

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2010

Petra ZAMAZALOVÁ

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

**Začlenění vysokoškolsky vzdělaných sester do
multidisciplinárního týmu**

Petra Zamazalová

Bakalářská práce

2010

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petra ZAMAZALOVÁ**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Začlenění vysokoškolsky vzdělaných sester do multidiscipinárního týmu**
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

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

1. Sběr informací a vyhledání odborné literatury.
2. Stanovení cílů, výzkumných záměrů a metod.
3. Zpracování teoretické části.
4. Stanovení vhodné metodiky a sestavení dotazníků.
5. Výběr respondentů a rozdělení dotazníků.
6. Analýza a interpretace získaných dat.
7. Zhodnocení cílů, výzkumných záměrů a celé bakalářské práce.

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

Seznam odborné literatury:

1. BÁRTLOVÁ, Sylva. Sociologie medicíny a zdravotnictví. 1. vyd. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů, 2003. s. 188. ISBN 80-7013-391-0.
2. MASTILIAKOVÁ, Dagmar. Úvod do ošetrovatelství 1. díl: Systémový přístup. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2002. s. 160. ISBN 80-2460-478-0.
3. MASTILIAKOVÁ, Dagmar. Úvod do ošetrovatelství 2. díl: Systémový přístup. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2002. s. 187. ISBN 80-2460-429-9.
4. MARKOVÁ, Eva. Dny Marty Staňkové 3. Vzdělávání sester: současnost a očekávání. 1. vyd. Praha : Galén, 2006. s. 113. ISBN 80-7262-434-2.
5. MARKOVÁ, Eva. Dny Marty Staňkové 4. Vzdělávání sester a jeho proměny. 1. vyd. Praha : Galén, 2007. s. 104. ISBN 978-80-7262-476-8.
6. KOLAJOVÁ, Lenka. Týmová spolupráce: Jak efektivně vést tým k dosažení nejlepších výsledků. 1. vyd. Praha : Grada, 2006. s. 106. ISBN 80-247-1764-6.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Iva Ročková
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: 30. listopadu 2009
Termín odevzdání bakalářské práce: 23. dubna 2010


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Eva Hlaváčková
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. února 2010

Prohlášení

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č.121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou, nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 23. 4. 2010

Petra Zamazalová

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala Mgr. Ivě Ročkové za odborné vedení a cenné rady, jimiž mi pomohla při zpracování mé bakalářské práce.

Dále velmi děkuji hlavní sestře Fakultní nemocnice Hradec Králové Bc. Haně Ulrychové a náměstkyni ošetrovatelské péče Krajské nemocnice Pardubice, a.s. Bc. Ivě Kubátové, MSc., které mi umožnily uskutečnit dotazníkové šetření.

V neposlední řadě děkuji všem respondentům, kteří se výzkumu zúčastnili.

Anotace

Má bakalářská práce s názvem „Začlenění vysokoškolsky vzdělaných sester do multidisciplinárního týmu” je teoreticko - výzkumného charakteru.

Teoretická část mapuje přednosti a úskalí týmové spolupráce, stručně poskytuje informace o jednotlivých kategoriích zdravotnických pracovníků a také se blíže zaměřuje na profil sestry a systém současného vzdělávání sester.

Výzkumná část si klade za cíl zjistit reálné postavení vysokoškolsky vzdělaných sester v multidisciplinárním týmu. Prostřednictvím dotazníkového šetření zjišťuje názory členů multidisciplinárního týmu na vysokoškolské studium sester a jeho uplatnění ve zdravotnické praxi.

Klíčová slova

vzdělávání, zdravotní sestra, multidisciplinární tým, týmová spolupráce, konflikt

Annotation

My bachelor's thesis entitled „Integrating university - educated nurses into multidisciplinary team's” has theoretical research character.

The theoretical part maps the advantages and pitfalls of teamwork and briefly provide informations about various categories of health workers. There is an especially close focus on the backgrounds of nurses and the current system of nursing education.

A research part aims to establish the real status of university - educated nurses in multidisciplinary teams. By means of questionnaire it ascertains the views of multidisciplinary team's members of university - educated nurses as well as their potencial application.

Keywords

education, a nurse, a multidisciplinary team, teamwork, conflict

OBSAH BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

| | |
|---|----|
| ÚVOD | 9 |
| CÍLE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE | 10 |
| I TEORETICKÁ ČÁST | 11 |
| 1 VZDĚLÁVÁNÍ | 11 |
| 1.1 Vzdělávání sester | 11 |
| 1.1.1 Celoživotní vzdělávání | 11 |
| 1.1.2 Vysokoškolské studium sester | 12 |
| 1.2 Vzdělávání zdravotnických pracovníků | 12 |
| 2 KATEGORIE ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ | 14 |
| 2.1 Členové zdravotnického týmu | 15 |
| 2.2 Kategorie sester | 15 |
| 3 PROFIL ZDRAVOTNÍ SESTRY | 16 |
| 3.1 Role zdravotní sestry | 16 |
| 3.2 Funkce zdravotních sester | 17 |
| 3.3 Kompetence zdravotních sester | 17 |
| 4 TÝM | 18 |
| 4.1 Definice | 18 |
| 4.2 Druhy týmů | 18 |
| 4.3 Týmové role | 19 |
| 5 TÝMOVÁ SPOLUPRÁCE | 19 |
| 5.1 Definice | 19 |
| 5.2 Charakteristika týmové spolupráce | 19 |
| 5.3 Multidisciplinární tým | 20 |
| 5.3.1 Spolupráce v multidisciplinárním týmu | 20 |
| 5.3.2 Složení multidisciplinárního týmu | 20 |
| 5.3.3 Klady multidisciplinární spolupráce | 20 |
| 5.3.4 Zápory multidisciplinární spolupráce | 21 |
| 5.3.5 Úloha sestry v multidisciplinárním týmu | 21 |
| 5.3.6 Kritické faktory při spolupráci v týmu | 22 |
| 5.3.6.1 Konflikt | 22 |
| 5.3.6.2 Ztráta zájmu | 23 |
| 5.3.6.3 Nerozhodnost | 23 |
| II VÝZKUMNÁ ČÁST | 24 |
| 1 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ ZAMĚRY | 24 |
| 2 METODIKA VÝZKUMU | 25 |
| 3 PREZENTACE VÝSLEDKŮ | 26 |
| DISKUZE | 48 |
| ZÁVĚR | 52 |
| SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ | 54 |
| SEZNAM ZKRATEK | 55 |
| SEZNAM PŘÍLOH | 56 |
| PŘÍLOHA 1 | 57 |
| PŘÍLOHA 2 | 58 |
| PŘÍLOHA 3 | 60 |

Motto: „*Neexistuje jedinec jako ideální pracovník, ale může existovat dokonalý tým.*“

J. Adizes

ÚVOD

Myslím, že určitě nejsem jediná, ze studentů vysokoškolského studia sester (dále jen VŠ studia sester), která přemítá o budoucnosti, dalším počínání a vlastní realizaci. Někteří v tomto ohledu mají jasno, jiní nikoliv. Každý z absolventů má jistě v hlavě určitou vizi, ale je otázkou, do jaké míry bude korelovat se skutečností. Následující řádky v podstatě popisují zkušenost, kterou jsem nabyla zatím ne příliš početnými léty praxe, jako studentka.

Sestra, čerstvá absolventka VŠ studia, jež disponuje právě nabytými znalostmi, přiměřeným nadšením a touhou povznést zdravotní péči na vyšší úroveň často nepříjemně naráží. Setkává se totiž s jednotlivci, jindy dokonce celým kolektivem zdravotnických pracovníků, kteří mají vžitě své stereotypní, ne vždy správné postupy a rozhodně z nich nehodlají slevit. Výsledkem tohoto stavu bývají opakované diskuze a dohady, které mohou vést ke konfliktům. Každý se snaží obhájit své stanovisko a většinou jej obhájí dominantní osobnost. Spolupráce v takovém kolektivu nemusí být snadná a záleží nejen na průbojnosti absolventky, ale také na přístupu managementu. Pokud management není přístupný novým možnostem, je začlenění absolventky do týmu podstatně ztíženo.

Prostřednictvím mé bakalářské práce bych ráda zjistila, zda-li členové zdravotnických týmů potvrdí moji zkušenost (negativní názory sester a jiných členů multidisciplinárního týmu z praxe na vysokoškolské vzdělání sester) či nikoliv.

CÍLE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Hlavní cíl výzkumné práce:

Zjistit postavení vysokoškolsky vzdělaných sester v multidisciplinárním ošetrovateľském týmu

Dílčí cíle:

- 1) Zjistit, zda lékaři berou vysokoškolsky vzdělané sestry za rovnocenné partnery v komplexní péči o pacienta
- 2) Zjistit, zda je vysokoškolské vzdělání u sester předpokladem k dosažení vedoucích pozic v multidisciplinárním ošetrovateľském týmu

I TEORETICKÁ ČÁST

1 VZDĚLÁVÁNÍ

Vzdělávání má potenciál rozvíjet:

- schopnost analýzy
- kritického myšlení
- komunikace
- týmové práce
- flexibility
- schopnost se přizpůsobovat změnám

1.1 Vzdelávání sester

Zajištění vzdělávání sester ze strany managementu má být prioritou organizace a má významný dopad i na takové faktory, jako je spokojenost pacientů, zkrácení doby hospitalizace a snížený výskyt komplikací.

Nové tisíciletí přineslo v této oblasti několik zásadních změn. Ve snaze přiblížit vzdělávání zdravotnických pracovníků EU, došlo ke změně koncepce vzdělávání sester na středních a vyšších školách. Byly zrušeny některé obory, které nahradily obory nové. Základní myšlenkou bylo posunutí věkové hranice, kdy sestra může samostatně vykonávat svou pracovní činnost. Jako jedna ze záruk kvality poskytované péče danou osobou, byl vytvořen centrální registr zdravotnických pracovníků. Zde se může zdravotnický pracovník zaregistrovat, pokud splní stanovené podmínky, ke kterým patří potvrzení o odborné způsobilosti, trestní bezúhonnost a potvrzení dokládající účast na celoživotním vzdělávání.

1.1.1 Celoživotní vzdělávání

Trvalé kontinuální vzdělávání je považováno za nástroj, který umožňuje sestřám získávat aktuální informace, nejnovější poznatky, dovednosti a reagovat tak na dynamické změny v poskytování zdravotní péče. Celoživotní vzdělávání má široký záběr forem a metod. Zahrnuje specializační vzdělání navazující na odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, studium navazujících vysokoškolských studijních programů, certifikované kurzy, inovační kurzy, odborné stáže, účast na školicích akcích, seminářích, konferencích a odborných sympoziích, dále publikační a vědeckovýzkumná činnost a pedagogická činnost.

1.1.2 Vysokoškolské studium sester

Procesní náročnost, nástup informatiky, složitost technologických postupů i technického vybavení v medicíně se v poslední době dramaticky zvyšuje a tomuto rozvoji je třeba přizpůsobit nároky na vzdělání všeho zdravotnického personálu, včetně sester. Je sice frustrující, že proces přechodu sester do plnohodnotného vysokoškolského vzdělávání lze různými obstrukcemi zdržovat, na druhé straně je však radostné, že mu nelze trvale zabránit.

Cílem vysokoškolského studia sester je, aby sestry zvládly systémový přístup a tím nejen získaly široké všeobecné profesní vzdělání, ale aby si také osvojily adekvátní postoje a způsob myšlení, které jsou nezbytné nejen pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče svěřeným pacientům, ale i pro rozvoj samotného oboru.

S vysokoškolsky vzdělanými sestrami se zdravotní péče sice zajisté prodraží, ovšem za uplynulá léta se také už mnohonásobně prodražila na lécích, přístrojích a režijních nákladech a není žádný důvod, proč by právě práce sester neměla být hodnocena výše, když kvalifikační nároky rostou prakticky ve všech oborech. Ostatně život sám je regulátorem lepším než jakékoli vymyšlené regule a je zřejmé, že o nemocné budou postupně pečovat na různých úrovních činností středoškolsky vzdělané zdravotní asistentky, vysokoškolsky vzdělané sestry bakalářky i sestry magistry a místy i absolventky doktorského studia ošetrovatelství či jiných nelékařských zdravotních disciplín. ⁽⁶⁾

1.2 Vzdělávání zdravotnických pracovníků

Pracovníků typu A:

- 1) Kvalifikační studium: probíhá na samostatných vyšších zdravotnických školách (dále jen VZŠ), trvá 3 či 3,5 roku a je ukončeno absolutoriem. Tento způsob kvalifikace odpovídá standardu Evropské unie pro vzdělávání sester. Absolventi čtyřletých středních zdravotnických škol a dosavadní sestry z praxe mohou získat vyšší kvalifikaci v diplomovaném programu. Chce-li absolvent/ka změnit pracoviště, které vyžaduje jinou sesterskou kvalifikaci, musí ji získat formou rozdílových zkoušek na příslušné VZŠ.

Obory: Diplomovaná všeobecná sestra, Diplomovaná dentální hygienista, Diplomovaný farmaceutický asistent, Diplomovaný oční optik, Diplomovaný zdravotnický laborant, Diplomovaný zubní technik, Diplomovaný nutriční terapeut aj.

- 2) Specializační průprava: je zaměřena jak na klinické obory, tak na různé formy terénní a nemocniční péče, případně umožňuje rozšíření všeobecné kvalifikace. Vzdělávací programy jsou koncipovány modulovým způsobem, se sepětím teoretické a praktické výuky, ukončené dílčím hodnocením teorie a praxe. Specializační vzdělávání se ukončuje atestační zkouškou, absolvent obdrží diplom o specializaci v příslušném oboru. ⁽³⁾ Specializační studium probíhá v akreditovaných institucích a nemocnicích, které získají oprávnění poskytovat specializační vzdělávání a organizovat různé kurzy, ukončené certifikátem pro všechny typy ošetrovatelských pracovníků

Obory: ARIP (ošetrovatelská péče v anestezii, resuscitaci a intenzivní péči), Radiologický technik, Zrakový terapeut, Perioperační péče aj.

- 3) Univerzitní vzdělávání: probíhá jako postkvalifikační vzdělávání v oboru ošetrovatelství na univerzitách, nejčastěji na fakultách zdravotnických studií, a to jako bakalářské, magisterské a také doktorské studium. Je určeno nejen pro absolventy ošetrovatelských oborů středních a vyšších zdravotnických škol. Bakalářské studium poskytuje vysokoškolské vzdělání sestrám pro terénní a klinickou praxi, magisterské studium je zaměřeno na ošetrovatelský management nebo na pedagogickou sesterskou kvalifikaci. Doktorské studium bude sestry připravovat pro vědeckovýzkumnou práci v oboru

Obory: Všeobecná sestra, Porodní asistentka, Zdravotnický laborant, Fyzioterapie, Ergoterapie, Veřejné zdravotnictví aj.

- 4) Trvalé kontinuální vzdělávání: sestra je povinna udržovat své odborné znalosti na úrovni současných vědeckých poznatků, prohlubovat a rozšiřovat odborné znalosti v oboru, v němž pracuje a seznamovat se s novými poznatky ošetrovatelství, a to prostřednictvím organizovaných forem vzdělávání, odborných akcí profesních organizací a samostudiem

Pracovníků typu B:

- 1) Kvalifikační příprava: probíhá na střední škole se zdravotnickým zaměřením, a to ve čtyřletém studiu ukončeném maturitní zkouškou

Obory: Zdravotnický asistent, Asistent zubního technika, Laboratorní asistent, Nutriční asistent aj.

- 2) Specializační vzdělávání: probíhá v certifikačních a tématických kurzech. Certifikační kurzy pracovníka mohou opravňovat k provádění specifických instrumentálních činností (např. příprava a asistence při specializovaných vyšetřeních atd.)
- 3) Trvalé kontinuální vzdělání: sestra se středoškolským vzděláním se taktéž musí dle zákona č. 96/2004 Sb. celoživotně vzdělávat ⁽⁵⁾

Pracovníků typu C:

- 1) NZP: absolventi dvouletých vzdělávacích programů, realizovaných na některých středních zdravotnických školách (dále jen SZŠ) nebo ve vybraných zdravotnických pracovištích
- 2) PZP: absolventi dvouměsíčních vzdělávacích kurzů, realizovaných převážně na vybraných zdravotnických pracovištích ⁽¹⁰⁾

2 KATEGORIE ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ

Kategorie se odlišují dosaženým stupněm vzdělání a následným pracovním zařazením, společně tvoří zdravotnický tým. Každá kategorie profesionálů má své specifické znalosti a dovednosti a svoji jedinečnou roli v péči o zdraví člověka, i když hranice nemusí být vždy jasná a některé činnosti se mohou překrývat. ⁽⁸⁾

V nemocnicích existují tři funkční okruhy zdravotnických pracovníků: medicínský, ošetrovatelský a administrativní. Každý okruh má své typické představitele: medicínský - lékaře, ošetrovatelský - sestry, administrativní - administrátora.

Komplexnost organizačních struktur je navíc zesílena dvěma různými formami subordínace: profesionální a personální. To vede k tomu, že sesterský personál je podřízen dvojím způsobem: lékaři, jak to vyžadují medicínské řády a sesterskému managementu, jak to vyžadují povinnosti sester.

2.1 Členové zdravotnického týmu

Lékaři a farmaceuti - absolventi univerzitního vzdělávacího programu na lékařských fakultách. Diagnostika a léčba je primárně v kompetenci lékařů, sestry mají v této oblasti sekundární roli.

Vrchní sestra (manažerka) - organizuje a kontroluje kvalitu práce sester na příslušném oddělení. Dbá o vypracování a zavedení samostatné ošetrovatelské dokumentace vhodné pro dané oddělení. Je blízkou spolupracovnicí vedoucího lékaře (primáře oddělení). V současné době tuto profesi zastává převážně sestra 1. úrovně nebo sestra 2. úrovně s mnoha léty praxe a značnými zkušenostmi.

Staniční sestra (nižší úroveň managementu) - vede ošetrovatelskou jednotku. Více jednotek pak tvoří oddělení. Velmi často vede jednotku také sestra 1. úrovně.

Směnová sestra (nejnižší úroveň managementu) - odpovídá za práci ošetrovatelského personálu, celkové zajištění individualizované ošetrovatelské péče a plynulý provoz pracoviště v průběhu směny.

NZP - nižší zdravotničtí pracovníci: Ošetrovatelky, Charitativní ošetrovatelky, Zubní instrumentářky, Maséři, Pitevni laboranti. Jejich práce je ryze ošetrovatelského charakteru, jsou vedeny různými stupni managementu.

PZP - pomocní zdravotničtí pracovníci: Sanitáři. Zastávají pomocné ošetrovatelské úkony, transport pacientů na různé vyšetření, výkony a další pomocné aktivity, nezbytné k dosažení komplexní péče o pacienty.

2.2 Kategorie sester (dělení ve většině zemí):

Liší se svými kompetencemi a stupněm kvalifikační přípravy.

Sestra 1. úrovně (sestra typu A) - pracuje samostatně jako primární, skupinová nebo směnová sestra. Má nejvyšší stupeň kvalifikačního vzdělání sester (Dis., Bc., Mgr.). Kvalifikaci získává po ukončení střední školy na vyšší nebo vysoké škole se zdravotnickým zaměřením. Vede sestry 2. úrovně a NZP a PZP.

Sestra 2. úrovně (sestra typu B) - je zaměřena více prakticky, má nižší stupeň kvalifikačního vzdělání v podobě čtyřletého studia na střední zdravotnické škole ukončeném maturitní zkouškou. Pracuje pod vedením sestry 1. úrovně a dále se kontinuálně vzdělává. ⁽⁵⁾

3 PROFIL ZDRAVOTNÍ SESTRY

Zdravotní sestra je profesionál s širokým vzděláním ve všeobecném ošetrovatelství, kterého dnes nejčastěji dosáhne studiem na fakultách zdravotnických studií.

K tomu, aby sestra postupně dosáhla své profesionální zdatnosti je zapotřebí, vedle přípravy z konkrétní zdravotnické a ošetrovatelské odbornosti, také její:

- sociální zdatnost
- psychická vyrovnanost
- motivace ke vzdělávání
- v neposlední řadě i schopnost náležité komunikace ⁽⁶⁾

3.1 Role zdravotní sestry

Role sestry prodělala v minulosti složitý vývoj a podstatně se mění i dnes. Oproti minulosti sestra musí zvládat širší spektrum dovedností, a to zejména ve vztahu k sociálním problémům, které obklopují a provázejí stále více nemoc a zdraví jedince nebo skupiny. Povolání sestry tvoří celý systém společenských rolí, které jsou horizontálně i vertikálně členěné. ⁽¹⁾

Plnění profesionálních rolí sestry v praxi vlastně popisuje její každodenní činnosti, které směřují ke zlepšování zdravotního stavu jednotlivců a rodin, zvyšování efektivity zdravotní péče a úrovně osobní spokojenosti v zaměstnání.

Role, které sestra zastává v ošetrovatelském procesu:

- role ošetrovatelky
- role pomocnice
- role zprostředkovatele
- role učitelky
- role poradkyně

- role obhájkyně práv klienta
- role nositelky změn
- role vedoucího
- role manažerky
- role výzkumnice
- role edukátorky⁽¹²⁾

3.2 Funkce zdravotních sester

Zdravotní sestra musí vytvořit a vykonávat funkce podporující a udržující zdraví a předcházející nemocem. Sestra tedy musí ovládat všechny čtyři funkce, které ve společnosti může zaujmout.

- První z nich je **řízení a poskytování ošetrovatelské péče** - podpůrné, preventivní, léčebné, rehabilitační či pomocné péče a to jednotlivcům, rodinám i skupinám. Ta je nejúčinnější, pokud se uskutečňuje v sérii logických kroků, které jsou známy jako ošetrovatelský proces.
- Druhou funkcí je **výuka pacientů, klientů a zdravotnického personálu** (např. zkoumání vědomostí a schopností jednotlivce v oblasti udržování a obnovy zdraví nebo organizování či účast ve zdravotnických vzdělávacích akcích).
- Třetí funkcí je **aktivní začlenění do zdravotnického týmu**. Spolupracuje s jednotlivci, rodinami, komunitami a s ostatními zdravotnickými pracovníky při plánování, organizaci, řízení a vyhodnocování ošetrovatelské péče. Dále spolupracuje s dalšími osobami v multisektorálních a multidisciplinárních týmech.
- Čtvrtou funkcí je **rozvoj ošetrovatelské praxe, kritického myšlení a výzkumu**. Patří sem vyhledávání nových technik pro zkvalitnění péče, zvyšování zručnosti a vědomostí prostřednictvím výzkumných metodik.⁽⁵⁾

3.3 Kompetence zdravotních sester

Pojem kompetence má mnoho významů, v ošetrovatelství představuje potřebnou kvalifikaci pro výkon povolání sestry (znalosti, dovednosti a postoje, které umožňují příslušné osobě samostatně vykonávat svoji činnost, nepřetržitě se odborně vzdělávat a rychle

se přizpůsobit měnícím se podmínkám). Kompetence všeobecných sester jsou vymezeny vyhláškou č. 424/2004 Sb..

V souvislosti s vývojem ošetrovatelské profese se rozšířilo spektrum výkonů, ke kterým dříve sestry neměly kompetence nebo musely mít písemné pověření lékaře. V současné době je usilováno o to, aby bylo v této problematice zohledněno také dosažení vyššího odborného a vysokoškolského vzdělání sester, na které často navazuje specializační či magisterské studium. ⁽²⁾ Pro lékaře, ale především pro sestry narůstají také nové činnosti, které bezprostředně nesouvisí s ošetřováním nemocných, dochází k přetěžování sester administrativou a jejich dalšímu vzdalování od pacienta. Toto všechno vedlo k určité dehumanizaci ošetrovatelství, stejně jako léčebné péče vůbec, která je všeobecně uznávána. Spolupráci sester a lékařů v multidisciplinárním týmu je třeba založit na partnerské spolupráci profesionálů. Zajištění kvalitní péče o potřeby nemocného znamená skloubení činností lékařů, sester, fyzioterapeutů a ostatních profesí v multidisciplinárním týmu a to vyžaduje vzájemný partnerský vztah. ^(8, 12)

4 TÝM

Obsah slova tým: podle slovníku „skupina lidí pracujících společně“.

Anglické slovo TEAM: **T**ogether, **E**verybody, **A**chieves, **M**ore

Volně přeloženo: **společně dosáhne me více.** ⁽⁴⁾

Týmy většinou tvoří pilíře dobře fungujících organizací.

4.1 Definice

Nehierarchizované seskupení lidí s různým profesním zaměřením, ale se společným cílem, kterým je poskytnutí co možná nejrozsáhlejší péče pacientům a jejich rodinám ve zdravotnickém zařízení. ^(5, 83s.)

4.2 Druhy týmů

- Interdisciplinární tým - tým tvořený různými kategoriemi zdravotnických pracovníků.

- Intradisciplinární tým - tým, jehož členy jsou pracovníci stejné zdravotnické profese. Každý z členů má vlastní specializaci nebo stupeň kompetencí. ⁽⁵⁾

4.3 Týmové role

Předpokladem pro kvalitní a úspěšnou týmovou práci je mimo jiné zaujetí správné role v týmu a její obsazení v plné šíři. Velmi často jeden člen týmu zastává hned několik rolí současně a také se mohou měnit. (rozdělení rolí v týmu viz. příloha č. 2)

4.3.1 Vůdce

Rozlišujeme dva typy vůdců a to týmový (necítí se významnější než ostatní, vztah k ostatním je založen na důvěře, proto často deleguje pravomoci) a sólový (často si myslí, že je nejmoudřejší a nejzkušenější a proto nedeleguje pravomoci, potřebuje obdiv). ⁽⁴⁾

5 TÝMOVÁ SPOLUPRÁCE

5.1 Definice

Určitá organizace práce více pracovníků, která umožňuje pružné, tvořivé a komplexní řešení. Předpokladem týmové spolupráce je zejména ochota pracovníků spolupracovat v odborných otázkách jako rovný s rovným, za poskytnutí všech odborných informací členům týmu s cílem dosáhnout odborného konsenzu. ^(4, 103s.)

5.2 Charakteristika týmové spolupráce

Vitálním prvkem týmové práce je pověření personálu kompetencemi (zmocněním). To představuje převzetí větší odpovědnosti a pravomoci rozhodování při plnění profesionálních rolí na úseku své vlastní práce.

Aby mohla být týmová práce kvalitní a efektivní je důležité, aby prioritním cílem systému zdravotní péče byla vysoká kvalita péče a zdravotnických služeb, a aby personál byl managmamentem k úsilí vhodně motivován a podporován.

5.3 Multidisciplinární tým

Práce multidisciplinárního týmu vychází z celostního (holistického) vnímání člověka, zohledňující jeho potřeby bio-psycho-socio-spirituální. Nejlepších výsledků v péči o pacienta dosahuje specializovaný multidisciplinární tým.

5.3.1 Spolupráce v multidisciplinárním týmu

Vedle znalostí jsou nutné zcela nové dovednosti, jako je schopnost komunikace a spolupráce v multidisciplinárním týmu, schopnost aplikace systémového přístupu a metody řešení problému, dovednosti při získávání a analýze informací, atd.. Týmová práce začíná společným multidisciplinárním školením a vzděláváním za účelem přenést naučené dovednosti do organizace a na pracoviště. Výsledkem potom jsou aktivní a chápající postoje zainteresovaných (náměty ke zlepšení péče, identifikace problémů, řešení). Péče o zdravotní stav člověka vyžaduje neustálou pozornost, koordinaci a integraci, což za aktivní účasti pacienta může zajistit pouze týmová spolupráce zdravotnických profesionálů. Na horizontální úrovni v multidisciplinárním týmu jsou v centru zájmu potřeby pacienta. Konkrétní činnost každé profese v týmu pro poskytování přímé péče je možné rámcově vymezit tzv. standardy procesu a výsledku a za činnost řízenou standardy je personál v rámci pracovně právních vztahů plně odpovědný. ⁽⁹⁾

5.3.2 Složení multidisciplinárního týmu

Členem multidisciplinárního týmu může být lékař specialista, dietoterapeut, fyzioterapeut, sestra specialista, sociální pracovník, edukační sestra, ale také sestra z domácí péče. Každý člen multidisciplinárního týmu v souladu se svými kompetencemi navrhne své stanovisko a doporučení pro řešení a intervence v ošetrovatelském procesu.

5.3.3 Klady multidisciplinární spolupráce

Bezesporu je přínosem vysoká profesionalita, jednotná dokumentace pro všechny členy týmu, kreativní přístup jednotlivých členů týmu, změna tradiční role sestry v roli manažera, komunikace, edukace a zejména velká spolupráce s nemocným a jeho zapojení do péče

o sama sebe. Tímto způsobem je možno zlepšit ošetrovatelskou péči u nemocného, ale také snížit ekonomické ukazatele.

5.3.4 Zápory multidisciplinární spolupráce

Jako nevýhodné se jeví velká časová náročnost, jednotliví členové týmu nemusí být na jednom pracovišti, nebo v dosahu, může nastat i ztráta autonomie jednotlivců a v poslední řadě hrozí řada konfliktů pracovního i mimopracovního charakteru.

K zajištění účinného a vhodného postupu pracuje multidisciplinární tým kolektivně a to v souladu s cíli, které jsou stanoveny individuálně pro každého nemocného. Sestra zde hraje klíčovou a nezastupitelnou roli v ošetrovatelské péči. ⁽⁵⁾

5.3.5 Úloha sestry v multidisciplinárním týmu

Systematické ošetrovatelské zhodnocení, ošetrovatelskou diagnostiku a určení priorit ošetrovatelské péče sestra provádí nezávisle na konkrétní lékařské diagnóze. Pouze v případě ohrožení života klienta je cíl lékaře i sestry společný – záchrana života. V ostatních situacích není pro sestru prioritní choroba jako taková, ale celostní reakce klienta na neuspokojené potřeby, které jsou důsledkem nemoci.

Péče o zdraví populace má multidisciplinární a multiprofesinální charakter. Ačkoliv každá z těchto profesí přispívá k péči svým jedinečným způsobem, všechny mají společné určité dovednosti, které jsou nezbytné z hlediska zajištění kvality péče. ⁽¹²⁾

K efektivní spolupráci v týmu vede dlouhá cesta. Tým se vyvíjí, směřuje ke zralosti, přizpůsobivosti vůči prostředí i k pocitům jistoty. V rámci vývoje procesu týmové spolupráce nenastane jen pozitivní a příjemná atmosféra, ale přijdou i chvíle hádek, nervozity a menšího nasazení. Mohou se objevit pocity vzájemné nedůvěry, konkurence a podezřívavosti. Zde pomůže humor, pozitivní myšlení a tvůrčí klima, které má sílu udržet tým pohromadě. ⁽⁴⁾

5.3.6 Kritické faktory při spolupráci v týmu

- konflikt
- ztráta zájmu
- nerozhodnost

5.3.6.1 Konflikt

Všude, kde lidé spolupracují, se vyskytují konflikty ve své rozličné vyhraněnosti a v různých formách. Konflikt je nevyhnutelnou součástí v lidském životě a v interpersonální sociální interakci. Je jednou z forem problémové komunikace a je často chápán, jako něco negativního a stresujícího. Na základě výše uvedených skutečností je potřeba si uvědomit, že konflikt nemusí být nutně něčím negativním či dokonce destruktivním. Naopak, mnoho konfliktů vede k vyřešení problémů či alespoň k otevření diskuse o nich.

Nejčastější příčiny konfliktů v pracovním kolektivu:

- rozdíly ve vnímání problémů a pracovním hodnocení
- rozdíly v motivech a cílech
- sólový vůdce týmu
- neslučitelnost různých rolí
- zápas o uznání a zdroje
- obtížné mezilidské vztahy ⁽¹¹⁾

Metody efektivního řešení konfliktů jsou charakterizovány jako postupy, které nejen pomohou vyřešit konflikt, ale také budou moci v budoucnosti zabránit jeho exacerbaci či vzniku dalšího nového konfliktu.

K nejčastěji užívaným postupům v řešení konfliktu v pracovním kolektivu patří zejména:

- vyhnutí se konfliktu
- ústupky
- soutěžení
- kompromisy
- spolupráce
- modifikace organizační situace ⁽¹⁰⁾

5.3.6.2 Ztráta zájmu

Zcela jistě se v určitých etapách vývoje týmové spolupráce tato fáze objeví. Jde jen o to, aby netrvala příliš dlouho a neovlivnila splnění cíle.

Příčiny:

- nedocení problému
- neznalost řešení problému
- malá spoluúčast

5.3.6.3 Nerozhodnost

Základními příznaky tohoto rizika jsou pasivita většiny členů týmu a naopak aktivita těch, kteří mají moc nad ostatními. Frustrace pasivních členů se může projevit právě tímto způsobem.

Příčiny:

- příliš obtížné řešení (tým si nevěří)
- nebezpečné rozhodnutí z hlediska možného dopadu (strach z reakce okolí)
- únik před rozhodnutím, obavy z něj ⁽⁴⁾

II VÝZKUMNÁ ČÁST

1 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ ZÁMĚRY

Hlavní cíl výzkumné práce:

Zjistit postavení vysokoškolsky vzdělaných sester v multidisciplinárním ošetrovateľském týmu

Dílčí cíle:

- 1) Zjistit, zda jsou vysokoškolsky vzdělané sestry lékaři brány za rovnocenné partnery v komplexní péči o pacienta
- 2) Zjistit, zda je vysokoškolské vzdělání u sester předpokladem k dosažení vedoucích pozic v multidisciplinárním ošetrovateľském týmu

Výzkumné záměry:

- 1) Domnívám se, že sestry na vedoucích pozicích mají spíše vysokoškolské vzdělání, s praxí více jak 5 let, než že by měly jen středoškolské vzdělání na zdravotnických školách
- 2) Mým názorem je, že lékaři vnímají za rovnocenné partnery spíše sestry s vysokoškolským vzděláním, než se středoškolským vzděláním na zdravotnických školách
- 3) Myslím si, že sestry se středoškolským vzděláním spíše označí vysokoškolské studium u sester jako nepotřebné, než lékaři
- 4) Myslím si, že potřebnost vysokoškolského studia u sester potvrdí spíše personál ve Fakultní nemocnici Hradec Králové, než v Pardubické krajské nemocnici, a.s.

2 METODIKA VÝZKUMU

K dosažení stanovených cílů a ověření výzkumných záměrů jsem použila metodu dotazníkového šetření. Výzkumné šetření probíhalo v období listopad 2009 – leden 2010. Jednalo se o anonymní dotazníky, které jsem distribuovala prostřednictvím managementu, který jsem osobně požádala o spolupráci, a to v Pardubické krajské nemocnici, a.s. (dále jen PKN) a Fakultní nemocnici Hradec Králové (dále jen FN HK). Cíleně jsem zvolila tyto dvě nemocnice a to hlavně proto, že PKN je krajská a FN HK je fakultní nemocnice a navíc akreditované pracoviště, což by mi mohlo přinést zajímavé srovnání při analýze výsledků. Celkově bylo osloveno 100 respondentů z řad zdravotnického personálu, konkrétně 50 respondentů v PKN a stejný počet v FN HK. Návratnost byla v celkovém reprezentativním vzorku 78 % (78 dotazníků). Ve FN HK návratnost činila 86% (43 dotazníků) a v PKN 70% (35 dotazníků). Návratnost v PKN je nižší hlavně z důvodu nulové návratnosti kardiologického oddělení, které slíbilo spolupráci, ale nevyplnilo jediný dotazník. Tento fakt by mohl mírně zkreslit výsledky. Dalších deset dotazníků ze zbylých oddělení se mi nevrátilo a dva byly vyřazeny pro neúplnost odpovědí.

Dotazník je tvořen 27 otázkami, které jsou uzavřené a na konci dotazníku mají respondenti možnost k upřesnění odpovědí. Prvních osm otázek je ryze identifikačního charakteru (pohlaví, věk, vzdělání, pracovní pozice, léta praxe) a zbylé otázky jsou zaměřeny na vzájemnou spolupráci a vztahy v týmu a také nastiňují názory respondentů na vysokoškolské vzdělání sester a jeho přínos a uplatnění v praxi (dotazník viz. příloha č. 3).

Oddělení v nemocnicích jsem vybírala tak, abych zahrnula pohled zdravotnických pracovníků z různých typů oddělení a jednotek s různou zátěží:

- 10 dotazníků anesteziologicko resuscitační oddělení (dále jen ARO)
- 20 dotazníků jednotky intenzivní péče (dále jen JIP) - 10 chirurgických oborů, 10 interních oborů
- 20 dotazníků standardní oddělení - 10 chirurgických oborů, 10 interních oborů

Konkrétně se jednalo o tyto oddělení:

- ARO
- chirurgická JIP, interní JIP - neurologická, metabolická
- urologie, kardiologie, revmatologie

Každé oddělení obdrželo deset dotazníků. Na odděleních byly dotazníky vyplňovány dle mých instrukcí, které měly za cíl získat názory všech členů multidisciplinárního týmu:

- 3 dotazníky pro všeobecné sestry se středoškolským vzděláním
- 3 dotazníky pro vysokoškolsky vzdělané sestry (Bc., Mgr.)
- 1 dotazník pro vedoucí pozice (staniční či vrchní sestry)
- 2 dotazníky pro lékaře
- 1 dotazník pro ostatní personál (sanitář/ky, ošetřovatel/ky)

Odpovědi z dotazníku jsem zpracovala do tabulky (Microsoft Office Excel 2007), kterou jsem pro lepší přehlednost a znázornění převedla do grafů. Výsledky výzkumu jsou v tabulce vyjádřeny v absolutních číslech, s přidáním relativní četnosti, zapsané v procentech. K výpočtu relativní četnosti jsem použila vzorec $f_i = (n_i / n) \times 100$. U každé otázky jsem krátce slovně zhodnotila její výsledek.

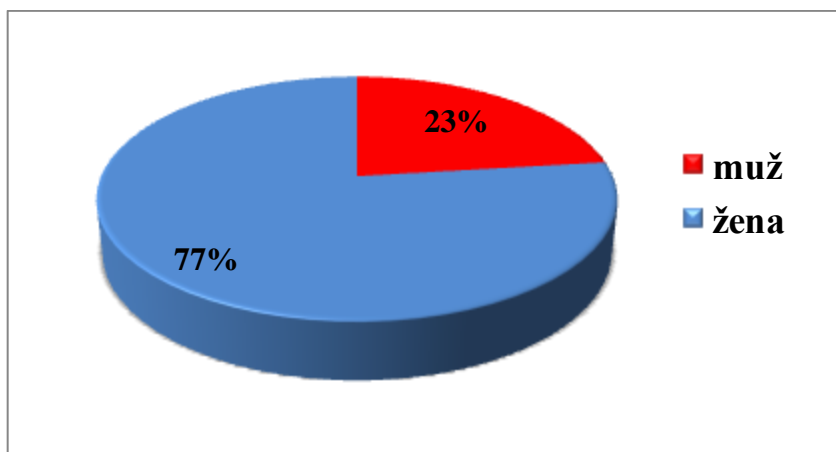
3 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

3.1 Vyhodnocení výzkumu

Otázka č. 1 Jaké je vaše pohlaví?

Tabulka č. 1 Pohlaví respondentů

| | absolutní četnost | relativní četnost (%) |
|---------------------------|-------------------|-----------------------|
| muž | 18 | 23,08 |
| žena | 60 | 76,92 |
| celkem respondentů | 78 | 100 |



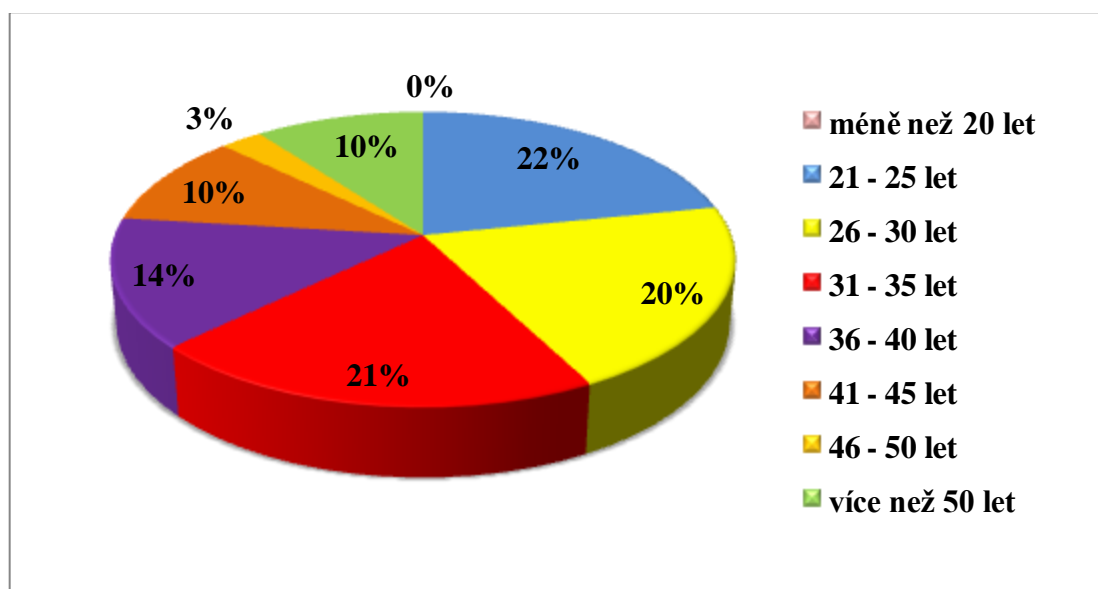
Obr. č. 1 Graf - pohlaví respondentů

Otázka č. 1 je důkazem toho, že zdravotničtí pracovníci jsou spíše ženského pohlaví, zvláště pak zdravotní sestry. Z celkového počtu 78 respondentů bylo 60 ženského pohlaví, což je 77% a zbylých 18 mužů bylo z řad lékařů (10) a sanitářů (7) a také jeden muž vzdělaný v oboru všeobecná sestra, což činí 23%.

Otázka č. 2 Uveďte věkové rozmezí, do něž patříte.

Tabulka č. 2 Věkové rozmezí respondentů

| | absolutní četnost | relativní četnost (%) |
|-----------------|-------------------|-----------------------|
| méně než 20 let | 0 | 0 |
| 21 - 25 let | 17 | 21,79 |
| 26 - 30 let | 16 | 20,51 |
| 31 - 35 let | 16 | 20,51 |
| 36 - 40 let | 11 | 14,10 |
| 41 - 45 let | 8 | 10,26 |
| 46 - 50 let | 2 | 2,56 |
| více než 50 let | 8 | 10,26 |
| celkem | 78 | 100 |



Obr. č. 2 Graf - věkové rozmezí respondentů

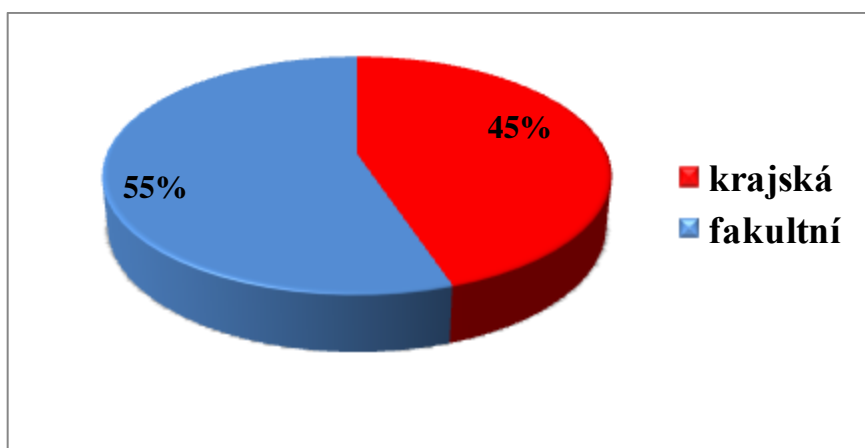
Největší část respondentů 17 se řadila do rozmezí 21 - 25 let (22%), dále 16 dotazovaných uvedlo 31 - 35 let (21%), stejný počet respondentů udávalo věkové rozmezí 26 - 30 let. Podstatně velká část respondentů (11), v podobě 14% dokázaných, uvedla věk v rozmezí 36 - 40 let. Po deseti procentech respondentů uvedlo věkové rozmezí 41 - 45 let a také věk více

než 50 let. Pouhým 3% respondentů bylo mezi 46 - 50 rokem věku. Mladší dvaceti let nebyl žádný respondent.

Otázka č. 3 Uveďte typ nemocnice, v níž pracujete.

Tabulka č. 3 Typ nemocnice

| | absolutní četnost | relativní četnost (%) |
|---------------|-------------------|-----------------------|
| krajská | 35 | 44,87 |
| fakultní | 43 | 55,13 |
| celkem | 78 | 100 |



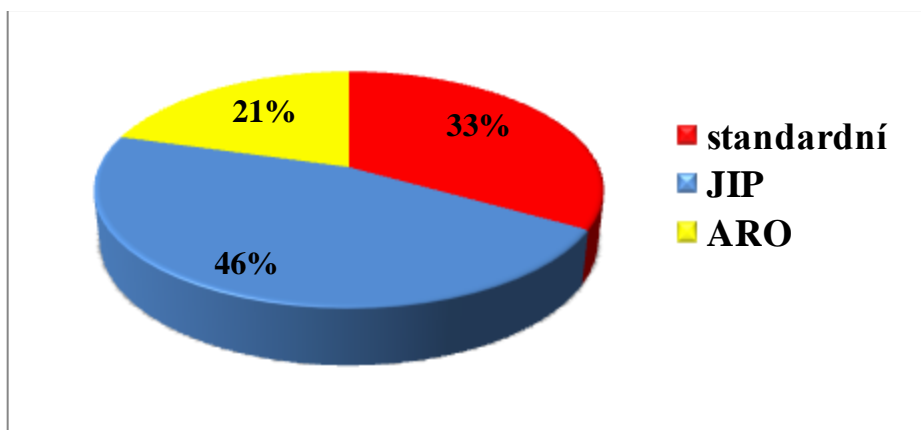
Obrázek č. 3 Graf - typ nemocnice

Touto otázkou jsem chtěla respondenty rozdělit dle typu nemocnic, kde pracují především proto, abych mohla potvrdit či vyvrátit výzkumný záměr. Přihlédneme-li k návratnosti dotazníků jednotlivých nemocnic (PKN 70%, FN HK 78%) nepřekvapí nás, že procentuální zastoupení nemocnic je následující PKN 45%, FN HK 55%.

Otázka č. 4 Na kterém typu oddělení pracujete?

Tabulka č. 4 Typ oddělení

| | absolutní četnost | relativní četnost (%) |
|---------------|-------------------|-----------------------|
| standardní | 26 | 33,33 |
| JIP | 36 | 46,15 |
| ARO | 16 | 20,51 |
| celkem | 78 | 100 |



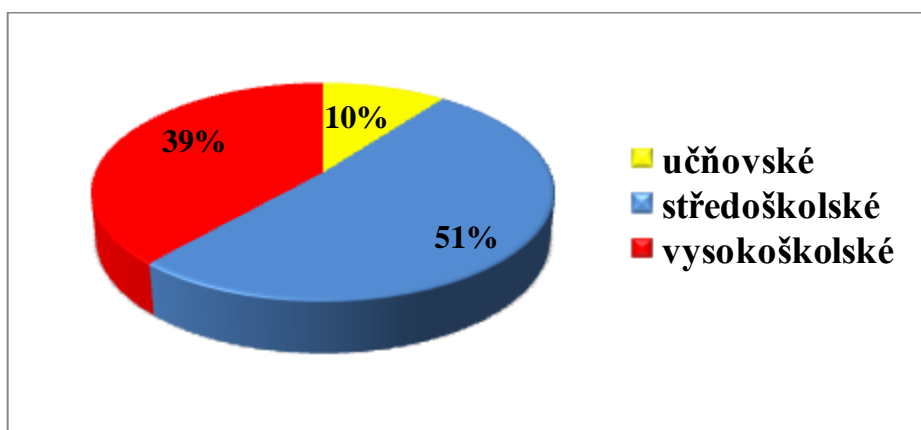
Obrázek č. 4 Graf - typ oddělení

Tato otázka třídí respondenty dle typu oddělení, kde pracují. Zastoupení je následující JIP 36 dotázaných (46%), standardní oddělení 26 dotázaných (33%), ARO 16 dotázaných (21%).

Otázka č. 5 Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka č. 5 Dosažené vzdělání

| | absolutní četnost | relativní četnost (%) |
|---------------|-------------------|-----------------------|
| učňovské | 8 | 10,26 |
| středoškolské | 40 | 51,28 |
| vysokoškolské | 30 | 38,46 |
| celkem | 78 | 100 |



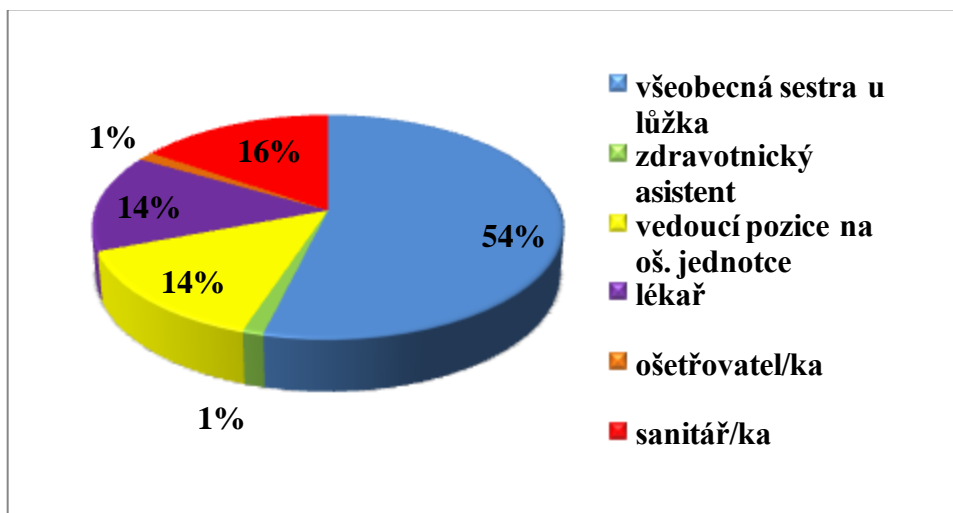
Obrázek č. 5 Graf - dosažené vzdělání

Díky otázce č. 5 vidíme, že více jak polovina respondentů 40 (51%) má středoškolské vzdělání, 30 respondentů dosáhlo vysokoškolského vzdělání v nejrůznějších stupních (39%) a 8 (10%) dotazovaných má učňovské vzdělání.

Otázka č. 6 Jakou pozici v multidisciplinárním týmu zastáváte?

Tabulka č. 6 Pozice v týmu

| | absolutní četnost | relativní četnost (%) |
|--------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| všeobecná sestra u lůžka | 42 | 53,85 |
| zdravotnický asistent | 1 | 1,28 |
| vedoucí pozice na oš. jednotce | 11 | 14,10 |
| lékař | 11 | 14,10 |
| ošetřovatel/ka | 1 | 1,28 |
| sanitář/ka | 12 | 15,39 |
| celkem | 78 | 100 |



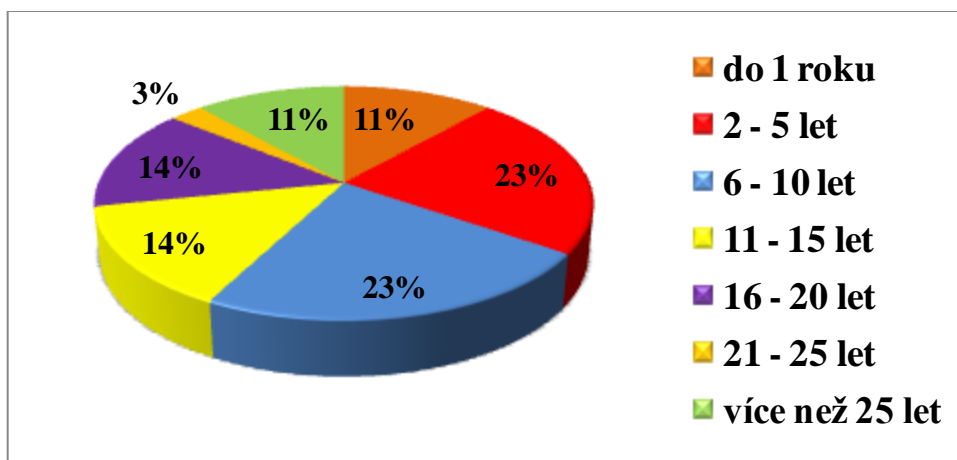
Obrázek č. 6 Graf - pozice v týmu

Z grafu č. 6 je patrné, že více jak polovinu respondentů 42 (54%) tvořily všeobecné sestry u lůžka, poměrně velkou část tvořili sanitáři 12 (16%). Po 11 zástupcích (14%) má pozice lékaře a stejně tak vedoucí pozice (staniční sestry v počtu 8 a 3 vrchní sestry). Komplexní pohled celého multidisciplinárního týmu na jednotlivých odděleních ještě doplnili jeden zdravotnický asistent (1%) a jedna ošetřovatelka (1%).

Otázka č. 7 **Jak dlouho se pohybujete v praxi?**

Tabulka č. 7 Délka praxe

| | absolutní četnost | relativní četnost (%) |
|-----------------|--------------------------|------------------------------|
| do 1 roku | 9 | 11,54 |
| 2 - 5 let | 18 | 23,08 |
| 6 - 10 let | 18 | 23,08 |
| 11 - 15 let | 11 | 14,10 |
| 16 - 20 let | 11 | 14,10 |
| 21 - 25 let | 2 | 2,56 |
| více než 25 let | 9 | 11,54 |
| celkem | 78 | 100 |



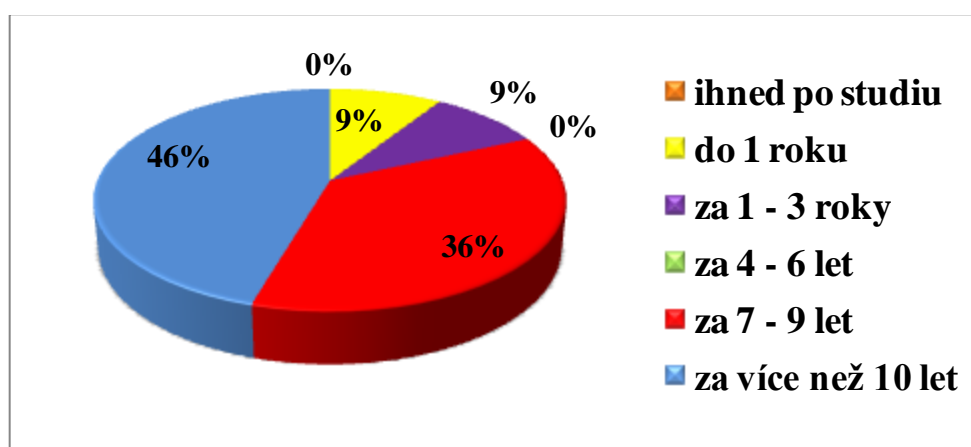
Obrázek č. 7 Graf - délka praxe

Tento graf zobrazuje délku praxe respondentů. Shodný počet respondentů 18 (23%) uvedl možnost 6 - 10 let a 2 - 5 let. Rovněž stejný vzorek respondentů 11 (14%) označil 11 - 15 let a 16 - 20 let. Stejný počet zástupců 9 (11%) má také skupina s nejkratší délkou praxe a naopak s nejdelší délkou praxe. Zbylí dva respondenti (3%) mají 21 - 25 let praxe ve zdravotnictví.

Otázka č. 8 **Za jak dlouho jste se dostala na vedoucí pozici?**

Tabulka č. 8 Počet let k získání vedoucí pozice

| | absolutní četnost | relativní četnost (%) |
|--------------------|--------------------------|------------------------------|
| ihned po studiu | 0 | 0 |
| do 1 roku | 1 | 9,09 |
| za 1 - 3 roky | 1 | 9,09 |
| za 4 - 6 let | 0 | 0 |
| za 7 - 9 let | 4 | 36,36 |
| za více než 10 let | 5 | 45,46 |
| celkem | 11 | 100 |



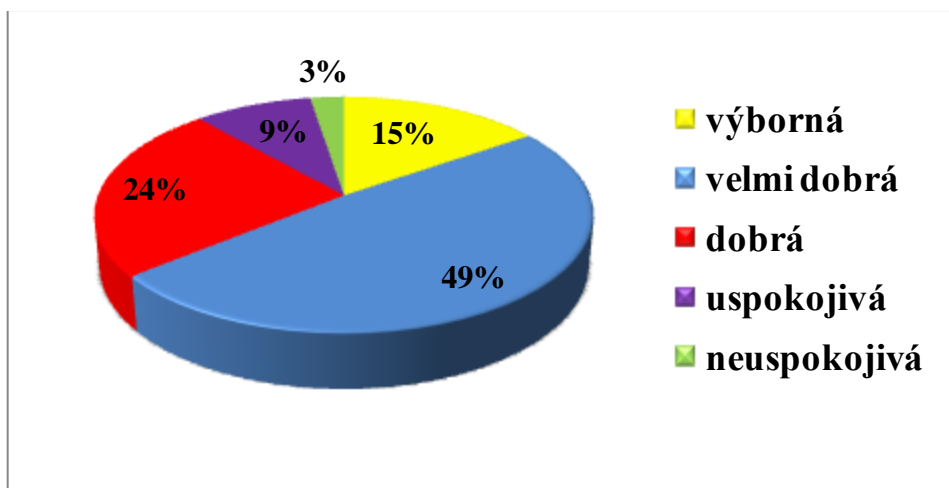
Obrázek č. 8 Graf - počet let k získání vedoucí pozice

Otázku č. 8 zodpovědělo 11 respondentek na vedoucích pozicích. Největší část z nich, pět respondentek (46%) se na svoji pozici dostala za více než 10 let praxe, zbylé čtyři respondentky (36%) po 7 – 9 letech. Jedna respondentka (9%) do tří let a zbylá respondentka (9%) dokonce do jednoho roku.

Otázka č. 9 **Jaká je týmová spolupráce na vašem pracovišti?**

Tabulka č. 9 Týmová spolupráce

| týmová spolupráce | absolutní četnost | relativní četnost (%) |
|--------------------------|--------------------------|------------------------------|
| výborná | 12 | 15,39 |
| velmi dobrá | 38 | 48,72 |
| dobrá | 19 | 24,36 |
| uspokojivá | 7 | 8,97 |
| neuspokojivá | 2 | 2,56 |
| celkem | 78 | 100 |



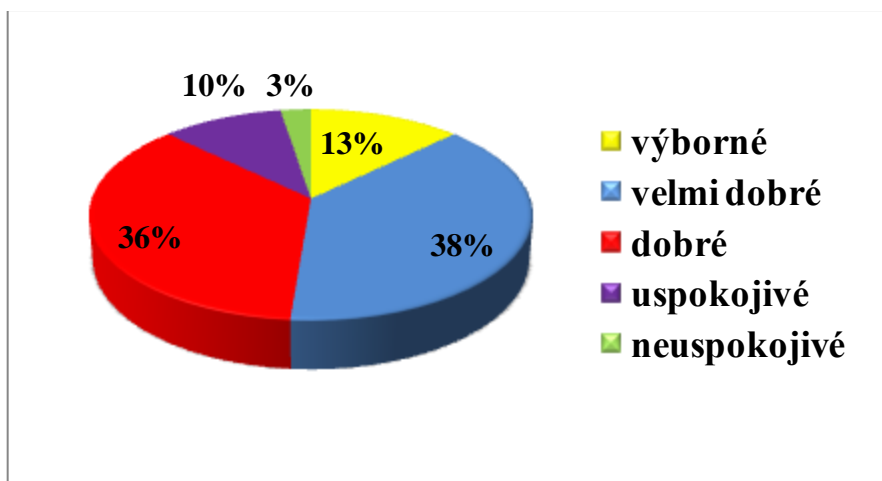
Obrázek č. 9 Graf - týmová spolupráce

Touto otázkou zjišťují, jak vnímají členové multidisciplinárního týmu jejich vzájemnou spolupráci. Velmi dobrou spolupráci udává 38 respondentů (49%), dobrou 19 dotazovaných (24%), za výbornou ji označilo 12 respondentů (15%), 7 dotazovaných (9%) ji vidí jako uspokojivou a zbylí dva respondenti (3%) jsou se spoluprací týmu nespokojeni.

Otázka č. 10 Jaké jsou vztahy na vašem pracovišti?

Tabulka č. 10 Vztahy na pracovišti

| vztahy v týmu | absolutní četnost | relativní četnost (%) |
|---------------|-------------------|-----------------------|
| výborné | 10 | 12,82 |
| velmi dobré | 30 | 38,46 |
| dobré | 28 | 35,90 |
| uspokojivé | 8 | 10,26 |
| neuspokojivé | 2 | 2,56 |
| celkem | 78 | 100 |



Obrázek č. 10 Graf - vztahy na pracovišti

Otázka č. 10 mapuje, jak dotazovaní vnímají vztahy na pracovišti. Z celkového vzorku 78 respondentů vnímá 30 respondentů (38%) vztahy jako velmi dobré, 28 respondentů (36%) jako dobré, 10 respondentů (13%) dokonce jako výborné, 8 respondentů (10%) jako uspokojivé a zbylí dva dotazovaní (3%) pocít'ují vztahy jako neuspokojivé.

Otázka č. 11 Označte charakter vztahů na pracovišti.

Tuto otázku zodpovědělo 5 respondentů, ačkoliv v instrukcích bylo určeno, že ji má vyplnit ten, kdo označil vztahy za neuspokojivé, což by byli pouze dva respondenti. Uvádím všechny odpovědi respondentů, protože mi nepřijde zanedbatelné, že měli potřebu kolonku vyplnit. Vztahy nelobajlní uvedli 4 respondenti, konkrétně jedna bakalářka z ARO a dále 3 sanitáři z nejmenované JIP. Jako konkurenční, vidí vztahy jedna zdravotní sestra ze stejné JIP.

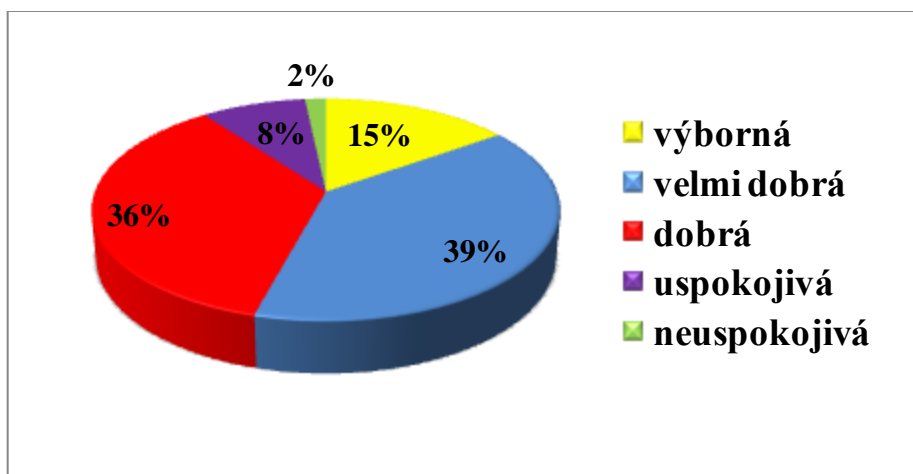
Otázka č. 12 Jak se cítíte na vašem pracovišti?

Tuto otázku vyplňovali všichni respondenti, přičemž 7 respondentů (5,5%) uvádí odchylky od normálních pocitů na pracovišti a zbylých 71 (94,5%) respondentů nikoliv. Jako izolovaná se cítí jedna vrchní sestra, přehlížená jedna bakalářka, šikanovaná jedna zdravotní sestra (konkretizovala, že ji šikanuje pouze jedna osoba) a jako méněcenný se cítí jeden lékař a také 3 výše zmínění sanitáři.

Otázka č. 13 Jaká je vaše spolupráce se sestrami s VŠ (vysokou školou)?

Tabulka č. 13 Spolupráce se sestrami s VŠ

| | absolutní četnost | relativní četnost (%) |
|---------------|--------------------------|------------------------------|
| výborná | 9 | 15,25 |
| velmi dobrá | 23 | 38,98 |
| dobrá | 21 | 35,59 |
| uspokojivá | 5 | 8,48 |
| neuspokojivá | 1 | 1,70 |
| celkem | 59 | 100 |



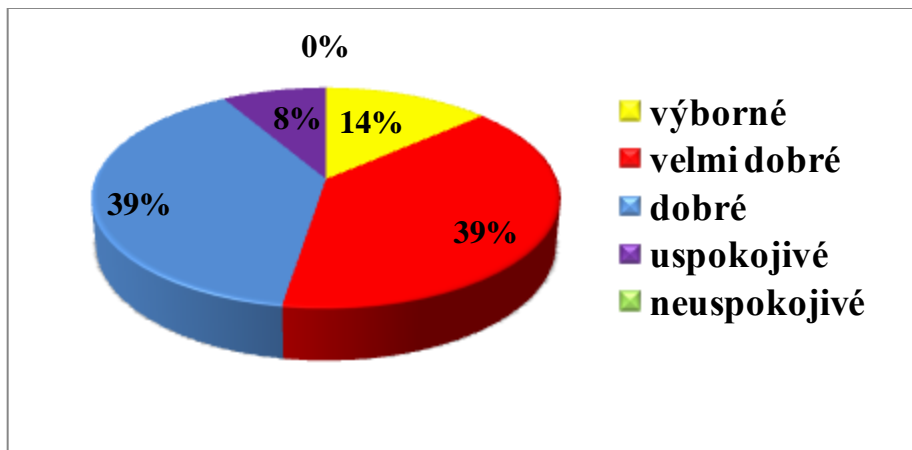
Obrázek č. 13 Graf - spolupráce se sestrami s VŠ

Tato otázka zjišťuje, jak vnímají členové multidisciplinárního týmu vzájemnou spolupráci se sestrami s VŠ. Samotné sestry s VŠ otázku nevyplňovaly. Nejčastěji dotazovaní uvedli velmi dobrou spolupráci 23 (39%), další početná skupina označila spolupráci za dobrou, konkrétně 21 dotazovaných (36%), 9 respondentů (15%) hodnotí spolupráci dokonce jako výbornou. Ze zbylých šesti respondentů 5 (8%) vnímá spolupráci jako uspokojivou a jeden (2%) jako neuspokojivou.

Otázka č. 14 Jaké jsou vaše vztahy se sestrami s VŠ?

Tabulka č. 14 Vztahy se sestrami s VŠ

| | absolutní četnost | relativní četnost (%) |
|---------------|--------------------------|------------------------------|
| výborné | 8 | 13,56 |
| velmi dobré | 23 | 38,98 |
| dobré | 23 | 38,98 |
| uspokojivé | 5 | 8,48 |
| neuspokojivé | 0 | 0 |
| celkem | 59 | 100 |



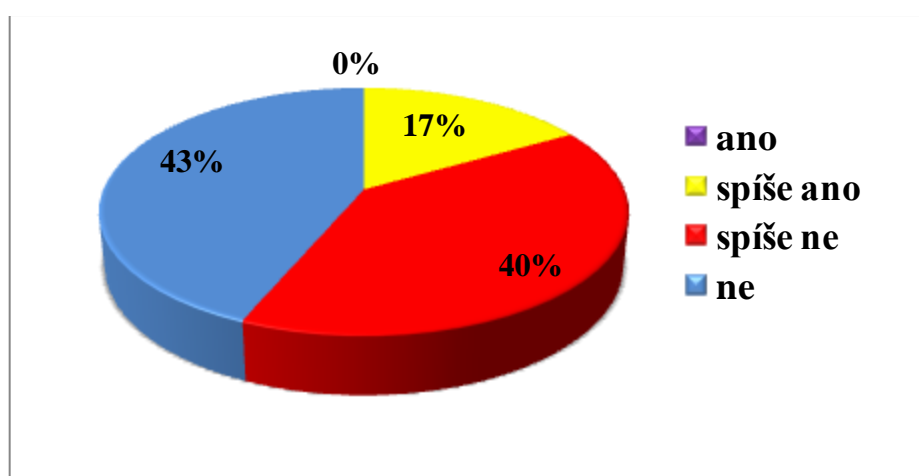
Obrázek č. 14 Graf - vztahy se sestrami s VŠ

Otázka č. 14 vypovídá, že členové multidisciplinárních týmů mají kladné vztahy se sestrami s VŠ. Konkrétně 23 (39%) z nich označuje vztahy jako velmi dobré, stejný počet 23 (39%) za dobré, 8 respondentů (14%) uvádí, že jsou vztahy výborné a 5 respondentů (8%) označuje vztahy se sestrami s VŠ za uspokojivé. Žádný respondent nevnímá vztahy jako neuspokojivé.

Otázka č. 15 Myslíte si, že lékaři vnímají sestry s VŠ za rovnocenné partnery spíše, než sestry se středoškolským vzděláním na zdravotnických školách?

Tabulka č. 15 Berou lékaři za rovnocenné partnery více sestry s VŠ nebo se SZŠ

| | absolutní četnost | relativní četnost (%) |
|---------------|-------------------|-----------------------|
| ano | 0 | 0 |
| spíše ano | 13 | 16,67 |
| spíše ne | 31 | 39,74 |
| ne | 34 | 43,59 |
| celkem | 78 | 100 |



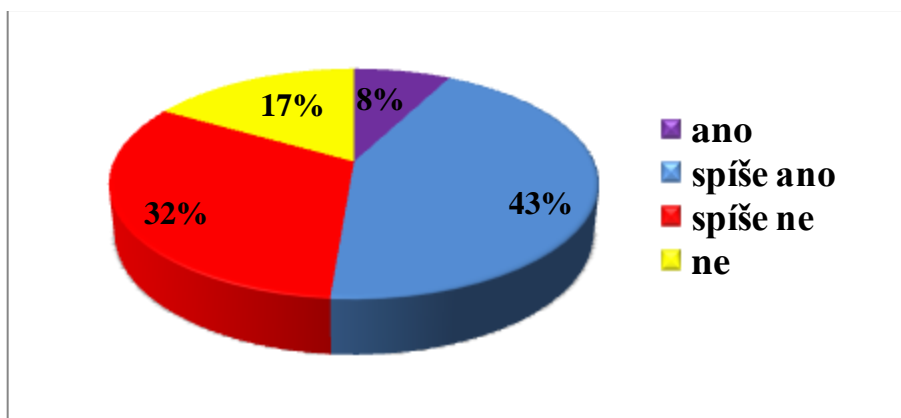
Obrázek č. 15 Graf - berou lékaři za rovnocenné partnery více sestry s VŠ nebo se SZŠ

V rámci výzkumných záměrů uvažují, zda lékaři vidí sestry s VŠ jako rovnocenné partnery spíše než sestry se SZŠ. Nejvíce respondentů 34 (43%) rezolutně odmítá tuto domněnku, dalších 31 respondentů (40%) se také přiklání, že tomu tak spíše není. Zbýlých 13 respondentů (17%) připouští, že by tomu tak mohlo být. Nikdo neuvedl odpověď ano.

Otázka č. 16 Myslíte si, že je vysokoškolské studium u sester potřebné?

Tabulka č. 16 Potřebnost VŠ studia sester

| | absolutní četnost | relativní četnost (%) |
|---------------|-------------------|-----------------------|
| ano | 6 | 7,69 |
| spíše ano | 34 | 43,59 |
| spíše ne | 25 | 32,05 |
| ne | 13 | 16,67 |
| celkem | 78 | 100 |



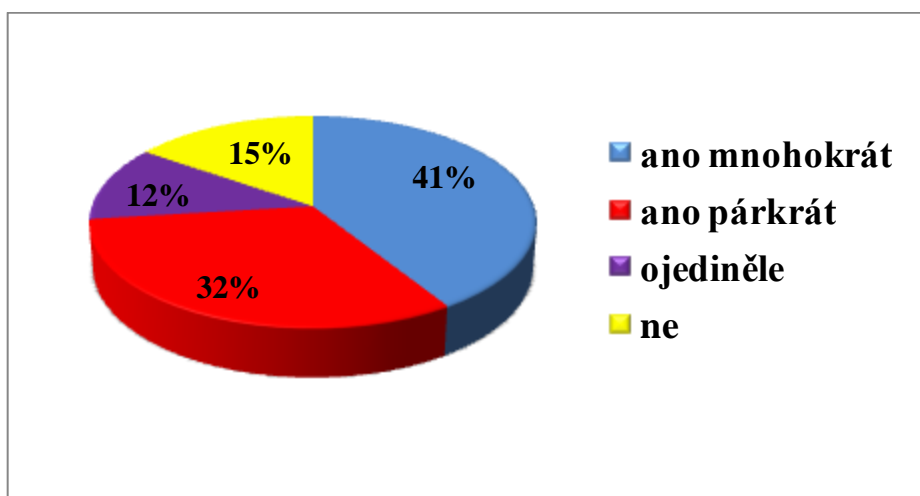
Obrázek č. 16 Graf - potřebnost VŠ studia sester

Touto otázkou zjišťuji, zda respondenti vnímají VŠ studium sester jako potřebné. 34 respondentů (43%) uvedlo odpověď spíše ano, 25 respondentů (32%) odpovědělo spíše ne, 13 respondentů (17%) si nemyslí, že by bylo potřebné a zbylých 6 respondentů (8%) si naopak myslí, že je potřebné.

Otázka č. 17 Setkali jste se s osobou, která by označila vysokoškolské vzdělání sester jako nepotřebné?

Tabulka č. 17 Setkání s osobou označující VŠ studium sester za nepotřebné

| | absolutní četnost | relativní četnost (%) |
|---------------|-------------------|-----------------------|
| ano mnohokrát | 32 | 41,03 |
| ano párkrát | 25 | 32,05 |
| ojediněle | 9 | 11,54 |
| ne | 12 | 15,39 |
| celkem | 78 | 100 |



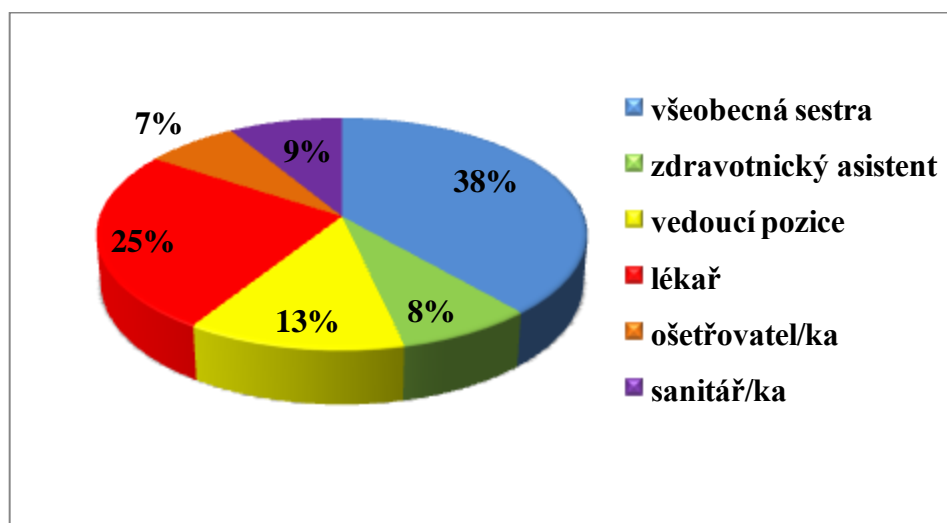
Obrázek č. 17 Graf - setkání s osobou označující VŠ studium sester za nepotřebné

Otázkou č. 17 jsem chtěla zjistit, jestli mají respondenti stejnou zkušenost jako já a setkali se s osobou, která si myslí, že VŠ studium sester není potřebné. Největší část respondentů 32 (41%) se s takovou osobou setkala již mnohokrát, 25 respondentů (32%) párkrát, 12 respondentů se s tím vůbec nesečkala a 9 dotazovaných (12%) ojedinele.

Otázka č. 18 **Zatrhnete pozici osoby, která VŠ studium sester označila za nepotřebné.**

Tabulka č. 18 Pozice osob, které označily VŠ studium jako nepotřebné

| | absolutní četnost | relativní četnost (%) |
|-----------------------|-------------------|-----------------------|
| všeobecná sestra | 49 | 38,58 |
| zdravotnický asistent | 10 | 7,87 |
| vedoucí pozice | 16 | 12,60 |
| lékař | 32 | 25,20 |
| ošetřovatel/ka | 9 | 7,09 |
| sanitář/ka | 11 | 8,66 |
| celkem | 127 | 100 |



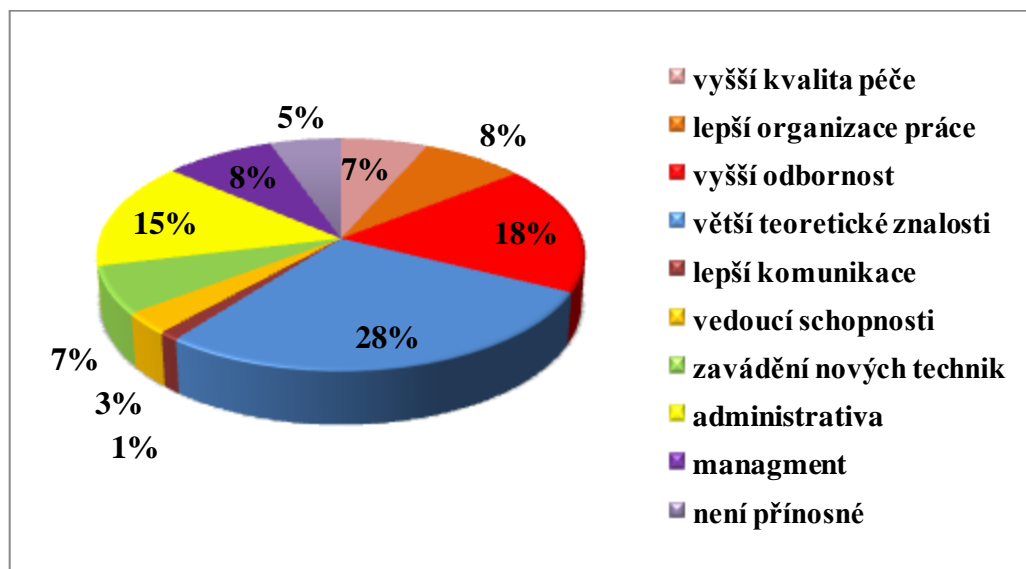
Obrázek č. 18 Graf - pozice osob, které označily VŠ studium jako nepotřebné

Otázka č. 18 měla specifikovat, které pozice zdravotnických pracovníků nejčastěji označují VŠ studium sester za nepotřebné. Z grafu je patrné, že nejčastěji se jedná o sestry se SZŠ 49 bodů (38%), dále o lékaře 32 bodů (25%). Pořadí dalších pozic je následující: 16 bodů (13%) vedoucí pozice, 11 bodů (9%) sanitáři, 10 bodů (8%) zdravotničtí asistenti, 9 bodů (7%) ošetřovatelky.

Otázka č. 19 V čem je podle vás přínosné vysokoškolské studium pro oddělení?

Tabulka č. 19 Přínos VŠ studia

| přínos VŠ studia sester | absolutní četnost | relativní četnost (%) |
|---------------------------|-------------------|-----------------------|
| vyšší kvalita péče | 11 | 6,59 |
| lepší organizace práce | 13 | 7,78 |
| vyšší odbornost | 30 | 17,96 |
| větší teoretické znalosti | 47 | 28,14 |
| lepší komunikace | 2 | 1,20 |
| vedoucí schopnosti | 5 | 2,99 |
| zavádění nových technik | 11 | 6,59 |
| administrativa | 25 | 14,97 |
| managment | 14 | 8,38 |
| není přínosné | 9 | 5,39 |
| celkem | 167 | 100 |



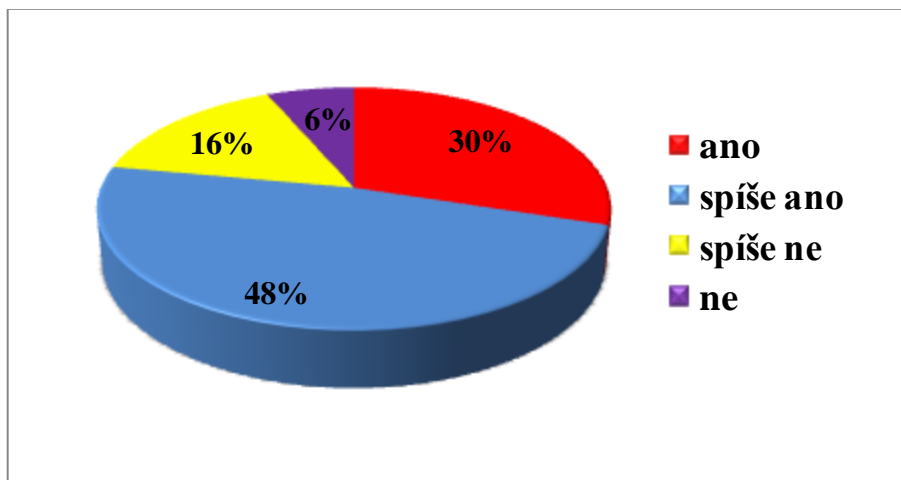
Obrázek č. 19 Graf - přínos VŠ studia

Touto otázkou jsem chtěla odhalit, v čem vidí respondenti přínos VŠ studia pro oddělení. Dotazovaní mohli zatrhnout více možností: 47 bodů (28%) větší teoretické znalosti, 30 bodů (18%) vyšší odbornost, 25 bodů (15%) administrativa, 14 bodů (8%) managment, 13 bodů (8%) lepší organizace práce, 11 bodů (7%) vyšší kvalita péče, 11 bodů (7%) zavádění nových technik, 9 bodů (5%) není přínosné, 5 bodů (3%) vedoucí schopnosti a 2 body (1%) lepší komunikace.

Otázka č. 20 Domníváte se, že je v dnešní době vysokoškolské vzdělání sestry předpokladem k vedoucí pozici?

Tabulka č. 20 VŠ studium jako předpoklad k dosažení vedoucí pozice

| | absolutní četnost | relativní četnost (%) |
|---------------|--------------------------|------------------------------|
| ano | 23 | 29,87 |
| spíše ano | 37 | 48,05 |
| spíše ne | 12 | 15,58 |
| ne | 5 | 6,49 |
| celkem | 77 | 100 |



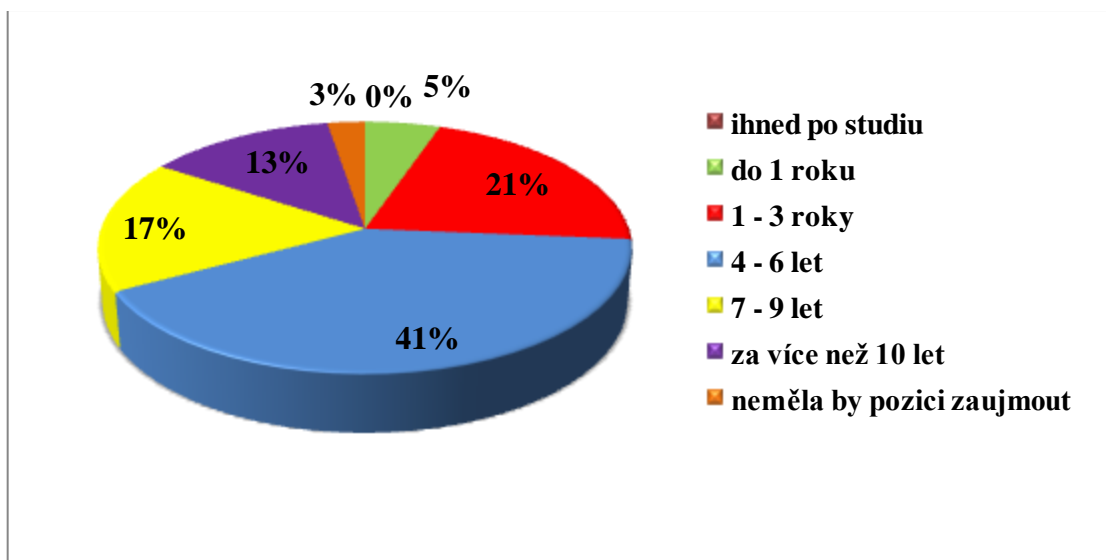
Obrázek č. 20 Graf - VŠ studium jako předpoklad k dosažení vedoucí pozice

Otázka č. 20 zřetelně ukazuje, že si podstatná část respondentů myslí, že absolvování VŠ studia je předpokladem k získání vedoucí pozice. Téměř polovina 37 respondentů (48%) uvedlo odpověď spíše ano, 23 respondentů (30%) odpověď ano, 12 respondentů (16%) spíše ne a 5 respondentů (6%) označilo odpověď ne.

Otázka č. 21 **Za jak dlouhou dobu praxe by měla sestra s VŠ zaujmout vedoucí pozici?**

Tabulka č. 21 Názory respondentů - délka praxe VŠ sester před dosažením vedoucích pozic

| | absolutní četnost | relativní četnost (%) |
|---------------------------|--------------------------|------------------------------|
| ihned po studiu | 0 | 0 |
| do 1 roku | 4 | 5,26 |
| 1 - 3 roky | 16 | 21,05 |
| 4 - 6 let | 31 | 40,79 |
| 7 - 9 let | 13 | 17,10 |
| za více než 10 let | 10 | 13,16 |
| neměla by pozici zaujmout | 2 | 2,63 |
| celkem | 76 | 100 |



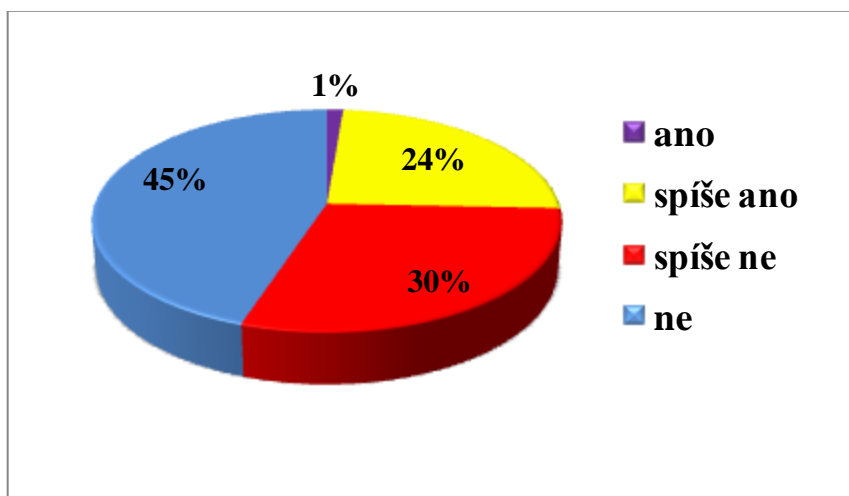
Obrázek č. 21 Graf - názory respondentů - délka praxe VŠ sester před dosažením vedoucích pozic

31 dotazovaných (41%) si myslí, že vedoucí pozici by měla zaujmout sestra s VŠ s délkou praxe 4 - 6 let, 16 respondentů (21%) uvedlo 1 - 3 roky, 13 respondentů (17%) si myslí za 7 - 9 let, 10 respondentů (13%) za více než 10 let, 4 dotazovaní (5%) do roku, 2 respondenti si myslí, že by tuto pozici neměla zaujmout a žádný respondent neuvedl možnost ihned po studiu.

Otázka č. 22 Předpokládáte, že jsou sestry s VŠ lepší komunikátorky než sestry se SZŠ?

Tabulka č. 22 Komunikace sestry s VŠ oproti SZŠ

| | absolutní četnost | relativní četnost (%) |
|---------------|-------------------|-----------------------|
| ano | 1 | 1,28 |
| spíše ano | 19 | 24,36 |
| spíše ne | 23 | 29,49 |
| ne | 35 | 44,87 |
| celkem | 78 | 100 |



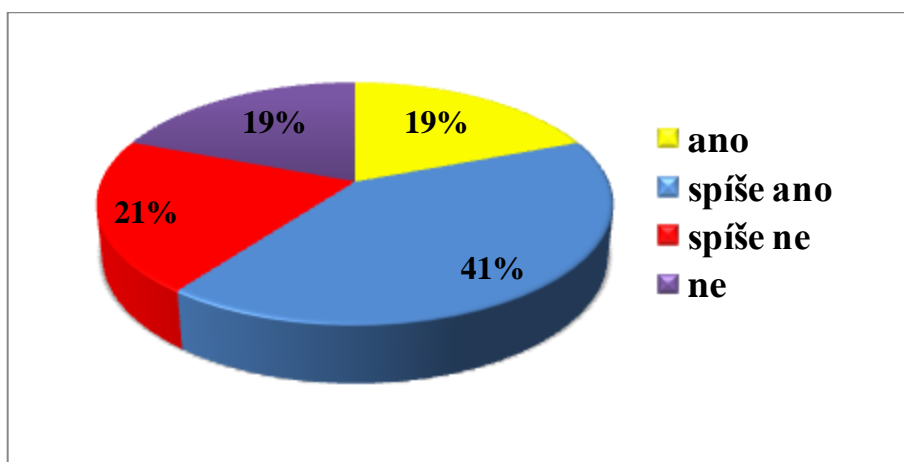
Obrázek č. 22 Graf - komunikace sestry s VŠ oproti SZŠ

Tuto otázku jsem položila, abych zjistila, jestli se studium komunikace sester na VŠ nemůže promítnout na komunikačních dovednostech sester. 35 respondentů (45%) označilo odpověď ne, 23 respondentů (30%) spíše ne, 19 respondentů (24%) spíše ano, 1 respondent (1%) odpověď ano.

Otázka č. 23 Myslíte si, že by měla mít sestra s VŠ vyšší kompetence v případě, že pracuje jako všeobecná sestra?

Tabulka č. 23 Kompetence sestry s VŠ oproti SZŠ

| | absolutní četnost | relativní četnost (%) |
|---------------|-------------------|-----------------------|
| ano | 15 | 19,23 |
| spíše ano | 32 | 41,026 |
| spíše ne | 16 | 20,51 |
| ne | 15 | 19,23 |
| celkem | 78 | 100 |



Obrázek č. 23 Graf - kompetence sestry s VŠ oproti SZŠ

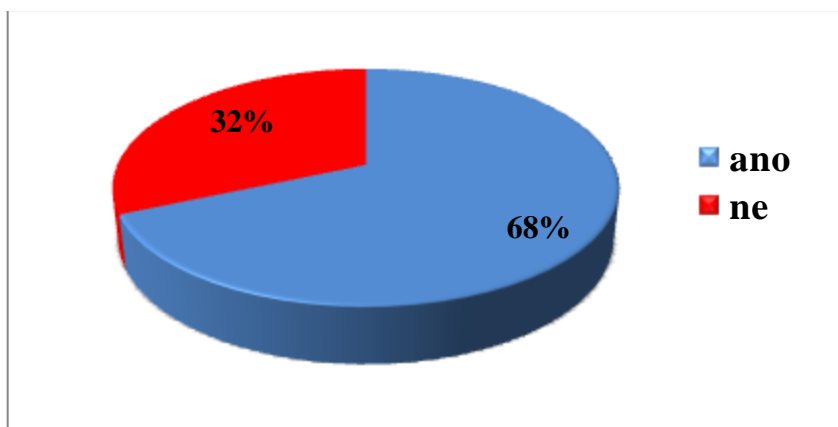
Otázkou č. 23 jsem chtěla zjistit názor respondentů, zda- li by sestra s VŠ v případě, že pracuje jako všeobecná sestra u lůžka, měla mít vyšší kompetence než sestra se SZŠ. 32 dotazovaných (41%) uvedlo odpověď spíše ano, 16 dotazovaných (21%) spíše ne, 15 dotazovaných (19%) odpověď ano a stejný počet 15 dotazovaných (19%) odpovědělo ne.

Zbývající otázky zodpovídaly pouze sestry s VŠ za účelem zjistit, jestli jim jejich VŠ vzdělání neztížilo začlenění do multidisciplinárního týmu a také, do jaké míry se jejich vzdělání, praktické postupy a techniky podepisují na vzniku konfliktů na pracovišti.

Otázka č. 24 Měla jste s někým na pracovišti konflikt?

Tabulka č. 24 Konflikt na pracovišti u VŠ sester

| | absolutní četnost | relativní četnost (%) |
|---------------|-------------------|-----------------------|
| ano | 13 | 68,42 |
| ne | 6 | 31,58 |
| celkem | 19 | 100 |



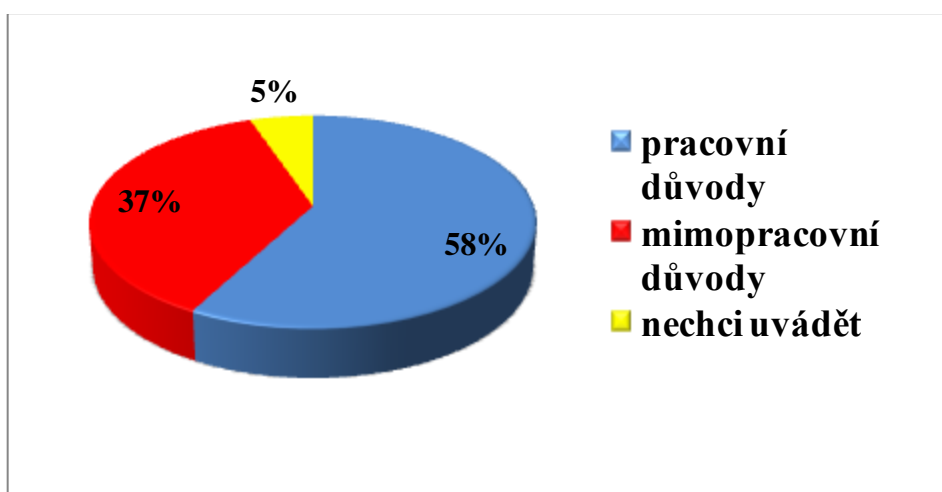
Obrázek č. 24 Graf - konflikt na pracovišti u VŠ sester

Z celkového počtu 19 dotazovaných uvedlo 13 respondentek (68%), že na pracovišti konflikt mělo a zbylých 6 respondentek (32%) zatím konflikt na pracovišti nemělo.

Otázka č. 25 **Zatrhňte prosím důvod konfliktu.**

Tabulka č. 25 Důvod konfliktů u VŠ sester

| | absolutní četnost | relativní četnost (%) |
|---------------------|-------------------|-----------------------|
| pracovní důvody | 11 | 57,90 |
| mimopracovní důvody | 7 | 36,84 |
| nechci uvádět | 1 | 5,26 |
| celkem | 19 | 100 |



Obrázek č. 25 Graf - důvod konfliktů u VŠ sester

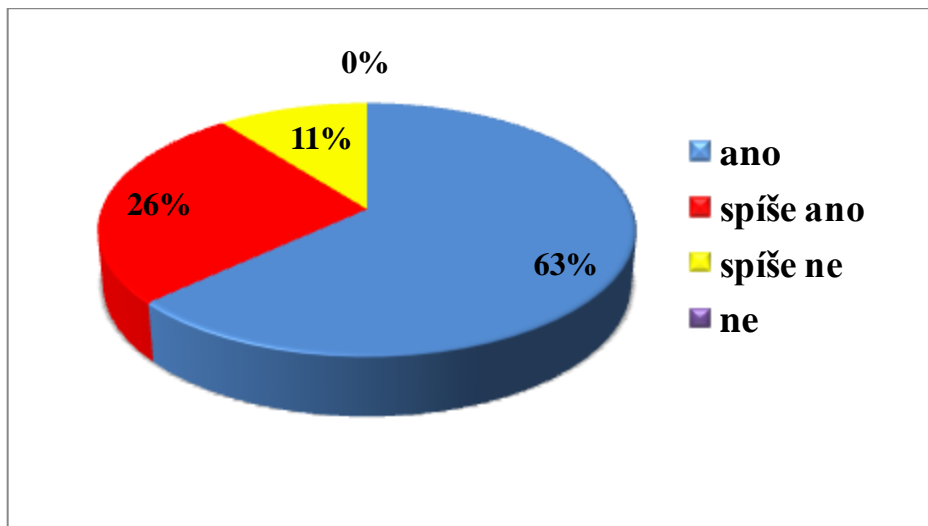
V této otázce respondenti uvádí důvody konfliktů VŠ sester. V 11 případech (58%) se jednalo o pracovní důvody (pracovní postupy, pracovní morálka) a 7 případů (37%)

mimopracovní důvody (povaha, závist, povýšené jednání). Jedna respondentka (5%) využila možnosti a nechtěla důvod konfliktu uvádět.

Otázka č. 26 Cítíte se v multidisciplinárním týmu jako rovnocenný člen?

Tabulka č. 26 Cítí se VŠ sestry jako rovnocenné v týmu

| | absolutní četnost | relativní četnost (%) |
|---------------|-------------------|-----------------------|
| ano | 12 | 63,16 |
| spíše ano | 5 | 26,32 |
| spíše ne | 2 | 10,53 |
| ne | 0 | 0 |
| celkem | 19 | 100 |



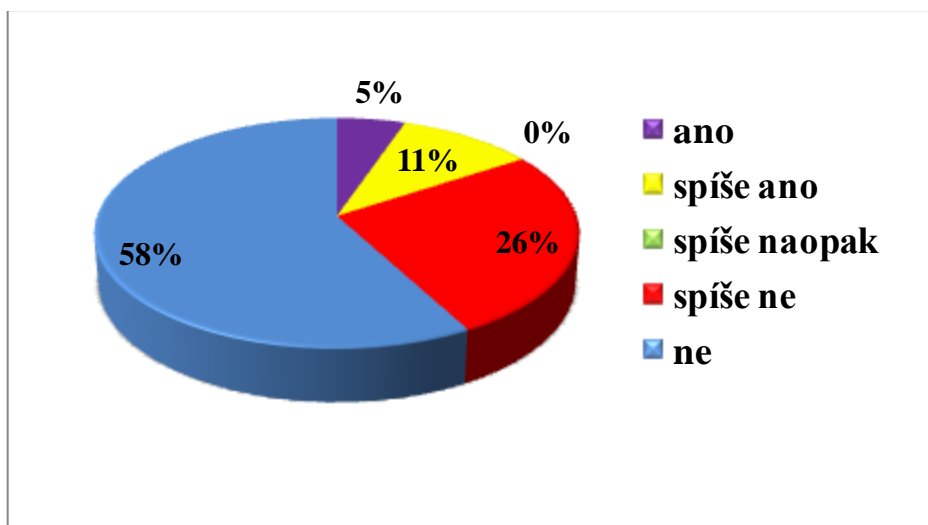
Obrázek č. 26 Graf - cítí se VŠ sestry jako rovnocenné v týmu

Tato otázka ukazuje, že 12 respondentek (63%) se cítí jako rovnocenné v týmu, 5 respondentek (26%) odpovědělo spíše ano, 2 respondentky (11%) spíše ne. Žádná respondentka nevedla, že by se necítila jako rovnocenná členka týmu.

Otázka č. 27 Myslíte si, že vám VŠ vzdělání ztížilo začlenění do multidisciplinárního týmu?

Tabulka č. 27 Ztěžuje VŠ studium začlenění do týmu

| | absolutní četnost | relativní četnost (%) |
|---------------|-------------------|-----------------------|
| ano | 1 | 5,26 |
| spíše ano | 2 | 10,53 |
| spíše naopak | 0 | 0 |
| spíše ne | 5 | 26,32 |
| ne | 11 | 57,90 |
| celkem | 19 | 100 |



Obrázek č. 27 Graf - ztěžuje VŠ studium začlenění do týmu

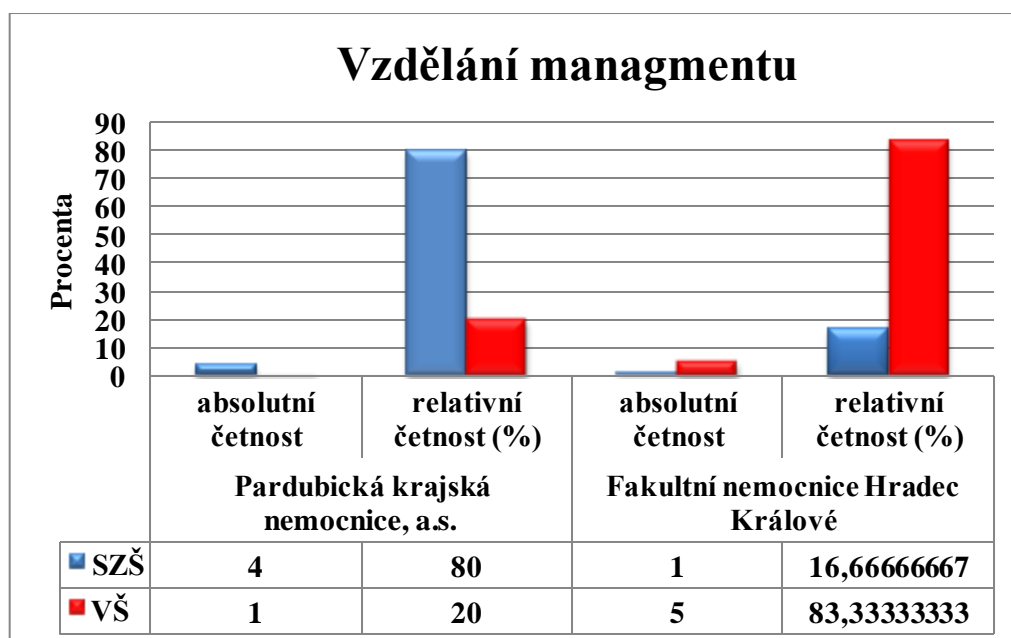
Nadpoloviční část z 11 respondentek (58%) si nemyslí, že by její VŠ vzdělání ztížilo začlenění do týmu, 5 respondentek (26%) označilo odpověď spíše ne, 2 respondentky (11%) spíše ano a jedna respondentka (5%) odpověděla ano. Odpověď spíše naopak, neoznčila ani jedna respondentka.

DISKUZE

1) Výzkumný záměr

Domnívám se, že sestry na vedoucích pozicích mají spíše vysokoškolské vzdělání, než že by měly jen středoškolské vzdělání na zdravotnické škole

K ověření tohoto výzkumného záměru jsem provedla analýzu otázek č. 5, 6, 7 a 8. V těchto otázkách se zaměřuji na vzdělání, pozici v týmu, délku praxe a táži se, za jak dlouhou dobu se sestry na vedoucích pozicích vypracovaly na tyto místa. Analýzou těchto otázek jsem dospěla k následujícímu zjištění: Z celkového počtu 11 respondentek z řad managementu má 5 dotazovaných (45%) středoškolské vzdělání a 6 dotazovaných (55%) vysokoškolské vzdělání. Tuto otázku jsem dále rozvedla za účelem porovnání vzdělání managementu v PKN a FN HK. V PKN dotazník vyplňovalo 5 respondentů, z nichž 4 mají středoškolské vzdělání (80%) a jedna vysokoškolské (20%). V FN HK se výzkumu zúčastnilo 6 respondentek. Středoškolské vzdělání uvedla pouze jedna dotazovaná (17%) a zbylých 5 respondentek (83%) má vysokoškolské vzdělání. Porovnám-li své výsledky se závěry bakalářské práce absolventky FZS Pardubice Lenky Vlčkové z roku 2008, mohu konstatovat, že její zjištění zcela potvrzuje můj výzkumný záměr (40% dotazovaných sester s VŠ pracuje na vedoucích pozicích).



Obrázek č. 28

Graf - vzdělání managmentu

Z výše zmíněného **nemohu výzkumný záměr ani potvrdit, ani vyvrátit**. Pravdou je, že více jak polovina sester na vedoucích pozicích má VŠ vzdělání, ale z porovnání obou nemocnic je patrné, že tento výsledek nelze paušalizovat a je zcela individuální, jak si v tomto ohledu počínají i ostatní nemocnice. Já osobně si myslím, že VŠ studium sestrám poskytuje velké množství znalostí (mimo jiné i z oblasti managementu) a je otázkou času, kdy bude naprosto samozřejmé, že její vedení má vysokoškolské vzdělání.

2) Výzkumný záměr

Mým názorem je, že lékaři vnímají za rovnocenné partnery spíše sestry s vysokoškolským, než středoškolským vzděláním

V otázce č. 19 se dotazuji, v čem vidí respondenti přínos VŠ studia sester. Nejčastěji dotazovaní uvedli teoretické znalosti a dále vyšší odbornost, což určitě vypovídá o tom, že by tato sestra svým vzděláním konečně mohla být lékaři rovnocenným partnerem a ne pouze vykonavatelem jeho ordinací. Tento výzkumný záměr jsem stanovila především na základě úsudku, že by lékařům tato skutečnost neměla být lhostejná. Hlavní otázka, která měla výzkumný záměr potvrdit či vyvrátit je otázka č. 15. Její znění je: Myslíte si, že lékaři vnímají sestry s VŠ za rovnocenné partnery spíše, než sestry se SZŠ? Rozborem odpovědí jsem dospěla k tomu, že většina respondentů má zcela jiný názor, tudíž **se výzkumný záměr nepotvrdil**. Konkrétně 34 respondentů (43%) uvedlo odpověď ne, 31 respondentů (40%) spíše ne, 13 respondentů (17%) odpovědělo spíše ano a nikdo neuvedl, že by to tak opravdu bylo. Nabízí se tedy otázka, proč lékař jakožto odborník, nepovažuje vzdělání sestry za důležitý faktor pro kvalitní spolupráci. Myslím si, že sestra s VŠ může poskytnout profesionální interakci. Možná lékař ani nestojí o konfrontace se stejně kvalifikovanými odborníky a vyhovuje mu spíše přikazovat, nařizovat. Je ale tento zaběhlý model to nejlepší pro pacienta? To je určitě zásadní otázka, protože kvalita péče o pacienty by měla být prioritou. Během historie se vztah sestra - lékař určitě mění a zřejmě je otázkou času, kdy bude muset lékař sestru, zvláště s VŠ, přijmout za rovnocenného partnera. Výsledné závěry výše zmíněné absolventky bakalářského studia Lenky Vlčkové také zcela jasně vyvracejí můj výzkumný záměr (69% respondentů odmítá rozdílné postoje lékařů k sestrám s VŠ a SZŠ).

3) Výzkumný záměr

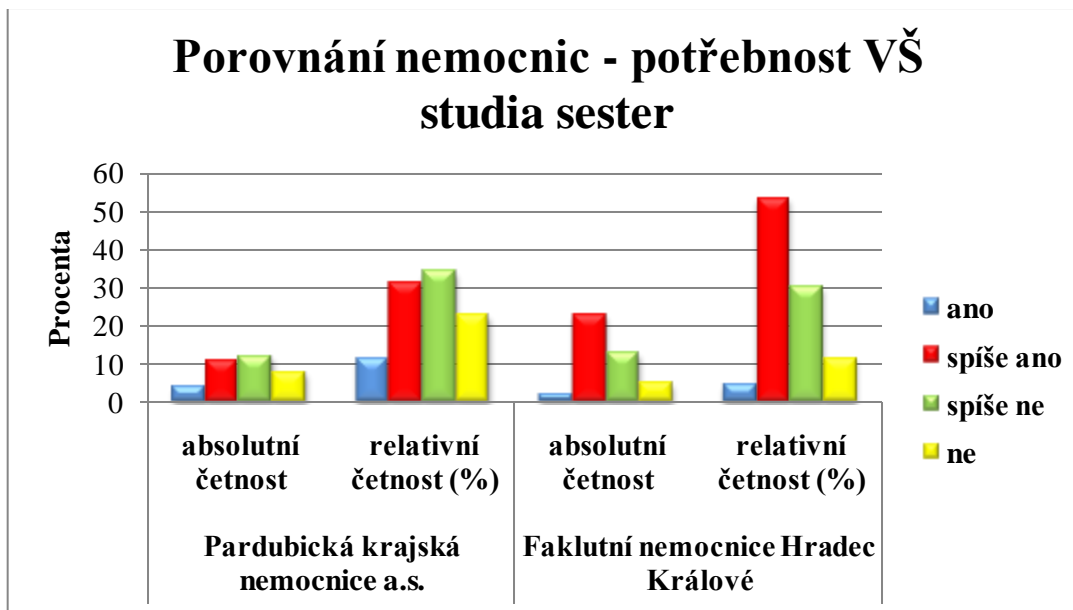
Myslím si, že sestry se středoškolským vzděláním spíše označí vysokoškolské studium u sester jako nepotřebné, než lékaři

Při hodnocení výzkumného záměru jsem vycházela z odpovědí na otázky č. 16, 17 a 18. V těchto otázkách se ptám respondentů, jestli si myslí, že je VŠ studium sester potřebné, dále jestli se setkali s osobou, která by VŠ studium sester označila za nepotřebné a také jaká je pracovní pozice osoby, která se takto vyjádřila. Otázka č. 17 jasně potvrzuje, že se členové týmu setkali s někým, kdo se vyjádřil k nedůvěře ve VŠ studium sester. Z celkového počtu 78 respondentů odpovědělo 32 dotazovaných (41%) ano mnohokrát, 25 dotazovaných (32%) ano párkrát, 9 dotazovaných (12%) ojedinele a pouhých 12 dotazovaných (15%) se s daným faktem nesešlo. Otázka č. 18 prokazuje, že se nejčastěji jedná o osobu na pozici všeobecné sestry (38%), dále lékaře (25%) a zanedbatelných není ani 13% osob z vedoucích pozic. Abych ověřila správnost výzkumného záměru, přistoupila jsem k analýze otázky č. 16, kde se potvrdilo, že nejčastěji označovali odpovědi spíše ne a ne právě všeobecné sestry. Z tohoto pohledu tedy mohu konstatovat, že **se výzkumný záměr potvrdil**. Jako důvod, proč sestry se SZŠ označují VŠ jako nepotřebné, určitě může být pocit ohrožení vlastní pozice v týmu, zvláště pak proto, že se často jednalo o sestry ve vyšším věku. Tyto sestry mohou mít respekt či dokonce strach z nástupu sester s VŠ, které jistě budou prosazovat nové techniky a metody jako prostředek ke zkvalitnění zdravotní péče, čímž naruší dosavadní stereotyp. Nemusím hovořit pouze o starších sestrách. Nástupem sester s VŠ se čistě hypoteticky může cítit ohrožena každá sestra se SZŠ, potom je jistě jejich přístup pochopitelný.

4) Výzkumný záměr

Myslím si, že potřebnost VŠ u sester potvrdí spíše personál ve FN HK než v PKN

V analýze tohoto výzkumného záměru jsem porovnávala odpovědi na otázku č. 16 ve PKN a FN HK. K této domněnce mě vedl jeden prostý fakt. Myslím si, že personál ve FN HK potvrdí spíše potřebnost VŠ u sester, protože je to akreditované pracoviště a navíc se zde vyskytuje více sester s tímto vzděláním. Z grafu je patrné, že ve FN HK opravdu personál častěji vnímá VŠ studium jako přínosné. Budu-li hovořit v číslech, tak v PKN označilo kladné odpovědi (spíše ano a ano) 42% respondentů a v FN HK 58%. Nejedná se o výrazný rozdíl, ale přesto **se výzkumný záměr potvrdil**.



Obrázek č. 29 Graf - porovnání nemocnic - názor na přínos VŠ studia sester

ZÁVĚR

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit reálné postavení vysokoškolsky vzdělaných sester v multidisciplinárním týmu. Jako dílčí cíle jsem si stanovila zjistit, zda lékaři berou vysokoškolsky vzdělané sestry za rovnocenné spolupracovníky a také, zda je VŠ studium sester předpokladem k dosažení vedoucích pozic.

Ráda konstatuji, že většina sester s VŠ vyvrátila mé zkušenosti, jakožto pozorovatelky a cítí se v multidisciplinárním týmu jako rovnocenné. Z odpovědí vyplynulo, že se na pracovišti opravdu potýkají s konflikty, často na pokladě odlišnosti pracovních postupů, popř. pracovní morálky. Velmi mile mne překvapilo, že valná většina respondentů velice kladně hodnotila jak vztahy, tak i spolupráci v týmu celkově i se sestrami s VŠ. Vyskytly se samozřejmě i případy nespokojenosti, ale pouze sporadicky. Z názorů respondentů se jasně prokázalo, že lékaři nevidí rozdíl mezi sestrou se SZŠ a s VŠ. Z komentářů vyplynulo, že často ani neznají a nezajímá je jejich vzdělání.

Musím se přiznat, že mám smíšené pocity z názorů respondentů na potřebnost VŠ studia sester. Výsledky vypovídají o tom, že si dotazovaní nejsou zcela jisti. 75% respondentů označilo odpovědi spíše ano či spíše ne, čímž dávají najevo, že nemají jasné stanovisko. Bližším pozorováním jsem dospěla k tomu, že většinou respondenti ze stejného oddělení pohlížejí na VŠ studium kladně nebo záporně. Je možné, že v těchto kolektivech je buď dominantní osoba, která manipuluje s ostatními a nebo se na tom podílí strach o vlastní pozici, jak jsem se o tom již zmiňovala. Tento jev jsem nepozorovala na všech odděleních, záleží na osobnostech jedinců v týmu. Je smutné, že některé sestry s VŠ podlely tomuto „programu“ a také označují VŠ studium jako nepotřebné (konkrétně se jednalo o oddělení s managementem se SZŠ).

Oproti minulému zjištění se dotazovaní z velké části shodli, že VŠ studium sester je v dnešní době předpokladem k dosažení vedoucích pozic. Jestliže má sestra ambice zaujmout vedoucí pozici, tak s postupem času a s léty praxe tuto pozici opravdu zaujme. Nynějším trendem je zkracování délky praxe u sester s VŠ, nastupujících na vedoucí pozici. Dotazovaný management se na svou pozici dostal nejčastěji po 7 a více letech. Názory respondentů, za jak dlouhou dobu by sestra s VŠ tuto pozici měla zaujmout, se ve velké části shodovaly na délce praxe 4 – 6 let. Ostatně mladší management tento fakt potvrzuje a uvádí délku praxe 1 – 3 roky.

Začlenění vysokoškolsky vzdělaných sester do multidisciplinárního týmu není určitě jednoduché a jedná se o dlouhodobý proces. Na druhou stranu pro každého absolventa, který přichází do praxe, není jednoduché začlenit se, uplatnit své znalosti, názory a postupy. Před námi, jakožto absolventy VŠ studia sester je bezesporu náročná cesta, abychom naplnily svoje vize a plány. Určitě se najde někdo, kdo nám bude lidově řečeno házet klacky pod nohy a bude zpochybňovat potřebnost našeho vzdělání. Jediné, čím můžeme těmto lidem čelit, je naše profesionalita a nezdočnost. Naše vůle a odhodlání stavět pacienta do popředí, věnovat mu dostatek pozornosti a poskytnout mu co nejlepší zdravotní péči. V okamžiku, kdy i ostatní členové týmu pochopí, že cesta k nejlepší zdravotní péči je závislá na nových postupech a technikách, teprve tehdy bude naše týmová spolupráce a poskytovaná péče precizní a naše vize bude naplněna. Závisí na každém z nás, s jakým nasazením a jakou vůlí, půjdeme našemu záměru naproti.

SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

- 1) BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6., přepracované a doplněné vyd., Praha : Grada, 2005. 188s. ISBN 80-247-1197-4.
- 2) HELLEROVÁ, M. *Uvědomujeme si náročnost profese sester*. Sestra, 2009, č.6, 15s.
- 3) HOFŠTETROVÁ KNOTKOVÁ, M. a kol.: *Specializační vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků*. Sestra, 2010, č.1, s. 16, 17.
- 4) KOLAJOVÁ, L. *Týmová spolupráce : jak efektivně vést tým k dosažení nejlepších výsledků*. 1. vyd., Praha : Grada, 2006. 106s. ISBN 80-247-1764-6.
- 5) MADEJOVÁ, L. *Ošetrovatelství pro bakalářské studium 1. díl*. 1. vyd., Ostrava : Ostravská univerzita, 1998. 200s. ISBN 80-7045-316-1.
- 6) MARKOVÁ, E. *Dny Marty Staňkové III Vzdělávání sester : současnost a očekávání*. 1. vyd., Praha : Galén, 2006. 113s. ISBN 80-7262-434-2.
- 7) MARKOVÁ, E. *Dny Marty Staňkové IV Vzdělávání sester a jeho proměny*. 1. vyd., Praha : Galén, 2007. 104s. ISBN 978-80-7262-476-8.
- 8) MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství 1. díl. Systémový přístup*. 1. vyd., Praha : Karolinum, 2002. 187s. ISBN 80-246-0429-9.
- 9) MASTILIAKOVÁ, L. *Úvod do ošetrovatelství 2. díl. Systémový přístup*. 1. vyd., Praha : Karolinum, 2002. 160s. ISBN 80-246-0428-0.
- 10) ŠAMÁNKOVÁ, M. a kol.: *Základy ošetrovatelství pro studující lékařských fakult 1. a 2. díl*. 1. vyd., Praha : Karolinum, 2002. 274s. ISBN 80-246-0477-9.
- 11) SOLDÁNOVÁ, D. a kol.: *Co je multidisciplinární tým? Sborník z odborné konference s mezinárodní účastí – Multidisciplinární tým [online]*. Brno : LFMU, Katedra ošetrovatelství, 2006. 5 s. ISBN 80-7013-437-2.
Dostupné z WWW:
<www.hospice.cz/hospice1/data/mult_sbormnik.doc>
- 12) CZEFFER, L.; PAPEŽOVÁ, M. *Role a kompetence sester v multidisciplinárním týmu [online]*. Otrokovice : 2008.
Dostupné z WWW:
<www.nemocnice-vs.cz/download/PP%20role%20a%20kompetence%20sestre.ppt>

SEZNAM ZKRATEK

| | |
|-------|--|
| aj. | a jiné |
| ARIP | ošetřovatelská péče v anestezii, resuscitaci a intenzivní péči |
| ARO | anesteziologicko resuscitační oddělení |
| a. s. | akciová společnost |
| atd. | a tak dále |
| Bc. | bakalář/ka |
| č. | číslo |
| Dis. | diplovaný specialista |
| EU | evropská unie |
| FN | fakultní nemocnice |
| HK | Hradec Králové |
| ISBN | mezinárodní standardní číslo knihy |
| JIP | jednotka intenzivní péče |
| kol. | kolektiv |
| Mgr. | magistr/a |
| např. | například |
| NZP | nižší zdravotnický personál |
| PKN | Pardubická krajská nemocnice |
| PZP | pomocný zdravotnický personál |
| s. | strana |
| Sb. | sbírka zákonů |
| SZŠ | střední zdravotnická škola |

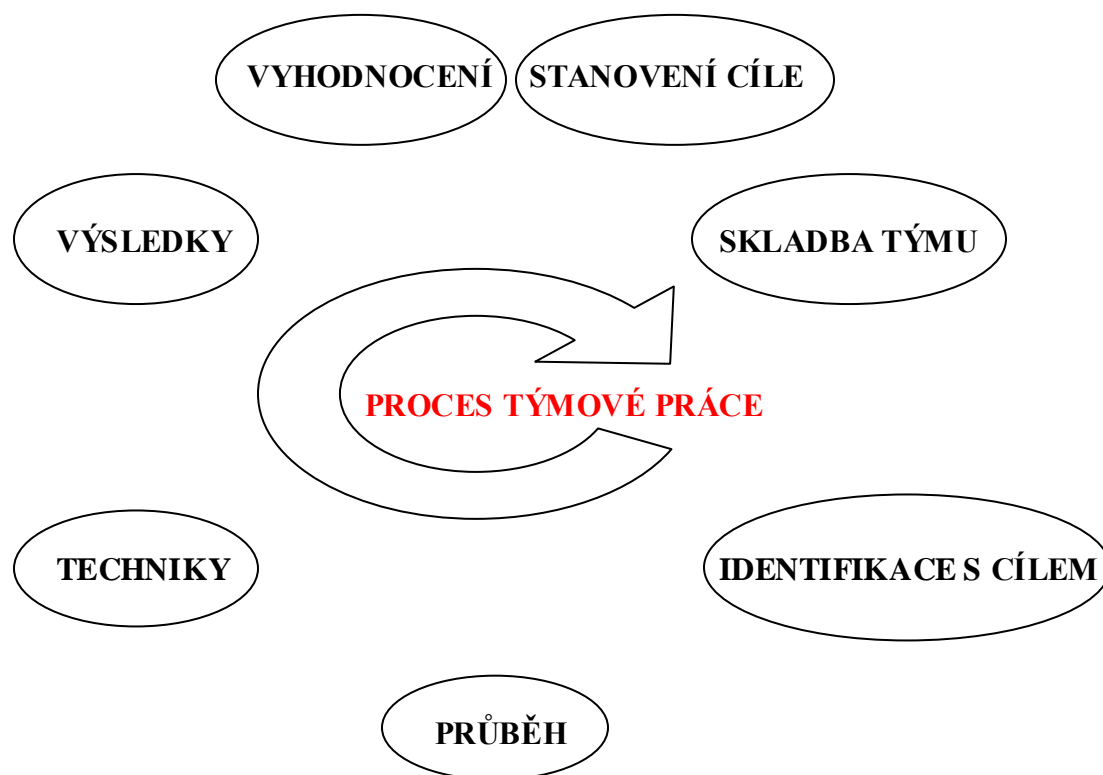
| | |
|------|--------------------------|
| tzv. | tak zvaný |
| VŠ | vysoká škola |
| vyd. | vydání |
| VZŠ | vyšší zdravotnická škola |

SEZNAM PŘÍLOH

| | |
|--------------|--|
| Příloha č. 1 | Týmová spolupráce |
| Příloha č. 2 | Rozdělení rolí a jejich charakteristika podle Belbina |
| Příloha č. 3 | Dotazník |

PŘÍLOHA 1

Týmová spolupráce



Obrázek č. 30 Proces týmové spolupráce ⁽²⁾

PŘÍLOHA 2

Rozdělení rolí a jejich charakteristika podle Belbina:

- **Formovač** - stanovuje a ostatním vysvětluje cíle a efekty, kterých má být dosaženo. Když se objeví překážky, hledají řešení. Jejich role v týmu je nejvíce soutěživá. Jsou nejeфекtivnějšími členy v týmu v zajištění akceschopnosti.
- **Koordinátor** - má schopnost nasměrovat ostatní ke společnému cíli. Dokáží rozpoznat talent druhých a skvěle jej využít ve prospěch týmu. Ačkoliv koordinátoři nejsou bezpodmínečně nejchytřejší členové týmu, mají široký přehled a těší se všeobecnému respektu.
- **Inovátor** - hlavní přínos inovátorů pro tým spočívá v jejich nápaditosti, schopnosti vymýšlet nové věci a postupy, řešit problémy, podílet se na základní fázi projektu. Od ostatních členů týmu si udržují určitý odstup. Při práci dávají přednost vlastním postupům, které jsou mnohdy velmi netradiční.
- **Zdrojař** - jedná se o nadšené a dynamicky reagující jedince, většinou extrovertního temperamentu. Nejsou příliš originální, ale dokážou uchopit myšlenky ostatních a dále informovat o práci týmu ostatní.
- **Hodnotitel** - jsou to velmi seriózní a opatrné osoby. Jsou pomalejší v rozhodování: musejí vše předem důkladně promyslet a zvážit. Pro tým jsou užiteční zejména pro svou schopnost analýzy problému, ohodnocení nápadů a návrhů.
- **Pracant** - má smysl pro praktičnost a disciplínu. Dávají přednost tvrdé práci a systematickému řešení problémů. Jsou vyhledáváni zejména pro svou spolehlivost a přizpůsobivost. Dosahují často vysokých manažerských pozic a mají velmi dobré organizační schopnosti.
- **Humanizátor** - bývají největší oporou týmu. Jsou mírní, družní a mají zájem o pocity ostatních. Jde všeobecně o oblíbené členy týmu a velmi dobré posluchače. Zabraňují konfliktům, které uvnitř týmu hrozí. Výrazně stmelují tým: morálka je lepší a lidé spolu a více a lépe spolupracují.
- **Dotahovač** - nezačnou nic, co by nebyli schopni uzavřít. Nejsou přívrženci delegování, dávají přednost vlastnímu řešení problémů. Pro tým jsou nedocenílní tam, kde úkoly vyžadují velké soustředění a vysoký stupeň pozornosti. V řízení vynikají vysokou úrovní, zájmem o preciznost, detailní pozorností a pečlivým dokončením akce.

Další role jsou:

- **Specialista** - jsou to zapálení lidé, kteří mají specifické technické či jiné odborné dovednosti a znalosti. Bývají zváni jako odborníci k rozhodnutím, která vyžadují rozsáhlou zkušenost a specifickou znalost.
- **Oponent** - mají přirozené sklony stavět se vždy do opozice. Upozorňují na možná rizika konkrétního řešení. Pokud jsou ve své oponentuře konstruktivní, jsou pro tým nenahraditelní, neboť přispívají ke zdokonalování návrhů.⁽²⁾

PŘÍLOHA 3

DOTAZNÍK

Začlenění vysokoškolsky vzdělaných sester do multidisciplinárního týmu

Dobrý den.

Jmenuji se Petra Zamazalová a studuji 3. ročník na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Předmětem mé bakalářské práce je výzkum s výše uvedeným tématem. Tímto bych Vás ráda požádala o spolupráci v podobě vyplnění tohoto dotazníku. Ujist'uji Vás, že dotazník nebude nikde publikován a slouží pouze ke studijním účelům. Samozřejmostí je naprostá anonymita.

Pokud není označeno jinak, zatrhněte pouze jednu variantu.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- muž
- žena

2. Uveďte věkové rozmezí, do něž patříte.

- méně než 20 let
- 21 - 25 let
- 26 - 30 let
- 31 - 35 let
- 36 - 40 let
- 41 - 45 let
- 46 - 50 let
- více než 50 let

3. Uveďte typ nemocnice, v níž pracujete.

- krajská
- fakultní

4. Na kterém typu oddělení pracujete?

- standardní oddělení
- JIP
- ARO

5. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- učňovské
- středoškolské
- vysokoškolské
- všeobecná sestra
- Bc.
- Mgr.
- zdravotnický asistent
- PhD.
- MUDr.

6. Jakou pracovní pozici v multidisciplinárním týmu zastáváte?

- všeobecná sestra u lůžka
- zdravotnický asistent
- vedoucí pozice na OJ
- lékař
- ošetřovatel/ka
- sanitář/ka
- staniční
- vrchní

7. Jak dlouho se pohybujete ve zdravotnické praxi?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> do 1 roku praxe | <input type="checkbox"/> 16 - 20 let |
| <input type="checkbox"/> 2 - 5 let | <input type="checkbox"/> 21 - 25 let |
| <input type="checkbox"/> 6 - 10 let | <input type="checkbox"/> více než 25 let praxe |
| <input type="checkbox"/> 11 - 15 let | |

**8. Za jak dlouho jste získala vedoucí pozici?
(zodpoví pouze vedoucí sestry)**

- ihned po studiu
- do 1 roku
- za 1 - 3 roky
- za 4 - 6 let
- za 7 - 9 let
- za více než 10 let

9. Jaká je týmová spolupráce na Vašem pracovišti?

- výborná
- velmi dobrá
- dobrá
- uspokojivá
- neuspokojivá

10. Jaké jsou vztahy na Vašem pracovišti?

- výborné
- velmi dobré
- dobré
- uspokojivé
- neuspokojivé

11. Označte charakter vztahů na pracovišti.

(zodpoví jen ti, co označili vztahy za neuspokojivé)

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> konkurenční | <input type="checkbox"/> diskriminační |
| <input type="checkbox"/> rivalitní | <input type="checkbox"/> intrikánské |
| <input type="checkbox"/> neloajální | <input type="checkbox"/> šikanující |

12. Jak se cítíte na Vašem pracovišti?

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> méněcenná | <input type="checkbox"/> kritizovaná |
| <input type="checkbox"/> izolovaná | <input type="checkbox"/> přehlížená |
| <input type="checkbox"/> šikanovaná | <input type="checkbox"/> ohrožená |
| <input type="checkbox"/> podceňovaná | <input type="checkbox"/> ani jedna varianta |

Sestry s vysokou školou (dále jen VŠ) přeskočí následující dvě otázky:

13. Jaká je vaše spolupráce se sestrami s vysokou školou (VŠ)?

- výborná
- velmi dobrá
- dobrá
- uspokojivá
- neuspokojivá

14. Jaké jsou vaše vztahy se sestrami s VŠ?

- výborné
- velmi dobré
- dobré
- uspokojivé
- neuspokojivé

15. Myslíte si, že lékaři vnímají sestry s VŠ za rovnocenné partnery spíše, než sestry se SZŠ (střední zdravotnickou školou)?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

16. Myslíte si, že je vysokoškolské vzdělání u sester potřebné?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

17. Setkali jste se s osobou, která by označila vysokoškolské vzdělávání sester jako nepotřebné?

(v případě záporné odpovědi prosím přeskočte následující otázku)

- ano mnohokrát
- ano párkrát
- ojedinele
- ne

18. Zatrhněte pracovní pozici osoby, která VŠ studium sester označila za nepotřebné.

- všeobecná sestra
- zdravotnický asistent
- vedoucí pozice staniční vrchní
- lékař
- ošetřovatel/ka
- sanitář/ka

**19. V čem je podle Vás přínosné vysokoškolské vzdělání sester pro oddělení?
(smíte zatrhnout více variant)**

- vyšší kvalita péče
- lepší organizace práce
- vyšší odbornost
- větší teoretické znalosti
- lepší komunikace
- vedoucí schopnosti
- zavádění nových technik
- administrativa
- management
- není přínosné

20. Domníváte se, že je v dnešní době vysokoškolské vzdělání sestry předpokladem k vedoucí pozici?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

21. Za jak dlouhou dobu praxe by měla sestra s VŠ zaujmout vedoucí pozici?

- ihned po studiu
- do 1 roku
- za 1 - 3 roky
- za 4 - 6 let
- za 7 - 9 let
- za 10 let a více
- neměla by vedoucí pozici zaujmout

22. Předpokládáte, že jsou sestry s VŠ lepší komunikátorky než sestry se SZŠ?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

23. Myslíte si, že by měla mít sestra s VŠ vyšší kompetence v případě, že pracuje jako všeobecná sestra?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

