

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2020

Bc. Veronika Čermáková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Rozšířené kompetence všeobecné sestry

Bc. Veronika Čermáková

Diplomová práce

2020

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Veronika Čermáková**
Osobní číslo: **Z18321**
Studijní program: **N5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Ošetrovatelská péče v interních oborech**
Téma práce: **Rozšířené kompetence všeobecné sestry**
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **50 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná**

Seznam doporučené literatury:

- ALEXANDER, Margaret F. Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN. 1. vyd. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. 57 s. ISBN 80-7013-392-9.
- BÁRTLOVÁ, Sylva. Hana, HAJDUCHOVÁ. Předávání kompetencí mezi lékařem a sestrou. *Kontakt* [online]. 2010, 12 (1) [cit.2020-02-11]. Dostupné z: https://kont.zsf.jcu.cz/artkey/knt-201001-0003_predavani-kompetenci-mezi-lekarem-a-sestrou.php.
- ČAS. Otevřený dopis hlavní sestře ČR [online]. 2018 [cit. 2019-04-03]. Dostupné z: https://www.cna.cz/docs/tiskoviny/cas_legislativa_navrh-kompetenci.pdf.
- ČESKO. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. ? AION CS 2010-2020 [cit.2020-02-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>
- ČESKO. 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). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. ? AION CS 2010-2020 [cit.2020-02-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>
- EFN. Workforce matrix 3+1 executive summary. 2016. [cit.2020-02-11]. Dostupné z: http://www.efnweb.be/?page_id=8220.
- HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008, 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
- LINHART, Jiří. Slovník cizích slov pro nové století. Litvínov: Dialog, 2004. ISBN 80-85843-61-7.
- MIKŠOVÁ, Zdeňka. Naplňování kompetencí členů ošetrovatelského týmu. *Kontakt* [online]. 2014, 16 (2) [cit.2020-02-11]. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20140620144248681195.pdf>. ISSN 1804-7122.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.**
Katedra klinických oborů

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2018**
Termín odevzdání diplomové práce: **30. dubna 2020**

PROHLÁŠENÍ AUTORA

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

Byl/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.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 9. 6. 2020

.....
Bc. Veronika Čermáková

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych zde poděkovat paní Mgr. Evě Hlaváčkové, Ph.D. za cenné rady, podněty, připomínky a především trpělivost při vedení diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat paní Mgr. Kateřině Adámkové za cenné rady v oblasti gramatiky. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat celé mé rodině, bez které bych neměla prostor pro studium.

ANOTACE

Diplomová práce je zaměřena na problematiku kompetencí všeobecné sestry. Tato práce se skládá z části teoretické a empirické. Teoretická část se zabývá definováním pojmu kompetence v ošetrovatelství, vzděláváním všeobecné sestry, vymezením aktuální legislativy vzdělávání a kompetencí všeobecné sestry, aktuálním stavem problematiky v ČR a zkušenostmi ze zahraničí. Průzkumná část se zabývá analýzou průzkumného šetření, které probíhalo pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Cílem průzkumu bylo zjistit zkušenosti všeobecných sester s plněním svých kompetencí v praxi a názory všeobecných sester na návrh rozšířených kompetencí České asociace sester (ČAS).

KLÍČOVÁ SLOVA

všeobecná sestra, kompetence, odpovědnost, ČAS

TITLE

Advanced competences of general nurse

ANNOTATION

The diploma thesis is focused on the issue of competencies of a general nurse. This work consists of theoretical and empirical part. The theoretical part deals with the definition of the concept of competence in nursing, education of general nurses, the definition of current legislation in the field of education and competencies of general nurses, the current situation in the Czech Republic and experience from abroad. The exploratory part deals with the analysis of the survey, which was conducted using a semi-structured interview. The aim of the survey was to find out the experience of general nurses with the fulfillment of their competencies in practice and the opinions of general nurses on the proposal of extended competencies of Czech Association of Nurses (CAN).

KEYWORDS

general nurse, competence, responsibility, CAN

OBSAH

Úvod.....	12
1 Cíle práce.....	15
1.1 Teoretická část	15
1.2 Průzkumná část	15
2 Teoretická část.....	16
2.1 Vymezení pojmu kompetence v ošetrovatelství	16
2.1.1 Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN.....	18
2.2 Regulované povolání všeobecná sestra.....	18
2.3 Překračování kompetencí.....	22
2.4 Rozšířené kompetence sester v zahraničí	23
2.5 Aktuální stav problematiky rozšířených kompetencí všeobecné sestry v České republice	24
2.5.1 Otevřený dopis hlavní sestře ČR od ČAS	24
2.5.2 Vyjádření Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR k možnosti posílení kompetencí všeobecné sestry.....	25
2.5.3 Navýšení kompetencí sester v domácí péči.....	26
2.6 Projekty na podporu a zviditelnění ošetrovatelství a prestiže sestry	26
Projekt Nursing Now	26
Kampaň Studuj zdrávku	27
Shrnutí teoretické části.....	28
3 Průzkumná část.....	29
Cíle vztahující se k průzkumné části	29
Výzkumné otázky.....	29
3.1 Průzkumný design.....	29
3.2 Metodika průzkumu.....	29

3.3	Analýza výsledků.....	32
3.3.1	Kategorie 1 – KOMPETENCE.....	34
3.3.2	Kategorie 2 – BARIÉRY.....	40
3.3.3	Kategorie 3 – PROVEDENÍ VÝKONU.....	43
3.3.4	Kategorie 4 – SPOLUPRÁCE V TÝMU.....	48
3.3.5	Přehled názoru všeobecných sester na návrh rozšířených kompetencí ČAS.....	50
4	Diskuze.....	52
4.1	Výzkumná otázka č. 1: Jaké zkušenosti mají všeobecné sestry s plněním svých aktuálních kompetencí v praxi?.....	52
4.2	Výzkumná otázka č. 2: Jaké mají všeobecné sestry názory na návrh rozšířených kompetencí, který předložila ČAS?.....	56
5	Závěr.....	61
5.1	Doporučení pro praxi.....	62
6	Použitá literatura.....	63
7	Přílohy.....	70

SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ

Tabulka 1 - Délka záznamu rozhovoru.....	31
Tabulka 2 – Kategorie a kódy.....	33
Tabulka 3 – Přehled, názor respondentů na návrh rozšířených kompetencí ČAS.....	51
Obrázek 1 – IPA.....	33
Obrázek 2 – Kompetence.....	35
Obrázek 3 – Bariéry.....	41
Obrázek 4 – Provedení výkonu.....	44
Obrázek 5 – Spolupráce v týmu.....	48

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ANP	Advanced Nurse Practitioner
Bc.	akademický titul označující absolventa vysoké školy v bakalářském studijním programu
č.	číslo
ČAS	Česká asociace sester
ČR	Česká republika
DiS.	diplomovaný specialista
OS	odborový svaz
EFN	The European Federation for Nursing Associations (Evropská federace sester)
EKG	elektrokardiografie
EU	Evropská unie
FZS	Fakulta zdravotnických studií
ICN	International Council of Nurses (Mezinárodní rada sester)
IPA	interpretativní fenomenologická analýza
i.v.	intra venózně
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
NLZP	nelékařský zdravotnický pracovník
NMC	The Nursing and Midwifery Council
NPK	Nemocnice Pardubického kraje, a.s.
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj)
RN	General Care Nurse

RTG	vyšetření pomocí rentgenového záření
R1	respondent 1
R2	respondent 2
R3	respondent 3
R4	respondent 4
R5	respondent 5
R6	respondent 6
R7	respondent 7
s.	strana
SAK	Spojená akreditační komise, o.p.s.
SN	Specialist Nurse
tzv.	takzvaný
VOŠ	vyšší odborná škola
WHO	The World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

ÚVOD

V současné době je téma rozšířených kompetencí všeobecné sestry velice diskutované odborníky, médii i laickou veřejností. Rozšiřování kompetencí všeobecné sestry je trend, který podporují a doporučují mezinárodní organizace jako je Světová zdravotnická organizace (WHO), Mezinárodní rada sester (ICN), Evropská federace sester (EFN) či Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD). Některé státy Evropské unie (EU) k tomuto kroku již přistoupily. (1) Jedná se o krok, který má zefektivnit systém péče o pacienta ve zdravotnictví, zvýšit kvalitu poskytované péče a následně i snížit náklady na péči. (2)

Česká literatura uvádí malé množství publikovaných knih a odborných článků týkajících se kompetencí všeobecných sester. V monografiích je možné nalézt kapitoly, v nichž se autoři zabývají kompetencemi těchto pracovníků. (3, 4). V ČR se problematice kompetencí v oblasti výzkumu nejvíce věnuje Sylva Bártová (5, 6, 7) a Zdeňka Mikšová (2, 8), které na toto téma mají publikované články. Poměrně velké kvantum příspěvků ohledně kompetencí sester je k nalezení na různých internetových platformách jako je Ošetrovatelství.info, Sestřička.com, Sestrain.cz, Otevřenézdravotnictví.cz či sociálních sítích. Je však nutné informace z těchto portálů přijímat velice obezřetně, ne všechny se nutně musejí zakládat na pravdě. Dále se v posledních letech vyskytuje velké množství absolventských prací (bakalářských či magisterských) (9, 10, 11, 12), zabývajících se problematikou kompetencí. Často jsou v těchto pracích řešeny otázky plnění kompetencí zdravotnických asistentů, všeobecných sester či sester se specializací. Je možné přisuzovat tento jev zvýšené pozornosti a také důležitosti kvalitních znalostí v oblasti kompetencí jednotlivých pracovníků ve zdravotnictví.

V současné době (rok 2020) je vynakládáno veliké úsilí mezinárodními organizacemi, v našem prostředí především MZ ČR a odbornými společnostmi, zvýšit prestiž všeobecné sestry. „*Pokud se sestry emancipují, bude to spojeno i se společenskou prestiží, která povede k tomu, že to bude povolání ještě výběrovější než teď. V takové atmosféře bude o vzdělávání zájem a přirozeně s tím porostou kompetence sester, z čehož nakonec bude benefitovat i pacient a jeho rodina,*“ podotýká docent Duška (13). Projektům, které se zvýšením prestiže povolání sestry zabývají, je věnovaná kapitola 2.6.

Vláda ČR přijala dne 18. listopadu 2019 Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 (14), který se v několika bodech též zabývá prestiží a kompetencemi sester. Pod cílem číslo 2.2.6 uvádí: (14, s. 70) „*Zvýšení atraktivity a prestiže zdravotnických profesí*“ a pod cílem číslo 2.2.7: (14, s. 70) „*Posílení postavení všeobecných sester v systému zdravotní péče, podpora vzdělávání a kompetencí všeobecných sester v jejich samostatných rolích, především v domácí a komunitní zdravotní péči*“.

Další snahu na podporu a především oporu sestry v rámci oboru i společnosti vynakládá Česká asociace sester (ČAS), která usiluje o vznik komory nelékařských zdravotnických pracovníků (NLZP). Dne 21. 11. 2019 zveřejnila ČAS (15) na Youtube video, kde seznamuje primárně své členy s případným možným vznikem komory NLZP. Šochmanová (15) zde uvádí: „*Pod pojmem komora NLZP si lze představit silnou profesní organizaci, která bude zřízena zákonem*“. Jedním z nejdůležitějších úkolů komory je legislativní ochrana NLZP a hájení jejich zájmů. Komora NLZP by měla sdružovat ty nelékaře, kteří pracují bez odborného dohledu. Dále by se měla zaobírat vzděláváním NLZP, jejich kompetencemi a také tím, jaké budou mít místo při poskytování zdravotních služeb. Očekává se, že pokud bude komora zastřešovat všechny NLZP, bude mít na poli vyjednávání silný hlas, protože bude zastupovat velkou skupinu pracovníků. Plán vzniku komory počítá s tím, že bude povinná registrace v komoře pro všechny NLZP, ale členství bude dobrovolné. Povinná registrace proto, aby se získal přehled o všech nelékařských pracovnících, v jakých úsecích chybí a kolik jich je potřeba. (15)

Domnívám se, že nastávají dobré podmínky pro podporu profese všeobecné sestry, zvýšení její prestiže a uznání oboru ošetrovatelství, který se stává partnerem a nikoli soupeřem profese lékařské.

Toto téma jsem si zvolila proto, že jsem v nemocnici často svědkem či dokonce účastníkem situace, kdy dojde k překračování kompetencí všeobecné sestry nebo naopak všeobecná sestra provádí činnosti, které by měly připadat nižšímu zdravotnickému personálu. Často vidám i situaci, kdy nižší zdravotnický personál, jako je praktická sestra či ošetrovatelka, úmyslně překračuje své kompetence, což se děje z různých důvodů. Někdy z vlastní iniciativy, někdy z nařízení vedení.

Nedodržováním kompetencí jednotlivých pracovníků se bortí celý systém kompetencí NLZP. Následným problémem může být např. neodborně provedený výkon či zpožděně poskytnutá péče, z čehož vyplývá, že v důsledku toho může dojít až k poškození pacienta. (5) Do budoucna je nevyhnutelné komplexní řešení kompetencí u celé skupiny nelékařských zdravotnických

pracovníků, nejen rozšíření kompetencí všeobecných sester. Bude muset dojít ke změnám v legislativě, ale i k přehodnocení mzdového a platového tarifu při tomto přesunu kompetencí.

(16)

Cílem práce je zjistit zkušenosti všeobecných sester s plněním svých kompetencí v praxi a zjistit názory všeobecných sester na rozšířené kompetence, které navrhuje ČAS.

Teoretická část diplomové práce se zabývá definováním pojmu kompetence v ošetrovatelství, vzděláváním všeobecné sestry, vymezením aktuální legislativy vzdělávání a kompetencí všeobecné sestry, aktuálním stavem problematiky v ČR a zkušenostmi ze zahraničí.

Praktická část práce obsahuje výsledky průzkumu, který probíhal pomocí kvalitativního šetření. Data byla získána prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru. Respondenty byly všeobecné sestry bez specializace na ambulantním či lůžkovém oddělení nemocnic různého typu.

1 CÍLE PRÁCE

Diplomová práce řeší cíle v teoretické a empirické rovině.

1.1 Teoretická část

- 1) Zmapovat pojem kompetence.
- 2) Uvést přehled legislativy v oblasti kompetencí a vzdělávání oboru všeobecná sestra.
- 3) Zmapovat aktuální stav problematiky v ČR.
- 4) Zmapovat zkušenosti s touto problematikou v zahraničí.

1.2 Průzkumná část

- 1) Zjistit zkušenosti všeobecných sester s plněním svých kompetencí v praxi.
- 2) Zjistit názory všeobecných sester na rozšířené kompetence, které navrhuje ČAS.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Vymezení pojmu kompetence v ošetrovatelství

Pojem kompetence se používá především v pracovně právním vztahu, lze z něho odvodit požadavky a potřeby pro výkon dané profese. Tento pojem má v obecném hledisku několik definic, některé příklady jsou uvedeny níže.

Ve slovníku cizích slov najdeme vysvětlení pojmu kompetence jako pravomoc či rozsah působnosti. (17, s. 200)

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (MPSV ČR) vypracovalo Národní soustavu povolání, která je dostupná online. Mimo jiné zde můžeme najít Centrální databázi kompetencí. MPSV ČR (18) zde definuje kompetence jako: „*Souhrn vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot umožňující uplatnění a osobní rozvoj jednotlivce*“. Dále zde dělí kompetence na tři typy:

- **Odborné znalosti a dovednosti**, které jsou souborem odborných požadavků a jsou potřebné pro výkon povolání. (18)
- **Obecné dovednosti**, které jsou souborem obecných požadavků potřebných pro výkon práce a zcela výhradně nesouvisí s určitou profesí. (18)
- **Měkké kompetence** (tzv. soft skills), které jsou souborem požadavků potřebných pro kvalitní výkon práce. Nejsou závislé na konkrétní odbornosti, ale na komplexních schopnostech člověka. (18)

Měkké kompetence jsou v dnešní době u mnoha zaměstnavatelů vysoce ceněné, převážně na manažerských pozicích. Jedná se o vlastnosti jedince, které se týkají především oblastí, jako jsou mezilidské vztahy, kritické myšlení, komunikační dovednosti, rozhodování, týmové pracovní dovednosti, schopnost vedení, kreativita a schopnost řešení problémů, řízení času (tzv. time management) a schopnost pracovat pod tlakem. (19) Doyle (20) uvádí, že měkké kompetence jsou úzce spjaté s emoční inteligencí člověka a jsou přenositelné mezi obory. Na rozdíl od tzv. hard skills (tvrdých dovedností), které úzce souvisejí s odbornými schopnosti v daném oboru.

K pojmu kompetence patří i **vnitřní pohnutky** a **motivace**. Motivace dává jedinci sílu a směr, aby došel k vytyčenému cíli. Důležitá je **iniciativa**, **vůle** a také **sebereflexe**. (21)

Základních kompetencí a jejich výkladů je v literatuře celá řada, tato práce se zabývá především kompetencemi odbornými. Dále zde jsou uvedeny definice, jak kompetence v ošetrovatelství chápou české autorky.

Mikšová a kol. (2) rozlišuje kompetence vnitřní a vnější. Vnitřní kompetence jsou dány předpoklady a schopnostmi které lze získat v rámci svého vzdělání. Vnější kompetence jsou ty, které byly ustanoveny zaměstnanci na základě příslušných právních norem a vymezené zaměstnavatelem.

Bártlová (7) uvádí, že vnější kompetence odpovídají pracovní pozici zaměstnance a jsou spojeny s odpovědností za jejich standardní provedení.

Prošková (22) definuje kompetence jednak jako souhrn vědomostí a dovedností, který umožňuje určitou činnost kvalifikovaně vykonávat a jednak jako pravomoc či oprávnění vykonávat určitou činnost.

Každé zdravotnické zařízení má povinnost stanovit pracovníkovi náplň práce. Jedná se o vymezení kompetencí k výkonu určitých činností. Dále má zdravotnické zařízení povinnost náplň práce aktualizovat a provádět kontrolu jejího dodržování. Vymezení kompetencí pro jednotlivé pracovníky ve zdravotnictví a jejich implementace je pak podmínkou bezpečné a kvalitní péče. (2)

Kompetence každého zdravotnického pracovníka jsou jasně dány legislativou a mohou být více specifikované dle náplně práce, kterou zaměstnanec dostává od svého zaměstnavatele.

V současné době jsou v ČR hojně diskutovány rozšířené kompetence. Rozšířené kompetence všeobecných sester ČAS (1) definovala jako: „*Přechod některých kompetencí, které původně patřily zejména lékařům, na vybrané zkušené a proškolené sestry. Tyto sestry jsou za výkon své nové činnosti zodpovědné a řádně placené.*“ ČAS v roce 2018 vytvořila návrh rozšířených kompetencí (1) pro různé zdravotnické profese, zásadní oblasti týkající se profese všeobecné sestry jsou uvedeny v kapitole 2.5.1.

ICN (23, s. 8) definuje kompetence jako: „*Úroveň práce, v níž se projevuje účinné používání znalostí, dovedností a úsudku.*“ ICN v roce 2003 navrhla strukturu kompetencí pro všeobecné sestry, o které je psáno níže.

2.1.1 Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN

Sestry tvoří největší skupinu pracovníků ve zdravotnictví na celém světě, jsou hlavní a nenahraditelnou silou ve zdravotnických zařízeních. Proto je nutné, aby mohly v dynamicky se rozvíjejících zdravotnických službách dělat maximum pro podporu zdraví a péči o nemocné. Celý tento proces však nejsou schopny provádět komplexně a kvalitně bez adekvátních kompetencí. (23)

ICN vytvořila dokument, který představuje strukturu kompetencí všeobecné sestry při vstupu do praxe, tzn. po ukončení základního vzdělávacího programu pro všeobecné sestry v jednotlivých zemích. ICN tvrdí, že kompetence by měly být dostatečně široké, aby je bylo možné uplatňovat v mezinárodním měřítku, a zároveň dostatečně specifické, aby se jimi mohly řídit země, které kompetence pro sestry zatím vypracované nemají. ICN zároveň upozorňuje, že žádný rámec kompetencí nebude platit navždy, protože prostředí v celém světě se velmi rychle mění. (23)

ICN seskupila kompetence sester do tří skupin:

- **profesionální, etická a zákonná praxe** (odpovědnost, etická praxe, zákonná praxe),
- **poskytování a management péče** (poskytování péče, management péče),
- **profesionální rozvoj** (profesionální zdokonalování, zvyšování kvality, kontinuální vzdělávání). (23)

Tato struktura kompetencí se vztahuje na všeobecnou sestru, která pracuje s jednotlivci, rodinami a komunitami v různých institucionálních i komunitních zdravotnických zařízeních ve spolupráci s ostatními poskytovateli zdravotní a sociální péče. (23)

2.2 Regulované povolání všeobecná sestra

Profese všeobecné sestry spadá do tzv. regulovaného povolání. Regulovaným povoláním se rozumí povolání, u kterého právní předpisy definují určitou profesi profesním označením (např.: lékař, advokát), upravují **podmínky získávání kvalifikace, podmínky způsobilosti výkonu povolání, stanovují činnosti vyhrazené pro tuto profesi a sankce za nedodržení těchto předpisů**. Zejména pokud tyto vyhrazené činnosti vykonává jiná osoba nebo pokud jiná osoba používá neoprávněně vyhrazené profesní označení. U těchto profesí závazné předpisy upravují i oblast **celoživotního vzdělávání**. (3)

Po vstupu ČR do Evropské Unie byla ČR nucena upravit legislativu týkající se nelékařských zdravotnických pracovníků (NLZP). V roce 2005 byla přijata směrnice 2005/36/ES¹ o uznávání odborných kvalifikací, která sjednotila požadavky týkající se úrovně vzdělání regulovaných profesí v celé EU. Cílem bylo vyrovnat poměry mezi regulovanými profesemi napříč Evropskou unií. Do české legislativy byla tato směrnice implementována zákonem č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a některých příslušníků jiných států a o změně některých zákonů. (24)

Regulovanými profesemi ve zdravotnictví se zabývá zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů, kde lze nalézt seznam regulovaných zdravotnických povolání. Profesi všeobecné sestry uvádí §5. (25) Hlavním účelem těchto regulací je koordinace požadavků členských států na přípravu a výkon těchto regulovaných profesí s cílem usnadnit vzájemné uznávání kvalifikací v rámci zabezpečení volného pohybu pracovníků v celé EU a Švýcarsku. (3)

Kutnohorská (26) uvádí, že v regulovaném povolání určuje zákon, jak má být jedinec k povolání připravován a jak má získat oprávnění k jeho výkonu. Pracovník je povinen během vykonávání povolání udržovat svoji odbornost na úrovni současných vědeckých poznatků celoživotním vzděláváním.

Podmínky získávání kvalifikace

Všeobecná sestra získá kvalifikaci pro svoji činnost pomocí vzdělání. Na základě vzdělání získá kompetence pro výkon své činnosti.

Vstupem ČR do EU zaznamenalo vzdělávání všeobecných sester mnohých změn. Kvalifikační vzdělání oboru všeobecná sestra se přesunulo do terciálního stupně vzdělávání. Odbornou způsobilost může NLZP získat absolvováním zdravotnických akreditovaných oborů vysokých škol, oborů vyšších a středních škol nebo absolvováním akreditovaných kvalifikovaných kurzů. Všeobecné sestry v současné době mohou získat odbornou způsobilost prvními dvěma typy vzdělání. Současná pravidla pro vzdělávání sester se řídí zákonem č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů. (27)

V ČR vznikla novelou zákona č. 96/2004 Sb., která vešla v účinnost dne 1. 9. 2017, „trojkolejnost“ v kvalifikačním vzdělávání všeobecných sester. V nynější době si absolvent

¹ Poslední novelizace směrnice 2005/36/ES proběhla v roce 2013, kdy byla přijata pozměněná verze této směrnice 2013/55/EU. Důvodem novelizace byly reakce na pokrok v oboru. (24)

střední odborné školy s maturitou či absolvent čtyřletého gymnázia může vybrat, jakým způsobem chce dosáhnout kvalifikačního vzdělání všeobecné sestry. Dle zákona č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, se jedná o:

- studium 3letého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester,
- studium 3letého oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší odborné škole zdravotnické (VOŠ),
- nejméně 1leté studium v oboru diplomovaná všeobecná sestra na VOŠ. Musí se však jednat o absolventa, který získal odbornou způsobilost k výkonu praktické sestry, zdravotnického záchranáře, porodní asistentky či dětské sestry. Studium známé pod označením „4+1“. (25)

Podmínkou možnosti studia všech zmíněných variant kvalifikačního vzdělávání v oboru všeobecná sestra je úspěšné složení přijímacích zkoušek.

Podmínky způsobilosti k výkonu povolání

Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů, stanovuje způsobilost k výkonu zdravotnických nelékařských povolání. Způsobilost k výkonu tohoto povolání má ten, kdo má příslušnou odbornou způsobilost, je zdravotně způsobilý a je bezúhonný. Je zde také požadavek na jazykovou způsobilost, ta se ale musí ověřovat pouze u absolventů, kteří ukončili vzdělání v jiném než českém či slovenském jazyce. (25)

Činnosti vyhrazené pro profesi všeobecné sestry

Zde se jedná o odborné kompetence všeobecné sestry. Kompetence všeobecné sestry jsou stanoveny zákonem č. 201/2017 Sb., jímž byl novelizován 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 (28) a vyhláškou č. 252/2019 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláška č. 189/2009 Sb., o atestační zkoušce, zkoušce k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušce akreditovaných kvalifikačních kurzů a aprobační zkoušce a o postupu při ověření znalosti českého jazyka

(vyhláška o zkouškách podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění vyhlášky č. 337/2017 Sb. (29) Přesné vymezení kompetencí všeobecné sestry lze nalézt ve vyhlášce č. 55/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů, pod § 4 (viz Příloha A). (30)

Sankce za nedodržení předpisů

Prošková (3) uvádí, že existence sankcí přímo souvisí s pojmem regulace povolání. Bez toho, aby byla možnost uplatnit sankci, nelze vůbec o právem vymahatelné regulaci povolání hovořit.

- **Občanskoprávní odpovědnost za škodu**

Občanskoprávní odpovědnost za škodu se uplatní, pokud dojde ke vzniku škody na zdraví způsobenou nekvalifikovanými nebo nedostatečně kvalifikovanými osobami za předpokladu prokazatelné škody v příčinné souvislosti s neoprávněným výkonem povolání. Porušením povinnosti zde může být postup non lege artis či samotný fakt, že výkon vykonával pracovník, který jej vykonávat neměl. (3)

- **Trestněprávní odpovědnost**

Zde se jedná zejména o ublížení na zdraví z nedbalosti, porušení povinné mlčenlivosti, podvod či neoprávněné podnikání. Trestněprávní odpovědností nejsou postiženy všechny případy neoprávněného vykonávání povolání či překročení kompetencí. (3)

- **Pracovněprávní odpovědnost**

Tato oblast odpovědnosti zahrnuje sankce za porušení pracovní povinnosti. (3)

Celoživotní vzdělávání a registrace

Nařízením MZ ČR vznikl 1. 5. 2004 v NCO NZO registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Předchůdcem byla dobrovolná registrace, která byla zahájena 12. 5. 2001 Českou asociací sester. Hlavním tvůrcem a propagátorkou dobrovolné registrace byla Marta Staňková. (52, s. 47) Dobrovolná registrace byla ukončena účinností zákona č. 96/2004 Sb., kdy vznikla registrace povinná. Hlavním cílem registrace byla ochrana pacienta, která spočívala ve zvyšování kvality poskytované péče prostřednictvím celoživotního vzdělávání. Sestra registrovaná v tomto registru mohla pracovat samostatně bez odborného dohledu. (26)

Novelou zákona č. 96/2004 Sb. skončila k 1. 9. 2017 registrace nelékařských zdravotnických pracovníků u NCO NZO navázána na celoživotní vzdělávání. Registrace jako taková byla

převedena do Národního registru zdravotnických pracovníků, který vznikl novelou zákona o zdravotních službách a to zákonem č. 147/2016 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Tento Národní registr vznikl ke dni 19. 9. 2017 a je veden nezávisle na celoživotním vzdělávání zdravotnických pracovníků. (31)

Zřízení Národního registru zdravotnických pracovníků bylo uveřejněno ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví, 26. 9. 2017, ročník 2017, částka 10. (32)

Povinnost celoživotního vzdělávání zůstává v zákoně zachována v souladu s čl. 22 směrnice 2005/36/ES, kde se v písm. b) říká, že: (33) „Členský stát EU v souladu se specifickými postupy každého členského státu zajistí další vzdělávání a odbornou přípravu, aby osoby, které ukončily vzdělávání, držely krok s vývojem v daném povolání v rozsahu, který je nezbytný pro zachování bezpečného a účinného výkonu tohoto povolání“. Stále platí, že pokud zaměstnavatel po zaměstnanci nějaké vzdělání vyžaduje, musí je také pracovníkům zajistit.

Je důležité zmínit dopad zrušení povinné registrace NLZP. Tak jak byl systém celoživotního vzdělávání nastaven, docházelo hlavně k „honbě za kredity“. Sestry byly nuceny zúčastnit se konferencí, přednášek či seminářů. Alespoň pro část sester to mělo jistě kladný dopad. Ty, které se vzdělávat chtěly, se zúčastnily a odnesly si užitečné informace. Ale i ty, které neměly zájem se vzdělávat, byly nuceny se vzdělávací akce zúčastnit. Nyní je pouze na zaměstnavateli, jaké si nastaví podmínky v rámci celoživotního vzdělávání. V současné době neexistují žádné přímé požadavky ze zákona, je zde pouze povinnost celoživotního vzdělávání. V praxi bývá situace taková, že se vzdělávacích akcí NLZP zúčastňují velice málo. Situace je tedy následující - pokud se sestra vzdělávat chce, má možnost a pokud se vzdělávat nechce, tak jí pravděpodobně nikdo sankcionovat nebude. Z toho vyplývá, že je nutné zavést nějaké komplexní řešení, které bude sestry ke vzdělávání motivovat.

2.3 Překračování kompetencí

Obecně dochází k překračování či nenaplňování kompetencí u všech členů ošetrovatelského týmu. Situace je nejhorší u všeobecných sester, které vykonávají činnosti spadající do kompetencí lékaře a na druhou stranu dělají činnosti, které by měl vykonávat nižší zdravotnický personál. Problém je nedodržování managementu kompetencí, kterým se snižuje efektivita celého procesu poskytování zdravotní péče. (2)

Sehnalová (34) ve výsledcích svého výzkumu uvádí, že sestry o svých kompetencích příliš informací nemají a často je překračují. Dále zmiňuje problém, kdy sestry se specializací ARIP

na jednotkách intenzivní péče své kompetence neprovádí v takovém rozsahu, jak jim jejich vzdělání dovoluje. A naopak sestry na standartních odděleních často provádějí činnosti, které jsou nad rámec jejich kompetencí.

Bártlová (7) uvádí, že provedení výkonu, který není v kompetencích sestry, může v případě zdravotních komplikací pacienta vést k vážnému ohrožení pracovní i právní jistoty sestry.

S překračováním kompetencí úzce souvisí sankce za neoprávněný výkon (viz kapitola 2.2)

2.4 Rozšířené kompetence sester v zahraničí

Přebírání kompetencí od lékařů sestrami se v řadě zahraničních zemí stalo běžnou praxí. Jako důvody tohoto jevu jsou nejčastěji uváděny personální důvody, kdy se jedná o nedostatek lékařů a dále se jedná o finanční motivace, kdy jde především o snížení mzdových nákladů. (35)

EFN rozlišuje 3 typy sester, které jsou zohledněny v systému vzdělávání a mají také dle toho udělené kompetence. Jedná se o „**General Care Nurse (RN)**“, „**Specialist Nurse (SN)**“ a „**Advanced Nurse Practitioner (ANP)**“. RN EFN definuje jako regulovaného zdravotnického pracovníka, který ukončil vzdělávací program ošetrovatelství a je ve své zemi kvalifikován a oprávněn k výkonu všeobecné sestry. Tohoto pracovníka lze chápat jako nejnižší úroveň všeobecné sestry. SN EFN definuje jako sestru pokročilé úrovně, která je oprávněná k výkonu praxe jako specialistka se zkušenostmi v konkrétní oblasti ošetrovatelství. ANP je definována jako pokročilá sestra, která je oprávněna vykonávat praxi na vyšší úrovni ošetrovatelství a poskytování zdravotní péče. Mezi její kompetence patří samostatně zkoumat, diagnostikovat a předepisovat terapeutické zásahy založené na důkazech, včetně předepisování léčivých přípravků a aktivního sledování účinnosti léčby pacientů. Je za svoji činnost plně odpovědná. (21)

Irsko umožnilo zdravotním sestřám a porodním asistentkám předepisovat léčivé přípravky dle svých stávajících odborností. Aby tito zdravotničtí pracovníci mohli rozšířenou kompetenci získat, musí absolvovat šestiměsíční kurz, po kterém se stanou registrovaní pro předepisování léčivých přípravků. Lékaři v Irsku nevidí rozšiřování kompetencí zdravotních sester a porodních asistentek jako zasahování do jejich práce. Spíše si této skutečnosti cení a vidí v ní přínos pro pacienta a jeho rodinu. (36)

Nezávislé hodnocení uvedlo, že rozšiřování kompetencí zdravotních sester a porodních asistentek v Irsku vede k:

- zlepšení kontinuity péče o pacienta,
- snížení pracovního zatížení lékařů,
- zkrácení čekací doby na služby,
- lepšímu uspokojení rodiny a pečovateli
- zvýšení profesního rozvoje a spokojenosti sester a porodních asistentek. (36)

V Anglii vidí přínos profese ANP především v primární péči. ANP má absolvované studium na magisterské úrovni, vyšetřuje především pacienty s lehčími diagnózami a může pacienta odeslat k dalšímu vyšetření či k hospitalizaci. Dochází ke zkrácení čekací doby u praktického lékaře a tím i k větší spokojenosti pacientů. (37)

1. ledna 2016 došlo v Polsku k navýšení kompetencí všeobecných sester v oblasti předepisování léků, výživy pro zvláštní účely a zdravotnických prostředků. Tento krok zpočátku vyvolal spoustu pochybností a kontroverzí, ale je to zároveň velký průlom v polském ošetrovatelství. Navýšení kompetencí je chápáno jako první krok k zavedení role „pokročilé“ sestry v praxi. Nové pravomoci umožňují efektivnější práci s pacientem, přičemž sestřím ukládají odpovědnost a potřebu absolvovat další vzdělání, které doplňuje znalosti v oboru. (38)

2.5 Aktuální stav problematiky rozšířených kompetencí všeobecné sestry v České republice

Problematika rozšiřování kompetencí všeobecných sester je nyní velice aktuální pro nedostatek personálu lékařského i nelékařského. Avšak při náhledu do minulosti lze zjistit, že to bylo často řešené téma i dříve, jak uvádějí články z roku 2015, 2011 a 2008 (39, 40, 41). V nynější době se zvyšuje tlak nadnárodních organizací, jako je WHO, ke zvyšování kompetencí především v primární péči, a to z důvodu trendu stárnutí populace. (42) K rozšíření kompetencí všeobecné sestry ČAS vyjádřila podporující stanovisko, avšak Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR v tuto dobu nevidí tento krok jako správný. MZ ČR plánuje začít s rozšířením kompetencí v sektoru domácí péče, a to již v tomto roce (rok 2020). Následující podkapitoly se věnují stanoviskům jednotlivých odborných organizací a MZ ČR k rozšířeným kompetencím všeobecné sestry.

2.5.1 Otevřený dopis hlavní sestře ČR od ČAS

Náměstek pro zdravotní péči, prof. MUDr. Roman Prymula, CSC., PhD., požádal v červnu 2018 ČAS o návrh možných rozšířených kompetencí všeobecných sester a dalších nelékařských zdravotnických pracovníků. (1)

ČAS chápe rozšířené kompetence jako přesun některých kompetencí, které patřily zejména lékařům na zkušené či proškolené všeobecné sestry. Tyto sestry by měly být za svůj výkon nových a oficiálních činností odpovědné a řádně placené. (1)

Členové ČAS navrhli rozšíření kompetencí všeobecné sestry v následujících kompetencích (1) (viz Příloha B):

- Indikace a preskripce zdravotnického materiálu a pomůcek sestrou s rozšířenými kompetencemi, která u pacienta přesně zhodnotila jeho stav.
- Ordinance základních vyšetření a jejich interpretace a předepisování léčebné výživy sestrou s rozšířenými kompetencemi.
- Úpravy medikace sestrou s rozšířenými kompetencemi.
- Edukace pacienta před výkonem a po něm, a o detailech tohoto výkonu sestrou s rozšířenými kompetencemi v úzce definovaném oboru.
- Výkony sestry s rozšířenými kompetencemi (výměna tracheostomické kanyly, indikace a zavedení laryngeální masky, podávání anestézie a analgosedace u vybraných skupin pacientů, interpretace mamografu a ultrazvuku v konkrétním oboru, indikace transportu pacienta sanitou, záměna léčiv se stejnou účinnou látkou, převaz nekomplikované rány a odstranění drénů.
- Dále specifikují rozšíření kompetencí sestry v onkologii, oftalmologii, domácí péči a stomické sestry. Navrhují též rozšířené kompetence pro nutriční terapeutky, porodní asistentky a zdravotnické záchranáře. (1)

Diskuze k rozšířeným kompetencím by měla obsahovat další položky, jako jsou podmínky získání či přidělení těchto kompetencí. Z čehož vyplývá, že se musí nastavit související legislativa, vzdělávání, mzdové a platové náklady za tuto činnost a delegování některých stávajících kompetencí na nižší zdravotnický personál. Není v praxi únosné, aby sestřím k nynější náplni práce přibyly ještě další povinnosti.

2.5.2 Vyjádření Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR k možnosti posílení kompetencí všeobecné sestry

Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR (dále jen OS) se staví zamítavě k posílení kompetencí všeobecné sestry. Jako důvody uvádí (16):

- finanční podhodnocení práce nelékařského zdravotnického personálu a velké rozdíly mezi platovou a mzdovou sférou.
- Neustále se zvyšující pracovní zátěž nelékařského zdravotnického personálu za stavu minimálního obsazení služeb.

Dle OS v současné době není vhodný čas na navyšování kompetencí všeobecných sester. Jako důvod tohoto stanoviska OS uvádí nynější personální krizi především nelékařského zdravotnického personálu a varují před dalším přetěžováním všeobecných sester. Celou koncepci zvyšování kompetencí všeobecných sester, ale i ostatního nelékařského personálu v tuto chvíli označují za kontraproduktivní. (16)

2.5.3 Navýšení kompetencí sester v domácí péči

V nynější době jsou nejvíce diskutované kompetence sester v domácí péči. MZ ČR k této otázce vytvořilo pracovní skupinu, která se zabývá koncepčním řešením poskytování domácí péče v ČR. Zdá se, že sestry v domácí péči budou mít jako první navýšené své kompetence. Je v plánu v tomto segmentu pilotně vyzkoušet rozšířené kompetence a dále je zavádět i v dalších oblastech zdravotnictví. (43)

Rozšířené kompetence pro sestru v domácí péči by měly obsahovat plánování a rozsah ošetrovatelské péče, možnost preskripce zdravotnických prostředků jako jsou kompenzační, kompresivní, inkontinenční či diabetické pomůcky či prostředky určené k hojení ran. Dále by se mělo jednat o výkony jako je katetrizace močového měchýře u mužů, indikace k ošetřování chronických ran, zavádění a udržování kyslíkové terapie, či zavádění periferních žilních katetrů. Také se pracuje na kompetencích týkajících se samostatnosti sestry při vyšetřování pacienta, preventivní péči a edukaci. (43)

2.6 Projekty na podporu a zviditelnění ošetrovatelství a prestiže sestry

Projekt Nursing Now

Nursing Now je celosvětový projekt WHO a ICN, který si dává za úkol pozvednutí statutu a profilu ošetrovatelství. Má zviditelnit význam sester, podpořit jejich vliv a maximalizovat jejich přínos pro společnost. Cílem tohoto projektu je zlepšení zdraví populace. Tato celosvětová kampaň probíhá v letech 2018–2020 a bude ukončena u příležitosti 200. výročí narození Florence Nightingale. Hlavní cíle projektu jsou tyto: zvýšit prestiž profese sester, zviditelnit nezpochybnitelný přínos sester české společnosti, zlepšit pracovní podmínky sester, zlepšit

životní styl sester, udržet zkušené sestry v profesi a zvýšit počty nových studentů ošetrovatelství. (44)

V České republice tato kampaň začala v dubnu 2019. Celosvětově je patronkou vévodkyně Catherine z Cambridge, manželka britského prince Williama. V ČR se patrony stali operní pěvec Štefan Margita a jeho manželka, zpěvačka Hana Zagorová. (45)

Kampaň Studuj zdravku

Kampaň Studuj zdravku je společný projekt Unie zaměstnavatelských svazů ČR a Ministerstva zdravotnictví za podpory odborových svazů na podporu zviditelnění nelékařských zdravotnických profesí. Tato kampaň je zaměřena na profese všeobecná sestra, praktická sestra, dětská sestra, zdravotnický záchranář a farmaceutický asistent. Jejím cílem je přilákat mladé lidi ke studiu na středních a vyšších odborných zdravotnických školách a k práci ve zdravotnictví. Větší část kampaně se odehrává na sociálních sítích, autoři spoléhají také na vliv roadshow a motivačních spotů s osobnostmi českého zdravotnictví. Hlavní heslo kampaně je „Moje výzva, moje poslání“. (46) Do budoucna MZ ČR předpokládá, že by mělo dále zatraktivnit povolání posílení kompetencí sester i dalších zdravotníků, které ministerstvo aktuálně připravuje. (47)

SHRnutí TEORETICKÉ ČÁSTI

Pojem kompetence má mnoho výkladů zahrnujících odborné znalosti, obecné schopnosti a dovednosti, motivaci, vůli a sociální či ekonomické dovednosti. Problematika rozšířených kompetencí všeobecné sestry je v našich podmínkách nyní velice aktuální téma. V blízké době, kterou však MZ ČR přesně nedefinuje, má tento rezort v plánu navýšit kompetence nejprve u sester v domácí péči. V této oblasti již vznikla pracovní skupina, která se zabývá návrhem rozšířených kompetencí sester, a především koncepcí domácí péče.

Proces rozšíření kompetencí obsahuje nevyhnutelné změny v legislativě a novelizaci nejen vyhlášky o činnostech, ale také řešení personálního obsazení (vyhláška č. 99/2012 o požadavcích na minimální personální zabezpečení), dále vazba na další legislativu jako je např. Nařízení vlády č. 22/2010 sb. (katalog prací) v platném znění, která by umožnila adekvátní finanční ohodnocení, možnost preskripce zdravotnických pomůcek by vyžadovala změnu zákona č. 268/2014 sb. (zákon o zdravotnických prostředcích), v platném znění. (1)

V některých zahraničních zemích již rozšířené kompetence aplikují do praxe. Výsledky této praxe ukazují, že pacienti a jejich rodiny jsou spokojenější, zkracuje se doba na ošetření a dochází k zefektivnění celého procesu péče o pacienta. (36)

Je nutné ale podotknout, že rozšíření kompetencí či zavedení nových rolí nelékařských pracovníků může přinést i řadu problémů či komplikací, jako jsou překážky organizační, legislativní či finanční. Nejasná definice rolí a odpovědnosti za nově zavedené pozice je nejčastější příčinou negativního přijetí ze strany ostatního zdravotnického personálu. Lékaři mají často obavy o dostatečnou erudici nelékařských pracovníků, kteří nemusí mít dostatečné vzdělání a trénink. (35)

Hodyc a Kucová (35) uvádějí, že přesun klinických či manažerských kompetencí z lékaře na nelékařský zdravotnický personál musí jít cestou dlouhodobého a pozvolného vývoje. Autoři to považují za správnou cestu. Pokud se podaří dobře nastavit přesun kompetencí mezi lékařem a sestrou, dojde dle jejich názoru i k finanční úspoře ve zdravotnictví.

3 PRŮZKUMNÁ ČÁST

Cíle vztahující se k průzkumné části

1. Zjistit zkušenosti všeobecných sester s plněním svých kompetencí v praxi.
2. Zjistit názory všeobecných sester na rozšířené kompetence, které navrhuje ČAS.

Výzkumné otázky

1. Jaké zkušenosti mají všeobecné sestry s plněním svých aktuálních kompetencí v praxi?
2. Jaké mají všeobecné sestry názory na návrh rozšířených kompetencí, který předložila ČAS?

3.1 Průzkumný design

Průzkumný design byl zvolen **kvalitativní**. Kvalitativní výzkum Strauss a Corbiová (48, s. 10) definují takto: „*Termínem kvalitativní výzkum rozumíme jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace.*“ Existuje několik základních typů kvalitativního výzkumu. V této práci byl zvolen typ **fenomenologický**. Hendl (49, s. 101) ve své publikaci uvádí: „*Fenomenologický výzkum klade důraz na porozumění, jak jedinci vnímají určitou zkušenost.*“ Mezi základní otázky fenomenologického výzkumu patří: „*Jaké jsou významy, struktury a esence prožívané zkušenosti jedince nebo souboru s daným fenoménem?*“ (Hendl, 49, s. 101)

3.2 Metodika průzkumu

Cílem průzkumu bylo zjistit zkušenosti všeobecných sester s plněním svých kompetencí v praxi a zjistit názory všeobecných sester na rozšířené kompetence, které navrhuje ČAS. Sběr dat probíhal metodou kvalitativního výzkumu, a to pomocí **polostrukturovaného rozhovoru**. Polostrukturovaný rozhovor je nejčastěji používanou metodou sběru dat pro interpretativní fenomenologickou analýzu, která byla použita při analýze dat. (54, s. 15) Sběru dat předcházela pilotáž. Samotný sběr dat byl prováděn od listopadu 2019 do března 2020. Celkově bylo osloveno 7 respondentů. Skupinu respondentů tvořily pouze všeobecné sestry bez specializace. Průzkum proběhl na základě souhlasu všech respondentů. V textu jsou respondenti pojmenováni pomocí R (respondent), 1 (číslo rozhovoru). Účastníci byli písemně i slovně obeznámeni s podstatou a s průběhem rozhovoru a podepsali informovaný souhlas s průzkumným šetřením (viz Příloha C).

Přípravná fáze

Před zahájením průzkumu bylo nutné provést literární rešerši a seznámit se s problematikou kompetencí. Na základě studia literatury byly sestaveny okruhy témat k polostrukturovanému rozhovoru. Samotnému sběru dat předcházela pilotáž. Pilotáž probíhala v listopadu 2019. V této přípravné fázi byly provedeny 2 zkušební polostrukturované rozhovory. Byla jimi zkoumána aktuálnost tématu, smysluplnost otázek, reakce a ochota odpovídat. V samotném průběhu pilotáže bylo zjištěno, že všeobecné sestry, které se této fáze zúčastnily, nemají dostatečné povědomí o svých aktuálních kompetencích. Dále bylo zjištěno, že nejsou srozuměné s plánem MZ ČR rozšířit kompetence sester a nevěděly, co si pod pojmem rozšířené kompetence všeobecné sestry představit. Po tomto zjištění byl kompletně změněn plán rozhovoru. Následovalo určení výzkumných otázek a sestavení okruhů témat (viz Příloha D).

Průzkumný soubor

Do průzkumného souboru byly záměrně zahrnuty všeobecné sestry bez specializace pracující na lůžkovém nebo ambulantním provozu nemocnic různého typu (oblastního, krajského a fakulního). Jednalo se tedy o **účelové vzorkování**. (49, s. 152). Nemocnice nesměly být privátního typu. Nebyl předem stanoven přesný počet respondentů. Byla uplatněna metoda **teoretické saturace dat**. (49, s. 127) Do průzkumu bylo zahrnuto 7 respondentů. Jednalo se o 6 žen a 1 muže. Výběr souboru prvků byl ukončen po sedmém rozhovoru, kdy bylo zjištěno, že všichni oslovení respondenti vyjadřují na řešenou problematiku podobný názor.

Základní informace o respondentech

R1 – vystudovala obor zdravotní sestra, později získala akademický titul bakalář v oboru všeobecná sestra. Ve zdravotnictví pracuje 38 let. Nyní pracuje jako vrchní sestra následné ústavní péče. Pracuje v nemocnici oblastního typu.

R2 – vystudovala obor zdravotnický asistent, později získala akademický titul bakalář v oboru všeobecná sestra. Ve zdravotnictví pracuje 5 let. Pracuje ve fakulní nemocnici na metabolické jednotce intenzivní péče.

R3 – vystudovala obor zdravotní sestra. Ve zdravotnictví pracuje 29 let. Pracuje v oblastní nemocnici na lůžkovém oddělení následné ústavní péče.

R4 – získal akademický titul bakalář v oboru všeobecná sestra. Ve zdravotnictví pracuje 1 rok a 3 měsíce. Pracuje v krajské nemocnici na lůžkovém onkologickém oddělení.

R5 – vystudovala obor zdravotní sestra. Ve zdravotnictví pracuje 25 let. Pracuje v oblastní nemocnici na chirurgickém lůžkovém oddělení.

R6 – vystudovala obor zdravotnický asistent, později získala akademický titul bakalář v oboru všeobecná sestra a poté magisterský titul v oboru adiktologie. Ve zdravotnictví pracuje 4 roky a 6 měsíců. Pracuje v krajské nemocnici na traumatologicko-chirurgickém urgentním příjmu. Několikrát v měsíci vypomáhá na chirurgické jednotce intenzivní péče.

R7 – vystudovala obor zdravotní sestra, získala akademický titul bakalář v oboru všeobecná sestra. Ve zdravotnictví pracuje 29 let. Pracuje v oblastní nemocnici na chirurgické ambulanci.

Provedení průzkumu

Průzkum probíhal od konce listopadu 2019 do začátku března 2020. Respondenti byli osloveni v pracovním a studentském prostředí výzkumníka. Datum a čas rozhovoru byl vždy s respondenty předem telefonicky či osobně domluven. Účastníkům průzkumu byly poskytnuty podklady týkající se obsahu rozhovoru (Vyhláška č. 55/2011 Sb., v pozdějším znění (Příloha A) a návrh rozšířených kompetencí připravený ČAS (Příloha B)). Každému účastníkovi byly poskytnuty informace o průběhu rozhovoru. Na počátku rozhovoru každý respondent podepsal informovaný souhlas s průzkumem (Příloha C). Všichni respondenti souhlasili s pořízením audiozáznamu jejich rozhovoru. Audiozáznam byl nahráván na mobilní telefon. Rozhovor probíhal na předem smluveném místě v osobním volnu respondentů. Bylo zajištěno klidné a soukromé prostředí. Před zahájením rozhovoru respondenti uváděli obavy ze správné formulace svých názorů a zkušeností. Účastníci průzkumu nebyli limitováni určeným časem. Nejkratší rozhovor trval 20 minut a nejdelší 36 minut (viz Tabulka 1). Respondenti na otázky rozšířených kompetencí odpovídali dle svých zkušeností. Na některé body návrhu rozšířených kompetencí ČAS odmítli někteří respondenti odpovídat, protože se to netýkalo jejich profesní oblasti, a tudíž nebyli schopni projeviti svůj názor.

Tabulka 1 – Délka záznamu rozhovoru

Délka záznamu rozhovoru						
R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
20 minut	36 minut	34 minut	32 minut	35 minut	31 minut	30 minut

Technika vyhodnocení dat

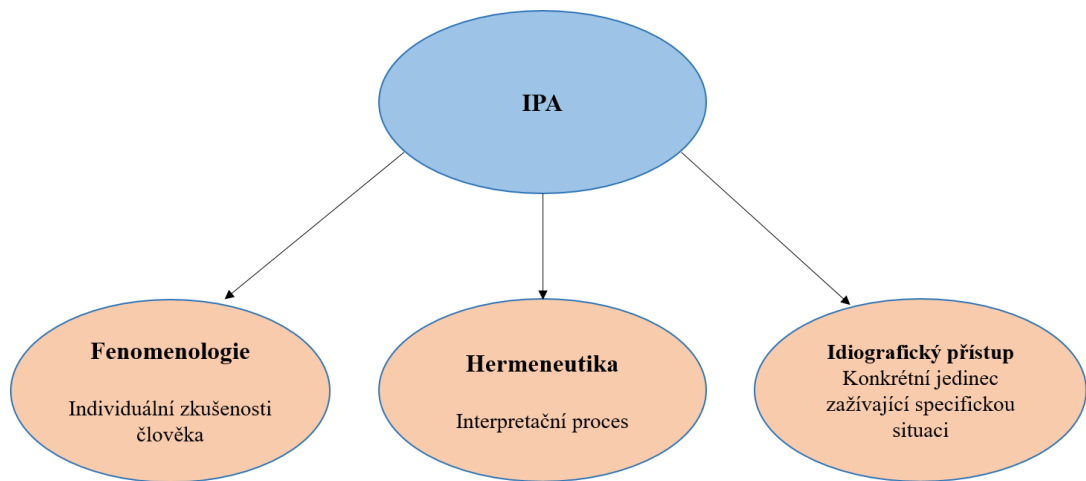
Po provedení rozhovoru následovala **doslovná transkripce** (49, s. 208). Pro transkripci byl použit program Microsoft Word (50) a mobilní aplikace Music Speed Changer (51) pro zpomalení mluveného slova. Text nebyl převáděn do spisovného jazyka. Přepsaný rozhovor byl každému respondentovi nabídnut k přečtení a případné úpravě nejasných informací. Této možnosti využili pouze 2 respondenti, a to respondentka R1 a R7. Tito respondenti si přepsaný rozhovor pouze přečetli a text neupravovali.

Dále následovala obsahová analýza jednotlivých rozhovorů technikou **ruční analýzy** (49, s. 379).

3.3 Analýza výsledků

Získaná data byla podrobena kvalitativní analýze. Pro přehlednost byla data týkající se cíle průzkumné části číslo 2 zpracována také do přehledové tabulky (viz Tabulka 3). Při zpracovávání kvalitativních dat byla použita technika **otevřeného kódování**. Tuto techniku Mišovič (53, s. 163) popisuje jako „*Část analýzy, která se zabývá označováním a kategorizací pojmů pomocí pečlivého studia údajů*“. Při pečlivém čtení jednotlivých prepisů rozhovorů byly jednotlivým významovým jednotkám přiděleny kódy. Tyto kódy byly při dalším opakovaném čtení seskupovány do stejně významových kódů (témat). Jak uvádí Mišovič (53, s. 164) „*Kódování je spojeno se schopností zachytit co nejvíce konkrétních informací co nejmenším počtem kódů*“. Celkem bylo identifikováno 19 kódů, které byly následně rozřazeny do 4 kategorií (viz Tabulka 2). Kódy byly zařazeny do kategorií na základě podobnosti nebo vnitřní souvislosti. (53) Tyto kategorie byly vytvořeny z důvodu zpřehlednění dat a snadnějšímu hledání vzájemných vztahů mezi nimi.

Následně pokračovala analýza výsledků pomocí metody **interpretativní fenomenologické analýzy** (dále jen IPA). IPA se snaží porozumět žité zkušenosti člověka. Tato metoda pomáhá detailně prozkoumat, jak člověk utváří význam své zkušenosti, což výzkumníkovi umožňuje porozumět jednotlivé události nebo procesu (fenoménu). IPA je zakotvena ve třech teoriích, a to ve fenomenologii, hermeneutice a idiografickém přístupu (viz Obrázek 1). (54, s. 9)



Obrázek 1 – IPA (vlastní tvorba)

Tabulka 2 – Kategorie a kódy

Kategorie	Kódy
Kompetence	Překračování kompetencí
	Znalost kompetencí
	Odmítání nových kompetencí
	Přijmutí nových kompetencí
	Delegování kompetencí
Bariéry	Nedostatek času
	Neznalost
	Nedostatek personálu
	Komplikace
	Špatná ordinace sestry
Provedení výkonu (kompetence)	Odpovědnost
	Finanční odměny
	Právní ochrana
	Potřeba jistoty
	Zkušenosti
	Vzdělání
Spolupráce sestra - lékař	Spolupráce NLZP
	(Ne)spolupráce lékař x sestra
	Komunikace

Postup IPA

Koutná Kostínková a Čermák (54, s. 16-21) ve své publikaci popisují obecný analytický postup IPA. Tento postup byl použit pro analýzu výsledků průzkumu diplomové práce a zahrnuje 6 následujících kroků:

0. Reflexe výzkumníkovy zkušenosti s tématem výzkumu

Reflexe vztahu výzkumníka k tématu výzkumu, uvědomění si interpretativní role ve výzkumném procesu.

1. Čtení a opakované čtení

Podnícení aktivního zájmu o data, rozvíjení tzv. insider's perspective, znovuposlechnutí nahrávky rozhovoru.

2. Počáteční poznámky a komentáře

Nejdetailnější část analýzy, kódování, tvorba komplexních a detailních poznámek k datům.

3. Rozvíjení vznikajících témat

Redukce objemu dat a poznámek prostřednictvím formulování vznikajících témat, organizace a interpretace dat. Výstižná témata, která zachytí esenciální kvalitu respondentovy zkušenosti.

4. Hledání souvislostí napříč tématy

Mapování vzájemného propojení zformulovaných témat, vztahy mezi nimi.

5. Analýza dalšího případu

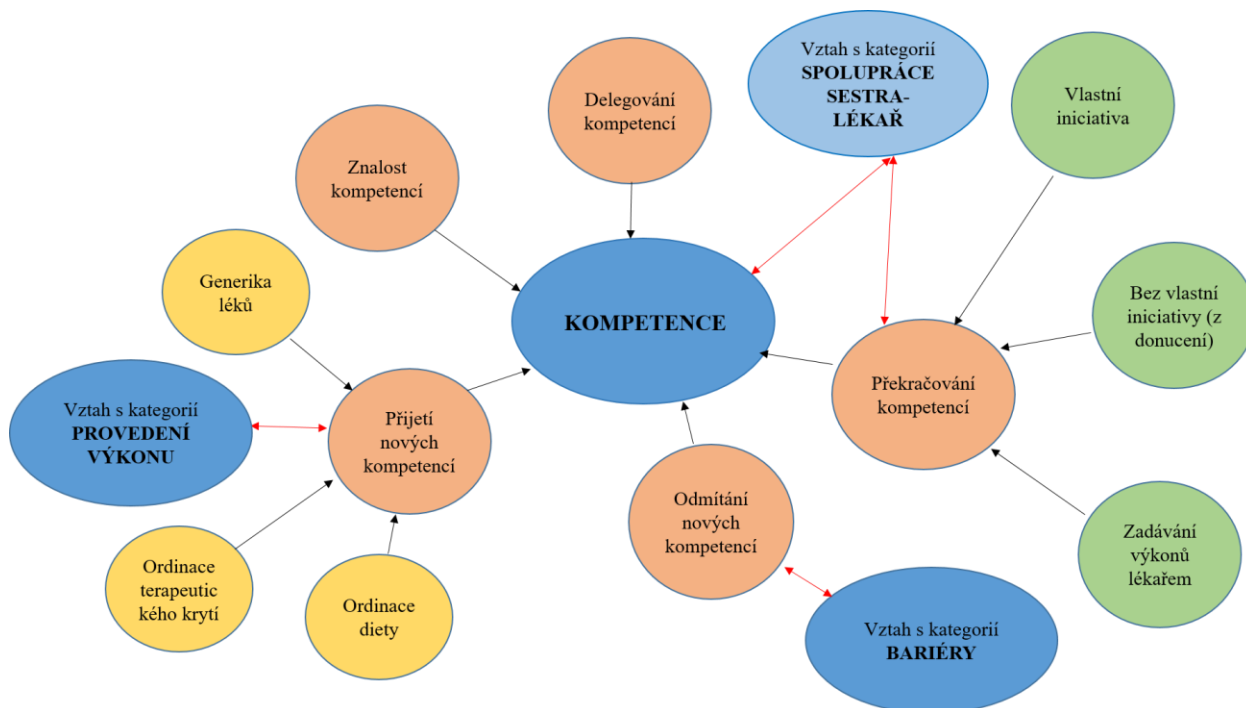
Opakování fáze 1 až 4.

6. Hledání vzorců napříč případy

Propojování jednotlivých analýz.

3.3.1 Kategorie 1 – KOMPETENCE

Všeobecné sestry se v rozhovoru vyjadřovaly ke zkušenostem s plněním kompetencí v praxi a k návrhu ČAS týkající se rozšířených kompetencí. Z těchto vyjádření byla identifikována obsáhlá kategorie Kompetence (viz Obrázek 2). V rámci této kategorie bylo analyzováno 5 témat.



Obrázek 2 – Kompetence

a) Znalost kompetencí

Znalost vlastních kompetencí, které jsou dané legislativou, je při výkonu povolání nezbytná. Respondenti R2 a R4 jako jediní verbalizovali, že vědí, jaké kompetence mají. Respondent R4 má dokonce od svého zaměstnavatele odebranou kompetenci zavádění nasogastrické sondy z důvodu výskytu onkologického onemocnění v oblasti krku. Respondentka R1 uváděla, že ze své pozice vrchní sestry dbá o to, aby sestry kompetence nepřekračovaly.

R1: „A sestry vědí, že nesmí s pacientem sepsat informovaný souhlas s hospitalizací, ale i s různými výkony.“

R2: „...samozřejmě vím, jaké jsou moje kompetence...“

R4: „...já se snažím dodržovat veškeré kompetence, co mně zákon povoluje.“ „...na to já kompetence nemám.“ „...máme vzatou jednu kompetenci, a to je zavádění nasogastrické sondy.“

b) Překračování kompetencí

Překračování kompetencí všeobecné sestry je téma, které se vyskytlo ve všech rozhovorech. Všeobecné sestry své kompetence překračují z různých důvodů. Nejčastěji k této situaci dochází, když **lékař sestře zadá provést výkon, který není v její kompetenci**. K dalšímu překračování kompetencí sestry dochází z **vlastní iniciativy sestry** nebo **bez vlastní iniciativy sestry**, kdy je sestra donucena okolnostmi překročit své kompetence.

R1: „Občas to lékaři zkouší a zkoušeli. A pak je na sestře, jestli si to nechá líbit nebo nenechá.“

R2: „...nejen já, ale i ostatní kolegyně je překračujeme. Děláme nad rámec svých vlastních kompetencí, vědomostí.“

„Ano, vědomě. Na základě ordinace lékaře, který nám řekne, udělejte ten a ten výkon. Já vím, že bych ho udělat sama neměla, ale udělám.“

„...že to za ně dělá jejich sestřička pod jejich razítkem.“

R3: „Já myslím, že tohle už sestra v praxi často dělá.“

R4: „Je to samozřejmě podané na mé riziko.“

„...to je věc, kterou děláme sami při příjmu, indikujeme si sami...“

R5: „Já myslím, že se ty kompetence určitě překračují, protože člověk k tomu je svým způsobem donucený.“

R6: „Pokud si to však situace žádá, sestra na popud lékaře zastupuje jeho funkci v určitých činnostech...“

...a sestra bez specializace je tak nucena pokračovat v analgezií.“

R7: „...překračují kompetence v tom smyslu, že když přijde úraz, tak ho automaticky posílám se žádankou na RTG.“

„Dá se tvrdit, že je to z mé iniciativy.“

„A vím od jiných sester, že poukazy vyplňují a doktor jim to pak podepíše.“

c) Přijetí nových kompetencí

Respondenti vyjadřovali ochotu přijímat nové kompetence. Všeobecné sestry, které se účastnily průzkumného šetření, jsou ochotny přijmout nové kompetence v oblastech těch kompetencí, které již nyní v praxi běžně vykonávají, a tudíž své kompetence dle platné legislativy překračují.

R1: „Tam si to dovedu představit, to je asi místo, kde je to zapotřebí.“

„...to bych byla ochotna, ano.“

R2: „Myslím si, že je to právě ta kompetence, kterou by sestra měla mít.“

„Jo, učíme se to v té škole, tak proč bychom to nemohli dělat?“

„No to je jednoznačné, to už se děje.“

R3: „A to, že to bude lege artis, je jenom dobře.“

„S těmi dietami bych souhlasila.“

„Tady s těmi rozšířenými kompetencemi souhlasím nejvíce.“

„...asi jo, asi by mi to nevadilo.“

R4: „Jedině dobře, když sestra bude mít tyhle kompetence.“

„...nevidím problém, proč by to nemohla udělat sestra.“

„...já bych to rozhodně chtěl, takovou kompetenci bych uvítal.“

R5: „S tím bych zrovna souhlasila.“

„To si dokážu představit.“

„...s tím bych asi neměla problém.“

R6: „Souhlas, kdo jiný, než sestra ví...“

„Tohle mi přijde atraktivní...“

„Souhlasím s ordinací diet.“

R7: „S touto oblastí souhlasím, zkušená sestra se často orientuje daleko lépe, než lékař.“

„Ohledně té edukace, s tím souhlasím, už se to stejně tak děje.“

„...dokážu si představit, že by to bylo plně v kompetencích sestry.“

Respondenti by ocenili, kdyby měli přidělené kompetence v oblasti podávání **generik léků**, **ordinace diety** a **ordinace terapeutických krytí**.

Generika léků

R2: „Určitě by se to týkalo těch léků, proč bych si generika nemohla měnit.“

R3: „...podáváme generika léků.“

R4: „Jako nerozumím tomu, proč já jako sestra bych se nemohl podívat do programu na léky stejné skupiny a podat generikum.“

R5: „No a taky podáváme generika léků, nad tím se už nikdo nepozastavuje.“

Ordinace diety

R2: „No to je jednoznačné, to už se teď děje. Lékaři často ty diety neznají, ani nevědí, jak vypadají, co pacientovi přivezou.“

R4: „U té výživy, to je věc, kterou děláme sami u příjmu, indikujeme si ji sami, jakou dostanou dietu.“

R5: „S tou dietou souhlasím, tam vlastně i u nás na oddělení si zadáváme diety my. Doktory moc nezajímá, jakým způsobem se pacienti nají.“

R6: „...souhlasím s ordinací diet, lékař často ani kolikrát neví, která dieta co obnáší.“

R7: „To jo, s tím souhlasím. Na našem oddělení si to už nyní sestry řeší samy. Doktora nezajímá, jakým způsobem se pacient nají. Oni vidí jen, že má poraněnou ruku, ale už se nezeptají, jestli při odjezdu do nemocnice třeba nezapomněl doma zubní protézu.“

Ordinace terapeutických krytí

R2: „...a když převazuju ránu a myslím si, že špatně reaguje na daný materiál, tak tam dám dle svého nejlepšího mínění něco jiného a pak čekáme, zda se to zlepší anebo zda zkusíme něco jiného.“

R4: „A pak ty převazy, abych je mohl sám dělat a sám indikovat materiál.“

d) Odmítání nových kompetencí

Všichni respondenti odmítli některou z navrhovaných kompetencí ČAS. Z analýzy rozhovorů lze usuzovat, že sestry odmítají nové kompetence z důvodu **neznalosti výkonu, nedostatku času, riziku komplikací** a dalších. Odmítnutí nových kompetencí může být také spojeno s předchozí **negativní zkušeností** respondentů jako například se screeningovými metodami. Toto podtéma Odmítání nových kompetencí se již prolíná a vztahuje ke kategorii Bariéry.

R1: „Nechtěla bych přijmout tuto kompetenci. No protože už jenom z toho důvodu, že sestra nemá čas.“

„Není na to čas ani prostor, protože je sester tak málo.“

R2: „Ne, určitě ne. Myslím si, že je to už nad rámec vědomostí.“

R3: „...by mělo zůstat v kompetenci lékaře, neznáme pacienta dokonale z jeho zdravotní stránky a i z minulosti.“

„Já osobně bych nechtěla kompetence na léky i.v.“

„Informovat pacienta nebo rodinu o zdravotním stavu si myslím, že by sestra prostě neměla.“

R4: *„...tak to bych nedělal, ať si to udělají lékaři.“*

„...nevidím důvod, proč by tohle měla dělat sestra.“

R5: *„To EKG a RTG už myslím náleží lékaři.“*

„...jen tak ho rentgenovat, to už je asi nad rámec.“

„...nechala bych to na lékaři.“

„Tohle si myslím, že sestra ne.“

R6: *„...nemyslím si, že by o tomto měla sestra rozhodovat.“*

„Nesouhlasím s indikací intervalů kontrol vitálních funkcí.“

„A také nesouhlasím ani s ordinací odběrů.“

R7: *„To ne, s tím nesouhlasím.“*

„S podáváním informací o zdravotním stavu nesouhlasím.“

„Ne, protože nikdy nelze předpokládat...“

Hodnotící škály

ČAS ve svém návrhu rozšířených kompetencí (viz Příloha B) v bodě 13 navrhuje výkon pro všechny všeobecné sestry, a tím je: Rozpoznání a řešení změněné úrovně kognice pacientů všeobecnou sestrou a jako nástroj pro výkon této činnosti navrhuje hodnocení kognitivních funkcí pomocí screeningových metod. Respondenti si tento návrh spojili s hodnotícími škálami a nastala negace respondentů, pravděpodobně z důvodu nespokojenosti respondentů s hodnotícími škálami v praxi.

R4: *„Už nějaké škály děláme, ale nejsem si jistý, jestli na tohle je prostor.“*

„Určitě třeba u screeningu malnutrice, abych nemusel dělat podle screeningu, ale podle selského rozumu. Když je pacientovi špatně a nic nejí a nevyjde mi do rizika, tak bych ho mohl k nutriční do rizika zadat.“

R5: *„Nejsem si jistá, jestli je v praxi čas na další testovací skóre...“*

R6: „*To nevím, jestli je na to čas, zase nějaké škály...*“

R7: „*...otázka, jak na to bude mít čas...*“

e) Delegování kompetencí

Někteří respondenti uváděli, že pokud by došlo k navýšení kompetencí, chtěli by své nižší kompetence delegovat na nižší zdravotnický personál. Respondenti také verbalizovali obavy, že návrh rozšířených kompetencí deleguje na všeobecné sestry příliš mnoho nových kompetencí.

Všeobecná sestra → nižší zdravotnický personál

R1: „*že by spoustu věcí mohly dělat ošetřovatelky.*“

R2: „*Myslím si, že ale je problém zejména v tom, že by se ty kompetence měly navýšit zejména i ošetřovatelkám a sanitářkám.*“

„*Oni těch kompetencí moc nemají, a kdyby se delegovalo spoustu práce i na ně, co se týče polohování, hygieny a podobně.*“

„*...pokud se navýší kompetence sestrám, tak se jim musí logicky ubrat práce zase v něčem jiném.*“

R7: „*aby práci ohledně sterilizace materiálu, dezinfekce ploch a nástrojů a ředění dezinfekcí převzaly ošetřovatelky.*“

Lékař → všeobecná sestra

R1: „*A celá tahle oblast se mi nelíbí, co pak budou dělat lékaři?*“

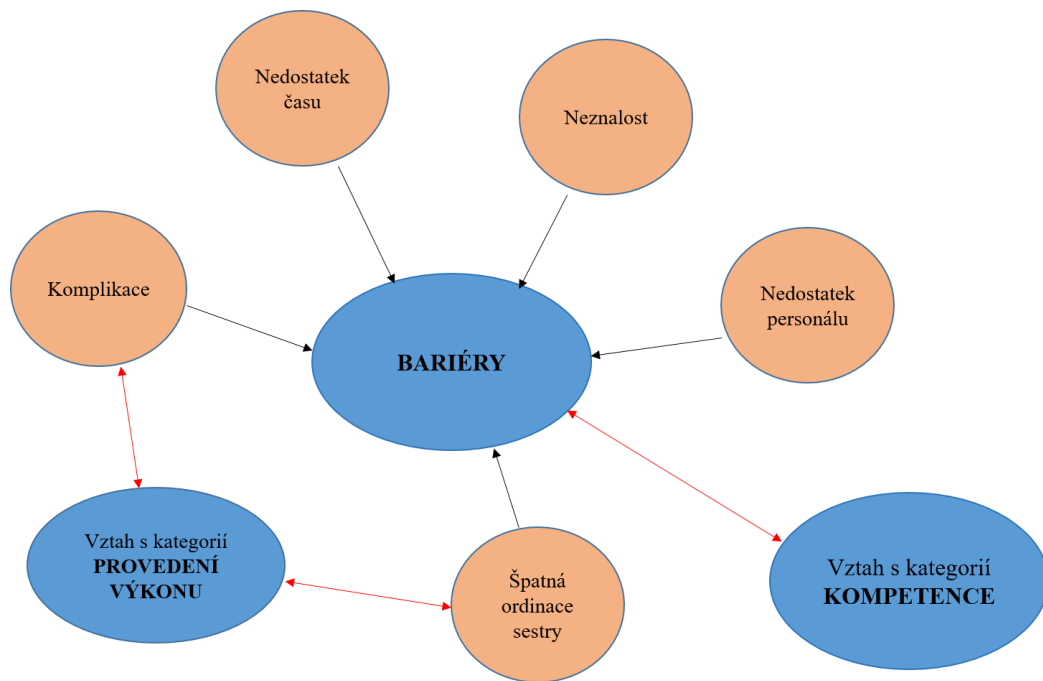
„*...sestry by byly přehlcné.*“

R2: „*To už abychom nedělali veškerou práci za ty doktory.*“

R3: „*...to už je hodně specifická kompetence, co by pak dělal ten lékař?*“

3.3.2 Kategorie 2 – BARIÉRY

Tato kategorie úzce souvisí s tématem Odmítání nových kompetencí, které bylo zařazeno do kategorie Kompetence. Respondenti se vyjadřovali k návrhu rozšířených kompetencí ČAS. Ani jeden respondent s návrhem zcela nesouhlasil. Důvody pro odmítání nových kompetencí byly seskupeny do 5 témat (viz Obrázek 3), které jsou podrobně analyzovány níže.



Obrázek 3 – Bariéry

a) Nedostatek času

Respondenti udávali obavy, zda všeobecná sestra v praxi bude mít na nové kompetence čas a prostor.

R1: „...už jenom z toho důvodu, že na to sestra nemá čas.“

„...není na to čas ani prostor.“

R4: „...nejsem si jistý, jestli na tohle všechno je prostor.“

R5: „Nejsem si jistá, jestli je v praxi čas na další...“

R6: „...v určitém provozu služeb na toto nezbyvá sestřám čas.“

„To nevím, jestli je na to čas...“

R7: „...otázka, jak na to bude mít čas.“

b) Neznalost

Další popisovanou bariérou byla respondenty často zmiňována neznalost nebo nezkušenost s výkonem.

R1: „...a to vyšetření RTG neumím správně zhodnotit.“

„...neznám přesné složení...“

„...neznám účinky jednotlivých inzulinů...“

R2: *„Myslím si, že to už je nad rámec vědomostí...“*

R3: *„Neznáme pacienta dokonale z jeho zdravotní stránky a i z minulosti.“*

R5: *„Nevím, co si pod tím vším představit.“*

R6: *„...sestra neví například, jak probíhala operace, kolik pacient ztratil krve apod...“*

c) Nedostatek personálu

Některé kompetence byly respondenty odmítány z důvodů nedostatku personálu na pracovišti.

R1: *„...protože je sester tak málo, že si myslím, že kdybychom to na ně všechno navalili...“*

R2: *„Hlavně z důvodů, že nás tam je málo.“*

R3: *„...a bude potřeba hodně sester.“*

d) Komplikace

Často respondenti odmítají nové náročnější kompetence z důvodu obav z komplikací výkonu. Lze to přisoudit obavám za odpovědnost při komplikacích. Zde se téma Komplikace již vztahuje k tématu Odpovědnost v kategorii Provedení výkonu.

R1: *„...často je katetrizace komplikovaná, ne, nechtěla bych.“*

„...je to velice rizikový výkon.“

„...co když si to pacient povytáhne, jak rozpoznám, že je to ve správném místě.“

R3: *„...je tam riziko nějakého většího krvácení...“*

R4: *„...pacientka na to měla šílenou alergickou reakci.“*

„To už je záření a to se mi nezdá.“

„...a to kvůli komplikacím.“

R5: *„Je třeba hloubka té anestezie, může to mít hodně komplikací.“*

„...jestli nemá nějaký zánět a to už není sranda.“

„...komplikovaný výkon kvůli zakřivení močové trubice.“

„...tady to je docela ošemetné, protože...“

R6: „*Mohlo by docházet k zanedbávání správné léčby...*“

„*...může docházet k nedostatečné analýze a následným chybám, které mohou pacienta ohrozit na životě.*“

R7: „*...potenciálně nebezpečné pro pacienta.*“

„*...To si myslím, že ne, tam by mohlo být hodně chyb...*“

„*Ne, protože nikdy nelze předpokládat, jaké nastanou komplikace i u zcela zdravého člověka.*“

„*...jsou tam rizika komplikace...*“

e) Špatná ordinace sestry

Někteří respondenti uváděli jako důvod odmítnutí nové kompetence obavy ze špatné ordinace sestry, což se pojí k odpovědnosti a právní ochraně za provedený výkon. Toto téma úzce souvisí s kategorií Provedení výkonu.

R2: „*Ale mohlo by tam být kontra proti tomu, že sestra ordinovala zbytečně, stálo by to nemocnici zbytečné náklady navíc.*“

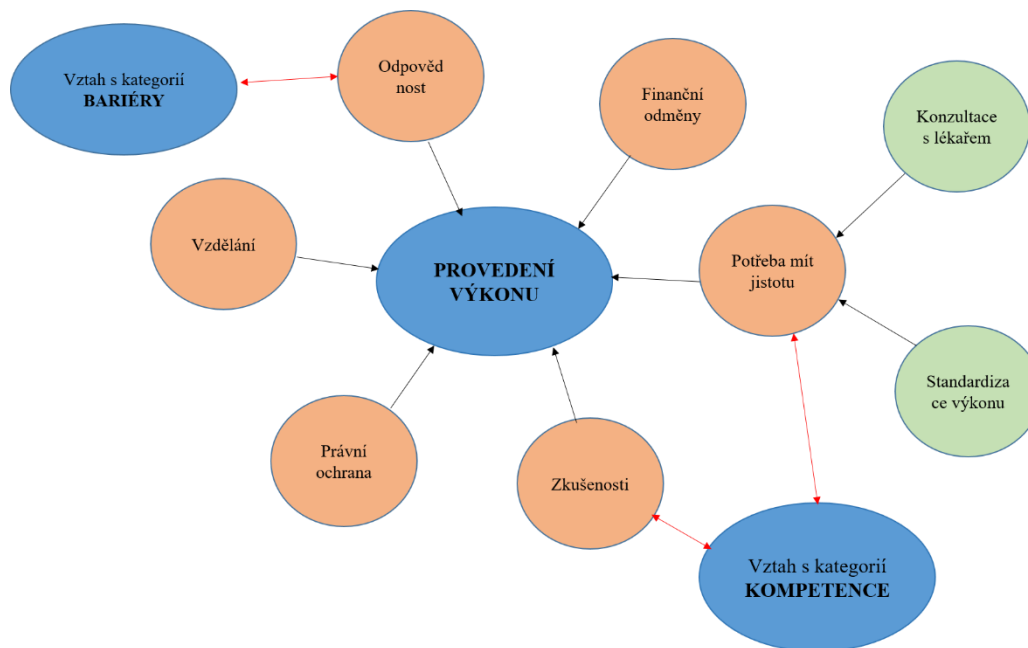
R6: „*Na lůžkovém oddělení nelze u takového kvanta pacientů hlídat výsledky a ordinovat kontrolní. Mohlo by docházet k zanedbání správné léčby, pokud by lékař spoléhal na indikování odběrů sestrou.*“

„*...může docházet k nedostatečné analýze a následným chybám...*“

R7: „*...tam může udělat sestra chybu a něco podcenit anebo pošle pacienta jinam, než měla a bude to pak i zbytečně nákladné...*“

3.3.3 Kategorie 3 – PROVEDENÍ VÝKONU

Do kategorie Provedení výkonu (viz Obrázek 4) byla zařazena zjištěná témata, která souvisí s vykonáním kompetence (výkonu).



Obrázek 4 – Provedení výkonu

a) Odpovědnost

Z analýzy rozhovorů lze interpretovat, že respondenti mají obavy či strach z odpovědnosti za složitější výkony a dále se bojí odpovědnosti za sdělování informací. Respondentka R6 naopak uváděla, že navýšení kompetencí v oblasti onkologie ji přijde atraktivní a nevidí v tom velké riziko pro sestru.

R1: „...to si myslím, že též ne. Pouze lékař, je to už příliš velká zodpovědnost.“

„Určitě ne, je to velice rizikový výkon.“

R2: „Hlavně, co se týče interpretací, ani ne záměrně špatně, ale nedopatřením může sestra sdělit něco, co nemá.“

R3: „To si myslím, že by mělo zůstat plně v kompetenci lékaře, kvůli bezpečnosti.“

„...to rozhodně ne, příliš velká kompetence.“

R4: „Tak pak si člověk říká, kdyby se mi to stalo a neměl bych to od doktorky napsaný, tak by to byl veliký problém.“

„Otázka je, zda je na to sestra připravena, aby za tohle nesla i zodpovědnost.“

R6: „Tohle mi přijde atraktivní a neohrožuje to sestru nějakým průšvihem.“

R7: „...je tam spousta dalších okolností, které mohou ovlivnit léčbu a to si myslím, že by měl dělat lékař.“

„...orientačně to je sestra schopná zhodnotit, ale může tam něco přehlédnout. Definitivní interpretaci bych nechala na lékaři.“

b) Vzdělání

Respondenti uváděli, že jsou ochotni některé kompetence, které navrhuje ČAS přijmout, protože na to již vzdělání mají a není jim umožněno ji v praxi vykonávat. Dále zmiňovali, že jsou ochotni některé nové kompetence přijmout, když jim bude umožněno si v určité oblasti vzdělání doplnit.

R2: „Pokud by v tom měla sestra patřičné vzdělání, tak si myslím, že jo.“

„Pokud na to bude mít kurz, proč ne.“

„Jo, pokud bude mít sestra určité znalosti, tak určitě.“

„...protože jako proč se potom učíme tu farmakologii na těch školách, takže jako určitě.“

R3: „Ano, ale jak tam píšou, sestra, která je ve farmakologii proškolená.“

„Asi by to měla dělat sestra, která je v tom dobře vzdělaná.“

R4: „...proč by sestra se svým vzděláním nemohla informovat rodinu o zdravotním stavu pacienta.“

„...učíme se farmakologii, měli bychom to moci dělat.“

R5: „Asi je to jen otázka cviku a praxe, ani nevím, proč to neděláme.“

„Ale asi to je o nácviku, proč by ne.“

R6: „Souhlas, stačí pouze absolvovat kurz...“

„Myslím, že tento výkon není tak náročný a po vyškolení personálu by toto mohla dělat i sestra bez specializace.“

c) Zkušenosti

Respondenti v souvislosti s výkonem navrhovaných rozšířených kompetencí od ČAS zmiňovali potřebu a nutnost zkušeností sestry. Téma Zkušenosti se vztahuje k tématu Překračování

kompetencí v kategorii Kompetence. Po analýze rozhovorů lze interpretovat, že všeobecné sestry překračují své kompetence často na základě zkušeností a dovedností daného výkonu.

R2: „*Když už na tom pracovišti jsme, tak už víme, co je zlatým standardem u té dané diagnózy.*“

„*Moje zkušenost je taková, že jsem nezažila lékaře, který by přesně vysvětlil výkon, o jaký se jedná.*“

„*Ale zase to musí být sestra, která ví, co dělá. Nesmí to být sestra, která byla u lůžka krátce,...*“

R3: „*...tak tam dám dle svého nejlepšího mínění něco jiného a pak čekáme,...*“

„*...když vidím, že se někdo zhoršil nebo mu je špatně, tak nečekám, co napíše doktor, ale než doktora zavolám, tak pacientovi tu glykémii, krevní tlak, tělesnou teplotu a pulz změřím...*“

R5: „*Většinou v tom daným oboru nějakou dobu dělá a rozumí tomu.*“

„*Jsou to sestry, které ty pacienty velice dobře znají, nesmí to být samozřejmě sestra, která u domácí péče pracuje 14 dní, musí to být zkušená sestra, která ví...*“

R6: „*Souhlas, kdo jiný, než sestra ví, jaké jsou potřeby praxe, a může poskytnout validní informace...*“

R7: „*...myslím si, že zkušená sestra se v této oblasti často orientuje daleko lépe, než lékař.*“

„*A když s tím má zkušenosti, tak to dovede stejně dobře vysvětlit jako lékař.*“

d) Potřeba mít jistotu

Respondenti uváděli, že jsou ochotni některé nové kompetence přijmout. Pokud by ale došlo ke komplikaci či patologickým hodnotám, chtěli by tuto situaci **konzultovat s lékařem**, přímo **výkon lékaři předat** anebo chtějí, aby **lékař dopředu zkontroloval** daný výkon a potvrdil jim, že výkon takto provedený, je v pořádku (správně). Dále respondenti uváděli, že by chtěli mít **standard či tabulku**, podle které by se řídili. Z těchto zjištění lze analyzovat, že respondenti, kteří se průzkumu zúčastnili, potřebují mít jistotu, že výkon, který provádějí, dělají správně. Zde se již téma prolíná s tématem Odpovědnost, které bylo analyzováno výše. Naopak se ale vyskytl i názor, kdy respondent R4 uváděl, že kompetence dle tabulky není kompetence, ale „*cvičení opic*“. Lze interpretovat, že respondent v tomto názoru verbalizuje ochotu přijmout odpovědnost za výkon.

Konzultace s lékařem

R2: „...aby se s ním mohla poradit při komplikacích.“

R4: „...tak se poradím s doktorkou, jaká dieta by byla vhodná.“

R5: „...ale když by se to nestabilizovalo, tak tam by už měl na tu informaci od sestry zareagovat lékař.“

„...ale měl by u toho být doktor, aby zhodnotil, jestli to místo po vpichu je v pořádku.“

R6: „V případě anomálií močových cest, traumat pánve apod. bych to ale nechala na lékaři.“

R7: „...případný patologický hodnoty by ale měla konzultovat s doktorem.“

„...a pokud by si nevěděla rady nebo se nějak změnil stav pacienta, tak pak by měla mít možnost konzultace s lékařem...“

Standardizace výkonu

R2: „Myslím si, že jo, když tam bude nějaká hranice třeba jako podat Agen 4 mg při systole nad 150...“

R3: „Asi bych si dokázala představit, že u příjmu pacienta by byl daný přesně soubor odběrů, který by se dělal u všech nebo s pozměněním u diabetiků či warfarizovaného.“

„Když to bude přesně podle nějakých tabulek a budou přesně stanovené hranice, tak proč by ne, to asi jo.“

R4: „Úpravy ordinované medikace na základě stanovených tabulek, to mě trochu přijde...jako podle tabulek, to není asi úplně kompetence, to je cvičit opice. Kompetenci jen podle sebe, ale ne podle tabulek.“

e) Finanční odměny

Respondenti jsou ochotni přijmout nové rozšířené kompetence, ale požadovali by za to vyšší finanční ohodnocení.

R1: „Za podmínek finančního ohodnocení...“

R3: „Zvýšit plat, když mám větší odpovědnost.“

R4: „Tak to především platové ohodnocení.“

R6: „No tak především finanční ohodnocení.“

R7: „Rozhodně finanční...“

f) Právní ochrana

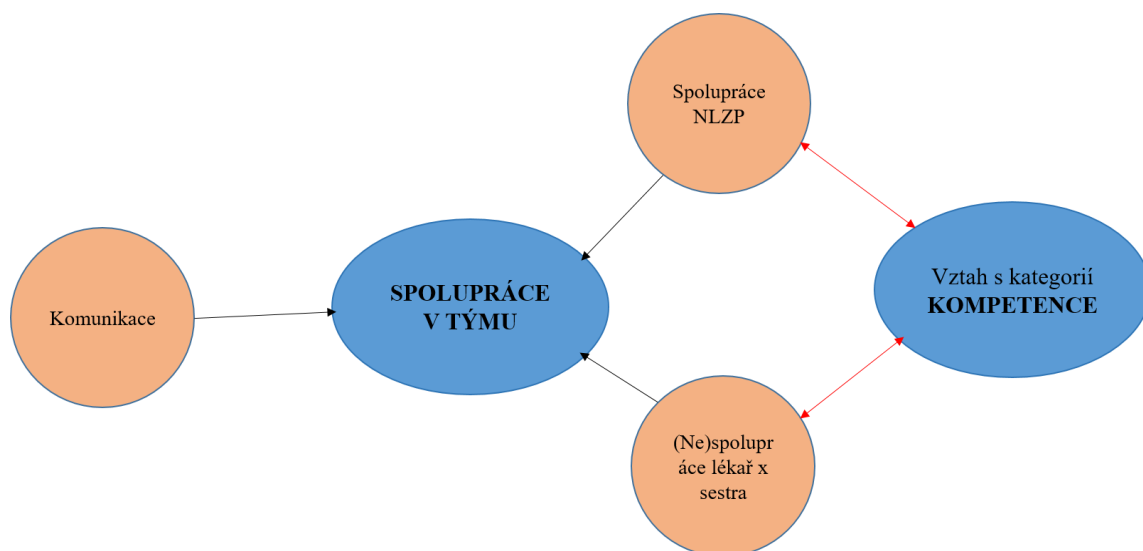
Někteří respondenti by vedle vyššího finančního ohodnocení za nově přidělené kompetence chtěli především právní ochranu.

R1: „...nějakou právní ochranu, kdo se za mě postaví.“

R5: „Myslím si, že určitě mít nějaké právní zastání. Ani ne kvůli finančnímu ohodnocení, ale určitá ochrana sestry.“

3.3.4 Kategorie 4 – SPOLUPRÁCE V TÝMU

Respondenti zmiňovali často spolupráci s lékařem, kterou po analýze rozhovorů lze interpretovat spíše jako **nespolupráci lékaře a sestry** při poskytování péče. Dále bylo analyzováno téma týkající se **spolupráce NLZP** v týmu a téma **komunikace** v týmu (viz Obrázek 5).



Obrázek 5 – Spolupráce v týmu

a) (Ne)spolupráce lékař – sestra

Toto téma se vztahuje ke kategorii Kompetence. Všeobecné sestry jsou z důvodu nespolupráce s lékaři nucené své kompetence překračovat, aby byly schopny splnit své povinnosti vůči pacientovi.

Vyskytlo se jedno tvrzení, kdy respondentka R7 uváděla, že má díky své mnohaleté praxi v jednom zařízení nadstandartní důvěru lékařů.

R1: „Už jsme je vycvičili, že sestry za ně nebudou dělat jejich práci.“

R2: „Aby pak lékaři neřekli, je to ve vašich kompetencích, já to dělat nebudu.“

„A můžou si být jistí, že tam mají zkušenou sestru, která si ví rady...“

R3: „Lékař si nikdy nedá tu práci, aby napsal ordinace léků toho, co máme v lékárně.“

„Vzhledem k tomu, že se hned ráno lékaři rozutečou po svých ambulancích a chodí psát vizity podle toho, kdy mají čas, tak nám v podstatě nic jiného nezbyvá.“

„...kvůli kterému musím toho lékaře uhánět, abych to všechno vůbec papírově měla.“

R4: „...a doktor nechce přijít hned na oddělení, tak řekne, podejte tohle, já to tam ráno dopíšu.“

„...ale kdyby se doktorka nad tím trochu zamyslela, tak už by mohla automaticky do dekurzu psát, při alergické reakci podejte to a to, při bolesti VAS 3 to a to, ale oni to nedělají, to je pořád dokola...“

R5: „...no ale ve dvě ráno se mi ho budit nechce...“

R6: „...Když je přítomen záchranář, tak to problém není, lékaři si zvyknou, že tuto činnost přebírá střední zdravotnický personál. Avšak nastává problém, když je přítomna sestra, která tuto činnost v kompetencích nemá a následuje nespokojenost lékaře.“

R7: „Doktora nezajímá, jakým způsobem se pacient nají.“

„...myslím si, že mám nadstandartní důvěru lékařů, je to teda v oblasti převazování...“

b) Spolupráce NLZP

Respondenti popisovali, že by si dokázali představit delegovat některé své nižší kompetence na ošetřovatelky či sanitářky, ale vyskytuje se v rozhovorech nedůvěra sester v odvedenou práci těchto nižších nelékařských pracovníků.

R1: „Jestli pacient pije, jestli je napolohovaný, jestli dostal najíst, je tu ale velké ale. Je ošetřovatelka od ošetřovatelky, některá je pečlivá a zodpovědná a některá nikoli.“

R3: „...některé ošetřovatelky, to je hrozná kvalita. Řeknou mi, že jsou pacienti napolohovaní, a když to jdu zkontrolovat, tak to neudělaly.“

c) Komunikace

Respondenti uváděli důležitost předávání informací mezi členy týmu, který pečuje o pacienta.

R3: „...a v případě zhoršení pacienta zajistit další péči, předat informace dál...“

R4: „...vždycky se snažím, aby ten doktor přišel a napsal to tam.“

„...a říkám doktorce, že to jdu podat, že pacient je s tlakem na nule.“

R5: „...tak to možná dokáže (sestra) i lépe a lidštěji vysvětlit než doktor.“

R6: „...a přichází tak až na zavolání středního zdravotnického personálu.“

„...a může (sestra) poskytnout validní informace. Lékař je pouze na telefonu pro konzultace...“

R7: „...patologické hodnoty by ale měla (sestra) konzultovat s doktorem.“

3.3.5 Přehled názoru všeobecných sester na návrh rozšířených kompetencí ČAS

Názory všeobecných sester na návrh rozšířených kompetencí, které předložila v roce 2018 ČAS (viz Příloha B), byly také pro lepší přehlednost a orientaci rozpracovány do tabulky (viz Tabulka 3). Jednotlivé body návrhu a jejich odpovědi byly u každého respondenta zhodnoceny. Dále bylo zaznamenáno, zda respondenti s návrhem souhlasí (ano), nesouhlasí (ne) nebo souhlasí částečně (částečně). Body návrhu 6, 7, 8 a 12 byly hodnoceny částečně, protože někteří respondenti odmítli odpovídat. Body 10 a 11 nebyly hodnoceny vůbec, protože nechtěl ani jeden respondent odpovídat. Respondenti na některé body odmítali odpovídat z důvodu toho, že s navrhovanou oblastí nemají zkušenosti anebo je zcela mimo jejich obor.

Tabulka 3 – Přehled, názor respondentů na návrh rozšířených kompetencí ČAS

Respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
Návrh							
1) Zdravotnický materiál a pomůcky	ne	ano	ano	ano	ano	ano	ano
2) Základní vyšetření a léčebná výživa	ne	ano	částečně	částečně	částečně	částečně	částečně
3) Úprava medikace	ne	částečně	ano	ano	částečně	ano	částečně
4) Edukace	ne	ano	částečně	ano	částečně	ano	částečně
5) Výkony sestry s rozš. kompetencemi	částečně	částečně	částečně	částečně	částečně	částečně	částečně
6) Sestra v onkologii	nechce odpovídat	ano	nechce odpovídat	ano	nechce odpovídat	ano	ano
7) Stomická sestra	nechce odpovídat	ano	nechce odpovídat	ano	nechce odpovídat	nechce odpovídat	ano
8) Sestra v oftalmologii	nechce odpovídat	ano	nechce odpovídat	nechce odpovídat	nechce odpovídat	nechce odpovídat	nechce odpovídat
9) Sestra v domácí péči	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano
10) Nutriční terapeut	nechce odpovídat	nechce odpovídat	nechce odpovídat	nechce odpovídat	nechce odpovídat	nechce odpovídat	nechce odpovídat
11) Porodní asistentka	nechce odpovídat	nechce odpovídat	nechce odpovídat	nechce odpovídat	nechce odpovídat	nechce odpovídat	nechce odpovídat
12) Zdravotnický záchranář	nechce odpovídat	nechce odpovídat	nechce odpovídat	nechce odpovídat	nechce odpovídat	ano	nechce odpovídat
13) Výkony pro všechny všeobecné sestry	částečně	ano	částečně	částečně	částečně	částečně	částečně

4 DISKUZE

Diplomová práce je zaměřena na problematiku kompetencí všeobecné sestry. V této kapitole jsou diskutovány výsledky průzkumného šetření, které jsou srovnávány s výsledky výzkumů realizovaných v této oblasti a s dostupnou odbornou literaturou k tomuto tématu.

Průzkumné šetření mělo dvě výzkumné otázky:

- 1) Jaké zkušenosti mají všeobecné sestry s plněním svých aktuálních kompetencí v praxi?
- 2) Jaké mají všeobecné sestry názory na návrh rozšířených kompetencí, který předložila ČAS?

4.1 Výzkumná otázka č. 1: Jaké zkušenosti mají všeobecné sestry s plněním svých aktuálních kompetencí v praxi?

Pro zodpovězení této výzkumné otázky byly v polostrukturovaném rozhovoru stanoveny dvě následující otázky:

- Jaké máte zkušenosti s aktuálním plněním svých kompetencí na svém pracovišti?
- Pověřují vás lékaři úkony, které nejsou ve vaší kompetenci?

Překračování kompetencí

V průzkumném šetření bylo zjištěno, že všichni respondenti mají zkušenost s překračování svých kompetencí dle platné legislativy. Někteří respondenti ale také uváděli, že pravidelně vykonávají činnosti, které dle platné legislativy má ve svých kompetencích nižší zdravotnický personál. Touto problematikou, kdy všeobecná sestra vykonává činnosti, které spadají do pracovní náplně nižšího ošetrovatelského personálu (hygienická péče, krmení pacienta, doprovod pacienta na vyšetření, úprava lůžka), se zabývala ve svém výzkumu, publikovaném v roce 2014, Mikšová a kol. (2). Autoři zde podotýkají, že se tak částečně vysvětluje stav, proč všeobecné sestry nenaplnují zcela své právně vymezené kompetence. Dále zde uvádějí, že tento stav je umocněn i tím, že všeobecné sestry vykonávají také činnosti, které spadají do kompetencí lékaře.

Z analýzy mého průzkumu vyplývá, že překračování kompetencí všeobecnou sestrou se nejčastěji děje z důvodu **zadání výkonu** (úkolů) **od lékaře** (který není v kompetenci sestry), **z vlastní iniciativy sestry** nebo **bez vlastní iniciativy sestry** (z donucení okolnostmi).

Tyto skutečnosti překračování kompetencí popisují i další výzkumy zaměřené na dodržování legislativně vymezených kompetencí NLZP. Mikšová a kol. (2) došli ve svém výzkumu

k závěru, že u všech členů ošetrovatelského týmu dochází k překračování kompetencí. Bártlová a Hajduchová (7) ve výsledcích výzkumu uvádějí, že 43,4 % všeobecných sester překračuje své kompetence. Přesněji 30,7 % uvádí, že se tak děje občas a 12,7 % dotázaných uvádí, že se tak děje pravidelně. Problematikou překračování kompetencí sestry se také zabývala ve své práci Švejdarová (9). Autorka zde uvádí, že 25 % sester je často v praxi ústně či písemně pověřováno lékařem provést odborný výkon, o kterém ví, že není v jejich kompetenci a dalších 37,5 % dotázaných odpovědělo, že se tak děje zřídka.

V průzkumu této diplomové práce bylo analyzováno, že všeobecné sestry nejčastěji překračují kompetence při **podávání generik léků, podávání analgetik bez ordinace lékaře, ordinaci diet** a při **ošetřování rány a indikaci terapeutického krytí**, dále se jednalo také o **administrativní výkony**.

K **podávání generických léků** se v mém průzkumu vyjádřilo kladně 6 ze 7 respondentů, kteří tvrdili, že s tím mají zkušenosti v praxi. Sestry zmiňovaly nespolupráci lékaře při ordinaci léčiv (nepřítomnost lékaře na oddělení, ordinace názvů léčiv, které na oddělení nejsou dostupné), kdy jsou nuceny podat pacientovi generikum, aby byla zajištěna včasná medikace (např. nalačno).

Podáváním generických léčiv se také zabývala ve své studii, kterou realizovala na gynekologickém oddělení, Olszarová (55) a došla k závěru, že porodní asistentky podávají generická léčiva, i když je to v rozporu s platnou legislativou. Spojená akreditační komise (dále jen SAK) (56) vidí podávání generických léků sestrou jako velice rizikový výkon. Nelze totiž zpětně určit, jaký lék byl pacientovi skutečně podán. SAK zřejmě vychází z praxe, kdy všeobecná sestra nezapíše do dokumentace pacienta podané generikum. V případě, kdy by všeobecná sestra zapsala podané generikum do dokumentace pacienta, což by mělo být samozřejmostí, nevidím důvod, proč by takovou kompetenci nemohla mít. Argument SAK o rizikovosti tohoto výkonu by se pak stal nerelevantním. Jde pouze o nastavení jasných pravidel. SAK také upozorňuje, že sestra není oprávněna ordinovat léky, ale pouze je podávat, což jasně vyplývá z platné legislativy.

Další často překračovanou kompetencí bylo **podávání analgetik bez ordinace lékaře**. Respondenti v této oblasti uváděli, že lékaři zapomínají pacientům do dokumentace ordinovat léky, které lze podat při bolesti. Když pacient poté udává bolest v době, kdy se lékař přes den na oddělení nevyskytuje nebo si pacient stěžuje na bolest v noci, sestra dle výpovědi analgetika bez ordinace podá.

Absenci ordinace analgetik zmiňuje ve svém výzkumu také Olszarová (55).

Je vhodné zmínit, že otázka farmakologie byla řešena i respondenty v průzkumném šetření této diplomové práce. Respondenti uváděli, že stále nechápou, proč nemají větší kompetence v oblasti farmakologie, když na vysoké škole v rámci svého studia splnili zkoušku z farmakologie.

V této oblasti kompetencí je o krok dál náš sousední stát Polsko, které od roku 2016 navýšilo kompetence sestrám právě v oblasti farmakologie. (38)

Jak vyplývá z mého průzkumného šetření, podávání generik sestrou a aplikace analgetik bez ordinace lékaře jsou jedny z nejčastěji překračovaných kompetencí. Nastává otázka, zda by právě oblast farmakologie mohla být jedna z těch kompetencí, která by byla sestře navýšena.

Problematiky záměny léčiv se stejnou účinnou látkou a ordinaci analgetik sestrou si všímá i ČAS a navrhuje ji jako výkon sestry s rozšířenými kompetencemi, která ale musí být proškolená ve farmakologii. (1)

Dovoluji si zde vložit úvahu, zda je sestra opravdu v některých oblastech **nucena** překračovat své kompetence? Kolínková (59) se ve své diplomové práci ptala respondentů, zda někdy odmítli udělat úkon, který jim lékař zadal a přitom není dle platné legislativy v jejich kompetencích. Uvádí zde, že 34 % sester tvrdí, že lékař jim nikdy takový úkon nezadal. Autorka ale upozorňuje, že je to pouze domněnka respondentů, protože dle analýzy výzkumu neznají respondenti vlastní kompetence, které jim ukládá platná legislativa. Dále zde uvádí, že 55 % respondentů odmítlo udělat výkon, který nebyl v jejich kompetenci. Přibližně podobné výsledky získala také Bártlová s Hajduchovou (7), které uvádějí, že v jejich výzkumu odmítlo udělat výkon, který není v jejich kompetenci, 42 % všeobecných sester. Z těchto výzkumů lze tedy konstatovat, že přibližně jedna polovina sester není schopna oponovat lékaři a výkon, který není v jejich kompetenci, odmítnout. Objevuje se zde stále přetrvávající problém, kdy lékař není z hlediska pracovní spolupráce partner, ale dominující autorita a sestra může mít strach či obavy odmítnout provést výkon, který není v její kompetenci.

V průzkumném šetření respondentka R6 uvedla: „...nastává problém, když je přítomna sestra, která tuto činnost v kompetencích nemá a následuje nespokojenost lékaře.“ Respondent R4 uváděl: „Když sloužím noční a doktor nechce přijít hned na oddělení, tak řekne, podejte tohle, já to tam ráno dopíšu.“

Další nejčastěji překračovanou kompetencí byla **ordinace diet sestrou**. Respondenti tuto skutečnost odůvodňovali tím, že lékař často ani neví, jak daná dieta vypadá, či zda má pacient nějaké bariéry při stravování. Opět se jedná o výkon, který ČAS navrhuje pro sestru s rozšířenými kompetencemi. (1)

Z analýzy rozhovorů vyplývá, že třetí nejčastěji zmiňovanou překračovanou kompetencí bylo **ošetřování rány a indikace terapeutického krytí**. Tuto oblast překračování kompetencí ve svém výzkumu řeší také Bártlová a Hajduchová (7), které tvrdí, že lékaři mimo jiné nejčastěji pověřují sestry úkony typu převazů a ošetřování ran. ČAS v návrhu rozšířených kompetencí uvádí návrh týkající se této oblasti, kde se jedná o výkon, který by měla mít sestra s rozšířenými kompetencemi. Přesně jde o výkon: Indikace a preskripce terapeutického krytí a obvazového materiálu u ran, dekubitárních lézí a chronických nebo nehojících se ran. (1) Z průzkumu pro tuto diplomovou práci vyplývá, že by kompetenci v oblasti hojení ran přijalo 6 ze 7 respondentů, jak je zřejmé i z Tabulky 3. Lze tedy usuzovat, že je to žádaná kompetence.

Další oblastí, kde dochází k překračování kompetencí sestrou, byly v průzkumném šetření analyzovány **administrativní výkony**. V průzkumu sestry uváděly, že se jedná nejčastěji o: vyplnění poukazu na transport sanitou, poukazu na kompenzační pomůcku či objednávání odborných vyšetření. Bártlová a Hajduchová (7) uvádějí, že nejčastěji jsou sestry mimo svou kompetenci pověřovány právě administrativními výkony, děje se to tak v 43,5 %.

Spolupráce v týmu

Spolupráce v týmu neměla být původním záměrem této práce, ale po analýze průzkumné části cítím nutnost se o této oblasti, která úzce souvisí s překračováním kompetencí sestry, zmínit. Spolupráce v týmu je důležitá jednak pro pracovní jistotu, ale i pro vzájemnou spolehlivost sester a lékařů. Nejdůležitější pak je pro kvalitní a především včasné naplňování potřeb pacienta. Z analýzy rozhovorů vyplývá, že spolupráce lékaře a sestry je často špatná. Tato situace ohrožuje bezpečnost pacienta. Nastává otázka, zda celý tým, který pečuje o pacienta, má stejný cíl a tím je pacient. Jak už bylo zmiňováno v diskuzi výše, sestra pro to, aby saturovala potřeby pacienta, je schopna překročit své kompetence a jednat za hranicemi legislativy.

Škařupová (57) ve své práci uvádí, že největším a nejdůležitějším důsledkem nesprávné interakce lékařů a všeobecných sester je bezesporu dopad na pacienta. Může být narušena pacientova bezpečnost a dochází k výskytu lékařských a ošetrovatelských chyb. Problémy ve spolupráci mezi lékařem a sestrou se zabývaly také Bártlová a Hajduchová (7). Autorky

ve své práci uvádějí, že řada problémů mezi lékařem a sestrou vzniká z důvodu nepochopení jednotlivých rolí a odpovědnosti členů týmu.

Dalším zajímavým zjištěním po analýze rozhovorů bylo, že sestry nejsou schopny se spolehnout na nižší zdravotnický personál a panuje nedůvěra k jimi vykonaným pracovním úkonům. Je třeba zmínit, že respondentka R7 verbalizovala, že má nadstandartní důvěru lékařů z důvodu dlouholeté praxe v jednom zařízení a zároveň udávala oblasti překračování kompetencí, o kterých si nemyslí, že jsou špatně. Znamená to tedy, že když má důvěru, může dělat více?

Podobné vyjádření lze najít také ve výzkumu Švejdarové (9), která se respondentů pomocí dotazníkového šetření ptala, které okolnosti vedou všeobecnou sestru k překročení kompetencí. Autorka zde uvádí, že 47,5 % respondentů si myslí, že se tak děje díky dlouhodobé praxi a zkušenosti sestry.

Respondentka R1 uváděla, že lékaře „vycvičili“, aby si práci spadající do jejich kompetencí vykonávali sami. *„Už jsme je vycvičili, že sestry za ně nebudou dělat jejich práci.“* *„A sestry vědí, že nesmí s pacientem sepsat informovaný souhlas s hospitalizací, ale i s různými výkony.“* Je vhodné diskutovat, co je to za týmovou spolupráci, když se sestry o lékařích vyjadřují tímto způsobem: *„vycvičili jsme je“*. Zde se nejedná o partnerský vztah, který je v týmu žádoucí, ale objevuje se zde mocenský či paternalistický vztah lékaře a sestry. V tomto citovaném případě, je právě sestra „u moci“. Nelze říci, že sestra a lékař spolu jednají jako rovný s rovným a dochází k „přelévání moci“ mezi lékařem a sestrou. V důsledku dochází až k soupeření mezi těmito profesemi, místo toho, aby spolu spolupracovali na společném cíli, kterým je pacient.

Při náhledu do přehledové tabulky (viz Tabulka 3), lze zjistit, že respondentka R1 v převážné většině odmítá přijmout nové kompetence. Dále uvádí, že z pozice vrchní sestry dbá o to, aby sestry kompetence nepřekračovaly. Nastává prostor pro diskuzi, kdy je možno tvrdit, že tato respondentka odmítá přijmout odpovědnost za překračování kompetencí a dohlíží, aby se tak dělo i na jejím pracovišti. Otázka je, zda sestry, které jsou jí podřízené, její požadavky dodržují a jsou schopné oponovat lékařům.

4.2 Výzkumná otázka č. 2: Jaké mají všeobecné sestry názory na návrh rozšířených kompetencí, který předložila ČAS?

Pro zodpovězení výzkumné otázky č. 2 byly v polostrukturovaném rozhovoru stanoveny dvě následující otázky:

- Můžete vyjádřit svůj názor na návrh rozšířených kompetencí dle ČAS?
- Pokud by došlo k aplikaci rozšířených kompetencí do praxe, za jakých podmínek byste je byla ochotna přijmout?

Tato výzkumná otázka se zabývala názory všeobecných sester na návrh rozšířených kompetencí, které předložila na žádost MZ ČR ČAS. Dokument obsahuje celkem 13 oblastí, kde by bylo možné rozšířit všeobecné sestře a jiným zdravotnickým pracovníkům kompetence. Některé body tohoto návrhu již byly diskutovány pod výzkumnou otázkou číslo 1 a to z toho důvodu, že se jednalo o výkony, které již nyní všeobecné sestry ve své praxi vykonávají, ale nemají na ně dle platné legislativy přidělené kompetence. Pro přehlednost byl k výzkumné otázce číslo 2 vytvořen přehled názorů respondentů (viz Tabulka 3). Ze získaných dat vyplývá, že všeobecné sestry by byly ochotny nejčastěji přijmout nové kompetence v oblastech, které jim jsou důvěrně známé, mají s nimi zkušenost. Dále jsou ochotny přijmout kompetence v oblastech, kde si jsou schopny dle svého vzdělání představit, jaká je náplň dané kompetence. Přidělení nových kompetencí a výkonů, které jsou podle názorů všeobecných sester rizikové či komplikované, odmítají.

Navýšení kompetencí

Švejdarová (9) se ve své bakalářské práci všeobecných sester dotazovala, zda by chtěly navýšit kompetence. Pouze 23,3 % všeobecných sester uvedlo, že má zájem o navýšení kompetencí. Dále zde uvádí, že se všeobecných sester ptala, které výkony by přijaly. Zde se odpovědi zúčastnilo již 87,5 % respondentů. Což je zajímavé zjištění, navýšení kompetencí všeobecné sestry nechtějí, ale přitom se vyjádří, které kompetence by přijaly. (9) Ve svém výzkumu se Sehnalová (38) také dotazovala všeobecných sester, zda by chtěly rozšířit své kompetence. Pro se vyjádřilo pouze 38,3 %.

Tato zjištění se shodují s průzkumem mé diplomové práce. Jako doplňková otázka při rozhovoru byla použita tato otázka: Napadají vás kompetence, které byste využila pro výkon vaší praxe a nemáte je vyhláškou o činnostech stanovené? Na tuto otázku se 4 ze 7 respondentů vyjádřilo, že nové kompetence nepotřebují a jsou se svými kompetencemi spokojeni. Z průzkumu ale vyplývá, že 6 ze 7 respondentů své kompetence překračuje. Nastává tedy otázka, proč všeobecné sestry odmítají přijmout nové kompetence, které by jim umožnily vykonávat svoji práci lege artis. Vždyť se nyní z důvodu překračování svých kompetencí denně vyskytují za hranicemi zákona.

Domnívám se, že všeobecné sestry v mém průzkumném souboru odmítají přijmout nové kompetence především kvůli těmto skutečnostem: neznalost vlastních kompetencí, odpovědnost, strach a potřeba mít jistotu.

Neznalost vlastních kompetencí byla identifikována již v pilotáži průzkumu k této diplomové práci, kdy bylo zjištěno, že sestry nevědí nebo si nejsou jisty výkony, které jim ukládá platná legislativa. Problematika neznalosti kompetencí se objevila i v samotném průzkumu, kdy respondenti R2 a R4 verbalizovali, že vědí, jaké mají kompetence a respondentka R1 uváděla, že dbá na to, aby sestry kompetence nepřekračovaly. Lze ale pouze spekulovat, zda je toto její tvrzení přenesené i do praxe. Ostatní respondenti se přímo ke znalostem vlastních kompetencí nevyjádřili, ale z průběhu rozhovorů lze usoudit, že zcela jasné znalosti o nich nemají. Ke stejným závěrům došla ve své práci také Nešvarová (12), která uvádí, že 9 z 11 respondentek neví, nebo si nejsou jisté svými kompetencemi.

Odpovědnost se zdá být hlavním důvodem, proč všeobecné sestry nechtějí přijetí nových kompetencí. Odpovědnost za výkon či kompetenci byla v průzkumu respondenty často zmiňována. Z průzkumu vyplývá, že všeobecné sestry se obávají přijmout odpovědnost za z jejich pohledu „náročnější výkony“ („...je to už příliš velká zodpovědnost...“ „...příliš velká kompetence...“).

Vondráček a Vondráček (58, 2006, s. 10) uvádějí: „Zdravotní sestra jako člen týmu, který péči poskytuje, je stále více vystavována nejen stoupajícím požadavkům na její odbornost, ale také stále většímu požadavku na odpovědnost za poskytovanou ošetrovatelskou péči.“ Odpovědnost souvisí s právní ochranou, kterou respondenti uváděli jako podmínku přijetí nových kompetencí.

Aby se mohlo české ošetrovatelství dále rozvíjet právě v podobě nových (rozšířených) kompetencí pro sestry, sestry se nejprve musejí naučit přijmout odpovědnost za svoji činnost a přestat pracovat v šedé zóně. Je nezbytné, aby byla dobře nastavena právní ochrana pro sestru, legislativa, ale také podpora od zaměstnavatele. Je nutné, aby se sestra cítila jistá, a poté bude pravděpodobně i ochotna přijímat odpovědnost. Jistotu sestra získá díky vzdělání, kvalitnímu zaučení a praxi v oboru. Posílit statut sestry by mohla také silná profesní organizace (např. v podobě plánované komory NLZP (15)), která bude sestře oporou.

Z průzkumu diplomové práce vyplývá, že dalšími bariérami, proč všeobecné sestry odmítají přijetí nových kompetencí, jsou **strach** a **potřeba mít jistotu**.

Strach či obavy jsou faktory, které byly analyzovány z nonverbálních projevů, ale i nepřímo ze sdělení respondentů. Respondenti se obávají přijmout odpovědnost za novou kompetenci a tím se vystavit právnímu postihu za případnou komplikaci při výkonu.

Vondráček a Vondráček (58, 2006, s. 11) ve své publikaci uvádějí, že obvinít sestru z pochybení může kdokoliv: *„Zpravidla to činí pacient, rodinný příslušník, návštěva, ale také jiný zdravotnický pracovník.“* Respondenti uváděli, že odmítají některé složitější výkony přijmout, právě z důvodu stále častějších stížností rodinných příslušníků. *„Ted' s těmi rodinami to není jednoduché, začínají si častěji stěžovat...“*

Dále zde hraje roli obava z nového výkonu, který před tím nedělali a nemají s ním patřičné zkušenosti. K těmto obavám docházelo v průběhu rozhovoru především u navrhovaných složitějších výkonů. Dále respondenti **potřebovali mít jistotu**, že v případě komplikací za ně „problém“ vyřeší lékař a odpovědnost se přesune ze sestry právě na něj. Anebo že na určitý výkon budou mít standard, který jim poskytne instrukce, co mají dělat. Aby opět nemuseli nést odpovědnost, ale mohli se řídit nějakým předem daným pomyslným vodítkem. Je otázka, zda jsou sestry připraveny, především z hlediska odpovědnosti, přijímat nové kompetence. K tomuto tématu se vyjádřil i respondent R4: *„Otázka je, zda je na to sestra připravena, aby za tohle nesla i zodpovědnost....to nevím...“*

Respondenti zmiňovali, že by chtěli mít na některé nové výkony standart. Ale respondent R4 vyjádřil názor, že výkon či kompetence podle tabulky není kompetence, ale *„cvičení opic“*. Jeho názorem je pravděpodobně fakt, že pracovat podle standardu může být někdy pro sestru komplikované, protože ji nutí pracovat v určitém směru a v důsledku toho může dojít k omezení logického úsudku sestry a individuálního přístupu k pacientovi.

Hodnocení pomocí škál

ČAS ve svém návrhu možných rozšířených kompetencí pod bodem číslo 13 uvádí hodnocení kognitivních funkcí screeningovými metodami. Původně nebylo cílem diskutovat hodnotící škály, ale dle reakce respondentů je to téma, které je tíží. Respondenti screeningové metody okamžitě spojili se škálami a nastala negace, jak vyplývá z analýzy. Otevírá se prostor k diskuzi, jaká tedy je funkce hodnotících škál, k čemu jsou a co by měly hodnotit?

Šolcová (60) se ve své bakalářské práci zabývala hodnotícími škálami. Uvádí zde, že 61 % respondentů tvrdí, že dle jejich názoru výsledné zařazení pacienta v hodnotící škále nesouhlasí s jeho celkovým stavem.

Toto tvrzení se vyskytlo i v průzkumu mé diplomové práce, kde respondent R4 verbalizoval nespokojenost s nutričním screeningem: „...abych nemusel dělat podle screeningu, ale podle selského rozumu. Když je pacientovi špatně a nic nejí a nevyjde mi do rizika, tak bych ho mohl k nutriční do rizika zadat.“ Další respondenti projevovali negaci ve smyslu „zase nějaké škály, je na to vůbec čas, mohli by to hodnotit rehabilitační“.

Popelková (61) se ve své diplomové práci zabývala validitou hodnotících škál. Ve svém výzkumu definovala 53 používaných škál a dohledala, že pouze 3 jsou validní, což je alarmující zjištění. V tomto kontextu pak není zarážející, že hodnotící škály, které se v českém prostředí používají, jsou všeobecnými sestrami hodnoceny negativně. Pravděpodobně jim v praxi moc nepomáhají a nehodnotí tak, jak by se očekávalo a tudíž je všeobecné sestry mohou brát jako ztrátu času.

Výsledky průzkumného šetření byly diskutovány převážně s výsledky jiných závěrečných prací. Důvodem je poměrně malá publikace odborných článků či publikací na toto téma. Problematikou kompetencí všeobecné sestry se v českém prostředí zabývá převážně Bártlová, Hajduchová a Mikšová.

5 ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala problematikou rozšířených kompetencí všeobecné sestry. Práce byla rozdělena na dvě části (teoretickou a průzkumnou). V teoretické části je podán z dostupných poznatků souhrn o dané problematice. Průzkumná část analyzuje kvalitativní průzkum, který probíhal pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Pro zjištění požadovaných výsledků byly v průzkumné části stanoveny dva cíle:

- 1) Zjistit zkušenosti všeobecných sester s plněním svých kompetencí v praxi.
- 2) Zjistit názory všeobecných sester na rozšířené kompetence, které navrhuje ČAS.

Stanovené cíle byly splněny na základě interpretativní fenomenologické analýzy dat.

Výsledky průzkumného šetření lze shrnout následovně:

- Dle výsledků této práce a dostupné literatury lze tvrdit, že téměř všechny všeobecné sestry se v praxi setkaly s překračováním svých legislativně vymezených kompetencí. K této situaci dochází z vlastní iniciativy všeobecné sestry, z nařízení lékaře či z donucení (např. okolnostmi).
- Všeobecné sestry také často vykonávají činnosti, které by mohl vykonávat nižší zdravotnický personál. Všeobecná sestra se tak vyskytuje v situaci, kdy vykonává činnosti, které by měl vykonávat jiný personál a ještě musí provést svoji vlastní náplň práce.
- Všeobecné sestry by byly ochotny přijmout nové kompetence v těch oblastech péče, kde své kompetence již nyní překračují, nebo kde mají již nyní vzdělání a nemají možnost kompetence vykonávat. A dále by byly ochotny doplnit si vzdělání, aby jim byla kompetence posléze přidělena.
- Mezi nejčastější bariéry, proč všeobecné sestry nechtějí nové kompetence přijímat, patří strach, neznalost, nedostatek času a personálu a obava z komplikací. Dále z analýzy dat vyplývá, že všeobecné sestry mají obavy především z přijetí odpovědnosti za nové kompetence a potřebují mít jistotu (oporu lékaře), že výkon provedly správně.
- Pokud by došlo k rozšíření kompetencí, všeobecné sestry, které se zúčastnily průzkumu, by požadovaly vyšší finanční ohodnocení, právní ochranu nebo delegování některých svých nižších kompetencí na nižší zdravotnický personál.

Lze konstatovat, že cíle diplomové práce byly splněny.

Limity diplomové práce

Ačkoli byla vynaložena snaha, aby v souboru respondentů byli zástupci ze všech typů nemocnic státního či veřejného zdravotnictví (oblastní, krajské a fakultní pracoviště, lůžkového i ambulantního typu) a ačkoli se moje výsledky shodují s výsledky jiných výzkumů, nedají se výsledky mé práce zobecňovat.

Dalším limitem diplomové práce je moje teprve první zkušenost s vedením polostrukturovaného rozhovoru a tvorbou analýzy rozhovorů.

5.1 Doporučení pro praxi

Doporučení pro zaměstnavatele

Při proškolení nové kompetence by měla všeobecná sestra pracovat pod dohledem zkušené sestry (specialistky) nebo lékaře, ale po ukončení této fáze musí být sestra připravena přijmout odpovědnost za novou kompetenci.

Doporučení pro management ošetrovatelství

Management ošetrovatelství by se měl snažit o to, aby nastavil takové pracovní podmínky pro všeobecnou sestru, aby se cítila ve své pracovní pozici jistá, věděla, jaké jsou její kompetence a náplň práce a nebála se oponovat lékaři.

Doporučení pro všeobecné sestry

Všeobecná sestra by měla znát své vlastní kompetence a náplň práce. Měla by si být vědoma, že nese odpovědnost i za činnosti, kterými překračuje své kompetence, a měla by být schopna oponovat lékaři i za cenu jeho nespokojenosti. Protože jedině tak si vybuduje odpovídající postavení a prestiž.

Doporučení pro další výzkumnou činnost

Pro další výzkumnou činnost by bylo zajímavé zjistit názory lékařů na rozšířené kompetence všeobecných sester.

6 POUŽITÁ LITERATURA

- (1) ČAS. *Otevřený dopis hlavní sestře ČR* [online]. 2018 [cit. 2020-02-24]. Dostupné z: https://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/cas_legislativa_navrh-kompetenci.pdf.
- (2) MIKŠOVÁ, Zdeňka, Martin ŠAMAJ, Lenka MACHÁLKOVÁ a Kateřina IVANOVÁ. Naplňování kompetencí členů ošetrovatelského týmu. *Kontakt*. [online]. 2014, roč. 16, č. 2 [cit.2020-02-22]. Dostupné z: <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2014/02/08.pdf>. ISSN 1804-7122.
- (3) BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer, 2011. ISBN 978-80-7357-661-5.
- (4) KUDLOVÁ, Pavla. *Ošetrovatelská péče v diabetologii*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015. 208 s. ISBN 978-80-247-9859-2.
- (5) BÁRTLOVÁ, Sylva a Ivana CHLOUBOVÁ. Postavení sestry v multidisciplinárním týmu. *Kontakt*. [online]. 2009, roč. 11, č. 1. [cit.2020-02-22]. Dostupné z: https://kont.zsf.jcu.cz/artkey/knt-200901-0042_postaveni-sestry-v-multidisciplinarnim-tymu.php. ISSN 1212-4117.
- (6) BÁRTLOVÁ, Sylva. Ivana, Chloubová. Marie, Trešlová. *Vztah sestry – lékař*. Brno: NCO NZO. 2010. ISBN 978-80-7013-526-6.
- (7) BÁRTLOVÁ, Sylva a Hana HAJDUCHOVÁ, 2010. Předávání kompetencí mezi lékařem a sestrou. *Kontakt*. [online]. 2010, roč. 12, č. 1. [cit.2020-02-23]. Dostupné z: https://kont.zsf.jcu.cz/artkey/knt-201001-0003_predavani-kompetenci-mezi-lekarem-a-sestrou.php. ISSN 1212-4117.
- (8) MIKŠOVÁ, Zdeňka. et kol, 2013. Dualita kvalifikační přípravy všeobecných sester v ČR. *Medicina pro praxi*. [online]. 2013, roč. 10, č. 11-12. s. 401-402 [cit.2020-02-22]. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2013/11/14.pdf>.
- (9) ŠVEJDAROVÁ, Anna. *Kompetence všeobecných sester a jejich vymezení v praxi* [online]. Liberec, 2015 [cit.2020-01-28]. Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Marie Froňková. Dostupné z: https://dspace.tul.cz/bitstream/handle/15240/150591/V_00816_Zb.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- (10) MILLEROVÁ, Lucie. *Dodržování kompetencí zdravotnických asistentů v praxi* [online]. Plzeň, 2016 [cit.2020-01-28]. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Ivanka Kohoutová, Ph.D. Dostupné z: <https://dspace5.zcu.cz/handle/11025/25327>
- (11) HUBAL, Simona. *Kompetence sester v intenzivní péči v České republice a Rakousku* [online]. Brno, 2019 [cit.2020-01-28]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce PhDr. Olga Suková. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/hob5f/>
- (12) NEŠVAROVÁ, Kristýna. *Dodržování kompetencí všeobecných sester v praxi* [online]. Liberec, 2019 [cit.2020-05-07]. Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Marie Froňková. Dostupné z: <https://dspace.tul.cz/handle/15240/153373>
- (13) KOUBOVÁ, Michaela, 2020. Jak zvýšit prestiž povolání sester? Musí si začít vážit samy sebe, přijmout odpovědnost a kompetence, míní odborníci. *Zdravotnický deník*. [online] [cit.2020-02-24]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2020/01/zvysit-prestiz-povolani-sester-musi-si-zacit-vazit-samy-sebe-prijmout-odpovednost-kompetence-mini-odbornici/>.
- (14) ČESKÁ REPUBLIKA, Zdraví 2030: Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030, 2019. In: *817/2019*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. Dostupné také z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/vlada-schvalila-strategicky-ramec-zdravi-2030_18128_1.html
- (15) Vyjádření prezidia ČAS k případnému vzniku komory NLZP. In: *Youtube* [online]. 21. 11. 2019 [cit. 2020-02-24]. Kanál uživatele Česká asociace sester. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=RZKnAKJLiYw&feature=youtu.be>
- (16) ODBOROVÝ SVAZ ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE ČR. Stanovisko OS k možnosti posílení kompetencí všeobecných sester. In: *Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR*. [online]. Praha: Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR, © 2012 [cit. 2020-02-24]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickeodbory.cz/cz/clanky/31-7-2018-os-ke-zvyseni-kompetenci-sester.aspx>
- (17) LINHART, Jiří. *Slovník cizích slov pro nové století*. Litvínov: Dialog, 2004. 412 s. ISBN 80-85843-61-7

- (18) MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Centrální databáze kompetencí autonomní systém pro správu znalostí, dovedností a měkkých kompetencí. In: *Národní soustava povolání*. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, © 2017 [cit. 2020-02-24]. Dostupné z: <http://kompetence.nsp.cz/>
- (19) SKILLSYOU NEED. *What are Soft Skills?* In: *Skills you need*. [online] Skills you need, © 2011-2020 [cit. 2020-02-27]. Dostupné z: <https://www.skillsyouneed.com/general/soft-skills.html>
- (20) DOYLE, Alison. What are soft skills? In: *The balance careers*. [online]. The balance, © 2019, 2. 1. 2020 [cit. 2020-02-27]. Dostupné z: <https://www.thebalancecareers.com/what-are-soft-skills-2060852>
- (21) EFN. EFN Workforce Matrix 3+1. In: *EFN*. [online]. EFN, © 2012 [cit. 2020-01-15]. Dostupné z: http://www.efnweb.be/?page_id=8220
- (22) PROŠKOVÁ, Eva. Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků. *Florence*. [online]. 2010, roč. 6, č. 10 [cit.2020-02-17]. Dostupné z: https://issuu.com/ambitmedia/docs/listova_ka_flo_10-10. ISSN 1801-464X
- (23) ALEXANDER, Margaret F. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. 57 s. ISBN 80-7013-392-9.
- (24) FOREJTOVÁ, Monika. Novelizující směrnice EP a Rady č. 2013/55/EU o uznávání odborných kvalifikací. In: *Právní prostor*. [online] Právní prostor, 20. 10. 2017 [cit. 2020-01-23]. Dostupné z: <https://www.pravniprostor.cz/clanky/mezinarodni-a-evropske-pravo/novelizujici-smernice-ep-a-rady-c-2013-55-eu-o-uznavani-odbornych-kvalifikaci>
- (25) ČESKO. 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). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2020 [cit.2020-02-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>
- (26) KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. 208 s. ISBN 978-80-247-3224-4

- (27) VÉVODA, Jiří et. kol. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. 160 s. ISBN 978-80-247-4732-3
- (28) ČESKO. Zákon č. 201/2017 Sb., zákon, kterým se mění 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. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2020 [cit. 10. 3. 2020]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201>
- (29) ČESKO. Vyhláška č. 252/2019 Sb., vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláška č. 189/2009 Sb., o atestační zkoušce, zkoušce k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušce akreditovaných kvalifikačních kurzů a aprobační zkoušce a o postupu při ověření znalosti českého jazyka (vyhláška o zkouškách podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění vyhlášky č. 337/2017 Sb.. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2020 [cit. 10. 3. 2020]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-252>
- (30) ČESKO. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2020 [cit. 16. 3. 2020]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>
- (31) ŠNAJDROVÁ, Lenka. Jak to bude s registrací sester a dalších NLZP? In: *Osetrovatelstvi.info* [online]. 2017 [cit. 2019-12-26] © 2009 – Ošetřovatelstvi.info. Dostupné z: <https://www.osetrovatelstvi.info/jak-to-bude-s-registraci-sester-a-dalsich-nelzp/>
- (32) ČESKÁ REPUBLIKA, *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*, 2017. In: Praha: SPRINT SERVIS, Lovosická, Praha 9, ročník 2017, částka 10. Dostupné také z: https://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c-10/2017-_14269_3699_11.html
- (33) EU, *Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES ze dne 7. září 2005 o uznávání odborných kvalifikací*, 2005. In: © ESIPA s.r.o. 2002-2020, ročník 2005, L 255/22 2005. Dostupné také z: <https://esipa.cz/sbirka/sbsrv.dll/sb?DR=SB&CP=32005L0036>
- (34) SEHNALOVÁ, Jana. Akceptování kompetencí sester v praxi. *Zdravotnictví a medicína*. Praha: Mladá fronta a.s. 2015, roč. 14, č. 1, s 28. ISSN 2336-2987

- (35) HODYC, Daniel, Petra Kucová. Posilování kompetencí zdravotních sester v managementu nemocnic a řízení klinických procesů. *Advance Newsletter* [online]. 2015 [cit.2019-12-26]. Dostupný z: <https://www.advanceinstitute.cz/component/content/article?id=539:a2-2015-cl2>
- (36) WHO, Learning from Ireland: expanding the role of nurses and midwives to improve health outcomes. In: *World Health Organization: Regional office for Europe* [online]. 20-12-2017 [cit. 2019-12-20]. Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-workforce/news/news/2017/12/learning-from-ireland-expanding-the-role-of-nurses-and-midwives-to-improve-health-outcomes>
- (37) OLIVER, Emma. Advanced practitioners improve efficiency and patient satisfaction. In: *IndependentNurse: For primary care and community nurses* [online]. © Copyright 2020 MA Healthcare, 18. 8. 2017 [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <https://www.independentnurse.co.uk/professional-article/advanced-practitioners-improve-efficiency-and-patient-satisfaction/159765/>
- (38) BARTOSIEWICZ, Anna a Andrzej RÓŻAŃSKI. Nurse Prescribing-Readiness of Polish Nurses to Take on New Competencies—A Cross-Sectional Study. *Healthcare* [online]. Basel, 2019, roč. 7, č. 4, s. 151 [cit. 2020-03-11]. DOI: 10.3390/healthcare7040151. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6956057/>
- (39) HEKELOVÁ, Zuzana. Změny v kompetencích sester – žhavé téma dneška. *Florence*. 2015, roč. 6, č. 11, ISSN 2570-4915
- (40) Kompetence sester budou vyšší, Klaus podepsal zákon. In: *Aktuálně.cz*. 2011 [online] [cit.2020-02-24]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/kompetence-sester-budou-vyssi-klaus-podepsal-zakon/r~i:article:696568/>.
- (41) Julínek: Je třeba zvýšit platy i kompetence zdravotních sester. In: *Česká televize*. 2008 [online] [cit.2020-02-24]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/1435736-julinec-je-treba-zvysit-platy-i-kompetence-zdravotnich-sester>.
- (42) Světová zdravotnická organizace doporučuje zvýšit kompetence českých sester a doktorů. In: *iRozhlas*. 2019 [online] [cit.2020-02-24]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zivotni-styl/zdravi/cesti-prakticti-lekari-zdravotni-sestry-svetova-zdravotnicka-organizace_1909191815_cha.
- (43) KOUBOVÁ, Michaela, 2019. Českým sestřám chybí kompetence. Ministerstvo zdravotnictví to chce napravit, začíná domácí péčí. In: *Zdravotnický deník* [online]. Praha: Media

Network s.r.o. © 2018, 3. 12. 2019 [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickyydenik.cz/2019/12/ceskym-sestram-chybi-kompetence-ministerstvo-zdravotnictvi-chce-napravit-zacina-domaci-peci/>

(44) DI CARA, Veronika, 2019. *Zpráva o aktivitách kampaně Nursing Now v ČR* [online]. In: Praha: © 2017 ČESKÁ ASOCIACE SESTER, 1. 7. 2019 [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <https://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/1-zpravanncr72019.pdf>

(45) MAŇHALOVÁ, Jana, 2019. Zpráva o aktivitách kampaně NURSING NOW v ČR. *Praxe* [online]. Praha: TrioMedical s. r. o, 16. 9. 2019, 2019 (2), 35 [cit. 2020-03-11]. ISSN ISSN 2571-4376. Dostupné z: <https://www.casopispraxe.cz/aktualni-cislo/>

(46) ŠTĚPANYOVÁ, Gabriela, 2019. Ministerstvo zdravotnictví a zaměstnavatelé odstartovali kampaň „Studuj zdravku“: *Tisková zpráva*. 7. 6. 2019. Praha: MZČR.

(47) KOUBOVÁ, Michaela, 2019. Studuj zdravku. Kampaň chce přilákat do zdravotnictví více lidí, prestiž by měly podpořit i vyšší kompetence. In: *Zdravotnický deník* [online]. Praha: Media Network s.r.o. © 2018, 7. 6. 2019 [cit. 2020-03-11]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickyydenik.cz/2019/06/studuj-zdravku-kampan-chce-prilakat-zdravotnictvi-vice-lidi-prestiz-by-mely-podporit-i-vyssi-kompetence/>

(48) STRAUSS, ANSELM a Juliet CORBINOVÁ. *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. 1. vyd. Brno: Albert, 1999. 200 s. ISBN 80-85834-60-X

(49) HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. vyd., aktualizované. Praha: Portál, 2008. 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4

(50) MICROSOFT CORPORATION, 2016. *Microsoft Word* [software]. [přístup 2020-02-28]. Dostupné z: <https://www.microsoft.com/cs-cz/software-download/office>. Operační systém: Microsoft Windows 10.

(51) SINGLE MINDED PRODUCTIONS, LLC, 2020. *Music Speed Changer*. [software]. Version 8.8.6. Dostupné z: <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.smp.Musicspeed&hl=cs>.

(52) ŠKUBOVÁ, Jarmila a Helena CHVÁTALOVÁ. *Sestra: O životní cestě ženy, která dala svému povolání nový smysl*. 1. vyd., Brno: NCO NZO, 2004. ISBN 80-7013-407-0.

(53) MIŠOVIČ, Ján. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. 1. vyd., Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2019. 292 s. ISBN 978-80-7419-285-2.

- (54) KOUTNÁ KOSTÍNKOVÁ, Jana a Ivo ČERMÁK. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2013. 192 s. ISBN 978-80-210-6382-2.
- (55) OLSZAROVÁ, Beáta. *Kvalita a bezpečí při zacházení s léčivými přípravky z pohledu porodních asistentek* [online]. Diplomová práce. Pardubice, 2018 [cit.2020-05-10]. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D. Dostupné z: <https://dk.upce.cz/handle/10195/70717>
- (56) *Věčné dotazy*, In: Spojená akreditační komise [online]. Praha © 2010 - 2020 Spojená akreditační komise, o.p.s. [cit. 2020-05-08]. Dostupné z: <https://www.sakcr.cz/page/default/36>.
- (57) ŠKAŘUPOVÁ, Anna. *Profesionální spolupráce všeobecné sestry s lékařem v oblasti zdravotní péče směrem k pacientovi: překážky a návody k jejich zlepšení*. [online]. Olomouc, 2018 [cit.2020-05-15]. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce Prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc. Dostupné z: <http://docplayer.cz/184863156-Univerzita-palackeho-v-olomouci-anna-skarupova.html>
- (58) VONDRÁČEK, Lubomír a Jan VONDRÁČEK. *Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče II*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1919-3.
- (59) KOLÍNKOVÁ, Jana, 2013. *Akceptování kompetencí sester v praxi*. Bratislava. Diplomová práce. Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n.o. Vedoucí práce Hulková Viera.
- (60) ŠOLCOVÁ, Anna. *Hodnotící techniky v ošetrovatelství* [online]. Liberec, 2017 [cit.2020-05-18]. Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Marie Froňková. Dostupné z: https://dspace.tul.cz/bitstream/handle/15240/150863/BP__Hodnotici_techniky_v_oseetrovatelstvi__Anna_Solcova.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (61) POPELKOVÁ, Jaroslava. *Škály používané v ošetrovatelské dokumentaci*. [online]. Pardubice, 2019 [cit.2020-05-16]. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Hlaváčková Eva, Ph.D. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/72957/PopelkovaJ_SkalyPouzivane_EH_2019.pdf?sequence=1

7 PŘÍLOHY

Příloha A – Kompetence všeobecné sestry dle §4 Vyhlášky č. 55/2011 Sb. (30).....	71
Příloha B – <i>Otevřený dopis ČAS hlavní sestře ČR (1)</i>	75
Příloha C – Informovaný souhlas účastníka s průzkumem.....	82
Příloha D – <i>Okruhy otázek pro polostrukturovaný rozhovor</i>	83

VYHLÁŠKA

ze dne 1. března 2011

o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 90 odst. 2 písm. e) zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění zákona č. 125/2005 Sb.:

ČÁST DRUHÁ

ČINNOSTI ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ PO ZÍSKÁNÍ ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI

§ 4

Všeobecná sestra

- (1) Všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může
- a) vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),
 - b) sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů, včetně saturace kyslíkem a srdečního rytmu, a další tělesné parametry za použití zdravotnických prostředků,
 - c) pozorovat, hodnotit a zaznamenávat fyzický a psychický stav pacienta,
 - d) získávat osobní, rodinnou, pracovní a sociální anamnézu,
 - e) zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve,
 - f) provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a z permanentní tracheostomické kanyly u pacientů starších 3 let a zajišťovat jejich průchodnost,
 - g) hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie,

- h) hodnotit a ošetřovat centrální a periferní žilní vstupy, včetně zajištění jejich průchodnosti,
 - i) pečovat o zavedené močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně provádění výplachů močového měchýře,
 - j) provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem, ergoterapeutem a logopedem ve zdravotnictví rehabilitační ošetřování, zejména polohování, posazování, základní pasivní, dechová a kondiční cvičení, nácvik mobility a přemísťování, nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta a cvičení týkající se rehabilitace poruch komunikace a poruch polykání a vyprazdňování a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu poruch funkce těla, včetně prevence dalších poruch z imobility,
 - k) edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech, použití zdravotnických prostředků a připravovat pro ně informační materiály,
 - l) orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,
 - m) zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů,
 - n) poskytovat a zajišťovat psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
 - o) přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
 - p) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,
 - q) analyzovat, zajistit a hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče,
 - r) zajišťovat stálou připravenost pracoviště včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků,
 - s) doporučovat použití vhodných zdravotnických prostředků pro péči o stomie, chronické rány nebo při inkontinenci,
 - t) doporučovat vhodné kompenzační zdravotnické prostředky pro zajištění mobility a sebeobsluhy v domácím prostředí.
- (2) Při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče může všeobecná sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru a v

souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem vykonávat činnosti podle odstavce 1 písm. a) až k), o) a p).

- (3) Všeobecná sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné, paliativní a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným výkonům a na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře je provádí nebo při nich asistuje nebo zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich; zejména může
- a) zavádět periferní žilní katetry pacientům starším 3 let,
 - b) podávat léčivé přípravky s výjimkou radiofarmak, nejde-li o nitrožilní injekce nebo infuze u dětí do 3 let věku, pokud není dále uvedeno jinak,
 - c) zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii,
 - d) provádět screeningová, depistážní a dispenzární vyšetření, odebírat krev a jiný biologický materiál a hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické; v případě fyziologických výsledků může naplánovat termín další kontroly,
 - e) provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů, drenážních systémů a kůže v průběhu léčby radioterapií,
 - f) odstraňovat stehy u primárně hojících se ran a drény s výjimkou drénů hrudních a drénů v oblasti hlavy,
 - g) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek starších 3 let,
 - h) provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět gastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, včetně zajištění jejich průchodnosti a ošetření, a aplikovat enterální výživu u pacientů všech věkových kategorií,
 - i) provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let,
 - j) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,
 - k) provádět návštěvní službu a poskytovat péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta,
 - l) podávat potraviny pro zvláštní lékařské účely.
- (4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře nebo zubního lékaře může
- a) aplikovat nitrožilně krevní deriváty,
 - b) zpracovávat dentální materiály v ordinaci,
 - c) vykonávat činnost zubní instrumentárky podle § 40 odst. 1 písm. c).

ZRUŠOVACÍ A ZÁVĚREČNÉ USTANOVENÍ

§ 165

Zrušuje se:

1. Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.
2. Vyhláška č. 401/2006 Sb., kterou se mění vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

§ 165

Účinnost

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem jejího vyhlášení.

Ministr:

doc. MUDr. Heger, CSc., v. r.



ČESKÁ ASOCIACE SESTER

Prezidium

telefon: +420 222 523 818

e-mail: kancelar@cnaa.cz

Vážená paní

Mgr. Alice Strnadová, MBA

Ředitelka odboru, hlavní sestra ČR

Odbor ošetrovatelství a nelékařských povolání

Ministerstvo zdravotnictví ČR

Palackého nám. 4

128 01 Praha 2

Praha, 30. července 2018

Vážená paní ředitelko,

na základě požadavku náměstka pro zdravotní péči prof. MUDr. Romana Prymuly, CSc., Ph.D. ze dne 22. června 2018, č.j.: MZDR 25170/2018-1/ONP zasílám návrh možných **rozšířených kompetencí všeobecných sester** a dalších nelékařských zdravotnických pracovníků v ČR.

Česká asociace vítá výzvu MZ ČR k prozkoumání možností rozšíření rolí a kompetencí všeobecné sestry a dalších nelékařských zdravotnických pracovníků (nelékařů).

Rozšířenými kompetencemi rozumíme přechod některých kompetencí, které původně patřily zejména lékařům, na vybrané zkušené a proškolené všeobecné sestry/nelékaře s tím, že tito jsou za výkon těchto svých nových a oficiálních činností zodpovědní a placení.

Na základě zkušeností z rozvinutých zemí rozšiřováním kompetencí sester dochází ke zvýšení atraktivity sesterské profese pro talentované studenty, dochází k další profesionalizaci ošetrovatelství i k efektivnějšímu poskytování péče. Zlepšuje se zejména dostupnost péče i spokojenost pacientů, protože sestry tráví s pacienty více času a poskytují jim informace a rady. Podle studie OECD kvalita péče poskytovaná sestrami s rozšířenými kompetencemi není nižší než kvalita péče poskytovaná lékaři; vliv na finanční efektivitu je méně výrazný, protože sestry tráví s pacientem více času, případně provádějí více vyšetření a více odesílají ke specialistům. Posuny kompetencí a rolí sester podle aktuálních potřeb populace jsou momentálně celosvětovým trendem a je to reflektováno autoritami jako je WHO, ICN, EFN, OECD. EFN zahrnuje mezi možné členy ošetrovatelského týmu kromě všeobecné sestry, sestry specializky i sestru s rozšířenými kompetencemi (advanced practice nurse) a zdravotnického asistenta. Ve světě, stejně jako v ČR, obvykle přesuny kompetencí začínají na jednom pracovišti na základě dovedností konkrétních sester a postupně se rozšiřují až na celonárodní či nadnárodní úroveň.

Členové ČAS se shodli na následujících kompetencích, které by bylo možné a žádoucí v českých podmínkách svěřit zkušeným a proškoleným všeobecným sestram/nelékařům.



ČESKÁ ASOCIACE SESTER

Prezidium

telefon: +420 222 523 818

e-mail: kancelar@cnaa.cz

Mnohé z těchto kompetencí jsou již nyní sestrami vykonávány neoficiálně. Vzhledem k nedostatku sester je nicméně nezbytné sestry s rozšířenými kompetencemi za nově převzaté role správně odměňovat.

1) Indikace a preskripce zdravotnického materiálu a pomůcek sestrou s rozšířenými kompetencemi, která u pacienta přesně zhodnotila jeho stav:

- Kompenzační pomůcky pro zajištění mobility a soběstačnosti na poukaz – berle, ortézy, chodítka, nástavce na WC, atd.,
- Inkontinenční pomůcky – pleny, vložky apod.,
- Stomické pomůcky,
- Elastické bandáže, punčochy antitrombotické,
- Pomůcky pro diabetiky – inzulinová pera, glukometry, atd.,
- Trvalé drenáže,
- Základní výživové doplňky, případně opakování preskripce po úvodní preskripci lékařem či nutričním terapeutem,
- Terapeutické krytí a obvazový materiál u ran, dekubitálních lézí, chronických nebo nehojících se ran, podtlakové drenáže (VAC systém).

Odůvodnění: všeobecné sestry tyto pomůcky prakticky znají mnohem lépe než lékaři, poukazy často vyplňují a připravují pouze k podpisu, jedná se o zbytečnou komplikaci zejména v primární péči, kdy je nutné kontaktovat lékaře a zdržuje se tak vydání pomůcky pro pacienta. Součástí preskripce je i plná edukace o použití těchto pomůcek. Jsme připraveni dodat seznamy a kódy přesně definovaných pomůcek dle odborné společnosti ve výše specifikovaných oblastech.

2) Ordinance základních vyšetření a jejich interpretace a předepisování léčebné výživy sestrou s rozšířenými kompetencemi

- Intervaly kontrol vitálních funkcí,
- Glykémie, minerálů, INR, CRP, HGB, hemoCue, krevní plyny,
- EKG, RTG,
- Základních diet u pacientů, kteří nejsou v nutričním riziku,
- Zavedení periferní žilní kanyly, PICC a Midline kanyly pod ultrazvukem
- Odeslání ke specialistům (diabetologie, stomická sestra, podiatr, specialista na hojení ran) – vhodné zejména pro sestry s rozšířenými kompetencemi v domácí a primární péči.

3) Úpravy medikace sestrou s rozšířenými kompetencemi (proškolené ve farmakologii)

- Již lékařem ordinovaného inzulinu, diuretik, antikoagancií, sedace, analgezie, kyslíku, opakování preskripce antikoncepce,



- Samostatná ordinace vybraných léků v určitých situacích (např. laxativ u onkologických pacientů, nitrožilní aplikace krystaloidů, roztoku glukózy u potvrzené hypoglykémie, antiemetik, analgetik, antipyretik, lokálně podávaných léků...)

4) Edukace pacienta před a po výkonu o detailech tohoto výkonu sestrou s rozšířenými kompetencemi v úzce definovaném oboru (např. v ortopedii, transplantační medicíně - transplantaci ledvin)

- Podávání informací o zdravotním stavu pacientovi a jeho blízkým
- Edukace pacienta jeho blízkých o čisté intermitentní katetrizaci

Odůvodnění: Některé sestry s dlouholetou praxí v určitém oboru mají znalosti, které umožňují bezpečné a efektivní převzetí této kompetence. Podmínkou by byla minimálně tříletá praxe v dotčeném oboru, proškolení v nové kompetenci a teoreticky magisterský titul, případně certifikovaný kurs s tímto zaměřením. Zaškolené sestry by snížily vytížení lékařů, zlepšily spokojenost pacientů s podáváním informací a zatraktivnily svou profesi.

5) Výkony sestry s rozšířenými kompetencemi

- Výměna tracheostomické kanyly
- Indikace a zavedení laryngeální masky
- Podávání anestézie a analgosedace u vybraných skupin pacientů (např. ASA I,II) - Návrh kompetence vychází ze zkušeností z jiných zemí, kde toto sestry již běžně dělají. V ČR je již magisterské studium pro IP a toto by byla vhodná příležitost pro navýšení kompetencí sester. Podmínkou je ale nutná úprava vzdělávání těchto sester s větším zaměřením a důrazem na fyziologii, patofyziologii, farmakologii a praktické dovednosti (počet provedených anestezií a analgosedací pod vedením lékaře).
- Interpretace mamografie, ultrazvuku v konkrétním oboru
- Indikace transportu pacienta sanitou
- Záměna léčiv se stejnou účinnou látkou
- Převaz nekomplikované rány a odstranění drenů

6) Sestra s rozšířenými kompetencemi v onkologii

- Samostatné provedení břišní punkce s cílem evakuace maligního ascitu v lékařem určeném místě vpichu.
- Plná kompetenci v péči o ozařované pole a jeho lokální léčbu, včetně ordinace lokálních přípravků.
- Plná kompetenci v péči o dutinu ústní v rámci prevence mukozitidy, včetně lokálních přípravků.

7) Rozšířené kompetence stomické sestry po ukončení certifikovaného kursu:



- sestra jako nositelka výkonu – nutné tuto činnost zanést do sazebníku výkonů – mohla by samostatně vykazovat kódy a výkony pro pojišťovnu
- samostatná při práci v ambulanci (lze i pod vedení lékaře – garanta)
- preedukuje
- edukuje
- reedukuje
- řeší a hojí komplikace v oblasti stomie – v případě potřeby kontaktuje chirurga
- samostatně volí vhodný stomický systém a příslušenství
- předepisuje pomůcky a materiály pro ošetřování a péči o stomie
- píše ambulantní zprávy a nálezy

8) Sestra s rozšířenými kompetencemi v oftalmologii

- edukace pacienta před vyšetřením očního pozadí s kontrastní látkou (FAG)
- edukace pacienta před laserovým ošetřením očí (přední i zadní segment)
- edukace pacienta po operačních výkonech (katarakta, PPV, laser., včetně režimových opatření)
- edukace pacienta - aplikace kapek a mastí do spojivkového vaku – na tuto edukaci jsme již v roce 2015 předložily registrační list zdravotního výkonu. Bohužel byl odmítnut z důvodu, že "sestra je součástí režie lékaře a proto je již její mzda v této režii uhrazena."

V oftalmologii se dále jedná o přístrojová vyšetření, které provádí sestra, ale nositelem výkonu je lékař:

- autorefraktometr = změření dioptrií do dálky u pacienta
- měření očního tlaku bezkontaktním tonometrem
- perimetrie = vyšetření zorného pole
- pentacam = mapa rohovky
- biometrie = změření dioptrické síly nitrooční čočky, která se implantuje do oka
- Schirmerův test = vyšetření množství slz oka
- ERG = elektroretinografie = objektivní vyšetření reakce sítnice na světelné podněty
- OCT = tomografické vyšetření vláken terče zrakového nervu a sítnice
- objektivní refrakce obou očí, kterou VŽDY provádí sestra – důležitá hodnota při určení oční diagnózy
- synoptofor = určení šilhání u dětských i dospělých pacientů – důležitá hodnota při určení oční diagnózy
- Lancasterovo plátno = vyšetření dvojitého vidění u pacienta – důležitá hodnota při určení oční diagnózy
- endoteliální mikroskopie = vyšetření kvality endotelu rohovky
- fokometrie = změření brýlové korekce pacienta



- kontrastotest = vyšetření kontrastní citlivosti

Toto všechno jsou odborná vyšetření, která provádí sestra zcela samostatně bez lékařského dohledu. Výsledky těchto vyšetření zahrnuje lékař do zhodnocení svého vyšetření a určení diagnózy.

9) Sestra s rozšířenými kompetencemi v domácí péči

- Indikace a ordinace výkonů domácí péče

Odůvodnění: Metodika zdravotních pojišťoven, resp. přístup zdravotních pojišťoven ke hrazení péči musí být v souladu s potřebami praxe. Diagnostika ošetrovatelských problémů, které významně ovlivňují léčebný proces, je v praxi klíčová a sestra musí mít kompetenci je okamžitě řešit. Potvrzení změny poukazu ošetřujícím lékařem při každé změně ošetrovatelského plánu v rozsahu, ke kterému je všeobecná sestra kompetentní, je v praxi pouze formální a nastavený systém neúměrně zatěžuje. Navíc dává prostor zdravotním pojišťovnám k neuhrazení péče, která byla v rámci nastavených kompetencí správně poskytnuta. V rámci ošetrovatelského procesu musí být vyžadováno validní hodnocení a způsoby řešení ošetrovatelského problému. Za ošetrovatelský postup nese již nyní všeobecná sestra plnou odpovědnost.

10) Nutriční terapeut s rozšířenými kompetencemi

- Indikace a preskripce diet u pacientů s nutričními problémy, dohled nad dodržováním nutričního plánu
- Ordinace laboratorních vyšetření nutričních markerů, jejich vyhodnocení a řešení
- Odesílání ke specialistům (alergologie, gastroenterologie, psycholog)
- Ordinace a preskripce enterální výživy

Odůvodnění: zrušit preskripční omezení nutričních terapeutů s rozšířenými kompetencemi, umožnit samostatné vykazování výkonů pojišťovnám.

11) Porodní asistentka s rozšířenými kompetencemi

- Šití hráze po episiotomii

12) Zdravotnický záchranář s rozšířenými kompetencemi

- Ordinace nitroglycerínu sublinguálně,
- Ordinace antiemetik, analgetik,
- Ordinace zavedení laryngeální masky, intubace.

13) Při návrzích rozšířených kompetencí sester bylo vytipováno několik výkonů, které jsou v současné praxi nutné, a proto by je měly mít VŠECHNY všeobecné sestry/sestry



specialistky (tedy nikoliv sestry s rozšířenými kompetencemi, ale sestry po kvalifikačním či současném specializačním studiu)

– **Katetrizace močového měchýře mužů všeobecnou sestrou:**

Odůvodnění: praxe ukázala, že stačí provést správný nácvik výkonu a všeobecné sestry s několika hodinovým kurzem jsou schopné tento výkon naprosto samostatně provádět, mají často větší praktickou zkušenost než lékař, který se k tomuto výkonu dostane ojediněle. Požadavek na provedení výkonu lékařem je zejména v domácí péči, kdy je nutné provedení výměny permanentního katétru ihned, zbytečným komplikováním péče o pacienta. Často se stává, že jsou pacienti i nuceni dopravit se do nemocnice, aby jim byl permanentní katétr vyměněn. Je to nepohodlné pro pacienta a drahé pro systém zdravotní péče. V zahraničí je sesterská katetrizace močového měchýře u mužů obvyklá.

Lze doplnit výjimku, kdy nelze katetrizaci a rekatetrizaci močového měchýře u mužů provádět - v souvislosti s operačním výkonem na dolních močových cestách či traumatem (i předpokládaného - např. zlomeniny pánve...) dolních močových cest. Doplnění vzdělání/dovedností lze zařadit do sylabů předmětů, dále jsou možná školení/semináře/workshopy s možností nácviku dovedností

– **Rozpoznání a řešení změněné úrovně kognice pacientů všeobecnou sestrou:**

Hodnocení kognitivních funkcí screeningovými metodami - základní prvek hodnocení úrovně kognitivních funkcí sestrou při příjmu, v průběhu hospitalizace, reakce na léčbu, rehabilitaci kognitivních funkcí.

Neurokognitivní rehabilitace v ošetrovatelské praxi - komplexní přístup u pacientů s kognitivní poruchou u akutně vzniklých onemocnění mozku. K získání této dovednosti je nutné absolvovat kurz neurokognitivní rehabilitace v ošetrovatelské praxi.

– **Péče o epidurální katétr a pokračování ve zvolené léčebné metodě epidurální analgezie všeobecnou sestrou bez specializace**

Odůvodnění: Nejasný výklad paragrafu - Všeobecná sestra by měla mít stejnou kompetenci, jaká je uvedena v § 55 bod 7. Znění stávajícího bodu vyhlášky vymezuje činnosti spojené s léčbou bolesti pomocí epidurálního katétru pouze pro všeobecné sestry a porodní asistentky se specializací v intenzivní péči a s certifikovaným kurzem. Domníváme se, že všeobecné sestry a porodní asistentky bez specializace či certifikovaného kurzu mohou nejen pacienta na výkon připravovat, ale také **pokračovat** v zavedené metodě ve smyslu **obsluhy dávkovače a výměny stříkačky** (stejně dávkovače obsluhují při aplikaci léčivých prostředků do periferních a centrálních katétrů), konzultovat se specialistkou komplikace spojené se zavedeným epidurálním katétrem a také **ukončovat** léčbu ve smyslu **zastavení dávkovače a extrakce katétru**. Léčba bolesti je důležitá nejen v akutní péči, ale též v paliativní a proto by tuto kompetenci měla mít každá všeobecná sestra.



ČESKÁ ASOCIACE SESTER

Prezidium

telefon: +420 222 523 818

e-mail: kancelar@cnaa.cz

– **Úpravy ordinované medikace na základě nastavených tabulek:**

Všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí v intenzivní péči (včetně sester s magisterským vzděláním v intenzivní péči) - možnosti upravovat dávky medikace na základě aktuálního stavu nemocného a analýzy laboratorních výsledků dle nastavených tabulek, zejména u nemocných s chronickým srdečním selháním - *úprava dávky diuretik*, u nemocných s antikoagulační terapií (fibrilace síní, chlopenní náhrady....) - *úprava dávky Warfarinu, inzulínu, antihypertenziv, vazopresorů, analgetik, sedace*. Samozřejmostí je zaškolení těchto sester pomocí e-learningu, kursů ve spolupráci s vysokými školami.


- **Extrakce CŽK - všeobecná sestra po absolvování certifikovaného kursu s tímto zaměřením**
Zavádění Huberovy jehly do implantovaného portového katétru - všeobecná sestra po absolvování certifikovaného kursu s tímto zaměřením

14) Proplácení péče sester s rozšířenými kompetencemi

Činnosti všeobecné sestry/nelékařů s rozšířenými kompetencemi by na základě jejich vzdělání a praxe byly zaneseny do speciálního seznamu (MZ, odborné společnosti), které by následně poskytlo údaje plátcům péče (pojišťovnám) – evidence jako u lékařů.

Potažmo je taky nutné řešit personální obsazení tzn., vyhlášku 99/2012 o požadavcích na minimální personální zabezpečení. Důležitá je také provazba na další legislativu jako je např. nařízení vlády č.222/2010 Sb. (katalog prací) v platném znění, aby k získaným novým kompetencím bylo také patřičné platové zařazení. Ordinance pomůcek by vyžadovala také úpravu zákona č. 268/2014Sb. (zákon o zdravotnických prostředcích) a to konkrétně Hlava VII, Díl 1, §46, písm. (1).

S přátelským pozdravem a s díky za spolupráci


PhDr. Martina Šochmanová, MBA, Prezidentka České asociace sester
Mgr. Veronika Di Cara, PhD., členka prezidia
Mgr. Nina Mullerová, členka prezidia



INFORMOVANÝ SOUHLAS PRO ÚČASTNÍKY V PRŮZKUMU

Já, _____ souhlasím, abych se zúčastnil/a
(jméno, příjmení a datum narození)

průzkumného šetření, který je součástí diplomové práce Veroniky Čermákové.

Průzkumné šetření se zabývá **problematikou rozšířených kompetencí všeobecné sestry a plněním kompetencí všeobecné sestry v praxi.**

Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány, použity jen pro účely výzkumu a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány.

Rozumím cíli, povaze průzkumného šetření a v čem spočívá moje zapojení. Tyto informace mi byly srozumitelným způsobem předány. Měl/a jsem možnost položit otázky, na které mi byla poskytnuta srozumitelná odpověď.

Tímto potvrzuji, že má účast v šetření je dobrovolná. Od šetření mohu kdykoliv odstoupit bez udání důvodu. K odstoupení od šetření dostačuje moje ústní sdělení výzkumníkovi, že odstupuji.

Dne: _____

Podpis

Kontaktní osoba:

Bc. Veronika Čermáková

Telefon: 731/769 061

Email: verca.zelenkova@seznam.cz

Příloha D – *Okruhy otázek pro polostrukturovaný rozhovor*

- Jaké máte zkušenosti s aktuálním plněním svých kompetencí na svém pracovišti?
- Pověřují vás lékaři úkony, které nejsou ve vaší kompetenci?
- Můžete vyjádřit svůj názor na návrh rozšířených kompetencí dle ČAS?
- Pokud by došlo k aplikaci rozšířených kompetencí do praxe, za jakých podmínek byste je byla ochotna přijmout?
- Napadají vás kompetence, které byste využila pro výkon vaší praxe a nemáte je vyhláškou o činnostech stanovené?