

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2015

Miroslava Poslední

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B 5341

Miroslava Poslední

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**VLIV PRACOVNÍCH PODMÍNEK NA KVALITU
OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE V PSYCHIATRII**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. et Bc. Simona Kubešová

PLZEŇ 2015

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2015

.....

vlastnoruční podpis

Ráda bych poděkovala paní Mgr. et Bc. Simoně Kubešové za ochotu, trpělivost a odborné vedení bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem zaměstnancům Psychiatrické nemocnice v Dobřanech, kteří se podíleli na mém výzkumu týkajícím se vlivu pracovních podmínek na kvalitu ošetrovatelské péče.

ANOTACE

Příjmení a jméno: Poslední Miroslava

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Vliv pracovních podmínek na kvalitu ošetrovatelské péče v psychiatrii

Vedoucí práce: Mgr. et Bc. Simona Kubešová

Počet stran: číslované – 65, nečíslované - 21

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 25

Klíčová slova: psychiatrie – pracovní podmínky – zdravotnický personál – kvalita –
ošetrovatelská péče

Souhrn:

Bakalářská práce se věnuje problematice pracovních podmínek zdravotnických pracovníků na psychiatrii a jejich vlivu na kvalitu poskytované ošetrovatelské péče. V úvodu teoretické části jsou shrnuta specifika práce zdravotníků na psychiatrii. Dále jsou zde podrobně popsány dílčí oblasti, které celkové pracovní podmínky vytvářejí. Poslední kapitola se zabývá kvalitou péče a faktory, které kvalitu poskytované péče ovlivňují, pozornost je věnována zejména faktorům z oblasti pracovních podmínek.

V praktické části jsou analyzovány výsledky průzkumného šetření, jehož cílem bylo zmapovat pracovní podmínky zdravotníků v psychiatrické nemocnici a zjistit, jak ovlivňují kvalitu poskytované péče.

ANNOTATION

Surname and name: Poslední Miroslava

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Influence of working conditions on quality of nursing care in psychiatry

Consultant: Mgr. et Bc. Simona Kubešová

Number of pages: numbered - 65, unnumbered - 21

Number of appendices: 2

Number of literature items used: 25

Key words: psychiatry – working conditions – medical staff – quality – nursing care

Summary:

The bachelor's thesis is focused on the working conditions of the health workers in psychiatry hospital and their impact on the quality of nursing care. The introduction of theoretic part is to summarize specifics of health workers in psychiatry. The next chapter describes in detail the partial areas, that create the overall working conditions. The last chapter deals with the quality of care and the factors that affect the quality of care, attention is paid to the factors of working conditions.

The practical part analyzes the results of an exploratory investigation aimed to map the working conditions of health workers in the psychiatry hospital and see how they affect the quality of care, which is provided there.

OBSAH

OBSAH	7
ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 PSYCHIATRICKÁ PÉČE	11
1.1 ORGANIZACE PSYCHIATRICKÉ PÉČE	11
1.2 PRÁCE SESTRY NA PSYCHIATRII.....	13
1.2.1 Přístup k psychiatrickým pacientům	14
1.2.2 Vzdělávání sester v oboru psychiatrie	15
2 PRACOVNÍ PODMÍNKY	16
2.1 ZÁZEMÍ PRO PERSONÁL	16
2.2 PROVOZNÍ ZÁZEMÍ.....	17
2.3 ZÁZEMÍ PRO PACIENTY	17
2.4 BEZPEČNÉ PRACOVNÍ PROSTŘEDÍ	18
2.5 ZDRAVOTNICKÝ TÝM	19
2.6 ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE.....	20
2.7 PERSONÁLNÍ ZABEZPEČENÍ	21
2.8 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ PRACOVNÍ PODMÍNKY OŠETŘUJÍCÍHO PERSONÁLU	21
2.9 PRACOVNÍ PODMÍNKY V PSYCHIATRICKÉ NEMOCNICI V DOBŘANECH.....	22
3 KVALITA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	24
3.1 ZPŮSOBY MĚŘENÍ KVALITY	24
3.2 HODNOCENÍ KVALITY OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE.....	25
3.3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ KVALITU PÉČE NA PSYCHIATRII	25
PRAKTICKÁ ČÁST	27
4 FORMULACE PROBLÉMU	28
5 HLAVNÍ CÍL	28
5.1 DÍLČÍ CÍLE.....	28
6 PŘEDPOKLADY	28

6.1	OPERACIONALIZACE POJMŮ	29
7	VÝBĚR VZORKU RESPONDENTŮ.....	29
8	METODA SBĚRU DAT.....	30
9	ORGANIZACE VÝZKUMU.....	30
10	ZPRACOVÁNÍ ÚDAJŮ.....	31
11	PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	57
12	DISKUSE.....	60
	ZÁVĚR.....	65
	SEZNAM ZDROJŮ	66
	SEZNAM ZKRATEK.....	69
	SEZNAM GRAFŮ	70
	SEZNAM PŘÍLOH.....	71
	PŘÍLOHY	72

ÚVOD

Pro svoji bakalářskou práci jsem si vybrala téma „Vliv pracovních podmínek na kvalitu ošetrovatelské péče na psychiatrii“. Téma jsem si vybrala, protože pracuji na pracovní pozici vrchní sestry a podílím se na vytváření pracovních podmínek pro zdravotnický personál, který na psychiatrii pracuje.

V teoretické části jsem se zaměřila na pracovní podmínky, které jsou souborem činitelů, který působí na ošetřující personál při práci. Kvalitně a bezpečně poskytovaná zdravotní péče velmi úzce souvisí jak se spokojeností pacientů, tak se spokojeností zaměstnanců.

V praktické části bakalářské práce jsem zvolila kvantitativní výzkum pomocí strukturovaného dotazníku. Jeho cílem bylo zjistit, jak sestry vnímají pracovní podmínky a jejich vliv na poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. Výzkum bude zaměřen především na problémy, které trápí zdravotnický personál při výkonu jejich povolání.

Myslím si, že unavený, přetížený a nespokojený zdravotnický personál není schopen vykonávat svoji práci kvalitně a plně uspokojit požadavky všech pacientů podle jejich potřeb.

Práce zdravotníků na psychiatrii je jedinečná a specifická. Často pracují v nestandardních podmínkách s nejrozmanitějšími odpovědnostmi. Proto je velmi důležité, aby byly vytvářeny pro sestry na psychiatrii kvalitní pracovní podmínky, které se budou pozitivně odrážet v kvalitě poskytované ošetrovatelské péče.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PSYCHIATRICKÁ PÉČE

Psychiatrie je jedním ze základních lékařských oborů, který má stejně blízko ke klinickým i teoretickým oborům. Dříve byla součástí neurologie, ale jeden lékař nemohl být odborníkem pro oba obory. Psychiatrie se věnuje hlavně patologii v psychice člověka, ale příznaky a reakce organismu jsou součástí všech medicínských oborů.

Psychiatrie je oborem, který se zabývá léčbou duše. Léčí nemoci nervové soustavy, které se projevují selháním vědomí, myšlení a emocí. Objektem je duševně nemocný člověk, u kterého se objevují známky duševní poruchy, a nemocný se nedokáže vlastními silami přizpůsobit svému prostředí. Počet klientů, u kterých se objevují první příznaky psychického onemocnění, nebo kteří trpí duševními poruchami, je značný – jedná se o psychózy, deprese, neurózy, úzkostné poruchy, ale i poruchy spojené s užíváním alkoholu a drog. Psychické onemocnění bývá často komplikací somatického onemocnění. (1, s. 11 -12)

Lidská psychika je velmi složitá a má ještě mnoho neznámých. I přesto psychiatrie dosáhla velkého pokroku a je rovnocenná s jinými lékařskými obory. Zasahuje ale i do sociologie a psychologie. Podle množství pacientů a podle množství hodin lékařské péče, která je pacientům věnována, je psychiatrie jedním z největších medicínských odvětví. (1, s. 27 -28)

1.1 Organizace psychiatrické péče

Poskytovaná psychiatrická péče je rozdělena na ambulantní, lůžkovou a komunitní péči.

Psychiatrické ambulance poskytují základní prevenci, diagnostiku, léčbu i rehabilitaci, resocializaci a posuzování duševních poruch. V ambulancích pracují psychiatři, sexuologové, psychologové a sestry, kteří jsou základním článkem ambulantní péče.

Lůžkovou péči poskytují psychiatrická oddělení všeobecných nemocnic, která jsou součástí některých fakultních nemocnic. Počet lůžek se liší, dle možností zdravotnického zařízení. Léčí se zde pacienti, u kterých se předpokládá kratší doba léčby než 1 měsíc a možnost propuštění do ambulantní péče. Pacienti, u nichž tento

předpoklad není a bude pravděpodobně nutná delší hospitalizace, jsou překládáni do psychiatrických nemocnic.

V psychiatrických nemocnicích je počet lůžek zpravidla mnohem vyšší, většinou i několik stovek. Oddělení jsou rozdělena na:

1. otevřená pro muže nebo ženy, případně koedukovaná
2. oddělení uzavřená, kam spadají i oddělení pro léčbu stavů akutního neklidu
3. podle specifík léčby dělíme oddělení na gerontopsychiatrická, sexuologická, oddělení pro léčbu závislostí a oddělení dětské a dorostové psychiatrie.
4. součástí některých psychiatrických nemocnic jsou i somatická oddělení pro pacienty primárně léčené s psychiatrickou diagnózou, ale současně vyžadují i léčbu somatickou (interní, plicní, neurologické oddělení).

Průměrná ošetrovací doba se různí podle charakteru onemocnění. Jde o krátkou dobu hospitalizace nebo o hospitalizaci, kdy s krátkodobými přerušeními zde pobývají pacienti prakticky celoživotně. Dlouhodobou léčbu zde zpravidla podstupují i pacienti se soudně nařízeným ochranným léčením. Je zde poskytována kvalitní psychiatrická léčba, i když počet pacientů, který připadá na jednoho lékaře je vyšší než na psychiatrickém oddělení všeobecné nemocnice.

Z celkového počtu psychiatrických lůžek v ČR je 90% umístěno v psychiatrických léčebnách a nemocnicích, zbývající lůžka jsou součástí všeobecných nemocnic na psychiatrických odděleních. (2, s. 151 - 152)

Pacienti jsou ve většině případů přijímáni na *uzavřená oddělení*. Jde o duševně nemocné pacienty s projevy neklidu a agrese, pacienty trpící těžkými depresivními stavy nebo závažnými sebevražednými tendencemi. Pokud pacient klade aktivní odpor, je nebezpečný sobě nebo okolí, je odeslán na uzavřené oddělení akutních neklidů již příjmovým lékařem.

Po odeznění akutní fáze onemocnění je pacient zpravidla překládán na *otevřené oddělení*. Zde se otevírá větší prostor pro řešení sociálních problémů nemocného a vyšších psychických potřeb. Důležitou součástí léčebného procesu je podpůrná terapie, kdy sestry pracují s klienty individuálně nebo ve skupině. (3, č. 10, s. 49 - 50)

Lůžková péče je dělena na *akutní a následnou* lůžkovou péči.

Na lůžko akutní péče jsou přijímáni pacienti, u kterých dojde k výrazné dekompenzaci psychického stavu. Cílem akutní lůžkové péče je odborné diagnostické posouzení stavu pacienta s návrhem plánu léčby a jeho ochrana před sebepoškozením nebo poškozením ostatních osob ve všech oblastech sociálního fungování. Obecně lze říci, že akutní lůžkovou péči potřebují pacienti s náhlým onemocněním nebo náhlým zhoršením chronického onemocnění.

Následná lůžková péče je poskytována pacientům, kteří mají stanovenou diagnózu a u kterých pominuly důvody k poskytování akutní lůžkové péče. Došlo ke zvládnutí náhlého onemocnění nebo progresu chronické nemoci a zdravotní stav je stabilizovaný. Cílem je dosažení co nejvýraznějšího zmírnění následků onemocnění a resocializace pacienta. Během hospitalizace je poskytována komplexní ošetrovatelská péče, kterou zajišťuje zdravotnický tým.

Komunitní péče nabízí možnost spojení sociální a zdravotní péče. Jde o snahu nastavit takové podmínky, které by klientovi pomohly přiblížit nový vstup do běžného života. Sestry pracující v této péči se snaží pomáhat klientům v jejich vlastním prostředí zejména v oblasti pracovního uplatnění, oblasti bydlení a kontaktu s rodinou i přáteli. Do komunitní péče spadá i psychiatrická rehabilitace, kterou poskytují zařízení, jako jsou chráněné dílny, centra krizové intervence, denní a noční sanatoria, chráněné bydlení aj. (4, s. 44)

1.2 Práce sestry na psychiatrii

Práce sestry na psychiatrii je zcela specifická a v mnoha aspektech odlišná od práce sester na jiných odděleních. V rámci své běžné náplně práce vykonává sestra na psychiatrii další specifické činnosti:

- Při získávání anamnestických údajů sleduje podmínky pro vznik duševních poruch
- Sleduje chování klientů dle stanovené úrovně dohledu, kteří mohou ohrozit sebe nebo své okolí
- Podávání psychofarmak – sestra kontroluje jejich užití, sleduje nástup účinku, vedlejší a nežádoucí účinky a případné předávkování

- Provádí přípravu, asistenci a ošetrovatelskou péči po výkonu u specifických metod léčby jako je např. elektrokonvulzivní terapie
- Dokáže se orientovat v právní problematice související s hospitalizací a léčbou pacienta (nedobrovolný vstup, ochranná léčba, informovaný souhlas....)
- Zvládá edukaci v oblasti duševního zdraví
- Pomáhá pacientovi při resocializaci (5, s. 57 - 58)

1.2.1 Přístup k psychiatrickým pacientům

Personál pracující na psychiatrii zachovává k pacientovi klidný a otevřený přístup, kdy se snaží navázat důvěryhodný vztah s pacientem a poskytnout mu první informace o pobytu na oddělení. Snaží se vyžadovat aktivní přístup pacienta v léčebném procesu, při zachování určitých společenských pravidel, zvláště u pacientů, kteří jsou zanedbaní, agresivní či se sníženým intelektem. Na začátku léčby seznámíme pacienta s jasnými pravidly, která jsou stanovena jako součást režimu oddělení. Při činnostech, které mohou být pro pacienty obtěžující nebo nepříjemné (noční kontroly, ztráta soukromí a intimity, časté kontroly, omezení sociálních kontaktů), je personál maximálně ohleduplný a snaží se tyto činnosti minimalizovat. (5, s. 87)

Při komunikaci s psychicky nemocným je nutné dodržovat určité zásady. S pacienty hovoříme klidným, tichým a vyrovnaným hlasem. Pokládáme jednoduché, výstižné a stručné otázky a necháme pacientovi možnost a dostatek času, aby se mohl vyjádřit a seznámit nás se svými problémy. Snažíme se nabízet pomoc a možnosti řešení jejich problému. Vzájemný kontakt zdravotníka a pacienta vyžaduje umění komunikovat, aby nedocházelo nevhodně vedenou komunikací k devalvaci pacienta. Správná komunikace s psychicky nemocným pacientem je důležitou součástí odborné přípravy každého zdravotnického pracovníka pracujícího na psychiatrii. (6, s. 65 - 67)

Důležitým aspektem v chování sestry je i jednání s pacientem, kdy sestra nebagatelizuje problémy pacienta, nechová se ironicky, ale zdvořile. Je nutné zachovávat profesionální odstup a vyvarovat se navázání soukromého vztahu s pacientem. Vyhýbat se negativnímu až agresivnímu postoji, který může být obrazem negativního postoje ze strany pacienta. Vyhýbat se neklidu a nervozitě, která je snadno přenášena na pacienta. Pokud se u pacienta prodlužuje doba léčby, může se dostavit

pocit lhostejnosti a rezignace. Naopak přehnaná péče vede k závislosti na personálu nebo zdravotnickém zařízení. Neustále je třeba mít na mysli lidskou důstojnost a plně ji respektovat. (5, s. 88)

1.2.2 Vzdělávání sester v oboru psychiatrie

Požadavky na vzdělání zdravotníků jsou dány zákonem č. 105/2011 Sb., kterým dochází ke změně zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče. (7, cit. 13. 11. 2014)

U nelékařských zdravotnických pracovníků je rozlišována odborná způsobilost (všeobecná sestra, zdravotnický asistent, ergoterapeut) a specializovaná způsobilost (sestra pro psychiatrii, dětská sestra). Pro specifické nároky práce sester na psychiatrii je získání specializované způsobilosti velmi žádoucí. (4, s. 37)

Na pracovištích, kde jsou zaměstnanci vystaveni velkému psychickému zatížení a negativním emocím, je možnost využít tzv. supervize. Je doporučována tam, kde se pracuje s lidmi, v pomáhajících profesích především. Jedná se o péči, která je poskytována zaměstnancům pro dobrou psychickou pohodu a rozvíjení odborných dovedností. Zaměstnanec je tak schopen nabízet kvalitní ošetrovatelskou péči klientům a neztrácí se lidské hledisko pod tíhou odborného přístupu. (8, s. 11 - 12)

Všichni zdravotničtí pracovníci jsou povinni se celoživotně vzdělávat na odborných seminářích, konferencích a přednáškách. Kontrolou pro výkon těchto povinností je u sester kreditní systém, na jehož základě je sestře vydáno osvědčení pro výkon povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu. Osvědčení je vydáváno na 10 let. Povinnost celoživotního vzdělávání však mají ale i sestry, které nezískaly způsobilost k samostatnému výkonu povolání a všichni zdravotničtí pracovníci. (9, s. 117)

2 PRACOVNÍ PODMÍNKY

Listina základních práv a svobod je základem pro právní úpravy pracovních podmínek, na které navazuje zákoník práce v části péče o zaměstnance a v řadě dalších ustanovení. Samostatné vymezení pojmu pracovní podmínky však v zákoníku nenajdeme. Pracovní podmínky rozdělujeme do dvou oblastí. Do první jsou zařazeny materiálně technické pracovní podmínky, které souvisí s pracovním procesem a druhou oblast tvoří pracovní podmínky, které jsou spojené s pobytem zaměstnance v pracovní době u zaměstnavatele. U materiálně technických podmínek jde o úroveň pracovního prostředí, kde je práce vykonávána, technické vybavení zařízeními a stroji, podmínky lidské obsluhy a podmínky bezpečnosti práce. Mezi pracovní podmínky nehmotné povahy patří rozvržení pracovní doby, organizace a dělba práce, finanční ohodnocení, možnost odborného růstu, vztahy na pracovišti apod. (10, cit. 27. 11. 2014) Vhodné pracovní podmínky jsou zárukou pracovní spokojenosti, která je jedním ze základních předpokladů kvalitní ošetrovatelské péče, kde se minimalizuje selhání nejen jednotlivce, ale celého ošetrovatelského týmu. (11, s. 25, cit. 17. 11. 2014) Ve zdravotnictví se pracovní podmínky odvíjí od složení ošetrovací jednotky, kde pracují ošetrovatelské týmy ve složení různých kategorií, jako jsou lékaři, všeobecné sestry, nižší a pomocný ošetrující personál a také personál zajišťující úklid a čistotu na oddělení. Podle provozu a zaměření oddělení se liší uspořádání pokojů a provozních místností na ošetrovací jednotce. (12, s. 27)

2.1 Zázemí pro personál

Pracovna pro ošetrovatelský tým by měla splňovat požadavky na moderní, přehledné a účelné vybavení místnosti. Důležitý je přístup k dokumentaci pacientů jak pro práci sestry, tak pro práci lékaře, dokumentace je zpravidla vedena v elektronické i papírové formě. Mezi další požadavky patří uzamykatelné skříně na uložení léků, skříně na zdravotnické pomůcky, lednice pro léky, které je nutno skladovat do určité teploty jako jsou inzulin, masti, čípky aj. Nezbytný je trezor pro uložení opiátů a cenností pacientů.

Vyšetřovna je místnost, která se svým vybavením liší podle typu oddělení. V místnosti se nachází vyšetřovací lůžko, zdravotnické pomůcky a přístroje k vyšetření a ošetření pacienta.

Denní místnost pro personál je určena výhradně pro volné chvíle personálu, kde mohou strávit čas přestávky a mít uloženy své osobní věci.

Šatna personálu slouží k převlékání, uložení ošacení a možnosti úschovy osobních věcí personálu v šatních skříňkách. Součástí jsou sprchy a toalety.

2.2 Provozní zázemí

Prostory pro skladování čistého prádla jsou místnosti nebo jiné uzavíratelné prostory určené výhradně pro uskladnění čistého prádla. Musí splňovat požadavky dle hygienických norem.

Skladovací prostory pro uskladnění zdravotnického materiálu a pomůcek důležitých pro chod oddělení (jehly, stříkačky, rukavice, obvazový materiál, hygienické potřeby, stojany na infuze, zábrany na lůžka, polohovací pomůcky atd.)

Místnost pro uložení znečištěného prádla, tzv. čistící místnost, kde se ukládá, znečištěné prádlo v souladu s hygienickými předpisy.

Dezinfekční místnost slouží pro očistu a dezinfekci použitých pomůcek jako jsou podložní mísy, močové lahve, přenosná umyvadla aj. (12, s. 30 - 31)

2.3 Zázemí pro pacienty

Pro vysokou kvalitu ošetrovatelské péče je nutné kvalitní a bezpečné vybavení ošetrovací jednotky pro nemocné, které je dané dle specifikace oddělení.

Pokoj pacientů, kde optimální počet lůžek na jednom pokoji jsou 3 - 4. Pokoj svým uspořádáním umožňuje manipulaci s lůžky, nebrání volnému pohybu pojízdných křesel a vozíků na pokoji. Některá oddělení nabízí i nadstandardně vybavené pokoje, kde je k dispozici lednice, telefon, televize a je zde možný pobyt rodinných příslušníků. Tento model bývá využíván zejména na dětských odděleních. Neopomenutelnou součástí pokoje je signalizační zařízení pro možné přivolání zdravotnického personálu.

Jídelna pro nemocné, kam docházejí nejen mobilní, ale i imobilní pacienti, kteří jsou do jídelny dopraveni s pomocí ošetrovatelského personálu. Proto by měla být jídelna vybavena, tak aby svým zařízením vyhověla i pacientům, kteří používají některé z kompenzačních pomůcek (berle, chodítka, invalidní vozíky aj. Ležícím pacientům je

strava podávána přímo na pokojích. Během dne může být využita i pro jiné účely, např. k aktivitám určeným většímu počtu pacientů současně.

V kuchyňce pro nemocné si mohou pacienti uskladnit vlastní potraviny v lednici k tomu určené, pod dohledem personálu ohřát jídlo nebo uvařit čaj.

Denní místnost pro pacienty je využívána pacienty ke společenským aktivitám, sledování TV, čtení časopisů a knih, setkání s ostatními klienty. Za určitých okolností může být denní místnost využita též jako místnost návštěvní.

WC a koupelna, jsou vybudovány na každém oddělení a jsou určené výhradně pro pacienty. Na některých odděleních je koupelna a WC součástí pokoje pacientů. Koupelna je vybavena pomůckami a přístroji, které umožňují hygienu nesoběstačných nebo imobilních pacientů a pomůckami pro zajištění intimity pacienta. Podlahy, pomůcky i nábytek musí splňovat požadavky na bezpečnost pacienta i personálu. Například protiskluzová úprava podlahy, madla ve správné výšce, zvedáky pacientů, nábytek by měl být zafixovaný, aby mohl sloužit jako opora. Velmi důležité je signalizační zařízení, které může pacient využít při náhlé nevolnosti. (12, s. 29 - 30)

2.4 Bezpečné pracovní prostředí

Bezpečné prostředí je takové prostředí, kde nehrozí žádné poškození duševního, tělesného ani sociálního zdraví. Je jednou z podmínek pracovní spokojenosti nejen pracovníka samotného, ale celého pracovního týmu a klientů. V usnesení vlády ČR č. 475 z r. 2003 se uvádí: *„Péče o bezpečnost a ochranu zdraví při práci přispívá ke zvyšování kvality života, udržení pracovní schopnosti pracovníků, pohody při práci, k sociální a právní ochraně zaměstnanců a i dalších osob, které se účastní a podílejí na pracovním procesu, například formou poskytování služeb, případně mohou být pracovním procesem ovlivněni. Usiluje přitom o omezení všech negativních aspektů souvisejících s prací, včetně stresu, mobbingu, obtěžování, nerovného zacházení na pracovišti, dětské práce atd. se záměrem naplnit pojem zdraví jako stav fyzické, psychické a sociální pohody člověka.“* (13, cit. 22. 11. 2014) Práce všeobecných sester je spojena s řadou zdravotních rizikových faktorů a tím bezpečnost a ochrana zdraví při jejich práci nabývá významné postavení. Cílem bezpečnosti není jen vytvářet podmínky, ale i jejich dodržování během pracovního procesu.

Nejčastější rizikové faktory u sester jsou biologičtí činitelé (infekce) a chemické látky (cytostatika, chemická dezinfekce a alergeny). Dalším faktorem je fyzická zátěž převážně na lůžkových odděleních, kterou způsobuje nejen manipulace s pacientem, ale i manipulace s prádlem a zdravotnickým materiálem. (9, s. 77 - 89) Významným rizikovým faktorem je psychická zátěž. Při dlouhodobém pracovním poměru na oddělení stejného typu, slovní napadání od pacientů, vnímání nedostatku řádu a organizace na pracovišti a další negativní vlivy vedou velmi často k syndromu vyhoření u zdravotníků. (14, s. 1515 - 1516)

2.5 Zdravotnický tým

Zdravotnický tým je skupina zdravotnických pracovníků, kteří si uvědomují důležitost jeden druhého a přijímají stejné cíle při řešení jedinečných a neopakovatelných úkolů. Zdravotnický tým na psychiatrii zpravidla tvoří lékař, zdravotní sestry, psycholog, sociální pracovník, fyzioterapeut, ergoterapeut a další odborníci z nelékařských zdravotnických oborů, kteří spolupracují na řešení úkolu dle potřeb klientů. Nedílnou součástí týmu je též nižší a pomocný ošetrovatelský personál (ošetrovatelé, sanitáři). Není možno zajistit kvalitní zdravotnickou péči bez týmové spolupráce. Kvalitní spolupráce v týmu vede k pracovní spokojenosti a další motivaci k práci. (9, s. 40 - 45).

Profesionální spolupráce v týmu, zejména mezi sestrou a lékařem, by měla být postavena na partnerské spolupráci. Sestra je odborníkem na ošetrovatelskou péči a lékař na medicínskou oblast. Obě profese by se měly vzájemně respektovat.

Základním předpokladem pro úspěšnou práci v týmu je profesionální komunikace. Každý člen týmu by měl dodržovat určená pravidla ve vzájemných vztazích. Nezbytná je i odpovědnost v týmu, protože o pacienta pečuje ne jedinec, ale celý tým, přestože jde vždy o konečné rozhodnutí jedince. Správná činnost a rozvoj týmu je založena na důvěře mezi členy týmu a může být velmi snadno narušena jedním špatným činem nebo rozhodnutím. Pro dobrou práci v týmu je nutný vzájemný respekt a uznání nejen mezi jednotlivými členy týmu, ale i managementem. Pracovní neúspěchy se zásadně neřeší před klienty. Problémy se řeší v týmu konstruktivní kritikou ve vhodnou dobu a na vhodném místě. (9, s. 47 -51)

2.6 Zdravotnická dokumentace

Vedení a obsah zdravotnické dokumentace ukládá vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, kterou vydalo Ministerstvo zdravotnictví. Obsahuje informace o zdravotním stavu pacienta a o skutečnostech, které souvisí s poskytováním zdravotních služeb pacientovi. V dokumentaci se nachází identifikační údaje pacienta, identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb, jméno, příjmení a podpis zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka, který provedl záznam do zdravotnické dokumentace. Dalšími jsou informace o zdravotním stavu pacienta, o výsledcích a průběhu poskytovaných zdravotních služeb, včetně anamnestických údajů důležitých pro poskytování zdravotních služeb, záznamy o rozsahu poskytnutých a vyžádaných služeb, záznam o aktuálním stavu pacienta, záznamy o předepsání a podání léčivých přípravků a potravin, včetně dávkování, záznamy o provedené ošetrovatelské péči, případně léčebně rehabilitační péči, písemný souhlas pacienta nebo jeho zákonného zástupce s poskytnutím zdravotnických služeb. Další součástí jsou záznamy o použití omezovacích prostředků, záznamy o nahlížení do zdravotnické dokumentace, výsledky vyšetření, operační protokol, anesteziologický záznam. V případě lůžkové péče souhrn informací o průběhu vyšetření a léčby (epikríza), včetně plánu dalšího léčení, pokud lůžková péče trvá déle než 7 dní, dále záznamy o výskytu neočekávaných a nežádoucích událostí v souvislosti s podáním léčiv nebo poskytováním zdravotnických služeb. Každý list zdravotnické dokumentace musí obsahovat identifikační údaje pacienta a poskytovatele, případně i název oddělení. (15, cit. 22. 12. 2014)

Lékaři i sestry provádí záznamy do zdravotnické dokumentace, která je vedena v písemné formě a elektronické formě. Každý záznam musí být datován a podepsán osobou, která zápis provedla. Opravy ve zdravotnické dokumentaci se řídí výše uvedenou vyhláškou. V ordinacích provádí opravy pouze lékař. Odpovědnost za provedení záznam nese osoba, která záznam provedla. Kontrolu záznamů ve zdravotnické dokumentaci provádí primář, vrchní nebo staniční sestra, členové auditorského týmu a další oprávněné osoby. Zdravotnickou dokumentaci je nutno archivovat dle platných právních předpisů. Zdravotnické zařízení, které vede dokumentaci, odpovídá za její ztrátu nebo zneužití. (16, s. 72 - 74)

2.7 Personální zabezpečení

Ke stanovení minimálního počtu personálu napomáhá vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb.

„Personální zabezpečení péče je stanoveno podle jednotlivých odborností zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, druhu a oboru poskytované péče. Zabezpečení zdravotnickými pracovníky a jinými odbornými pracovníky nad rámec stanovených požadavků závisí na druhu a objemu poskytované zdravotní péče, oboru a spektru prováděných výkonů a činností tak, aby byla zajištěna kvalita, bezpečí a dostupnost zdravotní péče.“ (17, s. 1687, cit. 12. 12. 2014)

Personální zabezpečení na psychiatrii

Pro poskytnutí kvalitní a bezpečné zdravotní péče na psychiatrii je nutné zajistit odpovídající počet personálu a jeho vzdělávání formou pravidelného školení. Nezáleží pouze na počtu personálu, ale i na přítomnosti mužského personálu a zkušenostech jednotlivých členů týmu, kteří dokážou zvládnout výjimečnou situaci např. agresi pacienta a minimalizovat rizika v této situaci. (4, s. 170)

Ambulantní péči na psychiatrii zajišťuje psychiatr a minimálně jedna všeobecná sestra, nejlépe specialistka v oboru ošetrovatelská péče v psychiatrii. Psychoterapii zajišťuje pouze lékař - psychiatr se vzděláním v psychoterapeutických postupech.

U lůžkové péče jsou požadavky na minimální personální zabezpečení stanoveny vyhláškou s výpočtem na 30 lůžek. (17, s. 1694, s. 1706, cit. 12. 12. 2014)

2.8 Faktory ovlivňující pracovní podmínky ošetřujícího personálu

Prvním faktorem, který ovlivňuje pracovní podmínky je intenzita práce a časový tlak. Pod časovým tlakem je nutno plnit úkoly, které jsou plánované, současně s výskytem nečekaných událostí a nutností okamžitého řešení celé situace, kdy je nutno přerušit právě vykonávanou práci (nečekané komplikace zdravotního stavu pacienta nebo úmrtí). Dalším faktorem je vnucené pracovní tempo, které si neurčuje pracovník sám, ale je podřízeno pracovnímu tempu pracoviště. Negativním faktorem mohou být i určitá osobní rizika, například trvalé duševní napětí a osobní starosti zaměstnance, které si pracovník přenáší na pracoviště a může tak dojít k ovlivnění pracovního ovzduší.

Mezi další faktory ovlivňující pracovní podmínky patří riziko ohrožení zdraví vlastního a jiných osob, kdy je třeba posoudit náročnost práce při jednotlivých pracovních úkonech, pečlivost a opatrnost a uvědomování si rizika, například rizik nákazy, práce s biologickým materiálem nebo některými chemoterapeutiky. Také vlivy narušující soustředění snižují soustředěnost na pracovní úkol, kde hrozí nebezpečí chyby často i osudné. Mezi rušící elementy patří například návštěvy, přítomnost studentů lékařských a nelékařských zdravotnických oborů, ale i nedostatečné vybavení pracoviště, poruchová technika, problémoví pacienti ad. Pracovní podmínky jsou ovlivněny i typem oddělení, například práce s geriatrickými pacienty, pacienty v terminálním stádiu nebo s pacienty na ARO, kde je práce mnohem náročnější a představuje pro zdravotnický personál velkou fyzickou i psychickou zátěž. Mezi další negativní faktory patří pracovní prostředí, pokud jde o nedostatečné vybavení oddělení, nebo například o chladné a tmavé prostředí. Negativním faktorem mohou být i sociální interakce, kdy je pracovník vystaven určité míře interpersonálních konfliktů, negativním emočním situacím a frustracím. Dále také směnová práce, která narušuje u pracovníků psychické i fyziologické funkce, péči o rodinu, trávení volného času apod. Nutnost používání ochranných prostředků (roušky, rukavice), kontakt s nepříjemnými pachy, tělesná zátěž (manipulace s imobilními pacienty), omezení v uspokojování vlastních potřeb (čas na jídlo a odpočinek) a další zdroje nepřímé zátěže, které mohou vést ke stresovým situacím, navozující únavu a duševní napětí, také patří k významným ovlivňujícím faktorům. (18, s. 63)

2.9 Pracovní podmínky v Psychiatrické nemocnici v Dobřanech

Psychiatrická nemocnice v Dobřanech je státní příspěvkovou organizací v přímé řídicí působnosti Ministerstva zdravotnictví, je samostatným právním subjektem. Organizace je odborným lůžkovým zdravotnickým zařízením zabezpečující především dlouhodobou léčbu a léčebnou rehabilitaci psychicky nemocných pacientů všech věkových kategorií v návaznosti na akutní psychiatrickou léčbu.

Pracovní podmínky vytvářené zaměstnavatelem svým zaměstnancům jsou shrnuty v Pracovním řádu, který je součástí Organizačního řádu Psychiatrické nemocnice v Dobřanech a byl vydán se souhlasem odborové organizace. Jsou zde mimo jiné uvedeny platné podmínky pro rozvržení pracovní doby, doby na odpočinek, práce

přesčas, noční práce a pracovní pohotovost, podmínky pro čerpání dovolené na zotavenou a státní svátky.

Mezi zaměstnavatelem a odborovou organizací je uzavřena kolektivní smlouva, která upravuje pracovní podmínky a podmínky zaměstnávání zaměstnanců u zaměstnavatele, jejich nároky vyplývající z pracovního poměru, vztahy mezi zaměstnavatelem a zaměstnanci a mezi zaměstnavatelem a odborovou organizací. Kolektivní smlouva zahrnuje:

1. Pracovněprávní nároky a podmínky, které řeší vznik, změnu, zánik pracovního poměru, pracovní dobu, dovolenou a personální otázky v souvislosti s organizačními změnami
2. Odměňování za práci - upřesňující podmínky odměňování zaměstnanců v organizaci v souladu s právními předpisy, především zákoníkem práce č. 262/2006 Sb. V platném znění, příslušnými nařízeními vlády 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě a nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě.
3. Bezpečnost a ochrana zdraví při práci - zaměstnavatel vytváří podmínky pro bezpečnou a zdraví neohrožující práci za pomoci vnitřních předpisů BOZP, se kterými jsou prokazatelně seznámeni všichni zaměstnanci. Závodní lékařská preventivní péče je určena zaměstnavatelem 1x ročně.
4. Sociální podmínky zaměstnanců – kam spadají příspěvky z fondu kulturních a sociálních potřeb, kdy je přispíváno na rekreaci, kulturní akce, dary, závodní stravování, penzijní připojištění, sociální výpomoc, vzdělávání a prohlubování kvalifikace zaměstnanců.

Ke sledování spokojenosti zaměstnanců PN v Dobřanech se používá dotazník zaměřený na spokojenost zaměstnanců v oblasti informovanosti, pracovního prostředí, v oblasti interpersonálních vztahů na pracovišti, v oblasti péče o zvyšování kvalifikace a v oblasti spokojenosti s pracovním zařazením a finančního ohodnocení.

Každý zaměstnanec má možnost vyjádřit svoji spokojenost nebo nespokojenost anonymní formou vyplnění dotazníku a tím pomoci získat zaměstnavateli objektivní pohled na spokojenost zaměstnanců v PN v Dobřanech. Na základě výsledků

dotazníkového šetření jsou navrhována opatření ke zkvalitnění pracovních podmínek.(19)

3 KVALITA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Kvalitní ošetrovatelská péče je základním cílem současného ošetrovatelství. Kvalitu lze definovat jako soubor procedur, odpovědností, zdrojů a procesů, které jsou nutné k zlepšování kvality poskytovaných zdravotnických služeb. Jde o proces sběru informací, tvorby procesů, stanovení standardu a hodnocení výsledků zdravotní péče a zdravotnických služeb. (20, s. 289)

Mezi kritéria, která charakterizují zdravotnické služby, patří účinnost, dostupnost a včasnost, bezpečnost, soustavnost a návaznost, přiměřenost zdravotnímu stavu, přijatelnost pro pacienty a ekonomická efektivnost při dodržování medicínské a ekonomické racionality. (20, s. 292)

K vysoké kvalitě ošetrovatelské péče dochází shodou mezi zdravým pracovním prostředím a správnou organizací managementu, který svým konáním předchází negativním vlivům působícím na ošetřující personál. (21, s. 1668)

3.1 Způsoby měření kvality

Prvním způsobem měření může být měření kritických bodů v procesu ošetrovatelské péče za pomoci odborných standardů. Spokojenost pacientů a jejich kvalitu života je možno měřit za pomoci výsledků ve vztahu k užítku pacientů. Abychom mohli definovat kvalitu v různých zdravotnických službách je nutno vybrat více ukazatelů kvality, jako jsou bezpečnost, dostupnost, přijatelnost pro pacienty, účinnost a ekonomický efekt. (20, s. 292) Standard je profesní norma kvality, která se týká pracovních postupů, ošetrovatelské dokumentace, kvalifikací ošetřujícího personálu aj. Mohou být vydány jako právní předpisy (vyhlášky), metodická opatření Ministerstva zdravotnictví (např. vydaná ve Věstníku MZ), nebo jsou vypracovány zdravotnickým zařízením, profesní organizací apod. (22, s. 6, cit. 5. 12. 2014) Standard by měl jasně určovat, jaké oblasti se týká, pro koho je určen a jakého cíle má být dosaženo. Abychom dosáhli jasného a měřitelného cíle, je nutno splnit předem stanovená kritéria, která též slouží pro hodnocení a kontrolu dodržování standardu. Pokud dojde ke splnění standardu, je zajištěna kvalitní ošetrovatelská péče. (23, s. 14)

3.2 Hodnocení kvality ošetrovatelské péče

Podmínky pro hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče ukládá vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, kdy mezi ukazatele řadíme:

1. Řízení kvality a bezpečí
2. Péče o pacienty
3. Řízení lidských zdrojů
4. Zajištění bezpečného prostředí pro pacienty a zaměstnance poskytovatele lůžkové zdravotní péče

Informace, které lze využít pro hodnocení kvality a bezpečí získají členové hodnotitelského týmu pomocí rozhovoru s pacientem, rozhovoru s personálem, kontrolou dokumentace, sledováním plnění pracovních postupů v souladu se standardy, sledování fungování systémů v praxi a prohlídkou hodnoceného pracoviště. (24, cit. 11. 11. 2014)

System hodnocení kvality zdravotnické péče podle A. Donebediana spojuje tři základní prvky. Prvním prvkem je struktura péče, která je zaměřena na počet personálu a vzdělávací podmínky. Druhým prvkem je vlastní proces, kam spadají léčebné výkony, diagnostické výkony a třetím prvkem jsou hodnotící výstupy, které nás informují o provedených vyšetřeních, podílu vyléčených nebo zlepšených pacientů aj. (20, s. 293)

Dalším způsobem je hodnocení kvality péče celé instituce za pomoci odborných auditů, abychom získali informace o provádění správných činností správným způsobem. Audity rozlišujeme na interní, na kterém se podílí nejen lékaři, zdravotní sestry, pacienti, ale i ekonomičtí pracovníci a další pracovníci zdravotnického zařízení, kteří se na poskytování zdravotní péče podílejí. Externí audit hodnotí Ministerstvo zdravotnictví ČR nebo akreditační orgán.(20, s. 315)

3.3 Faktory ovlivňující kvalitu péče na psychiatrii

Jedním z důležitých faktorů je osobnost sestry, která by se měla umět ovládat, být empatická, citlivá, dokázat zachovat nestrannost a řešit i neočekávané situace. Měla by umět rozpoznat hrozící rizika a to nejen z důvodu rychlého poskytnutí adekvátní

péče pacientovi, ale i z důvodu vlastní bezpečnosti. Aby získala sestra na psychiatrii, co nejvíce informací od nemocného, je třeba umět nejen vést rozhovor, ale i naslouchat a nechat pacientovi prostor k vlastnímu vyjádření. Jedním z hlavních pilířů psychiatrické léčby je podávání psychofarmak, která však mají i řadu vedlejších účinků. Sestra proto musí znát nejen hlavní účinky léků, ale i tyto vedlejší a nežádoucí účinky. Znalosti v oblasti psychoterapie sestra využívá u provedení různých druhů terapie a relaxací. (5, s. 57)

Kvalitu zdravotnické péče ovlivňuje celá řada dalších faktorů: počet personálu, složení a spolupráce ve zdravotnickém týmu, kvalifikační a osobnostní úroveň lékařů, sester a dalších zdravotnických pracovníků, interpersonální komunikace mezi pacientem a personálem, profesionalita přístupu k pacientovi, způsob a úroveň vedení zdravotnické dokumentace, plánování pracovního procesu, prostorové uspořádání oddělení, pomůcky a vybavení jednotlivých oddělení. (20, s. 320)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 FORMULACE PROBLÉMU

Vhodné pracovní podmínky jsou základním předpokladem pro kvalitní a bezpečnou práci zdravotnického personálu a tím je přímo ovlivněna i kvalita poskytované ošetrovatelské péče, proto nelze jejich význam podceňovat. Ne vždy odpovídají pracovní podmínky zdravotnických pracovníků jejich potřebám a požadavkům. Je úkolem vedoucích pracovníků zabývat se touto problematikou a vhodné pracovní podmínky zaměstnancům zajišťovat. Jaké jsou pracovní podmínky zdravotnických pracovníků v psychiatrické nemocnici a jak ovlivňují kvalitu poskytované péče?

5 HLAVNÍ CÍL

Hlavním cílem tohoto šetření je zjistit vliv pracovních podmínek na kvalitu ošetrovatelské péče. Případně navrhnout taková řešení, aby nebyla kvalita péče ohrožena.

5.1 Dílčí cíle

1. Zjistit, zda se zdravotnický personál cítí pracovním přetížen.
2. Zjistit, co je hlavním důvodem pracovního přetížení zdravotnického personálu.
3. Zjistit klíčové problémy v interpersonální komunikaci ve zdravotnickém týmu.
4. Zjistit, jak hodnotí zdravotnický personál celkově své pracovní podmínky.
5. Zjistit, co považuje zdravotnický personál v oblasti pracovních podmínek.

za hlavní překážku ve zvyšování kvality ošetrovatelské péče.

6 PŘEDPOKLADY

P1: Převážná většina zdravotnického personálu se subjektivně cítí být přetížena.

K předpokladu č. 1 se vztahují otázky č. 4, 5, 6.

Převážná většina = více než 65 % respondentů

P2: Hlavním důvodem pracovního přetížení je nedostatečné personální obsazení ve směnách.

K předpokladu č. 2 se vztahují otázky č. 7, 8, 9,10.

Hlavní = nejčastěji uváděný

P3: Klíčovým problémem v interpersonální komunikaci je komunikace na úrovni nadřízený – podřízený.

K předpokladu č. 3 se vztahují otázky č. 11, 12, 13, 14, 15, 16.

Klíčový = nejčastěji uváděný

P4: Většina zdravotníků považuje své pracovní podmínky za neuspokojivé.

K předpokladu č. 4 se vztahují otázky č. 17, 18, 19, 20.

Většina = více než 60% respondentů

Neuspokojivé = respondent označí u otázky č. 20 odpověď c-spíše uspokojivé nebo d-zcela neuspokojivé.

P5: Za hlavní překážku ve zvyšování kvality ošetrovatelské péče považují zdravotníci nedostatek zdravotnického personálu na pracovišti.

K předpokladu č. 5 se vztahují otázky č. 21, 22, 23, 24, 25.

Hlavní = nejčastěji uváděný

6.1 Operacionalizace pojmů

Interpersonální komunikace – komunikace mezi spolupracovníky na pracovišti

Ošetrovatelský personál, zdravotníci – všichni zdravotničtí pracovníci, kteří se přímo podílejí na ošetrovatelské péči na všech úrovních

7 VÝBĚR VZORKU RESPONDENTŮ

Výzkumný soubor tvořili řadoví nelékařští zdravotničtí pracovníci pracující v Psychiatrické nemocnici v Dobřanech. Pro výběr vzorku respondentů byla stanovena tři kritéria. Prvním kritériem bylo, aby respondenti byli přímými účastníky ošetrovatelské péče a to na jakékoliv úrovni ošetrovatelské péče. Druhým kritériem bylo, aby se jednalo o řadové pracovníky, výzkum se tedy netýkal pracovníků ve vedoucích pozicích. Třetím kritériem bylo, aby respondenti pracovali v psychiatrické

nemocnici a to na jakémkoliv typu oddělení, a tudíž jim byly známy pracovní podmínky zaměstnanců v tomto oboru a v této nemocnici.

8 METODA SBĚRU DAT

Pro svoji bakalářskou práci jsem zvolila kvantitativní výzkum pomocí strukturovaného dotazníku. Dotazník má celkem 26 položek. Zvolila jsem 3 otázky polouzavřené, 22 otázek uzavřených, z toho 6 otázek dichotomických a 16 otázek polytomických a jednu položku otevřenou.

Na začátek dotazníku byly zařazeny otázky poskytující základní identifikační údaje o respondentech. Další otázky se týkaly pracovní vytíženosti zdravotníků, interpersonální komunikace a problematiky pracovních podmínek. V jeho závěru byla respondentům nabídnuta možnost se k problematice pracovních podmínek volně vyjádřit. Ke každému dotazníku byla přiložena obálka k zajištění anonymity respondenta.

9 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkum probíhal v Psychiatrické nemocnici v Dobřanech. Povolení a provedení výzkumu bylo schváleno ředitelem a hlavní sestrou zdravotnického zařízení (Příloha 2). V rámci pilotní studie bylo požádáno o vyplnění dotazníku prostřednictvím e-mailu 8 zdravotnických pracovníků pracujících v Psychiatrické nemocnici v Dobřanech. Na základě pilotáže byly některé položky v dotazníku upraveny a upřesněny, dotazník byl ještě o 2 položky doplněn.

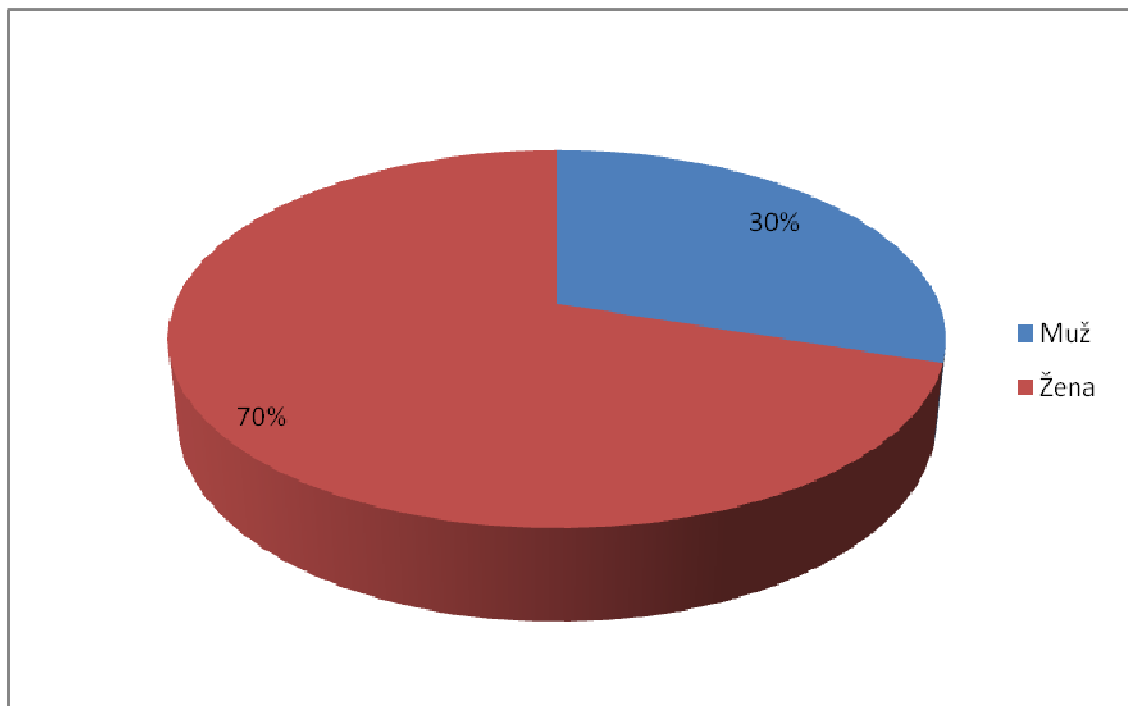
V rámci průzkumného šetření bylo celkem rozdáno 130 dotazníků. Distribuce proběhla za pomoci vrchních a staničních sester na všechna otevřená i uzavřená oddělení. Na vyplnění dotazníku byla ponechána lhůta 14 dní. Zpět se navrátilo 119 dotazníků, návratnost tedy činila 92%. 4 dotazníky byly vyřazeny z důvodu neúplného vyplnění. Ke statistickému zpracování bylo použito 115 dotazníků. Výzkum probíhal v průběhu měsíce ledna 2015.

10 ZPRACOVÁNÍ ÚDAJŮ

Pro zjednodušení a přehlednost výsledků byly procentuální hodnoty zaokrouhleny na celá čísla a výsledky jsou prezentovány v grafech.

Otázka č. 1: Pohlaví

Graf č. 1 Pohlaví respondentů

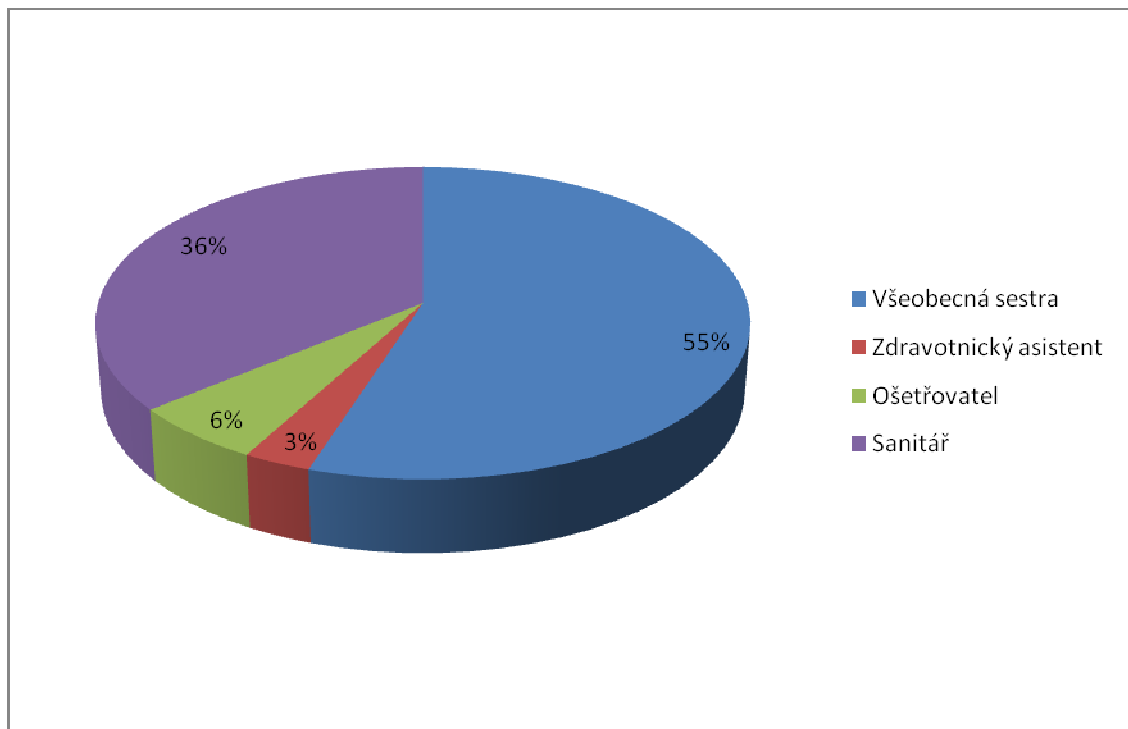


Zdroj: vlastní

Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 115 respondentů se výzkumného šetření zúčastnilo 80 (70%) žen a 35 (30%) mužů.

Otázka č. 2: Jaké je Vaše pracovní zařazení?

Graf č. 2 Pracovní zařazení

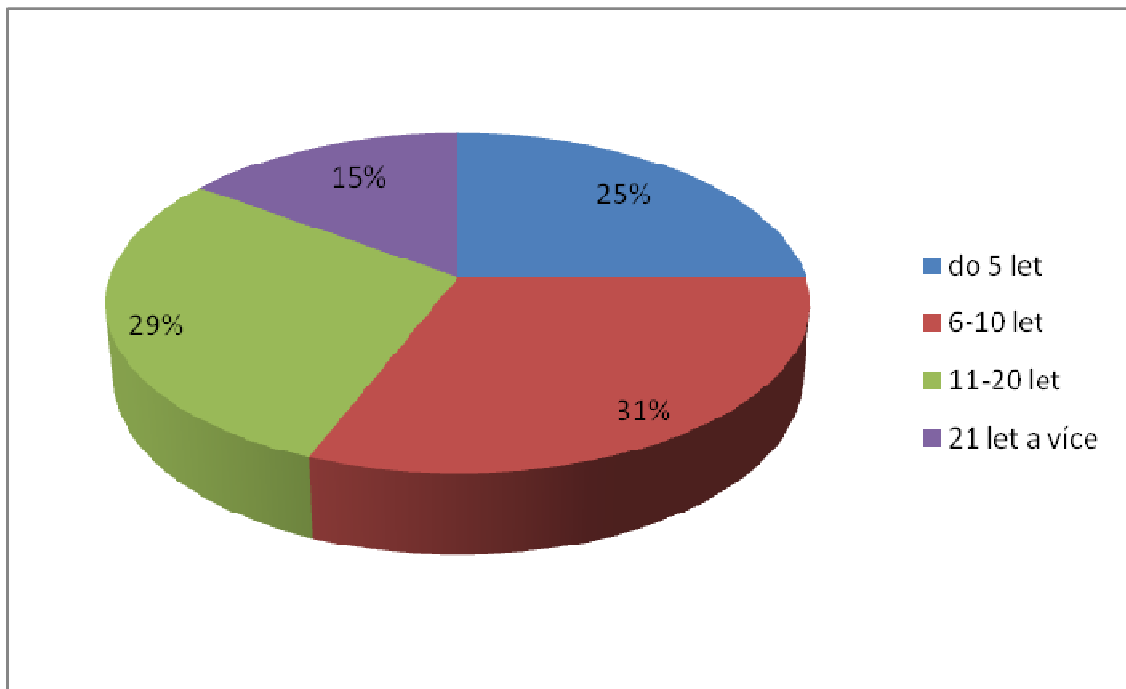


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 115 respondentů 63 (55%) pracuje jako všeobecná sestra. Na pracovní pozici zdravotnický asistent jsou zařazeni 4 (3%) respondenti, na pozici ošetřovatel 7 (6%) respondentů a na pozici sanitář pracuje 41 (36%) respondentů.

Otázka č. 3: Jak dlouho pracujete na psychiatrii?

Graf č. 3 Délka praxe na psychiatrii

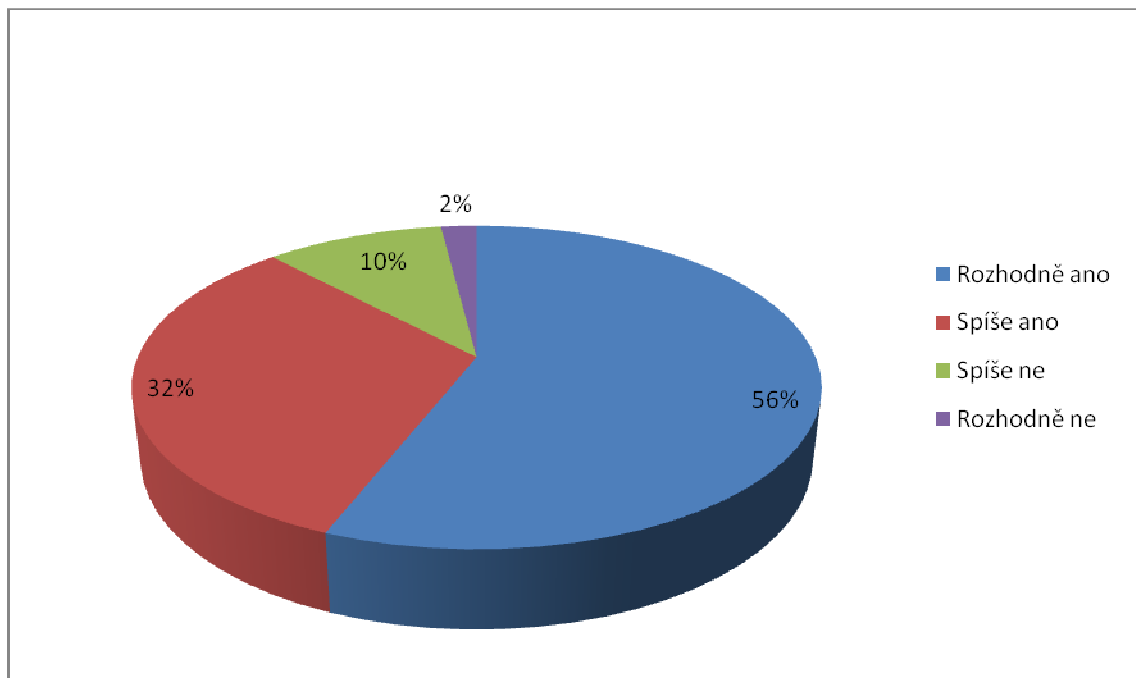


Zdroj: vlastní

Z grafu vyplývá, že 29 (25%) respondentů pracuje na psychiatrii méně než 5 let. Respondentů, kteří pracují na psychiatrii 6 – 10 let, bylo 36 (31%). Následovali respondenti ve skupině 11- 20 let, kterých bylo celkem 33 (29%). Nejmenší skupinu pak tvořili respondenti, kteří pracují na psychiatrii více než 21 let, kterých bylo 17 (15%).

Otázka č. 4: Považujete Vaše povolání za psychicky náročné?

Graf č. 4 Psychická náročnost povolání

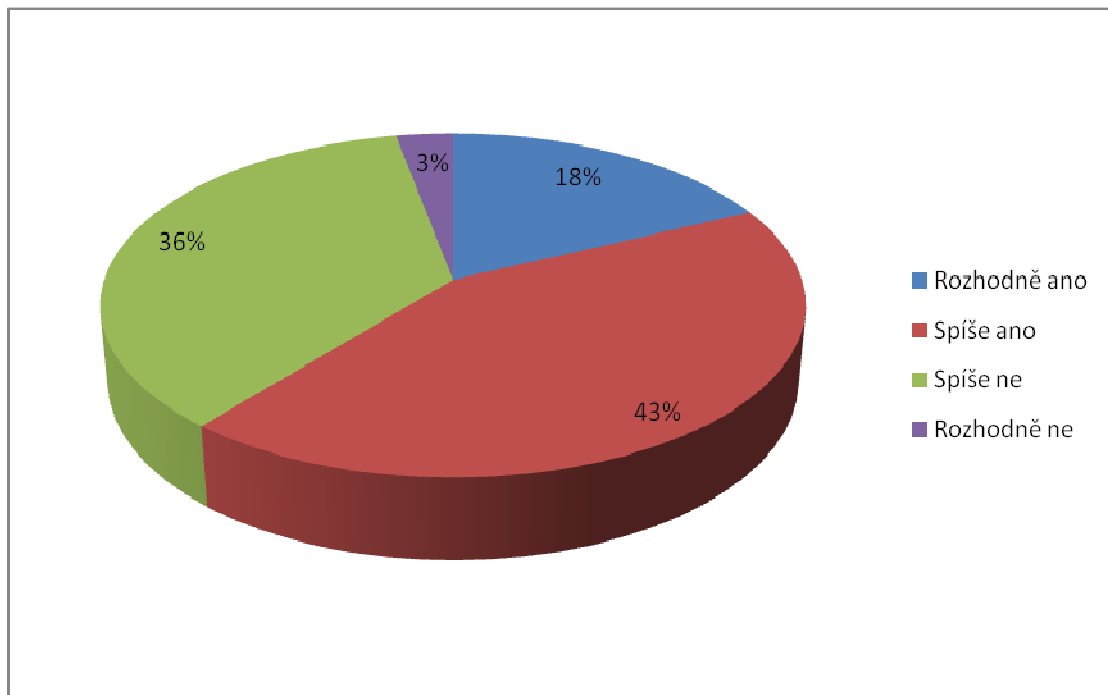


Zdroj: vlastní

Z uvedeného grafu vyplývá, že své povolání považuje rozhodně za psychicky náročné 64 (56%) respondentů. Dalších 37 (32%) se přiklání k možnosti spíše ano. Pouze 11 (10%) respondentů spíše nepovažuje své povolání za psychicky náročné a 3 respondenti (2%) rozhodně tuto možnost zamítají.

Otázka č. 5: Považujete Vaše povolání za fyziky náročné?

Graf č. 5 Fyzická náročnost

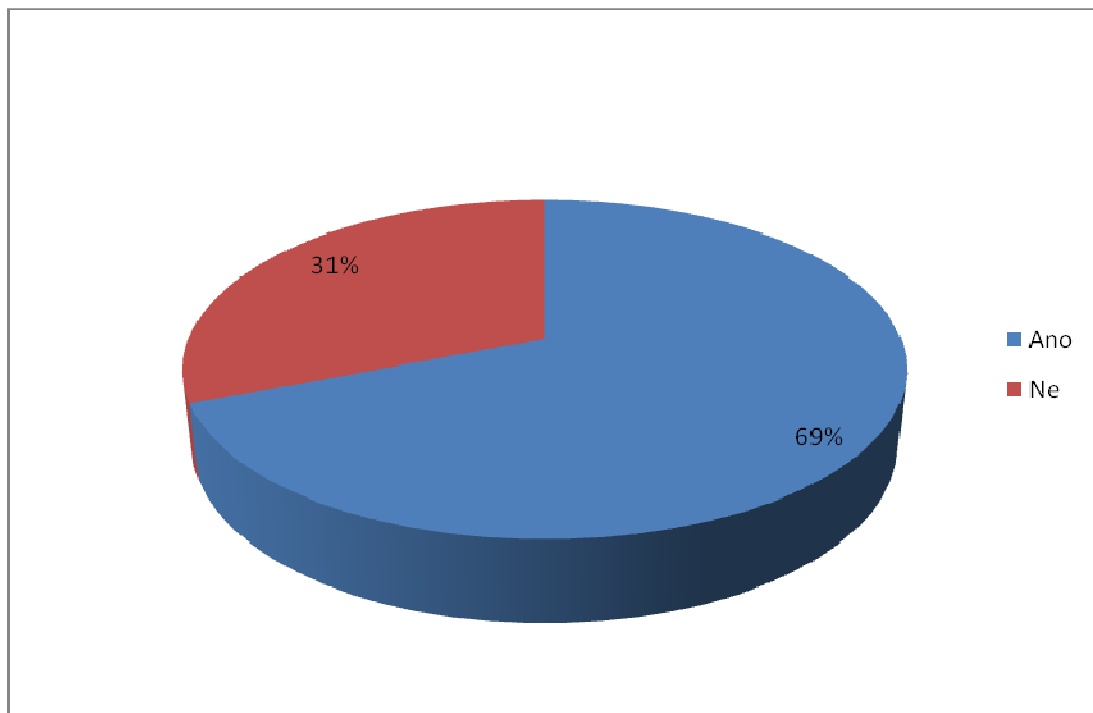


Zdroj: vlastní

Jak vyplývá z grafického znázornění, 21 (18%) respondentů považuje své povolání za rozhodně fyziky náročné. Možnost spíše ano vybralo 49 (43%) respondentů. Fyzickou náročnost spíše necítí 42 (36%) respondentů. Jen 3 (3%) respondenti nepovažují rozhodně své povolání za fyzicky náročné.

Otázka č. 6: Cítíte se Vy osobně být pracovně přetíženi/a?

Graf č. 6 Pocit pracovního přetížení

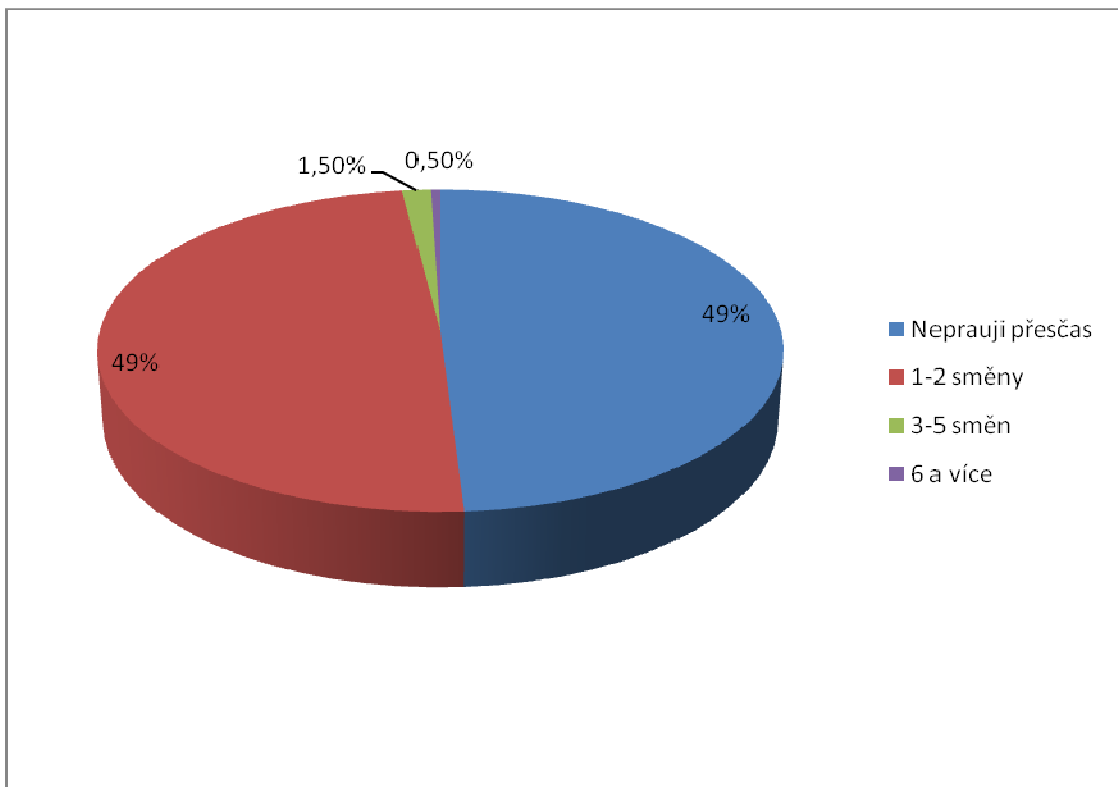


Zdroj: vlastní

Z výzkumného šetření vyplývá, že 79 (69%) respondentů se osobně cítí být pracovně přetíženo. Pouze 36 (31%) respondentů pracovní přetížení necítí.

Otázka č. 7: Kolik pracovních směn průměrně během 1 měsíce odpracujete přesčas?

Graf č. 7 Počet směn přesčas

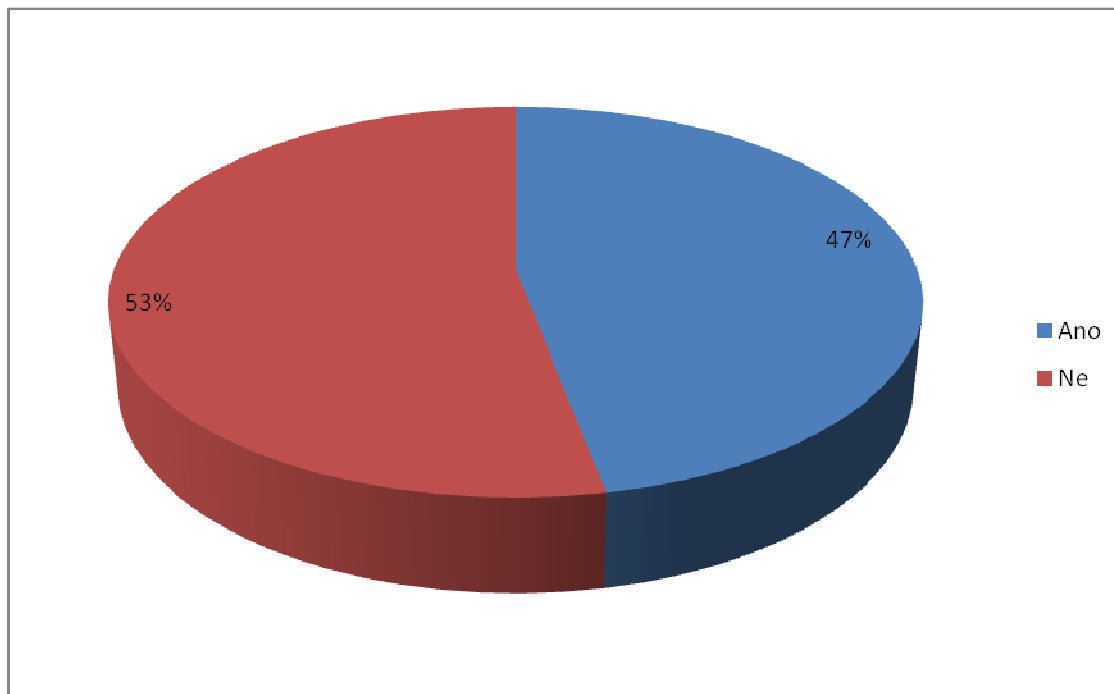


Zdroj: vlastní

Na tuto otázku odpovědělo 56 (49%) respondentů, že nepracují přesčas. Dalších 56 (49%) respondentů odpovědělo, že odpracuje během jednoho měsíce 1-2 směny přesčas. Pouze 2 respondenti odpracují průměrně 3-5 směn za měsíc a jeden respondent, odpracuje 6 a více směn za jeden měsíc přesčas.

Otázka č. 8: Považujete obsazení jedné běžné pracovní směny na Vašem oddělení za dostatečné?

Graf č. 8 Dostatečné personální obsazení směn

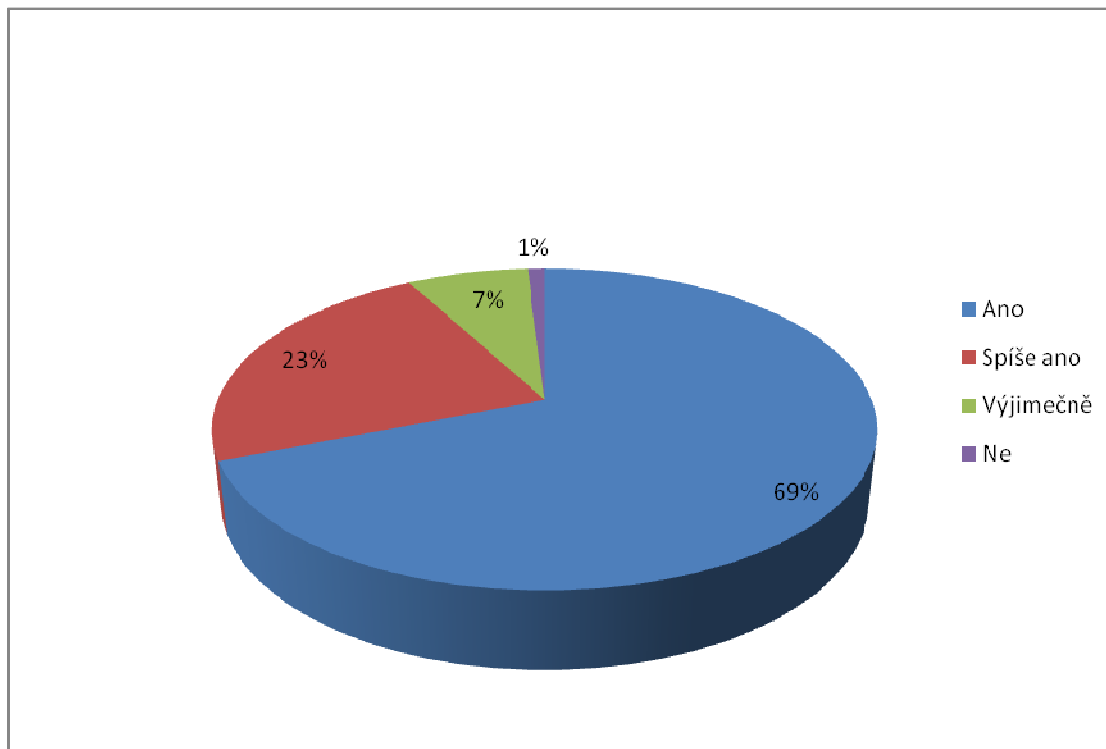


Zdroj: vlastní

Z průzkumu vyplývá, že personální obsazení jedné běžné pracovní směny na oddělení považuje za dostatečné 54 (47%) respondentů. Za nedostatečné je považuje 61 (53%) respondentů.

Otázka č. 9: Máte možnost na oddělení čerpat předepsanou přestávku?

Graf č. 9 Možnost čerpání povinné přestávky

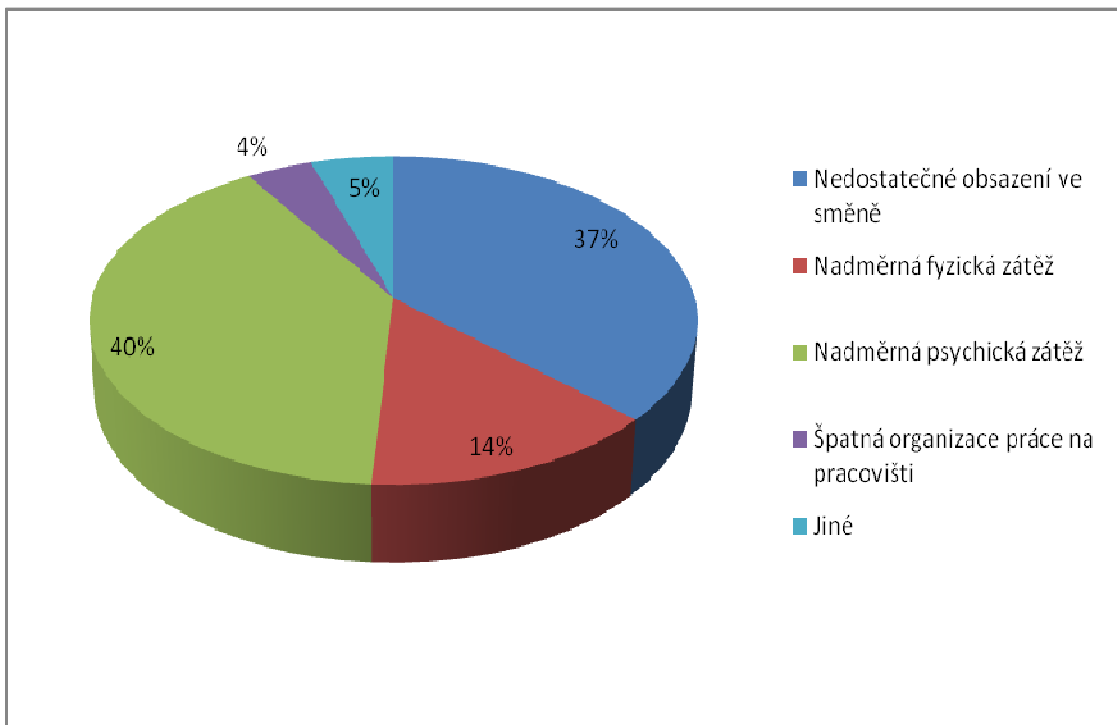


Zdroj: vlastní

79 (69%) respondentů má možnost čerpat předepsanou přestávku na oddělení. Odpověď spíše ano udává 27 (23%) respondentů. Pouze 8 (7%) respondentů udává, že svoji předepsanou přestávku čerpají pouze výjimečně a 1 (1%) respondent uvedl, že nemá možnost čerpat předepsanou přestávku.

Otázka č. 10: Co je hlavním důvodem Vašeho pracovního přetížení?

Graf č. 10 Důvod pracovního přetížení

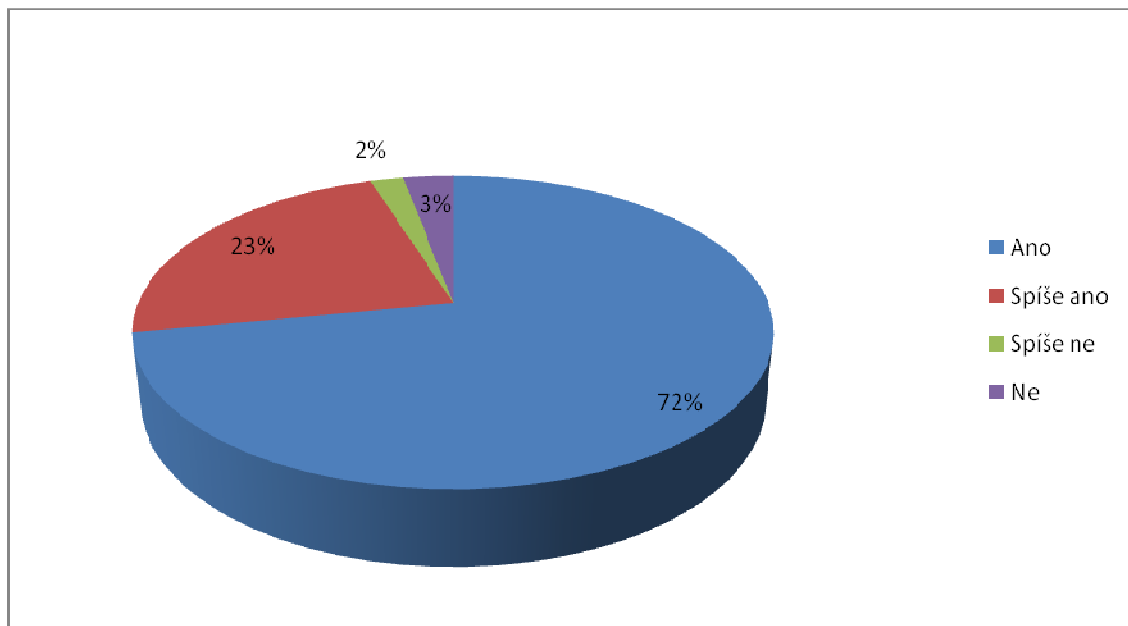


Zdroj: vlastní

Otázka navazuje na otázku č. 6, kde uvedlo pracovní přetížení 79 respondentů. Z tohoto počtu považuje 29 (37%) respondentů za hlavní důvod svého pracovního přetížení nedostatečné obsazení ve směně. Nadměrnou fyzickou zátěž uvedlo 11 (14%) respondentů. Nadměrná psychická zátěž je důvodem pro 32 (40%) respondentů. Špatnou organizaci práce na pracovišti považují za hlavní důvod pracovního přetížení 3 (4%) respondenti. Další 4 (5%) respondenti vyjádřili svůj názor v možnosti „jiné“, kde všichni uvedli nadměrnou administrativu.

Otázka č. 11: Můžete s nadřízeným otevřeně hovořit o Vaší pracovní vytíženosti?

Graf č. 11 Možnost komunikace s nadřízeným o pracovním vytížení

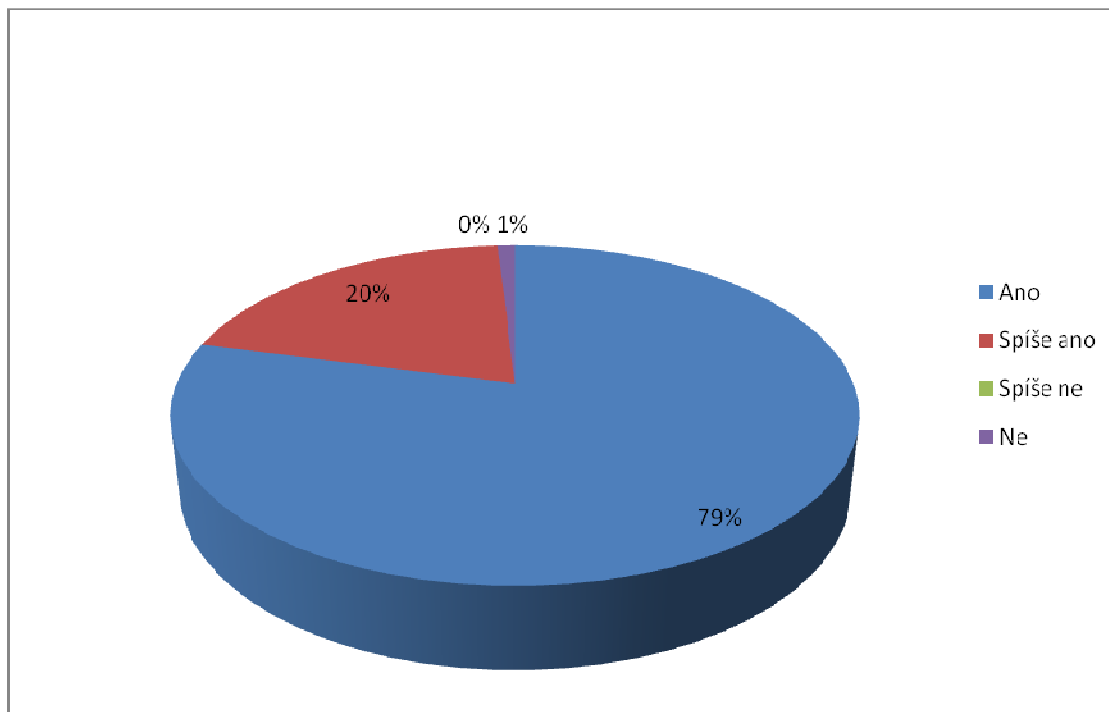


Zdroj: vlastní

Z uvedeného grafu vyplývá, že o pracovní vytíženosti s nadřízeným může otevřeně hovořit 83 (72%) respondentů. Možnost spíše ano uvedlo 27 (23%) respondentů, spíše ne uvedli 2 (2%) respondenti. Otevřeně hovořit s nadřízeným o své pracovní vytíženosti nemohou 3 (3%) respondenti.

Otázka č. 12: Má Váš nadřízený zájem vyslechnout si Váš názor (např. pracovní problém, ošetrovatelský postup, vztahy mezi personálem)?

Graf č. 12 Zájem nadřízeného o názor podřízených

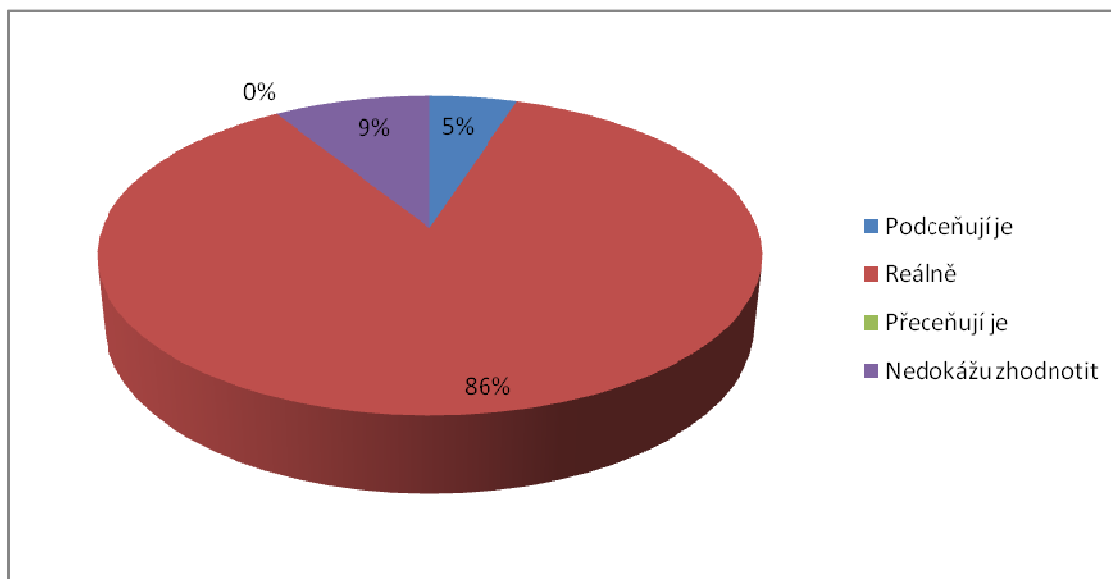


Zdroj: vlastní

91 (79%) respondentů uvedlo, že má nadřízený zájem si vyslechnout jeho názor. Možnost spíše ano uvedlo 23 (20%) respondentů. Pouze 1 (1%) respondent uvedl, že jeho nadřízený nemá zájem vyslechnout jeho názor. Odpověď spíše ne, nezvolil žádný (0%) respondent.

Otázka č. 13: Jak vnímají Vaši nadřízení pracovní rizika na Vašem oddělení?

Graf č. 13 Vnímání pracovních rizik nadřízenými

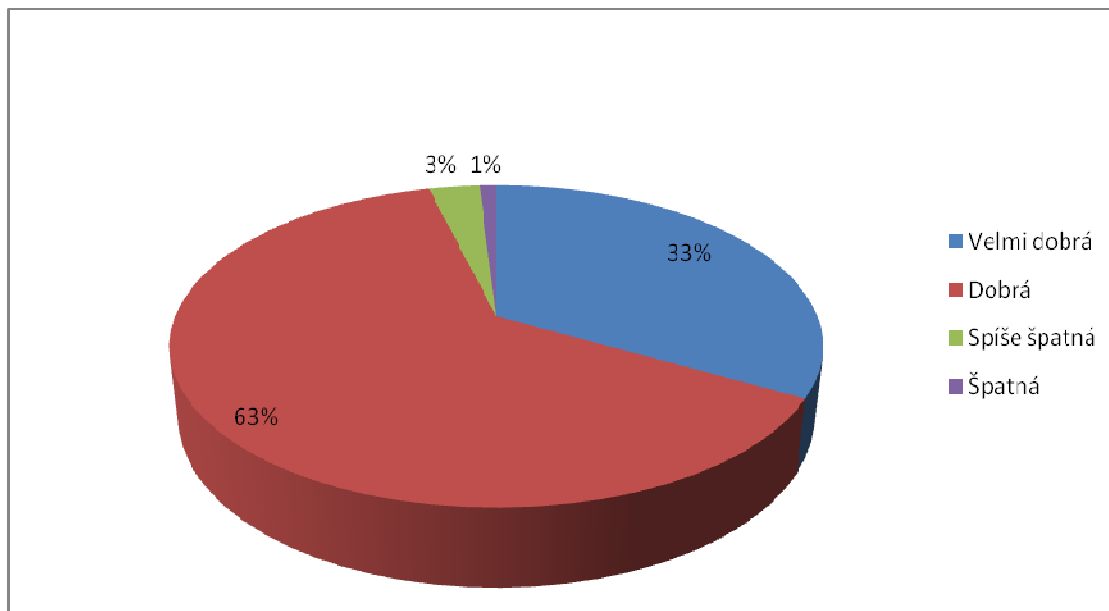


Zdroj: vlastní

Na tuto otázku odpovědělo 6 (5%) respondentů, že nadřízení podceňují pracovní rizika na oddělení, kde pracují. Nejvíce respondentů, 99 (86%) uvedlo, že nadřízení vnímají pracovní rizika na jejich oddělení reálně. K možnosti, že pracovní rizika nadřízení přeceňují, se nevyjádřil nikdo (0%) z respondentů. Tuto otázku nedokázalo zhodnotit 10 (9%) respondentů.

Otázka č. 14: Jak hodnotíte vzájemnou spolupráci s nadřízenými/podřízenými? Jste-li v postavení nadřízený k podřízenému, hodnot'te spolupráci s podřízenými a naopak.

Graf č. 14 Spolupráce s nadřízenými/podřízenými

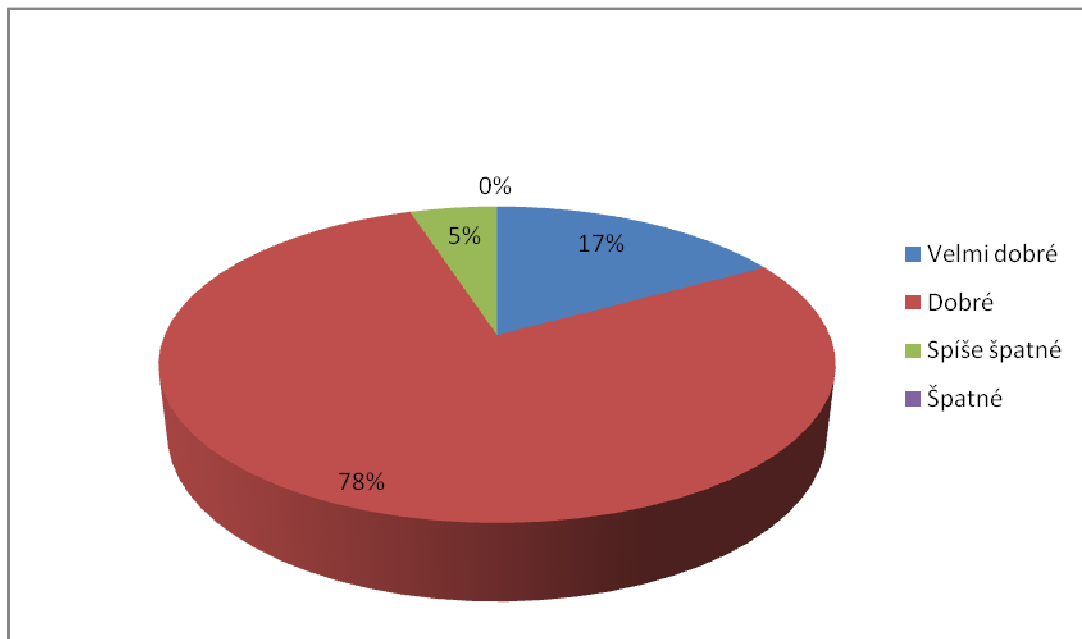


Zdroj: vlastní

Vzájemnou spolupráci s nadřízenými/podřízenými hodnotilo 38 (33%) respondentů jako velmi dobrou a 72 (63%) respondentů jako dobrou. Jen 4 (3%) respondenti hodnotili vzájemnou spolupráci jako spíše špatnou, 1 (1%) respondent jako špatnou.

Otázka č. 15: Jak hodnotíte pracovní vztahy mezi kolegy na pracovišti?

Graf č. 15 Vztahy na pracovišti

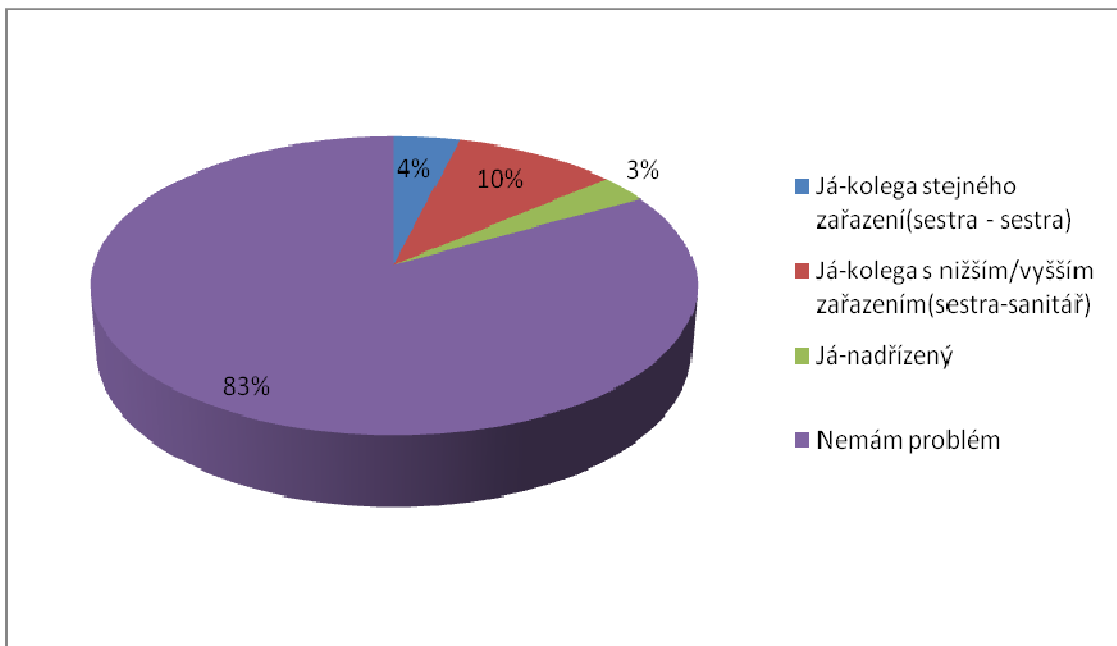


Zdroj: vlastní

Pracovní vztahy na pracovišti mezi kolegy hodnotilo za velmi dobré 19 (17%) respondentů a jako dobré 90 (78%) respondentů. Pouze 6 (5%) respondentů hodnotí vztahy jako spíše špatné. Špatné vztahy mezi kolegy na pracovišti neuvedl žádný (0%) z respondentů.

Otázka č. 16: Označte oblast komunikace, ve které Vy osobně máte největší problém?

Graf č. 16 Problematické oblasti komunikace

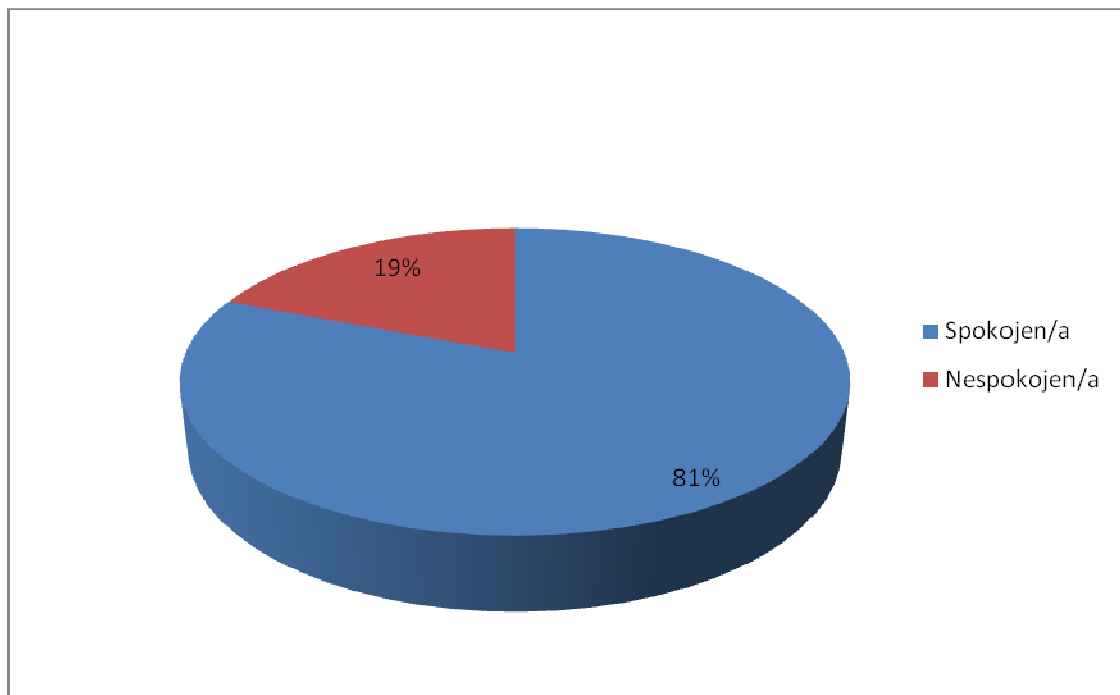


Zdroj: vlastní

5 (4%) respondentů uvedlo komunikační problém na úrovni kolegů stejného pracovního zařazení. Úroveň s kolegy s nižším/vyšším zařazením uvedlo 12 (10%) respondentů. Pouze 3 (3%) respondenti mají problémy v komunikaci s nadřízenými. V žádné oblasti nemá komunikační problém 95 (83%) respondentů.

Otázka č. 17: Jaká je Vaše spokojenost s pracovním prostředím?

Graf 17 Spokojenost s pracovním prostředím

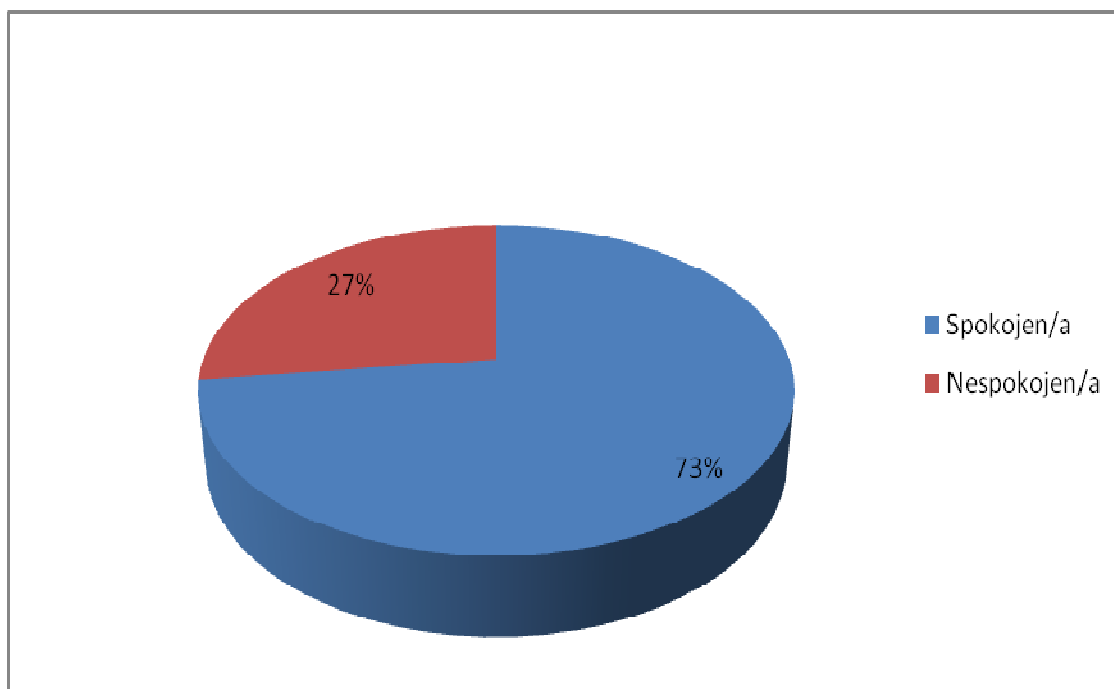


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu dotázaných je 93 (81%) respondentů spokojeno s pracovním prostředím. Nespokojenost s pracovním prostředím uvedlo 22 (19%) respondentů.

Otázka č. 18: Jaká je Vaše spokojenost s finančním ohodnocením?

Graf č. 18 Spokojenost s finančním ohodnocením

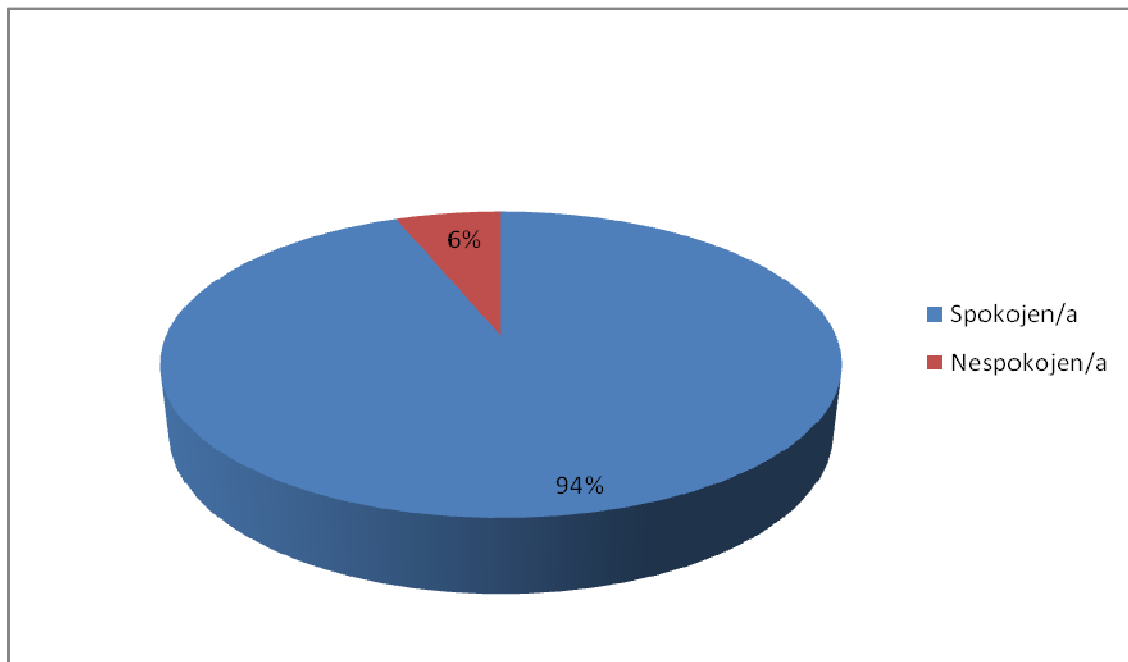


Zdroj: vlastní

Na uvedeném grafu je patrné, že s finančním ohodnocením je spokojeno 84 (73%) respondentů. Nespokojenost s finančním ohodnocením uvádí 31 (27%) respondentů.

Otázka č. 19: Jaká je Vaše spokojenost s plánováním směn?

Graf č. 19 Spokojenost s plánováním směn

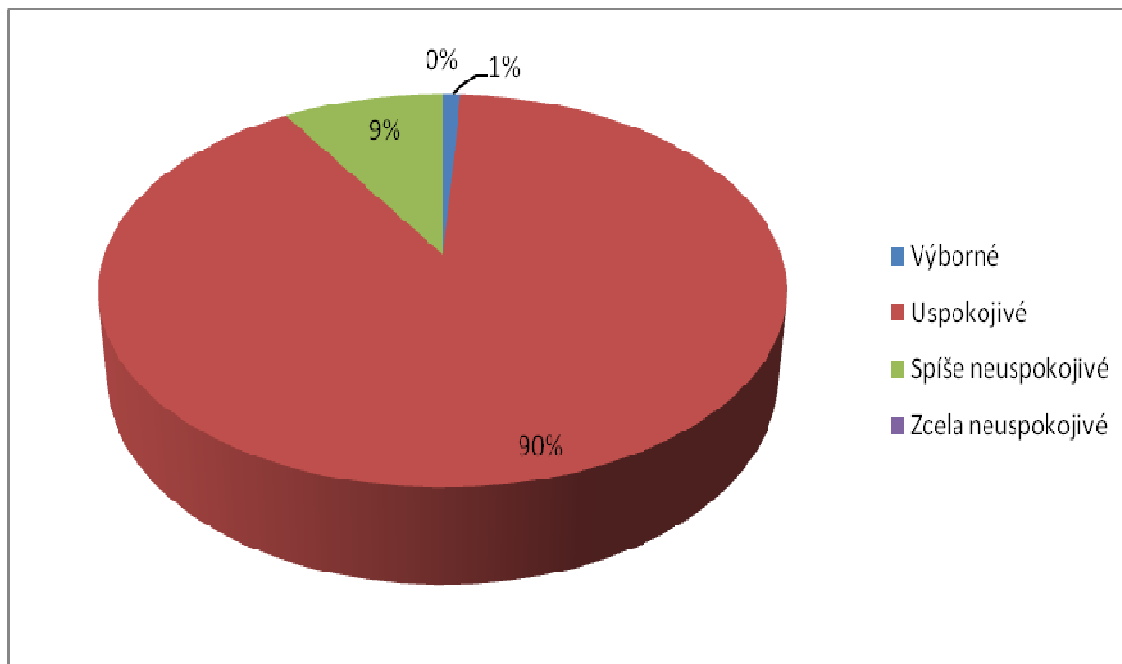


Zdroj: vlastní

Z grafu vyplývá, že 108 (94%) respondentů je spokojeno s plánováním směn na svém oddělení a pouze 7 (6%) respondentů není s plánováním směn spokojeno.

Otázka č. 20: Jak byste ohodnotil/a celkově své pracovní podmínky?

Graf č. 20 Pracovní podmínky

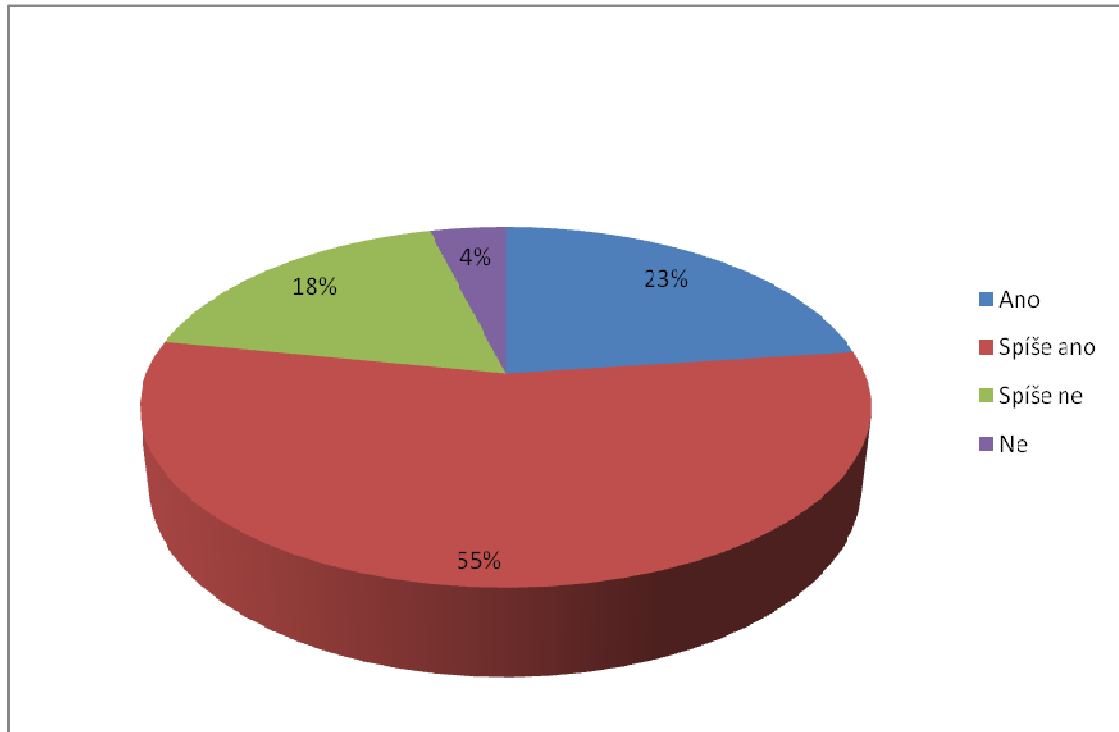


Zdroj: vlastní

Jako výborné označili pracovní podmínky na svém oddělení pouze 2 (1%) respondenti. Největší počet 103 (90%) respondentů hodnotilo své pracovní podmínky jako uspokojivé. Jako spíše neuspokojivé je hodnotilo 10 (9%) respondentů. Zcela neuspokojivé pracovní podmínky neuvedl žádný (0%) z respondentů.

Otázka č. 21: Jste spokojen/a s úrovní technického vybavení Vašeho pracoviště
(počítačová technika, kamerový systém, myčka, varné konvice aj.)?

Graf č. 21 Spokojenost s technickým vybavením

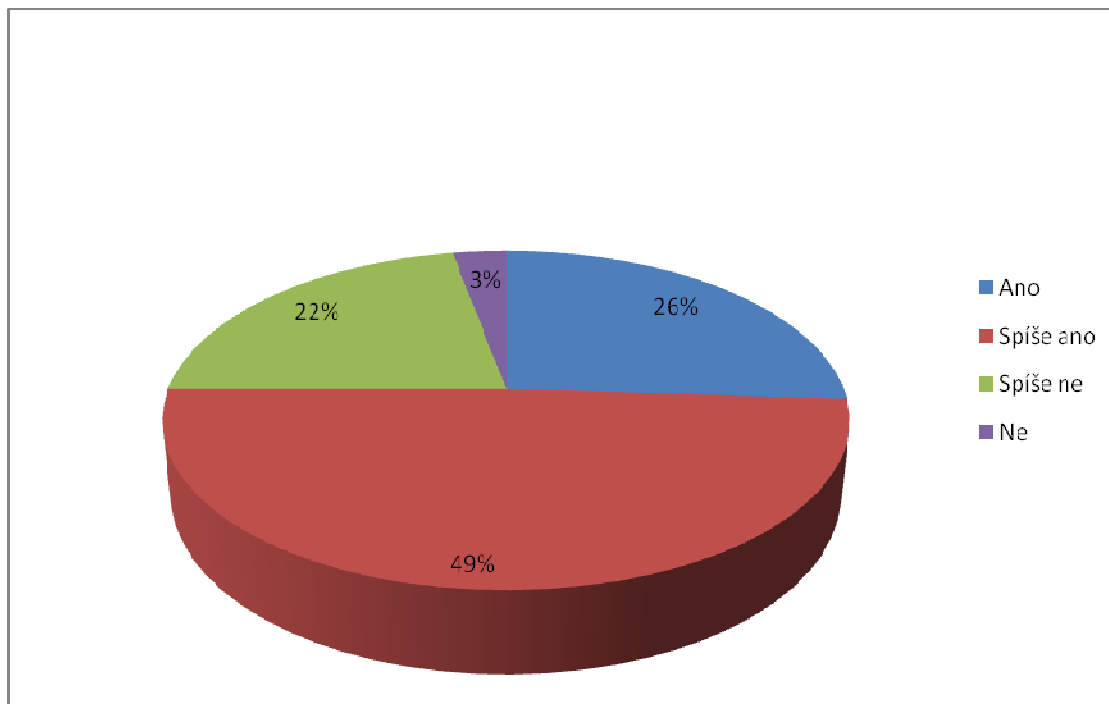


Zdroj: vlastní

Z grafu vyplývá, že s úrovní technického vybavení na oddělení je spokojeno 26 (23%) respondentů. Možnost spíše ano uvedlo 63 (55%) respondentů. K možnosti spíše ne se přiklonilo 21 (18%) respondentů a jen 5 (4%) respondentů není spokojeno s úrovní technického vybavení na svém pracovišti.

Otázka č. 22: Máte na oddělení dostatek pracovních pomůcek, které Vám pomohou usnadnit Vaši práci a činí ji bezpečnější (polohovací lůžka, jednorázové rukavice, pomůcky pro imobilní případně neklidné pacienty aj.)?

Graf č. 22 Dostatek pracovních pomůcek

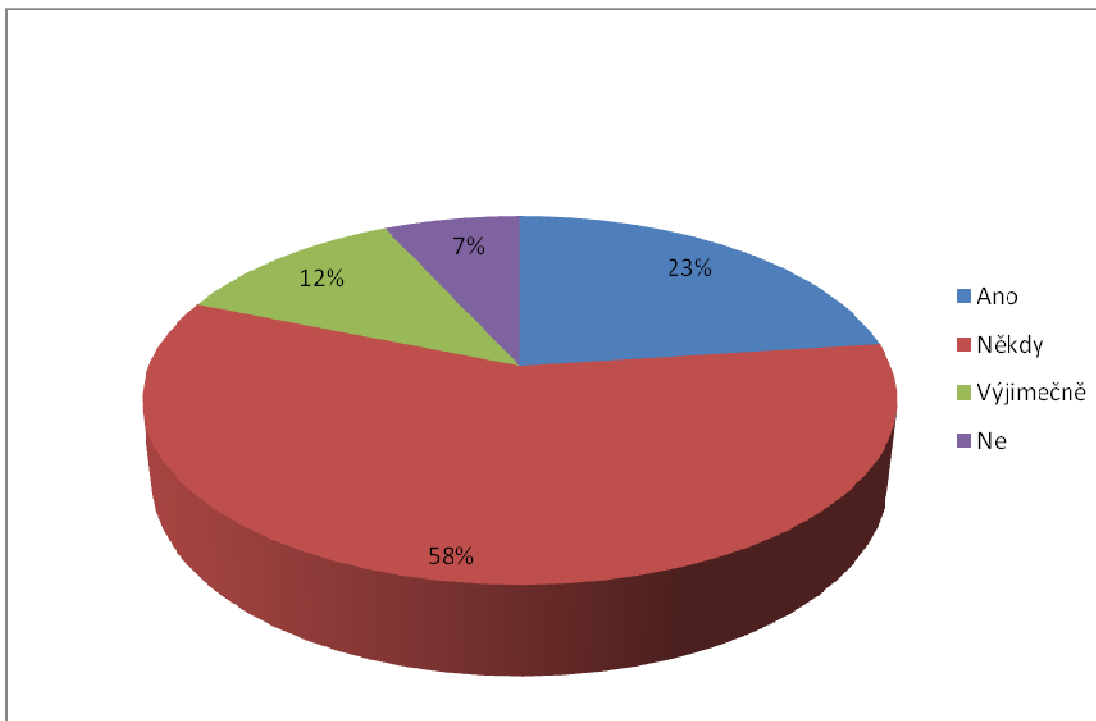


Zdroj: vlastní

30 (26%) respondentů uvedlo, že se na jejich oddělení nachází dostatek pracovních pomůcek, které mohou usnadnit práci a bezpečnost na oddělení. Možnost spíše ano uvedlo 56 (49%) respondentů. Možnost spíše ne uvedlo 25 (22%) respondentů. Jen 4 (3%) respondenti považují vybavení pracoviště pracovními pomůckami za nedostatečné.

Otázka č. 23: Můžete se starat o pacienty tak, jak byste chtěl/a i přes Vaši pracovní vytíženost?

Graf č. 23 Možnost poskytování péče dle vlastních představ

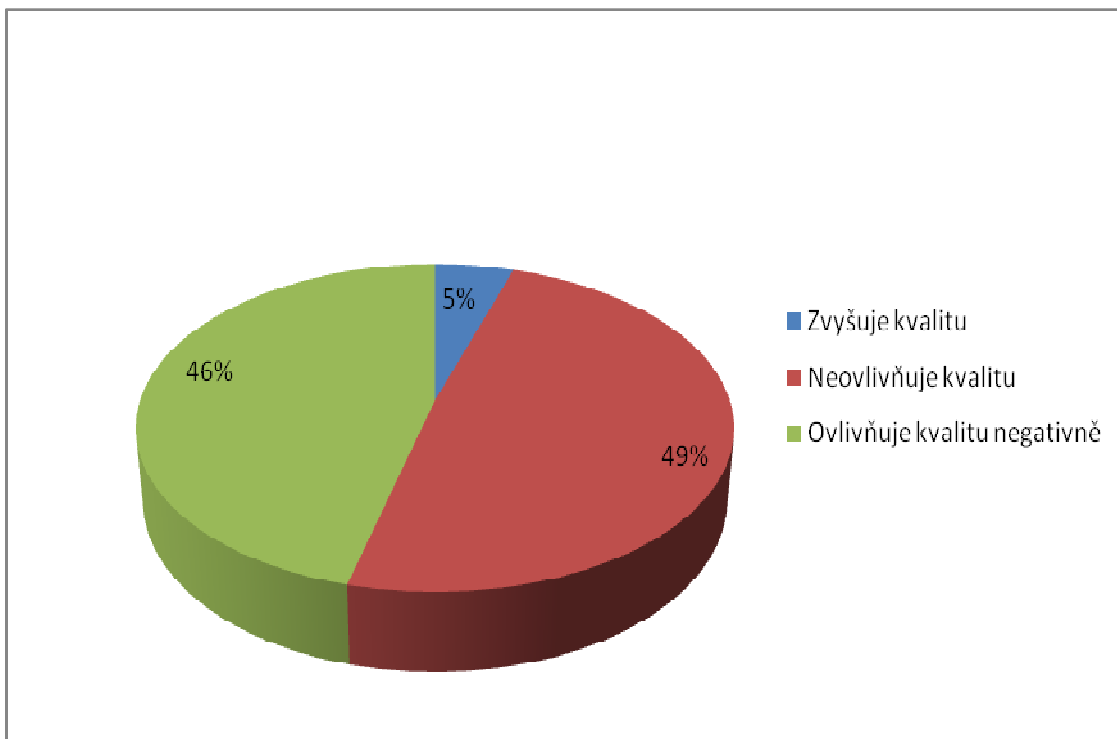


Zdroj: vlastní

26 (23%) respondentů uvedlo, že se může starat o pacienty tak, jak by chtěli. Možnost starat se o pacienty podle svých představ jen někdy uvedlo 67 (58%) respondentů a 14 (12%) respondentů uvedlo, že se mohou o pacienty starat i přes pracovní vytíženost tak, jak by chtěli, jen výjimečně. O pacienty se nemůže dle svých představ vůbec starat 8 (7%) respondentů.

Otázka č. 24: Jak ovlivňuje současný rozsah zdravotnické administrativy kvalitu péče na Vašem oddělení?

Graf č. 24 Vliv administrativy na kvalitu péče

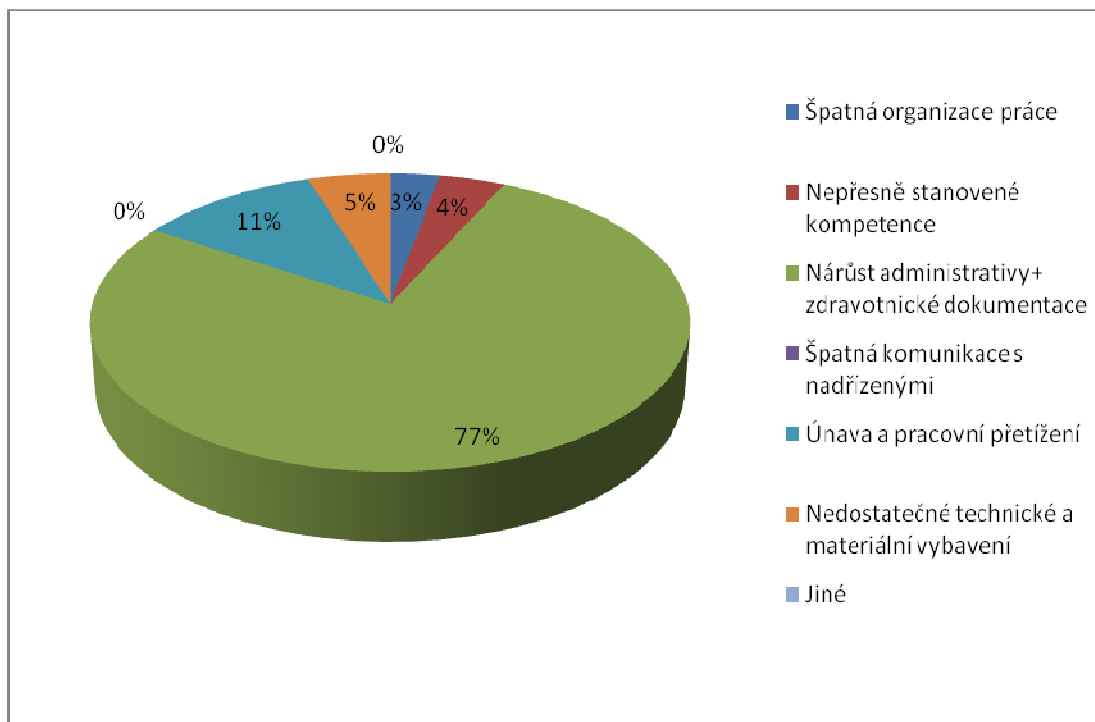


Zdroj: vlastní

Z průzkumu vyplývá, že 6 (5%) respondentů si myslí, že současný rozsah zdravotnické dokumentace zvyšuje kvalitu ošetrovatelské péče. Dalších 56 (49%) respondentů si myslí, že současný rozsah zdravotnické administrativy neovlivňuje kvalitu péče. Naopak 53 (46%) respondentů uvádí, že kvalita péče je ovlivňována negativně a to především tak, že pro nadměrnou administrativu nezbyvá dostatek času na přímý kontakt s pacienty.

Otázka č. 25: Co je z Vašeho pohledu hlavní překážkou v poskytování kvalitní ošetrovatelské péče?

Graf č. 25 Hlavní překážky v poskytování kvalitní péče

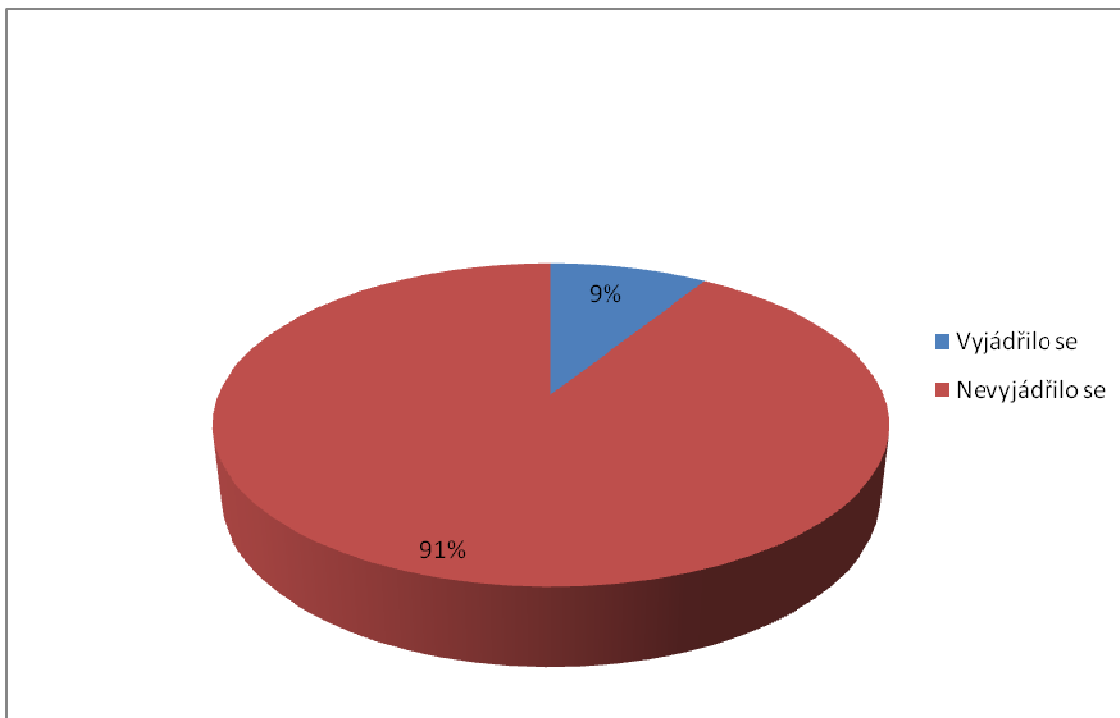


Zdroj: vlastní

Z grafu vyplývá, že nejvíce respondentů, 89 (77%) považuje za hlavní překážku v poskytování kvalitní ošetrovatelské péče nárůst administrativy a zdravotnické dokumentace. Další nejčastěji uváděnou překážkou je únava a pracovní přetížení, kterou uvedlo 13 (11%) respondentů. Nedostatečné technické a materiální vybavení uvedlo 6 (5%) respondentů. Pouze 4 (4%) respondenti uvedli jako hlavní překážku nepřesně stanovené kompetence a 3 (3%) respondenti považuje za hlavní překážku špatnou organizaci práce. Špatná komunikace s nadřízenými nebyla hlavní překážkou pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče pro žádného z respondentů. Jiné překážky též neuvedl žádný z respondentů.

Otázka č. 26: Chcete-li se vyjádřit k problematice pracovních podmínek a jejich vlivu na kvalitu poskytované ošetrovatelské péče na Vašem pracovišti, uveďte zde své připomínky.

Graf č. 26 Vyjádření k problematice pracovních podmínek



Zdroj: vlastní

K problematice pracovních podmínek a jejich vlivu na kvalitu poskytované ošetrovatelské péče na svém pracovišti se vyjádřilo 10 (9%) respondentů, kteří uvedli jako své připomínky nadměrné množství dokumentace, nedostatečné personální obsazení jednotlivých směn a nedostatek prostoru pro volnočasové aktivity pacientů. Naopak k dané problematice se nevyjádřilo 105 (91%) respondentů.

11 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Cílem výzkumu bylo zjistit, jaký vliv mají pracovní podmínky na kvalitu poskytované ošetrovatelské péče na psychiatrii.

Dílčí cíl 1: Zjistit, zda se zdravotnický personál cítí pracovním přetížením.

K tomuto dílčímu cíli se vztahuje předpoklad P1: Převážná většina zdravotnického personálu se subjektivně cítí přetížená. Za převážnou většinu bylo považováno více než 65% respondentů.

K ověření předpokladu se vztahovaly otázky č. 4, 5, 6. Z celkového počtu 115 respondentů se jich cítilo být 69% subjektivně přetíženými a 31% respondentů přetížením necítí.

Předpoklad 1 se potvrdil, protože převážná většina zdravotnického personálu se cítí být subjektivně přetížená.

Dílčí cíl 2: Zjistit, co je hlavním důvodem pracovního přetížení zdravotnického personálu.

K tomuto dílčímu cíli se vztahuje předpoklad P2: Hlavním důvodem pracovního přetížení je nedostatečné personální obsazení ve směnách. Za hlavní důvod je považován nejčastěji uváděný důvod.

K ověření předpokladu se vztahovaly otázky č. 7, 8, 9, 10, které se zaměřily na průměrný počet pracovních směn odpracovaných v jednom měsíci přesčas, na personální obsazení jedné běžné pracovní směny, na možnosti čerpání předepsané přestávky a důvody pracovního přetížení.

Předpoklad 2 se nepotvrdil, protože nejvíce (40%) respondentů uvedlo jako hlavní důvod pracovního přetížení nadměrnou psychickou zátěž. Nedostatečné obsazení ve směně uvedlo 37% respondentů, nadměrnou fyzickou zátěž 14% a špatnou organizaci práce 4% respondentů. Jiné důvody, jako je například nadměrná administrativa, uvedla 4% respondentů.

Dílčí cíl 3: Zjistit klíčové problémy v interpersonální komunikaci ve zdravotnickém týmu.

K tomuto dílčímu cíli se vztahuje předpoklad P3: Klíčovým problémem v interpersonální komunikaci je komunikace na úrovni nadřízený – podřízený. Za klíčový byl považován nejčastěji uváděný.

K ověření předpokladu se vztahují otázky č. 11, 12, 13, 14, 15, 16, které jsou zaměřené na komunikaci s nadřízenými, na komunikaci s kolegy na pracovišti a na problémy v oblasti komunikace.

Z průzkumu vyplynulo, že předpoklad 3 se nepodařilo potvrdit, protože naopak jen 3% z celkového počtu respondentů uvedlo komunikační problém s nadřízenými.

Dílčí cíl 4: Zjistit, jak hodnotí zdravotnický personál celkově své pracovní podmínky.

K tomuto dílčímu cíli se vztahuje předpoklad P4: Většina zdravotníků považuje své pracovní podmínky za neuspokojivé. Za většinu bylo považováno více než 60% respondentů. Za neuspokojivé bylo považováno, pokud respondent označil u otázky č. 20 odpověď c-spíše uspokojivé nebo d-zcela neuspokojivé.

K ověření předpokladu se vztahují otázky č. 17, 18, 19, 20, které jsou zaměřeny na pracovní prostředí, spokojenost s finančním ohodnocením a spokojenost s plánováním směn.

Z průzkumu vyplynulo, že předpoklad 4 se nepotvrdil a to proto, že naopak většina (více než 60%) zdravotníků považuje své pracovní podmínky za uspokojivé.

Dílčí cíl 5: Zjistit, co považuje zdravotnický personál v oblasti pracovních podmínek za hlavní překážku ve zvyšování kvality ošetrovatelské péče.

K tomuto dílčímu cíli se vztahuje předpoklad P5: Za hlavní překážku ve zvyšování kvality ošetrovatelské péče považují zdravotníci nedostatek zdravotnického personálu na pracovišti. Za hlavní překážku je považována nejčastěji uváděná překážka ve zvyšování kvality ošetrovatelské péče.

K ověření předpokladu se vztahují otázky č. 21, 22, 23, 24, 25, které se zabývají úrovní technického vybavení pracoviště, dostatkem pracovních pomůcek a rozsahem zdravotnické administrativy.

Předpoklad 5 se nepotvrdil, protože zdravotníci uvedli jako hlavní překážku ve zvyšování kvality ošetrovatelské péče nadměrný nárůst administrativy a zdravotnické dokumentace.

12 DISKUSE

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda a jakým způsobem ovlivňují pracovní podmínky kvalitu ošetrovatelské péče na psychiatrii. Současně nás zajímalo, zda má zdravotnický personál uspokojivé pracovní podmínky pro výkon svého povolání. Dotazníkové průzkumné šetření probíhalo v Psychiatrické nemocnici v Dobřanech a to na všech jejích odděleních. Zúčastnilo se celkem 130 respondentů z řad ošetrovatelského personálu s výjimkou vedoucích pracovníků. Z rozdaných 130 dotazníků se vrátilo 119 dotazníků, návratnost byla 92%. Ke zpracování bylo použito 115 dotazníků. Dotazníkový průzkum probíhal v první polovině měsíce ledna 2015.

Otázky č. 1, 2, 3 byly informačního charakteru pro seznámení s respondentem a týkaly se pohlaví, pracovního zařazení a délky pracovního poměru na psychiatrii. Z těchto otázek vyplynulo, že v PN pracují z velké části ženy, které jsou zařazeny nejčastěji na pozici všeobecné sestry a většina z nich pracuje na psychiatrii šest až deset let.

Prvním cílem bylo zjistit, zda se zdravotnický personál cítí pracovním přetížen. Podle očekávání bylo zjištěno, že respondenti považují své povolání za psychicky i fyzicky náročné a převážná většina, konkrétně 69% se cítí být celkově přetížena. Předpoklad se tímto potvrdil. Nejvíce cítí celkové pracovní přetížení zdravotnický personál pracující na pozici sestry se zdravotnickým vzděláním jakékoliv úrovně, které pracují v PN 6 a více let. Naopak respondenti, kteří uvedli jiné odborné vzdělání (sanitáři), celkové přetížení pociťují jen minimálně a často ze zdravotnictví odchází pracovat do jiného oboru.

Druhým cílem bylo zjistit, co je hlavním důvodem pracovního přetížení zdravotnického personálu. Na otázku, kolik pracovních směn průměrně během 1 pracovního měsíce odpracují přesčas, odpovědělo 49% respondentů, že nepracují přesčas a stejný počet respondentů odpovědělo, že odpracují přesčas jednu až dvě směny za měsíc. Nejčastěji pracují přesčas všeobecné sestry, které mohou zastoupit zdravotnický personál i na nižších pozicích (ošetřovatel, sanitář). Příčinou přesčasů bývá nejčastěji nedostatek zdravotnického personálu a špatná organizace práce. Také nás zajímal názor na personální obsazení jedné běžné pracovní směny na oddělení, které nelze jednoznačně posoudit. Je zde nutno rozlišit ošetrovatelskou náročnost pacientů,

kteřá se liší dle charakteru oddělení. Z výzkumu vyplynulo překvapivé zjištění, že 53% respondentů považuje obsazení směn za dostatečné a 47% respondentů za nedostatečné. K možnosti čerpání předepsané přestávky se pozitivně vyjádřilo 92% respondentů. Tento výsledek je uspokojující. Respondenti, kteří uvedli, že nemají možnost čerpat předepsanou přestávku, pracují na pracovišti, kde lze jen těžce zajistit zastupitelnost jiným zaměstnancem, nebo se na pracovišti mohou vyskytnout mimořádné události, kdy nelze čerpat přestávku, ale za normálních okolností přestávku čerpat lze. Respondenti uvedli jako hlavní důvody pracovního přetížení nadměrnou psychickou a fyzickou zátěž, nedostatečné obsazení ve směně, nadměrnou administrativu a špatnou organizaci práce. Druhý předpoklad se nepotvrdil, neboť nejvíce respondentů uvedlo jako hlavní důvod nadměrnou psychickou zátěž.

Třetím cílem bylo zjistit klíčové problémy v interpersonální komunikaci ve zdravotnickém týmu. Z průzkumu vyplynulo, že 79% respondentů má možnost otevřeně hovořit s nadřízenými, kteří mají zájem si vyslechnout jejich názor a připomínky například k pracovním problémům, ošetrovatelským postupům a nejsou jim lhostejné ani personální vztahy na oddělení. 86 % respondentů se také shodlo, že jejich nadřízení vnímají reálně pracovní rizika na oddělení a nepodceňují je. Také nás zajímalo, jak hodnotí respondenti vzájemnou spolupráci s nadřízenými/podřízenými. Pozitivním zjištěním bylo, že téměř všichni respondenti hodnotili spolupráci jako dobrou a někteří dokonce jako velmi dobrou. Důležitou součástí pracovních podmínek jsou také pracovní vztahy na pracovišti, kde se setkávají nadřízení, podřízení i kolegové a dobré vztahy jsou důležité pro jejich práci. I tuto oblast hodnotili respondenti kladně a pracovní vztahy považuje za dobré 78% respondentů.

V otázce komunikace na pracovišti bylo překvapivým výsledkem, že 83% respondentů nemá žádný problém v oblasti komunikace s kolegy a nadřízenými. 10% respondentů uvedlo problém na úrovni já – kolega s nižším/vyšším zařazením, například sestra a sanitář. Komunikační problém uvedlo pět respondentů v oblasti já – kolega stejného zařazení, například sestra – sestra. Jen tři respondenti mají největší komunikační problém s nadřízenými. V tomto případě se předpoklad nepotvrdil. Je třeba si uvědomit, že kvalita a úroveň komunikace na pracovišti ovlivňuje výkonnost zdravotníků. Správná komunikace je nejlepší prevence, jak předcházet například šikaně

na pracovišti v úrovni spolupracovníků (mobbing), tak v úrovni nadřízený – podřízený (bossing).

Dále jsme chtěli zjistit, jak hodnotí zdravotnický personál celkově své pracovní podmínky. Respondenti měli možnost vyjádřit svoji spokojenost v oblasti pracovního prostředí, finančního ohodnocení, plánování směn a s celkovými pracovními podmínkami. Předpokládali jsme, že většina zdravotníků určí své celkové pracovní podmínky za neuspokojivé. Pozitivním zjištěním byla vyjádřená spokojenost u finančního ohodnocení, kterou uvedlo 73% respondentů. Respondenti, kteří nejsou spokojeni se svým finančním ohodnocením, jsou převážně z řad pomocného ošetřujícího personálu. Lze se domnívat, že nižší pracovní zařazení je zpravidla spojeno s nižším stupněm dosaženého vzdělání a lidé s nižším vzděláním si obecně méně uvědomují souvislost mezi vyšší platou, kompetencemi a zodpovědností, která vyplývá z vyšší pracovní pozice, a často pociťují jakýsi pocit nespravedlnosti.

Z výzkumného šetření celkově vyplývá uspokojivé hodnocení pracovních podmínek. Předpoklad se nám nepodařilo potvrdit a to proto, že naopak většina (90%) zdravotníků považuje své pracovní podmínky za uspokojivé.

Pátým cílem bylo zjistit, co považuje zdravotnický personál v oblasti pracovních podmínek za hlavní překážku ve zvyšování kvality ošetrovatelské péče. Respondenti v oblasti pracovních podmínek uváděli spokojenost s technickým vybavením pracoviště, kam spadá počítačová technika, kamerový systém, elektrospotřebiče aj. Také nás zajímal názor na vybavení pracovními pomůckami pro snadnou a bezpečnou práci, jako jsou například polohovací lůžka, pomůcky pro imobilní pacienty (kurtovací pásy), apod. I v této oblasti 49% respondentů považuje vybavení svého pracoviště za dostatečné. Výzkum ukázal, že zdravotníky trápí problém v možnosti poskytování ošetrovatelské péče v rozsahu a kvalitě podle vlastních představ. Často uváděli, že o pacienty se mohou starat tak, jak by chtěli jen někdy nebo výjimečně. Toto zjištění nás však nepřekvapilo. Tato otázka je propojena s otázkou týkající se rozsahu zdravotnické dokumentace, kdy polovina respondentů uvádí, že pro velký rozsah zdravotnické dokumentace není dostatek času na přímý kontakt s pacientem a je značně omezena možnost vyhovět všem jeho požadavkům a potřebám.

Z výsledků šetření podle našeho očekávání vyplývá, že z pohledu zdravotníků je hlavní překážkou v poskytování kvalitní ošetrovatelské péče nárůst administrativy a zdravotnické dokumentace. Předpoklad, že respondenti považují za hlavní překážku nedostatek zdravotnického personálu na pracovišti, se nepotvrdil. Dalšími překážkami, které respondenti uváděli v menší míře, jsou například únava a pracovní přetížení.

V otázce č. 26 jsem ponechala respondentům možnost se volně vyjádřit k problematice pracovních podmínek a jejich vlivu na kvalitu poskytované ošetrovatelské péče. Tuto možnost využilo pouze deset respondentů, kteří uvedli připomínky, které se týkaly nadměrného rozsahu zdravotnické a jiné dokumentace, nedostatečného obsazení směn a nedostatku času zdravotnického personálu pro poskytování volnočasových aktivit pacientům, z důvodu rozsáhlého množství zdravotnické dokumentace. Respondenti upozorňují na nepřehlednost a složitost narůstající administrativy, která je vnímána velmi negativně a u které postrádají přínos pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče.

Velkým přínosem při hodnocení výsledků tohoto výzkumného šetření byla možnost porovnat získané výsledky s výsledky dotazníkového šetření České asociace sester na téma: Pracovní podmínky zdravotníků v ČR, které se týkalo všech nelékařských pracovníků v ČR a probíhalo v měsíci září 2013 na pracovištích různého typu. (25, cit. 28. 1. 2015) Srovnání jasně ukázalo shodu problematických oblastí, za které je považována oblast nárůstu administrativy. Zdravotnickými pracovníky vnímán velmi negativně a respondenti nevidí žádný přínos tohoto nárůstu pro kvalitu poskytované péče. Další problematickou oblastí je podle výsledků dotazníkového šetření ČAS nedostatečné personálním obsazení pracovišť, kdy nelze poskytnout pacientům adekvátní ošetrovatelskou péči. Dále je dle tohoto šetření problém v oblasti finančního ohodnocení, kdy zdravotníci mají pocit, že nejsou za svoji práci spravedlivě odměňováni. Tento výsledek se však v našem výzkumu výrazně liší, většina zdravotnických pracovníků v PN v Dobřanech je s finančním ohodnocením spokojena. (25, cit. 28. 1. 2015)

Doporučení pro praxi:

Doporučujeme prověřit ve zdravotnické dokumentaci tiskopis realizace ošetrovatelských činností, který je duplicitní s jednotlivými denními zápisy v sesterské

dokumentaci. Týká se například podávání léků, dodržování hygieny, využití vycházek aj, které jsou vedeny v elektronické formě – ISpP HIPPO.

Dále doporučujeme v oblasti psychické hygieny nabízet zdravotnickému personálu možnost pohovorů s psychology, kteří by pravidelně prováděli různé formy diskuzí, aby se předcházelo negativnímu dopadu na psychiku personálu. Dále nabízet intenzivně určité formy relaxace jako jsou masáže, návštěvy kulturních akcí aj. Zjednodušit možnost získání příspěvků na relaxační pobyty pro zaměstnance.

Z pohledu vedoucích pracovníků vstřícnost v řešení problémů v interpersonální komunikaci a konání pravidelných porad nebo nabídka možnosti osobních pohovorů se zaměstnanci.

Doporučujeme zamyslet se nad obsazením jednotlivých směn mužským zdravotnickým personálem vzhledem k charakteru a náročnosti oddělení jako jsou příjmová oddělení a oddělení akutních neklidů.

ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaké jsou pracovní podmínky zdravotníků v psychiatrické nemocnici a jaký vliv mají pracovní podmínky na kvalitu ošetrovatelské péče.

Teoretická část se zabývá organizací psychiatrické péče, osobností a pracovní náplní sestry na psychiatrii. Kapitola týkající se pracovních podmínek je rozdělena na všeobecné pracovní podmínky a pracovní podmínky na psychiatrii. Poslední část je se věnována kvalitě ošetrovatelské péče, především je zaměřena na způsoby měření a hodnocení kvality ošetrovatelské péče.

V praktické části jsou analyzovány výsledky z výzkumného šetření, které probíhalo v Psychiatrické nemocnici v Dobřanech. Zhodnocením všech výsledků jsme došli k závěru, že zdravotnický personál pracující v psychiatrické nemocnici se cítí být pracovně přetížen, zejména ve smyslu psychického přetížení. Hlavní důvodem přetížení je zvýšený nárůst administrativy a zdravotnické dokumentace, která je zároveň příčinou toho, že se zdravotnický personál nemá možnost věnovat pacientům tolik času, kolik by chtěl, což do určité míry omezuje kvalitu ošetrovatelské péče, respektive neumožňuje její zvyšování. Problémy v interpersonální komunikaci se ukázaly jako neopodstatněné. S pracovními podmínkami v PN v Dobřanech vyjádřil zdravotnický personál celkovou spokojenost. V současné době klade psychiatrie na zdravotnický personál velké nároky. Zdravotníci musí neustále prokazovat svoji odbornost, rozhodnost a samostatnost v nestandardních situacích a podmínkách. Proto je nutné vytvářet zdravotníkům v psychiatrické nemocnici takové pracovní podmínky, aby byly vyloučeny překážky v poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. Nabídka kvalitních pracovních podmínek bude mít pozitivní vliv nejen na efektivitu práce zdravotnického personálu, kvalitnější ošetrovatelskou péči, ale i na spokojenost pacientů.

Snahou managementu PN v Dobřanech by mělo být zaměřit se na vyhledávání problémů v oblasti interpersonální komunikace, zvýšené administrativy, psychické hygieny zdravotníků a celkových pracovních podmínek.

SEZNAM ZDROJŮ

1. PRAŠKO, Ján et al. *Obecná psychiatrie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. 527 s. ISBN 978-80-244-2570-2.
2. HOSÁKOVÁ, Jiřina. *Ošetrovatelská péče v psychiatrii*. 1. vyd. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2007. 158 s. ISBN 978-80-7248-442-3.
3. NEUBAUEROVÁ, Kateřina. *Práce sestry na psychiatrickém oddělení. Sestra*. 2007, roč. 17, č. 10, s. 49-50. ISSN 1210-0404.
4. PETR, Tomáš a MARKOVÁ, Eva. *Ošetrovatelství v psychiatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. 295 s. ISBN 978-80-247-4236-6.
5. MARKOVÁ, Eva, VENGLÁŘOVÁ, Martina a BABIAKOVÁ, Mira. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada, 2006. 352 s. ISBN 80-247-1151-6.
6. LINHARTOVÁ, Věra. *Praktická komunikace v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 152 s. ISBN 978-80-247-1784-5.
7. Zákon MZ ČR č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti související s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) [online].[cit. 2014-11-13]. Vydáno 4. 2. 2004. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/pracovnici-ve-zdravotnictvi_1792_11.html
8. VENGLÁŘOVÁ, Martina a kolektiv. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Grada, 2013, 104 s. ISBN 978-80-247-4082.
9. VÉVODA, Jiří et al. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4732-3.
10. Masarykova univerzita Brno. *Kurs základů pracovního práva – kapitola IX*. [online]. [cit. 2014-11-27]. Dostupné z: <http://www.rect.muni.cz/Pravo/index.htm>
11. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Balíček ICN. CZ* [online]. Praha [cit. 2014-11-17]. ISBN 978-92-95099-19-7.
Dostupné z <http://www.mzcr.cz/Odborník/obsah/mezinárodní-den-sester-12kveten30943html>
12. VYTEJČKOVÁ, Renata, SEDLÁŘOVÁ, Petra, WIRTHOVÁ, Vlasta, HOLUBOVÁ, Jana. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 256 s. ISBN 978-80-247-3419-4.

13. Usnesení vlády ČR č. 475, ročník 2003, o národní politice bezpečnosti a ochrany zdraví při práci [online].[cit. 2014-11-22]. Vydáno 19. 5. 2003. Dostupné z: http://racek.vlada.cz/usneseni/usneseni_webtest.nsf/web/cs?Open&2003&05-19
14. BOGAERT, Peter et al. Nurse practice environment, workload, burnout, job outcomes, and quality of care in psychiatric hospitals: a structural equation model approach. *Journal of Advanced Nursing* 2013, vol. 69, iss.7, s. 1515-1524. ISSN 0309-2402.
Text článku dostupný prostřednictvím databáze EBSCO ve speciální studovně pro registrované čtenáře SVK PK též z: <http://ez-proxy.svkpl.cz>
15. Vyhláška MZ ČR č. 98/2012 Sb. ze dne 22. 3. 2012 o zdravotnické dokumentaci [online].[cit. 2014-12-22]. Dostupné z: <http://zakonyprolidi.cz/cs/2012-98>
16. VONDRÁČEK, Lubomír a WIRTHOVÁ, Vlasta. *Právní minimum pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 95 s. ISBN 978- 80-247-3132-2.
17. Vyhláška MZ ČR č. 99/2012 Sb. ze dne 22. 3. 2012, o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotnických služeb [online].[cit. 2014-12-12]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/zdravotni-sluzby_6102_1786_11.html
18. HANKOVÁ, Lenka. *Psychosociální pracovní zátěž a pracovní podmínky sester*. In: *Cesta k profesionálnímu ošetřovatelství*. Sv. 2. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2007, s. 61-70. ISBN 978-80-7248-413-3.
19. Organizační řád PN v Dobřanech. Dobřany: PN v Dobřanech 1. 11. 2014
20. GLADKIJ, Ivan a kolektiv. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
21. BOGAERT, Peter et al. The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics , burnout and job outcome and quality of nursing care: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*. December 2013, vol. 50, iss. 12, s. 1667-1677. ISSN 0020-7489.
22. Věstník MZ ČR, ročník 2004, částka 9. *Koncepce ošetřovatelství* [online].[cit. 2014-12-5]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3648_1778_11.html
23. *České ošetřovatelství 2: Zajišťování kvality ošetřovatelské péče. Etický kodex sester. Charty práv pacientů*, 2. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, NCO NZO 2009. 47 s. ISBN 80-7013-270-1.

24. Vyhláška MZ ČR č.102/2012 Sb., *o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče* [online].[cit. 2014-11-11]. Vydáno 22. 3. 2012. Dostupné z: http://www.mzcr.cz./Legislativa/dokumenty/zdravotni-sluzby_6102_1786_11.html
25. ČESKÁ ASOCIACE SESTER. Dotazníkové šetření – pracovní podmínky zdravotníků v ČR [online].[cit. 2015-28-01]. Dostupné z: http://www.cnaa.cz/dosc/tiskoviny_dotaznikove_setreni_vysledky_2013.pdf

SEZNAM ZKRATEK

ad.	a další
aj.	a jiné
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
cit.	citace
č.	číslo
ČR	Česká republika
ISpP	informační systém pro psychiatrii
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
např.	například
PN v D	Psychiatrická nemocnice v Dobřanech
PN	Psychiatrická nemocnice
s.	strana
Sb.	Sbírky
TV	televizor
tzv.	tak zvaný

SEZNAM GRAFŮ

Zpracované grafy s výsledky z dotazníků:

- Graf č. 1 - Pohlaví respondentů
- Graf č. 2 - Pracovní zařazení
- Graf č. 3 - Délka praxe na psychiatrii
- Graf č. 4 - Psychická náročnost povolání
- Graf č. 5 - Fyzická náročnost povolání
- Graf č. 6 - Pocit pracovního přetížení
- Graf č. 7 - Počet směn přesčas
- Graf č. 8 - Dostatečné personální obsazení směn
- Graf č. 9 - Možnost čerpání povinné přestávky
- Graf č. 10 - Důvod pracovního přetížení
- Graf č. 11 - Možnost komunikace s nadřízeným o pracovním vytížení
- Graf č. 12 - Zájem nadřízeného o názor podřízených
- Graf č. 13 - Vnímání pracovních rizik nadřízenými
- Graf č. 14 - Spolupráce s nadřízenými/podřízenými
- Graf č. 15 - Vztahy na pracovišti
- Graf č. 16 - Problematické oblasti komunikace
- Graf č. 17 - Spokojenost s pracovním prostředím
- Graf č. 18 - Spokojenost s finančním ohodnocením
- Graf č. 19 - Spokojenost s plánováním směn
- Graf č. 20 - Pracovní podmínky
- Graf č. 21 - Spokojenost s technickým vybavením
- Graf č. 22 - Dostatek pracovních pomůcek
- Graf č. 23 - Možnost poskytování péče dle vlastních představ
- Graf č. 24 - Vliv administrativy na kvalitu péče
- Graf č. 25 - Hlavní překážky v poskytování kvalitní péče
- Graf č. 26 - Vyjádření k problematice pracovních podmínek

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Dotazník

Příloha č. 2 Žádost o výzkum

PŘÍLOHY

Příloha č. 1

DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Miroslava Poslední, jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, obor Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Dovoluji si Vás oslovit se žádostí o spolupráci při vyplnění tohoto dotazníku, který bude podkladem pro moji bakalářskou práci na téma „Vliv pracovních podmínek na kvalitu ošetrovatelské péče v psychiatrii“. Cílem tohoto dotazníku je analyzovat problematiku pracovních podmínek ošetřujícího personálu a zamyslet se nad možnostmi řešení nevhodných pracovních podmínek, které ohrožují kvalitu ošetrovatelské péče.

V dotazníku vždy označte pouze 1 odpověď.

Dotazník je anonymní a bude sloužit pouze pro účely této bakalářské práce.

Předem děkuji za Vaši ochotu a spolupráci.

Miroslava Poslední

1/ Pohlaví

- Muž
- Žena

2/ Jaké je Vaše pracovní zařazení?

- Všeobecná sestra
- Zdravotnický asistent
- Ošetrovatel
- Sanitář

3/ Jak dlouho pracujete na psychiatrii?

- do 5 let
- 6 – 10 let
- 11 – 20 let
- 21 let a více

4/ Považujete Vaše povolání za psychicky náročné?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

5/ Považujete Vaše povolání za fyzicky náročné?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

6/ Cítíte se Vy osobně být pracovním přetížen/a?

- Ano
- Ne

7/ Kolik pracovních směn průměrně během 1 měsíce pracujete přesčas?

- Nepracuji přesčas
- 1 -2 směny
- 3-5 směny
- 6 a více

8/ Považujete personální obsazení jedné běžné pracovní směny na Vašem oddělení za dostatečné?

- Ano
- Ne

9/ Máte možnost na oddělení čerpat předepsanou přestávku?

- Ano
- Spíše ano
- Výjimečně
- Ne

10/ Co je hlavním důvodem Vašeho pracovního přetížení?

- Nedostatečné obsazení ve směně
- Nadměrná fyzická zátěž
- Nadměrná psychická zátěž
- Špatná organizace práce na pracovišti
- Jiné

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

11/ Můžete s nadřízeným otevřeně hovořit o Vaší pracovní vytíženosti?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

12/ Má Váš nadřízený zájem vyslechnout si Váš názor (např. pracovní problém, ošetrovatelský postup, vztahy mezi personálem)?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

13/ Jak vnímají Vaši nadřízení pracovní rizika na Vašem oddělení?

- Podceňují je
- Reálně
- Přeceňují je
- Nedokážu zhodnotit

14/ Jak hodnotíte vzájemnou spolupráci s nadřízenými/podřízenými? Jste-li v postavení nadřízený k podřízenému hodnot'te spolupráci s podřízenými a naopak.

- Velmi dobrá
- Dobrá
- Spíše špatná
- Špatná

15/ Jak hodnotíte pracovní vztahy mezi kolegy na pracovišti?

- Velmi dobré
- Dobré
- Spíše špatné
- špatné

16/ Označte oblast komunikace, ve které Vy osobně máte největší problém

- Já – kolega stejného zařazení (sestra – sestra)
- Já – kolega s nižším/vyšším zařazením (sestra – sanitář)
- Já – nadřízený
- Nemám problém

17/ Jaká je Vaše spokojenost s pracovním prostředím?

- Spokojen/a
- Nespokojen/a

18/ Jaká je Vaše spokojenost s finančním ohodnocením?

- Spokojen/a
- Nespokojen/a

19/ Jaká je Vaše spokojenost s plánováním směn?

- Spokojen/a
- Nespokojen/a

20/ Jak byste ohodnotil/a celkově své pracovní podmínky?

- Výborné
- Uspokojivé
- Spíše neuspokojivé
- Zcela neuspokojivé

21/ Jste spokojen/a s úrovní technického vybavením Vašeho pracoviště (počítačová technika, kamerový systém, myčka, varné konvice aj.)?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

22/ Máte na oddělení dostatek pracovních pomůcek, které Vám pomůžou usnadnit Vaši práci a činí ji bezpečnější (polohovací lůžka, jednorázové rukavice, pomůcky pro imobilní případně neklidné pacienty aj.)?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

23/ Můžete se starat o pacienty tak, jak byste chtěl/a i přes vaši pracovní vytíženost?

- Ano
- Někdy
- Výjimečně
- Ne

24/ Jak ovlivňuje současný rozsah zdravotnické administrativy kvalitu péče na Vašem oddělení?

- Zvyšuje kvalitu
- Neovlivňuje kvalitu
- Ovlivňuje kvalitu negativně, uveďte prosím jak

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

25/ Co je z Vašeho pohledu hlavní překážkou v poskytování kvalitní ošetrovatelské péče?

- Špatná organizace práce
- Nepřesně stanovené kompetence
- Nárůst administrativy + zdravotnické dokumentace
- Špatná komunikace s nadřízenými
- Únava a pracovní přetížení
- Nedostatečné technické a materiální vybavení
- Jiné

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

26/ Chcete-li se vyjádřit k problematice pracovních podmínek a jejich vlivu na kvalitu poskytované ošetrovatelské péče na Vašem pracovišti, uveďte zde své připomínky.

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