

**Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví
Studijní obor: Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči



Bc. Lenka Procházková

Srovnání absolventů VZŠ a VŠ z hlediska pracovní výkonnosti a spokojenosti v intenzivní péči

Comparison of graduates of colleges and universities in efficiency and satisfaction in nursing intensive care

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Eva Prošková

Praha, 2015

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literatury. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 30. 04. 2015.

LENKA PROCHÁZKOVÁ

.....
Podpis

Identifikační záznam

PROCHÁZKOVÁ, Lenka. Srovnání absolventů VZŠ a VŠ z hlediska pracovní spokojenosti a výkonnosti v intenzivní péči. [Comparison of graduates of colleges and universities in efficiency and satisfaction in nursing intensive care]. Praha, 2015. 88 s., 12 příl. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství. Vedoucí práce Prošková, Eva.

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá srovnáním absolventů VZŠ a VŠ, konkrétně porovnává pracovní výkonnost a spokojenost v intenzivní péči. V teoretické části jsou vymezeny pojmy související se vzděláváním všeobecné sestry. Je popsán proces získávání odborné způsobilosti, včetně charakteristiky požadavků na vzdělávací a studijní programy. Rozpracovány jsou i kompetence sestry, adaptační proces či faktory ovlivňující spokojenost.

Hlavním cílem je zjistit, zda jsou sestry – absolventky VZŠ a sestry – absolventky VŠ spokojeny srovnatelně s pracovní náplní a s pracovními podmínkami na pracovištích intenzivní péče, nebo jsou mezi těmito skupinami rozdíly.

Osm výzkumných otázek si dále kladou za cíl popsat odlišnosti absolventů v teoretických a praktických dovednostech, flexibilitě, pracovní výkonnosti a hodnocení nadřazených pracovníků. Výsledkem je, že krátce po nástupu do zaměstnání jsou spokojenější absolventky VŠ, s narůstající praxí jejich spokojenost klesá a naopak se zvyšuje spokojenost absolventek VZŠ. Ve spokojenosti s pracovními podmínkami není u dvou zkoumaných skupin zjištěn rozdíl.

Doporučení se zaměřuje především na upravení definice a realizace odborné praxe studentů a adaptační proces absolventů.

Klíčová slova: intenzivní péče, výkonnost, spokojenost, vzdělání sester, komparace, vyšší a vysoký školy

ABSTRACT

This thesis is focused on colleges and universities graduates comparison, concretely it compares working efficiency and satisfaction at intensive care. In the theoretical section there are notions defined, which are related with nurse education. There is a process described about obtaining of expert qualification including characteristics of requirements on educational and academic programs. Nurse competencies, adaptation processes or factors influencing satisfaction are also in development.

The main goal is to find out if nurses – graduates of colleges and nurses – graduates of universities are satisfied equally with workload and with working conditions at intensive care workplaces, or if there are differences between these groups.

Eight research questions are aimed for describing of graduate differences in theoretical and practical skills, flexibility, work efficiency and senior reviews. The result is, that graduates of universities are more satisfied shortly after start of their employment and with increasing practice this satisfaction decreases and conversely satisfaction of colleges graduates is increasing. At working conditions satisfaction, there was no difference found out in both monitored groups.

Recommendation is focused especially on modification of definition and realization of students professional experience and adaptation process of graduates.

Keywords: intensive care, efficiency, satisfaction, education of nurses, comparison of colleges and universities

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. et Mgr. Evě Proškové za její pomoc, odborné rady a cenné připomínky, které mi pomohly vytvořit konečnou verzi diplomové práce.

Mé díky patří také všeobecným sestřám, které se zúčastnily výzkumného šetření.

OBSAH	
1 ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
2 Historie vzdělání sester	10
3 Současný stav vzdělání všeobecných sester	13
3.1 Způsobilost všeobecné sestry.....	14
3.2 Odměňování všeobecných sester	16
3.3 Vzdělávání sester na vysokých školách.....	18
3.4 Vzdělání sester na vyšších odborných školách.....	20
3.5 Porovnání vysokých a vyšších odborných škol	21
4 Pokyny ministerstva zdravotnictví	24
4.1 Studijní a vzdělávací program	24
4.2 Profil absolventa studijního a vzdělávacího programu.....	25
5 Studijní plány VOŠ a VŠ	27
6 Nástup absolventek do zaměstnání	31
6.1 Adaptační proces nelékařských zdravotnických pracovníků.....	31
6.2 Činnosti a kompetence všeobecné sestry.....	33
6.2.1 Kompetence sester bez odborného dohledu a bez indikace.....	33
6.2.2 Kompetence sester bez odborného dohledu na základě indikace	34
6.2.3 Kompetence sester pod odborným dohledem.....	34
6.3 Kompetence sester specialistek pro intenzivní péči	35
7 Pracovní spokojenost a výkonnost sestry	37
7.1 Motivace	39
7.2 Fluktuace sester.....	41
EMPIRICKÁ ČÁST	44
8 Cíl a výzkumné otázky	44
9 Metodika	46
9. 1 Charakteristika cílové skupiny respondentů	46
9. 2 Průběh výzkumného šetření.....	47
10 Analýza dat	48
10. 1 Charakteristika výzkumného souboru A.....	48
11. 2 Vyhodnocení empirického šetření výzkumného souboru A.....	53

10. 3 Vyhodnocení empirického šetření výzkumného souboru B	81
11 DISKUSE	86
12 ZÁVĚR	93
13 Seznam použité literatury	95
Přílohy	

1 ÚVOD

Při výběru tématu své diplomové práce jsem se rozhodla pro srovnání absolventů vyšší odborné školy zdravotní a vysoké školy z hlediska pracovní výkonnosti a spokojenosti v intenzivní péči. Konkrétně se jedná o absolventy oboru všeobecná sestra. Téma jsem si vybrala především kvůli své osobní zaangažovanosti v tomto vzdělávacím systému. Před nastoupením do navazujícího magisterského oboru Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči jsem vystudovala bakalářský obor Všeobecná sestra. Právě z těchto důvodů porovnávám pracovní spokojenost a výkonnost sester na jednotkách intenzivní péče. Během studia a praktické výuky v nemocnicích jsem se setkala s různými přístupy a předsudky zdravotních sester k vysokoškolským studentům ošetrovatelství. Proto jsem se rozhodla tyto dva způsoby získávání způsobilosti všeobecné sestry porovnat a zjistit, zda případné odlišnosti studijních programů mohou mít vliv na spokojenost sester v zaměstnání. Druhým důvodem bylo, že jsem nenašla příliš studií, které by se touto problematikou zabývaly. Navíc mě velmi dlouho zajímá, jak se liší přístup sester – diplomovaných specialistek a sester bakalářek k odborné praxi ve zdravotnických zařízeních.

Školská příprava sester prošla velkými změnami, a to nejen při porovnání s historickým vývojem prvních ošetrovatelských škol. V roce 2004 proběhla zásadní reforma vzdělání všeobecných sester, s tím souvisí i změny v kompetencích a odpovědnosti. Sestry dosahující způsobilosti v terciárním stupni vzdělání si ještě stále musí budovat své postavení, a to jak ve společnosti, tak ve zdravotnickém týmu. I to je důvod, proč jsem se rozhodla pro toto téma.

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit, zda jsou sestry – absolventky vyšších zdravotních škol a sestry – absolventky vysokých škol spokojeny srovnatelně s pracovní náplní a s pracovními podmínkami na pracovištích intenzivní péče, nebo zda jsou mezi těmito dvěma skupinami rozdíly. Účelem práce je zmapování situace. Mým záměrem je také zjistit, jestli existují rozdíly mezi sebehodnocením pracovní výkonnosti, teoretické a praktické připravenosti sester – absolventek vyšších zdravotních škol a sester – absolventek vysokých škol.

Diplomová práce je teoreticko-empirického charakteru. V teoretické části se zaměřuji na popsání současného stavu vzdělávání všeobecných sester a to z hlediska legislativního i praktického. Tím mám na mysli proces spojený s nástupem absolventek do zaměstnání, činnosti a kompetence příslušníků této profese, porovnání konkrétních studijních plánů vybrané vyšší a vysoké školy. V první části práce jsou i popsány faktory ovlivňující spokojenost a fluktuaci sester. V empirické části pomocí výzkumných otázek a dotazníkového šetření, které probíhalo převážně ve dvou fakultních nemocnicích, zjišťuji rozdíly v pracovní výkonnosti a spokojenosti sester s vyšším odborným vzděláním a všeobecných sester s bakalářským diplomem, které mají praxi s maximální délkou pěti let.

TEORETICKÁ ČÁST

2 HISTORIE VZDĚLÁNÍ SESTER

Současné vzdělání sester má své kořeny v minulosti. Ošetřovatelství prošlo dlouhým vývojem od opatrovnického pojetí péče až po zpracovanou koncepci odborného vzdělání sester.¹ Počátky a povaha vzdělání sester se po celém světě liší. Faktem ovšem zůstává, že zřejmě největším průkopníkem v historii vzdělávání sester byla Florence Nightingale. Ta v roce 1860 založila vůbec první ošetřovatelskou školu při nemocnici St. Thomas v Londýně. Hlavním záměrem bylo školit sestry na kvalifikované a specializované úrovni, cílem první ošetřovatelské školy pak bylo rozvíjet schopnosti ošetřovatelek zaměřené na citlivé vnímání potřeb pacienta.²

Mnoho předmětů ve škole Florence Nightingale pro zdravotní sestry vyučovali lékaři. Studium ošetřovatelství trvalo jeden rok, během kterého studentky prošly teoretickou výukou a praxí v nemocnici pod vedením zkušené ošetřovatelky. Po absolvování pracovaly v nemocnici jako „ošetřovatelky na zkoušku“. Stále byly ve službách školy, nosily školní uniformu a dostávaly malý plat. Až po čtyřech letech od vstupu do školy odcházely jako dobře vyškolené ošetřovatelky do praxe.³ Na principech ošetřovatelství Florence Nightingale byla v roce 1873 založena ošetřovatelská škola při Bellevueské nemocnici v New Yorku. Jednalo se o první ošetřovatelskou školu ve Spojených státech.²

O pouhý jeden rok později, v roce 1874, vznikla v Praze první česká ošetřovatelská škola, jelikož byla založena dříve než škola ve Vídni, jednalo se o první školu svého druhu v Rakousku-Uhersku. Česká ošetřovatelská škola nabízela výuku podle učebního plánu a osnov formou krátkodobých kurzů. První kurz bezplatného studia se uskutečnil od 1. června do 20. prosince 1874. Po sedmi letech byla škola zrušena. V roce 1914 vznikla Česká ošetřovatelská škola při Všeobecné nemocnici v Praze, otevřena byla v roce 1916.³

Výuku zde zajišťovaly zkušené ošetřovatelky z Vídně. V roce 1917 vznikla další ošetřovatelská škola v Chomutově a v roce 1926 byla založena škola v Opavě. Studium bylo dvouleté a absolventka získala titul diplomovaná ošetřovatelka. První ročník tvořily především přednášky, praktické činnosti se vyučovaly minimálně. V rozvrhu druhého ročníku studia převládala praktický výcvik v nemocnici. Učitelky pracující ve škole s nemocnicemi spolupracovaly a během druhého ročníku se stále opakovala látka z ročníku

¹ HUBOVÁ, Vilma a Helena MICHÁLKOVÁ. Historie vzdělávání všeobecných sester. *Sestra*. 2012, vol. 22, no. 2, pp. 20-22.

² Nursing school. In: *Wikipedie.org* [online]. 2011 [cit. 2015-02-21]. Available from: http://en.wikipedia.org/wiki/Nursing_school

³ KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetřovatelství*, pp. 37-65.

prvního. Zajímavé bylo označování studentek, v prvním ročníku byly nazývány žákyněmi, ve druhém byly označovány ošetřovatelkami na zkoušku.⁴

Podle nařízení Ministerstva vnitra z roku 1914 byla vypracována osnova teoretického studia, která normovala 465 vyučovacích hodin. Ve 30. letech učitelé zvyšovali požadavky na studenty ošetřovatelských škol. To se podepsalo především na počtu vyučovaných předmětů. V roce 1921 se vyučovalo čtrnáct předmětů, ale od roku 1936 do roku 1948 už dvacet tři. Předměty měly stále více informativní charakter, každý předmět byl dotován šesti až čtyřiceti hodinami. Praktická výuka představovala až 80 % studijního času, proto byly kladeny i vysoké nároky na tehdejší učitelky. Je tedy zřejmé, že zaměření studia bylo v teoretické i praktické rovině široké. Zbývá jen dodat, že se jednalo o školy internátní, proto žákyně měly povinnost pobývat v ústavu.⁴

V roce 1918 byla založena Vyšší sociální škola v Praze, která mimo jiných vzdělávala i diplomované sestry pro samostatnou práci v terénu. České ošetřovatelské školství se dál kontinuálně rozvíjelo, pro tuto práci je však podstatné zřízení Vyšší ošetřovatelské školy roku 1945 v pražské Ruské ulici. Název školy dlouho nevydržel, roku 1952 byla přejmenována na Odbornou školu pro vzdělávání instruktorek zdravotnických škol. V roce 1948 vstoupil v platnost zákon č. 95/1948 Sb., o základní úpravě jednotného školství (školský zákon), který způsobil změnu ve zdravotnickém školství. Od této chvíle se budoucí sestry vzdělávaly na středních zdravotních školách, studium bylo složeno z všeobecně vzdělávacích a odborných předmětů. Zároveň přestaly existovat odborné školy pro ženskou povolání a vzniká samostatné zdravotnické školství.⁵

Velký význam pro postgraduální vzdělávání sester měl vznik Ústavu pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně na počátku šedesátých let dvacátého století. V současné době se nazývá Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů a probíhá zde specializační vzdělání sester a odborné kurzy.⁵

Významným mezníkem ve vzdělávání je vznik vysokoškolského studia sester. V roce 1960 vstoupily první studentky na akademickou půdu na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Do počátku devadesátých let dvacátého století připravovalo vysokoškolské studium sestry především na pedagogickou dráhu, kvalifikaci pro práci sestry získaly již na zdravotnických školách. Později se toto studium přesunulo na 1. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy. První studenti bakalářského programu ošetřovatelství nastoupili na lékařskou fakultu v akademickém roce 1992/1993.⁵

Po roce 1989 se opět změnil systém vzdělání sester. Podstatné je, že od roku 1995 vznikají vyšší odborné školy a že v roce 1999 Česká republika přijala Boloňskou deklaraci.⁵ Ta plánuje vývoj vysokoškolského vzdělání. Jejím hlavním cílem je zpřehlednit systémy

⁴ ZELENKA, Patrik. Historie ošetřovatelských škol. *Florence plus* [online]. 2014 [cit. 2015-02-21]. Available from: <http://www.florence.cz/odborne-clanky/florence-plus/>

⁵ MARKOVÁ, Eva a Allena MELLANOVÁ. Ošetřovatelství na UK. In: *1. lékařská fakulta* [online]. 2010 [cit. 2015-02-22]. Available from: http://www1.lf1.cuni.cz/utpo1/mater/Osetrovatelstvi_na_UK.pdf

vysokoškolského vzdělání v Evropě. Zaměřuje se na strukturu studia, čitelnost diplomů a zavádění kreditních systémů. Důsledkem toho mělo být zajištění kvality vzdělání, uznávání studia v zahraničí a usnadnění mobility studentů i akademických pracovníků.⁶

V červnu roku 2000 se vláda České republiky na Konferenci ministrů k problematice ošetrovatelství a porodní asistence zavázala k splnění podmínek Mnichovské deklarace. Tím byl učiněn další významný krok ke zlepšení pozice ošetrovatelství v Evropě. Důsledkem deklarace mělo být například zlepšeno vstupního i kontinuálního vzdělání sester, nebo usnadněn přístup k vysokoškolskému vzdělání v ošetrovatelství. Podpisem deklarace se vláda mimo jiné zavázala vytvářet pro sestry a lékaře příležitosti ke společnému studiu na pregraduální i postgraduální úrovni, aby tak byla zajištěna větší spolupráce a interdisciplinární pracovní přístup v zájmu kvalitnější péče o pacienta.⁷

V roce 2004 vstoupila Česká republika do Evropské unie. Ve stejném roce byl přijat zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o nelékařských zdravotnických povoláních“).

⁶ The Bologna Declaration of 19 June 1999: Joint declaration of the European Ministers of Education. Available from:

http://www.ond.vlaanderen.be/hogeronderwijs/bologna/documents/MDC/BOLOGNA_DECLARATION1.pdf

⁷ SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE, Ministerstvo zdravotnictví ČR. Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky.

3 SOUČASNÝ STAV VZDĚLÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER

V souvislosti se vstupem do Evropské unie bylo nutné sjednotit kvalifikační vzdělání všeobecné sestry s evropským standardem. Ve většině evropských států se tato regulovaná profese začala na vysokých školách připravovat již ve druhé polovině minulého století. V České republice transformace vzdělání ošetrovatelského personálu proběhla až v roce 2004. Příprava všeobecných sester byla přesunuta ze středních škol na vyšší a vysoké školy.

Důvodem byla stále se zvyšující potřeba emocionálně zralých, samostatně se rozhodujících a aktivních sester, které ve vypjatých situacích, jako je náhlá změna zdravotního stavu pacienta, dokáží být plnohodnotným spolupracovníkem lékaře při záchraně lidského života. Dalším argumentem pro terciární systém vzdělání byla potřeba sester, které mají dostatek znalostí a zkušeností z oblasti psychologie, sociologie, etiky, pedagogiky a techniky. To vše je nutné k poskytování precizní holistické ošetrovatelské péče, která vychází z důkazů a nejlepší praxe. V průběhu vzdělávacího procesu získává všeobecná sestra i znalosti o výzkumu a řízení, což má pozitivní vliv na ni i na celý obor ošetrovatelství a posouvá ho tak dál.⁸

V současné době se systém vzdělávání podobá systémům jiných zemí Evropské unie. Například v Německu se sestra připravuje stejně jako u nás v terciárním školním systému.⁹ Vysoké školy nabízejí však rozmanitější obory. Lze studovat obor ošetrovatelství; management v ošetrovatelství, ve vzdělání sester a v péči o zdraví; ekonomii ve zdraví a ve zdravotnictví nebo medicínskou informatiku. Sestra skládá také státní závěrečnou zkoušku a získaný titul je bakalářský. Student musí absolvovat během studia 2 100 hodin teoretické výuky a 2 500 hodin praktického vyučování. Možné je získání i magisterského titulu.¹⁰

Všeobecná sestra je čtvrtou zdravotnickou profesí, která byla regulována i na úrovni Evropské unie. Česká republika proto musela zásadně změnit oblast zdravotnického školství, a to převedení vzdělání všeobecné sestry ze středoškolské na terciární úroveň.¹¹

V 60. letech vypracovala Rada Evropy základní doporučení pro jednotnou klasifikaci a vzdělání všeobecných sester. Ta vznikla na základě dohody několika evropských zemí a postupně ji podepsaly všechny členské země Evropské unie. Směrnice upravily požadavky na vzdělání sester. Povolání sester definují pouze prostřednictvím nároků na jejich přípravu. Požadují minimálně tříleté, výhradně odborné vzdělání, po alespoň desetiletém všeobecném vzdělání ukončeném zkouškou, které nemusí být přímo maturitní.¹¹

⁸ TÓTHOVÁ, Valérie. Potřebuje sestra vysokoškolské vzdělání?. *Kontakt*. 2014, no. 3, pp. 179-180.

⁹ LANDENBERGER, Margarete a Gertrud STÖCKER. *Ausbildung der Pflegeberufe in Europa vergleichende Analyse und Vorbilder für eine Weiterentwicklung in Deutschland*.

¹⁰ Gesundheits- und Krankenpfleger. In: *Wikipedia.de* [online]. [cit. 2015-03-02]. Available from: http://de.wikipedia.org/wiki/Gesundheits-_und_Krankenpfleger

¹¹ BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*, pp. 207-208.

Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES ze dne 6. července 2005 o uznání odborných kvalifikací (dále jen „směrnice o uznání kvalifikací“) stanovuje požadavky na počet hodin teoretické i praktické výuky. Definiuje pravidla a obory praktické výuky a předměty teoretické výuky. Členské země Evropské unie jsou povinny řídit se těmito podmínkami. To má za následek nezastupitelnost všeobecných sester a jejich odpovědnost za ošetrovatelskou péči. Není možné, aby středoškolsky vzdělané sestry měly přístup k poskytování ošetrovatelské péče na vlastní odpovědnost. To ovšem nevylučuje diferenciaci ošetrovatelského týmu do několika úrovní pracovníků.¹²

Povolání všeobecné sestry a stejně tak i činnosti sestry jsou regulovány. Regulovaným povoláním rozumíme profesi, u které právní předpisy definují profesní označení, upravují podmínky získání kvalifikace a výkonu povolání, stanovují činnosti vyhrazené této profesi a sankce za jejich nedodržování. Hranice mezi regulovanou činností a regulovaným povoláním není ostrá. Za hlavní rozdíl se považuje existence chráněného označení odbornosti.¹³

Potvrzením regulace je vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (dále jen „vyhláška o činnostech“), která není pouze popisem činnosti zdravotníka. Jde spíše o soupis oprávnění k poskytování zdravotní péče, tedy o rozsah způsobilosti daného zdravotnického povolání. Jedná se o vyhrazené, regulované činnosti, které je oprávněn vykonávat jen příslušník určité profese. Stanovení obsahu profese prostřednictvím kompetencí je podkladem pro tvorbu vzdělávacích programů. Často se však setkáváme se situací, kdy kompetence nejsou nikde výslovně stanoveny, vzdělávací programy se zpracovávají na základě názorů odborníků na potřebný obsah profese a pro případ potřeby se rozsah způsobilosti dovozuje právě ze vzdělávacího programu.¹⁴

3.1 Způsobilost všeobecné sestry

Aby se tak mohlo stát, musela být tato profese nejdříve legislativně upravena. Základem je definice *způsobilosti* všeobecné sestry, kterou stanovuje zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. Způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka má ten, kdo je zdravotně způsobilý, bezúhonný a odborně způsobilý. Zdravotní způsobilost se prokazuje zdravotním posudkem, který vystavuje praktický lékař na základě lékařské prohlídky. Za bezúhonného je považován ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody pro úmyslný trestný čin spáchaný v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Dokladem je výpis z evidence z Rejstříku testů.¹⁵

¹² BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*, pp. 207-208.

¹³ BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*, pp. 34-35.

¹⁴ PROŠKOVÁ, Eva. Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků. *Florence*. 2010, vol. 6, no. 10, pp. 3-4.

¹⁵ § 3, zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) ve znění pozdějších předpisů.

Odborná způsobilost se získává absolvováním zdravotnických akreditovaných oborů vysokých škol, oborů vyšších a středních zdravotních škol, nebo absolvováním akreditovaných kvalifikačních kurzů. Všeobecná sestra nyní získává odbornou způsobilost pouze na vyšších a vysokých školách. Absolvováním střední zdravotnické školy získává způsobilost pouze zdravotnický asistent, kterého lze považovat za sestru druhé úrovně. Za akreditované zdravotnické obory vysokých škol zákony považují ty obory vysokých škol, jejichž absolventi jsou podle Ministerstva zdravotnictví způsobilí vykonávat zdravotnické povolání.¹⁶

Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních uvádí celou řadu oborů a typů studia, kterými lze získat způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry. V současnosti jsou možné pouze dva. Tuto způsobilost lze získat studiem nejméně tříletého bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester nebo absolvováním nejméně tříletého studia oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách, ostatní mají charakter přechodných ustanovení. Prošková dále vysvětluje: „*Jde o dřívější magisterské vysokoškolské obory (psychologie – péče o nemocné, pedagogika – ošetřovatelství, pedagogika – péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotní školy), specializované obory vyšších zdravotnických škol (diplomovaná sestra, diplomovaná sestra pro psychiatrii nebo diplomovaná porodní asistentka) a obory středních zdravotních škol (všeobecná sestra, zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči nebo porodní asistentka).*“¹⁷

Způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry mají i porodní asistentky, pokud své vzdělání zahájily před vstupem České republiky do Evropské unie. Další možností, jak získat způsobilost sestry, je uznání kvalifikace získané v cizině. Systém uznání kvalifikace se pro státy liší podle toho, zda jsou součástí Evropské unie.¹⁸

Výkon povolání je přesně definován. Zákon o nelékařských zdravotních povoláních stanovuje: „*Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče. Dále se všeobecná sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči. Pokud způsobilost k výkonu všeobecné sestry získal muž, je oprávněn používat označení odbornosti všeobecný ošetrovatel.*“¹⁹

¹⁶ VĚVODA, Jiří a kol. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*, p. 104.

¹⁷ VĚVODA, Jiří a kol. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*, pp. 105-106.

¹⁸ VĚVODA, Jiří a kol. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*, p. 106.

¹⁹ §5, odst. 3 a 4 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) ve znění pozdějších předpisů.

3.2 Odměňování všeobecných sester

Ve zdravotnictví se uplatňují oba základní způsoby odměňování – plat i mzda. V rozpočtové (nepodnikatelské, veřejné) sféře je typické odměňování platem, naopak pro soukromé (podnikatelské) sféry je charakteristické odměňování mzdou. Rozdíl spočívá v tom, že u platu zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákoník práce“) upravuje podmínky pro poskytování platu, jednotlivé složky platu, způsob zařazování do platových tříd a další podrobnosti. U odměňování mzdou je zaměstnanec chráněn hlavně proti nepřiměřeně nízkým mzdám. Stanovená jsou pravidla pro sjednání a formy poskytování mzdy.²⁰

V zákoníku práce je uvedeno: „*Za stejnou práci nebo za práci stejné hodnoty přísluší všem zaměstnancům u zaměstnavatele stejná mzda, plat nebo odměna z dohody. Stejnou prací nebo prací stejné hodnoty se rozumí práce stejné nebo srovnatelné složitosti, odpovědnosti a namáhavosti, která se koná ve stejných nebo srovnatelných pracovních podmínkách, při stejné nebo srovnatelné pracovní výkonnosti a výsledcích práce.*“²¹

Složitost, odpovědnost a namáhavost práce se posuzuje podle vzdělání, praktických dovedností a znalostí potřebných pro výkon práce. Dále se hodnotí složitost předmětu práce a pracovní činnosti, podle organizační a řídicí náročnosti, míry odpovědnosti za škody, zdraví a bezpečnost, podle fyzické smyslové a duševní zátěže a působení negativních vlivů. Pracovní podmínky se posuzují podle pracovních režimů vyplývajících z pracovní doby. Pracovní výkonnost je posuzována podle intenzity a kvality prováděných prací, pracovní způsobilosti, schopností a výsledků.²²

Mzda se sjednává (není stanovena tabulkami) v kolektivní smlouvě, pracovní nebo jiné smlouvě, vnitřním předpisem nebo mzdovým výměrem. Skládá se z několika složek. Základem je hlavní mzda, která může být doplněna o příplatek za práci přes čas, za práci ve svátek, za práci v noci nebo o příplatek za práci ve ztíženém pracovním prostředí. Ten se odvíjí od daného vlivu, výše příplatku je vymezena v nařízení vlády o minimální mzdě. Další složkou mzdy může být příplatek za práci o víkendů nebo nenároková složka mzdy, jejíž poskytování je zcela na uvážení zaměstnavatele.²³

Druhým tradičním způsobem odměňování ve zdravotnictví je odměňování platem, v praxi se často nazývá „tabulkový plat“. Plat zaměstnavatel většinou jednostranně určuje, výjimkou je pouze smluvní plat. V den nástupu do práce musí zaměstnanec obdržet písemný platový výměr.²⁴

Zákoník práce zaměstnavateli udává povinnost v platovém výměru uvést: „...*údaje o platové třídě a platovém stupni, do nichž je zaměstnanec zařazen, a o výši platového tarifu a*

²⁰ BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*, pp. 448-449.

²¹ § 110, odst. 1 a 2 zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce ve znění pozdějších předpisů

²² BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*, p. 453.

²³ BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*, pp. 457-473.

²⁴ BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*, p. 474.

*ostatních pravidelně měsíčně poskytovaných složek platu. Termín a místo výplaty je nutno v platovém výměru uvést, pokud tyto údaje neobsahuje smlouva nebo vnitřní předpis.*²⁵

Zaměstnanci přísluší platový tarif stanovený pro platovou třídu a platový stupeň. Zaměstnavatel je povinen zařadit zaměstnance do platové třídy podle druhu práce sjednané v pracovní smlouvě a v jeho mezích na něm požadovaných nejnáročnějších prací. Vedoucího zaměstnance zařadí do platové třídy podle nejnáročnějších prací, které sám vykonává nebo jejichž výkon řídí.²⁶

Podle nařízení vlády č. 222/2010 Sb., o katalogu prací ve veřejných službách a správě, patří všeobecná sestra do deváté až dvanácté platové třídy. Tento katalog zároveň charakterizuje jednotlivé třídy. Odstupňované platové třídy pro všeobecné sestry naleznete v příloze číslo 1.²⁷

Dalším kritériem zařazení do platové třídy je potřebné předepsané vzdělání v nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě ve znění pozdějších předpisů (dále jen „nařízení vlády o platových poměrech zaměstnanců“), které najdete v příloze číslo 2. Vyšší odborné vzdělání je zařazeno do deváté a desáté platové třídy, oproti tomu vysokoškolské bakalářské vzdělání spadá do desáté až dvanácté platové třídy.²⁸

Potřebné vzdělání však nenahrazuje kvalifikační předpoklady, které pro výkon povolání všeobecné sestry stanovuje zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. Výjimečně může být zaměstnanec zařazení do vyšší platové třídy, pro kterou nesplňuje potřebné vzdělání, ale to je možné jen v případě, že takovému postupu nebrání jiný právní předpis.²⁹

Pro zařazení do platového stupně, je podstatná novelizace zákoníku práce, v roce 2011 byl zrušen princip určování výše platu podle délky započitatelné praxe. Jak vysvětluje Brůha: „...byl zrušen princip, kdy zaměstnanec v platové sféře automaticky „poskočil“ každé cca tři roky o jeden platový stupeň výše, a tím se mu automaticky zvýšil plat.“ Nyní je uplatňován princip tzv. zvláštního způsobu určení platové tarifu, čímž je umožněno odměňovat zaměstnance ve veřejných službách i pod úroveň platového stupně předpokládaného platovou tabulkou. V praxi to znamená, že zaměstnavatel více ovlivňuje nakládání s prostředky na platy a v podstatě si může vytvářet vlastní platové systémy, musí být však dodržena zásada rovného přístupu k zaměstnancům, která je již popsána výše.³⁰

Zaměstnavatel tedy *může* určit platový tarif v rámci rozpětí platových tarifů stanovených pro nejnižší a nejvyšší platový stupeň příslušné platové tabulky. Podle nařízení vlády o platových poměrech zaměstnanců, zaměstnanci, který je zdravotnickým pracovníkem

²⁵ § 136, odst. 2 zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce ve znění pozdějších předpisů

²⁶ BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*, p. 475.

²⁷ Nařízení vlády č. 222/2010 Sb., o katalogu prací ve veřejných službách a správě

²⁸ § 2, odst. 1 nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě ve znění pozdějších předpisů.

²⁹ BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*, p. 488.

³⁰ BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*, pp. 495-497.

poskytujícími zdravotní služby u poskytovatele zdravotních služeb a v zařízeních sociálních služeb, přísluší platový tarif, jenž naleznete v příloze 3.³¹

Platový tarif má také své příplatky (příplatek za vedení, za noční práci nebo za práci v sobotu a neděli, příplatek za rozdělenou směnu). Stejně jako mzda i plat má příplatek za práci ve ztíženém prostředí, jediný rozdíl je v jejich výši. Další složkou platu sester může být zvláštní příplatek. Ten přísluší zaměstnanci s mimořádnou neuropsychickou zátěží, rizikem ohrožení života a zdraví nebo obtížnými pracovními režimy. Nařízení vlády o platových poměrech zaměstnanců určuje pět skupin prací a rozpětí zvláštního příplatku. Dále může zaměstnanec k platu dostat osobní ohodnocení, což je nenároková složka platu. Je určeno zaměstnanci, který dlouhodobě dosahuje velmi dobrých pracovních výsledků nebo plní větší rozsah pracovních úkolů než ostatní zaměstnanci.³²

Všeobecná sestra s vyšším odborným vzděláním je oproti všeobecné sestře s vysokoškolským vzděláním v nevýhodě při zařazování do platové třídy, ta se odvíjí také od stupně vzdělání. Toto zařazení ovlivňuje výši platového tarifu, což je v podstatě základ platu. Podstatné pro zařazení do platového tarifu je, jaké nejobtížnější činnosti podle pracovní smlouvy všeobecná sestra vykonává a do jaké platové třídy tyto činnosti spadají. Podle těchto kritérií se odvíjí platový výměr sestry.

3.3 Vzdělávání sester na vysokých školách

Vysoké školy upravuje zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách) ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o vysokých školách“), který stanovuje jejich řízení, financování, roli ministerstva a všechny ostatní podrobnosti. Jak již bylo uvedeno výše, všeobecná sestra musí vystudovat obor akreditovaný Ministerstvem zdravotnictví, aby získala zdravotnickou způsobilost. V současné době má obor všeobecná sestra akreditováno šestnáct vysokých škol.³³

Podle nejnovější statistické ročenky České republiky v roce 2013 dostudovalo bakalářský obor ošetrovatelství na lékařských fakultách 277, na zdravotně-sociálních fakultách 474 a na ostatních fakultách 253 absolventů. To znamená, že v roce 2013 obor všeobecná sestra dostudovalo 1 004 absolventek s bakalářským titulem.³⁴

Bakalářské studium pro nelékaře bylo nejdříve akreditováno na lékařských fakultách, později na zdravotně-sociálních fakultách. V současné době jsou akreditovány i na jiných fakultách v rámci jednotlivých vysokých škol. Jak již bylo výše uvedeno, od akademického roku 1992/1993 byly bakalářské studijní programy pro všeobecné sestry realizovány na vysokých školách. Jednalo se o programy postkvalifikační, proto do bakalářského studia

³¹ BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*, pp. 495-497.

³² BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*, pp. 498-509.

³³ Akreditované studijní programy vysokých škol. In: *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. 2015 [cit. 2015-03-05]. Available from: <https://aspvs.isacc.msmt.cz/>

³⁴ ÚZIS ČR. *Zdravotnická ročenka České republiky 2013* [online]. 2014 [cit. 2015-03-02]. ISBN 978-80-7472-135-9. Available from: <file:///C:/Users/user/Downloads/zdrroccz2013.pdf>

ošetřovatelství mohli být přijímáni pouze absolventi středních zdravotních škol, kteří již byli způsobilí k výkonu povolání.³⁵ Ze souhlasných stanovisek Ministerstva zdravotnictví pro studijní programy nelékařských zdravotnických oborů vysokých škol je patrné, že od roku 2000 bylo možné získat způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry na vysoké škole. Nejednalo se tedy již o studium postkvalifikační, ale kvalifikační. Proto mohli být přijati do bakalářského programu ošetřovatelství i studenti, kteří nemají odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání.³⁶ Absolventi bakalářského studia mohou pokračovat dvouletým navazujícím magisterským studiem. Navazující magisterské programy většinou neovlivňují odbornou způsobilost, pouze umožní absolventům získat úplné vysokoškolské vzdělání. Podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních může však být absolventům přiznána specializovaná způsobilost na základě rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví.³⁷

Funkci učitelů na vysoké škole plní akademičtí pracovníci. Jedná se o zaměstnance vysoké školy, kteří vykonávají pedagogickou a současně i vědeckou, výzkumnou, vývojovou nebo inovační činnost. Akademický pracovník je profesor, docent, odborný asistent, asistent, lektori, vědečtí, výzkumní a vývojoví pracovníci podílející se na pedagogické činnosti. Na výuce se však mohou podílet i další odborníci.³⁸

Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb., pro studijní obor všeobecná sestra, uvedený v č. 6/2008 Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR (dále jen „metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005“) doporučuje, aby akademičtí pracovníci, kteří zajišťují výuku odborných předmětů programu Ošetřovatelství, byli držiteli kvalifikace, k jejímuž dosažení program slouží. Navrhuje, aby tito pracovníci měli minimálně dvouleté odpovídající zkušenosti získané praxí, aby vyučovali v oblasti praxe ošetřovatelství, v níž spočívá jejich odbornost, specializovaná způsobilost, klinická zkušenost a v níž si stále udržují své klinické kompetence. Podle uvedeného metodického pokynu by tito pracovníci měli nést odpovědnost za klinický dozor nad studenty procházejícími danou praxí v rámci jejich specializace.³⁹

Všechny veřejné a státní vysoké školy v České republice využívají Evropský kreditní systém, který je známý pod zkratkou ECTS (European Credit Transfer and Accumulation System, dále jen „ECTS“). To je důsledkem výše zmíněné Boloňské deklarace. Nejedná se o zákonnou povinnost, ale tento systém velmi usnadňuje mobilitu studentů v rámci vysokoškolských institucí. Základem je přiřazení kreditu jednotlivým částím

³⁵ PROŠKOVÁ, Eva a Iva MERHAUTOVÁ. *Průzkum požadavků na kompetence a počty DZZ, DNT, DFA, DZL, DZT, DDH*. Praha, 2012, 73 p.

³⁶ Přehled souhlasných stanovisek (VŠ). *MZ ČR* [online]. 2014 [cit. 2015-04-29]. Available from: http://www.mzcr.cz/dokumenty/prehled-souhlasnych-stanovisek_4386_2103_3.html

³⁷ PROŠKOVÁ, Eva a Iva MERHAUTOVÁ. *Průzkum požadavků na kompetence a počty DZZ, DNT, DFA, DZL, DZT, DDH*. Praha, 2012, 73 p.

³⁸ Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách) ve znění pozdějších předpisů.

³⁹ Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb., pro studijní obor všeobecná sestra, uvedený v č. 6/2008 Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR, pp. 12-32.

vysokoškolského studia, tedy předmětům, modulům, programům. Kredity student získává při úspěšném splnění předem stanovených výsledků z učení, vyjadřují množství vynaložené práce, studijní zátěže, měřenou v čase. Za studijní zátěž se považuje veškerý čas spojený s aktivitami učení. Započítává se čas strávený na přednáškách, cvičeních a seminářích, zkoušky i samostudium. Kredity musí být přiděleny i za odbornou praxi, která je součástí studia.⁴⁰

Významné jsou i výstupy z učení, pomáhají porovnat kvalifikace na základě kompetencí studenta. Váha jednoho kreditu, podle systému ECTS, má činit 25 až 30 hodin studijní zátěže, pravidlem je získání 60 kreditů za rok. Podmínkou dokončení bakalářského studia oboru všeobecná sestra je získání 180 kreditů během tří let. Je tedy zřejmé, že studium zabere nejméně 4 500 hodin. Absolvent dostane společně s diplomem dodatek, jenž slouží k snazšímu pochopení a uznání kvalifikace.⁴⁰

Vysokoškolské vzdělání má pozitivní vliv také na zvyšování společenské prestiže sester, váženosti, důstojnosti a dobrého jména sester jako sociální skupiny. Vzdělání je obecnou hodnotou a zároveň kulturní potřebou. Nepostradatelný je i podíl na udržování a zvyšování úrovně ošetrovatelství. Vysoká škola není jen místem pro získávání znalostí a dovedností, ale měla by dávat návod k myšlení. Ideálem je, aby se absolventky studia ošetrovatelských oborů na univerzitách lišily od jiných sester svým způsobem myšlení. Také díky tomu je sestra stále více samostatným odborníkem, není již pouze úkolovaná jinými, ale je rovnocenným a platným členem zdravotnického týmu.⁴¹

3.4 Vzdělání sester na vyšších odborných školách

Vzdělání na vyšších odborných školách je upraveno zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů (dále jen „školský zákon“). Vyšších zdravotních škol s akreditovaným oborem všeobecná sestra je nyní dvacet pět.⁴²

V roce 2013 absolvovalo na vyšších zdravotních školách celkem 1 279 všeobecných sester, což je o 275 absolventek více než na vysokých školách.⁴³

Vyšší školy jsou nejčastěji zřizovány při středních zdravotních školách. Studijní obor se nazývá Diplomovaná všeobecná sestra. V praxi jsou absolventi odborných škol příznivě hodnoceni, protože jejich vzdělání zahrnuje praktickou přípravu, která probíhá na odborných zdravotnických pracovištích. Dalším pozitivem je, že většina absolventů nepokračuje

⁴⁰ Podkladová analýza k Implementaci Evropského kreditového systému (ECTS) ve vzdělávací činnosti veřejných, soukromých a státních vysokých škol v České republice a Joint/double/multiple degree. In: *MSMT* [online]. [cit. 2015-03-01]. Available from: www.msmt.cz/file/8888_1_1/download/

⁴¹ PACOVSKÝ, Vladimír a Dana JURÁSKOVÁ. Potřebujeme (také) vysokoškolsky vzdělané sestry?: Vztah lékařů a sester v nových právních normách. *Časopis lékařů českých*. 2005, no. 7.

⁴² Rejstřík škol a školských zařízení. In: *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy*. [cit. 2015-03-05]. Available from: <http://rejskol.msmt.cz/>

⁴³ ÚZIS ČR. *Zdravotnická ročenka České republiky 2013* [cit. 2015-03-02]. Available from: <file:///C:/Users/user/Downloads/zdrroccz2013.pdf>

v dalším vzdělání na vysoké škole, ale bezprostředně volí nástup do zdravotnických zařízení, zejména lůžkového typu.⁴⁴

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů ve znění pozdějších předpisů stanovuje požadavky na vzdělání učitelů vyšších odborných škol. Učitel všeobecně-vzdělávacích předmětů nebo odborných předmětů vyšší odborné školy získává odbornou kvalifikaci vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném magisterském studijním programu. Obor tohoto programu odpovídá charakteru vyučovaného všeobecně-vzdělávacího nebo odborného předmětu.⁴⁵

Učitel praktického vyučování a odborné praxe získává odbornou kvalifikaci vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném studijním programu studijního oboru, který odpovídá charakteru odborného vyučování. Nebo vyšším odborným vzděláním získaným ukončením vzdělávacího programu vyšší odborné školy, nebo středním vzděláním s maturitní zkouškou získaným ukončením vzdělávacího programu středního vzdělání. Obory vzdělání odpovídají charakteru vyučovaného předmětu. Učitel praktického vyučování a odborné praxe zdravotnických oborů vzdělání musí mít také způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle zvláštního právního předpisu v oboru, který vyučuje. Jedná se o způsobilost podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních nebo podle zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti zákona o nelékařských zdravotnických povoláních a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.⁴⁵

3.5 Porovnání vysokých a vyšších odborných škol

Oba druhy škol patří do terciárního segmentu vzdělání. Zřejmě nejpodstatnější rozdílem je, že absolventi vyšších odborných škol bez získaného bakalářského stupně vzdělání nemohou pokračovat ve studiu na navazujících magisterských oborech. Přitom navazující magisterské programy mohou vést ke zvýšení kvalifikace nebo dokonce získání specializace. Absolventka oboru diplomovaná všeobecná sestra nemá tedy stejné podmínky jako všeobecná sestra s bakalářským diplomem.⁴⁶

Studie, Průzkum požadavků na kompetence a počty diplomovaných zdravotnických záchranářů, diplomovaných nutričních terapeutů, diplomovaných farmaceutických asistentů, diplomovaných zdravotních laborantů, diplomovaných zubních techniků a diplomovaných dentálních hygienistek, zjistila, že zaměstnavatelé preferují absolventy vyšších odborných škol zdravotních před absolventy vysokých škol, především kvůli lepším praktickým dovednostem. Tato studie se ovšem nezabývala všeobecnými sestrami, byla

⁴⁴ PROŠKOVÁ, Eva a Iva MERHAUTOVÁ. Průzkum požadavků na kompetence a počty DZZ,DNT,DFA,DZL,DZT,DDH. Praha, 2012, 73 p.

⁴⁵ §11 zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů ve znění pozdějších předpisů

⁴⁶ PROŠKOVÁ, Eva. UNIE ZAMĚSTNAVATELSKÝCH SVAZŮ ČR. *Návrh opatření pro zvýšení propustnosti VOŠ a VŠ v oborech připravujících DZZ, DNT, DFA, DZL, DZT a DDH.*

zaměřena na jiné zdravotnické pracovníky, které mohou obdobně jako všeobecná sestra získat odbornou způsobilost na vyšší nebo vysoké škole.⁴⁷

Faktem však zůstává, že platové předpisy zvýhodňují bakalářské vzdělání. Diplomované všeobecné sestry mají shodnou délku studia, přesto platový systém pro ně není příliš příznivý, i to je jeden z důvodů, proč chtějí získat vysokoškolské vzdělání. Dalším argumentem pro vysokoškolské studium by mohl být ten, že česká společnost má tradiční úctu k titulům.⁴⁸

Jak již bylo uvedeno výše, studium na vyšších odborných školách je upraveno školským zákonem. Ten je společný také pro střední, základní a předškolní školy, jsou zde vymezeny hlavně pravomoci zřizovatele a případně ředitele. Naopak zákon o vysokých školách zaručuje autonomii vysokých škol, právně upravuje samotné studium, zaměřuje se na práva studentů, postavení akademických pracovníků atd.⁴⁸

Všeobecná sestra získává způsobilost k výkonu povolání tříletým studiem na vysoké nebo vyšší odborné škole. Délka studia je tedy shodná. Na oba typy škol mohou být přijaty jen osoby s dokončeným středoškolským vzděláním. Podmínky přijetí si stanovují jednotlivé školy. O přijetí na vyšší odborné školy rozhoduje ředitel školy, na vysokých školách o přijetí rozhoduje děkan nebo rektor, to se odvíjí od statutu vysoké školy.⁴⁸

Požadavky na počet hodin výuky celkově i výuku praktickou jsou naprosto shodné pro oba druhy škol. Praktické vyučování vyšších škol se uskutečňuje ve školských zařízeních nebo na pracovištích jiných subjektů. Praktická výuka bakalářských oborů se vyučuje zejména, nikoliv jediné, ve fakultních nemocnicích.⁴⁸

Pedagogičtí pracovníci vyšší odborné školy (dále jen „VOŠ“) a vysoké školy (dále jen „VŠ“) se od sebe odlišují, ne však významně. Vědecké a akademické tituly akademických pracovníků vypovídají o jejich schopnosti vědecky pracovat a publikovat, neodráží se v nich však schopnost dále poznatky předávat. Ve školství může být pro praxi stejně tak přínosný pedagog, který nepřispívá svou vědeckou činností, avšak dokáže jinými odborníky získané poznatky předávat studentům. Navíc vysoká erudice části akademických pracovníků vysokých škol, ještě nezaručuje, že právě oni se významně podílejí na výuce. Je naopak zřejmé, že výuce studentů se věnují spíše odborní asistenti.⁴⁸

Pedagogové VOŠ musí být bezúhonní, odborně, právně a zdravotně způsobilí. Úroveň odbornosti akademických pracovníků posuzuje akreditační komise. Praktickou výuku na vysokých školách zajišťují pracovníci, kteří jsou schváleni akreditační komisí v rámci

⁴⁷ PROŠKOVÁ, Eva a Iva MERHAUTOVÁ. Průzkum požadavků na kompetence a počty DZZ, DNT, DFA, DZL, DZT, DDH, 73 p.

⁴⁸ PROŠKOVÁ, Eva. UNIE ZAMĚSTNAVATELSKÝCH SVAZŮ ČR. *Návrh opatření pro zvýšení prostupnosti VOŠ a VŠ v oborech připravujících DZZ, DNT, DFA, DZL, DZT a DDH.*

hodnocení personálního zajištění oboru. Díky potřebě stanoviska Ministerstva zdravotnictví k uznání akreditace, fakticky kontroluje tyto pracovníky také ono.⁴⁹

VOŠ ukončuje student absolutoriem, které trvá jeden den. Podmínkou je složení zkoušky z maximálně třech odborných předmětů.⁴⁹ Podle metodického pokynu k vyhlášce 39/2005 Sb., by se mělo jednat o ošetřovatelství (ošetřovatelský proces a potřeby člověka, teorie ošetřovatelství, multikulturní ošetřovatelství, výzkum v ošetřovatelství), ošetřovatelství v klinických oborech a humanitní vědy (psychologie, pedagogika, etika v ošetřovatelství).⁵⁰ Další podmínkou by měla být zkouška z cizího jazyka a obhajoba absolventské práce. Po složení absolutoria získá student osvědčení o absolvování studia, diplom a vysvědčení o absolutoriu. Z absolventa se stává diplomovaný specialista. Bakalářské vzdělání se ukončuje státní závěrečnou zkouškou, absolvent získává titul bakalář. Součástí státní závěrečné zkoušky je obhajoba bakalářské kvalifikační práce. Další podmínkou je složení zkoušek z odborných předmětů, které se podle rad zmíněného pokynu shodují s předměty vyšší odborné školy zdravotní.⁵¹

⁴⁹ PROŠKOVÁ, Eva. UNIE ZAMĚSTNAVATELSKÝCH SVAZŮ ČR. *Návrh opatření pro zvýšení prostupnosti VOŠ a VŠ v oborech připravujících DZZ, DNT, DFA, DZL, DZT a DDH.*

⁵⁰ Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb., pro studijní obor všeobecná sestra, uvedený v č. 6/2008 Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR, pp. 12-32.

⁵¹ PROŠKOVÁ, Eva. UNIE ZAMĚSTNAVATELSKÝCH SVAZŮ ČR. *Návrh opatření pro zvýšení prostupnosti VOŠ a VŠ v oborech připravujících DZZ, DNT, DFA, DZL, DZT a DDH.*

4 POKYNY MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ

Po definování způsobilosti všeobecné sestry a charakteristice vzdělávacích institucí následující dvě podkapitoly popisují samotné vzdělávání sester. Jak již bylo zmíněno výše, Česká republika musí řídit vzdělání všeobecných sester podle směrnice o uznání kvalifikací. Obory, v nichž získává způsobilost zdravotnický pracovník, musí splňovat požadavky vyhlášky č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání (dále jen „vyhláška č. 39/2005 Sb.“).

Tato vyhláška stanovuje pouze základní požadavky. Uvádí například celkový počet hodin vyučování, minimální počet hodin praktické výuky nebo předměty. Hodinovou dotací jednotlivých předmětů se už nezabývá. Vyhláška však stanovuje minimální požadavky na lékařské předměty, definuje praktické vyučování nebo možnost započítání praxe z předchozího vzdělání nebo výkonu zdravotnického povolání do hodin praktické výuky. Pro přípravu všeobecných sester vydalo Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005.⁵²

Doporučení v tomto pokynu vychází z Evropské národní strategie, z direktiv a doporučení Evropské komise pro všeobecné sestry. Upřesňují a podrobněji rozpracovávají vyhlášku, kterou se stanovují minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Jsou zde doporučeny počty hodin jednotlivých předmětů nebo pracoviště pro realizaci odborné praxe.⁵³

Přestože nejde o právní předpis a nemůže tedy stanovovat závazné povinnosti nikomu jinému než pracovníkům těchto dvou ministerstev, jsou pro praxi důležité. A to zejména, protože stanovují předvídatelný rámec pro činnosti obou ministerstev při akreditaci vzdělávacích programů vysokých a vyšších odborných škol. Požadavky jsou pro VOŠ i VŠ stejné.⁵⁴

4.1 Studijní a vzdělávací program

Zmíněný pokyn doporučuje koncipovat studium tak, aby studenti získali profesní kvalifikaci k poskytování přímé ošetrovatelské péče orientované na individuální potřeby jednotlivců, rodin a komunit ve zdraví i nemoci. Profesní příprava všeobecné sestry by podle něj měla probíhat ve vztahu k Evropské strategii Světové zdravotnické organizace v interdisciplinárním pojetí a multiprofesním pojetí, současně se i podílet na rozhodovacích procesech a přejímat odpovědnosti spojené s vedením týmu. Student by měl získat profesní kvalifikace zdravotnického pracovníka k oprávnění výkonu zdravotnického povolání

⁵² VÉVODA, Jiří a kol. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*, p. 105.

⁵³ Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb., pro studijní obor všeobecná sestra, uvedený v č. 6/2008 Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR, pp. 12-32.

⁵⁴ VÉVODA, Jiří a kol. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*, p. 105.

bez odborného dohledu a vzdělání, které bude předpokladem k celoživotnímu profesnímu vzdělání.⁵⁵

První část cílů vzdělávacího programu se zabývá vztahem k jednotlivci, rodině a komunitě. Podle pokynu by absolventka měla být schopná samostatně poskytovat individuální ošetrovatelskou péči a podporovat jednotlivce (zdravé, nemocné, osoby se zdravotním postižením a umírající), rodiny a komunity v souladu s přírodním a společenským prostředím, ve kterém žijí. Dále by tato absolventka také měla být schopna na základě vědomostí z ošetrovatelství, medicínských a humanitních věd, a dovedností z odborné praxe zhodnotit aktuální stav a biopsychosociální potřeby člověka v různých životních situacích a věkových obdobích. Podle metodického pokynu k vyhlášce č. 39/2005 Sb., je cílem studia absolventka, která zvládne na základě znalostí a dovedností poskytnout a zajistit všestrannou ošetrovatelskou péči o individuální potřeby člověka. Tato péče směřuje zejména k podpoře, posílení a udržení zdraví, k prevenci vzniku onemocnění, k prevenci komplikací. Součástí péče nevyhláštělne nemocných a umírajících je i projevení úcty, podpory a doprovázení. Absolventka samostatně se rozhodující i v oblasti ošetrovatelství jako péče o zdraví, prevence vzniku onemocnění, poskytování první pomoci a ošetrovatelské péče. Svá rozhodnutí dokáže zdůvodnit, obhájit a nést za ně odpovědnost.⁵⁵

Druhá část obsahuje cíle týkající se rozvoje profese všeobecné sestry. Vizí pokynu je absolventka, která na základě svých znalostí, vědomostí, dovedností, sociální zralosti a přístupu k jednotlivcům i komunitám přispívá k profesionalizaci ošetrovatelství, zvyšování prestiže a postavení všeobecné sestry ve společnosti. Dále zná aktuální stav rozvoje ošetrovatelské praxe v České republice i zahraničí a kriticky posuzuje jednotlivé etapy vývoje ošetrovatelství a kompetence sester při realizaci péče. Absolventka schopna v oblasti ošetrovatelství provádět a podílet se na výzkumné činnosti, získané výsledky vědeckého výzkumu aplikovat ve své práci.

Poslední částí této skupiny jsou cíle jednotlivých úrovní a oblastí systému péče o zdraví. Absolventka by se měla orientovat v právních předpisech upravující poskytování zdravotní a sociální péči a v kompetenci státní správy zdravotnických a sociálních služeb. Stejně tak by měla chápat význam Světové zdravotnické organizace, znát výkonné orgány a administrativu Evropské unie, respektovat její direktivy a doporučení.⁵⁵

4.2 Profil absolventa studijního a vzdělávacího programu

Výstupní znalosti a dovednosti, neboli profesní kompetence, všeobecných sester jsou rozděleny na základní, specializované a vysoce specializované podle základních funkcí, které sestra plní a které vycházejí z legislativy, konkrétně ze zákona, o nelékařských zdravotnických povoláních, a z vyhlášky o činnostech. Přesné kompetence jsou vypsány

⁵⁵ Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb., pro studijní obor všeobecná sestra, uvedený v č. 6/2008 Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR, pp. 12-32.

v kapitole 6. 2. Metodický pokyn je však rozšiřuje požadavky na sestry takto. Všeobecná sestra by měla umět chránit, udržovat, navracet a podporovat zdraví, autonomii a soběstačnost osob i skupin s přihlédnutím k psychologické, sociální, ekonomické a kulturní odlišnosti způsobu života se zdravotním postižením. Všeobecná sestra by měla poskytovat ošetrovatelskou péči jedinci všech věkových kategorií ve zdravotnických zařízeních či ve vlastním sociálním prostředí, při somatických a psychických potížích a při akutních a chronických poruchách zdraví.⁵⁶

Po výpisu cílů programů následuje podrobné rozdělení kompetencí sestry do čtyř skupin. Konkrétně dělí kompetence na nezávislé – autonomní, závislé – kooperativní, kompetence sestry v oblasti výzkumu a vývoje, poslední oblastí je řízení ošetrovatelské péče. Tyto kompetence sice obecně popisuje, ovšem zákonné vymezení je stanoveno vyhláškou, která je rozebrána v kapitole číslo 6. 2.⁵⁶

Ministerstva v pokynu uvádějí, jaké by měly být minimální hodinové dotace povinných a volitelných předmětů. Tento ucelený seznam 27 povinných základních předmětů (např. ekonomie, sociologie, farmakologie...), 21 povinných odborných předmětů (např. teorie ošetrovatelství, ošetrovatelské postupy...) a osmi doporučených pracovišť pro odbornou praxi (např. chirurgické oddělení, intenzivní péče...) naleznete společně s anotacemi jednotlivých předmětů v příloze číslo 4.⁵⁶

Podrobně je v pokynu rozpracována odborná ošetrovatelská praxe a to i včetně doporučených hodin pro jednotlivé ročníky. Studenti by měli absolvovat v prvního ročníku 740 hodin praxe, ve druhém ročníku 920 a ve třetím ročníku 640 hodin. To je dohromady 2 300 hodin, kdy délka jedné hodiny praktické výuky je šedesát minut. Praktická výuka by měla probíhat na VOŠ podle plánů praktické výuky a na VŠ formou blokové výuky, přičemž jeden blok trvá nejméně jeden týden. Pokyn doporučuje, aby studenti měli možnost aplikovat v podmínkách zdravotnického zařízení teoretické znalosti a praktické dovednosti z učeben a laboratoří škol. Výkony prováděné na odborné praxi by měly být zaznamenávány do Záznamníku výkonů (Logbook). Praktické výuce by měla předcházet odpovídající výuka teoretických předmětů.⁵⁶

Metodický pokyn dále uvádí: „*Podmínkou uzavření studia je dosažení cílů studijního a vzdělávacího programu, získání předepsaného počtu kreditů v předepsané skladbě (tj. předměty povinné, povinně volitelné a volitelné) a splnění předepsaných studijních povinností do doby dané maximální možnou délkou studia.*“⁵⁶

⁵⁶ Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb., pro studijní obor všeobecná sestra, uvedený v č. 6/2008 Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR, pp. 12-32.

5 STUDIJNÍ PLÁNY VOŠ A VŠ

Konkrétní studijní plány oboru všeobecná sestra mají základ ve vyšších právních předpisech, než je výše popsáný metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005. Studijní a vzdělávací programy sester se odvíjejí od směrnice o uznání kvalifikací, což pramení z členství v Evropské unii. Dále od zákona o nelékařských zdravotnických povoláních. Vzdělávací programy vycházejí také z vyhlášky o činnostech, z vyhlášky č. 39/2005 Sb. a ze zmíněného metodického pokynu.

Podrobné požadavky na vzdělání sester nejsou centrálně stanoveny, vyhláškou č. 39/2005 Sb. jsou vymezeny pouze požadavky minimální, které jsou pro vzdělávací programy povinné. Z této vyhlášky však vychází výše zmiňovaný metodický pokyn, který de facto výrazně ovlivňuje vzdělávání.

Směrnice o uznání kvalifikací v oddílu 3 článku 31 odst. 3 stanovuje: „*Odborná příprava zdravotních sester a ošetřovatelů odpovědných za všeobecnou péči zahrnuje nejméně tři roky studia nebo 4 600 hodin teoretického a klinického výcviku, přičemž délka teoretického výcviku představuje alespoň jednu třetinu a délka klinického výcviku alespoň jednu polovinu minimální délky odborné přípravy.*“ V odstavci číslo 5 dále definuje: „*Klinická výuka je součástí vzdělávání zdravotních sester a ošetřovatelů, ve které se uchazeč o odborné vzdělání učí jako součást týmu a v přímém kontaktu se zdravými nebo nemocnými jednotlivci nebo skupinou organizovat, poskytovat a vyhodnocovat požadovanou komplexní ošetřovatelskou péči na základě znalostí a dovedností, které získal.*“⁵⁷

Vyhláška č. 39/2005 Sb. uvádí, že praktická výuka probíhá v *přímém i nepřímém kontaktu* se zdravými i nemocnými jedinci, kdy student plánuje, poskytuje a vyhodnocuje zdravotní péči v souladu se svými vědomostmi. Přesně je uvedeno: „*Za praktické vyučování se pro účely této vyhlášky považuje i výuka na pracovištích škol nebo školských zařízení určených pro praktické vyučování (dále jen "školní laboratoř"), pokud odpovídá náplni příslušného oboru.*“ Uchazeč o vzdělání se učí nejen jak pracovat v týmu, ale také jak tým vést a organizovat celkovou zdravotní péči, včetně zdravotnické výchovy pro jednotlivce a malé skupiny v rámci zdravotnického zařízení nebo ve skupině. Tato výuka se uskutečňuje v nemocnicích a jiných zdravotnických zařízeních a ve skupině pod odpovědností učitelů ošetřovatelství ve spolupráci s jinými kvalifikovanými zdravotními sestrami a ošetřovateli a s jejich pomocí. Na výuce se může podílet i jiný kvalifikovaný personál. Uchazeči o odborné vzdělání se podílejí na činnostech dotyčného oddělení, pokud tyto činnosti přispívají k jejich odborné přípravě tak, že jim umožňují získat informace o úkolech ošetřovatelské péče.⁵⁸

Z důvodu nutnosti zavést do českého právního řádu směrnici o uznání odborných kvalifikací vstoupil v roce 2008 v platnost zákon č. 189/2008 Sb., kterým se mění zákon

⁵⁷ oddíl 3 článek 31 odst. 3 Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES ze dne 6. července 2005 o uznání odborných kvalifikací.

⁵⁸ § 3, odst. 5 vyhlášky 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání.

č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a o změně některých zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Ten však vyhlášku č. 39/2004 Sb., ve které je uvedeno, že praktická výuka probíhá v přímém i nepřímém kontaktu, neupravuje.

Směrnice o uznání kvalifikací má tzv. vertikální přímý účinek. To znamená, že dané normy unijního práva se může soukromá osoba dovolávat vůči členskému státu a mimo jiných i vůči veřejným institucím.⁵⁹ Je tedy zřejmé, že směrnice je závazná nejenom pro stát, ale také pro veřejné vysoké školy. Proto by praktická výuka všeobecných sester měla splňovat kritéria stanovené zmíněnou směrnicí.

Ve vyhlášce č. 39/2005 Sb. je uvedeno, že praktická výuka během studia všeobecné sestry poskytuje dovednosti a znalosti v ošetrovatelství ve vztahu k praktickému a internímu lékařství, chirurgii, pediatrii, gynekologii, psychiatrii, geriatrii, intenzivní a komunitní péči; tyto dovednosti student získává pod dohledem kvalifikovaných všeobecných sester nebo jiného oprávněného pracovníka.⁶⁰

Teoretická výuka tvoří základ pro poskytování všeobecné ošetrovatelské péče. Potřebné jsou proto znalosti z anatomie, fyziologie, patologie, mikrobiologie (bakteriologie, virologie a parazitologie), biofyziky, biochemie a znalosti ze základů radiační ochrany. Podle vyhlášky č. 39/2005 Sb., jsou povinnou součástí výuky i získání vědomostí o ochraně veřejného zdraví včetně epidemiologie, prevencí nemocí, diagnostice, zdravotní výchovy a farmakologie. Nezbytné jsou i informace o ošetrovatelství a klinických oborech. Důraz je kladen na historii, charakter a etiku ošetrovatelství, zásady péče o zdraví, komunitní péči a ošetrovatelství v klinických oborech. Teoretická výuka se zaměřuje také na získávání znalostí ze sociálních a dalších souvisejících oborů, jako je sociologie, obecná a vývojová psychologie, stejně tak i psychologie nemocných, pedagogika a edukace. Nutná je i povědomost studenta o právních předpisech vztahujících se k sociální problematice, k základům informatiky, k statistice a metodologii vědeckého výzkumu.⁶⁰

Požadavky na předměty podle vyhlášky č. 39/2005 Sb. převedeny na národní standard naleznete v příloze číslo 5. Minimální požadavky i pokyny Ministerstva zdravotnictví pro sestavování rozvrhů jsou pro oba typy škol shodné. Je už na samotných školách, aby podle těchto instrukcí samy vypracovaly studijní plány, které budou splňovat cíle kladené na tento obor a řádně tak připravily studenty na výkon povolání. Je na uvážení každé školy, zda budou studijní plány veřejně přístupné, nebo zda je zpřístupní jen zaměstnancům

⁵⁹ WHELANOVÁ, Markéta. Účinky unijního práva ve světle judikatury Soudního dvora [online]. 2011 [cit. 2015-04-29]. Available from: www.mvcr.cz/soubor/spravni-pravo-lg-3-11w-whelanova-pdf.aspx

⁶⁰ Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání.

a studentům školy prostřednictvím interních stránek a přístupových hesel. Druhá možnost je mnohem častější a studijní programy jednotlivých škol, se tak stávají méně průhlednými.

V první kapitole byly popsány rozdíly plynoucí z právního postavení těchto dvou typů škol terciárního sektoru vzdělání. Při porovnání studijních plánů vyšší odborné školy zdravotní oboru všeobecná sestra a vysoké školy oboru všeobecná sestra, které naleznete v příloze číslo 6, lze najít jen menší odlišnosti, a to především díky totožným pokynům.

Porovnáním rozvrhů oboru všeobecná sestra náhodně vybrané vysoké a vyšší odborné školy zdravotní jsem zjistila následující. Na vybrané vysoké škole studenti absolvují výuku padesáti třech povinných předmětů, odbornou praxi a prázdninovou praxi. Během tří let získají 171 kreditů. Podmínkou dokončení studia je však 180 kreditů, z toho důvodu si studenti musí zvolit povinně volitelné a volitelné předměty, které budou mít celkovou hodnotu minimálně devíti kreditů, to znamená tři povinně volitelné a přibližně tři volitelné předměty. Na vybrané vyšší odborné škole se rozvrh sester skládá z padesáti povinných předmětů, odborné praxe, prázdninové praxe a šesti povinně volitelných předmětů.

Rozdíl v počtu povinných předmětů pramení z několika důvodů. Vysoká škola má předměty specializované přímo na hlavní klinické obory. Součástí teoretické výuky jsou například předměty chirurgie, interna, gynekologie, pediatrii a psychiatrie, během přednášek jsou jednotlivé obory podrobně předneseny lékaři pracující v daném oboru. Na ně navazují předměty ošetrovatelská péče o nemocné v chirurgických oborech, ošetrovatelská péče o nemocné v interních oborech, ošetrovatelská péče o nemocné v gynekologii a porodnictví, ošetrovatelská péče o dítě a ošetrovatelská péče o nemocné s duševními poruchami, v těchto hodinách jsou obory probrány z ošetrovatelského hlediska. Na vyšší škole chybí samostatná výuka jednotlivých oborů. Nepochybně je teoretický základ oborů vyučován v průběhu předmětů, které jsou shodné s vysokoškolskými a začínají názvem ošetrovatelská péče o nemocné.

Studenti vysoké školy musí absolvovat hodiny tělesné výchovy a předmětu minimum praktických výkonů, která na vyšší škole chybí. Stejně je tomu i s předmětem základy vědecké práce.

Rozdíly jsou i v jiných předmětech. Předměty vyšší školy jsou ošetrovatelská péče o nemocné v neurologii, paliativní péče a klinická propedeutika, které nahrazuje vysoká škola intenzivní medicínou a ošetrovatelskou péčí na ARO (anesteziologicko-resuscitační oddělení) a JIP (jednotka intenzivní péče), ošetrovatelská péče o pacienty v onkologii, paliativní a hospicová péče a předmětem základy klinické medicíny. Na vysoké škole je přednášen předmět chemie a biochemie, na vyšší odborné se vyučuje biochemie. Podobně je tomu i u patologie na VOŠ a patologie a patologické fyziologie na VŠ.

Vyšší škola má v rozvrhu předměty genetiky a hematologie. Vysoká škola vyučuje tuto problematiku v rámci předmětu biologie člověka, který na vyšší škole chybí. Hodinová dotace je téměř stejná. Vyšší odborná škola má zahrnutou výuku cizího jazyka v každém

ze šesti semestrů, oproti tomu vysoká škola tento předmět zabudovala pouze do prvního ročníku studia.

Ukončení jednotlivých předmětů je velmi rozlišené. Absolvent oboru diplomovaná všeobecná sestra na vybrané škole musel složit 26 zkoušek a 34 kvalifikovaných zápočtů. Tento vysoký počet klasifikací je způsoben odlišným systémem hodnocení. Velmi často před zkouškou student absolvuje klasifikovaný zápočet a další semestr z tohoto předmětu skládá zkoušku. To ovšem není podmínkou, někdy zkoušce předchází pouze zápočet a některé předměty jsou ukončeny klasifikovaným zápočtem. Systém vysoké školy se v tomto odlišuje. Předmět je ukončen na základě zkoušky, před kterou musí student splnit zápočet, nebo je zakončen klasifikovaným zápočtem, po kterém už žádnou zkouška nenásleduje.

Hodinová dotace teoretických předmětů se musí téměř shodovat, a to hlavně díky pokynům Ministerstva zdravotnictví, které obě akreditované školy musely splnit. Větší rozdíl je jen v počtu hodin cizího jazyka, na vyšší škole je o šedesát čtyři hodin více.

Praktická výuka si je také velmi podobná. Studenti vyšší školy absolvují 2 296 hodin a studenti vysoké školy 2 320 hodin praxe. Z rozpisů praktické výuky, které najdete v příloze číslo 6, je zřejmý rozdíl mezi pracovišti. Vysoká škola se více zaměřila na primární péči, preventivní medicínu a veřejné zdraví. Ostatní pracoviště jsou téměř shodná.

6 NÁSTUP ABSOLVENTEK DO ZAMĚSTNÁNÍ

V České republice se tradičně kontroluje počáteční fáze výkonu povolání. Požadavky na toto období však nejsou nyní zakotveny v právních předpisech. Nejsou tedy povinné a ani být povinné nemohou. Je tomu tak hlavně díky směrnici o uznání odborných kvalifikací, nelze podmiňovat výkon povolání sestry dalšími požadavky, než je směrnici předepsané kvalifikační vzdělání.⁶¹

Z obecného hlediska by se dalo říci, že nově přijatý zdravotník po nástupu do zaměstnání prochází třemi fázemi adaptačního procesu. V první fázi, která trvá jeden až dva týdny, se nový zaměstnanec seznámí s popisem a náplní své práce, harmonogramem, provozním řádem, bezpečnostními předpisy a řády. Během druhé fáze, jejíž délka je odhadována až na šest týdnů, si osvojuje všeobecné informace a výkony, které bude konat. V poslední fázi, která může trvat až několik měsíců, se zaměstnanec sžívá s novým pracovištěm, jeho hodnotovým systémem a s vizí nemocnice.⁶²

Je jasně patrné, že se jedná o dlouhodobý proces začleňování, který má značný vliv na spokojenost, pracovní výkonnost a motivaci zaměstnance. Komplexnost a systematičnost procesu vznikala postupným vývojem, což je rozebráno v následující kapitole.

6.1 Adaptační proces nelékařských zdravotnických pracovníků

Dřívější právní předpisy upravovaly tzv. nástupní praxi, která byla v podstatě právní podmínkou stanovenou pro výkon povolání bez odborného dohledu. V roce 1966 byla právním předpisem přímo vymezena její délka a základní atributy. Jelikož zákon o nelékařských zdravotnických povoláních nástupní praxi nepřijal, byla v roce 2004 zrušena. Díky tomuto zákonu byla však odborná příprava zdravotnických pracovníků o rok delší. Čtyřleté smíšené vzdělání odpovídalo dvouletému čistě odbornému pomaturitnímu vzdělání, při přechodu na tříleté čistě odborné vzdělání došlo tedy k jeho faktickému prodloužení. Od roku 2004 není situace absolventů pro zdravotnictví specificky právem upravena. Vztahuje se však na ni obecný pracovněprávní institut „odborná praxe absolventů škol“.⁶³

V zákoníku práce je uvedeno: „Zaměstnavatelé jsou povinni zabezpečit absolventům středních škol, konzervatoří, vyšších odborných škol a vysokých škol přiměřenou odbornou praxi k získání praktických zkušeností a dovedností potřebných pro výkon práce; odborná praxe se považuje za výkon práce, za který přísluší zaměstnanci mzda nebo plat.“⁶⁴

Takto obecná úprava však připadala hlavním sestřám nedostatečná a začaly tvořit vnitřní předpisy nemocnic, které upravovaly adaptační období či adaptační proces. V roce 2010 na tento spontánní vývoj reagovalo Ministerstvo zdravotnictví vydáním Metodického

⁶¹ VÉVODA, Jiří a kol. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*, pp. 109.

⁶² ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*, pp. 78-79.

⁶³ BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*, pp. 125-127.

⁶⁴ § 229 zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce ve znění pozdějších předpisů.

pokynu č. 18537/2009, k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky uveřejněného v č. 6/2009 Věstníku MZ ČR (dále jen „metodický pokyn k adaptačnímu procesu“). Ten vymezil adaptační proces podrobněji. Nejedná se o závazný předpis, ale pouze o návod či doporučení, jak by měla odborná praxe vypadat. Přestože jazyk metodického pokynu budí dojem závaznosti, nemůže podle ústavního pořádku České republiky stanovovat povinnosti.⁶⁵

V tomto metodickém pokynu je adaptační proces definován jako proces začlenění nově nastupujícího nelékařského zdravotnického pracovníka. Tento proces by měl usnadnit období zapracování v novém pracovním prostředí, orientaci a seznámení se s novou prací. Dále má ulehčit pochopení stylu a organizace práce, vytvoření vztahů ke spolupracovníkům včetně vztahů k nadřízeným a podřízeným a zahájit formování pocitu odpovědnosti, samostatnosti a sounáležitosti k zaměstnavateli.⁶⁶

V průběhu adaptačního procesu by si měl pracovník ověřit soubor základních znalostí a získat zkušenosti pro výkon práce, včetně seznámení se s prostředím a pracovním týmem. Během celého tohoto procesu by mělo probíhat hodnocení, z něhož by měly vyplynout perspektivy uplatnění na pracovišti a možnosti dalšího rozvoje po odborné i osobní stránce.⁶⁶

Cílem adaptačního procesu je poznat, zhodnotit, prověřit, případně doplnit, prohloubit a rozšířit schopnosti, dovednosti a znalosti nelékařských zdravotnických pracovníků při uplatňování jejich teoretických vědomostí a praktických dovedností v praxi. Záměrem je na základě zjištěných informací nalézt nejvhodnější uplatnění pro konkrétního pracovníka. Podle uvedeného metodického pokynu by tento proces měl absolvovat nelékařský zdravotnický pracovník, který nastupuje po získání odborné způsobilosti, přerušil výkon povolání na dobu delší než dva roky nebo přechází na jiné pracoviště zdravotnického zařízení a charakter jejich nové práce se výrazně liší.⁶⁶

Adaptační proces by, podle metodického pokynu k adaptačnímu procesu, měl začínat sestavením Plánu adaptačního procesu, určením školícího pracovníka a seznámením účastníka adaptačního procesu s průběhem a organizací. Tento pokyn dále doporučuje, aby délka procesu závisela na znalostech, dovednostech a schopnostech konkrétního účastníka. U absolventů se obvykle jedná o období tří až dvanácti měsíců. Hodnocení vedoucím pracovníkem nebo školitelem by mělo probíhat jedenkrát za týden nejméně však jedenkrát měsíčně. Adaptační proces by měl být ukončen závěrečným pohovorem.⁶⁶ Případný neadekvátní adaptační proces představuje riziko nejen pro ošetrovatelskou jednotku, ale hlavně pro pacienta.⁶⁷

⁶⁵ BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*, pp. 125-127.

⁶⁶ Metodický pokyn č. 18537/2009, k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky uvedený v č. 6/2009 Věstníku Ministerstva zdravotnictví, pp. 40-42.

⁶⁷ ŠKRLA, Petr a Magda ŠKŘLOVÁ. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*, pp. 78-79.

6.2 Činnosti a kompetence všeobecné sestry

Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních rozděluje profese podle režimu samostatnosti do tří skupin. Díl 1 hlavy II tohoto zákona upravuje obory zdravotnických pracovníků, kteří jsou způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu již po získání odborné způsobilosti. Pro samotný výkon povolání nepotřebují specializovanou způsobilost. Specializovaná způsobilost u těchto oborů je nezbytná pouze pro výkon specializovaných činností vymezených vyhláškou o činnostech.⁶⁸

6.2.1 Kompetence sester bez odborného dohledu a bez indikace

Z vyhlášky o činnostech vyplývá, že všeobecná sestra jako zdravotnický pracovník s odbornou způsobilostí má bez odborného dohledu a bez indikace poskytovat zdravotní péči v souladu se standardy a s právními předpisy, dbát na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu, pracovat s informačním systémem zdravotnického zařízení a vést zdravotnickou dokumentaci. Dále sestra poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, podílí se na praktickém vyučování studentů středních, vyšších a vysokých škol, v neposlední řadě se účastní také přípravy standardů.⁶⁹

V souladu s diagnózou stanovenou lékařem je všeobecná sestra kompetentní vykonávat bez indikace a bez odborného dohledu činnosti, které souvisejí se zajištěním základní a specializované ošetrovatelské péče prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Zejména může hodnotit potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi. Dále může sledovat, hodnotit a zaznamenávat fyziologické funkce a stav pacienta, zajišťovat herní aktivity dětí, provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve diagnostickými proužky. Stejně tak smí odsávat sekrety z horních dýchacích cest a zajišťovat jejich průchodnost, ošetřovat a hodnotit poruchy celistvosti kůže, chronické rány, pečovat o stomie, centrální a periferní žilní vstupy. Vyhláška o činnostech také povoluje sestřím provádět rehabilitační ošetřování ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem, nácvik sebeobsluhy, edukovat pacienty, zprostředkovávat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních, stejně tak jako zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemístováním a propouštěním pacientů. Všeobecná sestra smí dále provádět psychickou podporu umírajících a zajišťovat péči o tělo zemřelého, přejímat, kontrolovat, ukládat a zajišťovat dostatečnou zásobu léčivých přípravků, včetně návykových látek, zdravotnických prostředků a prádla.⁷⁰

⁶⁸ BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*, p. 106.

⁶⁹ § 3 odst. 1 vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

⁷⁰ § 4 odst. 1 vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

6.2.2 Kompetence sester bez odborného dohledu na základě indikace

Podle zákona, o nelékařských zdravotnických povoláních, se za výkon povolání bez odborného dohledu považují činnosti, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý na základě indikace lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta. Tyto činnosti provádí bez ohledu na přítomnost nebo dosažitelnost rady lékaře.⁷¹

Na základě indikace lékaře ovšem bez odborného dohledu může sestra vykonávat činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče. Konkrétně se jedná o podávání léčivých přípravků s výjimkou nitrožilních injekcí nebo infuzí u novorozenců do tří let a s výjimkou radiofarmak, zavádění a udržování kyslíkové terapie, provádění screeningových vyšetření, odebírání a orientační hodnocení výsledků biologického materiálu. Po indikaci smí sestra také ošetřovat drény, akutní a operační rány, katetrizovat močový měchýř žen a dívek nad deset let a pečovat o močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachů močového měchýře. Všeobecná sestra je také kompetentní provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět nazogastrickou sondu pacientům při vědomí starších deseti let, pečovat o ně a aplikovat výživu sondou, případně žaludečními nebo duodenálními stomiemi u pacientů všech věkových skupin. Mezi sesterské kompetence patří i výplach žaludku pacientům při vědomí starších deseti let.⁷²

6.2.3 Kompetence sester pod odborným dohledem

Za výkon povolání pod odborným dohledem se považuje výkon činností, ke kterým je všeobecná sestra způsobilá, při dosažitelnosti rady nebo pomoci zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu (například lékaře), jenž je způsobilý vykonávat bez odborného dohledu ty činnosti, na jejichž výkon dohlíží. Tento zdravotnický pracovník musí být radou a pomocí po celou dobu dohledu.^{73,74} Jedná se o případy, kdy všeobecná sestra aplikuje nitrožilně krevní deriváty a kdy asistuje při zahájení aplikace transfuzních přípravků. Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřuje pacienta v průběhu aplikace a ukončení aplikace transfuzního přípravku.⁷⁵

Všeobecná sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem může vykonávat některé činnosti při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče. Tato sestra smí sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů, to je dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry. Stejně tak může pozorovat, hodnotit a zaznamenávat stav pacienta, zajišťovat

⁷¹ BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*, p. 107.

⁷² § 4 odst. 3 vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

⁷³ BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*, p. 109-110.

⁷⁴ § 4 odst. 4 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) ve znění pozdějších předpisů

⁷⁵ § 4 odst. 4 vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

herní aktivity dětí a zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky). Smí také provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťovat jejich průchodnost, hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie, centrální a periferní žilní vstupy. Dále může provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřování, to je zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek, včetně prevence dalších poruch z mobility a provádět nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti.⁷⁶

6.3 Kompetence sester specialistek pro intenzivní péči

Ke kompetencím všeobecné sestry přibývá po získání specializované způsobilosti řada dalších činností. Sestra specialistka pro intenzivní péči poskytuje a organizuje vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči v rámci anesteziologicko-resuscitační péče, intenzivní péče a akutního příjmu pacientovi staršímu deseti let.⁷⁷

Sestra specialistka může bez odborného dohledu a bez indikace edukovat pacienty ve specializovaných ošetrovatelských postupech a připravovat informační materiály, sledovat a vyhodnocovat stav pacientů z hlediska možnosti vzniku komplikací a náhlých příhod a podílet se na jejich řešení. Přitom je kompetentní koordinovat práci členů ošetrovatelského týmu, hodnotit kvalitu péče, provádět ošetrovatelský výzkum, připravovat standardy a vést specializační vzdělání v oboru intenzivní péče. Mimo to je oprávněná sledovat a analyzovat údaje o závažnosti zdravotního stavu pacienta, vyhodnocovat křivku elektrokardiogramu, zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci se zajištěním dýchacích cest za použití dostupného technického vybavení, včetně defibrilace srdce. Sestra se specializovanou způsobilostí pro intenzivní péči může pečovat o dýchací cesty pacienta i při umělé plicní ventilaci, odsávat z dolních cest dýchacích, provádět tracheobronchiální laváže u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami. Náplní práce je také zajišťování stálé připravenosti pracoviště, jak z hlediska funkčnosti speciální přístrojové techniky a materiálního vybavení, tak i sledování a hodnocení údajů na speciální přístrojové technice, současně rozpoznání technických komplikací a jejich řešení.⁷⁷

Činnostmi, které vykonává specialistka na základě indikace lékaře, ovšem bez jeho odborného dohledu, může být edukace, příprava pacientů na specializované diagnostické a léčebné postupy, včetně doprovázení pacienta, asistence během výkonu, sledování a následného ošetřování po výkonu. Mezi specializované kompetence patří měření a analýza fyziologických funkcí pacienta specializovanými postupy, včetně invazivních metod. Na rozdíl od všeobecné sestry bez specializace smí katetrizovat močový měchýř muže,

⁷⁶ § 4 odst. 2 vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
⁷⁷ § 54 písm. a) a § 55 odst. 1 písm. a) vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

zavádět gastrickou a duodenální sondu i pacientům v bezvědomí a vyplachovat žaludek pacientovi i se zajištěnými dýchacími cestami. Mezi oprávnění spadají také činnosti u pacienta s akutním a chronickým selháním ledvin, který vyžaduje léčbu očišťovacími metodami krve, a u pacienta s dlouhodobou umělou plicní ventilací i v domácí péči. Sestra specializovaná pro intenzivní péči může vykonávat činnosti spojené s aplikací metod léčby bolesti, stejně jako činnosti vykonávané při přípravě, v průběhu a bezprostředně po ukončení všech způsobů celkové a místní anestezii. Bez odborného dohledu smí punktovat tepny k jednorázovému odběru krve a kanylaci k invazivní monitoraci krevního tlaku s výjimkou stehenní tepny.⁷⁸

Pod odborným dohledem lékaře může sestra specialista aplikovat transfuzní přípravky a přetlakové objemové náhrady, extubovat tracheální kanyly a provádět externí kardiostimulaci.⁷⁹

Sestra pro intenzivní péči v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, poskytuje specifickou ošetrovatelskou péči a neodkladnou diagnosticko-léčebnou péči, která se shoduje s kompetencemi zdravotnického záchranáře. Jedná se především o zajištění intraoseálního vstupu, provádění neodkladných výkonů v rámci probíhajícího porodu, asistence u porodu a prvního ošetření novorozence, bezpečné vyprošťování a transport pacientů. Dále smí přijímat tísňové výzvy a podle závažnosti a naléhavosti zabezpečovat řešení za použití telekomunikační techniky, stejně tak i provádět telefonní instruktaž k poskytování první pomoci.⁸⁰

Přestože právní předpisy jasně vymezují kompetence všeobecných sester, současná situace v českých nemocnicích zdá se být poněkud odlišná. Výsledky některých studií shodně popisují situace, kdy všeobecné sestry realizují ošetrovatelské výkony, které mají vykonávat méně kvalifikovaní členové ošetrovatelského týmu. Současně popisují, že sestry vykonávají také činnosti, které jsou v kompetenci lékařů. Kompetence všeobecných sester jsou velmi diskutovaným tématem. Stále častěji zaznívají požadavky na posílení kompetencí vysokoškolsky vzdělaných sester,⁸¹ což by mohlo mít pozitivní vliv na zvyšování pracovní spokojenosti a výkonnosti těchto členů zdravotnického týmu.

⁷⁸ § 54 písm. b) a § 55 odst. 1 písm. b) vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

⁷⁹ § 55 odst. 1 písm. c) vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

⁸⁰ § 55 odst. 2 vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

⁸¹ MIKŠOVÁ, Zdeňka, Martin ŠAMAJ, Lenka MACHÁLKOVÁ a Kateřina IVANOVÁ. Naplňování kompetencí členů ošetrovatelského týmu. *Kontakt*. 2014, vol. 16, no. 2, pp. 108-118.

7 PRACOVNÍ SPOKOJENOST A VÝKONNOST SESTRY

V současné době se ošetrovatelství celosvětově potýká s krizí pracovních sil. Většina zemí má problém se stále větším nedostatkem zdravotních sester. Hlavními důvody jsou pracovní vyčerpání a velká odpovědnost spojená se stresem, zdravotní a v některých případech i bezpečnostní rizika, nevýhody spojené se směnným provozem, přesčasy a tak dále. Dalšími příčinami nedostatku sester jsou nerovnováha mezi kvalifikačními nároky profese, pracovním úsilím a platem.⁸² Právě z těchto důvodů by hlavní vedení, ale i níže postavení vedoucí pracovníci, měli dbát na spokojenost všeobecných sester. Uspokojení z práce je dobrým ukazatelem toho, jak si sestry cení své pracovní pozice a zda je pravděpodobný její odchod.⁸³

Pracovní oblast je významnou součástí života sestry, proto pracovní spokojenost může ovlivňovat i celkovou spokojenost se životem a jeho kvalitou. Jedná se o multidimenzionální, komplexní a složitý pojem, jenž je definován různými způsoby. Často je uváděno, že se jedná o pozitivní emocionální stav, který vyplývá z hodnocení práce nebo pracovních zkušeností. Komplexnější definice formulují pracovní spokojenost jako celkový postoj k práci nebo k jejím částem, kterým jedinec přisuzuje význam. Pracovní chování lze hodnotit z hledisek objektivních (množství a kvalita vykonané práce, rychlost splnění zadaného úkolu a tak dále) a subjektivních, která se týkají osobního prožívání vykonané pracovní činnosti a podmínek, které se k ní vztahují. Spokojenost v práci se tedy může projevit jako emocionální odpověď⁸⁴ na pracovní situaci, na splněné nebo nesplněné očekávání ve vztahu k práci a pracovním podmínkám a na osobní postoje sestry. Pracovní spokojenost lze rozlišovat také podle orientace na potřeby nebo na pobídky, na minulost nebo budoucnost, pracovní spokojenost jako přechodný stav nebo jako časově stabilní reakci. Možné je také rozeznávat mezi spokojeností s prací a spokojeností v práci.⁸⁵

Faktory ovlivňující spokojenost dělíme na vnitřní a vnější. Mezi vnější, na sestře nezávislé, patří komplex pracovních podmínek, např. fyzikální prostředí, vybavení pracoviště, bezpečnost a hygiena práce, plat, odměňování, styl vedení, druh a charakteristika pracovních činností, sociální prostředí, pracovní skupina,⁸⁶ jistota zaměstnání, sociální výhody, nejednoznačnost rolí sestry i ostatního personálu, pracovní zátěž a doba, systém povýšení, vztahy se spolupracovníky i s pacienty a pověst zaměstnavatele.⁸⁷

⁸² BURIÁNEK, Jiří a Antonín MALINA. Pracovní spokojenost zdravotních sester: Stabilizace a pracovní podmínky zdravotnického personálu. *Zdravotnictví v České republice*. 2009, vol. 12, no. 3, pp. 82-89.

⁸³ CLARKE, Sean P. Job satisfaction survey report. *Nursing 2007* [online]. 2007, vol. 37, no. 12, pp. 43-47 [cit. 2015-03-03]. Available from: http://www.nursingcenter.com/lnc/journalarticle?Article_ID=757392

⁸⁴ HOROKOVÁ, Silvie a Elena GURKOVÁ. Pracovní spokojenost sester. *Sestra* 2012, vol. 22, pp. 33-34.

⁸⁵ VÉVODA, Jiří a kol. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*, pp. 13-14.

⁸⁶ PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství*, pp. 161-165.

⁸⁷ PARK, Mihyun, Ji Yun LEE a Sung-Hyun CHO. Newly Graduated Nurses' Job Satisfaction: Comparison with Allied Hospital Professionals, Social Workers, and Elementary School Teachers. *Asian nursing research*. 2012, no. 6, pp. 85-90. Available from: http://www.kan.or.kr/kor/shop_sun/files/anr_img/201203/mm__201209281113510.pdf

Vnitřní faktory, prokazatelně ovlivňující pracovní spokojenost, jsou osobní charakteristiky sestry, které formují vztah a postoj k práci. Subjektivní vnitřní faktory pracovní spokojenosti jsou vlastnosti a schopnosti dané sestry, objektivní jsou věk, pohlaví, vzdělání, rodinný stav, doba výkonu profese a funkční zařazení.⁸⁸ Studie zabývající se vztahy mezi pracovní spokojeností sestry a jejím věkem, pohlavím, rasou, národností a vzdělání, dokazují důležitost těchto faktorů.⁸⁹

Podstatným faktorem je finanční odměna, pokud je nedostatečná může vést k pracovní nespokojenosti. Ovšem subjektivně vnímaný dostatek peněz ještě nezajišťuje dlouhodobou spokojenost. Prokazatelně demotivující je nespravedlivost finančního systému odměňování. Pracovní spokojenost zvyšuje zajímavá a pestrá práce, která poskytuje sestře zpětnou vazbu a zároveň vytváří prostor pro její seberealizaci. Do značné míry spokojenost zpravidla ovlivňuje nadřízený pracovník, především by se měl vyvarovat nerozhodností, nespravedlností či nedůsledností. Za známky pracovní nespokojenosti lze považovat pokles výkonnosti, absence, přetahování přestávek, častější výskyt krátkých nemocí, časté stížnosti aj.⁹⁰

Pracovní spokojenost je součástí motivace k práci. Z tohoto blízkého vztahu je možné usuzovat, že dobré pracovní podmínky ve většině případů nepřímou stimulují motivaci k práci.⁹¹ Velmi významný je i vztah mezi motivací a pracovním výkonem. Není to však jediný faktor, který ovlivňuje pracovní výkon. Proto je nutné rozlišit výkon pracovníka, což je výsledek pracovních činností jedince v určitém čase za určitých podmínek, a výkonnost, což je soubor vlastností a dispozic sestry, které podmiňují plnění jejích úkolů. Pracovní křivka výkonnosti kolísá v průběhu dne i pracovních směn. Výkon je dále ovlivněn kvalifikací sestry, délkou praxe, motivací, schopnostmi a podmínkami pracovního prostředí, s tím významně souvisí i technické vybavení, organizace práce, pracovní skupina a prestiž profese.⁹²

Povolání zdravotní sestry se podle výsledku průzkumu veřejného mínění nachází na třetí pozici v žebříčku prestiže povolání. To by mohlo znamenat, že všeobecné sestry jsou pro společnost nepostradatelné, vykonávají svou práci profesionálně, přestože je znalostně komplikovaná, emocionálně a fyzicky náročná.⁹³

⁸⁸ PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství*, pp. 161-165.

⁸⁹ GATES, Michael G. a Barbara A. MARK. Demographic Diversity, Value Congruence, and Workplace Outcomes in Acute Care. *Research in Nursing & Health*. 2012, no. 35, 265–276.

⁹⁰ PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství*, pp. 161-165.

⁹¹ VÉVODA, Jiří a kol. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*, pp. 13-14.

⁹² PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství*, pp. 161-165.

⁹³ IVANOVÁ, Kateřina, Jiří VÉVODA, Marie NAKLÁDALOVÁ a Jana MAREČKOVÁ. Trendy pracovní spokojenosti všeobecné sestry. *Kontakt*. 2013, vol. 15, no. 2, pp. 115-125.

7.1 Motivace

Motivace je chápána jako pojem, který zahrnuje celou třídu různých tužeb, snaženích, potřeb a přání. Jedním z cílů vzdělání sester je motivovat sestry k získání odborných dovedností, aby následně poskytovaly kvalitní a komplexní zdravotní péči pacientům. Studenti oboru všeobecná sestra potřebují dlouhodobou motivaci, která jim pomůže i v budoucnu. Velkou část studia tvoří praktické vyučování a u studentů hraje hlavní roli při vnímání ošetrovatelství. Velkým motivačním faktorem mohou být zdravotní sestry na klinických pracovištích. Již pracující sestry mohou být považovány za zdroj učení v prostřednictvím sociálního modelu učení.⁹⁴ Lze tedy usuzovat, že dobře motivovaná sestra bude motivovat studentku, které bude po příchodu do praxe opakovat totéž. I to je jeden z důvodů, proč se zabývat pracovní spokojeností sester.

Pracovní motivace sestry pak znamená, vyjádření přístupu sestry k práci, její ochoty pracovat, vycházející z vnitřních motivů. Anglo-americká literatura rozlišuje motivy vnitřní a vnější.⁹⁵ Vnitřní motivaci si sestry vytvářejí, jedná se o faktory odpovědnosti, autonomie, příležitost k postupu v pracovní hierarchii, příležitost využívat a rozvíjet dovednosti a schopnosti. Vnější je charakterizována faktory, které motivují sestry k nějaké činnosti zevnějšku. Jde o odměny (zvýšení platu, povýšení, pochvala) a tresty (disciplinární řízení, odeprání platu, kritika). Existuje i motivace vědomá a nevědomá, nebo primární, což je potěšení ze samotné činnosti, a sekundární (potěšení vychází z výdělků, prestiže).⁹⁶

Nejvýznamnějším zdrojem motivace člověka jsou potřeby. Tento stav napětí spojený s nedostatkem něčeho důležitého je spouštěčem motivačního procesu. Jedinec vyvíjí činnosti, které vedou k naplnění potřeby. Dalším zdrojem motivace jsou hodnoty představující postoje člověka k základním oblastem života. Způsob života v souladu s hodnotovým systémem přináší člověku spokojenost. Opakované zautomatizované způsoby jednání neboli návyky jsou motivátorem. Významné jsou i ideály, jedná se o názorovou představu pro dosažení cíle.⁹⁶

Motiv je jakási vnitřní síla, která orientuje, aktivuje a udržuje lidskou činnost. Motivem zaměstnanců často bývají peníze. Pro někoho je však důležitější osobní postavení, pracovní výkon, přátelství, tvořivost, odbornost nebo samostatnost.⁹⁶

Pracovní činnost je považována za cílevědomou, systematickou a záměrnou vykonávanou. Pracovní motivace je spjata s pracovním výkonem. Dalo by se tedy říct, že motivy jsou velmi důležité pro efektivní práci. Podle motivace sester, lze usuzovat, jaký bude jejich pracovní výkon. Nemotivovaná sestra se nemůže plně identifikovat s úkolem, týmem a s organizací práce. Díky tomu nemůže mít ani radost z práce, pocit uspokojení a seberealizace.⁹⁶

⁹⁴ NASRIN, Hanifi, Parvizy SOROOR a Joolae SOODABEH. Nursing Challenges in Motivating Nursing Students through Clinical Education: A Grounded Theory Study. *Nursing Research and Practice*[online]. 2012 [cit. 2015-03-03]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2012/161359>

⁹⁵ VĚVODA, Jiří a kol. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*, pp. 15-16.

⁹⁶ PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství*, pp. 165-170.

Herzbergerova dvoufaktorová motivace je jednou z teorií motivace, kterou zformuloval Frederick Herzberg v roce 1959. Přestože nepatří mezi nejnovější teorie, je stále platná a často citovaná i v knihách zdravotnického managementu.⁹⁷

Podle autora této teorie existují dva faktory, které působí na pracovní spokojenost. Prvním faktorem je motivační, který podněcuje jedince k vyššímu výkonu a úsilí. Motivátory vyjadřují vztah k vykonávané pracovní činnosti. Konkrétně se jedná o dosažení cíle, uznání, povýšení, práce sama o sobě, možnost osobního růstu, odpovědnost a samostatnost. Druhou skupinou faktorů jsou hygienické. Tyto udržovací vlivy vedou k demotivaci a ke snížení pracovního výkonu, řadí se sem podniková politika a správa, vztahy v kolektivu a pracovní podmínky, mzda, jistota práce, životní styl a postavení.⁹⁸

Předpokladem je, že identifikováním těchto faktorů práce, které mají za následek nejvyšší míru pracovní spokojenosti nebo také nespokojenosti, bude možné vytvářet na pracovních místech pracovní úkoly a pracovní podmínky přinášející uspokojení. Díky tomu se bude zvyšovat i pracovní výkonnost. Management je schopen zvyšovat výkon a motivaci pracovníků změnami motivačních faktorů. Lze tedy obohatit práci změnami jejího obsahu, umožňující osobní růst a rozvoj. Hygienické faktory jsou základnou spokojenosti, samy o sobě uspokojení z práce nepřinesou. Používáním pouze udržovacích faktorů se k motivaci nedospěje. Herzbergova teorie nepochybně rozvíjí myšlenky Maslowa, ovšem zvýšila jejich použitelnost pro zvyšování pracovní výkonnosti a spokojenosti.⁹⁸

Použitím této teorie by mohlo být možné vyvarovat se konfliktům z nedostatku osobních kompetencí. Právě tato situace by mohla velmi reálně nastat u absolventek s vyšších a vysokých škol. Všeobecné sestry s vyšším odborným vzděláním nebo všeobecné sestry s bakalářským diplomem mohou nabýt pocitu, že jejich vzdělání neodpovídá denně vykonávaným činnostem.⁹⁹

Zdravotnická zařízení by se měla cíleně zaměřovat na spokojenost všeobecných sester a soustavně zvyšovat jejich motivaci k výkonu zdravotnického povolání. Výrazně vyšší schopnost přilákat a udržet si vysoce kvalifikované sestry, mají zdravotnická zařízení s dobrou odbornou pověstí, vyšší mírou odpovědností a participací sester, s kvalitním vedením jednotlivých oddělení, ale i celé nemocnice, a lepším platovým ohodnocením. V opačném případě může nastat situace, kdy české kvalifikované sestry budou odcházet pracovat do zahraničí nebo jiných oborů.¹⁰⁰

⁹⁷ BASSETT-JONES, Nigel a Geoffrey C. LLOYD. Does Herzberg's motivation theory have staying power?. *Journal of Management Development*. 2005, no. 24, pp. 929-943. Available from: <http://jpkc.henu.edu.cn/glxlx/uppic/Does%20Herzbergs%20motivation%20theory%20have%20staying%20power.pdf>

⁹⁸ PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství*, pp. 165-170. Sestra (Grada).

⁹⁹ PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství*, p. 98.

¹⁰⁰ BURIÁNEK, Jiří a Antonín MALINA. Pracovní spokojenost zdravotních sester: Stabilizace a pracovní podmínky zdravotnického personálu. *Zdravotnictví v České republice*. 2009, vol. 12, no. 3, pp. 82-89.

7.2 Fluktuace sester

Aktuální je i situace, kdy všeobecné sestry sice zůstávají v oboru, ale z různých důvodů změni svoje pracoviště. Tyto stavy nazýváme fluktuací sester. Rozlišují se tři základní druhy fluktuace. Přírozenou fluktuací jsou případy, které jsou zcela neovlivnitelné a nikterak nezávisí na spokojenosti sestry, příkladem je odchod do důchodu. Druhou možností je pohyb v rámci jednoho zdravotnického zařízení, jedná se o změnu pracovního umístění nebo pozice. Poslední variantou je odchod sestry od současného zaměstnavatele, základem je výpověď iniciována samotnou sestrou. Zvláště v posledních dvou případech je možné činit opatření, která by fluktuaci snížila. Mezi nejčastější příčiny přesunu zaměstnanců patří ztráta důvěry v nejvyšší vedení, stres z přepracovanosti, nerovnováha mezi pracovním a soukromým životem, pocit nedocení či neuznání. Za faktory ovlivňující fluktuaci by se dala označit práce nebo pracovní místo, které nesplňují očekávání, nesoulad mezi pracovním místem a sestrou, příliš malá příležitost růstu a dalšího povýšení, v neposlední řadě nedostatečné koučování a zpětná vazba od nadřízeného pracovníka.¹⁰¹

Důležitá je tedy aktivní účast vedoucího pracovníka. Záleží na jeho komunikačních dovednostech, schopnosti vyřešit případný problém a konstruktivně poradit. Poskytovatelé zdravotnických služeb by se měli zaměřit na rozvoj komunikačních a vůdčích schopností vedoucích sester. Neefektivní účast vedoucího pracovníka významně souvisí s pracovní nespokojeností a sníženou výkonností pracovníka.¹⁰²

Nelze opomenout ani řízení vyšší, než na úrovni jednoho oddělení. Obzvláště ve zdravotnických zařízeních je důležité sdílení znalostí a informací. Překážkami jsou nedostatek komunikace, důvěry, podpory od vedení nebo kolegů, nedostatek finančních prostředků nebo nedostatečné ocenění za předávání znalostí a informací. Vedoucí by toto měli umět odstranit a vytvořit tak tým tvořený menšími podskupinami. Pokud chybí sestře soudržnost s kolegy a se zaměstnavatelem, je pro ni snadnější pozici opustit.¹⁰³

Fluktuace zaměstnanců není jednorázová záležitost, jde o dlouhodobý proces odcizení, který může trvat několik dní, týdnů, měsíců nebo roků, až do doby, kdy se sestra rozhodne k odchodu, pokud tak skutečně učiní. V procesu uvažování o odchodu rozlišujeme dvě fáze. Začátkem je období vyznačující se prvními úvahami o odchodu z pracoviště. Druhou fází je rozhodnutí o odchodu. Rozhodnutí sice padlo, ale sestra stále zůstává na své pozici. Šance manažerů získat sestru zpět je znatelně nižší, než tomu bylo v první fázi. Právě proto je tak důležité zaregistrovat již pocit odcizení prvního období a včas zahájit potřebné intervence.¹⁰⁴

¹⁰¹ SPURNÁ DOLEŽALOVÁ, Milena. Fluktuace sester ve zdravotnických zařízeních. *Florence*. 2014, vol. 10, no. 4, pp. 28-31.

¹⁰² ROUSE, Ruby A. Ineffective participation: reactions to absentee and incompetent nurse leadership in an intensive care unit. *Journal of Nursing Management*. 2009, no. 17, pp. 463-473.

¹⁰³ WILLIAMS, Cathy. Can You Help Me?: Knowledge Sharing Within the Nursing Profession. *Expanding Horizons*. 2013, vol. 17, no. 2, pp. 139-142.

¹⁰⁴ SPURNÁ DOLEŽALOVÁ, Milena. Fluktuace sester ve zdravotnických zařízeních. *Florence*. 2014, vol. 10, no. 4, pp. 28-31.

Jedinečný význam mají i sestry na jednotkách intenzivní péče. Sestry často se specializací, které umějí pracovat s přístroji, starat se o pacienty s velmi komplikovaným zdravotním stavem. Sestry, které dokáží rychle reagovat na měnící se stav pacientů a v případě potřeby flexibilně provádět resuscitační péči i na jiných odděleních nemocnice. Například právě jejich nahraditelnost je poměrně složitá a finančně náročná.¹⁰⁵

Zvýšené flukuační chování všeobecných sester vyústí ve finanční ztráty pro poskytovatele zdravotních služeb a také v možnost snížení kvality zdravotnické péče. Na první pohled nejsou všechny náklady spojené s fluktuací patrné. Mimo nákladů na nábor nových sester jako například na intervenci, čas personalisty a tak dále existují skryté náklady na dodržení úrovně poskytované péče. Nově přijatá sestra není dokonale orientovaná v prostředí, není seznámená a zaškolená v postupech, které jsou obvyklé. To vše může vyústit ve snížení produktivity práce nebo v pracovní pochybení. Následkem toho může být ohrožena kvalita poskytované péče, to může vyvolat nespokojenost pacienta a kritiku nadřízených, což může vyvolat spirálu následné fluktuace. Stabilita pracovních sil ve zdravotnictví přispívá k poskytování lepší péče. Je tedy v zájmu managementu zvyšovat pracovní spokojenost a motivaci všeobecných sester.¹⁰⁶

Pracovní spokojenost se skládá z mnoha faktorů a každý z nich je důležitý pro udržení sestry. Profesionální vedoucí ošetrovatelského týmu by se měl zaměřit na vyhledávání, saturaci a pochopení širších souvislostí těchto faktorů. Následně by získané informace měl zakomponovat do organizace vedení ošetrovatelské jednotky.¹⁰⁷

Ve zdravotnictví pracuje přibližně deset procent všech pracovníků Evropské unie, tři čtvrtiny z nich jsou ženy. Cestou k udržení erudovaných zdravotnických pracovníků jako nositelů funkčně velmi významné profese by mělo být zvyšování jejich pracovní spokojenosti. S tímto procesem by se mělo začínat již při nástupu čerstvých absolventek a pokračovat v něm stále, i potom co se noví členové týmu adaptují.¹⁰⁸

Pracovní spokojenost sester je založena zejména na jejich schopnosti dostát požadavkům své profese, nejvyšší pracovní prioritou pak profesionální role všeobecné sestry. Aby mohly dobře vykonávat svojí práci, potřebují mít rovnováhu mezi dostatečným počtem sester na oddělení, přiměřenou pracovní zátěží, různorodé pracovní dovednosti a vyrovnaný plán pracovních směn. Lze dovozovat, že tradiční podstata a obsah práce sester je i v současné době pro sestry motivační. Zdá se, že pro profesionály v ošetrovatelství jsou stále nejvyššími motivátory péče o pacienty a jednání ve prospěch druhých lidí. Novým trendem je

¹⁰⁵ MCKENNA, Erin a Kristina CLEMENT. Using a Nursing Productivity Committee to Achieve Cost Savings and Improve Staffing Levels and Staff Satisfaction. *CriticalCareNurse*. 2011, no. 6, pp. 55-66.

¹⁰⁶ IVANOVÁ, Kateřina, Marie NAKLÁDALOVÁ a Jiří VÉVODA. Pracovní satisfakce všeobecných sester v ČR podle hodnotových distancí. *Pracovní lékařství*. 2012, vol. 64, no. 4, pp. 17-24.

¹⁰⁷ MCGLYNN, Karen, Mary Quinn GRIFFIN, Moreen DONAHUE a Joyce J. FITZPATRICK. Registered nurse job satisfaction and satisfaction with the professional practice model. *Journal of Nursing Management*. 2012, no. 20, pp. 260-265.

¹⁰⁸ IVANOVÁ, Kateřina, Jiří VÉVODA, Marie NAKLÁDALOVÁ a Jana MAREČKOVÁ. Trendy pracovní spokojenosti všeobecné sestry. *Kontakt*. 2013, vol. 15, no. 2, pp. 115-125.

požadavek všeobecné sestry na zvýšení autonomie, což vypovídá o zvyšujícím zájmu sester řešit samostatně a s vlastní odpovědností problémy své profese. S tím přímo souvisí i trend zvyšující se prestiže povolání sestry, kterou zdravotním sestřám připisuje společnost.¹⁰⁹

¹⁰⁹ IVANOVÁ, Kateřina, Jiří VÉVODA, Marie NAKLÁDALOVÁ a Jana MAREČKOVÁ. Trendy pracovní spokojenosti všeobecné sestry. *Kontakt*. 2013, vol. 15, no. 2, pp. 115-125.

EMPIRICKÁ ČÁST

Na teoretická východiska vzdělávání všeobecných sester a s tím souvisejících témat, navazuje praktická část práce. Jejím hlavním smyslem je určit, jak přístup a systém vzdělání na vysokých a vyšších zdravotních školách (dále jen „VZŠ“), ovlivnily konkrétní absolventy těchto škol oboru všeobecná sestra z hlediska jejich pracovní výkonnosti a spokojenosti v intenzivní péči.

8 CÍL A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Aby byl splněn účel diplomové práce, zformulovala jsem jeden hlavní a osm výzkumných otázek, od nichž se odvíjí celá práce.

Hlavní cíl:

Zjistit, zda jsou sestry – absolventky VZŠ a sestry – absolventky VŠ spokojeny srovnatelně s pracovní náplní a s pracovními podmínkami na pracovištích intenzivní péče, nebo jsou mezi těmito skupinami rozdíly.

Výzkumné otázky:

Výzkumná otázka č. 1:

Jaké jsou rozdíly v spokojenosti s pracovní náplní a pracovními podmínkami na pracovištích intenzivní péče sester – absolventek VZŠ a sester – absolventek VŠ?

Výzkumná otázka č. 2:

Jaké jsou rozdíly mezi sebehodnocením pracovní výkonnosti sester – absolventek VZŠ a sester – absolventek VŠ?

Výzkumná otázka č. 3:

Jaký je rozdíl v pracovní výkonnosti sester – absolventek VZŠ a sester – absolventek VŠ?

Výzkumná otázka č. 4:

Existuje rozdíl v teoretických znalostech sester – absolventek VZŠ a sester – absolventek VŠ?

Výzkumná otázka č. 5:

Existuje rozdíl v praktických dovednostech sester – absolventek VZŠ a sester – absolventek VŠ?

Výzkumná otázka č. 6:

Jaký je rozdíl v pracovní flexibilitě a v schopnosti organizace práce sester – absolventek VZŠ a sester – absolventek VŠ?

Výzkumná otázka č. 7:

Existuje rozdíl v spokojenosti s finančním ohodnocením mezi sestrami – absolventkami VZŠ a sestrami – absolventkami VŠ?

Výzkumná otázka č. 8:

Jaké jsou rozdíly mezi hodnocením pracovní výkonnosti sester – absolventek VZŠ a sester – absolventek VŠ jejich nadřízenými pracovníky?

9 METODIKA

K zjištění potřebných údajů pro splnění cíle práce jsem využila kvantitativní výzkum, přesně metodu dotazování. K výzkumu jsem použila dva typy anonymního strukturovaného dotazníku. Oba typy dotazníku byly distribuovány v tištěné i elektronické podobě. Elektronický dotazník byl vytvořen na survio.com, prostřednictvím emailových adres byl šířen pouze vygenerovaný odkaz, což zajistilo anonymitu respondentů. Jednalo se o emailové adresy, které byly přiděleny zaměstnancům při nástupu do zaměstnání. Jelikož byl odkaz rozeslán převážně vedoucími pracovníky jednotlivých oddělení, respondent znal odesílatele. Díky tomu bylo ochráněno soukromí respondentů a zajištěno vyplňování dotazníku v pracovní době, měla tak být eliminována zátěž respondentů. Tištěné dotazníky byly předány staničním sestram, které je rozdaly zástupcům cílové skupiny.

Dotazníky jsem vytvořila ve spolupráci s Mgr. et Mgr. Evou Proškovou. K vypracování jsem použila program Microsoft Word 2013. První dotazník se skládá z třiceti otázek, naleznete ho v příloze číslo 7. Pět otázek slouží k identifikaci respondenta (1, 3, 4, 5, 6), jedenáct otázek je uzavřených (15, 19, 20, 21, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30), čtyři jsou polootevřené (2, 8, 11, 14), dvě otevřené (12, 22) a osm otázek je škálových (7, 9, 10, 13, 16, 17, 18, 25). Druhý dotazník obsahující jedenáct otázek najdete v příloze číslo 8. Ten tvoří pět otázek uzavřených (1, 2, 6, 7, 11), dvě otevřené (4, 9) a čtyři otázky škálové (3, 5, 8, 10). Jednotlivé odpovědi jsou zpracovány v programech Microsoft Word 2013 a Microsoft Excel 2013.

9. 1 Charakteristika cílové skupiny respondentů

Hlavní cílovou skupinu dotazovaných tvoří absolventi vyšších a vysokých škol oboru všeobecná sestra, kteří mají do pěti let praxe a zároveň pracují na oddělení intenzivní péče. Nepatří sem tedy absolventi pouze střední školy oboru všeobecná sestra. Limit v podobě praxe do pěti let je důležitý hlavně kvůli objektivnímu zhodnocení znalostí a dovedností získaných během studia. Pokud by byl navýšen, získanou praxí respondentů by mohlo dojít ke zkreslení odpovědí. Předpokládám, že nástup do zaměstnání je pro absolventy tak zásadní, že i pět let poté si na toto období velmi dobře vzpomenou. Pro snadnější orientaci ve výzkumu bude tato skupina respondentů nazývána také souborem A.

Druhou skupinu respondentů tvoří nadřízení pracovníci těchto sester, staniční sestry, které jsou se sestrami denně v přímém kontaktu a dokáží tak objektivně posoudit jejich schopnosti a dovednost. Pomocí dotazníku, který byl zkonstruován tak, aby jeho vyplňování zabralo minimum času, jsem zjišťovala názory vedoucího personálu na pracovní výkony sester s vystudovanou VZŠ nebo VŠ oboru všeobecná sestra. Tato skupina dotazovaných bude označovaná jako soubor B.

9. 2 Průběh výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo od 15. ledna do 20. března roku 2015 převážně ve dvou pražských fakultních nemocnicích. Výzkum byl povolen na pěti klinikách Všeobecné fakultní nemocnice (dále jen „VFN“). Zde bylo využito tištěné formy dotazníku. Po domluvě s vrchními sestrami bylo na odděleních akutní medicíny rozdáno sestrám s VZŠ nebo VŠ celkem 104 dotazníků. Na jednotku intenzivní péče (dále jen „JIP“) chirurgické kliniky bylo dodáno 15 dotazníků, na koronární jednotku II. interní kliniky bylo doručeno 12 dotazníků, na JIP IV. interní kliniky bylo odevzdáno 7 dotazníků a na JIP a anesteziologicko-resuscitační oddělení (dále jen „ARO“) neonatologické kliniky 20 dotazníků. Výzkum probíhal také na klinice anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny. Dodáno bylo na urgentní příjem resuscitačního oddělení 10 dotazníků, na jednotku pooperační a intenzivní péče 20 dotazníků a na jednotku intenzivní a resuscitační péče také 20 dotazníků.

Současně bylo požádáno 8 staničních sester těchto oddělení o vyplnění elektronického nebo tištěného dotazníku, což záleželo na jejich osobním výběru. Návratnost dotazníků od staničních sester byla velmi dobrá. Celkem se mi vrátilo 7 dotazníků (tj. 87,5% návratnost). Od sester z výzkumného souboru A se ze 104 vrátilo 83 dotazníků (tj. 79,81% návratnost). Přestože v úvodu dotazníků bylo zvýrazněno, kdo se výzkumu může zúčastnit, muselo být 31 dotazníků vyřazeno, protože respondenti nesplňovali stanovené požadavky, většinou přesahovali 5 let praxe nebo se jednalo o zdravotnické záchranáře. Pět dotazníků bylo dále vyřazeno pro neúplné vyplnění. Z VFN bylo do výzkumu použito 47 dotazníků.

Výzkum také probíhal ve Fakultní nemocnici v Motole (dále jen „FNM“). Zde byl výzkum prováděn formou elektronického dotazníku. Ten byl rozeslán vrchními sestrami cílovému souboru A. Výzkum byl prováděn na klinice anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče, na klinice kardiologické chirurgie, na III. chirurgické klinice, na metabolické jednotce interní kliniky a na kardiologické klinice. Z FNM bylo do výzkumu zařazeno 36 dotazníků, 25 dotazníků bylo vyřazeno, protože respondenti nesplňovali vymezená kritéria.

Byla kontaktována také Ústřední vojenská nemocnice s žádostí o povolení výzkumného šetření, to bylo zamítnuto z důvodu velkého množství již probíhajících šetření a vytíženosti personálu. Schválené žádosti o umožnění dotazníkové akce naleznete v příloze číslo 9.

O vyplnění dotazníky jsem požádala také současné a bývalé spolužáky, kteří splňují požadavky zařazení do výzkumu. Tak bylo získáno dalších 7 dotazníků. Jeden respondent pracuje v Ústřední vojenské nemocnici (dále jen „ÚVN“), dva ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady (dále jen „FNKV“), dva v Nemocnici Na Bulovce (dále jen „NNB“) a dva v Nemocnici České Budějovice (dále jen „NČB“).

Původním plánem bylo získat alespoň 120 respondentů. Ten však splněn nebyl, zejména kvůli velmi úzce vymezenému souboru respondentů, to ovšem bylo nezbytné k naplnění cílů diplomové práce. Do výzkumu bylo zařazeno 90 respondentů z výzkumného souboru A a 7 respondentů z výzkumného souboru B.

10 ANALÝZA DAT

Odpovědi respondentů výzkumného souboru A na jednotlivé otázky jsou uvedeny v absolutních a relativních četnostech. Jelikož účelem práce je porovnání absolventů oboru všeobecná sestra na VZŠ a VŠ, každý graf znázorňuje odpovědi respondentů obou těchto skupin. Pro snadnější orientaci v datech, jsou výsledky přehledně znázorněny v tabulkách a slovně popsány. První otázka rozřadila účastníky výzkumu do dvou skupin, každá skupina je vyhodnocována odděleně. Součet relativních četností každé skupiny je 100 %. Z níže uvedené tabulky je patrné, že 100 % je tvořeno 43 respondenty pro skupinu absolventů VZŠ a že 47 účastníků výzkumu tvoří 100 % skupiny absolventů VŠ.

Odpovědi sedmi staničních sester jsou vyhodnoceny v kapitole 10.3.

10. 1 Charakteristika výzkumného souboru A

Výzkumný vzorek byl charakterizován pomocí pěti otázek dotazníku.

Otázka č. 1: Veškeré Vaše zdravotnické vzdělání:

Tabulka 1: Zdravotnické vzdělání

Zdravotnické vzdělání	Obor	Absolutní četnost	Relativní četnost
SZŠ	Všeobecná sestra	31	34,44%
	Zdravotnický asistent	55	61,11%
VZŠ	Diplomovaná všeobecná sestra	43	47,78%
VŠ - Bc.	Všeobecná sestra	47	52,22%
VŠ - Mgr.	Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a IP	5	5,56%
Specializační vzdělání	Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a IP	6	6,67%
Celkem účastníků výzkumu		90	

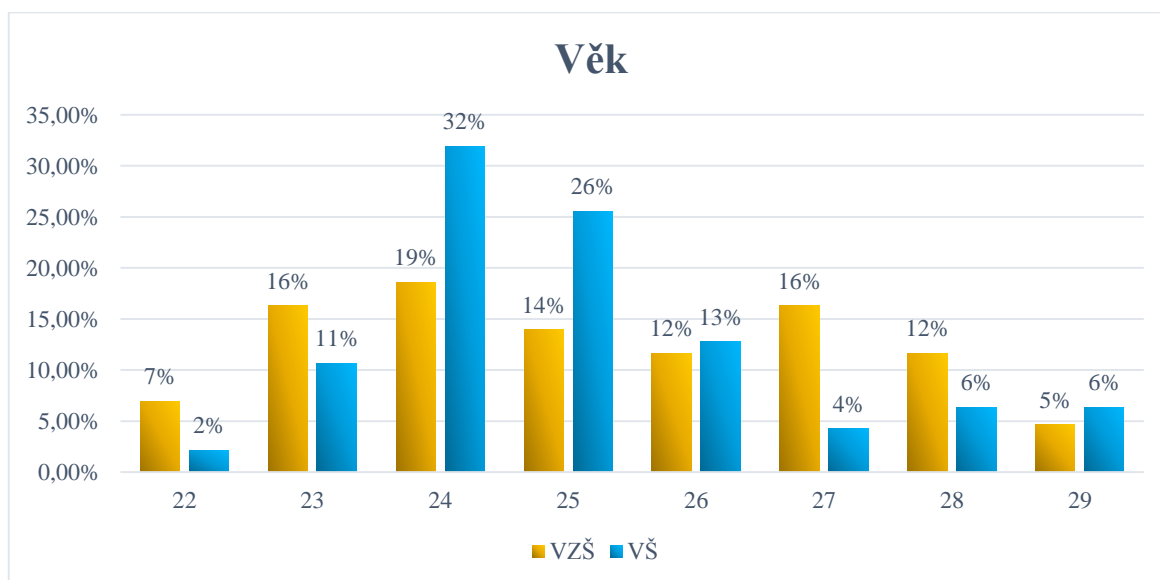
První otázka dotazníku zjišťovala veškeré zdravotnické vzdělání respondentů. Vypsány byly stupně vzdělání a respondent k nim doplňoval vystudované obory. Obor všeobecná sestra na střední zdravotní škole dostudovalo 31 dotazovaných (tj. 35 % z celkového počtu 90 respondentů). Středoškolský obor zdravotnický asistent byl vyplněn u 55 respondentů (tj. 61 %). Zásadní však bylo vyplnění oboru u terciálního stupně vzdělání. Obor diplomovaná všeobecná sestra vystudovalo 43 dotazovaných na vyšší zdravotní škole, to odpovídá 48 % celkového výzkumného souboru. 47 respondentů (tj. 52 %) vystudovalo obor všeobecná sestra na vysoké škole. Magisterský obor ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči vystudovalo 5 respondentů, tj. 6 % celkového vzorku. Specializaci pro tento obor získalo 6 respondentů, tedy 7 %.

Otázka č. 3: Věk:

Tabulka 2: Věk

Věk	VZŠ		VŠ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
22	3	6,98%	1	2,13%
23	7	16,28%	5	10,64%
24	8	18,60%	15	31,91%
25	6	13,95%	12	25,53%
26	5	11,63%	6	12,77%
27	7	16,28%	2	4,26%
28	5	11,63%	3	6,38%
29	2	4,65%	3	6,38%
Celkem	43	100,00%	47	100,00%

Graf 1: Věk



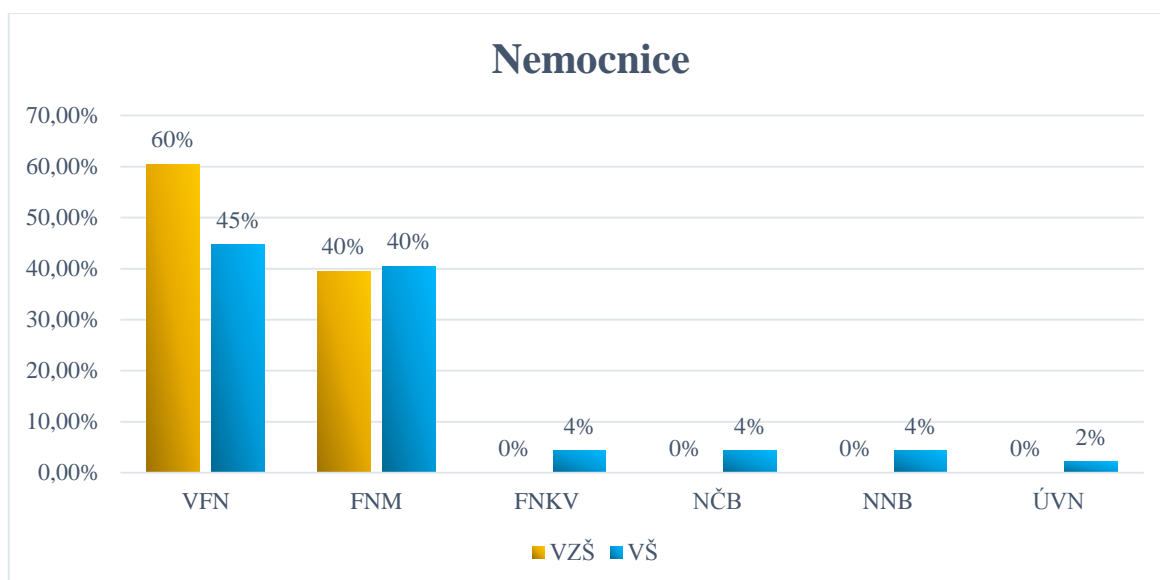
Druhá otázka charakterizující výzkumný soubor a zároveň třetí otázka dotazníku zjišťovala věk respondentů. 43 respondentů – absolventů VZŠ odpovědělo následovně. Třem (7 %) respondentům je 22 let, sedm dotazovaných (16 %) vyplnilo věk 23, nejčastější byl věk 24, bylo tomu tak u osmi respondentů (tj. 19 %). Šesti (14 %) respondentům je 25 let, pěti (12 %) je 26 let, sedmi (16 %) 27 let a pěti (12 %) 28 let. Pouze dvěma (5 %) dotazovaným je 29 let. 47 účastníků výzkumu – absolventů VŠ vyplnilo následující údaje. Jednomu (2 %) respondentovi je 22 let a pěti (11 %) 23 let. Nejvíce respondentům (15 tj. 32 %) je 24 let. Dvanácti (26 %) dotazovaným je 25 let, šesti (13 %) je 26 let, dvěma (4 %) 27 let, třem (6 %) dotazovaným je 28 let a třem (6 %) 29 let.

Otázka č. 4: Nemocnice, ve které pracujete:

Tabulka 3: Pracoviště

Nemocnice	VZŠ		VŠ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
VFN	26	60,47%	21	44,68%
FNM	17	39,53%	19	40,43%
FNKV	0	0,00%	2	4,26%
NČB	0	0,00%	2	4,26%
NNB	0	0,00%	2	4,26%
ÚVN	0	0,00%	1	2,13%
Celkem	43	100,00%	47	100,00%

Graf 2: Pracoviště



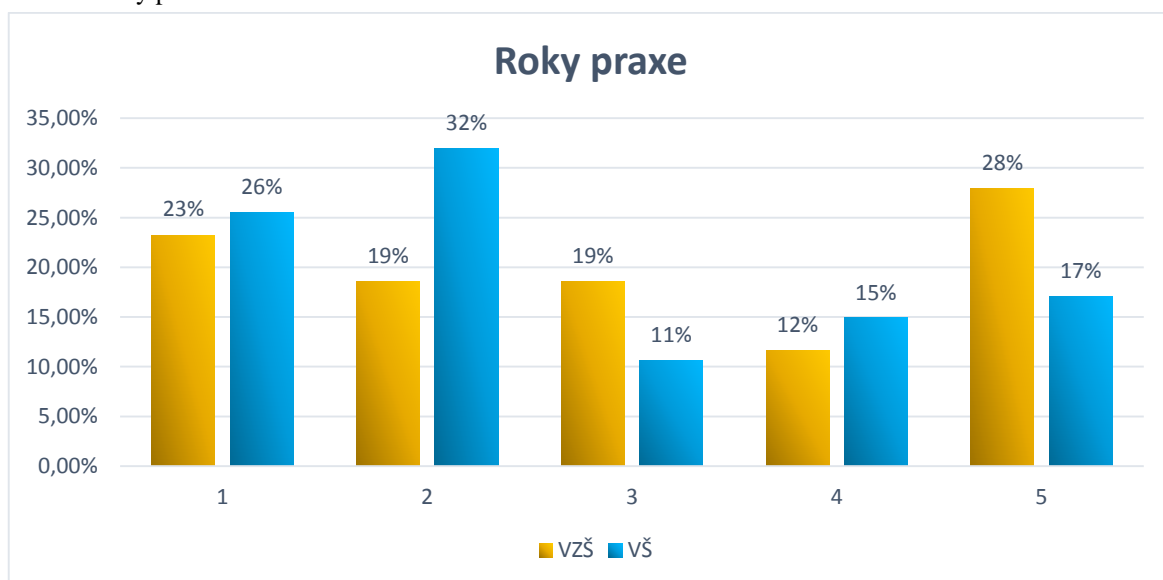
Otázka číslo tři se účastníků výzkumu dotazovala, v jakých nemocnicích pracují. Nejvíce respondentů pracuje ve VFN, konkrétně se jedná o 47 dotazovaných (z nich 26 - 60 % je absolventy VZŠ a 21 – 45 % absolventy VŠ). Zbýlých 17 (40 %) absolventů VZŠ, kteří se zúčastnili výzkumu, pracují ve FNM, stejně tak je tomu i u 19 (40 %) respondentů s VŠ vzděláním. 7 respondentů s bakalářským titulem pracuje v jiných nemocnicích – 2 (4 %) ve FNKV, 2 (4 %) v NČB, 2 (4 %) v NNB a 1 (2 %) v ÚVN.

Otázka č. 5: Jak dlouho již pracujete na pozici všeobecné sestry, kolik let z toho v intenzivní péči (dále jen „IP“)?

Tabulka 4: Roky praxe

Roky praxe	VZŠ		VŠ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
1	10	23,26%	12	25,53%
2	8	18,60%	15	31,91%
3	8	18,60%	5	10,64%
4	5	11,63%	7	14,89%
5	12	27,91%	8	17,02%
Celkem	43	100,00%	47	100,00%

Graf 3: Roky praxe

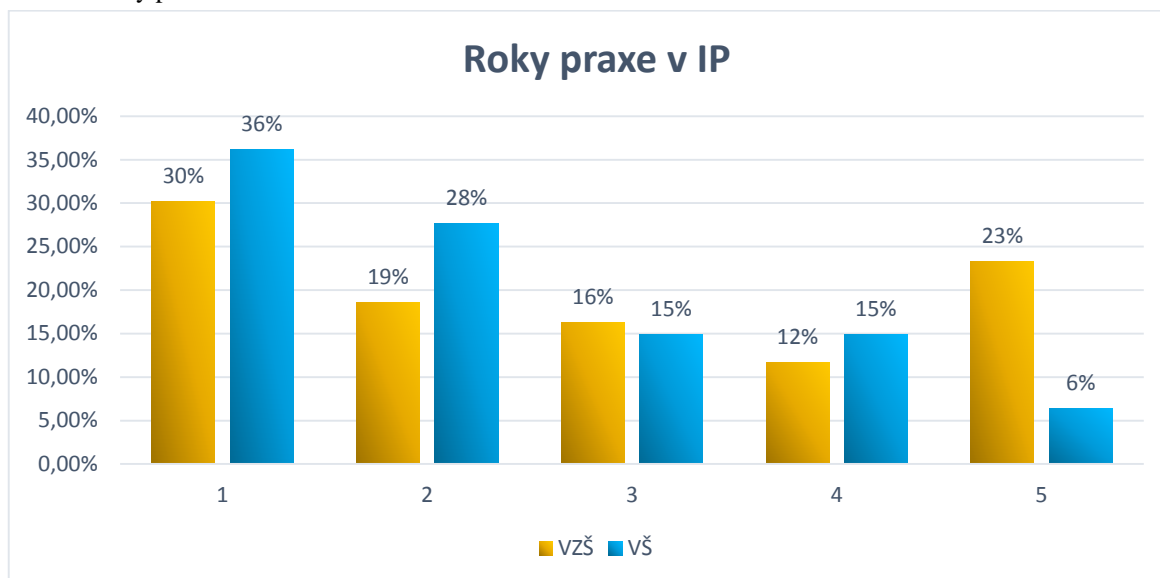


Odovědi na pátou otázku jsou pro přehlednost znázorněny ve dvou tabulkách a dvou grafech. Důvodem je, že se tato otázka skládá za dvou částí. Zjišťuje, jak dlouho respondent pracuje na pozici všeobecné sestry a zároveň, jak dlouho pracuje v IP. V první části otázky, která zjišťovala délku praxe na pozici všeobecné sestry. Absolventi VZŠ uvedli: deset (23 %) respondentů má praxi 1 rok, osm (19 %) vyplnilo 2 roky, osm (19 %) vyplnilo 3 roky, pět (12 %) respondentů 4 roky a dvanáct (28 %) 5 let praxe. Zástupci druhé skupiny, tedy absolventi VŠ, vyplnili ve 12 případech (26 %) jednoroční praxi. 15 respondentů (32 %) má dvouletou praxi v oboru všeobecná sestra. Pět (11 %) respondentů má 3 roky praxe, sedm (15 %) má 4 roky praxe a 8 (17 %) má pět let praxe.

Tabulka 5: Roky praxe v IP

Roky praxe v IP	VZŠ		VŠ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
1	13	30,23%	17	36,17%
2	8	18,60%	13	27,66%
3	7	16,28%	7	14,89%
4	5	11,63%	7	14,89%
5	10	23,26%	3	6,38%
Celkem	43	100,00%	47	100,00%

Graf 4: Roky praxe v IP



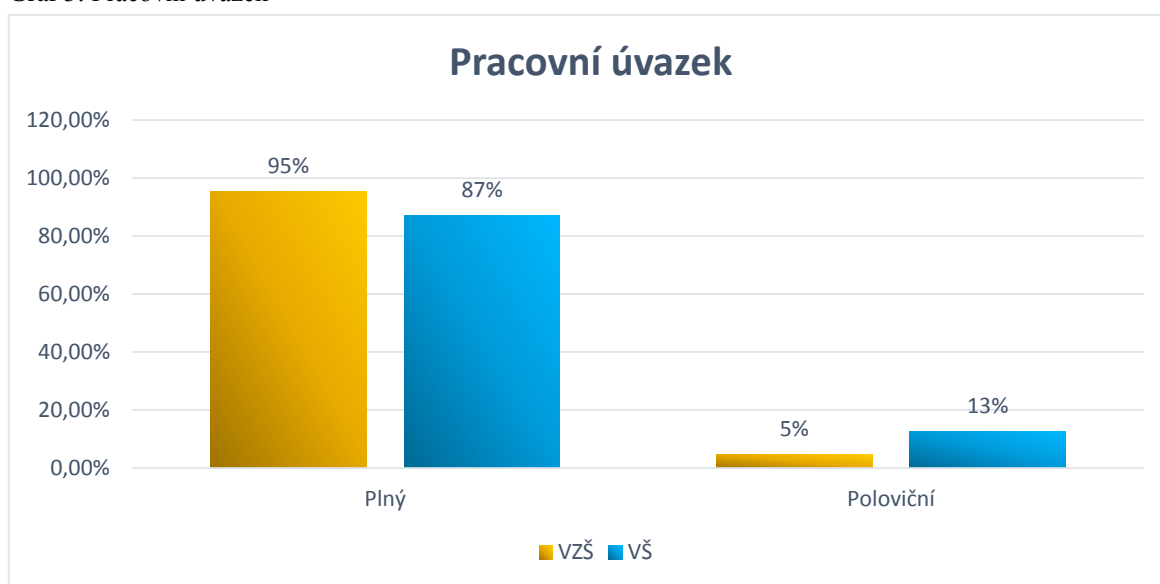
Tabulka číslo 5 a graf číslo 4 zobrazují odpovědi devadesáti respondentů na druhou část páté otázky. Respondenti s vyšším zdravotním vzděláním v IP odpovídali takto. Jeden rok praxe v IP má 13 (30 %) dotazovaných, dva roky 8 (19 %) respondentů, tři roky 7 (16 %) účastníků výzkumu, čtyři roky 5 (12 %) a pět let praxe v IP má 10 (23 %) respondentů. Zjistila jsem, že z respondentů s vysokoškolským vzděláním má 17 (36 %) jednoletou praxi v IP. 13 (28 %) absolventů VŠ má v IP 2 roky praxe, 3 roky praxe 7 (15 %), 4 roky 7 (15 %) a 5 let v IP pracují 3 (6 %) dotazovaných z této skupiny.

Otázka č. 6: Jaký je Váš současný pracovní úvazek?

Tabulka 6: Pracovní úvazek

Pracovní úvazek	VZŠ		VŠ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Plný	41	95,35%	41	87,23%
Poloviční	2	4,65%	6	12,77%
Celkem	43	100,00%	47	100,00%

Graf 5: Pracovní úvazek



Otázka číslo šest je poslední, která charakterizuje soubor respondentů. Všeobecné sestry zde vyplňovaly svůj současný pracovní úvazek. Převážná většina dotazovaných pracuje na plný pracovní úvazek, konkrétně se jedná o 41 (95 %) absolventů VZŠ a 41 (87 %) absolventů VŠ. Na poloviční pracovní úvazek jsou zaměstnány 2 (5 %) sestry s VZŠ a 6 (13 %) sester s VŠ.

11. 2 Vyhodnocení empirického šetření výzkumného souboru A

Tato část se zabývá jednotlivými odpověďmi respondentů na zbylých 25 otázkách dotazníku. Otevřené otázky jsou zpracovány v tabulkách. Výsledky polootevřených a uzavřených otázek jsou znázorněny v tabulkách a grafech.

Otázka č. 2: Jak byste zhodnotil/a studium na vyšší a vysoké škole?

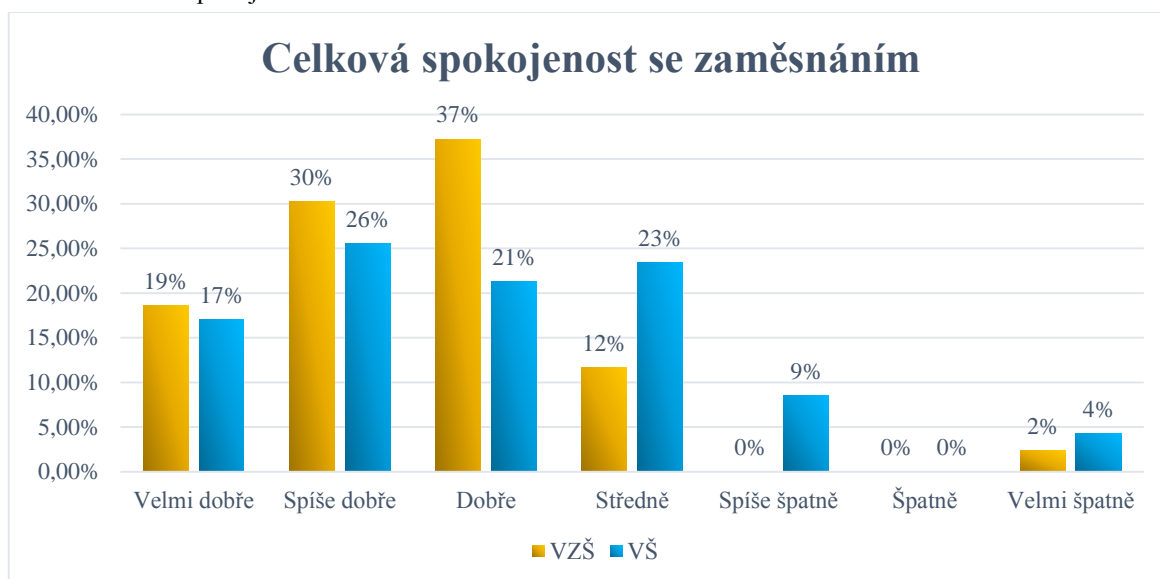
Tato otázka byla určena pouze respondentům s vystudovanou vyšší i vysokou školou. Respondent měl možnost vybrat z více odpovědí a také doplnit vlastní názor. Nikdo z 90 účastníků výzkumu, však nevystudoval vyšší a zároveň vysokou školu, proto nemohla být tato otázka vyhodnocena.

Otázka č. 7: Jak jste celkově spokojen/a s Vaším zaměstnáním?

Tabulka 7: Celková spokojenost se zaměstnáním

Celková spokojenost se zaměstnáním	VZŠ		VŠ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi dobře	8	18,60%	8	17,02%
Spíše dobře	13	30,23%	12	25,53%
Dobře	16	37,21%	10	21,28%
Středně	5	11,63%	11	23,40%
Spíše špatně	0	0,00%	4	8,51%
Špatně	0	0,00%	0	0,00%
Velmi špatně	1	2,33%	2	4,26%
Celkem	43	100,00%	47	100,00%

Graf 6: Celková spokojenost se zaměstnáním



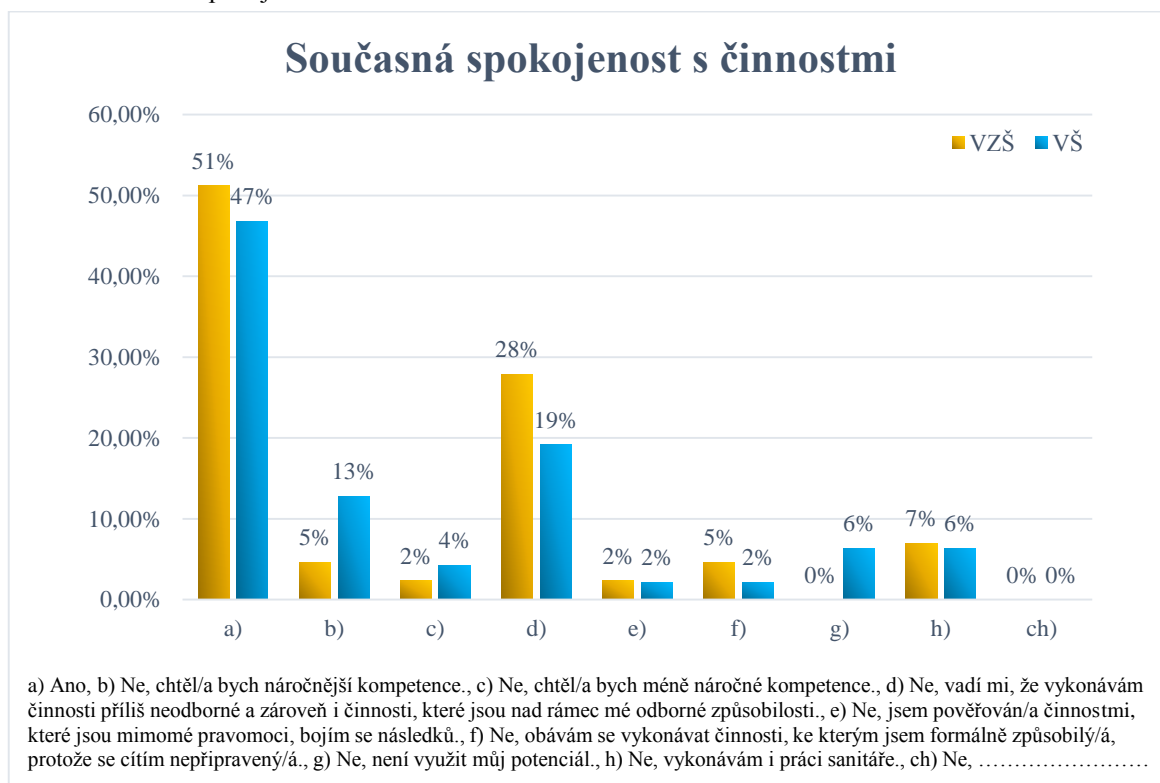
Sedmá otázka je otázkou škálovou. Každý z 90 respondentů si vybral jeden ze sedmi stupňů škály, který podle jeho názoru odpovídal celkové spokojenosti se zaměstnáním. Osm (19 %) respondentů ze skupiny absolventů VZŠ zvolilo velmi dobře. Z této skupiny je 13 (30 %) respondentů spíše dobře spokojeno se zaměstnáním, dobře 16 (37 %) respondentů, středně 5 (12 %) respondentů a velmi špatně jeden dotazovaný (tj. 2 %). Absolventi VŠ vybrali následující: velmi dobře 8 (17 %) respondentů, spíše dobře 12 (26 %) dotazovaných, dobře 10 (21 %) respondentů, středně 11 (23 %) sester, spíše špatně 4 (9 %) respondentů a velmi špatně 2 (4 %) dotazovaní.

Otázka č. 8: Jste spokojen/a s činností, které skutečně v zaměstnání vykonáváte?

Tabulka 8: Současná spokojenost s činnostmi

Současná spokojenost s činnostmi	VZŠ		VŠ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	22	51,16%	22	46,81%
b) Ne, chtěl/a bych náročnější kompetence.	2	4,65%	6	12,77%
c) Ne, chtěl/a bych méně náročné kompetence.	1	2,33%	2	4,26%
d) Ne, vadí mi, že vykonávám činnosti příliš neodborné a zároveň i činnosti, které jsou nad rámec mé odborné způsobilosti.	12	27,91%	9	19,15%
e) Ne, jsem pověřován/a činnostmi, které jsou mimo mé pravomoci, bojím se následků.	1	2,33%	1	2,13%
f) Ne, obávám se vykonávat činnosti, ke kterým jsem formálně způsobilý/á, protože se cítím nepřípravený/á.	2	4,65%	1	2,13%
g) Ne, není využit můj potenciál.	0	0,00%	3	6,38%
h) Ne, vykonávám i práci sanitáře.	3	6,98%	3	6,38%
ch) Ne,	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	43	100,00%	47	100,00%

Graf 7: Současná spokojenost s činnostmi



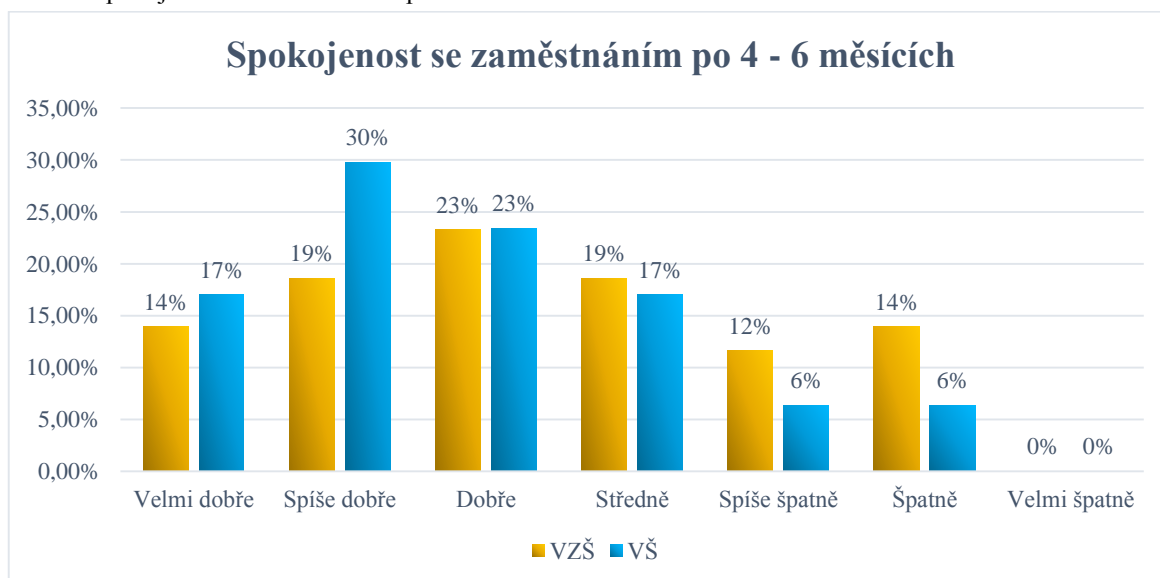
Na otázku číslo 8, zjišťující spokojenost se skutečně vykonávanými činnostmi, odpovídalo všech 90 účastníků výzkumu. S činnostmi skutečně vykonávanými v zaměstnání je spokojeno 22 (51 %) respondentů s VZŠ a 22 (47 %) respondentů s VŠ. Na tuto otázku zvolilo odpověď b) „Ne, chtěl/a bych náročnější kompetence.“ 2 (5 %) absolventi VZŠ a 6 (13 %) absolventů VŠ a odpověď c) „Ne, chtěl/a bych méně náročné kompetence.“ jeden (2 %) dotazovaný s VZŠ a 2 (4 %) respondenti s VŠ. Odpověď d) „Ne, vadí mi, že vykonávám činnosti příliš neoborné a zároveň i činnosti, které jsou nad rámec mé odborné způsobilosti.“ se objevila u 12 (28 %) respondentů – absolventů VZŠ u 9 (19 %) absolventů VŠ. Shodně dva respondenti (2, tj. 2 %) z obou skupin zvolilo možnost e) „Ne, jsem pověřován/a činnostmi, které jsou mimo mé pravomoci, bojím se následků.“ V pořadí šestá možnost f) „Ne, obávám se vykonávat činnosti, ke kterým jsem formálně způsobilý/á, protože se cítím nepřipravený/á.“ se vyskytla u 2 (5 %) respondentů s vyšším zdravotním vzděláním a u 1 (2 %) respondenta s vysokoškolským vzděláním. 3 (6 %) sestry s bakalářským titulem zvolily možnost g) „Ne, není využit můj potenciál.“ Pro odpověď h) „Ne, vykonávám i práci sanitáře.“ se rozhodly 3 (7 %) sestry – absolventky VZŠ a 3 (6 %) sestry – absolventky VŠ.

Otázka č. 9: Zkuste si vzpomenout, jak jste se cítil/a přibližně 4 – 6 měsíců po nástupu do praxe. Byl/a jste celkově spokojen/a s Vaším zaměstnáním?

Tabulka 9: Spokojenost se zaměstnáním po 4 – 6 měsících

Spokojenost se zaměstnáním po 4 - 6 měsících	VZŠ		VŠ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi dobře	6	13,95%	8	17,02%
Spíše dobře	8	18,60%	14	29,79%
Dobře	10	23,26%	11	23,40%
Středně	8	18,60%	8	17,02%
Spíše špatně	5	11,63%	3	6,38%
Špatně	6	13,95%	3	6,38%
Velmi špatně	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	43	100,00%	47	100,00%

Graf 8: Spokojenost se zaměstnáním po 4 – 6 měsících



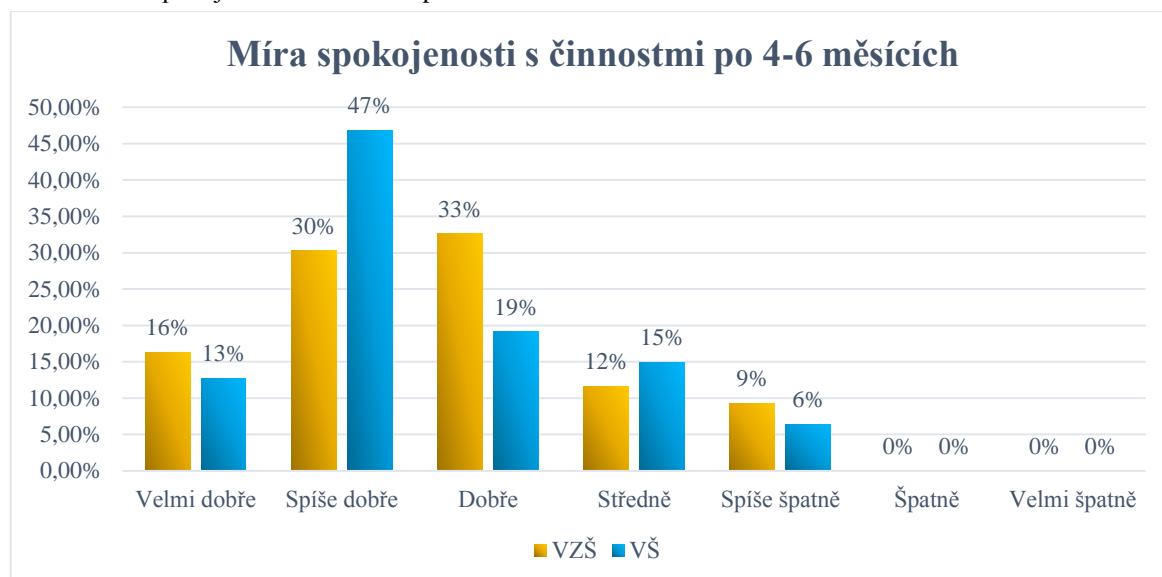
Ze škál deváté otázky vybíralo 90 respondentů. Přibližně 4 až 6 měsíců po nástupu do zaměstnání s ním bylo velmi dobře spokojeno 6 (14 %) absolventů VZŠ a 8 (17 %) absolventů VŠ. Obdobně (spíše dobře) bylo spokojeno i 8 (19 %) sester – absolventek VZŠ a 14 (30 %) sester – absolventek VŠ. 23 % respondentů z každé skupiny vybralo možnost dobře, to odpovídá 10 absolventům ve skupině s VZŠ a 11 absolventům s VŠ. Středně bylo spokojeno 8 (19 %) dotazovaných se získaným vyšším odborným vzděláním a 8 (17 %) s vysokoškolským vzděláním. Spíše špatně se objevilo u 5 (12 %) absolventů VZŠ a 3 (6 %) absolventů VŠ. Po 4 až 6 měsících praxe považovalo svojí spokojenost se zaměstnáním za špatnou 6 (14 %) sester s VZŠ a 3 (6 %) sestry s VŠ.

Otázka č. 10: Jak jste byl/a přibližně 4 – 6 měsíců po nástupu do praxe spokojen/a s činnostmi, které jste skutečně v zaměstnání vykonával/a?

Tabulka 10: Míra spokojenosti s činnostmi po 4 – 6 měsících

Míra spokojenosti s činnostmi po 4 - 6 měsících	VZŠ		VŠ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi dobře	7	16,28%	6	12,77%
Spíše dobře	13	30,23%	22	46,81%
Dobře	14	32,56%	9	19,15%
Středně	5	11,63%	7	14,89%
Spíše špatně	4	9,30%	3	6,38%
Špatně	0	0,00%	0	0,00%
Velmi špatně	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	43	100,00%	47	100,00%

Graf 9: Míra spokojenosti s činnostmi po 4 – 6 měsících



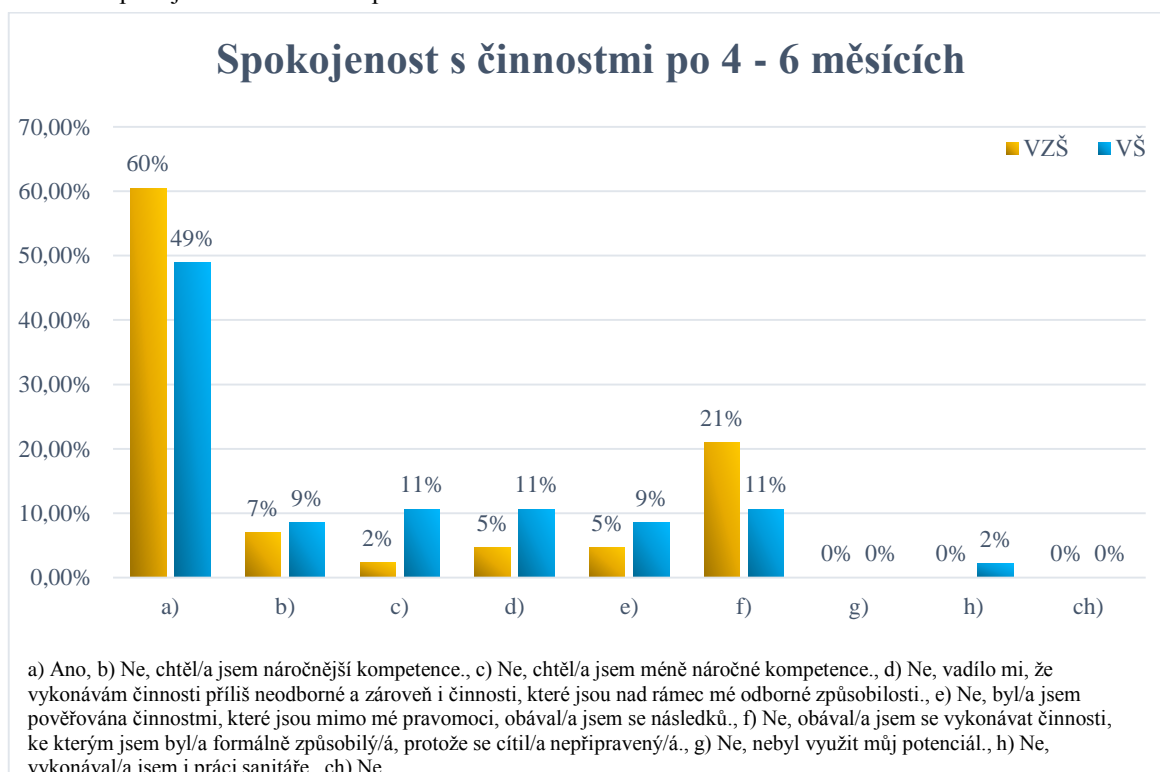
Desátá otázka dotazníku zjišťovala u 90 respondentů míru spokojenosti s vykonávanými činnostmi po 4 až 6 měsících v praxi. Velmi dobře ji hodnotí 7 (16 %) absolventů VZŠ a 6 (13 %) absolventů VŠ. Spíše dobře vybralo 13 (30 %) sester – absolventek VZŠ a 22 (47 %) sester – absolventek VŠ. Možnost dobře se objevila u 14 (33%) dotazovaných s vyšším zdravotním vzděláním a 9 (19%) respondentů s vysokoškolským vzděláním. Středně škály zaškrtno 5 (12 %) absolventů VZŠ a 7 (15 %) absolventů VŠ. 4 (9 %) účastníci výzkumu s VZŠ a 3 (6 %) s VŠ označili možnost spíše špatně.

Otázka č. 11: Vzpomeňte si, jak jste se cítil/a přibližně 4 – 6 měsíců po nástupu do praxe. Byl/a jste spokojen/a s činnostmi, které jste ve skutečnosti v zaměstnání vykonávala?

Tabulka 11: Spokojenost s činnostmi po 4 – 6 měsících

Spokojenost s činnostmi po 4 - 6 měsících	VZŠ		VŠ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	26	60,47%	23	48,94%
b) Ne, chtěl/a jsem náročnější kompetence.	3	6,98%	4	8,51%
c) Ne, chtěl/a jsem méně náročné kompetence.	1	2,33%	5	10,64%
d) Ne, vadilo mi, že vykonávám činnosti příliš neodborné a zároveň i činnosti, které jsou nad rámec mé odborné způsobilosti.	2	4,65%	5	10,64%
e) Ne, byl/a jsem pověřován/a činnostmi, které jsou mimo mé pravomoci, obával/a jsem se následků.	2	4,65%	4	8,51%
f) Ne, obával/a jsem se vykonávat činnosti, ke kterým jsem byl/a formálně způsobilý/á, protože se cítil/a nepřípraven/á.	9	20,93%	5	10,64%
g) Ne, nebyl využit můj potenciál.	0	0,00%	0	0,00%
h) Ne, vykonával/a jsem i práci sanitáře.	0	0,00%	1	2,13%
ch) Ne,	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	43	100,00%	47	100,00%

Graf 10: Spokojenost s činnostmi po 4 – 6 měsících



Na tuto otázku, zjišťující spokojenost se skutečně vykonávanými činnostmi po 4 až 6 měsících po nástupu do praxe, odpovídal každý z 90 účastníků výzkumu. S činnostmi skutečně vykonávanými v zaměstnání bylo spokojeno 26 (60 %) respondentů s VZŠ a 23 (49 %) respondentů s VŠ. Na jedenáctou otázku zvolilo odpověď b) „Ne, chtěl/a jsem náročnější kompetence.“ 3 (7 %) absolventi VZŠ a 4 (9 %) absolventi VŠ a odpověď c) „Ne, chtěl/a jsem méně náročné kompetence.“ jeden (2 %) dotazovaný s VZŠ a 5 (11 %) respondentů s VŠ. Odpověď d) „Ne, vadilo mi, že vykonávám činnosti příliš neodborné a zároveň i činnosti, které jsou nad rámec mé odborné způsobilosti.“ se objevila u 2 (5 %) respondentů – absolventů VZŠ a u 5 (11 %) absolventů VŠ. 2 (5 %) absolventi VZŠ a 4 (9 %) absolventů VŠ zvolilo možnost e) „Ne, byl/a jsem pověřován/a činnostmi, které jsou mimo mé pravomoci, obával/a jsem se následků.“ V pořadí šestá možnost f) „Ne, obával/a jsem se vykonávat činnosti, ke kterým jsem byl/a formálně způsobilý/á, protože jsem se cítil/a nepřipravený/á.“ se vyskytla u 9 (21 %) respondentů s vyšším zdravotním vzděláním a u 5 (11 %) respondentů s vysokoškolským vzděláním. Pro odpověď h) „Ne, vykonával/a jsem i práci sanitáře.“ se rozhodl jeden (2 %) respondent – absolvent VŠ.

Otázka č. 12: Uved'te, jaké největší nedostatky jste pociťoval/a po nástupu do praxe:

Tabulka 12: Nedostatky po nástupu do praxe

Nedostatky po nástupu do praxe	VZŠ		VŠ	
	počet	procento	počet	procento
Nedostatečný adaptační proces	12	27,91%	19	40,43%
Nedostatek pomocného personálu	4	9,30%	7	14,89%
Nedostatek praktických zkušeností	41	95,35%	47	100,00%
Nedostatek teoretických znalostí	13	30,23%	8	17,02%
Neochota kolegyň	9	20,93%	10	21,28%
Nepřipravenost na jednání s pacienty a rodinami	6	13,95%	12	25,53%
Nepřipravenost pro oddělení IP	7	16,28%	9	19,15%
Nezkušenost s přístroji	14	32,56%	20	42,55%
Neznalost dokumentace	6	13,95%	8	17,02%
Špatná orientace v chodu oddělení	5	11,63%	2	4,26%
Celkem respondentů	43		47	

Dvanáctá otázka byla otázkou otevřenou. Respondent zde uváděl, jaké největší nedostatky pociťoval po nástupu do praxe. Jednotlivé odpovědi se často opakovaly a opisovaly synonymy. K vyhodnocení jsem vybrala deset nejvíce zmiňovaných. Celkem je vyhodnocováno 259 odpovědí.

Sestry – absolventky VZŠ vypověděly následující. Podle 12 (28 %) z nich byl jejich adaptační proces nedostatečný, 4 (9 %) respondentky pociťovaly nedostatek pomocného personálu, většina (41, tj. 95 %) neměla dostatek praktických zkušeností, 13 (30 %) z nich nemělo ani dostatek teoretických znalostí. Neochotu kolegyň vnímalo 9 (21 %) respondentů s VZŠ, 6 (14 %) dotazovaných s tímto vzděláním nebylo připraveno na jednání s pacienty a rodinami. Nepřipraveno pro oddělení IP bylo 7 (16 %) účastníků výzkumu s vyšším odborným vzděláním. 14 (33 %) absolventů VZŠ vnímalo nedostatek zkušeností s přístroji, 6 (14 %) neznalo dokumentaci a 5 (12%) se špatně orientovalo v chodu oddělení.

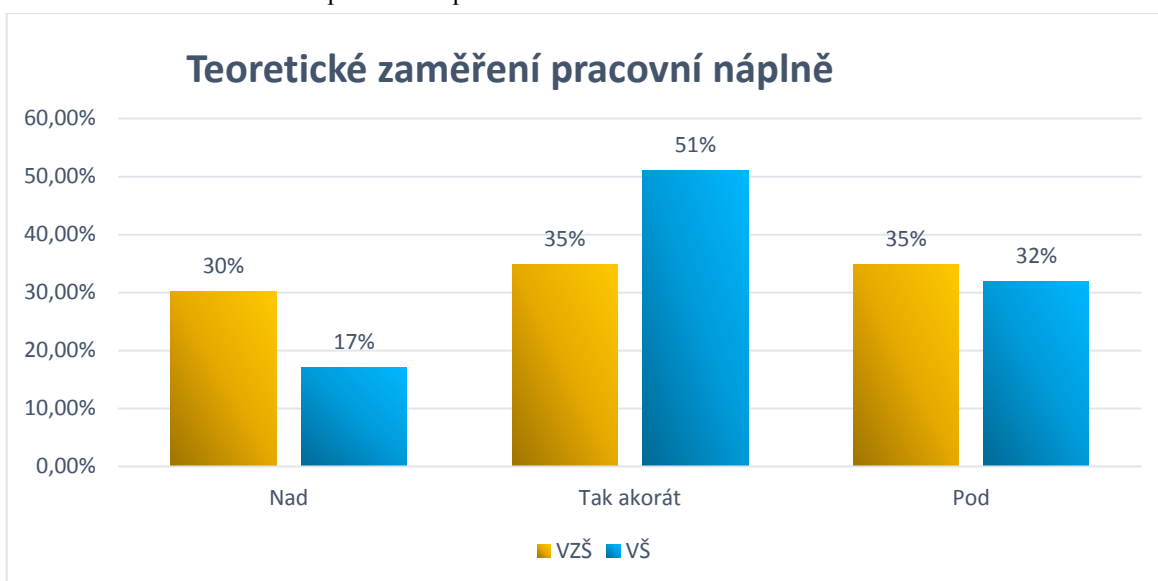
Sestry – absolventky VŠ uváděly v 19 případech (40 %) nedostatečný adaptační proces a v 7 (15 %) nedostatek pomocného personálu. Všichni (47 tj. 100 %) respondenti – absolventi VŠ se shodli na nedostatku praktických dovedností, 8 z nich (17 %) pociťovalo zároveň i nedostatek teoretických znalostí. Na neochotu kolegyň po nástupu do praxe si vzpomnělo 10, tj. 21 %, respondentů s vysokoškolským vzděláním, 12 (26 %) nebylo dostatečně připraveno na jednání s rodinami a pacienty a 9 (19 %) nebylo připraveno pro oddělení IP. Dotazovaní s bakalářským titulem dále uváděli: nezkušenost při práci s přístroji (20, tj. 43 %), neznalost dokumentace (8, tj. 17 %), špatná orientace v chodu oddělení (2, tj. 4%).

Otázka č. 13: Myslíte si, že Vaše pracovní náplň je ve vztahu k znalostem a dovednostem získaným ve škole (zaškrtněte):

Tabulka 13: Teoretické zaměření pracovní náplně

Teoretické zaměření pracovní náplně	VZŠ		VŠ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nad	13	30,23%	8	17,02%
Tak akorát	15	34,88%	24	51,06%
Pod	15	34,88%	15	31,91%
Celkem	43	100,00%	47	100,00%

Graf 11: Teoretické zaměření pracovní náplně

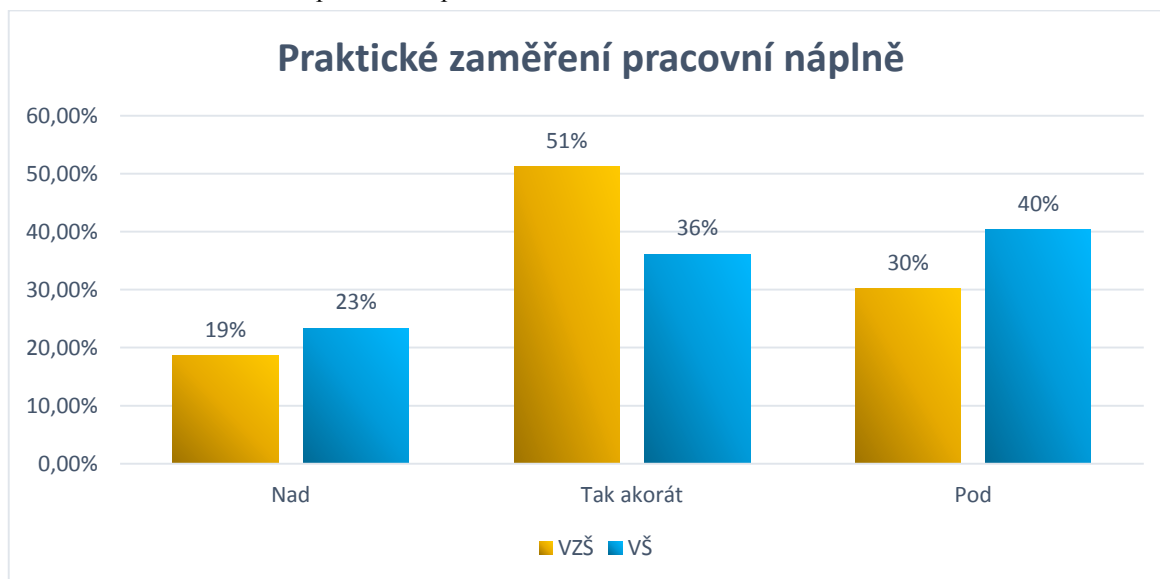


Otázka číslo 13 se skládala ze dvou částí, každá je vyhodnocena zvlášť, aby získané informace byly dostatečně přehledné. Teoretické zaměření pracovní náplně je pro 13 (30 %) respondentů – absolventů VZŠ a 8 (17 %) absolventů VŠ vyšší, vůči jejich teoretickým znalostem. Odpovídající znalostem je teoretické zaměření práce u 15 (tj. 35 %) diplomovaných specialistů a 24 (tj. 51 %) bakalářů. Teoretické zaměření pracovní náplně je pod úroveň teoretických znalostí u 15 (to odpovídá 35 %) absolventů VZŠ a 15 (tj. 32 %) absolventů VŠ.

Tabulka 14: Praktické zaměření pracovní náplně

Praktické zaměření pracovní náplně	VZŠ		VŠ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nad	8	18,60%	11	23,40%
Tak akorát	22	51,16%	17	36,17%
Pod	13	30,23%	19	40,43%
Celkem	43	100,00%	47	100,00%

Graf 12: Praktické zaměření pracovní náplně



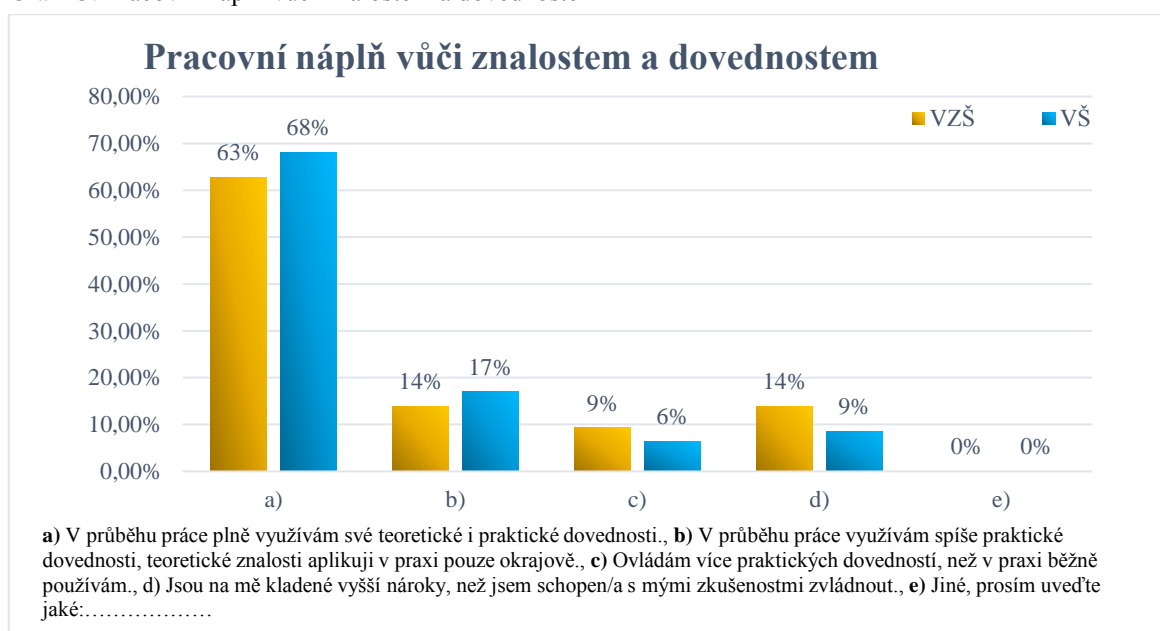
Druhá polovina otázky zjišťovala praktické zaměření pracovní náplně. Ta je nad praktické dovednosti osmi (19 %) respondentů – VZŠ a jedenácti respondentů VŠ (23 %). Odpovídající dovednosti má 22 (51 %) sester s vyšším odborným vzděláním a 17 (36 %) sester s vysokoškolským vzděláním. 13 (30 %) respondentů s VZŠ a 19 (40 %) s VŠ se domnívá, že jejich pracovní náplň je pod úrovní praktických dovedností získaných během studia.

Otázka č. 14: Jak odpovídá Vaše pracovní náplň Vaším znalostem a dovednostem?

Tabulka 15: Pracovní náplň vůči znalostem a dovednostem

Pracovní náplň vůči znalostem a dovednostem	VZŠ		VŠ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) V průběhu práce plně využívám své teoretické i praktické dovednosti.	27	62,79%	32	68,09%
b) V průběhu práce využívám spíše praktické dovednosti, teoretické znalosti aplikuji v praxi pouze okrajově.	6	13,95%	8	17,02%
c) Ovládám více praktických dovedností, než v praxi běžně používám.	4	9,30%	3	6,38%
d) Jsou na mě kladené vyšší nároky, než jsem schopen/a s mými zkušenostmi zvládnout.	6	13,95%	4	8,51%
e) Jiné, prosím uveďte jaké:	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	43	100,00%	47	100,00%

Graf 13: Pracovní náplň vůči znalostem a dovednostem



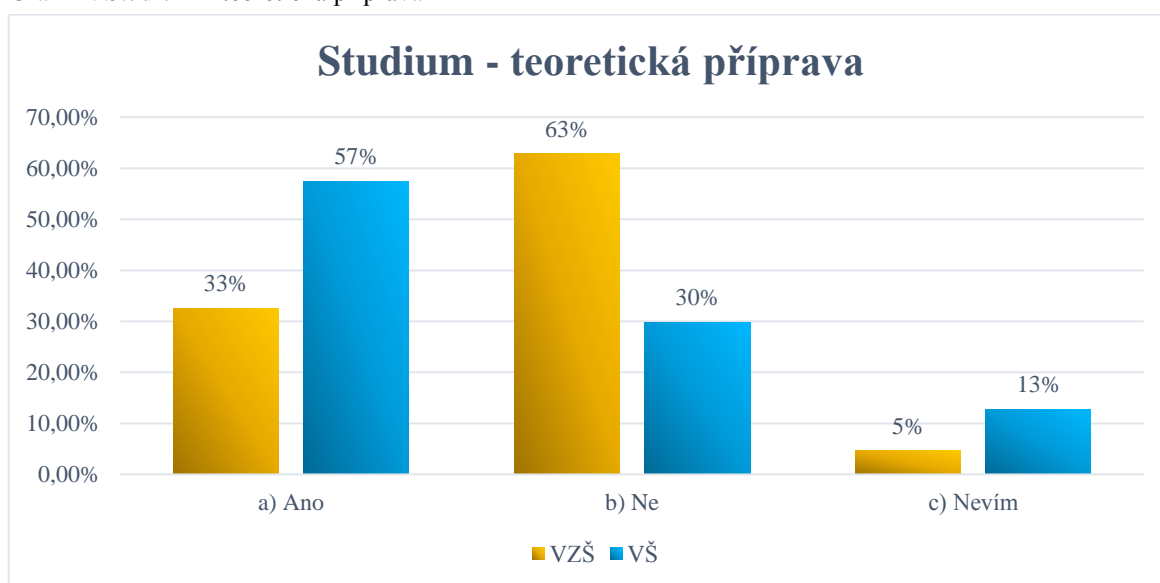
Na otázku, jak odpovídá Vaše pracovní náplň Vaším znalostem a dovednostem, nejvíce respondentů odpovědělo, že v průběhu práce využívají plně své znalosti a dovednosti. Přesně tomu tak bylo o 27 (63 %) diplomovaných specialistů a 32 (68 %) bakalářů. Spíše praktické dovednosti, teoretické pouze okrajově v praxi aplikuje 6 (14 %) respondentů s VŠ a 8 (17 %) respondentů s VŠ. Všechny své praktické dovednosti v praxi nevyužívají 4 (9 %) dotazovaní s vyšším odborným vzděláním a 3 (6 %) s vysokoškolským vzděláním. Vyšší nároky, než jsou se svými zkušenostmi schopni zvládnout, jsou kladeny na 6 (14 %) absolventů VZŠ a 4 (9 %) absolventy VŠ.

Otázka č. 15: Myslíte si, že Vás studium po teoretické stránce dostatečně připravilo pro práci, kterou vykonáváte?

Tabulka 16: Studium – teoretická příprava

Studium - teoretická příprava	VZŠ		VŠ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	14	32,56%	27	57,45%
b) Ne	27	62,79%	14	29,79%
c) Nevím	2	4,65%	6	12,77%
Celkem	43	100,00%	47	100,00%

Graf 14: Studium – teoretická příprava



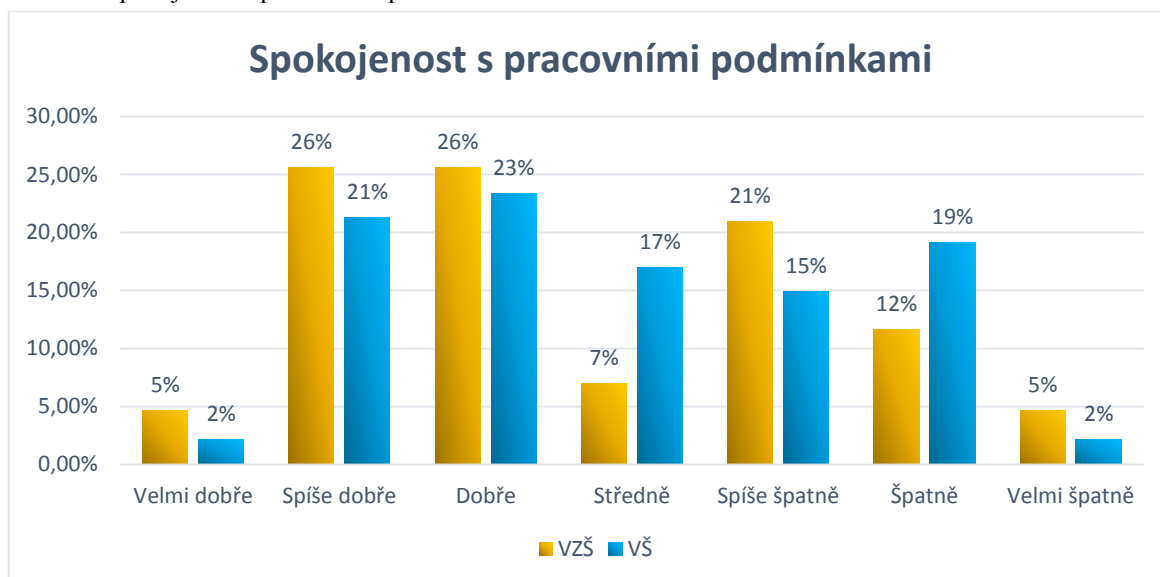
V pořadí patnáctá otázka zjišťovala, zda respondenti hodnotí teoretickou přípravu studia dostatečnou. Ano odpovědělo 14 (33 %) absolventů VZŠ a 27 (57 %) absolventů VŠ. Ne zaškrtno 27 (63 %) respondentů s VZŠ a 14 (30 %) respondentů s VŠ. Odpověď na tuto otázku neznali 2 (5 %) dotazovaní s VZŠ a 6 (13 %) dotazovaných s VŠ.

Otázka č. 16: Jste spokojen/a s pracovními podmínkami na oddělení (dodržování přestávek, organizace práce, bezpečnost práce, počet personálu na směně apod.)?

Tabulka 17: Spokojenost s pracovními podmínkami

Spokojenost s pracovními podmínkami	VZŠ		VŠ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi dobře	2	4,65%	1	2,13%
Spíše dobře	11	25,58%	10	21,28%
Dobře	11	25,58%	11	23,40%
Středně	3	6,98%	8	17,02%
Spíše špatně	9	20,93%	7	14,89%
Špatně	5	11,63%	9	19,15%
Velmi špatně	2	4,65%	1	2,13%
Celkem	43	100,00%	47	100,00%

Graf 15: Spokojenost s pracovními podmínkami



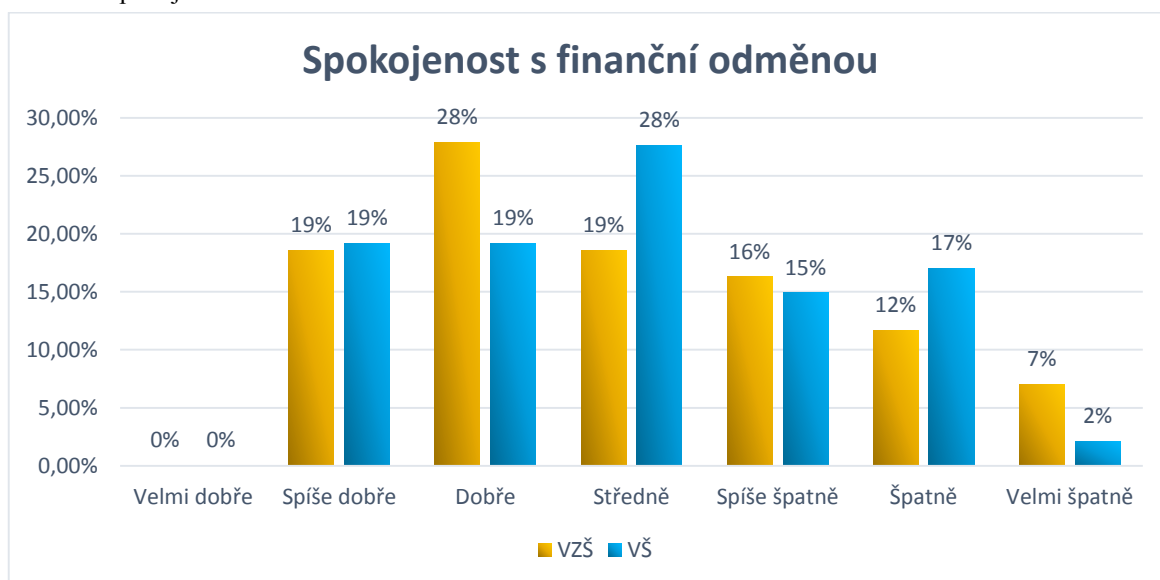
Šestnáctá otázka dotazníku zjišťovala u 90 respondentů míru spokojenosti s pracovními podmínkami. Velmi dobře je hodnotí 2 (5 %) absolventi VZŠ a 1 (2 %) absolventů VŠ. Spíše dobře vybralo 11 (26 %) sester – absolventek VZŠ a 10 (21 %) sester – absolventek VŠ. Možnost dobře se objevila u 11 (26 %) dotazovaných s vyšším zdravotním vzděláním a 11 (23 %) respondentů s vysokoškolským vzděláním. Střed škály zaškrtili 3 (7 %) absolventi VZŠ a 8 (17 %) absolventů VŠ. 9 (21 %) účastníků výzkumu s VZŠ a 7 (15 %) s VŠ označili možnost spíše špatně. Špatně je spokojeno s pracovními podmínkami 5 (12 %) respondentů s dokončenou VZŠ a 9 (19 %) respondentů s dokončenou VŠ. Velmi špatně označili dva (5 %) absolventi VZŠ a jeden (2 %) absolvent VŠ.

Otázka č. 17: Jste spokojen/a s finanční odměnou?

Tabulka 18: Spokojenost s finanční odměnou

Spokojenost s finanční odměnou	VZŠ		VŠ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi dobře	0	0,00%	0	0,00%
Spíše dobře	8	18,60%	9	19,15%
Dobře	12	27,91%	9	19,15%
Středně	8	18,60%	13	27,66%
Spíše špatně	7	16,28%	7	14,89%
Špatně	5	11,63%	8	17,02%
Velmi špatně	3	6,98%	1	2,13%
Celkem	43	100,00%	47	100,00%

Graf 16: Spokojenost s finanční odměnou



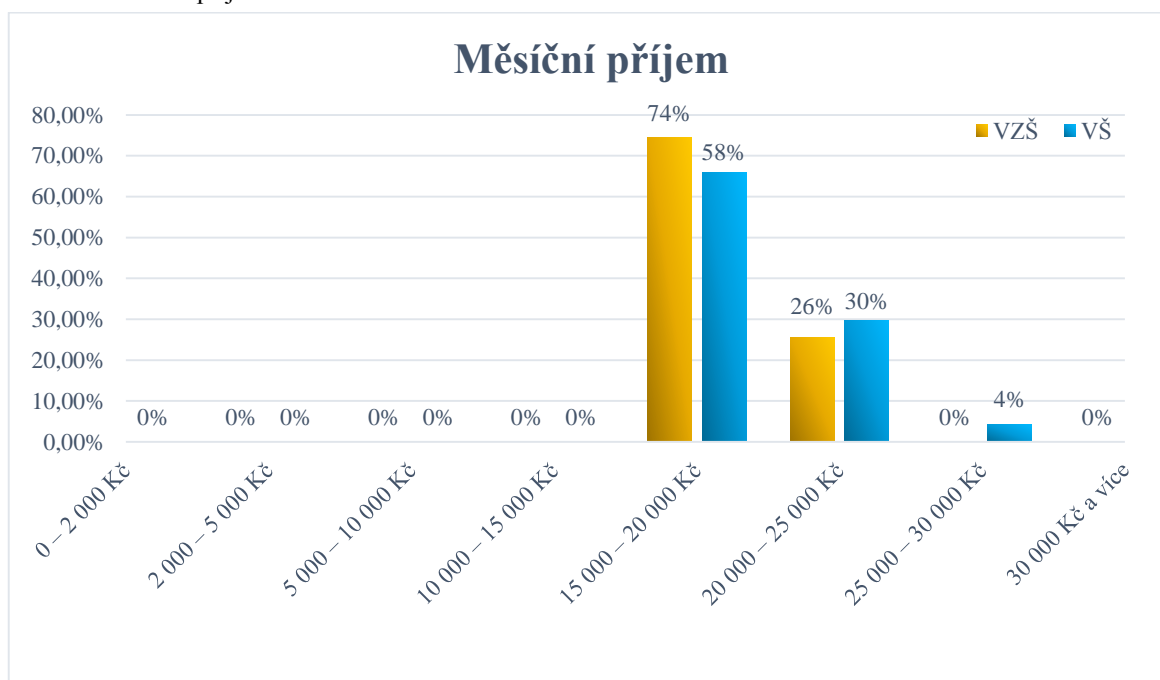
Spokojenost s finanční odměnou zjišťovala škálová otázka. Druhý ze sedmi stupňů škály (spíše dobře) zvolilo 8 (19 %) respondentů s VZŠ a 9 (19 %) respondentů s VŠ. Možnost dobře označilo 12 (tj. 28 %) diplomovaných specialistů a 9 (19 %) bakalářů. Střed škály zaškrtnulo 8 (19 %) absolventů VZŠ a 13 (28 %) absolventů VŠ. Shodně 7 respondentů je spíše špatně spokojeno s finanční odměnou, to odpovídá 16 % absolventům VZŠ a 15 % absolventů VŠ. Velmi špatně zvolili 3 (7 %) účastníci výzkumu s dokončeným vyšším odborným vzděláním a 1 (2 %) s vysokoškolským vzděláním.

Otázka č. 18: Váš čistý měsíční příjem je v průměru:

Tabulka 19: Měsíční příjem

Měsíční příjem	VZŠ		VŠ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) 0 – 2 000 Kč	0	0,00%	0	0,00%
b) 2 000 – 5 000 Kč	0	0,00%	0	0,00%
c) 5 000 – 10 000 Kč	0	0,00%	0	0,00%
d) 10 000 – 15 000 Kč	0	0,00%	0	0,00%
e) 15 000 – 20 000 Kč	32	74,42%	31	65,69%
f) 20 000 – 25 000 Kč	11	25,58%	14	29,79%
g) 25 000 – 30 000 Kč	0	0,00%	2	4,26%
h) 30 000 Kč a více	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	43	100,00%	47	100,00%

Graf 17: Měsíční příjem



Na tuto škálovou otázku odpovídalo 90 respondentů. Jak je patrné z otázky číslo 6, dva respondenti s VZŠ a šest s VŠ pracují na poloviční úvazek. Aby vyhodnocení otázky číslo 18 bylo dostatečně vypovídající, byl uvedený příjem osmi respondentů s polovičním úvazkem přepočítán na plný a zařazen do odpovídající škály této otázky.

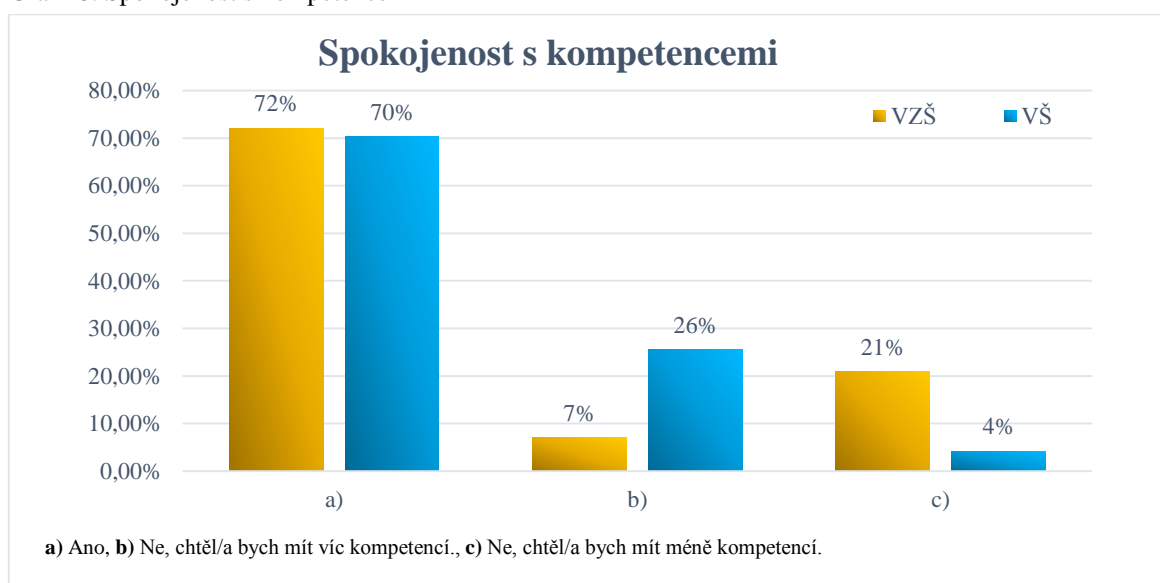
Průměrný čistý měsíční příjem v rozpětí 15 až 20 tisíc Kč má 32 (74 %) absolventů VZŠ a 31 (66 %) absolventů VŠ. 20 až 25 tisíc Kč si vydělá 11 (26 %) sester s vyšším odborným vzděláním a 14 (30 %) sester s vysokoškolským vzděláním. 2 (4 %) sestry s bakalářským titulem má měsíční příjem mezi 25 a 30 tisíci Kč.

Otázka č. 19: Jste spojen/a s Vašimi kompetencemi?

Tabulka 20: Spokojenost s kompetencemi

Spokojenost s kompetencemi	VZŠ		VŠ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	31	72,09%	33	70,21%
b) Ne, chtěl/a bych mít víc kompetencí.	3	6,98%	12	25,53%
c) Ne, chtěl/a bych mít méně kompetencí.	9	20,93%	2	4,26%
Celkem	43	100,00%	47	100,00%

Graf 18: Spokojenost s kompetencemi



Se svými kompetencemi je spokojeno 31 (72 %) absolventů VZŠ a 33 (70 %) absolventů VŠ. Zbylí respondenti jsou s kompetencemi nespokojeni. 3 (7 %) dotazovaní s VZŠ a 12 (26 %) s VŠ by chtěli více kompetencí a 9 (21 %) respondentů s VZŠ a 2 (4%) s VŠ by chtěli mít méně kompetencí.

Otázka č. 20: Myslíte si, že Váš stupeň vzdělání celkově odpovídá práci, kterou vykonáváte?

Tabulka 21: Stupeň vzdělání vůči práci

Stupeň vzdělání vůči práci	VZŠ		VŠ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	40	93,02%	33	70,21%
b) Ne, mé vzdělání odpovídá vyšší pracovní pozici, než vykonávám.	3	6,98%	14	29,79%
Celkem	43	100,00%	47	100,00%

Graf 19: Stupeň vzdělání vůči práci



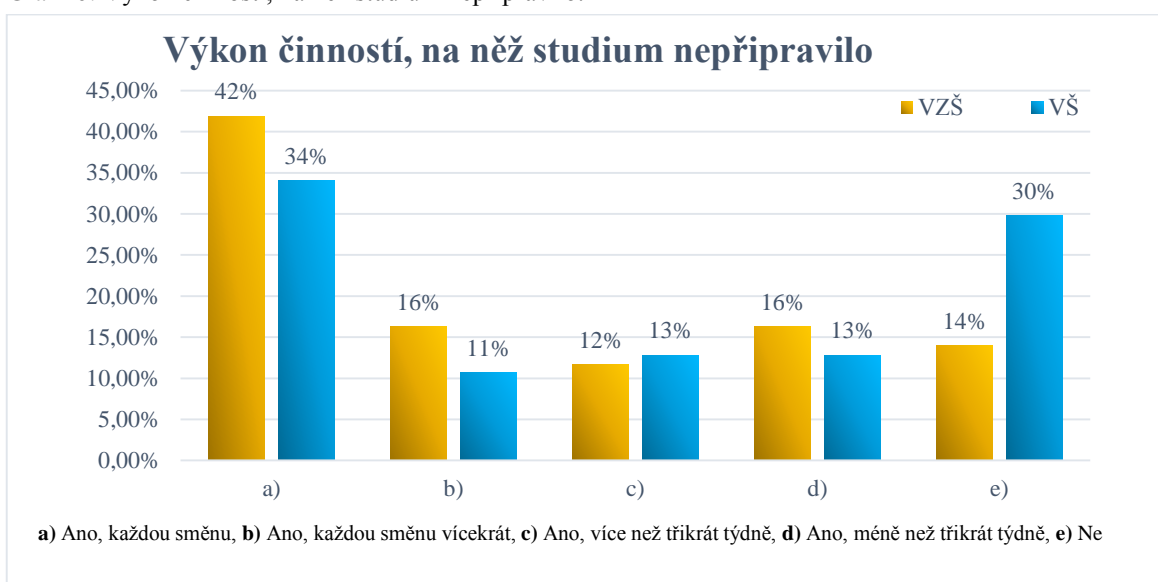
Z analýzy odpovědí na tuto otázku je zřejmé, že 40 (tj. 93 %) respondentů – absolventů VZŠ a 33 (tj. 70 %) absolventů VŠ se domnívá, že stupeň jejich vzdělání odpovídá pozici, kterou vykonávají. Oproti tomu 3 (tj. 7 %) dotazovaní s vyšším odborným vzděláním a 14 (tj. 30 %) s vysokoškolským vzděláním se myslí, že jejich vzdělání odpovídá vyšší pracovní pozici, než vykonávají.

Otázka č. 21: Myslíte si, že pravidelně vykonáváte činnosti, na které Vás škola nepřipravila?

Tabulka 22: Výkon činností, na něž studium nepřipravilo.

Výkon činností, na něž studium nepřipravilo	VZŠ		VŠ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano, každou směnu	18	41,86%	16	34,04%
b) Ano, každou směnu vícekrát	7	16,28%	5	10,64%
c) Ano, více než třikrát týdně	5	11,63%	6	12,77%
d) Ano, méně než třikrát týdně	7	16,28%	6	12,77%
e) Ne	6	13,95%	14	29,79%
Celkem	43	100,00%	47	100,00%

Graf 20: Výkon činností, na něž studium nepřipravilo.



Cílem této otázky bylo zjistit, jak často účastníci výzkumu vykonávají činnosti, na které je škola nepřipravila. Nejvíce respondentů z obou skupin vykonává tyto činnosti každou směnu. Je tomu tak u 18 (42 %) respondentů s vyšším odborným vzděláním a 16 (34 %) s vysokoškolským. Tyto činnosti každou směnu vícekrát vykonává 7 (16 %) absolventů VZŠ a 5 (11 %) absolventů VŠ, více než třikrát v týdnu je vykonává 5 (12 %) respondentů s VZŠ a 6 (13 %) s VŠ a méně než třikrát týdně 7 (16 %) dotazovaných s vyšším odborným vzděláním a 6 (13 %) s vysokoškolským vzděláním. Činnosti, na které je škola nepřipravila, nevykonává 6 (14 %) respondentů s VOŠ a 14 (30 %) s VŠ. Tyto odpovědi rozdělují respondenty do dvou skupin na ty, kteří tyto činnosti vykonávají 37 absolventů VZŠ a 33 absolventů VŠ, a ty, kteří je nevykonávají (6 – VOŠ a 14 – VŠ).

Otázka č. 22: Pokud jste u otázky číslo 21 odpověděla ano, prosím vyplňte konkrétní činnosti.

Tabulka 23: Činnosti, na něž studium nepřipravilo.

Činnosti, na něž studium nepřipravilo	VZŠ		VŠ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Péče o dialyzovaného pacienta	7	18,92%	10	30,30%
Péče o pacienta na ECMO	10	27,03%	9	27,27%
Péče o pacienta na UPV	8	21,62%	6	18,18%
KPR	11	29,73%	8	24,24%
Práce s přístroji	26	70,27%	21	63,64%
Komunikace s pacienty	2	5,41%	5	15,15%
Kontakt s vážně nemocnými a umírajícími	4	10,81%	3	9,09%
Péče o agresivní pacienty	3	8,11%	2	6,06%
Celkem odpovědí	71		64	
Obtěžuje mě vykonávání těchto činností	3	8,11%	2	6,06%
Neobtěžuje mě vykonávání těchto činností	34	91,89%	31	93,94%
Celkem respondentů	37	100,00%	33	100,00%

Předchozí filtrovací otázka číslo 21 oddělila sedmdesát z devadesáti respondentů, kteří odpovídali na tuto otázku. Zastoupení jednotlivých skupin bylo následující: 37 absolventů VZŠ a 33 absolventů VŠ.

V této otázce 70 respondentů vyplňovalo konkrétní vykonávané činnosti, na které je škola nepřipravila, a zároveň uváděli, zda je tyto činnosti obtěžují. Péči o dialyzované pacienty uvedlo 7 (19 %) absolventů VZŠ a 10 (30 %) absolventů VŠ, péči o pacienta na ECMO (extrakorporální membránová oxygenace) zapsalo 10 (27 %) absolventů VZŠ a 9 (27 %) absolventů VŠ. 8 (22 %) sester s vyšším odborným vzděláním a 6 (18 %) sester s vysokoškolským vzděláním zapsalo péči o pacienta na UPV (umělá plicní ventilace). KPR (kardiopulmonální resuscitace) uvedlo 11 (30 %) sester s VZŠ a 8 (24 %) sester s VŠ. Nejčastější odpovědí byla práce s přístroji, ze 70 respondentů, kteří odpovídali na tuto otázku, ji napsalo 26 (70 %) absolventek VZŠ a 21 (64 %) absolventek VŠ. Komunikaci s pacienty uvedli 2 (5 %) respondenti s VZŠ a 5 (15 %) respondentů s VŠ. Na kontakt s vážně nemocnými a umírajícími pacienty nepřipravilo studium 4 (11 %) sestry – absolventky VZŠ a 3 (9 %) sestry – absolventky VŠ. Péči o agresivní pacienty zapsali 3 (8 %) dotazovaní s VZŠ a 2 (6 %) dotazovaní s VŠ.

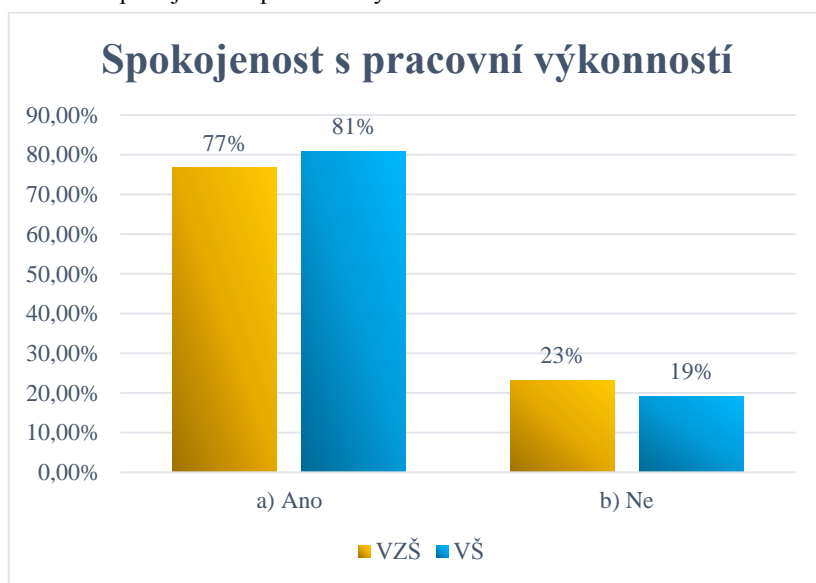
Vykonávání uvedených činností obtěžuje 3 (tj. 8 %) sester – absolventek VZŠ a 2 (tj. 6 %) sester – absolventek VŠ a neobtěžuje 34 (tj. 92 %) absolventek VZŠ a 31 (tj. 94 %) absolventek VŠ.

Otázka č. 23: Jste spokojen/a se svou pracovní výkonností?

Tabulka 24: Spokojenost s pracovní výkonností

Spokojenost s pracovní výkonností	VZŠ		VŠ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	33	76,74%	38	80,85%
b) Ne	10	23,26%	9	19,15%
Celkem	43	100,00%	47	100,00%

Graf 21: Spokojenost s pracovní výkonností



Pomocí této otázky bylo zjištěno, že 33 (77 %) absolventů VZŠ a 38 (81 %) absolventů VŠ je spokojeno se svou pracovní výkonností. Nespokojeno je 19 z celkového počtu dotazovaných, přesně tak uvedlo 10 (tj. 23 %) absolventů VZŠ a 9 (tj. 19 %) absolventů VŠ.

Otázka č. 24: Pokud jste na otázku 23 odpověděla záporně, jaký je důvod?

Tabulka 25: Důvody nespokojenosti s pracovní výkonností

Důvody nespokojenosti s pracovní výkonností	VZŠ		VŠ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Nemám dostatek zkušeností.	5	50,00%	4	44,44%
b) Nemám vhodné materiální podmínky.	0	0,00%	0	0,00%
c) Na mém pracovišti není dostatek sester a dalších pracovníků.	4	40,00%	4	44,44%
d) Špatné mezilidské vztahy.	1	10,00%	1	11,11%
Celkem	10	100,00%	9	100,00%

Graf 22: Důvody nespokojenosti s výkonností



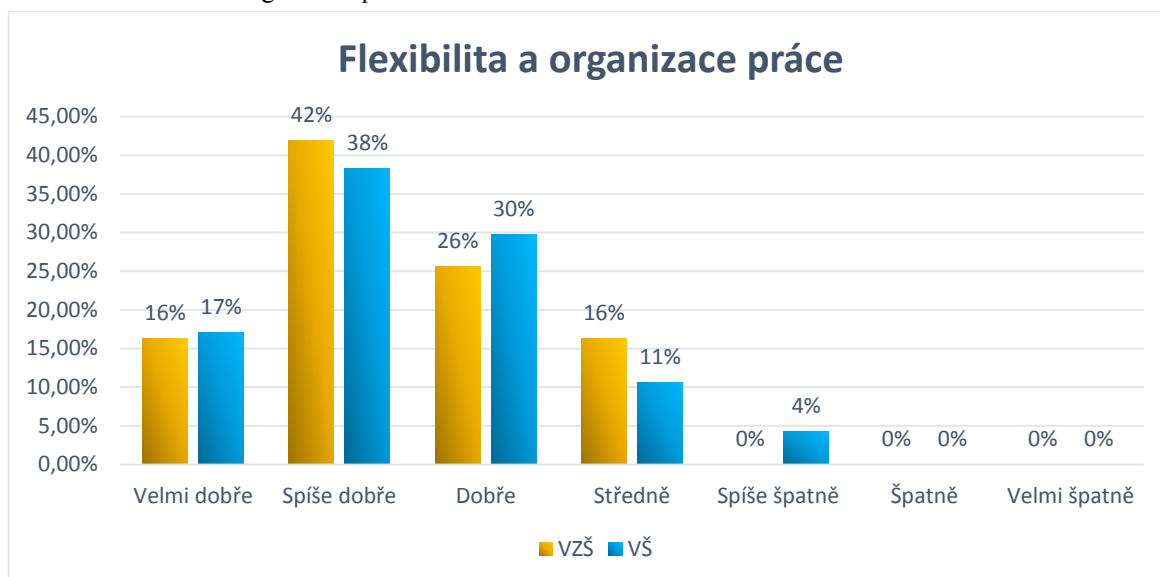
Na otázku 24 odpovídalo 19 respondentů (10 – VZŠ a 9 – VŠ). Jejím úkolem bylo zjistit, proč tito respondenti nejsou spokojeni se svou pracovní výkonností. 5 absolventů oboru diplomovaná sestra nemá dostatek zkušeností, to je příčinou i nespokojenosti s pracovní výkonností 4 sester bakalářek. Důvodem u 4 absolventek VZŠ a 4 absolventek VŠ nedostatek sester a dalších pracovníků. Jeden respondent z každé skupiny spatřuje příčinu ve špatných mezilidských vztazích.

Otázka č. 25: Jak byste zhodnotil/a Vaši schopnost organizace práce a pracovní flexibilitu?

Tabulka 26: Flexibilita a organizace práce

Flexibilita a organizace práce	VZŠ		VŠ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi dobře	7	16,28%	8	17,02%
Spíše dobře	18	41,86%	18	38,30%
Dobře	11	25,58%	14	29,79%
Středně	7	16,28%	5	10,64%
Spíše špatně	0	0,00%	2	4,26%
Špatně	0	0,00%	0	0,00%
Velmi špatně	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	43	100,00%	47	100,00%

Graf 23: Flexibilita a organizace práce



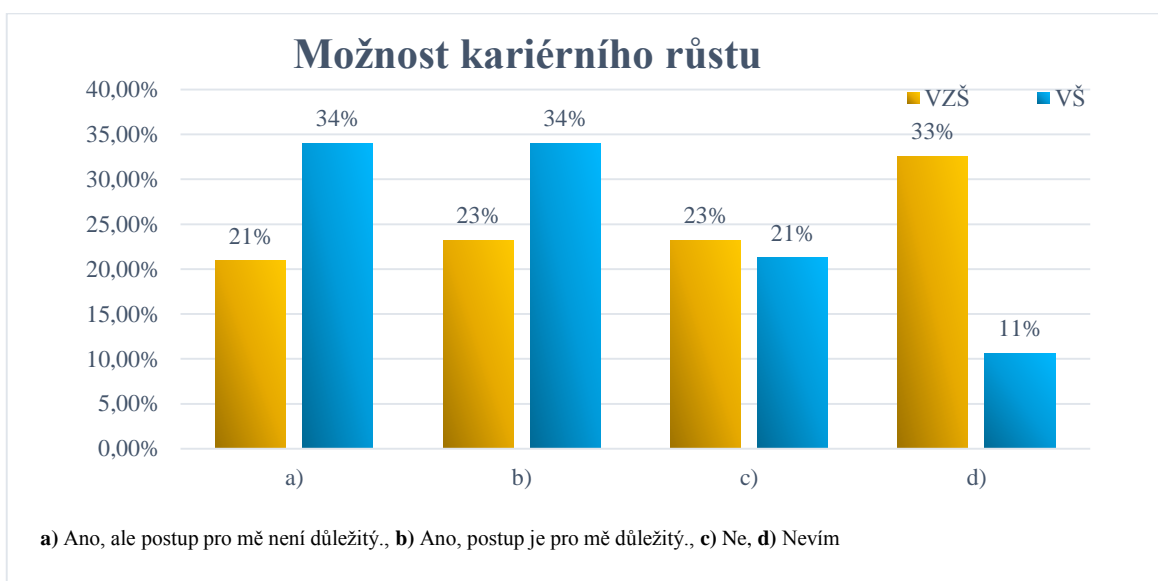
Svoji pracovní flexibilitu a schopnost organizovat si práci hodnotí jako velmi dobrou 7 (16 %) respondentů s VZŠ a 8 (17 %) respondentů s VŠ. Spíše dobře vybralo shodně 18 dotazovaných, to je 42% výskyt ve skupině respondentů s VZŠ a 38% ve skupině respondentů s VŠ. Dobře označilo 11 (26 %) sester – absolventek VZŠ a 14 (30 %) sester – absolventek VŠ. Pro střed škály se rozhodlo 7 (16 %) respondentů s vyšším odborným vzděláním a 5 (11 %) respondentů s vysokoškolským vzděláním. Možnost spíše špatně zvolili pouze 2 (4 %) dotazovaní s bakalářským diplomem.

Otázka č. 26: Myslíte si, že máte možnost kariérního růstu?

Tabulka 27: Možnost kariérního růstu

Možnost kariérního růstu	VZŠ		VŠ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano, ale postup pro mě není důležitý.	9	20,93%	16	34,04%
b) Ano, postup je pro mě důležitý.	10	23,26%	16	34,04%
c) Ne	10	23,26%	10	21,28%
d) Nevím	14	32,56%	5	10,64%
Celkem	43	100,00%	47	100,00%

Graf 24: Možnost kariérního růstu



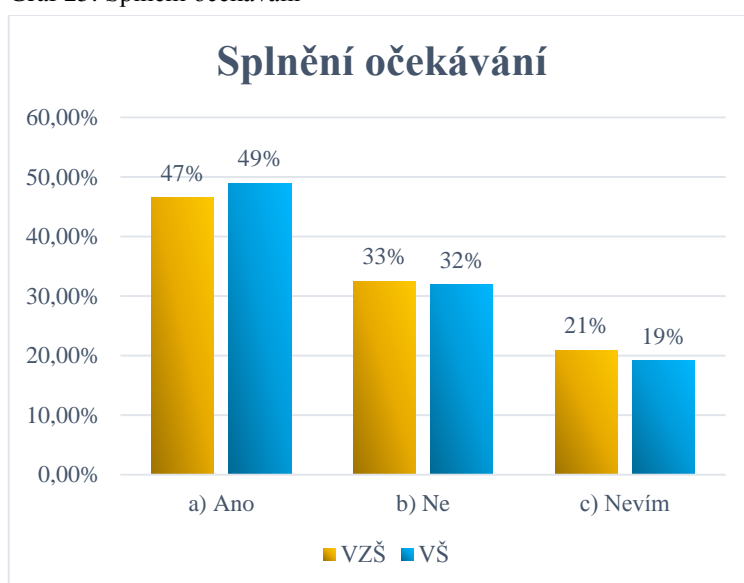
Otázka číslo 26 zjišťovala názor sester na možnost kariérního růstu. Pro 9 (21 %) sester – absolventek VZŠ a 16 (34 %) sester – absolventek VŠ je kariérní růst důležitý a domnívají se, že možnost postupu mají. 10 (23 %) respondentů s VZŠ a 16 (34 %) s VŠ si myslí, že postup možný je, ale není pro ně důležitý. Shodně 10 respondentů z obou porovnávaných skupin (tj. 23 % absolventů VZŠ a 21 % absolventů VŠ) se domnívá, že možnost postupu nemají. Možnost kariérního růstu nedokáže posoudit, označili možnost d) Nevím, 14 (33 %) dotazovaných s VZŠ a 5 (11 %) dotazovaných s VŠ.

Otázka č. 27: Splnila práce sestry Vaše očekávání z dob zahájení studia?

Tabulka 28: Splnění očekávání

Splnění očekávání	VZŠ		VŠ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	20	46,51%	23	48,94%
b) Ne	14	32,56%	15	31,91%
c) Nevím	9	20,93%	9	19,15%
Celkem	43	100,00%	47	100,00%

Graf 25: Splnění očekávání



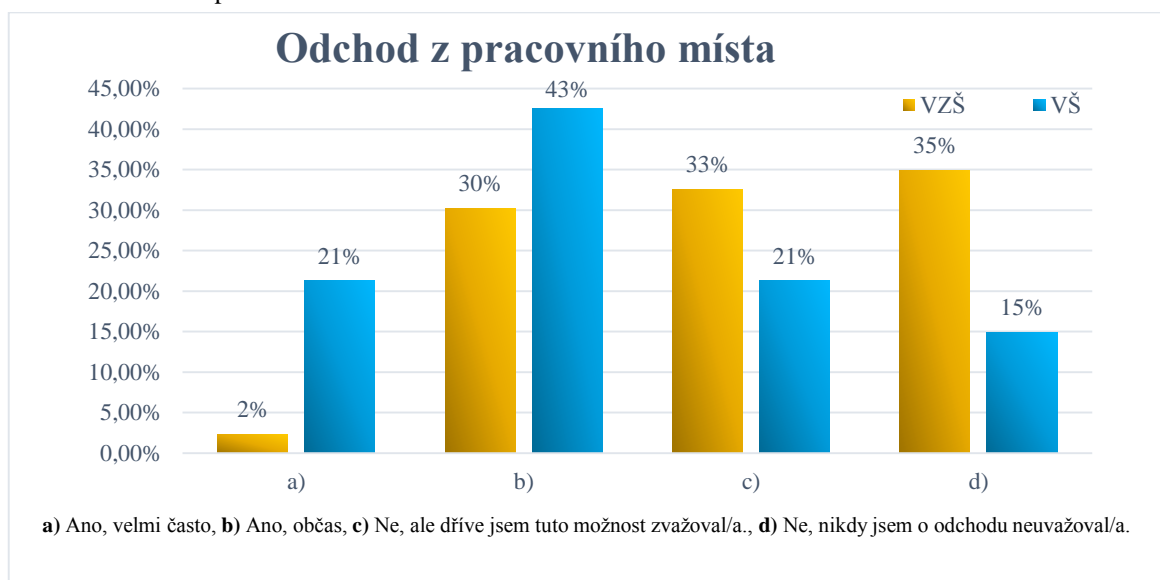
Pomocí 27. otázky bylo zjištěno, že u 20 (47 %) respondentů s VZŠ a 23 (49 %) s VŠ splnila práce sestry jejich očekávání z dob zahájení studia. Není tomu tak u 14 (33 %) absolventů VZŠ a 15 (32 %) absolventů VŠ. 9 respondentů z každé skupiny, to odpovídá 21 % respondentů s VZŠ a 19 % respondentů s VŠ, nedokáže tuto situaci posoudit, zda práce splnila jejich očekávání z dob zahájení studia. To bylo vyjádřeno výběrem možnosti c) Nevím.

Otázka č. 28: Uvažujete o odchodu ze současného pracovního místa?

Tabulka 29: Odchod z pracovního místa

Odchod z pracovního místa	VZŠ		VŠ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano, velmi často	1	2,33%	10	21,28%
b) Ano, občas	13	30,23%	20	42,55%
c) Ne, ale dříve jsem tuto možnost zvažovala.	14	32,56%	10	21,28%
d) Ne, nikdy jsem o odchodu neuvažovala.	15	34,88%	7	14,89%
Celkem	43	100,00%	47	100,00%

Graf 26: Odchod z pracovního místa



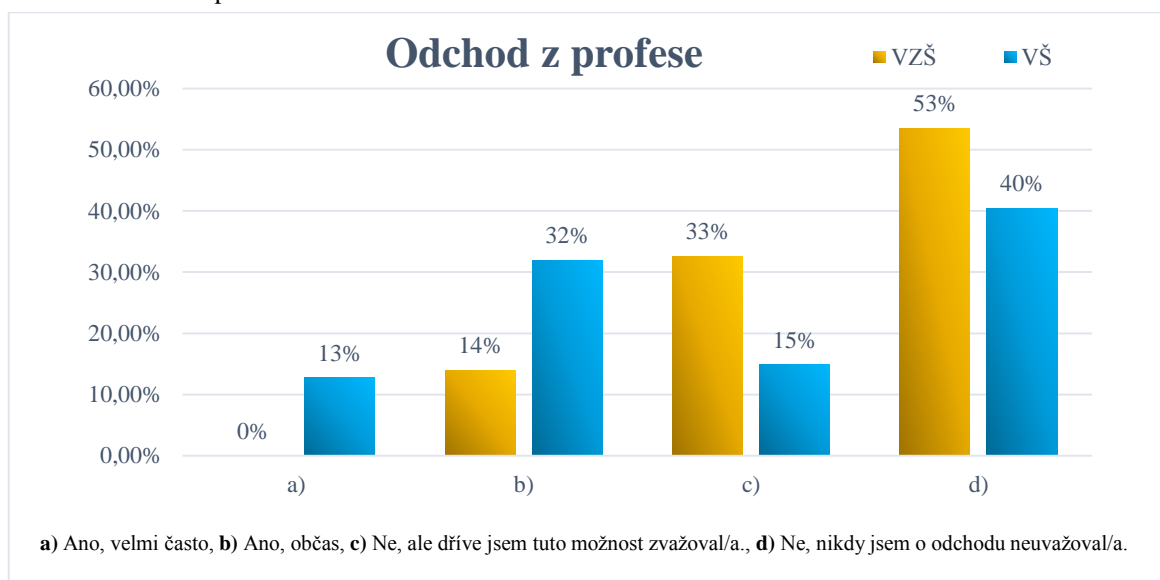
Na otázku: „Uvažujete o odchodu ze současného pracovního místa?“ odpověděl jeden (2 %) respondent s VZŠ a 10 (21 %) respondentů s VŠ, odpovědělo: „Ano, velmi často“. Občas o odchodu uvažuje 13 (30 %) absolventů VZŠ a 20 (43 %) absolventů VŠ. Nyní o odchodu neuvažuje 14 (33 %) dotazovaných s vyšším odborným vzděláním a 10 (21 %) dotazovaných s vysokoškolským vzděláním, ovšem o odchodu dříve uvažovali. Nechce odejít, a ani nikdy o odchodu ze současného pracovního místa neuvažovalo, 15 (35 %) dotazovaných s vyšším odborným vzděláním a 7 (15 %) respondentů s vysokoškolským vzděláním.

Otázka č. 29: Uvažujete o odchodu z profese sestry?

Tabulka 30: Odchod z profese

Odchod z profese	VZŠ		VŠ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano, velmi často	0	0,00%	6	12,77%
b) Ano, občas	6	13,95%	15	31,91%
c) Ne, ale dříve jsem tuto možnost zvažoval/a.	14	32,56%	7	14,89%
d) Ne, nikdy jsem o odchodu neuvažoval/a.	23	53,49%	19	40,43%
Celkem	43	100,00%	47	100,00%

Graf 27: Odchod z profese



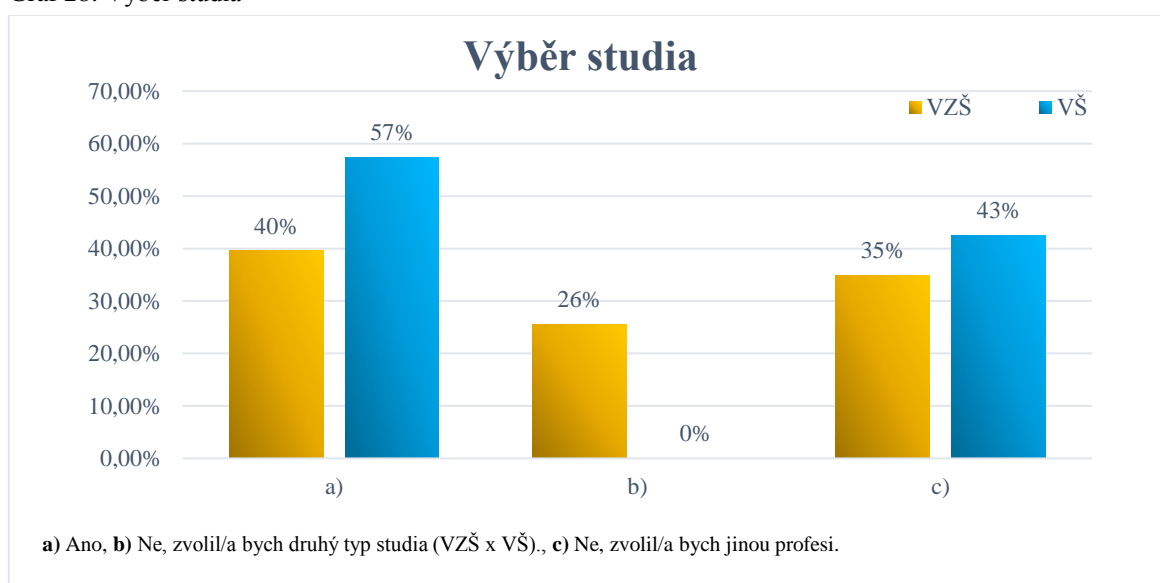
Na otázku zjišťující úvahy o odchodu z profese sestry odpovídalo 90 respondentů. Velmi často o odchodu uvažuje 6 (13 %) sester bakalářek, občas o odchodu uvažuje 6 (14 %) sester s vyšším odborným vzděláním a 15 (32 %) sester s vysokoškolským vzděláním. Přestože dříve možnost odchodu z profese zvažovaly, nyní již o odchodu neuvažuje 14 (33 %) sester s dokončenou VZŠ a 7 (15 %) sester s VŠ. Nikdy o odchodu neuvažovalo 23 (53%) sester – absolventek VZŠ a 19 (40 %) sester – absolventek VŠ.

Otázka č. 30: Pokud byste se mohl/a znovu rozhodnout, zvolil/a byste stejné studium?

Tabulka 31: Výběr studia

Výběr studia	VZŠ		VŠ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	17	39,53%	27	57,45%
b) Ne, zvolil/a bych druhý typ studia (VZŠ x VŠ).	11	25,58%	0	0,00%
c) Ne, zvolil/a bych jinou profesi.	15	34,88%	20	42,55%
Celkem	43	100,00%	47	100,00%

Graf 28: Výběr studia



V poslední otázce dotazníku účastníci výzkumu zvažovali, zda by se opět rozhodli pro stejné studium. 17 (40 %) respondentů s VZŠ a 27 (57 %) respondentů s VŠ by zvolilo stejné studium. 11 (26 %) absolventů VZŠ by zvolilo vysokoškolský typ studia. Pro jinou profesi by se rozhodlo 15 (35 %) respondentů s vyšším odborným vzděláním a 20 (43 %) respondentů s vysokoškolským vzděláním.

10. 3 Vyhodnocení empirického šetření výzkumného souboru B

Tento druhý podstatně menší výzkumný vzorek se skládá ze sedmi staničních sester, jedná se tedy spíše o dotazníkovou sondu. Zúčastněné staniční sestry pracují ve VFN na odděleních, kde probíhal výzkum sester – absolventek VZŠ a sester – absolventek VŠ. Pro účely výzkumu nebylo potřeba tento výzkumný vzorek charakterizovat. Jednotlivých jedenáct otázek nebylo vyhodnoceno odděleně, ale naopak jsou vhodně pospojovány, aby se tak zvýšila vypovídající hodnota. Vzhledem k počtu respondentů jsou výsledky vyhodnoceny v absolutních hodnotách.

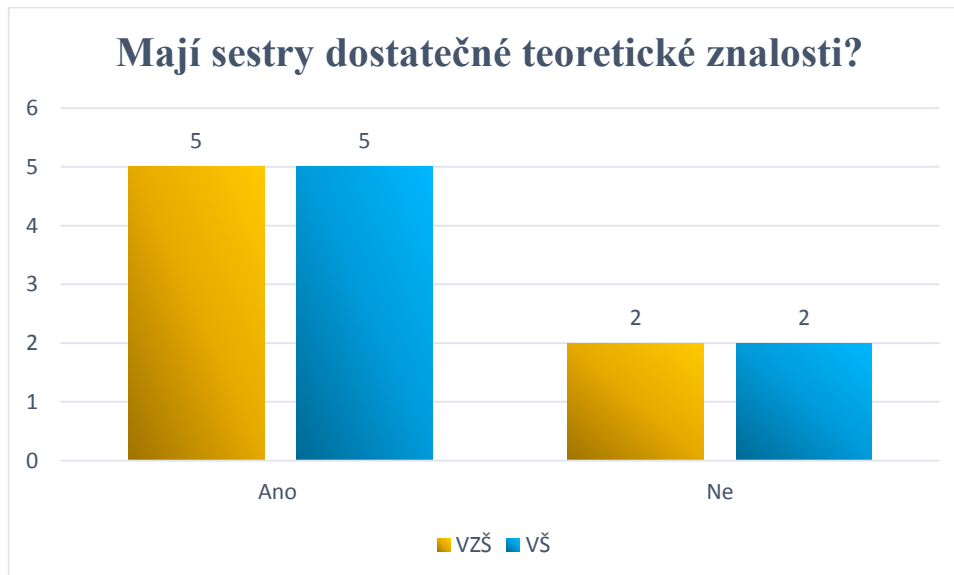
Otázka č. 1: Mají sestry – absolventky VZŠ dostatečné teoretické znalosti?,

Otázka č. 4: Mají sestry – absolventky VŠ dostatečné teoretické znalosti?

Tabulka 32: Mají sestry dostatečné teoretické znalosti?

Teoretické znalosti sester	VZŠ	VŠ
	Absolutní četnost	Absolutní četnost
Ano	5	5
Ne	2	2

Graf 29: Mají sestry dostatečné teoretické znalosti?



Pět ze sedmi staničních sester shledává teoretické znalosti sester obou skupin jako dostatečné. Dvě staniční sestry se domnívají, že sestry s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním dostatečné teoretické znalosti nemají.

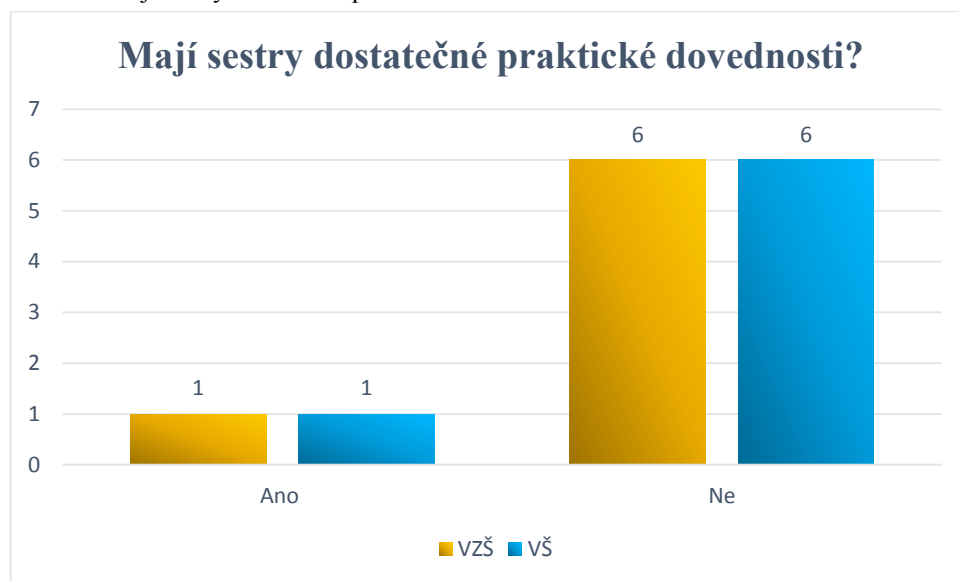
Otázka č. 2: Mají sestry – absolventky VZŠ dostatečné praktické dovednosti?,

Otázka č. 7: Mají sestry – absolventky VŠ dostatečné praktické dovednosti?

Tabulka 33: Mají sestry dostatečné praktické dovednosti?

Praktické dovednosti sester	VZŠ	VŠ
	Absolutní četnost	Absolutní četnost
Ano	1	1
Ne	6	6

Graf 30: Mají sestry dostatečné praktické dovednosti?



Pouze jedna ze sedmi staničních sester shledává teoretické znalosti dostatečnými u obou skupin sester (s VZŠ i s VŠ). Šest ze sedmi těchto vedoucích sester považuje praktické znalosti absolventek VZŠ i absolventek VŠ za nedostatečné.

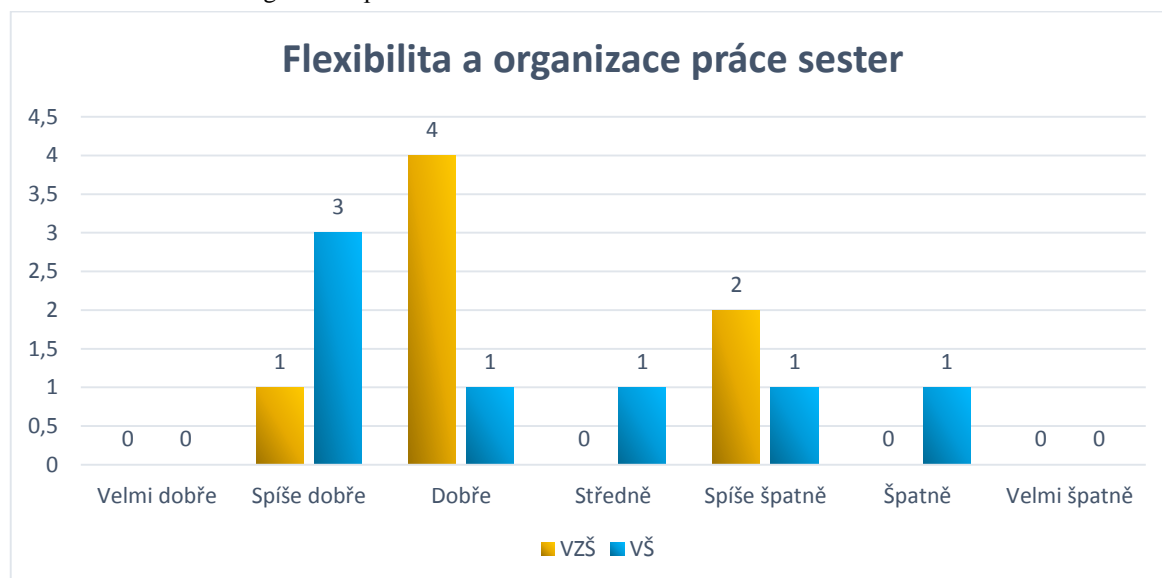
Otázka č. 3: Jak hodnotíte pracovní flexibilitu a schopnost organizovat si práci sestry – absolventky VZŠ?,

Otázka č. 8: Jak hodnotíte pracovní flexibilitu a organizaci práce sestry – absolventky VŠ?

Tabulka 34: Flexibilita a organizace práce sester

Flexibilita a organizace práce sester	VZŠ	VŠ
	Absolutní četnost	Absolutní četnost
Velmi dobře	0	0
Spíše dobře	1	3
Dobře	4	1
Středně	0	1
Spíše špatně	2	1
Špatně	0	1
Velmi špatně	0	0

Graf 31: Flexibilita a organizace práce sester



Jedna z dotazovaných sester hodnotí pracovní flexibilitu a organizaci práce sester – absolventek VZŠ jako spíše dobrou, takto hodnotí tři staniční sestry i sestry – absolventky VŠ. Čtyři vedoucí sestry, které se zúčastnily výzkumného šetření, vybraly možnost dobře pro sestry s vyšším odborným vzděláním, jedna staniční sestra tak vybrala pro sestry s vysokoškolským vzděláním. Jedna staniční sestra zvolila prostřední možnost pro absolventky VŠ. Dvě staniční hodnotí flexibilitu a organizaci práce sester – absolventek VZŠ jako spíše dobrou, jedna staniční sestra tento stupeň přiřadila i sestrám s bakalářským diplomem. Špatně hodnotí tyto schopnosti sester – absolventek VŠ jedna staniční.

Otázka č. 4: Jaká je průměrná doba zapracování sestry – absolventky VZŠ?,

Otázka č. 9: Jaká je průměrná doba zapracování sestry – absolventky VŠ?

Tato otázka byla otevřená. Staniční sestry, které se účastnily výzkumu, uváděly délku zapracování v rozsahu od 2 měsíců po 2 roky, což se odvíjelo od charakteru práce na oddělení. Podstatné však je, že délka doby zapracování sestry – absolventky VZŠ byla vždy naprosto shodná s délkou doby zapracování sestry – absolventky VŠ.

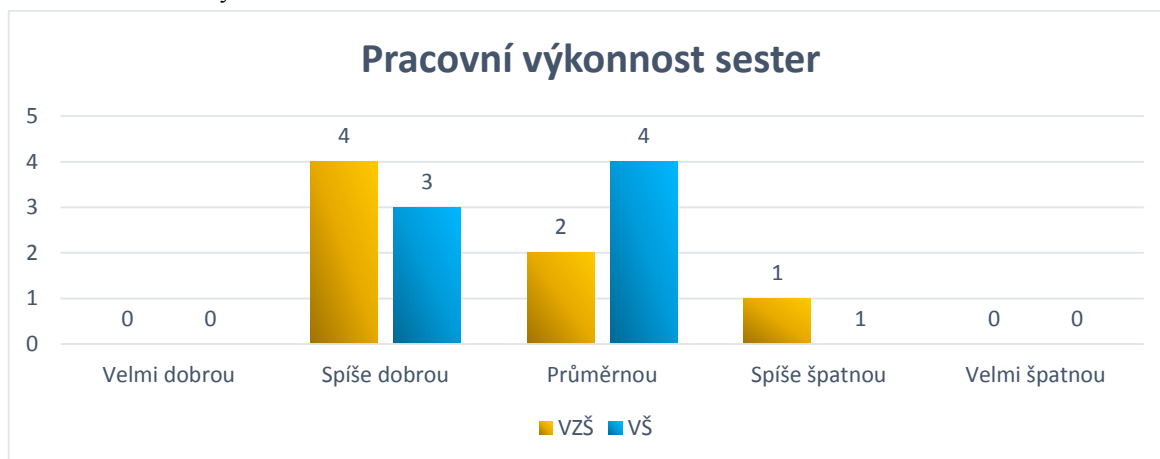
Otázka č. 5: Jak hodnotíte pracovní výkonnost sester – absolventek VZŠ?,

Otázka č. 10: Jak hodnotíte pracovní výkonnost sester – absolventek VŠ?

Tabulka 35: Pracovní výkonnost sester

Pracovní výkonnost sester	VZŠ	VŠ
	Absolutní četnost	Absolutní četnost
Velmi dobrou	0	0
Spíše dobrou	4	3
Průměrnou	2	4
Spíše špatnou	1	0
Velmi špatnou	0	0

Graf 32: Pracovní výkonnost sester



Čtyři staniční sestry hodnotí pracovní výkonnost sester – absolventek VZŠ jako spíše špatnou, tři staniční se pro tuto možnost rozhodly i v případě sester s vysokoškolským vzděláním. Pracovní výkonnost jako průměrnou hodnotí dvě staniční sestry u sester s vyšším zdravotním vzděláním a čtyři staniční sestry u sester s vysokoškolským vzděláním. Jedna ze sedmi staničních sester posuzuje pracovní výkonnost sester – absolventek VZŠ jako spíše špatnou.

Otázka č. 11: Při výběru nového zaměstnance na pozici všeobecné sestry v IP byste preferovala: (a) Sestru – absolventku VZŠ, b) Sestru – absolventku VŠ, c) Tento faktor není pro mé rozhodování důležitý.)

Staniční sestry v této otázce vybíraly ze třech výše uvedených možností. Všechny shodně vybraly možnost c), to znamená, že pro těchto sedm staničních sester není faktor v podobě vyššího odborného a vysokoškolského vzdělání podstatný.

11 DISKUSE

Ve výzkumné části bylo zpracováno celkem 97 dotazníků. Hlavní výzkumný vzorek (soubor A) tvoří 90 respondentů, kteří vystudovali VZŠ nebo VŠ. Druhý výzkumný vzorek (soubor B) tvoří 7 staničních sester, od těchto sester byla zjištěna pouze určitá stanoviska na hlavní (cílovou) skupinu zkoumaných sester.

Pomocí pěti otázek dotazníku bylo charakterizováno 90 respondentů výzkumného souboru A. Charakteristiku respondentů shrnují následující informace. Obor diplomovaná všeobecná sestra na VZŠ vystudovalo 48 % účastníků výzkumu. Obor všeobecná sestra vystudovalo na vysoké škole 52 % respondentů. Věk respondentů se pohyboval od 22 do 29 let. Nejvíce respondentům bylo 24 let, přesně tomu tak bylo u 19 % respondentů s VZŠ a 32 % respondentů s VŠ. Převážná většina respondentů pracovala ve VFN (60 % respondentů s VZŠ a 45 % respondentů s VŠ) nebo FNM (40 % dotazovaných z obou skupin). Nejvíce respondentů má jeden rok praxe v IP. Téměř všichni účastníci výzkumu jsou zaměstnání na celý pracovní úvazek.

Výzkumem jsem chtěla zjistit, zda jsou sestry – absolventky VZŠ a sestry – absolventky VŠ spokojeny srovnatelně s pracovní náplní a s pracovními podmínkami na pracovištích IP, nebo zda jsou mezi těmito skupinami rozdíly.

Výzkumná otázka č. 1:

Jaké jsou rozdíly v spokojenosti s pracovní náplní a pracovními podmínkami na pracovištích intenzivní péče sester – absolventek VZŠ a sester – absolventek VŠ?

K vyhodnocení této otázky bylo využito odpovědí respondentu na otázky číslo 7, 9, 10, 16, 20 a 26 až 30. Nyní jsou celkově spokojeny se zaměstnáním více absolventky VZŠ. Velmi dobře, spíše dobře nebo dobře celkovou spokojenost hodnotí 86 % absolventek VZŠ a 64 % absolventek VŠ. Spokojenost se zaměstnáním přibližně po půl roce praxe byla větší u absolventů VŠ. Po čtyřech až šesti měsících bylo se zaměstnáním velmi dobře, spíše dobře nebo dobře spokojeno 70 % absolventek VŠ a 56 % absolventek VZŠ. To znamená, že u zkoumaného souboru po zapracování klesá spokojenost sester vysokoškolaček a naopak se zvyšuje spokojenost sester s vyšším zdravotním vzděláním. Domnívám se, že to je významně ovlivněno tím, jak sestra hodnotí vztah stupně vzdělání a práce, kterou by měla vykonávat. O tom svědčí i výsledky výzkumu, 30 % sester – absolventek VŠ se domnívá, že stupeň jejich vzdělání odpovídá vyšší pracovní pozici, než vykonávají. Stejný názor má pouze 7 % sester – absolventek VZŠ.

Zajímavé je, že toto zjištění nekoreluje se splněním či nesplněním očekávání práce sestry z dob zahájení studia. Výsledky této otázky jsou u obou skupin téměř shodné, výše popsaný rozdíl zde není pozorován. Práce sestry splnila očekávání 47 % respondentů s VZŠ a 49 % respondentů s VŠ.

Spokojenost s pracovními podmínkami na odděleních intenzivní péče je u obou skupin velmi podobná, to je patrné z grafu číslo 15. Proto se domnívám, že spokojenost s pracovními podmínkami neovlivňuje druh kvalifikačního vzdělání, ale spíše povahové vlastnosti jednice.

Možnost kariérního růstu podle analýzy dotazníků má 44 % sester – absolventek VZŠ a 68 % sester – absolventek VŠ. Myslím si, že 22% nárůst u vysokoškolsky vzdělaných sester, by mohl být ovlivněn právě získaným bakalářským titulem. Pro tyto sestry je jednoduší vystudovat navazující magisterské studium a získat tak kompletní vysokoškolské vzdělání. Tyto výsledky mohou být zkresleny odpověďmi pěti sester, které mají magisterský titul a byly zahrnuty do výzkumného souboru. To by bylo možno odstranit jejich vyřazením, ovšem znamenalo by to zmenšit velikost výzkumného vzorku.

Významným ukazatelem spokojenosti v zaměstnání je míra fluktuace. O odchodu z pracovního místa uvažuje 32 % sester – absolventek VZŠ a 64 % sester – absolventek VŠ. Toto zjištění podporuje výsledky výše zmíněné, a sice že z výzkumného vzorku jsou více spokojené sestry – absolventky VZŠ. S tím koresponduje i fakt, že 47 % vysokoškolsky vzdělaných sester a „pouze“ 14 % sester – absolventek VZŠ uvažuje o odchodu z profese. Podle mého názoru jsou tato procenta příliš vysoká a nemají přesnou výpovědní hodnotu, přestože upozorňují na míru nespokojenosti zaměstnanců. Po vyhodnocení celkové spokojenosti se zaměstnáním a s pracovními podmínkami, se domnívám, že míra těchto odchodů není příliš reálná. Podle mého názoru je to ovlivněno poměrně malou praxí účastníků výzkumu. Přestože již zkušenosti mají, myslím si, že stále nejsou „sžity“ s oddělením, to souvisí i s charakterem oddělení intenzivní medicíny, kde všichni dotazovaní pracují. Jedna staniční sestra z výzkumného souboru B uvedla: „Adaptační proces na odděleních kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny je 12 měsíců, ale „hotová sestra“ je až za 2 až 3 roky.“ Evidentní je však rozdíl poměrů mezi absolventy VZŠ a VŠ.

Mé úvahy by bylo možno potvrdit nebo vyvrátit, kdybych dotazník doplnila o otázku dotazující se na příčiny úvah o odchodu. Jenže tím bych se poněkud odvrátila od tématu mé diplomové práce a rozšířila již tak obsáhlý dotazník, což by mohlo mít vliv na návratnost i výpovědní hodnotu odpovědí.

U dvou zkoumaných skupin jsem nezjistila rozdíl ve spokojenosti s pracovními podmínkami na oddělení. Při hodnocení celkové spokojenosti však rozdíl zjištěn byl. Z výzkumného souboru byly krátce po nástupu do praxe více spokojené sestry – absolventky VŠ. S narůstající délkou praxe se však jejich spokojenost snižuje a naopak se zvyšuje spokojenost sester – absolventek VZŠ. V současné době jsou se zaměstnáním více spokojeny sestry s vyšším odborným vzděláním.

Výzkumná otázka č. 2:

Jaké jsou rozdíly mezi sebehodnocením pracovní výkonnosti sester – absolventek VZŠ a sester – absolventek VŠ?

K získání této odpovědi jsem použila otázky dotazníku číslo 23 a 24. Respondentů jsem se přímo dotazovala, zda jsou spokojeni se svou pracovní výkonností. 77 % sester – absolventek VZŠ a 81 % sester – absolventek VŠ je spokojeno se svou pracovní výkonností. Obě porovnávané skupiny hodnotí svou výkonnost shodně. Zajímavé je, že sestry s VZŠ, které nejsou spokojeny se svou pracovní výkonností, uváděly ve stejném poměru důvody nevýkonnosti jako sestry s VŠ. Příčinou nejčastěji jsou nedostatečné zkušenosti nebo nedostatek personálu. To znamená, že vzdělání neovlivnilo sebehodnocení sester, které se zúčastnily výzkumu, protože mezi dvěma porovnávanými skupinami nebyly zjištěny podstatné rozdíly.

Výzkumná otázka č. 3:

Jaký je rozdíl v pracovní výkonnosti sester – absolventek VZŠ a sester – absolventek VŠ?

Abych mohla odpovědět na tuto výzkumnou otázku, využila jsem porovnání skupin ze třech otázek dotazníku (8, 11 a 19). Zjistila jsem, že 28 % absolventek VZŠ a 19 % absolventek VŠ vykonává činnosti, které jsou pro ně příliš odborné a zároveň i činnosti, které jsou na rámec jejich odborné způsobilosti. 5 % sester s vyšším odborným vzděláním a 13 % s vysokoškolským vzděláním by chtělo vykonávat méně náročnější činnosti. Nejvíce respondentů je však s činnostmi spokojeno, přesně je tomu tak u 51 % dotazovaných s VZŠ a 47 % dotazovaných s VŠ. Lze tedy říct, že až na menší odchylky se současná spokojenost s pracovní výkonností jednotlivých sester neliší.

Přibližně půl roku po nástupu do zaměstnání 21 % sester – absolventek VZŠ a 11 % sester – absolventek VŠ nebylo s činnostmi spokojeno, přestože k nim byly způsobilé, nebyly pro ně připravené. 60 % absolventů VZŠ a 49 % absolventů VŠ bylo se svými činnostmi spokojeno, nechtěli vykonávat ani více ani méně ani náročnější činnosti. Z odpovědí vyplývá, že pracovní výkonost obou pozorovaných skupin si byla a je podobná. O 8 % více sester vysokoškolaček by chtělo mít více kompetencí, než sester s vyšším odborným vzděláním. Vzhledem k počtu respondentů není podle mého názoru tento rozdíl podstatný.

O 21 % více sester – absolventek VŠ než sester – absolventek VZŠ by chtělo mít více kompetencí. V opačném smyslu odpovědělo o 17 % více sester s vyšším odborným vzděláním, ty by chtěly méně kompetencí. Z těchto údajů usuzuji, že ve zkoumaném souboru respondentů jsou pracovně výkonnější vysokoškolsky vzdělané sestry, které by chtěly více kompetencí. Nejsem si vědoma žádného faktoru, který by mohl výsledky zkruslit.

Výzkumná otázka č. 4:

Existuje rozdíl v teoretických znalostech sester – absolventek VZŠ a sester – absolventek VŠ?

K zodpovězení jsem využila výsledky otázek 12, 13, 15 z dotazníku pro výzkumný soubor A a otázek 1 a 6 z dotazníku pro výzkumný soubor B. 63 % absolventů VZŠ se domnívá, že je studium po teoretické stránce dostatečně nepřipravilo. Naopak 57 % absolventů VŠ si myslí, že je studium po teoretické stránce připravilo dostatečně. Teoretické zaměření pracovní náplně je u 30 % absolventů VZŠ a 17 % absolventů VŠ nad jejich znalosti získané ve škole. Po nástupu do zaměstnání pociťovalo 30 % sester s VZŠ a 17 % sester s VŠ nedostatek teoretických znalostí. Z těchto informací získaných od samotných absolventů, kteří se zúčastnili výzkumu, usuzuji, že lépe jsou po teoretické stránce pro praxi na IP připraveny sestry – absolventky VŠ.

Z odpovědí staničních sester však vyplývá, že sestry s vyšším a s vysokoškolským vzděláním jsou po teoretické stránce připraveny dostatečně. Myslím si, že v tomto ohledu větší výpovědní hodnotu mají názory samotných absolventek, ty neměly důvod odpovídat nepravdivě, jelikož dotazník byl anonymní.

Výzkumná otázka č. 5:

Existuje rozdíl v praktických dovednostech sester – absolventek VZŠ a sester – absolventek VŠ?

K zodpovězení jsem využila výsledky otázek 12, 13, 14, 21 z dotazníku pro výzkumný soubor A a otázek 2 a 7 z dotazníku pro výzkumný soubor B.

Praktické zaměření pracovní náplně je nad praktické dovednosti 19 % sester – absolventek VZŠ a 23 % sester – absolventek VŠ. Po nástupu do praxe pociťovalo nedostatek praktických zkušeností 95 % sester s vyšším zdravotnickým vzděláním a 100 % sester s vysokoškolským vzděláním. Nedostatek zkušeností při práci s přístroji vnímalo 33 % sester s VZŠ a 43 % sester s VŠ. O 12 % víc sester vysokoškolaček oproti sestrám s vyšším odborným vzděláním nebylo připraveno na jednání s nemocnými a jejich rodinami. O 8 % více sester s VZŠ vykonává každou směnu činnosti, na které je studium nepřipravilo.

Podle šesti ze sedmi staničních sester jsou praktické dovednosti shodně nedostatečné u obou porovnávaných skupin. Po sumarizaci těchto získaných výsledků jsem dospěla k závěru, že praktické dovednosti sester obou skupin jsou v podstatě shodné. Výsledky nejsou příliš optimistické, domnívám se však, že to není způsobeno špatnou přípravou během studia, ale spíše velkou specificitou jednotlivých oddělení akutní medicíny, kde jsou na sestry kladeny velké nároky.

Výzkumná otázka č. 6:

Jaký je rozdíl v pracovní flexibilitě a v schopnosti organizace práce sester – absolventek VZŠ a sester – absolventek VŠ?

K zodpovězení této otázky jsem využila otázku 22 a 25. Velmi dobře, spíše dobře nebo dobře hodnotí svojí flexibilitu 84 % absolventek VZŠ a 85 % absolventek VŠ. Zastoupení u jednotlivých stupňů je u skupin obdobné. 92% sester s VZŠ a 94 % sester s VŠ neobtěžuje vykonávání činností, na které je studium nepřipravilo. Myslím si, že vzdělání příliš neovlivňuje tyto faktory a že jsou více závislé na samotném jedinci. Předpokládám, že i proto jsou výsledky na tuto otázku shodné.

Výzkumná otázka č. 7:

Existuje rozdíl ve spokojenosti s finančním ohodnocením mezi sestrami – absolventkami VZŠ a sestrami – absolventkami VŠ?

V této části diskuse jsem použila otázky číslo 17 a 18. Finanční ohodnocení zkoumaného vzorku sester se odlišuje, nikoliv však významně. Pouze 4 % sester – absolventek VŠ mají průměrný měsíční příjem mezi 20 až 25 tisíci Kč. Příjmy sester s VZŠ, které se zúčastnily výzkumu, se v tomto rozmezí nepohybují. Většina respondentek (74 % s VZŠ a 66 % s VŠ) má průměrný měsíční příjem mezi 15 až 20 tisíci Kč. V rozmezí 20 až 25 tisíc Kč se pohybuje příjem 26 % absolventek VZŠ a 30 % absolventek VŠ. Je tedy patrné, že vyšší příjem mají vysokoškolsky vzdělané sestry.

Dobře je s finanční odměnou spokojeno 28 % sester s VZŠ a 19 % sester s VŠ. Středně je spokojeno s tímto faktorem 19 % sester s vyšším odborným vzděláním a 28 % sester s vysokoškolským vzděláním. To je jediný podstatný rozdíl s finančním ohodnocením sester absolventek VZŠ a VŠ. Více jsou s finančním ohodnocením spokojeny sestry s vysokoškolským vzděláním, ale rozdíl mezi dvěma porovnávanými skupinami není příliš markantní.

Domnívám se, že pokud by zákoník práce neuváděl: „*Za stejnou práci nebo za práci stejné hodnoty přísluší všem zaměstnancům u zaměstnavatele stejná mzda, plat nebo odměna z dohody.*“¹¹⁰ Byl rozdíl mezi těmito dvěma skupinami sester větší. Možným zkreslujícím faktorem by v tomto případě mohlo být vyplňování hrubého měsíčního příjmu, k tomu podle mého názoru nedocházelo. Pro zjednodušení vyplňování i respondent s polovičním úvazkem, měl uvést čistý měsíční příjem, přepočítáváním odměny na plný úvazek nebyl respondent zatěžován. Pro účely výzkumu by bylo lepší menší rozpětí jednotlivých částek, to by ale mohl respondent chápat jako příliš osobní, otázku nevyplnit, což by vedlo k vyřazení dotazníku. Myslím si, že toto rozmezí je stále dostatečně vypovídající. Výsledky

¹¹⁰ § 110, odst. 1 Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce ve znění pozdějších předpisů

mohou být částečně zkresleny odpověďmi sester se získanou specializací a magisterským titulem.

Výzkumná otázka č. 8:

Jaké jsou rozdíly mezi hodnocením pracovní výkonnosti sester – absolventek VZŠ a sester – absolventek VŠ jejich nadřízenými pracovníky?

K této výzkumné otázce se vztahují otázky 3, 4, 5, 8, 9, 10 a 11 dotazníku určeného výzkumnému souboru B, tedy staničním sestřím. Flexibilitu a schopnost organizace práce sester – absolventek VZŠ a VŠ je podle staničních sester odlišná. Jedna ze sedmi sester hodnotí tyto schopnosti sester – absolventek VZŠ jako spíše dobré, takto hodnotí i tři staniční sestry – absolventky VŠ. Čtyři ze sedmi sester zhodnotily tyto schopnosti absolventek VZŠ jako dobré. Jedna staniční sestra si myslí, že sestry s bakalářským diplomem mají špatnou pracovní flexibilitu a schopnost organizovat si práci. Patrné jsou pouze malé rozdíly, hodnoceny jsou sestry s VZŠ.

Průměrná doba zapracování sestry není závislá na získaném vzdělání. Pracovní výkonnost je podle odpovědí staničních sester také srovnatelná. Zásadní náhled na to, jak vnímají staniční sestry tyto dva druhy vzdělání, přináší tvrzení, že při výběru zaměstnance nepreferují vysokoškolské ani vyšší odborné vzdělání. Toto zjištění je pro mě velmi nečekané, předpokládala jsem, že staniční sestry budou preferovat sestry s vyšším odborným vzděláním před sestrami s vysokoškolským vzděláním.

Druhá otázka dotazníku pro výzkumný soubor A nemohla být vyhodnocena, protože sestry, které vystudovaly vyšší i vysokou školu, měly více než pět let praxe, a proto dotazníky nemohly být do výzkumu zařazeny. Bylo tak učiněno ve třech případech, tyto respondentky se shodly, že VZŠ zlepšila praktické dovednosti a VŠ zlepšila teoretické znalosti. Zdůrazňuji, že tyto výsledky nejsou zařazeny ve výzkumu a jsou uvedeny spíše pro zajímavost.

Velikost celkového počtu respondentů, kteří se zúčastnili výzkumu, se neshoduje s mými představami, původně jsem chtěla porovnávat větší skupiny, nepodařilo se mi však získat větší počet respondentů. Hlavním důvodem bylo neschválení výzkumu v ÚVN a také velmi úzce vymezený soubor respondentů.

Zjistila jsem, že téměř každé výzkumné šetření zjišťuje vzdělání respondentů, až na jednu výjimku se mně nepodařilo nalézt žádný, který by porovnával tyto dvě skupiny absolventů z hlediska stejných faktorů jako výzkumné šetření této diplomové práce. Z důvodu nedostatku výzkumů jsem nemohla porovnat všechny zjištěné údaje s jinými výzkumy.

Mnou získané výsledky jsem porovnála s výsledky výzkumného šetření, které bylo realizováno v rámci projektu Strategický koncept k transformaci nelékařských zdravotnických povolání v České republice. V něm bylo zjištěno, že manažeři

zdravotnických institucí v hodnocení všeobecných sester pro výkon povolání v téměř shodné míře nevidí rozdíl mezi všeobecnými sestrami – absolventkami vyšších odborných škol (40,4 %) a všeobecnými sestrami – absolventkami vysokých škol (41,7 %). Jen necelých sedm procent hodnotí lépe připravené sestry – absolventky vysokých škol. I já jsem ve výzkumu zjistila, že staniční sestry hodnotí tyto dvě skupiny stejně.

Ve výše uvedeném výzkumu jako důvod preferování absolventů s kvalifikační přípravou na vyšších odborných školách byla nejčastěji uváděna kvalita praktické přípravy absolventa (52 %). Toto tvrzení se v mém výzkumu nepotvrdilo, praktické dovednosti mnou zkoumaných skupin respondentů jsou srovnatelné.

U absolventů vyšších odborných škol – všeobecných sester nebyla respondenty u porovnávaného výzkumu zvolena možnost kvality teoretické připravenosti na rozdíl od zdůvodnění hodnocení preference všeobecných sester – absolventů vysokých škol, kde se tento fakt vyskytl u 50 % respondentů. V tomto ohledu se výzkumy shodují, já jsem také zjistila, že absolventi VŠ mají lepší teoretické znalosti.¹¹¹

Po sumarizaci informací teoretické a praktické části práci, dále uvádím návrhy pro praxi. V první řadě bych doporučila úpravu vyhlášky č. 39/2005 Sb., kde bych změnila definici praktické výuky, tak aby byla v souladu se závaznými doporučeními Evropské unie, a odborná praxe probíhala pouze v přímém kontaktu. Dále doporučuji změnu organizace odborné výuky na vyšších i vysokých školách. Zavedla bych více praxí na odděleních akutní medicíny a méně hodin odborné praxe v ambulantní péči. Domnívám se, že jednotlivá pracoviště a jejich hodinová dotace by měla být stanovena vyhláškou a ne pouze metodickým pokynem. Myslím si, že velmi vhodné a zároveň v současné době poměrně nereálné, by bylo zavedení odborné praxe studentů pouze pod vedením dostatečně kvalifikovaných mentorek. To by podle mého názoru zajistilo kvalitnější přípravu pro budoucí povolání všeobecné sestry především v odborných činnostech a zvýšilo také motivaci studentů. Zaměřila bych se i na zvyšování motivace studentů ošetrovatelství, protože ta by mohla mít vliv i na spokojenost v budoucím zaměstnání. Zlepšen by také mohl být adaptační proces sester, což by mělo jistě pozitivní vliv na spokojenost sester obzvláště v intenzivní medicíně, další zamyšlení nad adaptačním procesem by bylo spíše spekulací, protože v mém výzkumu se jím více nezaobírám.

Myslím si, že každý výzkum porovnáující sestry – absolventky VZŠ a sestry – absolventky VŠ bude přínosem, a to hlavně kvůli nedostatečnému prozkoumání této oblasti ošetrovatelství. Výzkum této diplomové práce by mohl být rozšířen o názory více respondentů. Další variantou by mohlo být porovnání fluktuace a spokojenosti v IP sester – absolventek VZŠ a sester – absolventek VŠ, které mají do pěti let praxe.

¹¹¹ MIKŠOVÁ, Zdeňka, Martin ŠAMAJ, Lenka MACHÁLCOVÁ a Jana KAMENÍČKOVÁ. Dualita kvalifikační přípravy všeobecných sester v ČR. *Medicína pro praxi*. 2013, no. 10, pp. 401-402.

12 ZÁVĚR

Diplomová práce na téma Srovnání absolventů VZŠ a VŠ z hlediska pracovní výkonnosti a spokojenosti v intenzivní péči se zabývala spokojeností sester z více hledisek. Zjišťována byla spokojenost například se současným zaměstnáním, s kompetencemi, s finančním ohodnocením, s pracovní náplní nebo s pracovní výkonností jednotlivých sester. Součástí výzkumu bylo také porovnání teoretických znalostí a praktických dovedností sester – absolventek VZŠ a sester – absolventek VŠ. Některé otázky se zaměřovaly na současnou situaci, jiné naopak na dobu přibližně čtyř až šesti měsíců po nástupu do praxe. Všechny však porovnávaly sestry z hlediska jejich získané kvalifikace. Zároveň byla uskutečněna dotazníková sonda, ve které se o své názory na tyto absolventy podělily nadřízené sestry.

Teoretická část se zabývala dřívějším i současným vzděláním sester. Charakterizovány byly možnosti získání způsobilosti i jednotlivé kompetence všeobecné sestry. Tato část diplomové práce se rovněž zaměřila na proces vzdělávání sester na vyšších odborných a vysokých školách, na což navazovala komparace těchto dvou typů škol. Podrobně byly rozebrány legislativní požadavky na studijní a vzdělávací programy. Práce se dále zabývala nástupem absolventek do zaměstnání, jejich motivací, pracovní spokojeností a výkonností. Do teoretické části byla zapracována i problematika fluktuace sester.

Na tato teoretická východiska navazovala výzkumná část, jejímž hlavním cílem bylo zjistit, zda jsou sestry – absolventky VZŠ a sestry – absolventky VŠ spokojeny srovnatelně s pracovní náplní a s pracovními podmínkami na pracovištích intenzivní péče, nebo zda jsou mezi těmito skupinami rozdíly. Od tohoto cíle se odvíjelo osm výzkumných otázek, které pomohly rozdělit obsáhlý cíl diplomové práce na více částí, a tak ho pomocí dotazníkového šetření snadněji vyhodnotit.

V empirické části diplomové práce bylo zjištěno, že v počáteční fázi (v dotazníku byla stanovena půl roční délka praxe) výkonu povolání všeobecné sestry, byly více spokojeny absolventky VŠ. S narůstající délkou praxe naopak udávají vyšší spokojenost absolventky VZŠ. Při hodnocení spokojenosti s pracovními podmínkami na oddělení nebyl u respondentů dvou uvedených skupin zjištěn rozdíl, toto bylo posuzováno z hlediska vnímání faktorů, jako je například dodržování přestávek, organizace práce nebo počet personálu na směně.

U výzkumného souboru bylo zjištěno, že velká část uvažuje o odchodu ze současného pracovního místa a někteří účastníci výzkumu dokonce i z profese sestry. Častěji o fluktuaci uvažují sestry s vysokoškolským vzděláním.

Při vyhodnocení praktických dovedností a teoretickým znalostí byl popsán rozdíl v teoretických znalostech sester. Více znalostí měli zástupci absolventů VŠ, praktické dovednosti dvou zkoumaných skupin byly srovnatelné. Více kompetencí by uvítaly spíše sestry s vysokoškolským vzděláním. Tímto shrnutím bylo potvrzeno, že cíl diplomové práce byl splněn a výzkumné otázky zodpovězeny.

Medicína a s tím spojená ošetrovatelská péče je neustále se rozvíjícím oborem s nově přibývajícím poznatky, které kladou vysoké nároky na úroveň poskytované péče. S tím

souvisejí i znalosti nelékařských zdravotnických pracovníků. Týká se to nejenom vědomostí, které absolventi nastupující do praxe získali během studia, ale i povinnosti znalosti prohlubovat a celoživotně se vzdělávat. Vstupem České republiky do Evropské unie se pro náš stát staly její směrnice závazné a měly by být včleněny do právního systému, to znamená i zapracování do vzdělávání všeobecných sester. Důsledkem toho bude stále narůstat počet sester s terciálním stupněm vzdělání nejen na odděleních akutní medicíny. V budoucnu by tomu měla odpovídat i míra realizovaných empirických šetření, které se budou zaměřovat na tuto část zdravotnického týmu, která získává stejnou způsobilost na dvou odlišných typech škol.

13 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. LF UK. *Bakalářské studium* [online]. 2014 [cit. 2014-12-12]. Available from: <http://www.lf1.cuni.cz/studijni-plany--bakalarske-studium?f=pro-studenty>
2. Akreditované studijní programy vysokých škol. In: *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. 2015 [cit. 2015-03-05]. Available from: <https://aspvs.isacc.msmt.cz/>
3. BASSETT-JONES, Nigel a Geoffrey C. LLOYD. Does Herzberg's motivation theory have staying power?. *Journal of Management Development*. 2005, no. 24. Available from: <http://jpkc.henu.edu.cn/glxlx/uppic/Does%20Herzbergs%20motivation%20theory%20have%20staying%20power.pdf>
4. BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. ISBN 9788073576615.
5. BURIÁNEK, Jiří a Antonín MALINA. Pracovní spokojenost zdravotních sester: Stabilizace a pracovní podmínky zdravotnického personálu. *Zdravotnictví v České republice*. 2009, vol. 12, no. 3.
6. CLARKE, Sean P. Job satisfaction survey report. *Nursing 2007* [online]. 2007, vol. 37, no. 12 [cit. 2015-03-03]. Available from: http://www.nursingcenter.com/lnc/journalarticle?Article_ID=757392
7. GATES, Michael G. a Barbara A. MARK. Demographic Diversity, Value Congruence, and Workplace Outcomes in Acute Care. *Research in Nursing & Health*. 2012, no. 35.
8. Gesundheits- und Krankenpfleger. In: *Wikipedia.de* [online]. [cit. 2015-03-02]. Available from: http://de.wikipedia.org/wiki/Gesundheits-_und_Krankenpfleger
9. HOROKOVÁ, Silvie a Elena GURKOVÁ. Pracovní spokojenost sester. *Sestra*. 2012, vol. 22.
10. HUBOVÁ, Vilma a Helena MICHÁLKOVÁ. Historie vzdělávání všeobecných sester. *Sestra*. 2012, vol. 22, no. 2.
11. IVANOVÁ, Kateřina, Jiří VÉVODA, Marie NAKLÁDALOVÁ a Jana MAREČKOVÁ. Trendy pracovní spokojenosti všeobecné sestry. *Kontakt*. 2013, vol. 15, no. 2.
12. IVANOVÁ, Kateřina, Marie NAKLÁDALOVÁ a Jiří VÉVODA. Pracovní satisfakce všeobecných sester v ČR podle hodnotových distancí. *Pracovní lékařství*. 2012, vol. 64, no. 4.
13. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-802-4732-244.
14. LANDENBERGER, Margarete a Gertrud STÖCKER. *Ausbildung der Pflegeberufe in Europa vergleichende Analyse und Vorbilder für eine Weiterentwicklung in Deutschland*. 1. Aufl. Hannover: Schlütersche, 2005. ISBN 3899931424.

15. MARKOVÁ, Eva a Allena MELLANOVÁ. Ošetrovatelství na UK. In: *1. lékařská fakulta* [online]. 2010 [cit. 2015-02-22]. Available from: http://www1.lf1.cuni.cz/utpo1/mater/Osetrovatelstvi_na_UK.pdf
16. MCGLYNN, Karen, Mary Quinn GRIFFIN, Moreen DONAHUE a Joyce J. FITZPATRICK. Registered nurse job satisfaction and satisfaction with the professional practice model. *Journal of Nursing Management*. 2012, no. 20.
17. MCKENNA, Erin a Kristina CLEMENT. Using a Nursing Productivity Committee to Achieve Cost Savings and Improve Staffing Levels and Staff Satisfaction. *CriticalCareNurse*. 2011, no. 6.
18. Metodický pokyn č. 18537/2009, k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky uvedený v č. 6/2009 Věstníku Ministerstva zdravotnictví.
19. Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb., pro studijní obor všeobecná sestra, uvedený v č. 6/2008 Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR.
20. MIKŠOVÁ, Zdeňka, Martin ŠAMAJ, Lenka MACHÁLCOVÁ a Jana KAMENÍČKOVÁ. Dualita kvalifikační přípravy všeobecných sester v ČR. *Medicina pro praxi*. 2013, no. 10.
21. MIKŠOVÁ, Zdeňka, Martin ŠAMAJ, Lenka MACHÁLKOVÁ a Kateřina IVANOVÁ. Naplňování kompetencí členů ošetrovatelského týmu. *Kontakt*. 2014, vol. 16, no. 2.
22. Nařízení vlády č. 222/2010 Sb., o katalogu prací ve veřejných službách a správě
23. Nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě ve znění pozdějších předpisů
24. NASRIN, Hanifi, Parvizy SOROOR a Joolae SOODABEH. Nursing Challenges in Motivating Nursing Students through Clinical Education: A Grounded Theory Study. *Nursing Research and Practice*[online]. 2012 [cit. 2015-03-03]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2012/161359>
25. Nursing school. In: *Wikipedie.org* [online]. 2011 [cit. 2015-02-21]. Available from: http://en.wikipedia.org/wiki/Nursing_school
26. PACOVSKÝ, Vladimír a Dana JURÁSKOVÁ. Potřebujeme (také) vysokoškolsky vzdělané sestry?: Vztah lékařů a sester v nových právních normách. *Časopis lékařů českých*. 2005, no. 7.
27. PARK, Mihyun, Ji Yun LEE a Sung-Hyun CHO. Newly Graduated Nurses' Job Satisfaction: Comparison with Allied Hospital Professionals, Social Workers, and Elementary School Teachers. *Asian nursing research*. 2012, no. 6. Available from: http://www.kan.or.kr/kor/shop_sun/files/anr_img/201203/mm__201209281113510.pdf
28. PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 9788024738710.

29. Podkladová analýza k Implementaci Evropského kreditového systému (ECTS) ve vzdělávací činnosti veřejných, soukromých a státních vysokých škol v České republice a Joint/double/multiple degree. In: *MSMT* [online]. [cit. 2015-03-01]. Available from: www.msmt.cz/file/8888_1_1/download/
30. PROŠKOVÁ, Eva a Iva MERHAUTOVÁ. *Průzkum požadavků na kompetence a počty DZZ,DNT,DFA,DZL,DZT,DDH*. Praha, 2012.
31. PROŠKOVÁ, Eva. Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků. *Florence*. 2010, vol. 6, no. 10.
32. PROŠKOVÁ, Eva. UNIE ZAMĚSTNAVATELSKÝCH SVAZŮ ČR. *Návrh opatření pro zvýšení propustnosti VOŠ a VŠ v oborech připravujících DZZ, DNT, DFA, DZL, DZT a DDH*. Praha, 2013.
33. Přehled souhlasných stanovisek (VŠ). *MZ ČR* [online]. 2014 [cit. 2015-04-29]. Available from: http://www.mzcr.cz/dokumenty/prehled-souhlasnych-stanovisek_4386_2103_3.html
34. Rejstřík škol a školských zařízení. In: *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. [cit. 2015-03-05]. Available from: <http://rejskol.msmt.cz/>
35. ROUSE, Ruby A. Ineffective participation: reactions to absentee and incompetent nurse leadership in an intensive care unit. *Journal of Nursing Management*. 2009, no. 17.
36. Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES ze dne 6. července 2005 o uznání odborných kvalifikací.
37. SPURNÁ DOLEŽALOVÁ, Milena. Fluktuace sester ve zdravotnických zařízeních. *Florence*. 2014, vol. 10, no. 4.
38. SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE, Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2000. ISBN 80-85047-20-9.
39. SZVS KLADNO. *Diplomovaná všeobecná sestra - studium na VOŠ* [online]. 2012 [cit. 2014-12-12]. Available from: <http://www.svzskladno.cz/clanek-diplomovana-vseobecna-sestra-studium-na-vos.html?id=4112012150538>
40. ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 9788024726168.
41. The Bologna Declaration of 19 June 1999: Joint declaration of the European Ministers of Education. In: *The European Higher Education Area* [online]. 1999 [cit. 2015-03-29]. Available from: http://www.ond.vlaanderen.be/hogeronderwijs/bologna/documents/MDC/BOLOGNA_DECLARATION1.pdf
42. TÓTHOVÁ, Valérie. Potřebuje sestra vysokoškolské vzdělání?. *Kontakt*. 2014, no. 3.
43. ÚZIS ČR. *Zdravotnická ročenka České republiky 2013* [online]. 2014 [cit. 2015-03-02]. ISBN 978-80-7472-135-9. Available from: <file:///C:/Users/user/Downloads/zdrroccz2013.pdf>

44. VÉVODA, Jiří a kol. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013. ISBN 9788024747323.
45. Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání.
46. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.
47. WHELANOVÁ, Markéta. *Účinky unijního práva ve světle judikatury Soudního dvora* [online]. 2011 [cit. 2015-04-29]. Available from: www.mvcr.cz/soubor/spravni-pravo-lg-3-11w-whelanova-pdf.aspx
48. WILLIAMS, Cathy. Can You Help Me?: Knowledge Sharing Within the Nursing Profession. *Expanding Horizons*. 2013, vol. 17, no. 2.
49. Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách) ve znění pozdějších předpisů. In: 2010.
50. Zákon č. 189/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a o změně některých zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.
51. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce ve znění pozdějších předpisů.
52. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů
53. Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů ve znění pozdějších předpisů.
54. Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).
55. ZELENKA, Patrik. *Historie ošetrovatelských škol. Florence plus* [online]. 2014 [cit. 2015-02-21]. Available from: <http://www.florence.cz/odborne-clanky/florence-plus/>

