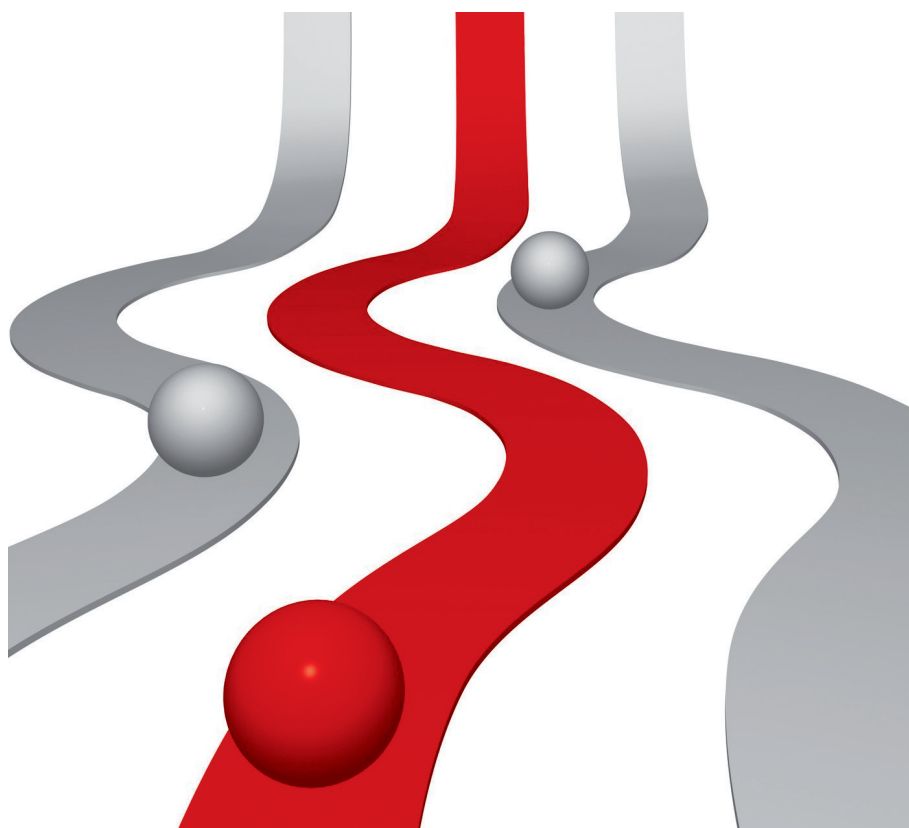


Lenka Špirudová

Doprovázení v ošetrovatelství II

doprovázení sester sestrami,
mentorování, adaptační proces,
supervize



Tuto publikaci věnuji svým rodičům. Své mamince, která celý život pracovala jako zdravotní sestra a sama musela překonávat mnoho různých pracovních i osobních překážek a problémů, jež jí život v sesterské profesi přinesl. Svoji profesi má dodnes v úctě, ráda na ni vzpomíná. Pomáhání druhým považuje za své celoživotní poslání. Je mi vzorem ve své trvalé činnosti. Svému tatínkovi, stavebnímu technikovi, který péči o rodinu věnoval celý svůj život a doprovázel maminku, jež až do penze pracovala v třísměnném provozu v nemocnici. Díky jemu jsme se sestrou jako děti nikdy nepocítily, že nám něco nebo někdo chybí. Stejnou oporu jsem našla ve svém životním partnerovi. Přála bych všem sestrám, aby se mohly opírat o své nejbližší, kteří je budou doprovázet životem stejně trpělivě, nezištně a s láskou.

Lenka Špirudová

Lenka Špirudová

Doprovázení v ošetrovatelství II

**doprovázení sester sestrami,
mentorování, adaptační proces,
supervize**

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Mgr. Lenka Špirudová, PhD.

Ústav ošetrovatelství, Fakulta veřejných politik, Slezská univerzita v Opavě

DOPROVÁZENÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ II

**doprovázení sester sestrami, mentorování,
adaptační proces, supervize**

Recenze:

doc. PhDr. Gabriela Vörösová, PhD.

PhDr. Jaroslava Králová

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce
nakladatelství Grada Publishing, a.s.

© Grada Publishing, a.s., 2015

Cover Photo © allphoto, 2015

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 5996. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Ivana Podmolíková

Sazba a zlom Karel Mikula

Počet stran 144

1. vydání, Praha 2015

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.

Oblast oborové supervize a poradenství byla podpořena

Interním grantem Slezské univerzity v Opavě

v roce 2011 – IGS/20/2011(OVZS/5755/2010 17527/2010 c).

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-247-9965-0 (ePub)

ISBN 978-80-247-9964-3 (pdf)

ISBN 978-80-247-5711-7 (print)

Obsah

Úvod	7
1 Vývoj v profesních rolích sester	8
2 Vybrané intraoborové problémy v českém ošetřovatelství	14
2.1 Problémy vztahu teorie a praxe v oboru a aktuální pracovní podmínky sester	14
2.2 Syndrom vyhoření u českých sester	29
2.3 Spokojenost sester v profesi	44
3 Systém podpor pro sestry	59
3.1 Mentorování klinické ošetřovatelské praxe	60
3.1.1 Definování mentora a mentorství	60
3.1.2 Základní principy správné praxe v mentorování klinické ošetřovatelské praxe	63
3.1.3 Příprava mentora na vedení praxe	66
3.1.4 Dokumentace mentora	69
3.1.5 Role studujícího v procesu mentorování klinické praxe	70
3.2 Preceptorování začínajících profesionálů v oboru	71
3.2.1 Definice preceptingu – adaptačního procesu	71
3.2.2 Základní principy správné praxe v uvádění nových profesionálů do praxe v organizaci	75
3.2.3 Příprava a požadavky na preceptora – školícího pracovníka (školící sestru)	79
3.2.4 Dokumentace preceptingu – adaptačního procesu	81
3.3 Supervize v ošetřovatelství	82
3.3.1 Úvod do problému	82
3.3.2 Definice supervize – klinické supervize – klinické supervize v ošetřovatelství	82
3.3.3 Funkce supervize	85
3.3.4 Publikované zkušenosti s klinickou supervizí v ošetřovatelství	86
3.3.5 Vzdělání klinického ošetřovatelského supervizora	94
3.3.6 Výsledky práce expertní skupiny	97
3.3.7 Závěry z modelování systému podpor a klinické supervize v ošetřovatelství	118
3.3.8 Výstupy a podněty z realizovaných studií a literárních review pro ošetřovatelskou supervizi a jiné podpůrné metody	120
3.4 Další podpůrné metody	123
3.4.1 Koučování	123
3.4.2 Systém psychosociální intervenční služby a <i>peer</i> podpora v krizových situacích	125
3.4.3 Program zaměstnanecké podpory (EAP)	126
3.4.4 Mediace	127

Závěr	130
Literatura	131
Rejstřík	142
Souhrn	144
Summary	144

Úvod

Doprovázení je obecné pojmenování vysoce humánní sociální (rozumějte mezilidské) aktivity. V ošetrovatelství se doprovázení týká také vztahu *sestra–sestra*, tedy *doprovázení na metaúrovni*, ve kterém je doprovázeným samotná sestra. V jednotlivých kapitolách tohoto dílu zájemci naleznou konkrétní podpůrné metody a techniky, jež je možné se v rámci metadoprovázení učit a využívat. Některé metody, např. uvádění do praxe nových pracovníků, jsou v českém ošetrovatelském prostředí známe a dlouhodobě praktikované, s jinými si obor zatím moc neví rady a neumí je správně používat – např. mentoring či ošetrovatelskou klinickou supervizi. Některé metody a techniky zatím dokonce české ošetrovatelské prostředí nezná vůbec – např. koučink.

Druhý díl naší publikace v úvodních kapitolách rámcově seznamuje s vývojem v oblasti profesních rolí sester a se současnými problémy českých sester. Úvodní kapitoly odůvodňují potřebu implementace podpůrného systému pro sestry jako jednu z možných cest, jak současnou realitu postupně měnit ve prospěch sester a také ve prospěch jejich pacientů/klientů (dále P/K). K zásadní změně často neutěšených pracovních podmínek sester nebude totiž dostačovat jen prosté doplnění počtu ošetrujícího personálu na odděleních a navýšení platů, ale bude potřebné rozvinout péči o ně samotné už od pregraduální přípravy.

Aby sestry mohly porozumět doprovázení a jeho metodám a technikám, aby je dokázaly ve svůj prospěch maximálně využívat a také aby měly nezbytné základy pro rozvoj své profesní autonomie a odpovědnosti, je potřebné je naučit kritickému myšlení a reflexi a také se více věnovat rozvoji a kultivování tzv. *měkkých profesních dovedností* (komunikace, empatie, taktosti, vstřícnosti atd.). *Metadoprovázení* je tedy podpůrný systém pro samotné sestry, který mohou využívat již v době pregraduální i specializační profesní přípravy (mentoring, školní supervize) a následně v průběhu celé profesní kariéry (precepting, resp. uvádění do praxe, odborné poradenství, supervize), včetně specifických epizodických situací, jakými jsou např. podpora při řešení konfliktu (mediace, konciliace), krizové situace (SPIS) či podpora v dosahování osobních cílů (koučování). Základní funkcí doprovázení a podpůrného systému pro sestry je podpořit jejich snahy stát se dobrou sestrou, které si váží jak P/K, tak také kolegové. Další funkcí je ochrana sestry, zejména jejího duševního zdraví, aby mohla svoji práci vykonávat dlouhodobě bez zbytečného duševního a spirituálního přetěžování a s minimálním rizikem poškození zdraví. Podpůrný systém pro sestry představuje také významný prostor pro profesní vzdělávání a seberozvoj a poskytuje zajímavé možnosti osobního angažování se ve prospěch sester.

Publikace je první v rámci oboru ošetrovatelství, která se systémem doprovázení a podpor v ošetrovatelství zabývá. Nečiní si nárok na úplnost ani na detailnost zpracování. Smysl vidíme v otevření relativně nového prostoru v oboru ošetrovatelství a v jeho základním zmapování.

Přeji vám mnoho zajímavých poznatků a impulzů k přemýšlení jednak o sobě jako pomáhajícím profesionálovi, jednak o metodách a technikách, které ve své práci s jinými sestrami používáte. *À propos: Jste dobrý průvodce či parták do nepohody? Jak se to pozná?*

1 Vývoj v profesních rolích sester

Sociální role je očekávané chování jedince, které souvisí s jeho postavením ve společnosti. Role se nevztahují jen k chování jedince, ale také k jeho názorům, postojům, hodnotovému systému, k prožívání, s nímž jsou spojeny emoce, k vlastnostem osobnosti.

Profesní role je očekávané chování jedince, které souvisí s jeho profesí. Jedná se tedy o užší vymezení sociální role. K profesním rolím se váže také profesní image, která má interní a externí rozměr. Jedná se o soubor názorů a postojů jednotlivce či společnosti k určité profesi. Jedná-li se o posuzovatele, který je sám příslušníkem dané profese (k sestřám se vyjadřuje sestra), pak jsou jeho výpovědi hodnocením *interní image profese*. Není-li hodnotitel příslušníkem dané profese (k sestřám se vyjadřuje lékař, pacienti, politici), pak tyto výpovědi náleží k obrazu *externí image profese*.

Profesní role sestry se proměňují v čase, jejich historickou i současnou podobu můžeme najít v zahraničních učebnicích ošetrovatelství a z nich je přebírají i učebnice české provenience. Jednoznačné vymezení sesterských rolí není možné, protože profese sestry je velmi různorodá, vždy je svázána s konkrétním kulturním, socio-politickým a ekonomickým systémem a neustálý vývoj přináší potřebu změn i v oblasti definování profesních rolí sestry. K současné základní struktuře profesních rolí sestry náleží role *ošetrovatelky, edukátorky, komunikátorky, poradkyně, nositelky změn, manažerky, advokátky, týmové hráčky, výzkumnice*. Tato struktura může být různými autory různě modifikovaná a rozšířená o další role sestry. Můžeme odkázat např. na teorii Hildegardy E. Peplauové (1991, s. 43–72), která ve svém modelu definovala již v 50. letech 20. století role sestry základní a role dílčí. K základním rolím řadí navíc *roli neznámé osoby a roli technického experta*. K doplňkovým rolím řadí role *konzultanta, tutora, zástupce pro socializaci, bezpečnostního technika, manažera životního prostředí, mediátora, administrátora a správce, roli „pozorovatelského zápisníku“*. Roli výzkumníka zařadila mezi doplňkové role.

Studiem profesních rolí u ambulantních sester jsme se zabývaly s I. Karvalovou (2012). Její kvalitativní výzkum zahrnoval sestry, lékaře a pacienty, kteří reprezentovali šest ambulantních ordinací, a všichni se vyjadřovali k sesterským profesním rolím. Výsledným názorem za všechny zúčastněné je struktura profesních rolí ambulantních sester uvedená v tabulce 1. V této studii je také pozoruhodné vyjádření k roli výzkumníka. Respondenti tuto roli pro ambulantní sestru přímo zamítli. Pro ně ambulantní sestra v naší zemi nemá – neplní roli výzkumníka.

Ve vztahu k profesním rolím sestry je třeba zmínit také problém tzv. *zavádění pokročilých rolí sestry do praxe*. Pokročilé role sestry jsou o převzetí některých kompetencí lékařů, jako je rutinní sledování chronických pacientů, předepisování některých léků, objednávání k testům, a to zejména v primární zdravotnické péči. Cílem je snížit nároky na čas lékaře, snížit čekací dobu na ošetření, zlepšit přístup k péči a také snížit náklady na zdravotní péči. Informace ze studie „DELSA“ OECD (Delamare, Lafortune, 2010) vycházejí z aktuální mezinárodní zdravotní politiky a výsledků dotazníkového šetření z 12 zúčastněných států (Austrálie, Belgie, Kypr, Kanada, Česká republika, Finsko, Francie, Irsko, Japonsko, Polsko, Velká Británie, Spojené státy americké). Tyto země byly vybrány na základě ochoty poskytnout informace k provedení studie. Představují dobrý „mix“ zemí, které jsou v různých fázích zavádění pokročilé role sestry. Formální uznání *pokročilé role sestry* (sestra s rozšířenými kompetencemi – specialistka)

Tab. 1 Porovnání struktury profesních rolí uváděných v učebnicích (viz např. Kozierová a kol., 1995) a uváděných sestrami-respondentkami

Profesní role sestry uváděné v odborné ošetrovatelské literatuře	Výsledky výzkumného šetření k profesním rolím ambulantních sester, výpovědi sester – lékařů – pacientů
pojem <i>role sestry</i>	nahrazují ho pojmem <i>činnosti sestry</i>
ošetřovatelka	péče o bezmocného, ošetrovatelské činnosti
komunikátorka	rádčyně, informátorka
edukátorka	učitelka dovedností
poradčyně	odbornice
nositelka změn	vykonavatelka změn, aktivní nositelka změn
manažerka	organizátorka, manažerka
advokátka pacienta	obhájce, zástupce pacienta
týmová hráčka	spolupráce, pohoda
výzkumnice	není výzkumnice
role v budoucnosti: zkušená odbornice	

v ČR je podle výsledku studie na samém počátku, ale pilotní studie již byly provedeny a dokazují, že některé pokročilé role sester již neoficiálně v praxi existují. Role sester a jejich naplňování jsou ve světě velmi odlišné. Zahrnují klinické, organizační a odborné činnosti. Z výzkumu vyplývá, že např. v USA, kde jsou tyto *pokročilé role* již v praxi realizované, je sester-specialistek v primární péči 6,5 % a v klinické péči pouze 2,5 % z celkového počtu sester. Požadavek na vzdělání těchto sester se v jednotlivých zemích také liší, přičemž magisterské vzdělání se stává normou, v některých zemích jsou to specializační programy.

Faktory, které brzdí nebo podporují rozvoj těchto pokročilých rolí sestry

- profesní zájmy lékařů a sester a jejich vliv na reformní procesy
- organizace reformy a její financování
- vliv legislativy a regulace činnosti zdravotnických pracovníků na vývoj nových rolí
- kapacita vzdělávání a odborné přípravy pro vyšší kvalifikaci

Ve většině zemí byla opozice lékařské profese označena za jednu z hlavních překážek rozvoje nových sesterských rolí. Důvodem jsou obavy z nezávislosti a větší samostatnosti sester, z problematické právní odpovědnosti v případě zanedbání zdravotní péče, obava z nedostatečné odbornosti a znalostí sester.

V naší kvalitativní fenomenologické dotazníkové studii *o oboru ošetrovatelství*, která byla realizována v roce 2013 (úvod a jedna část výzkumu již byla prezentována – viz kap. 3.2 v *Doprovázení v ošetrovatelství I*), jsme se sester a asistentů mj. také dotazovali: „Co se od sester očekávalo v minulosti, co se očekává v současnosti a co si myslíte, že se bude očekávat v budoucnosti?“ Cílem bylo zjistit, zda si sestry uvědomují vývoj v oboru a kam podle jejich přímé zkušenosti směřuje práce sestry a její profesní role.

Položili jsme si také výzkumnou otázku: „*Posiluje se ústřední oborový koncept pomáhání a pečování, nebo manažerismus a formální profesionalizace?*“ Respondenty ve studii byli studující bakalářských oborů všeobecná sestra v kombinované formě studia, sestry a zdravotničtí asistenti z českých a moravských regionů. Dotazníky s otevřenými položkami byly rozdány 120 potenciálním respondentům. Vrátilo se 116 dotazníků. Při zpracování muselo být 15 dotazníků vyřazeno (podrobnosti o respondentech viz tab. 3 *Doprovázení v ošetrovatelství I*, kap. 3.2).

Po prostudování odpovědí jsme pro vyhodnocení dat vytvořili kategorie, do kterých jsme výpovědi roztřídili pomocí kolorované analýzy. Vytvořené kategorie byly: *pomáhání – manažerismus – formální vzdělávání a profesionalizace – osobní charakteristiky sestry jako pomáhajícího profesionála – omezená autonomie sestry*. Z analyzovaných výpovědí jsme sestavili následující obrazy, které odpovídají dané oblasti výpovědí.

Výpovědi zdravotnických asistentů – referenční skupiny ve výzkumu

Podle jejich přesvědčení se v minulosti očekávala výhradně ošetrovatelská péče poskytovaná přímo „*tváří v tvář*“ u lůžka pacienta. Jednalo se o pečování jak o fyzické, tak o psychické potřeby nemocných, ošetrování zranění a tlumení bolestí. Sestra si vždy věděla rady, vždy uměla poradit. Typická byla ale také pokora a podřízenost lékaři, i když na druhé straně byla to právě sestra, která vše organizačně zajišťovala a zvládala. Ve výpovědích asistentů není cíleně zdůrazněno formální vzdělání sestry. Neobjevují se informace o administrativě.

Převažující profesní role: ošetrovatelka, pomocnice lékaře, organizátorka a správkyně.

Co se očekává nyní? Respondenti jednoznačně zdůrazňují problémy, které pramení z manažerismu – přebujelá administrativa, úkolování a kontrolování nižších zdravotnických pracovníků, limity v poskytování péče, důraz na reprezentativní vizuální image, poslušnost a ochota vykonávat jakékoliv příkazy a činnosti, zvládat i neúnosnou pracovní zátěž, spolupracovat s lékaři. Je zřejmé, že autonomie v práci sestry chybí a projevuje se to až jako manipulace či zneužívání sester. Ošetrovatelská péče o pacienta je poměrně okrajová záležitost. Je již patrný důraz na vysokoškolské vzdělání, i když v praxi sestra stejně nemá plnou kompetenci k vykonávání samostatné péče a k plnému využití její kompetence nedochází.

Převažující profesní role: nesvobodný dělník až otrok ve zdravotnické fabrice, ošetrovatelská role je v pozadí, prioritní je role administrátorky a dokumentátorky, role „*papírově vystudované*“ profesionálky.

Jaké jsou *představy asistentů o budoucnosti* sesterské práce? Není pro ně jednoduché formulovat svoji vizi budoucnosti sesterské profese. Významně v ní ale zaznívá přání posílit ošetrovatelskou péči, vrátit sestru k pacientovi, a zejména posílit prosociální chování u sester a snížit administrativu. Dále se bude sestra ve své práci profesionalizovat a ještě poroste význam jejího vysokoškolského vzdělávání.

Převažující profesní role: ošetrovatelka, pečovatelka, důvěrnice a průvodkyně pacienta, role vzdělané profesionálky v oboru.

Výpovědi sester – hlavní skupiny respondentů ve výzkumu

Sestry byly ve svých výpovědích o tom, co se očekávalo od sester v minulosti, poměrně jednotné. Na prvním místě byla ošetrovatelská péče o pacienta, psychická podpora a pomoc, komunikace, naslouchání a laskavost. Bylo to ale, podle jejich výpovědí,

profesionální ošetrovatelství bez ohledu na pocity sestry, bez možností vlastního rozhodování, bylo to slepé vykonávání ordinací a příkazů lékaře, vedení dokumentace. Sestra nesměla myslet, byla „pomocná ruka“.

Převažující profesní role: ošetrovatelka, průvodkyně a laskavá důvěrnice pacienta, naprosto oddaná, spolehlivá a loajální „pravá ruka“ lékaře, profesionálka bez emocí a vlastního názoru.

Obraz sestry současnosti je spojen především s administrativou a pocítovaným deficitem profesní i osobní autonomie. Podle sester jsou prvotní papíry, pacient je odsunut do pozadí. Hlavně, aby bylo vše zapsáno, jestli to někdo udělal, je vedlejší. Vyžaduje se vzdělání, profesionalita, komplexní péče, rozhodnost, samostatnost, ale kompetence jsou sestrám upírány. I když na prvním místě musí být v pořádku dokumentace a pacient je na druhé koleji, tak se vyžaduje psychická podpora, edukace, pomoc při základních i vyšších potřebách, pomáhat pacientovi v léčbě, stanovovat ošetrovatelské diagnózy a psát plány péče. Vyžaduje se vysokoškolské vzdělání, sestry aby vše věděly a vše zvládly. Na prvním místě je ale stejně dokumentace.

Převažující profesní role: u sester je ve výpovědích o obrazu sestry současnosti **zachycen typický obraz konfliktu rolí**. Ošetrovatelská role je v pozadí, ale formálně se vyžaduje. Prioritní je role administrátorky a dokumentátorky. Není čas na ošetrovatelskou péči, ale ta má pokrývat péči o základní i vyšší potřeby pacienta, edukaci, podporu. Role ošetrovatelky, pečovatelky, edukátorky, důvěrnice a rádkyně je v konfliktu s rolí administrátorky a dokumentátorky. V konfliktu je také role vzdělané kompetentní profesionálky s rolí závislé pomocnice a „pravé ruky“ lékaře. Sestry uvádějí roli „papírově vystudované“ formální profesionálky bez reálných autonomních kompetencí, která ale i tak všechno zvládne.

Obraz sestry budoucnosti: v budoucnu sestra pacienta ani neuvidí přes hromady papírů. Bude mít vysokoškolské vzdělání, bude zvládat práci lékařů i nižšího personálu, bude administrátorkou, koordinátorkou, manažerkou, ale ne pečovatelkou. Bude se rozvíjet tzv. „*právnícké zdravotnictví*“, bude narůstat soudních sporů ohledně správného postupu ve zdravotnické péči. Sestra v budoucnu ale také bude schopna samostatně zhodnotit stav pacienta, navrhnout další postup, bude edukovat, angažovat se i v prevenci (zmíněno pouze jednou), bude zaměřena na kvalitu péče a na standardy. Je poměrně výrazné očekávání (i když v řadě případů s vysokou mírou pochybnosti) posílení autonomie – popisován obraz sestry jako skutečného profesionálního partnera s přiznanými kompetencemi a odpovídajícím ohodnocením.

Převažující profesní role: univerzálně využitelná a využívaná vzdělaná kompetentní profesionálka, vědomostní zaměstnanec, který na jedné straně bude samostatně schopen posoudit stav pacienta, navrhnout postup péče, edukovat, bude se angažovat v oblasti prevence, bude disponovat také „pokročilými rolmi“ a vykonávat práci jak za nižší ošetrovatelský personál, tak také za lékaře. Na straně druhé ale bude vzdálena od přímé péče o pacienta, nebude plnit roli pečovatelky, bude především administrátorka, manažerka-organizátorka, preventistka v oblasti rizik a mimořádných událostí a také advokátka sebe sama.

Ve výpovědích sester zazněly charakteristiky sestry jako pomáhajícího profesionála – významný je akcent na pomáhání a pečování (např. pomůže, i když nemusí, oběťavě pečuje bez ohledu na vlastní potřeby atd.), zmíněny byly laskavost, profesionální přístup se zachováním lidských vlastností (čas, trpělivost, naslouchání). Musí být milá a krásná, naslouchavá, pečující, komunikující.

Tab. 2 Přehledný souhrn výpovědí o proměnách profesních rolí sester – výpovědi asistentů i sester z kvalitativního výzkumu

	Asistenti	Sestry
minulost	ošetřovatelka, pomocnice lékaře, organizátorka a správkyně	ošetřovatelka, průvodkyně a laskavá důvěrnice pacienta, naprosto oddaná, spolehlivá a loajální „pravá ruka“ lékaře, profesionálka bez emocí a vlastního názoru
přítomnost	nesvobodný dělník až otrok ve zdravotnické fabrice, ošetrovatelská role je v pozadí, prioritní je role administrátorky a dokumentátorky, role „papírově vystudované“ profesionálky	zachyceny konflikty mezi profesními rolmi: ošetrovatelská role je v pozadí, ale formálně se vyžaduje; prioritní je role administrátorky a dokumentátorky; role ošetrovatelky, pečovatelky, edukátorky, důvěrnice a rádkyně je v konfliktu s rolí administrátorky a dokumentátorky; v konfliktu je také role vzdělané kompetentní profesionálky s rolí závislé pomocnice a „pravé ruky“ lékaře; sestry uvádějí roli „papírově vystudované“ formální profesionálky bez reálných autonomních kompetencí, která ale i tak všechno zvládne
budoucnost	ošetřovatelka, pečovatelka, důvěrnice a průvodkyně pacienta, role vzdělané profesionálky v oboru	univerzálně využitelná a využívaná vzdělaná kompetentní profesionálka, vědomostní zaměstnanec, bude vykonávat práci jak za nižší ošetrovatelský personál, tak také za lékaře; bude vzdálena od přímé péče o pacienta, nebude plnit roli pečovatelky, bude především administrátorka a manažerka, organizátorka a preventistka v oblasti rizik a mimořádných událostí a také advokátka sebe sama

Výsledek průzkumné sondy do názorů, postojů a zkušeností sester a asistentů (přehled viz tab. 2) vyznívá poměrně kriticky a zachycuje tendenci posunu od péče a pomáhání k administrativě, formálnímu vzdělávání, manažerskému řízení. Sestry nejsou ve své profesi spokojené, v rámci reálného výkonu profese vnímají disharmonii mezi profesními rolmi a jejich naplňováním. Potvrzuje se, že hypotéza č. 1 pro následný výzkum (vyvozená z výsledků *pětিলіstku*: *Vzdaluje se české ošetrovatelství pacientovi? Klade nevyvážený jednostranný důraz na profesionalitu, vědu a peníze, čímž se vytrácí lidskost a upadají vztahy sester k pacientům a jejich blízkým? Převažuje v českém ošetrovatelství manažerismus nad pomáháním?* [viz kap. 3.2 v *Doprovázení v ošetrovatelství I*]) je legitimním současným problémem k hlubšímu zkoumání. Další potenciální problémy ke zkoumání, které vyplynuly z výše uvedené druhé části kvalitativní studie:

Téma pro následující výzkum 1

Ovlivňuje formální systém kvality implementovaný ve zdravotnických zařízeních reálnou kvalitu přímé ošetrovatelské péče o pacienta pozitivně a proměňuje také profesní role sestry?

Téma pro následující výzkum 2

Zabývají se zdravotnická zařízení potřebami sester jako pomáhajících profesionálů a vytvářejí jim dostatečný prostor pro jejich ošetřování, pomáhání a pečování? (Nejsou zmiňované problémy sester výsledkem nepružného a zastaralého systému organizace a financování jejich práce, i když se zásadně změnily požadavky na jejich práci? V jakých organizačních systémech sestry pracují a jak je jejich práce organizovaná?)

2 Vybrané intraoborové problémy v českém ošetrovatelství

Profesními problémy českých sester se zabýváme dlouhodobě. Abychom získali objektivní obraz reality, zvolili jsme přístup integrovaného výzkumu, tj. kombinaci kvalitativní a kvantitativní metodologie a triangulaci pomocí vlastních primárních studií a studií sekundárních od jiných autorů.

Vybrané problémy českého ošetrovatelství, které byly zvoleny jako indikátory popisu jeho vývoje i aktuálního stavu:

- problémy vztahu teorie a praxe oboru
- aktuální pracovní podmínky sester
- syndrom vyhoření u sester
- spokojenost sester v profesi

2.1 Problémy vztahu teorie a praxe v oboru a aktuální pracovní podmínky sester

Kvalitativní šetření jsme realizovali v roce 2009. Bylo to 5 let po vydání legislativy, která harmonizovala výkon profese i vzdělávání s Evropskou unií (Špirudová, Kisvetrová, 2009, s. 916–931). Chtěli jsme zjistit, jak se nová teorie a metoda oboru usadila do klinické ošetrovatelské praxe po poměrně hektických letech harmonizace s legislativou Evropské unie a potřebě srovnat cca 25leté zpoždění za vyspělými zeměmi světa (po roce 1989 se i obor ošetrovatelství začal dostávat k informacím „západního světa“ a zásadním způsobem musel doplnit svoji teoretickou bázi a praxi podřídit mezinárodně uznávané metodice).

Problematika harmonické koexistence teorie a praxe v oboru ošetrovatelství v ČR je téma stále a neztrácí na aktuálnosti. Zdá se, že distance jedné od druhé se stále udržuje. Problém účelného propojení teorie a praxe je ale pro rozvoj oboru naprosto klíčový. Teorie oboru je kvůli dvoukolejnosti resortů – školství a zdravotnictví – jakoby odříznuta od praxe, stojí mimo klinickou praxi, má často problém se do klinické praxe bez bariér dostat. To, co nabízí oborová teorie praxi, je praxí považováno za těžké, nerealizovatelné, za zbytečně zvyšující náklady a okrádající o čas. Ochota ošetrovatelské praxe přijímat nové metodiky a způsoby je poměrně nízká. Ošetrovatelství v ČR je obor konzervativní a kvůli současné zdravotnické politice a stavu ekonomiky je ošetrovatelská praxe nucena se orientovat zejména na ekonomické úspory. V oboru lze pozorovat vzdělanostní i generační rivalitu. Obor jako by nebyl homogenní a nastaven na svůj vnitřní racionální rozvoj, na argumentování a prosazování účelných změn. Abychom zjistili, jak situaci aktuálně vidí sestry z praxe a studenti, provedli jsme následující kvalitativní sondu a výsledky jsme doplnili o zjištění z aktuálního šetření realizovaného Českou asociací sester v roce 2013. V roce 2013 jsme se sester v rámci naší studie *o oboru ošetrovatelství* také dotazovali na aktuální problémy na jejich pracovištích, které by měly být neodkladně řešeny.