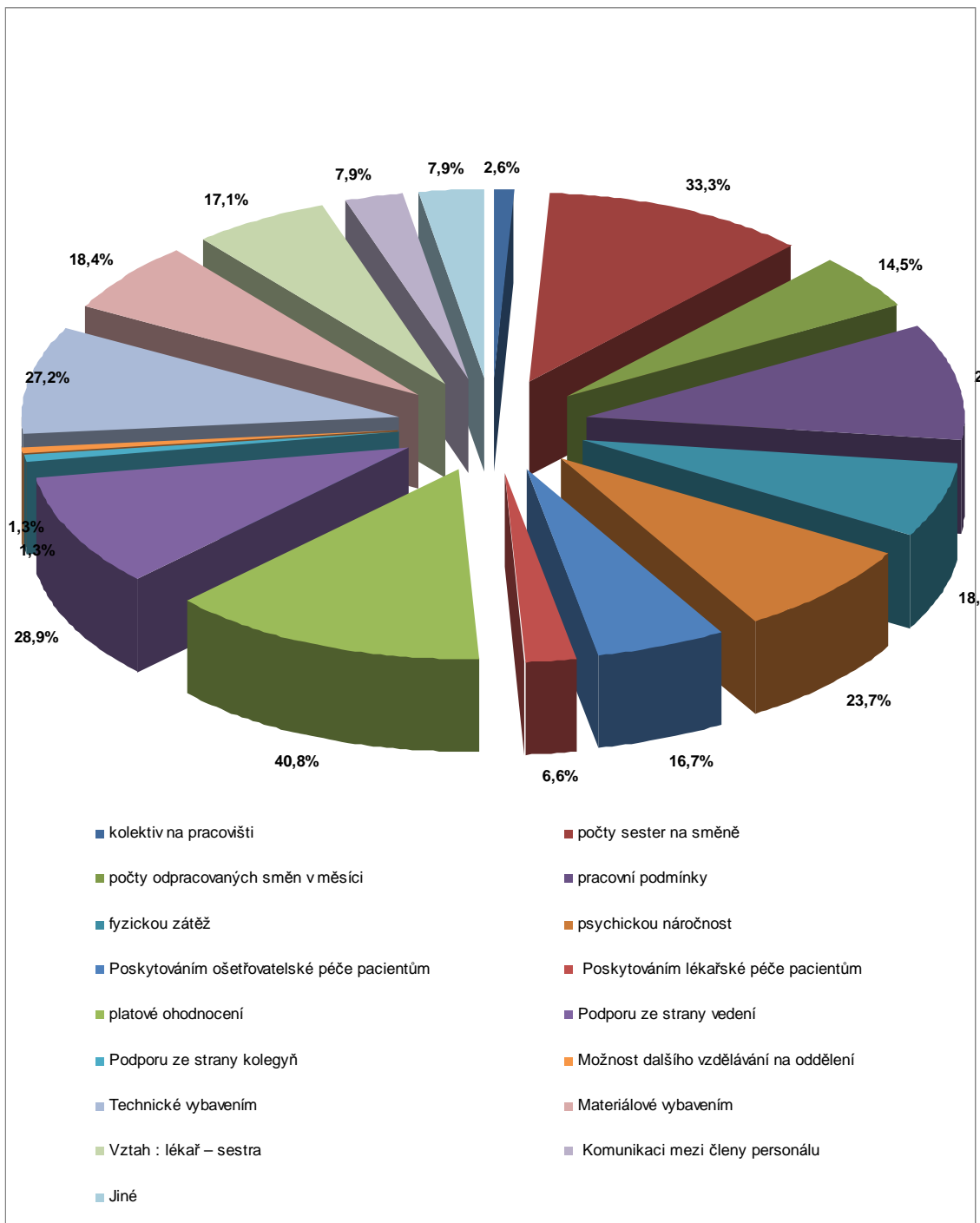


(vlastní zdroj)

Součet relativních četností přesahuje 100% jelikož sestry měly možnost označit více odpovědí.

Graf znázorňuje četnost odpovědí sester na otázku, s čím jsou na oddělení nejvíce spokojené. Z výsledků vyplývá, že nejvíce jsou sestry spokojené s kolektivem na pracovišti. Tuto možnost zvolilo 153 sester (67,1%). S tím souvisí i podpora ze strany kolegyň. Tato možnost se ve výsledcích objevila u 81 sester (35,5%). 58 sester (25,4%) zvolilo možnost, že jsou nejvíce spokojené s činnostmi, které na oddělení vykonávají, 57 sester (25%) je spokojeno s využitím svých schopností. Možnost komunikace mezi členy personálu zaškrtno 42 sester (18,4%). 38 sester (16,6%) je spokojeno s poskytováním ošetrovatelské péče pacientům na jejich oddělení, 25 (11%) se vztahem mezi sestrami a lékařem. Dále 22 sester (9,6%) zvolilo možnost materiální vybavení pracoviště, s technickým vybavením je spokojeno 20 sester (8,7%). 21 sester (9,2%) zvolilo možnost dalšího vzdělávání na oddělení a také 21 (9,2%) možnost využívat získané vědomosti ze studia při své práci. Ve výsledcích 18 sester (7,8%) zvolilo, že jsou spokojené s počtem služeb v měsíci, 14 sester (6,1%) s počtem sester na směně. S podporou ze strany vedení je spokojeno 9 sester (3,9%). 7 sester (3,0%) zvolilo možnost poskytování lékařské péče pacientům. Pracovní podmínky zvolilo 6 sester (2,6%), 3 sestry (1,3%) zvolili možnost platové ohodnocení, 3 (1,3%) možnost kariérního postupu a 3 (1,3%) fyzickou zátěž. S pracovní zátěží v průběhu směny jsou spokojené 2 sestry (0,9%) a 1 sestra (0,4%) zvolila možnost množství odpracovaných hodin. Žádná sestra není spokojena s psychickou zátěží na svém oddělení. Možnost jiné se ve výsledcích neobjevila.

Graf 4 Nutnost změny na oddělení z pohledu respondentů



(vlastní zdroj)

Součet relativních četností přesahuje 100% jelikož sestry měly možnost označit více odpovědí.

Graf znázorňuje četnost odpovědí sester na otázku, co by na svém oddělení změnily. Z výsledků vyplývá, že nejvíce by sestry uvítaly změnu ve svém platovém ohodnocení. Tuto možnost označilo 93 (40,8%) sester. Sestry jsou také nespokojené s počtem sester na směně, toto by chtělo změnit 76 sester (33,3%). Dále by sestry na svém oddělení změnily pracovní podmínky. Tuto možnost zvolilo 68 sester (29,8%). Podporu ze strany vedení by změnilo 66 sester (28,9%), zatímco podporu ze strany kolegyň by změnily pouze 3 sestry (1,3%). Dále by 62 sester (27,2%) uvítalo změnu v technickém vybavení svého pracoviště. Psychickou náročnost své práce by změnilo 54 sester (23,7%), fyzickou zátěž by změnilo 42 sester (18,4%). Dále by 42 sester (18,4%) změnilo materiální vybavení oddělení. Vztah mezi lékaři a sestrou by změnilo 39 sester (17,1%). Dále 38 sester (16,7%) není spokojeno s poskytováním ošetrovatelské péče pacientům na oddělení. Počty odpracovaných směn v měsíci by změnilo 33 sester (14,5%). Osmnáct sester (7,9%) by změnilo komunikaci mezi členy personálu. Dále 15 sester (6,6%) by změnilo poskytování lékařské péče pacientům na oddělení. Změnu v kolektivu na pracovišti by uvítalo pouze 6 sester (2,6%). Možnost dalšího vzdělávání na oddělení by změnily 3 sestry (1,3%). Možnost jiné se ve výsledcích objevila 18 (7,9%). Zde sestry uváděly jako největší problém, který by chtěly změnit na svém oddělení systém práce, rovnoměrně rozvrženou pracovní dobu, větší počet ošetrovatelského personálu na směně, stavební uspořádání oddělení (málo prostoru), věnování více času pacientům při vizitě, automatické proplácení přesčasů, činnosti sester – měla by vykonávat pouze odbornou péči, počty pomocného personálu na směně a malování oddělení při jeho provozu.

Tabulka 18 Opětovná volba povolání sestry

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ano	131	57,5	57,5	57,5
Nevím	69	30,3	30,3	87,7
Ne	28	12,3	12,3	100,0
Total	228	100,0	100,0	

(vlastní zdroj)

Z celkového počtu 228 sester (100%) by si 131 (57,5%) sester znovu zvolilo povolání sestry. Pouze 28 (12,3%) sester uvedlo, že by si znovu povolání sestry nezvolilo a 69 (30,3%) sester zvolilo možnost nevím.

Tabulka 19 Vykonávání profese sestry v budoucnu v horizontu několika následujících let

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ano	149	65,4	65,4	65,4
Nevím, nepřemýšlím o tom	40	17,5	17,5	82,9
ne	3	1,3	1,3	84,2
pouze za zajímavější pracovní nabídky	35	15,4	15,4	99,6
jiné	1,4	,4	,4	100,0
Total	228	100,0	100,0	

(vlastní zdroj)

Z celkového počtu 228 sester (100%), 149 sester (65,4%) se domnívá, že svou práci bude vykonávat i v budoucnu v horizontu několika následujících let. 40 sester (17,5%) označily možnost nevím, o této problematice nepřemýšlí. Dále 35 sester (15,4%) by o odchodu uvažovalo pouze za předpokladu zajímavější pracovní nabídky. Pouze 3 sestry (1,3%) z dotazníkového šetření označily možnost ne. Možnost jiné zvolila jedna sestra (0,4%), která zde uvedla, že svou práci by chtěla vykonávat i v budoucnu, pokud bude organizace stát o zkušené sestry s dlouholetou praxí a nebude ji nutit odejít do důchodu, jelikož bude v důchodovém věku.

Tabulka 20 Myšlenky na odchod

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
ne	133	58,3	58,3	58,3
ano	95	41,7	41,7	100,0
Total	228	100,0	100,0	

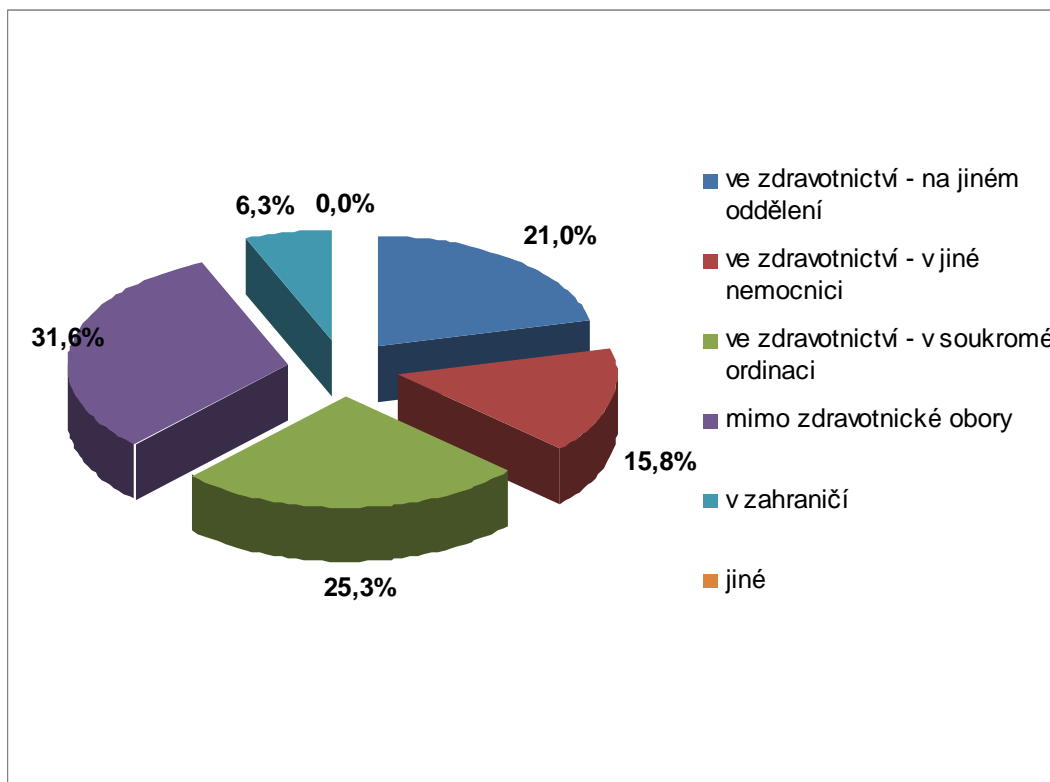
(vlastní zdroj)

Z celkového počtu 228 sester (100%) jich 133 sester (58,3%) o odchodu ze svého zaměstnání nepřemýšlí. O odchodu ze svého zaměstnání uvažuje 95 sester (41,7%).

Graf znázorňuje četnost odpovědí sester, z kterých vyplývá, že důvodem, proč uvažují o odchodu ze svého zaměstnání je pro 61 sester (26,7%) platové ohodnocení. Pro 31 sester (13,6%) je důvodem fyzická zátěž jejich práce, psychická zátěž je důvodem pro 22 sester (9,6%) a pracovní zátěž v průběhu směny je důvodem pro 24 sester (10,5%). 22 sester (9,6%) zvolilo jako hlavní důvod pracovní podmínky. Podporu ze strany vedení jako důvod, proč uvažují o odchodu, uvádí 19 sester (8,3%). Počty sester na směně jsou důvodem pro 17 sester (7,5%), množství odpracovaných hodin udává 14 sester (6,1%) a počet služeb v měsíci 13 sester (5,7%). 11 sester (4,8%) je nespokojeno se svou profesí a to je pro ně hlavní důvod. Vztah lékař – sestra je důvodem pro 7 sester (3,1%). 6 sester (2,6%) udává nespokojenost s činnostmi, které vykonávají. Zde je hlavním důvodem, že sestry vykonávají činnosti, které jim nepřísluší, pracují za pomocný personál. Pro 5 sester (2,2%) je důvodem materiální a technické vybavení jejich oddělení. Možnost kariérního postupu udává 5 sester (2,2%). Jako důvod pro uvažování o odchodu 4 sestry (1,7%) udávají kolektiv na pracovišti. Pro 3 sestry (1,3%) je důvodem poskytování lékařské péče na jejich pracovišti. Pro 2 sestry (0,9%) je důvodem proč uvažují o odchodu poskytování ošetrovatelské péče pacientům, podpora ze strany kolegyň, využití získaných vědomostí ze studia a komunikace mezi členy personálu. Využití svých schopností a možnost dalšího vzdělávání na oddělení ne zvolila žádná sestra. Možnost jiné zvolila jedna sestra (0,4%), která zde uvádí, že je po mateřské dovolené a chtěla by zkusit něco jiného.

Graf znázorňuje četnost odpovědí sester, z kterých vyplývá, že hlavním důvodem, který by je přiměl znovu zvážit možnost zůstat na oddělení je zvýšení platového ohodnocení. Tuto možnost udává 63 sester (27,6%). Pro 25 sester (11%) by byla rozhodující větší podpora ze strany vedení. A také pro 25 sester (11%) by bylo důvodem ke zvážení zvýšení počtu sester na směně. Pro 21 sester (9,2%) by bylo rozhodující snížení pracovní zátěže v průběhu směny. 13 sester (5,7%) udává, že by byly ochotné zvážit možnost zůstat na oddělení, pokud by se snížil počet odpracovaných hodin a změnila by se pracovní podmínky. Pro 9 sester (3,9%) by bylo rozhodující, pokud by se více ztotožnily se svou profesí a získaly by větší pocit potřebnosti a naplnění. 8 sester (3,5%) by se rozhodovalo, pokud by se změnilo technické vybavení Poskytování ošetrovatelské péče pacientům je důvodem pro 7 sester (3%). 7 sester (3%) také zvolilo možnost lepší materiální vybavení pracoviště. Změna v komunikaci mezi členy personálu je důvodem pro 6 sester (2,6%). Pro 5 sester (2,2%) je důvodem, který by je přiměl ke zvážení zlepšení ve vztahu lékař – sestra a možnost více využívat své schopnosti na oddělení. Možnost kariérního postupu a zvýšenou podporu ze strany kolegyň zvolily 3 sestry (1,3%). Využití svých schopností, změnu v kolektivu na pracovišti, zvýšení odborných činností a možnost dalšího vzdělávání na oddělení zvolily 2 sestry (0,9%). Možnost změna v poskytování lékařské péče pacientům a možnost jiné ne zvolila žádná sestra.

Graf 7 Odvětví, kde by respondenti hledali nové pracovní místo



(vlastní zdroj)

Z celkového počtu 228 dotazovaných sester 95 sester (100%) uvažuje o odchodu ze svého zaměstnání, by nové pracovní místo nejčastěji hledaly mimo zdravotnické obory. Tuto možnost udává 30 sester (31,6%). Ve zdravotnictví – v soukromé ordinaci by nové pracovní místo hledalo 24 sester (25,3%). Na jiném oddělení by nové místo hledalo 20 sester (21,0%). Dále by 15 sester (15,8%) nové pracovní místo hledalo v jiné nemocnici a pro 6 sester (6,3%) je lákavá možnost zaměstnání v zahraničí. Možnost jiné neoznačila žádná sestra (0%).

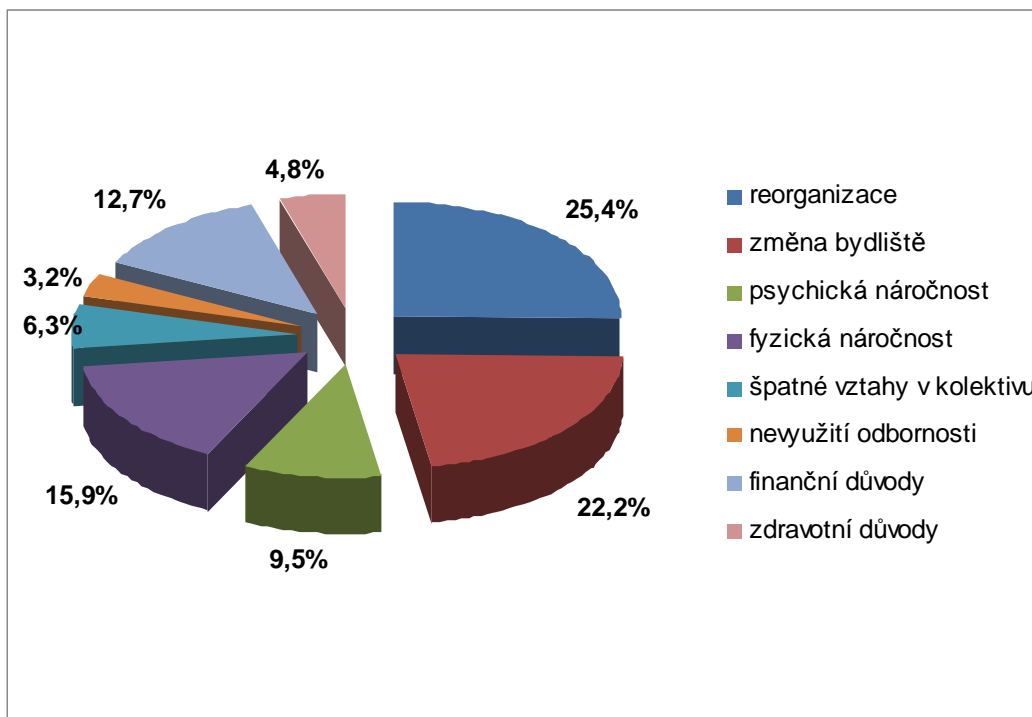
Tabulka 21 Změna pracoviště respondentů v posledních 5-ti letech

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Ano jednou	51	22,4	22,4	22,4
Ano vícekrát	12	5,3	5,3	27,6
ne	165	72,4	72,4	100,0
Total	228	100,0	100,0	

(vlastní zdroj)

Z celkového počtu 228 sester (100%) jich 165 sester (72%) v posledních pěti letech nezměnilo své pracoviště. Během posledních pěti let své pracoviště jedenkrát změnilo 51 sester (22%) a vícekrát než jednou 12 sester (6%).

Graf 8 Důvody pro změnu pracoviště



(vlastní zdroj)

Graf znázorňuje odpovědi sester, z kterých vyplývá, že nejčastějším důvodem pro změnu pracoviště byla reorganizace původního pracoviště. Z celkového počtu 63 sester (100%), které své pracoviště v průběhu posledních 5 let změnily jich tuto možnost udalo 16 sester (25,4%). Pro 14 sester (22,2%) byl důvodem pro změnu pracoviště změna jejich bydliště. Deset sester (15,9%) udává, že jako hlavní důvod proč se rozhodly odejít byla vysoká fyzická náročnost jejich práce a psychická náročnost byla rozhodující pro 6 sester (9,5%). Finanční důvody udává 8 sester (12,7%). Kvůli špatným vztahům v kolektivu své pracoviště opustily 4 sestry (6,3%). Dvě sestry (3,2%) udávají jako důvod nevyužití své odbornosti. A pro 3 sestry (4,8%) byly důvodem odchodu zdravotní problémy.

Tabulka 22 Názor respondentů na management jejich nemocnice ve směru starosti o své zaměstnance

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	29	12,7	12,7	12,7
	Nevím	15	6,6	6,6	19,3
	Ne	184	80,7	80,7	100,0
	Total	228	100,0	100,0	

(vlastní zdroj)

Z celkového počtu 228 sester (100%) jich 184 (80,7%) udává, že se dle jejich názoru management jejich nemocnice dostatečně nestará o své pracovníky. Je patrné, že pouze 29 sester (12,7%) se domnívá, že se management jejich nemocnice dostatečně stará o své pracovníky a 15 sester (6,6%) zvolilo možnost nevím.

Tabulka 23 Úkony managementu nemocnice pro snížení fluktuace

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ano	36	15,8	15,8	15,8
	Nevím	14	6,1	6,1	21,9
	ne	178	78,1	78,1	100,0
	Total	228	100,0	100,0	

(vlastní zdroj)

Z celkového počtu 228 (100%) sester se 178 (78,1%) dotazovaných sester domnívá, že managementem jejich nemocnice neprovádí žádné úkony pro snížení fluktuace pracovníků. 36 (15,8%) respondentů se domnívá, že management jejich nemocnice provádí úkony pro snížení fluktuace pracovníků a 14 (6,1%) dotazovaných sester zvolilo možnost nevím.

Tabulka 24 Spokojenost sester s managementem nemocnice

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	35	15,4	15,4	15,4
	Nevím	15	6,6	6,6	21,9
	ne	178	78,1	78,1	100,0
	Total	228	100,0	100,0	

(vlastní zdroj)

Z celkového počtu 228 (100%) sester jich 178 (78,1%) dotazovaných sester není spokojeno s managementem nemocnice, 35 (15,4%) dotazovaných sester je spokojeno a 15 (6,6%) respondentů zvolilo možnost nevím.

Tabulka 25 Crosstest proměnných hodnocených pro jejich vztah**Vztah mezi věkem sester a mírou jejich fluktuace**

		Věk respondentů					Total
		Do 20 let	20-29	30-39	40-49	50-59	
Myšlenky na odchod	Ano	2	81	12	0	0	95
	Ne	0	4	55	37	37	133
	Total	2	85	67	37	37	228

(vlastní zdroj)

Z celkového počtu 228 sester (100%) 95 sester (41,7%) uvažuje o odchodu ze svého zaměstnání. 95 (100%), dotazovaných sester které o svém odchodu uvažují, je jich nejvíce ve věkové kategorii 20- 29 let (85,3%). Naopak dotazované sestry ve věkové kategorii 40-49 let a 50-59 let o svém odchodu ze zaměstnání vůbec neuvažují (0%). Z výsledků vyplývá, že mladší sestry přemýšlejí o svém odchodu ze zaměstnání výrazně častěji než starší sestry.

Tabulka 26 Crosstest proměnných hodnocených pro jejich vztah**Vztah mezi délkou praxe sester a mírou jejich fluktuace**

		Délka praxe na oddělení					
		Méně než 1 rok	1-5 let	6-10 let	11-20	Více než 20 let	Total
Myšlenky na odchod	Ano	28	57	5	5	0	95
	Ne	0	15	31	36	51	133
	Total	28	72	36	41	51	228

(vlastní zdroj)

Z celkového počtu 228 sester (100%) 95 sester (41,7%) uvažuje o odchodu ze svého zaměstnání. Z celkového počtu 95 sester (100%), které o svém odchodu uvažují, je jich nejvíce s délkou praxe 1-5 let (60%). Sestry, které mají dobu praxe kratší než jeden rok o odchodu uvažují ve 100%. Naopak sestry s délkou praxe 11-20let a více než 20 let o svém odchodu ze zaměstnání téměř neuvažují. Z výsledků vyplývá, že sestry s kratší dobou praxe přemýšlejí o svém odchodu ze zaměstnání výrazně častěji než sestry s delší dobou praxe.

Tabulka 27 Crosstest proměnných hodnocených pro jejich vztah**Vztah mezi typem oddělení sester a mírou jejich fluktuace**

		Typ oddělení		
		Interní typ oddělení	Chirurgický typ oddělení	Total
Myšlenky na odchod	Ano	47	48	95
	Ne	65	68	133
	Total	112	116	228

(vlastní zdroj)

Z celkového počtu 228 sester (100%) 95 sester (41,7%) uvažuje o odchodu ze svého zaměstnání. Z celkového počtu 95 sester (100%), které přemýšlejí o odchodu ze svého zaměstnání je 47 sester (49,5%) z interního typu oddělení a 48 sester (50,5%)

z chirurgického typu oddělení. Z výsledků vyplývá, že sestry přemýšlejí o svém odchodu ze zaměstnání bez ohledu na typ standardního oddělení, na kterém pracují.

4. 5 Vyhodnocení rozhovorů s náměstkyněmi pro ošetrovatelskou péči:

Tato část je věnována výsledkům, které vznikly analýzou rozhovorů s náměstkyněmi pro ošetrovatelskou péči jednotlivých nemocnic. Jsou popsány pouze stěžejní tématické celky výzkumu, anamnestické údaje nejsou pro účely této práce podstatné.

Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči v Nemocnici Tábor, a. s.

„V týmu, který se věnuje pacientům, je úloha všeobecné sestry nezastupitelná a měla by být chápána v rovině všestranné spolupráce, v níž všichni účastníci znají své místo. V naprosté většině lékařských oborů je sestra nemocnému daleko blíže než lékař, tráví s ním podstatně více času a dostává se do jiných a v mnoha ohledech intimnějších vztahů s nemocným, což neznamená, že by tyto situace nebyly plně profesionální. Přestože je její možnost rozhodování ve srovnání s rozhodováním lékaře podstatně menší, nese svůj díl odpovědnosti a neměla by být považována za pouhou vykonavatelku příkazů lékaře.

Nedostatek všeobecných sester a z něj plynoucí problémy jsou v celém světě stejně výrazné jako u nás. Rozdíl je však možné vidět v tom, že země s vyspělým zdravotnictvím se věnují této problematice již nejméně dvě desetiletí.

Musím však říct, že výrazně se naší nemocnice problematika fluktuace sester nedotýká. Zatím nejsme nuceni řešit rapidní nedostatek sester. Odchody sester jsou téměř vyrovnané s nově nastupujícími. Stále máme volná pracovní místa, ale chod jednotlivých oddělení je plně zajištěn a poskytujeme profesionální ošetrovatelskou péči o pacienty.

Domnívám se, že problémy s masivními odchody sester měly spíše velké nemocnice, a to zejména v Praze. V naší nemocnici se výrazně v posledních 5 letech fluktuace sester nezvýšila.

Dle mého názoru je hlavním důvodem pro odchod kvalifikovaných sester touha vyzkoušet více pracovišť a poté si zvolit, které jim bude více vyhovovat. Dalším faktorem, který ovlivňuje sestry je rozhodně finanční ohodnocení. Sestry pochopitelně, stejně jako jakýkoliv jiný pracovník, odcházejí za vyšším platem a lukrativnějšími nabídkami. To je klasickým motivačním prvkem a dá se říct, že i pravidlem trhu práce. Dále podstatná část sester chce pracovat blízko svého bydliště. Tam, kde mají rodiče, přátele a zázemí. Proto po několika měsících opouští vzdálené nemocnice a hledají práci blízko svého bydliště. Tento třetí případ vychází i z mé osobní zkušenosti.

V současné chvíli jako vedoucí pracovník neprovádím žádná opatření proti nadměrné fluktuaci sester, jelikož se naše nemocnice s tímto problémem ve velké míře nepotýká. Zatím ani nemám v plánu nějaká opatření zavést. Toto všechno však záleží na tom, jak se dál bude tato problematika vyvíjet a do jaké míry postihne i naši nemocnici.“

Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči v Nemocnici Jindřichův Hradec, a.s.

„Práce sester si velice vážím, je to profese, bez které se žádné zdravotnické zařízení neobejde. Fluktuace sester je velmi aktuálním problémem, ale naší nemocnice se výrazněji nedotýká. Ze svých dlouholetých zkušeností se domnívám, že pokud zdravotní sestra vydrží v profesi první tři roky, obvykle už ji ani přes mnohé negativní aspekty, neopustí. Převládá u ní láska k profesi. V naší nemocnici je personál stabilní. Pracovníci žijí v místě pracoviště a pouze málo mladých sester mění zaměstnavatele. Ze statistik vyplývá, že stále sice odchází určité procento sester, není však vyšší než v předchozích letech. Otevírají se však nové provozy, které jsou náročnější na personál, takže v absolutních číslech vypadá situace jinak. Současná situace je však stabilizována. V roce 2008 bylo zaznamenáno více odchodů sester na mateřskou dovolenou, ale jejich místa byla nahrazena novými sestrami. Stále poptávka po volných pracovních místech pokrývá naše potřeby.

Zastavení odchodů sester je dle mého názoru velmi problematické. Podle mě za odchody sester nejsou pouze ekonomické důvody, ale také nízká společenská prestiž povolání. Část populace je považuje za pomocný personál, ačkoliv i lékaři uznávají, že

chod nemocnic stojí zejména na práci sester. Zde bych zdůraznila, že pokud naši nemocnici sestry opustily, nebylo to dle mého názoru z důvodu finančního ohodnocení, ale spíše pro možnost dalšího profesního růstu na specializovaných pracovištích. Další problém spočívá dle mého názoru v problematice pracovních kolektivů. Atmosféra podporujícího pracovního týmu má velmi kladné účinky na výsledky práce a na výsledky organizace jako takové a mírní účinky stresu. Naopak konflikty na pracovišti a špatné interpersonální vztahy jsou zdrojem zvýšené fluktuace, nespokojenosti, snižují pracovní výkon a negativně ovlivňují výsledky celého oddělení. Domnívám se, že situaci zhoršuje i fakt, že u nás funguje zdravotní sestra v podstatě jako děvče pro všechno. Od aplikace infuzí přes mytí pacientů až po vynášení bažantů. Pokud by se o práci, jakými jsou mytí a krmení pacientů nebo převlékání postelí, nemusel starat vysoce kvalifikovaný personál, nebyl by u nás jejich nedostatek tak tristní. V současnosti spolu slouží zdravotní sestry, které mají čtyřleté vzdělání s maturitou, ale dlouhou praxi, s personálem vzdělaným vysokoškolsky, ale v mnoha případech bez praxe. Čerstvé bakalářky či diplomované specialistky zdravotních oborů mají tak v nemocnicích postavení stejné jako nové absolventky středních zdravotnických škol: zdravotnické asistentky.

I přes aktuálnost problému fluktuace sester, v současné době v naší nemocnici neprovádíme žádná zvláštní opatření, která by fluktuaci sester ovlivňovala. Z pohledu vedení nemocnice nejsou zatím nutná.“

Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči v Nemocnici České Budějovice, a.s.

„Nemocnice České Budějovice, a.s. je největším zaměstnavatelem v Jihočeském kraji. Je také jednou z nejatraktivnějších nemocnic. Svým zaměstnancům poskytuje vysoký profesní růst.

V současné době se Nemocnice České Budějovice, a.s. nepotýká s fluktuací nelékařského zdravotnického personálu. Ke konci roku 2009 byla obsazena všechna volná pracovní místa v těchto kategoriích. Je překvapující, jak zafungoval trh práce i ve zdravotnických zařízeních. Sestry, které pracovaly mimo obor, se začaly vracet

a zařazovat se do pracovních týmů. S žádostí o pracovní místo přišly i sestry, které již ve zdravotnickém zařízení několik let nepracovaly.

Domnívám se, že problém nedostatku nelékařského zdravotnického personálu není v počtu pracovníků, ale v jejich kvalifikaci. Ta v současné době ještě vázne. Byly zrušeny specializace a náhrada specializačního vzdělání v modulech byla otevírána postupně. Je však nutné si uvědomit, že 5 let ve vývoji je velmi dlouhá doba. A na některých odděleních nám chybí sestry se specializovanou způsobilostí.

Dle mého názoru se během posledních 5 let nezvýšila fluktuace sester. Situace se nezměnila, protože zde pracují většinou ženy, předpokládá se fyziologická fluktuace z důvodů stěhování a gravidity.

Domnívám se, že hlavním důvodem fluktuace sester v naší nemocnici je vynucení změny pracoviště z důvodů rodinného zázemí.

V Nemocnici České Budějovice, a.s. provádíme určitá opatření proti nadměrné fluktuaci sester. Jsou zde lepší pracovní podmínky, do kterých můžeme zahrnout i jednosměnný provoz, nabízíme specializovanou práci na profesionálních pracovištích, vyšší finanční ohodnocení, prestiž, práci na akreditovaném pracovišti.

Máme úzkou spolupráci se vzdělávacími institucemi, je zde velká návaznost teorie na praxi. Výběr zaměstnanců je převážně z řad praktikujících posluchačů Vysoké školy, Vyšší odborné zdravotnické školy a Střední zdravotnické školy.

Dalším opatřením je nabídka možností vzdělávání, výběr oddělení, finanční zajištění a benefity (strava, ubytování). “

4.6 Tabulky k rozhovorům s náměstkyněmi pro ošetrovatelskou péči jednotlivých nemocnic:

Tabulka 28: Fluktuace sester z pohledu náměstkyně pro ošetrovatelskou péči:

Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči		Nemocnice Tábor, a.s	Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s	Nemocnice České Budějovice, as
Odpovědi Náměstkyní pro ošetrovatelskou péči	Počet odpovědí			
Ano	0	1	1	1
Ne	3			
Celkem	3			

(vlastní zdroj)

Tabulka 28 znázorňuje odpovědi náměstkyní pro ošetrovatelskou péči jednotlivých nemocnic na otázku, zda se fluktuace sester dotýká podle jejich názoru jejich nemocnice. Všechny 3 náměstkyně pro ošetrovatelskou péči odpověděly, že se fluktuace sester výrazně jejich nemocnice nedotýká.

Tabulka 29: Zvýšení fluktuace sester v posledních 5 letech z pohledu náměstkyní pro ošetrovatelskou péči:

Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči		Nemocnice Tábor, a.s	Nemocnice Jindřichův Hradec,a.s	Nemocnice České Budějovice,as
Odpovědi Náměstkyní pro ošetrovatelskou péči	Počet odpovědí			
Ano	0	1	1	1
Ne	3			
Celkem	3			

(vlastní zdroj)

Tabulka 29 znázorňuje odpovědi náměstkyní pro ošetrovatelskou péči jednotlivých nemocnic na otázku, zda se podle jejich názoru zvýšila fluktuace sester v jejich nemocnici v posledních 5 letech. Všechny 3 náměstkyně pro ošetrovatelskou péči odpověděly, že se podle jejich názoru výrazně fluktuace sester v jejich nemocnici během posledních 5 let nezvýšila.

Tabulka 30: Důvody fluktuace sester z pohledu náměstkyní pro ošetrovatelskou péči:

Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči		Nemocnice Tábor, a.s	Nemocnice Jindřichův Hradec,a.s	Nemocnice České Budějovice,as
Odpovědi Náměstkyní pro ošetrovatelskou péči	Počet odpovědí			
Finanční ohodnocení	2	1	1	
Kvalifikace sester	2		1	1
Kolektiv na pracovišti	1		1	
Rodinné zázemí, místo bydliště	2	1		1
Touha vyzkoušet více pracovišť	1	1		
Prestiž povolání	1		1	
Celkem	9			

(vlastní zdroj)

Tabulka 30 znázorňuje odpovědi náměstkyní pro ošetrovatelskou péči jednotlivých nemocnic na otázku, jaký je dle jejich názoru důvod pro fluktuaci sester z nemocnic. Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči v Nemocnici Tábor, a.s. vidí hlavní důvod pro odchod sester v finančním ohodnocení jejich práce, v touze vyzkoušet různá oddělení, aby si pak sestry mohly zvolit to, které jim nejvíce vyhovuje a v potřebě pracovat blízko svého bydliště, tam, kde mají rodinné zázemí. Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči v Nemocnici Jindřichův Hradec, a.s. vidí hlavní důvod pro odchod sester v finančním ohodnocení jejich práce, nízké prestiži tohoto povolání, špatném kolektivu na pracovišti a nízkém počtu sester s potřebnou kvalifikací. Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči v Nemocnici České Budějovice, a.s. vidí hlavní důvod pro odchod sester v nízkém počtu sester z potřebnou kvalifikací a v touze sester pracovat blízko jejich bydliště, tam, kde mají rodinné zázemí.

Tabulka 31: Prováděná opatření proti nadměrné fluktuaci sester:

Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči		Nemocnice Tábor, a.s	Nemocnice Jindřichův Hradec,a.s	Nemocnice České Budějovice,as
Odpovědi Náměstkyní pro ošetrovatelskou péči	Počet odpovědí			
Ano	1			1
Ne	2	1	1	
Celkem	3			

(vlastní zdroj)

Tabulka 31 znázorňuje odpovědi náměstkyní pro ošetrovatelskou péči jednotlivých nemocnic na otázku, zda provádějí nějaká opatření proti nadměrné fluktuaci sester v jejich nemocnici. Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči v Nemocnici Tábor, a.s a v Nemocnici Jindřichův Hradec, a.s. neprovádějí žádná opatření pro zabránění nadměrné fluktuace sester. Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči v Nemocnici České Budějovice, a.s. provádí určitá opatření pro zabránění nadměrné fluktuace sester.

5. DISKUZE

Cílem práce bylo zjistit příčiny fluktuace sester ve vybraných nemocnicích Jihočeského kraje, zmapovat současný stav fluktuace sester ve vybraných nemocnicích Jihočeského kraje a zjistit opatření managementu ve vybraných nemocnicích Jihočeského kraje pro ovlivnění nadměrné fluktuace sester.

Výzkum probíhal ve třech fázích. První fází byl polostrukturovaný rozhovor se sestrami, které pracovaly ve zdravotnickém zařízení a rozhodly se své pracoviště opustit. Na základě informací získaných těmito rozhovory byly stanoveny pracovní hypotézy této diplomové práce.

Sestry, které se zúčastnily výzkumného šetření, byly všechny mladé ženy s nízkou dobou praxe. Respondentky výzkumu dříve pracovaly na různých odděleních. I z tohoto důvodu byly získány různorodé informace, které nebyly ovlivněny zkušenostmi pouze z jednoho oddělení.

Z rozhovorů vyplývá, že sestry byly ve své práci nejvíce spokojené s poskytovanou odbornou péčí o pacienty, s kolektivem na pracovišti, s technickým a materiálním vybavením pracoviště, individualizovanou péčí o pacienty a náplní jejich práce.

Hlavním důvodem, proč se rozhodly své zaměstnání opustit, byla vysoká psychická zátěž a fyzická zátěž, nízké finanční ohodnocení, práce na směny, přebírání práce za lékaře a špatné vztahy v kolektivu. Jedna sestra musela své zaměstnání opustit ze zdravotních důvodů.

Překvapujícím zjištěním, které z rozhovorů vyplynulo je, že většina sester, které své pracoviště opustily, by se za jiných podmínek do svého zaměstnání rády vrátily (tabulka 6). Zde je nutné zdůraznit, že pouze sestra, která ze svého zaměstnání odešla kvůli vážným interpersonálním konfliktům, jednoznačně zamítla možnost znovu se do zaměstnání vrátit. Domníváme se, že se sestry dokáží adaptovat na různé změny ve své profesi, dokáží se vyrovnat s mnoha překážkami každodenní praxe, ale problémy uvnitř kolektivu mohou být pro sestru zdrcující a vážně ovlivnit její rozhodnutí, zda pracoviště opustí nebo se na něj potenciálně vrátí. Donnely ve své publikaci Management (19)

uvádí, že konflikt mezi členy skupiny může vzniknout nejrůznějším způsobem a konflikty mezi členy se projevují vždy. Zde by bylo vhodné znovu zdůraznit, že interpersonální vztahy jsou velmi komplikované. Lze jednoznačně tvrdit, že kolektiv na pracovišti výrazně ovlivňuje rozhodnutí sester na oddělení pracovat nebo ho opustit.

K dosažení cíle práce a ověření stanovených hypotéz byla poté použita metoda dotazování, technikou dotazníku. Byl použit dotazník pro sestry, který byl sestaven na základě prostudování odborné literatury a na základě již proběhlých rozhovorů.

Výzkumný soubor tvořilo 228 sester. Z 228 respondentů bylo 227 žen a 1 muž (tabulka 8). Dagmar Mastiliáková ve své publikaci Ošetrovatelství (41) uvádí, že ošetrovatelství je většinou ženská práce. Zde se ztotožňujeme s jejím tvrzením i my. Naše výsledky to ukazují v tabulce číslo 8. V nejmladší věkové kategorii do 20 let byly zastoupeny pouze dvě sestry. Nejvíce sester je ve věkové kategorii 20 – 29 let. Domníváme se, že je to dáno vysokými nároky povolání sestry (tabulka 9). Při porovnání věku respondentů (tabulka 9) a porovnání míry fluktuace (tabulka 20), pomocí kontingenční tabulky (tabulka 25) a dále z provedených rozhovorů s náměstkyněmi pro ošetrovatelskou péči jednotlivých nemocnic lze říci, že hypotéza H: 5 Mladší sestry fluktuují častěji než starší sestry se výzkumným šetřením potvrdila.

V dotazníkovém šetření byly nejvíce zastoupeny sestry s úplným středním odborným vzděláním s maturitou, ale v poměrně vysokém počtu se již objevují i sestry s bakalářským vysokoškolským vzděláním a vysokoškolským magisterským vzděláním (tabulka 10). Dále bylo příjemným zjištěním, že 30% z dotazovaných sester má specializační vzdělání (tabulka 11). Z čehož nejvíce mají sestry specializační vzdělání v oboru chirurgie a v interním ošetřování (graf 1). Domníváme se, že s měnícím se systémem vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků si sestry uvědomují nutnost dále se vzdělávat ve svém oboru. Díky tomu se postupně zvyšuje počet sester s vysokoškolským vzděláním a s specializačním vzděláním. Farkašová ve své publikaci Ošetrovatelství- teorie (23) uvádí, že sestra má v péči o zdraví nezastupitelné místo a stává se autonomním pracovníkem tím, že se zvyšuje její odborná kvalifikace, rozšiřují se její kompetence, má větší samostatnost, ale i zodpovědnost. S tímto

tvrzením úzce souvisí i vzdělání sester, i proto je velmi potěšujícím zjištěním zvyšující se počet sester s vysokoškolským nebo specializačním vzděláním.

Ve výzkumném šetření byli zastoupeni respondenti pracující na interním typu oddělení i na chirurgickém typu oddělení (tabulka 13) a byli zastoupeni pracovníci v ambulantní i lůžkové složce (tabulka 12). Pro účely této diplomové práce byl zvolen různorodý výzkumný vzorek s cílem získat informace od sester pracujících na různých typech oddělení tak, aby získané informace vytvořily ucelený pohled na zkoumaný jev. Při porovnání počtu respondentů z jednotlivých typů oddělení (tabulka 13) a mírou fluktuace (tabulka 20) respondentů, lze tvrdit, že hypotéze H: 7 Fluktuace sester je rovnoměrná na všech odděleních ve vybraných nemocnicích Jihočeského kraje byla výzkumem potvrzena. Potvrzení je názorně ukázané v kontingenční tabulce 27. Odlišným případem je míra fluktuace sester na odděleních akutní medicíny, ovšem tyto oddělení nebyly předmětem našeho zájmu při zpracování diplomové práce. Míra fluktuace sester na odděleních akutní medicíny by byla vhodná ke zpracování samostatným výzkumem.

Respondenti výzkumného šetření byli s různou délkou praxe. Nejvíce bylo sester, které na oddělení pracují jeden až pět let a sester, které na oddělení pracují více než dvacet let (tabulka 14). Domníváme se, že na oddělení pracují sestry s nízkou dobou praxe, u kterých je riziko fluktuace vyšší a pak sestry, které na oddělení pracují velkou část své pracovní kariéry, práce na oddělení je naplňuje a tzv. „své oddělení“ by již neopustily. Tato domněnka byla potvrzena při porovnání délky praxe sester a myšlenkami na jejich odchod pomocí kontingenční tabulky (tabulka 26). S délkou jejich praxe na oddělení se zvedá i jejich prestiž uvnitř pracovního kolektivu. Svými zkušenostmi a dovednostmi jsou cenným přínosem pro multidisciplinární tým. Mohou se také výrazně podílet na předávání těchto zkušeností nově nastupujícím sestrám a pomoci jim tak v jejich procesu adaptace. V publikaci Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče (40) autor uvádí, že pracovní klima ovlivňují jedinci, kteří spolu pracují. Sestry dnes představují dvě rozdílné generace, každou připravila jiná doba. V důsledku toho mají ve vztahu k požadavkům v pracovním prostředí často jiné hodnoty a postoje. S tímto tvrzením se ztotožňujeme i my.

Příjemným zjištěním bylo, že sestry jsou se svou profesí a svou prací spokojeny (tabulka 15, tabulka 16). Domníváme se, že spokojenost sester výrazně ovlivňuje jejich myšlenky na odchod ze zaměstnání. Pokud sestry budou ve svém zaměstnání spokojeny je riziko fluktuace výrazně nižší. Spokojenost sester také pozitivně působí na jejich psychický stav, vztahy uvnitř kolektivu a potažmo i kvalitu poskytované péče pacientům.

Dále sestry uvádějí, že práce na oddělení naplnila jejich očekávání (tabulka 17). Domníváme se, že očekávání je důležitým faktorem ovlivňující spokojenost každého člověka a splnění očekávání sester výrazně ovlivňuje míru jejich fluktuace.

Z výsledků vyplývá, že nejvíce by sestry uvítaly změnu ve svém platovém ohodnocení. V publikaci Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče (40) autor uvádí, že důležitými aspekty udržení personálu jsou platové požadavky a platová stupnice, ve které se odráží délka praxe. Důležitými otázkami pro motivovaný personál jsou příležitosti v postupu v organizaci a možnosti kontinuálního vzdělávání. K udržení personálu je zapotřebí vzájemná dohoda managementem a personálem. Zapojení personálu do rozhodování může vytvořit příznivé pracovní klima, usnadňuje růst personálu a zvyšuje pracovní morálku. Největší náklady na personál kromě poskytování sociálních výhod představuje pro organizaci právě fluktuace personálu.

Dále by na svém oddělení nejčastěji změnily počet sester na směně a pracovní podmínky. Při hodnocení uznání profesních výsledků ze strany vedení a uznání ze strany kolegů byl zjištěn velký rozdíl. Bylo zjištěno, že uznání mezi kolegy je samozřejmostí, avšak uznání ze strany vedení oddělení není tak časté. Podporu ze strany vedení uvádělo ve výzkumném šetření mnoho sester, zatímco podporu ze strany kolegů by změnilo pouze pár oslovených (graf 2).

Vztah mezi lékařem a sestrami nevidí sestry jako natolik problematický. Sestry jsou zapojené do multidisciplinárního týmu. Domníváme se, že je to dáno mimo jiné i vyšším vzděláním sester (tabulka 10), které jim zajišťuje vyšší kompetence a zvedá jejich prestiž uvnitř multidisciplinárního týmu. Rozsypalová ve své publikaci Ošetrovatelství (50) uvádí, že sestra zaujímá významné místo ve zdravotnickém týmu. Je blízkou spolupracovnicí lékaře ve všech složkách léčebně preventivní péče. S tímto

tvrzením se ztotožňujeme. Z výsledků grafu číslo 2 vyplývá, že sestry nevidí nutnost změny ve vztahu mezi lékaři a sestrami.

Sestry největší problém při své práci s pacientem vidí v nedostatku času na každého pacienta, v nedostatku ošetrovatelského personálu a v nedostatku pomocného personálu. Dále sestry doplnili, že jako další problém při své práci s pacientem vidí problematickou spolupráci mezi pacientem a sestrou, dále jsou to přesčasy velké množství služeb (graf 3).

Z výsledků výzkumu dále vyplynulo, že nejvíce jsou sestry spokojené s kolektivem na pracovišti. S tím souvisí i podpora ze strany kolegyň. Naopak je zde velmi malé zastoupení sester, které by byly spokojené se svým finančním ohodnocením (graf 4). Donnelly ve své publikaci Management (19) uvádí, že systém odměňování motivuje, pokud vytváří přesvědčení, že dobrý výkon vede k vyššímu platu. Nízké finanční ohodnocení práce sester naopak může být nemotivující. V publikaci Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče (40) autor uvádí, že odměny v ošetrovatelství se v posledních letech staly důležitou otázkou a předmětem zájmu managementu. Jednou z možností je variabilní rozvrh hodin, zavedení klinických kariérních postupů. Dalším způsobem, jak se organizace může pokusit uspokojit různé zájmy a potřeby jednotlivců, je nabídka sociálních služeb. Z odborné literatury je tedy patrné, že odměňování zaměstnanců nemusí být za všech okolností vázané pouze na finanční ohodnocení.

Výsledky z tabulky 18 byly velmi příjemným zjištěním. Ukazují se zde odpovědi sester na otázku, zda by si znovu zvolily povolání sestry, pokud by měly znovu možnost výběru povolání. Bylo potěšující, že více než polovina sester odpověděla, že by si znovu zvolilo povolání sestry. S tím souvisí i výsledky v tabulce 19, kdy vysoké procento sester se domnívá, že svou práci bude vykonávat i v budoucnu v horizontu několika následujících let. Farkašová ve své publikaci Ošetrovatelství (23) uvádí, že povolání sestry klade specifické požadavky na její osobnostní předpoklady, zejména na sociocentrismus, což znamená orientaci na potřeby druhých, toleranci, kooperaci, tj. schopnost spolupráce, která je daná pozitivním vztahem k lidem, schopnost nést vysokou zodpovědnost, empatie a optimistické ladění. Domníváme se,

že v pomáhajících profesích je rozhodující vnitřní motivace jedince vykonávat tuto profesi a pokud tuto motivaci jedinec má, je velmi pravděpodobné, že by si své povolání zvolil znovu.

Překvapující bylo zjištění, že myšlenky na odchod ze svého zaměstnání má téměř polovina z dotazovaných sester (tabulka 20). Mayerová ve své publikaci *Moderní personální management* (42) uvádí, že rezignace zaměstnanců znamená odmítnutí těch nejdůležitějších nároků, které jsou na ně v dnešní době v zaměstnání kladeny. Zaměstnanci nejsou již dále připraveni aktivně se angažovat ve prospěch svého zaměstnavatele a redukuje svoji výkonnost na to nejnutnější, to co se jim nařídí. Ve svém důsledku jsou poraženými obě strany. Z pohledu organizace zůstává nevyužit kreativní potenciál, tvoří se skryté rezervy v produktivitě. Pokud hledáme příčiny, tak se vesměs setkáváme s chronickou vnitřní nespokojeností zaměstnance s jeho pracovní situací, která je spojena s vyhodnocením, že již neexistují žádné možnosti k pozitivnímu ovlivnění, tedy že neexistuje žádná možnost zlepšení.

Z výsledků šetření dále vyplynulo, že hlavním důvodem, proč sestry uvažují o odchodu ze svého zaměstnání je jejich platové ohodnocení. Dalším důvodem je fyzická zátěž jejich práce, psychická zátěž a pracovní zátěž v průběhu směny (graf 5). Těmito výsledky je potvrzena hypotéza H: 1 Jednou z hlavních příčin fluktuace sester je psychická náročnost práce sester a H: 2 Jednou z hlavních příčin fluktuace sester je fyzická náročnost práce sester.

Mayerová ve své publikaci *Moderní personální management* (42) uvádí, že skutečnosti, které ovlivňují fluktuaci jsou rozmanité a členité. Nikdy nepůsobí jediná příčina, ale celý soubor vlivů, které se vzájemně prostupují. Toto vyplývá i z provedeného dotazníkového šetření, kdy sestry jako důvod, proč uvažují o odchodu ze svého zaměstnání nikdy nevedly pouze jednu příčinu (graf 5).

Jako důvod pro uvažování o odchodu pouze 4 (1,7%) dotazované sestry udaly v dotazníkovém šetření kolektiv na pracovišti (graf 5). Při tak nízkém počtu nelze jednoznačně potvrdit hypotéza H: 3 Sestry fluktuují z důvodu problematických interpersonálních vztahů. Hypotéza H: 4 Sestry fluktuují z důvodu zvyšujících se kompetencí ve výkonu jejich práce, která byla stanovena na základě rozhovorů se

sestrami, které své pracoviště opustily, nelze z výsledků dotazníkového šetření potvrdit. Stejně tak hypotéza H: 6 Mladší sestry fluktuují z důvodu nemožnosti zajištění péče o dítě v průběhu výkonu jejich profese, která také vyplynula z rozhovorů se sestrami, které své pracoviště opustily, nelze výsledky dotazníkového šetření potvrdit. Žádná sestra při dotazníkovém šetření tuto možnost neuvedla (graf 5).

Výsledky grafu 6 ukazují, že sestry by byly ochotné své rozhodnutí změnit, pokud by se zvýšilo jejich platové ohodnocení. Dalším důvodem by pro sestry byla větší podpora ze strany vedení, zvýšení počtu sester na směně a snížení pracovní zátěže v průběhu směny (graf 6). Tyto výsledky potvrzují i provedené rozhovory se sestrami, které své pracoviště již opustily (tabulka 6). Domníváme se, že odstranění největších problémů, které znesnadňují sestrám výkon jejich práce a negativně ovlivňují jejich spokojenost s prací, by značně snížilo fluktuaci sester.

Překvapující bylo také zjištění, že sestry, které uvažují o odchodu ze svého zaměstnání by nové pracovní místo nejčastěji hledaly mimo zdravotnické obory (graf 7). Domníváme se, že toto je dáno především touhou vyzkoušet i něco jiného, zcela odlišného od předchozí práce, otestovat si své vlastní schopnosti a potenciál.

Otázka změny pracoviště přinesla také překvapivé výsledky. Velmi vysoké procento sester svou práci v posledních pěti letech nezměnilo (tabulka 21). Ty sestry, které své pracoviště změnily, udávaly jako hlavní důvod reorganizaci původního pracoviště, dále změnu jejich bydliště. Dalším důvodem, proč se rozhodly sestry odejít, byla vysoká fyzická a psychická náročnost jejich práce (graf 8). Těmito výsledky znovu potvrzujeme hypotézy H: 1 Jednou z hlavních příčin fluktuace sester je psychická náročnost práce sester a H: 2 Jednou z hlavních příčin fluktuace sester je fyzická náročnost práce sester.

Mayerová ve své publikaci *Moderní personální management* (42) uvádí, že fluktuaci ovlivňují skutečnosti, které nemůže organizace ovlivnit, jako např. celospolečenská situace, společenská prestiž povolání a přitažlivost jednotlivých prací a profesí, umístění organizace v regionu. Další faktory může organizace ovlivňovat jako např. význam a prestiž organizace, pracovní podmínky, způsob odměňování, mzdová

politika, jednání a vystupování vedoucích pracovníků ve všech stupních řízení, převažující společenská atmosféra v základních pracovních skupinách.

Mayerová (42) dále uvádí, že další faktory, které ovlivňují fluktuaci jsou ze strany zaměstnanců. Zde je hlavním faktorem věk, kdy mladí lidé se rozhodují snadněji o změně svého pracoviště. Toto tvrzení potvrzují i výsledky rozhovorů se sestrami při realizaci výzkumu této práce a výsledky dotazníkového šetření (tabulka 9, tabulka 20, graf 8, tabulka 25).

Dalším faktorem je rodinný stav, kdy dobré rodinné zázemí má stabilizační účinek a odlišný námět představuje fluktuace v důsledku mateřství. Toto potvrzují výsledky výzkumného šetření (graf 8). Dalším faktorem je doba zaměstnání v organizaci, kdy míra fluktuace postupně klesá s prodlužující se dobou práce v organizaci. Toto potvrzují výsledky dotazníkového šetření (tabulka 14, tabulka 26) i rozhovory se sestrami. Stejnou domněnku vyslovila i oslovená náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, která při rozhovoru potvrdila, že častěji z oddělení odcházejí sestry s krátkou dobou praxe. Díky těmto výsledkům můžeme opět potvrdit hypotézu H: 5 Mladší sestry fluktuují častěji než starší sestry.

Zajímavým se také jeví srovnání výsledků výzkumného šetření s výsledky výzkumu vědeckého programu NEXT (36). Studie NEXT byla zahájena v roce 2001. Její zaměření je získat informace o častém odchodu sester ze zaměstnání a zjistit příčiny těchto odchodů. Cílem je získat argumenty pro stabilizaci sester v profesi. Do programu bylo zapojeno 10 evropských zemí. Výzkum ukázal na příčiny předčasného odchodu sester z praxe.

Z výsledků studie NEXT (36) vyplývá, že hlavním důvodem, proč sestry odcházejí ze svého zaměstnání je jejich rodinné zázemí a bydliště. S těmito výsledky se můžeme ztotožnit. Jak ukazuje graf 8, sestry, které své pracoviště změnily, udávaly jako hlavní důvod reorganizaci původního pracoviště a dále změnu jejich bydliště. Dále lze tyto výsledky potvrdit i studiem odborné literatury (Mayerová, 42). Další důvody, které ukázaly výsledky studie NEXT, jsou rovněž totožné s výsledky výzkumného šetření prováděného pro účely této diplomové práce. Ve výsledcích se objevuje délka pracovní doby, zvýšená fyzická, psychická a sociální zátěž a časová tíseň, kterou sestry při svém

povolání pociťují. Fyzická a psychická náročnost práce sester byla stanovena jako hypotéza této práce. Dotazníkovým šetřením byly obě hypotézy H: 1 Jednou z hlavních příčin fluktuace sester je psychická náročnost práce sester a H: 2 Jednou z hlavních příčin fluktuace sester je fyzická náročnost práce sester potvrzeny (graf 5).

Výsledky studie NEXT (36) přinášejí ještě další důvody, proč sestry své zaměstnání opouštějí. Je to vysoká odpovědnost, která vyplývá ze samého jádra sesterské profese, přetížení, syndrom vyhoření aj.

Mladé sestry si dle výsledků studie NEXT hledají lepší pracovní podmínky a to i mimo zdravotnický sektor. Toto zjištění se objevilo i ve výsledcích dotazníkového šetření této diplomové práce (graf 7) a bylo velmi překvapující.

Jako motivační prvek dle studie působí možnost sester spolurozhodovat při plánování služeb. Toto tvrzení se objevuje také při studiu odborné literatury (Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče, 40).

Dále dle výsledků studie vysoké procento sester odchází ze svého zaměstnání, když jsou velmi nespokojené s možností poskytovat takovou péči, jakou pacienti skutečně potřebují, respektive když sestry nejsou spokojeny s psychologickou podporou na pracovišti. Nízká podpora ze strany vedení se objevila i ve výsledcích dotazníkového šetření této diplomové práce (graf 3) tudíž i v této oblasti se s výsledky studie shodujeme.

Téměř polovina sester z výzkumného souboru studie NEXT (36) uvádí, že velmi často pociťuje nejistotu ve své práci kvůli špatnému vybavení pracoviště. V této problematice se naše výsledky dotazníkového šetření s výsledky studie opět shodují (graf 3).

Sestry si také stěžují na neustálé protichůdné pokyny od svých nadřízených. Z hlediska organizace práce pociťuje jako stresující mnoho sester nemožnost dokončit ke své spokojenosti zadané úkoly při ošetrování pacientů. Tato oblast se při dotazníkovém šetření diplomové práce neobjevila.

Z výsledků studie dále vyplývá, že v každodenním pracovním prostředí, které vyžaduje vysoký stupeň interakcí a dovedností na zvládnání potenciálně hraničních situací, jsou sestry vystaveny trvalému stresu. Pokud k tomu přistupuje navíc nedostatek

sester na pracovišti, pak tato skutečnost znamená vysoké riziko, že sestry ze své profese odejdou.

Třetí fází tohoto výzkumu byly polostrukturované rozhovory s náměstkyněmi pro ošetrovatelskou péči daných vybraných nemocnic Jihočeského kraje. Byly to rozhovory s náměstkyní pro ošetrovatelskou péči v Nemocnici České Budějovice, a.s., Nemocnici Český Krumlov, a.s., Nemocnici Písek, a.s., Nemocnici Jindřichův Hradec, a.s., Nemocnici Prachatice, a.s., Nemocnici Strakonice, a.s. a v Nemocnici Tábor, a.s.

Překvapujícím zjištěním bylo, že ačkoliv většina sester udává, že se dle jejich názoru management jejich nemocnice dostatečně nestará o své pracovníky a že s managementem nemocnice není spokojeno (tabulka 22, tabulka 24), z rozhovorů s náměstkyněmi pro ošetrovatelskou péči jednotlivých nemocnic vyplývá, že není potřebné provádět opatření proti nadměrné fluktuaci sester (tabulka 31). Tímto zjištěním a na základě výše zmíněných výsledků byla vyvrácena hypotéza H 8 Management ve vybraných nemocnicích Jihočeského kraje realizuje opatření pro ovlivnění nadměrné fluktuace sester.

V publikaci Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče (40) se uvádí, že by bylo hezké, kdyby vedoucí v ošetrovatelství dokázali vymyslet recept na zvýšení motivace, který by platil pro všechny, navzdory jejich rozdílům, nebo kdyby bylo možné vzít to, co se osvědčilo v jedné situaci a aplikovat na situaci jinou. Mezi jednotlivci a skupinami existují rozdíly, které pramení z jejich schopností, dovedností, zkušeností, preferencí hodnot, kultury, ideálů, času, místa a názorů. Tak široké rozdíly znemožňují jednotnost. I tento fakt je možným důvodem pro nízký zájem náměstkyní pro ošetrovatelskou péči jednotlivých nemocnic provádět opatření proti fluktuaci sester.

Dále náměstkyně pro ošetrovatelskou péči jednotlivých nemocnic uvádějí, že dle jejich názoru je hlavní důvod pro odchod sester finanční ohodnocení jejich práce, touha vyzkoušet různá oddělení, aby si pak sestry mohly zvolit to, které jim nejvíce vyhovuje a potřeba pracovat blízko svého bydliště, tam, kde mají rodinné zázemí. Dalším důvodem pro odchod je nízká prestiž tohoto povolání, špatný kolektiv na pracovišti a nízký počet sester s potřebnou kvalifikací (tabulka 30). Mayerová ve své publikaci

Moderní personální management (42) uvádí, že rozhodující příčinou fluktuace je nespokojenost pracovníků a konflikty na pracovišti.

Výsledky z dotazníkového šetření ukazují, že důvodem, proč uvažují sestry o odchodu ze svého zaměstnání je platové ohodnocení (graf 5). Zde, je patrná korelace mezi názory Náměstkyní pro ošetrovatelskou péči jednotlivých nemocnic a názory sester.

Sestry však dále uvádějí jako hlavní důvod fyzickou a psychickou zátěž jejich práce. Poměrně vysoká část sester uvažuje o odchodu i z důvodu nízké podpory ze strany vedení. Špatný kolektiv na pracovišti nebyl častou odpovědí sester. Pouze jedna sestra z výzkumného šetření se shoduje z názorem náměstkyní pro ošetrovatelskou péči v touze změnit pracoviště z důvodu vyzkoušení něčeho nového (graf 5).

Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči jednotlivých nemocnic odpověděly na otázku, zda se fluktuace sester dotýká jejich nemocnice, že se fluktuace sester výrazně jejich nemocnice nedotýká (tabulka 28). Zatímco procentuální zastoupení sester, které o odchodu ze svého zaměstnání uvažují, bylo téměř polovinou z výzkumného souboru (tabulka 20). Zde nacházíme poměrně velký rozpor mezi názory náměstkyň pro ošetrovatelskou péči jednotlivých nemocnic a názory sester. Jak uvádí Mayerová ve své publikaci Moderní personální management (42) určitá fluktuace je nutnou součástí chodu organizace. Ovšem výsledky provedeného výzkumu ukazují, že procento sester, které uvažují o odchodu ze svého zaměstnání je vysoké (tabulka 20).

6. ZÁVĚR:

Fluktuace zdravotnických pracovníků je velmi aktuálním tématem. Je tedy žádoucí věnovat této problematice pozornost, zaměřit se na identifikování jejích příčin a pátrat po motivech, které vedou sestry k opuštění jejich zaměstnání. Pouze pokud budeme znát příčiny, je možné začít proti fluktuaci bojovat a zavádět opatření pro její snížení.

Cílem práce bylo zjistit příčiny fluktuace sester ve vybraných nemocnicích Jihočeského kraje, zmapovat současný stav fluktuace sester ve vybraných nemocnicích Jihočeského kraje a zjistit opatření managementu ve vybraných nemocnicích Jihočeského kraje pro ovlivnění nadměrné fluktuace sester. Cíle práce byly splněny.

Na základě provedených rozhovorů se sestrami, které své pracoviště již opustily, byly stanoveny hypotézy této diplomové práce. Byly stanoveny hypotézy H: 1 Jednou z hlavních příčin fluktuace sester je psychická náročnost práce sester, H: 2 Jednou z hlavních příčin fluktuace sester je fyzická náročnost práce sester, H: 3 Sestry fluktuují z důvodu problematických interpersonálních vztahů, H: 4 Sestry fluktuují z důvodu zvyšujících se kompetencí ve výkonu jejich práce, H: 5 Mladší sestry fluktuují častěji než starší sestry, H: 6 Mladší sestry fluktuují z důvodu nemožnosti zajištění péče o dítě v průběhu výkonu jejich profese, H: 7 Fluktuace sester je rovnoměrná na všech odděleních ve vybraných nemocnicích Jihočeského kraje a H: 8 Management ve vybraných nemocnicích Jihočeského kraje realizuje opatření pro ovlivnění nadměrné fluktuace sester.

Pro ověření stanovených hypotéz byl proveden kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření ve vybraných nemocnicích Jihočeského kraje. Z vyhodnocených dotazníků vyplynulo, že téměř polovina z dotazovaných sester uvažuje o svém odchodu ze zaměstnání. Toto zjištění je alarmující. Hlavním důvodem, proč sestry takto uvažují, je, dle výsledků dotazníkového šetření, platové ohodnocení jejich práce. Dalšími důvody jsou fyzická a psychická zátěž jejich práce.

Z dalších výsledků je třeba zdůraznit, že sestry jsou ochotné své myšlenky na odchod ze zaměstnání změnit. Z výsledků vyplynulo, jaké důvody by sestry přiměly zvážit možnost zůstat na oddělení.

Pozitivním zjištěním bylo, že více než polovina dotazovaných sester by si znovu zvolilo povolání sestry, pokud by měly znovu možnost výběru povolání.

Zajímavým se jeví zjištění, že management nemocnic nemá ve svém plánu provádět žádná opatření proti nadměrné fluktuaci sester. Vysvětlením může být současná celospolečenská situace, ekonomická krize, vysoká míra nezaměstnanosti a s tím související pravděpodobný návrat sester do zdravotnictví.

Problematika fluktuace sester je velice aktuálním tématem. Sestry samotné výzkumné šetření zaujalo. Zajímavým by bylo zpracovat toto téma v širším rozsahu na více pracovištích v České republice nebo v cizině. Tuto práci a výzkum bych chtěla využít k zlepšení podmínek pro práci sester, poskytnout ji k prostudování sestrám na oddělení, kde výzkum probíhal a seznámit s výsledky i vedení daného oddělení a nemocnice.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ADAMS, B. Herold, C.E. *Sestra a akutní stavy od A do Z*. 1. vyd. Praha : Grada, 1999. 210 s. ISBN 80-7169-893-8.
2. ATKINSON, Richard C. *Psychologie*. 2. aktualiz. vyd. Praha : Portál, 2003. 752 s. ISBN 80-7178-640-3.
3. BARBARA, A., WORKMAN, C., BENNETT, L. *Klíčové dovednosti sester*. Praha: Grada. 2007. 260 s. ISBN 80-247-1714-X.
4. BÁRTLOVÁ, S. Pracovní vztahy a kompetence všeobecných sester v ČR. *Sestra*. Praha: 2007, roč. 17, č. 3, s. 14-17. ISSN 1210- 0404.
5. BÁRTLOVÁ, S. Sociologické aspekty vzdělávání sester. *Sestra*. Praha: 2005, roč. 15, č. 10, s. 13. ISSN 1210-0404.
6. BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6 přeprac. a doplněné vydání. Praha: Grada. 2005. 188 s. ISBN 80-7013-416-X.
7. BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny*. 1.vydání. Martin: Osveta. 2009. 141 s. ISBN 978-80-8063-306-6.
8. BÁRTLOVÁ, S. *Výzkum a ošetřovatelství*. 1. vyd. Brno : NCO NZO, 2005. 146 s. ISBN 80-7013- 416 -X.
9. BÁRTLOVÁ, S. Pracovní spokojenost zdravotních sester v České republice. *Zdravotnictví v České republice*, 2006, IX, č. 3, s. 126-128. ISSN 1213-6050.
10. BÁRTLOVÁ, S. Vliv pracovních vztahů mezi lékaři a sestrami na péči o pacienta. *Kontakt*, 2006, VII, č. 1, s. 31-35. ISSN 1212-4117.
11. BÁRTLOVÁ, S. Význam celoživotního vzdělávání pro sestry a zdravotnické organizace. *Zdravotnictví v České republice*, 2006, IX, č. 3, s. 102-103. ISSN 1213-6050.
12. BÁRTLOVÁ, S. Zdravotní sestry v České republice. Tradice, životní úroveň a prestiž povolání. *Zdravotnictví v České republice*, VIII, 2005, č. 2, s. 64 – 67. ISSN 1213-6050.
13. BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2006. 86 s. ISBN 80- 7013 - 439 -9.

14. BÁRTOVÁ, M. Očekávání versus realita práce sester na kardiochirurgickém oddělení. Č. Bud., 2008. bakalářská práce (Bc.). JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. Zdravotně sociální fakulta
15. BUCHAN, J. *International nurse mobility – Trends and policy implications*, WHO, Ženeva 2003.
16. ČECHOVÁ V. *Psychologie a pedagogika II*. 1.vydání Informatorium, Praha 2004. 160 s. ISBN 80 – 7333 – 028 – 8.
17. ČECHOVÁ, V. MELLANOVÁ, A. *Psychologie a pedagogika*. 1. vydání. Vimperk: Akcent, 1999. 116 s. ISBN 80-86022-42-0.
18. ČECHOVÁ, V. *Speciální psychologie*. 1. vyd. Brno: IDV PZ, 2003. 135 s. ISBN 80-7013-386-4.
19. DONNELLY J. *Management*. 10.vyd. Grada Praha 2000. 824 s. ISBN: 80-7169-422-3.
20. EDVARDS, S., RICHARDS, A. *Repetitorium pro zdravotní sestry*. Přel. S. Sedlová. 1.vydání české. Praha: Grada, 2004. 343 s. ISBN 80-247-0932-5.
21. FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Výskum v ošetrovatelstve*. Martin: Osveta, 2002. 85 s. ISBN 80-8063-111-5.
22. FARKAŠOVÁ, D. *Ošetrovatelstvo – teoria*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2001. 134 s. ISBN 80-8063-086-0.
23. FARKAŠOVÁ, D. *Ošetrovatelství – teorie*. Přel. V. Tóthová. 1. české vydání Martin: Osveta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8.
24. GEIST, B. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Vodnář, 2000. 463 s. ISBN 80-86226-07-7.
25. GULÁŠOVÁ, I. Analýza príčin fluktuácie sestier. In *V. mezinárodní symposium Ošetrovatelství*. 1.vyd. Ostrava. Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2006. s. 72 – 80.
26. GULÁŠOVÁ, I. Osobnostní a profesionální vlastnosti sestry. *Sestra*. Praha: 2004, roč. 14, č. 6, s.8-9. ISSN 1210-0404.

27. Hodnocení pracovního místa a pracoviště, Výukový text pro studenty [online] dostupné z: <<http://www.upol.cz/fakulty/lf/struktura/pracoviste/klinika-pracovniho-lekarstvi/>>[cit.2010-1-10].
28. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 233 s. ISBN 80-7254-329-6.
29. JAROŠOVÁ D. *Teorie moderního ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: ISV nakladatelství, 2000. 133 s. ISBN 80-85866-55-2.
30. JURÁSKOVÁ, D., *Absence sester v českých nemocnicích. Florence*. Praha: 2008, roč. 18, č. 5, s. 184 -185. ISSN:1801-464X.
31. JURÁSKOVÁ, D., PACOVSKÝ, V. *Vysokoškolsky vzdělané sestry. Sestra*. Praha: 2004, roč. 14, č. 6, s. 39. ISSN 1210-0404.
32. KALLWASS, A. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. 1.vyd. Portál 2007. 144 s. ISBN 978 – 80 – 7367 – 299 – 7.
33. KILÍKOVÁ, M. *Role sestry a manažment zmeny*. In *Nové trendy v ošetrovatelství 2.1*. vyd. České Budějovice : JČU ZSF, 2003. s. 65-67. ISBN 80-7040-636-4.
34. KOCMANOVÁ, A. *Syndrom vyhoření. Sestra*. PRAHA: 2005, roč. 15, č. 12, s. 20- 22. ISSN 1210-0404.
35. KOMISE EVROPSKÝCH SPOLEČENSTVÍ *Zelená kniha o pracovnících ve zdravotnictví v Evropě*, Brusel 2008
36. KOVÁŘOVÁ M., *Rizikové faktory profesionálního vyhoření evropských sester*.IN *Komplexná starostlivosť o človeka v hraničných situáciách*. 1.vyd. Prešov. Fakulta zdravotníctva a sociálnem práce bl. P.P. Gojdiča v Prešově, 2005. s.117 -122.
37. KOVÁŘOVÁ, M. *Pracovné a životné podmienky sestier v Európe*. 1. vyd. Rožňava : Roven, 2006. 129 s. ISBN 80-89168-168-14-0.
38. KOZIEROVÁ, B. *Ošetrovatel'stvo I*. 1.vyd. Martin: Osveta, 1995. 1474 s. ISBN 80-217-0528-0.
39. KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada. 2004. 80 s. ISBN 80-247-0784-5.

40. MARRY ELLEN GROHAR- MURRAY, HELEN, R., DICROCE. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 1. vyd. Praha: Grada.2005. 320 s. ISBN 80-247-0267-3.
41. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství II. Díl systémový přístup*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 2003. 160 s. ISBN 80-246-0428-0.
42. MAYEROVÁ M. *Moderní personální management*. 1.vyd. H &H nakladatelství, 2000. 173 s. ISBN 80- 86022-65-x.
43. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1 vyd. Praha: Grada.2005. 156 s. ISBN 80- 247-1024-2.
44. NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování*. 1. vyd. Praha: Academia, 1997. 273 s. ISBN 80- 200-05292 – 7.
45. PACOVSKÝ, V., SUCHARDA, P. *Úvod do medicíny*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 150 s. ISBN 80 -246 - 0414 -0.
46. POCHYLÁ, K. *Koncepce českého ošetrovatelství*. 1 vyd. Brno: NCO NZO, 2005. 50 s. ISBN 80-7013-420-8.
47. POCHYLÁ, K., POCHYLÝ, O. *Metodika kvantifikace ošetrovatelské péče pro stanovení počtu ošetrovatelského personálu*. Brno: IDVPZ, 1999.
48. POKORNÁ, A. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno : NCO NZO, 2006. 86 s. ISBN 80-7013- 440-2.
49. PROVAZNÍK, K., KOMÁREK, L. *Manuál prevence v lékařské praxi*. 1. vyd. Praha : Fortuna, 2003. 736 s. ISBN 80-7168-942-4.
50. ROZSYPALOVÁ, M., ŠAFRÁNKOVÁ,A. *Ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Informatorium, spol s.r.o., 2002. 231 s. ISBN 80-86073-96-3.
51. SALVAGE, J. *Ošetrovatelství v akci*. Česká společnost sester, 1997. ISBN 92 890 1312 5.
52. SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*, 1.vyd. Praha Portál 2008. 240 s. ISBN 978 – 80 – 7367- 369 – 7.
53. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 1: Koncepce českého ošetrovatelství. Základní terminologie*. 1. vyd. Brno: IDV PZ, 1998. 50 s. ISBN 57-856-98.

54. STAŇKOVÁ, M. *České ošetřovatelství 11 : Sestra reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: IDV PZ 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.
55. STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetřovatelství*. 1 vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1996. 193 s. ISBN 80-7184-243-5.
56. ŠAMÁNKOVÁ, M. a kol. *Základy ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006. 353 s. ISBN 80-246-1091-4.
57. ŠIMEK, J. Image sestry – Sociálně psychologické aspekty sesterské profese. In: MAREČKOVÁ, J., VRÁNOVÁ, V. *Ošetřovatelství na prahu 3. tisíciletí*. Praha: Galén, 2000, s. 119-121. ISBN 80-86257-21-5.
58. ŠULISTOVÁ, J. Touží sestry po moci? *Sestra*. Praha: 2005, roč. 15, č. 11, s.20-21 ISSN 1210-0404.
59. VÁGNEROVÁ, M. *Úvod do psychologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 210 s. ISBN 80-246-0015-3.
60. VOROSOVÁ, G., MESÁROŠOVÁ, J. Vzdělávání sester v období vstupu do EU. *Sestra*. Praha: 2004, roč. 14, č. 10, 18 s. ISSN 1210-0404.
61. Vyhláška č.401/2006 Sb., kterou se mění vyhláška 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.
62. Vyhláška č.424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.
63. Vyhláška MZ ČR 39/2005 Sb. kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání.
64. Vyhláška MZ ČR 423/2004 Sb. o kreditním systému (osvědčení k výkonu zdravotnického povolání).
65. Vyhláška MZ ČR 424/2004 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.
66. Zákon č. 20/1966 Sb. O péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.
67. 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).

68. *Zákoník práce 2010* (online) dostupné z URL: <<http://recenzi.cz/zakonik-prace-2010>> [cit. 2010-3-2].
69. ŽIAKOVÁ K. *Ošetrovatelství teória a vedecký výzkum*. 1.vyd. Osveta Martin, 2003. 319 s. ISBN 80-8063-131-X.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

- Sestra
- Profese
- Fluktuace
- Management
- Faktory

9. PŘÍLOHY

Příloha 1 : Dotazník pro sestry

Dotazník:

Vážená sestro,

Obracím se na Vás s prosbou o spolupráci při výzkumném šetření na téma: Důvody fluktuace sester z nemocnic. Vyplněním dotazníku přispějete k výsledkům tohoto výzkumu. Účast je dobrovolná. Se získanými informacemi bude nakládáno anonymně, poslouží pouze k zpracování výsledku tohoto výzkumu.

Prosím Vás, o vyplnění dotazníku, věnování pozornosti otázkám a označení odpovědi, která Vám, dle nabídnutých možností nejvíce vyhovuje.

Děkuji Vám za spolupráci.

Marie Bártová

Pokud není udáno jinak, na otázky odpovídejte, prosím, vždy jen 1 možností.

1. Pohlaví ?

- muž
- žena

2. Kolik je Vám let ?

- Do 20 let
- 20 – 29 let
- 30 – 39 let
- 40 – 49 let
- 50 – 59 let
- 60 a více let

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání v oboru všeobecná sestra ?

- úplné střední odborné ukončené maturitou
- vyšší odborné ukončené absolutoriem
- vysokoškolské bakalářské studium
- vysokoškolské magisterské studium
- jiné :

4. Máte specializační vzdělání?

- ano
- ne

5. Pokud ano, uveďte prosím, v jakém oboru?

.....

6. Pracujete v ?

- ambulantní složce
- lůžkové složce

7. Na jakém typu oddělení pracujete?

- Interní typ
- Chirurgický typ

8. Jak dlouho pracujete na tomto oddělení ?

- méně než 1 rok
- 1 – 5 let
- 6 – 10 let
- 11 – 20 let
- více než 20 let

9. Jste spokojena se svou profesí sestry?

- velmi spokojena
- méně spokojena
- nevím
- spíše nespokojena
- velmi nespokojena

10. Jste spokojena s prací, kterou vykonáváte ?

- velmi spokojena
- méně spokojena
- nevím
- spíše nespokojena
- velmi nespokojena

11. Naplnila práce na tomto oddělení Vaše očekávání ?

- naprosto naplnila
- spíše naplnila
- nevím
- spíše nenaplnila
- vůbec nenaplnila

12. Označte, co považujete jako největší problém při své práci s pacientem ?

(Označte prosím 3 odpovědi a ke každé Vámi označené odpovědi máte možnost se vyjádřit)

- Potřeba pečovat o více pacientů zároveň.....
- Nedostatek ošetrovatelského personálu.....
- Nedostatek pomocného personálu.....
- Administrativní činnosti.....
- Málo času na každého pacienta.....

- Rozdílné příkazy z vedení oddělení.....
- Náročná léčba pacienta.....
- Jiné.....

13. Označte, s čím jste na oddělení nejvíce spokojena z těchto oblastí ? (Označte prosím nejvíce 3 odpovědi a ke každé Vámi označené odpovědi máte možnost se vyjádřit)

- S činnostmi, které vykonávám.....
- Kolektivem na pracovišti
- Podporou ze strany kolegyň.....
- Využitím svých schopností
- Využitím získaných vědomostí ze studia.....
- Počtem služeb v měsíci.....
- Množstvím odpracovaných hodin
- Počtem sester na směně.....
- Platovým ohodnocením
- Poskytováním lékařské péče pacientům.....
- Poskytováním ošetrovatelské péče pacientům.....
- Možností karierního postupu
- Pracovní zátěží v průběhu směny.....
- Pracovními podmínkami
- S psychickou zátěží.....
- S fyzickou zátěží.....
- Podporu ze strany vedení.....
- Technickým vybavením
- Materiálovým vybavením
- Možnostmi dalšího vzdělávání na oddělení
- Vztahem : lékař – sestra.....
- Komunikací mezi členy personálu.....
- Jiné.....

14. Označte, co byste na tomto oddělení změnila ? (Označte prosím 3 odpovědi a ke každé Vámi označené odpovědi máte možnost se vyjádřit)

- Kolektiv na pracovišti
- Počty sester na směně.....
- Počty odpracovaných směn v měsíci
- Pracovní podmínky
- Fyzickou zátěž.....
- Psychickou náročnost.....
- Poskytování ošetrovatelské péče pacientům.....
- Poskytování lékařské péče pacientům.....
- Platové ohodnocení.....
- Podporu ze strany vedení.....
- Podporu ze strany kolegyň.....
- Možnost dalšího vzdělávání na oddělení
- Technické vybavení.....
- Materiálové vybavení.....
- Vztah : lékař – sestra.....
- Komunikaci mezi členy personálu.....
- Jiné.....

15. Pokud byste měla znovu možnost výběru povolání, zvolila byste si znovu povolání sestry?

- ano
- ne
- nevím

16. Domníváte se, že budete profesi sestry vykonávat i v budoucnu, v horizontu několika následujících let?

- ano
- ne

- nevím, nepřemýšlím o tom
- o odchodu bych uvažovala pouze za předpokladu zajímavější pracovní nabídky
- jiné.....

17. Přemýšlela jste někdy o odchodu ze svého zaměstnání? (Pokud odpovíte ne, přejděte prosím otázkou číslo 21.)

- ano
- ne

18. Z jakého důvodu jste takto uvažovala? (Označte prosím 3 odpovědi a ke každé Vámi označené odpovědi máte možnost se vyjádřit)

Z důvodu nespokojenosti s :

- Se svou profesí sestry.....
- S činnostmi, které vykonávám.....
- Kolektivem na pracovišti
- Podporou ze strany kolegyň.....
- Využitím svých schopností
- Využitím získaných vědomostí ze studia.....
- Počtem služeb v měsíci.....
- Množstvím odpracovaných hodin
- Počtem sester na směně.....
- Platovým ohodnocením
- Poskytováním lékařské péče pacientům.....
- Poskytováním ošetrovatelské péče pacientům.....
- Možností karierního postupu
- Pracovní zátěží v průběhu směny.....
- Pracovními podmínkami
- Fyzickou zátěží.....
- Psychickou zátěží.....
- Podporu ze strany vedení.....

- Technickým vybavením
- Materiálovým vybavením
- Možnost dalšího vzdělávání na oddělení
- Vztahem : lékař – sestra.....
- Komunikaci mezi členy personálu.....
- Jiné.....

19. Co by vás přimělo znovu zvážit možnost zůstat na oddělení?

- Ztotožnění se svou profesí sestry – pocit potřebnosti, naplnění
- Zvýšení odborných činností, které vykonávám
- Změna v kolektivu na pracovišti
- Zvýšená podpora ze strany kolegyně
- Více možností využít své schopnosti
- Více možností využít získaných vědomostí ze studia
- Snížení počtu služeb v měsíci
- Snížení množství odpracovaných hodin
- Zvýšení počtu sester na směně
- Zvýšení platového ohodnocení
- Změna v poskytování lékařské péče pacientům
- Změna v poskytování ošetrovatelské péče pacientům
- Možností karierního postupu
- Snížení pracovní zátěže v průběhu směny
- Změna v pracovních podmínkách
- Větší podpora ze strany vedení
- Lepší technické vybavení
- Lepší materiálové vybavení
- Možnost dalšího vzdělávání na oddělení
- Změna ve vztahu : lékař – sestra
- Změna v komunikaci mezi členy personálu
- Jiné

20. Kde byste hledala nové pracovní místo?

- ve zdravotnictví – na jiném oddělení
- ve zdravotnictví – v jiné nemocnici
- ve zdravotnictví – v soukromé ordinaci
- mimo zdravotnické obory
- v zahraničí
- jiné

21. Změnila jste v posledních 5 letech pracoviště?

- ano - jednou
- ano - vícekrát
- ne

22. Z jakého důvodu jste změnila své pracoviště?

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

23. Domníváte se, že se management Vaší nemocnice dostatečně stará o své pracovníky?

- ano
- ne
- nevím

24. Domníváte se, že management Vaší nemocnice provádí úkony pro snížení fluktuace pracovníků?

- ano
- ne
- nevím

25. Jste spokojena s managementem Vaší nemocnice?

- ano
- ne
- nevím

Děkuji Vám za Váš čas a účast v dotazníkovém šetření!

Příloha 2 : Práva pacientů

Kodex práv pacientů

1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.
3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického či terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje i více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich účastní.
4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace a léčba jsou věcí důvěrnou a musí být provedena diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.

6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.

7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen po té, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.

8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.

9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.

10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.

11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient má právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

Etický kodex "Práva pacientů" navrhla, po připomínkovém řízení definitivně formulovala a schválila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České Republiky.

Tato práva pacientů jsou prohlášena za platná za dnem 25.února 1992

Dostupné z : <http://www.stripky.cz/nemoci/prava_pacientu.html>

Příloha 3 : Etický kodex sestry

Morální kodex sestry:

Etická pravidla zdravotní péče

- Sestra je povinna převzít profesionální odpovědnost za péči o zdraví, prevenci nemocí a za zlepšování zdravotního stavu nemocných právě tak, jako za tišení bolesti.
- Potřeba zdravotní péče je všeobecná. Se zdravotní a ošetrovatelskou péčí jsou nerozlučně spjaty: respekt k lidskému životu, důstojnost a lidská práva. Zdravotní péči je třeba poskytovat bez ohledu na národnost, rasu, víru, barvu kůže, věk, pohlaví, politické přesvědčení a sociální postavení.
- Zdravotní sestra poskytuje péči jednotlivci, rodině a společnosti a spolupracuje v tom i s reprezentanty jiných oborů.

Zdravotní sestra a spoluobčan

- Zdravotní sestra má v první řadě zodpovědnost za občany, kteří potřebují zdravotní péči. Při poskytování péče respektuje zdravotní sestra víru jednotlivce, jeho životní hodnoty a obyčeje a snaží se vytvořit podmínky respektující individualitu.
- Zdravotní sestra chrání informace o osobních poměrech pacienta, považuje je za důvěrné a svědomitě hodnotí, v jakém rozsahu a komu může tyto důvěrné informace předat.

Zdravotní sestra a péče v praxi

- Zdravotní sestra je osobně odpovědná za kvalitu poskytované péče a za obnovování svých odborných znalostí cestou neustálého vzdělávání.
- Zdravotní sestra se snaží udržovat pečovatelský standart na co nejvyšší úrovni, a to v každé situaci.
- Zdravotní sestra hodnotí jak svou kvalifikaci, tak i kvalifikaci jiných osob, když přejímá zodpovědnost za jistý úkol a když jej předává jiným osobám.

Dostupné

z

:

<http://www.sweb.cz/capzesprit/prispevky/dokumenty/kodex_zdravotnisestry.html

Příloha 4 : Prestiž povolání



eu80829
TISKOVÁ ZPRÁVA

**Centrum pro výzkum veřejného mínění
Sociologický ústav AV ČR, v.v.i.**
Jilská 1, Praha 1
Tel./fax: 286 840 129
E-mail: paulina.tabery@soc.cas.cz

Prestiž povolání

Technické parametry

Výzkum:	<i>Naše společnost 2008, v08-06</i>
Realizátor:	<i>Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav AV ČR, v.v.i.</i>
Projekt:	<i>Naše společnost – projekt kontinuálního výzkumu veřejného mínění CVVM SOÚ AV ČR, v.v.i.</i>
Termín terénního šetření:	<i>2. 6. – 9. 6. 2008</i>
Výběr respondentů:	<i>Kvótní výběr</i>
Kvóty:	<i>Region (Oblasti NUTS 2), velikost místa bydliště, pohlaví, věk, vzdělání</i>
Zdroj dat pro kvótní výběr:	<i>Český statistický úřad</i>
Reprezentativita:	<i>Obyvatelstvo ČR ve věku od 15 let</i>
Počet dotázaných:	<i>1051</i>
Metoda sběru dat:	<i>Osobní rozhovor tazatele s respondentem</i>
Výzkumný nástroj:	<i>Standardizovaný dotazník</i>
Otázky:	<i>EU.104</i>
Zveřejněno dne:	<i>29. srpna 2008</i>
Zpracovala:	<i>Paulína Tabery</i>

Do červnového výzkumu zařadilo Centrum pro výzkum veřejného mínění (CVVM) otázku zjišťující, jakou prestiž mají vybraná povolání u české veřejnosti. Respondentům byl předložen seznam šestadvaceti nejrozličnějších profesí, kterým měli dotázaní přiřadit určitý počet bodů od 1 do 99. Nejmenší počet bodů, 1 bod, znamenal, že si povolání váží nejméně, naopak 99 bodů vyjadřovalo nejvyšší prestiž daného povolání.¹

Lidé si váží nejvíce profesí, jako jsou lékař, vědec, učitel na vysoké škole, zdravotní sestra nebo učitel na základní škole, tedy těch, které vyžadují poměrně vysokou kvalifikaci, a zároveň v sobě nesou jisté poslání a jednoznačnou prospěšnost pro společnost. Více než 60 bodů v průměru dosáhly také povolání programátor, projektant a soudce.

Na opačném konci mezi profesemi, které si lidé cení nejméně, jsou poslanec a uklízečka.

¹ Znění otázky: „Na seznamu jsou uvedena některá povolání. Vyberte povolání, jehož si vážíte nejvíce a dejte mu 99 bodů. Pak vyberte takové, jehož si vážíte nejméně a obodujte jej číslem 01. Poté postupujte odshora dolů a všem zbývajícím přiřadte body od 02 do 98 podle osobního uvážení.“ Seznam povolání viz tabulka 1.

Tab. 1: Prestiž povolání (průměrné bodové hodnocení) v letech 2004-2008

Profese	11/2004		9/2006		6/2007		6/2008	
	průměr	pořadí	průměr	pořadí	průměr	pořadí	průměr	pořadí
lékař	89,5	1.	90,4	1.	89,8	1.	88,2	1.
vědec	80,7	2.	81,2	2.	81,8	2.	81,8	2.
učitel na vysoké škole	78,5	3.	77,7	3.	78,2	3.	77,5	3.
zdravotní sestra	-	-	-	-	-	-	71,2	4.
učitel na základní škole	71,3	4.	71,4	4.	70,7	4.	71,1	5.
programátor	66,3	5.	67,8	5.	65,7	5.	65,3	6.
projektant	64,1	7.	65,8	6.	65,5	6.	64,5	7.
soudce	64,8	6.	65,6	7.	65,0	7.	63,9	8.
soukromý zemědělec	59,1	10.	58,4	8.	59,0	8.	57,7	9.
manažer	59,4	9.	58,0	9.	55,4	11.	57,2	10.
starosta	60,1	8.	57,9	10.	57,4	9.	56,1	11.
profesionální sportovec	56,1	11.	57,4	11.	55,6	10.	53,8	12.
novinář	54,4	12.	54,7	13.	53,0	12.	53,7	13.
účetní	53,5	14.	55,9	12.	51,3	15.	52,3	14.
truhlář	50,8	16.	53,1	16.	51,4	14.	51,3	15.
policista	47,6	20.	49,5	20.	52,1	13.	50,6	16.
majitel malého obchodu	51,2	15.	51,2	17.	50,1	16.	50,0	17.
ministr	53,8	13.	54,1	14.	50,0	17.	48,8	18.
bankovní úředník	50,2	18.	50,2	19.	48,7	20.	48,5	19.
voják z povolání	44,8	22.	46,7	21.	46,4	21.	46,4	20.
stavební dělník	-	-	-	-	-	-	44,3	21.
prodavač	42,8	24.	44,4	22.	41,5	23.	41,8	22.
sekretářka	43,7	23.	44,1	23.	40,5	24.	40,6	23.
kněz	46,1	21.	42,6	24.	43,2	22.	40,0	24.
poslanec	39,9	25.	38,9	25.	36,5	25.	33,6	25.
uklízečka	29,4	26.	33,8	26.	29,0	26.	29,8	26.

Povolání lékaře je dlouhodobě nejprestižnější. V posledním výzkumu 40 % lidí starších 15 let označilo právě tuto profesi za nejmávanější – připsalo jí 99 bodů. Hodnocení v rozmezí 90 – 98 bodů zvolilo dalších 31 % obyvatel České republiky, velmi vysoké hodnocení nad 90 bodů tedy uvedlo celkem 71 % respondentů. V případě dalších zaměstnání, vědce a vysokoškolského pedagoga, připsalo body v rozmezí 90 – 99 těmto povoláním 51 %, respektive 41 % lidí. U dalších poměrně prestižních povolání, zdravotní sestra a učitel na ZŠ, podobný podíl občanů, 27 % a 25 %, zvolil body v intervalu od 90 do 99.

Nejméně prestižní zaměstnání, uklízečka a poslanec, naopak charakterizuje značný podíl lidí, kteří je označili 1 bodem, tedy vidí je jako nejméně vážené (22 % a 18 %). Zároveň téměř stejný podíl obyvatel přisoudil zmíněným povoláním 10 a méně bodů (36 % v případě uklízečky, 37 % v případě poslance).

Co se týče meziročních posunů v hodnocení vážnosti jednotlivých povolání, nedochází k výrazným změnám. Jistý pokles průměrné hodnoty přidělených bodů však



Příloha 5 : Informační leták MZ ČR Informace o realizaci stabilizačních opatření všeobecných sester

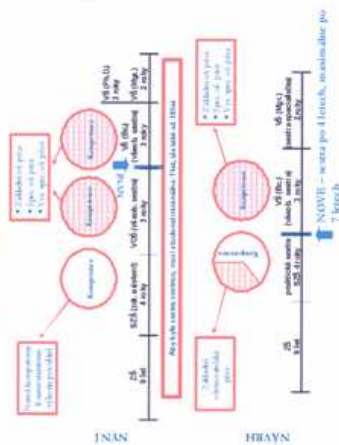
Nizká společenská prestiž, pracovní podmínky

Od srpna 2009 budou zmírněny požadavky na zdravotní školák, což usnadní jejich získání zejména firmám, tedy i nemocnicím. Snahou ministerstva je, aby péče o děti nebránila všeobecným sestřím narozdíl z mateřské dovolené a usnadnila jim skoubiti péči o děti s náročnou prací. Proto přímo řízeným nemocnicím, které projedrají zájem o zřízení školky pro děti svých zaměstnanců, poskytne ministerstvo finanční dotaci.

Změny karencí doby v době dočasné pracovní neschopnosti

V souvislosti s novým zákonem o nemocenském pojištění je od 1. ledna 2009 dočasná pracovní neschopnost za první 3 dny bez náhrady mzdy nebo platu tzv. karencí dobou. Tato opatření u zaměstnanců s nerovnoměrně rozvrženou pracovní dobou vyvolalo řadu pochybností. Skutečně značná část zdravotnických pracovníků zajišťujících nepřetržitě zdravotnické provozy je touto změnou znevýhodněna a vznikají jim tím nestojné podmínky. Ministerstvo bezprostředně po vyhodnocení dopadu uplatnilo podnět k novelizaci předemného ustanovení zákona právě za účelem odstranění této nerovnosti. Zaměřen bylo řešit problém v době co nejkratší, proto je současně projednáván návrh zákona o podpoře hospodářského růstu a sociální stability. Tento návrh zákona je projednáván v Parlamentu ČR byl schválen Poslaneckou sněmovnou 15. 5. 2009 a je zatážen na schůzi senátu v červnu s předpokladem účinnosti od 1. července 2009. Změnou se odstraní nerovnost podmínek karencí náhrady mzdy nebo platu za první 3 dny dočasné pracovní neschopnosti (karencí doby) bez ohledu na formu rozvržení týdně stanovené pracovní dobou.

Návrh MZ ČR – projednávání s MŠMT



pokračuje na bakalářském stupni vysoké školy. Tato duplicita umožňuje vzdělávat všeobecné sestry 6 let po vykonání maturitní zkoušky. Ministerstvo proto navrhuje změnu na unifikovaně akreditovaných vzdělávacích programech Diplomovaná všeobecná sestra na vyšších odborných školách zdravotnických, studentů by tak neposloužily nastoupili do 1. ročníku ve školním roce 2010/2011. Ve spolupráci s MŠMT dojde k navýšení počtu studijních míst na vysokých školách a k tomu odpovídajícímu navýšení finančních prostředků. Po odstranění výše uvedené duplicity bude ministerstvo schopno zabezpečit za stejné množství peněz vzdělávání více všeobecných sester.

Absolventi studijního oboru Zdravotnický asistent či jiných středních škol budou moci pokračovat ve studijním oboru všeobecná sestra pouze na vysokých školách, ale již bez předchozího vzdělání ve vyšších odborných školách zdravotnických.

Skládání název povolání Zdravotnický asistent se změnil na Praxistickou sestru. Nejde jen o změnu názvu, ale zejména o změnu kompetencí. Praxistická sestra bude moci po 6 měsících výkonu povolání poskytovat bez odborného dohledu základní ošetrovatelskou péči. Staně se neoddává součástí ošetrovatelského týmu, s možností lepšího finančního ohodnocení.

Snahou ministerstva je také podpořit kombinovanou formu studia i pro zdravotnické asistenty, vytvořit ve spolupráci s vysokými školami dostatek studijních míst. Navíc, pro zdravotnické asistenty, kteří nastoupí na minimálně pololetní úvazek do zdravotnického zařízení a budou studovat dále v kombinované formě studia oboru Všeobecná sestra, poskytne ministerstvo motivující měsíční stipendium.

Informace o realizaci stabilizačních opatření všeobecných sester

Ministerstvo vnímá dlouhodobý nedostatek všeobecných sester jako důležitý medikální problém této zdravotnické povolání. Na nedostatku všeobecných sester se také podílí psychologická a fyzická náročnost povolání, vysoká míra odpovědnosti a povinnosti celoživotního vzdělávání. Ministerstvo spolupracuje s Českou asociací sester a dalšími profesními organizacemi a podporuje například oslavy Mezinárodního dne sester, Sestrafest, Sestra roku.

Ministerstvo se domnívá, že je potřeba sledovat a více využívat výsledky spokojenosti pacientů a také výsledky spokojenosti zdravotnických pracovníků. Managementy zdravotnických zařízení by měly analyzovat příčiny nespokojenosti zaměstnanců a včas reagovat na signály syndromu vyhoření nebo více prezentovat a medializovat dobré výsledky práce všeobecných sester.

Vážně kolegyně a kolegové, z výše uvedeného textu je zřejmé, že ministerstvo mnohá smysluplná a realizovatelná opatření a opatření ke zlepšení práce všeobecných sester již činí. Také sestry samy by měly usilovat o zlepšení svého postavení a prestiže ve společnosti, a to nejen svým profesionálním, ale i lidským přístupem k pacientům a k sobě samým. Na této cestě přeje ministerstvo všem sestřím a sestřím.

Ministerstvo zdravotnictví (dále jen ministerstvo) se dlouhodobě zabývá problémem nedostatku všeobecných sester ve zdravotnických zařízeních a současně připravovalo řadu opatření. Tato opatření byla prezentována v dubnu 2009 na tiskové konferenci. Tisková zpráva z konference včetně prezentace je k dispozici na webových stránkách ministerstva.

Ministerstvo si je vědomo vysoké odpovědnosti související s poskytováním ošetrovatelské péče a s činnostmi s ní souvisejícími, psychologickými a fyzickými zábrže, a to nejen všeobecných sester, ale i ostatních zdravotnických pracovníků v celém systému zdravotní péče.

V současné době se projevují důsledky nedostatku všeobecných sester. Ministerstvo si zvolilo jako jednu z priorit jejich stabilizaci pro jejich nenahraditelnost ve zdravotnickém týmu. Navrhlo několik opatření, která by měla zabránit odchodům všeobecných sester z resortu a přilákat do systému nové zájemce o toto povolání.

Stabilizační kroky jsou realizované ve spolupráci s dalšími resorty, profesními organizacemi, poskytovateli i plátcí zdravotnických služeb. Cílem tohoto materiálu je bilže představit stabilizační opatření odborné veřejnosti.

Příčiny nedostatku všeobecných sester jsou různé. Ministerstvo identifikovalo tři základní oblasti, na které navazují stabilizační opatření.

1. Finanční ohodnocení
2. Vzdělávání (dlouhé a duplicitní)
3. Postavení, kompetence, pracovní podmínky

Nízké finanční ohodnocení řesit zvýšením platů všeobecných sester

Analýzou bylo zjištěno, že se plat všeobecných sester a porodních asistek pohybuje dlouhodobě na úrovni průměrného platu v České republice, což neodpovídá fyzické a psychologické náročnosti tohoto povolání. Z toho pramení i jejich nespokojenost s nízkým finančním ohodnocením.

Ministerstvo zpracovalo návrh na zvýšení platů pro všeobecné sestry a porodní asistky v průměru o 15 %, tzn. přibližně 2 500 Kč měsíčně. Nařízení vlády, která toto garantuje, jsou již schválena vládou (jednání dne 6. 5. 2009) a jsou platná. Toto zvýšení bude postupně realizováno:

- k 1. 6. 2009 plošným zvýšením platového tarifu o 3,5 %, které se dotýká i zaměstnanců státní a veřejné správy;
- k 1. 7. 2009 přiznáním příplatku ve výši 3,5 % platového tarifu všem zdravotnickým pracovníkům dle novely nařízení vlády č. 564/2006 Sb. o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů,
- k 1. 7. 2009 posouzením částí všeobecných sester a porodních asistentek v platové třídě: přijetím nového katalogu prací.

Nezbýným předpokladem pro zvýšení platů a mezd bylo nalezení finančních zdrojů, které pomohou zdravotnickým zařízením pokrýt zvýšené osobní náklady. Zdravotní pojišťovny uvolní již pro druhé pololetí roku 2009 více jak 1 miliardu korun.

Uvedená nařízení vlády upravují výši platů v rozpočtových a příspěvkových organizacích, nicméně zájem ministerstva je, aby úměr-

né doslo i ke zvýšení mezd v obchodních společnostech. Nedostatek sester ohrožuje všechna zdravotnická zařízení. Proto ministerstvo zdravotnictví iniciovalo jednání s hejtmany krajů, kteří přislíbili realizovat zvýšení mezd.

V roce 2008 byla provedena změna ve vyhlášce č. 439/2008 Sb., seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, kde došlo k navýšení indexace práce všeobecných sester a dalších nelékařských pracovníků (např. lokální ošetření) buď jednoduše nebo inkofinancovaně). Tím vznikl prostor mezi zdravotními pojišťovnami a zdravotnickými zařízeními pro zvýšení úhrady za provedené výkony ošetrovatelské péče.

Snížení poplatku za "registraci"

Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních ukládá povinnost celoživotního vzdělávání nelékařským zdravotnickým a jiným odborným pracovníkům. Pro výkon zdravotnického povolání bez odborného dohledu je nutné získat osvědčení, tzv. "registraci", která je zákonem zpoplatněna ve výši 500,- Kč na šestileté registrační období. Ministerstvo si je vědomo finančního zatížení všeobecných sester a ve spolupráci s Ministerstvem financí připravilo novelu zákona o správních poplatcích, která snižuje z 500 Kč na 100 Kč. Předpokládáme, že se pro toto opatření najde podpora v Parlamentu ČR. Snižování registračního poplatku navazuje na již realizované snížení finančních výdajů souvisejících s prodlážením žádosti o vydání osvědčení (zrušena povinnost dokládání zdravotní způsobilosti a bezúhonnosti).

Celoživotní vzdělávání a kredity

Ve II. pololetí roku 2009 vstoupil v platnost novelizace vyhlášky č. 371/2008 Sb., kterou se stanoví kreditní systém. Na základě podnětů všeobecných sester z praxe ministerstvo přebudovalo systém celoživotního vzdělávání. Novelou vyhlášky se ruší omezení počtu kreditů za registrační období, které je možné získat formou e-learningového kurzu nebo semináře požadovaného zdravotnickým zařízením (mnozí je možné získat pouze 14 kreditů formou e-learningu a 10 kreditů za semináře). Tato změna umožní zdravotnickým zařízením flexibilitně organizovat vzdělávání podle potřeb svých zaměstnanců v souladu s nejnovějšími poznatky v oboru. Další úpravy se napříkládají:

- u mezinárodního kongresu odstranění podmínky garantování této akce mezinárodní organizací
- u pedagogické činnosti doplnění možnosti ohodnotit přednesené sdělení kredity (varianta za vyučovací hodinu nebo za přednesené sdělení). Toto opatření pozbuzuje všeobecné sestry k prezentaci výsledků jejich práce a prokazování získaných vědomostí a dovedností z praxe. Ministerstvo připravilo pro zlepšení možnosti přístupu zdravotnických pracovníků k celoživotnímu vzdělávání a naplňování jeho povinností projekt financovaný z ESE. Jedná se o částku několika stovek milionů korun, která bude čerpána v průběhu tří let. Termín vyhlášení výzvy je do konce června roku 2009. Samotné čerpání finančních prostředků bude zahájeno na podzim roku 2009.

Specializační vzdělávání

Jednou z příležitostí k využití finančních prostředků na vzdělávání bylo vypsaní dotačního programu „Rezidenční misie“ ministerstvem. Jelen pro nelékařské zdravotnické pracovníky byla uvolněna částka 169 000 000,- Kč na 1 900 rezidenčních míst. Financování specializačního vzdělávání je umožněno novelou zákona č. 96/2004 Sb., která je účinná od 1. 7. 2008 a která znamenala zásadní průlom v přístupu státu k odpovědnosti za vzdělávání zdravotnických pracovníků. Ministerstvo se zavázalo trvale tuto oblast finančně podporovat.

Dalším důležitým opatřením v oblasti specializačního vzdělávání je návrh na zkrácení účelů specializačního vzdělávání, a to ze tří modulů na dva (vypuštěním posledního vysoké specializovaného modulu) s možností započítání studia absolvovaného na VOŠ či VS a v neposlední řadě možnost nástupu do specializace i absolventům.

Kompetence všeobecných sester

Kompetence všeobecných sester jsou vymezeny vyhláškou č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. V souvislosti s vývojem ošetrovatelské profese se v současné době provádí revize této vyhlášky a jsou zohledňovány některé specializované činnosti, které všeobecná sestra bude moci vykonávat bez odborného dohledu.

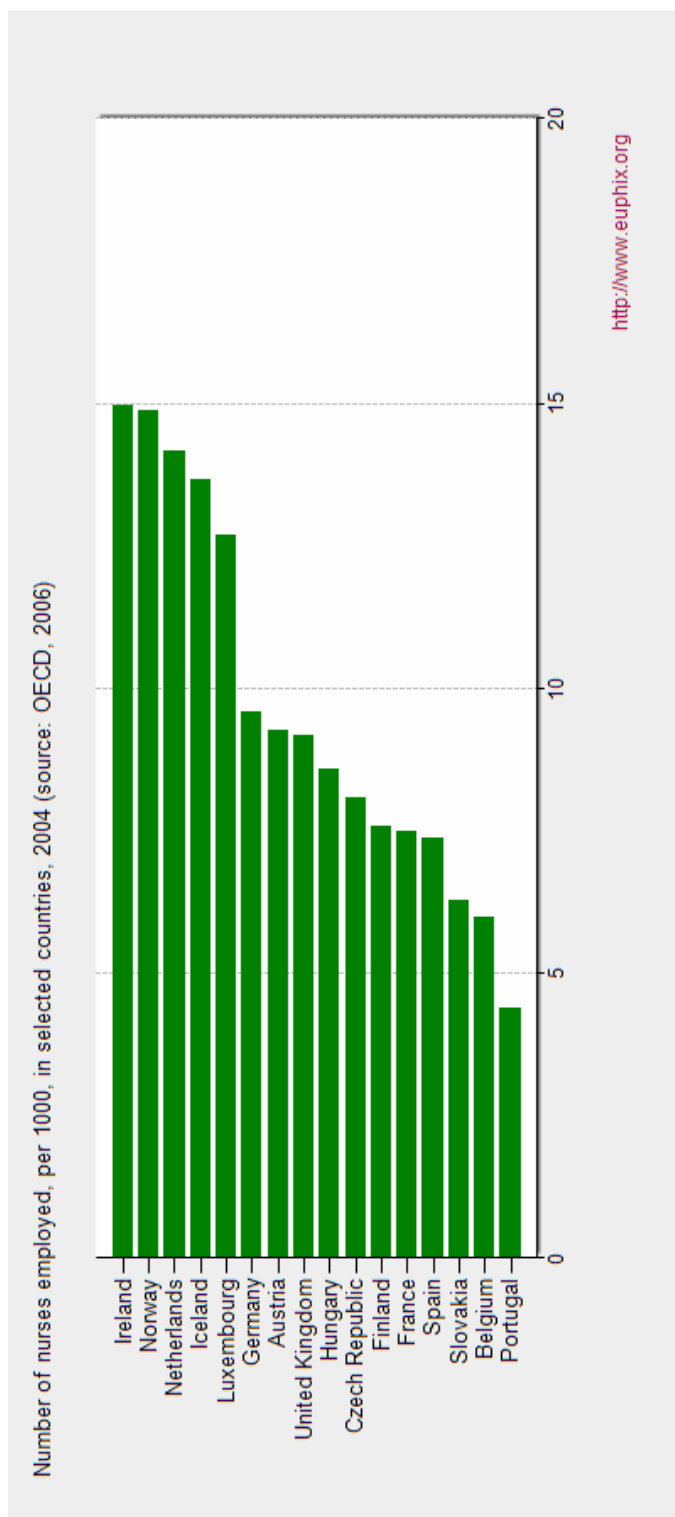
Všeobecná sestra se stane, tak jak je běžné ve všech vyspělých zemích, nositelkou výkonu a tím bude i nositelkou finančních prostředků zdravotnického zařízení. Do konce tohoto roku se bude jednat o cca 50 výkonů. Již dnes víme, že je možné, aby sestra byla nositelkou až 250 výkonů. Tímto opatřením ministerstvo podporuje provázání novějších kompetencí ve vyhláškě o činnostech a úpravou katalogu prací a Sazebníkem výkonů.

Změny v kvalifikačním vzdělávání všeobecných sester a zdravotnických asistentů – novela zákona č. 96/2004 Sb., v platném znění

Jednou z dalších příčin nedostatku sester je duplicita ve vzdělávání všeobecných sester, a to na vyšších odborných školách a vysokých školách. Na obou druzích škol se získává odborná způsobilost všeobecné sestry podle platných předpisů Evropské unie – směrnice 2005/36/ES, to je v počtu 4 600 hodin a celkové délce studia 3 roky. Výsledkem vzdělávání je získání odborné způsobilosti všeobecná sestra podle zákona č. 96/2004 Sb. se stejnými kompetencemi. Oba tyto programy jsou téměř identické, splňují požadavky vyhlášky č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání a Metodického pokynu Ministerstva zdravotnictví k této vyhlášce.

Absolventi akreditačního vzdělávacího programu oboru vzdělání VOŠ Diplomovaná všeobecná sestra a absolventi studijního oboru Všeobecná sestra na VS jsou způsobilí vykonávat činnosti uvedené v § 5 vyhlášky č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Jak vyplývá z analýzy provedené ministerstvem, část absolventů akreditačního vzdělávacího programu oboru vzdělání Diplomovaná všeobecná sestra na vyšších odborných školách zdravotnických po ukončení vzdělávání

Příloha 6 : Celkový počet zaměstnaných sester ve vybraných zemích v roce 2004



Dostupné z : http://www.euphix.org/object_document/o5159n27416.html