

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Markéta Zíková

Vliv směnného provozu a přesčasů na všeobecné sestry

The impact of a shift work and overtimes on nurses

Bakalářská práce

Praha, květen 2024

Autor práce: Markéta Zíková

Studijní program: Všeobecné ošetřovatelství

Vedoucí práce: **PhDr. Hana Svobodová, Ph.D.**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetřovatelství 3. LF UK**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má závěrečná práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému Theses.cz a Turnitin za účelem soustavné kontroly podobnosti závěrečných prací.

V Praze dne 16. května 2024

Markéta Zíková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Haně Svobodové, PhD. za pohotové odpovědi a trpělivost, její rady a připomínky mi při psaní této práce velice pomohly.

Obsah

ÚVOD.....	1
1 PROFESE SESTRY	2
1.1 Definice sesterské profese	2
1.2 Role sestry	3
1.3 Náplň práce sestry.....	4
1.4 Profesionální přístup k práci.....	6
1.5 12 vs 8 hodin směna	6
1.5.1 Délka směny preferovaná sestrami.....	7
1.6 Týmová práce	8
2 PŘESČAS - DEFINICE SLOVA	9
2.1 Přesčasy a zákon.....	10
2.2 Přesčasy u sester v ČR a ve světě	11
2.2.1 Přesčasy sester v ČR.....	11
2.2.2 Přesčasy sester ve světě.....	12
2.3 Důvody přesčasů ve světě.....	13
2.4 Důvody přesčasů v ČR.....	13
2.5 Přesčasy jako dlouhodobé řešení nedostatku sester.....	13
2.5.1 Přesčas jako součást pracovní smlouvy.....	14
3 DŮSLEDKY PŘEPRACOVÁNÍ/ÚNAVY	15
3.1 Riziko chyby.....	15
3.2 Ztráta empatie	15
3.3 Zdravotní potíže.....	16
3.3.1 Zhoršená paměť.....	17
3.3.2 Refluxní choroba jícnu.....	17
3.3.3 Narušení spánku	18
3.3.4 Zvýšená konzumace jídla.....	19
3.3.5 Změny nálad	19
3.4 Cirkadiánní rytmus	20
3.5 Syndrom vyhoření	20
3.6 Dopad na osobní život.....	21
4 KOMPENZACE PRACOVNÍ ZÁTĚŽE A PŘESČASŮ.....	22
4.1 Honorování přesčasů (náhradní volno nebo mzda)	22
4.1.1 Upřednostnění financí před odpočinkem/volnem.....	22
4.2 Fond kulturních a sociálních potřeb (FKSP)	23
4.3 Možnosti kompenzace pro sestry.....	23
4.4 Odpočinek.....	24
4.4.1 Formy odpočinku.....	24
5 AKTUÁLNÍ SITUACE S PŘESČASY V ČESKÝCH NEMOCNICÍCH	25
5.1 Dohoda s Ministerstvem zdravotnictví	26

6	PRAKTICKÁ ČÁST	27
6.1	Cíl	27
6.2	Výzkumné otázky (otázky ve vedeném rozhovoru)	27
6.3	Výzkumný vzorek.....	28
6.4	Charakteristika jednotlivých respondentů.....	28
6.5	Metodika kvalitativního výzkumu (jak jsem postupovala, teoretické základy, metodika výzkumu).....	29
6.5.1	<i>Přípravná fáze</i>	29
6.5.2	<i>Technika sběru dat</i>	30
6.5.3	<i>Analýza a interpretace dat</i>	42
6.5.4	<i>Prezentace výsledků</i>	43
6.6	Výsledek výzkumného šetření.....	44
6.7	Diskuse	46
	ZÁVĚR	48
	PŘÍLOHY	50
7	BIBLIOGRAFIE	79

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá vlivem směnného provozu a přesčasů na všeobecné sestry. Cílem práce je zjistit, jak sestry vnímají únavu a vyčerpání způsobené pracovními podmínkami, jaký má tento stav vliv na jejich pohodu a kvalitu poskytované péče. Také zkoumá, jaký způsob odpočinku funguje nejlépe a jak se sestry zotavují po náročných směnách. Metodou výzkumu byla zvolena kvalitativní analýza, konkrétně interpretativní fenomenologická analýza, která byla prováděna pomocí individuálních polostrukturovaných rozhovorů s všeobecnými sestrami.

Výsledky práce ukazují, že všeobecné sestry čelí různým problémům spojeným se směnným provozem a přesčasy, což negativně ovlivňuje jejich pracovní zátěž i osobní život. Mezi nejčastější potíže patří problémy se spánkem, změny nálad, výpadky paměti. Respondentky také uváděly, že je v důsledku pracovní zátěže trápí trávící problémy.

Jako účinné způsoby odpočinku byly identifikovány různé metody relaxace, jako je sport, spánek nebo čas strávený s rodinou a přáteli. Avšak nedostatek času a vyčerpání často brání v tom, aby sestry tyto metody využívaly pravidelně. Bylo zjištěno, že nedostatek personálu a směnný provoz znamenají pro všeobecné sestry značnou pracovní zátěž a často vedou k různým zdravotním potížím a nadměrné únavě.

V závěru práce jsou diskutovány strategie pro zlepšení pracovních podmínek všeobecných sester, včetně lepšího plánování směn nebo zařazení domluveného střídání se na obědových pauzách.

Abstract

This bachelor's thesis deals with the impact of shift work and overtime on general nurses and their workload. The thesis aims to uncover how nurses perceive fatigue and exhaustion caused by working conditions and how this affects their well-being and the quality of care provided. I am also investigating what type of rest works best and how nurses recover after demanding shifts. The research method chosen was qualitative analysis, specifically interpretive phenomenological analysis, which was conducted using individual semi-structured interviews with general nurses.

The results show that general nurses face various challenges related to shift work and overtime, which impact them negatively. The most common problems include sleep issues, mood changes, and memory lapses. Respondents also reported that they suffer from digestive problems due to their workload.

Doing sports, sleep or time with family and friends were identified as a few of the most effective ways to relax. However, lack of time and exhaustion often prevent nurses from using these methods regularly. Staff shortages and shift work have been found to place a significant workload on general nurses and often lead to various health problems and excessive fatigue.

The paper concludes by discussing strategies for improving the working conditions of general nurses, including better shift planning or the inclusion of arranged lunch break rotations.

Úvod

Téma své bakalářské práce „Vliv směnného provozu a přesčasů na všeobecné sestry“ jsem si vybrala na základě svého zájmu zjistit, jaký vliv má na sestry práce přesčas v kombinaci se zátěží plynoucí z profese založené na směnném režimu. Přesčasy sester nejsou příliš rozebíraným tématem a dle informací, které poskytuje barometr ve zdravotnictví, ani nejsou vnímané jako velký problém. Z toho lze usuzovat, že se ani aktivně neřeší.

Pro realizaci výzkumu jsem zvolila Ústřední vojenskou nemocnici, kde mi byla žádost o provedení studie schválena náměstkyní ÚVN-VFN Mgr. Lenkou Gutovou, MBA. LL.M. Kopii této žádosti lze najít na konci práce v sekci příloh jako přílohu č. 6.

Cílem této práce je zjistit, jak sestry vnímají únavu a vyčerpání, jaký má vliv na jejich pohodu i na kvalitu jimi poskytované péče. Proto jsem hledala několik všeobecných sester, které mi odpoví na mé otázky k jejich profesi v praxi. Také chci zjistit, jaký způsob odpočinku dle respondentek funguje nejlépe a obecně, jak se z mnohdy náročných směn zotavují.

V první kapitole se budu zabývat tím, co práce sestry obnáší a co je pro ni charakteristické. Druhou kapitolu věnuji definování, co je práce přesčas a jaké podmínky musí splňovat a v následující kapitole rozeberu, jaké má práce přesčas spolu se směnným provozem důsledky na sestry samotné. Dále se práce bude zabývat benefity a formami kompenzace pracovní zátěže, které jsou sestře poskytnuty a které si sama dopřává. V závěru teoretické části se zaměřím na aktuální situaci a změny v podmínkách pro práci přesčas.

V praktické části se zaměřím na informace získané v teoretické části dohromady s odpověďmi respondentek. Hlavním cílem praktické části je zjistit, jaký vliv má směnný provoz spolu s přesčasy na zdraví a život respondentek.

1 Profese sestry

Profese sestry je dle evropských norem uznávanou a regulovanou profesí. A i mimo evropské země je tato profese upravena speciálními zákony a normami. (Špirudová, 2015) V ČR je ukotvena v zákoně č. 372/2011 Sb., který definuje zdravotní péči jako takovou a také, kdo je schopen ji poskytovat. (Strnadová, a další, 2021)

V zákoně č. 96/2004 Sb. a jeho právních předpisech, především vyhlášce č. 55/2011 Sb., najdeme informace o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k povolání všeobecné sestry. Vyhláškou č. 39/2005 je poté stanovena náplň studijních a vzdělávacích programů, které vedou k získání odborné způsobilosti všeobecné sestry. (Věstník č. 6, 2021) Všeobecná sestra je oprávněna k tomu nastavovat, vykonávat, řídit a vyhodnocovat ošetrovatelskou péči. (Špirudová, 2015) Taková sestra by v rámci odborné přípravy měla absolvovat nejméně tři roky studia zahrnujících 4 600 hodin teoretické a praktické výuky. (Strnadová, a další, 2021)

1.1 Definice sesterské profese

Lenka Špirudová ve své knize Doprovázení v ošetrovatelství definuje profesi sestry v intenci pomáhající profese takto:

„Sestra je praktikující profesionál v oboru humánního ošetrovatelství. Předmětem její práce je specifická podoba pomáhání, tedy: poskytování holisticky pojaté ošetrovatelské péče zdravým i nemocným (jedincům, rodinám, komunitám), ochrana jejich zdraví i schopností, pomáhání zvládat hendikepy, zmírňování utrpení a doprovázení umírajících. Sestra je svébytný profesionál v poskytování ošetrovatelské péče. Její odborné i osobnostní dispozice jsou pro kvalitu a bezpečnost poskytované péče a pomoci limitující.“ (Špirudová, 2015 stránky 39-40)

Aby mohla výše zmíněné vykonávat v patřičné kvalitě, měla by kromě kvalitního profesního vzdělání a praxe disponovat určitými morálně volnými schopnostmi a dovednostmi (psychosociální vyzrálost, schopnost sebereflexe, pokora, psychická stabilita, zdraví, odolnost, komunikativnost, schopnost týmové práce, atd.). Měla by také akceptovat příslušnou legislativu, etické normy a standardy. (Špirudová, 2015)

Tyto vlastnosti a dovednosti pramení z principu ošetrovatelství, kterým je mimo jiné péče založená na humanismu. Charakteristickými rysy pro takovou péči jsou: soucit, úcta k člověku, empatie, akceptace svobody a autonomie jedince. (Strnadová, a další, 2021)

V současné době má odborná i laická veřejnost od sestry velká očekávání. Nejedná se jen o vysokou úroveň znalostí ale např. o kritické myšlení, empaticnost, schopnost plánovat budoucnost. (Strnadová, a další, 2021)

1.2 Role sestry

Profese sestry má mnoho rolí, které spolu s úkoly, postavením a posláním charakterizují klinické ošetrovatelství. Tyto role představují soubor samostatných činností, vyznačujících se hlavně svou pestrostí a častým přizpůsobením se aktuální situaci. Za jednotlivé činnosti nesou kompetentní sestry odpovědnost. (Pacovský, a další, 2008)

Sestra se díky vyspělému zdravotnictví čím dál více stává rovnocennou členkou zdravotnického týmu, ale stále do její role patří i činnosti ošetrovatelské. (Plevová, 2018) Má společné úkoly s lékaři, avšak co se týče její ošetrovatelské role, je jinou profesí nezastupitelná. (Pacovský, a další, 2008)

Popisů sesterských rolí existuje několik. Staňková (2002) výstižně popsala role sestry takto:

1. Sestra-pečovatelka – tato role se vztahuje k poskytování základní ošetrovatelské péče; sestra samostatně provádí ošetrovatelskou péči, stanovuje ošetrovatelské problémy, hledá jejich řešení a vytváří plán péče.
2. Sestra-edukátorka nemocného a jeho rodiny – v rámci této role se sestra soustředí na upevňování zdraví, prevenci poruch zdraví, předcházení komplikacím, rozvoji soběstačnosti v běžných denních činnostech, na obeznámení a pomoci sžít se nemocným a jejich rodinám s chronickým onemocněním, na nácvičku potřebných praktických výkonů (např. aplikaci inzulínu).
3. Sestra-obhájkyň nemocného – díky ošetrovatelskému procesu sestra pacienta dobře pozná a je potom schopna formulovat za nemocného jeho problémy, přání a potřeby, stává se v tomto smyslu jeho mluvčím.

4. Sestra-koordinátorka – sestra se jako členka zdravotnického týmu podílí na plánování a realizaci ošetrovatelské péče, snaží se do péče aktivně zapojit nemocného i jeho rodinu.
5. Sestra-asistentka – nemocného připravuje na diagnosticko-terapeutické vyšetření, asistuje u něj a plní lékařem naordinované terapeutické činnosti.
6. Sestra-výzkumnice – podílí se na tvorbě nových standardů péče a jejich uvedení do praxe, získává nové informace z např. odborných publikací a spolupracuje na rozvojových projektech. (Staňková, 2002)

Postupem času s nástupem moderní medicíny se role sester mění. Dá se říci, že dříve měly sestry roli, která lze popsat jako role „utěšitelky“, za to nyní mají sestry roli moderních zdravotníků. Sestra ošetřuje zranění, podává medikaci, monitoruje fyziologické funkce, provádí vyšetření, odebírá biologický materiál, asistuje lékaři a mnoho dalšího. Během těchto úkonů pacienta stále pozoruje a zaznamenává důležité údaje a změny, které poté přispívají k dobré léčbě. Pokud se tedy naskytne problém, sestra si ho často všimne jako první a musí být schopna rychle jednat. Úlohou sestry je pečovat o fyzické i psychosociální, kulturní a duchovní potřeby pacienta, je tudíž také zodpovědná za komplexní péči o něj. (Paharia, 2022)

1.3 Náplň práce sestry

Náplň práce sestry tvoří řada aspektů, kterými se budu zabývat níže. Podstatné pro všechny tyto aspekty je, že sestra by měla být považována za odborníka ve svém oboru a plnit všechny tyto součásti své práce profesionálně. Oblast práce upravuje především MZ ČR, ale očekává se, že podrobně bude očekávání rozepsáno v pracovní smlouvě podle požadavků každého jednotlivého zařízení. (Staňková, 2002)

Náplní práce sestry je ošetrovatelská péče, tedy především ošetřování pacientů. To znamená péče poskytovaná za účelem udržet, podporovat a navrátit zdraví, uspokojovat biologické, psychické a sociální i duchovní potřeby pacientů, které vznikly v souvislosti s poruchou zdraví. Sestra by v souvislosti s tímto měla usilovat o zachování nebo navrácení soběstačnosti. Pokud sestra pracuje s nevléčitelně nemocnými pacienty, její náplní práce je zmírňovat jejich utrpení, zajistit klidné umírání a důstojnou, přirozenou smrt. Zdravotní sestra poskytuje

základní ošetrovatelskou péčí, specializovanou ošetrovatelskou péčí a vysoce specializovanou ošetrovatelskou péčí. (Strnadová, a další, 2021)

Aktivity spojené s přípravou a provedením vyšetření, následné pozorování pacienta lze nazvat jako diagnosticko-terapeutické činnosti. Sem patří všechny úkony jako sledování stavu a léčení pacienta, přípravné a dokončovací činnosti. (Strnadová, a další, 2021)

Nutnou a potřebnou součástí práce sestry jsou administrativní práce. To znamená vedení ošetrovatelské dokumentace, záznamů, zpracování statistických výstupů.

Do kompetence pracovníků, kteří zastávají vedoucí pracovní pozici v oblasti ošetrovatelské péče, patří řídicí činnosti. Struktura řízení závisí na poskytovateli zdravotnických služeb. (Strnadová, a další, 2021)

Se zprostředkováním potřebných a srozumitelně podaných informací pacientům, rodinám, příbuzným souvisí edukační činnosti sestry. Edukace nesouvisí pouze s pacientem a jeho nemocí, ale také s podporou zdraví veškerého obyvatelstva, na předcházení vzniku nemoci a komplikací. Tato činnost je nutná hlavně během propouštění ze zařízení do vlastního sociálního prostředí tak, aby pacient nebo jeho rodina převzali kontrolu nad vlastní léčbou a péčí. (Strnadová, a další, 2021)

Sestry v manažerských pozicích (staniční sestra, vrchní sestra, atd.) se zabývají kontrolní činností, tedy kontrolou provádění ošetrovatelských postupů, kontrolou ošetrovatelské dokumentace a jiných administrativních činností, přípravou podkladů pro kontrolu revizních činností. (Strnadová, a další, 2021)

Díky výzkumným činnostem má sestra důkazy k podpoře ošetrovatelských postupů a roste ve svém oboru. Může také na základě výzkumných činností navrhnout a provádět vědecké studie a hledat způsoby, jak zlepšit zdraví, služby a výsledky zdravotní péče.

Vedením studentů při vykonávání odborných praxí a při zaškolování zaměstnanců se zabývá v rámci pedagogické činnosti. (Strnadová, a další, 2021)

Práci sestry tvoří kromě výše zmíněného také činnosti, jež stojí na etických zásadách a vlastnostech jednotlivých sester. Těmito činnostmi může být např. vnímání a akceptování důstojnosti a potřeby intimity pacienta. Osobnost sestry, její vzhled a chování by měly v pacientovi a jeho rodině budovat důvěru. Dá se říci, že osobnost sestry z části určuje kvalitu péče, kterou poskytuje. Pacient je velmi citlivý

na to, jak sestra uplatňuje své interpersonální dovednosti a na základě toho si potom se sestrou vytváří vzájemný vztah. V rámci takového vztahu poté sestra úzce spolupracuje s pacienty, což urychluje edukační a terapeutický proces. Nevhodné chování sestry může komplikovat a devalvovat léčebnou i ošetrovatelskou péči. (Staňková, 2002)

1.4 Profesionální přístup k práci

Profesionalitu můžeme popsat jako soubor vlastností a dovedností, které definují chování specialistů v dané oblasti. Takový specialista by měl ovládat jak teoretické, tak praktické znalosti a zkušenosti. Důležitou vlastností profesionála je zodpovědnost a práce v souladu s danými standardy. (Armstrong, a další, 2015)

Kvalitní péče od kvalifikovaných sester vychází z profesionálního přístupu, který klade důraz na pacienta a zároveň podporuje spolupráci v rámci zdravotnického týmu. Základem tohoto přístupu je profesní etika, definovaná v Etickém kodexu Mezinárodní rady sester (ICN). (Mastiliaková, 2002)

Charakteristickými znaky profesionálního přístupu sestry k pacientovi jsou dle Mastiliakové: poskytování správných informací a současně respekt k pacientovi a jeho názorům, motivování pacienta, aby sám převzal odpovědnost za sebekpéči a léčení, zachování důstojnosti při styku se soukromým pacientem, dodržování mlčenlivosti, nedělat rozdíly mezi pacienty kvůli např. náboženství, rase, handicapu, ..., rozvoj nových poznatků a šíření svých zkušeností a znalostí. (Mastiliaková, 2002)

1.5 12 vs 8 hodin směna

Práce na směny je samozřejmostí pro většinu sester podílejících se na 24hodinové nemocniční péči. Je řízená několika směnicemi nebo nařízeními, které stanovují maximální počet hodin týdně a regulují počet pracovních přestávek. I v rámci těchto předpisů je možné realizovat a upravovat práci na směny mnoha způsoby např. v rámci délky směn, nebo přesčasů.

Běžně můžeme vidět třísměnný provoz se dvěma denními 8hodinovými směnami a jednou noční, ale čím dál více zemí včetně Polska nebo Irska preferuje provoz dvousměnný v rámci směn 12hodinových. (Ejebu, a další, 2021)

Ve Velké Británii chtěli zhodnotit, jestli zaměstnancům pracujícím v akutní péči vyhovují více 8hodinové nebo 12hodinové směny. Většina zaměstnanců

pracovala v krátkém rozvrhu (5 x 8hodinová směna v týdnu). Během výzkumu dostali nový rozvrh, v rámci kterého odpracovali tři 12hodinové směny týdně. Zkoumanými oblastmi bylo:

- a) vnímání kvality péče o pacienty – dle respondentů se kvalita péče změnila pozitivně i negativně, zmiňovali lepší kontinuitu péče během směny, a naopak horší v delším časovém období, také vnímali po přechodu na delší směny horší produktivitu, protože přicházeli na službu aniž by znali aktuální stav oddělení, někteří zaměstnanci mluvili o tom, že tato změna snížila jejich spokojenost s prací
 - b) výdrž a tempo práce – skupina pracovníků uváděla větší emocionální vyčerpání oproti 8hodinové směně, někteří uváděli že je těžké “udržet si úsměv na tváři” během 12hodinové směny, další sestra mluvila o tom, že je na konci delších směn vyčerpaná a žecítí, že to pro ni není udržitelné
 - c) Sociální podpora a reflexe – většina účastníků hodnotila systém 12hodinových směn jako omezující v přístupu k sociální podpoře, udávali obtížnost naplánování směn, tak aby mohly probíhat týmové schůzky, pociťovali izolaci
 - d) Individuální charakteristiky – např. věk – starší respondentky popisovaly, že delší směna pro ně znamená delší regeneraci, která jim vlastně vezme volno, které tento systém delších směn nabízí
- (Suter, a další, 2020)

1.5.1 Délka směny preferovaná sestrami

Výzkumný článek, shrnující celkem 30 relevantních prací v letech 1993-2021 z různých zemí (USA, UK, Austrálie, Írán, Čína, Indie, Kambodža, Německo, Norsko, Švédsko, Kanada), jehož cílem bylo prozkoumat důkazy o zkušenostech a preferencích sester v souvislosti se směnným provozem, zohledňuje tři hlavní aspekty práce na směny: práci na **směny obecně, dobu směny a délku směny**.

V kategorii délky směn hovořily sestry o několika faktorech. Jedním z nich bylo předávání služby. Dle názorů některých sester představuje dodatečné předávání informací v rámci kratších směn (<12 hodin) riziko, kvůli nesprávnému předávání informací pacientům. Jiná skupina sester uvedla, že vnímá problém v tom, aby se informace dostaly k dalším směnám. Na toto naráží další skupina sester, která po přechodu na osmihodinové směny naznačila, že při opakovaném

předávání dochází ke zkreslení informací v hlášení. Měly tím na mysli efekt hry „tichá pošta“. V dalších studiích sestry uváděly zlepšení komunikace s vedoucími pracovníky všech úrovní, našly se ale i studie, které toto nepotvrdily a jedna vyloženě zmiňuje narušení komunikace s kolegy.

Jedním z dalších faktorů bylo klinické vzdělávání. V jedné studii zmiňovaly, že v rámci 12hodinových směn se zvýšil přístup ke vzdělávání. Zbylé studie naopak popisovaly negativní dopad 12hodinových směn na klinické vzdělávání a profesní rozvoj. (Ejebu, a další, 2021)

Dalším důležitým faktorem byla fluktuace personálu, kdy se sestry domnívaly, že k ní došlo po zavedení 8 hodinových směn kvůli špatné adaptaci na nový režim. Jiné studie ale popisují naopak benefity jako např. že 12hodinové směny zlepšují personální obsazení, nebo že došlo k udržení zkušeného personálu.

Co se týče studií zohledňujících názory sester na dopad 12hodinových směn na kvalitu a kontinuitu péče, objevují se protichůdné výsledky. V nejedné studii sestry uváděly, že v rámci pracovní zátěže zůstávají některé výkony nedokončené. Objevily se i názory, že se v posledních čtyřech hodinách zhoršuje kvalita poskytované péče. V rámci upřednostňování 12hodinových směn sestry zmiňovaly, že vnímají větší kontinuitu ošetrovatelské péče, zlepšení komunikace s pacienty a kontrolu nad plněním ošetrovatelských výkonů. (Ejebu, a další, 2021)

Zjistilo se, že faktorem společným pro 8hodinové i 12hodinové směny je únava a vyčerpání. V souvislosti s dlouhými směnami sestry zmiňovaly snížení fyzického i psychického zdraví a vyhoření. Jako společné úskalí pro oba typy směn se ukázal také spánek. Jen jedna studie zdůrazňovala, že sestry po 12hodinové směně vnímají prodloužení spánku a pro celkovou regeneraci potom využijí více dnů volna. Dalším společným argumentem byla rovnováha mezi pracovním a osobním životem, který uváděly sestry krátkých i dlouhých směn.

Článek pojednává o dalších faktorech, nicméně ty výše zmíněné byly nejvíce diskutované. V závěru studie se ukázalo, že více sester preferuje 12hodinové směny. (Ejebu, a další, 2021)

1.6 Týmová práce

Kolajová definuje týmem nejméně tři osoby, které vzájemně interagují, uvědomují si jeden druhého a pracují v rámci norem a společných cílů. Každý jednotlivec tvoří vnímá společnou týmovou identitu „my“. (Kolajová, 2006)

Plevová ve své knize Management v ošetrovatelství (2012) udává, že týmová práce je ve zdravotnictví důležitým prvkem, pomocí kterého dochází k naplnění všech potřeb pacienta, jeho vyléčení a také k zamezení možných komplikací. Týmová práce se uplatňuje v rámci multidisciplinárního týmu, do kterého patří mimo sestry, lékaře a fyzioterapeuty také psychoterapeuti, sanitáři, duchovní, ... Novější pojetí multidisciplinárního týmu označuje jako jeho součást i pacienty, jejich rodiny a blízké, protože jsou nedílnou součástí při plánování intervencí, jejich realizace a tím i uzdravení pacienta.

Také Plevová opakovaně zmiňuje, že týmová práce je v ošetrovatelství klíčová a takřka nikdy se bez ní neobejde. Benefitů a důvodů, proč týmovou práci v ošetrovatelství podporovat, je několik. Např. že práce v týmu buduje vztahy, podporuje kreativitu, zvyšuje výkonnost a efektivitu, podněcuje ke spolupráci a hlavně, víc lidí víc ví. Samozřejmě při práci v týmu můžeme pozorovat i negativa, jako riziko konfliktů, časovou náročnost, povinnost přizpůsobit se. (Plevová, 2012)

Dobrý kolektiv (tým) snižuje riziko syndromu vyhoření a zvyšuje pracovní spokojenost zdravotníků, s čímž se pojí i kvalitnější péče o pacienty. (Pokořová, a další, 2017)

Že práce v týmu zlepšuje péči o pacienty, potvrzuje i studie publikovaná v časopisu BMJ Open. Jako možnost, jak dosáhnout kvalitní týmové práce, zde zmiňují tzv. debriefingy (v překladu se jedná o druh krizové intervence, nebo také skupinové hlášení) týmová školení a společné reflexe týmové práce. (Schmutz, a další, 2019)

2 Přesčas - definice slova

Přesčasem se rozumí práce na příkaz zaměstnavatele, konaná nad rámec stanovené pracovní doby. Jedná se o práci navíc ve výjimečné situaci, i proto není možné, aby byla předem plánovaná. Zaměstnanec i zaměstnavatel musí s prací přesčas souhlasit. Ze zákona § 84 také vyplývá, že není možné práci přesčas řešit personální zabezpečení na pracovišti, takzvaný podstav. Může být nařízena pouze v případech, kdy jde o vážné provozní důvody, nicméně i v tomto případě je nutné dodržet zákoník práce. Zákon také upravuje limit pro práci přesčas na maximálně 8 hodin v jednom týdnu a maximálně 150 hodin v kalendářním roce. Zákon upravuje podmínky, za kterých lze přesčas nařídit, například zakazuje přesčasovou práci nařizovat těhotným a mladistvým zaměstnancům a stejně tak je zakázáno

nařizovat práci přesčas i zaměstnanci pečujícímu o dítě, které je mladší než 1 rok. Nicméně u posledních zmíněných je možné se na přesčasu se zaměstnancem domluvit, zákon pouze neumožňuje, aby mu byl přesčas nařízen. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2023a)

Dle webu (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2023,a) jsou pravidla pro přesčasovou práci následující:

- *práci přesčas u zaměstnanců s kratší, než stanovenou týdenní pracovní dobou je práce přesahující stanovenou týdenní pracovní dobu (těmto zaměstnancům nelze práci přesčas nařídit);*
- *práci přesčas není, napracovává-li zaměstnanec práci konanou nad stanovenou týdenní pracovní dobu pracovní volno, které mu zaměstnavatel poskytl na jeho žádost;*
- *práce přesčas při uplatnění pružného rozvržení pracovní doby se zjišťuje vždy jako práce nad stanovenou týdenní pracovní dobu a nad základní pracovní dobu;*
- *práci přesčas při uplatnění konta pracovní doby je práce konaná nad stanovenou týdenní pracovní dobu, která je násobkem stanovené týdenní pracovní doby a počtu týdnů vyrovnávacího období.*

2.1 Přesčasy a zákon

Od 1. října 2023 Ministerstvo práce a sociálních věcí a Ministerstvo zdravotnictví opětovně zavedlo pomocí zákona č. 281/2023 Sb., tzv. transpoziční novelou zákoníku práce do zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce institut tzv. další dohodnuté práce přesčas ve zdravotnictví.

Podmínky pro realizaci další dohodnuté práce přesčas ve zdravotnictví dělíme na dvě skupiny (obecné, konkrétní). Obecné podmínky jsou stejné jako u standardní práce přesčas, kdy se musí jednat o práci, která není předem plánovaná a nesmí se tudíž stát běžou součástí pracovní doby zaměstnanců. Podmínky konkrétní se soustředí na konkrétní skupiny zaměstnanců, kterými jsou lékaři, zubní lékaři, farmaceuti a dále také nelékařská zdravotnická povolání, pracující v nepřetržitém 24hodinovém režimu. Dále pod skupinu konkrétních podmínek patří omezení na konkrétní druh práce v konkrétním rozsahu. Konkrétní podmínky se tedy vztahují i na určité poskytovatele služeb. Zákon dále stanovuje, že se musí jednat o práci konanou nad rozsah uvedený § 93 odst. 4. zákoníku práce a zaměstnanec tedy může

konat práci přesčas až po vyčerpání limitu standardní práce dle § 93 zákoníku práce. Také je zde časové omezení dohodnuté práce přesčas, pro zaměstnance ZZS (Zdravotní záchranná služba) a zaměstnance ve zdravotnictví, kteří jsou uvedeni výše. Pro takové zaměstnance činí doba pro přesčas 8 hodin. Ministerstvo ve stanovisku zdůrazňuje, že dohoda o práci přesčas musí být písemná a pracovník nemůže být nucen k podepsání této dohody, ani vystaven jakékoli újmě, jestliže podepsání odmítne. Pro dohodu o přesčasové práci jsou ještě určeny další podmínky, třeba že nesmí být sjednána na dobu neurčitou a může se jednat maximálně o 52 po sobě jdoucích týdnů. Zároveň dohodu nelze sjednat během prvních 12 týdnů ode dne vzniku pracovního poměru. Co se týče ukončení dohodnuté práce přesčas, jsou možností následující: ukončení uplynutím doby trvání dohody, dohodou smluvních stran, písemným zrušením dohody, a to i bez uvedení důvodu v prvních 12 týdnech platné dohody a konečně písemnou výpovědí. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2023b)

Jak jsem již zmínila, práce přesčas mimo standardní pracovní dobu nesmí překročit 8 hodin týdně a 150 hodin ročně bez souhlasu zaměstnance. Množství přesčasové práce lze ale nad tyto limity rozšířit na základě dohody mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem. Průměrný týdenní rozsah práce přesčas nesmí přesáhnout 8 hodin během období trvajícího maximálně 26 týdnů za sebou. Toto období může být prodlouženo na maximálně 52 týdnů a pouze prostřednictvím kolektivní smlouvy. Celkový počet přesčasových hodin odpracovaných zaměstnancem tedy nesmí přesáhnout 416 hodin ročně, s výjimkou případu, kdy zaměstnanec souhlasil s odpracováním dalších 266 hodin. (Novák, a další, 2024)

2.2 Přesčasy u sester v ČR a ve světě

2.2.1 Přesčasy sester v ČR

V mnoha českých nemocnicích je nedostatek zdravotního personálu, především sester. (Horynová, 2017) V průběhu několika let tento personální nedostatek stále stoupá, v roce 2023 postrádalo sestry celkem 91 % ředitelů českých nemocnic. (HealthCare Institute, 2023)

Sestry, které v nemocnici pracují, poté musí pracovat přesčas, aby se mělo o pacienty kdo postarat. A tyto přesčasy bývají na hranici jejich možností. Dalším problémem bývá, že ne vždy dostanou za přesčasové hodiny adekvátní odměnu.

Některé ze sester navíc kromě své práce ještě školí nové sestry nebo vypomáhají na jiných odděleních.

Díky mnohahodinovým přesčasům sestry v některých nemocnicích kromě práce nic jiného neznají. Na koníčky nebo osobní život kvůli náročné práci s mnoha přesčasy nezbyvá mnoho času. (Horynová, 2017) Z barometrického šetření roku 2023 vyplývá, že 44 % ředitelů nemocnic nepovažuje přesčasovou práci sester za problém, více si uvědomují přesčasy lékařů. Dále také barometr uvádí obecné problémy s financemi v českém zdravotnictví. (HealthCare Institute, 2023)

Ne všechny nemocnice mají možnost sestry za jejich přesčasové hodiny náležitě odměnit. Samozřejmě, že peníze osobní čas nenahradí, ale za odvedenou práci si všichni přejí přiměřenou odměnu. (Horynová, 2017)

2.2.2 Přesčasy sester ve světě

V Kambodži provedli výzkum, jehož cílem bylo mimo jiné prozkoumat pracovní dobu a přesčasy kambodžských sester. Autoři zkoumali práci přesčas v rámci jednotlivých směn a zjistili, že jedinou podmínkou lišící se v závislosti na přesčasové práci byl počet ošetřovaných pacientů. Z výsledků vyplynulo, že sestry v kambodžských nemocnicích často pracovaly dlouho a mnoho jich překročilo zákonem stanovený limit pracovní doby, který činí 48 hodin týdně. Výpočet ukázal, že průměrně pracují 49,45 h týdně. Z 253 (100 %) sester pracujících jakýkoli typ přesčasů jich 49,7 % uvedlo, že pracovalo přesčas kvůli penězům navíc. 44,4 % odpovědělo, že přesčas pracují rády, protože je to potřeba. Dále 83,4 % sester uvedlo, že dělají práci přesčas, protože nechtějí zklamat své kolegy. (Sung-Heui , a další, 2022) (Bae, a kol., 2022)

Z článku Nursing in Numbers, který byl vydaný v září roku 2023 ve Velké Británii, vychází, že s nedostatkem sester a tím pádem i nutností pracovat přesčas se potýká i Velká Británie. Z výzkumu, který probíhal v roce 2021, vychází, že alespoň jednou týdně pracuje přesčas 74 % dotázaných sester. 42 % dotazovaných poté doplnilo, že tyto přesčasové hodiny jsou obvykle neplacené, 29 % dotazovaných získalo za napracované hodiny náhradní volno. (Nursing in Numbers, 2023)

2.3 Důvody přesčasů ve světě

Jako důvod přesčasů při práci sester uvádí výzkum z Royall College of Nursing ve Walesu například poptávku po vyšší péči na základě nejnovějších výzkumů o zdraví a vyšší požadavky ze strany veřejnosti na tuto péči. Zvýšená potřeba péče neodpovídá množství sester, které by ji mohly provádět, navíc s ohledem na vysoké potřeby pacientů s více diagnózami najednou. Dalším důvodem přesčasů sester je jejich nedostatek, není tolik sester, kolik by jich zdravotnické zařízení potřebovalo. Třetím uváděným důvodem je nedostatek vzdělaného personálu pro některé formy péče, kde je potřeba mít pečlivě proškolený personál. Na tato školení ale nejsou vždy dostatečné finance a tento odborný personál tímto chybí. (Nursing in Numbers, 2023)

2.4 Důvody přesčasů v ČR

Barometr z roku 2022 uvedl, že oproti minulým letům došlo mezi řediteli českých nemocnic k poklesu vnímání přesčasové práce jako problému. Přesčasy sester jako problém u nás vnímá 52 % ředitelů, lépe je na tom Slovensko, kde tito lékaři tvoří 66 %. (HealthCare Institute, 2022)

Aktuální data z roku 2023 ukazují pro sestry horší výsledky. Přesčasová práce v nemocnicích je vnímána jako problém spíše u lékařů 69 % než u sester 44 %.. (HealthCare Institute, 2023)

V článku webových stránek Medical Tribune se autor zmiňuje, že do deseti let hrozí velký nedostatek zdravotnického personálu. Čerpá z analýzy Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR. Ten totiž varuje, že do deseti let hrozí až 30% úbytek všeobecných sester. Hlavním důvodem budou odchody sester nad 56 let do důchodu (Citores, 2024)

2.5 Přesčasy jako dlouhodobé řešení nedostatku sester

Hana Plachá provedla výzkum, který zahrnoval 100 respondentek z ambulantní a lůžkové péče a zjišťovala, jaké jsou nejčastější důvody pracovní nespokojenosti sester. Sestry hodnotily pracovní podmínky (práce na směny, počet personálu, přesčasy, organizace práce, adaptační proces, ...), náročnost povolání (časová, psychická a fyzická zátěž, stresové prostředí, ...), kvalifikační vzdělání (povinnost celoživotního vzdělávání, délka vzdělání, ...), interpersonální vztahy

(komunikace s lékaři a obecně v pracovním týmu, ...), společenské postavení (podhodnocení profese, nízká prestiž ...) a nedostatečné finanční ohodnocení. Výsledky autorka dále porovnávala s podobným starším výzkumem Buriánka a Maliny a našla shody v nespokojenosti sester s pracovními podmínkami a konkrétně nedostatkem personálu. Plachá se také vyjádřila, že případné odchody sester ze zaměstnání nepůsobí jen personální problém, ale představují vyšší zátěž pro zbylý personál, kterému se v důsledku toho můžou navýšit počty hodin přesčasové práce, a to má dále vliv na jejich osobní život.(Plachá, 2015)

I náměstkyně pro ošetrovatelskou péči nemocnice Ostrava Ludmila Klásková hovořila o nedostatku sester, který prý zatím dohání pomocí přesčasové práce a přesunem sester z jiného oddělení. (Hrivňáková, 2009)

Aby došlo k navýšení kapacit sester, bude dle ÚZI S třeba v příští 12 letech získat 30 000 nových absolventů v oboru Všeobecná sestra. Podle ministra zdravotnictví Vlastimila Válka navýšení kapacit nestačí a bude třeba ještě zrevidovat kompetence více odborností, aby došlo k restrukturalizaci kapacit v různých oblastech péče. (Citores, 2024)

2.5.1 Přesčas jako součást pracovní smlouvy

Je možné, aby součástí pracovní smlouvy byla uvedená mzda již s přihlédnutím k případné práci přesčas. Musí zde ale být přesně uveden rozsah práce přesčas, ke kterému je ve mzdě přihlédnuto. Toto je možné jen v případě mzdy sjednané individuální smlouvou, nikoliv mzdy stanovené jednostranně zaměstnavatelem vnitřním předpisem nebo mzdovým výměrem. Vyuižje-li zaměstnavatel tuto možnost, ztrácí zaměstnanec nárok na náhradní volno za práci přesčas v sjednaném rozsahu, a to včetně dosažené mzdy a příplatku.

Takto sjednaná mzda s přihlédnutím k práci přesčas v určeném rozsahu musí být vyšší, než mzda, ve které by k práci přesčas přihlédnuto nebylo. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2022)

Předsedkyně Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče Dagmar Žitnkiová uvedla v rozhovoru pro Seznam Zprávy, že většina zdravotnického personálu má práci přesčas sjednanou v pracovní smlouvě, a proto se tito pracovníci nemohli připojit k podzimnímu protestu lékařů (níže vysvětleno). (Sverenyáková, 2023)

3 Důsledky přepracování/únavy

Nizozemská studie zkoumající preference a zkušenosti sester se směnným provozem obsahuje informace o tom, že směnný provoz v práci sester může zahrnovat noční směny, které negativně ovlivňují jejich zdraví, ať už formou ospalosti na konci směny nebo poruchami spánku. Typ rozvržení směn má také své důsledky, ať usže jedná o rotační systém nebo stálou noční práci. Práce na stálých nočních směnách je spojena s vyšší mírou dlouhodobé nemocnosti ve srovnání s prací pouze ve dne. Rotační systém směn má zase za následek zvýšenou únavu, chybovost a větší riziko konzumace alkoholu. Tyto faktory pak ohroží kvalitu péče o pacienty. (Ejebu, a další, 2021)

3.1 Riziko chyby

Nedostatek sester má mnoho negativních dopadů. Zhoršuje se kvalita a dostupnost péče, nemocnice musí rušit provoz na odděleních a přetížené a vyčerpané sestry nestíhají pacientům věnovat potřebnou péči. Zahraniční studie navíc dokládají, že nedostatek sester vede k nárůstu komplikací a úmrtí pacientů. (Česká asociace sester, 2018) To potvrzuje studie z devíti evropských zemí (Irsko, Norsko, Španělsko, Švédsko, Anglie, Belgie, Finsko, Švýcarsko, Nizozemsko) od Lindy Aiken, která přímo popisuje vztah mezi zvýšenou pracovní zátěží sester a zvýšenou pravděpodobností úmrtí pacientů. Její výzkum předkládá další zjištění jako např. že nárůst podílu sester s bakalářským vzděláním o 10 %, v nemocnicích vede ke snížení úmrtí o 7 %. (Aiken, a další, 2012)

I když znalosti, postoje a chování sester hrají klíčovou roli v prevenci chyb v ošetrovatelství, výzkumy ukazují, že za většinu chyb v péči o pacienty ve skutečnosti zodpovídá stres, únava, vysoká pracovní zátěž, noční směny a přerušování práce. Nedostatek odpočinku pak hraje klíčovou roli v nárůstu chyb v medikaci. Sestry pracující na nočních směnách bojují s únavou a hrozí u nich dvakrát vyšší pravděpodobnost chyb ve srovnání se sestrami na denní směně. (Di Muzio, a další, 2019)

3.2 Ztráta empatie

Jestliže pocítíme ztrátu empatie, znučenost či netrpělivost při kontaktu s nemocným pacientem, můžeme jednat o únavu ze soucitu. V knize Burnout und

Achtsamkeit Michael E. Harrer píše o tom, že je těžké vyhnout se následkům, které z kontaktu s trpícími lidmi vyplývají. Pokud se do nich vcítíme, ve snaze zmírnit jejich utrpení a pomoci jim, reagujeme soucitem. Vymizení této pohnutky znamená únavu ze soucitu. Definicí této únavy by tedy mohlo být vymizení pohnutky podporovat a pomáhat, kdy přestaneme být schopni vcítit se do utrpení pacientů a začneme jejich problémy zlehčovat. (Rohwetter, 2022)

Pocit stresu, přetížení a vyhoření ze soucitu se neomezuje pouze na práci s pacienty s těžkými traumaty. Může se dostavit i v běžných mezilidských vztazích, a to v případě, že se ocitneme ve "vztahové pasti", čelíme silnému odporu ze strany druhých, nebo se nadměrně identifikujeme s problémy druhých. Pokud se k těmto faktorům přidají i naše vlastní nejenom vztahové problémy, riziko vyhoření ze soucitu se stává reálným. (Rohwetter, 2022)

Prvními projevy můžou být fantazie o důchodu, touha po dovolené v doprovodu s vyhořením a dále i celkové oslabení imunitního systému. Ve spojení s osobními problémy potom bývají častými příznaky chaos a pocity bezmoci. Souběžně se snižuje schopnost introspekce a ustupuje smysl pro humor.

Únava ze soucitu se netýká pouze jednotlivců, může postihnout celý tým oddělení. (Rohwetter, 2022)

3.3 Zdravotní potíže

V Itálii provedli výzkum s cílem zjistit, jak působí směnný systém služeb, a především noční služby na celkové zdraví sester. Jako jedno z hlavních zjištění uvádí, že směnný provoz může způsobovat fyziologické i psychické problémy. Do fyziologických problémů navíc zahrnují i biochemické změny a vliv na životní styl a ty psychické představují deprese, stres a úzkost.

Mezinárodní klasifikace poruch spánku definovala poruchu spánku spojenou se směnnými službami jako fenomén tvořící příznaky nespavosti nebo nadměrné ospalosti, které se přechodně objevují ve vztahu k pracovnímu rozvrhu.

V souvislosti s poruchami spánku v Itálii zjistily, že jsou sestry náchylnější ke vzniku maligních nádorů prsu, vzniku diabetu mellitu II. typu, více se u nich vyskytuje hypertenze, zvýšené BMI (Body Mass Index) a příznaky deprese. (Rosa, a další, 2019)

3.3.1 Zhoršená paměť

Bohužel dosavadní výzkumy zatím neposkytují informace o vlivu směnnosti a přesčasů na kvalitu paměti. Máme ale k dispozici data, která pojednávají o zhoršené paměti v důsledku stresu. Např. Mayerová ve své knize *Stres, motivace a výkonnost* píše o tom, že u některých jedinců může krátkodobý lehký stres zlepšit jejich kvalitu výkonu a vést k dosažení lepších výsledků. Naopak dlouhodobý stres u člověka vyvolává chronickou duševní únavu, zhoršuje myšlení a pozornost a oslabuje paměť. Obecně může vést k mnoha psychosomatickým onemocněním. (Mayerová, 1997)

V této době se od zaměstnance očekává čím dál více a je žádoucí, aby zvládl pojmout a zpracovat velké množství informací. Zahlcení mozku takovým množstvím informací se nazývá „kognitivní přetížení“. Zátěž se objevuje ve chvíli, kdy přehltíme informacemi naši pracovní paměť. Pracovní neboli krátkodobá paměť slouží jako krátkodobé pracovní úložiště, které zvládne pojmout přibližně 10 informací najednou. Jestliže dojde k přehlcení, dochází v prefrontálním kortexu v mozku ke změnám, které mají za následek zvýšenou náchylnost k pochybení a problémy s pamětí a pozorností. (Sayagh, 2023)

3.3.2 Refluxní choroba jícnu

Refluxní choroba jícnu je onemocnění způsobené nadměrným gastroezofageálním refluxem, tedy návratem žaludečního obsahu zpátky z žaludku do jícnu. V malé míře je to fyziologický stav, ale pokud k refluxu dochází častěji, nastává poškození sliznice jícnu. Diagnostika probíhá makroskopicky, kdy jsou viditelné zarudlé okrsky na sliznici. Mezi typické příznaky patří pyróza a regurgitace, dalšími může být bolest na hrudi nebo v epigastriu, zvracení a dysfagie. (Kroupa, 2008)

Reflux také patří mezi psychosomatická onemocnění. Dalšími jsou např. bolesti hlavy, astma, nespavost, plynatost, ... U tohoto typu onemocnění lékaři většinou nejsou schopni najít somatickou příčinu jednotlivých poruch a často pacienta považují za zdravého. Společnou příčinou těchto obtíží je často nevědomá úzkost, dále to může být stres nebo poruchy osobnosti. (AdiCare, nedatováno)

Spojitost mezi psychosociálním stresem a jícnovým refluxem potvrdil korejský výzkum. Jeho autoři zjistili, že lidé s depresemi, úzkostmi a stresem jsou náchylnější ke vzniku ischemické choroby srdeční a stejně tak mohou tyto faktory

mít vliv na funkce gastrointestinálního traktu. Stres může způsobit změnu motility střeva, pálení žáhy a prohloubit příznaky již aktuálního onemocnění gastrointestinálního traktu. To potvrzuje i studie provedená na Sri Lance. (Wickramasinghe, a další, 2023)

Výsledky objasnily, že stres může vyvolat objektivní reflux žaludečního obsahu, ze kterého nakonec může vyústit jícnový reflux. Mechanismem vzniku je stresem zvýšená propustnost jícnové sliznice. Stres také ovlivňuje naše chování ve smyslu stravování, konzumace alkoholu a kouření, což jsou rizikové faktory pro vznik jícnového refluxu. (Eun Mi, a další, 2012)

3.3.3 *Narušení spánku*

Sestry poskytují nepřetržitou ošetrovatelskou péči, která zahrnuje práci na směny, a proto se u nich mohou objevit poruchy spánku. Mnohé studie zkoumají kvalitu spánku sester, je však důležité vzít v úvahu, že většina sester je ženského zastoupení a na jejich spánek má vliv i jejich rodinná situace. To potvrzuje i nedávný výzkum, který zkoumal kvalitu spánku sester v závislosti na jejich rodinné konstituci. Většina respondentek uvedla přítomnost partnerů a dětí, u těch dopadly výsledky nejhůře. Dalším faktorem je věk, spánek se fyziologicky s věkem mění. Ukázalo se, že již dospělí v produktivním věku měli kvalitu spánku zhoršenou. Mnoho sester například nemohlo spát déle, protože měli rodinné povinnosti, ještě jeden pracovní úvazek, nebo jim to ztížily přesčas. Přesčas znamená větší pracovní zatížení, tedy více směn, a tím pádem i více směn v noci, o to více se zhorší kvalita spánku. Kvalita byla měřena podle Pittsburgh Sleep Quality Index, dle kterého splnilo kritéria pro dobrý spánek pouze 10 % respondentů.

Spánek je stejně jako metabolismus a další děje regulován cirkadiálním rytmem, který se opakuje ve 24hodinových cyklech. Spánek přispívá k jeho dobrému fungování a podporuje jeho regenerační, opravné a čistící účinky. Jakékoli narušení na nás má zásadní vliv, v důsledku toho se můžou objevit různé potíže se spánkem, poruchy soustředění a deprese. Lze tedy vyvodit, že stálý i střídavý směnný provoz, je pro tento cyklus velkým narušením.

Špatná nebo zhoršená kvalita spánku přispívá ke vzniku chronických obtíží jako je: diabetes mellitus, metabolická onemocnění, hypertenze. Také zde roste

riziko syndromu vyhoření, mozkové mrtvice, duševních, kardiologických, neurologických a onkologických onemocnění.

Špatnou kvalitu spánku odhalili např. i v Číně, Japonsku, Portugalsku. (Andressa Fernanda, a další, 2019)

3.3.4 *Zvýšená konzumace jídla*

Že práce sestry ovlivňuje stravovací návyky, již víme díky mnoha studiím. Můžeme popsat ovlivnění z pohledu stresově náročného povolání, kdy mezi příznaky stresu mohou patřit i změny stravování v podobě nechutenství, nebo naopak vyšším příjmu potravy. (Křivohlavý, 2010) Při velké stresové zátěži se nemusí jednat pouze o zvýšení množství, ale také máme sklony k příjmu potravin s vyšším podílem nasycených tuků a tuků obecně. Stejně tendence mají i sestry potýkající se s horší náladou a je možné, že mnoho z nich také používá jídlo jako vypořádání se se stresem. (Heath, a další, 2019)

Také směnný provoz obecně ovlivňuje stravu sestry, která má poté větší sklony k nezdravým stravovacím návykům. Během večera se projevuje preference sladkých a škrobnatých potravin a při nočních směnách kvůli nedostatku spánku máme vyšší potřebu jídla. (Heath, a další, 2019)

Protože sestra zaznamenává a řeší všechny okamžité potřeby pacientů, je její stravování ovlivněno více než stravování jakéhokoli jiného člena ošetrovatelského týmu. (Horton, a další, 2020)

3.3.5 *Změny nálad*

Práce sestry je náročná a stresující. Takový stres se projevuje několika druhy příznaků, které můžeme dělit na příznaky projevující se v oblasti chování a jednání, fyziologické příznaky a příznaky v duševní oblasti, kam lze zařadit i změny nálad. Tyto změny bývají náhlé, prudké a výrazné a zahrnují: úzkostnost, kdy se jedinec trápí věcmi, které nejsou tak důležité, popudlivost neboli iritabilitu a zvýšenou podrážděnost. (Křivohlavý, 2010)

Máme také informace o tom, že existuje vztah mezi negativní náladou a typem směny. Jedná se konkrétně o noční a ranní směny, při kterých se prý respondentky cítí méně šťastné, na rozdíl od směn odpoledních. Na odpoledních směnách v průměru uváděly sestry nižší hodnocení úzkosti, stresu a deprese (Heath, a další, 2019)

Z nedávného výzkumu Americké asociace sester vyplynulo, že 30 % sester není emocionálně zdravých a počty sester bojujících s úzkostí nebo depresí stále rostou. Následkem těchto problémů se může zhoršit kvalita péče, může docházet k více nežádoucím událostem, ke zhoršení vztahů v kolektivu. Tím se potenciálně zvýší fluktuace a podpoří absence personálu. (Vaughn, a další, 2024)

3.4 Cirkadiánní rytmus

Člověk je stavěný na práci a veškerou činnost ve dne a na spaní v noci. Pokud pracuje přes noc, je to pro něj nepřírozené. Lidský organismus má svůj 24hodinový cyklus, který trisměnný provoz a vše, co s ním souvisí – změna režimu, světlo v nepřírozenou dobu, nepravidelná strava – narušují a vedou ke zdravotním problémům. Také kvalita spánku po noční směně není na dobré úrovni – spánek je kratší a méně kvalitní než v noci. O tom, jak kvalitní máme spánek, rozhoduje mnoho faktorů, náš biorytmus, produkce melatoninu a další.

Mozkové i tělesné funkce se během noci a k ránu zpomalují. To je dáno cirkadiánním rytmem – tedy 24hodinovým cyklem, který je součástí vnitřních hodin těla. Sem patří cyklus spánku a bdění. Všeobecné sestry, které musejí být celou dobu směny koncentrované a podávat vysoký a bezchybný výkon, mají zcela pochopitelně tento základní cirkadiánní rytmus narušen. (Janovská, 2020)

Směny všeobecných sester ale neprobíhají pouze v noci, jsou střídavé, což je velmi náročné na udržení jakési pravidelnosti režimu. Je možné si na trisměnný provoz určitým způsobem zvyknout, není ale možné eliminovat ovlivňování cirkadiánních rytmů. Dochází k poruše spánku – insomnii, chronické únavě, úzkosti, depresi, negativnímu ovlivňování kardiovaskulárního, gastrointestinálního i reprodukčního systému. (Janovská, 2020)

Cirkadiánní rytmus ovlivňuje nejenom spánek, ale také činnost trávicího ústrojí, metabolismus tuků a sacharidů. Velkou roli zde hrají také hormony leptin a ghrelin, které ovlivňují pocity hladu. Na pořadu dne jsou pak zažívací potíže, riziko onemocnění žaludku, střev, srdce, vzniku diabetu mellitu 2. typu, obezity, způsobené nepravidelnou a méně kvalitní stravou. (Janovská, 2020)

3.5 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření lze popsat jako stav chronického stresu, kdy dochází k fyzickému i emocionálnímu vyčerpání. Podle Mezinárodní klasifikace nemocí

(ICD) Světové zdravotnické organizace (WHO) není syndrom vyhoření klasifikován jako nemoc, ale spadá do doplňkové kategorie diagnóz. (Stock, 2010)

Syndrom vyhoření není jen o celkovém vyčerpání, provází ho symptomy jako: odcizení (člověk se odosobní, práce mu může být až lhostejná), pokles výkonnosti (jedinec se v práci považuje za neschopného, a to má za následek snížení výkonnosti). (Stock, 2010) Příznaky fyzického a emocionálního vyčerpání se mohou projevit nespavostí, zhoršenou koncentrací, ztrátou chuti k jídlu, podrážděností nebo dokonce apatií. (Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra, nedatováno)

Nejčastějšími příčinami vzniku bývají těžké pracovní podmínky, strach o pozici, nebo soutěživé prostředí, které jedince stresují. Mezi obecné rizikové faktory patří např. emocionální zátěž práce, náročné kombinování zaměstnání a osobního života, náchylnost ke stresu, intenzita práce, přesčas, ... Dále to může být např. nízká odolnost pracovníka, špatný kolektiv, nedostatek uznání, ... (Stock, 2010)

Predispozicí pro syndrom vyhoření, můžou také dle psycholožky PhDr. Aleny Vojtíškové být osobnosti charakteristické empatií, obětavostí, pedantstvím nebo senzitivitou. (Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra, nedatováno)

Díky povědomí o rizikových faktorech se můžeme i lépe chránit. To může zahrnovat změnu pracovní pozice, zmírnění zátěže, kontaktování nadřízeného nebo rozhovory s kolegy. Obecně Dr. Stock ve své knize Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout radí vytvořit si odstup. (Stock, 2010)

Dle informací z webových stránek Zdravotnického zařízení Ministerstva vnitra (nedatováno), ve kterém se syndromu vyhoření a jeho prevenci ministerstvo věnuje, je důležité se zaměřit na prevenci, kterou může být např. věnování se svým zájmovým aktivitám, nezanedbávat sociální kontakty a aktivně vyhledávat to, co nám dělá radost.

3.6 Dopad na osobní život

Existuje několik výzkumů, které se zabývají vlivem povolání zdravotní sestry na osobní život. Řada z nich popisuje především psychické a fyzické potíže, kterým jsem se věnovala v jiných kapitolách této práce. Výsledky ukazují, že velmi těžké spojení osobního a profesního života spolu s fyzickou a psychickou zátěží tohoto zaměstnání vede řadu sester k přemýšlení nad odchodem do jiné profese. Pro

mnoho z nich je obtížné spojit tuto práci se založením rodiny, což vede často ke změně práce a tím je podpořen obecný nedostatek sester ve zdravotnictví, který je současně podporován i zvyšujícím se věkem aktivně pracujících sester a jejich odchodem do důchodu. Jako jeden z důvodů obtížného spojení rodinného a profesního života je uváděna práce na směny a také délka těchto směn. Autoři výzkumu se zamýšlejí, zda by nebylo vhodné podpořit sestry v setrvání ve zdravotnictví nabízením kratších směn či jiných benefitů, které by spojení osobního a profesního života usnadnily. (Fukuzaki, a další, 2021)

4 Kompenzace pracovní zátěže a přesčasů

4.1 Honorování přesčasů (náhradní volno nebo mzda)

Pro odměňování zaměstnanců za práci přesčas máme dva způsoby. Za dobu práce by měl zaměstnanec obdržet standartní mzdu + příplatek, který činí nejméně 25 % průměrného výdělku. Druhou možností je dohoda se zaměstnavatelem na poskytnutí volna jakožto náhrady za práci přesčas. Pokud se obě strany nedohodnou jinak, volno by mělo proběhnout v době 3 kalendářních měsíců od výkonu práce přesčas. Pokud se tak nestane, zaměstnavatel je povinen poskytnout za práci přesčas příplatek. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2022)

Také je možné sjednat mzdu s přihlédnutím k práci přesčas. V tomto případě musí být specifikováno, jaký bude rozsah práce přesčas, k němuž je ve mzdě přihlédnuto. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2022)

4.1.1 Upřednostnění financí před odpočinkem/volnem

Vědci z Cornell University prováděli studii za účelem zjistit, zda by společnost raději pracovala za větší mzdu a měla méně spánku, nebo by upřednostnila spánek na úkor nižší mzdy. Zjistili, že by většina volila vyšší výdělek za cenu kratšího spánku, a to navzdory starším průzkumům, které uždělší dobu poukazovaly na to, že je pro zaměstnance důležitější, jaký mají vztah s nadřízeným, zda se jim dostává dostatek pozornosti a dostatek možností dalšímu rozvoji. Z 2600 respondentů 23 % připustilo, že by mohli litovat rozhodnutí pro více financí a pouze 7 % uvedlo, že možná dělají chybu. (McGregor, 2011)

I když se platy sester liší mezi různými kraji a nemocnicemi, obecně je práce zdravotní sestry platově podhodnocena. Sestry většinou pracují nad plný úvazek. (Rychlíková, 2020)

4.2 Fond kulturních a sociálních potřeb (FKSP)

Dne 1.1.2024 začala platit nová právní úprava v rámci které došlo ke snížení fondu na polovinu (z 2 % na 1 %) a ke zrušení vyhlášky o FKSP. Smyslem a účelem fondu bylo zabezpečení sociálních, kulturních a jiných potřeb zaměstnance a jeho rodinných příslušníků, a to se nezměnilo. Předěšlá právní úprava stanovila, na co, popřípadě jak se smí příspěvek využít. Ta současná stanovuje, na jaké plnění organizace se příspěvek musí použít. 50 % z přidělu se musí použít na příspěvky na stáří pracovníků a druhou polovinu smí organizace využít dle svého uvážení, primárně je určena pro zaměstnance.

4.3 Možnosti kompenzace pro sestry

Každá nemocnice nabízí jiné benefity dle svých možností. Např. Ústřední vojenská nemocnice v Praze (ÚVN) zohledňuje benefity na svých stránkách, kde je dělí do 6 skupin:

1. osobní rozvoj – zde nabízí kvalitní vstupní zaškolení, hrazení vzdělávacích aktivit (kongresy, specializační vzdělávání) a supervize pro zaměstnance
2. dovolená a plat – možnost 5 týdnů dovolené + 1 týden dodatkový na určitých odděleních, 5 dní dalšího pracovního volna mimo dovolenou, příplatky (rizikové, zvláštní, osobní), náborové příspěvky a další mimořádné příplatky
3. příspěvky FKSP – využitelné na rekreaci, kulturu, dioptrické brýle, vitamíny a očkování ÚVN, masáže ÚVN, sport, zdravotnické potřeby ÚVN
4. sport a zdraví – nemocnice poskytuje kartu multisport, projekty pro odvykání kouření, slevy v lékárně, dále zde nabízejí pravidelné aktivity pro zaměstnance, které jsou zdarma (jóga, sauna, tělocvična, posilovna a další, ...), v rámci podpory duševního zdraví jsou aktivity jako např. krizová intervence, duchovní služby, výtvarné dílny
5. ostatní výhody – ubytovna, dvě jídelny s výběrem, mateřská školka

6. práce v prestižní nemocnici – uchazeč o zaměstnání může být součástí nemocnice, držící několikrát ocenění kvality a bezpečí poskytované zdravotní péče.

(ÚVN, 2024)

4.4 Odpočinek

Odpočinek lze popsat jako stav celkové relaxace na fyzické, emocionální a duševní úrovni, který nám umožňuje zvládat každodenní stres. Je pro nás důležitý stejně jako strava a pohyb a je nezbytný pro naše celkové zdraví. Nelze se zaměřit jen na spánek, je třeba začlenit i další formy odpočinku, abychom dosáhli fyzické, duchovní a emocionální rovnováhy. (Mindfulhealthsolutions, 2023)

4.4.1 *Formy odpočinku*

Americká Montessori společnost popisuje sedm druhů odpočinku, díky kterým bychom si měli kompletně odpočinout, to znamená odpočinout si ve všech oblastech (fyzicky, duševně, duchovně, ...). (White, 2022)

Fyzický odpočinek – může být pasivní a aktivní, pasivním se myslí kvalitní spánek a aktivním fyzická aktivita

Duševní odpočinek – v případě zanedbání duševního odpočinku můžeme mít problém ztišit svou mysl a usnout, nebo se stává, že vejdemo do místnosti a nevíme, pro co jsme šli, na to jsou vhodné přestávky během dne, během kterých aspoň na chvíli trochu zpomalíme

Duchovní odpočinek – při absenci duchovního odpočinku, můžeme mít pocity, že náš život postrádá smysl, abychom si duchovně odpočinuli, je dobré zapojit se do komunity, nebo hledat větší cíle prostřednictvím modliteb či meditací

Emocionální odpočinek – v rámci toho je dobré sdílet s ostatními své zkušenosti, být autentický, nepotlačovat své pocity

Smyslový odpočinek – v této době jsme smyslově přestimulováni, zapnutá televize na pozadí, hučení dalších zapnutých strojů, zvonění telefonů, to bývá příčinou odpoledních stavů podrážděnosti

Společenský odpočinek – odpočinout si v této sféře neznamená přerušit sociální interakce, ba naopak znamená to stýkat se s lidmi, kteří dávají smysl našemu životu

Kreativní odpočinek – ten představují třeba procházky v přírodě, návštěvy uměleckých výstav a jiných vizuálně uklidňujících prostor a prostředí. (White, 2022)

S tímto rozdělením souhlasí i Mindful Health Solutions, která je jednou z předních společností poskytujících inovativní behaviorální zdravotní péči v USA. Navíc nabízí tipy, jak těchto sedm forem odpočinku začlenit do svého života a dosáhnout tak celkové pohody a zdraví. Radí zde naplánovat si časy odpočinku a soustředit se na něj jako na prioritu, stanovit si hranice a naučit se říkat ne, vytvořit si z odpočinku zvyk a mnoho dalšího. (Mindfulhealthsolutions, 2023)

5 Aktuální situace s přesčasem v českých nemocnicích

19. září 2023 vstoupila v platnost nová novela zákoníku práce. Důvodem k této změně byla transpozice směrnic EU (Evropské unie), jako i směrnice o rovnováze mezi pracovním a soukromým životem rodičů a pečujících osob. (Transpoziční novela zákoníku práce, 2023)

Navzdory cílům této směrnice byl 28.6.2023 Poslaneckou sněmovnou schválen návrh, který prodloužil týdenní pracovní dobu ve zdravotnictví celkem na 56 hodin týdně, u zaměstnanců zdravotní záchranné služby na 60 hodin týdně. (Kubek, 9/2023) Nový § 93a zák. práce zdvojnásobil počet přesčasových hodin pro zdravotníky na 832 hodin a pro pracovníky Zdravotní záchranné služby na 1040 hodin. V paragrafu se tyto přesčasové hodiny ale označovaly jako dobrovolné. (Citores Kut, 2023)

Tato změna vyvolala mezi lékaři velký rozruch a Sekce mladých lékařů ČLK (České lékařské komory) reagovala pod záštitou „Lékaři jsou jenom lidi“ hlasitým nesouhlasem. Přibližně 6000 lékařů vyjádřilo svou nespokojenost s touto situací, která měla 1.12. 2023 vyústit v hromadné odmítnutí a protest proti těmto dobrovolným přesčasům a také proti nízkým platům. Lékaři nebyli jediní, vypovědět přesčasy zvažovaly i sestry a nemocniční laboranti, jak uvedla předsedkyně zdravotnických odborů Dagmar Žitníková (ceskenoviny.cz, 2023)

30. listopadu 2023 se lékaři dohodli s premiérem Petrem Fialou, že dojde k navýšení mezd a rozhodli se nepracovat přesčasové hodiny, dokud nedojde k podepsání smlouvy. 1.12.2023 byl tedy provoz několika nemocnic omezen kvůli stávce, které se zúčastnila většina lékařů konajících službu. (Carbová, 2023)

5.1 Dohoda s Ministerstvem zdravotnictví

Na dohodě s Ministerstvem zdravotnictví se podílely VZP (Všeobecná zdravotní pojišťovna), OSZSP (Odborový sraz zdravotnictví a sociální péče České republiky), LOK-SČL (Lékařský odborový klub – Svaz českých lékařů) a také ČLK (Česká lékařská komora).

Klíčovými body dohody bylo za prvé: zvýšení platů všech zaměstnanců v pracovním poměru s účinností od 1. ledna 2024. K navýšení došlo několika způsoby, jako třeba navýšením osobních příplatků nebo posunem do vyšší platové třídy v souladu s novelou nařízení vlády č. 222/2010 SB., o katalogu prací ve veřejných službách a správě. Za druhé se Ministerstvo zdravotnictví zavázalo připravit návrhy změn, vedoucích ke snížení přesčasové práce lékařů a zdravotnického i nezdravotnického personálu. Dále se v dohodě hovoří o dalších změnách např. v oblasti vzdělávání zdravotnických pracovníků. Samozřejmě je zde i odstavec uzavírající situaci probíhající stávky bezprostředně po podepsání této dohody. K hromadnému podepsání došlo 8. prosince 2023 (Kubek, 12/2023).

6 Praktická část

V praktické části bych se ráda věnovala názorům sester na svou práci obecně a konkrétně na to, jak přesčasy a směnný provoz ovlivňují jejich život v práci i mimo ni. Dále mě zajímá, jaké důsledky mají dle respondentek přesčasy a směnný provoz na kvalitu poskytované péče, případně zda to ovlivňuje i jejich zdraví. V této práci se zaměřuji na osobní pocity a zkušenosti jednotlivých sester. Kromě jedné sestry všechny pracují v ÚVN-VFN, kde jsem po dobu celých tří let svého studia plnila praktickou výuku. Všechny tyto sestry znám osobně právě z odborných praxí. Poslední respondentka je z mého příbuzenstva a působí v nemocnici ve Slaném.

6.1 Cíl

Mým hlavním cílem bylo zjistit, jaký má směnný provoz spolu s přesčasy dopad na zdraví a psychickou pohodu sester. Chtěla jsem získat data o tom, kolik směn je pro sestry ještě snesitelných a u kolika již cítí nějaké negativní změny jako např. zvýšenou únavu, vyčerpání. V rámci toho jsem chtěla prozkoumat, jak všeobecně sestry reagují na únavu doma a v práci a jaký by tedy mohla mít tato únava vliv na jejich rodiny a na péči o nemocné, kterou poskytují, a jestli u sebe pociťují např. větší chybovost. Dalším mým cílem bylo zjistit, jaký je adekvátní odpočinek po dvanáctihodinové službě pro vybranou skupinu sester a jaký odpočinek pro ně funguje nejlépe.

6.2 Výzkumné otázky (otázky ve vedeném rozhovoru)

- 1) Jak často a kolik hodin odpracujete v průměru měsíčně na přesčasech?
- 2) Jsou podle Vás přesčasy nutné? Proč si myslíte, že přesčasy dostáváte?
- 3) Stačí Vám jako odpočinek po 12hodinové směně osmihodinový spánek?
- 4) Co pro sebe v rámci regenerace po směně děláte?
- 5) Co pro sebe děláte v rámci regenerace ve "volných" dnech, bez služeb?
- 6) Chodíte/stíháte jít po noční směně spát? Cca kolik hodin spíte mezi směnami?

- 7) Jak se u vás projevuje přepracování, únava v práci?
- 8) Jak se u vás projevuje přepracování, únava doma?
- 9) Máte pocit, že věci, které popisujete, ovlivňují péči, kterou poskytujete pacientům? Jak?
- 10) Dovedete si představit rozložení směn do 8hodinových?
- 11) Pociťujete na sobě z dlouhodobého hlediska vliv směnného provozu a přesčasů?
- 12) Dovedete si představit práci bez přesčasů? Vadí Vám přesčasy?
- 13) Konzultoval s vámi přesčasy někdo z vedení, řekl vám někdo, že je můžete odmítnout?
- 14) Myslíte si, že by odmítnutí přesčasů narušilo vaše postavení v kolektivu?

6.3 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek je tvořen pěti respondentkami. Čtyři pracují v Ústřední vojenské nemocnici a jedna v nemocnici ve Slaném. Respondentky jsem vybírala dle předchozího kontaktu v rámci praxí při studiu, a to z toho důvodu, aby rozhovory probíhaly uvolněněji a respondentky se neostýchaly mluvit upřímně o tom, jak se věci mají. Respondentka z nemocnice Slaný je má příbuzná a zařadila jsem ji do výzkumu proto, abych získala i pohled sestry z jiné nemocnice. Každá respondentka je z jiného nemocničního oddělení v rámci interní kliniky, chirurgické kliniky a gynekologie a porodnictví. Co však platí pro všechny je, že pracují na lůžkovém oddělení nemocnice na plný úvazek.

6.4 Charakteristika jednotlivých respondentů

Charakteristiku jednotlivých respondentek píši na základě odpovědí z rozhovoru a informací mně známých z důvodu bližší známosti respondentek. Přesné znění odpovědí jsem nezaznamenávala, pouze vyjmula z odpovědí tyto základní informace a uvedla je na začátku jednotlivých rozhovorů, které je možné najít v přílohách této práce.

R1: sestra pracující v rámci chirurgické kliniky ÚVN, je jí 24 let a v praxi působí 2 roky na jednom oddělení

R2: sestra pracující v rámci chirurgické kliniky ÚVN, je jí 54 let a v praxi (nepočítaje mateřskou dovolenou) pracuje 29 let, na oddělení, kde teď pracuje, působí 11 let

R3: sestra pracující v rámci interní kliniky ÚVN, je jí 50 let a v praxi působí 32 let, a to celou dobu na jednom oddělení

R4: sestra pracující v rámci gynekologie a porodnictví v nemocnici ve Slaném, je jí 52 let a v praxi (nepočítaje mateřskou dovolenou) působí 24 let, z toho 4 roky na tomto oddělení

R5: sestra pracující v rámci interní kliniky ÚVN, je jí 24 let a v praxi působí 3. rok na jednom oddělení

6.5 Metodika kvalitativního výzkumu (jak jsem postupovala, teoretické základy, metodika výzkumu)

Pro svou práci jsem si vybrala kvalitativní výzkum, který se provádí s menším počtem vzorků nebo se zaměřuje na jeden konkrétní případ. (Bocková, a další, 2018) Vychází z empirických dat získaných rozhovorem, pozorováním a studiem dokumentů. Kvalitativní výzkum je mimo jiné charakteristický tím, že data zkoumá do hloubky a zahrnuje subjektivitu. Jeho metody jsou založené na vytvoření komplexního, holistického pohledu na věc. Výzkumník vnímá i to, jakým způsobem respondenti interpretují své odpovědi a zkušenosti. (Řiháček, a další, 2013) Cílem kvalitativní metody je zjistit, jaký je problém, popsat ho, porozumět mu a vysvětlit v jeho souvislostech. (Bocková, a další, 2018)

6.5.1 Přípravná fáze

Přípravná fáze kvalitativního výzkumu patří mezi nejdůležitější fáze výzkumu. V této fázi si výzkumník stanoví problém, vytyčí cíl výzkumu a určí si, jaké techniky pro sběr dat použije. Měl by se také zamyslet nad tím, jaké očekává výsledky a co je vlastně přínosem výzkumu. Pro začátek výzkumu je důležité zvolení výzkumného problému a výzkumného tématu. Výzkumný problém má většinou podobu otázky, která je výchozím bodem výzkumné práce, protože určuje oblast, která bude předmětem zkoumání. Práce by měla zodpovědět tuto otázku a tím splnit svůj cíl. V kvalitativním výzkumu je časté, že výzkumný problém není pevně daný a dále se rozvíjí. Dále v přípravné fázi provádíme rešerši a zjišťujeme dosavadní stav probádání v konkrétní oblasti. Již v této fázi výzkumu si vybíráme

klinické pracoviště pro realizaci našeho šetření. Co se týče výběru respondentů, vybírá výzkumník ty, jejichž prostřednictvím se mu podaří danou oblast prozkoumat nejlépe. Samozřejmě také hraje roli dostupnost a možnost kontaktování budoucích respondentů. (Bocková, a další, 2018)

Problematika, která je předmětem mého výzkumu, se týká vlivu přesčasů a směnného provozu na sestry jako takové. Zajímalo mě, jak náročný pro ně směnný provoz je a jak je ještě navíc k tomu ovlivňují přesčasy. A to nejenom je samotné, ale i jak ovlivňují péči, kterou poskytují pacientům. Pro výběr této problematiky jsem měla několik důvodů. Jedním z nich byly obavy, zda by má únava a přepracování mohly v budoucnu negativně ovlivnit péči, kterou budu poskytovat, ale tím hlavním bylo poukázat na to, že je rozdíl mezi prací přesčas ve zdravotnictví a v kterémkoli jiném odvětví, protože ve zdravotnictví mohou nést následky pacienti a jejich zdraví.

Jako pracoviště pro výzkum jsem zvolila Ústřední vojenskou nemocnici, a to z toho důvodu, že jsem zde celé tři roky během studia praktikovala, je mi tímto nejbližší i nejdostupnější. Podobně tomu bylo i při hledání respondentek. Podstatné v jejich výběru bylo, aby sloužily přesčasy a byly tímto pro můj výzkum vhodné. Také mi ale v tomto výběru záleželo na tom, abych všechny sestry znala, nebo se s nimi aspoň již někdy v minulosti setkala a mohl být tak náš rozhovor otevřenější, bez nejistoty, upřímný a bez ostychu. Pojala jsem to jako prevenci toho, abych nedostávala cenzurované odpovědi, ale vyloženě to, co si sestry doopravdy myslí a zažívají. Vybrala jsem si tedy dvě všeobecné sestry z chirurgické kliniky ÚVN a dvě z interní kliniky ÚVN. A abych zde mohla uvést i data z jiné nemocnice, externě jsem kontaktovala všeobecnou sestru z mého příbuzenstva, která pracuje v nemocnici ve Slaném na klinice gynekologie a porodnictví.

6.5.2 *Technika sběru dat*

Techniky sběru dat v kvalitativním výzkumu by měly být takové, aby umožňovaly respondentům vyjádřit jejich myšlenky, pocity a zkušenosti. Mezi nejčastěji využívané tedy patří individuální rozhovor, skupinový rozhovor a kazuistika. Individuální rozhovor umožňuje poznat problematiku v širokém kontextu. Otázky jsou rámcově stanoveny, je tedy možné jakoukoli z nich rozvinout dál a zjistit, co si o problému respondent myslí a proč. K doslovnému zachycení odpovědí se využívá diktafon nebo videozáznam. Ve zdravotnictví se často

využívají skupinové rozhovory, tzv. focus group. Respondenti ve skupině diskutují o daném problému za vedení moderátora, který pokládá otázky. Moderátor musí být schopný motivovat účastníky k aktivitě a zároveň zvládnout usměrňovat tok konverzace. I v tomto případě se z rozhovoru zajistí audiozáznam, nebo ideálně videozáznam. Případová studie neboli kazuistika se využívá k prozkoumání určitého případu. Tato metoda se opírá o pečlivé pozorování a dokumentaci individuálního onemocnění a jeho vývoje. (Bocková, a další, 2018)

Abych mohla získat osobní názor každé sestry, bylo třeba vybrat vhodnou metodu výzkumu, zvolila jsem tedy individuální polostrukturovaný rozhovor. Bylo by zajímavé provádět tento výzkum v rámci skupinového rozhovoru, bohužel to nebylo v časových možnostech realizovatelné právě kvůli velkému pracovnímu vytížení všech zúčastněných. Výzkumné otázky jsem volila tak, abych se dotkla těch nejdůležitějších témat a zároveň měly respondentky možnost volně o problému dále mluvit. Přehled otázek lze najít v kapitole výše.

Rozhovor s R1: Tento rozhovor byl pilotním, o čemž respondentka věděla. Proběhl 24.10.2023 formou osobního setkání v Praze v jejím domácím prostředí, protože jsme spolubydlící. Před začátkem byla dotyčná upozorněna, že se bude rozhovor nahrávat, abych ho poté měla možnost z audiozáznamu přepsat do písemné formy a vložit jako přílohu k této práci. Stejně tak souhlasila s tím, že přepis nebude doslovný a mohou být vynechány některé přebytečné nedokončené věty, opakující se slova v rámci pomlky a části nesouvisející s tématem. Základní údaje o respondentce nejsou součástí audiozáznamu z důvodu naší bližší známosti, tyto informace jsem již znala. Rozhovor byl přátelský a uvolněný, trval necelých 14 minut. Jak jsem již zmínila, byl to rozhovor pilotní a po absolvování dalších rozhovorů jsem mírně poupravila seznam otázek, proto jsem se na respondentku obrátila s prosbou, aby mi dodatečně některé zodpověděla. Tato korespondence probíhala písemně, a proto není součástí audiozáznamu.

Otázka	Odpověď	Vycházející téma
Jak často a kolik hodin odpracujete v průměru měsíčně na přesčasech?	„V rozmezí jedna až čtyři možná.“ „dvě asi v průměru“	
Jsou podle vás přesčasy nutné? Proč si myslíte, že přesčasy dostáváte?	„myslím si, že z hlediska nedostatku personálu“	Nedostatek personálu jako důvod přesčasů
Stačí vám jako odpočinek po 12h směně osmihodinový spánek?	„mně ne, hlavně já těch 8 hodin tam ani nemám“	Nedostatek spánku mezi směnami
Co pro sebe v rámci regenerace po směně děláte?	„spíš jako, to fakt jako dospávám“ „když mám volno, tak jsem nemocná“	Formy odpočinku
Co pro sebe děláte v rámci regenerace ve "volných" dnech, bez služeb?	„děláš doma to, co nestihneš“ „takže peru a tak...“ „občas du jako si zacvičit“ „bejt mimo jako lidi“ „fakt se někdy kolikrát ráda jako že se zavřu“	Izolace od lidí
Chodíte/stíháte jít po noční směně spát? Cca kolik hodin spíte mezi směnami?	„po jedny noční ne“ „mezi nočníma, tak chodím vždycky“ „kolem půl devátý si du lehnout, a spím třeba do 12“	Narušení/omezení spánku vlivem směnného provozu
Jak se u vás projevuje přepracování, únava v práci?	„jsem pak jako míň empatická“	Ztráta empatie
Jak se u vás projevuje přepracování, únava doma?	„doma mám prostě stopku“ „vypnu a nemám chuť jako“ „potom odsekávám“	Změny nálad
Máte pocit, že věci, které popisujete, ovlivňují péči kterou poskytujete pacientům? Jak?	„je jako snazší udělat chybu“ „na druhou stranu, čím víc tam seš v tý práci, tím víc znáš ty lidi, a mně to třeba vyhovuje“	Riziko chyby
Dovedete si představit rozložení směn do 8hodinových?	„ne“ „těma osmičkama vlastně jako přijdeš o noční, vo	Délka směn preferovaná sestrami

	víkendy“ (myšleno příplatky)	
Pocítujete na sobě z dlouhodobého hlediska vliv směnného provozu a přesčasů?	„spím přerušovaně, mám horší náladu a vyšší asi labilitu“ „mám reflux, co jsem dřív nikdy neměla, křeče a nepravidelný zažívání“	Narušení/omezení spánku vlivem směnného provozu Vliv směnného provozu na trávicí systém Psychické důsledky přepracování
Dovedete si představit práci bez přesčasů? Vadí Vám přesčasy?	„asi bych se dokázala obejít bez těch přesčasů, co zůstáváš přesně po práci dýl“	
Konzultoval s Vámi přesčasy někdo z vedení, řekl Vám někdo, že je můžete odmítnout?	„myslím, že to semnou nikdo nekonzultoval“ „u těch částečných úvazků, kdy se i jim ten přesčas vyplatí, jelikož se nemusí proplácet“	Přesčasy jako součást pracovní smlouvy
Myslíte si, že by odmítnutí přesčasů narušilo Vaše postavení v kolektivu?	„asi jo, od toho se pak i odvíjí výše osobního příplatku podle mě“	Týmová práce

Rozhovor s R2: Rozhovor s touto respondentkou proběhl osobně 11.12.2023 v Praze v její oblíbené kavárně, kousek od bydliště. S touto sestrou se známé díky mým praxím v prvním ročníku letního semestru, byla mou mentorkou. I v tomto případě jsem tedy znala základní údaje o její osobě, a proto nejsou součástí audiozáznamu. Před začátkem rozhovoru byla dotyčná upozorněna, že se bude rozhovor nahrávat, abych ho poté měla možnost z audiozáznamu přepsat do písemné formy a vložit jako přílohu k této práci. Stejně tak souhlasila s tím, že přepis nebude doslovný a mohou být vynechány některé přebytečné nedokončené věty, opakující se slova v rámci pomlky a části nesouvisející s tématem. Atmosféra během rozhovoru byla uvolněná a příjemná. Ne vždy jsem dostala odpověď na svou otázku, nebo mi byla jasná pointa odpovědi, bylo tedy žádoucí abych se na konkrétní informace doptala. Proto lze v přepisu najít více než základních 14 otázek. Obsah přidané otázky jsem dle nutnosti dopsala k původní otázce (v rámci které jsem se doptávala), aby byla analýza přehlednější. Doba trvání celého rozhovoru byla necelých 30 minut.

Otázka	Odpověď	Vycházející téma
Jak často a kolik hodin odpracujete v průměru měsíčně na přesčasech?	„záleží to podle toho, kolik máme kapacitu sester na oddělení“ „teď odpracuju dvě, tři služby“	
Jsou podle vás přesčasy nutné? Proč si myslíte, že přesčasy dostáváte?	„Asi když bychom řekli, že je nechcem, tak nás nutit nemůžou.“ „Nedostatek personálu.“	Nedostatek personálu jako důvod přesčasů
Stačí vám jako odpočinek po 12h směně osmihodinový spánek?	„Jo, to mně stačí.“	
Co pro sebe v rámci regenerace po směně děláte?	„mě hodně naplňuje teď ten vnuček“ „sport mě baví“ „do přírody jdu prostě“ „takovej ten klid vod lidí“ „lidi jako z jiného oboru a tak mě to baví“	Formy odpočinku Izolace od lidí
Co pro sebe děláte v rámci regenerace ve "volných" dnech, bez služeb?	„udělám takový základní potřeby doma“ „teď jsem se snažila jako dělat nějakou angličtinu“ „jedu za rodičema“ „naplánuju si nějaký výlet“ „jedu do tý francie“ (za synem) „někdy jsou tři dny, kdy kdy nedělám skoro nic“	Formy odpočinku - kontakt s rodinou
Chodíte/stíháte jít po noční směně spát? Cca kolik hodin spíte mezi směny?	„Ano, pokaždý“ „spím tak čtyři, pět hodin“ „Já se pak vzbudím a už neusnu.“ „mně se zdá vo tý práci“ „třeba i to mě vzbudí“	Narušení/omezení spánku vlivem směnného provozu
Jak se u vás projevuje přepracování, únava v práci?	„Jsem někdy podrážděnější.“ „Člověk si všechno postupně ulehčuje.“ „že si člověk nevezme dezinfekci nebo něco se zapomene“	Změny nálad Selektování výkonů na ty důležité a méně důležité Zhoršená paměť v důsledku únavy

Jak se u vás projevuje přepracování, únava doma?	„dřív bych už šla do důchodu v tomhle věku“ „často mě bolívá hlava z práce“ „já fakt někdy řeknu jako, nebo jim to ani říkat nemusím, že tam třeba nepřijdu“	Vliv věku na povolání sestry Vliv stresu – jeho projevy (bolest hlavy) Izolace od lidí
Máte pocit, že věci, které popisujete, ovlivňují péči kterou poskytujete pacientům? Jak?	„spíš to pak jde na úkor mě“ „spíš bych měla častěji ty lidi si zkontrolovat“	
Dovedete si představit rozložení směn do 8hodinových?	„To ne.“ „na tu únavu to je určitě lepší“ „když nejsou přesčas, tak mám třeba 4, 5 dnů volna vkuse“ „já si můžu zařídit pak nějaký věci třeba i v týdnu“	Délka směn preferovaná sestrami
Pocítujete na sobě z dlouhodobého hlediska vliv směnného provozu a přesčasů?	„už třeba tolik člověk nevydrží“	Vliv věku na povolání sestry
Dovedete si představit práci bez přesčasů? Vadí vám přesčas?	„mně už by to vyhovovalo bez přesčasů“	Upřednostnění volna/odpočinku před financemi
Konzultoval s vámi přesčas někdo z vedení, řekl vám někdo, že je můžete odmítnout?	„oni se nás ani neptají“ „to tak berou automaticky“	Přesčas jako součást pracovní smlouvy
Myslíte si, že by odmítnutí přesčasů narušilo Vaše postavení v kolektivu?	„To myslím, že ne.“	Týmová práce

Rozhovor s R3: S touto respondentkou bylo velice těžké najít společné datum schůzky, a proto jsem vyhověla jejímu přání a rozhovor se uskutečnil 12.12.2023 pomocí videohovoru přes službu WhatsApp. Se sestrou se známe také z praxe, jen byla mentorkou mé kolegyně, a ne tou mojí. Pamatovala jsem si, že byla velice milá a poctivá, proto jsem ji kontaktovala. Před začátkem rozhovoru byla dotyčná upozorněna, že se bude rozhovor nahrávat, abych ho poté měla možnost z audiozáznamu přepsat do písemné formy a vložit jako přílohu k této práci. Stejně tak souhlasila s tím, že přepis nebude doslovný a mohou být vynechány některé

přebytečné nedokončené věty, opakující se slova v rámci pomlky a části nesouvisející s tématem. Součástí tohoto audiozáznamu jsou i výše zmiňované základní údaje o respondentce. I tento rozhovor probíhal v přátelské atmosféře a sestra se snažila zodpovědět všechny mé otázky, trval 23 minut. Jak jsem již psala u R2, i zde bylo třeba doptat se respondentky na chybějící údaje. Obsah přidané otázky jsem dopsala k původní otázce (v rámci které jsem se doptávala), aby byla analýza přehlednější.

Po přepisu rozhovoru, v průběhu analýzy jsem zjistila, že mi chybí v záznamu jedna otázka. Proto jsem respondentku znovu kontaktovala, abych ji doplnila. Jednalo se o doplnění jedné otázky, kterou jsem při zodpovídání sestrou současně zapisovala do přepisu rozhovoru, audiozáznam jsem tedy nepoživovala.

Otázka	Odpověď	Vycházející téma
Jak často a kolik hodin odpracujete v průměru měsíčně na přesčasech?	„jednu až dvě směny za měsíc“	
Jsou podle vás přesčasy nutné? Proč si myslíte, že přesčasy dostáváte?	„jsou samozřejmě nutný, když třeba vypadne kolegyně“ „nedostatek personálu“	Nedostatek personálu jako důvod přesčasů
Stačí vám jako odpočinek po 12h směně osmihodinový spánek?	„mně jo“ „tři dvanáctky po sobě už by mi nevyhovovaly“ „už jsou tři služby hodně už kvůli nedostatku spánku a odpočinku“	Stupňování únavy v souvislosti se směnami jdoucími za sebou
Co pro sebe v rámci regenerace po směně děláte?	„setkání třeba s rodinou“ „já mám chuť se vyloženě jenom projít po obchodech“ „třeba si taky potom zavoláme s kolegyní“	Formy odpočinku - kontakt s rodinou
Co pro sebe děláte v rámci regenerace ve "volných" dnech, bez služeb?	„někdy si třeba jdu lehnout opravdu s filmem, někdy s knížkou“ „vařím a tak se věnuju domácnosti“	Formy odpočinku
Chodíte/stíháte jít po noční směně spát? Cca kolik hodin spíte mezi směnami?	„chodím“ „se jako automaticky probudím“	Narušení/omezení spánku vlivem směnného provozu

	„spim do půl dvanáctý, ale potom už mi to vlastně jakoby nejde“	
Jak se u vás projevuje přepracování, únava v práci?	„máte jakoby strach, abyste něco nespčetla“ „vlastně víte, že třeba normálně byste si ty věci pamatovala“ „byste si třeba šla popovídat s pacientem, ale takhle? Asi si řeknete no tak, až jindy.“	Riziko chyby Zhoršená paměť v důsledku únavy
Jak se u vás projevuje přepracování, únava doma?	„ten spánek je třeba narušenej těma směnama“	Narušení/omezení spánku vlivem směnného provozu
Máte pocit, že věci, které popisujete, ovlivňují péči kterou poskytujete pacientům? Jak?	„Asi jo.“ „ta aktivita je asi menší“ „jste ráda, že si sednete k počítači a můžete psát a nemusíte třeba zrovna něco řešit mezi pacientem“	Zkracování interakce s pacientem
Dovedete si představit rozložení směn do 8hodinových?	„Nechci si to ani představit.“	Délka směn preferovaná sestrami
Pocítujete na sobě z dlouhodobého hlediska vliv směnného provozu a přesčasů?	„občas mám takovej záchěv, že si prostě třeba jím do pěti a pak jím až snídani, což doma vydržim“ (mluvě o noční službě) „jedině říkám stravování a ten spánek asi“ „to zapomínání“	Vliv směnného provozu na trávicí systém – vyšší konzumace jídla
Dovedete si představit práci bez přesčasů? Vadí vám přesčasy?	„nechtěla bych to z finančních důvodů“	Upřednostnění financí před volnem/odpočinkem
Konzultoval s vámi přesčasy někdo z vedení, řekl vám někdo, že je můžete odmítnout?	„Ano, ano.“ „vrchní sestra řekla, že jestli chceme nějaký přesčas“	
Myslíte si, že by odmítnutí přesčasů narušilo Vaše postavení v kolektivu?	„určitě by to problém nebyl“	Týmová práce

Rozhovor s R4: Tento rozhovor proběhl 6. 1. 2024 s mou příbuznou a z důvodu velké vzdálenosti mezi námi jsme ho také realizovaly pomocí služby WhatsApp. Konkrétně se jedná o matčinu sestru, se kterou mám velice dobrý blízký vztah, a o práci všeobecné sestry často hovoříme. Před začátkem rozhovoru byla dotyčná upozorněna, že se bude rozhovor nahrávat, abych ho poté měla možnost z audiozáznamu přepsat do písemné formy a vložit jako přílohu k této práci. Stejně tak souhlasila s tím, že přepis nebude doslovný a mohou být vynechány některé přebytečné nedokončené věty, opakující se slova v rámci pomlky a části nesouvisející s tématem. Některé základní údaje jsou součástí audiozáznamu a některé informace jsem čerpala ze známých informací o respondentce. Rozhovor byl velice upřímný, a o tom, jaká je realita. I v tomto případě jsem se potřebovala několikrát respondentky doptat mimo stanovené otázky. Obsah přidané otázky jsem dopsala k původní otázce (v rámci které jsem se doptávala), aby byla analýza přehlednější. Celý rozhovor trval okolo 26 minut.

Otázka	Odpověď	Vycházející téma
Jak často a kolik hodin odpracujete v průměru měsíčně na přesčasech?	„v průměru do pětadvaceti hodin“	
Jsou podle vás přesčasy nutné? Proč si myslíte, že přesčasy dostáváte?	„je nás prostě málo“	Nedostatek personálu jako důvod přesčasů
Stačí vám jako odpočinek po 12h směně osmihodinový spánek?	„asi jo“ „tři dvanáctky za sebou si nějak neumím ve svých letech už představit“	Stupňování únavy v souvislosti se směnami jdoucími za sebou
Co pro sebe v rámci regenerace po směně děláte?	„já se hodně dopuju spánkem“ „po těch směnách jdu hodně rychle spát, protože často jsem tak vymluvená a psychicky jako použitá, že už nemám kapacitu ani na svojí rodinu“	Formy odpočinku Psychické důsledky přepracování
Co pro sebe děláte v rámci regenerace ve "volných" dnech, bez služeb?	„hodně mi pomáhá bejt s přáteli“ „nechci se s nima bavit o věcech z nemocnice“	Formy odpočinku - kontakt s přáteli
Chodíte/stíháte jít po noční směně spát? Cca	„Chodím.“ „Spím maximálně 4, 5 hodin.“	Narušení/omezení spánku vlivem směnného provozu

kolik hodin spíte mezi směnami?	„nechci prostě prospat celý den“	
Jak se u vás projevuje přepracování, únava v práci?	„všeobecně se to tak vždycky tak plíživě projeví na vztazích mezi náma, jako v tom kolektivu, že je podrážděnost“ „u mě teda pocit'uju chybovost“ „tendence to trošku jako fláknout“ „osekat to úplně na ten bazál, tu péči“ „z té míry toho přepracování měla vopravdu strašně velkou poruchu koncentrace“ „někdo mi něco řek a já jsem to okamžitě zapoměla“	Změny nálad Riziko chyby Selektování výkonů na ty méně důležité Zhoršená paměť v důsledku únavy
Jak se u vás projevuje přepracování, únava doma?	„mě to dycky mrzí, to když nemám chuť si s nima povídat“ (mluvě o rodině) „jsem podrážděná a někdy i seknu, ač nechci. A z toho bejvaj konflikty, který mě pak mrzej.“	Psychické důsledky přepracování - zvýšená náchylnost ke sporům
Máte pocit, že věci, které popisujete, ovlivňují péči kterou poskytujete pacientům? Jak?	Tendence „urychlovat a minimalizovat ten pobyt na tom pokoji s těma pacientama.“ „třeba máme někdy nějakou ránu ledovat. Takže můžeš to tam jít hned dát. Ale nebo si vzpomeneš na to až třeba za dvě hodiny“	Zkracování interakce s pacientem
Dovedete si představit rozložení směn do 8hodinových?	„Ne, to bych nerada. Bylo by pak málo volna.“	Délka směn preferovaná sestrami
Pocit'ujete na sobě z dlouhodobého hlediska vliv směnného provozu a přesčasů?	„rozházený spání“ „mívám vlčí hlady jako po tý noční“	Vliv směnného provozu na trávicí systém – vyšší konzumace jídla
Dovedete si představit práci bez přesčasů? Vadí vám přesčasy?	„No umim, to by bylo super.“ „Rozhodně mi vadí.“	Upřednostnění volna/odpočinku před financemi

	„peníze mám ráda, ale sebe mám radši“ „když jsem fit, tak se to projeví na celý rodině“	
Konzultoval s vámi přesčas někdo z vedení, řekl vám někdo, že je můžete odmítnout?	„Ne, to bylo spíš automaticky.“	Přesčas jako součást pracovní smlouvy
Myslíte si, že by odmítnutí přesčasů narušilo Vaše postavení v kolektivu?	„určitě“ „není možný že já bych měla dycky tu třešň na dortu“	Týmová práce

Rozhovor s R5: Rozhovor s touto respondentkou proběhl osobně 18. 1. 2024 v Praze v klidné restauraci. S touto sestrou se známe osobně jako kolegyně, protože pracujeme na stejném oddělení v ÚVN. Pracuje se nám spolu dobře a rozumíme si i po osobní stránce, navíc byla i mou mentorkou v rámci praxí na tomto oddělení. Strávily jsme spolu tedy hodně času a byla vhodnou adeptkou pro výzkum, protože pravidelně pracuje přesčas. Před začátkem rozhovoru byla dotyčná upozorněna, že se bude rozhovor nahrávat, abych ho poté měla možnost z audiozáznamu přepsat do písemné formy a vložit jako přílohu k této práci. Stejně tak souhlasila s tím, že přepis nebude doslovný a mohou být vynechány některé přebytečné nedokončené věty, opakující se slova v rámci pomlky a části nesouvisející s tématem. Součástí tohoto audiozáznamu jsou i výše zmiňované základní údaje o respondentce. I v rámci tohoto rozhovoru jsem se potřebovala několikrát respondentky doptat mimo stanovené otázky. Obsah přidané otázky jsem dopsala k původní otázce (v rámci které jsem se doptávala), aby byla analýza přehlednější. Rozhovor trval necelých 22 minut.

Otázka	Odpověď	Vycházející téma
Jak často a kolik hodin odpracujete v průměru měsíčně na přesčasech?	„to je hrozně různý“ „asi tak dva“	
Jsou podle vás přesčas nutné? Proč si myslíte, že přesčas dostáváte?	„protože nás je málo“ „záraveň jako my je asi chceme“ „když jich máš vopravdu málo, tak je to hrozně znát na výplatě“	Nedostatek personálu jako důvod přesčasů
Stačí vám jako odpočinek po 12h	„mám jako dost problémy se spaním“	Narušení/omezení spánku vlivem směnného provozu

směně osmihodinový spánek?	„neusnu dřív než po půlnoci“	
Co pro sebe v rámci regenerace po směně děláte?	„dobře jíst, hodně spát, odpočívat a třeba se snažím teďka i víc sportovat“	Formy odpočinku
Co pro sebe děláte v rámci regenerace ve "volných" dnech, bez služeb?	„třeba se vídám hodně s kamarádama“ „chodíme na korejštinu se ségrou“	Formy odpočinku - kontakt s přáteli a rodinou
Chodíte/stíháte jít po noční směně spát? Cca kolik hodin spíte mezi směňami?	„Jo, vždycky.“ „asi třeba 6 hodin“ „Já vím, že kolegyně nemusejí po noční jít spát, ale já když nejdu, tak mně se třeba klepou ruce a je mi právě na omdlení a mám třeba depky vobčas.“	Narušení/omezení spánku vlivem směnného provozu
Jak se u vás projevuje přepracování, únava v práci?	„slabost“ „asi dělám chyby“ „zapomínám si třeba pomůcky“ „moc nepřemejšlim o těch věcech, co dělám automaticky“ „menší trpělivost“	Fyzické důsledky únavy Riziko chyby Zhoršená paměť v důsledku únavy
Jak se u vás projevuje přepracování, únava doma?	„jsou pro mě vyčerpávající domácí práce. Což normálně nejsou.“	
Máte pocit, že věci, které popisujete, ovlivňují péči kterou poskytujete pacientům? Jak?	„asi ne“	
Dovedete si představit rozložení směň do 8hodinových?	„ne vůbec“	Délka směň preferovaná sestrami
Pocit'ujete na sobě z dlouhodobého hlediska vliv směnného provozu a přesčasů?	„asi ta únava“ „mám vždycky reflux, když jsem ve stresu“ „doktor vlastně říkal, že to může být psychosomatický, a já to mám z práce“ „už jsem byla měsíc na dovolený, tak jsem reflux neměla vůbec“ „bolesti zad“	Narušení/omezení spánku vlivem směnného provozu Vliv směnného provozu na trávicí systém

	Respondentka se vyjádřila že reflux před nástupem do praxe neměla.	
Dovedete si představit práci bez přesčasů? Vadí vám přesčasy?	„asi ne“ „nějak jsem si zvykla, jako že prostě mám 16 dní jako směn v měsíci“	Upřednostnění financí před volnem/odpočinkem
Konzultoval s vámi přesčasy někdo z vedení, řekl vám někdo, že je můžete odmítnout?	„ne“	Přesčasy jako součást pracovní smlouvy
Myslíte si, že by odmítnutí přesčasů narušilo Vaše postavení v kolektivu?	„Já si myslím, že ne.“	Týmová práce

6.5.3 Analýza a interpretace dat

Nashromážděný materiál z kvalitativního výzkumu je obvykle v podobě textu či záznamu na nosičích. V kvalitativní analýze je třeba data analyzovat, roztřídit a kategorizovat. V tomto stádiu výzkumu studujeme záznamy, hledáme a vyvozujeme z nich souvislosti a nové poznatky. (Bocková, a další, 2018) Pro analýzu máme v kvalitativním výzkumu čtyři nejčastější přístupy, a to interpretativní fenomenologickou analýzu (IPA), metodu zakotvené teorie (Grounded Theory), narativní analýzu (NA) a diskurzivní analýzy (DA). (Řiháček, a další, 2013) Z poznatků získaných analýzou poté zpracujeme analytickou zprávu, která obsahuje shrnutí jako námět pro teoretický podklad problému. (Bocková, a další, 2018)

6.5.3.1 Interpretativní fenomenologická analýza

Jako nejvhodnější přístup pro tento typ výzkumu jsem zvolila interpretativní fenomenologickou analýzu. IPA vznikla již v 90. letech minulého století, kdy ji popsal psycholog Jonathan A. Smith. Patří mezi psychologické kvalitativní metody přístupu k datům a svým principem se soustředí na porozumění zkušeností člověka. Poskytuje výzkumníkovi prostor pro kreativitu a nabízí zkoumat i to, jaký význam člověk svým zkušenostem přisuzuje. Lze popsat tři pilíře, které metodu tvoří. Prvním z nich je fenomenologie, která se soustředí na čistý popis **zkušenosti** člověka, aniž by výzkumník přihlížel ke svému názoru na obsah. Jako druhý pilíř

můžeme popsat **subjektivitu**, jejíž prostřednictvím je nám umožněno vstupovat do zkušenosti vlastní i cizí, je tak nástrojem validace. Posledním pilířem IPA je **idiografický přístup**. V praxi to znamená, že detailně zkoumáme jeden případ/událost do té doby, než dojde k úplnému porozumění a až tehdy přejdeme k analýze jiného případu. (Řiháček, a další, 2013)

Analýzu jsem prováděla zvlášť u každé respondentky, pro lepší přehlednost a možnost pozdějšího porovnání jsem vytvořila tabulku, které jsou vidět výše u každé z respondentek. Tabulka obsahuje tři sloupce, kdy v prvním je otázka, v druhém odpověď a ve třetím vycházející téma.

V prvním kroku kódování jsem vytvořila výňatky z odpovědí každé otázky. Tento výňatek měl shrnovat a poukázat, co bylo pointou odpovědi. Většinou to byla určitá část věty, která pointu odpovědi vystihla. Výňatek jsem udělala u všech otázek u každé respondentky zvlášť a zapsala ho do druhého sloupce tabulky.

V druhém kroku kódování následovalo vyvození vznikajícího tématu z výňatků odpovědí. Vznikajícím tématem se rozumí problematika, která z odpovědi vychází, nebo na kterou odpověď poukazuje. Při tvoření vznikajících témat jsem přihlížela k tomu, jaké emoce odpověď při rozhovoru doprovázely a jakým směrem se po výňatku zbytek odpovědi ubíral.

Jako třetí krok následovalo porovnání vznikajících témat každé otázky mezi jednotlivými respondentkami. Hledala jsem podobné významy odpovědí a společná vznikající témata, abych mohla posoudit, jaký názor nebo pohled na věc má většina. Co je obecně vnímáno jako problém/benefit, převažující názory. Témata hodna rozvinutí jsem si poté nastudovala a zpracovala do teoretické části.

6.5.4 Presentace výsledků

Výsledky výzkumu prezentujeme slovně v podobě zápisů rozhovorů a výzkumných poznámek. Součástí je i zpráva o kvalitativní studii s vysvětlením, čím se výzkum zabýval, kde se prováděl, kdo a s jakým cílem ho prováděl, jak byl výzkum realizován a popis vzniklých závěrů a jejich významu. (Bocková, a další, 2018)

6.6 Výsledek výzkumného šetření

Nejčastěji se opakující témata z realizovaných rozhovorů a jejich analýza byla tato:

- nedostatek personálu jako důvod přesčasů
- narušení/omezení spánku vlivem směnného provozu
- formy odpočinku
- změny nálad
- riziko chyby
- délka směn preferovaná sestrami
- přesčasy jako součást pracovní smlouvy
- týmová práce
- zhoršená paměť v důsledku únavy
- vliv směnného provozu na trávicí systém
- upřednostnění financí před volnem/odpočinkem

Jsou to zároveň témata, jejichž problematiku jsem dále zkoumala a zpracovala v teoretické části. Jedním z nejvýznamnějších zjištění bylo, že respondentky popisovaly ve spojení se směnným provozem problémy s trávením. Objevovala se i další témata jako zkracování interakce s pacientem nebo izolace od lidí v rámci únavy/přepřacování. Pro účely této práce jsem se soustředila na ty nejčastější a nejzásadnější pro můj výzkum.

Nedostatek personálu jako důvod přesčasů	Uvedlo všech 5 respondentek. Některé ještě zmiňovaly obvyklé problémy s výpadkem kolegyně kvůli nemocem a podobně.
Narušení/omezení spánku vlivem směnného provozu	Uvedlo všech 5 respondentek. Některé si stěžovaly na nedostatečný čas pro spánek mezi směnami, jiné popisovaly, že směnný provoz ovlivňuje kvalitu jejich spánku nebo spánkový režim.

Formy odpočinku	Každá respondentka odpočívá trochu jinak. Některé (3) respondentky využívají odpočinek ke spánku, (3) jiné odpočívají během času tráveného s rodinou a přáteli, (2) někdo odpočívá u sportu.
Změny nálad	Tento problém pociťují tři respondentky. Většinou se jedná konkrétně o podrážděnost.
Riziko chyby	Uvedly 4 respondentky. Zaznělo, že kvůli únavě/přepřacování mají některé respondentky strach, že udělají chybu. Obecně je prý snazší chybu v této situaci udělat. Jedna sestra tuší, že dělá více chyb a další si to přímo uvědomuje.
Délka směn preferovaná sestrami	Všech 5 respondentek preferuje 12hodinové směny z různých důvodů.
Přesčasy jako součást pracovní smlouvy	Čtyři z 5 respondentek uvádějí, že s nimi přesčasovou práci nikdo nekonzultoval. Přesčasy se prý vykonávají automaticky.
Týmová práce	Tři sestry si myslí, že by odmítnutí přesčasů nezměnilo jejich postavení v kolektivu a dvě si myslí, že změnilo.
Zhoršená paměť v důsledku únavy	Čtyři z 5 sester pociťují v důsledku únavy/přepřacování horší paměť při práci.
Vliv směnného provozu na trávicí systém	Tři respondentky zmínily vliv směnného provozu na jejich trávicí

	<p>systém. Dvě popisovaly zvýšenou konzumaci jídla a jedna přímo zmínila refluxní chorobu jícnu.</p>
<p>Upřednostnění financí před volnem/odpočinkem</p>	<p>Dvě respondentky se vyjádřily, že by nechtěly pracovat bez přesčasů, dvě by naopak uvítaly, kdyby je neměly, a poslední se vyjádřila nejasně.</p>

6.7 Diskuse

Směnný provoz a přesčasová práce je nedílnou součástí života mnoha všeobecných sester. Tento pracovní režim však přináší fyzickou a psychickou zátěž, která může negativně ovlivnit jak jejich pracovní výkonnost, tak i osobní život. To ostatně potvrdily i účastnice výzkumu, když popisovaly, jaké důsledky tohoto provozu na sobě pociťují.

Pro začátek bylo důležité od respondentek zjistit, co vnímají jako důvod případné přesčasové práce. Všechny udaly jako prvotní problém nedostatek personálu. Tuto odpověď jsem předpokládala, o aktuálním nedostatku personálu již vyšlo mnoho článků, potvrzuje to i britská studie z Royall College of Nursing (2023) ve Walesu, která zařadila mezi důvody přesčasů nedostatek sester, vyšší požadavky na poskytovanou péči a také obecně vyšší potřebu péče, protože přibývá polymorbidních pacientů. O nedostatku sester také informuje aktuální Barometr (2023) zdravotnictví, který je stejně jako britskou studii možné najít v bibliografii. Tento nedostatek lze navíc kvůli přesčasům pocítit i v praxi.

Hlavní problém, na který jsem se v této práci chtěla zaměřit, byly důsledky práce ve směnném provozu a práce přesčas na sestry, a proto tam směřovala většina mých výzkumných otázek. Respondentky uváděly narušený spánek kvalitou i délkou, časté změny nálad projevující se jak v práci, tak doma, a zvýšenou chybovost. Podobné výsledky s kvalitou spánku zmiňují i autoři v článku Sleep quality and work variables and life habits of hospital z roku (2019). Americká asociace sester (2024) nepopisuje zvýšenou náladovost tak, jako ji popisovaly respondentky, ale věnuje se zvyšujícímu se počtu sester, které se potýkají s depresí. Dále respondentky mluvily o zhoršené paměti a problémech trávicího ústrojí,

popisovaly, jak se s postupujícími směnami stupňuje jejich únava, což je vede k vědomému zkracování interakce s pacienty.

Výzkum byl proveden s omezeným počtem respondentek, což může ovlivnit obecnost získaných výsledků. Je důležité si uvědomit, že výsledky jsou založeny převážně na subjektivních pocitech jednotlivých sester a nelze je tedy považovat za obecnou pravdu.

Během rozhovorů respondentky zdůraznily nejen přesčasy ve formě dodatečných směn, na které se tato práce zaměřuje, ale také přesčasy v rámci jednotlivých směn, kdy musí pracovat i po stanovené pracovní době. Takovým přesčasům jsem nevěnovala větší pozornost, protože nebyly předmětem mého výzkumu. Nicméně skutečnost že je zmiňují, ukazuje na další aspekt pracovní zátěže, který by měl být v dalších výzkumech zohledněn při hodnocení vlivu pracovní zátěže na zdraví a pohodu sester.

Při zamýšlení se nad možnostmi, jak zlepšit pohodu sester mě napadla úprava plánování směn. Místo toho, aby sestry měly jeden den noční a následující den denní směnu, navrhuji zavedení pauzy před přechodem z denní na noční směnu. Tato změna by mohla pomoci minimalizovat únavu a zlepšit přizpůsobení se novému režimu práce.

Dále jsem se zamýšlela nad zavedením rotace při obědové pauze. Jedna sestra by mohla mít možnost poobědvat v klidu, zatímco ji druhá zastoupí na oddělení. V letních měsících by měly sestry možnost obědvat venku v areálu, což by jim umožnilo na chvíli se odreagovat a změnit prostředí. Je však důležité si uvědomit, že tyto změny jsou možné pouze v případě, kdy je k dispozici dostatečný počet personálu k pokrytí všech směn.

Závěr

V prvních kapitolách teoretické části jsem se věnovala definování sesterské profese, její důležitosti a charakteristikám tohoto zaměstnání, abych zdůraznila jakou má sestra odpovědnost a povinnosti. Abych mohla zkoumat vliv přesčasové práce na sestry, další kapitolu jsem věnovala definování přesčasů, jejich ukotvení v zákoně a podmínkám za kterých je lze zaměstnancům nařídít. Nastínila jsem také jak to vypadá s přesčasy v zahraničí a u nás, kolik jich sestry průměrně odpracují a hledala jsem i důvody jejich vzniku. Většinu mé teoretické části tvoří přehled nejčastějších důsledků, které přesčasy a směnný provoz mají. Zabývala jsem se těmi všeobecně známými důsledky takové zátěže, ale i konkrétními problémy, které popisovaly respondentky v mém výzkumu. Snažila jsem se dohledat, zda jsou to pouze subjektivní pocity, nebo je vnímá i někdo další a mají své opodstatnění a jsou popsány v literatuře. V další části jsem vytvořila přehled příspěvků a benefitů, které nabízí nemocnice svým zaměstnancům. Také jsem se zde věnovala možnostem odpočinku, a popsala, že každá respondentka odpočívá jinak, při jiné aktivitě a podobně. V poslední kapitole jsem se již zaměřila na aktuální situaci s přesčasy, která se dělá i v průběhu psaní této práce a ve které se dočasně změnila podmínka přesčasové práce. Společnost reagovala hlasitým nesouhlasem, bylo proto důležité zde tuto situaci zmínit.

Z rozhovorů s respondentkami lze vyvodit mnoho nejen zdravotních důsledků, které pramení z náročné práce na směny a nadměrné zátěže v podobě přesčasů. Účastnice výzkumu udávaly narušený spánek, co se týče jeho kvality i délky, časté změny nálad projevující se jak v práci, tak doma, zvýšenou chybovost. Mluvily také o zhoršené paměti a problémech trávicího ústrojí. Z odpovědí respondentek vyplynulo mnoho témat, která by stála za další zkoumání. Například sestry popisovaly, jak se stupňuje únava se směnami jdoucími za sebou, což vede k tomu, že během únavy zkracují interakci s pacienty, nebo že pociťují větší citlivost na zátěž v důsledku vyššího věku.

Další zkoumání těchto témat by mohlo přispět ke kvalitnější ošetrovatelské péči a zvýšení pracovní spokojenosti budoucích sester. Je zjevné, že zlepšení pracovních podmínek a péče o zdraví sester má klíčový význam nejen pro ně samotné, ale i pro kvalitu poskytované péče pacientům. Důkladný výzkum v této

oblasti by mohl přinést cenné poznatky, které by mohly vést k implementaci opatření na zlepšení pracovního prostředí a podpory zdraví sester.

V průběhu psaní bakalářské práce mě napadlo několik témat, o která by bylo možné v případě pokračování v rámci diplomové práce tuto práci rozšířit. Ráda bych se věnovala problematice nástupu sestry jako matky do směnného provozu po mateřské dovolené a obecně, míře přizpůsobení se novým postupům po takové pauze. A také bych výzkum rozšířila o rozhovory s rodinami sester, abych zjistila, jak toto zaměstnání vnímá zbytek rodiny a do jaké míry se musely rodiny tomuto zaměstnání přizpůsobit a jaký dopad má na rodinnou dynamiku.

Přílohy

Příloha č.1: Přepis rozhovoru R1

24 let
chirurgická klinika ÚVN
v praxi 2 roky na jednom oddělení

Kolik hodin v průměru odpracujete měsíčně na přesčasech?

No většinou si myslím, že to je tak, třeba jsou to dvě dvanáctky, někdy jedna, někdy třeba tři, takže tak dvě asi v průměru. **V rozmezí jedna až čtyři možná.**

Jsou podle Vás přesčasy nutné, proč si myslíte, že přesčasy dostáváte?

No tak, **myslím si, že z hlediska nedostatku personálu.**

Stačí Vám jako odpočinek po 12hodinové směně osmihodinový spánek?

Ehm, no **mně ne, hlavně já těch 8 hodin tam ani nemám** mezi dvanáctkami třeba, protože když ráno vstanu ve třičtvrtě na pět a přijdu kolikrát jako, já nevím, někdy jsem přišla i v devět třeba. Jako že, podle mě, jsou jako dva přesčasy. Přesčas, kdy máš ofiko víc služeb v měsíci, než bys jako podle dlouhodobýho plánu měla mít, plus přesčas takový to, že jako zůstaneš, že směna ti končí v 7 večer, ale ty tam zůstaneš do půl devátý a to už nikoho moc netrápí.

Co pro sebe v rámci regenerace po směně děláte?

No, poslední dobou **spíš jako, to fakt jako dospávám**, ale většinou to pak i dopadá tak, že **když mám volno, tak jsem nemocná**. To mám třeba takhle pravidelně před dovolenou prostě, že jsem nemocná.

Co pro sebe děláte v rámci regenerace ve “volných“ dnech, bez služeb?

No, řekla bych, že asi nic, protože většinou, když jako člověk pak má ty, když máš ty přesčasy, tak prostě pak máš jako jeden dva dny volna, tak **děláš doma to, co nestihneš** během toho, když jako, protože po dvanáctce neuděláš nic. To prostě většinou tak je. Ještě když jdeš jako na další dvanáctku. No **takže peru a tak...** Ne jako, **občas du jako si zacvičit** a tak, ale třeba pro mě je to takový jako, že když jsem doma, tak mám pocit, že si chci jako odpočinout, i **bejt mimo jako lidi**. Jako **fakt se někdy kolikrát ráda jako že se zavřu** a prostě prokrastinuju, protože prostě si

potřebuju jako od těch lidí, obzvlášť teda jako v Praze, kdybych třeba byla u nás jako doma (na vesnici) a měla ty přesčasy, tak jsem si fakt jistá, že jdu třeba ven, protože prostě po těch kopcích a nepotkáš lidi, ale to je představa, že prostě vystoupíš, to, a "přejede tě" ta tramvaj tak no, takže tak.

Chodíte/stíháte jít po noční směně spát? Cca kolik hodin spíte mezi směňami?

Když jsem **po jedny noční ne**, když jsem jakoby **mezi nočníma, tak chodím vždycky**. Většinou nespím dýl jak do jedny, do dvanácti. Dorazím sem (na byt) v 8, **kolem půl devátý si du lehnout, a spím třeba do 12.**

Jak se u vás projevuje přepracování, únava v práci?

Hmm, no řekla bych, že **jsem pak jako míň empatická**, ale ne tak zas jako si myslím, že tohle já třeba jako bych řekla jako že zvládám víc jako ovládat, ale spíš na sobě cítím, že ne že bych byla nepříjemná na lidi, to jako vůbec, což třeba fakt jako spousta lidí má, že pak jako už jim odsekává a tak. Ale už to není takový to, když jako je člověk jako prostě úplně vypalej, všechno a teď jako jseš rozzářená jak sluníčko, že jo, tak to už pak nejseš. Ale jako myslím si, že to nějak jako, že to není jako na tý kvalitě nějak jakoby znát.

Jak se u vás projevuje přepracování, únava doma?

Doma mám prostě stopku a tam pak, jsem říkala zrovna na noční, vypadám pak jako zombík trošku. Jako vypnu no, **vypnu a nemám chuť jako**, třeba odpovídám nějak jako jednoduše a nebo **potom odsekávám**. Jako doma to je znát, to mám, to je ještě jako dobrý, že si myslím, že jsem ještě jako v té fázi na začátku, že přesně u těch pacientů víš jako, že se chováš úplně jinak k těm pacientům, než pak doma, že jo.

Máte pocit, že věci, které popisujete, ovlivňují péči, kterou poskytujete pacientům? Jak?

No, asi jo, asi určitě **je jako snazší udělat chybu**. **Na druhou stranu, čím víc tam seš v té práci, tím víc znáš ty lidi, a mně to třeba vyhovuje**, protože fakt vím o tom člověku od A do Z, a naopak mně přijde, že vlastně v uvozovkách se jako všechno rychlejc odsejpa a víc teoreticky funguje, než když pak tam, než když jako jsem

měla zkrácený úvazek a přišla jsem tam třeba nevím, jednou jako za tejdén. Že než se v tom člověk jako zorientoval, v těch pacientech...

Dovedete si představit rozložení směn do 8hodinových?

Ne, já bych je třeba nechtěla. Mně to fakt, no tak, jeden z důvodů, proč si myslím, že spousta lidí jako bere přesčas, je finanční ohodnocení protože, to prostě, co si budem. Což **těma osmičkama vlastně jako přijdeš o noční, vo víkendy, vo všechno** vlastně takhle.

Pocítujete na sobě z dlouhodobého hlediska vliv směnného provozu a přesčasů?

No jako rozhodně to ovlivňuje můj spánkový režim, kdy jsem víc unavená, a třeba jako **spim přerušovaně, mám horší nálady a vyšší asi labilitu**. Od té doby, co pracuju na plnej úvazek na směnný provoz, tak by se asi dalo říct, že **mám reflux , co jsem dřív nikdy neměla, křeče a nepravidelný zažívání**. No a ty přesčasy to všechno spíš umocňujou.

Dovedete si představit práci bez přesčasů? Vadí Vám přesčasy?

No. **Asi bych se dokázala obejít bez těch přescasu, co zůstáváš přesně po práci dýl** a vlastně nikdo ty přesčasy nevidí, tak to si myslím, že jako bych si dovedla představit, a už se jako postupem času učím, že jako fakt chci vodcházet včas jako. A neřešila jsem to, ale zas tady to je, jako v té nemocnici, to je tak, že když ti v sedm přijde příjem, tak jako můžeš říct holkám dobrý, tak čau, ale to zas jako si myslím, že my nemáme, že prostě jakoby pomůžeš. A chceš mít prostě jako že, nebo, já třeba chci mít fakt všechno hotový, když jako odcházím. Všechno aby bylo jako v pořádku.

Konzultoval s Vámi přesčasy někdo z vedení, řekl Vám někdo, že je můžete odmítnout?

Myslím, že to se mnou nikdo nekonzultoval, co si tak pamatuju, a ani mi nikdo neřek, že je můžu odmítnout. Rozhodně se mě nikdo jako aktivně neptal, jestli s nima souhlasim, nebo ne. Když jsem byla na půl úvazku, tak jsem běžně dostávala hodiny navíc, kdy se to ani jako přesčas nevedlo. Myslím, že spousta vedoucích

pracovníků to vnímá jako takovej přivýdělek, hlavně u těch částečných úvazků, kdy se i jim ten přesčas vyplatí, jelikož se nemusí proplácet, že jo.

Myslíte si, že by Vaše odmítnutí přesčasů narušilo Vaše postavení v kolektivu?

No asi jo, od toho se pak i odvíjí výše osobního příplatku podle mě, nebo asi mimořádný odměny. Taky by mi to přišlo ode mě jako nekolegiální. Ale zase si asi musí každé nastavit ty hranice, co je pro něj podstatný... jestli peníze navíc nebo to volno.

Napadá vás nějaká klíčová otázka k tomuto tématu, na kterou bych se měla zeptat?

Z toho asi vyplynulo, že mně ty přesčasy na jednu stranu nevaděj. U sester je to jinačí, ty přesčasy, než u lékařů, ale kdybysme měli dvacet čtyřky, tak je to jinačí, než když jako máme služby takhle, jako že i ta 24 je jiná oproti lékaři, který má po noční jakoby povolení si jít lehnout, ty když jseš na oddělení, tak nejde.

Příloha č. 2: Přepis rozhovoru R2

54 let

chirurgická klinika ÚVN

v praxi 29 let, na aktuálním oddělení 11 let

Jak často a kolik hodin odpracujete v průměru měsíčně na přesčasech?

No, **záleží to podle toho, kolik máme kapacitu sester na oddělení**. Když jsme plnej stav, tak přesčasy nemáme. Takže ono se to tak jako mění i třeba v průběhu roku, protože někdo nastoupí, zaučí se a může už pracovat sám, takže se nám to zlepší, ten stav tam, takže přesčasy nemáme, ale pak zase někdo odejde, takže už to prostě je ...

Přesčasy v rámci služby nám nikdy nepropláceli, říkali - to je prostě vaše chyba, musíte si to stihnout, ale někdy se to nedá stihnout, když přijde příjem těsně před koncem a ta noční tam ještě není, nebo ta druhá směna.

A taky záleží, kdo to je, že jo, že někdo prostě si myslí, když to přišlo za nás, ten příjem, tak že si to musíme dodělat celý. Někdo řekne hele, běž domů, já si to dodělám. Záleží. Každá sestra je jiná, každý má jiný přístup. Ale teď právě, že se nám stalo kolikrát, že jsme teď jak vlastně, celkově na klinice je málo lidí, málo sester, tak jsme tam byli dýl i v rámci směny, že nám to proplatila staniční, řekla tak si tam připište hodinu, hodinu, dvě, podle toho, jak jste tady a tak, a že nám to proplatí.

Teď odpracuju dvě, tři služby max.

Jsou podle Vás přesčasy nutné?

Asi když bychom řekli, že je nechcem, tak nás nutit nemůžou. Já nevím, jak to je, ale jelikož je každý rád za každou korunu navíc, tak ... Ale jsou lidi, kterým to nevadí vyloženě, že třeba nemají takovou náplň mimo mimo práci, že nemají třeba tolik aktivit, tak jim nevadí třeba přesčasy. Ale někdo se chce věnovat víc rodině, někdo nechce žádný přesčasy, někdo má rád denní, někdo noční. To je takový individuální.

Proč si myslíte, že přesčasy dostáváte?

Nedostatek personálu. Musí se to obsadit personálně. Ale taky se stává, že ty služby jsou podobsazený. To znamená, že ta sestra tam je třeba sama se sanitářem na noční. A i na denní třeba by se uživilo víc sester, aspoň jedna sestra navíc, protože jsme většinou dvě, dvě na denní a jedna příjmová. A teď tenhle měsíc, protože už jsme jakoby byly hodně unavený, tak staniční řekla, že alespoň jako na ranní službu do půl třetí, že nám jako posílí každou denní službu, protože máme hodně sály, překlady a takovou tu migraci těch pacientů a je to hrozně náročný, protože se prostě nezastavíme. Takže teď to takhle máme, ale chodí nám vypomáhat jiný z jinýho oddělení. Většinou z JIPky, protože tam je těch sester prostě víc, no.

Stčí Vám jako odpočinek po 12hodinové směně osmihodinový spánek?

Jo, to mně stačí.

Co pro sebe v rámci regenerace po směně děláte?

Tak **mě hodně naplňuje teď ten vnuček**, tak se snažím často navštěvovat jeho. Tomu byl teď rok, tak je to takový roztomilý. Takže regenerace a **sport mě baví**, takže hodně turistiku, **do přírody jdu prostě**. To je asi největší, **takovej ten klid vod lidí**.

Ale zase ráda jdu třeba do literární kavárny, kde mám známý, že se každý pátek scházíme nebo já tam tolik tam nechodím, ale oni, oni maj pravidelný schůzky a já se tam občas takhle jakoby podívám. A to mě taky hodně naplňuje, protože to je zase úplně jiný. To jsou **lidí jako z jiného oboru a tak mě to baví**, že si vyslechnu úplně něco jinýho a jsou to takový starší, spíš starší lidi...

Co pro sebe děláte v rámci regenerace ve "volných" dnech, bez služeb?

Většinou po tý práci, tak **udělám takový základní potřeby doma**, jako umeju nádobí a tak a většinou spíš jenom jako odpočívám, no. **Teď jsem se snažila jako dělat nějakou angličtinu** a tak, takže i jako že musím u toho přemejšlet, ale když pak mám delší volno, tak **jedu za rodičema**, a nebo si **naplánuju nějaký výlet** nebo, většinou dvakrát do roka, nebo i třikrát, **jedu do té Francie**. Teď jsem tam byla tři týdny, v září jsem měla dovolenou dlouhou. A nebo se prostě domluví, že jedu za kamarádkou. Takže tak jako tak, to si naplánuju většinou něco, někdy taky ne. **Někdy jsou tři dny, kdy nedělám skoro nic**, protože si potřebuju úplně odpočinout.

Chodíte/stiháte jít po noční směně spát? Cca kolik hodin spíte mezi směnami?

Ano, pokaždý. Většinou spím tak čtyři, pět hodin, víc ne. Já se pak vzbudím a už neusnu. To bych klidně spala dýl, protože je pak třeba další noční, tak si říkám, stejně nic mezitím moc dělat nebudu. Maximálně se protáhnu, protože mě bolejí záda, zacvičím. Tak bych třeba spala ráda do dvou, do třech, ale maximálně tak do tý jedny, no. Ale taky záleží podle toho, v kolik jdu spát, já třeba nejdu spát hned v těch půl osmý, osm. Někdy jdu, třeba mám, i jsem třeba šla k zubaři, takže jsem třeba šla až v deset, ale většinou je to tak ty čtyři, pět hodin, čtyři a půl.

A to, že nemůžete spát dýl, dáváte za vinu směnnému provozu?

Asi jo, protože to úplně přirozený není a není to pravidelný. Někdo to má, třeba ve fabrice mají tejdenní noční, tejdenní denní, tak si myslím, že to mají úplně jiný než my, když máme jako dvě denní, jednu noční, potom mám 2 dny volno, což je strašně nepravidelný. A asi taky prostě ten organismus přes den není zvyklej. A taky si myslím, že to je, že je rozdíl, když jsem byla mladá, tak vím, že když jsem měla noční, tak jsem po tý noční spala dýl. Že jsem i si musela dávat budík, abych nezapomněla kluka vyzvednout ze školky. Tak teď je to taky asi i tím věkem, no. A nebo mně se totiž hodně promítá pak ta práce, protože já vlastně mezi tou prací a tím spánkem nemám volnej čas na to, abych třeba přeplula. Takže mně se zdá vo tý práci, že se mi tam třeba něco promítne z tý práce. Prostě ty sny člověk neovlivní. Takže to je takový, třeba i to mě vzbudí.

Jako třeba si někdy vzpomenu, že jsem něco ještě chtěla říct a neřekla, když to není důležitý, tak to prostě neříkám, nevolám tam zpátky, když je to něco hodně důležitýho, to se stane každému, že prostě zapomene něco říct nebo odebrat nebo něco, tak tam zavolám a holky řeknou jo, dobrý, tak to uděláme, a tak. Ale někdy se mě to i stane v tom spánku, že si na to vzpomenu. Je to hrozný, ale je to tak... Mám takovej ten pocit odpovědnosti, že to jsem měla udělat já...

Jak se u vás projevuje přepracování, únava v práci?

Jsem někdy podrážděnější. Ale snažím se to jako kočírovat, no, jakože.

Člověk si všechno postupně ulehčuje. Jako ne že by to bylo na úkor toho, tý špatný péče, ale snaží se si to zorganizovat tak, aby zbytečně nechodil, víckrát se nevracel pro něco, ale to když je ta únava, tak se to stává, že si člověk nevezme dezinfekci nebo něco se zapomene. Když je člověk odpočatej, že si zapamatuje i víc věcí, který

má zrovna dělat. Když je unavený, tak se zdá, tak může se stát, že třeba z těch třech čtyřech vět, někdy se to uskupí tak, že najednou má dělat 4 věci, zavolají, že chtějí navštívit sál, pak někdo tam přijde, že je vykoupaný, že potřebuje převázat, pak další řekne doktor, že máme navštívit někoho na výkon a je toho hodně, takže se může stát, buď si to napíšu na papír, abych to nezapomněla a nebo se může stát, že něco vypadne, že si na něco nevzpomenu.

Jak se u vás projevuje přepracování, únava doma?

No tak já mám výhodu, že jsem tady sama. Já pracuju v Praze a manžel pracuje v tom místě trvalého bydliště mého, takže, takže já nemusím, prostě jako nemám malý děti, takže to je výhoda. Ale kdybych měla fungovat doma jako matka malých menších dětí, který chodí do školy, kterým musím kontrolovat úkoly, tak asi bych to zvládla, protože bych byla mladší, nebo já nevím, jak to jako říct. Jo, protože to zvládají i holky, který mají ty malé děti, ale jsou unavený. Takže takhle se to zas tak až neprojevuje. No, i když někdy si naplánuju hodně věcí, že mám velký voči, že třeba, nevím, udělám tohle, tohle, tohle a nakonec z toho udělám jednu věc a možná to je tím, že jsem unavená, ale taky to bude už tím věkem, protože vlastně **dřív bych už šla do důchodu v tomhle věku**. Jako jak se chodilo dřív. On člověk jako se cítí unavenější i když jako je zdravější celkově, tak jako tak to je, no.

Je možný, že v rámci toho přepracování nebo tí únavy ještě jako omezíte jakýkoliv další sociální kontakt?

To se mi stává, no. Právě že třeba do té kavárny se těším, že tam půjdu. A pak **často mě bolívá hlava** z práce, protože těch informací je tolik, že ta moje hlava to prostě nedokáže, ten šrum, a to tak nikdy není, tak jako. A hlavně je tam někdy zmatek, že se mění často ty, něco je danýho ráno, něco postupy, a pak přijdou – „tadle paní nakonec na sál nejde, protože zítra se operovat nebude“. A nebo že ten doktor, co jí měl operovat, že prostě tam není nebo něco – cokoliv - tak se to všechno zase změní. A teď všechno navazuje na všechno. Že třeba musí těm pacientům to někdo říct, on jim to nikdo neřekne, a už to vyjde a oni řeknou, „kdy půjdu na sál“. A já nemůžu říct, no „vy vlastně na ten sál nepůjdete“, to musí oznámit lékař, takže je to pořád dokola takový jako.

Takže **já fakt někdy řeknu jako, nebo jim to ani říkat nemusím, že tam třeba nepůjdu**, protože to je takový dobrovolný. Ale když třeba s kamarádkou se

domluví, že se za ní zastavím při cestě domů, tak někdy prostě říkám hele, já to už jako je to, jako snažím se to neomezovat, protože mě to zase naplňuje potom ty, takový ty, se vidím s někým jiným úplně z jiného oboru.

Máte pocit, že věci, které popisujete, ovlivňují péči, kterou poskytujete pacientům? Jak?

Já nevím, jestli jako tu péči, **spíš to pak jde na úkor mě**, protože já se třeba ani nestihnu napít pořádně, protože to je pořád za sebou a já to mám vlastně před sebou furt, ty úkoly, a správně bych měla chvíli vypnout, jít se napít nebo, že to odkládám, jako tu vlastní potřebu. Nevím no, jak bych to řekla, jako.

Takže se to projevuje spíš v té náladě, možná komunikaci s týmem, než že byste to jako přenášela na pacienty a na tu péči?

Jako u mě určitě. Protože ty pacienti za to nemůžou... Je pravda a je to, že když mám čas a mám méně lidí a je to v pohodě, tak ta služba, tak víc si ty lidi ohlídám. Mám větší přehled o těch pacientech. Jo jo, když třeba ráno ještě jsou nějaký zprávy překladový psát na počítači, sanitky do toho. Tak já říkám, ale já ty lidi ještě nemám ani jako sbalený, připravený. Někdy prostě se na tom podílí víc lidí a já bych si to měla sama ohlídat, protože ty lidi neví, když jsem tu ráno ráno převazovala, jestli jsem, jestli to bylo v pohodě, oni to tam napíšu za mě třeba do toho. Jen aby ta sanitka nemusela čekat. A já říkám, ale já jsem to neměla dopsaný, my jsme to dopsali. Takže jako je to, jo, že bych ty lidi měla víc vyiplaný, kdybych měla, když bych neměla tolik práce, že třeba já ráno rozdám léky všem, pak jdu dělat takový tyhlety překlady a to, tohle, a mezitím sanitář tam rozdá jídlo a vlastně teda já pak už toho pacienta nevidím a než se k němu dostanu, vůbec zase, abych ho zkontrolovala, tak to fakt někdy trvá hrozně dlouho.

Některý lidi nepotřebujou, že jo, ty si tam choděj sami nebo si přijdou říct. Ale takový ty starší, ležící nebo dezorientovaný, tak někdy je potřeba je v té posteli srovnat nebo jim dát napít. A to mě někdy vadí, že nestíhám, to prostě nestíhám.

Takže to by se teoreticky dalo říct, že třeba nestíháte polohovat a podobně?

Jo, to určitě. Jako ne že bych zrovna něco prováděla špatně, ale že **spíš bych měla častěji ty lidi si zkontrolovat** a vidět, protože to mám někdy takovej pocit, že vlastně jsem je dlouho neviděla, že bych potřebovala tam jít. A to není jako že na ně kouknu

ze dveří, ale potřebuju tam jít a zkontrolovat, jestli nejsou pokálený, jestli se napili, jestli tam neležej zkroucený, jestli prostě nemají pod sebou vylitý pití, že jo.

Takže to. To jako, to je pravda, to bych potřebovala. Jako na to mám málo času, ale pak je služba, kdy si prostě v pohodě ty lidi obstarám včas.

Dovedete si představit rozložení směn do 8hodinových?

To ne. To bych nechtěla. Já jsem pracovala na osmičky, po škole to byla ranní, odpolední, noční a to tam je člověk každý den. Jako **na tu únavu to je určitě lepší**, že ta osmihodinová směna úplně stačí. Že těch 12 je hodně, když jako si člověk doběhne, fakt někdy doběhne na ten oběd a přijde z oběda a už zase znova všechno. Hlavně tam jako je nejhorší, že tam pořád zvoněj telefony a ty zvonečky, že u nás je to takovej průchod'ák a prostě, takže to je taky tím, že to tam není takový klidnější než třeba, nevím, maj na jiných odděleních. I ty návštěvy, jak jsou neomezený, tak ty lidi tam pořád chodí, couraj.

Já jsem mívala jednou za měsíc volno, že jsme měli pátek, sobota, neděle jenom 3 dny a takhle mně se, když je, **když nejsou přesčasy, tak mám třeba i 4, 5 dnů volna v kuse**, protože ty dvanáctky to nahradí, že jo, ty to vlastně do... **a já si můžu zařídit pak nějaký věci třeba i v týdnu**, nějaký úřady nebo něco, co potřebuju, nebo doktora. Já třeba část doktorů mám ve Vrchlábí, že musím dojíždět. Teď jsem právě chodila častěj třeba na gynekologii. Tak jsem jako potřebovala. Já bych vo víkendů ani jít nemohla, že už tam nikdo není, takže bych to musela zase řešit změnou doktora tam. Takže to mně vyhovuje. Na to, že jsou pak ty dny volný i v týdnu. A nebo se dá, i když třeba teda to vyjde 3, 4 dny a třeba ještě výměna s někým nějakou službu a taky skoro týden volna, tak se dá i někam jet, aniž bych měla dovolenou.

Pocit'ujete na sobě z dlouhodobého hlediska vliv směnného provozu a přesčasů?

Já nevím, jestli to je vliv toho, těch přesčasů, nebo to je vliv už i toho věku. Ono to možná se skloubí dohromady, že **už třeba tolik člověk nevydrží**, ale mně hodně záleží na tom, jak já vycházím v tý práci s těma kolegama i s těma doktorama, tak celkově se všema. To mě hodně ovlivňuje, i když je tý práce hodně a nestíhá se, ale je tam taková ta souhra, že jsou ochotný ty lidi se na tom podílet, tak tak. Mně to ani nevadí, ten záprah tolik, jako když pak tam řešíme hodně často, že, ta komunikace někdy jako vážne, takže to mě hrozně ubíjí, to mě ubíjí, protože se

snažím spíš jakoby po dobrým a tak nějak se domluvit. A těch lidí, jako je čím dál míň, mi přijde. Že oni jsou všichni přepracovaný, takže asi na každým se to vlastně nějak jakoby objeví, projeví. To je pak jako hodně těžký a to mě možná ubíjí víc, než ta práce o ty lidi náročná. A nebo i ty návštěvy, třeba ty z těch rodin, to je taky hodně náročný, když oni prostě teď hned potřebujou všechno vědět. A to je jako...

Dovedete si představit práci bez přesčasů? Vadí vám přesčasy?

Asi jo, **mně už by to asi vyhovovalo bez přesčasů**. I když někdy jakoby jednou za čas, nějaký přesčas by mi nevadil, ale když už, pak to je, já nevím, 40 hodin měsíčně, třeba někdy to bývalo taky, že jsem měla přes 200 hodin, 230 jsem jednou napočítala. Tak už to je hodně a když to je jedna služba, dvě, tak to není zas tak úplně hrozný, to se dá jako, to se v tom ztratí, v tom měsíci. Ale když už jich je víc, tak to je jako, to už..., fakt stačí ta jedna, dvě maximálně.

Konzultoval s vámi přesčasy někdo z vedení?

Oni se nás ani neptají, ono je to tam tak daný.

Řekl vám někdo, že je můžete odmítnout?

Já myslím, že ani ne. Jakože **to tak berou automaticky**.

Myslíte si, že by vaše odmítnutí přesčasů narušilo vaše postavení v kolektivu?

To myslím, že ne. Že by jako s tím, jako by jim to nevadilo, nebo jakoby ne, nijak by se to neprojevalo. Protože jsou lidi, kterým vadí, že mají málo noční, že je chtějí tak, tak to se k tomu přistupuje taky, že mají rádi noční. Někdy to nejde teda napsat tak, jak si to ty lidi chtějí. A někdo má rád denní, tak jako přistupuje se k tomu, ale někdy to nejde tak napsat. Ale jako snažej se nám vyhovět v tomhle, takže si myslím, že když bych řekla, že nechci vůbec přesčasy... Jenže oni stejně přijdou, tak jako škemraj - nemohla bys aspoň tohle - protože to prostě nejde, napsat pak ty služby, ta staniční tam nad tím... Já jako nevím, jak to vůbec může kolikrát napsat, to se fakt nedá. Ještě když máme každéj měsíc ty požadavky. Jo, to je takhle proškrtaný, vykřížkovaný, dovolená jsou křížky, požadavek je čárka. To se teď stalo tenhle měsíc, že první víkend nebyl skoro kdo by šel do práce. Všichni měli požadavek na dovolenou, takže pak nakonec musela asi třem lidem zrušit prostě ty požadavky a říkala, že to.

Příloha č. 3: Přepis rozhovoru R3

50 let

interní klinika ÚVN

v praxi 32 let, celou dobu na stejném oddělení

Jak často a kolik hodin v průměru odpracujete měsíčně na přesčasech?

No, s náma je to takový docela jednoduchý, s těma přesčasama, my máme plnej počet zaměstnanců na oddělení sester. Takže my vlastně jsme rádi, že můžeme nějaký, kvůli finančním důvodům a tak, přesčasy udělat. Takže my máme jeden až dva přesčasy, což je 24 hodin za měsíc. Víc nemáme, je to opravdu výjimečně, ale to jenom spíš z důvodu, že prostě i chceme sami, takže nás nikdo do přesčasů nenutí a ani je dělat nemusíme, ale je to příjemnější. Samozřejmě, když ten počet těch sester je vyšší, že jo. Třeba na tu ranní službu nebo tak. Takže 24 hodin nebo 12, no 12 až 24 hodin měsíčně máme přesčasy, to znamená **jednu až dvě směny za měsíc** mám.

Jsou podle Vás přesčasy nutné? Proč si myslíte, že přesčasy dostáváte?

No tak někdy **jsou samozřejmě nutný, když třeba vypadne kolegyně**, že jo. Ze zdravotních důvodů nebo prostě někdy opravdu, to pak se nedá sestavit, ty služby. Ale jak říkám, vím, že u nás je plnej počet zaměstnanců, tak to není. Jsou taky chvíle, kdy teda ne, ale většinou to není úplně takový akutní, takže zastupujeme jedna druhou, Ale říkám, je to ten jeden přesčas, dva za měsíc a to myslím, že každé docela slouží i rád, protože za prvý je to finanční přivýdělek, že jo, a za druhý, co se týká třeba našeho kolektivu, tak je úžasnej. Takže my jsme v té práci docela rádi, takže jako nám to nedělá, jako bych řekla, obtíž, třeba za někoho vzít službu, když někdo výjimečně vypadne, nebo tak. Takže my jsme s přesčasama spokojený a jeden až dva si myslím, že je úplně ideální jak z časových důvodů, tak ale i z finančních.

A dokázala byste popsat, proč vlastně ty přesčasy vznikají?

No, asi určitě **nedostatek personálu**. No, nebo jestli je špatně nastavený třeba tabulkově ty sestry, že jo, že je třeba opravdu je jich nedostatek, tak potom, když je nápor vyšší práce nebo tak, tak asi budou muset zaskočit jedna za druhou. No,

prostě asi si myslím, že to je možná špatně třeba manažersky udělaný. No nevím, no. I taky fakt z toho důvodu, že vždycky se stane, pak jsou dovolený, že jo. Tak to taky není jednoduchý to skloubit, což samozřejmě taky ty přesčasy máme, když je období dovolených, to je hlavně v létě nebo okolo Vánoc. No asi tak. Ta situace je vlastně u nás, to že jo, jsme závislí na sobě, takže prostě se musíme doplňovat. No tak asi proto ty přesčasy i dva. No, když jedna vypadne nebo tak.

Stačí Vám jako odpočinek po 12hodinové směně osmihodinový spánek?

No to určitě, **mně jo**. Vzhledem k tomu, že je mi 50, tak ten spánek nemám už takovej. Takže jako my máme 12 hodin, to znamená, že končíme v půl osmý večer, 12 a půl hodiny, a když máme dvě služby za sebou, tak stejně máte těch 12 hodin pro sebe jakoby volno. Takže dvě služby za sebou jsou ideální. Tři musím říct, že to už by mi hodně nevyhovovalo, protože tři dvanáctky po sobě vlastně už, já bych řekla, že ani nejde z právního důvodu, ale myslím si, že prostě už je to i hodně. Takže my máme dvanáctky dvě po sobě a pak vlastně máte třeba až noční, to znamená, že máte čtyřadvacet hodin, nebo máte volno jeden den, a pak až jdete. Takže nám to takhle vyhovuje. Ale musím si říct, že **tři dvanáctky po sobě už by mi nevyhovovaly**. To mně přijde už moc jako nápor na člověka. Ale dvě jsou ideální a ničemu nevadí, protože zase díky tomu pak máte nějaký volno, že jo, delší zase třeba.

Tři už jsou moc, protože v tu chvíli ten spánek už jako ten odpočinek nestačí?

Je to tak?

Ano, no asi odpočinek. Spánek nevím, říkám, spánek já nepotřebuju až tak jako dlouhej, jako třeba asi mladý lidi, ale určitě to prostě potřebujete si prostě odpočinout. Vy byste třikrát přišla večer domu a jenom dete spát, nic jinýho jako nestihnete ať už rodinu nebo prostě svůj volnej čas... Z toho důvodu **už jsou tři služby hodně už kvůli nedostatku spánku a odpočinku**.

Co pro sebe v rámci regenerace po směně děláte?

Já třeba až tak úplně moc nesportuju, ale ráda chodím na výstavy, jestli to myslíte takhle, třeba ve volnym čase. Nebo vy asi myslíte konkrétně po tý službě. No tak asi nějaký **setkání třeba s rodinou**, to určitě, s dcerou nebo tak, to rozhodně. A pak třeba někdy **já mám chuť se vyloženě jenom projít po obchodech**, takže to je takovej

relax, že po službě, protože jsou ještě večer otevřené obchody, tak si třeba jdu do Tesca a tam se třeba dívám po nákupech, takže, a jako to myslím vážně, že mě to jako tak uklidňuje. No takže takhle. Ale jako že bych měla přímo, že bych třeba šla na masáž nebo tak, to ne.

Takže jste pořád mezi lidma?

No to taky, no jako asi jo, ráda mám lidi, určitě ráda, tak jako že třeba si taky potom zavoláme s kolegyní a s kamarádkou. Ne že bychom se bavili o práci, ale jako to taky, mě uklidňuje všechno. Knížka, jakoby vlastně takový ty běžný věci si myslím, ale že bych konkrétně přišla po práci a řekla si, teď si budu takhle relaxovat, to nemám - pokaždý jinak. A podle toho, co člověk musí taky dělat večer, že jo. Protože asi nepřijdete po službě, třeba ty, co mají rodiny s malými dětmi, tak nemůžou jít hnedka spát, ale musej řešit úkoly apod., což já už teďko řešit nemusím, ale jako že bych měla přímo něco konkrétního, to ne, to ne.

Co pro sebe děláte v rámci regenerace ve "volných" dnech bez služeb?

No to vlastně neumím říct. Asi ne. Asi ne, protože já jsem takovej člověk, že když mě něco popadne, tak to rovnou jako udělám. Takže asi jako že bych nějaký své rituály nebo tak, to ne, to ne. Prostě jak říkám, někdy si třeba jdu lehnout opravdu s filmem, někdy s knížkou, někdy třeba ještě po práci na návštěvu, někdy volám kamarádce, různě prostě. To asi někdy něco zase třeba pečou doma nebo vařím a tak se věnuju domácnosti, takže asi nemám nic konkrétního, ani se to neliší, jako že bych přišla a musela jít do vany, protože mám po službě. To ne, to určitě ne. Prostě různě. Jak mám náladu.

Chodíte/stiháte jít po noční směně spát? Cca kolik hodin spíte mezi směněmi?

Chodím, chodím a to už taky mám teďko jinak. Takže opravdu oproti třeba kolegyni to máme úplně každá jinak. Takže já se snažím jít co nejrychleji domů, takže třeba přicházím domů v osm - no tak v osm... - ve čtvrt na devět, a opravdu jdu hnedka spát a mám to tak už nastavený, že prostě třeba v půl dvanáctý, ve dvanáct jsem vzhůru. No a to zase záleží na tom, když nemám další službu, další noční, tak vlastně si dělám, co potřebuju. Ale když mám další noční, tak teď už si nemůžu zařídit něco, jako že jsem si třeba dala zubaře, kadeřníka nebo jsem prostě šla mezi noční na návštěvu, což už teďko jako nedělám, pokud to není nutný. Takže spíš

jsem doma a věnuju se tak jako domácnosti a tak jako. Ale co když bych neměla další noční, tak samozřejmě to potom je normální způsob, jako že někam jdu nebo prostě nějaký kroužek nebo denní návštěvy a podobně, ale jako takhle mezi nočníma už já osobně ve svém věku si toho dávám úplně minimum. Jako abych opravdu nemyslím nemusela mezi nočníma nic řešit.

No a jde to takhle udělat? Jakože nemusíte nic řešit, plyne ta domácnost takhle bez vás?

Já jako žiju s přítelem, takže to už je takový jako trošku, že už každé máme ten režim, protože on má taky služby, takže to už je něco jiného. Dceři už je 27 let, takže tam opravdu se vždycky dohodneme, kdy se sejdem a právě třeba přijde na chvíličku, že ví právě, že mám mezi nočníma, a nebo se domluvíme na jindy. Zrovna tak kamarádka si dávám, zrovna tak bych zařizovala asi právě zubaře. Tak to už díky tomu, že máme služby dost dlouho dopředu, tak vlastně už si zařizují tak, abych právě nešla, a když jsem si třeba po noční dávala hnedka kadeřníka, abych jako ušetřila čas třeba, nebo jsem někam šla a to už teďko taky nedělám, protože to už se mi neosvědčil ani zubař ani kadeřník, takže to nejde jakoby ošidit, že si řeknete tak, po práci rovnou pojedou k zubaři a pak si lehnu a mám celý den, tak to nejde. Potřebuju už jako se vyspat a jít třeba k zubaři ve tři, ale ne už jako takhle na nějakou akci hnedka po noční. Už vim, že se mi to nevyplácí a člověk je takovej jakoby unavenej, je mu zima a až tak bych řekla, že se i hůř soustředím na ty věci, co bych chtěla vzhledem k mému věku.

A po té noční jste říkala, že spíte nějak tři čtyři hodiny. Je to tak?

Tak, tak. A to **se jako automaticky probudím**. To už si nedávám ani jako budík nebo něco, ale probudím se sama od sebe, takže třeba po těch dvanácti **spim do půl dvanáctý, ale potom už mi to vlastně jakoby nejde**.

Jak se u vás projevuje přepracování, únava v práci?

No, to asi neumím jakoby popsat. No jako spíš, spíš jako že taková ta celková únava, co si každé dovede představit, že toho je někdy toho jakoby strašně moc a **máte jakoby strach, abyste něco nespletla**, nepokazila, neudělala jste něco špatně a **vlastně víte, že třeba normálně byste si ty věci pamatovala**. A já si takhle ty věci píšu. Protože abych mohla odškrtnout a nezapomněla ty drobnosti. Jo, což, normálně si třeba člověk pamatuje nebo tak, ale jako únava, no asi celkově

unavenej, že už pak si řeknete, no, už by to chtělo konec služby a jít třeba domu jo, ale asi jako tak, no, no, asi tak. Nebo že nevyhledáváte asi další aktivity. No, tak byste si třeba šla popovídat s pacientem, ale takhle? Asi si řeknete „no tak, až jindy“. No, ale jinak asi únava běžná, ale prostě jste v práci. Tak asi si myslím, že by se to ani nemělo řešit. Pokud třeba vám není jako nějak špatně nebo něco, tak prostě je to běžný den, tak by člověk, pokud opravdu to není nějaká zvláštní situace, extrémní, tak by asi neměl nad tím uvažovat, jestli je unavenej, nebo ne. Prostě se pracuje. Až skončí služba, tak si každý dělá, co chce.

A v kolektivu to poznat je, když jste unavená?

No, no, spíš, tak spíš možná někdy, třeba. Já nevím, když máme oběd, tak protože my jíme jako na oddělení, což bysme nemuseli, ale jako chceme, to tak, tak vlastně do toho máte zvonky a tak. Takže někdy třeba vás todle zlobí tak, jak vy říkáte, že třeba sedíme, mlčíme, ale to jsou spíš jako málokdy, musím říct málokdy. A spíš to máme tak udělaný, že když někdo třeba právě mlčí a je vidět, že třeba naštvane ječí, tak ta druhá zase ho rozesměje. Takže my na todle tam moc netrpíme.

Jak se u vás projevuje přepracování, únava doma?

Doma já už nejsem přepracovaná, opravdu, dřív třeba, to jsem zvládala daleko víc věcí, ale taky jsem jako nebyla nějak přepracovaná, já vopravdu tohleto slovo, jako únava a tak, nemám moc ráda, ale dřív jsem třeba zvládla samozřejmě daleko víc věcí, protože jsem měla i velkého pejska a barák a zahradu a dceru, kroužky a všechno. A to teďko vlastně jakoby nic nemám. Takže já bych řekla, že ani nemám nárok bejt unavená. Já jsem takhle hodně spokojená... Ne, ne, nemám to tak. Ne, nevím, nevím. Unavená a takovýchle věci - ne, neprojevuje se to... Jako **ten spánek je třeba narušenej téma směnami**, to už taky pozoruju. To je jasný, že třeba já chodím brzy spát, já nevím, třeba ve čtvrt na jedenáct. Prostě jako většinou chci jít spát, ale zase vstávám brzy. Když nemusím do práce, tak vstávám třeba v šest klidně, nebo tak, takže si to zase člověk tak doplní. Ale samozřejmě, že ten spánek je miň kvalitnější, to je jasný. Čím víc, čím jsem starší, tak tím je miň kvalitnější, to je jasný, to jo, ale to je tak jediný.

Máte pocit, že věci, které popisujete ovlivňují péči, kterou poskytujete pacientům? Jak?

Asi jo. Když je člověk unavenější, tak samozřejmě ta aktivita je asi menší. No takže možná vopravdu to neděláte s takovým jakoby nasazením. No, že třeba jste ráda, že si sednete k počítači a můžete psát a nemusíte třeba zrovna něco řešit mezi pacientem a nebo řešíte třeba možná ty věci míň. No asi jo, určitě. Určitě se to projevuje asi tímhle způsobem. No, to asi jo.

Dovedete si představit rozložení směn do 8mi hodinových?

Vůbec, vůbec si to neumím představit. Nechci si to ani představit. Já když jsem nastoupila po škole, tak jsme měli týden ranní služby, týden odpolední a týden jakože čtyři noční a ty noční. Ale to jako, já neměla jsem v té době rodinu, tak mi to tak nějak jsem si říkala, tak to vydržím, protože jsem opravdu nic jinýho nedělala. A to jste přišla po ranní službě, to už se moc nestihlo a vy jste šla na odpolední. Tak dopoledne jste se ani nevyspala, protože už jste v půl jedný musela, že jo jít do práce a přišla jste z odpolední v devět, v půl desátý - to už zase nic nebylo. Takže to pro mě jako musím říct, že se bojím toho, aby to nikoho nenapadlo nám to změnit.

Pocit'ujete na sobě z dlouhodobého hlediska vliv směnného provozu a přesčasů?

No, jediné ten spánek a potom možná stravování. No to asi jo, protože já občas mám takovej záchvěv, že si prostě třeba jím do pěti a pak jím až snídani, což doma vydržím, ale pak samozřejmě, když mám noční, tak si řeknu taky, to vydržím, ale nevydržím, takže si v jedenáct dám něco dobrýho, pak si dám ve tři, no, pak zase jsem na sebe nazlobená, takže jako někdy jo, ale spíš jako jediné říkám stravování a ten spánek asi - jinak, jinak ne. Jinak si nemyslím. A možná vobčas to zapominání, možná - a to možná už zase k tomu věku.

Dovedete si představit práci bez přesčasů? Vadí vám přesčasy?

No nechtěla bych to, nechtěla bych to z finančních důvodů, tak to řeknu rovnou, nechtěla bych to. My zůstáváme dýl ve službě, jenom prostě když třeba jsme tam, jakože hezky společensky, že třebas tam jste s někým chvílku dýl nebo tak, ale chvílku dýl myslím třeba 20 minut nebo tak, ale my nezůstaneme dýl, protože my si to předáváme a jsme tak už zvyklý. Takže když je třeba příjem půl hodiny nebo čtvrt hodiny před koncem služby, tak u nás prostě neexistuje, že byste si to musela

dodělat. My prostě to předáme jako ostatní lidi/pacienty a dodělá to už další směna. A tak to máme a to u nás funguje... Stalo se mi to asi dvakrát za život, že jsem tam třeba byla dvě hodiny přesčas kvůli práci.

Konzultoval s Vámi přesčasy někdo z vedení, řekl vám někdo, že je můžete odmítnout?

Ano, ano. A my to tak máme dobrovolně. Takže i vrchní sestra řekla, že jestli chceme nějaký přesčas, když by bylo nutný. Takže jsme si sepsaly, kolik kdo bych jako chtěl nebo mohl mít. A taky je kolegyně, která nechce přesčas, takže ta ho nemá. Ale my jsme si každá řekly, že pokud je to nutný, tak jeden až dva že bysme chtěly a vlastně se to vyhoví tak, že když je potřeba, tak to dostanou přednostně ty, co o to zájem mají.

Myslíte si, že by odmítnutí přesčasů narušilo Vaše postavení v kolektivu?

Jako určitě by to problém nebyl, my si každá řekneme, jak můžeme nebo ne a kdyby neměl kdo přijít, tak vezme přesčas i staniční. Takže si myslím, že by to jako nevadilo, protože jsme k sobě tolerantní.

Příloha č. 4: Přepis rozhovoru R4

52 let

**gynekologie a porodnictví Nemocnice Slaný
v praxi 24 let, 4 roky na aktuálním oddělení**

Jak často a kolik hodin odpracujete v průměru měsíčně na přesčasech?

Na přesčas zhruba **v průměru do 20 hodin**. 20 až, jako, když je jako jo špatnej měsíc, tak 30, ale do pětadvaceti hodin. Přibližně dvě služby.

Jsou podle Vás přesčasy nutné? Proč si myslíte, že přesčasy dostáváte?

No, je to především personální, že **je nás prostě málo**. A jakmile někdo vypadne v tom smyslu jakože nemoc nebo dovolená, tak okamžitě narostou ty přesčasy. Myslím si, že by bylo řešení, kdyby se tam třeba vzala sestra na půl úvazku. Ještě jedna, která by vykryla takový ty klasický, že dovolená, ale i nemoci, prostě někoho, kdo by, aby to nebylo prostě na krev, aby to prostě bylo, aby byl někdo kdo tě jako zastoupí. Sestra tak třeba na půl úvazku, která by ale dokázala vykryt právě tyhle, kdy vlastně každá máme pět tejdnu dovolený a každéj rok nastává to, že si chtějí někde vybrat a nastává pak problém a narůstají přesčasy.

Stačí Vám jako odpočinek po 12hodinové směně osmihodinový spánek?

No **asi jo**. Asi jo. Pokud je těch dvanáctek víc za sebou (my máme maximálně dvě), tak samozřejmě moje únava se mnoho jako násobí. Musím říct, že **tři dvanáctky za sebou si nějak neumím ve svých letech už představit**.

Co pro sebe v rámci regenerace po směně děláte?

No, **já se hodně dopuju spánkem**. Ten spánek u mě hodně léčí. A v létě je to asi všeobecně lepší, je prostě víc světla, tak mě to v létě míň ničí a vidím, že jsem víc plná energie a v zimě, v zimě prostě odpočívám dost aktivně.

Úplně si nějak neuvědomuju, že bych měla nějaký rituál. Spíš je to můj nedosažitelný sen něco objevit takovýdlehého, to by mi pomohlo. Ale víceméně **po těch směnách jdu hodně rychle spát, protože často jsem tak vymluvená a psychicky jako použitá, že už nemám kapacitu ani na svojí rodinu**.

Co pro sebe děláte v rámci regenerace ve "volných" dnech, bez služeb?

No, nějak mě úplně nic jako nenapadá, kromě jít do přírody, ale to teda toho je poskromnu a **hodně mi pomáhá třeba bejt s přáteli**. A vypovídat se z toho.

Je benefit, když se s nima nemůžu bavit, **nechci se s nima bavit o věcech z nemocnice**. Potřebuju úplně nadhled, potřebuju prostě jít úplně mimo. Mimo to, mimo ten obor.

Chodíte/stiháte jít po noční směně spát? Cca kolik hodin spíte mezi směňami?

Chodím. Zcela výjimečně jsem to udělala, že jsem třeba někam musela jet, tak jsem to párkrát udělala a pak jsem jako, vypadalo to dobře, že to jako zvládnou. Ale za dva dny přišla úplně strašná únava. Ale udělala jsem to opravdu jenom párkrát v životě.

Spím maximálně 4, 5 hodin. Abych, protože pak většinou následuje denní, tak abych potom usnula večer. A **nechci prostě prospat celý den**.

Jak se u vás projevuje přepracování, únava v práci?

Myslím si, že **všeobecně se to tak vždycky tak plíživě projeví na vztazích mezi náma, jako v tom kolektivu, že je podrážděnost**. A myslím si, že i **u mě teda pocítuju chybovost**.

V rámci prostě práce, že prostě zapomínám nějaký věci a taková ta **tendence to trošku jako fláknout - prostě to vyčerpání, prostě osekát to úplně na ten bazál, tu péči**. A není tam takový to, že s těma lidma chceš promluvit, protože s nima prostě promluvit nechceš. Nemáš kapacitu, seš prostě předrážděná, že i když rozumově víš, že to nedělají schválně, tak vlastně máš pocit, že to schválně dělají. No prostě seš podrážděná...

Máte problémy s pamětí?

Já už jsem si myslela, že už u mě se projevuje Alzheimer, ale myslím si, že zrovna když jsme třeba byly v době kovidu, tak já jsem vlastně **z té míry toho přepracování měla vopravdu strašně velkou jako poruchu koncentrace**... **Někdo mi něco řek a já jsem okamžitě zapoměla** a vopravdu jsem měla o sebe vážný strach, že mi hlava, že prostě to se mnou není dobrý. Ale pak se to zase, pak třeba stačí dovolená a najednou se to vrátí.

Jak se u vás projevuje přepracování, únava doma?

No, mě to dycky mrzí, to když nemám chuť si s nima (rodina) povídat, protože jsem jako plná těch věcí, mám plnou hlavu těch věcí, co se stalo v nemocnici - a tady, tady je jim to jako jedno. A nebo mi raděj, ať to hodím za hlavu a já to prostě jako, když seš toho plná, tak to nedokážeš zrovna v tu chvíli úplně hodit za hlavu. Jo a oni se třeba snažej semnou mluvit a já jsem podrážděná a někdy i seknu, ač nechci. A z toho bejvaj jako konflikty, který mě pak mrzej.

Máte pocit, že věci, které popisujete, ovlivňují péči, kterou poskytujete pacientům?

No tak třeba po operaci se dělá rehabilitace jako s tím, že 6 hodin po operaci už vstáváme s těma pacientkama. Můžeš s nima jenom vstát a přestlat jim, a nebo s nima můžeš vstát a projít se s nima po pokoji. Takže samozřejmě když je pres a když vlastně celý tvoje tělo křičí, že toho má dost, tak opravdu jenom vstaneš, se sanitářkou přesteleš, vošetříš to, kde jako prosakujou ty rány a zase tu pacientku uložíš a jdeš vod ní, jenom abys měla takzvaně klid.

Ale když je dobrá nálada, tak se s ní jako projdeš, povídáš, ... Tak v tomhle tom jako, ten nadstandard, ale kterej by měl bejt standard.

Dá se tedy říci, že máte tendenci činnosti více odbývat?

Určitě urychlovat a minimalizovat ten pobyt na tom pokoji s těma pacientama. My jsme třeba hodně zavalení jako papírama, takže mám pocit, že prostě tam se může nasekat hodně chyb, a v tý péči, no... Já nevím, že třeba máme někdy nějakou ránu ledovat. Takže můžeš to tam jít hned dát. Ale nebo si vzpomeneš na to až třeba za dvě hodiny, protože - rozumíš tomu... Kdy už ten otok prostě jako samozřejmě udělal svý. A jako samozřejmě to může jako nějakým způsobem pacientku i trošku poškodit, protože jak se u nás jako vlastně operuje na ženským přirození, tak když to voteče, tak ona se pak nemůže vyčůrat. Když se nemůže vyčůrat, tak jí musíš vycévkovat, tak je to vlastně práce navíc; paní nechce, tobě se taky nechce, ale musíš, protože ... a jako valí se to potom prostě...

Nebo že třeba se napijou, pak se pozvracejí a jako.. nebo třeba už jenom říkaj, že jim je nevolno. A ty vlastně jako chceš předejít tomu, aby se pozvracely, tak hned

voláš doktorovi, ať jí něco dá, přitom ona by se možná ani nepozvracela, jo, ale prostě nechceš. Nechceš řešit prostě to, že se pozvrací.

Dovedete si představit rozložení směn do 8mi hodinových?

Ne, to bych nerada. Bylo by pak málo volna.

Pocitujete na sobě z dlouhodobého hlediska vliv směnného provozu a přesčasů?

No mám asi rozházený spaní, to je asi jasný, i když se tomu člověk brání, říká si, že to je v pohodě, tak pak stačej nějaký dvě vošklivý noční a najednou je člověk úplně rozhozenej a dospává to tejdenn klidně. Takže to rozházený spaní.

A taky jsem chtěla říct, tak já to svádím na to, že nemám disciplínu, ale prostě já mám ještě vedlejší efekt s tím, že když jsem nevyspalá, že jako hodně jim, že se jako futruju, že to tělo jako potřebuje tu energii z něčeho dát, ale já si prostě nemůžu jako pomoc. A to si teda myslím, že taky dělá spousta sestřiček. Já jako po tý noční, nevím, co bych honem snědla a mívám vlčí hlady jako po tý noční.

Dovedete si představit práci bez přesčasů? Vadí Vám přesčasy?

No umím, to by bylo super.

Rozhodně mi vadí. Já vždycky, když se ptaj, tak já říkám mně dejte volno, já peníze mám ráda, ale sebe mám radší.

Nechcete peníze navíc?

No jasně, ale tak. Já zase. Vím, že takhle pro mě to zas tolik neudělá. A ještě na těch ženskejch jakoby stojí ta domácnost, takže když jsem fit, tak se to projeví na celý rodině.

Konzultoval s vámi přesčasy někdo z vedení, řekl vám někdo, že je můžete odmítnout?

Ne, to bylo spíš tak automaticky.

Myslíte si, že by odmítnutí přesčasů narušilo Vaše postavení v kolektivu?

No určitě. To by jako z toho bylo mrzení. Protože když, to prostě musí někdo přijít. Někdy někdo musí prostě přijít. Jo, to není jako že já si jako neumím představit, jak

bych si to... jak bych se těm holkám podívala do očí. Prostě někdo jako musí do tý práce přijít. Někdy je to taková, je to taková... prostě tady tohleto my vedeme, jak jsme tam nějaká jako komunita a **není možný, že já bych měla dycky tu třešeň na dortu** jako trvale. To prostě není možný. To by jako nedělalo dobrotu. Takže když je nějaký průser - myslím tím, že když nějaká třeba teďka kolegyně starší si nechá v únoru vyměnit kyčel a bude až do září letošního roku doma, takže nás bude vo jednu míň a ty služby si musíme rozebrat. A neumím si představit, kdybych holkám řekla „ale já ty její služby nechci“. Jako já nevim co. To se prostě nestane.

Napadá Vás ještě něco důležitého v souvislosti s přesčasy, na co jsem se nezeptala?

Myslím si, že ses zeptala víceméně na všechno. A myslím si, že by se lepší pracovalo jako v lepší náladě, v lepším prostě prostředí. A že by to bylo pro všechny příjemnější, jako pro personál i pro pacienty, kdyby přesčasy nebyly. No, a že by to klima toho kolektivu, že by se zlepšilo.

Příloha č. 5: Přepis rozhovoru R5

24 let

interní klinika ÚVN

v praxi 3. rok, na jednom oddělení

Jak často a kolik hodin odpracujete v průměru měsíčně na přesčasech?

No to právě. Ono **to je hrozně různý**, ty přesčasy. Ono to vlastně závisí na tom, jak máš sestavený dlouhodobý plán u nás v ÚVN. Nevím, jak je to v jiných nemocnicích, jestli to mají stejně, ale vlastně my máme dlouhodobý plán, kde je kolik směn bysme ten měsíc měli odpracovat, plný úvazek je nějakých čtrnáct plus mínus. A teďka ona ta staniční udělá směny, který prostě ta skutečnost neodpovídá tomu dlouhodobému plánu. Tam ty směny úplně jsou třeba jinak, než ve skutečnosti. Takže v dlouhodobém plánu já můžu mít třeba jeden měsíc čtrnáct směn, ale ve skutečnosti jsem jich měla třeba klidně i osmnáct, takže to je prostě úplně a ani to nesedí podle toho dlouhodobého plánu na ty dny.

A průměrně míváte měsíčně kolik přesčasů?

Asi tak dva, bych řekla.

Jsou podle vás přesčasy nutné? Proč si myslíte, že přesčasy dostáváte?

No máme je, **protože nás je málo** a – no, je nás prostě málo, aby se obsadily směny. **Zároveň jako my je asi chceme**, protože **když jich máš vopravdu málo, tak je to hrozně znát na výplatě**. Já nevím, já se můžu podívat do výplatnice, ale jako třeba poslední. Ale oni ty přesčasy dělají strašně moc z výplaty. No já mám třeba tady práce přesčas a v prosinci jsem měla 6 tisíc za práci přesčas - 25 procent a plus mám příplatek za práci přesčas. To je, to jsem měla nějakých dva a půl tisíce. Ještě příplatek za to, že ho vezmu. Jo, takže osm tisíc, což jako je dost. A já nevím teďka, kolik jsem jich měla. Příplatek práce přesčas - 24 hodin, to znamená dva dny, dva dny, ale plus teďka tady vidím práce přesčas a něco 50 procent, ale to je asi daný tím, že byly Vánoce. Se pak můžu schválně podívat i na leden, abysme si to porovnali. Tam nejsou žádný svátky. Tak třeba v lednu. Já tady mám příplatek za práci přesčas 25 procent, tři a půl tisíce, a za práci přesčas ještě 50 procent. Takže mám nějakých čtyři a půl tisíce. Mám tady dva příplatky za práci přesčas, jeden za

25 procent a jeden za 50. Nevím, jestli ten za padesát je víkend možná teda? Každopádně vo tom přesčasu, těch 25 procent, tak dohromady tady mám osm a půl tisíce a příplatek tři a půl tisíce. No tak 11 tisíc. A to jsem měla 36 a půl hodiny. To znamená tři dny. No takže ono to není moc dní a ani to jakoby nepocit'uješ, protože každej měsíc odpracuješ tak přibližně 16 dní. A ty nevíš, že tam máš nějaký přesčasy, prostě každej měsíc skoro máš 16 směn, takže si neuvědomuješ, že tam máš nějaký dva přesčasy. Vůbec to nepocit'uješ jako navíc.

Napadá Vás jiné řešení nedostatku personálu?

No tak vlastně to, že nás je málo, tak to teďka se snažili vykompenzovat tím, že zavřeli půlku oddělení. Tím, že vlastně je zavřená půlka oddělení, tím máme míň směn. Já měla v létě 18 směn, zavřeli to, tak mám teďka 16 a když to takhle má každá sestra, tak ve finále nám ušetřili spoustu jakoby směn, ale zároveň oni potřebujou mít jako pořád dost lůžek, takže oni nám ty přesčasy prostě asi budou dávat. No jako asi je to nutný, asi se to nedá ovlivnit, protože je tam nátlak prostě z vedení, že už i teď máme málo lůžek a že sice nás je málo, ale oni potřebujou prostě víc lůžek.

Stačí vám jako odpočinek po 12h směně osmihodinový spánek?

No já **mám jako dost problémy se spaním**, takže já spím většinou, já spím, jakože když mám dvě třeba směny za sebou, tak já **neusnu dřív, než po půlnoci**. Takže já spím třeba 4 hodiny na tu další směnu i na tu vlastně první, ale pak když mám další den volno, tak spím třeba 12 hodin.

Co pro sebe v rámci regenerace po směně děláte?

No, spíš jako se snažím něco dělat. Neříkám, že mi to vždycky vyjde, ale jako vždycky se snažím jako **dobře jíst, hodně spát, odpočívat a třeba se snažím teďka i víc sportovat**. Abych jako spíš jako si psychicky odpočinula než fyzicky. Přestože jsem fyzicky hrozně unavená z toho, jak tam hodně chodíme a to, tak si chci jako i trošku jako psychicky odpočinout. A třeba to běhání se mi líbí.

Co pro sebe děláte v rámci regenerace ve "volných" dnech, bez služeb?

No já nevím. Tak jako **třeba se vídám hodně s kamarádama**, nebo třeba **chodíme na korejštinu se ségrou**.

Chodíte/stiháte jít po noční směně spát? Cca kolik hodin spíte mezi směnami?

Jo, vždycky. Protože minule jsem nešla a skoro jsem omdlela. Jsem šla na nákup a v půlce jsem si to rozmyslela, protože jsem si myslela, že omdlím. Tak jsem se vrátila domů a šla jsem spát.

Cca kolik hodin spíte mezi směnami?

Tak **asi třeba 6 hodin** po noční aspoň. Protože když jsem spala dýl, tak jsem nespala pak jako v noci. I když jsem velkej spáč, tak jsem pak nespala v noci a když spím míň, tak je mi fakt jako fyzicky špatně. **Já vím, že kolegyně nemusejí po noční jít spát, ale já když nejdu, tak mně se třeba klepou ruce a je mi právě na omdlení a mám třeba depky vobčas.**

Jak se u vás projevuje přepracování, únava v práci?

No asi vopravdu jakože **slabost**, mně fakt jako vobčas na omdlení. No a **asi dělám chyby**. Dělám chyby jako v úkonech třeba, který normálně dělám, nedělají mi problém, tak když jsem unavená, tak vůbec, jako je... prostě **zapomínám si třeba pomůcky**, typicky zapomínám si pomůcky, nebo. Takže se pořád vracím, na sesternu pro něco, protože prostě no, **moc nepřemejšlim o těch věcech, co dělám automaticky**.

Pocit'ujete nějaké změny nálad např. podrážděnost?

Když jsem unavená, to asi podrážděnost, asi menší trpělivost... spíš **menší trpělivost**. Neřekla bych, že jsem protivná na lidi, ale nemám s nima takovou trpělivost. Jakože třeba když paní chce, jako abych jí teďka prostě udělala pedikúru a já jsem unavená.

Jak se u vás projevuje přepracování, únava doma?

No, doma tou poslední dobou docela pocit'uju, že jako třeba **jsou pro mě hrozně vyčerpávající domácí práce. Což normálně nejsou**. Normálně mě to i třeba baví, jakože fakt jako ráda třeba uklízím, ale třeba teď jsem si chtěla uklidit a už to posouvám 14 dní - už prostě jsem strašně unavená a už se mi do toho mi nechce. Tak třeba to, ale jinak asi ne.

Máte pocit, že věci, které popisujete, ovlivňují péči, kterou poskytujete pacientům? Jak?

Asi... **asi ne**. Zatím. Zatím jako bych neřekla, že by se mi něco stalo. Že bych udělala chybu kvůli tomu, že jsem unavená, a ohrozila tím pacienta.

Dovedete si představit rozložení směn do 8hodinových?

Ne vůbec, protože já mám, jak jsem říkala, problém se spaním, že spím na každou směnu 4 hodiny, tak i kdybych takhle spala 4 hodiny pětikrát týdně, tak já bych to nezvládla. A dojíždění. A myslím si, že to tak má spoustu kolegyň.

Pocit'ujete na sobě z dlouhodobého hlediska vliv směnného provozu a přesčasů?

No **asi ta únava**, jsem opravdu jako mnohem víc unavená, než jsem byla dřív. A když mám volnej čas, tak fakt ráda odpočívám. Takže. Ale zase se snažím jako mít mnohem víc, jako třeba koníčků nebo víc takovejch aktivit, abych jako jenom nepracovala, jako pocitově, abych měla pocit, že dělám i něco jinýho než jenom práci, tak mám pocit, že jako se snažím toho dělat víc. Jo a ještě mám jako trávící problémy, hodně reflux.

Řeknete mi více o tom refluxu?

No určitě, já to nemám jako asi jako ve spojitosti s jídlem, jako spíš s tím, že já **mám vždycky reflux, když jsem ve stresu**, takže to může bejt jako jeden z důsledků. Jo, myslím si, že posledně, když jsem měla ten reflux jako dlouhodobě, třeba měsíc, tak to bylo z toho, že jsem byla dlouhodobě vystresovaná, že jako v práci, že to bylo třeba náročný.

I mi **doktor vlastně říkal, že to může být psychosomatický, a já to mám z práce**. Mám to z práce, protože když jsem doma nebo **už jsem byla měsíc na dovolený, tak jsem reflux neměla vůbec**, ale ani trochu. A pak jsem přišla do práce, bylo mi špatně a musela jsem jít na gastrošku, protože jsem měla pocit, že umírám. Takže asi, asi, asi to je určitě tím, no.

Trápily Vás tyto obtíže již před nástupem do praxe?

No, jako moc ne, moc ne. No jasně. No, neměla, neměla. A **bolesti zad**. To jsem taky neměla dřív.

Dovedete si představit práci bez přesčasů? Vadí vám přesčasy?

Asi ne, to by bylo zase fakt málo směn. Já to asi nedělám jako pro peníze, ale nějak jsem si zvykla, jako že prostě mám 16 dní jako směn v měsíci a když jich mám méně, tak je to takový divný. Mám pocit, že vůbec nepracuju a úplně si říkám „ty vůbec nepracuješ“? No a zároveň já mám problém po delší době volna pak jít do práce, to je pro mě hrozně nepříjemný. Já vím, že když jsem mívala 18 směn v měsíci, tak pro mě jít do práce bylo mnohem jednodušší, protože jsem znala všechny pacienty a byla jsem dost v obraze, co se tam dělo předešlý dny. To nebylo špatný, ale zas nechci bejt pořád v práci.

Konzultoval s vámi přesčasy někdo z vedení, řekl vám někdo že je můžete odmítnout?

Jako jestli se mě zeptali sami, jak mi můžou dát? Ne, ne, ne, to ne.

Myslíte, že by odmítnutí přesčasů narušilo vaše postavení v kolektivu?

Já si myslím, že ne. Některý kolegyně řekly naší vrchní nebo staniční, že chtějí mít třeba 14 směn v měsíci, že nechtějí mít žádný přesčasy.

Je ještě něco, co byste chtěla v souvislosti s přesčasy zmínit?

Já si myslím, že ty přesčasy mají na každého vliv úplně jako jiné. Třeba vim, že u kolegyně, že má problém kvůli tomu třeba doma, že prostě je třeba manžel naštvanej, že je pořád v práci, takže tam by se vyřešil ten problém. Kdyby ty přesčasy neměla, měla by vo dva dny víc volna, tak si myslím, že by byli třeba víc v pohodě, a u sebe, u sebe si myslím, že fakt kdybych ty přesčasy neměla, tak třeba to, že se necítím úplně zdravě teďka, tak si nemyslím, že to není kvůli přesčasům, ale protože to prostě je pro mě hrozně stresující. No, no... takže.

Příloha č. 6: Schválení studie náměstkyní ÚVN-VFN

Mgr. Lenka Gutová, MBA, LL.M.
náměstkyně ředitele pro nelékařské zdravotnické profese a řízení kvality zdravotní
péče
ÚVN-VFN Praha
U Vojenské nemocnice 1200/1, 162 00 Praha, Břevnov

V Praze dne: 15.11.2023

Věc: Žádost o schválení studie

Vážená paní náměstkyně,

dovoluji si Vás požádat touto cestou jako studentka 3. ročníku bakalářského studijního programu Všeobecné ošetřovatelství na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy o možnost provedení šetření za účelem zpracování bakalářské práce, které bych ráda uskutečnila na interní a neurochirurgické klinice (konkrétně oddělení OGHM, NEU, NCH A, NCH B) pro účely zpracování bakalářské práce.

Název bakalářské práce je: „Přesčasý: vliv na kvalitu poskytované péče z pohledu sester“.

Projekt se zabývá vlivem přesčasů na kvalitu poskytované péče sester, a to z jejich pohledu a jeho cílem je zjistit, zda přesčasý mohou způsobit větší chybovost sester a jaký mají celkový vliv na kvalitu péče kterou poskytují.

Vedoucí bakalářské práce je PhDr. Hana Svobodová, Ph.D (+420267102942).

V současné době připravuji strukturu rozhovorů, které bych ráda uskutečnila v období od 7.11. do 30.12. 2023.

Výzkum bude probíhat formou polostukturovaných rozhovorů s 4 - 5 sestrami - každý rozhovor bude trvat přibližně 30 minut.

Pracovníci vybraných klinik budou o šetření informováni v osobním rozhovoru.

Zapojení do této studie nijak neovlivní poskytovanou péči.

Za projednání a umožnění naší studie předem děkuji.

Markéta Zíková



Mgr. Lenka Gutová, MBA, LL.M.

7 Bibliografie

- AdiCare. nedatováno** *adicare.cz*. [Online]. [Citace: 20. 03. 2024.] Dostupné na: <https://adicare.cz/deprese/psychosomaticke-potize/>.
- Aiken, Linda H. a kolektiv. 2012.** Nurse Staffing and Education and Hospital Mortality in Nine European Countries: a retrospective observational study. *The Lancet*. 2012. [Citace: 18. 03. 2024.] ISSN 0140-6736
- Andressa Fernanda, Silva, a další. 2019.** *Sleep quality and work variables and life habits of hospital*. [Online], [Citace: 22. 03. 2024.] Dostupné na: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Ypx9vyWY5WQcjmZg4nkqJVR/?lang=pt>. ISSN 1518-8345
- Armstrong, Michael a Taylor, Stephen. 2015.** *Řízení lidských zdrojů: moderní pojetí a postupy*. Praha : Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5258-7..
- Bocková, Soňa a Konvičná, Alena. 2018.** *Výzkum v ošetrovatelství*. [Online], [Citace: 15. 03. 2024.] Dostupné na: <https://www.vovcr.cz/odz/zdrav/134/page06.html>.
- Carbová, Lenka. 2023.** *idnes.cz. Nemocnice ode dneška omezují provoz, k protestům se přidala polovina lékařů*. [Online], [Citace: 29. 03. 2024.]. Dostupné na: https://www.idnes.cz/ostava/zpravy/nemocnice-lekari-stavka-protest-prescasy-lekarska-komora.A231130_134435_ostava-zpravy_palj.
- ceskenoviny.cz. 2023.** *ceskenoviny.cz. Přescasy vypovědělo 6000 lékařů, přidat se podle odborů zvažují i sestry*. [Online], [Citace: 29. 03. 2024.]. Dostupné na: <https://www.ceskenoviny.cz/zpravy/2431033>.
- Citores Kut, Felipe. 2023.** Dvojnásobné přescasy schváleny. Tisíce lékařů řeknou "dobrovolně ne". *Medical Tribune*. [Online], [Citace: 25. 03. 2024.]. Dostupné na: <https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/dvojnashobne-prescasy-schvaleny-tisice-lekaru-reknou-dobrovolne-ne/>.
- Citores, Felipe Kut. 2024.** *tribune.cz. Jak odvrátit hrozbu katastrofálního nedostatku nelékařů?* . [Online], [Citace: 30. 03. 2024.]. Dostupné na: <https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/jak-odvratit-hrozbu-katastrofalniho-nedostatku-nelekaru/>.
- Česká asociace sester. 2018.** *"Nedostatek sester znamená zdravotní rizika pro populaci ČR"*. [Online], [Citace: 19. 03. 2024.]. Dostupné na: https://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/tz_cas_nedostatek-sester-znamena-zdravotni-rizika-pro-populaci-cr.pdf.
- Di Muzio, M., a další. 2019.** Can Nurses' shift work jeopardize the patient safety? A systematic revue. *European Revue for Medical and Pharmalogical Sciences*. 2019, [Citace: 01. 04. 2024.] ISSN 2284-0729.
- Ejebu, Ourega-Zoé, Griffiths, Peter a Dall'Ora, Chiara. 2021.** <https://journals.plos.org/>. *Nurses' experiences and preferences around shift patterns: A scoping review*. [Online], [Citace: 29. 11 2023.]. Dostupné na: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0256300>. ISSN 1932-6203.
- Eun Mi, Song, Hye-Kyung, Jung a Ji Min, Jung. 2012.** The Association Between Reflux Esophagitis and Psychosocial. Dostupné na: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10620-012-2377-z> . 2012, [Citace: 14. 04. 2024.] ISSN 2193-1801
- Fukuzaki, Toshiki, a další. 2021.** The Effect of Nurses Work-Life balance on Work engamement: The Adjustment Effect of Effective Commitement. *The*

National Library of Medicine. [Online], [Citace: 09. 04. 2024.]. Dostupné na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8380556/>. ISSN 0513-5710

HealthCare Institute. 2022. *Barometr ve zdravotnictví 2022*. [Online], [Citace: 05. 02. 2024.]. Dostupné na: <https://www.healthcareinstitute.org/cz/projekty/barometr/barometr-zdravotnictvi-2022.html>.

HealthCare Institute. 2023. *Barometr ve zdravotnictví*. [Online] HCI, 2023. [Citace: 05. 02. 2024.]. Dostupné na: <https://www.healthcareinstitute.org/cz/projekty/barometr/barometr-zdravotnictvi-2023.html>.

Heath, Georgina, Dorrian, Jillien a Coates, Alison. 2019. Association between shift type, sleep, mood, and diet in a group of shift working nurses. *Scandinavian journal of work, environment and health*. 2019, [Citace: 20. 04. 2024.] ISSN 0355-3140

Horton, Diaz C. a Dawson, RM. 2020. Hospital and Shift Work Influences on Nurses' Dietary Behaviors: A Qualitative Study. *Workplace Health and Safety*. 2020, [Citace: 21. 04. 2024.] ISSN 2165-0799

Horynová, Michaela. 2017. <https://www.denik.cz/>. *Zdravotních sester je málo, trápí je přesčas*. [Online], [Citace: 04. 12. 2023.] Dostupné na: https://www.denik.cz/z_domova/sester-je-malo-trapi-je-prescas-20171216.html.

Hrivňáková, Jitka. 2009. moravskoslezsky.denik.cz. [Online], [Citace: 21. 02. 2023.] Dostupné na: https://moravskoslezsky.denik.cz/zpravy_region/20090225_sestra_zdravotni_nemocnice_ostrava.html.

Janovská, Evžena. 2020. Jak by měla vypadat strava všeobecné sestry pracující na směny. *Florence: časopis moderního ošetrovatelství*. 2020, [Citace: 10. 12. 2023.] ISSN 1801-464X.

Kolajová, Lenka. 2006. *Týmová spolupráce: jak efektivně vést tým pro dosažení nejlepších výsledků*. Praha : Grada, 2006. ISBN 80-247-1764-6.

Kroupa, Radek. 2008. Refluxní nemoc jícnu. *Medicína pro praxi*. 2008, [Citace: 11. 04. 2024.] ISSN 1803-531.

Křivohlavý, Jaro. 2010. *Sestra a stres*. Praha : Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3149-0.

Kubek, Milan. 12/2023. *Tempus medicorum*. [Citace: 12. 02. 2024.] ISSN 1214-7524.

Kubek, Milan. 9/2023. *Tempus medicorum*. [Citace: 12. 02. 2024.] ISSN 1214-7524.

Mastiliaková, Dagmar. 2002. *Úvod do ošetrovatelství: systémový přístup*. Praha : Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0429-9.

Mayerová, Marie. 1997. *Stres, motivace, výkonnost*. Praha : Grada, 1997. ISBN 80-7169-425-8.

McGregor, Jenna. 2011. [Online], [Citace: 05. 02. 2024.]. Dostupné na: https://www.washingtonpost.com/blogs/post-leadership/post/salary-vs-sleep-which-would-you-pick/2011/04/01/gIQA3gL64K_blog.html.

Mindfulhealthsolutions. 2023 Embrace the Seven Types of Rest. www.mindfulhealthsolutions.com. [Online], [Citace: 04. 03. 2024.] Dostupné na: <https://mindfulhealthsolutions.com/embrace-these-7-types-of-rest/>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2023.a. <https://ppropo.mpsv.cz/>. *Příručka pro personální agendu a odměňování zaměstnanců*. [Online] 2023. [Citace: 20. 12. 2023.] Dostupné na: <https://ppropo.mpsv.cz/VIII5Praceprescas>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2023.b. *Příručka pro personální agendu a odměňování zaměstnanců*. www.mpsv.cz. [Online] 2023. [Citace: 20. 11. 2023.]

Dostupné na:
<https://www.mpsv.cz/documents/20142/225499/Stanovisko.pdf/2beae597-b37e-72b5-bf9e-a20f66176c21>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí . 2022. <https://ppropo.mpsv.cz/>.
Ministerstvo práce a sociálních věcí. [Online] 2022. [Citace: 29. 11. 2023.]
Dostupné na: <https://ppropo.mpsv.cz/XIX2Mzdanebonahradnivolnozapraci>.

XIX.2 Mzda nebo náhradní volno za práci přesčas (§ 114).2022
www.ppropo.mpsv.cz. 2022. [Online] 2022. [Citace: 12. 01. 2024.] Dostupné na:
<https://ppropo.mpsv.cz/XIX2Mzdanebonahradnivolnozapraci>.

Novák, Petr a Jurčíková, Eva. 2024. [Online], [Citace: 13. 01. 2024.] Dostupné na: <https://www.protext.cz/zprava.php?id=28773>.

Nursing in Numbers. 2023. www.rcn.org.uk. [Online] Royall College of Nursing, Wales, 2023. [Citace: 20. 02. 2024.] Dostupné na:
<https://www.rcn.org.uk/-/media/Royal-College-Of-Nursing/Documents/Publications/2023/September/011-188.pdf>.

Pacovský, Vladimír, Jurásková, Dana a Horová, Hana. 2008. Lékaři a sestry - dialog o profesních rolích a kompetencích. *Časopis lékařů českých*. 2008, [Citace: 09. 03. 2024.] ISSN 0008-7335.

Paharia, Pooja Toshniwal. 2022. www.news-medical.net. [Online], [Citace: 8. 01. 2024.] Dostupné na: <https://www.news-medical.net/health/Roles-of-a-Nurse.aspx>.

Plachá, Hana. 2015. Pracovní nespokojenost sester v české republice. *Praktický lékař: časopis pro další vzdělávání lékařů*. 2015, [Citace: 17. 12. 2023.] ISSN 0032-6739.

Plevová, Ilona. 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha : Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3871-0.

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

Pokojová, Radka a Bártlová, Sylva. 2017. The importance of teamwork for the provision of patient safety. *Journal of Nursing, Social Studies, Public Health and Rehabilitation*. 2017. [Citace: 19. 04. 2023.] ISSN 1804-1868

Rohwetter, Angelika. 2022. *Únava ze soucitu*. Praha : Portál, 2022. ISBN 978-80-262-1891-3.

Rosa, D., a další. 2019. Systematic review of shift work and nurses' health. Occupational medicine. *Occupational medicine*. 2019, [Citace: 05. 03. 2024.] ISSN 147-8405.

Rychlíková, Apolena. 2020. *Společnost špatně placené péče?* [Online], [Citace: 29. 11. 2023.]. Dostupné na: https://www.irozhlas.cz/komentare/zdravotnictvi-pece-zdravotni-sestra-plat-komentar_2003130629_ako.

Řiháček, Tomáš, a další. 2013. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. [Online] 2013. [Citace: 06. 02. 2024.] Dostupné na:
[https://dl1.cuni.cz/pluginfile.php/504618/mod_resource/content/3/Kvalitativni-analyza-textu\(1\).pdf](https://dl1.cuni.cz/pluginfile.php/504618/mod_resource/content/3/Kvalitativni-analyza-textu(1).pdf).

Sayagh, Elsa. 2023. [Online], [Citace: 13. 04. 2024.] Dostupné na:
<https://www.welcometothejungle.com/cs/articles/prace-kognitivni-pretizeni>.

Schmutz, B. Jan, Meier, L.Laurenz a Manzer, Tanja. 2019. *How effective is teamwork really? The relationship between teamwork and helathcare teams: a systematic revue and meta-analysis*. [Online] 2019. [Citace: 29. 01. 2024.] Dostupné na: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028280>. ISSN 2044-6055

- Staňková, Marta. 2002.** *České ošetřovatelství: praktická příručka pro sestry. Sestra – reprezentant profese.* Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. ISBN 80-7013-368-6.
- Stock, Christian. 2010.** *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Poradce pro praxi.* Praha : Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3553-5.
- Strnadová, Alice, a další. 2021.** Koncepce ošetřovatelství. *Věstník.* 2021, 6. [Citace: 25. 12. 2023.]
- Sung-Heui , Bae, a další. 2022.** <https://onlinelibrary.wiley.com/>. *Work hours and overtime of nurses working in Cambodian hospitals.* [Online], [Citace: 2. 12 2023.] Dostupné na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12720>. ISSN 0020-8132.
- Suter, Jane, a další. 2020.** *International Journal of Nursing Studies.* [Online], [Citace: 18. 01. 2024.] Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32747148/>. ISSN 0020-7489
- Sverenyáková, Sára. 2023.** Většina sester se k protestu lékařů připojit nemůže, přesčasů mají ve smlouvě. *www.seznamzpravy.cz.* [Online], [Citace: 19. 04. 2024.] Dostupné na: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/domaci-zivot-v-cesku-vetsina-sester-se-k-protestu-lekaru-pripojit-nemuze-prescasy-maji-ve-smlouve-239763>.
- Syndrom vyhoření. nedatováno** *www.zzmv.cz.* [Online] 2024. [Citace: 01. 02. 2024.] Dostupné na: <https://www.zzmv.cz/syndrom-vyhoreni>.
- Špirudová, Lenka. 2015.** *Doprovázení v ošetřovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty.* Praha : Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5710-0.
- Transpoziční novela zákoníku práce. 2023.** Transpoziční novela zákoníku práce a některých dalších zákonů zákon č.281/2023 Sb. [Online] 2023, [Citace: 02. 11. 2023.] Dostupné na: <https://www.mpsv.cz/novela-zakoniku-prace>.
- ÚVN. 2024.** *www.uvn.cz.* [Online] 2024. [Citace: 12. 04. 2024.] Dostupné na: <https://www.uvn.cz/cs/zamestnanecke-benefity>.
- Vaughn, Natalie a Snively, Elizabeth. 2024.** Nurse depression and anxiety: stopping the mental health crisis. [Online], [Citace: 11. 03. 2024.] Dostupné na: <https://www.relias.com/blog/nurse-depression-anxiety>.
- White, Heather. 2022.** Seven Types of Rest. *amshq.org.* [Online], [Citace: 16. 04. 2024.] Dostupné na: <https://amshq.org/Blog/2022-12-21-7-Types-of-Rest>.
- Wickramsinghe, Nilanka, a další. 2023.** *www.researchgate.net.* [Online], 2023. [Citace: 22. 04. 2024.] Dostupné na: https://www.researchgate.net/publication/375524447_The_association_between_symptoms_of_gastroesophageal_reflux_disease_and_perceived_stress_A_country_wide_study_of_Sri_Lanka. ISSN 1932-6203