



UNIVERZITA KARLOVA
I. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Intenzivní péče

Bc. Julie Sedešová

Faktory ovlivňující fluktuaci sester v ČR

Factors influencing turnover of nurses in the Czech Republic

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Jana Heczková, Ph.D.

Praha, 2021

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literatury. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 12. 05. 2021

JULIE SEDEŠOVÁ

.....

Podpis

Identifikační záznam

SEDEŠOVÁ, Julie, 2020. Faktory ovlivňující fluktuaci sester v ČR. [Factors influencing turnover of nurses in the Czech Republic]. Praha. 151 s., 2 příl. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství. Vedoucí práce Heczková, Jana.

ABSTRAKT

Úvod do problematiky: Nedostatek sester je celosvětovým problémem s multifaktoriální povahou, na němž se ve velké míře podílejí demografické změny světové populace. Do budoucna lze předpokládat prohlubující se nerovnováhu v nabídce a poptávce sesterského personálu a dle odhadu WHO (2015) dosáhne v roce 2030 deficit sester a porodních asistentek 7,6 milionu. K nedostatku sester ve značné míře přispívá jejich fluktuace, která je ovlivněna množstvím vzájemně souvisejících faktorů a má negativní dopad na kvalitu a bezpečnost péče, na ekonomiku, zdravotnické systémy a samotné sestry. Prvním krokem při řešení této problematiky je zkoumání příčin institucionální i profesní fluktuace sester a následně vytváření stabilizačních opatření.

Cíl: Identifikovat, charakterizovat a analyzovat faktory, které ovlivnily rozhodnutí změnit stávající pracovní pozici u všeobecných sester s více než dvouletou praxí.

Metodologie: Kvalitativní výzkumné šetření bylo realizováno prostřednictvím individuálních semistrukturovaných rozhovorů, metodologicky byl zvolen fenomenologický přístup a metoda účelového výběru. Výzkumného šetření se zúčastnilo 14 všeobecných sester z pražských nemocnic ve věku od 30 do 52 let. Sběr dat byl ukončen dosažením teoretické saturace. Analýza dat proběhla pomocí otevřeného kódování s následnou kategorizací.

Výsledky: Analýza dat identifikovala 8 hlavních kategorií: individuální faktory, vedení, pracovní zátěž, postoj k povolání, organizační závazek, finanční ohodnocení, interpersonální vztahy a kvalitu péče. Velmi podstatný vliv na flukтуаční chování měly faktory pracovního prostředí, zvláště styl vedení a managementu, interpersonální vztahy a nedostatečné personální zabezpečení, které byly popisovány jako příčiny velké pracovní zátěže, stresu a rozvoje syndromu vyhoření. Negativně ovlivňovaly pracovní spokojenost, angažovanost a následně flukтуаční tendence. Ačkoliv byl výši finančního ohodnocení přidělen značný význam, nejví se tento faktor jako hlavní důvod ke změně zaměstnání.

Závěr a doporučení: Flukтуаční chování sester je ovlivněno paletou různorodých organizačních a individuálních faktorů, avšak vliv faktorů pracovního prostředí má zřejmě zcela zásadní význam. Stabilizační opatření by se proto měla zaměřit především na tuto oblast.

Klíčová slova: fluktuace sester, nedostatek sester, nelékařský zdravotnický personál, setrvání sester, změna zaměstnání.

ABSTRACT

Introduction: The shortage of nurses is a global problem of a multifactorial nature, to which demographic change in the world's population contributes greatly. In the future, a growing imbalance in the supply and demand of nursing staff can be expected, and according to WHO estimates (2015), the deficit of nurses and midwives will reach 7.6 million in 2030. The lack of nurses is largely due to their turnover, which is influenced by a number of interrelated factors and has a negative impact on the quality and safety of health care, the economy, health systems and the nurses themselves. The first step in solving this issue is to examine the causes of institutional and professional turnover of nurses and then create stabilization measures.

Aim: Identify, characterize and analyse the factors that influenced the decision to change the current job position of general nurses with more than two years of experience.

Methodology: Qualitative research was carried out through individual semi-structured interviews, phenomenological approach and method of purposeful selection was methodologically chosen. The research survey was attended by 14 general nurses from Prague hospitals aged 30 to 52 years. Data collection was terminated by reaching theoretical saturation. Data analysis was performed using open coding followed by categorization.

Results: The data analysis identified 8 main categories: individual factors, leadership, workload, attitude to the profession, organizational commitment, financial evaluation, interpersonal relationships and quality of care. The turnover behaviour of nurses was very significantly influenced by factors of the work environment, especially the style of leadership and management, interpersonal relationships and insufficient staffing, which were described as the causes of heavy workload, stress and the development of burnout. They negatively affected job satisfaction, engagement and subsequently turnover tendencies. Although considerable importance has been attached to the amount of financial rewards, this factor does not appear to be the main reason for changing employers.

Conclusions and recommendations: The turnover behaviour of nurses is influenced by a variety of organizational and individual factors, but the influence of work environment factors is probably crucial. Stabilization measures should therefore focus primarily on this area.

Keywords: nursing staff, nurse shortage, nurse retention, turnover of nurses, factors affecting turnover.

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní Mgr. Janě Heczkové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, vstřícnost, nesmírnou trpělivost, cenné rady a inspirativní podněty, které ve mně probudily zájem o badatelskou činnost. Velké poděkování patří také všem participujícím sestřám za jejich čas, ochotu a upřímnost. Dále těž děkuji svým blízkým za morální podporu po dobu mých studií.

Obsah

1. Úvod.....	9
2. Současný stav poznání.....	11
2.1. Povolání všeobecné sestry	11
2.1.1. Právní rámec profese všeobecné sestry	12
2.1.2. Problematika nedostatku sester.....	13
2.2. Fluktuace.....	15
2.2.1. Příčiny fluktuace.....	17
2.2.2. Pozitivní a negativní důsledky.....	18
2.2.3. Možnosti prevence fluktuace.....	20
2.3. Problematika fluktuace v kontextu současného ošetrovatelství	20
2.3.1. Specifika motivace všeobecných sester.....	22
2.3.2. Pracovní spokojenost	23
2.3.3. Možnosti stabilizace sester.....	25
2.4. Faktory ovlivňující fluktuaci sester	27
3. Použité metody	45
3.1. Cíl práce.....	45
3.1.1. Formulace výzkumných otázek	45
3.2. Metodika výzkumného šetření	45
3.2.1. Výzkumný vzorek.....	46
3.2.2. Metodika sběru dat.....	47
3.2.3. Metodika zpracování a interpretace dat.....	48
3.2.4. Etické aspekty výzkumného šetření	49
4. Výsledky	50
4.1. Charakteristika výzkumného vzorku	50
4.2. Prezentace a analýza získaných dat	51
4.2.1. Kategorie: Individuální faktory.....	51
4.2.2. Kategorie: Interpersonální vztahy	55
4.2.3. Kategorie: Finanční ohodnocení.....	64
4.2.4. Kategorie: Pracovní zátěž.....	67
4.2.5. Kategorie: Vedení.....	76
4.2.6. Kategorie: Postoj k sesterskému povolání	91
4.2.7. Kategorie: Kvalita péče.....	101
4.2.8. Kategorie: Organizační závazek	107

5. Diskuse.....	120
5.1. Možnosti implementace	133
5.2. Limity práce	134
6. Závěr.....	136
7. Seznam použité literatury	138

Seznam zkratk

Seznam tabulek

Seznam obrázků

Seznam příloh

1. Úvod

Povolání zdravotní sestry je zajímavé a krásné, ale také velmi náročné a obětavé. Společnost obdivuje sestry, oceňuje jejich profesi jako prestižní. Paradoxně ale ne každý je ochoten tuto profesi vykonávat a svět už dlouhodobě trpí nedostatkem zdravotních sester. Tento globální aktuální problém zkoumají vědci po celém světě.

Všeobecné sestry jsou největší profesní skupinou v sektoru zdravotnictví a představují přibližně 59 % veškerého zdravotnického personálu. Nyní je na celém světě 27,9 milionu sester. V období 2013–2018 se deficit ošetrovatelských pracovníků mírně snížil, nicméně jejich celkový počet je o 5,9 milionu nižší, než je potřeba k adekvátní péči o rostoucí populaci (WHO, 2020). Podle zprávy Světové zdravotnické organizace „Globální strategie v oblasti lidských zdrojů pro zdraví: pracovní síla 2030“ se odhaduje, že v roce 2030 dosáhne deficit sester a porodních asistentek 7,6 milionu (WHO, 2015).

Příčiny nedostatku sester jsou rozmanité, vzájemně se prolínají a ovlivňují. Stárnoucí populace společně s rostoucí polymorbiditou zvýšeně zatěžují aktivně pracující sestry, které rovněž stárnou (Moloney et al., 2018). Očekává se, že do roku 2050 se počet osob ve věku 60+ více než zdvojnásobí a do roku 2100 vzroste na více než trojnásobek. V Evropě se očekává, že do roku 2050 budou lidé starší šedesáti let tvořit 34 % populace. Kromě předpokládaného nedostatku sester se očekává zvýšená poptávka po ošetrovatelské péči (Homburg et al., 2013), ale problém se prohlubuje tím, že stále dochází ke stárnutí pracovní síly (Strachota et al., 2003). Nerovnováha v nabídce a poptávce po sesterskému personálu může mít negativní dopad na poskytování zdravotní péče. Nízká míra retence zdravotnických pracovníků, včetně kvalifikovaných sester, poškozuje poskytování zdravotnických služeb a zdraví obyvatelstva (WHO, 2015). Nedostatek sester také ohrožuje kvalitu péče a bezpečnost pacienta (Aiken et al., 2014; Trybou et al., 2015), je proto nutné identifikovat a řešit faktory, které ovlivňují fluktuaci a retenci sester. Investice do pracovní síly je zásadní součástí posilování zdravotnického systému a bezpečnosti pacientů.

Dle Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) na 10 000 obyvatel České republiky v roce 2018 připadalo 81 všeobecných sester porodních asistentek. Celkem bylo v České republice v roce 2018 evidováno téměř 76 000 všeobecných sester (Bartůňková et al., 2019).

K nedostatku sester v značné míře přispívá fluktuace sester. Teorie fluktuace se v ošetrovatelských studiích s průběžným zkoumáním procesu fluktuace, vztahů mezi determinanty a dopadu fluktuačního chování na jednotlivce, organizaci a systém neustále vyvíjejí. Vysoká míra fluktuace sester je nákladná a negativně ovlivňuje kvalitu péče (Aiken et al., 2012). Pochopení souvislostí mezi záměrem odejít a modifikovatelnými rysy

organizace nemocnice může poskytnout informace o strategiích ke snížení fluktuace (Aiken et al., 2014).

Fluktuace sester je ovlivněna řadou faktorů zahrnujících ekonomický růst v zemi i situaci na trhu práce (Haroková et al., 2013). Zatímco změna zaměstnání může být prospěšná pro jednotlivé zdravotní sestry nebo dokonce pro ošetrovatelskou profesi obecně, odchod z profese je nezbytně problematický s ohledem na společenské investice do odborné přípravy a na stávající nedostatek sester. Rozlišit důvody změny zaměstnání a důvody odchodu z profese je proto zásadní pro stanovení a rozvoj strategie udržení sester pro současného zaměstnavatele i pro profesi celkově (Heinen et al., 2013). Fluktuace sester je pro manažery ve zdravotnictví hlavním problémem (Leineweber et al., 2016). Nedostatek sester v ČR a na Slovensku je spojen se zvýšenou migrací, zvláště slovenských sester do ČR, sníženým počtem absolventů oboru ošetrovatelství a stárnoucí pracovní silou (Gurková et al., 2013).

Ačkoliv se problematika fluktuace sester zkoumá celosvětově, studie se většinou zaměřují na pravděpodobnost odchodu z profese či organizace nebo na faktory setrvání sester na pracovišti. Jen málo výzkumů věnuje pozornost už uskutečněným odchodům.

2. Současný stav poznání

Smyslem této části je představit kvintesence dosavadních poznatků vztahujících se k problematice fluktuace sester. Je rozdělena do několika kapitol, které jsou vzájemně argumentačně propojeny. První kapitola obecně pojednává o povolání všeobecné sestry a o problematice nedostatku sester. Druhá kapitola stručně popisuje fenomén fluktuace. Následující kapitola se zaměřuje na problematiku fluktuace všeobecných sester v kontextu současného ošetrovatelství. Další kapitola rozebírá faktory ovlivňující fluktuaci sester a vychází z přehledu literatury o dosavadním stavu badání.

Tvorba teoretických východisek byla provedena na základě výzkumné otázky. Po zvolení tématu diplomové práce bylo prvním krokem požádat o zpracování rešerše Národní lékařskou knihovnu a Národní knihovnu České republiky, což se po prostudování předložených zdrojů nejevilo jako dostačující. Pro vyhledávání dalších relevantních zdrojů byly využity odborné licencované elektronické databáze OVID, Medline, Pubmed, multioborové databáze Scopus, Web of Science, volně přístupné databáze Google Scholar a pro vyhledávání českých zdrojů BMČ. Otázka byla formulována ve formátu PICO, pro hledání byla použita tato klíčová slova: **nursing staff, nurse shortage, intention to leave, turnover of nurses, factors affecting turnover, nurse retention, turnover intention**, byly použité v různých kombinacích zapojením Booleovských operátorů. Zařazeny byly jen práce publikované v angličtině a češtině, v období od roku 2000 do roku 2019. Tyto musely obsahovat plný text a použité postupy musely být přesně popsány. Kritéria vyloučení byla stanovena: recenze publikace, dopisy redakci, editoriały, zprávy z konferencí a také studie zkoumající fluktuace absolventů nebo sester s méně než dvouletou praxí. Jako další prameny byly použity bibliografie dalších děl a citovaná literatura. Jako vstupní studijní literatura sloužily monografie vztahující se k tématu.

2.1. Povolání všeobecné sestry

Profese všeobecné sestry (dále jen sestry) patří k náročným povoláním jak z hlediska odborné přípravy, tak z pohledu fyzické a psychické zátěže. Patří mezi pomáhající profese, které už samotnou svou povahou jsou založené na pomoci druhým. Z toho plyne důležitý význam osobnostních rysů sestry, neboť toto povolání je zároveň i posláním. Role sester ve zdravotnictví je nezastupitelná. Doprovázejí lidi při narození a smrti, v zdraví a nemoci.

Tato profese je velmi různorodá, sestra vykonává role ošetrovatelky, týmové hráčky, poradkyně, edukátorky, komunikátorky, nositelky změn, manažerky, advokátky, výzkumnice (Špirudová, 2015). Role sester se kreativním a vynalézavým způsobem rozšiřují, mění i zužují, aby vyhověly měnícím se okolnostem a potřebám jednotlivých zdravotnických systémů. Mění se potřeby 21. století znamenají, že sestry budou hrát v budoucnu ještě větší roli. Nicméně zdravotnické služby v současné době nevyužívají

naplno možnosti sester, které jsou často podceňovány a nejsou schopny zcela využít svůj potenciál (Nursing now, 2019). Světová zdravotnická organizace (WHO) (2020) upozorňuje, že ani jeden globální úkol v oblasti zdravotnictví nemůže být vyřešen bez koordinovaného a systematického úsilí o maximalizaci potenciálu ošetrovatelského personálu a zvýšení jeho role v multidisciplinárních zdravotnických týmech. To vyžaduje vytvoření odpovídajících pracovních podmínek, dostatečné investice do vzdělávání a profesního rozvoje.

2.1.1. Právní rámec profese všeobecné sestry

Vývoj a směřování ošetrovatelství a porodní asistence ve 21. století určuje Mnichovská deklarace. Tento dokument byl podepsán v roce 2000 v Mnichově na konferenci pořádané Světovou zdravotnickou organizací. Materiály vycházející z Mnichovské deklarace definují role a povinnosti sester a porodních asistentek, základní principy vzdělávání a obsah studijních programů.

Zdravotní péče jako celek je regulovanou činností, kterou mohou vykonávat jen oprávnění zdravotničtí pracovníci. Povolání zdravotní sestry je regulováno právními předpisy, které ji definují profesním označením, upravují podmínky získávání kvalifikace a výkonu povolání, stanovují vykonávané činnosti a sankce za nedodržování předpisů (Brůha et al., 2011). V komunitární rovině na úrovni EU je zdrojem práva směrnice 2013/55/EU. Na národní úrovni je toto povolání regulováno zákonem č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů. Směrnice EU také zabezpečují jednotnou úroveň odborné přípravy, stanovují požadavky na kvalifikační vzdělávání; do české legislativy jsou implementovány vyhláškou č. 39/2005 Sb., kterou se stanovují minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Doporučení EU jsou též realizována prostřednictvím vyhlášky č.391/2017, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

V profesní rovině se regulací zabývá Mezinárodní rada sester (ICN), která prohlásila regulaci za jeden ze tří pilířů svého strategického plánu spolu s odborným výkonem praxe a sociálně-ekonomickou prosperitou; hlavním účelem regulace je ochrana veřejnosti (ICN, 2014). Kromě toho se profesní regulace uskutečňuje na úrovni zdravotnických institucí, národních profesních organizací a samotných sester.

Způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry má ten, kdo:

a) má odbornou způsobilost podle tohoto zákona, nebo jemuž byla uznána způsobilost k výkonu zdravotnického povolání nebo k výkonu povolání jiného odborného pracovníka,

b) je zdravotně způsobilý,

c) je bezúhonný (Zákon č. 96/2004 Sb.).

2.1.2. Problematika nedostatku sester

Lidské zdroje jsou klíčovým faktorem úspěchu ve všech odvětvích činnosti, obzvláště velký význam mají ve zdravotnictví (Barták et al., 2007). Velký technologický pokrok mění trh práce, ale lidský kapitál zůstává tím nejcennějším bohatstvím. Zelená kniha o pracovnících ve zdravotnictví v Evropě popisuje výzvy v oblasti zdravotnictví, kterým čelí všechny země EU: stárnoucí populace, včetně zdravotníků, nedostatečný počet absolventů, různorodost pracovníků ve zdravotnictví; nedostatečná atraktivnost zdravotnických profesí pro mladé generace; migrace pracovníků ve zdravotnictví a jejich nerovnoměrná mobilita v rámci EU (Komise evropských společenství, 2008).

Zdravotničtí pracovníci jsou základním kamenem zdravotnických systémů. Pracovní místa ve zdravotnictví a sociální oblasti nyní v mnoha zemích Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) představují více než 10 % celkové zaměstnanosti (OECD, 2016). V současné době dochází jak k nárůstu počtu personálu sester, tak k rozšíření rozsahu jeho kompetencí, nicméně to nestačí k uspokojení rostoucí poptávky (WHO, 2020).

Nedostatek sester je tíživým tématem nejen v rámci českého zdravotnictví, ale i v celém světě. Je to globální výzva pro národní a mezinárodní organizace, zdravotnické systémy napříč celým světem. Příčiny nedostatku sester jsou různé, tento problém dosáhl kritického bodu pro zdravotnické služby na místní i celosvětové úrovni (Marć et al., 2018).

Stárnutí světové populace zvyšuje poptávku po zdravotních službách. Dle dat OECD (2019) se v roce 2017 podíl obyvatel starších 65 let v ČR rovnal 18,8 %. Český statistický úřad (ČSÚ, 2018) odhaduje, že v roce 2101 bude mít Česká republika téměř 30 % obyvatelstva ve věku 65 a více let. Stejně jako populace stárnou i sestry. Blížící se odchod generace lékařů a sester z „baby boomu“ by mohl tento nedostatek ještě prohloubit (OECD, 2016). Vzhledem ke stárnutí pracovní síly se bude již existující nerovnoměrnost v rozmístění zdravotnických pracovníků nejspíše prohlubovat a ohrožovat rovnocenný přístup k péči (OECD, 2019). Průměrný věk sester v ČR je 46 let, přibližně šestina je starší šedesáti let (Bartůňková et al., 2019).

Era globalizace ovlivňuje trh práce. Sestry se stávají mobilnější a mohou si vybírat země, kam odcházejí za prací. To znamená, že migrace může přispívat k nerovnováze v nabídce a poptávce v jednotlivých regionech. Touto otázkou se zabýval velký projekt The Health Prometheus, který probíhal v roce 2009–2011, byl financován z prostředků EU a zaměřoval se na zkoumání migrace zdravotnických pracovníků v Evropské unii, kteří se stěhují do, z a v rámci Evropy z pracovních a jiných důvodů (Buchan et al., 2014). Výsledky potvrdily

nedostatek zdravotnických pracovníků a jeho očekávané prohloubení. Zároveň prokázaly, že rozšíření EU v 2004–2007 posílilo jejich mobilitu, převážně směrem k západu. Tato skutečnost oslabuje některé regiony a vyžaduje tvorbu retenčních strategií a podporu návratu do domovského státu. Studie také ukázala, že spoléhat na očekávání, že sestry získají další dovedností, kompetence a zkušeností v zahraničí a budou je uplatňovat po návratu, je krátkozraké. V praxi nemusí být zkušenosti v jiném státu EU vždy považovány za aplikovatelné nebo dokonce relevantní pro domovskou zemi zdravotní sestry. To může vysvětlit skutečnost, proč sestry zůstávají ve své nové zemi mnohem déle, než původně zamýšlely, a některé dokonce natrvalo (Leone et al., 2016). Velká Británie zaznamenala 126% navýšení počtu zdravotních sester a porodních asistentek ze zemí mimo EU, které se poprvé přihlásily k práci v této zemi, z 2 720 v roce 2018 na 6 157 v roce 2019 (NMC, 2019). V českém zdravotnictví počet zaměstnaných cizinců stoupá, u sester k tomu přispěl pilotní projekt „Zvláštní postupy pro vysoce kvalifikované zaměstnance z Ukrajiny a Indie“, který je od 1. 9. 2019 nahrazen Programem „Vysoce kvalifikovaný zaměstnanec“ (MZČR, 2019).

Dle odhadu ČAS chybělo v roce 2017 v České republice kolem 3300 sester, v roce 2018 se situace částečně stabilizovala, ale personální otázka je stále aktuální. Největší problémem je akutní lůžková péče, kde od roku 2010 došlo k poklesu o 2000 úvazků. Na druhé straně se zvýšila kapacita ostatních segmentů lůžkové péče a stoupl počet praktických sester (ÚZIS, 2019). Negativním trendem ale je snížení počtu lůžek nebo dokonce uzavření celých stanic. K nedostatku sester také přispívá polymorbidita stárnoucí populace, růst soukromého sektoru ve zdravotnictví, snížený počet přijímaných studentů a nízká prestiž profese sestry.

Nedostatek sester se negativně odráží v kvalitě a bezpečí poskytované péče, ovlivňuje její dostupnost, má za následek přetížené sestry a zvyšuje jejich fluktuaci. ICN (2018a) v balíčku k Mezinárodnímu dni sester sumarizovala výsledky několika výzkumů týkajících se zlepšení kvality s pomocí ošetrovatelské profese a kategorizovala je do osmi skupin: vedení, kombinace dovedností, vzdělání, informační technologie, interdisciplinární péče, výzkum, kultura a personální zajištění. Ukázalo se, že personální zabezpečení má nezastupitelný význam:

- každý další pacient, o kterého se zvýší pracovní zátěž sestry, je spojen se 7% nárůstem mortality,
- větší počet zaměstnanců snižuje riziko mortality,
- každý další pacient, o kterého se zvýší počet pacientů vůči počtu sester, zvyšuje počet opakovaných hospitalizací o: 9 % u srdečního selhání, pneumonie, infarktu; 11 % u dětí; 3 % u všeobecné chirurgie; 8 % u totální endoprotézy kyčle a kolene,
- v nemocnicích s odpovídajícím počtem sester je o 30 % méně nozokomiálních infekcí,

- každý další pacient, o kterého se zvýší pracovní zátěž sestry, zvyšuje podíl neprovedené péče (ICN, 2018a).

Souvislost mezi počtem personálu sester a bezpečím nebo úmrtností pacientů potvrzují například metaanalýza (Kane et al., 2007), retrospektivní longitudinální kohortová studie v UK (Griffiths et al., 2019), belgická observační multicentrická studie (Haegdorens et al., 2019). Toto v souladu s výsledky studie RN4CAST z 9 evropských zemí (Belgie, Anglie, Finsko, Irsko, Holandsko, Norsko, Španělsko, Švédsko, Švýcarsko) zahrnuje 300 nemocnic, 26 516 sester u lůžka a data 422 730 operovaných pacientů starších 50 let. Bylo doloženo, že pacienti v nemocnicích, v nichž 60 % sester mělo bakalářský titul a sestry pečovaly o průměrně šest pacientů, měli o 30 % nižší úmrtnost než pacienti v nemocnicích, v nichž pouze 30 % sester mělo bakalářský titul a sestry pečovaly v průměru o osm pacientů; kromě toho, každé 10% zvýšení podílu sester s bakalářským titulem v nemocnicích je spojeno se 7% poklesem úmrtnosti (Aiken et al., 2014).

Pro vyřešení nedostatku ošetrovatelského personálu ve všech zemích do roku 2030 by měl celkový počet nově nastupujících sester narůst v průměru o 8 % ročně současně se zvyšováním pracovních příležitostí a využitím retenčních strategií (WHO, 2020). Prezidentka ICN Annette Kennedy upozornila na nutnost investic do profese sester a zdůraznila, že retence a školení rodilých sester je klíčem k řešení nedostatku sester (ICN, 2018a). Maré et al. (2018) doporučují vytvořit a do služeb poskytovaných sestrami implementovat národní programy sociálního zabezpečení, které se zaměřují na zlepšování pracovních podmínek, provádění mechanismů regulujících plat a poskytování možnosti celoživotního vzdělávání se začleněním mobilních a technologických inovací jako udržitelného řešení.

V ČR počet sester stanovuje vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotnických služeb, ve znění pozdějších předpisů.

2.2. Fluktuace

Dle nového akademického slovníku cizích slov lze fluktuaci charakterizovat jako „častý přechod pracovníků z jednoho podniku do druhého; neustálé změny, vlnění, kolísání, pohyb“ (Kraus et al., 2005, s. 249). Pojem má svůj původ v latinském jazyce, konkrétně ve slovese fluctuare, což znamená „houpat se na vlnách“. S fenoménem se setkáváme v různých oborech sociologie, ekonomice, přírodních vědách, managementu. A toto téma je stále aktuální. Různí autoři vymezují pojem fluktuace odlišně. Jedna z nejčastěji citovaných definic charakterizuje fluktuaci jako odchod z organizace ze subjektivních příčin bez ohledu na to, zda místo bude později obsazeno (Milkovich et al., 1993 in Vnoučková, 2013).

Americký zakladatel a ředitel poradenské firmy Keeping the People L. Branham, obecně považovaný za autoritu v problematice fluktuace, zdůrazňoval, že úspěch podniku

v mnohém záleží na filozofii manažera. To znamená, že každý dobrovolný odchod zaměstnance, kterému šlo předejít, je selháním, které mělo být analyzováno a z něhož je třeba se poučit (Branham, 2009). Fluktuace se dělí na:

- dobrovolnou (odchod do důchodu, smrt zaměstnance apod.),
- fluktuaci v rámci organizace (povýšení, změna pracovní pozice),
- fluktuaci ven z organizace (odchody iniciovány výpovědí zaměstnance a jeho následným nástupem na jiné místo) (Reiß, 2008 in Vnoučková, 2013).

Fluktuace se také člení na dobrovolnou a nedobrovolnou (Armstrong et al., 2015) a žádoucí a nežádoucí (Dytrt, 2006). Rozhodnutí odejít může způsobit jednorázová událost, nebo proces odcizení může trvat dny, týdny a někdy i roky (Heczková et al., 2018; Branham, 2009). V období odcizení je nutno podtrhnout významnou roli personálního managementu. Dobrý manažer by měl zachytit náznaky odcizení, například absentismus, změny pracovního výkonu, negativistické postoje až nihilismus, a včas na ně reagovat.

Tabulka 1 Míra kontroly zaměstnavatele nad rozhodnutím zaměstnance odejít (zdroj: Branham, 2009, s. 39)

Míra kontroly zaměstnance nad vlastním rozhodnutím odejít	Míra kontroly zaměstnavatele nad rozhodnutím zaměstnance odejít		
		Vysoká	Nízká
	Vysoká	A Dobrovolné odchody, kde včasný zásah zaměstnavatele mohl předejít odchodu nebo jej oddálit	C Dobrovolné odchody, kde by kroky zaměstnavatele asi nevedly k zabránění nebo oddálení odchodu zaměstnance
Nízká	B Zaměstnavatelem inicializované (nedobrovolné) odchody	D Důvody odchodu na straně zaměstnance, kterým nemohli předejít ani zaměstnavatel, ani zaměstnanec sám	

Důvody spadající do kvadrantu B, C, D nejsou ovlivnitelné zaměstnavatelem nebo jsou ovlivnitelné pouze v malé míře. Celkem tvoří 5 %. Patří tam odchod do důchodu, nemoci, vzdálenost pro dojíždění nebo výpověď z různých důvodů daná zaměstnavatelem. Zbylých 95 % spadajících do kvadrantu A tvoří 95 % všech důvodů. Z toho více než 70 % je ovlivnitelných přímým nadřízeným zaměstnance, což potvrzuje pravidlo „lidé přicházejí do firem, ale utíkají před manažery“ (Branham, 2009, s.39).

2.2.1. Příčiny fluktuace

Porozumění příčinám fluktuace je cestou k jejímu řešení (Koubek, 2015). Rozhodnutí změnit pracovní místo ovlivňují různorodé faktory, které odborníci posuzují různými způsoby. Vnoučková (2013) sumarizuje tyto faktory následovně:

1. Faktor očekávání. Pokud zkušenosti a názory zaměstnance nejsou v souladu s očekávanou realitou, může dojít k rozhodnutí opustit pracovní pozici. Zahrnuje nerovnováhu mezi pracovním a soukromým životem, získání určité pozice, nejasné úkoly.
2. Dobré vztahy na pracovišti. Styl vedení, dobrá týmová spolupráce, autonomie, spravedlivé zacházení pozitivně ovlivňují retenci zaměstnanců, přestože existují jiné vážné argumenty pro odchod.
3. Organizační kultura. Je neoddělitelnou složkou pracovního dění a je tvořena souborem hodnot, stylem chování a řízení. Pokud nespĺňuje podstatné představy zaměstnance, vede k nespokojenosti a fluktuačnímu chování.
4. Nízké finanční ohodnocení. Zahrnuje plat/mzdu, benefity a je hlavním faktorem spokojenosti či nespokojenosti zaměstnanců. I když ve většině případů manažeři považují nízké ohodnocení za hlavní příčinu odchodu zaměstnance, opak je pravdou, stejné procento zaměstnanců mělo k tomu jiné důvody.
5. Jistota budoucnosti. Nedostatečná komunikace ze strany managementu, nezájem o rozvoj, nedostatek zdrojů, etické dilema ovlivňují fluktuační chování.
6. Komunikace. Důvěryhodnost, etika, zpětná vazba jsou významně a úzce spojeny s pracovní spokojeností a souvisejí s retencí či fluktuací zaměstnance.
7. Sounáležitost s rolí v organizaci a uznání. Tyto faktory poskytují dostatek příležitostí pro seberealizaci a jsou také spojeny s pracovní spokojeností.

Branham (2009) vymezil 7 důvodů, proč zaměstnanci odcházejí z firem:

1. Práce nebo pracovní pozice nenapĺňují očekávání. Tento aspekt je hodně ovlivněn zaměstnavatelem, který by měl poskytnout uchazeči o zaměstnání realistický náhled na nabízenou pozici. Také je třeba brát v potaz generační rozdíly mezi manažery a uchazeči o zaměstnání, neboť ignorování tohoto faktu může později vést k nesouladu mezi očekáváním a realitou.
2. Nesoulad mezi pracovním místem a zaměstnancem. Organizace by měla vyhovět nejen svým potřebám, a i požadavkům pracovníků. Napomoci v tom mohou vstupní pohovory, využití potenciálu a správná motivace prostřednictvím delegování úkolů.

3. Nedostatečné koučování a zpětná vazba. Kontinuální zpětná vazba, školení manažerů ke koučování, oboustranná otevřenost by měla být součástí organizační kultury.
4. Nedostatečná příležitost k profesnímu a kariéřnímu růstu. Nedostatečné zaškolení, protekcionismus, neomezování pozic z vnitřních zdrojů, nespravedlnost vedou k nespokojenosti a následnému zvažování odchodu. Problém by mohl být eliminován školením manažerů, vytvářením silné kultury mentoringu a správným nastavením personální politiky.
5. Pocit nedocení a zneuznání. Pocit důležitosti má velký význam pro motivaci pracovníků. Na peněžní a nepeněžní odměňování a oceňování zaměstnanců by mělo být pohlíženo jako na neoddělitelné nástroje k vyjádření hodnoty lidí. Kvalita pracovního prostředí také odráží respekt zaměstnavatele k zaměstnancům.
6. Stres z pracovní zátěže a nerovnováhy mezi pracovním a osobním životem. Míra nespokojenosti způsobená stresem má negativní dopad na produktivitu a zvyšuje fluktuaci. Pochopení potřeb zaměstnance je klíčovým faktorem. Vytváření sociálních vazeb a harmonie, flexibilita pracovní doby, odpovídající benefity mají kladný vliv na spokojenost a retenci pracovníků.
7. Ztráta důvěry v top management. Ve vytváření kultury důvěry a jistoty je role nejvyššího vedení naprosto zásadní.

2.2.2. Pozitivní a negativní důsledky

Fluktuace je neoddělitelnou součástí existence organizace. Za přirozenou je považována fluktuace 5 až 7 %. V ČR se uvádí míra fluktuace mezi 14 a 16 %, ale nejsou výjimkou podniky, kde tato čísla dosahují 100 % (Čermák, 2016; Halbrštát, 2018). Značně záleží na typu trhu práce, v některých odvětvích hledání a školení nových zaměstnanců vyžaduje relativně nízké náklady, a proto je podnik schopen udržet vysokou úroveň poskytování služeb i přes vysokou míru fluktuace (CIPD, 2020).

Existuje několik způsobů měření fluktuace. Nejužívanějším je vzorec dle Ertla (2005 in Vnoučková, 2013).

$$\text{Míra fluktuace, \%} = \frac{\text{Celkový počet zaměstnanců, kteří odešli za 1 rok} * 100}{\text{Průměrný počet zaměstnanců za 1 rok}}$$

Vysoké nebo příliš nízké až nulové hodnoty přinášejí negativní důsledky.

K *negativním* důsledkům fluktuace patří:

- ztráta zaškolených zaměstnanců,
- riziko dalších odchodů,
- přetížení stávajících pracovníků s nárůstem konfliktů a nespokojenosti,
- zhoršení péče o klienty,
- riziko úniku citlivých informací,
- snížení atraktivity zaměstnavatele v očích uchazeče o zaměstnání.

Fluktuace je vždy spojená s určitými náklady, které stoupají se zvýšením náročnosti práce. Výdaje spojené s fluktuací zahrnují:

- náklady na odcházející zaměstnance (absentismus, snížená produktivita, výstupní pohovory, administrativní náklady, náklady na volné místo),
- náklady na nábor zaměstnanců (inzerce, vstupní pohovory, administrativní náklady, školení, orientace uchazeče, nižší produktivita nového zaměstnance),
- vynaložený čas (Vnoučková, 2013).

Faktem je, že ekonomické výdaje jsou velice sledovanou položkou každé organizace. Na druhé straně, v ČR téměř chybí analýzy celkových nákladů mobility zaměstnanců pro organizace a pro státní rozpočet (Vnoučková et al., 2013). Branham (2009) poukazuje na ekonomickou složku jako na hlavní důvod úsilí o pochopení příčin fluktuačního chování zaměstnanců. Dle různých autorů Vnoučková (2013) uvádí náklady fluktuace od 17 000-50 000 Kč až do 300 000 Kč v případě vysoce kvalifikovaných odborníků. Ve vlastním výzkumu Vnoučkové s Čejkou byly spočítány náklady na jednoho odcházejícího zaměstnance a jeho náhrady, průměrná mzda byla stanovena dle statistik ČSU na 165,-. Celková částka nákladů vyšla na 262 836,- (2013). Branham (2009) odkazuje na Saratoga Institute, který odhaduje průměrné náklady ztráty jednoho pracovníka pohybující se ve výši jeho ročního platu.

Za *pozitivní* následky se považují:

- příliv nových lidí a idejí do organizace,
- prevence stereotypu a provozní slepoty,
- míra fluktuace je ukazatelem úrovně manažérské práce (Vnoučková, 2013).

2.2.3. Možností prevence fluktuace

Neexistuje univerzální recept na snížení fluktuace. Odborníci shodují na tom, že jen pečlivá analýza příčin a komplexní přístup budou mít pozitivní výsledky. Bednář (2018) zaměřuje pozornost na fakt, že přijatá opatření by neměla být jednorázová, ale jde o kontinuální proces a snahu udržet fluktuaci pod kontrolou.

Vyhledáváním a získáváním kvalitních zaměstnanců a jejich stabilizaci se zabývá personální marketing. Zároveň je nástrojem k posilování soudružnosti a motivace pracovníku (Koubek, 2015). Ve dnešní době jedním ze strategických cílů každého podniku je efektivní plánování lidských zdrojů. Nezastupitelné místo v tom má strategie zaměřená na snižování fluktuace zaměstnanců a jejich stabilizaci. Každá organizace vytváří je dle svých specifík. Největší profesní organizace poskytující vzdělání a členství personalistům (CIPD) (2020), která je světovou autoritou v oblasti řízení lidských zdrojů, doporučuje první krok k vytvoření strategie udržení zaměstnanců analyzovat odpovědi na otázky: proč odchází, kdo odchází a jaký to bude mít dopad na organizaci, včetně ekonomických nákladů. Česká odbornice na problematiku fluktuace Vnoučková (2013) na základě analýzy kauzálních faktorů fluktuace zaměstnanců v ČR vytvořila doporučení k její snížení:

Faktor očekávání – podpora iniciativy; rovnováha práce – osobní život

Faktor kultury – přiměřené zatížení a minimalizace přesčasu; dostatek zdrojů; zaměření na kvalitu

Faktor odměny – odměna výkonu; jen vhodné benefity; spravedlnost

Faktor komunikace – upřímnost, etika, integrita; vhodná a častá zpětná vazba

Faktor jistoty – průhledné platební praktiky; budoucí rozvoj podniku

Faktor vztahů – budování dobrých vztahů mezi managementem a podřízenými

Faktor uznání – ohodnocení vykonané práce; zaměření na produktivitu.

2.3. Problematika fluktuace v kontextu současného ošetrovatelství

Podobně jako u ostatních pomáhajících profesí, jsou ve zdravotnictví trh práce a fluktuace značně specifické. Po roce 1989 se na rozdíl od ostatních odvětví měnily pomalu. Klíčovou roli zde hrají dva pro zdravotnictví podstatné fenomény – specifické vzdělávání a konkrétní lokalita (Gladkij, 2003). Specifický je i management zdravotnických služeb. Pro ošetrovatelství je to dáno jeho filozofií a předpokládá to kvalitní personál a kvalitu služeb (Plevová et al., 2012). Problematika fluktuace a retence sester je už delší dobu jednou

z nejvíce diskutovaných otázek ve zdravotnictví ČR. Tako otázka se jeví jako stěžejní v EU a celém světě. Evropská komise mimo jiné rozebírá možnosti stabilizace zdravotnických pracovníků, jedná se především o zlepšení pracovních podmínek, zvýšení pracovní spokojenosti a motivace, posílení atraktivity povolání, možnost návratu do zdravotnictví u pracovníků, kteří již opustili profesi. V neposlední řadě se diskutuje otázka migrace zdravotníků. Mobilita zdravotnických pracovníků by měla mezi jiné přispět k posilování kapacity v místech trpících jejich nedostatkem, avšak odborníci často odcházejí za lepším platem, možnostmi profesního růstu či za lepšími pracovními podmínkami.

Pokud by se objevila dobrá příležitost, 34,7 % sester v ČR by opustilo svého současného zaměstnavatele (Ivanová et al., 2012). Dle dat výroční zprávy NSI Nursing Solutions, Inc. (2020) je za rok 2019 fluktuace v amerických nemocnicích 17,2 %, celkem 55,3 % nemocnic má míru neobsazenosti personálem sester více než 7,5 %; také se odhaduje, že 48,2 % registrovaných sester odejde ze zaměstnání do 2 let od nástupu do zaměstnání. Fluktuace sester je hlavním problémem v kanadských nemocnicích s průměrnou mírou obratu 19,9 % (O'Brien-Pallas, 2010), v Izraeli tato míra činí 23 % (Toren et al., 2012). Studie v Libanonu odhalila ohromující míru fluktuace v rozmezí 67,1–78,9 %, z nichž 36,7 % plánuje opustit zemi (El-Jardali et al., 2009). Výjimkou není ani muslimský svět. Například v Saúdské Arábii má velké množství zdravotnických pracovníků tendenci odcházet do západních zemí, protože jsou zde patrně lepší pracovní a vzdělávací příležitosti (Falatah et al., 2018), a dle Ambani et al. (2020) mělo v Saúdské Arábii 26 % sester v úmyslu opustit zaměstnání. Podobné výsledky hlásí Evropa, například 29,5 % belgických sester má v úmyslu opustit nemocnici (Heede et al., 2013). Multicentrická studie, která proběhla v 10 evropských zemích (Belgie, Finsko, Německo, Irsko, Nizozemí, Norsko, Polsko, Španělsko, Švýcarsko a Spojené království) v rámci projektu RN4CAST (Heinen et al., 2013), zjistila, že celkově 9 % sester zamýšlelo opustit své povolání (míra se pohybovala od 5 do 17 % v rámci jednotlivých zemí). Tento projekt přinesl také data z průzkumu 33 659 sester ve 12 evropských zemích (Belgie, Anglie, Finsko, Německo, Řecko, Irsko, Nizozemí, Norsko, Polsko, Španělsko, Švédsko a Švýcarsko), kde se ukázalo, že 19 až 49 % sester mělo v úmyslu opustit současného zaměstnavatele (Aiken et al., 2013). O'Brien-Pallas et al. (2010) dodávají, že sestry pracující na odděleních s vysokou mírou fluktuace vykazovaly horší stav duševního zdraví a nižší uspokojení z práce.

Důsledky fluktuace mají negativní dopad na ekonomiku zdravotnických zařízení. Komplexní náklady na fluktuaci jsou náročné na výpočet a liší se napříč zeměmi. Kromě jiného je to dáno zdravotním systémem jednotlivých zemí a variabilitou metodologie výzkumu. Odhaduje se, že fluktuace personálu v nemocnicích představuje 5 % až 5,8 % celkového ročního provozního rozpočtu nemocnice a značný podíl na tom má fluktuace kvalifikovaných sester (Kurnat-Thoma et al., 2017). Duffield et al. (2014) porovnali míru fluktuace sester a náklady ze čtyř studií ve čtyřech zemích. Tyto studie používaly stejnou metodiku výpočtu, která zahrnovala přímé a nepřímé náklady spojené s odchodem

zaměstnance a s jeho nahrazením. Celkové náklady byly převedeny na americké dolary a upraveny podle míry inflace, aby bylo možné provést srovnání mezi zeměmi. Zjistilo se, že náklady na fluktuaci sester v jednotlivých zemích se lišily, nejvyšší výdaje vykázala Austrálie (48 790 USD), následovala Kanada (26 652 USD), Nový Zéland (23 711 USD) a USA (20 561 USD).

2.3.1. Specifika motivace všeobecných sester

Fluktuace úzce souvisí s motivací a je významným ukazatelem výkonnosti organizace (Kolman et al., 2012). Problematika motivace je široce studována v mnoha oborech včetně psychologie, sociologie, managementu lidských zdrojů a teorie řízení. Ve zdravotnictví je tato oblast zkoumána zejména z důvodu snížení fluktuace zdravotnických pracovníků. Pojem motivace je komplexní a existuje velké množství jeho definic. Motivace je síla, která podněcuje, směřuje a udržuje chování (Armstrong et al., 2015) a je mobilizovaná potřebou, která není uspokojena (Kolman et al., 2012). Dle Ivanové et al. (2013) se může cokoliv, co člověk vnímá jako hodnotu, stát motivačním faktorem. Motivace nemůže být vždy přímo měřena či pozorována (Kolman et al., 2012).

Armstrong et al. (2015) rozlišují motivaci **vnitřní**, která vyplývá z práce samotné a souvisí s pojetím angažovanosti, a **vnější**, která se týká opatření k motivování lidí zahrnujících odměny a tresty. Vnitřní motivace je spojena s angažovaností (Armstrong et al., 2015) a u sester je dána už samotnou podstatou jejich profese (Ivanová et al., 2013). Zahrnuje především samostatnost, viditelné výsledky práce, možnost rozvíjet své schopnosti a společenský význam (Urban, 2017) a má dlouhodobější a hlubší účinek (Armstrong et al., 2015). Hekelová (2012) dále rozlišuje motivaci **finanční** a **nefinanční**, která je však de facto podstatnější než motivace finanční a zahrnuje například pochvalu, uznání, vztahy na pracovišti, možnost seberealizace a zajímavou práci.

Odborníci se shodují v tom, že motivace je jedním z nejvýznamnějších manažerských úkolů (Ivanová et al., 2013; Hekelová, 2012; Armstrong et al., 2015; Urban, 2017). Avšak Urban (2017) upozorňuje, že některé lidi i přes použití veškerých nástrojů motivovat nelze. V takových případech je nejlepším řešením se s takovým jedincem rozejít. Kromě toho, pro správnou motivaci jedince je na místě porozumět nejen okolnostem, které k jejich motivaci přispívají, ale i těm, které jí brání.

Působení motivačních faktorů objasňují jednotlivé motivační teorie. Jednou z nejznámějších je dvoufaktorová motivačně-hygienická teorie Frederica Herzberga, který se zabýval příčinami spokojenosti a nespokojenosti s prací. Podle této teorie na motivace působí dvě skupiny faktorů: hygienické (vnější, udržovací) a satisfaktory (vnitřní, motivační). Mezi silné hygienické faktory patří například pracovní podmínky, interpersonální vztahy, plat a pozice. Existence hygienických faktorů nevede nutně ke spokojenosti, ale jejich absence vede k nespokojenosti. Mezi silné satisfaktory lze zařadit například možnost kariéerního

postupu, odpovědnost a povahu práce. Tato kategorie je pokládána za podstatu pracovní motivace (Ivanová et al., 2012). V roce 2011 byl v ČR realizován výzkum, který se zabýval faktory pracovního prostředí sester a tím, jak tyto faktory souvisejí s flukтуаčním chováním sester a jejich spokojeností. Herzbergova teorie byla přizpůsobena současným podmínkám poskytování zdravotní péče. Výzkumné šetření probíhalo formou individuálních strukturovaných rozhovorů a zúčastnilo se ho 1992 všeobecných sester. Výsledky ukázaly významnou korelaci mezi pracovní spokojeností a záměrem opustit současného zaměstnavatele. Jako klíčové faktory pracovního prostředí se jevíly mzda, péče o pacienty a jistota pracovního místa. Sestry, které neplánovaly opustit současného zaměstnavatele, mají rády svoje povolání zaměřené na poskytování kvalitní péče v přátelské atmosféře. Saturace těchto faktorů minimalizovala flukтуаční chování. Přestože pracovní spokojenost hlásilo 91,6 % sester, při vhodné příležitosti je připraveno rozhodně či spíše odejít 35 % z nich (Ivanová et al., 2013; Vévoda et al., 2013).

2.3.2. Pracovní spokojenost

Jde o multidimenzionální a složitý pojem, ale neexistuje jasná shoda v definování pojmu pracovní spokojenost sester. Dle koncepční analýzy Liu et al. (2016) spokojenost sester s prací odpovídá jejich pozitivním pocitům z pracovních podmínek reflektujících jejich potřeby, které zohledňují hodnotu jejich pracovní zkušenosti.

Dle Armstronga et al. (2015) pracovní spokojenost souvisí s angažovaností v organizaci, se zapojením do práce, občanským chováním v organizaci a duševním zdravím pracovníků; pracovní nespokojenost souvisí s fluktuací a stresem zaměstnanců. Vévoda et al. (2013) konstatují, že pracovní spokojenost sester je založena především na jejich schopnosti dostát požadavkům své profese a nejvyšší pracovní prioritou pro sestry je jejich profesionální role. Hodnocení samotné sestry, do jaké míry práce naplňuje své vlastní pracovní hodnoty, může způsobit pozitivní emoční stav uspokojení, nebo kontrastní negativní pocit nespokojenosti (Coomber et al., 2007).

Pracovní spokojenost je úzce spojena s flukтуаčním chováním sester (Chan et al., 2013a; Tourangeau et al., 2010; Liu et al., 2016; Coomber et al., 2007) a je ovlivněna mnoha faktory. Výsledky metaanalýzy Li et al. (2018) ukazují na spokojenost s prací jako na hlavní prediktor fluktuace sester a zdůrazňují její souvislost s psychologickým zmocněním sester. Kromě toho má pracovní spokojenost významný dopad jak na pacienty, tak na samotné sestry (Liu et al., 2016).

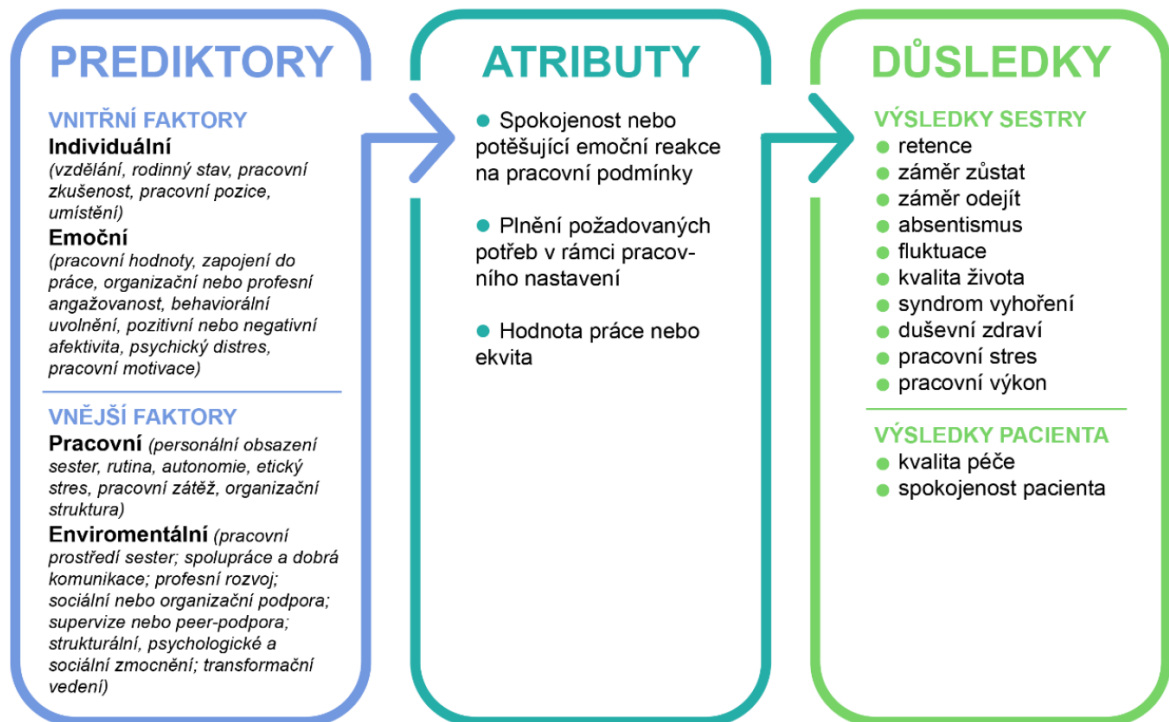
Liu et al. (2016) provedli koncepční analýzu pracovní spokojenosti sester a identifikoval její hlavní atributy jako:

- splnění požadovaných potřeb v pracovním prostředí,
- štěstí nebo potěšující emoční reakce na pracovní podmínky,

- hodnota práce nebo spravedlnost.

Tyto atributy jsou ovlivňovány demografickými, emočními, pracovními a enviromentálními charakteristikami.

Obrázek 1 Hlavní atributy pracovní spokojenosti sester (zpracováno dle Liu et al., 2016)



Spokojenost sester má pozitivní vliv na jejich výkonnost, kvalitu života a zdravotní stav. Kromě toho eliminuje rozvoj syndromu vyhoření, pracovní stresu, absence a fluktuace. Navíc ovlivňuje kvalitu péče a spokojenost pacientů (Liu et al., 2016).

Studie proběhla v Hongkongu v 10 nemocnicích (n=1271), prokázala významnou negativní souvislost mezi úrovní pracovní spokojenosti sester a záměrem opustit zaměstnání, přičemž 44,5 % respondentů uvedlo, že jsou nespokojeni se svým zaměstnáním; více než 60 % z nich uvedlo, že uvažovalo o rezignaci ze svých současných pozic (Choi et al., 2013).

České studie dodávají, že spokojenost s prací je pozitivně spojena s věkem a roky zkušeností (Gurková et al., 2013), rovněž je důležitá schopnost poskytovat dobrou péči (Ivanová et al., 2012). Přestože se finanční ohodnocení jeví jako hlavní složka pracovní spokojenosti českých sester, není zcela rozhodující při flukтуаčním chování a musí dojít k její interakci s jinými faktory (Ivanová et al., 2012). Heijden et al. (2010) dodávají, že pokud je pracovní spokojenost sester nízká, podpora blízkých kolegů obecně nemůže ovlivnit záměr sester odejít.

Leineweber et al. (2016) zjišťovali, jak aspekty pracovního prostředí sester a spokojenost s flexibilitou pracovního harmonogramu měřené na různých organizačních úrovních

ovlivnily záměr opustit profesi nebo zaměstnání kvůli nespokojenosti. Data vycházela z projektu RN4CAST a analyzovala vzorek 23 076 registrovaných sester z 2020 oddělení v 384 nemocnicích v 10 evropských zemích (Belgie, Anglie, Finsko, Německo, Irsko, Nizozemí, Norsko, Polsko, Španělsko a Švýcarsko). Víceúrovňová analýza zahrnovala země, nemocnice, oddělení a registrované sestry. Průměrný věk sester se pohyboval od 34 let v Irsku do 42 let ve Finsku. Zatímco v Polsku se nenacházejí téměř žádné sestry mužského pohlaví, přibližně 10 % sester v Německu a Španělsku jsou muži. V Polsku a Finsku více než 90 % sester pracuje na plný úvazek, zatímco nejnižší počet hlásí Nizozemí (42,9 %). Značné rozdíly byly popsány v podílu sester se vzděláním na bakalářské nebo vyšší úrovni, od 0,1 % v Německu po 100 % ve Španělsku a Norsku. Alarmující je fakt, že 9,5 % sester uvedlo záměr opustit profesi kvůli nespokojenosti. Z těch, kteří neplánovali povolání opustit, uvedlo 27,1 % intenci opustit své současné zaměstnání kvůli nespokojenosti. Zajímavé a významné je zjištění, že záměr opustit profesi nebo zaměstnání z důvodu nespokojenosti značně souvisí s flexibilitou pracovního harmonogramu. Možnost ovlivnit rozpis směn je pro sestry obzvláště důležitá, neboť jim poskytuje možnost přizpůsobit pracovní dobu individuálním potřebám v osobním životě, odpočinku a zároveň snižuje pocity stresu. Pokud sestry jsou spokojeny s flexibilitou pracovního harmonogramu, pravděpodobnost opustit povolání se snižuje až o 40 %.

Coomber et al. (2007) dodávají, že pokud je cílem zlepšení pracovní spokojenosti sester, vhodnějším a relevantnějším přístupem může být posouzení každého prostředí jednotlivě a v udržení pracovní spokojenosti sester sehrávají významnou roli manažeři ošetrovatelské péče (Haroková et al., 2013).

2.3.3. Možnosti stabilizace sester

Pozornost má být soustředěna na retenci jako prostředek k omezení fluktuace a řešení problému nedostatku sester (Coomber et al., 2007). Avšak stabilizace sester není možné dosáhnout pomocí jedné strategie, přístup by měl být komplexní (Kester, 2020). Vliv mohou mít orientační programy (včetně instruktáží, stáží, pobytů a strukturovaných orientačních programů), mentorství pro nové absolventy; transformační nebo relační vedení a týmová práce (Halter et al., 2017b) a zvýšení spokojenosti sester s jejich prací a sociálním prostředím (Heijden et al., 2010). Kontrola fluktuace sester na ošetrovatelských jednotkách je dle Galletta et al. (2016) důležitou strategií pro zlepšení efektivity týmu. Hart (2005) dodává, že úhrada vzdělání, flexibilní plánování, etická výchova a možnost sester mít kontrolu nad prací ve značné míře přispívají k retenci sester, podstatnou roli hraje rovněž zájem zaměstnavatele o obavy sester ohledně pracovního vytížení a personálního zajištění. Rozhodnutí sestry opustit zaměstnání je neuvěřitelně složité a může trvat až dva roky, což zdůrazňuje význam intervence pro udržení sester (Hayward et al., 2016).

V přehledu literatury Hayes et al. (2012) upozorňují na faktory, které ovlivňují rozhodnutí sester opustit stávající zaměstnání a jež se liší podle generace. Na fluktuální chování sester generace X (narozené v letech 1965–1978) a Y (narozené v letech 1979–2000) měla vliv nerovnováha mezi prací a životem; sestry generace Baby Boomer (narozené v letech 1947–1964) trápilo nadměrné pracovní vytížení; sestry generace X zdůrazňovaly profesionální privilegia, jako je samostatnost, uznání a intelektuální stimulace. Navíc se projevilo, že sestry generace X zažívají více příznaků vyhoření v zaměstnání a jsou náchylnější ke změně zaměstnání než jejich kolegové z generace Baby Boomer. Z tohoto důvodu mohla být protipatření týkající se fluktuace sester, která jsou specifická podle věku, účinnější. K podobným závěrům dospěl Shacklock et al. (2011), který tvrdí, že různé generace sester mají odlišné pohledy na svou práci a retenční strategie by měly brát v úvahu generační priority.

Organizační dynamika je složitá a naznačuje, že jevy na úrovni skupiny nebo jednotky ovlivňují dynamiku vztahů na individuální úrovni, a proto mohou být manažerské strategie na podporu spolupráce sestry a lékaře důležité pro zvýšení afektivního závazku sester k týmu (Galletta et al., 2016). Z tohoto důvodu je zásadní vytváření pracovišť zaměřených na efektivní vedení, které je schopné budovat lepší vztahy na pracovišti, což umožní zvýšit úroveň autonomie práce, sdělit zpětnou vazbu, podpořit odpovědnost a dát příležitosti zúčastnit se rozhodovacích procesů (Portoghese et al., 2015). Retence je mnohem dosažitelnější, když na správnou pozici umístíte správnou osobu (Falatah et al., 2018). Takase (2015) zdůrazňuje, že podpora ošetrovatelských kompetencí je klíčem ke zlepšení nejen kvality péče, ale také zachování personálu. Strategie, které se zaměřují na budování ohleduplných vztahů v práci, mohou zásadně podpořit záměr sestry zůstat v zaměstnání (Tourangeau et al., 2010). Například Trybou et al. (2014) upozorňují na význam relačních dovedností, které umožňují manažerům budovat důvěryhodné a uspokojivé vztahy se zaměstnanci a jsou jednou z nejdůležitějších taktik ke stabilizaci sester. Bártlová et al. (2010a) poukazují na nutnost účinných systematických opatření v rámci prevence syndromu vyhoření.

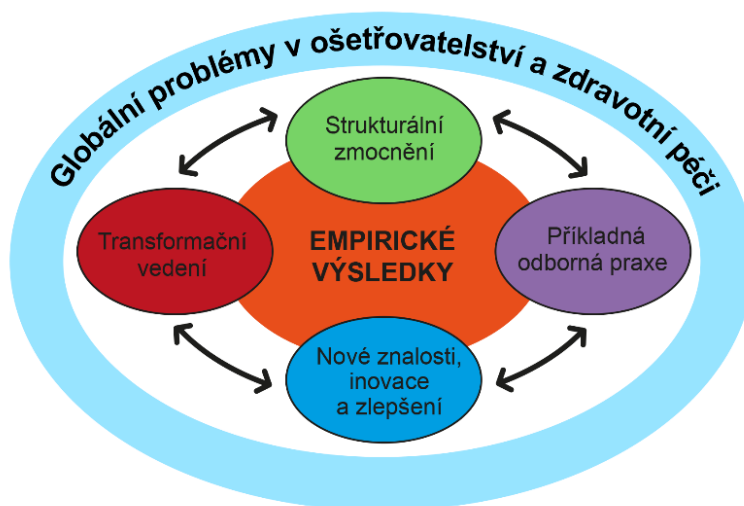
Výsledky retrospektivní longitudinální studie, která proběhla v UK od dubna roku 2012 do konce března roku 2015 (n=138 133 dospělých pacientů), ukázaly, že nejen nízký, ale i vysoký počet ošetrovatelských asistentů byl spojen s vyšší úmrtností pacientů. Na základě tohoto zjištění autoři výzkumu Griffiths et al. (2019) varují před využíváním ošetrovatelských asistentů k vyrovnání nedostatku všeobecných sester. Jednou z oblastí, na kterou by se management mohl za účelem zlepšení zaměřit, je možnost kariérního postupu (Aiken et al., 2013).

Velmi zajímavým fenoménem je tzv. „magnetická“ nemocnice (magnet hospital). Některé cizojazyčné pojmy se obtížně překládají, v tomto případě lze daný termín popsat jako přitažlivou nemocnici, jež vytváří pozitivní pracovní prostředí pro sestry, které jsou

spokojené a poskytují kvalitní péči pacientům. Tento statut uděluje The American Nurses Credentialing Center, která je dceřinou společností Americké organizace sester a mimo jiné se zabývá kvalitou poskytované ošetrovatelské péče a bezpečným a pozitivním pracovním prostředím. V roce 2008 byl koncepční model aktualizován a seskupil 14 sil magnetismu do pěti klíčových složek: transformační vedení; strukturální posílení; příkladná odborná praxe; nové znalosti, inovace a vylepšení; empirické výsledky. V roce 2011 dosáhlo přibližně 6,61 % všech registrovaných nemocnic statusu ANCC Magnet Recognition (ANCC, 2019).

Status Magnetu je mezinárodně uznáván, mimo jiné akreditovanými nemocnicemi v Austrálii, na Novém Zélandu a v Singapuru; Evropa však nemá jedinou nemocnici s magnetem ani rovnocenné uznání excelence v ošetrovatelství (Aiken et al., 2012).

Obrázek 2 "Magnetický" model (zdroj: ANCC, 2019; překlad autorky)

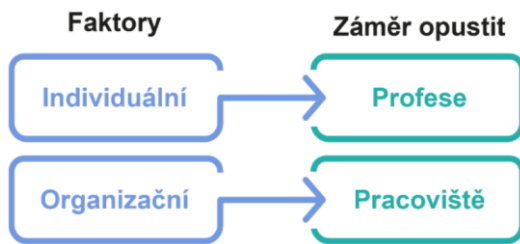


2.4. Faktory ovlivňující fluktuaci sester

Některé poznatky týkající se fluktuace sester byly již uvedeny v předchozích podkapitolách. Zde se pokusíme je shrnout. Fluktuace sester je multifaktoriální a sestry opouštějící zaměstnání a povolání jsou předmětem mezinárodního zájmu (Halter et al., 2017a), neboť se objevuje stále více důkazů o jejich negativních dopadech na samotné sestry, pacienty a organizace zdravotní péče (Hayes et al., 2012). Znepokojivým je fakt, že tendence sester opustit stávající zaměstnání nebo profesi předchází jejich následnému skutečnému odchodu z práce (Yamaguchi et al., 2016). Záměr fluktuace je vyvolán negativními psychologickými reakcemi na interní či externí aspekty zaměstnání (Gurková et al., 2013). Fluktuace sester probíhá dvěma směry, a to institucionálním, se záměrem odejít z práce do organizace stejného typu, nebo profesionálním, a to se záměrem odejít z profese sestry vůbec (Simon et al., 2010). Leineweber et al. (2016) analyzovali data vycházející z projektu RN4CAST. Vzorek stanovil 23 076 registrovaných sester pracujících na 2020 odděleních

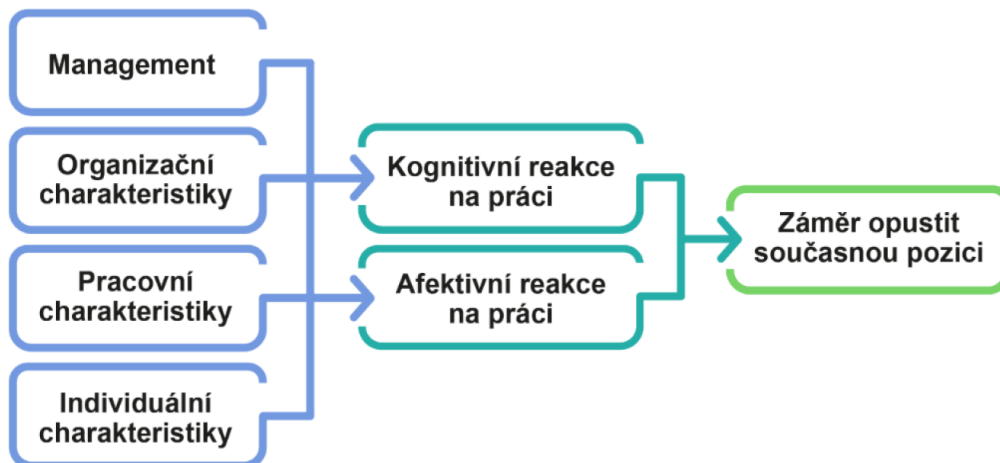
v 384 nemocnicích v 10 evropských zemích (Belgie, Anglie, Finsko, Německo, Irsko, Nizozemí, Norsko, Polsko, Španělsko a Švýcarsko). Pro analýzy byly k dispozici čtyři úrovně: země, nemocnice, pracoviště a registrovaná sestra. Byly zkoumány, jak úmysly opustit povolání, tak úmysly opustit nemocnici kvůli nespokojenosti. Výsledky ukázaly, že záměr opustit povolání ovlivňují hlavně individuální faktory, zatímco záměr opustit zaměstnání ovlivňují faktory organizační.

Obrázek 3 Ovlivnění záměru odchodu (zpracováno dle Leineweber et al., 2016)



Vzhledem k tomu, že trvá nedostatek sester a problémy s jejich udržením, je zřejmé, že pokud má být problém úspěšně vyřešen, musejí být důvody, pro které sestry své zaměstnání a profesi opouštějí, jasně identifikovány (Coomber et al., 2007). Teorie fluktuace se v ošetrovatelských studiích neustále vyvíjí. Fluktuace se zkoumá z různých úhlů, předmětem zájmu vědců je nejen fluktuační chování sester ve smyslu odchodu ze zaměstnání nebo povolání, ale i snaha porozumět příčinám, které vedou k úmyslu sester zůstat v povolání nebo zaměstnání. Ale výzkum fluktuace sester zatím příliš nerozlišuje mezi odchodem z profese a odchodem organizace (Simon et al., 2010). Další vědci zastávají názor, že organizační faktory, zejména stres a vedení, mají větší vliv na spokojenost s prací a rozhodnutí změnit současnou pozici než faktory individuální (Coomber et al., 2007). Cowden et al. (2012) vyvinuli teoretický model, který vysvětluje, jak pracovní a organizační individuální charakteristiky a management ovlivňují kognitivní a afektivní reakce zaměstnaných sester na jejich práci a na záměr zůstat na svých současných pozicích.

Obrázek 4 Teoretický model setrvání sester na pracovišti (zpracováno dle Cowden et al., 2012)



Souhrn systematických přehledů (Halter et al., 2017a) ukazuje na komplexní škálu determinantů a dělí příčiny fluktuace na úrovně:

- individuální (sociodemografické charakteristiky a psychologické zkušenosti sester),
- pracovní (pracovní náplň, pracovní zátěž, variace práce, dvojitost, schéma služeb, stabilita sester a zviditelnění práce),
- interpersonální (chvála a uznání, důvěra, vlastnosti manažera, vedení, autonomie, zmocnění a rozhodování, skupinová soudržnost, sociální podpora a týmová práce),
- organizační (pracovní prostředí včetně klimatu, organizační struktura a finance).

Zjistilo se, že největší vliv měly na individuální úrovni stres a nespokojenost a na organizační úrovni vedení a podpora.

Záměr opustit ošetrovatelskou profesi je zdůvodňován hlavně faktory na individuální úrovni, zatímco úmysl opustit pracoviště je vysvětlován faktory organizačními (Leineweber et al., 2016; Simon et al., 2010), ale sestry často uvádějí více než jeden důvod, proč změnily své zaměstnání (Strachota et al., 2003).

Autoři Nei et al. (2015) ve své meta-analýze zjistili, že podpůrné a komunikativní vedení, zapojení se do kolektivu a organizační závazek jsou nejsilnějšími prediktory dobrovolné fluktuace. Mezi další proměnné, které se vztahují k úmyslu opustit zaměstnání, patří napětí na pracovišti, napětí v rolích, konflikt mezi prací a rodinou, kontrola práce, složitost práce, odměny, uznání a soudržnost týmu.

Analýza dat německé části studie NEXT ukázala, že záměr opustit organizaci je asociován se stylem vedení a odchod z profese s pracovními vztahy a rovnováhou mezi prací a rodinou (Simon et al., 2010). Na flukтуаční chování má také vliv nízká morálka, problémy s řízením, pracovní vyčerpání a množství času stráveného na jiných než ošetrovatelských úkolech (Aiken et al., 2002).

Velkou pozornost zaslouží výsledky nadnárodní multicentrické studie RN4CAST, která proběhla v letech 2009–2011 v 12 evropských zemích (Belgie, Anglie, Finsko, Německo, Řecko, Irsko, Nizozemí, Norsko, Polsko, Španělsko, Švédsko a Švýcarsko) a třech zemích mimo EU (Čína, Botswana, JAR). Tento projekt byl jednou z největších studií o pracovní síle sester v Evropě, jehož hlavním cílem bylo rozšířit a zpřesnit typické prognostické modely s faktory, které zohledňují vliv pracovního prostředí a kvalifikace sester na jejich retence, vyhoření a rovněž na výsledky pacientů. Cílem studie RN4CAST bylo také simulovat scénáře pro ilustraci toho, co se stane s kvalitou a výsledky péče o pacienta, když se mění různé charakteristiky personálu sester (poměr sestry k pacientovi, vzdělávání,

kombinace dovedností, pracovní prostředí). „Sestry“ byly v každé zemi definovány jako sestry podle směrnice EU 2005/36 / ES (Sermeus et al., 2011).

Organizační faktory

Pracovní prostředí

Pracovní prostředí sester lze pojmout jako organizační charakteristiky pracovního prostředí, které usnadňují, nebo omezují profesionální ošetrovatelskou praxi (Lake, 2002). V mezinárodní literatuře je také identifikováno jako jeden z důležitých faktorů ovlivňujících fluktuaci a retenci zdravotních sester (Dawson et al., 2014, Tourangeau et al., 2010; Ivanová et al., 2012). ICN (2014) zdůrazňuje význam pracovního prostředí v dobách výrazných změn, kdy dochází k přepracování systému služeb. Zároveň upozorňuje na potřebu vzdělávání a přípravy sester, aby dokázaly své nové role rychleji zvládnout a efektivně reagovat na změny. Propojení mezi pozitivním pracovním prostředím a zaměstnanci pracujícími na zlepšení pracovní spokojenosti personálu vede k řadě iniciativ v oblasti zlepšení zdraví a spokojenosti pracovní síly (ICN, 2014). Kromě toho ICN (2014) upozorňuje, že počet sester a jejich pracovní prostředí se přímo odráží v péči o pacienty. Výsledky z 1406 nemocnic v devíti zemích (USA, Čína, Jižní Korea, Thajsko, Japonsko, Nový Zéland, Velká Británie, Kanada, Německo) ukazují, že nemocnice s trvale lepším pracovním prostředím mají nižší pravděpodobnost vyhoření sester a jejich nespokojenosti s prací, a to navzdory rozdílným systémům zdravotní péče a kulturám (Aiken et al., 2011).

Dotazník PES-NWI (Practice Environment Scale of the Nursing Work Index-škála pracovního prostředí indexu ošetrovatelské péče) je nejčastěji používaným nástrojem k měření ošetrovatelského pracovního prostředí a jediným nástrojem doporučeným organizacemi podporujícími kvalitu poskytování zdravotní péče v USA (Warshawsky et al., 2011). Byl vyvinut v roce 2002 ve Spojených státech amerických Dr. Eileen Lake z pensylvánské univerzity, která vycházela z charakteristik „magnet hospitals“, dotazníku NWI a výsledků používání NWI pro zkoumání organizačních atributů nemocnic. Původně NWI obsahoval 65 položek, které byly redukovány na 48 bodů. Následně bylo po statistických operacích ponecháno jen 31 položek, které tvoří 5 empiricky odvozených hlavních kategorií.

- participace sester na vedení nemocnice,
- ošetrovatelské základy pro kvalitu péče,
- schopnost ošetrovatelského managementu vést a podporovat sestry,
- dostatek zaměstnanců a zdrojů,
- kolegiální vztahy mezi sestrami a lékaři (Lake, 2002).

K měření PES-NWI se používá čtyřbodová Likertova stupnice. V roce 2006 Lake a Friese představili inovativní způsob posouzení pracovního prostředí, které bylo klasifikováno jako příznivé, pokud průměrné skóre čtyř nebo pěti dílčích stupnic bylo vyšší než 2,5; jako smíšené, pokud byly položky ve dvou či třech dílčích stupnicích vyšší než 2,5, a nepříznivé, pokud žádná nebo jedna z pěti dílčích stupnic dosáhla průměrného skóre 2,5. Také je třeba upozornit na skutečnost, že nástroj PES-NWI používaný v nemocnicích s byrokratickým stylem vedení nemusí být validní (Lake, 2002).

Dotazník byl použit k měření pracovního prostředí ve mnoha zemích, v odlišných typech zdravotnických zařízení, na různých pracovištích a s různou velikostí vzorků. Kromě toho byl nástroj PES-NWI upraven dle potřeb každého výzkumu a přizpůsoben specifikům jednotlivých zemí. Jako příklad lze uvést Kanadu, Čínu, Austrálii, Nový Zéland, Tchaj-wan, Mexiko, Argentinu, Peru, Venezuelu, Kolumbii. V rámci velkého mezinárodního projektu RN4CAST (Belgie, Velká Británie, Německo, Nizozemí, Řecko, Irsko, Norsko, Polsko, Španělsko, Švédsko a Finsko) byl pro měření složek pracovního prostředí sester použit revidovaný dotazník PES-NWI, který sestával z 32 položek (Sermeus et al, 2011).

Nástroj PES-NWI byl použit i v Saúdské Arábii, kde se ukázalo, že pracovní prostředí sester a počet pacientů na jednu sestru byly prediktory syndromu vyhoření a nespokojenosti s prací, což vedlo k úmyslu odejít (Ambani et al., 2020). K podobným závěrům dospěli vědci v Thajsku (Nantsupawat et al., 2017), kteří zjistili, že špatné pracovní prostředí je základním faktorem vyčerpání a fluktuace sester. Další studie, která použila výzkumné nástroje odvozené z projektu RN4CAST a zároveň byla první rozsáhlou studií v jižní Africe, přinesla podobné výsledky jako předchozí studie v Evropě a USA. Ze vzorku 1187 sester plánovalo 54,4 % během roku opustit nemocnici kvůli nespokojenosti s prací, 52,3 % hodnotilo své pracovní prostředí jako špatné, 45,8 % uvádělo vysokou míru vyhoření a 44,9 % si nebylo jisto, že management vyřeší problémy pacientů (Coetzee et al., 2013).

Belgická smíšená studie (n=3186) zdůrazňuje, že personální obsazení a kvalita pracovního prostředí významně souvisejí se záměrem odejít (Heede et al., 2013). Coomber et al. (2007) dodávají, že flukтуаční chování sester více ovlivňují faktory související s pracovním prostředím než individuální či demografické faktory.

V kvalitativním výzkumu Dawson et al. (2014) se ukázalo, že pracovní prostředí ovlivňuje nevhodná kombinace dovedností, nedostatek personálu, zahraniční sestry s nedostatečnou kvalifikací a potřebnými schopnostmi, rovněž nedostatečná možnost samostatné práce a zvýšené nároky pacientů. Tyto faktory ještě zhoršuje pracovní přetížení, stres, pocit nedostatečného ohodnocení a uznání. Hart (2005) dodává, že pracovní prostředí sester je výrazně ovlivněno kulturou a klimatem organizace. Pokud sestry vnímají etické klima pracovního prostředí jako takové, ve kterém je ohrožena jejich primární povinnost vůči pacientům, může dojít k pracovní nespokojenosti a fluktuaci.

Gormley (2011) zkoumal rozdíly ve vnímání pracovního prostředí a kvality péče mezi manažerkami a sestrami a vztah mezi vnímáním pracovního prostředí sestry a úmyslem opustit pracoviště. Ve vnímání pracovního prostředí zjistil významné rozdíly mezi sestrami a manažery, přičemž manažeři hodnotili pracovní prostředí pozitivněji než zaměstnanci. Výsledky této studie podporují přesvědčení, že faktory pracovního prostředí související s participačním vedením, vnímáním ošetrovatelského managementu, potěšením z práce a vnímáním kvality péče ovlivňují úmysl sester opustit zaměstnání.

Výsledky studie RN4CAST (Heinen et al., 2013) naznačují, že problémy s personální přiměřeností, počtem pacientů připadajících na jednu sestru, vnímanou kvalitou a bezpečností péče o pacienta nejsou dostatečně silné na to, aby mohly sestry úplně vytlačit z profese, a že se pravděpodobně jedná o kontextové faktory, které lze v novém pracovním prostředí napravit. Rozhovory s 84 sestrami, které změnilo zaměstnání (Strachota et al., 2003), ukázaly, že nejčastějším důvodem změny zaměstnání byly odpracované hodiny – dlouhé směny, přesčasy, víkendy, noci a svátky vedly sestry k hledání jiného zaměstnání. S dalšími studii se shodují v tom, že faktory související s pracovním prostředím jsou prediktory záměru opustit zaměstnání.

Sestry neustále spolupracují se dvěma sadami pracovních sil: stabilizačními a destabilizačními silami, které vycházejí z atributů ošetrovatelského pracovního prostředí (Choi et al., 2011), a tyto atributy jsou spojeny s výsledky sestry a pacienta. Cowden et al. (2011) prokázali, že vnímání pracovního prostředí sestrami přímo souvisí s jejich flukuačním chováním. Etické klima je také významným faktorem při rozhodování o odchodu ze zaměstnání nebo o profesi (Hart, 2005). Výsledky evropské longitudinální studie NEXT (Li et al., 2011) naznačují, že zlepšení psychosociální stránky pracovního prostředí, a zejména profesních odměn může být užitečné při udržení sester a následném snižování jejich nedostatku v Evropě.

Zaměstnavatelé mohou hrát klíčovou roli při vytváření zdravého pracovního prostředí (Heinen et al., 2013) a zvýšení míry retence ošetrovatelského personálu (Chan et al., 2013a). Velice důležitá je přitom spolupráce zdravotních sester a lékařů při zlepšování pracovních podmínek a podpoře pracovního prostředí (Galletta et al., 2016).

Americká asociace sester pro kritickou péči (AACN) zjistila, že vytváření zdravého pracovního prostředí je nezbytné pro schopnost sester poskytovat bezpečnou a efektivní péči, rovněž přispívá ke zlepšení retence zaměstnanců a udržení finanční životaschopnosti organizací zdravotní péče. **Standardy pro vytváření a udržení zdravého pracovního prostředí** jsou:

- *Kvalifikovaná komunikace.* Sestry musejí být stejně zdatné v komunikačních jako v klinických dovednostech

- *Skutečná spolupráce.* Sestry musí neúnavně hledat a podporovat skutečnou spolupráci
- *Efektivní rozhodování.* Sestry musejí být oceňovány a angažovány jako partneři při vytváření politiky, řízení a hodnocení klinické péče a vedení organizačních operací
- *Vhodné personální zajištění.* Personální zajištění musí vytvořit efektivní soulad mezi potřebami pacientů a kompetencemi sestry
- *Smysluplné uznání.* Sestry musejí být uznávány a musejí samy oceňovat ostatní úměrně k hodnotě, kterou každá svou prací přináší organizaci
- *Autentické vedení.* Vedení sester musí vědomě a plně přijmout imperativ zdravého pracovního prostředí (AACN, 2016).

Obrázek 5 Standardy pro vytváření a udržení zdravého pracovního prostředí (zpracováno dle AACN, 2016)



Bezpečnost a zdraví při práci

Práce má v životě člověka nezastupitelný význam. Je zdrojem živobytí a seberealizace, na druhé straně může přinášet i negativní důsledky. Povolání všeobecné sestry patří k náročnějším povoláním z hlediska pracovní zátěže, a to jak po fyzické, tak i po psychické stránce. Pracovní zátěž lze definovat jako „souhrn vnějších podmínek, okolností a požadavků v daném pracovním systému, které ovlivňují fyziologický a psychický stav člověka“ (VÚBP, 2020). Neúměrná psychická a fyzická zátěž je často doprovázena pocitem smutku a beznaděje, což následně zvyšuje flukuační chování, od záměru změnit současné pracoviště až po rozhodnutí opustit profesi (Bártlová et al., 2010a; Moloney et al., 2018). Sestry uváděly nadměrnou pracovní zátěž plynoucí z nedostatku personálu jako hlavní faktor vyvolávající jejich nespokojenost (Atefi et al., 2014).

Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci (EU-OSHA, 2014) uvádí, že bezpečnost a ochrana zdraví při práci (BOZP) zdravotnických pracovníků má dopad na péči o pacienty a na náklady, neboť fluktuace zaměstnanců a absentismus ovlivňují kontinuitu poskytování péče a dostupnost kvalifikovaného personálu. Vzhledem k vystavení velkému

množství rizikových činitelů a jejich kombinaci je práce ve zdravotnictví pro pracovníky vysoce rizikovým odvětvím. EU-OSHA (2014) identifikovala tato rizika následovně:

- biologická (patogeny přenášené krví, patogeny přenášené vzduchem, nemoci přenášené stykem s nemocnými),
- chemická (expozice chemickým látkám používaným ve zdravotnickém prostředí z řady různých důvodů, například léky, anestetika, dezinfekční prostředky),
- bezpečnostní (hluk, ionizující a neionizující záření, uklouznutí, zakopnutí a pády),
- ergonomická (zvedání, tlačení, nepřírozená poloha, opakované pohyby, dlouhé stání a sezení),
- psychosociální (pracovní doba, zneužívání drog, emocionální nároky, faktory související se stresem a vyhořením, násilí a šikana).

Práva a povinnosti zaměstnance a zaměstnavatele v oblasti BOZP vycházejí z právních předpisů ČR, legislativy EU, úmluv Mezinárodní organizace práce a dokumentů WHO. Vytvoření ideálního pracovního prostředí, tzn. prostředí, v němž nehrozí žádné poškození zdraví, je zásadní pro pracovní spokojenost sester a pacientů. Povinností zaměstnavatele je zajistit bezpečnost a ochranu zdraví zaměstnanců (Nakládalová, 2013). Stěžejní roli v tom hrají identifikace rizikových faktorů a jejich eliminace. Hlavním nástrojem hodnocení těchto rizik je kategorizace práce, která je dle zákona povinná. Legislativa také specifikuje nemoci z povolání.

Chemické činitele

Podstatná část sester je vystavena působení velkého množství chemických látek. Ve většině případů se jedná o cytostatika, alergeny a chemické látky používané při dezinfekci a sterilizaci. Například antibiotika a očkovací látky mohou způsobit kontaktní alergický ekzém, alergickou rýmu, a dokonce rozvinutí průduškového astmatu. Cytostatika představují velké riziko vzhledem ke svým kancerogenním, mutagenním a teratogenním účinkům. K expozici může dojít během přípravy roztoků nebo při manipulaci s kontaminovaným materiálem. Chemická dezinfekce představuje riziko při přímém kontaktu, ale také inhalačně. Základním preventivním opatřením je přísné dodržování bezpečnostních pokynů při práci s chemickými látkami a odpovídající technické a prostorové vybavení pracovišť (Nakládalová, 2013).

Biologické činitele

Sestry jsou ohrožené širokou paletou infekčních agentů, nejčastěji se jedná o viry, bakterie, parazity a houby. Sledování a hodnocení účinku biologických činitelů je obtížnější na rozdíl

od faktorů chemických a fyzikálních. Ze strany sester se jeví rizikovým faktorem podceňování nebezpečí a nedodržování pracovních postupů, ale také vyšší věk a přidružená onemocnění (Nakládalová, 2013). Kromě toho jsou sestry ve výcviku zranitelnou skupinou kvůli nedostatku zkušeností. Značnou roli navíc hraje psychický stav sestry pramenící ze stresu, únavy, vysoké míry zodpovědnosti, nejzávažnějším signálem zranitelnosti přitom je syndrom vyhoření (Šrámová, 2004). K nejčastějším nemocem patří chřipka, tuberkulóza, hepatitida a infekce HIV (EU-OSHA, 2020). Značné riziko pro sestry představuje poranění ostrým předmětem a přenos nákazy. Za faktory snižující riziko infekce lze považovat dodržování osobní hygieny, očkování, použití ochranných pomůcek, nezbytné je respektování bezpečnostních opatření zdravotnického pracoviště (Nakládalová, 2013).

Fyzická zátěž

Fyzická zátěž sester vyplývá už z podstaty samotného povolání, její úroveň je různorodá a záleží na typu oddělení. K rizikovým oddělením patří například jednotky intenzivní péče, resuscitační, neurochirurgická, ortopedická, neurologická a geriatrická oddělení (Nakládalová, 2013). Spojeno je to zejména s manipulací s pacienty, což zahrnuje těžké ruční zvedání při přemisťování nebo polohování pacientů a práci v extrémně nepohodlných pozicích. Zvedání se stává obtížnějším vzhledem k rostoucí hmotnosti pacientů a stoupajícímu počtu starších lidí, kteří vyžadují pomoc s každodenními činnostmi (CDC, 2016). Machálková et al. (2012) udávají, že během osmihodinové pracovní směny sestra 4,8–6,4 hodin stojí, v předklonu pracuje 48 minut, 53 minut polohuje pacienta a v nepřirozené poloze poskytuje péči až 2 hodiny za směnu. Nelze také opomenout manipulaci s prádlem a zdravotnickým materiálem (Nakládalová, 2013). Muskuloskeletální poruchy související s prací jsou pro sestry závažným problémem a mohou vést k závažnému zneschopnění (CDC, 2016; EU-OSHA, 2020). Ke snížení fyzické zátěže přispívá zajištění dostatečného počtu personálu, zabezpečení vhodnými pracovními pomůckami, optimalizace prostorů a nácvik správné manipulace s imobilními pacienty (Nakládalová, 2013).

Faktory fyzické zátěže všeobecných sester (n=164) v českém prostředí se zabývala Machálková et al. (2012). Ke kvantitativnímu šetření byl použit upravený dotazník, který původně vycházel z metodologie NEXT studií. Výsledky se ukázaly jako alarmující. Při komparaci s výsledky NEXT studie se ukázalo, že české sestry při manipulaci zvedají pacienta desetkrát a více za směnu, tedy třikrát častěji než sestry z NEXT studií; desetkrát a více participují na polohování a úpravě lůžka pacientů; desetkrát a více manipulují s pacientem bez pomoci; několikanásobně častěji zůstávají v nepohodlné poloze. K nespokojenosti sester ve značné míře přispělo nedostatečné technické vybavení pracovišť, neboť chyběly pomůcky k manipulaci s pacienty, zvláště imobilními. Kromě toho se zjistilo, že vykonávané činnosti, které se jeví jako nejnáročnější z hlediska fyzické zátěže, nepatří k právně stanoveným kompetencím všeobecných sester. Eliminovat vysoké nároky na fyzickou zátěž by mohl dostatek personálu na příslušných odděleních, vyšší podíl mužů na

pracovištích s imobilními pacienty a zodpovědnější využití kompetencí jednotlivých zdravotnických pracovníků.

Riziko násilí

Na problematiku násilí ve zdravotnictví lze pohlížet ze dvou rovin, jak ze strany pacienta, tak ze strany zdravotníků. Otázka násilí je předmětem výzkumu na národní a mezinárodní úrovni. Anthony et al. (2020) zmiňují, že problematika laterálního a horizontálního násilí trápí ošetrovatelskou profesi již více než tři desetiletí, řešení však zůstávají těžko uchopitelná. Kromě toho, titíž autoři dodávají, že WHO, ICN a Public Services International uznaly tento problém jako hlavní globální prioritu v oblasti veřejného zdraví. Násilí na pracovišti má mnoho podob, například verbální týrání, agresi, obtěžování, šikanu, fyzické násilí, a může zahrnovat různé typy pachatelů. Studie NEXT realizovaná v letech 200–2005 v deseti evropských zemích (Belgie, Německo, Finsko, Francie, Itálie, Nizozemí, Norsko, Polsko, Slovensko a Spojené království) a v osmi zemích při následném šetření (s výjimkou Norska a Spojeného království) zahrnovala vzorek 39 894 sester. Výzkumné šetření mělo za cíl zjistit okolnosti předčasného odchodu sester z profese a zahrnovalo jednotlivé oblasti. Estryn-Behar et al. (2008) v rámci tohoto projektu zkoumali problematiku násilí v práci sestry. Pomocí vícenásobné logistické regrese posoudili spojitost mezi frekvencí násilí, faktory souvisejícími s týmovou prací, dalšími organizačními faktory a výsledky souvisejícími s prací, jako je syndrom vyhoření, záměr opustit povolání a úmysl změnit zaměstnání. Zjistilo se, že násilí ze strany pacientů nebo příbuzných významně souviselo s fluktuálním chováním. Časté vystavení násilí ze strany pacientů či příbuzných uvedlo 22 % sester. Tyto sestry vykazovaly vyšší míru syndromu vyhoření a častěji sdělovaly úmysl odejít ze stávajícího zaměstnání, či dokonce opustit povolání. Jako faktory spojené s vysokým počtem hlášených násilných událostí se projeví kvalita týmové práce, nejistota ohledně léčby pacientů, mladší věk, noční práce a časová tíseň. Rovněž byli více ohroženi násilím muži na pozici sestry a neregistrované sestry. Nejvyšší výskyt násilí byl hlášen na psychiatrických, geriatrických a urgentních pracovištích.

Je zřejmé, že Česká republika není výjimkou. Problematikou násilí v českém zdravotnictví se ve smíšeném výzkumu zabýval Pekara (2015). Kvantitativní šetření zahrnovalo 896 respondentů (500 všeobecných sester, 92 lékařů, 151 zdravotnických záchranářů, 60 fyzioterapeutů, 25 řidičů záchranných služeb, 18 bezpečnostních pracovníků a 50 sanitářů a ošetrovatelů). Kvalitativní část výzkumu tvořilo 10 hloubkových rozhovorů se všeobecnými sestrami. Výsledky studie ukázaly, že všeobecné sestry jsou z hlediska rizika násilí nejohroženější profesní skupinou ve zdravotnictví, přičemž středoškolsky vzdělané sestry byly vystaveny vyššímu nebezpečí násilí než jejich vysokoškolsky vzdělané kolegyně. Na rozdíl od výsledků studie NEXT bylo zjištěno, že násilí v ošetrovatelství jsou v ČR vystaveny jak ženy, tak muži bez rozdílu. Jako nejohroženější výskytem násilí se jevíly pracoviště intenzivní péče, urgentní příjmy a pohotovost. Zajímavé je zjištění, že chování

sester má podstatný vliv na výskyt násilí na pracovišti. Nevhodné zacházení s pacienty významně graduje násilí z jejich strany. To znamená, že chování sester je nejpodstatnějším faktorem k předcházení násilí ve zdravotnictví. Kromě toho je z hlediska preventivních opatření doporučeno zvýšení úrovně profesionální komunikace a příklady dobré praxe.

Psychosociální rizika a stres při práci

Psychosociální rizika a stres při práci patří k nejnáročnějším otázkám v oblasti BOZP. Tyto rizika vyplývají z nekvalitního managementu práce a ze špatného společenského kontextu a mohou mít nepříznivé psychické, tělesné a sociální následky (EU-OSHA, 2020). Pracovníci ve zdravotnictví mají vyšší míru zneužívání návykových látek a sebevražd než jiné profese a vyšší míru deprese a úzkosti související s pracovním stresem. Kromě psychického utrpení patří mezi další důsledky pracovního stresu syndrom vyhoření, absence, úmysl zaměstnance odejít, snížená spokojenost pacientů a chyby v diagnostice a léčbě (CDC, 2008).

Zaměstnanci zažívají stres, pokud jsou nároky jejich práce větší, než dokážou unést (EU-OSHA, 2020). Stresory v práci sester jsou identifikovány jako: pracovní přetížení, časová tíseň, nedostatečná podpora vedení a v rámci pracovního kolektivu, riziko infekce, poranění jehlou, vystavení násilí nebo hrozbám souvisejícím s prací, nedostatek spánku, nejednoznačnost a konflikt rolí, nedostatek personálu, nedostatečná možnost kariérního rozvoje, péče o vážně nemocné pacienty (CDC, 2008). Negativní důsledky odnáší i organizace, například zvýšenou měrou pracovní neschopnosti, vyšším výskytem úrazovosti, delšími absencemi, nižší pracovním výkonem a předčasným odchodem do důchodu (EU-OSHA, 2020).

Stres má zásadní vliv na flukuační tendence, tudíž je třeba rozvíjet retenční strategie zaměřené na účinné snížení stresu (Coomber et al., 2007; Duvall et al., 2010). V kanadském kvalitativním šetření Hayward et al. (2016) byl stres klíčovým aspektem ovlivňujícím rozhodnutí zkušených sester opustit současnou pozici. S tím souhlasí Moloney et al. (2018), kteří tvrdí, že vyšší pracovní vyčerpání a častější zasahování práce do osobního života jsou nejsilnějšími prediktory rozhodnutí opustit organizaci a profesi. Nicméně v okamžiku, kdy se jedná o uspokojivou a vysoce hodnocenou práci, není pracovní zátěž tím jediným důvodem k odchodu (Hayes et al., 2012). V ČR vědci identifikovali významnou korelaci mezi kvalitou vztahu sestra-lékař a psychickým vyčerpáním sester s následným rizikem syndromu vyhoření, zatímco nadměrná fyzická zátěž neměla na úroveň spolupráce s lékaři vliv (Bártlová et al., 2010a).

Vedení

Studie v různých zemích zdůrazňují důležitost manažerských dovedností a kvality vedení (Homburg et al., 2013; Trybou et al., 2015). Problematické vedení má stále značný podíl na

pocitu nespokojenosti a fluktuaci sester (Coomber et al., 2007; Duvall et al., 2010; Trybou et al., 2015; Cowden et al., 2011), zatímco vlastnosti vedoucích sester, které jsou podřízenými vnímány jako dobré vedoucí a manažerky, souvisejí s pracovní spokojeností a retencí zaměstnanců (Duffield et al., 2014).

Výsledky velké studie NEXT ukazují, že podpora od přímého nadřízeného může ovlivnit záměr sester odejít více než pracovní spokojenost nebo věk, což dokládá, jak je důležité, považuje-li sestra pracovní vztah se svým nadřízeným i výměnu informací s ním za dobré (Heijden et al., 2010). Studie Trybou et al. (2014) vyzdvihuje významnou roli sestry-manažera při vytváření vysoce kvalitních vztahů s ošetřujícím personálem pro zvýšení retence. Řízení a vedení byly identifikovány jako významné determinanty míry fluktuace sester v Saúdské Arábii (Falatah et al., 2018). V kanadském kvalitativním šetření všichni účastníci zmínili vedení jako faktor, který ovlivnil jejich rozhodnutí opustit zaměstnání (Hayward et al., 2016).

Na souvislost kvality vedení, spokojenosti s prací a úmyslu odejít poukazuje i čínská studie (Choi et al., 2013). Čínské sestry byly nespokojeny s vedoucími pracovníky, kteří byli líčeni tak, že neprojevují pochopení pro velkou pracovní zátěž sester, nerespektují jejich názory a neposkytují potřebné zdroje a podporu pro zlepšení kvality péče.

Bylo prokázáno, že vnímání vedení a pracovního prostředí sestrami přímo souvisí s jejich úmysly zůstat v organizaci nebo z ní odejít (Cowden et al. 2011). Heede et al. (2013) dodávají, že styl participativního řízení a transformační vedení jsou klíčovými prediktory záměru obratu. Kvalitativní studie Hayward et al. (2016) poukazuje na složky pracovního prostředí, jako jsou negativní pracovní vztahy s kolegy, manažery a lékaři. Tyto faktory prohloubily nespokojenost sester a vyvolaly myšlenky opustit stávajícího zaměstnavatele.

Aiken et al. (2013) upozorňují na alarmující výsledky projektu RN4CAST. Zjistilo se, že většina sester téměř ve všech zemích uvádí, že vedení neposlouchá a nereaguje na obavy zaměstnanců. Podobně většina sester v téměř každé zemi hlásila nedostatek příležitostí k účasti na rozhodování v nemocnici. Dokonce i uznání za dobře odvedenou práci se zdá být podle zdravotních sester nedostatečné.

Konflikt rolí

Aby mohly sestry kvalitně plnit své povinnosti, potřebují jasně definované role s adekvátní podporou. Konflikt role sester souvisí s jejich fluktuačním chováním. Vzhledem k mnohdy nadměrnému pracovnímu vytížení sester může být nedostatečná možnost delegování určitých úkolů frustrující a stresující, což vede k větší fluktuaci (Hayes et al., 2012). Role sester by měly být jasně popsány, v opačném případě budou sestry vykonávat více rolí, což se negativně odrazí na jejich pracovní spokojenosti. Íránské sestry uvedly, že často plnily role pomocného personálu a sekretářek (Atefi et al., 2014). Choi et al. (2013) zjistili, že

konflikty rolí vedly k nespokojenosti a frustraci čínských sester a byly obzvláště ohromující, pokud pracovní povinnosti sester neodpovídaly jejich odbornému vzdělání. Sestry například projevovaly nesouhlas s nutností převzít širokou škálu jiných než ošetrovatelských povinností, jako je údržba zařízení.

Jedním z principů péče zaměřené na pacienta je uspokojování vzdělávacích a psychosociálních potřeb sester. Pokud sestrám není umožněno tyto potřeby uspokojit, dochází ke konfliktu role a k morálnímu rozporu. Příkladem je neprovedená ošetrovatelská péče, která souvisí s fluktuálním chováním, syndromem vyhoření a spokojeností sester. Sestry z projektu RN4CAST (n=33 659) ze souboru 13 činností vybíraly ty, které byly nezbytné, ale nevykonané vzhledem k nedostatku času. Ukázalo se, že sestry vytvářejí neformální hierarchie úkolů, aby si usnadnily důležitá rozhodnutí v péči o pacienta. Nejvyšší prioritou byly ty činnosti, které, pokud jsou pomínuty, mají okamžité negativní důsledky pro fyzické zdraví pacientů (například „léčba a zvládnání bolesti“). Naopak nejčastěji vynechány byly časově náročné činnosti nebo činnosti s obtížným časovým odhadem, například „komunikace s pacienty a jejich komfort“, „zpracování a aktualizace plánu péče“ a „edukace pacientů a rodin“. Zjistilo se, že dobré pracovní prostředí, nižší pracovní zátěž a menší požadavky na provádění neodborných činností negativně korelují s neprovedenou ošetrovatelskou péčí (Ausserhofer et al., 2014).

Týmová spolupráce

Týmová spolupráce je jednou ze zásadních podmínek poskytování kvalitní zdravotní péče. Sestry jsou podstatnou složkou zdravotnického týmu (ICN, 2014). Zdravotníci jsou daleko úspěšnější, když pracují jako tým a interpersonální vztahy řadí mezi nejpodstatnější složky atmosféry na pracovišti (Bártlová, 2013). Kvalita interakcí na úrovni skupiny má významný dopad na postoje a záměry sester (Portoghese et al., 2015). Špatná komunikace přispívá k nespokojenosti s prací a snížení kvality péče o pacienty (Hayward et al., 2016). V kvalitativním setření italských sester (n=1024) na 72 odděleních ve 3 nemocnicích Galletta et al. (2016) zkoumali vliv spolupráce zdravotní sestry a lékaře na spokojenost s prací, týmový závazek a fluktuální tendenci sester. Vědci dospěli k závěru, že sestry s vysokou úrovní pracovní spokojenosti vykazovaly vysokou úroveň identifikace se svým týmem a tento vztah byl silnější, když bylo skupinové vnímání spolupráce sestry-lékař vysoké. Na individuální úrovni se spokojenost s prací a afektivní závazek k týmu jeví jako důležité faktory pro udržení personálu a na úrovni skupiny se dobrá spolupráce s lékaři jeví jako zásadní pro rozvoj afektivní identifikace sester s týmem. K podobným závěrům dospěl Tourangeau et al. (2010), který tvrdí, že zejména vztahy se spolupracovníky a vedoucími pracovníky silně ovlivňují rozhodnutí sester o pokračování v zaměstnání. To je v souladu s výsledky české studie, ze které vyplývá, že napětí a konfliktnost ve vztahu sestry-lékař ovlivňuje riziko syndromu vyhoření u sester (Bártlová et al., 2010a).

Organizační závazek

Vztah pracovníka k organizaci je široce zkoumán odborníky v oblasti lidských zdrojů. Často používanými pojmy je angažovanost, organizační závazek, loajalita a oddanost. Avšak při překladu z cizojazyčné literatury se tyto pojmy mohou lišit. Například „organizational commitment“ Armstrong et al. (2015) označují jako oddanost, avšak většina autorů to definuje jako organizační závazek. A právě ten spojují nejčastěji s mírou fluktuace a absentérstvím. Pojetí angažovanosti a organizačního závazku spolu úzce souvisí. Názory odborníků na tuto souvislost se liší. Například angažovanost lze pojmout jako vysokou míru oddanosti, tudíž oddanost se považuje za předpoklad angažovanosti (Armstrong et al. 2015). Někteří autoři tyto pojmy ztotožňují. Na organizační závazek Chang et al. (2017) nahlíží jako na trojdimenzionální konstrukt zahrnující tři složky: afektivní (emoční vazba, touha zůstat v organizaci), normativní (vnímaná povinnost zůstat v zaměstnání) a kontinuální závazek (uvědomování si ztrát spojených se změnou zaměstnání). Tyto tři aspekty však nemusejí mít stejné východisko nebo mohou mít stejný dopad na flukтуаční chování. Náklonnost k výkonu povolání sester autoři definují jako afektivní profesionální závazek.

Angažovanost úzce souvisí s fluktuací, produktivitou, mírou absence zaměstnanců (Hogan, 2014). Armstrong et al. (2015, s. 240) popisují angažovanost jako „stav, ve kterém jsou lidé oddáni své práci a organizaci a jsou motivováni k dosahování vysoké úrovně výkonu“. Zahrnuje dva aspekty: angažovanost v práci a angažovanost v organizaci, které navzájem souvisejí. Komponenty angažovanosti jsou motivace, oddanost a občanské chování v organizaci, které se vzájemně prolínají. Kromě toho, spokojenost s prací předznamenává angažovanost (Armstrong et al., 2015). Americký marketér Hogan (2014) ale vyslovuje názor, že spokojení zaměstnanci nejsou vždy motivováni k dosažení nejlepšího výkonu, a právě oni sami často brzdí ostatní kolegy. Také zmiňuje, že angažovaní zaměstnanci musejí působit proti negativním vlivům svých neangažovaných kolegů. Vyšší angažovanost vede k méně častému úmyslu opustit organizaci a ještě méně častému úmyslu opustit profesi (Moloney et al., 2018). Spokojenost a angažovanost jsou pracovní postoje, které se mohou během pracovní zkušenosti sestry měnit v závislosti na různých odděleních, spolupracovnících, supervizorech a odpovědnosti (Galletta et al., 2016). Vnímaná diskriminace a profesní bariéry nepřímo úměrné profesní angažovanosti a všechny její aspekty ovlivňují tendenci k fluktuaci (Chang et al., 2019). Galletta et al. (2016) dodávají, že afektivní závazek na individuální úrovni částečně prostředkuje vztah mezi pracovní spokojeností a flukтуаčním chováním.

Francouzská kvantitativní studie (Huyghebaerta et al., 2019) ukázala, jak se dušení pohoda a záměr odejít mění v závislosti na různých organizačních (kariérní příležitosti), manažerských (afektivní organizační závazek k vedení) a interpersonálních (sociální izolace od kolegů) faktorech. Pokud sestry mají dostatek kariérních příležitostí a kvalitní vztah se svým nadřízeným, cítí se více oddané své organizaci, což se promítá do intenzivnějšího

pocitu duševní pohody a snížení flukтуаčních tendencí. Naopak, když mají sestry pocit, že jim chybí sociální interakce se spolupracovníky, pociťují nižší pocit identifikace se svou organizací, což se zase mění v menší duševní pohodu a silnější odhodlání odejít. Organizační závazek se jeví jako klíčový konstrukt pro vysvětlení účinků organizačních, manažerských či sociálních charakteristik pracovního prostředí na činnost sester (Huyghebaerta et al., 2019) a větší prediktor záměru zůstat, než je spokojenost s prací (Tourangeau et al., 2010).

Individuální faktory

Věk a pohlaví

Vzniká řada výzkumů, které zkoumají fluktuaci z generační perspektivy (Hayes et al., 2012). Současnou pracovní sílu tvoří většinou tři generace – Baby Boomers, Generace X a Generace Y. Shacklock et al. (2011) zkoumali vliv vybraných prediktorů na retenci australských sester (n=900) a zjišťovali, zda v tom existují generační rozdíly. Výzkumnice uvádí i stručný popis generací. Například Baby Boomers si cení kariérního rozvoje, postavení a osobního růstu, jsou známí svou silnou pracovní morálkou a mají sklon k menší víře v autority. Naproti tomu Generace X je charakteristická typickými postoji včetně nedostatku víry v jistotu zaměstnání a očekávání rovnováhy práce a volného času. Je méně hierarchická a má silnějšího podnikatelského ducha. Generace X má tendenci přisuzovat nižší hodnotu samotné práci a není ochotna obětovat osobní život kariéře. Pro srovnání: Generace Y nemá ráda hierarchii, má potíže se vztahem k nadřízeným a je méně pravděpodobné, že přijme vedení nadřízeného, zvláště je-li starší. Generace Y je však sebevědomější, orientovaná na úspěch a kariérní růst, technologicky zdatná a optimističtější v pohledu na život než Generace X a Baby Boomers. Také starší sestry vykazují vůči kariérnímu postupu odlišné postoje a hodnoty než jejich mladší kolegyně. Výsledky studie odhalily proměnné, které ovlivňují setrvání sester v práci: konflikt mezi prací a rodinou, autonomie, připoutanost k práci, hodnota práce, vedení a mezilidské vztahy v práci. Připoutanost k práci měla zásadní vliv na setrvání v profesi u sester generace Y. Pro mladší sestry nejsou rozhodující ani flexibilita pracovní doby, ani rovnováha mezi pracovním a rodinným životem, ani organizační závazek. Tyto sestry hledají práci všude tam, kde má povolání sestry největší význam. Pro sestry generace X byly rozhodující vztahy s jejich nadřízeným. Sestry generace Baby Boomers považovaly za nejdůležitější rovnováhu mezi pracovním a osobním životem, vysokou úroveň autonomie, interpersonální vztahy a hodnotu práce. Zajímavým zjištěním je, že připoutanost k práci byla jedinou společnou proměnnou napříč všemi generacemi, která nejsilněji ovlivnila generaci Y a kterou osobně považují za klíč k retenci sester.

Výsledky studie RN4CAST z deseti evropských zemí naznačují, že starší sestry a sestry s částečným úvazkem opustí povolání s větší pravděpodobností. Rovněž sestry, které pracují na plný úvazek, častěji hlásily záměr opustit současné zaměstnání. Kromě toho, u jedinců mužského pohlaví je častější záměr opustit povolání, nikoliv pracoviště (Heinen et al., 2013;

Leineweber et al., 2016). Vědci z různých zemí se shodují v tom, že muži mají větší flukтуаční tendence než ženy (Sasso et al., 2019.; Hart, 2005; Borkowski et al., 2007). Ale studie, která proběhla v ČR a na Slovensku, tvrdí, že starší sestry setrvávají v jejich současné práci s větší pravděpodobností než jejich mladší kolegyně (Haroková et al., 2013; Gurková et al., 2013).

Délka praxe

Záměr opustit stávající zaměstnání negativně koreluje s délkou praxe (Hayes et al., 2012). Délka praxe souvisí pozitivně se záměrem odejít z profese, ale negativně se vztahuje k záměru opustit zaměstnání. S prohlubující se pracovní zkušeností mají sestry častěji tendenci opustit povolání, ale u těch, které nemají v úmyslu odejít z profese, se záměr odejít ze stávajícího zaměstnání s rostoucí délkou praxe snižuje (Leineweber et al., 2016). Hart (2005) a El-Jardali et al. (2009) dodávají, že sestry s délkou praxe kratší, než pět let mají vyšší flukтуаční tendence. Zajímavým zjištěním belgické studie je, že sestry pracující delší dobu v organizaci vykazují nižší úroveň spokojenosti s prací. To znamená, že délkou praxe sestry nejen získávají pracovní zkušenosti, ale mají vyšší očekávání od zaměstnavatele. Proto se managementu doporučuje sledovat pracovní postoje zkušených zdravotních sester (Trybou et al. 2015).

Konflikt práce-rodina

Konflikt mezi prací a rodinou přímo souvisí s úmyslem sester opustit zaměstnání nebo povolání, jak naznačily výsledky metaanalýzy (Nei et al., 2015). Výsledky projektu RN4CAST (Heinen et al., 2013) naznačují, že u sester, které pracují na plný úvazek, je méně pravděpodobné, že se rozhodnou opustit obor ošetrovatelství. Strachota et al. (2003) mezi hlavními důvody změny zaměstnání sester uvádějí rodinné důvody, péči o dítě nebo starší příbuzné, Yamaguchi et al. (2016) k tomu přidávají péči o děti, rodinné povinnosti a konflikty mezi prací a rodinou. Svobodné sestry v izraelské studii měly 1,7krát větší pravděpodobnost, že změní pracoviště, než vdané sestry (Toren et al., 2012), podobně jako jejich svobodné libanonské kolegyně (El-Jardali et al., 2009). Moloney et al., (2018) tvrdí, že nesoulad mezi pracovním a osobním životem a neúměrná pracovní zátěž jsou u novozélandských sester (n=2 876) nejsilnějšími prediktory záměru opustit organizaci a profesi. Tento konflikt může mít kromě toho za následek syndrom vyhoření, nízký organizační závazek a nízkou profesní angažovanost.

Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření je projevem chronického a neúměrného stresu. Lze ho definovat jako psychosomatické onemocnění, při kterém dochází k fyzickému, mentálnímu a citovému vyčerpání organismu (Křivohlavý, 2009). Nejvíce jsou ohroženy pomáhající profese, mezi které patří i povolání všeobecné sestry. Odborníci se shodují v tom, že syndrom vyhoření je nikoliv stav, ale stále vyvíjející se proces trvající měsíce až roky. Zpravidla začíná emočním vyčerpáním, poté dochází k psychickému vyhoření a ztrátě inspirace. Následně nastává fyzické vyčerpání, které může vyústit do psychosomatického onemocnění. Bez včasného zásahu může mít syndrom vyhoření za následek profesionální deformaci (Venglářová et al., 2011).

Důsledky syndromu vyhoření negativně ovlivňují zdravotní sestry, pacienty, organizace a zdravotnické systémy (Li et al., 2013). Syndrom vyhoření je významně spojen se záměrem opustit povolání (Heinen et al., 2013; Moloney et al., 2018; Chang et al., 2017).

Mezinárodně nejpoužívanějším nástrojem pro měření fenoménu vyhoření je MBI-GS (Maslach Burnout Inventory-General Survey). Maslachův dotazník zahrnuje tři dimenze syndromu vyhoření: emoční vyčerpání, depersonalizaci a osobní úspěch. Celkem 22 položek je hodnoceno na stupnici od 1 (nikdy) do 6 (každý den). Tento validovaný dotazník byl použit při realizaci projektu RN4CAST (Sermeus et al., 2011).

Jak ukazují výsledky studie RN4CAST, v závislosti na zemi trpí syndromem vyhoření 10 % (Nizozemí) až 78 % (Řecko) registrovaných sester. Zvýšená míra vyhoření byla rovněž shledána se zvyšujícím počtem pacientů připadajících na jednu sestru. Kromě toho pacienti hlásili menší spokojenost s nemocnicemi, které měly vyšší procento vyhořelých či nespokojených sester (Aiken et al., 2012). Data z projektu RN4CAST rovněž poukázala na souvislost mezi nepříznivým pracovním prostředím a vyhořením sester. Pomocí víceúrovňového přístupu byl zkoumán vztah mezi dimenzemi pracovního prostředí sestry (manažerská podpora, vztah lékař-sestra a podpora kvality péče) a dimenzemi vyhoření (emoční vyčerpání, depersonalizace a osobní úspěch). Ukázalo se, že vztah sestra-lékař ovlivnil všechny dimenze vyhoření, včetně osobního úspěchu (Li et al., 2013).

Aiken et al. (2002) zjistili, že když bylo přidělení sestry zvýšeno pouze o jednoho pacienta, vyhoření vzrostlo o 23 % a nespokojenost s prací vzrostla o 15 %. Duvall et al. (2010) upozorňují na nově nastupující absolventky, které jsou extrémně citlivé na stres a syndrom vyhoření na pracovišti. Moloney et al. (2018) dodávají, že syndrom vyhoření má významné účinky na flukтуаční chování skrze nižší angažovanost.

Změny v personálním obsazení sester byly významně spojeny se změnami v míře vyhoření. Při kontrole výchozích počtů zaměstnanců se procento sester, které hlásily vyhoření

v nemocnicích se zlepšeným personálním obsazením, snížilo o téměř 4 % ve srovnání s nemocnicemi, které se co do personálního obsazení nezměnily (Heede et al., 2013).

V největší italské studii (n=3 667) provedené pomocí mezinárodního studijního protokolu RN4CAST byl významným „push“ faktorem syndrom vyhoření sester z hlediska emočního vyčerpání a depersonalizace (Sasso et al., 2019). Chang et al. (2018) tvrdí, že syndrom vyhoření souvisí se sebedůvěrou a očekáváním pozitivních výsledků. Hongkongské sestry, které přestoupily z veřejných nemocnic do soukromých, v polostrukturovaných rozhovorech sdělily, že hlavními důvody změny zaměstnání byla velká pracovní zátěž z důvodu nedostatečného personálního obsazení a neuspokojivé vztahy s kolegy a nadřízenými (Chan et al., 2013b). Choi et al. (2013) dodávají, že sestry jsou kvůli velké pracovní zátěži zbaveny dnů odpočinku a jsou náchylnější k pracovním úrazům (2012). Čínská studie odhalila, že 38 % sester má vysoký stupeň vyhoření a 45 % je nespokojeno se svou prací (You et al., 2013).

Výše pracovního úvazku

Izraelské sestry pracující na poloviční úvazek mají vyšší flukuační tendence než ty, které pracují na úvazek plný (Toren et al., 2012). Výzkum v ČR ukázal, že pouze 8 % sester je zaměstnáno na zkrácený úvazek (Ivanová et al., 2012). Pokud jde o pracovní dobu, ukázalo se, že u pracujících na plný úvazek je méně pravděpodobné, že ohlásí úmysl opustit povolání, ale je pravděpodobnější, že budou chtít opustit své pracoviště (Toren et al., 2012).

Plat/mzda

Výše platu se často pokládá za hlavní zdroj nespokojenosti a jeden z hlavních prediktorů předčasného opuštění povolání sestry (Haroková et al., 2013; Ivanová et al., 2012). Při záměru odejít z profese se výše platu jeví jako důležitější faktor u mužů než u žen (Borkowski et al., 2007). Chan et al. (2013a) upozorňují na nutnost zvýšit odměny sester.

Kariéra a vzdělání

Možnost kariérního růstu a vzdělání hrají těž důležitou roli v udržení sester na pracovišti (Haroková et al., 2013). Nizozemská studie (Homburg et al., 2013) naopak naznačuje, že s platem a benefity, uspokojením z práce a možnostmi skloubit zaměstnání s péčí o domácnost, nikoli však příležitostmi k rozvoji kariéry. Borkowski et al. (2007) zjistili, že muži bez magisterského titulu mají větší sklon uvažovat o opuštění ošetrovatelské profese.

Výsledky projektu RN4CAST ukázaly, že 30 až 50 % sester ve všech zúčastněných zemích bylo nespokojeno s možnostmi kariérního růstu. Nedostatek příležitostí ke kariérnímu postupu může také vysvětlit relativně nízký podíl všeobecných sester mužského pohlaví v Evropě (Aiken et al., 2013).

3. Použité metody

Kvalitativní výzkumné šetření je zaměřené na problematiku fluktuace sester. Konkrétně zkoumá a analyzuje faktory, které ovlivnily rozhodnutí sester změnit současnou pozici. Pochopení příčin odchodu sester může přinést nové poznatky, které by mohly být využity v budoucnu při plánování stabilizačních opatření.

3.1. Cíl práce

Cílem výzkumného šetření bylo identifikovat, charakterizovat a analyzovat faktory, které ovlivnily rozhodnutí změnit stávající pozice u sester s více než dvouletou praxí. Pro analýzu rozhodovacích procesů informantů byly stanoveny dílčí cíle: a) analyzovat důvody odchodu sester ze současné pozice, b) zmapovat a zpřehlednit faktory, které ovlivnily fluktuační chování sester, c) analyzovat názory informantů na problematiku fluktuace sester, d) analyzovat hodnotové preference sester při výběru nového zaměstnání.

3.1.1. Formulace výzkumných otázek

Hlavní výzkumnou otázkou práce je: **Jaké důvody vedly sestry k odchodu z jejich současné pozice?** Vzhledem k rozsahu tématu byla hlavní výzkumná otázka rozdělena na otázky dílčí:

- Jaký vliv měly individuální faktory na fluktuační chování sester?
- Jaké byly faktory pracovního prostředí a jakým způsobem ovlivnily rozhodnutí sester opustit stávající pozici?
- Jakou roli sehrála výše finančního ohodnocení v rozhodnutí sester změnit současné pracoviště?
- Jak organizační závazek ovlivnil fluktuační chování sester?
- Jaké jsou hodnotové preference sester při výběru zaměstnání?
- Jak vnímají sestry vlastní povolání a jeho image?
- Co by podle participantů zabránilo fluktuaci sester?

3.2. Metodika výzkumného šetření

Kvalitativní výzkumné šetření bylo realizováno prostřednictvím individuálních polostrukturovaných rozhovorů. Analýza dat proběhla pomocí otevřeného kódování s následnou kategorizací.

Vzhledem k citlivosti zvoleného tématu a povaze samotné autorky byl zvolen **kvalitativní přístup**. Švaříček a Šedová (2014, s.17) vyvodili jeho definici, která zohledňuje všechny důležité rysy: „*Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka ... je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.*“

Ošetřovatelství je samostatná vědní disciplína, a proto je výzkum zcela nezbytný pro rozvoj oboru. Mazalová (2016, s.7) definuje výzkum v ošetřovatelství jako „*systematický proces využívající vědeckých metod pro poskytnutí důvěryhodných důkazů, které potvrzují již existující údaje nebo formulují nové poznatky přímo, nebo nepřímo ovlivňující ošetřovatelskou praxi.*“

Výzkumník dává první impuls ke vzniku a rozvoji výzkumné situace, využívá sama sebe jako nástroj k modelování situace a nese větší díl odpovědnosti (Mioviský, 2006).

Jako **design kvalitativního výzkumu** byl zvolen **fenomenologický přístup**. Odchod ze stávajícího zaměstnání z jakýchkoliv důvodů a následný nástup do zaměstnání nového je pro sestru velkou životní změnou, kterou emočně prožívá. Dle Hendla (2016) „*hlavním cílem fenomenologického zkoumání je popsat a analyzovat prožitou zkušenost se specifickým fenoménem, kterou má určitý jedinec nebo skupina jedinců*“ a cílem je odpovědět na otázku *Co znamená daná zkušenost?* Fenomenologický přístup volíme, pokud chceme prozkoumat význam prožité zkušenosti jedince a porozumět mu; studovaný fenomén se nejlépe zachytí na základě pokusu porozumět zkušenostem účastníka. Fenomenologický přístup se kombinuje s hermeneutickým a idiografickým přístupem, příkladem je interpretativní fenomenologická analýza (dále IPA), tj. přístup zaměřený na konkrétního člověka, který zažívá specifickou situaci.

3.2.1. Výzkumný vzorek

Pro realizaci cílů kvalitativního výzkumu je možné využít kombinace různých **nepravděpodobnostních metod** výběru výzkumného souboru. Pro účely výzkumného šetření proto byla zvolena **metoda účelového výběru** a **metoda sněhové koule**.

Pro výběr informantů byla stanovena následující kritéria:

- odborná způsobilost pro výkon povolání všeobecné sestry,
- alespoň dvouletá praxe v oboru na pozici všeobecné sestry (minimálně dvouletá praxe v oboru byla vybrána za předpokladu, že sestry s takovou délkou praxe už nelze považovat za absolventky),

- změna pracoviště v období posledních pěti let.

Kritéria vyloučení byly stanoveny následovně: praxe na psychiatrickém pracovišti a na pediatrickém pracovišti. Důležitou zásadou výběru respondentů byla homogenita vzorku.

Výzkum byl ukončen v okamžiku dosažení teoretické saturace. **Saturace** je klíčovým termínem při aplikaci teoretického výběru a vyčerpávajícím popisem zkoumaného jevu, kdy další údaje již nepřinášejí nic podstatného pro validní interpretaci (Miovský, 2006).

3.2.2. Metodika sběru dat

Jako technika sběru dat byl zvolen **semistrukturovaný rozhovor**. Tato varianta interview kombinuje výhody a minimalizuje nevýhody obou krajních forem rozhovoru, tj. nestrukturovaného a strukturovaného (Reichel, 2009). Na začátku bylo vytvořeno závazné schéma specifikující okruhy otázek určených pro respondenty. Miovský (2006) definuje tzv. jádro interview – minimum témat a otázek, které má tazatel za povinnost probrat – a zároveň upozorňuje na problém jeho autentičnosti. Určitá standardizace vzezření a projevu tazatele může vést k vážnému omezení autentičnosti, ke snížení jeho věrohodnosti a může mít vliv na zhoršení kvality dat. Vedení kvalitativního rozhovoru je uměním a vědou zároveň (Hendl, 2016). Jedním z klíčových nástrojů je dle Miovského (2006) systematická autoreflexe výzkumníka.

Předběžná délka rozhovoru byla stanovena na 60 minut, avšak průměrná délka byla přibližně 75 minut.

Byly stanoveny tyto okruhy pro rozhovor:

- role individuálních faktorů (dojíždění do práce, rovnováha práce-osobní život),
- role finančního ohodnocení (výše platu, benefity, názor na finanční ohodnocení sester v ČR),
- možností kariérního a profesionálního růstu,
- vedení (adaptační proces, vztahy s nadřízenými, chvála a uznání, management práce, reakce na podání výpovědi),
- závazek v bývalém pracovišti (opuštění zaměstnání, seberealizace, autonomie, afektivní připoutání),
- kvalita péče (dodržování standardů, jednotnost, personální, materiální a technické zabezpečení),
- pracovní zátěž (pracovní podmínky, fyzické a psychické problémy),

- sestra a profese (zda by respondent vlastní povolání doporučil, supervize nad výchovou budoucích sester),
- názor na image profese (mediální obraz, prestiž povolání),
- problematika fluktuace sester obecně (problémové oblasti a potřeba zásahu),
- interpersonální vztahy (soudružnost týmu, vztahy sestra-lékař, sestra-sestra),
- hodnotové preference při výběru zaměstnání.

Sběr dat probíhal od srpna roku 2019 do září roku 2020. Celkem bylo uskutečněno 14 rozhovorů. Místo provedení interview volil participant dle osobních preferencí. Předpokladem pro navození vhodné atmosféry na začátku každého rozhovoru bylo prolomení psychologických zábran. Z tohoto důvodu první otázka nesouvisela přímo s tématem výzkumu, aby se informant uvolnil a začal mluvit. Vytvoření nerušivého, příjemného prostředí by mělo mít kladný vliv na výtěžnost odpovědí. Rovněž ze strany výzkumníka je nezbytné vyhnout se sugestivním otázkám, které by mohly ovlivnit odpovědi sester. Na konci interview byl každému participantovi nabídnut prostor pro vlastní vyjádření a případné otázky. Závěrem každého rozhovoru bylo poděkování a drobná odměna.

Po provedení pilotního rozhovoru byly některé otázky korigovány a pro následující rozhovory byla použita upravená verze. Součástí zhodnocení pilotního rozhovoru byla sebereflexe, během níž byly odhaleny a upraveny nedostatky. Je třeba vzít v potaz skutečnost, že se jednalo o velmi citlivé téma, které je běžně spojeno s nepříjemnými emocemi a prožitky. To je důvodem, proč některá interview obsahují osobní zkušenosti sester.

3.2.3. Metodika zpracování a interpretace dat

Jednotlivá interview se nahrávala na diktafon. O pořízení audiozáznamu rozhovoru byly respondentky předem informovány a vyslovily s ním souhlas. Jednotlivé audiozáznamy rozhovorů byly konvertovány do textové podoby pomocí programu Newton Beey a na základě opakovaného poslechu opraveny, slangové výrazy byly ponechány. Tato fáze byla časově velmi náročná. Po dosažení autentické podoby byly rozhovory konvertovány do textového procesoru Word. Transkripce byla kontrolována na základě opakovaného poslechu (po dokončení přepisu a s časovým odstupem). Následně byly pomocí barevného označení a tučného písma zvýrazněny jednotlivé části textu. Po úpravě a kontrole textu byla provedena analýza dat prostřednictvím počítačového programu Excel.

Sběr a analýza dat probíhaly současně. Bylo pamatováno na zlaté pravidlo kvalitativního výzkumu – opakované čtení rozhovoru. Rozhovory byly opakovaně čteny, což dává výzkumníkovi možnost nahlédnout do problému očima respondenta. Jednotlivým jevům

byly přiřazeny kódy, které byly kategorizovány a následně hledáním souvislostí rozříděny do subkategorií. Nevyhnutelné bylo provádění změn v průběhu kódování.

Tato technika byla kombinovaná z **IPA** (interpretative phenomenological analysis), jejíž podstatou je porozumění žité zkušenosti člověka. Svou teoretickou pozici IPA zakotvuje ve třech zdrojích – fenomenologii, hermeneutice a idiografickém přístupu. Základní otázkou v IPA je, jaký význam přisuzuje své zkušenosti určitý člověk v určitých podmínkách či situaci a jaká je podoba onoho procesu nabývání významu (Koutná Kostínková et al., 2013). Informant se snaží reflektovat svou zkušenost s odchodem ze zaměstnání a výzkumník se zároveň snaží pochopit, jakým způsobem respondent dospívá k porozumění daného fenoménu. Interpretace částí se vztahuje k celku a celek se chápe ve vztahu k částem.

3.2.4. Etické aspekty výzkumného šetření

Nedílnou součástí výzkumu je respektování etických zásad chování. Vzhledem k zvláštnostem kvalitativního typu výzkumu je specifický důraz kladen na otázky soukromí, informovaného souhlasu, emočního bezpečí, na informovanost o cílech a okolnostech výzkumu a na reciprocitu (Hendl, 2016). Dříve, než bylo požádáno o souhlas s účastí na výzkumu, byly participujícím sestrám poskytnuty náležitě informace o záměru a průběhu výzkumného šetření. Pro lepší přehlednost byl předložen i poster projektu, což bylo sestrami velmi vítáno. Sestry byly informovány o možnosti klást jakékoli dotazy týkající provedení výzkumu a byl na to vyhrazen dostatečný prostor. Respondentky byly rovněž informovány o právu odstoupit kdykoli bez udání důvodů od účasti v projektu. Před zahájením rozhovoru zároveň všichni účastníci souhlasili s pořízením audionahrávky za účelem vytvoření transkriptu rozhovoru a jeho následné analýzy. Všechny informace, které by mohly vést k identifikaci respondenta, podléhají ochraně osobních údajů a jsou anonymizovány a známy jen autorce a vedoucímu diplomové práce. Získaná data jsou uchovávána způsobem vylučujícím jejich zneužití.

4. Výsledky

Tato kapitola analyzuje a interpretuje výsledky kvalitativního výzkumného šetření. Na začátku kapitoly je předložena charakteristika výzkumného vzorku. Další část se zaměřuje na analýzu a interpretaci výsledků. Pro přehlednost jsou výsledky ilustrovány barevně odlišenými schémata a doplněny citacemi participantů.

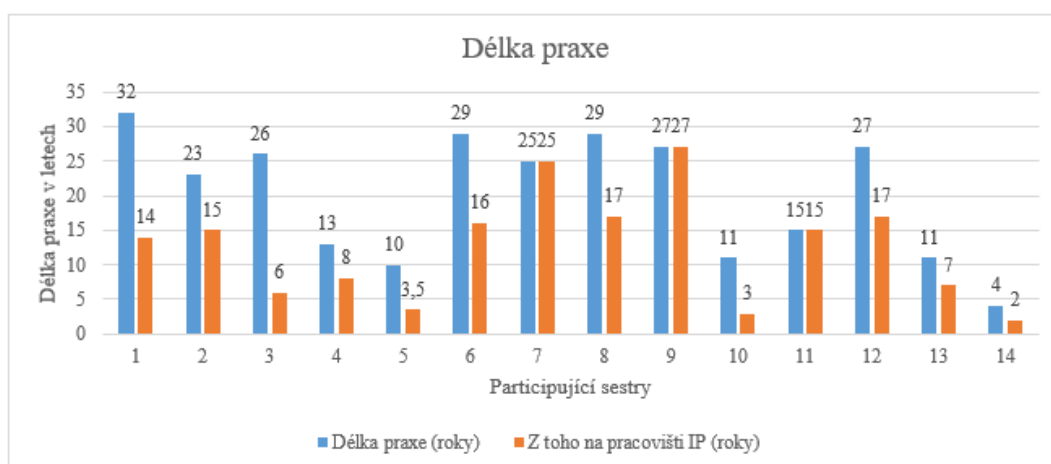
4.1. Charakteristika výzkumného vzorku

Kvalitativního výzkumného šetření se zúčastnilo 14 všeobecných sester ve věku od 30 do 52 let (medián 45). Informantky jsou absolventkami středních, vyšších nebo vysokých škol (nejvyšší dosažený stupeň je magisterský), některé mají dokončené specializační studium v oboru intenzivní péče. Délku odborné praxe mají v rozsahu od 4 do 32 let (medián 24), z toho na pracovišti intenzivní péče v rozsahu od 2 do 27 let (medián 14,5). Na současném pracovišti pracují participující sestry v rozmezí od 1 měsíce do 4 let. Během dosavadní kariéry vystřídalily sestry od 2 do 7 pracovišť (medián 5), nejkratší doba zaměstnání přitom byla 2 měsíce, nejdéle se informantky na jednom pracovišti zdržovaly po dobu 16 let.

Tabulka 2 Sociodemografické charakteristiky participujících sester

Respondent	Věk	Vzdělání	Délka praxe (roky)	Z toho na pracovišti IP (roky)	Z toho na současném pracovišti (roky)	Délka praxe na jednom pracovišti (roky)		Počet vystřídaných pracovišť
						nejkratší	nejdelší	
S01	52	Bc.	32	14	1,50	0,05	14	6
S02	43	Bc.	23	15	4	1	7	7
S03	48	SZŠ	26	6	1	3	9	4
S04	45	Bc.	13	8	3	0,50	6	5
S05	31	Bc.	10	3,5	2	0,25	5	4
S06	48	Mgr.	29	16	1	0,17	15	4
S07	43	Bc.	25	25	0,5	0,50	5	7
S08	47	Mgr.	29	17	0,5	0,50	16	5
S09	45	Bc.	27	27	4	1	16	4
S10	30	Bc.	11	3	1	0,75	3	7
S11	45	Dis.	15	15	0,08	2	13	3
S12	43	SZŠ/ARIP	27	17	0,5	0,42	15	6
S13	45	SZŠ	11	7	1	1	7	5
S14	35	Mgr.	4	2	0,17	0,50	2	5
Průměr	42,86		20,14	12,54	1,45	0,83	9,50	5,14
Medián	45		24	14,5	1	0,5	8	5

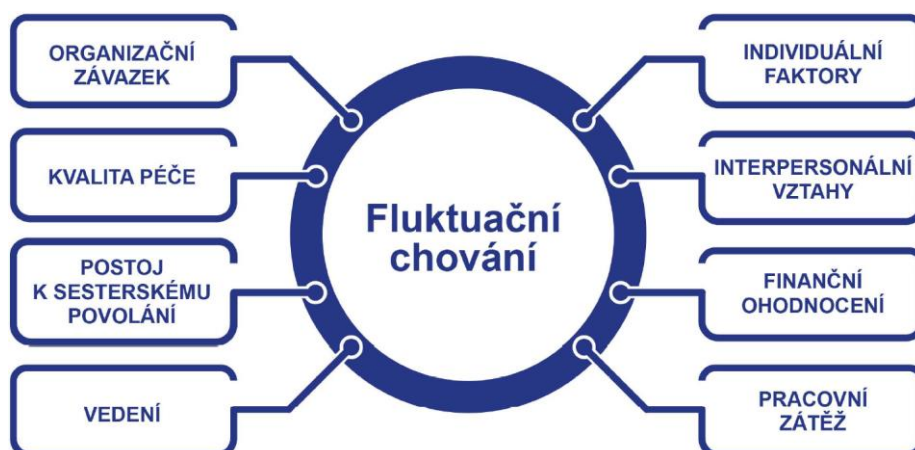
Obrázek 6 Délka praxe



4.2. Prezentace a analýza získaných dat

Analýza dat identifikovala 8 hlavních kategorií: individuální faktory, vedení, pracovní zátěž, postoj k sesterskému povolání, organizační závazek, finanční ohodnocení, interpersonální vztahy, kvalita péče. Identifikovaná kategorie se dále rozděluje na subkategorii a kódy, vztahující k jejímu tématu. Rovněž pro lepší znázornění kategorií a subkategorií je použito barevní odlišení.

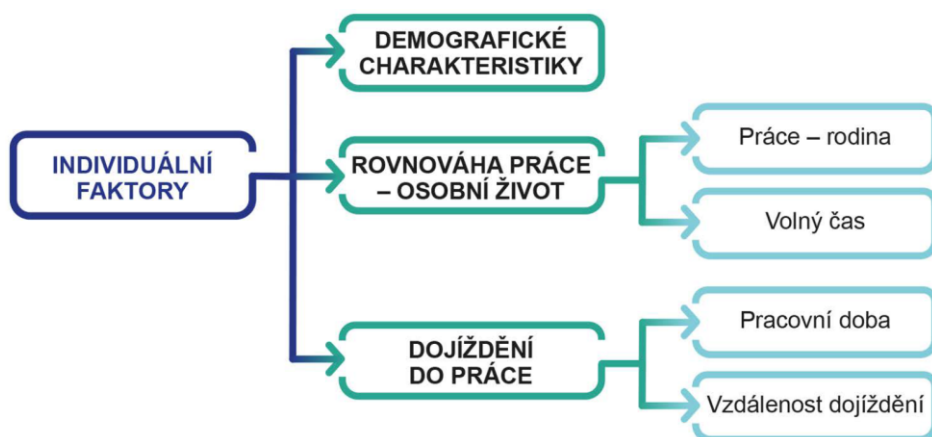
Obrázek 7 Schéma hlavních kategorií faktorů ovlivňujících flukuační chování



4.2.1. Kategorie: Individuální faktory

Tato hlavní kategorie analyzuje individuální faktory sester ve flukuační rovině. Analýza dat identifikovala dvě subkategorie, třetí subkategorie je vytvořena pomocí dat z krátkého dotazníku a doplněna odpověďmi účastníků.

Obrázek 8 Schéma subkategorií vztahujících se ke kategorii Individuální faktory



Subkategorie: Demografické charakteristiky

Jak již bylo uvedeno v charakteristikách výzkumného vzorku, průměrný věk participujících sester byl 43 roky (medián 45). Délka praxe byla kolem 20 let (medián 24). Nejkratší doba praxe na jednom pracovišti byla 18 dnů, nejdelší 16 let. Během dosavadní praxe na pozici všeobecné sestry informantky vystřídaly od tří do sedmi pracovišť (medián 5). Některé participující sestry starší 40 let, které setrvaly na předchozím pracovišti delší dobu, se vyjadřovaly, že se pro ně práce stala rutinou. Pro informantky se vysokoškolské vzdělání jevílo jako impulz pro změnu stávajícího zaměstnání.

Subkategorie: Rovnováha práce – osobní život

Většina sester pracuje v nepřetržitém provozu, mají osmihodinové nebo dvanáctihodinové služby. Práce v noci, o víkendech a svátcích ovlivňuje rodinný život sester, nevěnují dostatek času svým příbuzným.

(R1) ... Partnerovi se to zjevně velmi nelíbilo, my jsme spolu pouze přežívali... díky přesčasovým hodinám vydělávám hodně peněz, ale už je nestihnu utratit, protože nemám kdy.

Obrázek 9 Subkategorie Rovnováha práce – osobní život



Práce – rodina

Participující sestry se shodly na tom, že spojit profesi sestry s rodinným životem je velmi náročná záležitost.

(S12) Špatně... můj manžel to nedával, byla jsem stále v práci na nočních... žárlil, že jsem na noční...

(S05) ... to je těžko... a skloubit s tou rodinou nebo vůbec s partnerem je zážitek.

(S11) Hodně těžko...

(S13) S malými dětmi nejde skloubit rodinný život a tahle profese... proto jsem tam 15 let nebyla... protože to nejde skloubit, buď to odnese práce, nebo děti, nebo rodina, nebo manželství...

Některé informantky uvedly, že kvůli životním a rodinným okolnostem se práce ve směnném provozu stala pro ně téměř nemožnou. Proto byly nuceny změnit pracoviště, aby mohly přejít do jednosměnného provozu, na úkor finančního ohodnocení.

(R4) ... onemocněla mi vážně matka... a musela jsem se postarat jednak o ni a za druhé o dceru, která je malá... jsem se opět vrátila na jednosměnný provoz, kde je míra stresu z toho, že bych nezvládala spojit rodinu s prací, mnohem menší...

(S09) ...já jsem pak kvůli rodině musela jít na ranní... tak jsem šla dolů s penězma...já jsem potřebovala mít ranní... bylo to složitý, protože manžel taky pracoval na směny.

Z příběhů participujících sester je patrné, že stres, který zažívaly v práci, přenášely i domů, což se odráželo i na vlastní rodině.

(R2) ... hodně náročně... to skloubit a vždycky je rodina, děti nějakým způsobem okrádána: noční služby, směnnost, víkendy... Stres si člověk nosí domů, spousta smutku nebo různého vypětí...

Volný čas

Některé informantky zmínily, že v důsledku velkého pracovního vytížení jim chyběl volný čas, který by potřebovaly k zajištění různorodých potřeb (například studium, návštěva doktora, nákup apod.)

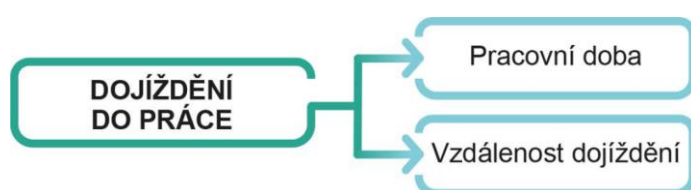
(R01) ...těch posledních osm měsíců, kdy už jsem opravdu přemýšlela o odchodu a už jsem na tom pracovala, tak ta situace byla tak neúnosná, že jsem někdy asi v půlce toho procesu, kdy jsem přemýšlela, že odejdu, dospěla k závěru, že si sice díky

přesčasovým hodinám vydělávám hodně peněz, ale je že nestihnu utratit, protože nemám kdy.

Subkategorie: Dojíždění do práce

Dojíždění do práce je jedním ze stresorů běžně spojených se zaměstnáním. Nicméně pokud je dojíždění v rámci města a dojezdový čas se pohybuje přibližně do hodiny, nebývá to důvodem ke změně zaměstnání. Naopak je-li sestra rozhodnuta změnit zaměstnání, je ochotna dojíždět na větší vzdálenost, pokud je v novém zaměstnání spokojená, a je schopna najít na dojíždění i kladné stránky.

Obrázek 10 Subkategorie Dojíždění do práce



Pracovní doba

Některé sestry zmiňovaly, že začátek pracovního dne pro ně není vyhovující, avšak není důvodem ke změně pracoviště.

(S02) ... po ránu každá ta půlhodina je strašně znát a současné zaměstnání začínám o půl hodiny později a je to hodně velký rozdíl.

Vzdálenost dojíždění

Sestry popsaly, že vzdálenost dojíždění není důvodem pro změnu pracoviště. Kromě toho, některé informantky byly ochotny dojíždět do nového zaměstnání na větší vzdálenost. Pokud participující sestře dojíždění nevyhovovalo, nebylo to hlavním důvodem ke změně zaměstnání, ale šlo o komplexní příčiny vyplývající způsobem jiných faktorů.

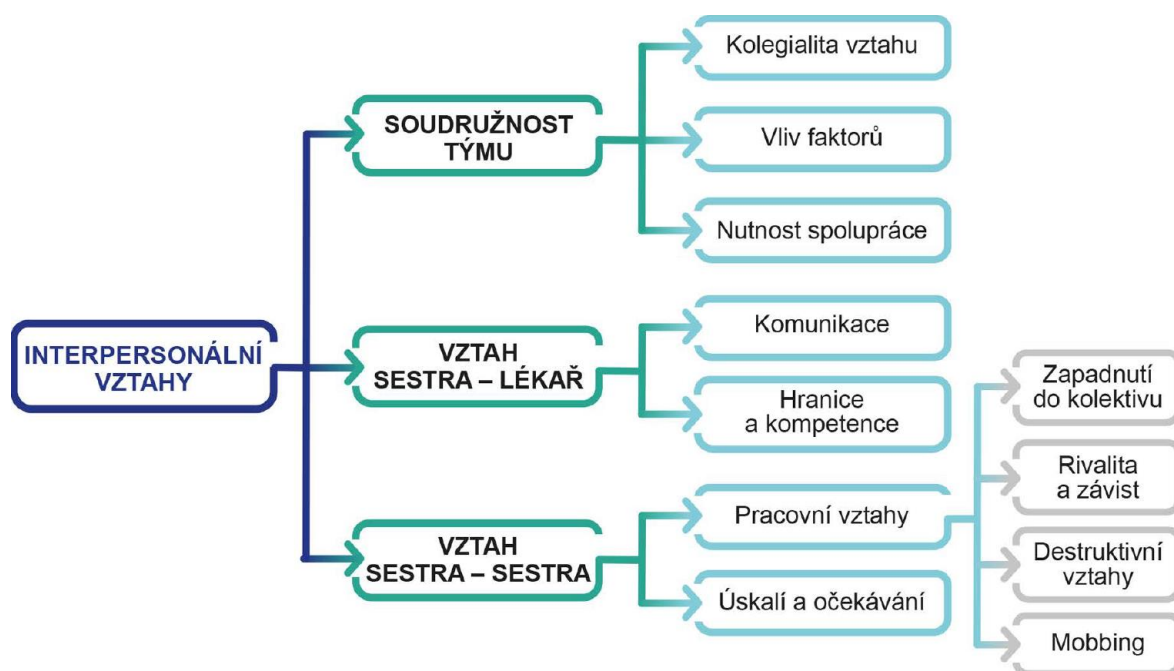
(S03) ... když jsem měnila zaměstnání, vzdálenost mě trošičku odrazovala od toho zaměstnání, které jsem si nakonec vybrala, protože jezdit celou Prahou, ale zase jsem si našla na tom plusy: chodím pěšky, sem tam hezké procházky anebo můžu číst knihu v metru, nebo se i vyspat...

(S09) ... to mi pak vadilo, že jsem dojížděla, proto jsem z XXX nemocnice odešla, tam byly malé peníze.

4.2.2. Kategorie: Interpersonální vztahy

Tato hlavní kategorie pojednává o vlivu interpersonálních vztahů v rozhodnutí sester změnit současné pracoviště a je rozčleněna na tři subkategorie, kterými jsou: soudružnost týmu, vztah sestry-lékař a sestra-sestra. Vzhledem k rozsahu se identifikované subkategorie dělí na další podkategorie vztahující se ke zkoumané oblasti.

Obrázek 11 Schéma subkategorií vztahujících se ke kategorii Interpersonální vztahy



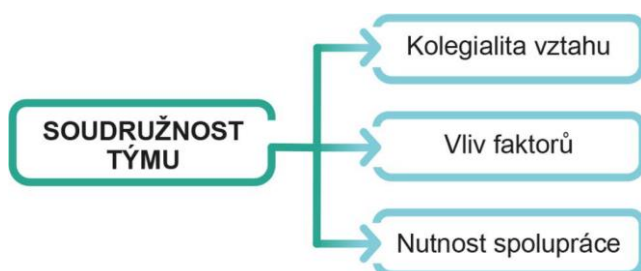
Subkategorie: Soudružnost týmu

Jedním z charakteristických rysů moderního ošetrovatelství je týmová spolupráce. Participující sestry se shodují na tom, že soudružnost týmu vede k společné identitě a zvyšuje pracovní spokojenost. Naopak nízká kolegialita způsobuje negativní dopad na psychické pohodlí sester, vyvolává konflikty a nepříznivě se odráží na kvalitě péče o pacienta. Také informantky zdůrazňují, že na novém pracovišti mají výborný kolektiv.

(S01) ... tam se kladl důraz na úplně jiné věci... než na to, jak se tam pracuje, jaká je tam kvalita práce ... za mě nula, za mě nic...necítila jsem žádnou soudržnost... vazy kolegiální vztahy nebo spíš nekolegiální, když se jedna nebaví s druhou, tak ji přece nebude podporovat...

... uzavřená komunita a nedělo se tam prakticky nic, tam se pouze přežívalo.

Obrázek 12 Subkategorie Soudružnost týmu



Kolegialita vztahu

Některé informantky negativně hodnotily prevalenci osobních vztahů nad pracovními, vytváření malých uzavřených skupin, jejichž členové měli přátelské vztahy mimo pracovní dobu. Takové vztahy se přenášely do práce a tím se zhoršovala vzájemná spolupráce týmu, neboť už dominovala subjektivita nad objektivitou.

(S07) Není tam tým, je to nefunkční tým. Týmová spolupráce je špatná, oni se opravdu prezentují, že jsou velký kamarádi, jak lékaři, tak mezi sestrami, ale je to strašně falešné... .. pořád jsou pomluvy, pomluvy, pomluvy... ten tým byl špatný.

...někteří mají naopak, až takový hodně přátelský vztah, až ne úplně vhodný na pracovišti.

Některé sestry se vyjadřují, že se utvrdily v tom, že kvůli neochotě pomoci a „tvrdým loktům“ se bez ohledu na velkou prestiž bývalého pracoviště na ně už nevrátí.

(S04) Tam to nebylo jeden za všechny, všichni za jednoho, ale každý sám za sebe a velmi tvrdé lokty.

... hrůzostrašné... v okamžiku, kdy školitel nebyl, tak mi nepomohl nikdo...

(S14) ... já jsem odešla z toho RESu kvůli tomu, že ty vztahy se tam zhoršovaly, a bylo to hodně na podkladě toho, že jsem se právě ptala...

... dvakrát zvažuješ – tak oslovím toho člověka, zeptám se ho na něco, přemýšlíš, jestli chceš, aby se na tebe zase tvářil nemile nepřijemně...

Část participujících sester zdůrazňuje, že umění poprosit o pomoc a umět pomoc přijmout je důležitou složkou týmové spolupráce.

(S02) ... je největší problém přiznat, že potřebuji pomoc, a je problém v týmové spolupráci – umět si říct o pomoc a umět ji přijmout...

Vliv faktorů

Informanti rozdílně vnímají souvislost mezi velikostí týmu a vztahy. Někteří se vyjadřují, že v malých týmech jsou vztahy hlubší a v případě nedorozumění nebo konfliktu se tým zotavuje hůř. Jiné sestry však mají opačný názor a z hlediska interpersonálních vztahů jsou větší kolektivy pro ně problematičtější.

(S02) ... na velice dobré úrovni... negativní je, že když ten kolektiv je menší, tak ty vztahy jsou hlubší a někdy složitější a vznikají různé problémy...

(S11) ... mezilidské vztahy hrozně těžká věc a čím větší kolektiv, tím je to horší...

Nutnost spolupráce

Participující sestry pracující v intenzivní medicíně zmiňovaly, že v této oblasti je spolupráce dána specifikou oboru, i když mezilidské vztahy nebyly vždy na dobré úrovni. Některé sestry vnímají tento fakt jako výhodu. Jiné si uvědomují, že tato spolupráce je dána jen profesionalitou a po zvládnutí akutní situace spojené s péčí o pacienta odezní.

(S08) ...v intenzivce je tohle to skvělý a mě to vyhovuje, protože když máš tam akutní lůžka a přiveze ti záchranka, tak to nemůže zvládnout jeden člověk, to si musí pomáhat.

(S11) Musely jsme, musely, i když jsme si nerozuměly lidsky...

(S13) Musela se spoléhat jedna na druhou.

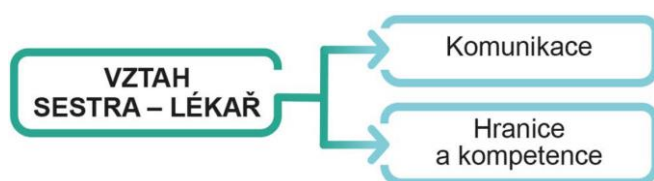
(S14) ...profesionalita tam je, profesionalita těch sester jim nedovolí u toho příjmu nějak... ale ono pak se to projeví jinde, pak třeba pomluvy atd., onálepkují tě hnedka nějak...

Subkategorie: Vztah sestra – lékař

V současném zdravotnictví je trendem partnerský vztah mezi sestrou a lékařem, tento vztah se pak prolíná do společného cíle – poskytování kvalitní ošetrovatelské péče – a je zárukou spokojenosti pacienta. Převážná část participujících sester vnímala spolupráci s lékaři na dobré úrovni. Jiná část sester popisovala vztahy s lékaři jako problematické. V těchto případech špatná interakce a komunikace významně ovlivňovala spokojenost sester a následně i úvahy o změně pracoviště.

(S14) ...spousta sester odešla kvůli doktorům, kvůli šéfovi doktorovi, a oni jsou fakt nepřijemní... já jsem to zažila... já jsem se bavila s kolegyní, tak jsem sondovala, proč ty sestry odcházejí, abych věděla, jestli se ztotožním s těmi důvody a prý, že často kvůli doktorovi.

Obrázek 13 Subkategorie Vztah sestra – lékař



Komunikace

Vztahy mezi sesternským a lékařským personálem mají podstatný vliv na pracovní klima. Komunikační problémy způsobují nespokojenost a frustraci. Některé sestry zdůraznily, že komunikační neshody vznikají častěji s lékaři než se sestrami. Pokud jsou špatné vztahy s vedoucím lékařem, sestry to vnímají jako velký problém.

(S1) ... lékaři... pomohli... komunikovali, ale já jsem osobně měla velký problém s vedoucím lékařem.

(S2) ... určitý způsob komunikačních nedostatků vznikal spíš s lékaři než s kolegyněmi sestrami, které mi spíš pomáhaly...

...většina lékařů byla výborných a pomohla, ale byly tam takoví jedinci, kteří měli třeba nějaký svůj problém životní nebo člověk nemusel být sympatický...

(S08) ...tak tam ty vztahy nebyly tak růžové... tam už začalo, že doktor je někdo, a sestra je onuce... ten tým potom se celý rozpadl... ty holky nedokázaly strávit, že najednou se k nim chová někdo takhle ošklivě...

(S07) Takový napjatý...

Některé participanty nerovný přístup lékařů k sestrami považují za neprofesionální. V některých případech mají kolegiální vztahy formu nadměrně přátelských projevů. V jiných případech je vztah lékaře k sestře přímo úměrný její profesionalitě.

(S01) ...ve chvíli, kdy ten doktor zjistil, že já umím, že znám, že se na mě může spolehnout, tak od toho se potom odvíjela ta komunikace.

... s jinými kolegyněmi se bavil více a lépe... je to skoro už běžná věc v těch nemocnicích... ale problém byl ve vstřícnosti a komunikaci.

(S07) Je zvláštní, že někteří mají naopak až takový hodně přátelský vztah, až ne úplně vhodný na pracovišti.

Hranice a kompetence

Část sester se vyjadřovala k problematice sesterských kompetencí, která v jisté míře ovlivňuje vztahy mezi sestrami a lékaři. Sestry uvedly příklady neporozumění, které byla způsobena pověřováním sestry úkoly mimo její kompetence. Rovněž je značně negativně vnímána skutečnost, že sestry neměly možnost využívat nabytých znalostí a dovedností, vycházejících z jejich kompetencí. Takové situace někteří informanti vnímali jako devalvující prvek.

(S03) ... tam byly samozřejmě vztahy sestra-lékař trošku komplikované tím, že nikdo nezaučí nové lékaře a musí je zaučovat de facto sestra, protože nový lékař si neumí poradit ani s glykemií.

(S05) ... hodně těch lékařů si myslí, že sestra nic neví a že je dobrá jen k tomu, aby pacienta umyla, udělala hygienu, než aby mu třeba poradila.

(S07) ... jsem vyžadovala, abych mohla zavádět sondy, pod dohledem cévkovat muže, což jako jedenáctá platová třída, sestra s ARIPem můžu, bylo mi řečeno, že neexistuje...

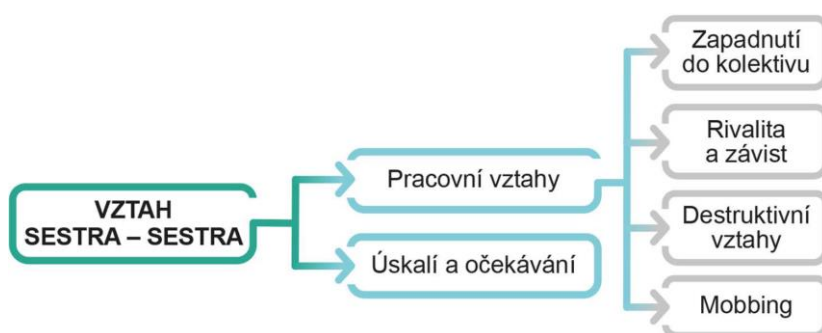
... jako sestra tam pocitově chátrám... nesmím používat svůj vlastní úsudek, nesmím přemýšlet u té práce, smím pouze podat těch pět léků, udělat hygienu, odnést mísu... nemůžu rozhodnout ani, kterého pacienta si vezmu do koupelny a kterého ne... na všechno musím mít taky svolení lékaře.

Subkategorie: Vztah sestra – sestra

Dobré vztahy mezi sestrami jsou jedním z pilířů pracovní spokojenosti. Část informantů popsala případy šikany, nekolegiálnosti a hrubosti ze strany kolegyň. Špatné vztahy s ostatními sestrami z kliniky nebyly výjimkou. Celkově to negativně ovlivňovalo atmosféru jak na oddělení, tak na celé klinice.

(S11) ... to je těžký, fakt těžký, mezilidský vztahy posoudit, kdo má pravdu, kdo nemá pravdu... tak raději, když si člověk sám sebe váží, tak odejít a nechat to být... já jsem cítila tu potřebu odejít.

Obrázek 14 Subkategorie Vztah sestra-sestra



Pracovní vztahy

Sestry přidělují vztahům na pracovišti zásadní role. Část sester se vyjádřila, že neshody na pracovišti byly způsobeny rozdíly založenými na odlišnosti hodnot, zájmů, názorů nebo cílů. Negativní emoce vyvolávaly konflikty a frustrace, které následně měly vliv na rozhodnutí opustit současnou pozici.

(S10) A tím nejhlavnějším důvodem odchodu z mého předchozího pracoviště byly vztahy s kolegyněmi.

Zapadnutí do kolektivu

Snaha zapadnout do kolektivu a stát se rovnocennou součástí týmu je pro nově nastupujícího zaměstnance samozřejmostí a sestry nejsou výjimkou. Začlenění se do kolektivu sestry vnímají jako velmi důležitý faktor. Pokud se sestry po nějaké době necítí jako součást týmu, pravděpodobně budou uvažovat o změně pracoviště. Jako nejvýznamnější důvody sestry uváděly generační rozdíly nebo uzavřené jádro týmu, kdy se na základě subjektivního hodnocení rozhodovalo, jestli přijmout novou kolegyni do týmu, či nikoliv.

Odlišné názory a odmítání chování, které je běžné v kolektivu, ale je v rozporu s morálkou sestry, může přispět k vyčlenění takového jedince z kolektivu.

(S01) Vztahy mezi sestrami, který tam byly už delší dobu zapracovanější... bylo to jako stmelené jádro, a pro všechny ostatní, co přišli – záleželo na tom, jak jim člověk padl do oka.

(S10) ... tam bylo vytvořené takové rodinné pracoviště, které nemusí každému vyhovovat, mně to právě přestalo vyhovovat, protože jsem nesdílela zájem o jejich rodinné problémy, teď mluvím za celý kolektiv, protože mě to neskutečně zatěžovalo... já jsem nechápala ty jejich rodinné problémy... měla jsem pocit, že tam prostě nepatřím.

(S12) ...kolegyně mají strach z nové kolegyně, jaká bude, jak bude pracovat, aby nebyla lepší... že si ji oblíbí doktor víc než je, protože je nová kost na oddělení... a pak ti třeba můžou udělat nějaký i naschvály, podrazy a tak...

14) ... nezapadla jsem...

Další příčinou může být fakt, že nově nastupující sestra zároveň studuje. Takové sestry, zcela samozřejmě v souladu se získanými znalostmi, mají tendenci odhalovat nedostatky a chyby a upozorňovat na ně. Toto nepřispívá k začlenění do kolektivu a navázání dobrých vztahů.

(S10) ... už tam byly takové docela háčky... v rámci studia jsem zjistila, že některé vybavení, například k resuscitaci, nebo management, co se týče resuscitace... snažila jsem se nějakým způsobem napravit... nebo jsem zjišťovala, že některé ústní medikace ze stran lékařů jsou v podstatě rizikové... jsem pak nezapadla úplně tolik do kolektivu, protože jsem se hodně dělila právě o zkušenosti ze školy.

(S01) ... já jsem se toho odmítala zúčastnit, takže jsem se trochu automaticky sama z toho kolektivu vyčlenila.

Rivalita a závist

Informantky zmiňovaly určitou rivalitu a závist mezi sestrami. Jako spouštěč nejprve uváděly souběžné studium, které bylo ostatními sestrami vnímáno jako jakési ohrožení jejich postavení, ať už ve smyslu znalostí, nebo možného kariérního postupu.

(S08) Ale jenom ze zásady, že ty chceš jít do školy na nějakou přednášku, ti kolegyně naschvál tu službu nevezme...

(S09) Tady jsme začaly studovat spolu... ona nedostudovala, takže to špatně nesla.

... vztahy... napnuté, napnutější... nebylo to jenom po škole, už během té školy, že se to tak stupňovalo a bylo to dlouhodobější.

(S10) ... jsem si ty vztahy víc zpečetila v tom, že jsem při práci začala studovat, což nebylo úplně vítáno a v podstatě se tam o mně říkalo, že jsem sólista a že dychtím po kariérním postupu...

(S12) ... jsem jezdila ještě na různá školení, kurzy... jsem byla taková hodně akční a ty kolegyně, které to třeba nechtěly ...jim vadí, že ty to máš v sobě, tu akčnost a že oni nemají, a z toho důvodu tě nemusí mít rády.

Destruktivní vztahy

Participující sestry udávaly celou řadu faktorů přispívajících ke špatným vztahům na pracovišti. Nedostatek sesterského personálu se jevil jako důležitý faktor negativně ovlivňující vztahy mezi sestrami. Způsoboval nadměrnou pracovní zátěž stávajícího personálu, přetížené sestry byly podrážděné a docházelo ke konfliktům. Sestry také zmiňovaly, že dlouhodobé suplování chybějícího personálu na jiných odděleních vedlo ke zhoršení a postupnému rozpadu dobrých vztahů na pracovišti. Dalším činitelem negativně ovlivňujícím vztahy se jeví osobnostní rysy a povaha samotných sester.

(S04) Se šikanou až ne, ale z hrubostí a nekollegiálnosti mezi sestrami vzájemně.

(S03) ...zbylo na klinice tak málo sester a ty služby byly tak náročné, tak vlastně by sestry měly držet při sobě a ne aby se ještě zhoršovaly vztahy na klinice a ještě na sebe žalovaly vzájemně.

(S14) Já jsem měla kolegyni takovou „alfa samici“ a ta přesně ovlivňovala, velice aktivně ovlivňovala mínění druhých lidí třeba o mně, ale bylo nás víc, koho zrovna neměla v oblibě.

(S13) ... já ty lidi neznám, nevím o nich nic, protože jsme přišly do práce, nabouchaly jsme tam čtyřicet záchranek a šly jsme do...

Sestry popsaly, že odchod dobrého vedoucího eskaluje další odchody zaměstnanců a postupný rozpad dříve dobrých kolegiálních vztahů. Rovněž negativně působí na vztahy mezi sestrami nástupy konfliktních jedinců schopných začít rozkládat kolektiv. Některé sestry se vyjádřily, že pokud se situace nezlepší, raději opustí současné zaměstnání.

(S05) Ona odešla, ona nás nechala v tom nejhorším, málem se tady z toho můžeme zbláznit, a bylo to jedno s druhým, pak už se to vezlo, pak už to bylo prostě fakt jako lavina, no prostě špatný kolektiv, hrozně se to zhoršilo.

... jsme měli ten kolektiv výborný, pomáhali jsme si, bylo to bezvadný, ale pak nastoupily nové kolegyně a vždycky se najde nějaký „šťoura“, který to svým způsobem začne, ten kolektiv devastovat.

Mobbing

Některé sestry se podělily o osobní zkušenost s mobbingem. Systematické hostilní chování ze strany spolupracovníků iniciovalo participující sestry ke změně pracoviště.

(S01) ... to byla šikana z její strany.

*...když potom jsem z ARO odcházela, a to jsem odcházela **taky** kvůli šikaně...*

(S14) ... tak jsem byla na chiře, tam byl mobbing... Totéž se opakovalo na RESu... a ono je to jak přes kopírák... byl to taky v xxx nemocnici.

...následně jsem ty zaměstnání měnila kvůli vztahům, vztahům na pracovišti...

Úskali a očekávání

I když si profesi všeobecné sestry volí stále více mužů, ošetřovatelství zůstává typicky ženským povoláním. Ženy se vyznačují větší emocionalitou, a to se odráží i v komunikaci a vztazích. Některé sestry se vyjadřovaly, že by mezi sebou uvítaly více mužů, neboť se domnívají, že mužský prvek vnáší do kolektivu element rovnováhy. Informantky se také zmiňovaly, že týmová spolupráce hodně záleží na umění sester říct si o pomoc a umění ji přijmout.

(S02) ...jeden extrém sester, které pracovaly až na nadmíru rychle a schopně... umí lépe pracovat samostatně než v týmu... pak tam byly sestry, které zase naopak třeba měly pocit, že když si nechají pomoci od těch druhých, tak tím sniží kvalitu své práce.

... je největší problém přiznat, že potřebuji pomoci... je problém v týmové spolupráci – umět si říct o pomoc a umět ji přijmout...

(S05) ...to jestlipak někdo za zády pomlouvá, nepomlouvá, to už člověk neovlivní, to je klasika, jsme ženský kolektiv...

(S09) Je to těžká práce v ženském kolektivu... musíš se snažit vycházet s každým.

...v ženském kolektivu jsou horší vztahy než v kolektivu, kde jsou chlapi...

(S11) ... když je ženský kolektiv, tak je to katastrofa... ve zdravotnictví...schází bratři... vždycky mužský prvek přinese trochu úlevu tomu kolektivu...

(S12) ... s tou kolegyní tam musíš vydržet těch 12 hodin a zbytečně se dohadovat anebo soupeřit mezi sebou, kdo je lepší, kdo není lepší, kdo dělá líp tu práci, to se nedělá, to je špatně.

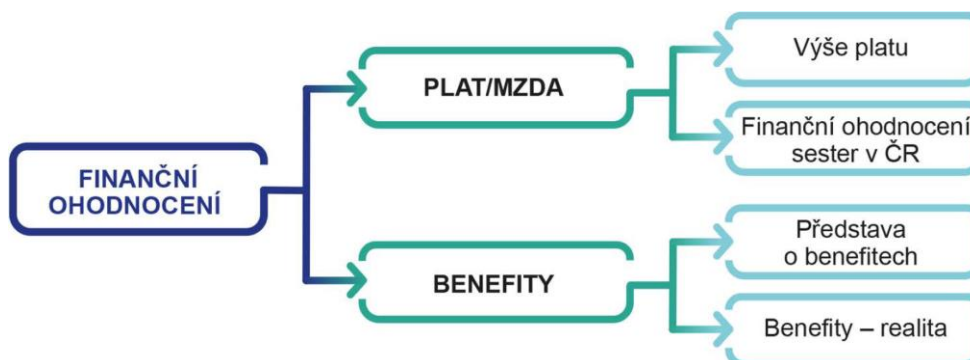
Některé sestry vyslovují názor, že nedostatek personálu má negativní vliv na vztahy mezi sestrami.

(S01) ...tam se navyšovaly služby a tím, že na té klinice lidi chyběli, tak nás prostě rozházeli... tím se ten kolektiv samozřejmě... to byl taky důsledek toho rozpadu...tím se rozpadaly i ty vztahy.

4.2.3. Kategorie: Finanční ohodnocení

Finanční ohodnocení zdravotníků je stále aktuálním tématem jak v médiích, tak i mezi samotnými sestrami. Tato hlavní kategorie je rozdělena na dvě subkategorie vztahující se k výši platu, benefitům a názorům informantek na finanční ohodnocení sester v ČR.

Obrázek 15 Schéma subkategorií vztahujících se ke kategorii Finanční ohodnocení

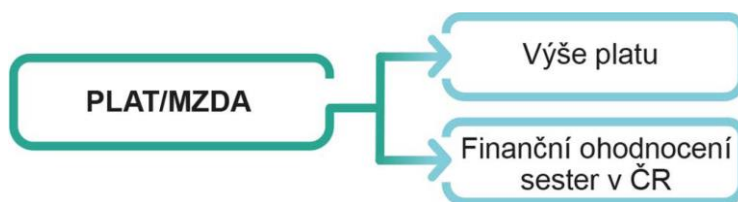


Subkategorie: Plat/mzda

Participující sestry se shodují, že plat pro ně hraje důležitou roli, avšak pohlížejí na ni různě. Tato subkategorie je rozčleněna na další podkategorie, které pojednávají o platu sester v souvislosti s fluktuálním chováním a rovněž financováním oboru v ČR.

(S01) Já jsem byla připravená vzít práci za menší peníze, ale klidnější, abych si odpočinula psychicky, fyzicky...

Obrázek 16 Subkategorie Plat/mzda



Výše platu

Výpovědi participujících sester naznačují, že výše finančního ohodnocení je pro ně důležitá a motivující. Většina informantek nicméně zdůrazňuje, výše platu neměla vliv na rozhodnutí opustit současnou pozici. Naopak, část sester odcházela s vědomím toho, že v novém zaměstnání bude mít nižší plat. Pro tyto sestry jsou podstatnější jiné faktory, například nižší pracovní zátěž nebo kvalitní management. Některé informantky se vyjadřovaly, že samotné

finanční ohodnocení se nejeví jako hlavní důvod ke změně zaměstnání, ale působí v kombinaci s jinými faktory.

(S02) ... tohle motiv nebyl k tomu udělat krok ke změně, ale na tom současném pracovišti mám dojem, že jsem lépe ohodnocená, a to má pro mě hodně velký význam, protože je to jedna z nejdůležitějších pro mě jistot, které mi ta práce dává.

(S03) já jsem neodešla kvůli tomu, že bych měla nedostatek peněz, naopak, když jsem přešla do nového, co ještě tak mi to chvíli trvalo, než jsem prodýchala míň peněz.

(S04) Žádný důvod finanční... naopak finance ztrácíš, a to poměrně dost... pokud mám srovnávat zátěž, kterou ten směnný provoz působí na organismus, a vůbec zátěž, kterou by to působilo na rodinu, tak to finanční ohodnocení absolutně nehraje v tomhle tom žádnou roli.

(S05) ... nebyly důvodem peníze, když jsem odcházela... na bývalém pracovišti... malinko finančně líp než tady.

(S11) ... důvodem odchodu nebyly finance.

Pro některé sestry však výše finančního ohodnocení byla důvodem ke změně zaměstnání. Překvapivé je, že v přesvědčivé většině tyto informantky pracovaly v mimopražských nemocnicích a následně přestoupily do zdravotnických zařízení hlavního města Praha.

(S06) ...šla s penězma hodně dolů... potřeba peněz byla na prvním místě, tak to jsem se rozhodla, že chci změnit zaměstnání.

(S08) A hlavně, proč jsem odešla z nemocnice: tlak managementu... a... finance.

... dobrý pocit z dobře vykonané práce to je skvělý, ale pokud nemáš na to, abys udržela na nějaký rovině tu svoji rodinu... což myslím finanční ohodnocení sester, tak pak je velký, velký ukazatel, aby se změnila a šla za většíma penězma.

(S13) z xxxměsta jsem šla sem do Prahy... protože tam nebyl žádný plat skoro... ty peníze jsou na prvním místě...

Finanční ohodnocení sester v ČR

Participující sestry vyslovují názor, že finanční ohodnocení sester v ČR není dostačující, ale podotýkají, že finanční ohodnocení postupně stoupá. Shodují se v tom, že znepokojivým

faktem je nerovnoměrné rozdělení finančních prostředků a nedostatečné financování, zejména v oborech mimo intenzivní péči.

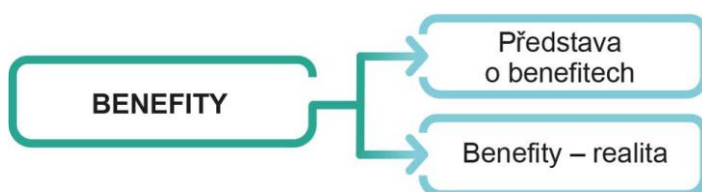
(S01) ... kdyby si někdo všiml, že tady máme taky standardní lůžka, že tady existuje následná péče, kde ty sestry nejsou, protože tam je ta péče úplně nejtěžší... tam by měly být v první řadě zaplacený ty sestry.

... potom samozřejmě nasypat peníze do těch oborů, kde to je opravdu potřeba, a ne do intenzivní péče soustavně... aby to bylo vyvážené.

Subkategorie: Benefity

Tato subkategorie je diferencována na dvě další subkategorie analyzující názor sester na roli benefítů. Informantky popisují jak konkrétní zkušenost, tak i vlastní představu o zaměstnaneckých výhodách.

Obrázek 17 Subkategorie Benefity



Představa o benefitech

Informantky uváděly, že by uvítaly benefity jak ve finanční, tak i nefinanční formě. Avšak nezmiňovaly žádné zaměstnanecké výhody, které by je přesvědčily ke změně současné pozice.

(S02) ... lidi skutečně motivuje... může to být i finanční ohodnocení poskytované v nějakém volnu navíc nebo v nějakém studiu, který je financovaný tím zaměstnavatelem, můžou to být nějaký finanční benefity...

Benefity – realita

Výpovědi některých sester poukazují na skutečnost, že dobré benefity neovlivňovaly jejich rozhodnutí změnit zaměstnavatele. Informantky naopak opouštěly předchozí zaměstnání a nastupovaly do nového s vědomím, že zaměstnanecké výhody jsou v nové práci menší v porovnání s předchozím pracovištěm. Jiné sestry uváděly, že jim na předchozím pracovišti nebyl vyplacen náborový příspěvek, nebo žádné benefity neexistovaly.

(S03) ... nemá tolik výhod, jako má ta předchozí práce...

(S07) ... mi nevyplatila nástupní benefit.

(S11) ... *benefity v XXX byly podstatně lepší než tady na xxx...*

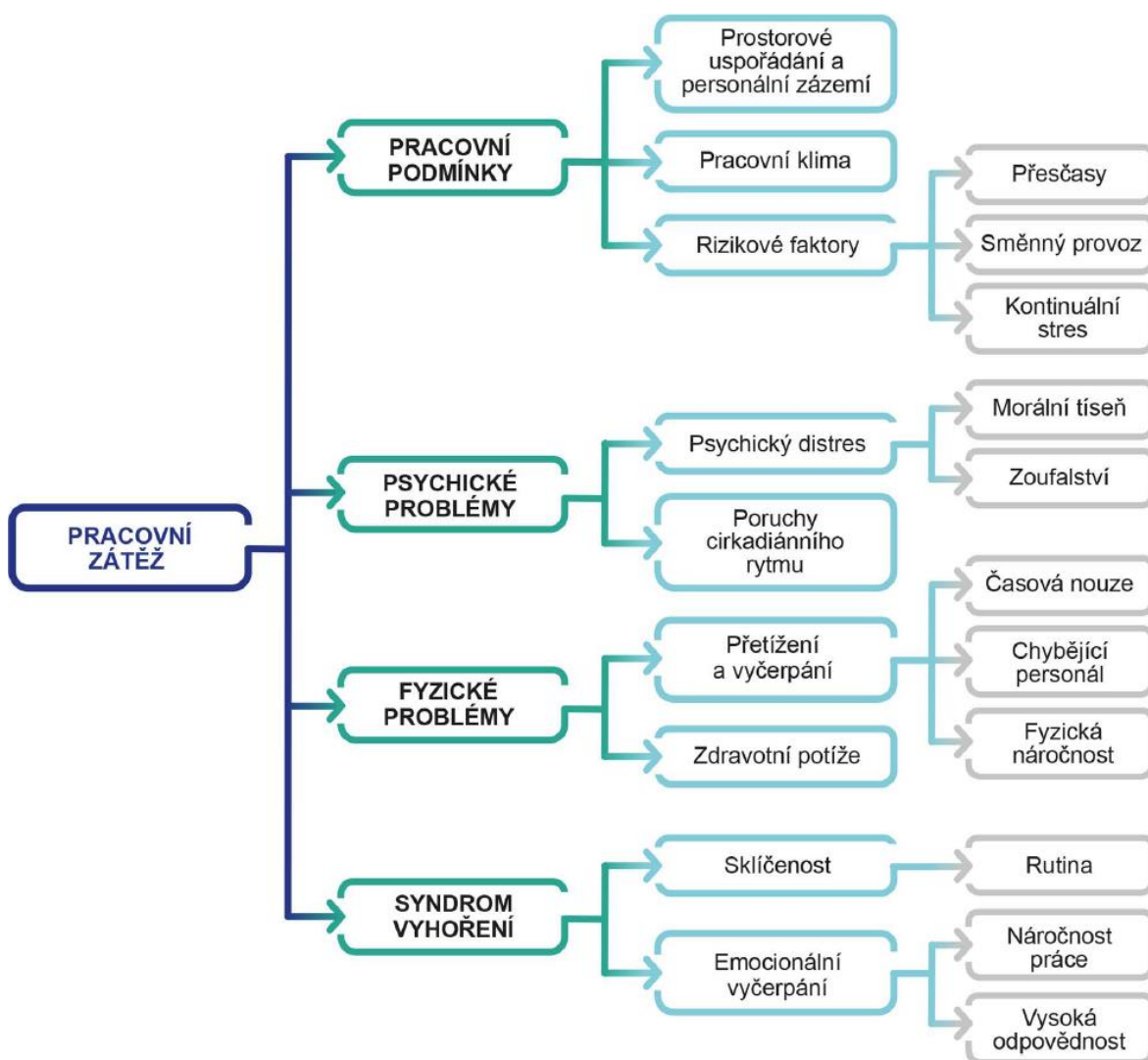
(S12) *Žádné.*

4.2.4. Kategorie: Pracovní zátěž

Náročnost povolání všeobecné sestry je ve velké míře determinována fyzickou a psychickou zátěží, která je specifikem této profese. Tato hlavní kategorie analyzuje vliv pracovní zátěže na rozhodnutí informantek změnit pracovní pozici a je rozdělená na subkategorie, které pojednávají o pracovních podmínkách, fyzických i psychických problémech a syndromu vyhoření sester.

(S05) ... *odešla jsem kvůli tomu, že nás bylo máň a máň a máň a už toho na nás bylo tolik, že se to nedalo unést jak psychicky, tak fyzicky, bylo to strašně náročné...*

Obrázek 18 Schéma subkategorií vztahujících se ke kategorii Pracovní zátěž



Subkategorie: Pracovní podmínky

Z výpovědí participujících sester je zřejmé, že nevhodné pracovní podmínky jsou značně stresující. Tato subkategorie je rozdělena na dílčí subkategorie vztahující se k prostorovému uspořádání a personálnímu zázemí; pracovnímu klimatu a rizikovým faktorům.

(S03) Snažily jsme se, ale tady už to bylo víceméně o tom přežití směny, protože ty směny byly tak náročné, že místo v sedm se odcházelo třeba v devět, protože ta práce nebyla hotová.

Obrázek 19 Pracovní podmínky



Prostorové uspořádání a personální zázemí

Některé informantky uváděly, že stísněné prostory, nefunkční klimatizace, absence jídelního stolu a nevhodné architektonické uspořádání na ně působily negativně. Jiné sestry se zmínily o dobrém personálním zázemí, kterého však nebylo možné využít kvůli nedostatku času na oběd a odpočinek. Sestry také zaskočilo, že v porovnání s luxusem bankovních domů je zázemí sester v nemocnicích velmi bídné a postrádá základní vybavení. Ani kupování televize či kávovaru z vlastních peněz nebylo výjimkou.

(S01) ... naprosto příšerný, hrozně... málo, málo prostoru.

(S02) Problém byla klimatizace, věčně rozbitá, když byla třicetistupňová vedra...

(S07) Pracovní prostředí úplně šílené, komorní, všechno tmavé.

(S02) ... někdy je mi smutno, když člověk vidí, jak krásné prostory mají banky a různé finanční podniky, jak dobré kávovary mají a pak sestry... jsme neměli možnost si sednout ke stolu na jídlo během té dvanáctihodinové směny.

(S05) Odpočívat, nějaká sedačka tam byla... ale moc na to nebyl prostor, protože tam bylo hodně práce.

(S09) Když jsme potřebovaly, například si koupit televizi, tak jsme se na to musely složit.

Pracovní klima

Participující sestry se vyjadřují, že pracovní klima je pro ně podstatné. Shodují se, že pracovat se má v dobré atmosféře a vzájemné důvěře. Část sester vnímá pracovní klima jako velmi nepříznivé kvůli špatné organizaci práce, nezdvořilosti na pracovišti a neuspokojivým interpersonálním vztahům. Ačkoliv některé sestry označily bývalé pracoviště jako „rodinné“, cítily tam velký diskomfort, neboť jako svobodné mladé bezdětné ženy se nedokázaly shodnout se staršími vdanými matkami.

(S14) ... bylo tam zvláštní klima... odcházela jsem z každého místa strašně ráda, protože už tam bylo tak strašně dusno, tak strašně nepřívětivé pracovní prostředí...

(S04) ... hrůzostrašné...

(S10) Vadilo mi, že se nedodržel harmonogram práce ... věci neměli své místo.... vadilo mi odbíhání mých kolegyně na cigaretu... v podstatě jsem musela udělat jejich práci za ně...

... tam bylo vytvořené takové rodinné pracoviště, které nemusí každému vyhovovat s tím, že mě právě to přestalo vyhovovat, protože jsem nesdílela zájem o jejich rodinné problémy... protože mě to neskutečně zatěžovalo.

Rizikové faktory

Z výpovědí informantek je zřejmá existence faktorů ovlivňujících psychickou a fyzickou pohodu sester. Tyto rizikové faktory se mohou kombinovat, navzájem prolínat a ovlivňovat.

Přesčasy

Pro zajištění nepřetržitého provozu na pracovišti je potřeba disponovat adekvátním personálním zabezpečením. Avšak v důsledku nedostatku sesterského personálu se jedním z řešení pokrytí služeb jeví přesčasy. Participující sestry zmiňovaly, že pro ně přesčasové hodiny představují velkou psychickou a fyzickou zátěž.

(S05) ... je nás tu málo, máme strašně moc šichet navíc... to začalo být mnohem náročnější, pak má jedna sestra na starosti mnohem víc pacientů...

... šest dvanáctek v týdnu...

(S11) ... jsme dělali hodně přesčasů... to je fakt na odpálení...

Směnný provoz

Některé informantky označily směnný provoz jako zatěžující faktor způsobující poruchy cirkadiálního rytmu a zvýšenou únavu. V kombinaci s přesčasy je pro sestry střídání denních a nočních směn velmi vyčerpávající.

(S04) ... směnný provoz je únavný, hodně únavný.

Kontinuální stres

Dle výpovědí participujících sester lze za další rizikových faktor označit kontinuální stres způsobený různorodými faktory nebo jejich kombinací, například špatnými pracovními podmínkami, náročností práce, interpersonálními vztahy a vysokou zodpovědností. Část sester zmínila, že stres byl způsoben kontinuální časovou nouzí, kterou v neposlední řadě ovlivnilo suplování práce lékařů.

(S03) ... tím, že byl nedostatek sester, tak se zhoršily podmínky pro práci.

(S02) ... jsme museli mnohdy suplovat i práci lékařů...

(S09) ... je to náročná práce, všechno zvládat a nikomu neublížit.

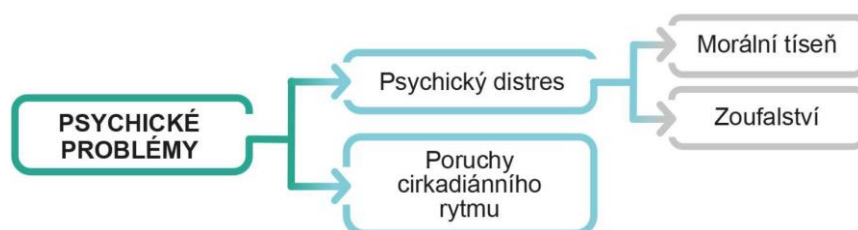
(S05) ... my jsme dělali spoustu věcí za doktory.

Subkategorie: Psychické problémy

Psychickou zátěž sester indikuje velké množství různorodých faktorů nebo jejich kombinace. Informantky konstatovaly v souvislosti s vykonáváním sesterského povolání velkou psychickou zátěž.

(S02) ... za ty léta jsem si vypěstovala obezitu, určitou závislost na alkoholu, částečně i nikotinu... musela jsem začít brát antidepressiva, bylo to spojené se stresem, který jsem prožívala na pracovišti.

Obrázek 20 Subkategorie Psychické problémy



Psychický distres

Jako následky psychického stresu zmiňují participující sestry morální tíseň, zoufalství a poruchy cirkadiálního rytmu.

Morální tíseň

Z výpovědí informantek je zřejmé, že sestry se dostávají do různorodých rozhodovacích situací, ve kterých musí řešit etické otázky. Výpovědi participujících sester poukazují na to, že etická dilemata u nich mohou vyvolat morální tíseň. Pro část sester je frustrující nevhodná oplzlá verbální komunikace lékařského a nelékařského personálu, zvláště v přítomnosti pacientů. Morální tíseň u části sester také vyvolávala nemožnost poskytnout kvalitní péči z důvodů mimo vlastní kontrolu – k takové situaci by přitom správně nemělo dojít. Jako příklad lze uvést extrémní nedostatek prádla na chirurgickém oddělení, v důsledku čehož sestra musí improvizovat, snažit se půjčit si prádlo na jiných pracovištích, tráví tím určitou část pracovního času, avšak účinnost je nízká. Participující sestry se vyjadřovaly k nevhodnému chování personálu vůči pacientům jako k velmi stresujícímu faktoru. Znepokojivým jevem je, že za normálních okolností by se výše uvedené příklady neměly vůbec stát. Některé sestry zmínily, že u nich morální tíseň vyvolává etická problematika práce v intenzivní medicíně.

(S01) ... řečnické dýchánky, samozřejmě se jich účastnili někteří lékaři, a já nejsem prostě...

(S02) ... co mě trápilo a tížilo... a to u mě také hodně přispělo ke změně... že někdy medicína se snaží zachránit nezachytitelné... Cítila jsem rozpor na rozhraní intenzivní medicíny a toho přístupu lidského.

(S03) ... neustále chyběl materiál, prádlo, museli jsme převlékat lidi do papíru... začala jsem psát básničky zase zpátky, de facto mě to tak rozhodilo... to už Nightingaleová preferovala, že čistota je základ všeho a pacient, kterému jenom neustále vyměňuješ papírové podložky, protože nemáš normální čistou podložku a leží vespod celé zkrvavené dece, protože jinou nemáš, a polštář mu prostě nemůžeš pořádně vyměnit, protože jiný nemáš, tak je to zoufalé.

... já jsem de facto odešla hlavně kvůli vrchní sestře a samozřejmě kvůli té práci.

(S07) některé sestry tykají pacientům, je to silně neprofesionální a... hodně neetické a špatně.

(S14) Mnohem hůř nesu... že sestry nejsou na ty pacienty hodné, milé, vřelé... to mi vadí víc, když jsou hnusný k pacientům než ke mně...

(S05) Pacienti jsou víc nároční, mají víc práv, už nerespektují ...že sestra je někdo a co řekne sestra, se má poslouchat.

Zoufalství

Některé informantky uvádějí, že velká odpovědnost nad rámec vlastní práce (např. za sestry z Ukrajiny) v kombinaci dalšími závažnými faktory působí sestrám velkou frustraci. Absence možnosti uplatnit své znalosti a dovednosti vyvolává u části sester zoufalství. Další sestry zmiňují pocit neúnosnosti, jehož příčinou byl bossing. Nejsou výjimkou ani určitá závislost na alkoholu, nikotinu a antidepresivech, způsobena pracovní zátěží.

(S03) ...přišly nové sestry z Ukrajiny, sice šikovný, ale de facto ta česká sestra zodpovídala běžně za celé oddělení...

(S06) ...věděla už jsem, že v té nemocnici už nemůžu být, nemůžu existovat.

(S07) Opravdu jsem se dostala do fáze, kdy jsem litovala, kolik věcí jsem se naučila, kolik zkušeností mám, že je vůbec nemůžu uplatnit.

(S11) ... máš ještě další a další pacienty, ale k sobě mám ty holky... ale pořád asistent a holka bez nástupky, je to zodpovědnost tvoje...

.... když není dostatečně personálu, pak ten personál je podrážděný...

Poruchy cirkadiálního rytmu

Velká část informantek uvádí, že v důsledku stresu a směnného provozu v různé míře trpí poruchami spánku.

(S05) ... určitě jsem byla hodně vyčerpaná, unavená, začala jsem mít problémy se spaním...

(S01) ... jsem přestávala spát...

Subkategorie: Fyzické problémy

Tato subkategorie je rozčleněná na další části, pojednává o fyzických problémech sester v souvislosti s výkonem povolání a jejich následným vlivem na flukтуаční chování.

(S01) Fyzicky jsem byla úplně vyřízená...

Obrázek 21 Subkategorie Fyzické problémy



Přetížení a vyčerpání

Výpovědi participujících sester poukazují na nevyváženost mezi požadavky a pracovními podmínkami. Část informantek vnímá fyzickou zátěž v práci jako nepřiměřenou. Dlouhotrvající fyzické přetížení se odráží i na psychice, může vést k celkovému vyčerpání a následně ovlivnit rozhodnutí sester opustit stávající pozici.

Časová nouze

Část sester se cítí fyzicky vyčerpaných v neposlední řadě kvůli nedostatku času. Zmiňují, že během směny nemají čas nejen na odpočinek, ale ani na základní potřeby, jako je příjem potravy a tekutin či na vyprazdňování.

(S04) ... Mraky práce a extrémně náročná práce...

(S05) ... celý ten den lítáte jako blázen... fakt hrozně práce... to opravdu nebyla šance si dojít ani na záchod... my jsme jedli za chodu.

Chybějící personál

Z výpovědí informantek je zřejmé, že nedostatek personálu významně eskaluje fyzickou zátěž sester. Participující sestry zmínily, že suplování práce chybějících kolegů a pomocného personálu bylo pro ně velmi náročně až neúnosné. Jedním ze znepokojivých faktů je skutečnost, že ošetrovatelský management si je vědom špatné personální situace, nicméně nepodniká žádné kroky ke zmírnění problému, což následně podkopává důvěru mezi sestrami a jejich nadřízenými.

(S03) ... pomocný personál byl přetížený, tím pádem část jeho práce padala na sestry, jak je dobrým zvykem.

(S05) ... když odcházely sestry, odcházel pomocný personál, samozřejmě potom dělá sestra za sanitáře, za sanitářky, za uklízečky...

(S11) ... my jsme opravdu měli hodně pacientů na sestru, a to se nedalo už zvládat, tak jsme tam bojovali tím, že jsme vytáhli ty tabulky (o personálním obsazení) ...

Fyzická náročnost

Přestože je profese všeobecné sestry feminizována, v některých oborech je fyzicky velmi náročná. Část sester se vyjadřuje, že nedostatek pomocného personálu a pomůcek komplikuje manipulace s břemeny.

(S10) ... je náročná na zátěž, nějaké polohování, zvedání přístrojů...

(S09) ... takže já jsem vydržela se svojí kolegyní, dvě jsme vydržely, ostatní sestry odešly, protože to bylo náročně.

(S05) Měli jsme těžké pacienty, s kterými jsme se hodně tahaly...

(S07) ... já jsem opakovaně zkolabovala v práci...

Zdravotní potíže

Velká část informantek uvádí bolesti zad v důsledku manipulaci s pacienty, zvláště s obézními a imobilními. Některé z nich zmiňují nedostatek pomůcek, které by měly ulehčit práci s nadměrnou zátěží. Jiné sestry zmiňují obezitu v důsledku nepravidelného stravování, bolesti hlavy a poruchy hladiny krevního cukru.

(S11) ... záda po taháních pacientů...

(S02) ... nepravidelnost ve stravování, takže za ty léta jsem si vypěstovala obezitu...

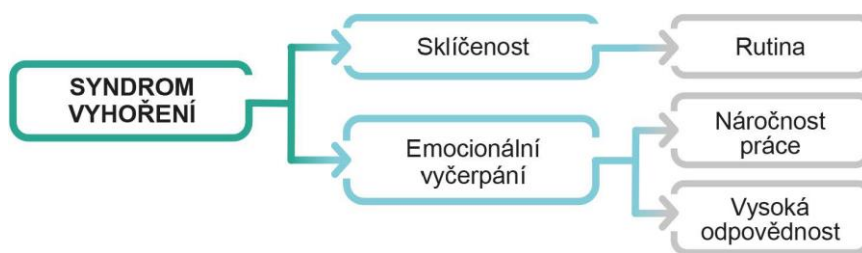
Subkategorie: Syndrom vyhoření

Kombinace nadměrné pracovní nespokojenosti, psychofyzické zátěže, dlouhotrvající frustrace a osobnostních faktorů je riziková pro vznik syndromu vyhoření sester a následně indikuje rozhodnutí změnit zaměstnání nebo úplně opustit profesi. Tato subkategorie pojednává o souvislosti syndromu vyhoření s rozhodnutím sester opustit stávající pozici.

(S06) A v závěru už jsem z toho všeho byla vyhořelá...

(S11) ... psychicky člověk trošku otupí... dokáže vás rozrušit spousta věcí...

Obrázek 22 Subkategorie Syndrom vyhoření



Skličenost

Některé informantky udávají syndrom vyhoření jako rozhodující důvod pro změnu zaměstnání. Většina těchto sester opouštěla pracoviště po dlouholeté praxi. Ačkoliv tyto sestry práce bavila, postupně začaly pociťovat sklíčenost, emoční únavu a někdy i ztrátu zájmu o práci. Jako hlavní příčina byla identifikována rutina. Část sester zmiňuje, že práce jim už nepřinášela nic nového, a to jak samotné poskytování péče, tak interakce s kolegy. Některé sestry přemýšlely, zda si vybraly správné povolání, což vyvolává pocit beznaděje a sklíčenosti.

Rutina

(S02) ... hlavním důvodem bylo, že jsem byla unavená z toho stejného prostředí, ze vztahů, které na tom menším pracovišti byly někdy složité, opakovaly se stejné problémy...

(S08) Vyhoření... šestnáct let je strašně dlouho, když děláš na akutních intenzivních lůžkách.

(S10) ... mi moje práce už nepřinášela nic nového, měla jsem pocit, že to je pro mě taková rutina...

(S11) ... 13 let... je to dost dlouhá doba na změnu, protože člověk už pak ztrácí zájem... syndrom vyhoření...

... u mě v první řadě důvodem změny zaměstnání byla rutina a mezilidské vztahy.

(S12) já jsem pracovala v nemocnici už 17 let a potřebovala jsem strašně moc změnu, už jsem byla taková vyhořelá sestra.

(S14)... už jsem po těch dvou letech byla vyhořelá...

(S02) Mnohokrát jsem uvažovala nad tím, jestli nezměním profesi právě z toho důvodu, že mi připadalo, že na to, kolik člověk musí obětovat té práci jak času, tak nějaký vnitřní síly, tak to není o penězích...

Emocionální vyčerpání

Jak již bylo zmíněno v předchozích subkategoriích, většina sester uvádí nadměrnou psychickou zátěž. Participující sestry se vyjadřovaly, že přetrvávající velká náročnost práce a vysoká odpovědnost vyúsťují v emocionální vyčerpání, které přispívá ke vzniku syndromu vyhoření a následně ke změně zaměstnání.

Náročnost práce

Některé informantky uvádějí, že svou práci považují za velmi náročnou nejen z fyzického, ale i z psychického hlediska. Participující sestry například v této souvislosti zmiňují nespravedlnost, nerovnost přístupu ze strany vedení, značné technické nároky a vysoké standardy kvality péče.

(S06) A v závěru už jsem z toho všeho byla vyhořelá, protože tam pravidla neplatila pro každého.

(S09)... byla jsem vyčerpána strašně... nemám zdravou psychiku...

(S10) Psychické vyčerpání na JIPu je to náročností práce, technickými nároky na přístroje, zacházení s nimi a, řekla bych, i nadstandardní péčí oproti jiným obdobným pracovištím.

Vysoká odpovědnost

Některé informantky se vyjadřují, že vysoká odpovědnost v práci a s tím spojený chronický stres je frustrovaly a následně vedly k emočnímu vyčerpání ústíciému v syndrom vyhoření. Participující sestry zmiňovaly, že emoční vyčerpání u nich eskalovalo kvůli vysoké zodpovědnosti a nedostatku autonomie či nedostatečné podpoře ze strany managementu.

(S04) ... zodpovědnost je příšerná... tohle psychicky vyčerpávalo.

4.2.5. Kategorie: Vedení

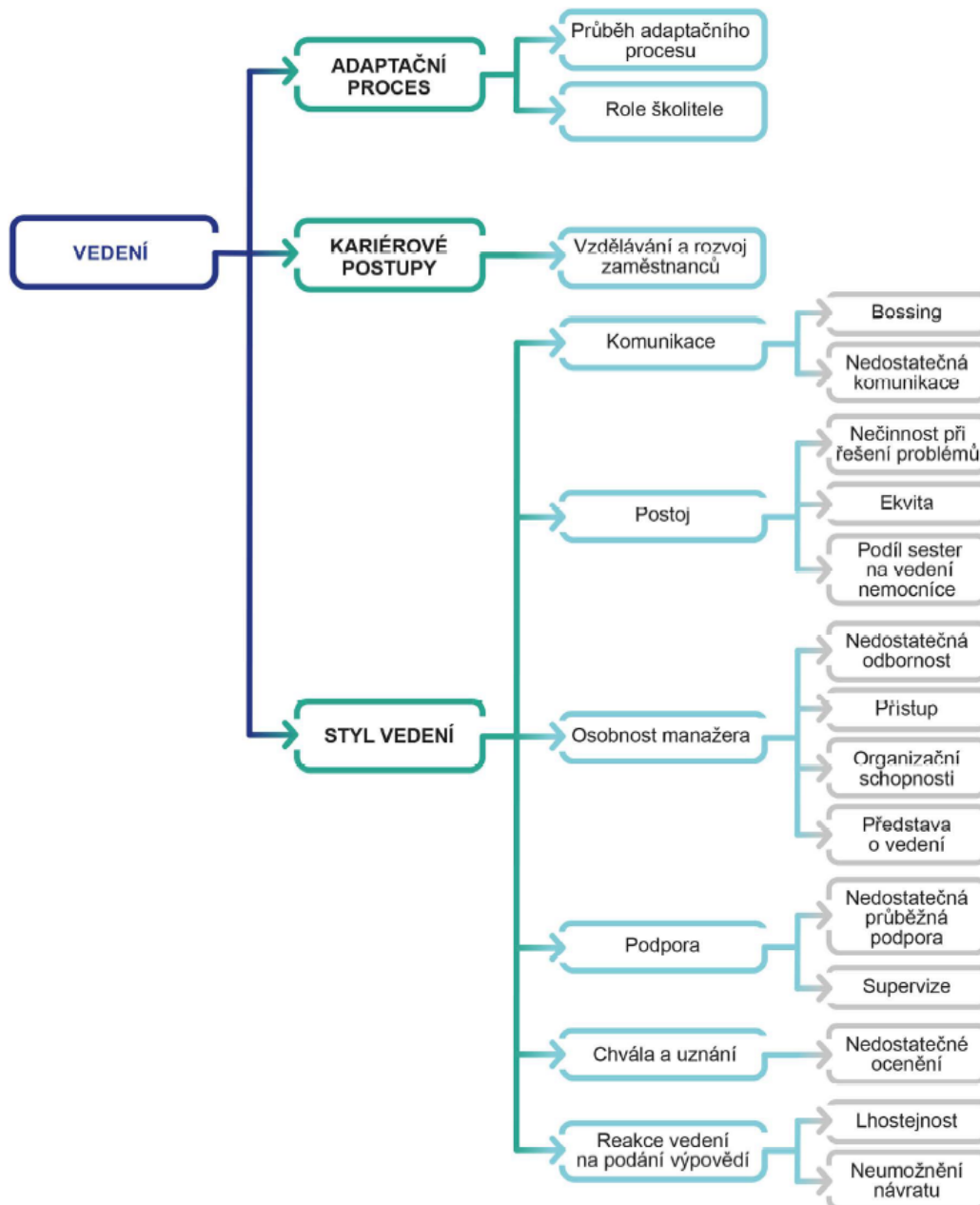
Tato hlavní kategorie pojednává o roli vedoucích pracovníků v rozhodnutí sester změnit současné pracoviště a dělí se na tři subkategorie, kterými jsou: adaptační proces, kariérní

postup a styl vedení. Vzhledem k rozsahu se identifikované subkategorie dělí na další podkategoriei vztahující se ke zkoumané oblasti.

(S07) Nemají vůdce, jak lékaři nemají správného vůdce, ale ani sestry nemají správného vůdce... správný vůdce dokáže vést a vyžaduje něco...

Není tam to, co mi chybí – není tam řádní vedení.

Obrázek 23 Schéma subkategorií vztahujících se ke kategorii Vedení

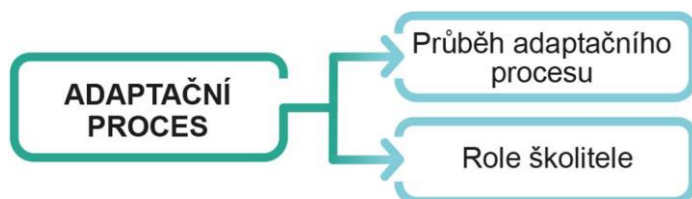


Subkategorie: Adaptační proces

Adaptační proces je prvním a velmi důležitým krokem při nástupu do nového zaměstnaní. Právě manažeři hrají podstatnou roli v začlenění nově nastupující sestry do práce.

(S14) ... staniční, co měla na starosti adaptáky, těch nových lidí si vůbec nevšímá, a že jich tam bylo taky hodně a hodně rychle odpadlo, já jsem nebyla jediná, tam třeba po dvou měsících lidi to zabalili a péče o nové zaměstnance byla mizerná.

Obrázek 24 Subkategorie Adaptační proces



Průběh adaptačního procesu

Výpovědi participujících sester ukazují na skutečnost nedostatečně vedeného adaptačního procesu. Nové sestry bývaly rychle a stručně seznámeny s chodem oddělení a dokumentací. Samostatně a ve službách začínaly pracovat co nejdříve, někdy okamžitě a novým znalostem a dovednostem se učily za pochodu. Některé informantky se domnívají, že tato tendence je spojena s nedostatkem sesterského personálu a špatnou organizací.

(S01) Žádných čtrnáct dní zapracovávání jsem neměla, ne, rovnou služby, se mnou se tam nikdo nemazal... Já jsem jenom nastoupila a začala jsem ihned pracovat, takže o nějakým adaptačním procesem nemůže být vůbec žádná řeč.

(S05) ... jak je málo toho personálu... v průběhu posledních pár let kamkoliv člověk nastoupí a učí se za provozu, nic jiného mu nezbyvá, nikdo na to nemá čas zaučovat individuálně

(S11) ... jeden den jsem koukala do papírů, byla k ruce holce a druhý den už jsem měla svého pacienta, takže v podstatě adaptační proces žádný a učila jsem se za pochodu, co jsem se naučila, to jsem se naučila, co jsem se nenaučila, to je můj boj...

(S07) Zaučování žádné neexistuje... staniční sestra mě provedla oddělením, provedla mě klinikou, ukázala mi, co oni píšou do papírů, a tím jsme skončily.

Jiné sestry uvádějí, že měly dobrého mentora, ale v důsledku kontinuální a nadměrné pracovní zátěže byla příležitost k zaučování velmi malá. Nicméně po ukončení adaptačního procesu se od sester očekávaly znalosti a dovednosti uvedené v adaptačním plánu.

(S04) Krátký a nedostatečně intenzivní... to chtěli po třech měsících... striktně, tvrdě, nekompromisně.

Kromě toho upozorňují informanti na nesoulad mezi teorií a praxí.

(S02) ...nikdy jsem úplně nezažila, že by byl adaptační proces prováděn, tak jak jsme se o něm učili na vysoké škole.

Souhrn výše uvedených faktorů způsobuje nespokojenost a frustraci a následně vede k rozhodnutí sestry změnit pracoviště ještě před koncem adaptačního procesu nebo v krátkém časovém horizontu po něm.

(S06) ...já jsem adaptáček jako takový neměla nikdy a bylo to strašné.

... to s. r. o., protože chtělo vydělávat, takže na to oni tam nemají čas, aby se věnovali nějaké sestře, které to děle trvá, oni potřebují teď hned šikovnou sestru, která jde po týdnu do provozu, což jsem já nebyla.

(S14) Na RESu byl adaptáček, aby se neřeklo. Já jsem po půl roce dostala seznam léků, který se tam používají...

(S10) Na druhou stranu v rámci nedobrého adaptačního procesu na JIPu jsem pocítila i stesk a uvědomila jsem si, jak mě pálilo dobré bydlo, jak mi tam bylo dobře.

Role školitele

Některé informantky uvádějí, že měly dobrého mentora, ale v důsledku kontinuální a nadměrné pracovní zátěže byla příležitost k zaučování velmi malá.

(S04) Já jsem měla školitele velice schopného, velice inteligentního, zkušeného, pedagogicky schopného, nicméně nebyl čas. On neměl čas za ty tři měsíce mi cokoliv vysvětlovat víc než jednou.

Jiné sestry zmiňují nedostatečnou odbornost a neodpovídající pedagogické schopnosti mentorky či její nezáměr o zaučování nové sestry.

(S01) ... sestra-mentorka, tu to vůbec nezajímalo

(S07) Mentorku dělá holka, která má velmi jednosměrný rozhled, nikde jinde nebyla než na té metabolce, tam nastoupila po škole.

(S14) ... měla jsem školitelku... ona byla velice šikovná, velice precizní... nicméně ona školila prvního člověka a podle toho to vypadalo; ona mi v podstatě předávala jenom to, co sama jako věděla, znala...

Tyto faktory významně ovlivnily začlenění participujících sester do kolektivu a jejich flukтуаční chování.

Subkategorie: Kariérní postupy

Výpovědi participujících sester ukazují, že příležitost kariérního a profesního rozvoje pro ně má velký význam. Nicméně vedoucí pracovníci jim ne vždy poskytují takovou možnost, což následně ovlivňuje flukтуаční tendence sester.

(S14) ... je tam málo personálu, takže těm požadavkům se úplně nevyhází vstříc... to pochopení pro další studium – vůbec.

Vzdělávání a rozvoj zaměstnanců

Část informantů se shoduje, že podpora profesního rozvoje ze strany vedení nebyla dostačující a někdy i chyběla.

(S01) Místo, aby se tam kladl důraz na to, aby se ten personál nějakým způsobem vzdělával... tak ne...

(S02) ... k tomu studiu jsem se rozhodla sama, nikdo mi nedal podnět, nikdo mě nevyzval ani k nějakému... žádnému dalšímu vzdělání

Některé sestry zmiňují, že si musely platit studium z vlastních finančních zdrojů. Jedním z důvodů bylo, že zaměstnavatel podporoval sestry jen v těch možnostech profesního rozvoje, které nabízel sám (například určité semináře nebo konference).

(S08) ... když jsem šla na hygienu, bakaláře, magistra, tak na všechno z toho jsem si brala dovolenou a platila jsem si to ze svého, takže tam už žádná podpora zaměstnavatele nebyla.

Pokud se nabídka vzdělávání a rozvoje jevila jako velmi omezená nebo nevyhovující a sestra si zvolila jinou možnost, docházelo ke sporu s nadřízenými.

(S10) Studium se staniční nelíbilo.

Dalším problémem pro některé participující sestry bylo zařídit si volno pro studijní účely, pokud studium sestry nebylo vedením vítáno.

(S01) ... staniční v tom moc vstříc nevyšla, takže jsem sloužila a sloužila... pak jsem se tři a půl dne učila, a pak jsem šla na státnice.

Jako překážka, která bránila možnosti vzít si volno, byl uváděn také nedostatek sesterského personálu.

(S01) ... zase jsme opět u toho – neřešená personální otázka.

Některé participující sestry již dlouhodobě uvažovaly o změně zaměstnání, ale stávající studium nebo jeho absolvování se jevilo jako impulz pro definitivní rozhodnutí změnit současnou pozici.

(S09) ... odešla jsem z toho důvodu, že jsem pak začala studovat tady na třetí lékařské, dostudovala jsem zdárně a staniční to moc netolerovala taky.

Část informantů uváděla značně negativní postoj ze strany vedoucích pracovníků v souvislosti se současným studiem. Domnívají se, že nadřízené se obávaly potenciální konkurence z jejich strany po absolvování studia, a proto se ke zmíněným sestřím chovaly nevhodně, někdy se dopouštěly až bossingu.

(S10) ... já už jsem si ty vztahy tam trošku víc zpečetila v tom, že jsem při práci začala studovat, což nebylo úplně vítáno a v podstatě se tam o mně říkalo, že jsem sólista a že dychtím po kariérním místě...

(S14) Tím, že já dělám magisterský, tak přece chci nějakou manažerskou pozici...

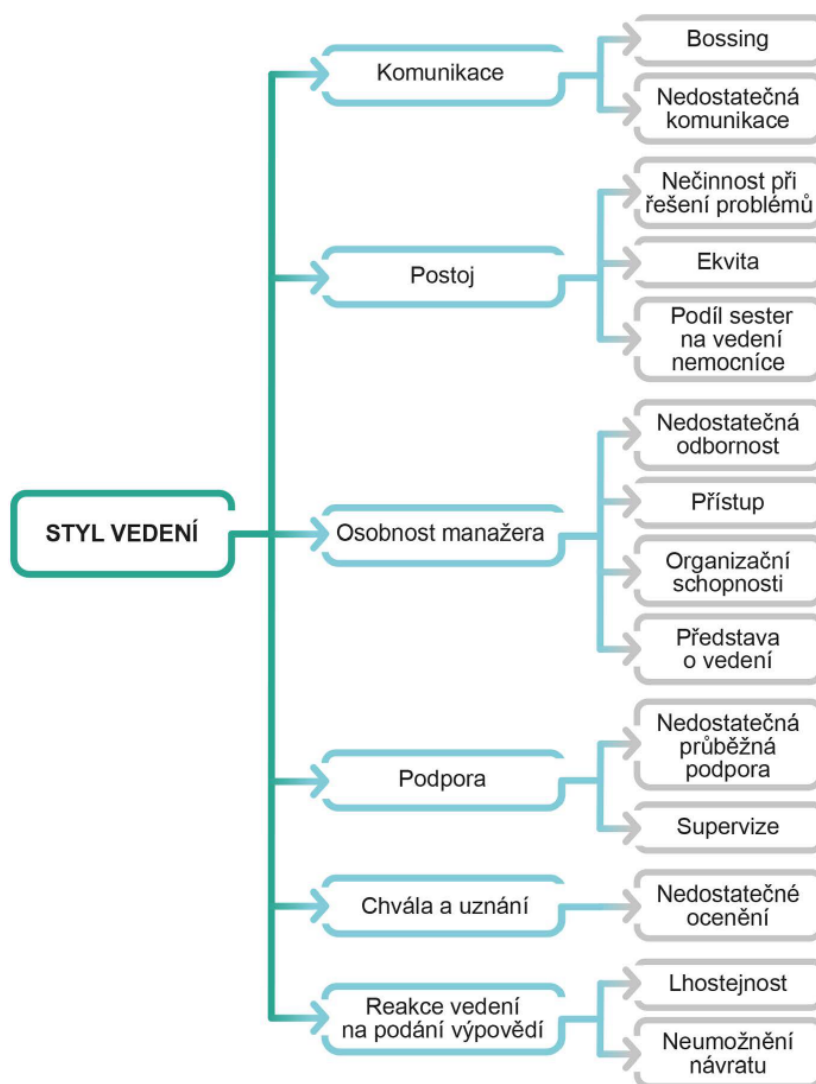
... ta (vrchní) si taky myslela, že se pod ní třese židle, že jako bažím po její funkci.

Subkategorie: Styl vedení

Styl vedení managementu má zásadní význam, neboť chování vedoucího pracovníka podstatně ovlivňuje pracovní klima, interpersonální vztahy a následně spokojenost sester. Optimální je kombinace různých stylů vedení. Tato subkategorie je rozčleněna na další oblasti: komunikace, postoj, osobnost manažera, podpora, chvála a uznání, reakce vedení na podání výpovědi.

(S05) ... celkově to bylo hodně o tom chování, protože ta předchozí staniční byla – ať se dělo, co se dělo, vždycky jsi věděla, že stojí za tebou, drala se za nás před vedením, všude nás bránila, to bylo skvělé, mohli jsme za ní přijít úplně s čímkoliv, nic nebyl problém.

Obrázek 25 Subkategorie Styl vedení



Komunikace

Komunikace je jedním z pilířů úspěšného vedení lidí. Z výpovědí participujících sester je patrné, že nedostatečná nebo špatná komunikace má nepříznivý vliv na spokojenost sester a v některých případech byla hlavním důvodem ke změně zaměstnání.

(S03) ... spousta lidí ovlivní to, jak se k nim vedení chová.

Bossing

Některé informantky popisovaly svou zkušenost s bossingem, a to ze strany jak lékařského, tak ošetrovatelského managementu ve všech liniích. Jednalo se například o nevhodné chování, ponižování, podrazy. Někdy sestry chápaly, co zapříčinilo takové jednání, v jiných případech se důvod jevil jako iracionální. Jelikož se jednalo o chování ze strany nadřízeného, zúčastněné sestry s ním a priori nemohly jednat jako rovný s rovným a byly frustrované. Po uplynutí určitého času nastal bod zlomu, kdy se sestra rozhodla opustit pracoviště.

Některé sestry zmiňovaly bossing jako jediný důvod odchodu, jiné jako katalyzátor v kombinaci s jinými faktory.

(S01) ... já jsem osobně měla velký problém s vedoucím lékařem.

(S03) ... já jsem de facto odešla hlavně kvůli vrchní sestře a samozřejmě kvůli té práci.

... vztahy mezi vrchní sestrou a oddělením byly také hrozné.

(S05) ... Vrchní sestra se tam ukázala vždycky akorát v případě, když nás přišla za něco seřvat nebo nám říct, že je něco špatně, nebo nás přišla zkontrolovat a nachytat nás, jestli něco neděláme špatně... vysloveně nás chodila nachytávat, aby nás chytla na vařené nudli... k takovému člověku, který je falešný a který se snaží jenom uškodit, těžko jde mít respekt.

(S06) ... jsem byla odvolána z funkce a já už věděla, že v té nemocnici nemůžu pracovat, protože vím, že ty lidi nebyli vůči mně fajn... tam byl problém s nadřízenými...

(S07) Předtím jsem měla oporu v bývalé primářce, která věděla, že se snažím opravdu, aby se nepoškodili pacienti, aby ta léčba nebyla nákladná... a to se jí velmi líbilo, jenomže kvůli tomu byl nynější primář opakovaně na koberečku a teď se mi mstil... on mi chtěl nějakým způsobem dát najevo, že já jsem špatná sestra, špatná staniční sestra a že tu práci nedělám tak dobře.

(S08) A hlavně, proč jsem odešla z xxx nemocnice: tlak managementu, to mělo pro mě velký vliv a... finance.

(S09) ... jsme začaly studovat spolu se staniční, ona nedostudovala, takže to špatně nesla... ale nějak mi to bylo dáváno najevo a už jsem se necítila dobře...

(S14) ... staniční byla... hotový ďábel, strašně zlá, uštěpačná, křičela na mě, urážela mě, holky taky... Tam je strašně málo sester... protože s tou staniční tam nikdo nevydrží, ta jenom štěká, nic nedělá, hrůza...

Nedostatečná komunikace

Jak již bylo zmíněno, komunikace hraje nesmírně důležitou roli, zvláště ve zdravotnictví. Participující sestry uváděly, že jim chyběla zpětná vazba od nadřízených, prostor pro vyjádření, realizaci a přístupnost vrcholového managementu. Vnímaly to jako nezáměr o svoje názory a podněty.

(S02) ... brala nás, že když fungujeme, tak nemáme potřebu s ní komunikovat.

(S03) ... nechce slyšet názor sester, proč to nemůže být tak a musí to být tak... a to mě teda dost odradilo.

(S04) Vrchní sestra se vyskytovala na tom pracovišti minimálně, takže tam ty vztahy byly čistě formální.

(S05) A hlavně pak zjistíš, že nemáš vůbec nikde žádné zastání, že se nemáš ani na koho obrátit...

Postoj

Postoj vedoucích pracovníků podstatně ovlivňuje motivaci a spokojenost podřízených. Participující sestry se vyjadřovaly ke schopnosti managementu řešit problémy, jednat spravedlivě, naslouchat a reagovat na podněty sester a poskytovat příležitost spolupodílet se na rozhodování.

(S11) To vedení za nás vůbec nebojovalo...

Nečinnost při řešení problémů

Řešení problémů je běžnou manažerskou aktivitou. Nečinnost při řešení problémů, nezájem o dění na pracovišti a celkovou pasivitu ze strany vedoucích pracovníků některé sestry vnímaly značně negativně.

(S03) ... odcházela jsem jenom proto, že se to tam tak strašně zhoršilo a že jsem usoudila, že nemám zapotřebí si ničit nervy.

(S05) ... je to tam špatně... vedení nezajímá, že je málo personálu, extrémní přesčasy.

(S12) ...vždycky to zkolabovalo na vedení nemocnice...

Ekvita

Vedoucí pracovníci by měli zachovat nestrannost vůči všem podřízeným. Participující sestry zmiňují, že nerovný přístup ze strany managementu je vždy poznat a je velmi citlivě vnímán. Jedná se nejen o odlišný komunikační styl, z výpovědí sester je zřejmé, že v některých případech rozdílný přístup k podřízeným ústí v nespravedlivá rozhodnutí ze strany nadřízených, což následně vyvolává konflikty. V této souvislosti byly nejčastěji zmiňovány rozpisy služeb.

(S03) ... jedna staniční sestra se kamarádí s vrchní sestrou, podlézá, tak je to v pořádku, a ta druhá nepodlézá, dělá si svou práci a snaží se starat o svoje sestry, tak ta je na tom bita...

... problém v požadavcích mých nadřízených, že prý šlo udělat ústupky, pro někoho nešlo udělat výjimky.

(S10) Najednou jsem se podívala do služeb a opět jsem zjistila, že jsem zase poněkolkáté v tomto týdnu na tomhle tom sále, který nebyl u nikoho v oblíbě... to byla příležitost pro jednu kolegyni, které asi jsem ležela v žaludku a ta z toho udělala to, že jsem označila staniční, že není spravedlivá ke všem... v podstatě to na jednu stranu byla pravda.

(S11) U nás staniční sestra třeba měla oblíbence, neoblíbence, pak se tam neměřilo stejným metrem.

...z 11 služeb měla třeba napsaných 11 nočních, protože to byla kamarádka staniční.

(S14) ... pak tam přijde... mladá blondýna, která je rok na oddělení, vyhrožuje, že odejde do IKEMu, jestli ji nepustí na JIP, tak šup s ní na JIP... tak hlavně přednosta, holt tam hrají roli jiný kvality.

Nespravedlnost cítí sestry i v jiných případech. Některé informantky považovaly za nepřipustné podvádění při vyplňování dotazníku spokojenosti, iniciovaném vrcholovým managementem.

(S08)... pak dostanou certifikát za spokojeného pacienta... je to hrozný, bohužel, protože management je tlačí k odevzdání dotazníků.

Jiné považovaly za povinnost upozornit lékaře na zásadní chyby v ordinacích, i když předem věděly o jeho negativní reakci.

(S07) Nemám ráda nespravedlnost, pokud lékař napíše špatnou ordinaci, upozorním na to... tohle to nebylo bráno dobře, že pořád upozorňuji na chyby.

...když jste se nelíbila, tak to byl problém...

Podíl sester na vedení nemocnice

Zapojení sester do rozhodovacích procesů ovlivňuje jejich loajalitu a pracovní spokojenost. Některé informantky uváděly, že neměly možnost podílet se na nemocničních záležitostech a jen plnily nařízení vedoucích.

(S11) ... klinika nám vždycky něco zařídila, něco nám dodala, něco nám řekla a my jsme museli dělat. A nikdy jsme neprosazovali... vždycky to přišlo seshora...

Jiné sestry zmiňovaly, že jejich námítky byly jen vyslechnuty, nikoliv brány v potaz.

(S12) ... oni se nás i ptali, co bychom na oddělení chtěli lepšího, jak bychom to změnil... tak oni to rádi slyšeli, ale většinou se to neuskutečnilo, že to jenom vyslechli, ale to bylo všechno.

Také byl uveden příklad, že jen pohružka podáním hromadné výpovědi podnítila vedení ke změnám.

(S05) ... když začalo téct vedení do bot, že jsme se bouřili, že dáme hromadnou výpověď, a tak se pak začalo něco řešit s téma výš postavenýma nadřízenýma.

Osobnost manažera

Výpovědi participujících sester poukazují na to, že jim záleží na osobních a vůdčích vlastnostech manažera, neboť ovlivňují celkovou pracovní pohodu.

Nedostatečná odbornost

Některé sestry se vyjadřují, že manažerky ošetrovatelství musí být odbornice v této oblasti a mají být příkladem pro řadové sestry. V opačném případě negativně ovlivňují své podřízené a to se odráží i na kvalitě péče o pacienty.

(S01) ... to musí mít pod palcem staniční sestra, která má být natolik vzdělaná, aby tohle to mně mohla předat... pokud staniční sestra není odborně na výši, no tak to nemůže zajistit, a tudíž to nebude mít ani ten personál, který je podřízený. A staniční sestra, když to neví, tak je mi líto, ale nemá tam co dělat...

Informantky zmiňovaly, že nedostatečná praxe ošetrovatelských manažerek se jeví jako překážka v řešení problémů, neboť takové vedoucí nemají nadhled, a tudíž nemohou přijmout odpovídající opatření.

(S13) Ale jak můžeš jít za někým, říkat, vyprávět mu něco o praxi, když ona dělala půlroku na dětském z celý kariéry hlavní sestry? Ona by nevěděla, o čem mluvíš... neví vůbec o zdravotnictví nic, teoretička vystudovaná... musí umět dobře mluvit nebo s někým spát...

Jsou lidi, který prostě neprošli praxí a dostali funkci ve třiceti letech. Jak může být hlavní sestra třicetiletá?? Jako nechápu to, to nejde do mé hlavy.

Také byly zmíněny situace, kdy vzdělaným a zkušeným sestrám bylo vedoucími pracovníci dáno najevo, že jsou jejich znalosti a zkušenosti na obtíž. Z výpovědí sester je zřejmé, že takové situace ovlivnily fluktuální chování informantek.

(S07) Proto pro mě je nepochopitelné, že proč se zkušené sestry takhle srážejí... protože vybočují z nějakého stáda?... pořád se setkávám s tím, že vzdělané sestry jsou na obtíž.

Přístup

Participující sestry se shodují v tom, že přístup vedoucích má pro ně značný význam. Nevhodný, neuctivý přístup některé informantky označily jako velice stresující. Výjimkou nebylo ani ponižování. Pro další sestry se velmi odrazujícím jevil rozpor mezi slovy a činy nadřazených.

(S11) ... když se ztrácí lidský přístup, tak pak se ztrácí i chuť pracovat... Když se ti to tady nezdá spravedlivý, hledej si jiné zaměstnání, takhle mi řekla staniční sestra po třinácti letech... tak když vidím, že si mě neváží, když si neváží člověka... když nevidím úctu k sobě, tak já bych si pak nemohla vážit sama sebe, kdybych neodešla...

(S05) Vrchní... člověk, který je neskutečně falešný, dělá, že dělá všechno nejlepší pro oddělení, ale přitom se snažila zevnitř ten kolektiv rozbít... ona se hodně prezentovala tím, jak nám strašně pomáhá... a nebyla to vůbec pravda... ten člověk tam absolutně nemá co dělat a už vůbec ne teda ve zdravotnictví, že žádný vztah vůbec k lidem... absolutně ten člověk nemá chování, které je hodné vrchní sestry...

(S01) Staniční sestra... se tvářila... jako odborně velmi na výši, jako velmi vstřícná a kamarádká, ale opak byl pravdou.

(S10) ...to, jak se tam nahlas vykřikovalo, že jsme taková rodina a má staniční byla až moc otevřená, nikdo za mnou nepřišel a nezeptal se mě, jestli se se mnou něco děje...

(S14) ... staniční zveřejnila můj soukromý e-mail, co jsem jí psala...

... staniční je úplně na pěst, to je nehorázně pohodlná osoba, jenom štěká, buzeruje jak blázen a nic nedělá, nic.

Nelze opomenout ani případ, kdy hlavní sestra pravidelně kontrolovala sestram nalakované nehty, ale na urgentních lůžkách při tom dlouhodobě chyběly monitory. Podobné situace byly označeny za devastující a pokrytecké.

(S13) Místo toho, aby se snažila ti pomoci... tak chodí a buzeruje ještě, že nemáš sešitek se standardami vyplněný... tak by měla nakoupit hlavně na ty lůžka, kde nebyly monitory... když tam třeba leží... interní pacient s tlakem na hrudníku a my tam nemáme k dispozici monitor, tak je to asi takový šul nul, ne? Tak my tam můžeme mít ty náušnice, co???

Organizační schopnosti

Některé informantky zmínily, že vedoucí pracovníci musí mít předpoklady k vykonávání této pozice, zvláště manažerské myšlení. Dle výpovědí participujících sester nedostatečné organizační schopnosti a odpovědnost managementu negativně ovlivňují provoz pracoviště, pracovní výkon a spokojenost sester.

(S07) Nemají vůdce, jak lékaři nemají správného vůdce, ale ani sestry nemají správného vůdce... správný vůdce dokáže vést a vyžaduje něco...

Není tam to, co mi chybí – není tam řádné vedení.

(S10) ... mi vadilo u staniční, která se snažila zavděčit všem.

(S05) ... jakmile se člověk dostane k moci, tak se projeví jeho pravá povaha, jeho vnitřek, což nebyl úplně dobrý ten vnitřek... jako manažer je to také úplně hodně špatný.

(S02)... chyběla mi tam trošku osobnost lídra.

(S01) Uměla takticky ze sebe setřást většinu odpovědnosti, jak pracovní, tak odborné...

Představa o vedení

Informantky uváděly, že jim chybí osobnost správného vůdce, který by jim naslouchal, choval se k nim s respektem a byl vzorem.

(S05) ... je hodně důležitý, kdo je nadřizený a jak se k tobě chová.

(S03) Když vedoucí pracovník chce být vedoucí pracovník a fungovat, tak musí poslouchat i to, co si myslí o něm nebo o té práci ti pod ním, a ptát se jich, jak by to bylo nejlepší...

(S13) To je úplně jednoduchý obchod... pokavaď mi budou proplácet přesčas, což tam neexistovalo, pokavaď dají čtyři sestry ještě do týmu a budeme tam mít adekvátní urgentní příjem, tak já nosím pecky v uchu....

Ale je to vždycky o tom vedení, kdo dá ten směr a dodá ty pravidla.

Podpora

Výpovědi informantek poukazují na to, že podpora ze strany vedoucích pracovníků má pro sestry podstatný význam. Nedostatečná podpora se jeví jako významný faktor flukтуаčního chování.

(S05) A hlavně pak zjistíš, že nemáš vůbec nikde žádné zastání, že se nemáš ani na koho obrátit...

Nedostatečná průběžná podpora

Část sester popsala podporu nadřízených jako nedostačující nebo zcela chybějící. Nedostatek příležitosti být vyslyšen, absence zastání a opory některé informantky frustruje a ovlivňuje rozhodnutí opustit stávající pracoviště.

(S09) Ale je to problém, každý přijde s něčím... je to špatně a není to vyslyšení.

(S01) ... že by byla nějaká průběžná podpora takhle, to ne.

Supervize

Sestry se shodují v tom, že mají jen teoretickou představu o této formě osobnostního rozvoje. Participující sestry uváděly, že supervize je de facto suplována sdílením vlastních problémů s vedením, s kolegy, prostřednictvím vizity a schůzí. Avšak je zřejmé, že potřebu ventilovat své pocity a reflektovat svou profesní roli tyto formy interakce nenahrazují. Jedna informantka zmínila, že jako vrchní sestra se jednou pokusila o supervizi, nicméně podřízené to vnímaly jako ztrátu času až obtěžování.

(S10) ... za celou dobu své kariéry ve zdravotnictví jsem žádnou supervizi nezažila.

(S06) ... zkusily jsme to jednou, a nedopadlo to dobře.

Chvála a uznání

Z výpovědí informantek je patrné, že pochvala a uznání od nadřízených jsou pro ně důležité, neboť motivují, zvyšují sebevědomí a dávají pocit smysluplnosti.

(S02) ... ta práce byla náročnější a nikdo to neocení shora... od vrchní sestry jsem nikdy neslyšela, že děkuji... myslím si, že si neumí vážit lidí.

Nedostatečné ocenění

Část informantek zmiňovala, že jim mnohdy chyběla pochvala a uznání od vedoucích pracovníků. Sestrám tak chyběla pozitivní zpětná vazba, měly dojem, že si jich vedení

za odvedenou práci neváží. Jiné sestry uváděly, že pochvalu a uznání dostávaly ve finanční podobě, nikoliv verbálně.

(S01) ... nejsou bohužel doceněny, nikdo to tady neocení.

(S04) Ne, ne...

(S05) ... jsme dělali všechno tak, jak se mělo, a stejně jsme se ničeho absolutně nedočkali, žádné ani děkuji, nic.

(S07)... od vedoucích pracovníků jsem pochvalu nedostala.

(S08) No tam jsem moc pochvalu nedostala...

(S12) ... vždycky jsme dostávali pochvaly a uznání ve formě prémie.

Reakce vedení na podání výpovědi

Reakce vedoucích pracovníků na podání výpovědi může odrážet jejich manažerské schopnosti.

(S03)... tak se mějte hezky a vůbec nereagovala (vrchní), jestli bych tam zůstala nebo ne... myslím si, že si neumí vážit lidí.

Lhostejnost

Majoritní část informantek zmínila, že reakce vedení na podání výpovědi byla lhostejná. V těchto případech manažeři nepodnikli žádné kroky, které by mohly ovlivnit rozhodnutí sester opustit pracoviště. Některé sestry dokonce uvedly, že podání výpovědi bylo manažery urážlivě komentováno. Část sester se přiznala, že by se při jiném chování vedoucích pracovníků při podání výpovědi rozmyslela a výpověď by vzala zpět. Taková strategie se zdá být diskutabilní, zvláště při současném nedostatku sester.

(S02) Paní vrchní mi řekla, že jsme dospělí lidi a že pokud mám potřebu udělat tuhle změnu, že mi v tom bránit nebude... to bylo velmi jednoduché... žádné kroky, žádné přemlouvání...

(S06) ... vrchní mi řekla: no tak ty jsi to neustála... ani mi neřekla: měj se hezky nebo hodně štěstí...

(S11) ... ona sama byla ta, která mně řekla, že jestli chci odejít, tak ať odejdu.

(S13) ... ani to nezkoušeli...

(S14) ... nikdo se mě neptal, kdy chci skončit, prostě mi dali výpověď dohodu...

Neumožnění návratu

Některé informantky zmínily, že při podání výpovědi byly nadřizeným ujištěny o nemožnosti návratu.

(S08) A paní hlavní mi řekla: krysy opouštějí lod', prachy nejsou všechno a tím jste se mnou skončila, a pokud byste se chtěla vrátit, tak si pamatujte, že ani t'uk.

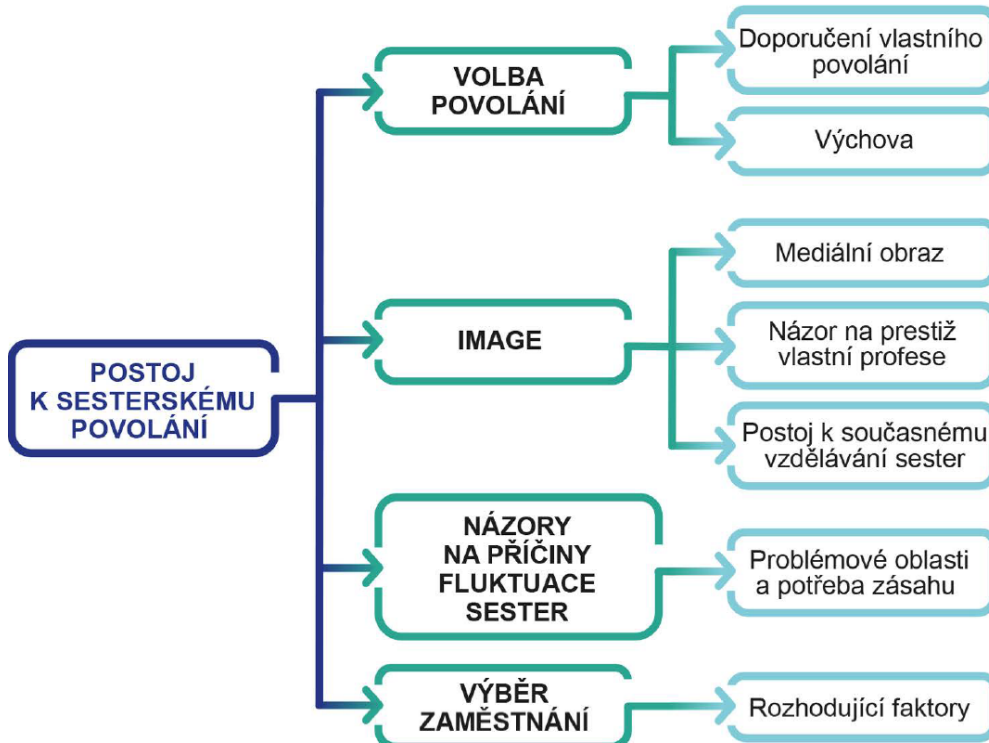
(S10) ... (staniční) mi řekla, že náš pan profesor už lidi nebere zpátky...

4.2.6. Kategorie: Postoj k sesterskému povolání

Tato hlavní kategorie pojednává o vztahu sester k samotné profesi a odvozuje faktory ovlivňující flukтуаční chování. Analýza dat identifikovala čtyři subkategorie, kterými jsou: volba povolání, image, názory na příčiny fluktuace sester, výběr zaměstnání. Vzhledem k rozsahu se identifikovaná subkategorie dělí na další podkategorie vztahující se ke zkoumané oblasti.

(S02) ... záleží, když už se ten člověk rozhodne v tom zdravotnictví zůstat, kolik tomu chce obětovat.

Obrázek 26 Schéma subkategorií vztahujících se ke kategorii Postoj k sesterskému povolání

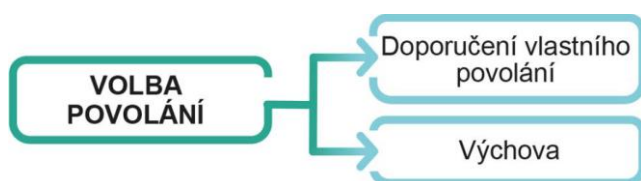


Subkategorie: Volba povolání

Informantky na základě svých zkušeností reflektovaly faktory ovlivňující vnímání profese (sestrami) a z toho vyplývající chování. Kromě toho se participující sestry zamýšlely nad hodnotou vlastní profese, kterou částečně odráží ochota doporučit své povolání.

(S02) Kdyby měl člověk zvážit ten vyšší princip mravní, tak asi ano... Ale rozum říká rozhodně ne, rozhodně ne.

Obrázek 27 Subkategorie Volba povolání



Doporučení vlastního povolání

Otázka, zda by sestra doporučila vlastní povolání svým dětem nebo příbuzným, může sloužit jako lakmusový papírek českého ošetřovatelství. Část informantek udává, že by sesterské povolání doporučila, ale že je nezbytné potenciálnímu zájemci vysvětlit všechna úskalí této profese.

(S01) ... bránit jim nebudu, ale řeknu jim, co obnáší práce sestry...

Některé participující sestry zmiňují, že pro vykonávání této profese je nezbytná vysoká psychická odolnost.

(S11) ... psychicky odolným jedincům

(S12) ... ale přesto bych ji nedoporučovala, je to dřina, jak psychická, tak fyzická a člověk na to musí být dělaný...

Ačkoliv sestry mají svou práci rády, vysoký podíl informantek své povolání nedoporučuje. Pro některé sestry příčina spočívá v nepravidelné pracovní době.

(S05) Ne – nestálá pracovní doba...

Jiné sestry zmiňují nedostatečné možnosti kariérního růstu v této profesi.

(S06) Stoprocentně ne, kvůli financím... tam není žádný postup kariérní... ani finanční... jako kariérní můžeš, ale kolik potřebuješ staničních a vrchních?... ale nemáš tam žádný finanční prostor...

Další část informantek podotkla, že systém vzdělávání sester v ČR je příliš složitý a odrazující, a výsledek navíc neodpovídá vynaloženému úsilí.

(S10) ... nedoporučila bych, protože systém vzdělávání je šílený oproti systému vzdělávání třeba v Německu nebo v zahraničí...

(S12) Ne, ne, ne... když jdeš na zdrávku, tak seš jenom praktická sestra, musíš udělat další roky, aby z tebe něco bylo...

(S10) ... nedoporučila bych vyloženě kariéru zdravotní sestry, ale doporučila bych třeba zdravotnického záchranáře... medicínu... fyzioterapeuta...

Výchova

Informantky se shodují v tom, že povolání sestry je v první řadě posláním. Participující sestry se vyjadřovaly k různorodým faktorům ovlivňujícím výchovu a následně i profesní působení a chování. Část informantek vyslovuje názor, že na chování a jednání budoucích sester má značný vliv výchova, obzvlášť v rodině, neboť etika chování se zakládá v rodině a následně odráží v interakci s kolegy a pacienty.

(R08) ... pokud my ty nové mladé nenaučíme, jak se mají chovat k lidem, tak my nemůžeme ale pak očekávat, protože stárneme, jak tyhle mladý se jednou budou starat o mě, je to výchovou rodiče... společnosti taky...

(S01) Není to o penězích, jsou to vztahy, jsou to vztahy, protože když je někdy šikana, jakože, že jí přibývá samozřejmě, protože nám dorůstá generace, kde už teď je ta etika toho chování nic moc, tak ono se to z té rodiny přináší samozřejmě potom i do té práce, protože ty lidi to mají jako vzorec, jako platný vzorec ve společnosti.

Některé sestry zmiňují důležitou roli školy v profesní a etické výchově budoucích sester. Část sester zmiňuje, že střední zdravotnická škola ztratila bývalou prestiž, a to se odráží i ve skladbě uchazečů.

(S01) A dokud nebude sestra vychovávána k tomu, že dělá výjimečné povolání, když si nebude své práce vážit, nebude si vážit práce svých kolegů, tak to nikdy fungovat nebude... je to o chtění, je to o touze tuhle profesi dělat... když holky budou nastupovat do škol proto, že to opravdu dělat chtějí, když už se v kolektivu na zdrávce budou učit, aby podporovaly jedna druhou, a ne že jedna se bude vytahovat na druhou...

(S05) ... byla to prestižní škola (SZŠ).

Dle výpovědí některých informantek nelze opomenout roli společnosti odrážející chování sester a také osobnostní předpoklady pro vykonávání tohoto povolání.

(S13) *Podle mě se naroďíš zdravotní sestrou... to je druh lidí... druh lidí, jako je učitelka...*

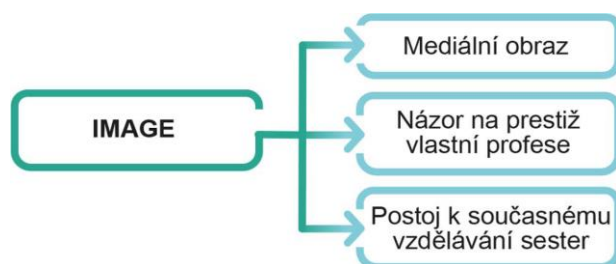
(S08) *... lidi jsou agresivnější, podrážděnější... pokora, strašně pokora chybí...*

Subkategorie: Image

Image ošetrovatelství je determinován tím, jak veřejnost a samotné sestry vnímají sesterskou profesi. Tato subkategorie traktuje vnímání image vlastního povolání participujícími sestrami. Vzhledem k rozsahu je rozdělena na dílčí subkategorie, které pojednávají o mediálním obrazu sester, jejich názorech na prestiž vlastní profese a o postoji k odbornému vzdělávání.

(S08) *Špatně (o prestiži). ... Prioritně sestry musí ukázat, že je to prestižní povolání, musí to tak i propagovat, ukazovat... pokud se sestry budou snižovat k tomu, že budou jenom utírat zadky, tak ta společnost to také tak bude brát.*

Obrázek 28 Subkategorie Image



Mediální obraz

Vysoký podíl informantek se shoduje v tom, že média a seriály degradují prestiž sestry ve společnosti. Mediální prezentace sester v odborné, mravní a etické rovině není vždy jednoznačná. Vzhledem k tomu, že média mají velkou moc ovlivňovat názory lidí, dochází ke zkreslenému obrazu sester, což negativně působí na prestiž povolání. Některé informantky řekly:

(S12) *... klam veřejnosti.*

(S01) *... je to katastrofa a seriály ze zdravotnictví bych zakázala.*

(S03) *... hodně to pokazilo obraz a prestiž toho zaměstnání...*

Některé participující sestry velmi negativně vnímají, že někteří pacienti vlivem masmédií nerozlišují realitu a skutečnost.

(S06) *... to je strašně, to je příšerný, ale horší na tom je, že to ty lidi od nás chtěli potom, oni to od nás potom vyžadovali.*

Další informantky jsou nepříjemně zaskočeny tím, že profesní organizace neřeší problém negativního dopadu masmédií na prestiž sesterského povolání.

(S13) ... A kde jsou... komory sester? Proč nevystoupí a neřeknou: To není pravda?

Část participujících sester se domnívá, že informovanost společnosti o skutečném dění, např. prostřednictvím vzdělávání a kladného obrazu v médiích, by napomohla zvýšení prestiže sesterského povolání.

(S04) Tady se o odborném vzdělání sester příliš nehovoří v médiích a mezi lidmi...

Názor na prestiž vlastní profese

Společenské ocenění značně ovlivňuje pracovní spokojenost sester, což následně může mít vliv na flukтуаční chování. Informantky se vyjadřovaly k prestiži vlastního povolání. Participující sestry se shodují, že sesterská profese je v České republice nedocenená. Ačkoliv některé informantky zmiňují, že prestiž sestry pomalu stoupá spolu s finančním ohodnocením, velký podíl sester vyslovuje názor, že ve společnosti je stále zakotvený obraz sestry jako služky nebo „holky pro všechno“.

(S09) Protože zdravotní sestra je holka pro všechno... proč bychom měly doplácet na to, že nejsou sanitářský místa, že nejsou plně obsazený uklízečky... proč, když ty máš dělat jenom tu svou odbornou práci? Ale bohužel si všichni zvykli, že zdravotní sestra dokáže ledacos zastoupit.

(R10) ... sestra v České republice nemá dobrou prestiž... nevděčné povolání... pořád koluje ve veřejnosti to, že se sestra je pouze jenom uklízečka, s prominutím utírá jenom zadky, nedělá nic odborného...

(S04) ... Sestra pořád ještě je totéž, co pomocná síla, lepší uklízečka, služka.

(S03) A společnost je teď taková, že spousta pacientů si myslí, že sestra je de facto služka, která musí udělat úplně všechno, a že jsou v nemocnici jako v hotelu, a když si zazvoní, takže sestra přijde a udělá všechno.

Přestože participující sestry vnímají samy sebe jako společensky nedocenené, velká část z nich je na své povolání hrdá. Část informantek se domnívá, že jedinec začne oceňovat povolání sestry, až když bude sám v roli pacienta.

(S14) ... tahle společnost je nastavená na to, že sestra je asistentka doktora, což ano, je, ale má spoustu vlastních kompetencí... společnost to vnímá jako poskoka, dokud teda člověk není sám hospitalizovaný a nezažije to, jak je to doopravdy...

Některé informantky si myslí, že pro zvýšení společenského statutu je nezbytné úsilí samotných sester.

(S10) ... záleží samozřejmě, jak se sestry samy prezentují.

(S04) Nikdo z lidí, nikdo z pacientů si neuvědomuje, že sestra na to, aby byla sestra, má leckdy magisterský titul.

Postoj k současnému vzdělávání sester

Část informantek vyslovuje názor, že terciární vzdělávání sester leckdy není kvalitní, sestry nemají dostatečné znalosti a nejsou připravené převzít zodpovědnost.

(S07) ...dneska magisterské studium má kdekdo, ale ty znalosti holky nemají, to jsou rádo by vystudované magistry, které absolutně nejsou schopné rozpoznat základní věci. ... není studium jako studium a nejsou sestry jako sestry...

(S13) ... pak se začaly stavět sestry doktorům do opozice, protože začaly strašně studovat, strašně být chytré, mít strašné standarty. Ale k čemu je to dobré? Sestry se cítí, že jsou důležitější, přitom ale zodpovědnost nechtějí mít...

Některé sestry se domnívají, že nedostatečná prestiž profese je spojená s nynějším vzdělávacím systémem, neboť dnes na střední zdravotnickou školu nastupují studenti s podprůměrnými známkami.

(S13) ... špatný systém, úplně od začátku špatný, už to začíná od té zdrávky, kde tam ty holky chodí s čtyřkami, to už je, to školství je špatně, to je celý špatně...

Protože ta holka v dnešní době... čtyřkářky mají trošku jiné myšlení, jiné smýšlení a jiný přístup v práci, chybí ta logika, přirozenost... dneska tam jde každá, co je okolo, protože ji vezmou.

Jiná část informantek zmiňuje, že značný podíl českých sester nemá zájem o celoživotní vzdělávání. Některé z nich mají jen středoškolské vzdělání a nezájem o profesní rozvoj kombinují s požadavky na vyšší finanční ohodnocení.

(S10) ... sestry berou vzdělávání jako nucenou činnost...

(S14) ... sestry obecně mají takovou nechut' se vzdělávat a v momentě, kdy se zrušil kreditní systém, tak si to tam ani nechodí odsedět a prospat... Ale hlavně sestry si stěžují, že mají málo peněz, a přitom mají jenom maturitu třeba... to další vzdělávání... to už nikdo nevnímá, nevidí.

Subkategorie: Názory na příčiny fluktuace sester

Participující sestry popisovaly, co by podle nich zabránilo fluktuaci sester v České republice. Nahlížely na problémové oblasti prizmatem své zkušenosti a vyjadřovaly se k možnostem zmírnění problému.

(S12) ... Aby byly na pracovišti spokojeny...

Problémové oblasti a potřeba zásahu

Velká část informantek pohlíží na interpersonální vztahy jako na hlavní příčinu fluktuace sester v České republice. Část sester zmiňuje, že by zároveň uvítaly partnerský přístup ze strany lékařů.

(S01) ... já jsem totiž přesvědčená o tom, že za nedostatek sester nemůže finanční situace, ale vztahy. Já jsem o tom stále pevně přesvědčená, shodla jsem se na tom i s několika vrchníma, s kterýma jsem o tom mluvila, které musí řešit tu personální otázku.

(S10) ... aby ty lékaři ty sestry brali jako kolegy, kolegyně, a ne jako podržené.

(S14) Ale v globále se mě osobně dotýkají jenom ty vztahy...

Vysoký podíl participujících sester se také shoduje v tom, že výše finančního ohodnocení by mohla hrát podstatnou roli v setrvání ošetrovatelského personálu na současném pracovišti. Část sester zmiňuje, že se jedná nejen o vyšší finanční částku, ale taktéž o vyšší prestiž této profese.

(S12) Aby... mělo význam chodit do práce, protože mají motivaci – peníze...

(S13) Prachama, aby to zas byla prestiž, aby to nebyla podřadná práce...

(S09) Peníze, vyšší ohodnocení platové...

Některé informantky zmiňují narůstající kritiku a problematické chování ze strany pacientů a příbuzných, kteří jsou si vědomi svých práv, avšak jen někdy také povinností. Sestry musí nicméně vždy dodržovat etický kodex a respektovat práva pacientů. Část sester toto vnímá jako stresující nesoulad.

(S10) ... je taková složitější doba, protože lidi mají potřebu neustále něco kritizovat, jak pacienti, tak příbuzní.

(S13) ... každý pacient má svá práva a já vím, že to je dobře asi, ale na druhou to strašně škodí...

Z výpovědí participujících sester je zřejmé, že stěžejní otázkou je adekvátní personální zabezpečení. Část informantek, zvláště v manažerské pozici, konstatuje, že v dnešní době mají všeobecné sestry více povinností, nicméně personální obsazení se dle legislativy nemění.

(S05) ... velký význam by mělo to, kdyby byl dostatek personálu...

(S06) ... jsou přetížené, protože stav sester na každém oddělení je dán nějakou normou... ty normy se už léta letoucí neměnily a jenom se na ty sestry nabaluje víc a víc povinnosti... máme špatně nastavené personální obsazení...

Některé sestry cestu k omezení fluktuace spatřují ve zvýšení spokojenosti sester, tudíž navrhují průzkumy spokojenosti jako jeden ze způsobů odhalení oblastí, na kterých je potřeba zapracovat.

(S08) Aby byly spokojený sestry, naučit je odpočívat, protože to většina z nich neumí... udělat průzkum, aby byli loajální pracovníci k tomu zaměstnavateli.

Část participujících sester se domnívá, že k omezení fluktuace sester by přispělo nastavení správného managementu práce, sjednocení ošetrovatelských standardů na národní úrovni.

(S10) ... stanovení jasných pracovních povinností, priorit, nastavení nějakého managementu práce... sjednotit nějakým způsobem standardy ošetrovatelské péče, ať pro veřejný sektory, pro státní, ale i pro soukromá zařízení.

Některé informantky se vyjadřovaly k nutnosti zavedení supervize jako způsobu reflexe profesní role, která kladně ovlivňuje spokojenost sester a následně i flukuační chování.

(S02) ... nejdůležitější je při tyhle profesi mít možnost si o tom s někým popovídat, rozebrat ten problém, protože těch problémů je mnoho...

(S10)... je nutná ta supervize...

Část informantek se zmiňuje o potřebě zlepšení mediálního obrazu sester.

(S10) ... lepší obraz v médiích té sestry, myslím si, že spíše je potřeba psát, co se podařilo, než co se nepodařilo.

Subkategorie: Výběr zaměstnání

Participující sestry se vyjadřovaly ke svým hodnotovým preferencím při výběru nového zaměstnání po definitivním rozhodnutí opustit současnou pozici. Analýza rozhodujících faktorů při volbě nového zaměstnání a příčin odchodu ze zaměstnání předchozího pomáhá rozšířit celkový náhled na problém.

Rozhodující faktory

Velká část participujících sester se vyjadřuje v tom smyslu, že dobrý kolektiv hraje v zaměstnání klíčovou roli.

(S05) ... pro mě je nejdůležitější ten kolektiv... není důležitý ani větší množství práce nebo finanční ohodnocení, pro mě je nejdůležitější, aby se tam dobře pracovalo...

(S07) Kolektiv a jestli jsou tam opravdu validní lékaři, hrozně mi na tom záleží, jestli umějí svou profesi... nejsem schopná se podřítit nesmyslům, nejsem ochotná plnit ordinace takové, které vím, že poškozují pacienta.

(S10) ... je rozhodující kolektiv a chodit do té práce s nějakým nadšením, v pohodě, ne ve stresu.

Dle výpovědí značné části informantek je nejdůležitější, aby je práce bavila a přinášela jim uspokojení. Některé informantky v tomto vidí cestu k seberealizaci. Participující sestry zmiňují pracovní prostředí a pracovní klima jako rozhodující faktory ovlivňující jejich pracovní spokojenost.

(S08) Abych měla pocit uspokojení z toho zaměstnání, to je asi pro mě to nejdůležitější.

(S14) ... to je moje seberealizace.

(S02) ... je to možnost pracovat nebo dělat takový činnosti v rámci své profese, abych nepracovala... aby přicházely nějaký různě nové podněty, aby ta práce byla různorodá, abych měla dostatek také možností, třeba prohlubovat ty určité a svoje vědomosti, schopnosti, aby to byl vlastně jako živý organismus, to pracovní prostředí.

(S01) Takže tohle to pro mě hraje roli: atmosféra, první dojem vrchní, první dojem staniční... to jsou úplně jednoznačně tři věci, finanční stránka nehraje roli.

Je tam příjemné prostředí, takže určitě na mě dělá velký dojem chování sestry, chování staniční a to prostředí... dá se z toho prostě hodně poznat, takže to pro mě hraje roli, ale ono nemusí být úplně moderní, ale atmosféra, ta atmosféra toho oddělení.

(S05) ... je hrozně důležité prostředí, ve kterém pracuji.

Informantky rovněž vyslovují názor, že dobrý management má zásadní vliv na kvalitu pracovního prostředí a spokojenost sester.

(S02) ... strašně moc důležité je to, jaký lidi jsou dosazováni do funkcí vrchních, staničních sester... je strašně důležité, aby ta sestra měla pocit nějaké důvěry, bezpečí, právě toho docenění, vedení a nějaké podpory...

Dobry manažer... tohle, to si myslím, že je úplně klíčové.

(S11) ... takže vždycky je to taky vedením... mělo by se vedení zajímat o kolektiv, o to, jak je spokojený člověk na pracovišti, když nastoupí někam, tak si ho jednou za čas aspoň zeptat: „No, jak to vidíš?“

Pro vysoký podíl participujících sester hraje podstatnou roli finanční ohodnocení, avšak není na prvním místě.

(S07) ... je to důležité, ale není to rozhodující.

(S08) Peníze asi na druhém místě.

(S10) Ale ve finále jsou pro mě důležitější dobré vztahy na pracovišti než finance...

Výše platu jako hlavní faktor při výběru zaměstnání uváděly některé participující sestry ze starší generace a také sestry pracující na zkrácený úvazek a mající přívýdělek mimo zdravotnictví.

(S06) Ted' jsem už stará, tak už myslím na důchod, takže peníze a potom obor.

(S13) Je to na prvním místě.

V neposlední řadě některé informantky zmiňovaly možnost profesního rozvoje a možnost se podílet na rozhodování v nemocnici.

(S10) ... pro mě důležité nějakým způsobem se v té práci aspoň jednou za čas realizovat, a to je aspoň v podobě nějakého školení... nějakého vzdělávání...

(S02) ... to se odvíjí od toho, jaké je vedení, jaké jsou plány, jestli s vámi o tom mluví, jestli vás začleňují do nějakých třeba zajímavých úkolů...

(S03) Ona (vrchní) vždycky příběhne na oddělení, poručí, rozhodí, ale už se neptá, proč a nechce slyšet názor sester, proč to nemůže být tak a musí to být tak... a to mě teda dost odradilo.

Pro některé informantky je při výběru nového zaměstnání důležitá vzdálenost do práce.

(S07) ... ten čas s dojížděním a pak jestli budu dostatečně ohodnocena.

(S05) ... důležitá je vzdálenost do práce...

Další část sester zmiňovala prestiž oddělení, stabilitu práce, benefity a technické vybavení pracoviště.

(S14) Já hlavně, proč já si vybírám ty nemocnice, já si je vybírám podle toho, že jsou fakulty – jednak nejlíp platí a druhak jsou to specializovaný pracoviště, kde se poskytuje špičková péče, taková náročná, tak a je to hlavně stabilní zaměstnavatel.

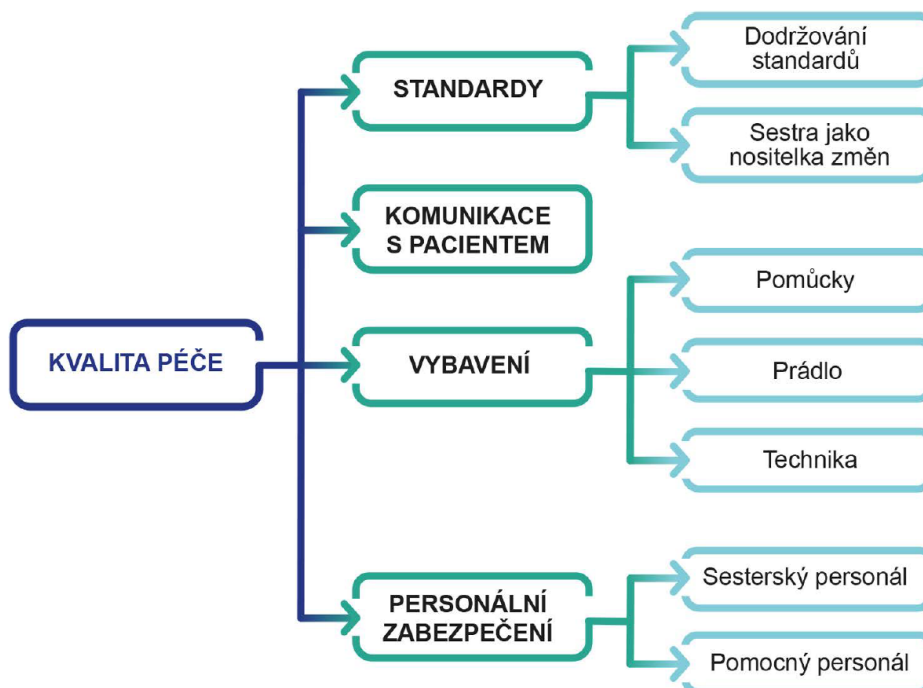
Některé sestry dodávají, že by nejlepším řešením bylo vydat se za prací do zahraničí. Ony samy vzhledem k malým dětem tuto možnost momentálně nemají.

(S04) Všichni mladý lidi... pokud nepůjdou ven, tak jsou hloupi. Hloupi, sami proti sobě... když mají ty možnosti.

4.2.7. Kategorie: Kvalita péče

Kvalita péče je jednou ze základních charakteristik pracovního prostředí. Vnímání kvality poskytované péče souvisí s pracovní spokojeností sester a s jejich flukтуаčním chováním. Tato hlavní kategorie je rozčleněná na subkategorie vztahující se ke standardům ošetrovatelské péče, ke komunikaci s pacientem a také k materiálnímu, technickému a personálnímu zabezpečení. Tyto subkategorie jsou rozdělené na dílčí podkategorie, které pojednávají o oblastech zabývajících se kvalitou poskytované péče.

Obrázek 29 Schéma subkategorií vztahujících se ke kategorii Kvalita péče

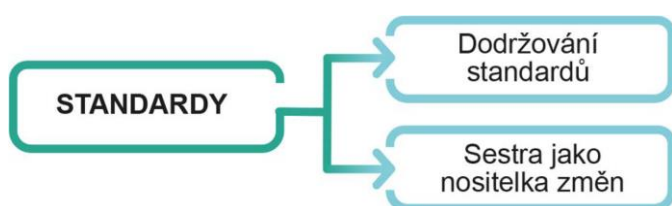


Subkategorie: Standardy

Standardy jsou neoddělitelnou složkou sesterské práce a měly by být personálem dodržovány. Část participujících sester označila kvalitu poskytované péče za nedostačující vzhledem k nedodržování standardů, jejich opomíjení a neochotě spolupracovníků získávat nové poznatky v této oblasti. Za zdroj těchto problémů některé sestry považují nedostatek personálu, jejich přetížení, časovou náročnost práce a osobnostní charakteristiky personálu.

(S04) ... extrémně náročná práce... člověk měl dva a více pacientů na starosti, takže potom se v podstatě nezvládal postarat ani o ty pacienty...

Obrázek 30 Subkategorie Standardy



Dodržování standardů

Participující sestry se shodují, že standardy ošetrovatelské péče by měli dodržovat všichni, kteří se podílí na jejich poskytování. Avšak dle části informantek se realita liší od jejich představ. Některé sestry považují odbornou nejednotnost za velkou překážku. Velice stresující je to především pro sestry, které procházejí adaptačním procesem. Jako další negativa zmiňovaly např. nepoužívání správných nástrojů, špatnou hygienickou péči. Ačkoliv poskytování kvalitní ošetrovatelské péče by mělo být pro sesterský personál prioritou, některé informantky popsaly, že na pracovišti, kde to bylo pokládáno za druhořadé, to bylo pro ně frustrující.

(S01) ... mně třeba vadilo nepoužívání těch nástrojů...

... tam se kladl důraz na úplně jiné věci... což bylo, například ne úplně pracovní vztahy než na to, aby se kladl důraz na to, jak se tam pracuje, jaká se tam kvalita práce odvádí...

... tam byla taková odborná nejednotnost... každý si v podstatě dělal trošku, co chtěl... mně to vadilo, že to nebylo jednotné.

(S06) Já jsem se učila podle ní (školitelky), jenže potom jsem dělala s ostatními děvčaty, a tam to dělá každá jinak, takže to bylo asi všechno špatně. Nebyla jsem spokojena.

... třeba hygienická péče... takže se to tak otřelo seshora a tím to skončilo... oni byli soukromé pracoviště... mělo se šetřit.

(S08) Samotná ta péče je hodně špatná... pokud má někdo někoho známého, leží tam člověk a ten má známého zdravotníka, tak ten to trošku ovlivní... pokud nemá někoho známého, tak je chudák.

(S12) ... de facto jsme dělaly tu práci, jak jsme uznaly za vhodné a jak nejlíp jsme to uměly.

Poskytování lékařské a ošetrovatelské péče se navzájem prolínají. Některé informantky zmiňují, že nedostatečná spolupráce ze strany lékařů, např. časová prodleva v urgentních situacích, se pak odráží na kvalitě poskytované péče. Extrémně stresující pro část participujících sester, zvláště v manažerské pozici, je požadavek lékařského personálu, aby sestry prováděly výkony mimo svoje kompetence, potenciálně ohrožující pacienta.

(S13) ... doktor přišel za hodinu, když byl volaný a hlasitě.

(S07) ... odešla jsem, vadilo mi, že vedoucí lékař přenechával zavádění centrálních žilních katetrů asistentům... Někdo si tam mohl dělat, co chtěl, což já jsem byla pro to, aby se dodržovaly kompetence všeobecných sester a zdravotních asistentů, a to se mu nelíbilo.

Sestra jako nositelka změn

Pro část informantek je nemožnost uplatňovat nové poznatky v praxi a nezájem o zlepšení kvality poskytované péče ze strany ostatních kolegů frustrující. Proto některé vysokoškolsky vzdělané sestry neuvažují o manažerské pozici, ale zůstávají na pozici řadové sestry, aby tak mohly být pro ostatní spíše příkladem a předaly jim své znalosti a vědomosti.

(S07) Nejhorší je bych řekla na těch JIPech to, že nechtějí přijmout novinky a jít kupředu... nechtějí změny. A to samé je na metabolce, oni nechtějí změny, oni chtějí takový ten klídek, aby se moc nemuselo pracovat, odsedět, popovídat si a jít domů.

(S08) A pak jsme nesouhlasily s určitými věcmi, třeba provádění ošetrovatelský péče...

... přestože mám titul a jsem studovaná, budu dělat řadovku a ukážu jim, že se to dá dělat...

(S09) ... takže snaha byla, ale ten výsledek stejně stál za...

(S10) Zkoušelo se to řešit několikrát... některé sestry měly zajeté stereotypy, protože tam pracují sestry, které jsou třeba i těsně před důchodem... a myslím si, že i nikdo nad tím úplně nepřemýšlí...

Některé sestry označily pravidelně prováděné průzkumy spokojenosti pacientů v nemocnici nebo provedení auditu za profanaci. Fakt, že to má být nástroj s původním účelem zlepšení kvality péče, je devalvován. U těchto sester to vyvolalo pocit zklamání a nedůvěru ve vedení.

(S08) ...vyplňuje rádoby nějaký dotazníky o spokojenosti pacienta, nařídí to mají sestry, protože těžko by na neurologii měli takovou možnost... sestra vyplní za pacienta, jak je spokojený, a pacient se nebrání... je to hrozný. Jsou falešní, ano, a takhle na očko se to dělá...

Udělal se audit, na který se vědělo, že... na oko se to dodržovalo.

Subkategorie: Komunikace s pacientem

Část informantek označila chování kolegů k pacientům s narušenou komunikační schopností za nevhodné a nepřipustné, působilo to ně velmi nedobře. Některé sestry dokonce vnímají hrubost a nezdvořilost k pacientům mnohem bolestivěji než stejný přístup k sobě samým. Překvapivým faktem je, že pokud participující sestry během rozhovorů podotýkaly či vytýkaly něco kvalitě péče, pak se to týkalo jejich pochybnost o tom, zda by vůbec chtěly být na tomto pracovišti v roli pacienta.

(S01) ... Kdybych byla pacientem... přála bych si, aby mě někteří lidé neošetřovali, protože si myslím, že... nedostatek empatie je dost na překážku.

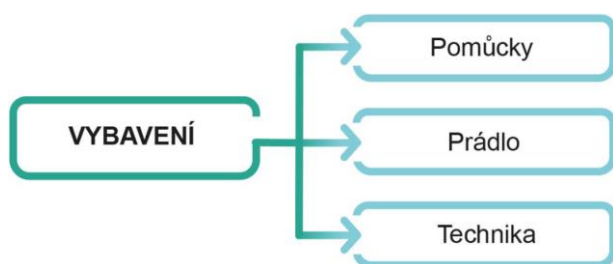
(S08) ... jak se některý sestry dokážou chovat, tak to je hrozné.

(S14) ... ty sestry se k nim nechovaly úplně dobře...

Subkategorie: Vybavení

Poskytování kvalitní péče umožňuje odpovídající materiální a technické vybavení pracoviště. Avšak část informantek uvádí, že nebyly spokojeny s dostatkem materiálních zdrojů. To se odráželo v péči o pacienta, a sestry tak neměly pocit dobře vykonané práce, frustrovalo je to.

Obrázek 31 Subkategorie Vybavení



Pomůcky

Část participujících sester uvedla zkušenost s kontinuálním nedostatkem materiálu a pomůcek na pracovišti. Některé sestry vnímají negativně, že pravidelně musí improvizovat nebo si půjčovat chybějící materiál na jiných odděleních. Navíc jim to bralo čas, který by mohly strávit s pacienty. Část sester se vyjádřila, že zhoršení doposud dobrého materiálního zabezpečení souvisí se změnou ošetrovatelského managementu.

(S03) ... značně se změnil podmínky na pracovišti... neustále chyběl materiál, prádlo, musely jsme převlékat lidi do papíru, o tom jsem psala básničky.

(S07) Tím, že tam byla ještě nefunkční technika a nedostatek materiálu, to na mě působilo celkově velmi depresivně.

(S12) ... furt něco chybělo...

Prádlo

Dle výpovědi části sester je nedostatek prádla stěžejním problémem. Pro některé informantky je situace, kdy nemají možnost převléknout do čistého prádla inkontinentní nebo krvácející pacienty, ani nemají kde ho půjčit, extrémně stresující. Jsou zoufalé, otázka chybějícího prádla přechází už do etické roviny a vyvolává morální tíseň. Jiné sestry zmiňují čas ztracený hledáním prádla nebo pravidelnou improvizací.

(S03) ... velký nedostatek prádla...

(S12) ... ani uniformy nebyly...

Technika

Část participujících sester se vyjadřovala k zastaralé nebo nefunkční technice.

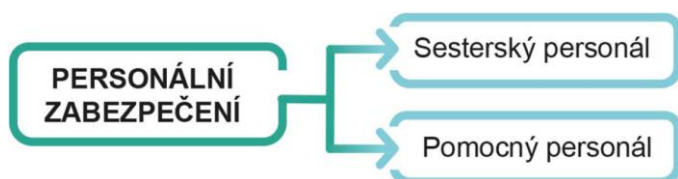
(S14) Ty monitory jsou tam taky úplně na pěst.

Subkategorie: Personální zabezpečení

Dle výpovědí participujících sester má personální zabezpečení pracoviště zásadní vliv na kvalitu poskytované péče. Část informantek dodává, že nelze opomenout ani odbornost ošetřujícího personálu.

(S03) ... pořád málo personálu, ale ty pacienti byli čím dál těžší... na klinice zbylo tak málo sester a služby byly tak náročné...

Obrázek 32 Subkategorie Personální zabezpečení



Sesterský personál

Část informantek považuje nedostatek sesterského personálu za velmi stresující faktor ovlivňující kvalitu péče. Některé informantky se vyjadřovaly k přesčasům zapříčiněným personální nouzí. Jiné participující sestry zmiňují, že v důsledku nedostatku sesterského personálu se navýšil počet pacientů připadajících na jednu sestru, což způsobovalo vyčerpání a snižovalo kvalitu poskytované péče.

(S01) ... tam byla tak neutěšená personální situace, že počet služeb převyšoval normu několikrát za sebou.

(S06) ... personálu byl věčný nedostatek.

(S14) ... je potřeba sehnat personál, protože ty doktory nezajímá – nejsou sestry, prostě chtějí operovat, generovat zisk pochopitelně, proč ne, ale ať si tam ty sestry udrží.

(S03) ... ty pacienti fakt byli čím dál těžší a nás bylo na to čím dál méně, a ještě nám dávali přistýlky...

Některé informantky dávají do souvislosti nedostatek sesterského personálu s odchodem kvalitního manažera ošetřovatelství. Část sester udává, že s nástupem nové sestry-manažerky zaznamenaly zhoršení pracovních podmínek a nesouhlasily s takovou změnou. Pokud tento stav přetrvával nějakou dobu bez naděje na zlepšení, byla tím způsobena vlna odchodu dalších sester.

(S08) Vrchní sestra odešla do důchodu a tím pádem nám sebrali prachy a tím nás nakopli, abychom vylítli, takhle to bylo – změna managementu...

(S05) Začalo to odchodem naší staniční sestry, která byla první a rozjela takovou tu vlnu, že potom za ní vlastně odcházeli další a další... Ona odešla, ona nás nechala v tom nejhorším... pak už to bylo jako lavina... co odešla naše staniční, tak se tam dost zhoršily poměry. A právě nastoupila ta nová do funkce, tak to se spouště lidem nelíbilo... nelíbilo se jim, co tam začala zavádět za pravidla, a hlavně jak se začala chovat...

Pomocný personál

Některé sestry se vyjadřovaly, že suplování práce za chybějící pomocný personál je stresovalo. Část sester upozorňovala především na to, že sestra by měla vykonávat odbornou práci v souladu se svým vzděláním. Jiná část informantek zmiňovala, že pokud vykonávají práci sanitářů nebo uklízeček, obzvláště v časové tísní, ohrožuje to poskytování kvalitní ošetrovatelské péče.

(S03) Tam měli pocit, že teda toho pomocného personálu je dostatek, ale při té skladbě pacientů byl značný nedostatek...

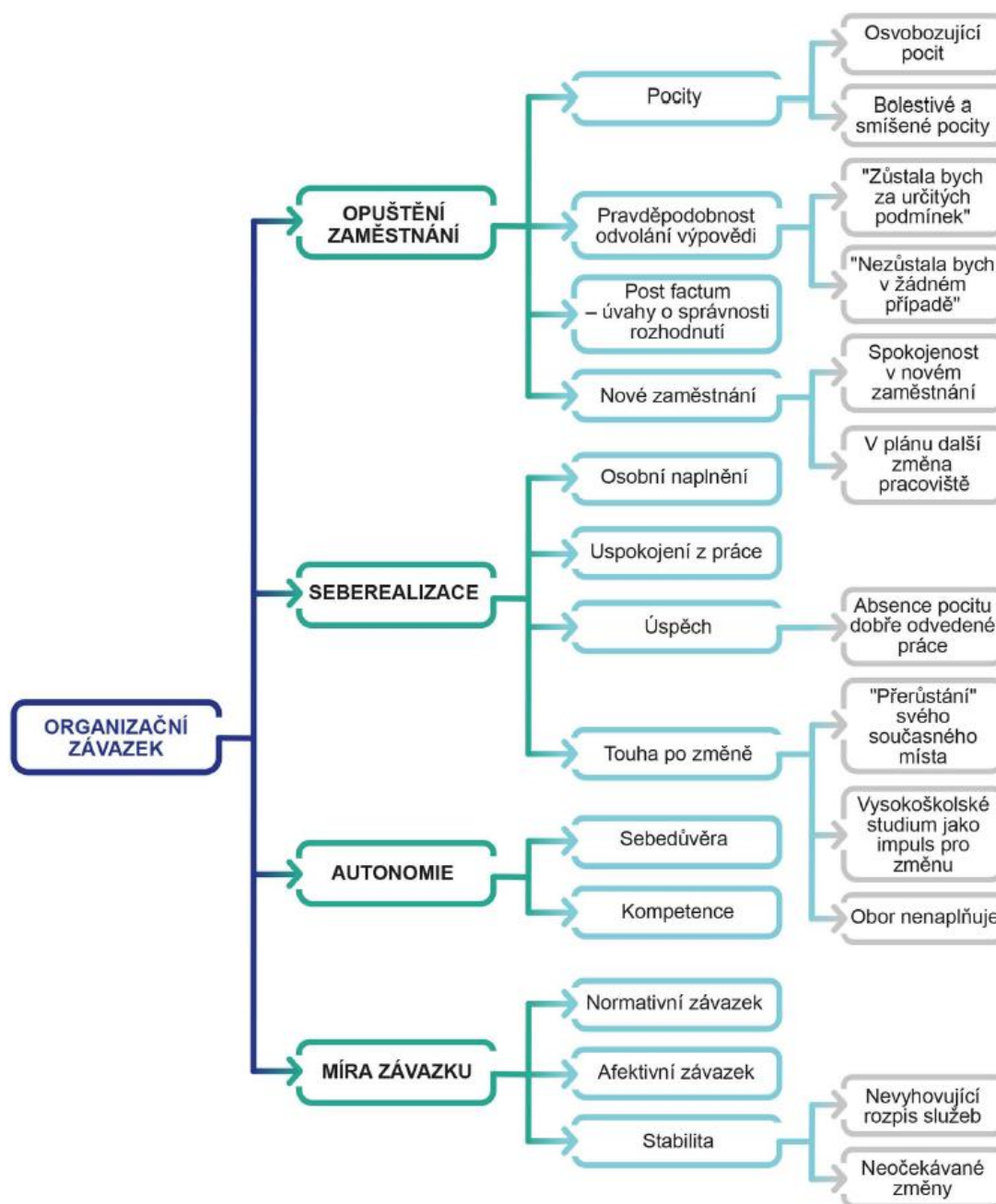
(S11) My jsme chtěli sanitáře na noc, toho nám nechtěli dát...

(S09) Pomocného personálu bylo málo...

4.2.8. Kategorie: Organizační závazek

Tato hlavní kategorie pojednává o faktorech ovlivňujících organizační závazek a jejich roli v rozhodnutí sester změnit současnou pozici. Je rozdělena na čtyři subkategorie, kterými jsou: odchod ze zaměstnání, seberealizace, autonomie a míra závazku. Vzhledem k rozsahu se identifikované subkategorie dělí na další subkategorie vztahující se ke zkoumané oblasti.

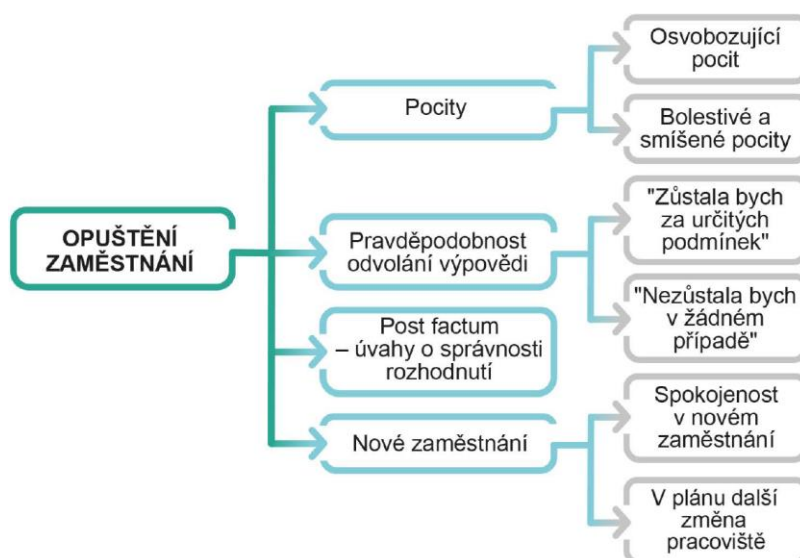
Obrázek 33 Schéma subkategorií vztahujících se ke kategorii Organizační závazek



Subkategorie: Odchod ze zaměstnání

Jedinci opouštějící pracovní pozici prožívají určitý stres jako přirozenou reakci na změnu. Tato subkategorie popisuje prožitky participujících sester při odchodu ze stávajícího zaměstnání a do určité míry umožňuje širší náhled na celkový obraz flukтуаčního chování.

Obrázek 34 Subkategorie Odchod ze zaměstnání



Pocity

Informantky popisují pocity při odchodu ze zaměstnání, možnosti odvolání výpovědi a úvahy o správnosti uskutečněného rozhodnutí.

Osvobozující pocit

Velká část sester udává osvobozující pocit při odchodu ze zaměstnání. Z jejich výpovědí je zřejmé, že velká úleva souvisela s blížícím se koncem dlouhého období zvýšeného napětí a frustrace.

(S01) ... vysloveně osvobozující.

(S02) *Pocívala jsem strach, že odcházím z jednoho nejprestižnějšího pracoviště... Na druhou stranu jsem cítila neskutečnou úlevu, radost z toho, že po tolika letech opouštím stereotypní místa... konverzace, šoupání nohou, které člověk pozná už na dálku...*

(S04) ... velkou úlevou...

(S14) ... jsem odcházela s takovým pocitem lehkosti, že to ze mě spadlo...

(S12) ... strašně se mi ulevilo a byla jsem ráda, že změním pracoviště.

Bolestivé a smíšené pocity

Některé informantky zmiňují prožívání bolesti a smutku, neboť byly na pracoviště citově vázané. Jiné sestry současně s úlevou pocívaly určitý pocit viny kvůli odchodu z dlouholetého zaměstnání.

(S06) ... jsem byla z toho smutná, strašně mi to mrzelo... zklamaná...

(S03) ... docela mě bolelo, když jsem se rozhodla to opustit, ale ty podmínky se natolik změnilly, že se to tam nedalo vydržet.

(S09) ... smíšené, cítila jsem se taková zavázaná k tomu oddělení, oni tam se mnou byli spokojený...

Dle výpovědí některých informantek nebyla výjimkou ani verbální agrese ze strany ošetrovatelského managementu.

(S08) ... brala jsem to jako velký ublížení, ale je fakt, že paní hlavní to neodpustím, že nás takhle dostrkala a rozhodila...

Některé informantky při podání výpovědi skutečné důvody odchodu neuvedly.

(S09) ... já jsem neřekla úplně všechny důvody. Abych měla klid, tak jsem jí neřekla úplně pravdu, ani staniční... takže jsem to zahrála, že chci na tu anestezii a že chci mít také někde nějaký den volna.

Některé participující sestry přestupovaly do zaměstnání, o němž předem věděly, že by se tam neměly vyskytovat problémy podobné jako v jejich předchozím zaměstnání.

(S05) ... jsem šla do zaměstnání nového, kde jsem znala nějaké lidi, měla jsem nějaký přátele...

Pravděpodobnost odvolání výpovědi

Participující sestry se vyjadřovaly k pravděpodobnosti odvolání výpovědi. Ačkoliv se rozhodnutí změnit pracovní pozici jevílo jako definitivní, velká část sester se přiznala, že za určitých okolností by výpověď odvolala. Jako podmínky stažení výpovědi některé informantky zmiňovaly změnu vedení, zlepšení pracovních podmínek, např. odpovídající technické zabezpečení nebo adekvátní pracovní zátěž.

„Zůstala bych za určitých podmínek“

(S01) Zůstala bych... ale na JIPku bych už nešla, protože tam by se muselo vyměnit vedení.

(S03) ... kdyby se vedení změnilo k lepšímu a ta organizace se tam zlepšila, tak stačilo by malinko a já bych zůstala.

(S07) ... když teď rychle vymění techniku, tam zůstanu... já nechci s takhle zastaralou problematickou nespolehlivou technikou pracovat.

Část informantek se vyjadřuje, že při odpovídajícím a empatickém jednání ze strany vedení by rozhodnutí odejít změnily. Některé z nich zmiňují, že ačkoliv se kolektiv a management prezentovaly jako rodinné pracoviště, nikdo neprojevil žádný zájem a nepodnikl žádné kroky, aby sestra na současné pozici zůstala.

(S10) ... to, jak se tam nahlas vykřikovalo, že jsme taková rodina, a má staniční byla až moc otevřená, nikdo za mnou nepřišel a nezeptal se mě, jestli se se mnou něco děje, jestli si třeba nepotřebuji vzít dovolenou... tak bych určitě zůstala nebo bych to minimálně zkusila.

„Nezůstala bych v žádném případě“

Část participujících sester konstatuje, že by na současném pracovišti nezůstaly za žádných okolností. Faktem ale je, že výstupní pohovory ani pokusy ze strany vedoucích, aby si odchod rozmyslely, s nimi provedeny nebyly.

(S06) ... vnitřně já jsem věděla, že už tam nebudu spokojená, že ty lidi jsou falešní a už s nimi nechci pracovat.

(S12) ... žádná šance z mé strany nebyla... potřebovala jsem vypadnout.

Post factum – úvahy o správnosti rozhodnutí

Velký podíl informantek se vyjádřil, že svého rozhodnutí nelitují.

(S03) ... za ten rok jsem ani jednou nezalitovala toho obchodu.

(S08) ... nemá cenu se vracet, že byla by to chyba.

Pozornost si zaslouží případ informantky, která během špatného adaptačního procesu na novém pracovišti začala litovat svého odchodu a ráda by se vrátila zpátky. Nebylo jí to umožněno, neboť vedení kliniky a priori nedovoluje návrat zdravotníkům, kteří dotyčné pracoviště opustili.

(S10) V rámci nedobrého adaptačního procesu na JIPu jsem pocítila i stesk a uvědomila jsem si, jak mě pálilo dobré bydlo, jak mi tam bylo dobře.

Nové zaměstnání

Kromě toho se participující sestry podělily o své dojmy z nového zaměstnání.

Spokojenost v novém zaměstnání

Část informantek udává spokojenost v novém zaměstnání.

(S13) ... tady je to klidnější a zaplacený.

V plánu další změna pracoviště

Další část se vyjadřuje, že je již rozhodnuta opustit nové zaměstnání ve víceméně jasném časovém horizontu.

(S10) ... zatím jsem rozhodnuta odejít... tak bych asi na tom pracovišti byla ochotná nějakou určitou dobu, maximálně do roka, ještě setrvat, déle určitě ne...

(S14) Po dvou směnách jsem věděla, že tam nezůstanu... jsem rozhodnutá (o současném pracovišti).

(S07) ... mám smlouvu do XX.XX.XX, ale já už u nich nechci prodloužit (o současném pracovišti).

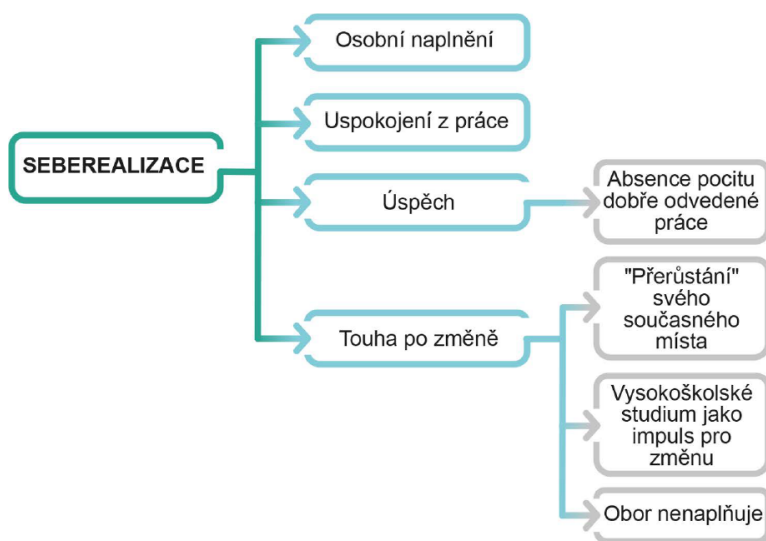
Subkategorie: Seberealizace

Seberealizace v hierarchickém žebříčku potřeb je na nejvyšším místě. Ačkoliv pojetí seberealizace a cesta k ní je velmi individuální, lakmusovým papírkem je pocit spokojenosti, štěstí a sebeúcty. Výpovědi participujících sester poukazují na to, že možnost seberealizace je podstatnou složkou spokojenosti sester ovlivňující jejich rozhodnutí změnit pracovní pozici. Velký podíl informantek shledává sebeuplatnění v možnosti poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči, ve spokojenosti pacientů a smysluplnosti samotné práce, podstatný význam má autonomie. Z výpovědí participujících sester je zřejmé, že nedostatečné možnosti seberealizace na pracovišti značně ovlivňují jejich flukтуаční chování.

(S02) Hodně mi to vzalo, hodně mi to dalo...

(S07) Navenek to působí velmi příjemně, po pár měsících zjistíš, že je to naprosto nefunkční celek... jsem tak strašně byla zklamaná, že vždycky jsem čekala, kdy už to konečně bude a můžu odejít... setkávám se úplně s propadákem...

Obrázek 35 Subkategorie Seberealizace



Osobní naplnění

Některé informantky se vyjadřují, že osobní naplnění podnícené vděčnými a spokojenými pacienty a smysluplná práce odsouvá do pozadí stresující a finanční aspekty jejich práce.

(S02) Stres člověk si nosí domů, spousta smutku nebo různého vypětí, takže máte velké zle... ale i pozitivní, protože to je smysluplná práce.

(S08) ...(pochvala od pacienta) to je možná lepší, než kdyby ti přidali na výplatě tisícovku...

(S01) Uspokojovalo mě být s pacientem, to bylo to, co mě při té práci drželo...

Uspokojení z práce

Část participujících sester zmiňuje, že komunikace s pacienty jim přinášela uspokojení nejen po pracovní stránce, ale i celkově. Dle výpovědí některých informantek pracujících v určitých oborech je patrné, že komunikace s pacienty chyběla.

(S01) Takže mě uspokojovala práce v tom smyslu, že jsem ráda komunikovala s těmi pacienty, to mě na té práci uspokojovalo nejenom tam, ale i celkově.

(S02) ... v oboru anestezie nebo v oboru instrumentálních sester vždycky tohle to je tam trošku chybějící, ta zpětná vazba od pacienta.

Některé informantky udávají nespokojenost a zklamání kvůli špatným pracovním podmínkám, nevhodnému chování spolupracovníků k pacientům a nekvalitní ošetrovatelské péči. Kromě toho podotýkají, že celkově špatná organizace práce byla tolerována

nestranností managementu, nebyly výjimkou ani podvody ze strany vedení, které podkopávaly důvěru sester. Pro některé deprivované sestry bylo řešením měnit pracoviště.

(S08) ... bylo to špatně, bylo to celý špatně postavený... Já jsem tam nesouhlasila se strašně věcmi: base, standardy, jak se lidi chovají k těm nemocným, jak se pak vykazují rádo by audity, přitom ty víš, že k tomu vůbec nedochází...

Úspěch

Některé informantky zmiňují chybějící příležitost dosáhnout pracovního úspěchu, která negativně ovlivnila jejich potřebu seberealizace. Část sester uvádí, že neměly pocit dobře odvedené práce z důvodu zanedbané ošetrovatelské péče kvůli velkému pracovnímu přetížení, pro další část bylo příčinou špatné pracovní klima.

Absence pocitu dobře odvedené práce

(S01) Neměla jsem pocit, že jsem na svém pracovišti... že jsem jenom nějaká pracovní síla, která jenom někde něco udělá, zaplní díru někde a odejde zase, neměla jsem pocit ani dobře odvedené práce z toho důvodu.

(S05) ...zpětně hodnotím, jak tam ve výsledku ta práce nebyla moc vidět, protože at' jsme dělaly, co jsme dělaly, stejně se ta práce v žádném případě nedala stihnout.

Část sester říká, že nemají potřebu realizovat se v práci.

(S13) ... to není středobod mého života, není práce.

Některé participující sestry mají negativní zkušenost z vystřídání několika pracovišť během relativně krátké doby a jsou přesvědčené, že v nové práci se a priori budou cítit nespokojené.

(S14) ... rozhodně, do každé nové práce jdu s očekáváním, že to bude zase na pytel...

Touha po změně

Ačkoliv vysoký podíl participujících sester vnímá své povolání jako poslání, část z nich se cítila nespokojeně a deprivovaně, neboť neshledávaly cestu k seberealizaci.

(S09) To všechno bylo pocitově... hrozně jsem o tom uvažovala, že odejdu a půjdu dělat anesteziologickou sestru v té době... odešla jsem z toho důvodu, že pak jsem začala studovat... furt jsem po té anestezii toužila...no a tou školou se to pak rozseklo... já už jsem si říkala, že nechci, že to musím změnit.

„Přerůstání“ svého současného místa

Některé informantky uvádějí, že vzhledem k dlouhodobému působení na stejném pracovišti je práce již nenaplňovala a doprovázel je pocit přerůstání svého současného místa.

(S02) ... změnu jsem udělala z důvodu toho, že jsem chtěla v tom oboru anestezie víc se naučit ještě, ještě jsem se chtěla víc naučit, než jenom...

(S12) ... já jsem pracovala v XXX nemocnici už 17 let a potřebovala jsem strašně moc změnu, už jsem asi byla taková tzv. vyhořelá sestra předtím... v jednom baráku... a už mi to začalo štvát všechno, systém a vedení a všechno... takže jsem potřebovala změnu, tak jsem to udělala.

Vysokoškolské studium jako impulz pro změnu

Pro značnou část participujících sester bylo zahájení, průběh nebo absolvování vysokoškolského studia impulzem pro změnu pracoviště. Dlouhodobá nespokojenost ve stereotypní práci tyto sestry deprivovala a studium vnímaly jako příležitost k zahájení nové stránky profesního života.

(S02) Když jsem dostudovala bakaláře... tak to byl impuls, který mi pomohl vyjít z určitého stereotypu úzkého zaměření své práce a dodalo mi to sílu trošku ještě hledat jinde a učit se nové věci, poznávat nové lidi... největším tím rozhodujícím faktorem byla touha po změně.

(S10) ... A dalším důvodem bylo i to, že jsem začala studovat školu, které je zaměřená na intenzivní péči.

(S14) ... tím, že jsem byla přijata... tak jsem se rozhodla úplně odejít z nemocnice...

Obor nenaplňuje

Část informantek udává, že je obor nenaplňoval a v kombinaci s dalšími faktory to vedlo k rozhodnutí změnit stávající pracoviště.

(S14) Nenaplňuje mě to... jsou sestry, kterým je úplně jedno, kde pracují, a já je za to obdivuji...

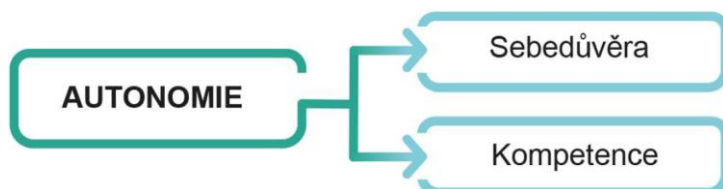
Subkategorie: Autonomie

Autonomie je významným faktorem ovlivňujícím pracovní spokojenost sester a následně jejich flukuační chování. Z výpovědí participujících sester je zřejmé, že možnost rozhodovat se na základě znalostí, dovedností a kompetencí zvyšuje jejich sebeúctu a angažovanost.

Část informantek uvádí, že nedostatečná míra autonomie a sebeuplatnění značně přispěla k jejich rozhodnutí opustit stávající pozici.

(S07) (vrchní) řekla mi, že pro ně jsem příliš zkušená sestra, příliš... já jsem se rozplakala... Opravdu jsem se dostala do fáze, kdy jsem litovala, kolik věcí jsem se naučila, kolik zkušeností mám, že je vůbec nemůžu aplikovat.

Obrázek 36 Subkategorie Autonomie



Sebedůvěra

Část participujících sester vnímá nemožnost uplatnit své znalosti a zkušenosti v plánování a poskytování ošetrovatelské péče jako značně deprimující faktor. Jiné sestry zmiňují, že terciární vzdělání v oboru a dlouholetá praxe zvyšují profesionální sebevědomí.

(S07) ... nám, jako „aripovým“ sestrám, to, co jsme mohly dělat, to nám zakazoval... a to byl střet zájmů, kdy já jsem se s ním nepohodla (o vedoucím lékaři)

(S01) ... veliký rozhled, takže už jsem neměla pocit takové nevzdělané, utápnuté sestry...

Některé sestry vyslovují názor, že autonomie úzce souvisí nejen s kompetencemi, ale i se zodpovědností. Z jejich zkušeností je však zřejmé, že velký podíl sester o to nejeví zájem.

(S07) ... postavit se za svůj vlastní názor, a když udělám chybu, tak nést za to zodpovědnost... sestry chtějí furt nějaký kompetence, a k čemu jim jsou kompetence, když ani to, co mají, nebojují za to.

Kompetence

Jasně kompetence a možnost jejich uplatnění sestry vnímají v úzké souvislosti s autonomií a seberealizací, což následně ovlivňuje jejich pracovní spokojenost. Část informantek vyslovuje názor, že současný systém vzdělávání sester nenaplnuje představu sester o kompetencích.

(S04) Právě ty kompetence, právě ty kompetence... kdyby ruku v ruce se vzděláním kráčely i ty kompetence, kdyby ten systém naznal opravdu změnu... tohle to jsou ty kompetence, které my zatím nemáme.

Jiná část sester vyslovuje názor, že by kompetence měly souviset s finančním ohodnocením a tím by se zvýšila motivace sester a spokojenost personálu.

(S10) Já si myslím, že by se měly dodržovat nějaká pravidla, jak ze strany zaměstnavatele, tak i ze strany zaměstnanců, to jsou i kompetence a myslím si, že s tím i souvisí to finanční ohodnocení.

... není podle toho finančně ohodnocená ve většině případů, protože ve finále jsou líp ohodnocené sestry, který třeba děle, jsou servané na tom pracovišti, protože mají deset let zkušeností, ale už nemají to vzdělání k tomu, už si nějakým způsobem neprohloubily to vzdělání... to je to, co mně vadí... Je to špatně, je to špatně i v naší nemocnici.

Další část informantek vnímá kompetence sester de iure jako omezené, nicméně konstatují, že de facto je v praxi už zvykem, že některé výkony, které mají dělat lékaři, provádějí sestry.

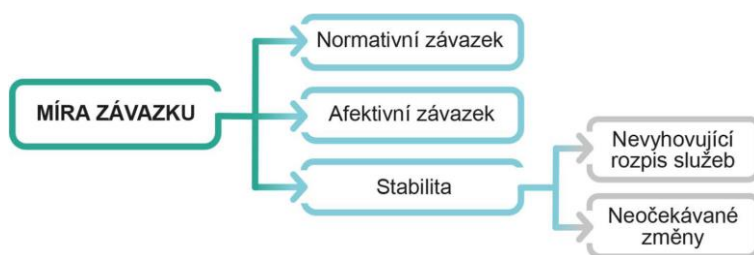
(S11)... ty kompetence stejně máte omezené... podávala jsem transfuzi, i když oficiálně má být u toho lékař... Jen proto, ať se mu dobře spí na lékařáku?

Subkategorie: Míra závazku

Organizační závazek odráží míru loajality sester vůči zaměstnavateli a úzce souvisí s jejich fluktuálním chováním. Z výpovědí některých informantek lze soudit, že loajalita k organizaci zmírnila působení stresujících faktorů a oddálila rozhodnutí změnit pracoviště.

(S03) Takže celkově se to zhoršilo na chirurgii, rok jsem odolávala... rok předtím jsem už uvažovala o odchodu, ale ještě jsem si rozmyslela...

Obrázek 37 Subkategorie Míra závazku



Normativní závazek

Některé sestry udávají vůči předchozímu zaměstnání pocit vděčnosti za získané znalosti nebo zmiňují pocit jistoty, kterou jim práce dávala.

(S02) Cítila jsem míru závazku, protože většinu mých profesních dovedností mě naučili právě tam.

(S02) ... to rozhodování nebylo ze dne na den, trvalo několik let, než jsem se rozhodla to uskutečnit.

(S11) ... tam už máte trošku takové to svoje zázemí, už víte co, že vám přijde každý měsíc tolik a tolik, že už počítáte s těma prachama, ta rodina, to je taky závazek...

Afektivní závazek

Část informantek popisuje značné emocionální pouto k bývalému zaměstnání. Ačkoliv tyto sestry určité faktory pracovního prostředí vnímaly jako stresující, afektivní závazek podněcoval vůči těmto faktorům vyšší míru tolerance. Některé sestry zmiňují silné pozitivní pocity k dobrému kolektivu, ke krásné poloze pracoviště, specifičnosti oddělení a v neposlední řadě dlouholetou praxi na jednom pracovišti.

(S02) To prostředí v podstatě skoro historických budov bylo pro mě velmi příjemné... tohle bylo pro mě jako hodně, hodně silný moment jako vůbec spokojenosti v tom zaměstnání.

(S03) ... měla jsem ten jako citový vztah k tomu, té klinice a měla jsem to tam opravdu ráda, zažila jsem tam spoustu pěkných chvil, měla jsem tam spoustu kamarádek a kamarádů, s kterými se dodneška scházím.

(S05) ... emocionální docela hodně... nebyla vázaná jako citově... pro mě bylo vůbec těžko to zaměstnání opustit.

(S14) Mně strašně přirostlo k srdci to první pracoviště, taková první láska... toužím po těch popáleninách... překážky mi kladli, opravdu se mnou vyběhli, nezachovali se ke mně hezky, ale já přesto všechno odpustím...

(S08) ... po těch 16 letech jsem k tomu špitálu měla citovou vazbu...

Stabilita

Stabilita pracovního místa důležitou složkou pracovního prostředí. Z výpovědí participujících sester je zřejmé, že nejistota pracovního místa je pro ně stresující. Informantky si jsou vědomy toho, že vzhledem k nedostatku personálu se nedobrovolné propouštění sester jeví jako nepravděpodobné. Na druhou stranu část participujících sester udává, že s nedostatkem sesterského personálu souvisí i nestabilita pracovního místa.

(S01) Jako velký kámen úrazu samozřejmě byl její (staniční – pozn.) psaní služeb – rozvrh, rozvrh, rozvrh...

Nevyhovující rozpis služeb

Část sester zmiňuje, že pracovní rozvrh (rozpis služeb) byl zdrojem kontinuálních debat na pracovišti. Některé informantky vnímají individuální preference staniční sestry při vypisování rozvrhu jako nespravedlivost. Část participujících sester udává extrémní zátěž způsobenou velkým počtem přesčasových hodin bez volného dne pro odpočinek a zotavení. Z výpovědí participujících sester je zřejmé, že nevyhovující rozpis služeb negativně ovlivňoval pocit jistoty pracovního místa.

(S01) ... řešily se rozvrhy, rozvrhy a rozvrhy. ... staniční o změně kolikrát ani neinformovala... že přepsala rozvrh, než by ti něco sdělila...

(S05) ... jsme pak sloužily třeba šest dvanáctek v týdnu, to bylo moc...

(S14) ... vyložené zlo byla staniční, ona mi za půl roku dala 4 noční...

Neočekávané změny

Některé informantky uvádějí, že vzhledem k nedostatku sester vedení logicky rozhodovalo o přeřazení sesterského personálu v rámci kliniky s cílem zachovat provoz. Při kontinuálním použití takové taktiky se nicméně projevuje její negativní dopad. Část participujících sester vnímá její negativní vliv na kolektiv včetně rozpadu vztahů. Jak již bylo uvedeno v příkladu výše, přeřazení byly sestry dle hodnotových preferencí managementu. Další část sester zmiňuje pravidelnou změnu rozpisu služeb v krátkém časovém horizontu, takový přístup ze strany managementu sestrám neumožňoval plánovat jejich volný čas a vyvolával pochybnost o stabilitě pracovního místa.

(S01) ... to byli vybraní lidé, kteří neprotestovali, a proto se posouvali na různé stanice a takhle se s nimi cvičilo.

(S10) ... během dne se mi změnila služba třeba z ranní na odpolední... to nebyl vážný důvod... docela se mi to stávalo často a bylo to aspoň jednou týdně, takže já jsem nebyla ani schopná si nějak naplánovat svoje osobní volno.

5. Diskuse

Cílem kvalitativního výzkumného šetření bylo identifikovat, charakterizovat a analyzovat faktory, které ovlivnily rozhodnutí změnit stávající pracovní pozice u českých sester. Ačkoliv v zahraniční literatuře existuje mnoho zdrojů na téma fluktuace sester, většina studií se zabývá úmyslem opustit stávající zaměstnání nebo v něm zůstat. Tato práce se zaměřila na sestry, které již tuto změnu uskutečnily. Coomber et al. (2007) zdůrazňují, že pro udržení sester je zapotřebí identifikovat faktory ovlivňující jejich flukтуаční chování. Lze podotknout, že je značně obtížné jasně rozlišit jednotlivé faktory, které na toto mají vliv, což poukazuje na multifaktoriální příčinu tohoto fenoménu (Sermeus et al., 2011). Zjištění této práce ilustrují složité vztahy mezi složkami pracovního prostředí, individuálních faktorů a fluktuace sester. Tento fakt je v souladu s výsledky mnoha národních (Dawson et al., 2014; Tourangeau et al., 2010; Ivanová et al., 2012; Nantsupawat et al., 2017) i mezinárodních studií (Sermeus et al., 2011), které poukazují na pracovní prostředí jako podstatný aspekt ovlivňující flukтуаční tendence sester institucionálním směrem. Na základě analýzy výsledků se lze domnívat, že nejvýznamnější vliv na flukтуаční tendence participujících sester měly faktory pracovního prostředí (Heczková et al., 2018) a z toho vyplývající stres. Kvalitativní metodologie pravděpodobně poskytne příležitost hlouběji porozumět příčinám odchodu sester, umožní nahlédnout do jejich prožitků i šířeji prozkoumat problematiku flukтуаčního chování.

Ve studiích zaměřených na flukтуаční chování sester je určitá pozornost věnována **individuálním determinantům**, jako jsou věk, pohlaví, vzdělání, délka praxe a rodinný stav. V této práci je nicméně komplikované poukázat na bezprostřední souvislost mezi souhrnem těchto charakteristik a změnou stávajícího zaměstnání. V některých případech vyžadovaly **rodinné důvody** (Moloney et al., 2018; Simon et al., 2010; Branham, 2009) práci v jednosměnném provozu a přímo vedly k rozhodnutí změnit pracoviště. Ovšem na základě analýzy vypovědí lze předpokládat, že **flexibilní pracovní doba** by mohla tomuto rozhodnutí předejít (Leineweber et al., 2016; El-Jardali et al., 2009; Dawson et al., 2014). Informantky se shodují, že konflikt **práce-rodina** a nedostatek volného času je pro ně velmi stresujícím faktorem (Yamaguchi et al., 2016; Falatah et al., 2018), avšak pro vysoký podíl informantek tento fakt nebyl důvodem ke změně pracoviště. Rovněž se zjistilo, že v tomto šetření neměla vzdálenost bydliště a dojíždění vliv na flukтуаční chování sester. Vzhledem k tomu, že výzkumný vzorek neobsahoval všeobecné sestry mužského pohlaví, vyjádření v tomto ohledu a priori není možné. Bylo také velmi složité posoudit souvislost **délky praxe** a flukтуаčního chování sester, často uváděnými příklady nicméně bylo, že sestrám, které setrvaly na jednom pracovišti delší dobu, trvalo rozhodování odejít dále. Lze se ztotožnit s tvrzením autorů Trybou et al. (2015), že **zkušenost** ovlivňuje pracovní postoje sester, které mají vyšší očekávání od zaměstnavatele. Lze se domnívat, že informantky, které vystřídaly více pracovišť, pohlížely na pracovní prostředí také z jiného úhlu než ostatní sestry. Vzhledem k velikosti výzkumného vzorku je komplikované určit souvislosti týkající se

dosaženého vzdělání, avšak je zřejmě, že probíhající studium nebo jeho absolvování může hrát roli „spouštěče“ v rozhodnutí sester změnit pracovní pozici. Nelze však opomenout, že **studium** nebylo sestrami zmíněno jako samostatná příčina odchodu, ale vždy v kombinaci s jinými faktory.

Je na místě připomenout, že na současném trhu práce existuje několik generací: Baby Boomers (1945–1964), generace X (1965–1980) a generace Y (1981–2000). Mezigenerační rozdíly se týkají například hodnot, postojů a očekávání a mohou ovlivnit pracovní spokojenost, produktivitu, bezpečnost a kvalitu péče (Stevanin et al., 2018). V tomto výzkumném šetření byl vysoký podíl informantek zastoupen sestrami generace X, ostatní spadaly do generace Y. I přes takovou charakteristiku výzkumného vzorku se lze domnívat, že mezigenerační rozdíly ovlivňují pracovní spokojenost. Jako příklad je možno uvést značný věkový rozdíl mezi mladou svobodnou sestrou a jejími vdanými kolegyněmi, což i přes dobré interpersonální vztahy postupně vyústilo ve stres, konflikty a následný odchod. Lze souhlasit s Hayes et al. (2012), který zdůrazňuje, že faktory ovlivňující flukтуаční chování sester se liší podle generace. Rozsah a zaměření této práce neumožňuje širší přístup ke zkoumání **mezigeneračního aspektu** v rovině flukтуаčního chování sester, avšak je na místě se o této oblasti zmínit.

Je zřejmě, že **interpersonální vztahy** ve zdravotnictví jsou velmi důležitým faktorem ovlivňujícím spokojenost sester a následně jejich flukтуаční chování. Z výpovědí participujících sester je evidentní, že mezilidské vztahy hrály jednu z nejpodstatnějších rolí v rozhodnutí sester opustit pracovní pozici. Tento fakt je v souladu s předchozími studiemi (Chan et al., 2013a; Hayward et al., 2016; Simon et al., 2010; Tourangeau et al., 2010), které poukazují na zásadní význam této složky pracovního prostředí. Výzkumné šetření z českého prostředí (Lišková, 2016) poukazuje na interpersonální vztahy jako na hlavní příčinu fluktuace sester. Informantky konstatovaly, že nízká kolegiálnost a nesoudružnost týmu negativně ovlivňuje celkovou atmosféru na pracovišti a zvyšuje flukтуаční tendence, což souhlasí s výsledky studii Nei et al. (2015). Lze souhlasit s Anthony et al. (2020), že vertikální a horizontální násilí vytváří nezdravé pracovní prostředí. Psychické napětí vyvolává konflikty a nepříznivě se odráží v **kvalitě poskytované péče**. V neposlední řadě zhoršuje spolupráci vytváření malých uzavřených skupin a neschopnost přijmout pomoc nebo o ni požádat. **Bez ohledu na prestiž a atraktivitu** pracoviště vedly špatné mezilidské vztahy sestry k rozhodnutí odejít. Ačkoliv sestra v některých případech nebyla spokojená v práci z jiných důvodů a měla v úmyslu změnit pracoviště, dobrý kolektiv odchod oddaloval. Lze se tedy zamýšlet nad tím, zda interpersonální vztahy úzce souvisejí s afektivním závazkem sester, což ovlivňuje jejich pracovní spokojenost a následně i flukтуаční chování. Toto zjištění koresponduje s výsledky studie Galletta et al. (2016), který poukazuje na souvislost afektivního závazku a pracovní spokojenosti sester a zdůrazňuje nutnost podpory pozitivní spolupráce mezi sestrami a lékaři, což má za následek zvýšenou soudržnost s týmem a snížení flukтуаčních tendencí. Rovněž lze

souhlasit se zjištěním Trybou et al. (2015), že afektivní závazek a pracovní spokojenost sester jsou velmi ovlivněny kvalitou interpersonálních vztahů. Z výpovědí části informantek je patrné, že si management byl vědom problematických vztahů na pracovišti, ale distancoval se od nich. Tyto příklady podporují tvrzení Kaisera (2016), že šikanování na pracovišti usnadňuje laissez-faire styl vedení.

Ačkoliv moderním trendem je partnerský vztah mezi sestrou a lékařem, část informantek uváděla nadřazenost ze strany lékařského personálu. Z výpovědí participujících sester je zřejmé, že špatná interakce s lékaři podstatně ovlivňuje pracovní klima. V neposlední řadě přispívá k vzájemnému napětí řada jiných faktorů, například **velká pracovní zátěž**, úroveň odbornosti samotné sestry nebo osobní sympatie lékaře. Toto je v souladu s tvrzením Bártlové et al. (2010), že kombinace vysokých nároků a nepříznivého pracovního prostředí negativně ovlivňuje spokojenost sesterského a lékařského personálu a tím vytváří předpoklady pro konfliktní situace. Přestože část informantek popisovala vztahy s lékaři jako problematické, v našem výzkumném šetření se to nejevilo jako důvod k odchodu. Tento fakt je odlišný od výsledků Bártlové a Hajduchové (2010), které popisují odchod sester ze stávajícího pracoviště z důvodu špatného chování právě lékařského personálu. Pozornost si zaslouží fakt, že v případech, kdy lékař zastával manažerskou pozici, vedla špatná interakce k rozhodnutí změnit pracoviště v relativně krátkém časovém horizontu. Rovněž nelze opomenout, že pověřování některých sester úkoly mimo jejich **kompetence** v jisté míře ovlivnilo vztahy mezi sestrami a lékaři, vedlo k nepochopení a vzniku konfliktů. Tato domněnka se shoduje s tvrzením Bártlové et al. (2010), že sestry vnímají spolupráci a vztahy s lékaři jako horší, pokud hranice mezi kompetencemi sester a lékařů nejsou dostatečně stanovené. Rovněž značně negativně vnímaly sestry **absenci možností využívat nabytých znalostí a dovedností** vycházejících z jejich kompetencí.

Dle výpovědí informantek je zřejmé, že sestry přikládají vztahům na pracovišti zásadní význam. Participující sestry udávaly celou řadu faktorů přispívajících ke špatným vztahům na pracovišti. Hostilní chování ze strany kolegů působilo na velkou část participujících sester jako velmi frustrující, což negativně ovlivňovalo pracovní klima a vedlo k rozhodnutí změnit pracoviště. Zdá se, že zvýšený výskyt konfliktních situací v neposlední řadě souvisí s feminizací sesterského povolání, což je v souladu s tvrzením Hekelové (2017). Participující sestry zmiňují, že by uvítaly větší podíl kolegů mužského pohlaví. Lze se domnívat, že neshody na pracovišti byly zapříčiněny rozdíly založenými na odlišnosti hodnot nebo cílů, což bylo do určité míry způsobeno generačními rozdíly. Tato domněnka se shoduje s úsudkem Hekelové (2017), že generační aspekty posilují konfliktní situace na pracovišti. Obdobně jako ve studii Nei et al. (2015) se v tomto výzkumném šetření zapadnutí do kolektivu jeví jako důležitý faktor. Zdá se, že pokud se sestry necítí být součástí týmu, pravděpodobně budou uvažovat o změně pracoviště. Z toho plyne, že zvýšenou pozornost je třeba věnovat sestram procházejícím adaptačním procesem. Nicméně byly zmíněny i opačné situace, kdy sestry odmítaly tolerovat obecně přijímaný styl chování v týmu, jež bylo

v rozporu s jejich morálkou, a proto byly vyčleněny z kolektivu. Kromě toho vztahy mezi sestrami negativně ovlivňují rivalita a závist zapříčiněné různorodými faktory. V této souvislosti informantky například opakovaně zmiňovaly probíhající studium, které bylo mnoha kolegyněmi vnímáno jako jakési ohrožení jejich postavení, ať už ve smyslu znalostí, nebo možného kariérního postupu. Dalším faktorem negativně ovlivňujícím vztahy se jeví nedostatek zdravotnického personálu, neboť způsoboval nadměrnou pracovní zátěž ústící ve fyzické a psychické vyčerpání a zvýšený výskyt konfliktů. V neposlední řadě ke konfliktům přispívají osobnostní charakteristiky samotných sester. Rovněž nelze opomenout fakt, že **odchod kvalitního manažera** eskaluje další odchody zdravotnického personálu a tím následný rozpad kolektivu.

Dá se souhlasit s tvrzením AACN (2016), která za jeden z pilířů pro vytváření a udržení zdravého pracovního prostředí považuje kvalifikovanou komunikaci. Pro její vytváření mimo jiné doporučuje, aby zdravotnické organizace poskytovaly zaměstnancům možnost vzdělávání v oblasti rozvoje komunikačních dovedností, včetně zvládnání konfliktů a rozvíjení dobré spolupráce mezi kolegy. Kromě toho zdůrazňuje význam nulové tolerance k mobbingu a nevhodnému chování na pracovišti. Haroková et al. (2013) dodávají, že posílení interpersonálních vztahů by měla být věnována zvláštní pozornost.

Ačkoliv participující sestry považují vyšší **finančního ohodnocení** za důležitý faktor ovlivňující jejich spokojenost a motivaci, nejevil se tento problém jako hlavní důvod změny pracovní pozice. Toto zjištění koresponduje s výsledky meta-analýzy Nei et al. (2015) a systematického přehledu Halter et al. (2017a), které ukázaly, že plat nemá významný vliv na flukuační chování sester. Rovněž lze souhlasit s názorem Heczkové et al. (2018), že mediální tvrzení o souvislosti nedostatku sester v první řadě s jejich neuspokojivým finančním ohodnocením je diskutabilní. Nicméně Chan et al. (2013a) zmiňují, že většina sester není spokojena se svým platem a zdůrazňuje, že současné mzdy neodrážejí pracovní zátěž. Ačkoliv celorepublikový výzkum z roku 2011 identifikoval faktor „Mzda/plat“ jako nejvíce divergující, v následujících letech dle dat ÚZIS došlo k navýšení finančního ohodnocení zdravotnického personálu (Bartůňková et al., 2019). Na druhé straně informantky, jejichž rozhodnutí odejít bylo ovlivněno nespokojeností s platem, rovněž uváděly další příčiny. Z toho plyne, že flukuační chování participujících sester bylo i v těchto případech ovlivněno kombinací faktorů, nikoliv samotnou vyšší platu. Toto zjištění je v souladu s tvrzením Ivanové et al. (2012), která označuje finanční ohodnocení za centrální složku pracovní spokojenosti, avšak při rozhodnutí sester o odchodu musí dojít k interakci s jinými faktory. Výsledky této práce jsou v rozporu s výzkumem Spurné Doležalové (2014), která tvrdí, že hlavní příčinou úmyslu opustit stávající zaměstnání je jednoznačně finanční nedocenení.

Zajímavým zjištěním je, že informantky, které fluktovaly v rámci pražských nemocnic, mezi příčinami odchodu vyšší finančního ohodnocení nezmiňují, a kromě toho podstatná část

těchto sester přestoupila do zaměstnání s nižším nebo stejným platem. Avšak participující sestry, které přestoupily z mimopražských nemocnic do zdravotnických zařízení hlavního města, zmiňují nízký plat jako jednu ze zásadních příčin odchodu.

Podobně jako v systematickém přehledu Chan et al. (2013a) vysoký podíl českých sester není spokojen s finančním ohodnocením své profese a domnívá se, že současná výše platu neodráží jejich pracovní zátěž. Jejich nespokojenost rovněž vyvolává politika odměňování, například stejný plat za práci s vyšší odpovědností (Chan, 2013b). Informantky se shodují, že finanční ohodnocení v ČR není dostačující a upozorňují na nerovnoměrné rozdělení finančních prostředků napříč obory, typy zdravotnických zařízení a geografickými oblastmi.

Z výsledků šetření je zřejmé, že ačkoliv velká část informantek nebyla spokojena s **benefity**, tato skutečnost se nejevila jako důvod ke změně zaměstnání. Nicméně faktem je, že uspokojivé finanční a nefinanční odměňování má pozitivní vliv na motivaci sester a jejich setrvání na pracovišti. Je potřeba mít na mysli, že vysoké finanční ohodnocení a dobré benefity překlenou špatné interpersonální vztahy jen dočasně, ale v dlouhodobém časovém horizontu vedou k vysoké fluktuaci (Bednář, 2018).

Sesterská profese patří k jedné z nejnáročnějších (Venglářová et al, 2011) jak po fyzické, tak po psychické stránce. **Zvýšená pracovní zátěž** vyvolává **stres**, který při dlouhodobém působení často vede k **syndromu vyhoření** (ICN, 2018a; Branham, 2009), což následně zvyšuje flukuační tendence sester (Hayes et al., 2012). Je na místě připomenout, že vliv pracovní zátěže, stresu a vyhoření na flukuační chování je široce zkoumán po celém světě. Z analýzy výsledků je patrné, že faktory pracovního prostředí, jako jsou špatné interpersonální vztahy a problém s managementem, ve velké míře vyvolávaly stres, prohlubovaly nespokojenost a vedly k rozhodnutí opustit pracoviště, což koresponduje se zjištěním mezinárodních (Heinen et al., 2013) i národních (Hayward et al., 2016) výzkumů. Z výsledků tohoto šetření je patrné, že **nadměrná pracovní zátěž** přetrvávající určitou dobu ústila ve frustraci a pracovní nespokojenost. Toto koresponduje s výsledky mezinárodních (Aiken et al., 2012) i národních (Dawson et al., 2014; El-Jardali et al., 2009; Falatah et al., 2018; Galletta et al., 2016) studií. Výjimkou není české prostředí, kde Bártlová et al. (2010b) upozornila na souvislost psychické a fyzické zátěže s flukuačními tendencemi sester. Hayes et al. (2012) v systematickém přehledu zdůrazňuje, že ačkoliv nadměrná pracovní zátěž ovlivňuje flukuační tendence, nemusí vést ke skutečnému odchodu, pokud se nepřidají další faktory. Dle výpovědí participujících sester lze v souvislosti s nadměrnou pracovní zátěží specifikovat rizikové faktory, které se mohou navzájem kombinovat. Neakceptovatelné množství **přesčasů** bylo opakovaně zmiňováno jako zdroj psychofyzického vyčerpání. Na souvislost mezi přesčasy a jejich následky, jako jsou únava, úrazy, absentismus, syndrom vyhoření, nespokojenost sester s prací a úmysl opustit pracoviště, upozorňují v systematickém přehledu Bae et al. (2014), kteří rovněž zdůraznili, že vedení nemocnic by mělo vypracovat pokyny a omezení ohledně přesčasů a tím podporovat zdravé a bezpečné

pracovní prostředí. Jedním z faktorů pracovního prostředí je personální zabezpečení sester (Lake, 2002). Zdá se, že **nedostatek personálu** má zásadní vliv na zvýšenou pracovní zátěž sester. Tuto domněnku potvrzují například Atefi et al. (2014), kteří označují problémy plynoucí z nedostatku personálu jako hlavní faktor vyvolávající nespokojenost sester, a Tourangeau et al. (2010), kteří dospěli k závěru, že sestry mají větší sklon uvažovat o odchodu ze zaměstnání, jestliže na pracovišti je nedostatečný počet personálu, zvláště sesterského. Podobné výsledky hlásí ČAS (2013), v nichž sestry označily za nejzávažnější problémy ty spojené s nedostatkem personálu. V této souvislosti se zdá nezbytným zmínit výsledky mezinárodní studie RN4CAST, které ukazují, že nedostatek zdravotních sester ohrožuje kvalitu péče o pacienta a jeho bezpečnost (Aiken et al., 2014). Zdá se, že zjištění této práce korespondují s výsledky meta-analýzy a systematického přehledu Shin et al. (2018), které poukazují na úzkou souvislost počtu pacientů připadajících na jednu sestru s nespokojeností s prací a úmyslem opustit pracoviště. Z výsledků našeho šetření je patrné, že vysoký podíl participujících sester spojoval stres se *skladbou pacientů* s narůstající komorbiditou (Hayward et al., 2016) a jejich *vyšším počtem připadajícím na jednu sestru* (Coetzee et al., 2013). Z analýzy výsledků je zřejmé, že sestry vnímaly personální obsazení jako neodpovídající náročnosti práce a vyjadřovaly se, že vedení je obeznámeno se špatnou personální situací, nicméně o zmírnění problému neusiluje, a tím ztrácí důvěru zaměstnanců. V tomto ohledu se lze zamyslet nad míněním Špirudové (2015) o zneužití „úhradové vyhlášky“ managementem nemocnic, neboť personální obsazení nepojímají jako minimální, ale jako optimální či maximální. Informantky se vyjadřovaly, že změna v demografii pacientů (Hayward et al., 2016) a vysoká fluktuace pacientů na oddělení už neodpovídají současným požadavkům, a zmiňovaly nutnost změn v tomto ohledu. Dalším rizikovým faktorem se jeví **směnný provoz** (Duvall et al., 2010; Buriánek et al., 2009) a **časová nouze** (ČAS, 2013). Kromě toho lze z výpovědí informantek soudit, že nedostatek materiálu a pomůcek působil u sester frustraci, neboť ztrácely čas jejich sháněním nebo improvizací. V některých případech se nemožnost uspokojit základní fyziologické potřeby v důsledku časové tísně odrážela na zdravotním stavu sester, což koresponduje s výsledky Halter et al. (2017a). Velmi často byly v souvislosti se zhoršením zdraví informantkami zmíněny poruchy cirkadiálního rytmu (CDC, 2008). Kromě toho nejsou výjimkou ani závislosti (Venglářová et al., 2011).

Z analýzy výsledků lze soudit, že v rozhodnutí změnit pracoviště sehrál jednu z klíčových rolí **stres** (Coomber et al., 2007; Duvall et al., 2010; Hayward et al., 2016) pramenící z vysoké míry zodpovědností (Chan et al., 2013b), z nevhodných **pracovních podmínek** (Nakládalová, 2013), z problémů s vedením (ICN, 2018a). Nelze opomenout informantkami velmi často udávaný **morální distres** (Mareš, 2016) a **pracovní klima** (Hart, 2005; Cowden et al., 2012; Vévoda et al., 2013).

Lze se domnívat, že zjištění této práce potvrzují výsledky studie RN4CAST, že **syndrom vyhoření** je napříč evropskými zeměmi důsledně spojen se záměrem sester opustit povolání

(Heinen et al., 2013). Špirudová (2015) odhaduje, že 19-35 % sester v ČR je ve vysokém riziku syndromu vyhoření, nebo jím už trpí. Analýza výsledků této práce poukazuje na úzkou vazbu syndromu vyhoření s rutinou (Chang et al., 2018), emocionálním vyčerpáním (Bártlová et al., 2010a) a pracovní zátěží pramenící z nedostatku personálu (Shin et al., 2018), což souhlasí s tvrzením Simon et al. (2010) o úzké souvislosti syndromu vyhoření s pracovním prostředím.

Toto výzkumné šetření prokázalo, že emoční vyčerpání participujících sester eskalovalo kvůli vysoké zodpovědnosti a nedostatku autonomie (Choi et al., 2013) či nedostatečné **podpoře** ze strany managementu. Je na místě připomenout, že u sester je vyšší výskyt syndromu vyhoření, deprese a sebevražd než u běžné populace (Melnyk, 2020). Z výsledků studie RN4CAST je zřejmé, že management nemocnic by se měl zaměřit na vytváření zdravého pracovního prostředí, které je spojeno s nižší pravděpodobností vyhoření sester a jejich menší pracovní nespokojeností, což následně vede ke snížení fluktuace sester (Aiken et al., 2011).

Kvalita **vedení** je jednou z klíčových složek (Lake, 2002) při vytváření zdravého pracovního prostředí (AACN, 2016; Portoghese et al., 2015). Výsledky této práce zdůrazňují klíčovou roli managementu ve flukтуаčním chování sester a shodují se s tvrzením Portoghese et al. (2015), že kvalita pracovního prostředí ve velké míře záleží na kvalitě vztahů, které zaměstnanci rozvíjejí se svými nadřízenými a kolegy. Lze konstatovat, že problematické vedení má stále značný podíl na pocitu nespokojenosti a fluktuaci sester (Coomber et al., 2007; Duvall et al., 2010; Trybou et al., 2014; Cowden et al., 2011; Chan et al., 2013b). Analýza výsledků je v souladu se systematickou review Halter et al. (2017a), metaanalýzou (Nei et al., 2015), mezinárodní studií RN4CAST (Leineweber et al., 2016) a studií NEXT (Simon et al., 2010), které objasňují, že institucionální fluktuace je spojená s organizačními faktory. Na základě výsledků tohoto šetření lze souhlasit s tvrzením (Falatah et al., 2018), že sestry si lze mnohem snáze udržet, když na správnou pozici umístíte tu pravou osobu. Je na místě podotknout, že participující sestry se vyjadřovaly k mnoha aspektům managementu, což objasňuje větší část textu.

Lze konstatovat, že neuspokojivé zaučování nového zaměstnance v pracovním procesu do značné míry přispělo k rozhodnutí některých informantek změnit zaměstnání. Z výpovědí části participujících sester je patrné, že spokojenost sester byla úzce spjata s kvalitou **adaptačního procesu** (Mellanová, 2017). Ačkoliv tyto sestry měly určitou délku praxe a zkušenosti, nedostatečně vedený adaptační proces či jeho absence jim připadaly velmi stresující. Informantky tento fakt zčásti zdůvodňovaly nedostatkem personálu a s tím spojenou vysokou pracovní zátěží a časovou nouzí, avšak v podstatné míře to dávaly do souvislosti se špatnou organizací procesu zaučování a zvláště s postojem sestry mentorky. Frustrace způsobená souhrnem výše uvedených faktorů ještě před koncem adaptačního procesu nebo v krátkém časovém horizontu po něm vyústila v rozhodnutí změnit pracoviště.

Lze se domnívat, a to i na základě vlastní zkušenosti autorky této práce, že nekvalitní adaptační proces mimo již zmíněné faktory je ve značné míře dán neodpovídajícími pedagogickými schopnostmi mentorky než její odborností. Zdá se, že manažeři hrají podstatnou roli v začlenění nově nastupující sestry do práce. Na základě výše uvedených zjištění lze souhlasit s Homburg et al. (2013), kteří zdůrazňují klíčový význam managementu ve stabilizaci sesterského personálu.

Značný počet zahraničních (Aiken et al., 2013; Dawson et al., 2014; Huyghebaerta et al., 2019; CDC, 2008) a českých zdrojů (Ivanová et al., 2012; Haroková et al., 2013) poukazuje na souvislost možnosti **kariérního rozvoje** a flukтуаční tendence sester. Zjištění této práce korespondují s výsledky projektu RN4CAST (Aiken et al., 2013), kde téměř polovina dotazovaných sester nebyla spokojena s možnostmi kariérního růstu. Část participujících sester vnímala podporu profesního rozvoje vedoucími pracovníky jako nedostačující nebo chybějící. Jako možná vysvětlení této skutečnosti byly uváděny nedostatek personálu, nedostatečná nabídka možností rozvoje ze strany zdravotnického zařízení, obavy z potenciální konkurence po absolvování studia a iracionální neochota podporovat vzdělávání. Ačkoliv značná část sester byla nespokojená s možnostmi kariérního a profesního rozvoje, v tomto šetření se tato skutečnost nejevila jako hlavní důvod změny zaměstnání.

Analýza výsledků tohoto šetření prokázala klíčovou roli **managementu** v institucionální fluktuaci sester. Z výpovědí participujících sester je zřejmé, že styl vedení managementu podstatně ovlivňuje všechny složky pracovního prostředí a následně spokojenost sester a jejich flukтуаční chování (Coomber et al., 2007; Tourangeau et al., 2010; Chan et al., 2013b). Výsledky tohoto šetření lze ztotožnit s výrokiem Cowden et al. (2011), že kvalita pracovního života, spokojenost, stres a organizační závazek sester jsou ovlivněny stylem vedení vedoucích pracovníků a ztrátou důvěry v management (Branham, 2009; Trybou et al., 2014), a to zásadně ovlivňuje flukтуаční tendence zaměstnanců. Za jedno z úskalí vztahů sester s jejich nadřízenými lze považovat skutečnost, že sestry-manažerky vnímají pracovní prostředí pozitivněji než řadové sestry (Gormley, 2011). Na základě analýzy výsledků lze předpokládat, že **nedostatečná podpora a nevyhovující komunikace** ze strany vedoucích pracovníků (Nei et al., 2015; Aiken et al., 2013; Hayward et al., 2016) měla podstatný vliv na spokojenost informantek a v některých případech byla hlavní příčinou odchodu ze stávajícího pracoviště. Zjištění této práce se shodují s výsledky kanadské kvalitativní studie Hayward et al. (2016) zaměřené na již realizované odchody zkušených sester. Chybějící zpětnou vazbu od nadřízených, nedostatek prostoru pro vyjádření a nečinnost při řešení problémů sestry vnímaly značně negativně a považovaly to za nezáměr o svoje názory a podněty. Nelze opomenout **bossing** (Chan et al., 2013b) ze strany lékařského a ošetrovatelského managementu, který se v některých případech jevil jako jediný důvod k odchodu nebo sehrál roli katalyzátoru v kombinaci s jinými faktory. Z analýzy výsledků je patrné, že sestry dávají do souvislosti styl vedení a **osobnostní charakteristiky manažera**, kterým přiřkládají velký význam. Participující sestry opakovaně

zmiňovaly nedostatečnou odbornost, nevhodné chování a nezájem o dění ze strany managementu ve všech liniích. V tomto ohledu lze souhlasit s tvrzením Trybou et al. (2014), kteří zdůrazňují významnou roli charakteristik manažera při vytváření vysoce kvalitních vztahů se zdravotnickým personálem.

V tomto výzkumném šetření se ukázalo, že možnost podílet se na nemocničních záležitostech a zapojení sester do rozhodovacích procesů ovlivňuje jejich loajalitu a pracovní spokojenost, což následně může ovlivnit flukтуаční chování. Tato domněnka koresponduje s výsledky projektu RN4CAST a značné části zahraničních studií (Heinen et al., 2013; Dawson et al., 2014; Sasso et al., 2019). **Podíl sester na vedení nemocnice** lze tudíž považovat za podstatný faktor pracovního prostředí (Lake, 2002), který se ovšem v rámci našeho šetření jevil jako nedostatečně saturovaný.

Z analýzy výsledků vyplývá, že **nespravedlnost** (Branham, 2009) vede k pracovní nespokojenosti a následnému úmyslu opustit pracoviště. Z tohoto důvodu zmiňuje Vnoučková (2013) spravedlnost jako nedílnou součást retenčních strategií, Liu et al. (2016) považuje ekvitu za jeden ze tří atributů pracovní spokojenosti sester. Z výpovědí informantek je patrné, že nerovný přístup ze strany vedoucích pracovníků a nespravedlivá rozhodnutí velmi negativně ovlivňovaly spokojenost sester. Informantky se shodují v tom, že zachování nestrannosti vůči všem podřízeným je jedním z klíčových aspektů kvalitního managementu. Praxi, která byla v některých případech popisována, lze chápat jako alarmující – například přemlouvání sester, aby podváděly při vyplňování dotazníku spokojenosti pacientů, což mimo jiné způsobovalo ztrátu důvěry v top management (Branham, 2009). Na základě analýzy výsledků se lze ztotožnit s Cao et al. (2020), že organizační spravedlnost úzce souvisí s vysokou pracovní angažovaností, vnímáním kvality poskytované péče a nízkými flukтуаčními tendencemi.

Informantky se shodovaly v tom, že mají jen teoretickou představu o **supervizi**. Z jejich výpovědí lze soudit, že potřebu ventilovat své pocity saturovanou nemají, většině sester rovněž chyběla osobnost správného vůdce. Dá se předpokládat, že zavedení supervize by mohlo poskytnout sestřám profesní oporu, ale při jejím zavádění je nezbytná podpora managementu zdravotnického zařízení (Venglářová, 2013).

Značný počet autorů (Hekelová, 2012; Armstrong et al., 2015; Vnoučková, 2013; Bednář, 2018) upozorňuje na důležitost pochvaly a uznání zaměstnanců. Z analýzy výpovědí informantek lze usuzovat, že **nedostatečná pochvala a uznání od nadřízených** negativně ovlivňovaly jejich pracovní spokojenost a působily demotivačně, což souhlasí s výsledky studie Dawson et al. (2014). Je na místě podotknout, že smysluplné uznání pokládá AACN (2016) za jeden ze standardů pro vytváření a udržení zdravého pracovního prostředí, s čímž koresponduje řada studií s nejvyšší silou důkazů (Hayes et al., 2012; Halter et al., 2017a; Nei et al., 2015). Lze se domnívat, že vedoucí pracovníci by si měli tuto skutečnost

uvědomovat a zaměřit se na adekvátní ocenění práce sesterského personálu, což by následně mohlo ovlivnit flukтуаční tendence.

Pozornost zasluží **reakce vedení na podání výpovědí**, kterou lze v určitém smyslu považovat za lakmusový papírek manažerských schopností. Analýza výsledků poukazuje na skutečnost, že téměř ve všech případech neprojeví manažeři zájem o udržení odcházející sestry, což je v rozporu s výzkumem Liškové (2016). Vysoký podíl informantek popsal reakce vedení jako lhostejnost, výjimkou nebyly ani urážky. Za alarmující lze považovat upozornění vedoucích na nemožnost návratu. Takový postoj se zdá být diskutabilní, neboť značná část informantek by při adekvátní reakci managementu výpověď vzala zpět, což koresponduje s výsledkem Spurné Doležalové (2014).

Jak již bylo zmíněno v předchozích kapitolách, nedostatek sester negativně ovlivňuje **kvalitu péče** a výsledky pacientů (Kane et al., 2007; Aiken et al., 2012; Trybou et al., 2014). Na základě analýzy výsledků tohoto šetření lze souhlasit se zjištěním projektu RN4CAST (Schubert et al., 2013), že vzhledem k nedostatečnému personálnímu obsazení vyvíjejí sestry neformální hierarchický systém, který používají k upřednostňování nezbytné ošetrovatelské péče, přičemž nejvyšší prioritu mají úkoly přímo související s bezpečností pacientů. Ačkoliv tyto úkoly byly splněny, chyběla emoční složka, například komunikace s pacientem, která ony sestry uspokojovala. Participující sestry se vyjadřovaly ke kvalitě poskytované péče a zdá se, že tato podstatná složka pracovního prostředí (Lake, 2002; Vévoda et al., 2013) do určité míry ovlivnila rozhodnutí sester změnit stávající pracoviště. Z analýzy výsledků je patrné, že část informantek vnímala nedostatečné materiální zabezpečení (Tourangeau et al., 2010; Atefi et al., 2014) velmi negativně. Jako příklad lze uvést stálé hledání prádla a pomůcek, opakovanou improvizaci, zastaralou a/nebo nefunkční techniku. Kromě ztráty času, který by měl být věnován pacientovi, byla některými informantkami udávána dlouhodobá frustrace z důvodu nemožnosti poskytnout kvalitní péči. Dalším stresorem se jevila nedostatečná odbornost části kolegů (Tourangeau, et al., 2010) a provádění lékařských výkonů sestrami, což se promítalo do zhoršení kvality péče, ohrožení pacienta a nespokojenosti sester. Domněnku o souvislosti kvality poskytované péče, spokojenosti sester a jejich flukтуаčního chování podporuje zjištění projektu RN4CAST (Aiken et al., 2012).

Za významné prediktory flukтуаčního chování sester lze považovat faktory zahrnující **kognitivní i afektivní oblast** (Heczková et al., 2018). Ačkoliv je angažovanosti a **organizačnímu závazku** sester v zahraniční literatuře věnována značná pozornost, v České republice se touto oblastí zabývá jen nemnoho studií. Jak již bylo zmíněno v přehledové části této práce, někteří autoři tyto pojmy ztotožňují, ovšem Armstrong et al. (2015) považuje vysokou míru oddanosti za předpoklad angažovanosti. Studie zkoumající úmysl sester odejít poukazují na důležitost dvou hlavních předchůdců: afektivního organizačního závazku a pracovní spokojenosti (Nei et al., 2015; Moloney et al., 2018;

Chan et al., 2013a; Galletta et al., 2016). Je na místě připomenout, že ačkoliv oba postoje souvisejí s udržením sester, mezi oběma je důležitý rozdíl: spokojenost je výsledkem dosavadního výkonu (retrospektivní pohled) a afektivní závazek se zaměřuje na záměr pokračovat v budoucnosti (perspektivní pohled) (Trybou et al., 2015). V teoretickém modelu setrvání sester v současné pozici dává Cowden et al. (2012) do souvislosti organizační závazek s kognitivní oblastí a spokojenost s prací s oblastí afektivní. Na základě výpovědí informantek lze usoudit, že pracovní podmínky mají zásadní dopad na flukтуаční chování sester, a pokud jsou neuspokojivé, může to mít za následek nespokojenost s prací a snížený závazek k organizaci (Trybou et al., 2015). Výsledky tohoto šetření kromě toho korespondují s tvrzením zahraničních vědců, že afektivní organizační závazek a pracovní spokojenost úzce souvisejí s kvalitou interpersonálních vztahů (Trybou et al., 2015; Galletta et al. 2016), vedením (Portoghese et al., 2015), autonomií a kompetencemi (Takase et al., 2015; Portoghese et al., 2015), seberealizací a sebedůvěrou (Moloney et al., 2018). Někteří vědci (Moloney et al., 2018; Chang et al., 2017) kromě toho tvrdí, že syndrom vyhoření má významné účinky na flukтуаční tendence prostřednictvím nižší angažovanosti, s čímž lze souhlasit na základě analýzy výpovědí některých informantek. Jako příklad lze uvést část participujících sester s dlouholetou praxí na jednom pracovišti, které práce v oboru již přestala naplňovat. Dalším příkladem může být silná afektivní vazba na určitý obor a absence možnosti se do něj zapojit. Z analýzy výsledků se lze domnívat, že sesterské povolání informantky považují za smysluplné, absence pocitu dobře odvedené práce, nejčastěji kvůli zanedbané ošetrovatelské péči, jim nicméně způsobuje frustraci a vede k oslabení afektivního závazku. Kromě toho je z výpovědí některých informantek patrné, že nedostatečná autonomie ve značné míře přispěla k rozhodnutí změnit pracoviště. Dá se souhlasit s tvrzením Takase et al. (2015), že splnění vzájemných povinností mezi sestrami a organizací vytváří afektivní závazek k zaměstnavateli.

Dá se předpokládat, že porozumění **prožitku sester při odchodu ze zaměstnání** do určité míry umožňuje lepší pochopení jejich flukтуаčního chování. Ačkoliv vysoký podíl participujících sester uvedl osvobozující pocit při podání výpovědi, část informantek prožívala tuto událost velmi bolestivě a zdá se, že tato skutečnost byla spojena s **organizačním závazkem**. Rozhodování těchto sester trvalo delší dobu, což koresponduje se zjištěním kvalitativního šetření Hayward et al. (2016), které hovoří o složitosti rozhodování sester a zdůrazňuje možnost intervenčních stabilizačních opatření. Za alarmující lze považovat skutečnost, že s žádnou z informantek nebyl proveden výstupní pohovor, což není v souladu se zjištěním Liškové (2016). V tomto ohledu pozornost zasluží fakt, že značná část informantek by za určitých okolností výpověď stáhla, což koresponduje s výsledkem Spurné Doležalové (2014) a je v rozporu s tvrzením Branhamy (2009). Zdá se, že vedoucí pracovníci by si měli uvědomit svou roli v podání výpovědi a přijmout odpovídající opatření. Velmi důležitý je fakt, že v době uskutečnění interview byla část informantek rozhodnuta v určitém časovém horizontu opět opustit nové zaměstnání.

Ačkoliv v české studii Ivanové et al. (2012) byla **jistota pracovního místa** druhým nejsilnějším divergujícím faktorem, zejména pro starší sestry, v tomto výzkumném šetření se nejevila jako významný faktor ovlivňující flukтуаční tendence. Souvisí to zřejmě s tím, že výzkumné šetření probíhalo výhradně v Praze. Je všeobecně známo, že pracovní nabídka ve velkých, především hlavních městech je různorodější a větší. Nicméně je na místě podotknout, že pro část participujících sester pochybnost o jistotě pracovního místa vyvolával například nevyhovující a nestabilní rozpis služeb nebo převádění na různá pracoviště z důvodu suplování chybějícího sesterského personálu.

Informantky se vyjadřovaly k **individuálním preferencím při výběru zaměstnání**. Tato výzkumná otázka byla zvolena s ohledem na to, že analýza rozhodujících prvků by mohla umožnit širší vhled do zkoumané oblasti a přispět k lepšímu pochopení flukтуаčního chování sester. Tato domněnka je v souladu s tvrzením odborné veřejnosti (Simon et al., 2010; Haroková et al., 2013), že výzkumní a vedoucí pracovníci by pro hlubší porozumění problematice fluktuace sester měli věnovat pozornost nejen otázce *jak a proč* opouštějí zaměstnání, ale i *kam* směřují. Z analýzy výsledků je zřejmé, že pro sestry je zásadní dobrý kolektiv. Je na místě připomenout, že špatné interpersonální vztahy v tomto šetření se jevily jako jeden z hlavních faktorů ovlivňujících rozhodnutí opustit pracovní pozici. Část informantek přímo na základě doporučení známých volila pracoviště, o němž bylo dopředu známo, že má dobrý kolektiv. Na základě analýzy výpovědí participujících sester lze soudit, že vykonávat práci sestry je bavilo. Zřejmě z tohoto důvodu je pro velkou část informantek důležité, aby je práce bavila a byla smysluplná. Pro část sester hrají zásadní roli atmosféra na pracovišti (Vévoda et al., 2013) a kvalitní management. Ačkoliv velký význam byl informantkami připisován finančnímu ohodnocení, velká část sester upřesňovala, že tento faktor není na prvním místě. Výše platu jako hlavní důvod byla uváděna nízkým podílem sester ze starší generace a pracujících na zkrácený úvazek. Opakovaně byla udáváná možnost profesního rozvoje, aktivní účast na řešení nemocničních záležitostí a doba dojíždění. Zmiňována byla také prestiž oddělení, stabilita práce, benefity a technické vybavení pracoviště. Z uvedeného se dá domnívat, že pro sestry je radost z práce v dobrém kolektivu s kvalitním managementem žádanou pracovní variantou.

Participující sestry se vyjadřovaly k tomu, jak vnímají vlastní povolání a jeho **image**. Tato dílčí výzkumná otázka byla zvolena proto, že tento faktor v určité míře mohl souviset s jejich flukтуаčním chováním. Všechny participantky se shodovaly v tom, že profese sestry je v ČR nedocenená. Lze souhlasit s tvrzením Takase et al. (2006), že veřejnost má na sesterské povolání stereotypní náhled, sestry mohou být vnímané jako méně inteligentní než lékaři, podřízené jim, bezmocné a nedostatečně placené. Ačkoliv tato skutečnost přispívá k flukтуаčnímu chování, je důležité zlepšit veřejný obraz sester, aby se zmírnil jejich aktuální nedostatek (Takase et al., 2006). Na základě analýzy výpovědí lze do určité míry souhlasit s míněním Mahran et al. (2012), že negativní image sester může mít nepříznivý dopad na kvalitu a kvantitu uchazečů o sesterskou profesi, a kromě toho odradit jednotlivce, zvláště

mužského pohlaví, od kariéry v ošetrovatelství. Všechny informantky vnímaly sesterskou profesi jako veřejností nedoceněnou, což koresponduje se studií Mahran et al. (2012). Lze se ztotožnit s názorem Takase et al. (2006), že veřejnost má tendenci vnímat sestry jednorozměrně, to znamená, že sestry jsou považovány za laskavé pečovatelky převážně ženského pohlaví, ale nejsou uznávány jako vedoucí nebo profesionálové, kteří jsou ve své praxi nezávislí. Vysoký podíl participujících sester se shoduje v tom, že média a seriály (Mahran et al., 2012) degradují prestiž sestry, veřejnou image sester, kterou je kvůli atraktivitě povolání třeba zlepšit (Takase et al., 2006). Byly uváděny příklady nevhodného chování pacientů, které dle názoru sester ovlivnil mediální obraz. Je na místě zamyslet se nad problematikou vlivu zkresleného mediálního obrazu na veřejnou image sester. Kromě toho se část informantek domnívá, že společenský statut profese negativně ovlivňuje nedostatečné finanční ohodnocení a nedostatek kompetencí, což koresponduje s tvrzením Bártlové et al. (2010), která považuje ekonomický aspekt za hlavní faktor ovlivňující prestiž zdravotnických povolání a zdůrazňuje roli profesní autonomie sester (Chênevert et al., 2016).

Je na místě připomenout, že vysoký podíl informantek vnímá své povolání jako poslání a je na ně hrdá. Část participujících sester by nicméně vlastní povolání nedoporučila, což lze v určitém ohledu vnímat jako lakmusový papírek českého ošetrovatelství. Toto zjištění koresponduje se studií Chênevert et al. (2016), který zmiňuje, že vzhledem k tomu, že 50 % zkušených sester nedoporučuje kariéru v ošetrovatelství, je pravděpodobné, že k problémům s udržení personálu nedochází pouze na úrovni organizace, ale také na úrovni ošetrovatelské profese. Informantky to vysvětlovaly například vysokou pracovní zátěží, nedostatečnými příležitostmi ke kariérnímu růstu, složitým systémem vzdělávání a nedostatečným oceněním. Z analýzy výpovědí je patrné, že část informantek považuje úsilí samotných sester (např. vysoká zodpovědnost, ochota se vzdělávat) za nezbytný faktor pro zvýšení společenského statutu.

Tato dílčí výzkumná otázka byla zvolena na základě předpokladu, že porozumění **názorům zkušených sester na možnost prevence fluktuace v České republice** umožní zmapování určitých oblastí a přispěje k širšímu vhledu autorky do zkoumané problematiky. Vzhledem k rozmanitosti názorů lze zmíněné aspekty rozdělit do několika oblastí. Na základě analýzy výsledků můžeme předpokládat, že *faktory pracovního prostředí* hrají pro udržení sester zásadní roli. To znamená, že interpersonálním vztahům a kvalitnímu managementu přikládá velká část informantek největší význam. Je na místě podotknout, že všechny participující sestry se shodovaly, že je nezbytné zamyslet se nad problematikou personálního zabezpečení. Dle části informantek současná legislativa týkající se personálního obsazení již neodpovídá skutečnosti. Kromě toho hraje podstatnou roli adekvátní *finanční ohodnocení*. V tomto ohledu dávají participující sestry do souvislosti zvýšení prestiže s rozšířením kompetencí. Část informantek se domnívá, že zvýšení prestiže povolání by v určité míře přispělo ke zlepšení interakce mezi pacienty a sesterským personálem. Část sester vnímá

značnou roli v budování image v médiích. Jako možnost stabilizace bylo také zmíněno zvýšení pracovní spokojenosti, k němuž může být prvním krokem pravidelné provádění průzkumů spokojenosti sester. Některé informantky se vyjadřovaly k nutnosti zavedení supervize. V neposlední řadě bylo zmíněno sjednocení ošetrovatelských standardů na národní úrovni. Na základě analýzy výsledků lze souhlasit s rekomendací zahraničních (Sermeus et al., 2011) a českých autorů (Heczková et al., 2018) o nutnosti věnovat bedlivou pozornost faktorům pracovního prostředí.

5.1. Možnosti implementace

Komplexní opatření (Kester, 2020) pro udržení stávajícího personálu sester se jeví pro řešení nedostatku sester jako klíčové (Heczková et al., 2018; Cowden et al., 2011). Značnou podporu a inspiraci pro manažery všech úrovní, včetně tvůrců zdravotnické politiky, lze shledat v doporučeních na mezinárodní (EHMA, 2015; ICN, 2018b; WHO, 2015) a národní (ČAS, 2013) úrovni. Velkou pozornost v tomto ohledu také zaslouží výsledky mezinárodního projektu RN4CAST (Sermeus et al., 2011), které by mohly českému zdravotnictví sloužit jako vodítko k vytváření stabilizačních opatření. Z výše uvedených zdrojů je zřejmé, že velká pozornost by měla být věnována detailnímu zkoumání pracovního prostředí. Je na místě připomenout zjištění projektu RN4CAST, která mimo jiné poukazují na úzkou souvislost kvality pracovního prostředí se syndromem vyhoření, spokojeností s prací a flukuačními tendencemi sester (Heede et al., 2013). V tomto ohledu je také možné se inspirovat Standardy pro vytváření a udržení zdravého pracovního prostředí (AACN, 2016), které jsou zaměřeny na kvalifikovanou komunikaci, skutečnou spolupráci, efektivní rozhodování, vhodné personální zajištění, smysluplné uznání a autentické vedení. Za velkou výzvu a vizi do budoucna lze považovat přítomnost nemocnic s „magnetickým“ statutem v ČR. Kromě toho se lze do určité míry inspirovat Magnet Model (ANCC, 2020) v českém kontextu.

Představené kvalitativní výzkumné šetření poskytuje širší vhled do problematiky institucionální fluktuace sester. Zjištění této práce umožňují zájemcům z řad vedoucích pracovníků nahlédnout zkoumanou oblast očima zkušených sester a pochopit logistiku jejich rozhodování. Na základě analýzy výsledků této konkrétní práce lze doporučení shrnout do následujících bodů:

- poskytnout větší příležitost sladit pracovní a rodinný život pomocí flexibilního rozvrhu služeb a volby výše pracovního úvazku,
- usilovat o zabezpečení adekvátního personálního zajištění jako jednoho z klíčových aspektů pro poskytování kvalitní a bezpečné péče,
- zvážit zavedení supervize na různých úrovních zdravotnického zařízení, přičemž velký důraz by měl být kladen na profesionalitu supervizora (budování důvěry je zásadní),

- monitorovat fluktuace NLZP na různých úrovních zdravotnického zařízení s následným provedením náležitých opatření, kromě toho poskytnout odměny za zlepšení ukazatelů v oblasti stabilizace personálu,
- zvážit provádění průzkumů spokojenosti sester jak na úrovni nemocnice, tak na úrovni jednotlivých oddělení – retrospektivní pohled,
- zvážit provádění měření angažovanosti sester a soustavně pracovat na jejím zvýšení, zaměření na afektivní závazek – perspektivní pohled,
- zvyšovat kulturu interpersonálních vztahů, zaujmout postoj nulové tolerance šikany
- konzultovat problémové záležitosti v oblasti leadershipu s externími specialisty z oblasti HR,
- zvážit styly vedení – transformační, transakční,
- zvážit logistiku celorepublikového sjednocení finančního ohodnocení sester,
- apelovat na vzdělání vedoucích pracovníků v ošetrovatelství – kromě odborného preference manažerského vzdělání,
- jednat s podřízenými v souladu s etickými principy v jednotlivých dimenzích spravedlnosti (při rozhodování o podřízených, zacházení s podřízenými, při jejich hodnocení a odměňování, taktéž jít vlastním příkladem),
- provádět výstupní pohovory s jejich následnou analýzou,
- zvýšenou pozornost věnovat prevenci, diagnostice a léčbě syndromu vyhoření,
- podporovat zavedení elektronické dokumentace,
- usilovat o propagaci sesterského povolání (budování kladného obrazu v médiích; rozšíření kompetencí; adekvátní finanční ohodnocení),
- uvažovat o provedení dalších výzkumů zaměřených na flukтуаční chování sester:
 - a) prioritně se podrobně zaměřit na faktory pracovního prostředí, jak kvalitativním, tak kvantitativním směrem, určitou podporu může poskytnout použití dotazníku PES-NWI,
 - b) podrobně se zaměřit na generační charakteristiky personálu, určitou pozornost zaslouží generace Z nastupující na pracovní trh,
 - c) zvážit šetření zaměřené na mezigenerační interpersonální vztahy,
 - d) zkoumat příčiny fluktuace sester v regionech.

5.2.Limity práce

Tato studie byla omezena na sestry, které nastoupily do pražských nemocnic, avšak předchozí zaměstnání opustily nejen v Praze, ale i po celé ČR. Za další limit lze pokládat absence všeobecných sester mužského pohlaví mezi informanty. Kromě toho, za omezení práce lze považovat cizozemský původ autorky práce, přestože provedení rozhovorů se

nejevilo jako problém, ale rozmanitost slovní zásoby a priori není možné porovnat s rodilým mluvčím.

6. Závěr

Nedostatek sester je celosvětovým a široce zkoumaným problémem vzhledem k závažnosti negativních důsledků. Ačkoliv jsou příčiny multifaktoriální, platí, že ve značné míře k nedostatku sester přispívá jejich nadměrná fluktuace institucionálním nebo profesionálním směrem. Pochopení determinantů fluktuace se jeví jako klíčový aspekt pro udržení stávajícího sesterského personálu. Cílem tohoto kvalitativního výzkumného šetření bylo identifikovat, charakterizovat a analyzovat faktory, které ovlivnily rozhodnutí změnit stávající pozice u českých sester.

Lze konstatovat, že rozhodnutí sester opustit stávající pracoviště je složitý proces ovlivněný několika vzájemně provázanými faktory pracovního prostředí a osobnostními charakteristikami. Doba trvání tohoto rozhodnutí je individuální a ve značné míře ovlivněná organizačním závazkem a pracovní spokojeností, avšak zdá se být reálná pro možnost uplatnění stabilizačních opatření.

Konflikt mezi prací a rodinou se jeví jako značný stresor a v určité míře ovlivňuje flukтуаční chování. Flexibilita pracovního rozvrhu by mohla poskytnout možnost plánování mimopracovní stránky života a tím zvýšit pracovní spokojenost sester. Probíhající studium či jeho absolvování v kombinaci s dalšími faktory bylo opakovaně uváděno v souvislosti s následným rozhodnutím změnit stávající zaměstnání.

Příležitost podílet se na vedení nemocnice a možnost uplatnit nabyté znalosti a dovednosti by mohly tuto flukтуаční tendenci snížit. Není zcela jasná souvislost flukтуаčního chování s některými sociodemografickými charakteristikami, což by mohlo být podnětem pro další výzkumné šetření.

Jedním z klíčových determinantů fluktuace se v této práci ukázaly být špatné interpersonální vztahy na pracovišti. Jelikož týmová spolupráce je jedním z pilířů moderního ošetrovatelství, zlepšení komunikačních dovedností na všech rovinách a nulová tolerance mobbingu jako součást organizační kultury je jedním ze zásadních kroků ke zlepšení pracovního prostředí. Navíc může být v budoucnu přínosné výzkumné šetření zaměřené na mezigenerační vztahy v rámci sesterského personálu.

Jako další velmi významný faktor ovlivňující rozhodnutí sester odejít se jeví management. Styl vedení a manažerské vlastnosti vedoucích pracovníků zásadně ovlivňují pracovní prostředí napříč všemi složkami. Ukázalo se, že malá podpora, neuspokojivá komunikace, nespravedlivé rozhodování, nedostatečná pochvala a uznání hrají zásadní roli v rozhodnutí sester odejít. Alarmujícím se navíc zdá být fakt, že při podání výpovědi nebyly vedoucími sestrami podniknuty kroky k udržení sester plánujících odchod, přestože značný podíl těchto sester připouštěl možnost stažení výpovědi. Lze se domnívat, že pozice manažera ve zdravotnickém zařízení vyžaduje od vedoucích sester nejen vysokou odbornost,

ale i odpovídající znalosti a dovednosti v oblasti managementu. Můžeme předpokládat, že investice do kvalitního managementu může být přínosem pro celou organizaci, jelikož ovlivňuje spokojenost sester a následně se odráží v kvalitě poskytované péče.

Ačkoliv výši finančního ohodnocení přidělují sestry značný význam a neodráží podle nich pracovní zátěž, nelze jednoznačně posoudit její roli v rozhodnutí změnit zaměstnání. Faktem je, že důvodem pro změnu zaměstnání v rámci hlavního města Prahy finanční ohodnocení roli nehrálo, kromě toho některé sestry přestupovaly do zaměstnání s a priori nižším platem. Pro sestry přestupující z mimopražských do pražských nemocnic bylo naopak jedním z hlavních důvodů nízké finanční ohodnocení.

Dále se projevilo, že při výběru zaměstnání přikládají sestry zásadní význam radosti z práce, dobrému kolektivu a kvalitnímu managementu, což zdůrazňuje úlohu zdravého pracovního prostředí.

Ukázalo se, že sestry vnímají své povolání jako nedocenené společnosti. Nedostatečnou prestiž dávají do úzké souvislosti s nedostatečným finančním ohodnocením, omezenými kompetencemi, nízkým self-image a degradujícím vlivem médií.

Nejzásadnější význam v prevenci fluktuace sester v ČR byl přidělen faktorům pracovního prostředí – managementu a interpersonálním vztahům, kromě toho pak adekvátnímu finančnímu ohodnocení.

Autorka dospěla k závěru, že flukтуаční tendence sester jsou ovlivněny paletou různorodých organizačních a individuálních faktorů, avšak nejvýznamnější vliv mají faktory pracovního prostředí, zvláště management, interpersonální vztahy a nedostatečné personální zabezpečení. Z toho vyplývající velká pracovní zátěž, stres a syndrom vyhoření negativně ovlivňují pracovní spokojenost a angažovanost, což následně ústí v rozhodnutí sester změnit stávající zaměstnání.

7. Seznam použité literatury

AIKEN, Linda H., CLARKE, Sean P. a SLOANE, Douglas M., 2002. Hospital staffing, organization, and quality of care: Cross-national findings. *Nursing outlook*. **50**(5), 187-194. ISSN 0029-6554. [doi: 10.1067/mno.2002.126696](https://doi.org/10.1067/mno.2002.126696)

AIKEN, Linda H. et al., 2011. Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. *International Journal for Quality in Health Care*. **23**(4), 357-364. ISSN 1353-4505. [doi: 10.1093%2Fintqhc%2Fmzr022](https://doi.org/10.1093%2Fintqhc%2Fmzr022)

AIKEN, Linda H. et al., 2012. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ (Clinical research ed.)* [online]. **344**, e1717 [cit. 2019-11-30]. ISSN 0959-8138 [doi: 10.1136/bmj.e1717](https://doi.org/10.1136/bmj.e1717).

AIKEN, Linda H. et al., 2013. Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*. **50**(2), 143-153. ISSN 0020-7489. [doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009)

AIKEN, Linda H. et al., 2014. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*. **383**(9931), 1824–1830. ISSN 0140-6736. [doi: 10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8)

AMBANI, Zainab, KUTNEY-LEE, Ann a LAKE, Eileen T., 2020. The nursing practice environment and nurse job outcomes: A path analysis of survey data. *Journal of Clinical Nursing*. **29**(13-14), 2602-2614. ISSN 0962-1067. [doi:10.1111/jocn.15283](https://doi.org/10.1111/jocn.15283)

AMERICAN ASSOCIATION OF CRITICAL CARE NURSES, 2016. *AACN standards for establishing and sustaining healthy work environments* [online]. Columbia [cit. 2020-08-15]. Dostupné z: <https://1url.cz/OKzLr>

ANTHONY, Michelle a BRETT, Anne Liners, 2020. Nurse leaders as problem-solvers: Addressing lateral and horizontal violence. *Nursing Management*. **51**(8), 12-19. ISSN 0744-6314. [doi: 10.1097/01.NUMA.0000688928.78513.86](https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000688928.78513.86)

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

ATEFI, Narges et al., 2014. Factors influencing registered nurses perception of their overall job satisfaction: a qualitative study. *International Nursing Review*. **61**(3), 352-360. ISSN 0020-8132. [doi:10.1111/inr.12112](https://doi.org/10.1111/inr.12112)

AUSSERHOFER, Dietmar et al., 2014. Prevalence, patterns and predictors of nursing care left undone in European hospitals: results from the multicountry cross-sectional RN4CAST study. *BMJ Quality and Safety* [online]. **23**(2), 126-135 [cit. 2020-09-15]. ISSN 2044-5415. doi: [10.1136/bmjqs-2013-002318](https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002318)

BAE, Sung-Heui a FARBY, Donna, 2014. Assessing the relationships between nurse work hours/overtime and nurse and patient outcomes: systematic literature review. *Nursing outlook*. **62**(2), 138-156 [cit. 2021-02-14]. ISSN 0029-6554. doi: [10.1016/j.outlook.2013.10.009](https://doi.org/10.1016/j.outlook.2013.10.009)

BARTŮŇKOVÁ, Markéta a DUŠEK, Ladislav, 2019. Personální kapacity a odměňování v českém zdravotnictví. Nová data z rezortního statistického šetření na rok 2016. In: *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR*. [online]. Praha. [cit. 2020-09-10]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/>

BARTÁK, Miroslav, HORÁKOVÁ, Pavlína a MALINA, Antonín, 2007. Lidské zdroje ve zdravotnictví: vybrané poznatky WHO a OECD. *Zdravotnictví v České republice*. **10**(4), 146-148. ISSN 1213-6050.

BÁRTLOVÁ, Sylva a HAJDUCHOVÁ, Hana, 2010a. Psychofyzická zátěž a příčiny fluktuace sester. *Zdravotnictví v České republice*. **13**(3), 110-115. ISSN 1213-6050.

BÁRTLOVÁ, Sylva, CHLOUBOVÁ Ivana a TREŠLOVÁ Marie, 2010b. *Vztah sestry-lékař*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-5266.

BÁRTLOVÁ, Sylva, 2013. Týmová spolupráce ve zdravotnictví. In: *Vévoda et al. Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. ISBN: 978-80-247-4732-3

BEDNÁŘ, Vojtěch, 2018. *Jak omezit fluktuaci a udržet si zaměstnance manažerskými nástroji*. Praha: Grada, Manažer. ISBN 978-80-271-0648-6.

BORKOWSKI, Nancy et al., 2007. Nurses' intent to leave the profession: issues related to gender, ethnicity, and educational level. *Health Care Management Review*. **32**(2), 160-167. ISSN 0361-6274.

BRANHAM, Leigh. *7 skrytých důvodů, proč zaměstnanci odcházejí z firem*. Praha: Grada, 2009. Manažer. ISBN 978-80-247-2903-9.

BRŮHA, Dominik a PROŠKOVÁ, Eva, 2011. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika. ISBN 978-80-7357-661-5.

BUCHAN James et al., 2014. *Health professional mobility in a changing Europe New dynamics, mobile individuals and diverse responses*. [online]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies. [cit. 2020-09-10]. Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326372>

BURIÁNEK, Jiří a MALINA, Antonín, 2009. Pracovní spokojenost zdravotních sester. Stabilizace a pracovní podmínky personálu. *Zdravotnictví v České republice*. **12**(3), 82-89. ISSN 1213-6050.

CAO, Ting et al., 2020. Effects of organisational justice, work engagement and nurses' perception of care quality on turnover intention among newly licensed registered nurses: A structural equation modelling approach. *Journal of Clinical Nursing*. **29**(13-14), 2626-2637. ISSN 0962-1067. doi: [10.1111/jocn.15285](https://doi.org/10.1111/jocn.15285)

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2016. *Healthcare workers. Physical Hazards* [online]. Atlanta. The National Institute for Occupational Safety and Health [cit. 2020-09-14]. Dostupné z: <https://1url.cz/nzhJ8>

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2008. *Exposure to Stress: Occupational Hazards in Hospitals* [online]. Atlanta. The National Institute for Occupational Safety and Health [cit. 2020-09-14]. Dostupné z: <https://1url.cz/MKzL1>

CHARTERED INSTITUTE OF PERSONNEL AND DEVELOPMENT, 2020. *Employee turnover and retention* [online]. London [cit. 2020-30-07]. Dostupné z: <https://1url.cz/VKzLJ>

COETZEE, Siedine et al., 2013. A tale of two systems-nurses practice environment, well being, perceived quality of care and patient safety in private and public hospitals in South Africa: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. **50**(2), 162-173. ISSN 0020-7489. doi: [10.1016/j.ijnurstu.2012.11.002](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.002)

COOMBER, Billie a BARRIBALL, Louise K., 2007. Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: a review of the research literature. *International Journal of Nursing Studies*. **44**(2), 297-314. ISSN 0020-7489. doi: [10.1016/j.ijnurstu.2006.02.004](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.02.004)

COWDEN, Tracy L., CUMMINGS Greta G. a Profetto-McGrath Joanne, 2011. Leadership practices and staff nurses' intent to stay: a systematic review. *Journal of Nursing Management*. **19**(4), 461-477. ISSN 0966-0429. doi: [10.1111/j.1365-2834.2011.01209.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01209.x)

COWDEN, Tracy L. a CUMMINGS Greta G., 2012. Nursing theory and concept development: a theoretical model of clinical nurses' intentions to stay in their current positions. *Journal of Advanced Nursing*. **68**(7), 1646–1657. ISSN 0309-2402. [doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05927.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05927.x)

ČESKÁ ASOCIACE SESTER, 2013. *Dotazníkové šetření České asociace sester: pracovní podmínky zdravotníků v ČR, výsledky* [online]. Praha: ČAS [cit. 2021-02-15]. Dostupné z: https://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/dotaznikove_setreni_vysledky_2013.pdf

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2018. *Věková skladba obyvatel Česka se výrazně promění* [online]. Praha [cit. 2020-07-15]. Dostupné z: <https://1url.cz/XzkMT>

ČERMÁK, Miroslav, 2016. I nízká míra fluktuace může být problém. *Clever and smart* [online]. [cit. 2020-07-30]. ISSN 2694-9830. Dostupné z: <https://1url.cz/QKzoi>

DAWSON, Angela et al., 2014. Nursing churn and turnover in Australian hospitals: nurses perception and suggestions for supportive strategies. *BMC Nursing* [online]. **13**(11), 1–10 [cit. 2019-05-31]. ISSN: 1472-6955. [doi: 10.1186/1472-6955-13-11](https://doi.org/10.1186/1472-6955-13-11)

DUFFIELD, Christine M. et al., 2014. A comparative review of nurse turnover rates and costs across countries. *Journal of Advanced Nursing*. **70**(12), 2703–2712. ISSN 0309-2402. [doi:10.1111/jan.12483](https://doi.org/10.1111/jan.12483)

DUVALL Judy J. a ANDREWS, Diane R., 2010. Using a structured review of the literature to identify key factors associated with the current nursing shortage. *Journal of Professional Nursing*. **26**(5), 309-317. ISSN 8755-7223. [doi: 10.1016/j.profnurs.2010.02.002](https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2010.02.002)

DYTRT, Zdeněk, 2006. *Etika v podnikatelském prostředí*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1589-9.

EL-JARDALI, Fadi et al., 2009. A national cross-sectional study on nurses' intent to leave and job satisfaction in Lebanon: implications for policy and practice. *BMC Nursing* [online]. **8**, 3-3 [cit. 2020-09-03]. ISSN 1472-6955. [doi: 10.1186 / 1472-6955-8-3](https://doi.org/10.1186/1472-6955-8-3)

ESTRYN-BEHAR, Madeleine et al., 2008. Violence risks in nursing--results from the European 'NEXT' Study. *Occupational medicine*. **58**(2), 107-114. ISSN 0962-7480. [doi: 10.1093/occmed/kqm142](https://doi.org/10.1093/occmed/kqm142)

EVROPSKÁ AGENTURA PRO BEZPEČNOST A OCHRANU ZDRAVÍ PŘI PRÁCI (EU-OSHA), 2014. *Shrnutí: Současné a nové problémy ve zdravotnictví, včetně domácí a komunitní péče* [online]. Lucembursko [cit. 2020-09-20]. Dostupné z: <https://1url.cz/Tzy6P>

EVROPSKÁ AGENTURA PRO BEZPEČNOST A OCHRANU ZDRAVÍ PŘI PRÁCI (EU-OSHA), 2020. [online]. Brusel [cit. 2020-09-18]. Dostupné z: <https://osha.europa.eu/cs>

OECD/European observatory on health systems and policies, 2016. *Health Workforce Policies in OECD Countries: Right Jobs, Right Skills, Right Places* [online]. Paris: OECD Publishing [cit. 2020-07-25]. Dostupné z: <https://1url.cz/IKzod>

OECD/European observatory on health systems and policies, 2019. *Česko: zdravotní profil země 2019. State of Health in the EU* [online]. OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels [cit. 2020-07-07]. ISBN 9789264724662. Dostupné z: <https://1url.cz/czskE>

EUROPEAN HEALTH MANAGEMENT ASSOCIATION (EHMA), 2015. *Recruitment and Retention of the Health Workforce in Europe. Executive Summary*. [online]. Brussels. [cit. 2021-02-25]. Dostupné z: <https://1url.cz/ZzmvC>

FALATAH, Rawaih a SALEM, Olfat A., 2018. Nurse turnover in the Kingdom of Saudi Arabia: An integrative review. *Journal of Nursing Management*. **26**(6), 630-638. ISSN 0966-0429. doi: [10.1111/jonm.12603](https://doi.org/10.1111/jonm.12603)

GALLETTA, Maura et al., 2016. The Effect of Nurse-Physician Collaboration on Job Satisfaction, Team Commitment, and Turnover Intention in Nurses. *Research in Nursing & Health*. **39**(5), 375-385. ISSN 0160-6891. doi: [10.1002/nur.21733](https://doi.org/10.1002/nur.21733)

GLADKIJ, Ivan, 2003. *Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví: řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví: kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování*. Brno: Computer Press. Praxe manažera (Computer Press). ISBN 80-7226-996-8.

GORMLEY, Denise K., 2011. Are we on the same page? Staff nurse and manager perceptions of work environment, quality of care and anticipated nurse turnover. *Journal of Nursing Management*. **19**(1), 33-40. ISSN 0966-0429. doi: [10.1111/j.1365-2834.2010.01163.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01163.x)

GRIFFITHS, Peter et al., 2019. Nurse staffing, nursing assistants and hospital mortality: retrospective longitudinal cohort study. *BMJ quality and safety*. **28**(8), 609-617. ISSN: 2044-5423. doi: [10.1136/bmjqs-2018-008043](https://doi.org/10.1136/bmjqs-2018-008043)

GURKOVÁ, Elena et al., 2013. Job satisfaction and leaving intentions of Slovak and Czech nurses. *International Nursing Review*. **60**(1), 112-121. ISSN 0020-8132. doi: [10.1111/j.1466-7657.2012.01030.x](https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2012.01030.x)

HAEGDORENS, Filip et al., 2019. The impact of nurse staffing levels and nurse's education on patient mortality in medical and surgical wards: an observational multicentre study. *BMC Health Services Research* [online]. 19(1), 864 [cit. 10.07.2020] ISSN: 1472-6963. doi: [10.1186/s12913-019-4688-7](https://doi.org/10.1186/s12913-019-4688-7)

HALBRŠTÁT, Jiří, 2018. Vysoká fluktuace násobí problémy firem s nedostatkem zaměstnanců. Vyplatí se hlavně věnovat nováčkům. *Logistika. Economia, a.s., Hospodářské noviny iHNed.cz.* ISSN 1213-7693 [online]. [cit. 2020-30-07]. Dostupné z: <https://1url.cz/tzk72>

HAROKOVÁ, Silvie a GURKOVÁ, Elena, 2013. Pracovní spokojenost jako prediktor setrvání sester na pracovišti – literární přehled. *Ošetrovatelství a porodní asistence* [online]. 4(2), 573-582 [cit. 2019-11-30]. ISSN 1804-2740. Dostupné z: <https://1url.cz/GKzLN>

HALTER, Mary et al., 2017a. The determinants and consequences of adult nursing staff turnover: a systematic review of systematic reviews. *BMC health services research* [online]. 17(1), 824 [cit. 2019-05-31]. ISSN 1472-6963. doi: [10.1186/s12913-017-2707-0](https://doi.org/10.1186/s12913-017-2707-0)

HALTER, Mary et al., 2017b. Interventions to Reduce Adult Nursing Turnover: A Systematic Review of Systematic Reviews. *The Open Nursing Journal* [online]. 11, 108-123 [cit. 2019-05-31]. ISSN 1874-4346. doi: [10.2174/1874434601711010108](https://doi.org/10.2174/1874434601711010108)

HART, Sara E., 2005. Hospital ethical climates and registered nurses' turnover intentions. *Journal Of Nursing Scholarship*. 37(2), 173–177. ISSN 1527-6546. doi: [10.1111 / j.1547-5069.2005.00030.x](https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2005.00030.x)

HAYWARD, Dana et al., 2016. A qualitative study of experienced nurses' voluntary turnover: learning from their perspectives. *Journal of Clinical Nursing*. 25(9-10), 1336-1345. ISSN 0962-1067. doi: [10.1111/jocn.13210](https://doi.org/10.1111/jocn.13210)

HAYES, Lauren et al., 2012. Nurse turnover: A literature review – An update. *International Journal of Nursing Studies*. 49(7), 887-905. ISSN 0020-7489. doi: [10.1016/j.ijnurstu.2011.10.001](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.10.001).

HECZKOVÁ, Jana a BULAVA, Alan, 2018. Důvody odchodů sester z profese. *Urologie pro praxi*. 19(2), 95-98. ISSN 1213-1768.

HEEDE, Koen van der et al., 2013. Effective strategies for nurse retention in acute hospitals: A mixed method study. *International Journal of Nursing Studies*. 50(2), 185-194. ISSN 0020-7489. doi: [10.1016/j.ijnurstu.2011.12.001](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.12.001)

- HEIJDEN, Beatrice van der et al., 2010. The impact of social support upon intention to leave among female nurses in Europe: Secondary analysis of data from the NEXT survey. *International Journal of Nursing Studies*. **47**(4), 434-445. ISSN 0020-7489. doi: [10.1016/j.ijnurstu.2009.10.004](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.10.004).
- HEINEN, Maud et al., 2013. Nurses' intention to leave their profession: A cross sectional observational study in 10 European countries. *International Journal of Nursing Studies*. **50**(2), 174-184. ISSN 0020-7489. doi: [10.1016/j.ijnurstu.2012.09.019](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.09.019)
- HEKELOVÁ, Zuzana, 2012. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4032-4.
- HEKELOVÁ, Zuzana, 2017. Mezigenerační vztahy v týmu sester. *Florence*. **13**(3), 2-3. ISSN 2570-4915.
- HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.
- HOGAN, Maren, 2014. *6 Things Your Employees Wish You Knew About Engagement* [online]. © 2021 Recruiter.com, Inc. [cit. 2020-08-15]. Dostupné z: <https://lurl.cz/bKLvX>
- HOMBURG, Vincent, HEIJDEN, Beatrice van der a VALKENBURG, Lukas, 2013. Why do nurses change jobs? An empirical study on determinants of specific nurses' post-exit destinations. *Journal of Nursing Management*. **21**(6), 817–826. ISSN 0966-0429. doi: [10.1111/jonm.12142](https://doi.org/10.1111/jonm.12142)
- HUYGHEBAERTA, Tiphaine et al., 2019. Perceived Carter opportunities, commitment to the supervisor, social isolation: Their effects on nurses' well-being and turnover. *Journal of Nursing Management*. **27**(1), 207–214. ISSN 0966-0429. doi: [10.1111/jonm.12666](https://doi.org/10.1111/jonm.12666)
- CHAN, Zenobia C.Y. et al., 2013a. A systematic literature review of nurse shortage and the intention to leave. *Journal of Nursing Management*. **21**(4), 605-613. ISSN 0966-0429. doi: [10.1111/j.1365-2834.2012.01437.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01437.x)
- CHAN, Zenobia C.Y. et al., 2013b. On nurses moving from public to private hospitals in Hong Kong. *Journal of Clinical Nursing*. **22**(9-10),1382-90. ISSN 0962-1067. doi: [10.1111/jocn.12253](https://doi.org/10.1111/jocn.12253)
- CHANG, Hao-Yuan et al., 2017. How does burnout impact the three components of nursing professional commitment? *Scandinavian Journal of Caring Sciences* [online]. **31**(4), 1003-1011 [cit. 2020-10-05]. ISSN 0283-9318. Dostupné z: [doi:10.1111/scs.12425](https://doi.org/10.1111/scs.12425)

CHANG, Hao-Yuan et al., 2018. The impact of burnout on self-efficacy, outcome expectations, career interest and nurse turnover. *Journal of Advanced Nursing*. **74**(11), 2555–2565. ISSN 0309-2402. [doi: 10.1111/jan.13776](https://doi.org/10.1111/jan.13776)

CHANG, Hao-Yuan et al., 2019. How do career barriers and supports impact nurse professional commitment and professional turnover intention? *Journal of Nursing Management*. **27**(2), 347–356. ISSN 0966-0429. [doi: 10.1111/jonm.12674](https://doi.org/10.1111/jonm.12674)

CHÊNEVERT, Denis, JOURDAIN, Geneviève a VANDENBERGHE, Christian, 2016. The role of high-involvement work practices and professional self-image in nursing recruits' turnover: A three-year prospective study. *International Journal of Nursing Studies* [online]. **53**, 73-84 [cit. 2021-02-22]. ISSN 0020-7489. [doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.09.005](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.09.005)

CHOI, Sandy P., CHEUNG, Kin a PANG, Samantha M., 2013. Attributes of nursing work environment as predictors of registered nurses' job satisfaction and intention to leave. *Journal of Nursing Management*. **21**(3), 429–439. ISSN 0966-0429. [doi: 10.1111 / j.1365-2834.2012.01415.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01415.x)

CHOI, Sandy P. et al., 2011. Stabilizing and destabilizing forces in the nursing work environment: A qualitative study on turnover intention. *International Journal of Nursing Studies*. **48**(10), 1290-1301. ISSN 0020-7489. [doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.03.005](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.03.005).

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2014. *Nurses: A Force for Change. A Vital Resource for Health* [online]. Geneva [cit. 2020-07-17]. ISBN 978-92-95099-19-7. Dostupné z: <https://1url.cz/bzdMY>

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2018a. *Health is a human right access, investment and economic growth* [online]. Geneva. ISBN 978-92-95099-48-7. [cit. 2020-07-17]. Dostupné z: <https://1url.cz/dzkTC>

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2018b. *Policy Brief on Nurse Retention* [online]. Geneva [cit. 2021-02-25]. Dostupné z: <https://1url.cz/2KMTV>

IVANOVÁ, Kateřina, NAKLÁDALOVÁ, Marie a VÉVODA, Jiří, 2012. Pracovní satisfakce všeobecných sester v ČR podle hodnotových distancí. *Pracovní Lékařství*. **64**(4), 156-163. ISSN 0032-6291.

IVANOVÁ, Kateřina a VÉVODA, Jiří, 2013. Specifika pracovní spokojenosti a motivace zdravotnických pracovníků. In: Vévoda et al. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. ISBN: 978-80-247-4732-3.

- KAISER, Jennifer A., 2017. The relationship between leadership style and nurse-to-nurse incivility: turning the lens inward. *Journal of Nursing Management*. **25**(2), 110-118. ISSN 0966-0429. doi: [10.1111/jonm.12447](https://doi.org/10.1111/jonm.12447)
- KANE, Robert L. et al., 2007. The association of registered nurse staffing levels and patient outcomes: systematic review and meta-analysis. *Medical Care*. **45**(12), 1195-1204. ISSN 0025-7079. doi: [10.1097/mlr.0b013e3181468ca3](https://doi.org/10.1097/mlr.0b013e3181468ca3)
- KESTER, Kelly, 2020. A multifaceted approach to tackling nurse turnover. *Nursing Management*. **51**(6), 22-28. ISSN 0744-6314. doi: <https://1url.cz/SKMTw>
- KOLMAN, Luděk et al., 2012. *Motivace, produktivita a způsob života*. Praha: Linde Praha. ISBN 978-80-7201-892-5.
- KOMISE EVROPSKÝCH SPOLEČENSTVÍ, 2008. *Zelená kniha o pracovnících ve zdravotnictví v Evropě* [online]. Brusel [cit. 2020-07-03]. Dostupný z: <https://1url.cz/rKMT0>
- KOUBEK, Josef, 2015. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-288-8.
- KOUTNÁ KOSTÍNKOVÁ, Jana a ČERMÁK, Ivo, 2013. Interpretativní fenomenologická analýza. In: Řiháček, Tomáš et al. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6382-2.
- KRAUS, Jiří et al., 2005. *Nový akademický slovník cizích slov A-Ž*. Praha: Academia. ISBN 80-200-1415-2.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-568-4.
- KURNAT-THOMA, Emma et al., 2017. Reducing Annual Hospital and Registered Nurse Staff Turnover—A 10 Element Onboarding Program Intervention. *SAGE Open Nursing*. **3**, 1-13. ISSN: 2377-9608. doi: [10.1177/2377960817697712](https://doi.org/10.1177/2377960817697712)
- LEINEWEBER, Constanze et al., 2016. Nurses' practice environment and satisfaction with schedule flexibility is related to intention to leave due to dissatisfaction: A multi-country, multilevel study. *International Journal of Nursing Studies*. **58**, 47-58. ISSN 0020-7489. doi: [10.1016/j.ijnurstu.2016.02.003](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.02.003).
- LAKE, Eileen T., 2002. Development of the practice environment scale of the Nursing Work Index. *Research in Nursing and Health*. **25**(3), 176-188. ISSN 0160-6891. doi: [10.1002/nur.10032](https://doi.org/10.1002/nur.10032)

- LAKE, Eileen T. a FRIESE, Christopher R., 2006. Variations in Nursing Practice Environments: Relation to Staffing and Hospital Characteristics, *Nursing Research*, **55**(1), 1-9. ISSN 0029-6562. [doi: 10.1097/00006199-200601000-00001](https://doi.org/10.1097/00006199-200601000-00001)
- LEONE, Claudia et al., 2016. Nurse migration in the EU: a moving target? *EuroHealth incorporating Euro Observer*. **22**(1), 7–9. ISSN 1356–1030. Dostupné z: <https://1url.cz/izy6Z>
- LI, Jian, et al., 2011. Reward frustration at work and intention to leave the nursing profession. Prospective results from the European longitudinal NEXT study. *International Journal of Nursing Studies*. **48**(5), 628-635. ISSN 0020-7489. [doi: 10.1016/j.ijnurstu.2010.09.011](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.09.011)
- LI, Baoyue et al., 2013. Group-level impact of work environment dimensions on burnout experiences among nurses: A multivariate multilevel probit model. *International Journal of Nursing Studies*. **50**(2), 281-291. ISSN 0020-7489. [doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.07.001](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.07.001)
- LI, Huanhuan et al., 2018. Relationship between nurse psychological empowerment and job satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*. **74** (6), 1264–1277. ISSN 0309-2402. [doi: 10.1111/jan.13549](https://doi.org/10.1111/jan.13549)
- LIŠKOVÁ, Andrea, 2016. *Příčiny fluktuace sester*. Olomouc. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce Zdeňka Mikšová. Dostupné z: https://theses.cz/id/vadjur/#panel_text
- LIU, Ying., AUNGSUROCH, Yupin a YUNIBHAND, Jintana, 2016. Job satisfaction in nursing: a concept analysis study. *International Nursing Review*. **63**(1), 84-91. ISSN-0020-8132. [doi:10.1111/inr.12215](https://doi.org/10.1111/inr.12215)
- MAZALOVÁ, Lenka, 2016. *Kapitoly z výzkumu v ošetrovatelství* [online]. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého v Olomouci [cit. 2020-05-05]. ISBN 978-80-244-5085-8. [doi: 10.5507/fzv.16.24450858](https://doi.org/10.5507/fzv.16.24450858)
- MACHÁLKOVÁ, Lenka et al., 2012. Hodnocení tělesných charakteristik a fyzické zátěže všeobecných sester. *Česká antropologie*. **62**(1), 24-29. ISSN 1804-1876.
- MAHRAN, Sabah M. Ahmed a NAGSHABANDI, Elham Al, 2012. Impact of perceived public image on turnover intention of female students from joining to nursing profession at King Abdul-Aziz University, Kingdom Saudi Arabia. *Journal of Nursing and Health Science*. **1**, 19–28. ISSN 2320–1940.
- MARĆ, Małgorzata et al., 2018. A nursing shortage – a prospect of global and local policies. *International Nursing Review*. **66**(1), 9-16. ISSN 0020-8132. [doi: 10.1111/inr.12473](https://doi.org/10.1111/inr.12473)

MAREŠ, Jiří, 2016. Morální distres: terminologie, teorie a modely. *Kontakt*. **18**(3), 151-159. ISSN 1212-4117.

MELLANOVÁ, Alena, 2017. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5589-2.

MELNYK, Bernadette, 2020. Burnout, Depression and Suicide in Nurses/Clinicians and Learners: An Urgent Call for Action to Enhance Professional Well-being and Healthcare Safety. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* [online]. **17**(1), 2-5 [cit. 2021-01-10]. ISSN 1741-6787. [doi: 10.1111/wvn.12416](https://doi.org/10.1111/wvn.12416)

MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

MOLONEY, Willoughby et al., 2018. Factors predicting Registered Nurses' intentions to leave their organization and profession: A job demands-resources Framework. *Journal of Advanced Nursing*. **74**(4), 864-875. [doi: 10.1111/jan.13497](https://doi.org/10.1111/jan.13497)

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2019. *Program vysoce kvalifikovaný zaměstnanec* [online]. Praha [cit. 2020-05-04]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz>

NAKLÁDALOVÁ, Marie, 2013. Bezpečné pracovní prostředí pro všeobecné sestry. In: Vévoda, Jiří et al., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, ISBN: 978-80-247-4732-3.

NANTSUPAWAT, Apiradee et al., 2017. Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. *International Nursing Review*. **64** (1), 91–98. ISSN 0020-8132. [doi: 10.1111/inr.12342](https://doi.org/10.1111/inr.12342)

NEI, Darine, SNYDER, Lori A. a LITWILLER, Brett J., 2015. Promoting retention of nurses: A meta-analytic examination of causes of nurse turnover. *Health Care Management Review*. **40**(3), 237-253. ISSN 0361-6274. [doi:10.1097/HMR.0000000000000025](https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000025)

NURSING NOW, 2019. [online]. London [cit. 2020-07-15]. Dostupné z: <https://1url.cz/RKMTN>

NSI NURSING SOLUTIONS, INC., 2020. *NSI National Health Care Retention and RN Staffing Report* [online]. London [cit. 2020-08-15]. (717) 560-3863 Dostupné z: <https://1url.cz/GKMTH>

THE NURSING AND MIDWIFERY COUNCIL (NMC), 2019. *Nursing and midwifery numbers at all-time high but workforce pressures remain, finds NMC* [online]. East Petersburg [cit. 2020-07-07]. Dostupné z: <https://1url.cz/SKMT2>

- O'BRIEN-PALLAS, Linda et al., 2010. Impact and determinants of nurse turnover: a pan-Canadian study. *Journal of Nursing Management*. **18**(8), 1073-1086. ISSN 0966-0429. [doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01167](https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01167).
- PEKARA, Jaroslav, 2015. *Fenomén násilí v ošetrovatelské péči všeobecných sester České republiky*. Disertační práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Školitel Marie Trešlová. Dostupné z: <http://www.nusl.cz/ntk/nusl-203208>
- PLEVOVÁ, Ilona et al., 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3871-0.
- PORTOGHESE, Igor et al., 2015. A multilevel investigation on nursing turnover intention: the cross-level role of leader–member Exchange. *Journal of Nursing Management*. **23**(6), 754–764. ISSN 0966-0429. [doi: 10.1111/jonm.12205](https://doi.org/10.1111/jonm.12205)
- REICHEL, Jiří, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
- SASSO, Loredana et al., 2019. Push and pull factors of nurses' intention to leave. *Journal of Nursing Management*. **7**(1), 1-9. ISSN 0966-0429. [doi: 10.1111/jonm.12745](https://doi.org/10.1111/jonm.12745)
- SERMEUS, Walter et al., 2011. Nurse forecasting in Europe (RN4CAST): Rationale, design and methodology. *BMC Nursing* [online]. **10**(6) [cit. 2020-05-07]. ISSN: 1472-6955. [doi: 10.1186/1472-6955-10-6](https://doi.org/10.1186/1472-6955-10-6)
- SIMON, Michael, MULLER, Bernd H. a HASSELHORN, Hans M., 2010. Leaving the organization or the profession – a multilevel analysis of nurses' intentions. *Journal of Advanced Nursing*. **66**(3), 616–626. ISSN 0309-2402. [doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05204.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05204.x)
- SCHUBERT, Maria et al., 2013. Levels and correlates of implicit rationing of nursing care in Swiss acute care hospitals—A cross sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. **50**(2), 230-239. ISSN 0020-7489. [doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.09.016](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.09.016)
- SHACKLOCK, Kate a BRUNETTO, Yvonne, 2011. The intention to continue nursing: work variables affecting three nurse generations in Austrálie. *Journal of Advanced Nursing*. **68**(1), 36-46. ISSN 0309-2402. [doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05709.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05709.x)
- SHIN, Sujin et al., 2018. Nurse staffing and nurse outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Nursing outlook*. **66**(3), 273-282. ISSN 0029-6554. doi: [10.1016/j.outlook.2017.12.002](https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.12.002)
- SPURNÁ DOLEŽALOVÁ, Milena, 2014. Fluktuace sester ve zdravotnických zařízeních. *Florence*. **10**(4), 28-31. ISSN 2570-4915.

- STEVANIN, Simone et al., 2018. Workplace-related generational characteristics of nurses: A mixed-method systematic review. *Journal of Advanced Nursing* [online]. **74**(6), 1245-1263 [cit. 2021-02-24]. ISSN 0309-2402. [doi:10.1111/jan.13538](https://doi.org/10.1111/jan.13538)
- STRACHOTA, Ellen et al., 2003. Reasons registered nurses leave or change employment status. *The Journal of Nursing Administration*. **33**(2), 111–117. ISSN 0002-0443.
- ŠPIRUDOVÁ, Lenka, 2015. Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5711-7.
- ŠRÁMOVÁ, Helena, 2004. Rizika a prevence poranění pracovníků ve zdravotnictví. *Urologie pro praxi*. **5**(1), 20-24. ISSN 1213-1768.
- ŠVARŤÍČEK, Roman a ŠEĎOVÁ, Klára, 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.
- TAKASE, Miyuki, MAUDE, Phillip a MANIAS, Elizabeth, 2006. Impact of the perceived public image of nursing on nurses' work behaviour. *Journal of Advanced Nursing*. **53**(3), 333-343 [doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03729.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03729.x)
- TAKASE, Miyuki, TERAOKA, Sachiko a KOUSUKE, Yabase, 2015. Investigating the adequacy of the Competence-Turnover Intention Model: how does nursing competence affect nurses' turnover intention? *Journal of Clinical Nursing*. **24**(5-6), 805-816. ISSN 0962-1067. [doi:10.1111/jocn.12711](https://doi.org/10.1111/jocn.12711)
- THE AMERICAN NURSES CREDENTIALING CENTER (ANCC), 2019. Magnet Model – Creating a Magnet Culture. *ANA Enterprise* [online]. Maryland [cit. 2020-07-10]. Dostupné z: <https://1url.cz/3KzLZ>
- TOREN, Orly et al., 2012. Turnover of registered nurses in Israel: Characteristics and predictors. *Health Policy*. **105**(2-3), 203-13. ISSN 0168-8510. [doi: 10.1016/j.healthpol.2012.03.002](https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2012.03.002)
- TOURANGEAU Ann E. et al., 2010. Determinants of hospital nurse intention to remain employed: broadening our understanding. *Journal of Advanced Nursing*. **66**(1), 22-32. ISSN 0309-2402. [doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05190.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05190.x)
- TRYBOU, Jeroen et al., 2014. The importance of social exchange to nurses and nurse assistants: impact on retention factors. *Journal of Nursing Management*. **22**(5), 563-571. ISSN 0966-0429. [doi: 10.1111/jonm.12039](https://doi.org/10.1111/jonm.12039)
- TRYBOU, Jeroen et al., 2015. Nursing staff and their team: Impact on intention to leave. *International Nursing Review*. **62**(4), 489-496. ISSN 0020-8132. [doi:10.1111/inr.12216](https://doi.org/10.1111/inr.12216)

- URBAN, Jan, 2017. *Motivace a odměňování pracovníků: co musíte vědět, abyste ze svých spolupracovníků dostali to nejlepší*. Praha: Grada. Manažer. ISBN 978-80-271-0227-3.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina et al., 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2013. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4082-9.
- VÉVODA, Jiří et al., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4732-3.
- VNOUČKOVÁ, Lucie, 2013. *Fluktuace a retence zaměstnanců*. Praha: Adart. ISBN 978-80-904645-9-9.
- VNOUČKOVÁ Lucie a ČEJKA, Robin, 2013. Důsledky mobility zaměstnanců. *Trendy ekonomie a managementu*, 7(15), 92-104. ISSN: 1802-8527.
- VÝZKUMNÝ ÚSTAV BEZPEČNOSTI PRÁCE, 2020. [online]. Praha. [cit. 2020-09-14]. Dostupné z: <https://1url.cz/KKMTF>
- YAMAGUCHI, Yoshiko, et al., 2016. Job control, work-family balance and nurses' intention to leave their profession and organization: A comparative cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*. 64, 52–62. ISSN 0020-7489. doi: [10.1016/j.ijnurstu.2016.09.003](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.09.003)
- YOU, Li-ming et al., 2013. Hospital nursing, care quality, and patient satisfaction: Cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe. *International Journal of Nursing Studies*. 50(2), 154-161. ISSN 0020-7489. doi: [10.1016/j.ijnurstu.2012.05.003](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.05.003)
- WARSHAWSKY, Nora E. a HAVENS, Donna Sullivan, 2011. Global use of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Nursing research*. 60(1), 17–31. doi: [10.1097/NNR.0b013e3181ffa79c](https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e3181ffa79c)
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015. *Global strategy on human resources for health: workforce 2030* [online]. Geneva [cit. 2019-05-30]. Dostupné z: <https://1url.cz/qKeXQ>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020. *State of the world's nursing 2020: executive summary* [online]. Geneva [cit. 2020-07-07]. Dostupné z: <https://1url.cz/xKMT4>

Seznam zkratek

WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
PICO	Model for Clinical Questions
ČR	Česká republika
EU	Evropská Unie
ICN	International Council of Nurses (Mezinárodní rada sester)
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj)
ČSÚ	Český statistický úřad
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
ČAS	Česká asociace sester
UK	Spojené království Velké Británie a Severního Irska
CIPD	Chartered Institute of Personnel and Development (Profesní sdružení pro profesionály v oblasti řízení lidských zdrojů)
RN4CAST	Nurse Forecasting in Europe (Mezinárodní studie o sesterském personálu)
USD	Americký dolar
ANCC	The American Nurses Credentialing Center
NEXT	The European Nurses' Early Exit (Mezinárodní studie o sesterském personálu)
PES-NWI	Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (Škála pracovního prostředí indexu ošetrovatelské péče)
AACN	American Association of Critical Care Nurses (Americká asociace sester pro kritickou péči)
EU-OSHA	European Agency for Safety and Health at Work (Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci)
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
MBI-GS	Maslach Burnout Inventory-General Survey (Škála vyhoření pro pomáhající profese)
EHMA	European Health Management Association (Evropská asociace pro správu zdraví)

Seznam tabulek

Tabulka 1 Míra kontroly zaměstnavatele nad rozhodnutím zaměstnance odejít (zdroj: Branham, 2009, s. 39).....	16
Tabulka 2 Sociodemografické charakteristiky participujících sester.....	50

Seznam obrázků

Obrázek 1 Hlavní atributy pracovní spokojenosti sester (zpracováno dle Liu et al., 2016).....	24
Obrázek 2 "Magnetický" model (zdroj: ANCC, 2019; překlad autorky).....	27
Obrázek 3 Ovlivnění záměru odchodu (zpracováno dle Leineweber et al., 2016).....	28
Obrázek 4 Teoretický model setrvání sester na pracovišti (zpracováno dle Cowden et al., 2012)...	28
Obrázek 5 Standardy pro vytváření a udržení zdravého pracovního prostředí (zpracováno dle AACN, 2016)	33
Obrázek 6 Délka praxe.....	51
Obrázek 7 Schéma hlavních kategorií faktorů ovlivňujících fluktuální chování	51
Obrázek 8 Schéma subkategorií vztahujících se ke kategorii Individuální faktory	52
Obrázek 9 Subkategorie Rovnováha práce – osobní život.....	52
Obrázek 10 Subkategorie Dojíždění do práce	54
Obrázek 11 Schéma subkategorií vztahujících se ke kategorii Interpersonální vztahy	55
Obrázek 12 Subkategorie Soudružnost týmu	56
Obrázek 13 Subkategorie Vztah sestra – lékař.....	58
Obrázek 14 Subkategorie Vztah sestra-sestra.....	60
Obrázek 15 Schéma subkategorií vztahujících se ke kategorii Finanční ohodnocení.....	64
Obrázek 16 Subkategorie Plat/mzda	64
Obrázek 17 Subkategorie Benefity	66
Obrázek 18 Schéma subkategorií vztahujících se ke kategorii Pracovní zátěž	67
Obrázek 19 Pracovní podmínky	68
Obrázek 20 Subkategorie Psychické problémy	70
Obrázek 21 Subkategorie Fyzické problémy.....	73
Obrázek 22 Subkategorie Syndrom vyhoření.....	75
Obrázek 23 Schéma subkategorií vztahujících se ke kategorii Vedení.....	77
Obrázek 24 Subkategorie Adaptační proces.....	78
Obrázek 25 Subkategorie Styl vedení.....	82
Obrázek 26 Schéma subkategorií vztahujících se ke kategorii Postoj k sesterskému povolání	91
Obrázek 27 Subkategorie Volba povolání.....	92
Obrázek 28 Subkategorie Image.....	94
Obrázek 29 Schéma subkategorií vztahujících se ke kategorii Kvalita péče	101
Obrázek 30 Subkategorie Standardy.....	102
Obrázek 31 Subkategorie Vybavení	105
Obrázek 32 Subkategorie Personální zabezpečení.....	106
Obrázek 33 Schéma subkategorií vztahujících se ke kategorii Organizační závazek	108
Obrázek 34 Subkategorie Odchod ze zaměstnání.....	109
Obrázek 35 Subkategorie Seberealizace	113
Obrázek 36 Subkategorie Autonomie	116
Obrázek 37 Subkategorie Míra závazku	117

Seznam příloh

Příloha č. 1: Informovaný souhlas

Příloha č. 2: Přehled kategorií a subkategorií

Příloha č. 1 Informovaný souhlas

Informovaný souhlas

Diplomová práce na téma **Faktory ovlivňující fluktuaci sester v ČR**

Milá kolegyně / Milý kolego,

ráda bych Vás tímto požádala o spolupráci na výzkumném šetření na téma „Faktory ovlivňující fluktuaci sester v ČR“. Cílem této diplomové práce je zjistit konkrétní faktory, které měly vliv na rozhodnutí sester změnit zaměstnání. Dobrovolná fluktuace sester je ovlivněna mnoha faktory, které jsou s ní spojené, a stále více se objevují její negativní účinky na zdravotní sestry, pacienty a ekonomiku. Pochopení příčin odchodu zkušených sester s dlouholetou praxí může v budoucnu přispět ke stabilizaci zdravotnického personálu.

Výzkum probíhá v rámci magisterského studia na 1.lékařské fakultě Karlovy Univerzity v Praze.

Vaše účast v šetření je zcela dobrovolná a spočívá v poskytnutí rozhovoru na výše uvedené téma. Pro umožnění podrobné analýzy bude během rozhovoru pořízen audiozáznam, který bude následně přepsán a podroben kvalitativní analýze. Veškerá data budou plně anonymizována a publikována pouze bez možnosti identifikace osoby, která rozhovor poskytla. S veškerými daty bude zacházeno v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

- Souhlasím s účastí v tomto šetření, o jehož účelu jsem byl/a informován/a.
- Rozumím, že má účast je dobrovolná a že mám právo ze šetření kdykoli odstoupit.
- Rozumím, že veškeré informace jsou přísně důvěrné.
- Rozumím, že poskytnuté informace a závěry tohoto šetření budou za účelem publikování plně anonymizovány.
- Souhlasím s pořízením zvukové nahrávky rozhovoru.

Jméno účastníka:

Vzdělání:

Délka praxe:

z toho na pracovišti IM:

z toho na současném pracovišti:

Doba zaměstnání:

nejkratší.....

nejdelší:.....

Věk:

.....

Počet pracovišť vystřídaných během dosavadní profesní kariery:

.....

Podpis výzkumníka

.....

Podpis účastníka

Příloha č. 2 Přehled kategorií a subkategorií

