

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

# FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství (N5341)

**Iveta Böhmová**

Studijní obor: Ošetrovatelská péče v interních oborech (5341 T 016)

**Podpora vzdělávání všeobecných sester v oblasti kvality péče  
ze strany zaměstnavatele**

**Diplomová práce**

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Jitka Krocová

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta zdravotnických studií

Akademický rok: 2020/2021

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Iveta BÖHMOVÁ, DiS.**  
Osobní číslo: **Z17N0002K**  
Studijní program: **N5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Ošetrovatelská péče v interních oborech**  
Téma práce: **Podpora vzdělávání všeobecných sester v oblasti kvality péče ze strany zaměstnavatele**  
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství a porodní asistence**

### Zásady pro vypracování

- Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané téma.
- Stanovit cíl kvalifikační práce.
- Zpracovat teoretickou a praktickou část práce dle požadavků FZS.
- Popsat metodiku praktické části.
- Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce.
- Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS.
- Dodržet citační normu.



Plzeň 2021

Rozsah diplomové práce:  
Rozsah grafických prací:  
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná**

Seznam doporučené literatury:

- LANGER, Tomáš. Moderní lektor: průvodce úspěšného vzdělavatele dospělých. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0093-4.
- URBAN, Jan. Motivace a odměňování pracovníků. Co musíte vědět, abyste ze svých spolupracovníků dostali to nejlepší. 1. vyd. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-9598-5.
- ZÍTKOVÁ, Marie, POKORNÁ, Andrea, MIČUDOVA, Erna. Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5094-1.
- BEDNAŘÍK, Milan. Kvalita péče ve zdravotnictví. Praha: Ústav práva a právní vědy, 2018. Právo a management. ISBN 978-80-87974-14-8.
- MACKEY, April a Sandra BASSENDOWSKI. The history of evidence-based practice in nursing education and practice. Journal of Professional Nursing [online]. 2017, 33(1), 51-55. ISSN 87557223. Dostupné z: doi:10.1016/j.profnurs.2016.05.009.

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Mgr. Jitka Krocová**  
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Datum zadání diplomové práce: **13. června 2019**  
Termín odevzdání diplomové práce: **31. května 2021**



**PhDr. Lukáš Štich, MBA**  
děkan



**PhDr. Mgr. Jitka Krocová**  
vedoucí katedry

V Plzni dne 31. ledna 2021

**PROHLÁŠENÍ:**

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

V Plzni dne 31. 05. 2021

.....

vlastnoruční podpis

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji mé vedoucí diplomové práce PhDr. Mgr. Jitce Krocové za cenné rady, podněty, připomínky, ochotu a trpělivost při vedení práce.

## **ANOTACE**

Příjmení a jméno: Böhmová Iveta

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Podpora vzdělávání všeobecných sester v oblasti kvality péče ze strany zaměstnavatele

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Jitka Krocová

Počet stran: 77 číslované , 22 nečíslované

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 94

Klíčová slova: Kvalita péče - Vzdělávání - Všeobecná sestra - Zaměstnavatel -  
Motivace - Historie

Souhrn:

Tématem diplomové práce je podpora vzdělávání všeobecných sester v oblasti kvality péče ze strany zaměstnavatele. Téma je aktuální, neboť se neustále zvyšují nároky na kvalitu péče. Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. Teoretická část diplomové práce se zabývá vzděláváním všeobecných sester od historie až po současnost, zároveň je nastíněna aktuální legislativa regulující vzdělávání všeobecných sester. Následující teoretická část diplomové práce se věnuje kvalitě ošetrovatelské péče a modely řízení kvality ve zdravotnictví. V závěru teoretické části diplomové práce je zmíněna motivace a podpora zaměstnanců ze strany zaměstnavatele. Hlavním cílem bylo zjistit, zda jsou všeobecné sestry podporovány a motivovány zaměstnavatelem ke vzdělávání v oblasti kvality péče, proto empirická část diplomové práce obsahuje výsledky kvalitativní výzkumné šetření, které vyhodnocuje názory všeobecných sester na vzdělávání v oblasti kvality péče a motivaci ze strany zaměstnavatele.

# ANNOTATION

Surname and name: Böhmová Iveta

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Support for the education of general nurses in the field of quality of care by the employer

Consultant: PhDr. Mgr. Jitka Krocová

Number of pages – numbered: 77

Number of pages – unnumbered: 26

Number of appendices: 2

Number of literature items used: 94

Keywords: Quality of care - Education - Nurse - Employer - Motivation - History

Summary:

This master's thesis focuses on employer support of education of general nurses in the area of quality of care. The aforementioned area of focus is highly relevant due to the constantly growing quality of care standards. The thesis consists of two parts - theoretical and empirical. Theoretical part focuses on education of general nurses throughout history and the present, along with current legislature regulating education of general nurses. The following theoretical part of the thesis focuses on the quality of nursing care and quality management models in healthcare. In the conclusion theoretical part of the thesis the motivation and support of employees by the employer is mentioned. The main goal was to establish whether general nurses are supported and motivated by the employer to educate themselves in the area of quality of care, therefore the empirical part of the thesis comprises of result of a qualitative research that evaluates opinions of general nurses regarding education in the area of quality of care and motivation provided by the employer.



# Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	<b>12</b>
<b>1 VZDĚLÁVÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER</b> .....	<b>13</b>
1.1 Historie vzdělávání všeobecných sester .....	13
1.1.1 Studium na ošetrovatelských školách po roce 1945.....	17
1.1.2 Vzdělávání všeobecných sester po roce 1989.....	18
1.2 Vzdělání všeobecných sester v současnosti.....	19
1.2.1 Pregraduální vzdělávání všeobecných sester.....	19
1.2.1.1 Střední zdravotnické školy.....	20
1.2.1.2 Vyšší odborné školy zdravotnické .....	20
1.2.1.3 Vysokoškolské vzdělání všeobecných sester.....	21
1.2.3 Postgraduální vzdělávání všeobecných sester .....	22
1.2.3.1 Magisterský program.....	22
1.2.3.3 Specializační studium.....	23
1.2.4 Celoživotní vzdělávání .....	25
1.2.4.1 Certifikovaný kurz.....	25
1.2.4.2 Inovační kurz a odborné stáže.....	26
1.2.4.3 Publikační, pedagogická a vědecko - výzkumná činnost .....	26
1.2 Aktuální legislativa v ČR .....	27
<b>2 KVALITA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE</b> .....	<b>29</b>
2.1 Modely řízení kvality ve zdravotnictví .....	30
2.1.1 Norma ISO.....	31
2.1.2 Model JCIA.....	32
2.1.3 Model SAK ČR.....	32
2.1.4 Model EFQM.....	33

2.2 Standardy zdravotní péče .....	34
2.2.1 Národní ošetrovatelské postupy .....	34
2.2.2 Tvorba ošetrovatelských standardů .....	35
2.3 Hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotnických služeb .....	35
2.3.1 Interní hodnocení kvality .....	36
2.3.1.1 Vzdělávání interních auditorů kvality .....	36
2.3.2 Externí hodnocení kvality .....	38
<b>3 MOŽNOSTI VZDĚLÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER V OBLASTI KVALITY .....</b>	<b>39</b>
3.1 Vzdělávání v oblasti kvality v případě specializačního vzdělání .....	40
<b>4 MOTIVACE A PODPORA ZAMĚSTNANCŮ ZE STRANY ZAMĚSTNAVATELE</b>	<b>42</b>
4.1 Motivační faktory .....	43
4.1.1 Hierarchické třídění potřeb .....	43
4.1.2 Vnitřní a vnější motivace .....	44
4.2 Demotivace .....	46
<b>5 VÝZKUMNÝ PROBLÉM .....</b>	<b>48</b>
5.1 Výzkumné cíle a otázky .....	48
5.2 Výzkumný vzorek .....	49
5.3 Metoda výzkumu .....	50
5.4 Realizace rozhovoru .....	51
5.5 Analýza výzkumných dat a interpretace výsledků .....	51
Otevřené kódování .....	54
<b>6 DISKUZE .....</b>	<b>85</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>90</b>

# ÚVOD

Kvalita poskytované ošetrovatelské péče je v současné době velmi aktuální téma nejen u poskytovatelů zdravotní péče ale rovněž u široké veřejnosti. Dostatečná podpora zaměstnavatele hraje důležitou roli v motivaci k celoživotnímu vzdělávání všeobecných sester.

Teoretická část diplomové práce je rozdělena do čtyř hlavních kapitol. První kapitola je věnována historii vzdělávání všeobecných sester, která je chronologicky popsána až do současného vzdělávání všeobecných sester. Součástí kapitoly je zároveň popsána aktuální legislativa vztahující se ke vzdělávání všeobecných sester. Následující kapitola je orientována na kvalitu ošetrovatelské péče. V této kapitole jsou popsány modely řízení kvality, standardy a hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb. Třetí kapitola se zabývá možnostmi vzdělávání všeobecných sester v oblasti kvality. V poslední kapitole teoretické části je naše pozornost věnována motivaci, která by měla být klíčová pro všechny zaměstnavatele.

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit, zda jsou všeobecné sestry podporovány a motivovány zaměstnavatelem ke vzdělávání v oblasti kvality péče, proto empirická část diplomové práce obsahuje získaná data, která byla následně vyhodnocena za pomoci otevřeného, axiálního a selektivního kódování. Výsledky kvalitativní výzkumné šetření, které vyhodnocuje názory všeobecných sester na vzdělávání v oblasti kvality péče a motivaci ze strany zaměstnavatele

Výstupem práce bude odborný článek na téma Podpora a motivace všeobecných sester ve vzdělávání v oblasti kvality zaměstnavatelem, který společně s odborným textem bude zahrnovat analyzovaná data a vyhodnocení výzkumného šetření.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 VZDĚLÁVÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER

Ošetrovatelská profese má jedno z nejhumnějších poslání, kde služba člověku a snaha udržení a vzestup zdraví je pokládáno za nejvyšší hodnotu lidského života. V případech, kde vyléčení již není možné má všeobecná sestra za úkol maximálně redukovat obtíže nemocného a doprovázet ho k důstojnému konci života (Vytečková, 2011, s. 13-14). Prof. MUDr. Vladimír Pacovský DrSc. (1981) definoval ošetrovatelství jako „*integrovanou vědní disciplínu, jejímž hlavním posláním je vhodnými metodami systematicky a všestranně uspokojovat individuální potřeby člověka vzniklé nemocí a pomáhat těm, kteří sami o sebe nemohou, neumějí nebo nechtějí pečovat*“ (Pacovský, 1981, s. 13).

### 1.1 Historie vzdělávání všeobecných sester

Již naši předkové znali skutečnost, že vzdělání je základním kamenem emancipace žen. Ve druhé polovině 17. století to byl právě Jan Ámos Komenský, který vyslovil, v té době heretickou myšlenku, že nejen chlapcům, ale i dívkám by se mělo dostávat vzdělání. Ošetrovatelství jako takové prošlo historicky několika fázemi vývoje. Prvotní vzdělávání sester - ošetrovatelek se utvářelo z předávání zkušeností v místech charitativních zařízení a středověkých hospitálech, tudíž nebylo zapotřebí odborné vzdělání personálu. Tato zařízení sloužila jako pomoc pro osoby z chudých poměrů, kterým nemohla nejzákladnější péči poskytnout rodina. Jednalo se o děti, vdovy, nemocné a staré lidi. Dobročinnost ošetrovatelek byla většinou realizována církevními řády na podkladě náboženského základu. Hospitály se v první polovině 19. století začaly členit na sirotčince, nemocnice tzv. špitály, chudobince a starobince, kde i nadále byla péče poskytována bez účasti lékařů. Již zmíněné instituce si nadále zachovaly původní charitativní charakteristiku (Plevová, 2018, s. 43; Kazimour, 2016, s. 300).

Racionální medicína začala pronikat do nemocnic až ve druhé polovině 19. století, kdy byl položen základ k novodobé profesi sestry. Roku 1860 byla v Londýně otevřena první ošetrovatelská škola, jejíž zakladatelkou byla Florence Nightingalová. Studující sestry zde absolvovaly roční kurz, složený z teoretické i praktické výuky, který byl veden zkušenou sestrou (Dumitrascu et al., 2020; Švejdová, 2011, s. 90).

Tato škola se stala inspirací pro další evropská města a pro Spojené státy, kde v brzké době rovněž vznikaly další ošetrovatelské školy. Zásadou Florence Nightingalové se ošetrovatelství stalo odborným a vysoce humánním povoláním. Roku 1860 byla publikována kniha Poznámky k ošetrování nemocných, která byla přeložena do devíti jazyků. Do českého jazyka byla přeložena Paulinou Královou roku 1874 a stala se vyučovací pomůckou v první ošetrovatelské škole (Kordulová, 2020, s. 14). Henri Dunant roku 1859 využil vlastní vzpomínky na bojiště u Solferina, kde ležela těla živých i mrtvých vojáků pohromadě, načež dal podnět ke sbírkám ve prospěch péče o raněné. Jeho idea spočívala ve vybudování v každé zemi určité společnosti, které by zajišťovalo přípravu dobrovolných ošetrovatelk v případě války. Tato myšlenka byla podnětem k založení mezinárodní organizace Červeného kříže v Ženevě roku 1864. Roku 1868 byl založen Červený kříž v Praze, který zajišťoval odbornou přípravu opatrovnic pro službu v rodinách a špitálech. Školící kurzy probíhaly nepravidelně a trvaly několik měsíců (British Red Cross, ©2021).

Rozvoj ošetrovatelství je často spojován s narůstajícím emancipačním hnutím, kdy ženy usilovaly o rovnocenné vzdělání s muži. Roku 1865 se Karolína Světlá stala spoluzakladatelkou spolku Americký klub dam, který pořádal přednášky lékařů a vědců, čímž ženy z vyšších situovaných rodin získaly možnost nabývat nemalých vědomostí. Pod vlivem silného emancipačního a národního hnutí v dobách Rakouska - Uherska vznikla roku 1874 první ošetrovatelská škola v Praze (Kordulová, 2020, s. 15; Dingová a kol., 2018, s. 39).

Učební plán byl sestaven dle německého vzoru a lékaři přednášeli bez nároku na honorář. Samotné kurzy byly rovněž bezplatné. Uchazečky o studium musely splňovat minimální věkovou hranici 20 let. Posluchačky po nastoupení do školy byly rozděleny na řádné a mimořádné. Řádné studentky absolvovaly teoretickou i praktickou výuku a na konci kurzu získávaly diplom. Mimořádné studentky byly ženy, které toužily po ošetrovatelských vědomostech výhradně pro svoji potřebu. Počáteční ošetrovatelský kurz byl zahájen roku 1874 a obsahoval 49 hodin teorie a 104 hodin praxe, která

se uskutečňovala v městském chudobinci na Karlově. Na této škole bylo zrealizováno pět ošetrovatelských kurzů v délce 4 měsíců a vyšlo z ní celkem 234 absolventek. Úroveň školy byla na vysoké úrovni, absolventky byly velmi vyhledávané a jejich počet zdaleka nebyl dostačující, ovšem další kurzy se nekonaly, protože škola po 7 letech z národnostních příčin ukončila svoji činnost (Kordulová, 2020, s. 16).

V době uzavření ošetrovatelské školy v Praze fungovala v Rakousku - Uhersku jediná laická škola pro ošetrovatelky při nemocnici Rudolfa Nerhause ve Vídni, o jejíž založení se roku 1882 zasloužil rakouský lékař Theodor Billroth, který zároveň napsal učebnici Ošetrování nemocných, jež byla roku 1902 přeložena do češtiny a učilo se podle ní v celém Rakousku - Uhersku. (Kazimour, 2016, s. 222; Kordulová, 2016, s. 239).

Zřizování laických ošetrovatelských škol při nemocnicích se vedle lékařů a různých spolků zasazovaly i vládní úřady. Rakouské ministerstvo vnitra vydalo 25. 6. 1914 nařízení č. 139/1914, o ošetrování nemocných, provozovaném z povolání, které zlegalizovalo zřizování ošetrovatelských škol a vymezilo rámcově organizační strukturu a obsahovou náplň. Školy směly být zřizovány pouze při nemocnicích, ve kterých se organizovala praktická výuka žákyň v rozličných oborech. Ve smyslu nové legislativy v průběhu 1. světové války roku 1916 došlo k otevření nové české státní dvouleté ošetrovatelské školy při Všeobecné nemocnici v Praze a představenou byla Františka Fajfrová. Bylo nutností, aby na škole vyučovaly zkušené a teoreticky vzdělané diplomované ošetrovatelky, proto se Františka Fajfrová rozhodla odcestovat do Vídně, kde hledala vhodné ošetrovatelky do první ošetrovatelské školy (Kordulová 2016, s. 239-240; Zelinka, 2014). Ze své cesty přivezla dvě diplomované sestry - Annu Marii Hupkovou a Gizelu Bártovou, které získaly místa vrchních sester ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. V červnu roku 1918 se konaly první závěrečné zkoušky, u kterých byl přítomen ředitel Všeobecné fakultní nemocnice, představené školy a zástupce ministerstva vnitra z Vídně. Prvních deset absolventek bylo úspěšných a po složení mezinárodního slibu Florence Nightingalové obdržely diplom Diplomované ošetrovatelky nemocných (Kordulová, 2020, s. 18).

První ošetrovatelské školy však nevznikaly pouze v hlavním městě. Roku 1917 vznikla ošetrovatelská škola v Chomutově, kterou řídily Milosrdné sestry sv. Kříže, a výuka byla vedena výhradně v německém jazyku (Pachner, 2018, s.13).

Po rozpadu Rakouska - Uherska a vzniku Československé republiky nařízení č. 139/1914 i nadále platilo, a na jeho základě vznikaly další ošetrovatelské školy, ve kterých vyučovaly diplomované ošetrovatelky s několika letou praxí ve zdravotnickém zařízení. K založení nových ošetrovatelských škol bylo nutné zvláštní povolení ministerstva Československé republiky, které schvalovalo množství diplomovaných ošetrovatelek, které směly vyučovat na škole. Roku 1926 vznikla další ošetrovatelská škola v Opavě, kterou řídila Kongregace Milosrdných sester III. Řádu sv. Františka, kde výuka probíhala v německém i českém jazyce (Vytejšková, 2014; Kučera, Jemelka, 2012, s. 4).

### **1.1.1 Studium na ošetrovatelských školách po roce 1945**

Roku 1946 byla otevřena Vyšší ošetrovatelská škola v Praze, kde se připravovaly vrchní sestry, sestry - učitelky pro ošetrovatelské školy a sestry pro terénní práci. Na území Československa bylo roku 1947 čtyřicet církevních a civilních ošetrovatelských škol (Škardová, 2020, s. 28).

Příznivý vývoj ve vzdělávání sester byl ukončen po socialistické revoluci roku 1948, kdy Československá republika zcela převzala východní vzdělávací systém. Dle vzoru Sovětského svazu se ošetrovatelské školy sloučily s rodinnými a sociálními školami a získaly název střední zdravotnické školy, které připravovaly všechny kategorie středního zdravotnického povolání. Studium na novém typu škol trvalo 4 roky a bylo určeno pro uchazeče od 14 - 15 let věku. Výuka byla většinou zaměřena na medicínské znalosti a instrumentální dovednosti v ošetrovatelské péči o hospitalizovaného pacienta. K náročnému povolání se připravovala nezralá mládež, proto bylo zapotřebí způsob práce se studenty zjednodušit a přiblížit jejich věku. Studenti přicházeli do praxe velmi mladí a nevyzrálí, což vedlo k jejich maladaptaci k povolání na konci studia (Mičudová, 2021; Plevová, 2018, s. 44 - 45). Čtyřleté studium s sebou přinášelo nedostatek vzdělaných sester, proto bylo zkráceno na studium tříleté, které trvalo pouze od roku 1951 do roku 1955. Ze škol vycházely absolventky v nízkém věku 17 let, tudíž studium bylo prodlouženo opět na čtyři roky (Škardová, 2020, s. 33).

Ve stejném roce zařadil školský zákon č. 186/1960 Sb. zdravotnické školy mezi školy druhého cyklu. Usnesením vlády č. 7/1967, o prohlubování přípravy středních odborných pracovníků se od zdravotních sester vyžadovala samostatnější práce, která spočívala v obsluhování přístrojů z důvodu zvyšujícího se počtu diagnostických

a vyšetřovacích metod. Na konci padesátých let vycházely zdravotní sestry ze středních zdravotnických škol s nedostačující profesní přípravou pro praxi, proto roku 1960 bylo založeno Středisko pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, zahajující svoji činnost v lednu roku 1961. Institut byl zaměřen na specializační studium sester. V roce 1963 nastala změna a vznikl Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, který nesl svůj název až do roku 1991. V tomto roce byl Ústav přejmenován na Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. Nejvýznamnější proměna ovšem proběhla až roku 2003, kdy se z Institutu pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví stalo opravdové centrum oboru ošetrovatelství a vznikl Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. Tím nastala proměna organizace na moderní výukové, konzultační, registrační, výzkumné, posuzovací, metodické a koordinační instituce pro celoživotní vzdělávání sester a dalších nelékařských zdravotnických pracovníků (Plevová, 2018, s. 45; Sehnalová, 2015).

### **1.1.2 Vzdělávání všeobecných sester po roce 1989**

Rok 1989 přinesl změny politického a společenského života a rovněž změny v porozumění zdravotní péči. Cílem změny vzdělávání v ošetrovatelství po roce 1990 bylo přispění ke zvyšování úrovně ošetrovatelské péče a také zlepšení úrovně zdraví (Plevová, 2018, s. 45).

Roku 1991 se doc. PhDr. Marta Staňková, CSc. významně podílela na úpravě profesní přípravy středních zdravotnických pracovníků. Stávající obor zdravotní sestra byl 1. 9. 1991 nahrazen oborem všeobecná sestra, který je užíván dodnes. Změnami prošly i učební osnovy, které rozdělily učební plán na všeobecnou a odbornou složku. Všeobecná složka představovala předměty např. český jazyk a literaturu, cizí jazyk, tělesnou výchovu atd. Oborná složka se skládala z klinických předmětů a ošetřování nemocných. 1. 1. 1993 vznikly dva samostatné státy - Česká republika a Slovenská republika, tudíž vzdělávání všeobecných sester probíhalo dle pravidel dané republiky (Zelinka, 2014).

Ministerstvo zdravotnictví ČR přijalo roku 1998 dokument definující obor, vzdělávání, pracovníky, řízení, výzkum a směry vývoje oboru. Roku 2000 byla v Mnichově zpracována evropská strategie definující směr vzdělávání v oboru ošetrovatelství. V Mnichovské deklaraci byl kladen důraz na kontinuitu vzdělání, praxe a také na kompetence všeobecných sester ve zdravotnických službách. Podstatnou úlohu



v postavení sester a jejich vzdělávání má profesní organizace Česká asociace sester (Hubová, Michálková, 2012, s. 21).

V tomto období bylo důležité zajistit kompatibilitu vzdělávání všeobecných sester v souladu s kritérii Evropské unie. Evropská komise navrhla, aby byly sestry v 21. století vysokoškolsky vzdělané. Dosažení akademické hodnosti bylo podmíněno tím, že diplom i titul musely mít akademickou platnost. Vzdělávání všeobecných sester znamenalo, před vstupem České republiky do Evropské unie, zásadní změny z důvodu nutnosti naplnění směrnic Evropské unie, které regulují vzdělání, aby bylo možné uznávání kvalifikace a následně umožnění volného pohybu po státech přidružené k Evropské unii. Příprava všeobecných sester je realizována od školního roku 2004/2005 pouze na vyšších odborných školách a vysokých školách (Plevová, 2018, s. 45 - 46; Kudlová 2018, s. 11).

## **1.2 Vzdělání všeobecných sester v současnosti**

V následujících podkapitolách bude popsáno vzdělávání všeobecných sester v současné době. Pozornost bude věnována pregraduálnímu, postgraduálnímu a celoživotnímu vzdělávání všeobecných sester.

### **1.2.1 Pregraduální vzdělávání všeobecných sester**

Vzdělané všeobecné sestry přebírají činnosti určené dosud pouze lékařům, jsou zároveň cennými členkami zdravotnického týmu a jsou schopny pracovat zcela samostatně. Vzestupem ošetrovatelství se mění jejich kompetence, proto je nutné přizpůsobit i vzdělávání ([nam], 2019).

Maňhalová (2018, s. 37) popisuje studii realizovanou Lindou Aikenovou et al. (2014), jež stanovila, že vzdělání všeobecných sester má vliv na zdravotní stav hospitalizovaných pacientů. Bylo doloženo, že 10 % nárůst ve složení všeobecných sester s bakalářským vzděláním byl spojen s 5 % snížením úmrtnosti pacientů do 30 dnů od přijetí do nemocnice. Dále byl uveden nárůst pracovního zatížení všeobecné sestry o jednoho pacienta zvyšující možnost úmrtí pacientů po běžných chirurgických zákrocích do 30 dní od přijetí o 7 %. Každé 10 % navýšení počtu všeobecných sester s bakalářským titulem skutečnost však o 7 % redukuje. Dále bylo zjištěno, že nahrazením jedné

vysokoškolsky vzdělané všeobecné sestry za zdravotnického asistenta při počtu 25 pacientů se zvýšilo riziko mortality o 25 % (Maňhalová, 2018, s. 36-37; Aiken, 2014).

### 1.2.1.1 Střední zdravotnické školy

Studiem na střední zdravotnické škole si žáci prohlubují schopnosti, dovednosti, vědomosti a postoje, které jsou získávány v základním vzdělání. Vzdělávání umožňuje obsahově větší odborné vzdělání propojené s všeobecným vzděláním a přípravu pro výkon povolání. Absolventi zakončují své studium maturitní zkouškou (Plevová, 2018, s. 48).

Zásadou změny legislativy v nelékařském vzdělávání byl obor všeobecná sestra na SZŠ zrušen. Poslední všeobecné sestry se středoškolským vzděláním absolvovaly školu roku 2007. Školní rok 2004/2005 s sebou přinesl již nový obor, který nesl název Zdravotnický asistent. Změna oboru neznamenal pouze nové označení, ale profese směla být vykonávána pouze pod odborným dohledem (Plevová, 2018, s. 48).

Nabytí platnosti Vyhlášky č. 391/2017 Sb. a novelizací zákona č. 96/2004 Sb. bylo zrušeno povolání zdravotnického asistenta a byla zavedena nová profese nazvaná Praktická sestra, která smí vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře jednoduché výkony při poskytování zdravotní péče. Poskytováním specializované či vysoce specializované péče vykonává svoji činnost pod odborným dohledem nebo přímým vedením všeobecné sestry či lékaře. (Vyhlášky č. 391/2017 Sb.; Zákon č. 96/2004 Sb.).

Zákon č. 96/2004 Sb., § 21 b) v aktuálním znění stanovuje eventuality umožňující získat odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické sestry. Uchazeč musí absolvovat akreditovaný kvalifikační kurz praktická sestra po předchozím získání středoškolského vzdělání ukončené maturitní zkouškou a odborné způsobilosti k výkonu povolání ošetřovatel. Dále legislativa umožňuje získáním tohoto oboru po úspěšném splnění šesti semestrů akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru v oboru Všeobecná sestra nebo tři ročníky na vyšší odborné škole v oboru Diplomovaná všeobecná sestra či osm semestrů akreditovaného zdravotnického magisterského studijního oboru všeobecné lékařství a složením zkoušky z předmětu péče o nemocné, ošetřovatelství nebo podobného předmětu v tomto studiu (Štěpánková, 2017; Zákon č. 96/2004 Sb.).

### **1.2.1.2 Vyšší odborné školy zdravotnické**

V České republice je od roku 1996 nabízeno 3 leté vyšší odborné vzdělání pro všechny absolventy středních škol s maturitou. Vyšší odborné školy zdravotnické umožňují kvalifikaci v oborech Diplomovaná všeobecná sestra, Diplomovaná dětská sestra, Diplomovaná dentální hygienistka, Diplomovaný nutriční terapeut, Diplomovaný farmaceutický asistent, Diplomovaný zdravotní laborant, Diplomovaný zubní technik a Sociální práce a sociální pedagogika. Studium vyšší odborné školy studenti prohlubují znalosti a dovednosti nabyté na středních školách a je jim poskytováno všeobecné a odborné vzdělání společně s praktickou přípravou pro výkon náročného zdravotnického povolání. Vyšší odborné vzdělání je ukončováno absolutoriem, které se z pravidla skládá z obhajoby absolventské práce, zkoušky z ošetřovatelství, ošetřovatelství v klinických oborech, humanitních věd a cizího jazyka. Osvědčení o dosažení vzdělání je vysvědčení o absolutoriu a diplom absolventa vyšší odborné školy. Každému úspěšnému absolventovi náleží označení diplomovaný specialista, zkráceně „DiS.“, který je uváděn za jménem (Plevová, 2018, s. 49; Zákon č. 96/2004 Sb.; MZČR, 2020).

Absolventi středních a vyšších odborných škol mohou od 1. 9. 2017 získávat způsobilost k odbornému vzdělání všeobecné sestry na zkráceném, minimálně však ročním studiu vyšší odborné školy. Podmínkou k tomuto studiu je ukončené vzdělání v oboru Zdravotnický asistent/Praktická sestra, Zdravotnický záchranář, Dětská sestra nebo Porodní asistentka. Uchazeči jsou přijímáni do vyššího než prvního ročníku pouze tehdy, když náplň předchozího vzdělání zájemců je odpovídající obsahu vzdělávání v těch ročnících, které již nebudou studovat, a úspěšně vykonají rozdílové zkoušky (MZČR, 2021).

### **1.2.1.3 Vysokoškolské vzdělání všeobecných sester**

Vysoké školy nabízející kvalifikační programy pro sestry byly zakládány již v 70. letech 20. století. Rada pro vzdělávání EU roku 1977 vydala směrnice pro vzdělávání sester, čímž docházelo v mnoha státech k reformě školských systémů. Vznikaly nové typy vysokých škol jako nová zařízení, avšak v některých zemích kvalitní vyšší školy obdržely status vysoké školy. Od roku 1992 mají studenti možnost zvyšování své kvalifikace v univerzitním či vysokoškolském studiu na lékařských fakultách a fakultách

se zdravotním zaměřením. Rovněž jako na VOŠZ jsou studenti odborně připravováni pro výkon zdravotnického povolání všeobecné sestry v odborném vzdělání a praktické výuce.

Standardní doba studia jsou tři roky a je ukončováno státní závěrečnou zkouškou, která se zpravidla skládá z obhajoby bakalářské práce, zkoušky z ošetrovatelství, ošetrovatelství v klinických oborech a humanitních věd. Absolventi těchto škol získávají označení bakalář, zkráceně „Bc.“, který je uváděn před jménem (Plevová, 2018, s. 49 - 50; MZČR, 2020).

Šustek a Holeček (2016) v se zmínili o tzv. dvojkolejnosti ve vzdělávání všeobecných sester. Zde hovoří o duplicitě ve vzdělávání stejného oboru na různých úrovních, aniž by byl reálně dán efekt přidané hodnoty. Vzdělávací systém poskytuje získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu na dvou typech škol. Z vyšších odborných škol a z bakalářských studií na vysokých školách vycházejí absolventi s totožnými kompetencemi, ačkoli jejich studium probíhalo na dvou rozdílných úrovních (Šustek a Holčapek, 2016, s. 114).

Mikšová a kol. (2013), prezentovali parciální výsledky výzkumného šetření v rámci projektu Strategický koncept k transformaci nelékařských zdravotnických povolání v České republice. Cílem průzkumu byla prezence výsledků názoru manažerů zdravotnických zařízení na připravenost absolventů v oboru Všeobecná sestra v souvislosti duality kvalifikační přípravy. Prostřednictvím dotazníků bylo osloveno 155 manažerů pro nelékařské profese zdravotnických zařízení v České republice. Návratnost dotazníků byla 46,45 %. Z výsledků zkoumání vyplynulo, že manažeři v hodnocení připravenosti všeobecných sester pro výkon povolání v takřka shodné míře nepozorovali rozdíl mezi absolventkami vyšších odborných škol a vysokých škol (40,3 %) a absolventkami vysokých škol (41,7 %). Důvodem preferování absolventů s přípravou na VOŠ byla nejčastěji uváděna kvalita praktické přípravy absolventa (52 %). Překvapující zjištění bylo, že u absolventů vyšších odborných škol nikdo z dotázaných nezvolil možnost kvality teoretické připravenosti. Jiné to bylo u absolventů vysokých škol, kde se tato skutečnost vyskytla u 50 % dotázaných. (Mikšová a kol. 2013).

## **1.2.3 Postgraduální vzdělávání všeobecných sester**

### **1.2.3.1 Magisterský program**

Dvouleté navazující magisterské studium je určeno pro absolventy bakalářského studijního programu Všeobecné ošetřovatelství. Studium je ukončeno státní zkouškou a obhajobou diplomové práce. Úspěšní absolventi získávají titul magistr „Mgr.“ uváděný před jménem. Všeobecná sestra s magisterským titulem na podkladě vlastního posouzení a rozhodnutí, v souladu s platnými právními předpisy, samostatně poskytuje, zajišťuje a koordinuje vysoce specializovanou ošetřovatelskou péči ve svém oboru. Uvažuje kriticky a pracuje s výsledky důvěryhodných výzkumů, podílí se vědecko-výzkumné činnosti a využívá vědecky zdůvodněné postupy a techniky, které mohou být kvalifikovány odborníky v ošetřovatelství. Určuje ošetřovatelské problémy, které mají potenciál k ošetřovatelskému výzkumu, používá a aplikuje výsledky výzkumů v ošetřovatelské praxi v souladu s etickými principy a právy pacientů (Rošková, 2013; MZČR, 2021).

### **1.2.3.2 Doktorský program**

Navazující čtyřletý doktorský studijní program je zakotven v zákoně č. 111/1998 Sb. v aktuálním znění, jehož hlavním cílem je příprava absolventů k samostatné vědecké činnosti společně s kultivací odborného specializovaného vědění použitého v různých souvislostech teoretického a praktického bádání v ošetřovatelství. Studium probíhá dle individuálního plánu pod vedením školitele a je zakončováno státní doktorskou zkouškou a veřejnou obhajobou disertační práce, která musí obsahovat výsledky přijaté k uveřejnění. Absolventům studia náleží akademický titul doktor „Ph.D.“, který je uváděný za jménem. Získaná kvalifikace orientuje všeobecné sestry k vědeckému bádání, samostatné tvůrčí činnosti v oboru ošetřovatelství, implementovat praxi založenou na důkazech ve zdravotnické péči a ve výuce profesionálů. Dále jsou schopni podílení se na tvorbě, adaptaci a evaluaci klinických doporučených postupů v ošetřovatelství. Absolventi se uplatňují ve výzkumné práci s důrazem na aplikaci do ošetřovatelské praxe, výuce v rámci terciálního vzdělání ošetřovatelských programů a v manažerských pozicích ve vzdělávacích institucích či organizacích s ošetřovatelskou problematikou (Zákon č. 111/1998 Sb.; Ostravská univerzita, lékařská fakulta, 2021).

### 1.2.3.3 Specializační studium

Specializační vzdělávání prohlubuje všeobecnou kvalifikaci zdravotnických pracovníků, avšak není podmínkou k samostatnému výkonu povolání. Průprava je orientována na specifiku ošetrovatelské péče v klinických oborech, terénní a nemocniční péči a na management. Studium je realizováno v akreditovaných institucích a zdravotnických zařízeních dle vzdělávacího programu, který je složen z několika modulů, jež utváří celistvou část programu s daným počtem kreditů. Vzdělávací program určuje obsah a rozsah výuky, délku vzdělání, počet hodin teoretického a praktického vyučování a pracoviště, na nichž je realizována samotná výuka. Dále stanovuje teoretické znalosti a praktické dovednosti vycházející z jednotlivých modulů. Ve vzdělávacím programu je zahrnuta doporučená literatura a podrobná charakteristika činností absolventů danou pro jednotlivé moduly. Vzdělávací program smí určit vstupní požadavky na zdravotní způsobilost uchazečů, délku výkonu povolání, druh pracoviště, kde bylo povolání vykonáváno a na zvláštní odbornou způsobilost dle právních předpisů (Plevová, 2018, s. 50). Atestační zkoušku podrobně upravuje Vyhláška č. 189/2009 Sb. v aktuálním znění a je možné se k ní přihlásit pouze za podmínky, že absolvent získal dostatečný počet kreditů, absolvoval povinné moduly a prokázal výkon povolání v příslušném oboru specializačního vzdělávání v minimální délce 1 roku za posledních 6 let v rozsahu minimálně poloviny stanovené týdenní pracovní doby nebo minimálně 2 let v posledních 6 letech v rozsahu minimálně poloviny stanovené týdenní pracovní doby. Úspěšným zakončením specializačního studia atestační zkouškou, dle Vyhlášky č. 55/2011 Sb. v aktuálním znění, získává všeobecná sestra specializovanou způsobilost k výkonu specializačních činností a současně specializovanou způsobilost k výkonu příslušného zdravotnického povolání (NCONZO, 2021; Vyhláška č. 189/2009 Sb.; Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

Ministerstvo zdravotnictví k datu 17. 3. 2021 aktualizovalo vzdělávací programy specializačního vzdělávání pro všeobecné sestry, dle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. Jedná se o vzdělávací programy specializačního vzdělávání v oboru všeobecná sestra: Intenzivní péče, Perioperační péče, Ošetrovatelská péče v interních oborech, Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech, Ošetrovatelská péče v psychiatrii, Ošetrovatelské péče v geriatrii, Ošetrovatelská péče v pediatrii, Intenzivní péče v pediatrii, Perfuziologie, Transfuzní služba a Domácí a hospicová péče (MZČR, 2021).

## 1.2.4 Celoživotní vzdělávání

Zákon č. 96/2004 Sb. v aktuálním znění definuje celoživotní vzdělávání jakožto „*průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky v zájmu zachování bezpečného a účinného výkonu příslušného povolání*“ (Zákon č. 96/2004 Sb.).

Za celoživotním vzděláváním je považováno specializační vzdělávání, certifikované a inovační kurzy, odborné stáže v akreditovaných zařízeních nebo účasti na kongresech, konferencích a sympoziích. Dále bychom zmínili publikační, pedagogickou a vědecko - výzkumnou činnost, vytvoření standardu či nového postupu, e-learningové kurzy a samostatné studium odborné literatury. Do celoživotního vzdělávání lze zařadit rovněž studium navazujících studijních programů. Pro splnění účelu § 54 zákona č. 96/2004 Sb. v aktuálním znění, se navazujícím studijním programem považuje akreditovaný doktorský, magisterský a bakalářský studijní obor či studijní obor vyšší odborné školy, jenž je zdravotnického zaměření nebo svým zaměřením blíže souvisí s odborností příslušného zdravotnického pracovníka a je absolvován po předchozím získání odborné způsobilosti k výkonu profese (Zákon č. 96/2004 Sb.).

### 1.2.4.1 Certifikovaný kurz

Absolvováním certifikovaného kurzu všeobecné sestry získávají zvláštní odbornou kompetenci pro úzce vymezené zdravotnické činnosti prohlubující získanou odbornou nebo specializovanou způsobilost.

Certifikované kurzy umožňují maximální míru flexibility a slouží jako efektivní nástroj k rozšiřování kompetencí dle potřeb praxe (Vévoda, 2013, s. 118). Veškeré certifikované kurzy jsou realizovány akreditovanými zařízeními, které získaly akreditaci Ministerstvem zdravotnictví. Přidělením akreditace poskytovatel zdravotnických služeb získává oprávnění k realizaci vzdělávacího programu nebo jeho částí pro obor specializačního vzdělávání aktualizovaného zákona č. 96/2004 Sb. § 55 a násl., zpracované na základě vzdělávacího programu zveřejněného ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR a v souladu nařízením vlády č. 164/2018 Sb. V případě vzdělávacích programů

akreditovaných certifikovaných kurzů a kvalifikačních kurzů se uděluje akreditace výlučně na celý vzdělávací program (Šustek a Holčapek, 2016, s. 116; Zákona č. 96/2004 Sb.; MZČR, 2021).

#### **1.2.4.2 Inovační kurz a odborné stáže**

Inovační kurzy jsou určeny všeobecným sestřím, které si potřebují obnovit znalosti a dovednosti. Tento druh kurzů pořádají zdravotnická zařízení akreditovaná pro akreditovaný kvalifikační kurz, obor specializačního vzdělávání nebo certifikovaný kurz v oboru, ve kterém si má zdravotnický pracovník své znalosti obnovit, či zdravotnická zařízení zajišťující praktické vyučování v oboru. Ministerstvo doposud nevydalo žádné zvláštní oprávnění pro realizaci kurzů a nejsou nijak evidovány. Oprávněnost realizace inovačních kurzů se prokazuje rozhodnutím o akreditaci pro jiný, uvedený typ vzdělání či smlouvou se školou o zajištění praktické výuky (Šustek a Holčapek, 2016, s. 120).

Dle aktualizovaného zákona č. 96/2004 Sb. § 54 odborné stáže smějí být pořádány výhradně zařízeními, která jsou akreditována pro vzdělávací program, kterým je získávána odborná, specializovaná nebo zvláštní odborná způsobilost pro konkrétní činnosti, v nichž si má všeobecná sestra prohloubit znalosti a dovednosti. Odborné stáže jsou vykonávány na jiném pracovišti, nežli je pracoviště zdravotnického pracovníka, avšak nikdy se nesmí jednat o nahrazení chybějícího kmenového zaměstnance. Po celou dobu stáže je pracovník povinen vykonávat činnost pod odborným dohledem (Zákon č. 96/2004 Sb.; Vévoda, 2013, s. 118).

#### **1.2.4.3 Publikační, pedagogická a vědecko - výzkumná činnost**

Všeobecné sestry v rámci celoživotního vzdělávání mají možnost publikovat pouze v periodické publikaci nebo neperiodickém tisku, jenž mají odborný charakter a obsah souvisí s oborem zdravotnického povolání nebo zdravotní péče obecně, a to včetně elektronické podoby. Dále je možno publikovat v podobě monografie, skript, učebnic či odborného výkladového slovníku, ve formě anotace odborného sdělení uvedeného v mezinárodních oponentovaných časopisech nebo v podobě učební pomůcky nebo e-learningového kurzu. Za publikaci nelze považovat recenze, diskuzní příspěvky a články osobního charakteru (Vévoda, 2013, s. 120).



Pedagogickou činností se rozumí jakákoli výuka v rámci celoživotního vzdělávání, inovačních nebo certifikovaných kurzů, v rámci stáží, školících akcí a výuka výhradně odborných předmětů všech typů kvalifikačního vzdělávání, tudíž i výuka mediků (Vévoda, 2013, s. 120). Nabytí platnosti zákona 189/2008 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a o změně některých zákonů, došlo k výraznému zjednodušení vykonávání pedagogické činnosti. Tímto zákonem byla zrušena podmínka o zákazu pedagogické činnosti u osob, které jsou v pracovněprávním či obdobném vztahu k jiným než zdravotnickým zařízením (Šustek a Holčapek, 2016, s. 122, Zákon č. 189/2008 Sb.).

Vědecko-výzkumnou činností se zabývají všeobecné sestry, které jsou účastnicemi výzkumných projektů či záměrů. Veškeré jejich projekty musí být doloženy oponovanou závěrečnou zprávou, seznamem řešitelů výzkumného projektu nebo záměru a základními daty projektovaného tématu. Pokud se jedná o mezinárodní projekt, je přiložena kopie rozhodnutí příslušné mezinárodní organizace o schválení projektu. Dále se dokládá seznam řešitelů a základní údaje o projektovaném tématu. Za metodiku je považován standard či nový postup, jehož uplatnění ve zdravotnické péči schválilo ministerstvo nebo jiný úřední orgán státní správy (Vévoda, 2013, s. 120-121).

## 1.2 Aktuální legislativa v ČR

Zákon regulující vzdělávání všeobecných sester prošel v posledních letech častými aktualizacemi. Tato záležitost je analyzována v zákoně č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče, jehož pozdější novela č. 585/2020 Sb., která nabyla účinnosti datem 1. 1. 2021. Mezi další významné legislativní normy se řadí vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanovují minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, a její pozdější novela č. 470/2017 Sb. (Šupšáková, 2017, s. 146; Zákon č. 96/2004 Sb., Vyhláška č. 39/2005 Sb.).

Díl 1 hlavy II zákona o nelékařských zdravotnických povolání reguluje zdravotnické pracovníky, kteří mohou vykonávat svoji činnost bez odborného dohledu již po získání odborné způsobilosti. Odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry lze získat absolvováním tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského oboru všeobecná sestra či absolvování vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech pedagogika - péče o nemocné, psychologie - péče o nemocné, pedagogika - ošetřovatelství, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro SZŠ za podmínky, že studium 1. ročníku bylo zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.

Dalšími podmínkami pro výkon povolání všeobecné sestry jsou absolvování tříletého studia na VOŠZ v oboru diplomovaná všeobecná sestra, absolvování studia nejméně jednoho roku na VOŠZ v oboru diplomovaná všeobecná sestra, jedná-li se o zdravotnického pracovníka, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické sestry, porodní asistentky, dětské sestry či zdravotnického záchranáře dle § 5a odst. 1 písm. a) nebo b) a byl zároveň přijat do vyššího než do prvního ročníku studia.

Aktuální znění zákona č. 96/2004 Sb. dále poskytuje odbornou způsobilost k povolání všeobecné sestry po ukončení tříletého studia na VOŠZ v oboru diplomovaná dětská sestra, diplomovaná sestra pro psychiatrii, diplomovaná porodní asistentka či absolvování SZŠ ve studijním oboru všeobecná sestra za podmínky, že studium bylo zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004. Za předpokladu absolvování SZŠ ve studijním oboru zdravotní sestra, sestra pro intenzivní péči, dětská sestra, porodní asistentka či sestra na psychiatrii za situace, že studium bylo zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997 (Zákon č. 96/2004 Sb.).

## 2 KVALITA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Současné ošetřovatelství se snaží poskytovat značně kvalitní, vědecky podloženou a humánní péči. Aby bylo možné zabezpečit ošetřovatelskou péči, je podstatné definovat kvalitní ošetřovatelskou péči, což představuje stanovení atributů této péče. Kvalitní péči se rozumí péče, která je efektivní ke zdravotnímu stavu pacienta, kladně přijímaná pacienty a odpovídající z hlediska možného využití zdrojů. Světová zdravotnická organizace WHO roku 1966 definovala kvalitu zdravotnické péče jako: „*Souhrn výsledků dosažených v prevenci, diagnostice a léčbě, určeným potřebami obyvatelstva na základě lékařských věd a praxe*“ (Žaludek, 2020, s. 21). Dále bychom zmínili amerického univerzitního profesora veřejného zdravotnictví Avedise Donabediana, který stanovil rámec pro měření kvality a zlepšení zdravotní péče na celém světě. Ten definoval kvalitu zdravotní péče jako: „*Takový druh péče, při kterém lze očekávat maximální užitek pro pacientovo zdraví a kdy očekávaný užitek je ve srovnání s náklady vyšší ve všech fázích léčebného procesu*“ (Jarošová a kol., 2015, s. 26).

Kvalitní a zároveň i bezpečná zdravotní péče musí být poskytována v takovém prostředí, ve kterém jsou minimální nebezpečí a rizika pro pacienta. Kvalitní ošetřovatelská péče je často rozdílně vnímána pacientem, rodinou pacienta, zdravotnickým pracovníkem i širokou veřejností. Pohled na kvalitu je ovlivněn znalostmi, hodnotami, kulturou, sociálním prostředím, věkem, pohlavím, předešlými zkušenostmi, očekáváním a vzděláním. Základ pro určení kvality by měla být primárně spokojenost samotného pacienta, která je podstatou ošetřovatelství, jenž je uspokojení potřeb pacienta za účelem zachování, podpory či návratu zdraví. Kvalita ošetřovatelské péče lze rovněž vyjádřit jako schopnost všeobecné sestry uplatnit odborné znalosti i dovednosti v praxi, dodržení předepsaných postupů, zásad a pravidel při ošetřování nemocných, jakož i celkový přístup k pacientovi s důrazem na kulturní a etnické aspekty jeho osoby. Napříč literaturou se vyskytují různé charakteristiky kvality ošetřovatelské péče, ovšem většina všeobecných sester, dle dostupných průzkumů, se přiklání k názoru, že kvalita v ošetřovatelství znamená realistické cíle a úkoly, praxe podložená výzkumem, péče založená na hodnocení potřeb, účast osob na jejich vlastní péči o zdraví, efektivní týmová spolupráce, systematický přístup k péči o pacienty, zkušenosti a motivování zaměstnanců, předvídání okolností, multidisciplinární práce, využívání ošetřovatelských modelů, silné a správně vedení týmu a práce dle zásad etického kodexu. Kvalita ošetřovatelské péče je dynamický

mnohorozměrný proces. Na celém světě je zájem o kvalitu péče a její rozvoj. Globalizace zapříčinila, že žádná země, žádné zdravotnické zařízení si nesmí dovolit lhostejný přístup ke kvalitě. Je zapotřebí pochopit základní principy a filozofii kvality, aby bylo možno nabídnout kvalitní ošetrovatelskou péči (Beňadiková, 2013, 28-29; Strnadová, 2021, s. 52).

Hodnocení kvality ošetrovatelské péče závisí na různých kritériích a také na posuzující osobě. V případě hodnocení kvality péče pacientem se posudek bude koncentrovat na uspokojování jeho aktuálních potřeb, stravu aj. Z jiné perspektivy bude kvalitu péče hodnotit všeobecná sestra, která se soustředí na úroveň ošetrovatelské péče dle provedených úkonů a časovou dotaci, kterou má na jejich realizaci u jednotlivých pacientů. A rozdílné bude hodnocení manažera, který bude soustředěn na vlivy úkonů na náklady a efektivitu provozu celého oddělení. Poskytovatelé zdravotních služeb si proto vybírají, které postupy a výsledky jsou pro ně nejpodstatnější a následně se zaměřují na ty postupy, které mají vysokou četnost a mnohdy jsou doprovázeny chybami nebo problémy (Strnadová, 2021, s. 52).

## **2.1 Modely řízení kvality ve zdravotnictví**

Zakladatelem systému řízení kvality se stal počátkem 20. století Ernest Codman. Prvotní akreditační standardy vyšly roku 1917 a začalo se jimi řídit více než 3000 zdravotnických zařízení. První Společná komise pro akreditaci nemocnic byla založena roku 1951 a následně začala uveřejňovat první standardy věnující se kvalitě a bezpečnosti poskytované péče. Tato organizace byla roku 1987 formálně změněna na Joint Commission on Accreditation (zkr. JCAHO). Organizace JCAHO vypracovává a vydává standardy, hodnotí činnosti zdravotních zařízení a vydává akreditace. Joint Commission International Accreditation (zkr. JCIA) je dceřinou společností JCAHO a roku 1999 publikovala standardy pro mezinárodní akreditaci nemocnic. V ČR byla roku 1998 založena Spojená akreditační komise (zkr. SAK), jejímž účelem je trvalé zvyšování kvality a bezpečí zdravotní péče v ČR za pomoci akreditací zdravotnických zařízení, poradenské činnosti a publikačních aktivit (Válková, 2015, s. 13-14).

Modely definující proces tvorby akreditačních standardů zaměřené na pacienta a zároveň na začlenění pacienta do zdravotní péče, respektování práv pacientů, monitorování kvality a řízením rizik se věnují organizace International Society for Quality in Healthcare (ISQua) se svoji dceřinou organizací ALPHA.

Modely excelence - světové ceny za kvalitu slouží k internímu hodnocení kvality, ovšem mohou se stát základem pro vnější hodnocení kvality. Roku 1998 byla vydána kritéria Baldrigeovi ceny pro oblast zdravotní péče se zaměřením na permanentní zvyšování kvality a spokojenosti pacientů se zaměřením na kvalitu provozu zdravotnického zařízení. Evropská cena kvality - European Foundation for Quality Management (zkr. EFQM) je vhodný systém ke zvyšování kvality ve zdravotnictví. EFQM pobízí organizace k ustavičnému monitorování svého vlastního stavu a následně ke kontinuálnímu zvyšování kvality. Model Six Sigma byl implementován řadou zdravotnických zařízení v zájmu bezpečí svých pacientů i zaměstnanců (Válková, 2015, s. 37; Ross, 2019, s. 333).

V následujících podkapitolách budou popsány modely řízení kvality, které ve zdravotnických zařízeních ČR jsou implementovány do praxe.

### **2.1.1 Norma ISO**

Mezinárodní nevládní organizace pro normalizaci (International Organization for Standardization) se sídlem v Ženevě ve Švýcarsku byla založena roku 1946 a v současné době disponuje se 165 členy z celého světa. Organizace ISO prostřednictvím svých členů sdružuje odborníky sdílející své znalosti a rozvíjející mezinárodní standardy, které podporují inovaci a poskytují řešení globálních výzev. Počátkem roku 2021 bylo aktuálně vydáno 23 664 mezinárodních standardů pokrývajících téměř všechny aspekty technologie a výroby. Norma ISO je nejrozšířenější model kvality, který je zaměřen na procesní řízení kvality, zákazníka a rovněž na způsob vedení dokumentace a zaměstnance. Koncept tohoto modelu je poskytování identických služeb a produktů za všech stanovených okolností pokaždé ve stejné kvalitě. K zachování stability, funkčnosti, kvality a bezpečnosti ve zdravotnickém zařízení je třeba zachovat hodnotné plánovací, řídicí a kontrolní procesy, které mohou garantovat bezpečnost pacienta (Válková, 2015, s. 38; ISO, 2021).

Certifikace ISO 9001:2015 vyjadřuje, že organizace, která ji získala, byla odborníky analyzována a systém řízení kvality managementu je považován za spolehlivý a vyhovující. Certifikaci ISO 9001 smí uplatňovat jakákoli organizace bez ohledu na její obor činnosti. V současnosti více než milion společností a organizací ve více než 170 zemích jsou již certifikovány dle ISO 9001 (ISO, 2015).

### **2.1.2 Model JCIA**

Spojený mezinárodní akreditační program Joint Commision International (zkr. JCIA) je nejrozšířenější na světě a byl ověřen vědeckými studii, zkouškami a aplikacemi. Jeho úkolem je určovat, měřit a sdílet ověřené postupy v oblasti kvality a bezpečnosti pacientů. Poskytuje vedení a inovativní řešení, které umožňují poskytovatelům zdravotní péče zlepšit výkon a výsledky. Dalším cílem JCIA je permanentní zdokonalování bezpečnosti a kvality péče v mezinárodní společnosti prostřednictvím vzdělávání, publikací, poradenství a mezinárodní akreditací a certifikací. JCIA spolupracuje ve více než 100 zemích světa s nemocnicemi, klinikami, veřejnými zdravotnickými agenturami, vládními ministry, veřejnými zdravotnickými agenturami, akademickými institucemi a podniky. JCIA získal mezinárodní ocenění, protože standard kvality byl vytvořen v kooperaci se zástupci 16 zemí představující hlavní světové trhy. JCIA pojímá 370 standardů a hlavní cíle směřující k efektivitě a kvalitě péče, řízení rizik a chyb a budování ideálního prostředí. Tento program je vybudován na přístupu ke změnám a především na transformaci myšlení osob pracujících v organizacích. Předpoklad k úspěchu modelu je odstranění provozní slepoty a zdolání odporu ke změnám u zaměstnanců (Válková, 2015, s. 38; JCI, 2021).

### **2.1.3 Model SAK ČR**

Po roce 1989 byl v ČSR započat transformační proces ve zdravotnictví, jehož součástí bylo vytvoření systému kvality ve zdravotnických zařízeních. Dobrovolná akreditace nemocnic je jednou z metod standardizace. Poskytovatelé zdravotních služeb žádající o akreditační šetření, za účelem zjištění shody mezi akreditačními standardy a stavem zařízení podávají žádost, která popsanou činnost vykonává. Akreditace zdravotnického zařízení je zárukou bezpečnosti pacienta (Válková, 2015, s. 38).

Spojená akreditační komise v ČR vznikla roku 1998 a zároveň vydala padesát akreditačních standardů rozdělených do deseti oblastí. Úlohou SAK je kontinuální zvyšování kvality a bezpečí poskytované zdravotní péče za pomoci poradenství určené žadatelům o akreditaci v oblasti tvorby vnitřních norem pro dané zařízení, specifikací metody dle typu zařízení a uskutečňování předběžné akreditace. Dále SAK ČR vydává akreditační standardy včetně podrobné metodiky, organizuje regionální i celosvětové akce orientované na kvalitu zdravotní péče a bezpečí pacientů, vzdělává konzultanty a auditory akreditačních procesů, spolupracuje s dalšími organizacemi nejen v ČR ale i mezinárodně, kteří se podílejí na zvyšování kvalitní péče a zajištění bezpečí pro pacienty a v neposlední řadě na toto téma vydává publikace v tištěné i elektronické podobě (SAK, 2021).

#### **2.1.4 Model EFQM**

Evropská nadace pro řízení kvality - European Foundation for Quality Management (zkr. EFQM) byla založena roku 1988 s posláním vedení organizace v EU k zajištění kvality za pomoci programu Total Quality Management (TQM). Tento model byl vybudován na pěti faktorech, které jsou vedení, zaměstnanci, politika a strategie, zdroje a partnerství, procesy. Dále určuje výsledné faktory: spokojenost zaměstnanců, zákazníků, komunity a znamenitost v zásadních výsledcích výkonnosti (Válková, 2015, s. 38). Model EFQM směřuje organizace k pravidelnému sebehodnocení, aby docházelo k porozumění, kde se momentálně vyskytují při své cestě k úspěchu a následné nalezení možných slabín a zároveň poukázat na vhodné řešení k dosažení kontinuální zvyšování kvality. Dále využívá tzv. Benchmarking, který je zaměřen na porovnávání vlastní efektivnosti z hlediska produktivity, kvality a praxe s dalšími mnohem úspěšnějšími společnostmi. V případě nalezených problémů EFQM nabízí nástroje založené na analýzách a datech, které organizacím poskytnou informace a podporu vedoucí ke změnám v daném zařízení (EFQM, 2021).

## 2.2 Standardy zdravotní péče

Standardy zdravotní péče jsou závazné normy, které pomáhají v objektivním posuzování kvality poskytované péče a respektují dostupné zdroje. Pacientům zaručují bezpečí a zároveň ochraňují zdravotnické pracovníky před neoprávněnými sankcemi. Standardy nikdy nesmějí být k represím, ale výlučně k podpoře vlastního zkvalitňování poskytované péče. Prezentují se ve formě volného textu a jsou v nich obsaženy parametry, které je možno změřit či zhodnotit. V případě absence standardů není možné systémově řešit vztahy mezi kvalitou, cenou a dostupností zdravotní péče ve zdravotnickém systému. Ošetrovatelské standardy vznikají při určení podmínek pro poskytování ošetrovatelské péče a doplněním kritérií a indikátorů kvality. Určují povinnou normu a zprostředkovávají objektivní hodnocení úrovně kvality péče (Válková, 2015, s. 19-20; Hulková, 2016, 22-23).

### 2.2.1 Národní ošetrovatelské postupy

Ministerstvo zdravotnictví ČR ve spolupráci s Národním centrem ošetrovatelství a nelékařských oborů sídlem v Brně, se zástupci poskytovatelů zdravotních služeb, profesních a odborných společností vydalo dne 21. 2. 2020 ve Věstníku č. 2/2020 první Národní ošetrovatelské postupy (NOP). Jednalo se o Národní ošetrovatelské postupy zaměřené na prevenci a péči dekubitů, katetrizaci močového měchýře, péči o pacienta s bolestí, prevenci pádů a postup při zraněních způsobených pády, což jsou dle našeho názoru nejzásadnější témata v ošetrovatelství. V době psaní diplomové práce je již zveřejněno 11 NOP, které nabyly platnosti dnem zveřejnění ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví. Veškeré NOP budou aktualizovány v návaznosti na rozvoj s nejnovějšími poznatky v ošetrovatelské praxi a změnou legislativy (MZČR, 2021; Prosestru.cz, © 2020).

NOP regulují problematiku uplatnění teoretických a praktických dovedností v jednotlivých oblastech péče. Zásluhou Národních ošetrovatelských postupů lze integrovat kvalitu ošetrovatelské péče a poskytnout metodiku tvorby a aktualizaci lokálních ošetrovatelských postupů na území ČR. K zajištění kvalitní a bezpečné péče si poskytovatelé zdravotních zařízení mohou tvořit pomocí NOP vlastní ošetrovatelské postupy (MZČR, 2021).



## **2.2.2 Tvorba ošetrovatelských standardů**

Vypracování a zavádění standardů se vždy vykonává v multioborové spolupráci odborníků. Metodika tvorby standardů by měla být jednotná pro tvorbu standardů na lokální (pouze jedna organizace), regionální (více poskytovatelů), národní (národní systém, cílové organizace) a přeshraniční (zajištění mezinárodní interoperability) úrovni. Tvorba standardů by měla mít určité fáze. V první řadě je sestaven tým odborníků a probíhá proškolení všech členů týmu. Dále je určen problém, jeho rozsah a jsou vymezeny priority. Následuje vyhodnocení určitého standardu, který je posléze vypracován. Nyní již přichází prostor pro pilotní studii, jejíž zásluhou je standard připomínkován a upraven dle aktuálních podnětů. V poslední fázi je standard schválen a zaveden do praxe, ovšem za podmínky revize, která je nezbytná po určitém časovém intervalu (1 - 3 roky). Každý standard by měl odpovídat zjištěným poznatkům a neměl by se odchylovat od zvoleného tématu. Musí být pochopitelný, aby personál byl schopen dle jeho pravidel pracovat. Dále je nezbytná měřitelnost standardu, jelikož při správně stanovených hodnotících kritériích je možno správné vyhodnocení i interpretace výsledků. Aby fáze procesu plynule navazovali je kladen důraz na akceschopnost standardu. Poslední a neméně důležité pravidlo pro správně vyhotovený standard je dosažitelnost, což znamená, že zadaná kritéria procesu a výsledku musejí být pro dané zařízení splnitelné (MZČR, 2019; Válková, 2015, s. 22-23).

## **2.3 Hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotnických služeb**

Založení systémů hodnocení kvality a bezpečí je garancí kvality procesů, ke kterým ve zdravotnictví dochází. K jeho uplatnění na národní úrovni dala roku 1997 doporučení Rada Evropy. Nároky na zaopatření kvality při poskytování zdravotních služeb podrobněji formulovala Rada EU v Doporučení o bezpečnosti pacientů včetně prevence a kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí. Mezinárodní společnost pro kvalitu ve zdravotnictví prezentuje ISQua, jež se věnuje hodnocením kvality a bezpečí na mezinárodní úrovni. ISQua společně s WHO vymezují plnění požadavků na řízení rizik, optimální využívání zdrojů, orientace na pacienta a respektování jeho práv, odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb za kvalitu péče, monitorování a kontinuální zlepšování. Dále stanovují plnění jasného řízení procesu v organizaci, kontaktu s přímými poskytovateli zdravotních služeb v regionu a zahrnutí všech činností do strategického plánování. Hodnocení kvality a bezpečí na území ČR je ukotveno v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

a podmínkách jejich poskytování, který vyšel v platnost 1. 4. 2012 (MZČR, 2020; ISQUA, 2020).

Světová organizace WHO usiluje o komplexní a podrobné hodnocení kvality služeb nabízené poskytovateli zdravotní péče. Hanefeld (2017) publikovala zásady pro měření kvality péče. Autorka zveřejnila podrobné vyhodnocení klinické i vnímané kvality péče s následným vyhodnocením, neboť zastává názor, že se poptávka zdravotní péče navýší v případě, že dojde ke zlepšení vnímání dostupnosti kvalitní péče širokou veřejností. S autorkou souhlasíme, neboť zastáváme názor, že je ve vlastním zájmu poskytovatelů zdravotních služeb znát pohled veřejnost na nabízenou kvalitu péče (Hanefeld, 2017).

### **2.3.1 Interní hodnocení kvality**

Poskytovatel zdravotních služeb v rámci zajištění kvality je povinen, dle ustanovení § 47 odst. 3 písmena b) zákona č. 372/2011 Sb., zavést interní systém hodnocení kvality bezpečí. Ministerstvo zdravotnictví vydalo tzv. minimální požadavky pro zavedení zmíněného systému, které jsou uveřejněny ve Věstníku č. 16/2015, ve kterém lze nalézt metodický návod pro sebehodnocení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb (MZČR, 2020).

Interní hodnocení kvality vychází z institucionálního sebehodnocení dle předem daných lokálních standardů. Poskytovatel zdravotních služeb posuzující kvalitu svých služeb na lokální úrovni, využívá pravidelný, systematický a komplexní proces sebehodnocení. Základem sebehodnocení je objektivní a sebekritické vyhodnocování všech oblastí nabízené péče s vyhledáváním nejslabších míst. Systém sebehodnocení není určen k získání certifikátu, ke kontrole kvality další institucí a neslouží ke složení zkoušky. Účelem je správně porozumět provozu organizace, minimalizace rizikových činností a nalezení potencionálních možností ke zlepšení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotnických služeb. (Věstník 16, 2015, s. 2).

### **2.3.1.1 Vzdělávání interních auditorů kvality**

Akreditovaný kurz je určen zájemcům, kteří mají nebo budou mít zodpovědnost v uskutečňování interních auditů kvality a bezpečí poskytované péče či řízení kvality. Vzdělávat v tomto kurzu se mohou rovněž auditoři zdravotní péče u poskytovatelů sociálních služeb. Cílem kurzu je vzdělávání účastníků v plánování, přípravě, realizaci a konečného vyhodnocování interních auditů dle normy ISO 19011. Podmínky pro přijetí do akreditovaného kurzu interních auditorů kvality jsou absolvování kurzů Základy ISO 9001 či IATF 16949, audity dle normy ISO 1901 nebo znalosti srovnatelné se zmiňovanými kurzy.

Obsahem vzdělávací osnovy akreditovaného kurzu jsou například požadavky na prověřování systému managementu kvality, typy auditu, řízení programu auditu, příprava na audit a dotazník, psychologie auditu, praktické zkušenosti aj. (Česká společnost pro jakost, 2021)

#### **Interní auditor kvality a bezpečí**

Kurz interní auditor kvality a bezpečí je akreditován Ministerstvem zdravotnictví ČR. Podmínky pro přijetí do akreditovaného kurzu a následného získání certifikátu je odborná způsobilost k výkonu povolání nelékařského zdravotnického pracovníka. Kurz je dostupný rovněž pro nezdravotní pracovníky a lékaře, avšak ti získají pouze osvědčení SAK, o.p.s. o absolvování kurzu. Cíle kurzu jsou vzdělávání v základních společných požadavcích systémů pro řízení kvality a praktická příprava k výkonu interního auditora kvality a bezpečí zdravotnického zařízení. V kurzu se vyučuje plánování, řízení a vyhodnocování interního auditu v souvislosti řízení rizik. Absolvent tohoto kurzu by si měl osvojit dovednost komunikace s auditovanými a veškeré auditorské techniky jako je například ego-obranný mechanismus zaměstnanců poskytovatele zdravotních služeb. Účastníci kurzu se dále zdokonalují v dokumentování procesu auditu a zpracování kontrolních listů (SAKČR, 2021).

### 2.3.2 Externí hodnocení kvality

Proces externí hodnocení a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb je vymezen v § 98 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, a v jeho vyhlášce č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, která prošla novelizací vyhláškou č. 262/2016 Sb. V této vyhlášce jsou v době psaní diplomové práce upraveny podmínky hodnocení kvality a bezpečí pouze pro lůžkovou zdravotní péči. Externí hodnocení kvality a bezpečí není povinné a je prováděno pouze u poskytovatelů, kteří o vykonání externího hodnocení požádají oprávněnou osobu. V případě, že úroveň zdravotních služeb ve zdravotnickém zařízení vyhovuje požadavkům zákona č. 372/2011 Sb. a vyhlášce č. 102/2012 Sb. je oprávněnou osobou vydán certifikát kvality a bezpečí s platností 3 roky. Hodnotící standardy a pravidla procesu hodnocení kvality a bezpečí musejí být zveřejněny na internetových stránkách (MZČR, 2020; Herber, Kouřilová, 2016).

### **3 MOŽNOSTI VZDĚLÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER V OBLASTI KVALITY**

Kvalita poskytované péče je v současnosti velmi aktuální téma nejen pro poskytovatele zdravotních služeb, ale i pro širokou veřejnost, a to zejména s ohledem na narůstající počet stížností na poskytnutou péči ze strany pacientů nebo jejich rodinných příslušníků. Všeobecné sestry mají při zajišťování kvalitní a bezpečné péče o pacienty nezastupitelnou roli. Lékaři jsou při rozhodování o diagnostických a léčebných postupech bohužel v minimálním kontaktu s nemocným, je to často pouze třicet až čtyřicet pět minut denně, což neposkytuje dostatečný prostor pro posouzení aktuálních změn ve zdravotním stavu pacienta. Všeobecné sestry jsou naproti tomu v neustálém kontaktu s nemocnou osobou a pravidelně komunikují s lékaři, rodinami a všemi ostatními členy týmu. Z hlediska bezpečnosti pacienta zahrnuje role všeobecné sestry mimo jiné sledování jeho klinického stavu, porozumění sledu vyšetřovacích a léčebných procesů, které péče obsahuje a také pochopení nedokonalosti některých prováděných úkonů, kterých je bezpočet a nemocný jim nerozumí. (Phillips, 2021). Podmínky pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče u poskytovatelů zdravotních služeb nebývají vždy ideální, souvisí s počtem personálu, kvalitou technického a materiálního vybavení a s finanční situací daného zařízení. Navzdory tomu je stále větší snaha o poskytování co nejkvalitnější péče, nejen ze strany manažerů, ale samozřejmě i všeobecných sester, pro které je jejich profese posláním. Důsledné a systematické celoživotní vzdělávání může garantovat vysokou odbornou úroveň zdravotnických pracovníků, což podporuje zkvalitňování péče o pacienty, mělo by tedy být snahou manažerů zdravotnických zařízení, průběžně zvyšovat úroveň vzdělání svých zaměstnanců, vzdělání je základ, na kterém lze stavět budoucnost každého zdravotnického zařízení. (Bartoníčková, Kalánková, Mikšová, 2017, s. 28; Beňadiková, 2013, 28-29). Brabcová a Bártlová (2015, s. 169) tvrdí, že vzdělávání zdravotnického personálu v týmové spolupráci je základem bezpečné a kvalitní péče. S tímto názorem lze souhlasit, vedle nedostatečného vzdělání, může mít i špatná týmová spolupráce na pracovišti výrazný negativní dopad na kontinuitu a kvalitu péče (Brabcová, Bártlová, 2015, s. 169).

### 3.1 Vzdělávání v oblasti kvality v případě specializačního vzdělání

Jestliže je vzdělání všeobecné sestry pokládáno za jeden z faktorů poskytování kvalitní ošetrovatelské péče, tak i získáním specializace v některém z klinických oborů posouvá kvalitu poskytované péče na vyšší úroveň. Specializace je oblast klinické praxe s hlubším zaměřením. Před rokem 1989 bylo specializační studium zaměřené výhradně klinickým směrem a na získání dovedností potřebných pro práci ve zdravotnickém zařízení. Pregraduálním vzděláváním získává všeobecná sestra základní vědomosti z oblasti ošetrovatelství, zejména si osvojí holistický přístup k nemocnému, který je v současném ošetrovatelství považován za stěžejní. Pojem holismus vychází z řeckého slova „holos“ neboli celek. Plevová (2018) popisuje pacienta jako bio-psycho-socio-spirituální celistvou bytost, která by měla být vnímána jako celek, nikoli jako soubor procesů a částí. V tomto pojetí pacienta musí sestra uspokojovat fyzické, psychické i sociální a spirituální potřeby pacientů (Plevová, 2018, s. 61; Beňadiková, 2013, 28-29). Specializační vzdělání poskytne sestře širší vědomosti, praktické znalosti a dovednosti v oblasti na kterou je zaměřeno, po jeho absolvování sestra získává v dané oblasti specializovanou způsobilost a zvyšuje si tím kvalifikaci.

Martin a kol. (2015) zjišťovali souvislost mezi úrovní specializačního vzdělávání, počtem specializovaných všeobecných sester na pracovišti a kvalitou ošetrovatelské péče o imobilní pacienty, jejímiž ukazateli je mimo jiné výskyt dekubitů, počet pádů a poranění po pádu pacienta, počet infekcí vzniklých v souvislosti hospitalizací, chybovost v podávané medikaci, snížení mortality, spokojenost pacientů a na počet úmrtí v souvislosti s nesprávně vedenou léčbou. Bylo vyhodnocováno jedenáct recenzovaných článků, z nichž osm vykazovalo souvislost mezi poskytováním ošetrovatelské péče sestrami se specializačním vzděláním a snížením počtu nežádoucích událostí. Autoři zbývajících tří studií se shodli, že není žádná souvislost mezi poskytováním ošetrovatelské péče všeobecnými sestrami se specializačním vzděláním a výslednou kvalitou této péče. (Martin a kol., 2015, s. 549-554). Domníváme se, že výsledky studií mohou být rozdílné z důvodu odlišnosti typu ošetrovací jednotky, na které bylo šetření prováděno. Boyle (2014) publikoval studii cílenou na pooperační jednotky, při které byla zkoumána souvislost mezi vlivem poskytování ošetrovatelské péče všeobecnými sestrami se specializací a počtem vzniklých dekubitů či infekcí souvisejících se zavedením permanentního močového katetru nebo centrálního žilního katetru. Samotný výzkum byl realizován na standardních ošetrovacích jednotkách a na jednotkách intenzivní péče.

Do výzkumu bylo zapojeno 269 chirurgických oddělení a 178 jednotek intenzivní péče, na kterých pracuje vyšší počet všeobecných sester se specializací. Výsledky studie prokázaly nárůst výskytu dekubitů na standardních chirurgických odděleních, přestože zde pracují všeobecné sestry se specializací. Na jednotkách intenzivní péče nebyla spojitost vzniku dekubitů s počtem všeobecných sester se specializací, které o pacienty pečují prokázána. (Boyle et al., 2014, s. 511-528). Výzkum tedy ukazuje, že kvalita péče nesouvisí pouze s počtem všeobecných specializovaných sester na pracovišti, ale že se na ní podílí více faktorů. Lze ji posuzovat například v souvislosti s typem a charakterem daného pracoviště, s počtem pacientů na jednu sestru nebo s počtem pomocného ošetrovatelského personálu.

## 4 MOTIVACE A PODPORA ZAMĚSTNANCŮ ZE STRANY ZAMĚSTNAVATELE

*„Motivace je dynamicky uspořádaný soubor vnitřních faktorů, které ve formě aktuálních či trvalých pohnutek k chování (jednání) podněcují člověka k činnosti a zaměřují tuto činnost k určitému cíli. Proces skládání (řetězení) motivů a jeho výsledek (stav motivovaného chování).“ (Prukner, 2014, s. 8)*

Slovo motivace vychází s latinského slova „movere“, které je překládáno jako hýbat či pohybovat. Značí obecně veškeré vnitřní podněty, kterými je člověk pobízen k určitým činům nebo jednání. Pracovní motivace, neboli pracovní nasazení, odpovědnost a zájem o výsledky, může být ovlivňována pozitivně, ale rovněž negativně. Nepříznivý vliv může nastat v případě nadměrné či naopak velmi nízké čili nedostatečné motivace. Ovlivňující okolnosti nazývané jako motivační faktory uspokojují potřeby pracovníků a vedou ke spokojenosti nebo naopak zabraňují uspokojení potřeb, čímž směřují k jejich nespokojenosti. Pracovní činnost je z větší části činností motivovanou, neboť zaměstnanec je veden idejí, že za předpokladu vykonání práce uspokojí své potřeby (Urban, 2017, s. 22; Prukner, 2014, s. 8).

V současné progresivní době neustálého zkvalitňování služeb by měl každý poskytovatel zdravotních služeb disponovat s angažovanými, pracovitými a především motivovanými zaměstnanci, protože jsou to právě oni, kteří přímo komunikují s pacienty. Proto úkolem každého nadřízeného je nejen dohled ale především správná motivace (Hopper, 2018, s. 4). Úspěšnost vedoucího pracovníka ze 75 - 80 % vyplývá z komunikace s lidmi, typu vedení týmu a především z motivace svých podřízených. Ve zbývajících 20 - 25 % je zastoupena odborná složka (Hekelová, 2012, s. 7). Hekelová ve své publikaci uvádí, že zaměstnanci mají přibližně totožné motivátory, ovšem co je důležité si uvědomit je subjektivní odlišnost hierarchie osobní významnosti těchto motivátorů. Přikláníme se k této myšlence, protože si myslíme, že je zapotřebí si předně uvědomovat rozdílnost typu osobnosti podřízených, a že pro někoho může být nejvýznamnější motivátor ve formě finanční odměny a pro druhého jsou primární harmonické vztahy na pracovišti (Hekelová, 2012, s. 73)



## 4.1 Motivační faktory

Vedoucí zdravotnického týmu by měl dozajista předně znát všechno, co může jeho podřízené motivovat a naopak pochopit skutečné příčiny demotivace (Kmecová, Teřlová, 2017). Faktory pracovní motivace na podkladě jejich působení a povahy lze klasifikovat do několika skupin, které jsou podrobně popsány v následujících podkapitolách.

### 4.1.1 Hierarchické třídění potřeb

Nejčastěji model pracovní motivace vychází z toho, že k práci motivuje uspokojování potřeb, které mají hierarchický charakter. Tento model je spojován s americkým psychologem Abrahamem Maslowem, který byl autorem pyramidy lidských potřeb [Příloha 1]. Potřeby jsou uspokojovány postupně, dle nutnosti jejich uspokojení (Helus, 2018, s. 130).

Potřeby na vyšší úrovni působí motivačně pouze za předpokladu, že jsou uspokojeny potřeby z nižšího stupně. V Maslowově klasifikaci je uvedeno pět skupin potřeb. Nejnižší úroveň obsahuje potřeby fyziologické, jejichž uspokojení je předpokladem přežití. K jejich uspokojení slouží zejména mzda za práci. Druhým stupněm je potřeba bezpečí a jistoty, jejichž uspokojení je ovlivněno prostředím pracoviště a pracovní podmínky. Následující úroveň zahrnuje potřeby sociální (sounáležitost, přátelství, společenské přijetí), o jejichž uspokojení rozhoduje atmosféra na pracovišti nebo možnost občasných zábav při práci. Čtvrtý stupeň zaujímá potřeba uznání neboli potřeby vlastního ega - pozornost, úspěch, ocenění, sebeúcta, respekt druhých. Za nejvyšší potřebu je považována seberealizace, ke které je přiřazována potřeba uplatňování a rozvíjení schopností, řešení problémů, získávání nových zkušeností či pracovní kreativita (Plamínek, 2015, s. 88; Urban, 2017, s. 23).

Motivace společně pracovním výkonem jsou ovlivňovány zejména potřebami, které doposud nebyly zcela uspokojeny. To znamená, že s narůstajícím uspokojením potřeb jejich motivační vliv klesá. Nevztahuje se to ovšem na nejvyšší potřebu seberealizace, která dle Maslowa nemůže být nikdy zcela naplněna, ale jejím uspokojováním může nabývat na síle (Dvořáková 2012, s. 226).

Z klesajícího motivačního působení potřeb, které již byly uspokojeny, teorie vyvozuje, že podstatným faktorem trvalé motivace zaměstnanců je tzv. job enrichment (obohacování práce), související s postupným zvyšováním jejich samostatnosti a rozhodovacích kompetencí či možnost využití svých dalších schopností. To umožňuje motivaci pracovníků stále udržovat, a sice tím, že je docházeno k postupnému uspokojování i vyšší potřeby. Již Maslow však zaznamenal, že uspokojováním nižších potřeb nemusí vždy vést k zájmu pracovníka přesunutí k potřebám vyšším. K uspokojování vyšších potřeb může občas docházet i tehdy, nejsou-li nižší potřeby zcela uspokojeny. Urban uvádí, že Maslowova teorie je v zásadě platná, ovšem nemusí platit pro každého (Urban, 2017, s. 23). Obdobný názor má Frenzel, který se domnívá, že základní koncept modelu pyramidy lze využít, ale pokud se jedná o konkrétní případ motivace podřízeného, je model nepřesný, protože je důležité stanovit hierarchii hodnot individuálně pro konkrétní osobu (Frenzel, 2013, s. 83).

#### **4.1.2 Vnitřní a vnější motivace**

Vnitřní faktory motivace obsahují ty, které vyplývá z práce samotné. Jedná se o potřeby, které si zaměstnanec uspokojuje již při samotném výkonu práce. Podstatné vnitřní motivační faktory jsou čtyři. Náleží k nim samostatnost, se kterou mohou pracovníci svoji práci vykonávat. Dále nové schopnosti, které při jejím provádění vytvářejí následující faktor a to viditelné výsledky, ke kterým jejich práce vede. Posledním faktorem je širší společenský význam či smysl jejich práce. (Armstrong, Taylor, 2015, s. 218).

Vnější faktory motivace zahrnují vše co zaměstnanci za svoji práci, vykonává-li ji včas a správně, náleží od své organizace. Především se jedná o finanční odměnu, ale rovněž zvýšenou naději na povýšení či navýšení mzdy. K vnějším motivačním faktorům náleží i uznání a pochvala či odborná prestiž, která je s určitou prací spojena (Urban, 2017, s. 25).

### **4.1.3 Hmotná a nehmotná motivace**

Maslowovým modelem společně s rozlišením vnitřních a vnějších faktorů motivace lze soudit, že důležitou část motivace tvoří nehmotné okolnosti. Vedoucí pracovníci či samotné organizace často podceňují význam nehmotných motivačních faktorů, ať již uznání, pochvaly, možnosti nabývání nových zkušeností či samostatné práce. Tyto okolnosti v souvislosti s vnitřními faktory motivace jsou pro řadu zaměstnanců důležité proto, že jsou uspokojovány potřeby, které nelze uspokojit financemi. Příkladem je potřeba navýšení vlastního profesního sebehodnocení, tedy pokládání sebe sama ve svém oboru za úspěšného a uplatňování seberealizace na základě vlastních schopností a dovedností. Urbancová a Šnýdrová (2017) poukazují na nutnost stimulace zaměstnanců vyvinutým systémem odměňování a širokým spektrem zaměstnaneckých výhod, aby dosáhli konkurenčních výhod na trhu práce (Urbancová, Šnýdrová, 2017).

Nehmotné faktory motivace jsou zastoupeny financemi, které lze využít k uspokojování nejrůznějších potřeb. Ovšem i pro peníze, podobně jako další hmotné motivační faktory platí, že motivační účinek s rostoucím uspokojováním hmotných potřeb, tedy zvyšujícími se příjmy, obvykle klesá. Je tedy zřejmé, že možnost dalšího zvyšování příjmu mnohdy není natolik motivující (Urban, 2017, s. 26).

### **4.1.4 Finanční motivace**

Zaměstnanci motivování především finanční odměnou mají k samotné práci vlažný a spíše účelový, v extrémním případě až cynický vztah. Výkon práce chápou pouze jako příležitost výdělků, zajímají se o různé finanční požitky, o možnosti dosažení vyšší mzdy, kolik si vydělají ostatní na pracovišti, co by jim vyneslo, pokud by vykonali mimořádný úkol a zda jejich dobré hodnocení zvýší naději na navýšení platu. Osobám s primární finanční motivací je zapotřebí jasně stanovit očekávané výsledky práce a odměny za jejich dosažení. Za vhodné je rovněž považováno posílení podílu výkonové odměny na mzdě nebo využití další hmotné odměny ve formě zaměstnaneckých výhod. Snížením nástupních platů může být východiskem z rizika přijímání nových pracovníků s přílišnou finanční motivací na úkor vnitřní motivace (Urban, 2017, s. 30 - 31).

Hekelová uvádí skutečnost, že peníze jsou důležitým motivátorem, avšak z dlouhodobého hlediska je patrný jejich přeceňovaný význam. Většina zaměstnanců, kterým je výrazně zvyšován plat, dříve či později chtějí stále větší obnos peněz. Z toho vyplývá, že motivační role peněz rychle vymizí a titíž lidé jsou opět nespokojeni až do doby dalšího navýšení platu. Řešením tohoto problému je aktivnější práce s nefinančními motivátory, které v konečném důsledku jsou trvalejší (Hekelová, 2012, s. 77).

Autorky Kmecová a Teřlová (2017) publikovaly výzkum, kterým chtěli poukázat na nutnost poznání motivačních faktorů zaměstnanců a jejich praktické uplatnění. Výzkum byl realizován ve výrobní firmě a bylo osloveno 145 zaměstnanců. Výzkumné šetření potvrdilo, že největším motivátorem pro zaměstnance jsou finance. Průzkum dále zjistil nadměrné pracovní nasazení, stres a nedostatečnou informovanost. Managementu firmy bylo doporučeno nejvhodnějším řešením vzniklého problému formou komunikace a uklidnění napětí, jelikož kvalitněji se pracuje v klidném a přátelském prostředí bez stresových faktorů (Kmecová, Teřlová, 2017).

## **4.2 Demotivace**

Téměř každý vedoucí pracovník má snahu správně pracovat s příčinami demotivace a individuálními motivátory svých zaměstnanců, ale může nastat natolik nežádoucí okolnost, že se rozvine hlubší demotivace týmu. V této situaci je nezbytná podrobná analýza okolnosti a následné zvolení nejvhodnější možnosti řešení problému. Při volbě správného postupu je důležité brát v úvahu, že pracovní tým nelze považovat jako celek, ale že je tvořen z jednotlivců. Demotivace jedince může úzce souviset s jeho charakterem, vlastnostmi či s přirozenou rychlostí ztráty zájmů (Hekelová, 2012, s. 77). Vnější nežádoucí faktory působící na ztrátu motivace zaměstnance mohou pramenit z klimatu na pracovišti, především ze stylu a přístupu vedoucího pracovníka. Zíková popisuje nežádoucí faktory vycházející z přístupu nadřízeného zaměstnance jako pocity nespravedlivého hodnocení, nedostatečné zpětné vazby a vnímané projevy nedůvěry (Zíková a kol., 2015, s. 109).

Ztráta motivace u nového zaměstnance může nastat z nedostatku sebejistoty, obavami z potenciálních chyb či vnímanou nedostatečnou podporou ze strany školitele či týmu. V tomto stádiu je vysoké riziko vzniku potencionálních chyb. Jestliže vedoucí pracovník nepatřičně hodnotí schopnosti podřízeného a své hodnocení reflektuje ve svém chování k němu, má tento přístup negativní dopad na vnímání sebejistoty u nového pracovníka. Takto demotivovaný zaměstnanec může přejít až do fáze rezignace, kdy své slabé stránky považuje za zcela nepřekonatelné a přestává vykonávat svoji práci (Zíková a kol., 2015, s. 109).

# EMPIRICKÁ ČÁST

## 5 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

Vzhledem k současné pandemické situaci a pracovnímu vytížení zdravotnických pracovníků jsme zvolili kvalitativní výzkumnou metodologii.

Kvalitativním výzkumem lze získat podrobný popis zkoumané problematiky, jelikož je prováděno hloubkové srovnávání případů, monitorování jejich vývoje a podrobné zkoumání procesů (Hendl, 2016, s. 49).

### 5.1 Výzkumné cíle a otázky

K vypracování kvalitativního výzkumu na téma: Podpora vzdělávání všeobecných sester v oblasti kvality péče ze strany zaměstnavatele jsme zvolili hlavní cíl, který byl specifikován do pěti dílčích cílů.

**Hlavní cíl práce:** Zjistit, zda jsou všeobecné sestry podporovány a motivovány zaměstnavatelem ke vzdělávání v oblasti kvality péče.

**Dílčí cíle práce:**

1. Zjistit, zda mají všeobecné sestry možnost vzdělávat se v oblasti kvality péče.
2. Zjistit, jaké mají všeobecné sestry možnosti vzdělávání v oblasti kvality péče.
3. Zjistit, zda zaměstnavatel motivuje všeobecné sestry ke vzdělávání v oblasti kvality péče.
4. Zjistit, jak zaměstnavatel podporuje všeobecné sestry ke vzdělávání v oblasti kvality péče.
5. Zjistit, zda všeobecné sestry vnímají překážky ke vzdělávání v oblasti kvality péče.

### **Výzkumné otázky:**

1. Mají všeobecné sestry možnost se vzdělávat v oblasti kvality péče?
2. Jaké mají všeobecné sestry možnosti ve vzdělávání v oblasti kvality péče?
3. Motivuje zaměstnavatel všeobecné sestry ke vzdělávání v oblasti kvality péče?
4. Jakým způsobem zaměstnavatel podporuje všeobecné sestry ke vzdělávání v oblasti kvality péče?
5. Vnímají všeobecné sestry překážky ke vzdělávání v oblasti kvality péče?

## **5.2 Výzkumný vzorek**

Výzkumný vzorek byl záměrný. Kritéria pro zařazení vhodného respondenta byla ochota podílet se na realizaci výzkumu a zároveň znalost problematiky kvality péče. Dalším kritériem pro zařazení výzkumu všeobecných sester pracujících u poskytovatele zdravotních služeb s minimální délkou praxe v oboru 5 let. Respondentky byly předem seznámeny s účelem výzkumu, etických aspektech a rozhovor poskytl zcela dobrovolně. Zároveň všechny oslovené respondentky poskytly svůj ústní i písemný souhlas se zpracováním dat a byly informovány o anonymizaci svých osobních údajů. Dle Hendla (2016) je nutné, aby bylo zachováno etické jednání při výzkumu, před získáním informovaného souhlasu seznámit respondenty o průběhu a okolnostech průzkumu (Hendl, 2016, s. 157).

Před samotným výzkumem byla provedena pilotní studie, do které bylo zařazeno 5 respondentů, za účelem ověření srozumitelnosti otázek a zjištění časové náročnosti rozhovoru. Vyhodnocení pilotní studie poukázalo na nesrozumitelnost 2 otázek, které byly následně přeformulovány. Časová dotace se prezentovala jako vyhovující.

Dále bylo osloveno 15 všeobecných sester, ovšem zařazeno do výzkumu bylo pouze 12 respondentů. Zbývající nezařazené respondentky se nezapojily z důvodu pracovního vytížení. Výzkumný vzorek byl tvořen z 12 všeobecných sester, které byly osloveny a splnily daná kritéria. Veškeré oslovené všeobecné sestry byly zaměstnány na plný úvazek u poskytovatele zdravotních služeb. Záměrně nebyly uvedeny názvy ani oblasti poskytovatelů zdravotních služeb, u kterých byly respondentky zaměstnány z důvodu zachování jejich maximální anonymity. Nebylo úmyslem jakkoli poškodit poskytovatele zdravotních služeb, u kterých byly respondentky zaměstnány, ačkoli na tento údaj bylo dotazováno.

Věkové rozpětí respondentů bylo 28 - 55 let. Mezi dotazovanými byly 3 diplomované všeobecné sestry, 5 všeobecné sestry s bakalářským titulem a 4 všeobecné sestry s dokončeným magisterským vzděláním. 5 všeobecných sester z celku měly zároveň specializační vzdělání.

### **5.3 Metoda výzkumu**

V období prosince 2020 bylo telefonicky osloveno 20 potenciálních respondentek, které splňovaly předem stanovená kritéria. Součástí primárního rozhovoru bylo seznámení eventuálních respondentek s tématem diplomové práce, cíli a průběhem výzkumného šetření. Zároveň byl všem osloveným elektronicky odeslán Souhlas respondenta na účasti výzkumu na téma: Podpora vzdělávání všeobecných sester v oblasti kvality péče ze strany zaměstnavatele [příloha 1], který byl pro každého vyhotoven ve 2 kopiích. Podepsané souhlasy respondentů byly uloženy a nadále nebyly zveřejňovány pro zachování anonymity oslovených respondentů. Výzkum probíhal v období od ledna 2021 do února 2021.

Metodou výzkumného šetření byl zvolen polostrukturovaný rozhovor, který nabízel prostor pro vyjádření vlastního názoru a pohledu na kladenou otázku. Otázky k výzkumu byly předem připraveny a rozhovor probíhal individuálně s každou respondentkou zvlášť. Veškeré rozhovory byly vzhledem k pandemické situaci uskutečňovány dálkově videohovorem za pomoci aplikace Skype. Po písemném udělení souhlasu respondentky na účasti výzkumu byly realizovány videohovory, které byly současně nahrávány za účelem pozdějšího vyhodnocení získaných dat.

Byly dodrženy zásady pro vedení rozhovoru dle Hendla (2016):

1. Důkladná příprava a nácvik rozhovoru.
2. Zajištění vhodného a klidného prostředí.
3. Představení se a seznámení dotazovaného s účelem rozhovoru.
4. Sdělení skutečnosti anonymity a pořizování videonahrávky.
3. Vytvoření vzájemné důvěry a vstřícnosti.



4. Zohlednění časové možnosti dotazovaného.
5. Hlasitá a srozumitelná mluva, oční kontakt.
6. Pozorné naslouchání, včetně odpovědí se zájmem o dotazovaného.
7. Vymezení dostatku času na odpověď.
8. Formulace otázek jasným způsobem.
9. Kladení pouze jedné otázky.
10. Dávat jasně na vědomí, jaké jsou požadovány informace a z jakého důvodu jsou důležité.
11. Neutrální postoj ke sdělovaným datům a dotazovanému.
12. Využití doplňujících otázek.
13. Po rozhovoru kompletace a kontrola poznámek (Hendl, 2016, s. 176).

## **5.4 Realizace rozhovoru**

Před samotným výzkumným rozhovorem byla každá respondenka informována o anonymitě získaných dat a o pořizování videonahrávky, se kterou oslovené předem souhlasily v písemném i ústním souhlasu. Vzhledem k časovému vytížení respondentek byla důležitá flexibilita a maximální časové přizpůsobení k nárokům všeobecných sester. Individuální rozhovory se pohybovaly v časovém úseku od 40 minut až 65 minut.

Úvodem rozhovoru bylo objasnění termínu „kvalita péče“ a eventuální objasnění některých zvolených termínů. Na závěr byly oslovené vyzváni ke zpětné vazbě a bylo všem respondentkám poděkováno za účast ve výzkumu. Čtyři respondentky vyslovily závěrem zájem o konečné výsledky průzkumu, které jim budu elektronicky poskytnuty.

## 5.5 Analýza výzkumných dat a interpretace výsledků

Videonahrávky získaných rozhovorů byly přepsány ve spisovném jazyce do programu Microsoft Word. Každý rozhovor byl vytištěn se širokým okrajem pro kódování a následně analyzován metodou obsahové tematické analýzy.

Bylo provedeno otevřené kódování metodou tužka papír, při kterém byly lokalizovány témata v textu a následně bylo přiřazeno příslušné označení barevným fixem dle kategorií. Výsledky otevřeného kódování byly následně vyhodnoceny axiálním a selektivním kódováním.

Otevřeným kódováním jsou odkrývána témata v textu a jsou jim přiřazována označení. Témata mají spojitost k výzkumným otázkám, literatuře nebo jde o vznikající nové myšlenky při pronikání textem. Lze rovněž využít vlastní seznam předběžných kódů a definic, které se postupem doplňují o nové části. Zkoumaný problém či položená otázka určují, zda je zvoleno kódování pouze slov, odstavců či celých textů (Hendl, 2016, s. 251).

Výzkumného šetření se zúčastnilo 12 všeobecných sester z Plzeňského, Středočeského a Karlovarského kraje, které pracují u poskytovatelů zdravotních služeb. 2 oslovené respondentky pracují v ambulanci, 5 na standardním lůžkovém oddělení a 5 na jednotce intenzivní péče. Průměrný věk respondentů činil 40 let a průměrná délka praxe v oboru byla 15,8 roku. Období mateřské dovolené nebylo započítáno do praxe. Demografické údaje byly zaznamenány do tabuky č. 1.

**Tabulka 1 Demografická data**

Resp.	Věk	Délka praxe v oboru	Pracoviště	Dosažené vzdělání
R1	28	5 let	JIP	Dis. (specializace)
R2	29	6 let	Lůžkové odd.	Bc.
R3	30	8 let	JIP	Mgr. (specializace)
R4	32	9 let	Lůžkové odd.	Bc.
R5	32	10 let	Lůžkové odd.	Dis.
R6	41	9 let	Ambulance	Bc.
R7	42	20 let	JIP	Mgr. (specializace)
R8	42	12 let	Ambulance	Mgr.
R9	45	23 let	Lůžkové odd.	Bc.
R10	52	30 let	Lůžkové odd.	Bc.
R11	52	27 let	JIP	Mgr. (specializace)
R12	55	30 let	JIP	Dis. (specializace)

Zdroj: Vlastní

## Otevřené kódování

V prvotním kontaktu byly respondentky tázány na otázku, zda jim zaměstnavatel nabízí vzdělávací akce na téma kvality. Více jak polovina dotazovaných nedokázala odpovědět na položenou otázku nebo shodně odpovídaly, že nevědí. Proto jsme nastínili kýženou problematiku včetně příkladů. Oslovená respondentka **R1** odpověděla: *“Nevím, jestli jsem se někdy vzdělávala na téma kvality péče.... Mám ale specializaci, ta je tím vlastně asi také myšlena“*. Respondentka **R4** reagovala na danou otázku: *„...Vůbec jsem netušila, že jsem se vzdělávala na téma kvality péče, brala jsem to pouze jako certifikovaný kurz na prevenci a léčbu chronických ran...“* Tázaná **R11** na otázku nabídky vzdělávání od svého zaměstnavatele na téma kvality reagoval shodně konsternovaně: *„... Nabízejí nám občas vzdělávací akce, ale na tohle téma asi ne. Například jsem v nedávné době navštívila kurz zaměřený na správné polohování pacientů.“* Respondentka **R9** reagovala obdobně: *„...Nevím, asi ne. Ale jsme povinni splnit e-learningové kurzy na jiná témata, jako je například hygiena rukou nebo GDPR...“*

Z obsahové analýzy je zřejmé, že se všeobecné sestry vzdělávají na téma kvality péče, ovšem většina není srozuměna se skutečností, že se jedná o zkvalitňování péče a bezpečnosti pacientů. Bylo zaznamenáno, že 2 oslovené všeobecné sestry, které jsou zaměstnány každá u jiného poskytovatele zdravotních služeb, striktně odpověděly, že zaměstnavatel jim nenabízí vzdělávací akce na téma kvality. Na otázku, zda jsou si jisté svoji odpovědí, jestli se jen o danou problematiku nezajímají, odpověděli obdobně. Odpověď respondentky **R3** zněla: „...když se zamyslím, tak je pravdou, že nějakou nabídku vzdělávání máme k dispozici, ale musíme si to sami hledat ve spoustě informací, které nám zaměstnavatel poskytuje. Určitě se nejedná ale o téma kvality péče.“ Respondentka **R6** odpověděla: „Ne, určitě nám není nabízeno vzdělávání na téma kvality péče. Ale když se zamyslím, tak nějaké vzdělávání je nám k dispozici, ale nemám čas to hledat v té spoustě dokumentů. Chodím se vzdělávat jen na akce, kam mě přihlásí můj nadřízený a vlastně máte pravdu, ta témata jsou z dané oblasti.“ Obě respondentky byly vyzvány k rozklíčování nabízených témat a v obou případech se jednalo o nabídku vzdělávání na téma kvality péče, čímž svoji odpověď přehodnotily, tudíž odpověděly kladně. Ovšem byla zjištěna nová skutečnost, že všeobecných sestrám jsou nabízeny vzdělávací akce na téma kvality, avšak nevhodným způsobem jako je například nesystematické třídění dokumentů nebo nedostatečné seznámení s obsahem listin ze strany vedoucího pracovníka.

Plynule bylo navázáno na další otázku, zda všeobecné sestry využívají nabídky vzdělávacích akcí na téma kvality od svého zaměstnavatele. Shodně všechny oslovené respondentky odpověděly kladně. Z celkového počtu respondentek 4 dodaly, že nabídku využívají, ale nerady se na téma kvality péče vzdělávají. Respondentka **R1** odpověděl: „Samozřejmě, že tyto nabídky využívám, ale musím Vám říct, že tohle téma je pro mě nezajímavé a nerada se těchto akcí zúčastňuji.“ Sdělení respondentky **R5** znělo: „Musíme se vzdělávat, náš zaměstnavatel to vyžaduje, ale já tam chodím nerada, protože na mě vždy zbydou nezajímavá témata. Ta dobrá témata jsou hned pryč.“ Oslovená respondentka **R9** zodpověděla: „Ano, využívám tyto nabídky, ale nejraději e-learningové kurzy, protože jsou rychle hotové a já nemusím nikde ztrácet svůj čas s tímto tématem, které mě nudí.“ Poslední respondentka **R6** sdílela s předchozími všeobecnými sestrami nezájem dané téma.

Při vyhodnocování těchto 4 odpovědí jsme se zaměřili na poskytovatele zdravotních služeb, u kterých byly tyto respondentky zaměstnané. Bylo zjištěno, že se nejednalo o totožného poskytovatele zdravotních služeb, a že 2 všeobecné sestry jsou zaměstnány v Plzeňském kraji, 1 všeobecná sestra v Karlovarském kraji a 1 všeobecná sestra ve Středočeském kraji. Spojitost nelze hledat ani ve stáří oslovených, neboť se jednalo různé věkové kategorie. Stupeň vzdělání ani pracoviště nemají s danými všeobecnými sestrami žádnou spojitost, protože i tyto veličiny se mezi respondentkami liší.

Z obsahové analýzy je zřejmé, že nabídku na vzdělávací akce na téma kvality péče využívají všechny oslovené všeobecné sestry, ovšem 1/3 oslovených respondentek absolvuje vzdělávání na téma kvality péče s určitou formou odporu. Nebyla zjištěna žádná souvislost mezi oslovenými všeobecnými sestrami, tudíž nelze hovořit o pochybení ze strany zaměstnavatele ani vzdělavatele. Zjištěnou skutečnost lze přikládat pouze nezájmu o téma kvality péče.

Následující otázka směřovala na časové intervaly, ve kterých je všeobecným sestram od zaměstnavatele nabízeno vzdělávání na téma kvality péče. Polovina oslovených odpověděla 1x za půl roku. Respondentky **R1** a **R10** odpověděly shodně, že 1x za čtvrt roku a **R3** s **R11** mají k dispozici nabídku vzdělání na toto téma pouze 1x za rok. Oslovená **R7** na otázku reagovala: „*Vzdělávání na téma kvality nám zaměstnavatel nabízí alespoň čtyřikrát do roka a jsem za to moc ráda. Mohu se alespoň vybrat preferovanou oblast, která mě nejvíce zajímá.*“ Oproti tomuto tvrzení respondentka **R6** na otázku odpověděla: „*Vůbec netuším, jak často je nám nabízeno vzdělávání na téma kvality, nezajímá mi to. Tohle téma mi vůbec nezajímá tak si tyto informace sama nijak nezjišťuji..... Už nemám zájem. Vždycky jsem se někam přihlásila a pořád bylo plno....*“

Dále jsme zjišťovali, zda jsou respondentky s časovými intervaly mezi dalšími nabídkami vzdělávání v oblasti kvality péče spokojení. Opět shodně odpověděly respondentky **R3** a **R11**, že by uvítaly čtenější nabídku ve vzdělávání na toto téma. Respondentka **R11** uvedla: „*Nevyhovuje mi dostávat nabídku na vzdělávání na téma kvality péče pouze 1x za rok, protože v případě, že se jedná například o kurz či seminář kde je omezená kapacita volných míst, stává se, že je rychle naplněn počet uchazečů a není možnost se již přihlásit. V tom případě nám nezbývá nic jiného, než si další vzdělávání musíme vyhledávat a zajišťovat sami. Tohle nás všechny od samotného vzdělávání*

odrazuje“ Rovněž oslovené **R12**, **R2** a **R4**, kterým zaměstnavatel nabízí vzdělávání na téma kvality péče 2x za rok by uvítaly čestnější nabídku. Respondentka **R12** konstatovala: „*Chtěla bych, aby to bylo jako dřív, když se ještě museli sbírat kredity. Myslím si, že nabídka vzdělávání byla mnohem četnější a pestřejší oproti dnešní době.*“

Dnem 1. 9. 2017 novelou zákona 96/2004 Sb. byl zrušen kreditní systém, který souvisel s vydáváním osvědčení k výkonu povolání všeobecné sestry bez odborného dohledu. Opuštěním od kreditního systému se předal profesnímu vzdělávání reální a realizovatelný základ v praxi. Kreditní systém ukládal všeobecným sestřám povinnost sbírání kreditních bodů (MZČR, 2021).

Respondentka **R6** jako jediná z oslovených všeobecných sester uvedla: „*...Vážně nevím, jak často nám zaměstnavatel nabízí tyto akce, nezajímá mě to už nějakou dobu...Stejně jsou hned všechny akce obsazené*“

Z obsahové analýzy vyplývá, že osloveným všeobecným sestřám jsou zaměstnavatelem vzdělávací akce na téma kvality péče nejčastěji 1x za půl roku. Spokojenost s touto četností vyslovila pouze jedna respondentka, které jsou vzdělávací akce na téma kvality nabízeny 1x za čtvrt roku. Zároveň jedna respondentka nedokáže na kladenou otázku odpovědět z důvodu nedostatečné informovanosti. Mezi získanými odpověďmi a respondentkami byla nalezená žádná shoda.

Pro přehlednost získaných odpovědí uvádíme zjednodušené schéma získaných odpovědí v tabulce č. 2.

**Tabulka 2**

1x za rok	1x za ½ roku	1x za ¼ roku	Nevím
R3	R2	R1	R6
R11	R4	R7	
	R5	R10	
	R8		
	R9		
	R12		

Zdroj: Vlastní

Bylo zjišťováno, jaký typ vzdělávací akce v oblasti kvality by všeobecné sestry od svého zaměstnavatele uvítaly. Největší zastoupení měl certifikovaný kurz. Při dotazování, proč je preferována tato forma celoživotního vzdělávání byla odpověděno respondentkou **R10**: „*Nejvíce bych ocenila nabídku certifikovaného kurzu, protože mohu získat certifikát, jehož zásluhou se mi rozšíří kompetence. Ovšem je celkem problém se do něj přihlásit z důvodu omezené kapacity.*“ Rovněž respondentka **R2** nejvíce oceňuje rozšiřování kompetencí po absolvování certifikovaného kurzu.

Tázaná **R4** reagovala: „*Určitě bych volila certifikovaný kurz, ten mě již v minulosti nejvíce bavil. Absolvovala jsem certifikovaný kurz na prevenci a léčbu chronických ran, se kterými se na svém pracovišti často setkávám. Líbilo se mi nejvíce, že se teorie prolínala s praktickou činností.*“ Všechny respondentky preferující certifikované kurzy se shodly, že klíčový je pro ně vystavený certifikát, který obdrží po úspěšném absolvování certifikovaného kurzu.

Druhou nejčtenější preferovanou vzdělávací akcí na téma kvality péče byl vyhodnocen seminář, který by uvítalo 6 oslovených všeobecných sester. Na dotaz z jakého důvodu je upřednostňována tato forma se ve většina vyskytla shoda v názoru, že je to nejvíce komfortní forma vzdělávání. Uvedli bychom například odpověď od respondentky **R1**: „*Nejraději bych na tohle téma absolvovala seminář, protože mohu jen sedět a poslouchat*“. Stejný názor zastávala i respondentka **R5**, která zodpověděla, že je to pro něho jediná přijatelná forma vzdělávání na téma kvality péče. Oslovená **R11** řekla: „*...nejraději si vyhledávám a následně přihlašuji na zajímavé semináře, proto bych tuhle nabídku ve větší míře ocenila i od mého zaměstnavatele... Semináře preferuji z toho důvodu, že nebývají moc dlouhé a jen mohu sedět a dělat si poznámky.*“

Velké zastoupení odpovědí měla odborná konference na téma kvality péče, kterou by uvítalo 5 tázaných všeobecných sester. Rovněž v tomto případě jsme se ptali, z jakého důvodů preferují zmíněnou formu celoživotního vzdělávání. Shodně všechny respondentky odpověděly, že s odbornou konferencí mají kladnou zkušenost. Tázaná **R7** reagovala na otázku: „*Ráda bych od svého zaměstnavatele získala nabídku na téma kvality péče ve formě odborné konference... Již v minulosti jsem navštívila několik odborných konferencí a zaujaly mě svojí obsáhlostí. Líbí se mi, že na jedno konkrétní téma hovoří více odborníků, kteří odbornou část prolínají vlastními zkušenostmi a nabízejí prostor na diskuzi se všemi zúčastněnými.*“ Obdobnou zkušenost zodpověděla respondentka **R3**: „*Chtěla bych, aby nám zaměstnavatel nabídl odbornou konferenci, protože téma je více*

*rozpracované a je možno na něj pohlízet z více úhlů pohledu, jelikož na něj hovoří více přednášejících a dávají nám možnost se zapojit do diskuze. Dokonce si pamatuji, že z jedné odborné konference jsem si odnesla nejvíce pro mě přínosných informací právě z diskuzí, kdy se zapojilo tzv. publikum, a obohatilo nás o vlastní zkušenosti.“* Dotazovaná **R3** také dodala, že by od svého zaměstnavatele ráda využila také nabídky workshopu. Stejný názor zastali další 4 respondentky, které preferují ve vzdělávání v oblasti kvality před teorií spíše praktickou část.

Pouze 2 oslovené respondentky by od svého zaměstnavatele uvítaly vzdělávací akci na téma kvality v podobě odborné stáže. Dotazovaná **R12** by ocenila nabídku semináře, certifikovaného kurzu, workshopu a odborné stáže. Rovněž respondentka **R6** zmínila odbornou stáž, ale neuvedla další formy vzdělávacích akcí. Na dotaz z jakého důvodu volil svoji odpověď, zodpověděl: *„V oblasti kvality péče by pro mě byla zajímavá pouze odborná stáž. Nebránila bych se ani absolvování odborné stáže v zahraničí. Myslím, že by bylo zajímavé vzdělávat se na tohle téma v jiných zemích. Mohla bych získat spoustu nových zkušeností, protože věřím, že jinou úroveň kvality péče lze sledovat ve vyspělých zemích a naprosto odlišnou v zemích, které nejsou natolik vyspělé.“*

Z obsahové analýzy bylo zjištěno, že nejvíce všeobecné sestry preferují vzdělávací akce na téma kvality ve formě seminářů a certifikovaných kurzů a nejméně by uvítaly odbornou stáž. Dále bylo zjištěno, že nejstarší respondent zodpověděl nejvíce typů vzdělávacích akcí na téma kvality péče, které by uvítal od svého zaměstnavatele. Nejmladší oslovený uvedl pouze jednu z forem vzdělávání na téma kvality péče. Z obsahové analýzy bylo stanoveno, že stupeň vzdělání ani kraj, ve kterém pracují všeobecné sestry, nemají souvislost s preferencí určitých vzdělávacích akcí. Lze pouze konstatovat, že všeobecné sestry s největší délkou praxe zodpovídaly nejvíce možných typů vzdělávacích akcí na téma kvality péče. Žádná oslovená respondentka by neuvítala od svého zaměstnavatele další vzdělávací akce na téma kvality péče ve formě e-learningu. Ptali jsme se na důvod, proč nechtějí rozšířit nabídku vzdělávacích akcí o tento typ a bylo nám od více než poloviny dotazovaných všeobecných sester sděleno, že nabídka e-learningových kurzů od jejich zaměstnavatele je dostačující a další nejsou potřeba. Zbylé respondentky odpověděly, že nechtějí tento typ, jelikož kurzy musejí absolvovat v pracovní době a nemají dostatečnou časovou dotaci na důkladnější studium zadaného tématu.



Pro přehlednost získaných odpovědí uvádíme zjednodušené schéma získaných odpovědí v tabulce č. 3.

**Tabulka 3 Preferované vzdělávací akce na téma kvality péče**

Certifikovaný kurz	Seminář	Odborná konference	Workshop	Odborná stáž
R2	R1	R2	R3	R6
R4	R4	R3	R7	R12
R5	R5	R4	R8	
R7	R10	R7	R10	
R9	R11	R10	R12	
R10	R12			
R12				

Zdroj: Vlastní

Následně jsme se ptali 12 respondentek, zda jsou svým nadřízeným pracovníkem vysílány na vzdělávací akce v oblasti kvality. Všechny zúčastněné jsou vysílány svým nadřízeným na vzdělávací akce z oblasti kvality. Polovina dotazovaných shodně odpověděli, že rádi této příležitosti využívají. Z této poloviny respondentka **R2** dodala: „*...Ovšem mám podmínku, že vzdělávací akce se musejí konat u mého poskytovatele zdravotních služeb, nerada se za vzděláváním dopravuji. Naštěstí mně moje nadřízená v tomhle vychází vstříc.*“ Dvě respondentky shodně odpověděly, že jsou svým nadřízeným vysílány na vzdělávací akce na téma kvality péče, ovšem preferují jiná témata ve vzdělávání.

Zbýlé 4 respondentky jsou rovněž vysílány svým nadřízeným pracovníkem na vzdělávací akce na téma kvality, ale k celé záležitosti přistupují jako k povinnosti. Tázaná **R5** na danou otázku odpověděla: „*Ano, moje nadřízená mně již několikrát přihlásila na takové akce, aniž by se mě předem zeptala, tak jsem je musela absolvovat, ale pouze z povinnosti. Vlastně jsem tam šla jen pro to, aby si mě mohla odškrtnout, že jsem někde byla.*“ Respondentka **R1** byl rovněž svým nadřízeným poslána na vzdělávání v oblasti kvality: „*...Celé specializační vzdělávání jsem absolvovala z povinnosti, abych mohla dále vykonávat svoji profesi na stávajícím pracovišti. Kdybych to pro mě nebyla povinnost, specializaci bych si nejspíše již nedodělávala.*“

Rovněž respondentka **R7** přistupovala ke vzdělávání v oblasti kvality za nucené. Odpověděla: *“Vzdělávat v oblasti kvality jsem se ze zákona bohužel musela. Delší dobu jsem pracovala v jiné profesi a při návratu do zdravotnictví mně můj nadřízený zapojil do vzdělávání, které samozřejmě bylo zaměřené na kvalitu péče.”*

Z obsahové analýzy je zřejmé, že všeobecné sestry jsou svým nadřízeným pracovníkem vysílány na vzdělávání z oblasti kvality péče, ale jen polovina jich to uvítá. Opět nebyly nalezeny souvislosti mezi úrovní vzdělání, délkou praxe či věkem respondentů. Nelze tedy hovořit, že by tyto skutečnosti jakkoli ovlivňovaly názory dotazovaných všeobecných sester.

V následující otázce jsme zjišťovali, jaké typy vzdělávacích akcí na téma kvality jsou všeobecným sestřím nabízeny. Zde jsme se setkali s překážkou v kladené otázce, kterou neodkryl ani pilotní výzkum. Veškeré respondentky odpověděly, že jim nejsou nabízené žádné vzdělávací akce, pouze e-learning, což se nám neshodovalo s předchozími odpověďmi. Následně bylo respondentkami vysvětleno, že vzhledem k současné pandemické situaci jsou veškerá vzdělávání pozastavena s výjimkou již zmiňovaného e-learningu. Z tohoto důvodu jsme přeformulovali otázku a ptali jsme se oslovených všeobecných sester, které typy vzdělávacích akcí na téma kvality jim byly standardně nabízeny bezprostředně před pandemií.

Téměř všechny oslovené respondentky na počátku uvedly pouze e-learningové kurzy, ovšem postupem rozhovoru se rozpomínaly na další formy vzdělávacích akcí, které jim jejich zaměstnavatel nabízel, proto tyto skutečnosti byly postupně doplňovány. Pozoruhodným zjištěním bylo, že většina všeobecných sester pohlíží na e-learningové kurzy na téma kvality jako na bezúčelný. Například dotazovaná **R6** řekla: *„...Abych řekla pravdu, tak e-learning je pro nás všechny zbytečný. Děláme to jen z povinnosti, nikdo to nechte, jen si předáváme mezi sebou výsledky závěrečného testu, abychom ho měli splněný.“* Obdobně odpovídala také respondentka **R1**: *„...e-learning mám ráda, je rychle hotový a já mám splněno. Jen zadám do počítače výsledky, které mi předá kolegyně... Navíc je dostupný a nic mi to nestojí...“* Tázaná respondentka **R9** reagovala: *„...Kolikrát ani nevím, co vyplňuji. Je pro mě důležité, abych měla tuhle povinnost splněnou, obsah mě nezajímá a vlastně ani na to nemám v práci čas...“*

Překážku ve vzdělávání v certifikovaném kurzu jsme spontánně našli u 5 dotazovaných. Při dotazování na certifikovaný kurz všichni shodně doplnili, že certifikovaný kurz je jim sice nabízen, ovšem často se stává, že je rychle naplněna kapacita a musejí čekat dlouhou dobu na další nabídku tohoto kurzu, čímž vznikala postupná demotivace ke vzdělávání.

Z obsahové analýzy vyplývá, že všem dotazovaným byl zaměstnavatelem nabízen seminář a e-learning na téma kvality péče. Certifikovaný byl nabízen 7 dotazovaným a 2 respondentkám nabídl zaměstnavatel účast na odborné konferenci. Kompatibilita byla zjištěna u nabídky odborné konference. Jednalo se o respondentky s nejdelší praxí v oboru. Další vazby nebyly zjištěny, jelikož se jednalo o rozdílné nejvyšší dosažené vzdělání a každá respondentka měla rozdílného zaměstnavatele.

Při zjišťování, jaký typ vzdělávacích akcí na téma kvality péče respondentky v posledních 2 letech absolvovaly, jsme již doplnili otázku o údaj, aby se zaměřili opět na dobu před pandemií, jelikož by se zkrátil časový úsek asi o 1 rok. Všechny oslovené respondenti absolvovali několik e-learningových kurzů a i nadále stejné respondentky jako v předcházejících otázkách upozornily na osobní nezájem či neefektivitu tohoto typu kurzů. Jedna oslovená v posledních 2 letech absolvovala zkrácené studium na Vyšší odborné škole. Zajímalo nás, jakým stylem probíhala výuka na téma kvality péče ve zkrácené formě studia. Tázaná **R1** odpověděla: „*Mám již vystudovanou Vyšší odbornou školu v oboru zdravotnický záchranář, ale naskytla se mi nabídka vystudovat obor všeobecná sestra za 1 rok, tak jsem této nabídce využila. Kvalita péče se vyskytla v osnovách pouze okrajově, ale většinu tohoto tématu jsem již absolvovala na stejné škole, ovšem v oboru zdravotnického záchranáře.*“ Další 4 oslovené všeobecné sestry se vzdělávaly na téma kvality na vysoké škole v magisterském studiu. Oslovená **R11** konstatovala: „*...V magisterském studiu bylo mnoho předmětů zaměřených na kvalitu péče.*“ Obdobně vypovídaly i ostatní všeobecné sestry, které absolvovaly magisterské studium. Respondentka **R10** ke své odpovědi dodala: „*...Kvalita péče se v magisterském studiu objevuje na každém rohu, někdy se jednalo o duplicitní výuku, ale vidím v tom pozitivum, jelikož se nám to mohlo více vštípit do paměti.*“

Oslovená respondentka **R8** jako jediná z dotazovaných v posledních 2 letech absolvovala přednášku na téma kvality péče, se kterou byla spokojená. V odpovědích jsme našli také certifikované kurzy, ovšem opět bylo u většiny dotazovaných podotknuto,

že na certifikovaný kurz se hlásili již v minulosti, ale pro absenci volných míst museli delší dobu vyčkat na znovuotevření kurzu. Veškeré všeobecné sestry, které v posledních 2 letech absolvovaly certifikovaný kurz, byly spokojené a žádná nebyla přihlášená svým nadřízeným bez předchozí domluvy. Pro ověření, zda se opravdu jednalo o certifikované kurzy na téma kvality péče, jsme se dotazovaly na konkrétní téma kurzu. Všeobecné sestry absolvovaly certifikované kurzy např. Prevence a léčba chronických ran, Péče o pacienty se zavedeným portem či Ošetrovatelská péče o nemocné s kardiovaskulárním onemocněním. Bylo potvrzeno, že se ve všech případech jednalo o téma kvality péče.

Z obsahové analýzy vyplynulo, že všechny oslovené všeobecné sestry se v posledních 2 letech dobrovolně vzdělávaly na téma kvality péče. Odpovědi všeobecných sester jsou zjednodušeně shrnuty v tabulce č. 4.

#### **Tabulka 4**

##### **Absolvované vzdělávací akce na téma kvality péče za poslední 2 roky**

VOŠZ	VŠ (Mgr.)	Certifikovaný kurz	Přednáška	Seminář	E-learning
R1	R3	R7	R8	R2	R1
	R7	R9		R4	R2
	R10	R10		R9	R3
	R11	R11		R12	R4
		R12			R5
					R6
					R7
					R8
					R9
					R10
					R11
					R12

Zdroj: Vlastní

Následující otázka směřovala k motivaci všeobecných sester. Zajímalo nás, zda jsou všeobecné sestry motivovány svým zaměstnavatelem k prohlubování svých znalostí z oblasti kvality. Více než polovina dotázaných odpověděla, že nejsou žádným způsobem svým zaměstnavatelem motivovány. Dotazovaná **R1**, která pracuje na jednotce intenzivní péče a je zaměstnána v oboru zdravotnictví nejkratší dobu z oslovených vypověděla: „*Za celých 5 let, které pracuji ve zdravotnictví, si nepamatuji, že by mě můj zaměstnavatel jakkoli motivoval k jakémukoli vzdělávání.*“ Obdobně reagovala i **R11**, která již v oboru působí 27 let: „*...Nikdy mě nikdo nemotivoval, dokonce si vzpomínám, že mi kdysi bylo sděleno od mého nadřízeného pracovníka, že pokud chci nadále pracovat na svém pracovišti, musím si doplnit vzdělání. Žádná motivace z jeho strany nebyla. Bylo to jen, buď studuj, nebo jdi. Kdybych z vlastní vůle nestudovala dál, nemohla bych na oddělení zůstat. Tehdy mě mrzelo, že jsem nebyla nijak motivovaná a tím nemyslím finanční ohodnocení, ale třeba jen slovní.*“ Respondentka **R5** také vzpomínala: „*Před nějakou dobou jsem úplně ztratila chuť se vzdělávat na jakékoli téma. Bylo období, kdy jsem si sama vyhledávala různé vzdělávací instituty s cílem permanentního získávání nových informací. Problém se ale vyskytl u mého zaměstnavatele. Nebyl ochoten mi uvolnit z práce ani mě finančně podpořit a naopak jsem se stala terčem posměchu. V té době jsem ztratila rovněž zájem o studium na vysoké škole.*“

Respondentky **R2** a **R6** odpovídaly shodně, že také projevíly zájem o další vzdělávání, ale nebylo jim to opakovaně umožněno z důvodu personální krize, proto ztratily zájem o další vzdělávání. Obě dotazované ale dodaly, že se nadále vzdělávají, ale sami už si další vzdělávání nevyhledávají a jen vyčkávají na zajímavé nabídky, kterých není dostatek. Dotazovaná **R6** k této záležitosti ještě dodala: „*...Já už další vzdělávání vůbec neřeším, jen vyčkávám, kam mě kdo pošle, ale nemohu vůbec mluvit o motivaci, jelikož se mi od zaměstnavatele nedostává v žádné možné formě.*“

Zajímavým jevem při získávání odpovědí na toto téma bylo, že veškeré respondentky, které odpovídaly na otázku záporně, zprvu neměly tendence jakkoli rozvíjet dané téma. Každá dotazovaná na otázku zda je zaměstnavatel motivuje ve vzdělávání na téma kvality, jen odpověděla razantní: „*Ne.*“ Proto jsme přistoupili na zjišťování okolností, čímž se všichni oslovení rozhovořili na kladenou otázku.

Rozhovorem bylo dále zjištěno, že 5 tázaných všeobecných sester jsou svým zaměstnavatelem motivovány ke vzdělávání v oblasti kvality péče. Respondentka **R10** uvedla, že její největší motivací ze strany zaměstnavatele je navýšení kompetencí. Požádali jsme o vysvětlení a bylo nám sděleno: „*V současné době studuji vysokou školu, protože po získání magisterského titulu nastoupím do vedoucí funkce. Tohle je pro mě maximální motivace ke studiu.*“ Respondentky **R9** a **R12** uvedly, že jsou rovněž motivovány svým zaměstnavatelem, ovšem pouze formou pochvaly či uznání. Obě tázané rovněž uvedly, že se sice jedná o motivační faktor, ovšem není pro ně dostatečně motivující. Poslední 2 tázané všeobecné sestry jsou motivovány ke vzdělávání v oblasti kvality svým zaměstnavatelem ve formě finančního příspěvku na vzdělávací akce či studium. Respondentka **R7** uvedla: „*Můj zaměstnavatel se snaží své zaměstnance motivovat finančními příspěvky na vzdělávání, ale mě osobně to moc nevyhovuje.*“ Tázaná respondentka **R8** odpovídala obdobně: „*Ano, můj zaměstnavatel má snahu nás všechny namotivovat k dalšímu vzdělávání tím, že nám proplácí náklady spojené se vzděláváním.... Já bych ale uvítala další motivátory.*“

Z obsahové analýzy bylo zjištěno, že pouze necelá polovina všeobecných sester jsou motivovány ke vzdělávání v oblasti kvality ze strany zaměstnavatele, ovšem pouze 1 respondentka je s formou motivace spokojená. Dále byla vyhodnocována určitá spojitost mezi všeobecnými sestrami. Nebyla potvrzena žádná návaznost ve skupině motivovaných respondentů ani ve skupině všeobecných sester, které nejsou motivovány svým zaměstnavatelem. Lze tedy vyloučit pochybení konkrétního poskytovatele zdravotních služeb či preference určité věkové skupiny nebo stupně vzdělání všeobecných sester. Rovněž byla vyloučena i možnost preference určitého typu oddělení zaměstnavatelem.

V tabulce č. 5 jsou zjednodušeně zaznamenány odpovědi všeobecných sester na otázku: Zda jsou motivovány k prohlubování svých znalostí z oblasti kvality od svého zaměstnavatele.

**Tabulka 5****Motivace všeobecných sester ze strany zaměstnavatele**

Finanční příspěvek na vzdělávání	Uznání, pochvala	Navýšení kompetencí	Bez motivace
R7	R9	R10	R1
R8			R2
			R3
			R4
			R5
			R6
			R11

Zdroj: Vlastní

Součástí zkoumání motivace všeobecných sester bylo zjistit, jakými dostupnými prostředky by je mohl jejich zaměstnavatel motivovat ke vzdělávání v oblasti kvality péče. Většinu oslovených respondentů se shodly na tom, že největším motivátorem by byla finanční odměna. Dotazovaná **R1** odpověděla: „*Nad tím ani nemusím přemýšlet, jediné peníze by mě dostatečně motivovaly.*“ Dalších 8 respondentek odpovídaly totožně, proto jsme se dále ptali, jakou formou by si přály získat finanční odměnu. Pouze dotazovaná **R6** zodpověděl: „*Stačila by mně jednorázová finanční odměna. Myslím si, že 500 Kč by bylo dostačující.*“ Ostatní všeobecné sestry by uvítaly navýšení platové třídy. Zajímalo nás, zda si nemyslí, že by takhle metoda mohla být kontraproduktivní. Pouze oslovená **R12** projevila souhlas, že by nebylo efektivní každé všeobecné sestře navyšovat platovou třídu za vzdělávání a vyjádřila svůj názor: „*Myslím si, že by bylo řešením zavést něco obdobného jako byl kreditní systém. Všeobecná sestra, která by se permanentně vzdělávala v oblasti kvality péče a měla by za určité období splněný předem daný počet hodiny, které věnovala studiu, tak poté by se jí mohla automaticky navýšit platová třída, ale jen na určité období, kdy by se musela i nadále vzdělávat. Kdyby opět splnila podmínky, platové podmínky by byly zachovány.*“

Respondentku **R10** by rovněž motivovalo navýšení platové třídy, ale dodala: „... *Pro mě je nyní motivací to, že za splněné vzdělání v oblasti kvality péče mně budou navýšeny kompetence. Takže jsem vlastně spokojená se současnou motivací od mého zaměstnavatele.*“ Dotazovaná **R8** také považuje za největší motivaci navýšení kompetencí, ale také by jako jediná z oslovených ocenila uznání či pochvalu od svého nadřízeného. Dále ještě doplnila, že by ji rovněž motivovalo, kdyby čas strávený na vzdělávacích akcích byl započítáván do pracovní doby. Navýšení kompetencí zvolila i dotazovaná **R1**, ovšem doplnila výhrady: *"Myslím si, že za studium právě kvality péče by nám mohl zaměstnavatel navýšit kompetence, ale z vlastní zkušenosti musím konstatovat, že pozoruji ostatní všeobecné sestry, které absolvují vysoké školy a po letech studií se pro ně nic nezmění. Myslím si, že kdyby se právě studiem zvyšovaly kompetence, bylo by to dobrým motivátorem ke studiu."* Respondentka dále vypověděla, že by pro ni mohl být i motivátor ve formě finančního příspěvku na vzdělávání v oblasti kvality. Dotazovanou respondentku **R5** by rovněž motivovalo ke vzdělávání finanční příspěvek na vzdělávání, ovšem v jiném kontextu: *"Finančním příspěvkem nemyslím to, že mi zaměstnavatel zaplatí cestovné nebo kurzovné. Myslím to tak, že by nám nabídl finanční odměnu za studium ve škole. Například určitý finanční obnos za splněný semestr."*

Všechny dotazované respondentky se vyjadřovaly k možným motivačním prvkům, avšak dotazovaná **R9** se vyjádřila také k demotivaci: *„Já bych neocenila navyšování kompetencí, nechápu všeobecné sestry, které po nich prahnout. Už teď neseme velkou zodpovědnost. Před nějakým časem jsem odmítla certifikovaný kurz, který by mě opravňoval k dalším úkonům. Nechci mít větší zodpovědnost a plést se do práce lékařům.“*

Z obsahové analýzy bylo zjištěno, že největší motivací pro všeobecné sestry by bylo navýšení platové třídy. Shodně tak odpovídali respondenti bez rozdílu věku, stupně vzdělání či délkou praxe. Pouze 1 respondentka by sice uvítala finanční ohodnocení za vzdělávání v oblasti kvality péče, ale lze konstatovat, že je spokojená s motivačním prvkem ve formě navýšení kompetencí od svého zaměstnavatele. V tabulce č. 6 jsou pro přehlednost uvedeny zjištěné potenciaální motivační prvky, které by respondenti uvítali od svého zaměstnavatele.



**Tabulka 6**

**Motivátory ke vzdělávání v oblasti kvality z pohledu všeobecných sester**

Navýšení platové třídy	Navýšení kompetencí	Finanční příspěvek na vzdělávání	Jednorázová finanční odměna	Uznání, pochvala
R2	R1	R1	R6	R8
R3	R8	R5		
R4	R10			
R7				
R9				
R10				
R11				
R12				

Zdroj: Vlastní

Vzdělávání v oblasti kvality je důležitý atribut, avšak mnohem zásadnější je, zda jsou získané informace na vzdělávacích akcích všeobecným sestrám přínosné do praxe. Respondentka **R4** uvedla příklad, jakým způsobem pohlíží na absolvovaný certifikovaný kurz: „...Ráda bych jako příklad uvedla certifikovaný kurz na prevenci a léčbu chronických ran, který jsem v minulosti navštěvovala. Po absolvování jsem měla mnohem větší znalosti v této problematice a také jsem od té doby k ranám přistupovala jiným způsobem. Postupně ten samý kurz absolvovaly i moje spolupracovnice a mohu za sebe říct, že změna je znát. Na našem oddělení se snížil počet nově vzniklých ran a máme vyšší procento v úspěšnosti hojení, takže si myslím, že díky tomuto jsme pozvedli kvalitu péče.“ Obdobně odpovídala i oslovená **R11**: „Není to tak dlouhá doba, co jsem se vzdělávala v polohování imobilních pacientů. Získané poznatky jsem předala i mezi své kolegyně. S mojí nadřízenou jsme se nezávisle shodli, že na našem oddělení nyní máme menší nárůst dekubitů a to díky tomu, že pacienti na našem oddělení jsou častěji a správně polohováni.“ I další oslovené všeobecné sestry pozorovali přínos vzdělávání v oblasti kvality péče.

Například dotazovaná **R9** uvedla, že zásluhou semináře na téma problematiky pádů změnila stanovisko k tomuto problému: „*Dřív jsem samozřejmě věděla, že pád pacienta je velký problém, ale moc jsem nevěnovala pozornost samotné prevenci. Seminář byl pro mě velice přínosný a já se nyní více soustředím právě na prevenci pádů než na řešení již vzniklého problému.*“ Respondentka **R7** uvedla klady specializačního a vysokoškolského vzdělávání: „*Vzhledem k tomu, že pracuji na jednotce intenzivní péče, musela jsem si dodělat specializační vzdělávání, což mi v té době nedělalo velkou radost. Vadilo mi dojíždění do vzdělávacího institutu, doma jsem měla malé děti a ještě jsem musela chodit do směnného provozu. Dnes s odstupem času přiznávám, že jsem ráda za tohle vzdělání. Dalo mi spoustu nových poznatků, které do dnešní doby uplatňuji ve své praxi. Stejně tak kladně hodnotím magisterské vzdělání, které mi pomohlo nahlížet do mého oboru z jiného pohledu, a to z pozice manažera. Co se týče výuky kvality péče na vysoké škole, tak i to bylo přínosné do mé praxe.*“ Dotazovaná **R2** zmínila prospěšnost absolvované přednášky: „*...Druhý den po přednášce jsme měli na oddělení zmatky, byl velký počet propuštění a zároveň jsme museli přijímat nové pacienty k hospitalizaci. Běhali jsme od pacienta k pacientovi a chaos se stupňoval. Umístila jsem na jeden pokoj 2 pacientky s pokročilou demencí. Automaticky jsem začala připravovat dekurzy a samotné označení pacientek. Naštěstí jsem si vzpomněla na přednášku z předchozího dne, kde byla tahle situace nastiňována a znovu si šla zkontrolovat totožnost pacientek. Zjistila jsem, že jsem pochybila a přehodila jejich jména. Nechci ani domýšlet co vše se mohlo stát, kdybych neabsolvovala přednášku. Od té doby si raději vše dvakrát kontroluji a nepracuji automaticky. Na svoji chybu jsem upozornila i mé kolegyně, které si rovněž dávají větší pozor, aby nedošlo k záměně pacienta. Takže ano, vzdělávání v oblasti kvality péče pro mě bylo velmi přínosné do praxe.*“

Všeobecné sestry, které nepotvrdily přínosnost získaných informací na vzdělávacích akcích do své praxe uvedly podobné argumenty. Dotazovaná **R6**: „*Nemyslím si, že by mě nějak obohacovalo na vědomostech vzdělávání na téma kvality péče. Jak jsem již řekla, já sama tohle téma nevyhledávám, ale můj nadřízený mě občas na tohle téma přihlásí. Mám pocit, že na všech přednáškách nebo v e-learningových kurzech je pořád dokola zmiňované to samé.*“ Respondentka **R8** odpověděla: „*Rozhodně si nemyslím, že informace, které jsou mi sdělovány na vzdělávacích akcích na téma kvality, nějak přispívají do mé praxe. Spíš mám pocit, že tohle téma je takové točení v kruhu. Všude nám říkají to samé dokola. Stejně tak povinné e-learningy. Každý rok vyplňuje to samé.*“

Z obsahové analýzy je patrné, že pro většinu všeobecných sester jsou informace získané na vzdělávacích akcích na téma kvality přínosné do praxe. Opětovně bylo zjištěno, že některé respondentky si až v průběhu našeho výzkumného šetření uvědomily, že je pro ně prospěšné vzdělávání v oblasti kvality péče. Při dotazování na užitečnost tohoto vzdělávání si znovu nebyli jisti svoji odpovědí, proto jsme se tázali na konkrétní témata, ve kterých se v minulosti vzdělávaly. Po zodpovězení konkrétních témat samy vyhodnotily, že se jedná o kvalitu péče.

Pouze 2 respondentky striktně zamítly přínosnost vzdělávání v oblasti kvality péče do praxe. Tyto všeobecné sestry jsou ve spojitosti pouze tím, že obě vykonávají svoji profesi v ambulanci. Další souvislost nebyla nijak prokázána.

Rozhor plynule navazoval otázkou, zda je vzdělávání v oblasti kvality péče realizováno přímo u zaměstnavatele všeobecných sester. Naprostá většina respondentek se shodla, že vzdělávání na toto téma je uskutečňováno přímo u jejich zaměstnavatele, tudíž nemusejí cestovat do okolních měst. Oslovené respondentce **R3** by nevadilo, kdyby musela za vzděláváním dojíždět: „*Můj zaměstnavatel mi nabízí vzdělávací akce na téma kvality, ale kdyby mi nabídl zajímavé téma rovněž z oblasti kvality, nebránila bych se ani dojezdu na jiné vzdělávací místo.*“ Obdobně odpovídala rovněž dotazovaná **R7**: „*...Několikrát jsem již musela na vzdělávací akci na téma kvality péče dojíždět určitou vzdálenost, ale vůbec mi to nevadilo. Například se jednalo se o dvoudenní konferenci a naopak jsem v tom viděla benefity. Nejen, že jsem absolvovala kvalitní konferenci, ale také jsem měla možnost poznat jiné město.*“ Naopak respondentka **R2** zdůraznila: „*Jsem ráda, že mně vedoucí pracovnice vychází vstříc a přihlašuje mě v mé pracovní době pouze na vzdělávací akce v místě mého zaměstnání. Víím, že kdyby porušila naši nepsanou dohodu, určitě bych se vzdálenějšího vzdělávání nezúčastnila...*“ V cestováním na vzdělávací akce na téma kvality vidí překážku i oslovená respondentka **R5**: „*Ano, výhradně se zúčastňuji vzdělávacích akcí u mého zaměstnavatele. V žádném případě by mě nikdo nedonutil přejíždět zrovna za tímhle tématem... Toho času a těch peněz.*“ Dotazovaná **R9** také nemá zájem o dojíždění na vzdělávací akce na téma kvality: „*Já prostě preferuji pouze e-learningy, protože nikam nemusím a můžu je dělat, když jsem v práci. Celkem mi i obtěžuje přecházení na nějaké akce v rámci nemocnice.*“ Zajímavou odpověď uvedla oslovená **R6**: „*Jsem celkem ráda, že nemusím nikam jezdit. Za vzděláváním v oblasti kvality bych jela pouze, pokud by mi byla nabídnutá ta odborná stáž v zahraničí, to bych jela klidně i do Ameriky.*“

V dotazování se nám vyskytlo několik odpovědí, které svědčily o tom, že zaměstnavatel svým zaměstnancům nenabízí vzdělávání v oblasti kvality péče. Respondentka **R8** sdělila: „*Můj zaměstnavatel nám nenabízí vzdělávací na téma kvality, musím dojíždět do jiného města, které je vzdálené asi 80 km, ale nevidím v tom žádnou překážku.*“ Oslovená **R10** odpovídala totožně včetně vzdálenosti, kterou musí absolvovat za vzděláváním na téma kvality. Dotazovaná **R12** na otázku reagovala: „*Ne, u nás v nemocnici nic takového není. Za tímhle tématem jezdím asi 40 km, ale nevidím v tom problém.*“

U všech respondentek, které sdělily, že musejí cestovat na vzdělávací akce, tematicky směřované na kvalitu péče, jsme se dotazovali, zda jim jejich zaměstnavatel zprostředkovává e-learningové kurzy. Všechny všeobecné sestry shodně odpověděly: „*Ano.*“

Opětovně jsme si s každou dotazovanou respondentkou prošli témata, které jsou jim k dispozici v e-learningu. Všechny 3 respondentky si uvědomily, že jim jejich zaměstnavatel nabízí vzdělávací akce na téma kvality péče. Tyto respondentky odůvodnily svoji primární odpověď, jako neznalost definice kvality péče, i přes skutečnost, že na počátku výzkumného šetření byla každá respondentka seznámena s tímto tématem.

Z obsahové analýzy je zřejmé, že všem osloveným respondentkám zaměstnavatel nabízí vzdělávací akce na téma kvality realizované bezprostředně v dané instituci. Bylo zjištěno, že 5 všeobecné sestry považují vzdálenost vzdělávacích akcí za překážku ve vzdělávání. Z tohoto celku 1 respondentka vidí překážku ve vzdálenosti vzdělávacích akcí pouze na území České republiky. Se vzdáleností by neměla problém pouze v případě, že by se jednalo o odbornou stáž v zahraničí. Bariéru ve vzdálenosti vzdělávání na téma kvality nepovažuje 7 oslovených respondentek.

Pro přehlednost odpovědí je uvedeno zjednodušené schéma v tabulce č. 7.

**Tabulka 7****Ochota všeobecných sester v dojíždění na vzdělávací akce na téma kvality**

Nezájem dojíždět na vzdělávací akce	Zájem dojíždět na vzdělávací akce
R1	R3
R2	R4
R5	R7
R6 (nezájem dojezdu v ČR)	R8
R9	R10
	R11
	R12

Zdroj: Vlastní

Respondentky byly tázané, zda jsou uvolňovány svým zaměstnavatelem na vzdělávací akce v oblasti kvality péče ve své pracovní době. Oslovená **R1** respondentka uvedla: „*Ano, naštěstí se mi čas strávený na všech vzdělávacích akcích započítává do pracovní doby.*“ Shodně odpovídala i většina dotazovaných všeobecných sester. Respondentka **R5** navíc dodala: „*...Kdybych musela na vzdělávání čerpat dovolenou nebo využívat osobní volno, asi bych začala odmítat jakékoli další vzdělávání.*“ Dotazovaná **R9** opětovně zmiňovala e-learnigové kurzy: „*...Všechny e-learningové kurzy absolvuji v pracovní době na svém pracovišti, nedovedu si ani představit, kdybych se jim musela věnovat doma ve svém volném čase.*“

Oslovené respondentce **R2** neumožňuje její zaměstnavatel absolvovat vzdělávací akce v pracovní době: „*Veškeré vzdělávací akce musím absolvovat ve svém volném čase, což je nevýhodné. Raději bych byla, kdybych byla svým zaměstnavatelem uvolňována v pracovní době.*“ Shodný názor zastává i dotazovaná **R8**: „*...Nelíbí se mi tenhle systém, přála bych si, aby vše bylo započítáno do mojí pracovní doby. Jako kolektiv jsme přišli s žádostí za vedoucí pracovníci, ale nebylo nám vyhověno. Mám pocit, že naše připomínky ani nebyly dál předloženy vyššímu managementu nemocnice.*“ Na tuto odpověď jsme se dále dotazovali, z jakého důvodu nebyl návrh o změnu systému ve vzdělávání předložen přímo vyššímu managementu Poskytovateli zdravotních služeb.

Bohužel, respondentka na doplňující otázku odmítla odpovědět. Respondentka **R11** vypověděla: „*Já musím vzdělávací akce navštěvovat ve svém osobním volnu, ale už jsem si na to zvykla. Kdyby se to změnilo, určitě bych se tomu nebránila, ale tolik akcí ročně zase neabsolvuji, aby se to nedalo zvládnout.*“

Z obsahové analýzy vyplývá, že 8 osloveným všeobecným sestřím zaměstnavatel umožňuje vzdělávání na téma kvality v pracovní době. Zbylé 4 všeobecné sestry musejí vzdělávací akce navštěvovat ve svém volném čase. Je zřejmá spojitost mezi těmito 4 respondentkami ve shodě poskytovatele zdravotních služeb, u kterého jsou zaměstnané. Ostatní sounáležitosti můžeme vyloučit.

Za komplikace lze považovat finanční náklady spojené se vzděláváním v oblasti kvality péče. Z tohoto důvodu nás zajímalo, zda jsou osloveným všeobecným sestřím hrazeny zaměstnavatelem poplatky a náklady za vzdělávací akce.

Oslovená respondentka **R5** uvedla: „*Já se na toto téma vzdělávám pouze v místě svého zaměstnavatele, ale vím, že moje kolegyně, které za tématem kvality péče dojíždějí, tak jim zaměstnavatel hradí náklady i dobu na vzdělávání v plné výši.*“ Shodně reagovala i respondentka **R9**: „*Vzdělávacím akcím, na které bych musela dojíždět, se raději vyhýbám, ale ostatním všeobecným sestřím náš zaměstnavatel kurzy platí a to co je stojí cesta a jídlo jim vždy bez problému proplatil.*“ Oproti těmto tvrzením respondentka **R2** vypověděla: „*Já se na toto téma vzdělávám pouze v místě, kde pracuji. Mám tu svoji domluvu s vedoucí pracovnící, že nemusím za vzděláním cestovat. Jsem si ovšem jistá, že mým spolupracovnícím je hrazená vzdělávací akce, na kterou jedou a cesta. Dost často o tom na našem oddělení hovoříme. Kolegyně si často stěžují, že si musí obědy zaplatit ze svého.*“

Dotazovaná **R1** ve své odpovědi uvedla: „*Ano, všechny náklady na vzdělávací akce v oblasti téma kvality péče nám všem zaměstnavatel hradí.*“ Respondentka **R3** také uvedla, že veškeré náklady za vzdělávací akce na téma kvality je zaměstnavatelem propláceno, avšak dodala: „*...A také bych ráda řekla, že můj zaměstnavatel v proplácení nákladů za vzdělávání nedělá mezi zaměstnanci rozdíly.*“ Respondentka byla vyzvána, aby ozřejmila své tvrzení. Oslovená **R3** dodala: „*Myslím tím, že můj zaměstnavatel v této oblasti nepreferuje funkční pozice. Například sanitáři nebo všeobecné sestře proplatí všechny náklady za vzdělávání stejně jako vrchní sestře.*“ Dotazovaná **R10** rovněž zodpověděla, že její zaměstnavatel hradí náklady za svého zaměstnance, ale dodala tvrzení: „*... Musíme se ale na vzdělávací akce dopravovat veřejnou dopravou. V případě, že chceme jet vlastním*

*autem, musíme si náklady na dopravu uhradit sami.*“ Respondentka **R7** kladně hodnotila přístup svého zaměstnavatele v proplácení nákladů na vzdělávací akce na téma kvality: „*...Absolvovala jsem dvoudenní odborný kongres a můj zaměstnavatel mi uhradil naprosto vše. Měla jsem proplacenou cestu, ubytování, stravu i samotný vstup na kongres. Samozřejmě oba dva dny jsem měla započítané do pracovní doby a bylo mi to uhrazeno jako bych byla v práci. S tímto přístupem jsem maximálně spokojená.*“

Mezi oslovenými respondentkami bylo určité zastoupení všeobecných sester, kterým zaměstnavatel financuje pouze část nákladů za vzdělávání v oblasti kvality péče. Respondentka **R11** na danou otázku odpověděla: „*Můj zaměstnavatel mi hradí pouze poplatky za vzdělávací akce a doba na nich strávenou. Stalo se mi, že jsem se jela vzdělávat do jiného města, ale proplacen mi byl pouze kurz. Cestu a stravu jsem si musela uhradit sama.*“ Oslovená **R11** byla tázána, zda je s tímto systémem proplácení spokojená. Respondentka reagovala: „*Samozřejmě, že nejsem. Nejrady bych, aby mi bylo proplaceno úplně vše.*“ Shodnou odpověď jsme zaznamenali i od respondentky **R12**, které je zaměstnavatelem propláceno pouze kurzovné. Taktéž doplnila, že není spokojená a ocenila by uhrazení veškerých vydaných finančních nákladů za vzdělávání v oblasti kvality péče. Dotazované **R11** i **R12** se v odpovědích shodli, že z důvodu nedostatečného financování vzdělávacích akcí raději upřednostňují vzdělávací akce v místě svého zaměstnavatele.

Dotazovaná respondentka **R8** na kladenou otázku zodpověděla: „*V případě, že na vzdělávací akci na téma kvality musím cestovat, zaměstnavatel mi zaplatí cestu a seminář nebo kurz. Jsem za to ráda, ale vadí mi, že v případě, že na akci není zajištěno občerstvení v ceně, musím si stravu zaplatit bez nároku finanční náhrady.*“ Shodně odpověděla oslovená **R2**, která je citována výše.

Nejvíce rozlícená byla respondentka **R6**, která se nerada na téma kvality vzdělává. Na kladenou otázku odpověděla: „*Můj zaměstnavatel mi proplácí pouze cestu. Stalo se mi, že jsem přijela na kurz a chtěli ho po mně zaplatit. Po návratu do práce jsem předložila fakturu za zaplacený kurz a účet za jídlo a jízdenku, ale jediné, co mi bylo proplaceno, bylo jízdné..... Tahle zkušenost je pro mě značně demotivující... No, alespoň, že mi byla uhrazena doba strávená na akci, že jsem byla jakoby v práci*“

Z obsahové analýzy bylo zjištěno, že nadpoloviční většině osloveným všeobecným sestram zaměstnavatel hradí veškeré poplatky a náklady za vzdělávací akce na téma kvality péče. Dvěma osloveným respondentkám zaměstnavatel hradí cestovné a kurzovné. V tomto případě byla zjištěna souvislost mezi oslovenými ve shodném poskytovateli zdravotních služeb. Rovněž pak byla nalezena shoda v poskytovateli zdravotních služeb u respondentek, které sdělili, že jim zaměstnavatel financuje pouze kurzovné. Pouze jedné respondentce zaměstnavatel ve vzdělávání v oblasti kvality péče hradí vynaložené náklady za cestu. Pro přehlednost odpovědí je uvedeno zjednodušené schéma v tabulce č. 8.

**Tabulka 8**

**Zaměstnavatelem hrazené náklady na vzdělávání v oblasti kvality**

Plně hrazeno	Hrazeno cestovné	Hrazeno kurzovné	Hrazeno cestovné i kurzovné
R1	R6	R11	R2
R3		R12	R8
R4			
R5			
R7			
R9			
R10			

Zdroj: Vlastní

Součástí výzkumu bylo zjišťování, zda u všeobecných sester existují nějaké osobní překážky ve vzdělávání z oblasti kvality péče, které nejsou nijak motivačně ovlivnitelné jejich zaměstnavatelem. Většina respondentů nenalezla osobní překážky ve vzdělávání z oblasti kvality péče, které by nebyly motivačně ovlivnitelné ze strany zaměstnavatele. Oslovená respondentka **R1** uvedla: „Z osobních překážek mě napadá pouze můj nezájem o téma kvality péče. Myslím si ale, že bych se nechala finančně namotivovat, tudíž asi nenajdu nic, co by nešlo ovlivnit.“



Shodně odpověděla dotazovaná **R5**: „Myslím, že bych nějaké překážky našla.... Například můj nezáměr o vzdělávání na téma kvality péče... Finance by ale můj názor změnily.“

Dotazovaná **R3** se domnívala: „Největší překážkou je pro mě malá nabídka akcí na tohle téma. Kdyby můj zaměstnavatel navýšil nabídky vzdělávacích akcí, určitě bych byla více namotivovaná.“ Oslovená respondentka **R8** sdělila, že osobní překážky ve vzdělávání na téma kvality by bylo možné odstranit občasným uznáním či pochvalou od nadřízeného pracovníka.

Vlastní osobní překážky ve vzdělávání z oblasti kvality péče, které nejsou nijak motivačně ovlivnitelné zaměstnavatelem, nám sdělila respondentka **R3**: „Mám hrozně málo volného času. Kvůli nedostatku personálu jsem v práci téměř pořád...Myslím si, že by mě můj zaměstnavatel dostatečně nedokázal namotivovat, abych se ve větší míře věnovala studiu kvality péče.“ Respondentka v rozhovoru uvedla jako největší motivační faktor navýšení platové třídy, proto jsme se dále dotazovali, zda by ji nepřesvědčil ani tento motivátor. Tázaná **R3** dodala: „Myslím, že ne. Čistě hypoteticky by to motivátor byl, ale nebyl by dostatečně silný. Uvědomuji si, že na světě jsem jen jednou a k čemu mně budou peníze, když mi život uteče jen v práci nebo na vzdělávacích akcích.“ Oslovená respondentka **R9** také v průběhu rozhovoru vyslovila motivační prvky, které by pro ni byly zásadní. Na tuto sdělenou skutečnost reagovala: „...ale, myslím, že by to nebylo natolik silné, abych to upřednostnila nad svým drahocenným volným časem.“ Veškeré respondentky, které uvedly osobní překážky, které nejsou nijak motivačně ovlivnitelné svým zaměstnavatelem, byly upozorněny na jejich předchozí odpovědi. Shodně oslovené respondentky odpověděly, že zvolený motivátor by neupřednostnily před volným časem.

Z obsahové analýzy bylo zjištěno, že většina oslovených všeobecných sester nemají osobní překážky ve vzdělávání z oblasti kvality péče, které by nebyly motivačně ovlivnitelné ze strany zaměstnavatele. Pouze čtyři dotazované všeobecné sestry si pevně stálo za svým názorem, že mají osobní překážku ve vzdělávání z oblasti kvality péče, které by nebyly motivačně ovlivnitelné ze strany zaměstnavatele. Všechny čtyři všeobecné sestry uvedly jako osobní překážku nedostatek času. Mezi respondenty, kteří sdělily osobní překážku, jsme nenalezli žádnou spojitost. Pro přehlednost získaných odpovědí je uvedeno zjednodušené schéma v tabulce č. 9.

**Tabulka 9****Neovlivnitelné osobní překážky ve vzdělávání v oblasti kvality péče**

Bez osobních překážek	Nedostatek času
R1	R3
R2	R6
R4	R7
R5	R9
R8	
R10	
R11	
R12	

Zdroj: Vlastní

V poslední otázce bylo zjišťováno, zda u zaměstnavatele oslovených respondentů je pro všechny všeobecné sestry stejná možnost vzdělávání v oblasti kvality péče.

Tázaná respondentka **R5** sdělila: „*Nejsem si toho vědoma, že by si můj zaměstnavatel určoval kritéria, podle kterých by přednostně nabízel vzdělávací akce na téma kvality péče... Pouze v případech že je vzdělávací akce určena pouze pro vedoucí pracovníky.*“ Také respondentka **R7** si není vědoma zvýhodňování některých všeobecných sester: „*...Takhle to u nás rozhodně nefunguje. Můj zaměstnavatel nabídku vzdělávacích akcí na téma kvality poskytuje všem všeobecným sestrám.*“ Pozoruhodnou odpověď jsme získali od dotazové **R9**: „*...U nás to funguje spíš naopak. Vzhledem k tomu, že se do vzdělávání na téma kvality péče nikdo moc nehrne, tak se této akce musí většinou zúčastnit všeobecná sestra s nějakým průšvihem a má to jako za trest, tudíž o nějaké preferenci nemůže být řeč.*“ Zbývajících 5 respondentů shodně uvedly, že nepozorují od svého zaměstnavatele preferenci některých všeobecných sester.

Oslovená respondentka **R2** se setkává u svého zaměstnavatele s upřednostňováním některých všeobecných sester: „*...Tohle je u nás běžné. Můj zaměstnavatel má své oblíbenkyně, ke kterým se přednostně dostávají lukrativnější nabídky na vzdělávání v oblasti kvality péče. K nám neoblíbeným se dostává jen to, co zbyde.*“ Také tázaná respondentka **R8** pozoruje preferenci všeobecných sester svým zaměstnavatelem: „*Můj*

*zaměstnavatel upřednostňuje funkční pozice před námi obyčejnými sestrami. Konkrétně mám na mysli vrchní sestry. Vždycky jen sledujeme, jak s kufrem v ruce odjíždějí na několikadenní odborné konference, zatímco mi jen smolíme e-learning do počítače.“* Obdobnou zkušenost uvedla respondentka **R12**, která nám sdělila, že ve vzdělávání v oblasti kvality péče její zaměstnavatel rovněž upřednostňuje vrchní sestry. Dotazovaná respondentka **R10** vypověděla: „... Pokud budu hovořit o nabídce vzdělávání na téma kvality péče od našeho zaměstnavatele, tak je zřejmé, že upřednostňuje všeobecné sestry, kteří pro něj pracují delší dobu. Mladé všeobecné sestry po škole nemají tak pestrou nabídku.“

Z obsahové analýzy je zřejmé, že většina oslovených všeobecných sester si myslí, že jejich zaměstnavatel nabízí všem všeobecným sestrám stejnou možnost vzdělávání v oblasti kvality péče. Méně jak polovina dotazovaných všeobecných sester vnímají od svého zaměstnavatele preferenci některých všeobecných sester.

Pro přehlednost odpovědí je uvedeno zjednodušené schéma v tabulce č. 10.

### **Tabulka 10**

#### **Preference všeobecných sester svým zaměstnavatelem**

Bez preference	Oblíbenost	Funkční pozice	Doba trvání pracovního poměru
R1	R2	R8	R10
R3		R12	
R4			
R5			
R6			
R17			
R9			
R11			

Zdroj: Vlastní

## Axiální a selektivní kódování

Dalším krokem analýzy dat bylo axiální kódování. Zde jsme novým způsobem složit dohromady údaje získané při otevřeném kódování. Vytvořili jsme tak spojení mezi kategoriemi a subkategoriemi. Tímto jsme získávali kategorie hlavní a nadále vyhledávali další vlastnosti vlastností situace. Každý jev byl dál rozvíjen ve smyslu jeho příčinných podmínek, které jej tvořily (Hendl, 2016, 252).

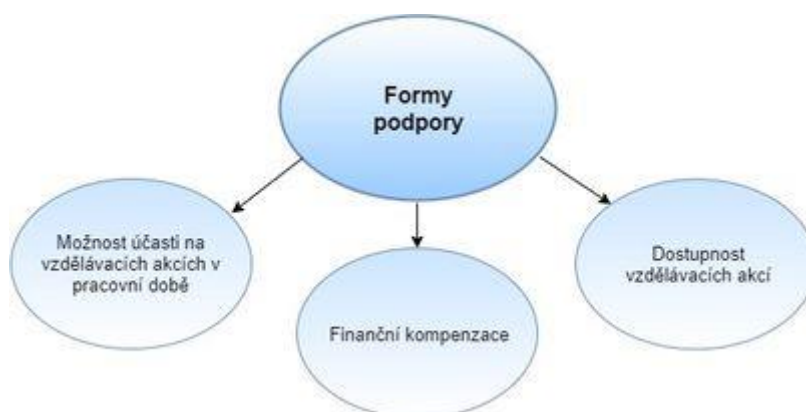
V poslední fázi analýzy jsme se dostali k závěrečné integraci všech dosavadních výsledků interpretace. Došli jsme k vyjasnění jevů, sestavení kostry příběhu zkoumaného jevu a sestavili jsme celý analytický příběh. Selektivní kódování nám umožnilo vybrat centrální kategorii a skládat k ní všechny hlavní kategorie, stejně tak jako vzájemné vztahy mezi kategoriemi (Hendl, 2016, 253).

### Schéma jednotlivých vazeb kategorií a podkategorií



## Kategorie: Formy podpory

První kategorie prezentuje formy podpory všeobecných sester ke vzdělávání v oblasti kvality péče zaměstnavatelem. Formy podpory popisují subkategorie: finanční kompenzace, dostupnost vzdělávacích akcí a možnost účasti na vzdělávacích akcích v pracovní době (viz. schéma).



Financování vzdělávacích akcí zaměstnavatelem bylo klíčové k dostatečné podpoře všeobecných sester ve vzdělávání v oblasti kvality péče. Proplácení nákladů spojených se vzděláváním shodně vypověděla většina všeobecných sester. Dále byla nalezena souvislost s proplácením doby strávené na vzdělávacích akcích či nabídka vzdělávacích akcí na téma kvality péče v pracovní době. Jako příklad bychom uvedly odpověď respondentky R7: „...Absolvovala jsem dvoudenní kongres a můj zaměstnavatel mně uhradil vše... Oba dva dny jsem měla započítané do pracovní doby... S tímto přístupem jsem maximálně spokojená...“

Dostupnost vzdělávacích akcí a možnost účasti v pracovní době považuje většina oslovených všeobecných sester za důležitou formu podpory. Většina všeobecných sester považovala za dostupnost, vzdělávací akce pořádaní přímo u zaměstnavatele, ovšem malé procento zastoupených považovalo za dostupné i vzdálenější akce na téma kvality péče. Tázaná respondentka R1: „...e-learning mám ráda, je rychle hotový a já mám splněno. Jen zadám do počítače výsledky, které mi předá kolegyně... Navíc je dostupný a nic mi to nestojí.... Ano, naštěstí se mi čas strávený na všech vzdělávacích akcích započítává do pracovní doby“

Je patrná přímá souvislost mezi zvolenými podkategoriemi. Bylo zjištěno, že všeobecné sestry považují za podporu ve vzdělávání na téma kvality svým zaměstnavatelem dostupné vzdělávací akce, které jsou jim financované a započítávány do pracovní doby.

### **Kategorie: Překážky ve vzdělávání**

Druhá kategorie se věnuje překážkám všeobecných sester, které mají za následek jejich absenci na vzdělávacích akcích na téma kvality péče. Formy překážek ve vzdělávání v oblasti kvality charakterizují subkategorie: Nedostatečná nabídka vzdělávacích akcí, překážky na pracovišti a osobní překážky (viz. schéma)

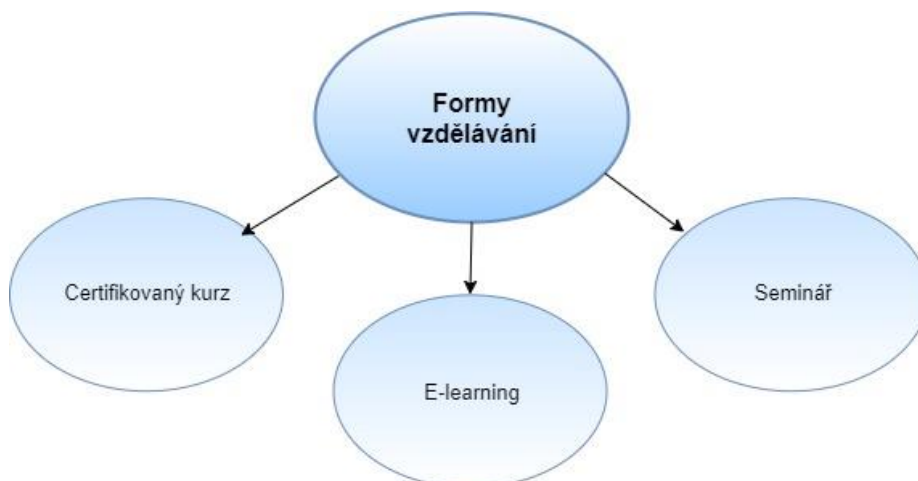


Nedostatečnou nabídkou vzdělávacích akcí na téma kvality považovaly všeobecné sestry malou četnost nabídek od svého zaměstnavatele. Bylo zjištěno, že by se rády na toto téma vzdělávaly, ovšem nabídka vzdělávacích akcí nepřicházela v takových intervalech, aby se předešlo brzkému naplnění kapacity vzdělávací akce. Příčinou téhle skutečnosti vznikla u všeobecných sester osobní překážka v podobě demotivace ke vzdělávání na téma kvality péče. Respondentka R11 uvedla: „Nevyhovuje mi dostávat nabídku na vzdělávání na téma kvality péče pouze 1x za rok, protože v případě, že se jedná například o kurz či seminář kde je omezená kapacita volných míst, stává se, že je rychle naplněn počet uchazečů a není možnost se již přihlásit. V tom případě nám nezbyvá nic jiného, než si další vzdělávání musíme vyhledávat a zajišťovat sami. Tohle nás všechny od samotného vzdělávání odrazuje.“ Některé všeobecné sestry tuto překážku označily za překážku na

pracovišti. Přiklonily jsme se spíše k překážkám na pracovišti ve formě nemožnosti uvolnění zaměstnance ze zaměstnání. Respondentka R1 uvedla: „*Problém se ale vyskytl u mého zaměstnavatele. Nebyl ochoten mi uvolnit z práce ani mě finančně podpořit a naopak jsem se stala terčem posměchu. V té době jsem ztratila rovněž zájem o studium na vysoké škole.*“ Byl tedy pozorován vztah mezi osobní překážkou ve formě demotivace a překážkou na pracovišti, který byl utvrzen dalšími výpověďmi respondentek, které nebyly uvolněny na vzdělávací akce z důvodu personální krize. Z rozhovorů bylo patrné, že všeobecné sestry, které nejevily zájem o vzdělávací akce na téma kvality, ztratili motivaci ke vzdělávání z důvodu překážek na pracovišti či nedostatečnou nabídkou vzdělávacích akcí na téma kvality péče.

### **Kategorie: Formy vzdělávání**

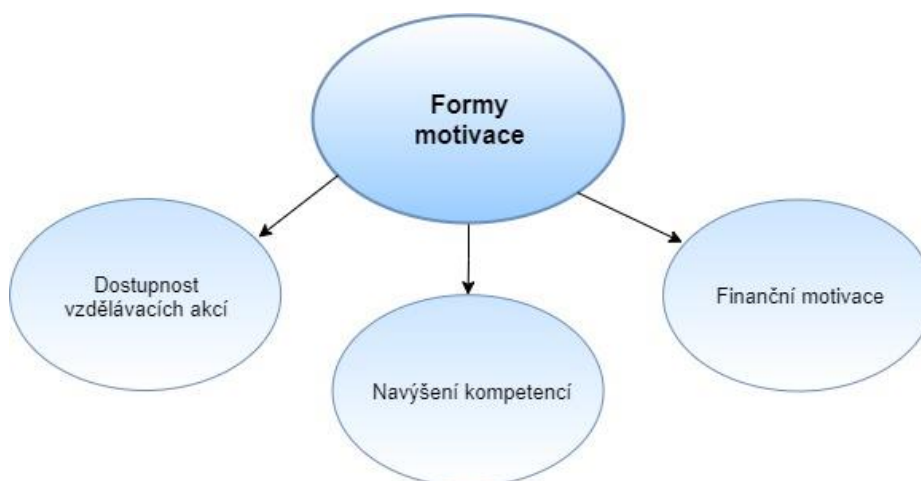
Třetí kategorie popisuje formy vzdělávání v oblasti kvality péče. Subkategorie nastiňují propojenost vzdělávacích akcí formou: certifikovaného kurzu, semináře a e-learningu (viz. schéma).



Oslovené všeobecné nejvíce preferují certifikovaný kurz z důvodu přínosu nabytých informací do praxe a obsáhlosti. Jako příklad bychom zmínily názor respondentky R4: „...*Ráda bych jako příklad uvedla certifikovaný kurz na prevenci a léčbu chronických ran, který jsem v minulosti navštěvovala. Po absolvování jsem měla mnohem větší znalosti v této problematice...*“ Další nejčastější preferovanou formou byl seminář, který byl označen za komfortní formu vzdělávání. Poslední upřednostněná forma vzdělávání na téma kvality byl e-learning, z důvodu dostupnosti a komfortnosti, ovšem nikoli efektivnosti. Zde nám vznikla vazba mezi zmíněnými formami vzdělávacími akcemi v podobě preference. V analýze rozhovorů byl nalezen další vztah v podobě četnosti absolvování těchto vzdělávacích akcí za poslední 2 roky.

### **Kategorie: Formy motivace**

Poslední kategorie prezentuje formy, kterými zaměstnavatel motivuje všeobecné sestry. Subkategorie nastiňují propojenost forem motivace: Dostupnost vzdělávacích akcí, navýšení kompetencí, finanční motivace (viz. schéma)





Po důkladném uvážení jsme do subkategorií forem motivace opět zařadili dostupnost vzdělávacích akcí, která již byla uvedena v kategorii podpory. Jsme toho názoru, že má vazbu rovněž na motivaci všeobecných sester, neboť v rozhovorech byla zaznamenána spojitost nedostupnosti vzdělávacích akcí se vznikem demotivace u oslovených respondentek.

Z analýza získaných dat byla nejčastějším motivačním faktorem vyhodnocena finanční motivace v různých podobách. Aby byla naplněna podstata, je zde důležitá vazba na dostupnost vzdělávacích akcí. Není možné, aby byla zachována dostatečná motivace zapříčiněná financemi, když by následně nebyla dostatečná nabídka vzdělávacích akcí. Na tuto vazbu lze pohlížet oboustranně. V případě dostupnosti vzdělávacích akcí na téma kvality nebude zaměstnavatel motivovat všeobecné sestry finančními kompenzacemi za vzdělávací akce je zde opět vysoké riziko vzniku demotivace všeobecných sester. Dostupnost vzdělávacích akcí má další vazbu na motivaci všeobecných sester formou navyšování kompetencí. Všeobecné sestry získají nové kompetence opět pouze v případě dostupnosti vzdělávacích akcí, u kterých vyžadují finanční kompenzace za vzdělávací akce na téma kvality péče.

## 6 DISKUZE

V následující diskuzi jsou vyhodnoceny výsledky kvalitativního výzkumného šetření diplomové práce zaměřené na podporu vzdělávání všeobecných sester v oblasti kvality péče ze strany zaměstnavatele. Výzkum byl orientován na všeobecné sestry z Plzeňského, Středočeského a Karlovarského kraje s minimální délkou praxe v oboru pět let. Záměrně byly osloveny všeobecné sestry, které pracují na různých ošetrovacích jednotkách.

Bylo zkoumáno, jaké mají všeobecné sestry možnosti vzdělávat se v oblasti kvality péče, zda jsou motivované svým zaměstnavatelem a jestli vnímají nějaké překážky ke vzdělávání v oblasti kvality péče. V diskuzi se budeme věnovat jednotlivým dílčím cílům empirické části diplomové práce a srovnávat naše výsledky s dalšími volně dostupnými výzkumy.

**Prvním cílem** empirické části diplomové práce bylo zjistit, zda mají všeobecné sestry možnost vzdělávat se v oblasti kvality péče. Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že všem osloveným respondentkám je zaměstnavatelem nabízeno další vzdělávání na téma kvality péče, kterého všechny respondentky zúčastňují. Z celkového počtu 12 oslovených všeobecných sester ovšem 4 poznamenaly, že nabídku svého zaměstnavatele využívají, ale nerady se na téma kvality dále vzdělávají. Z průzkumu Šlehoferové (2018) je patrné, že 57 % oslovených všeobecných sester s narůstající praxí nemají potřebu se dále vzdělávat. Tvrzení Šlehoferové se nám nepotvrdilo, jelikož jsme neprokázali přímou koherenci délky praxe všeobecných sester s jejich nezájmem o vzdělávání. Do průzkumného šetření byla zařazena otázka ověřující, zda se všeobecné sestry vzdělávají na téma kvality péče. Ptali jsme se respondentů, jaký typ vzdělávací aktivity v posledních 2 letech absolvovali. Všechny všeobecné sestry bez prodlevy dokázaly na kladenou otázku odpovědět. Zde jsme se rovněž zaměřili na překážky všeobecných sester ve vzdělávání v oblasti kvality péče. Z průzkumu bylo zjištěno, že nejčastější překážky byly překážky na pracovišti, osobní překážky, nezájem o dané téma a nedostatečná nabídka vzdělávacích akcí.

**Druhým cílem** diplomové práce bylo zjistit, jaké mají všeobecné sestry možnosti vzdělávat se v oblasti kvality péče. Ptali jsme se respondentů, jaký typ vzdělávacích akcí na téma kvality péče jsou jim zaměstnavatelem nabízeny. Zde bylo zjištěno, že všem respondentům zaměstnavatel nabízí e-learningové kurzy a semináře. Pouze 2 osloveným respondentkám byla poskytnuta nabídka odborné konference. U těchto respondentek

je možné sledovat, že ze všech oslovených všeobecných sester mají nejdlejší praxi v oboru. Z našeho průzkumu dále bylo zjištěno, že většina oslovených všeobecných sester e-learningové kurzy na téma kvality péče považují za neefektivní z důvodu opisování výsledků již vyhodnoceného závěrečného testu, který si předávají mezi sebou. Musíme konstatovat, že tenhle absolutně kontraproduktivní využívaný systém všeobecné sestry uvítaly, z důvodu časové úspory. Dinisová (2015) ve své práci uvádí, že většina oslovených všeobecných sester absolvují e-learningové kurzy jako povinnost od zaměstnavatele. Stejnou odpověď jsme rovněž zaznamenali v našem průzkumu u většiny dotazovaných. Dinisová (2015), dále zmiňuje podvádění v e-learningu, které označilo 27% respondentů za nevýhodu kurzu. Dotazováním všeobecných sester, kterou vzdělávací akci na téma kvality péče od svého zaměstnavatele uvítaly, jsme zjistili, že současná nabídka není dostačující. Eretová (2016) naše tvrzení vyvrací, neboť prezentuje výzkum, ve kterém všeobecné sestry nejsou spokojeni s nabídkou pouze ve 28 %. Oslovené respondentky by nevíce navýšili nabídku certifikovaných kurzů a seminářů. Tímto zjištěním jsme podpořili výsledky Holešinského (2017), který svým výzkumným šetřením prezentoval rovněž semináře jako nejpreferovanější vzdělávací akci všeobecných sester. Eretová (2014) udává, že 91% oslovených všeobecných sester nejčastěji využívá v rámci celoživotního vzdělávání pasivní účast na seminářích, kongresech a konferencích. Vovsová (2017) potvrzuje naše zjištění v oblíbenosti certifikovaných kurzů u všeobecných sester v 87 %. Bylo zjišťováno, v jakých časových intervalech zaměstnavatel nabízí všeobecným sestřím vzdělávací akce na téma kvality. Polovina dotazovaných uvedla, že 1x za půl roku. Dvě respondentky sdělily nespokojenost s nabídkou vzdělávání na téma kvality péče, která se jim dostává pouze 1x za rok. Všeobecná sestra, které dostává nabídky na vzdělávání v oblasti kvality, se domnívá, že v době vzdělávání za účelem získávání kreditů byly nabídky vzdělávacích akcí četnější a pestřejší. Köhlerová (2018) ve své práci cituje Koubovou (2016), která prohlašuje, že zásluhou kreditního systému se všeobecné sestry dostávaly k nejnovějším a kvalitním odborným informacím. Z následné analýzy dat bylo zjištěno, že největší preferencí vzdělávacích akcí na téma kvality byl seminář, certifikovaný kurz a e-learning.

**Třetím cílem** empirické části diplomové práce bylo zjistit, zda zaměstnavatel motivuje všeobecné sestry ke vzdělávání v oblasti kvality péče. Více jak polovina dotazovaných sdělili, že nejsou žádným způsobem motivováni ze strany zaměstnavatele. Respondentka pracující v oboru již 27 let vypověděla, že za celou dobu své praxe neměla

pocit motivovanosti ke vzdělávání. Pouze 5 všeobecných sester mají podporu v oblasti vzdělávání formou finančního příspěvku na vzdělávání, navýšení svých kompetencí a pochvaly, ovšem pouze 1 všeobecná sestra je s motivací spokojená. Následně za pomoci axiálního a selektivního kódování bylo zjištěno, že a formy motivace od zaměstnavatele jsou finanční motivace, navýšení kompetencí a dostupnost vzdělávacích akcí.

Cihlářová (2020) uvádí výsledky výzkumného šetření, kde bylo zjištěno, že nejčastější motivací pro všeobecné sestry ve vzdělávání byla možnost změny pracovní doby vzhledem ke studiu, konzultacím a zkouškám. Dotazovaní respondenti také uvedli, že na studium musejí čerpat dovolenou nebo využívat neplacené volno, čímž potvrdili, že je zaměstnavatel nepodporuje. Tvzení Cihlářové naše průzkumné šetření vyvrací, neboť z celkového počtu 12 respondentů, 8 všeobecným sestrám zaměstnavatel umožňuje vzdělávání v pracovní době.

Cihlářová (2020) dále zjišťovala, kým jsou respondenti nejvíce podporováni při studiu. Z celkového vzorku byli zaměstnavatelé označeni pouze v 12%.

Myslíme si, že aby se zvyšovala kvalita poskytované péče, je zapotřebí, aby se v této oblasti všeobecné sestry permanentně vzdělávaly. Vzhledem ke zjištění, že většina všeobecných sester není svým zaměstnavatelem dostatečně motivována ke vzdělávání na téma kvality péče a je ve vlastním zájmu všech poskytovatelů zdravotních služeb, aby této problematice věnovali pozornost. Šlehofer (2018) publikuje stejné zjištění, že pouze 20,13 % všeobecných sester je motivováno svými nadřízenými.

**Čtvrtým cílem** bylo zjistit, jakým způsobem podporuje všeobecné sestry ke vzdělávání v oblasti kvality péče. Průzkumné šetření potvrdilo naši domněnku, že největším motivátorem ke vzdělávání v oblasti kvality péče jsou finance. Většina dotazovaných se shodla, že by ocenili navýšení platové třídy. Pouze jedna respondentka uvedla jednorázovou finanční odměnu. Myslíme si, že vhodnějším řešením pro finanční motivaci by byla jednorázová finanční odměna, protože by bylo neekonomické, kdyby poskytovatel zdravotních služeb plošně navyšoval platové třídy všem zaměstnancům, kteří by se vzdělávali třeba jen formou e-learningu. Ve zbývajících odpovědích jsme našli jako vhodné motivátory ke vzdělávání například navýšení kompetencí či pochvalu. V axiálním kódování a selektivním kódování byl vyhodnocen vztah finančních kompenzací vzdělávacích akcí, dostupnost vzdělávacích akcí a možnosti účasti na vzdělávacích akcí v pracovní době.

Rambousková (2018) svým výzkumným šetřením také prokázala, že největším motivátorem pro všeobecné sestry je mzda. Rovněž Köhlerová (2018) utvrzuje naše tvrzení, že největším motivačním prvkem je větší finanční ohodnocení. Ve svém průzkumu oslovila 66 všeobecných sester a 23 považují finance za největší motivaci ke vzdělávání. Cihlářová (2020) ve svém průzkumu zjistila, že finance jako motivační prvek nebyl nejčastější odpovědí (15 %) všeobecných sester. Největší motivací bylo zjištěno zvýšení kvalifikace (32%).

Domnívali jsme se, že všeobecné sestry budou za překážku ve vzdělávání v oblasti kvality považovat vzdálenost vzdělávací akce. Výzkumné šetření potvrdilo, že většina všeobecných sester nepovažuje vzdálenost na vzdělávací akce za podstatnou. Myslíme si, že v případě dostatečné motivace zaměstnavatelem by některé respondentky přehodnotily svůj postoj. Za komplikace lze považovat finanční náklady spojené se vzděláváním v oblasti kvality péče. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že nadpoloviční většině respondentek zaměstnavatel hradí veškeré poplatky za vzdělávací akce. Touto otázkou se rovněž zabývala Vovsová (2017), která průzkumem dokázala, že finanční překážku vnímá pouze 27,4 % oslovených všeobecných sester. Domnívali jsme se, že jako další překážka ve vzdělávání by mohla být zaměstnavatelem preferovaná skupina všeobecných sester, která by měla zvýhodněné podmínky ke studiu kvality péče. Většina dotazovaných všeobecných sester nepotvrdila zaměstnavatelem upřednostňované skupiny všeobecných sester. Avšak z výsledků průzkumu je patrné, že vedle finanční motivace je dalším důležitým faktorem dostupnost vzdělávacích akcí a možnost účasti na vzdělávacích akcích v pracovní době všeobecných sester.

**Pátým cílem** diplomové práce bylo zjistit, zda všeobecné sestry vnímají překážky ve vzdělávání v oblasti kvality péče. Většina oslovených všeobecných sester neuvedla osobní překážky ve vzdělávání z oblasti kvality péče, které by nebyly nijak motivačně ovlivnitelné zaměstnavatelem. Zbývající čtyři respondentky zmínili nedostatek svého času. Mamulová (2017) ve svém výzkumném šetření potvrdila, že všeobecné sestry, které cítí radost ze sebevzdělávacích aktivit, nepovažují vzdělávání ve svém volném čase za překážku. Zaslouhou tohoto tvrzení se domníváme, že v případě dostatečné podpory a motivace zaměstnavatelem by se mohl zlepšit současný pohled všeobecných sester na vzdělávání v oblasti kvality péče ve volném čase. Vzdělávání v oblasti kvality je důležitý atribut, avšak mnohem zásadnější je, zda jsou informace získané na vzdělávacích akcích všeobecným sestrám přínosné do praxe a narůstá jimi kvalita péče. V případě, že by nabyté vědomosti nebyly prospěšné k samotné praxi, mohlo by dojít k demotivaci všeobecných sester k vzdělávání na tohle téma. Z našeho výzkumného šetření bylo patrné, že většina všeobecných sester považují informace získané na vzdělávacích akcích za přínosné do své praxe. Vrba (2018) dokládá svojí prací přímou souvislost kvality poskytované péče s celoživotním vzděláváním všeobecných sester. Svým průzkumem dokázal, že všeobecné sestry, které absolvovaly častější a kvalitnější školení v KPR, disponovali s lepšími znalostmi. Byly uveřejněny data, ze kterých bylo zřejmé, že všeobecné sestry, považovaly školení za kvalitní, dosáhli v písemném testu lepších výsledků oproti skupině všeobecných sester, které školení považovaly za nekvalitní. Ge a kol. (2015) zkoumali vliv vysokoškolského vzdělání všeobecných sester na poskytovanou péči na odlišných typech ošetrovací jednotky. Autoři uveřejnili přehled výsledků dřívějších studií, které dokazovaly, že všeobecné sestry s magisterským vzděláním snížily náklady na péči a dobu hospitalizace. Dále byla zlepšena chronická péče, dostupnost péče a byla zkrácena čekací doba pacientů. Autoři představili také studie na téma duševní zdraví pacientů, do které bylo zařazeno 101 pacientů po CMP s přidruženou depresí. Vybraní pacienti byli rozděleni do 2 skupin. První skupině poskytovali péči všeobecné sestry s magisterským vzděláním. V druhé skupině se pacientům dostávala standardní péče všeobecných sester bez tohoto vzdělání. Pacienti v obou skupinách dostávali totožná antidepresiva. Po uplynutí doby 1 roku průzkum dokázal, že pacientům, kterým se dostávala péče od všeobecných sester s magisterským vzděláním, se zlepšila fyzická aktivita a zároveň se snížily depresivní symptomy (Ge, Xi, Guo, 2015, s. 414-421).

## ZÁVĚR

Podpora vzdělávání v oblasti kvality péče ze strany zaměstnavatele má nezpochybnitelný význam v celoživotním vzdělávání všeobecných sester. V současné progresivní době neustálého zkvalitňování služeb by měl každý poskytovatel zdravotních služeb disponovat s angažovanými, pracovitými a především motivovanými zaměstnanci, protože jsou to právě oni, kteří přímo komunikují s pacienty. Proto úkolem každého nadřízeného je nejen dohled ale především správná motivace

Teoretická část diplomové práce obsahovala průřez historií vzdělávání všeobecných sester, které plynule přestupovalo do současné doby vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. Bylo charakterizované pregraduální, postgraduální a celoživotní vzdělávání doplněné aktuální legislativou. Následující kapitola byla věnována kvalitě ošetrovatelské péče. Zde jsme nastínili modely řízení kvality ve zdravotnictví ISO, JCIA, SAK, EFQM a standardy zdravotní péče. Ve třetí kapitole jsme se zabývali otázkou, zda úroveň vzdělání všeobecných sester má přímou souvislost s poskytovanou ošetrovatelskou péčí. V poslední kapitole teoretické části jsme věnovali pozornost motivaci a podpoře zaměstnanců ze strany zaměstnavatele. Popsali jsme zde nejdůležitější motivační faktory, kterými lze zaměstnance dostatečně podněcovat k vzdělávání.

Hlavním cílem praktické části diplomové práce bylo zjistit, zda jsou všeobecné sestry podporovány a motivovány zaměstnavatelem ke vzdělávání v oblasti kvality péče. Z výzkumného šetření vyplynulo, že všem všeobecným sestřím zaměstnavatel umožňuje vzdělávání v oblasti kvality péče. Ukázalo se, že většina oslovených všeobecných sester preferuje vzdělávání v oblasti kvality formou e-learningů a to nejen z důvodu úspory času, ale v zásadě možnosti podvodu. Několik všeobecných sester vypověděly, že si výsledky závěrečných testů mezi sebou předávají navzájem. Z toho vyplývá fakt, že v některých případech všeobecné sestry nejsou nikterak seznámeny s obsahem kurzu. Dalšími preferovanými formami vzdělávacích akcí byly certifikované kurzy a semináře.

Bylo zajímavé zjistit, jaké přínosy do praxe mělo vzdělávání všeobecných sester na téma kvality. Respondentky popsaly přímou souvislost se vzděláváním a snížením počtem pádů a dekubitů. Další oslovená všeobecná sestra vypověděla, že zásluhou absolvované přednášky předešlo k záměně pacientů.

Průzkumným šetřením se ukázalo, že více jak polovina zúčastněných všeobecných sester nejsou svým zaměstnavatelem podporovány. Jako nejsilnější motivátor by ocenily finanční odměnu formou navýšení platové třídy.

Výzkumným šetřením byla opakovaně zjištěna skutečnost, že všeobecné sestry nejsou dostatečně informované o problematice kvality péče, proto navrhuje zpracování odborného článku na téma kvalita ošetrovatelské péče, který společně s odborným textem bude zahrnovat analyzovaná data a vyhodnocení výzkumného šetření.

Výstupem této diplomové práce bude vytvořený odborný článek, připravený k publikaci do odborného časopisu a po obhajobě práce, bude zveřejněn



## POUŽITÉ ZDROJE

### **Knihy**

ARMSTRONG, Michael a TAYLOR, Stephen, 2015. Řízení lidských zdrojů: moderní pojetí a postupy. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5258-7.

BRABCOVÁ, Iva a BÁRTLOVÁ, Sylva, 2015. Management v ošetrovatelské praxi. Praha: Nakladatelství Lidové noviny. ISBN 978-80-7422-402-7.

FRENZEL, Ralph, 2013. Poprvé šéfem: jak uspět na vedoucí pozici. Praha: Grada Publishing, 2. české vydání. ISBN 978-80-247-4637-1.

HEKELOVÁ, Zuzana, 2012. Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4032-4.

HELUS, Zdeněk, 2018. Úvod do psychologie. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, Psyché. ISBN 978-80-247-4675-3.

HENDL, Jan, 2016. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.

HOPPER, Anthony Matthew, 2018. Continuous improvement strategies: how to manage, motivate, and retain staff. Boca Raton: Routledge, Taylor & Francis Group, 273 s. ISBN 978-1-4987-6981-5.

HUBOVÁ, Vilma a MICHÁLKOVÁ, Helena. Historie vzdělávání všeobecných sester. Praha: Strategie Praha. 2012, roč. 22, č. 2, s. 20–22. ISSN 1210-0404.

HULKOVÁ, Viera, 2016. Štandardizácia v ošetrovatel'stve. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0063-7.

JAROŠOVÁ, Darja, MAJKUSOVÁ, Kamila, KOZÁKOVÁ, Radka a ZELENÍKOVÁ, Renáta, 2015. Klinické doporučené postupy v ošetrovatel'ství. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5426-0.

KAZIMOUR, Ivan, 2016. Historie českého zdravotnictví. Martin Koláček - E-knihy jedou. ISBN 978-80-7512-595-8.

KORDULOVÁ, Pavla, 2020. Ošetrovatelství I. Studijní texty pro studijní programy Všeobecná sestra a Intenzivní péče. Praha: 1. lékařská fakulta Univerzita Karlova, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství. ISBN 978-80-270-7783-0.

KUČERA, Martin a JEMELKA, František, 2012. Charita v Olomouci 1922-2012: dějiny, osobnosti, současnost. Olomouc: Charita Olomouc. ISBN 978-80-905260-1-3.

KUDLOVÁ, Pavla. Změny ve vzdělávání a kompetencích sester v souvislosti s novou legislativou. Luhačovice: Sestra v diabetologii. 2018, roč. 14, Supl. 1, s. 11. ISSN 1801-2809.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. Historie ošetrovatelství. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3224-4.

PACOVSKÝ, Vladimír, 1981. O moderním ošetrovatelství. 2. vydání. Praha: Avicenum. ISBN 08-066-81.

PLAMÍNEK, Jiří, 2015. Tajemství motivace: jak zařídit, aby pro vás lidé rádi pracovali. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5515-1.

PLAMÍNEK, Jiří, 2018. Vedení lidí, týmů a firem. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0629-5.

PLEVOVÁ, Ilona, 2018. Ošetrovatelství I. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0888-6.

ROSS K. Thomas, 2019. Applying Lean Six Sigma in Health Care: A Practical Guide to Performance Improvement. Burlington: Jones & Bartlett Learning. ISBN: 128420376X.

ŠKARDOVÁ, Lucie, 2020. Marie Rozsypalová: Život sestry. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2502-9.

ŠUSTEK, Petr a HOLČAPEK, Tomáš, 2016. Zdravotnické právo. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7552-321-1.

ŠUPŠÁKOVÁ, Petra, 2017. Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0062-0.

ŠVEJDOVÁ, Kateřina, 2011. Historie ošetrovatelství a medicíny. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-645-4.

URBAN, Jan, 2017. Psychologie řízení a vedení. Praha: Ústav práva a právní vědy. Management (Ústav práva a právní vědy). ISBN 978-80-879741-5-5.

URBANCOVÁ, Hana a ŠNÝDROVÁ, Markéta, 2017. Remuneration and employee benefits in organizations in the Czech Republic. In: Acta Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis. Roč. 65, č. 1, s. 357-368. ISSN 1211-8516.

VÉVODA, Jiří, 2013. Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4732-3.

VYTEJČKOVÁ, Renata, 2011. Ošetřovatelské postupy v péči o nemocné I: obecná část. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3419-4.

ZÍTKOVÁ, Marie, POKORNÁ, Andrea a MIČUDOVÁ, Erna, 2015. Vedení nových pracovníků v ošetřovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5094-1.

ŽALUDEK, Adam, 2020. Management kvality a rizik psychiatrické péče. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2275-2.

## Internetové zdroje

AIKEN H., Linda et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet* [online] 2014, vol. 383, Issue 9931, pp. 1824-1830. [cit. 2.10.2021]. ISSN 140-6736. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673613626318>

ADAMCZYK, Roman. Celoživotní učení a vzdělávání sester – přítomnost, výzkum a vize. *Lifelong Learning – celoživotní vzdělávání* [online]. 2015, roč. 5, č. 1, s. 91–101 [cit. 12.1.2020]. ISSN 1805-8868. ISSN 1804-526X. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.11118/lifele2015050191>

BARTONÍČKOVÁ, Daniela, KALÁNKOVÁ, Dominika a MIKŠOVÁ, Zdeňka. Vzdělávání sester jako nepostradatelný aspekt poskytování profesionální ošetrovatelské péče. *Florence* [online]. 2017 [cit. 14.4.2021]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2017/3/vzdelavani-sester-jako-nepostradatelnny-aspekt-poskytovani-profesionalni-osetrovatelske-pece/>

BEŇADIKOVÁ, Daniela. Vliv úrovně vzdělání na kvalitu poskytované péče. *Sestra* [online]. 2013, roč. 23, č. 3, s. 28–29 [cit. 14.11.2020]. ISSN 1210-0404. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/vliv-urovne-vzdelani-sestry-na-kvalitu-poskytovane-pece-469522>

BOYLE, Diane K., et al. The Relationship Between Direct-Care RN Specialty Certification and Surgical Patient Outcomes. *AORN Journal* [online]. 2014. 100(5), 511-528 [cit. 14.4.2021]. Dostupné z: <https://aornjournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.aorn.2014.04.018>

British Red Cross. The Beginning of the red cross. One man's inspiration for a kinder world. [online]. 2021 [cit. 2.5.2021]. Dostupné z: <https://www.redcross.org.uk/about-us/our-history/the-beginning-of-the-red-cross>

Česká společnost pro jakost. Interní auditor kvality. [online]. 2021. [cit. 18.4.2021]. Dostupné z: <https://www.csq.cz/vzdelavani/detail/interni-auditor-kvality>

DAVIS, Lisa, TAYLOR, Heidi a REYES, Helen. Lifelong Learning in Nursing: A Delphi Study. *Nurse Education Today* [online]. 2014, vol. 34, no. 3, pp. 441–445–70. [cit. 26.10.2020]. ISSN 1532-2793. Dostupné z: <http://dx.doi.org/0.1016/j.nedt.2013.04.014>

DUMITRASCU, Dinu. Florence Nightingale bicentennial: 1820-2020. Her contributions to health care improvement. *Medicine and pharmacy reports* [online]. 2020, 93(4), 428–430. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7664726/>

European Foundation for Quality Management [online]. European Foundation for Quality Management: © 2021 [cit. 14.2.2021]. Dostupné z: <https://www.efqm.org>

GE, Song, XI, Xing a GUO, Fang. A systematic review of the impact of master's-educated nurses on inpatient care. *Chinese Nursing Association* [online]. 2015 [cit. 14.4.2021]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013215000903>

HANEFELD, Johanna et al. Understanding and measuring quality of care: dealing with complexity. *World Health Organization* [online]. 2017 [cit. 24.3.2021]. Dostupné z: <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/5/16-179309/en/>

HERBER Otto a KOUŘILOVÁ, Irena. Interní hodnocení kvality pro ambulantní sféru [online]. 2016 [cit. 14.4.2021]. Dostupné z: <https://www.svl.cz/zpravy/interni-system-hodnoceni-kvality-pro-ambulantni-sferu.html>

International Organization for Standardization. About us [online]. 2021 [cit. 14.2.2021]. Dostupné z: <https://www.iso.org/about-us.html> International Organization for Standardization. Quality management systems - Requirements. [online]. 2021. [cit. 14.2.2021]. Dostupné z: <https://www.iso.org/standard/62085.html> .

Joint commission international. Who we are [online]. 2021 [cit. 14.2.2021]. Dostupné z: <https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/who-we-are/>

KMECOVÁ, Iveta a TEŘLOVÁ, Petra. Motivace personálu. *Mladá Veda* [online]. 2017, 11, vol. 5, no. 7, pp. 30-38. ISSN 1339-3189. Dostupné z: [http://www.mladaveda.sk/casopisy/16/16\\_2017\\_05.pdf](http://www.mladaveda.sk/casopisy/16/16_2017_05.pdf)

KORDULOVÁ, Pavla. Historický přehled vzdělávání perioperační sestry v urologii. *Urologie pro praxi* [online]. 2016, 17(5): 238–242 [cit. 26.3.2021]. ISSN 1803-5299. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/uro/2016/05/11.pdf>

MAŇHALOVÁ, Jana. Podporujme vysokoškolské vzdělávání sester. Zdravotnictví a medicína [online]. 2018, č. 5, s. 36–37 [cit. 14.11.2020]. ISSN 2336-2987. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/podporujme-vysokoskolske-vzdelavani-sester-486889>

MARTIN, Lisa C., ARENAS-MONTOYA, Nina M. a O. BARNETT, Toni. Impact of Nurse Certification Rates on Patient Satisfaction and Outcomes: A Literature Review. The Journal of Continuing Education in Nursing [online]. 2015, 46(12), 549-554 [cit. 29.4.2021]. Dostupné z: <https://journals.healio.com/doi/10.3928/00220124-20151112-06>

MIČUDOVÁ, Erna. 12. květen je oslavován na celém světě jako mezinárodní den sester. In: FNBrno.cz [online]. 2021 [cit. 12.5.2021]. Dostupné z: <https://www.fnbrno.cz/12-kveten-je-oslavovan-na-celem-svete-jako-mezinarodni-den-sester/t7190>

MIKŠOVÁ, Zdeňka, ŠAMAJ, Martin, MACHÁLKOVÁ, Lenka a KAMENÍČKOVÁ, Jana, 2013. Dualita kvalifikační přípravy všeobecných sester v ČR. Medicína pro praxi [online]. 2013, roč. 10, č. 11-12, s. 401–402. ISSN 1803-5310. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2013/11/14.pdf>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Certifikovaný kurz – základní informace [online]. 2020 [cit. 29.10.2020]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/certifikovany-kurz/>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Přehled oborů a vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků [online]. 2021 [cit. 29.4.2021]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/prehled-oboru-a-vzdelavani-nelekarskych-zdravotnickych-pracovniku/#VS-5>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb. Věstník Ministerstva zdravotnictví české republiky [online]. roč. 2015, č. 16, s. 2. [cit. 24.11.2020]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/10927/36163/Vestnik%20MZ%20CR%2016-2015.pdf>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky [online]. 2020 [cit. 2.12.2020], roč. 2018, částka 11, s. 156–182. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/16563/36141/Vestnik%20MZ%20CR%2011-2018.pdf>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Vzdělávací programy specializačního vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky dle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. [online]. 2021 [cit. 24.2.2021]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky/>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Klasifikační kritéria pro hodnocení standardů a terminologií [online]. 2019 [cit. 5.2.2021]. Dostupné z: [https://ncez.mzcr.cz/sites/default/files/Attachment/Klasifikační\\_kritéria\\_pro\\_hodnocení\\_standardů\\_a\\_terminologií\\_2v0\\_final.pdf](https://ncez.mzcr.cz/sites/default/files/Attachment/Klasifikační_kritéria_pro_hodnocení_standardů_a_terminologií_2v0_final.pdf)

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb [online]. 2020 [cit. 2.12.2020]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/hodnoceni-kvality-a-bezpeci-zdravotnich-sluzeb-2/>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Registrace - výkon povolání bez odborného dohledu [online]. 2021 [cit. 14.4.2021]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/registrace-vykon-povolani-bez-odborneho-dohledu/>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Národní ošetrovatelské postupy [online]. 2021 [cit. 14.4.2021]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/narodni-osevratelske-postupy/>

Nam. Vzdělávání a kompetence sester – na prahu změny. Medical Tribune CZ [online]. 2019, roč. 15, č. 26, s. B1–B3. [cit. 29.10.2020]. ISSN 1214-8911. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/45216-vzdelavani-a-kompetence-sester-na-prahu-zmeny>

Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů [online] NCONZO: © 2021 [cit. 16.3.2021] Dostupné z: <https://www.nconzo.cz/cs/>

Ostravská univerzita, lékařská fakulta. Obor ošetrovatelství P5341 (doktorský čtyřletý) [online]. 2021 [cit. 19.1.2021]. Dostupné z: <https://lf.osu.cz/uom/7730/obor-osevratelstvi-p5341-doktorsky-ctyrlety/>

PACHNER, Jaroslav. Po řádu milosrdných sester svatého Kříže zůstal rozsáhlý komplex budov. In: Chomutovské noviny [online]. 2014, č. 11 [cit. 14.11.2020]. Dostupné z: [https://www.chomutov-mesto.cz/?download=\\_/noviny/2018/cvn\\_2018\\_11\\_web.pdf](https://www.chomutov-mesto.cz/?download=_/noviny/2018/cvn_2018_11_web.pdf)

PHILLIPS, Jessamyn. Nursing and patient safety [online]. 2021 [cit. 14.4.2021]. Dostupné z: <https://psnet.ahrq.gov/primer/nursing-and-patient-safety>

Pro sestru cz [online]. Ministerstvo zdravotnictví vydalo první národní ošetrovatelské postupy. 5.3.2020 [cit. 14.4.2021]. Dostupné z: <https://www.prosestru.cz/novinky/ministerstvo-zdravotnictvi-vydalo-prvni-narodni-oseetrovatelske-postupy-121460>

PRUKNER, Vítězslav. Manažerské dovednosti 1. vydání. [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014 [cit. 28.10.2020]. ISBN 978-80-244-4329-4. Dostupné z: <https://publi.cz/books/114/08.html>

ROŠKOVÁ, Silvia. Vzdělávání v ošetrovatelství. Sestra [online]. 2013, roč. 23, č. 4, s. 17–18. ISSN 1210-0404. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/vzdelavani-v-oseetrovatelstvi-470106>

SEHNALOVÁ, Jana. Akceptování kompetencí sester v praxi. Zdravotnictví a medicína [online]. 2015 [cit.28.11.2020]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/akceptovani-kompetenci-sester-v-praxi-477882>

STRNADOVÁ, Alice a kol. Koncepce ošetrovatelství [online]. 2021 [cit. 12.5.2021]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/9584/21397/Koncepce\\_oseetrovatelstvi\\_6-2021.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/9584/21397/Koncepce_oseetrovatelstvi_6-2021.pdf)

Spojená akreditační komise. O spojené akreditační komisi [online]. 2021 [cit. 14.2.2021]. Dostupné z: <https://www.sakcr.cz/page/default/5>

Spojená akreditační komise. O spojené akreditační komisi [online]. 2021 [cit. 27.4.2021]. Dostupné z: <https://www.sakcr.cz/page/event/52>

ŠLEHOFEROVÁ, Pavla. Postoj sester k profesi a jejich motivace k dalšímu vzdělávání práce. Florence [online]. 2018, [cit. 2021-05-02] Dostupné z: <https://www.florence.cz/zpravodajstvi/aktuality/postoj-sester-k-profesi-a-jejichmotivace-k-dalsimu-vzdelavani/>

ŠTĚPÁNKOVÁ, Ivana. Důležité změny v zákoně č. 96/2004 Sb. ve znění účinném od 1. září. [online]. 2017 [cit. 18.10.2020]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickeodbory.cz/cz/clanky/21-8-2017-o-zmenach-zakona-96-od-1-zari-2017.aspx>



The International Society for Quality in Health Care [online]. The International Society for Quality in Health Care: © 2020 [cit. 14.2.2021]. Dostupné z: <http://www.isqua.org/>

VÁLKOVÁ, Monika. Hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb. Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví [online]. 2015. 78 s. [cit. 11.6.2020]. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/2364-hodnoceni-kvality-poskytovanych-zdravotnich-sluzeb.pdf>

VYTEJČKOVÁ, Renata. Ošetrovatelské školy slaví letos sto let od svého zřízení. Florence [online]. 2014, [cit. 14.11.2020]. ISSN 2570-4915. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2014/7/osetrovatelske-skoly-slavi-letos-sto-let-od-sveho-zrizeni/>

Zákony pro lidi [online]. Zakonyprolidi.cz: © 2010 - 2021 [cit. 2.11.2020] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/>

ZELINKA, Patrik. Historie ošetrovatelských škol. Florence [online]. 2014. [cit. 14.11.2020]. ISSN 2570-4915. Dostupné z: <https://www.florence.cz/odborne-clanky/florence-plus/historie-osetrovatelskych-skol/>

## **Kvalifikační práce**

CIHLÁŘOVÁ, Jiřina. Motivace sester ke vzdělávání [online]. Zlín, 2020 [cit. 2021-05-19]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/lrtrg9/>. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Anna Krátká, Ph.D.

DINISOVÁ, Markéta. Využití e-learningu ve vzdělávání všeobecných sester [online]. Plzeň, 2015 [cit. 2021-05-02]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/xhyyf0/>. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií.

ERETOVÁ, Jitka. Formy celoživotního vzdělávání nelékařů [online]. Plzeň, 2014 [cit. 2021-05-19]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/kdnh2x/>. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Petra Vodičková.

HOLEŠINSKÝ, Roman. Význam celoživotního vzdělávání pro všeobecné sestry [online]. Jihlava, 2017 [cit. 2021-05-02]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/tb05ec/>. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava.

KÖHLEROVÁ, Andrea. Celoživotní vzdělávání sester pracujících na JIP [online]. České Budějovice, 2018 [cit. 2021-05-19]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/w7qsag/>. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Ivana Chloubová.

MAMULOVÁ, Tereza. Vývoj celoživotního vzdělávání všeobecných sester v České republice [online]. Praha, 2017, [cit. 2021-05-02]. Dostupné z: [https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/93078/DPTX\\_2014\\_2\\_11210\\_0\\_407687\\_0\\_168129.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/93078/DPTX_2014_2_11210_0_407687_0_168129.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Diplomová práce. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta katedra andragogiky a personálního řízení.

MAMULOVÁ, Tereza. Vývoj celoživotního vzdělávání všeobecných sester v České republice [online]. Praha, 2017, [cit. 2021-05-02]. Dostupné z: [https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/93078/DPTX\\_2014\\_2\\_11210\\_0\\_407687\\_0\\_168129.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/93078/DPTX_2014_2_11210_0_407687_0_168129.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Diplomová práce. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta katedra andragogiky a personálního řízení.

RAMBOUSKOVÁ, Anna. Motivace v profesi všeobecných sester [online]. Plzeň, 2018 [cit. 2021-05-19]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/ki3i0f/>. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Kateřina Ratislavová, Ph.D.

VOVSOVÁ, Jiřina. Přístup všeobecných sester k celoživotnímu vzdělávání [online]. Liberec, 2017, [cit. 2021-05-02]. Dostupné z: [https://dspace.tul.cz/bitstream/handle/15240/26552/Bakalarska\\_prace\\_\\_Vovsova\\_Jirina.pdf?isAllowed=y&sequence=1](https://dspace.tul.cz/bitstream/handle/15240/26552/Bakalarska_prace__Vovsova_Jirina.pdf?isAllowed=y&sequence=1). Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií.

VRBA, Vít. Faktory ovlivňující znalost základní a rozšířené resuscitace u všeobecných sester [online]. Plzeň, 2018 [cit. 2021-05-19]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/hbwmdz/>. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií

## **Legislativa**

Nařízení vlády č. 164/2018 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí.

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

Vyhláška 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb.

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).

Zákon č. 189/2008 Sb., zákon, kterým se mění zákon č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a o změně některých zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.

Zákon č. 189/2009 Sb., zákoník práce.

Zákon č. 55/2011 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).

## **SEZNAM ZKRATEK**

Aj. - a jiné

CMP - Cévní mozková příhoda

ČR - Česká Republika

Kol. - Kolektiv

Násl. - Následující

NOP - Národní ošetřovatelské postupy

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Demografická data

Tabulka 2 Preferované vzdělávací akce na téma kvality péče

Tabulka 3 Preferované vzdělávací akce na téma kvality péče

Tabulka 4 Absolvované vzdělávací akce na téma kvality péče za  
poslední 2 roky

Tabulka 5 Motivace všeobecných sester ze strany zaměstnavatele

Tabulka 6 Motivátory ke vzdělávání v oblasti kvality z pohledu všeobecných sester

Tabulka 7 Ochota všeobecných sester v dojíždění na vzdělávací akce na téma kvality

Tabulka 8 Zaměstnavatelem hrazené náklady na vzdělávání v oblasti kvality

Tabulka 9 Neovlivnitelné osobní překážky ve vzdělávání v oblasti kvality péče

Tabulka 10 Preference všeobecných sester svým zaměstnavatelem

Tabulka 11 Schéma axiálního kódování

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1 Rešerše

## **SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1 Maslowova pyramida

# PŘÍLOHY

Příloha 1 Rešerše



**Studijní a vědecká knihovna  
Plzeňského kraje**

Bibliografická rešerše

Studijní a vědecká knihovna Plzeňského kraje, příspěvková organizace, Smetanovy sady 179/2, 301 00 Plzeň  
IČO: 00078077, zapsána u Krajského soudu v Plzni, spis. Zn. Pr 760

ODDĚLENÍ PREZENČNÍCH SLUŽEB – SPECIÁLNÍ STUDOVNA

---

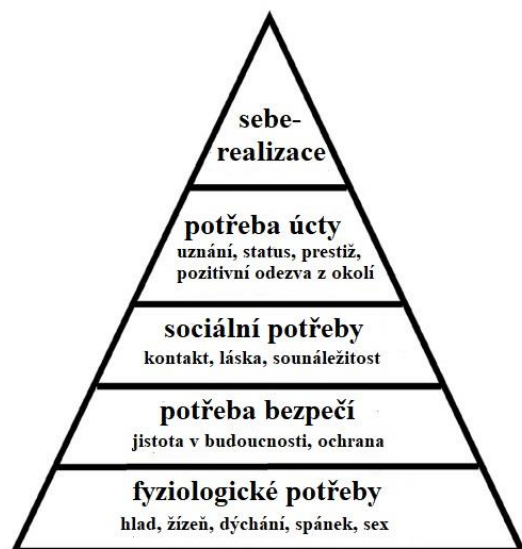
Číslo rešerše: 114/2020  
Počet záznamů: 63

## **Podpora vzdělávání všeobecných sester v oblasti kvality péče ze strany zaměstnavatele**

Vypracoval/a: Ludmila Kohoutová  
prosinec 2020

## OBRÁZKY

Obrázek 1 Maslowova pyramida



Zdroj:<https://mocvedomi.cz/4-zpusoby-jak-prekonat-sebedestruktivni-myslenky/maslowova-pyramida-lidskych-potreb/>