POSTAVENÍ SESTRY V MULTIDISCIPLINÁRNÍM TÝMU

Position of nurse in a multidisciplinary team

11: 1–270, 2009

ISSN 1212-4117

Sylva Bártlová, Ivana Chloubová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra ošetrovatelství

Summary

The position of nurses in multidisciplinary teams is currently being considerably changed by the action of the health care transformation including transformation of nursery. The existence of health-care organization with sufficient numbers of nurses, optimum personal structure of healthcare professionals, good atmosphere at work and cooperation between members of the whole team has enormous effects on the quality of the health care provided and on its results. It is to expect that, due to the fact that the Czech Republic is approaching EU countries, the pressure on the position of a nurse in a multidisciplinary team, particularly in the relationship nurse-physician, will be strengthened. Qualified nurse has an irreplaceable role in this team and reaches a partner position within the team. Beneficial conditions are currently being established for independent activities of nurses in the Czech Republic (see Law No. 96, 2004 and subsequent legal provisions – regulations). The university education of nurses also brings new competences. This is also associated with certain requirements for a change in the whole hierarchy of the healthcare system directed to restructuring of roles of a physician, qualified nurse and further healthcare personnel. It is also necessary to support the team work in the activities of physicians and nurses, to put emphasize on enhancement of the quality of the communication and cooperation of all the members of the medical and nursing team, where the interest in the patient is the common point of their activities. Non-cooperative relationships between physicians and nurses affect the professional atmosphere, cooperation, transfer of information and thus accumulation of misunderstandings, which brings negative impacts on the results of the care provided.

Key words: fluctuation – quality of care – physician – satisfaction at work – general nurse – education – burnout syndrome

Souhrn

Postavení sestry v multidisciplinárním týmu zaznamenává v současné době výrazné změny vlivem transformace zdravotní péče včetně ošetrovatelství. Existence zdravotnické organizace s dostatečným počtem sester, optimálním personálním složením zdravotnických pracovníků, dobrou pracovní atmosférou a spoluprací mezi členy celého týmu má obrovský vliv na kvalitu poskytované zdravotní péče a na její výsledky. Lze očekávat, že přibližováním České republiky zemím Evropské unie tlak na změnu postavení sestry v multidisciplinárním týmu především ve vztahu sestra–lékař zesílí. Kvalifikovaná sestra má nezastupitelnou roli v tomto týmu a dostává se v něm do partnerského postavení. V současné době se vytvářejí příznivé podmínky pro nezávislou činnost sester v České republice (viz zákon č. 96 z roku 2004 a následující právní opatření – vyhlášky). Vysokoškolské vzdělávání sester přináší i nové kompetence. S tím jsou spojeny i určité požadavky na proměnu celé hierarchie zdravotnického systému, které směřují k restrukturalizaci rolí, které mají plnit lékař, kvalifikovaná sestra a další zdravotnický personál. Rovněž je třeba podporovat v práci lékařů a sester multidisciplinární týmovou práci, klást důraz na zkvalitňování komunikace a spolupráci všech členů léčebného i ošetrovatelského týmu, jejichž společným jmenovatelem je zájem o pacienta. Nekooperující vztahy mezi lékaři a sestrami ovlivňují pracovní atmosféru, spolupráci, předávání informací a tím kumulaci nedorozumění, přinášející negativní dopad na výsledky poskytované péče.

Klíčová slova: fluktuace – kvalita péče – lékař – pracovní spokojenost – všeobecná sestra – vzdělávání – syndrom vyhoření

ÚVOD

Charakter komunikace a vztahy uvnitř zdravotnických pracovních týmů představují sociálně psychologický faktor, který přispívá k pracovní satisfakci (resp. nespokojenosti), facilitačně (inhibičně) může měnit pracovní výkon. Mezilidská komunikace patří ke klíčovým faktorům efektivnosti fungování malých společenských skupin (např. pracovišť ve zdravotnictví), její význam v jakékoliv týmové práci je sledován v rámci psychologie, sociologie. Role sestry v multidisciplinárním týmu a především vztahy mezi sestrami a lékaři jsou zejména v posledních letech předmětem zvýšeného zájmu. Existující problémy lze na jedné straně vyjádřit jako specifický odraz strukturálních změn ve společnosti jako celku, na druhé straně jako odraz změn v systému zdravotní péče. Ve zdravotnictví vyspělých zemí dochází ke změně společenského postavení všeobecných sester a lékařů. Lékaři ztrácí část svého výsadního postavení a všeobecné sestry získávají vyšší vzdělání, kompetence a zvyšují své postavení v současném systému zdravotní péče. Samozřejmě že nelze opomíjet význam takových jevů jako rozvoj medicíny, diferenciací profesních rolí, týmová spolupráce, skupinová dynamika, řídicí procesy, hodnoty profese, profesní etické kodexy atd.

Bez řádně provedených empirických výzkumů nelze všeobecně hovořit o napětí nebo až konfliktu ve vztahu lékař–sestra. Mezi převážnou většinou lékařů a sester jistě existuje co nejlepši spolupráce. Určitou konfliktu ve vzájemných vztazích lze někdy považovat za uměle vytvářenou, vyvěrající z osobnostní charakteristiky jedinců. Vztah mezi sestrami a lékaři je však jen jedním z významných aspektů celkové atmosféry na pracovišti a bude jistě vyžadovat mnohostranný přístup.

Mimo vztah sestra–lékař působí uvnitř sociální sítě zdravotnictví řada jiných nelékařských zdravotnických pracovníků (např. zdravotní laboranti, fyzioterapeuti, nutriční terapeuti, ošetrovatelky, psychologové, statistici, programátoři, přírodovědci, farmaceutové...).

MĚNÍCÍ SE ROLE NEMOCNÉHO, LÉKAŘŮ A SESTER

Mění se role nemocného vede k tomu, že se mění vztah paternalistický – autoritativní – mezi zdravotníkem a pacientem ve vztah partnerský. Tento partnerský vztah se promítá i do vztahu

lékař–sestra. Vytváří se podmínky pro nové nahlížení na roli lékaře a sestry a na jinou kvalitu jejich profesionálního chování. Spolupráce lékaře a sestry by měla být rovněž na úrovni těchto rovnoprávných vztahů. Lze očekávat, že s přibližováním České republiky vyspělým evropským zemím tlak na změnu chápání vztahu pacient–zdravotník zesílí a to s sebou přinese i nutnost změny postojů ve vztahu lékař–sestra. Lze říci, že vyvážený vztah mezi lékařem a sestrou přispívá i k lepší kvalitě poskytované péče.

Zdálo by se, že lékař i sestra, jejichž hlavním cílem je pečovat o pacienta, budou spolu v dobrých vztazích, neboť jim jde o jeden společný cíl. Avšak řada problémů ve vztahu sestra–lékař vyplývá i ze vzájemného nepochopení rolí a odpovědnosti v rámci moderního lékařství a ošetrovatelské péče. Lékaři i sestry kladou rozdílný důraz na specifické části léčebného procesu. S rozvojem moderního ošetrovatelství se často u lékařů vyskytuje názor, že by ošetrovatelství nemělo zasahovat do jejich oblasti.

Sestry jsou často nespokojeny s nedostatečným respektem k ošetrovatelství ze strany lékařů. Mnohdy lékaři i dnes vnímají sestru pouze jako jím odborně podřízenou pracovníci, která má plně respektovat jejich příkazy a ordinace. Nesouhlasí s tím, aby jejich odbornost, znalosti a kompetence byly kritizovány, ať již ze strany sester, nebo – za určitých okolností – i pacientů.

Některé z faktorů vztahu sestra–lékař jsou hluboce zakořeněny ve vedoucích lékařských strukturách, kde dominují převážně muži. U některých vedoucích lékařů je ošetrovatelství bráno jako pomocná role při péči o nemocného. Proto je jimi někdy tolerováno i problematické chování lékařů ve vztahu k ošetrovatelství. Jiné problémy se však mohou přímo dotýkat prostředí na pracovišti. Vztahy mezi lékaři a sestrami lze v konkrétním případě pravděpodobně zlepšit, pokud budou řešeny uvedené výchozí faktory.

U sester v důsledku nepostačujícího personálního obsazení, pracovního přetížení s nutností přesčasů a nejednoznačnosti role prováděných úkolů odvádějících je od přímé péče o pacienta často dochází ke značnému stresu; po určité době i ke vzniku syndromu vyhoření, jakož i konfliktům a frustraci. To má za následek řadu závažných důsledků, které ovlivňují pracovní výkonnost, kvalitu odváděné práce,

fluktuaci a loajalitu sester ke zdravotnickému zařízení. Sestra, která je nespokojena se svým pracovním prostředím, nebude motivována k tomu, aby se angažovala v oblasti kvalitní ošetrovatelské péče. Proto je třeba se soustavně touto problematikou zabývat.

Bez řádně provedených empirických výzkumů nelze všeobecně hovořit o napětí nebo až konfliktu ve vztahu lékař–sestra. Mezi převážnou většinou lékařů a sester jistě existuje co nejlepší spolupráce. Určitou konfliktu ve vzájemných vztazích lze někdy považovat za uměle vytvářenou, vyvěrající z osobnostní charakteristiky jedinců.

REALIZOVANÉ VÝZKUMY

A. H. Rosenstein uvedl v časopise *American Journal of Nursing* výsledky šetření vztahu sestra–lékař, jehož cílem bylo zhodnocení atmosféry a významu vztahů lékař–sestra a určení vlivu v určitém smyslu nevhodného chování lékařů na spokojenost a udržení pracovního začlenění sester. Výsledky průzkumu stejně jako řada dalších studií poukazují na problematické chování lékařů jako na rušivou, stresující sílu na pracovišti, z čehož vyvstává otázka: Kolik lékařů si je vědomo, že jejich mnohdy každodenní negativní interakce se sestrami může významným způsobem ovlivnit pracovní spokojenost sester? Respondenti byli požádáni, aby identifikovali problémy, okolnosti a události, které předcházely nevhodnému chování lékařů.

Analýza 1 200 odpovědí sester, lékařů a vedoucích pracovníků nemocnic naznačuje, že každodenní interakce mezi sestrami a lékaři silně ovlivňují pracovní morálku sester. Všichni respondenti považovali vztah sestra–lékař a atmosféru, kterou vytvářejí, za velmi důležité. Výsledky výzkumu naznačují, že zdravotnická zařízení ve snaze udržet sestry v práci a snížit jejich fluktuaci se musí zabývat kvalitou vztahu sestra–lékař. Zajímavá i pro nás je následující strategie, kterou navrhuji respondenti v daném výzkumu (jsou řazeny dle frekvence):

- Vytvářet více příležitostí pro spolupráci a komunikaci prostřednictvím otevřeného fóra, skupinových diskusí a společných seminářů.
- Zvýšit dostupnost školicích a vzdělávacích programů pro sestry a lékaře, které se zaměřují na zlepšení týmové práce a pracovních vztahů.

- Zlepšit postupy v organizaci činností tým, že od řídicích pracovníků se bude vyžadovat aktivnější přístup při předcházení potenciálních konfrontací souvisejících s personálním obsazením, rozvrhem a vybavením.
- Vytvořit pracovní politiku, při níž se nebude tolerovat nevhodné chování a každý jeho případ se bude na odpovídající úrovni řešit, přičemž sestry a lékaři budou následně více osobně odpovědní za své činy.
- Seznamovat sestry a lékaře se zásadami vycházejícími z kodexu etického chování a směrnicemi týkajícími se oznamování těchto incidentů. Uplatňovat tyto zásady důsledně a pohotově, přičemž všem zúčastněným bude poskytnuta zpětná vazba (Rosenstein, 2002, s. 32–34).

V dalším výzkumu se autor zaměřil na nevhodné chování jak lékařů, tak sester a také na to, jak obě tyto skupiny a také vedoucí pracovníci vnímají jeho vliv na poskytovatele a jeho dopad na klinické výsledky. Dotazníky byly rozeslány do 50 nemocnic VHA West Coast v USA a byly vyhodnoceny odpovědi od více než 1 500 účastníků. Cílem této studie bylo zhodnotit, jak je vnímán dopad nevhodného chování na vztahy lékař–sestra, a určit, jaký je podle lékařů, sester a manažerů nemocnic dopad tohoto chování na několik proměnných, které mají vliv na péči o pacienty. Studovanými psychologickými a behaviorálními proměnnými byly: stres, frustrace, koncentrace, týmová spolupráce, předávání informací (sdělování určitých výsledků nebo pozorování) a komunikace.

Ukázalo se, že sestry se chovají nevhodně skoro stejně často jako lékaři. Většina respondentů měla dojem, že nevhodné chování jak lékařů, tak sester má negativní vliv na stres, frustraci, koncentraci, komunikaci, spolupráci, předávání informací a vztahy na pracovišti. Dopad nevhodného chování na pracovní spokojenost a stabilitu sester je zvláště významný ve světle nedostatku sester. Ještě znepokojivější je to, že respondenti vnímají negativní vliv nevhodného chování na výskyt incidentů a pochybení, na bezpečnost a mortalitu pacientů, kvalitu péče a spokojenost pacientů. Tato zjištění naznačují, že důsledky nevhodného chování sahají mnohem dál, než je pracovní spokojenost a morálka sester, a ovlivňují komunikaci

a spolupráci mezi klinickými pracovníky, která také může mít negativní dopad na klinické výsledky (Rosenstein, Ó Daniel, 2005, s. 54–64).

Problematikou vztahu sestra–lékař z hlediska gender se zabývala australská autorka Wicksová. Na základě údajů, které získala z rozhovorů se sestrami a lékaři v Austrálii, potvrdila, že gender i nadále ovlivňuje vztahy sestra–lékař. Uvádí: „Gender ovlivňuje, konstruuje, neguje a formuje velkou část toho, co se odehrává a jak se to odehrává na běžném nemocničním oddělení“ (Wicks, 1999).

Zelevková a Phillipsová dle výsledku svého výzkumu „Gender a moc: Sestry a lékaři v Kanadě“ uvádí, že z historického pohledu moc držena lékařskou profesí vyvstala primárně spíše z pohlaví než z hierarchické pozice. Současné vztahy mezi lékaři a sestrami se jeví zformované pohlavím stejně jako profesí. Pokud jsou sestra i lékař pohlaví ženského, mocenská nerovnováha mezi oběma povoláními klesá. Efekt této změny autority lékařské profese a role sester v péči o pacienty zůstává neurčen (Zelevková, Phillips, 2003).

Z výzkumného šetření E. Gjerberg a L. Kjölrsrød, zabývajícího se vztahem mezi lékařem a sestrou, lze získat zajímavé informace o pohledu žen lékařek na spolupráci se sestrami. I když většina příslušníků lékařského povolání uvádí stejné množství asistence jako jejich kolegové opačného pohlaví, přesto 30 % lékařek vnímalo, že jim sestry asistovaly, pomáhaly méně než lékařům–mužům. Dále pak přibližně 2/3 lékařek při šetření popisovaly osobní zkušenost, že k nim sestry přistupují s daleko menším respektem než ke kolegům opačného pohlaví. Tento fakt byl spojen především s počátečním obdobím v novém zaměstnání. Lékařky uvádějí, že musely velmi tvrdě pracovat, aby byly respektovány stejně jako lékaři – muži (Gjerberg, Kjölrsrød, 2001).

Pracovními vztahy a kompetencemi všeobecných sester v ČR se zabýval výzkum grantového projektu NR/7960-3 „Změny v roli sestry na počátku nového tisíciletí (při vstupu do EU)“. Na základě výzkumného šetření byla dokumentována atmosféra, panující na pracovištích všeobecných sester v České republice. Tato atmosféra se odráží v pracovních vztazích mezi všeobecnými sestrami a lékaři, všeobecnými sestrami a ošetrovatelským managementem a všeobecnými sestrami a pacienty. Tyto vztahy

ovlivňují spokojenost v práci a jsou jedním z předpokladů odvádění profesionálního pracovního výkonu a dobrých pracovních výsledků. Celkové hodnocení pracovní atmosféry na pracovištích všeobecných sester v České republice vyznívá příznivě, neboť 2/3 z dotázaných ji hodnotí jako přátelskou a kooperativní, což znamená, že v atmosféře na svém pracovišti nevidí zdroj nespokojenosti s prací a nespátřují v ní příčinu konfliktů na pracovišti. Na hodnocení atmosféry na pracovištích má však velmi silný vliv charakter pracoviště a způsob výkonu povolání.

Nejčastější problémy ve vztahu lékaře a všeobecné sestry pramení z nervozity nebo napětí v jejich jednání, plynoucí z pracovního přetížení. Tuto okolnost zvolila jako první a hlavní příčinu problému necelá polovina dotazovaných sester. Na druhém místě uvádějí sestry výkon činností, spadajících do kompetence někoho jiného. Na tuto okolnost poukázala necelá třetina dotazovaných sester. Třetí příčinou je narušování organizace práce neplánovanými zásahy, podceňování práce sestry ze strany lékařů. Mladší sestry ve věkové skupině 18–34 let s kratší praxí (do 10 let), pracující zpravidla na svém prvním pracovišti, zaměstnané především ve fakultních a ostatních nemocnicích, zde zejména na lůžkových odděleních, odděleních ARO, koronárních jednotkách a JIP, uvádějí, že jsou častěji pověřovány odbornými úkoly ze strany lékaře, které nespádají do kompetence práce všeobecné sestry (Bártlová, 2006).

Grantový projekt „Postavení sestry v multidisciplinárním týmu“, realizovaný v rámci IGA MZ ČR v letech 2008–2010, má charakter aplikovaného výzkumu a rozpracovává myšlenky aktuálně využitelné v měnícím se zdravotnictví, respektive ve struktuře a v charakteru významného pracovního vztahu sestra–lékař. Aspiruje zjistit, jak kvalita tohoto vztahu ovlivňuje pracovní spokojenost, výkonnost a fluktuaci sester, a především, zda má vliv na kvalitu péče o pacienta.

ZÁVĚR

Problematika postavení sestry v multidisciplinárním týmu, a to především ve vztahu sestra–lékař, je aktuální a závažná ve střeoevropských krajích bývalého východního bloku, kde se mnohem později než ve vyspělých západních

zemích (především anglosaských) začaly vytvářet podmínky pro rozvoj profesní autonomie sester.

LITERATURA

- BÁRTLOVÁ, S.: Pracovní spokojenost zdravotních sester v České republice. *Zdravotnictví v České republice*. Praha: 2006, roč. 9, č. 3, s. 126–128.
- BÁRTLOVÁ, S.: Pracovní spokojenost zdravotních sester v České republice. *Zdravotnictví v České republice*. Praha: 2006, roč. 9, č. 4, s. 166–169.
- BÁRTLOVÁ, S.: Pracovní vztahy a kompetence všeobecných sester v ČR. *Sestra*. Praha: 2007, roč. 17, č. 3, s. 14–17.
- BÁRTLOVÁ, S.: Profese sestry, profesionalizace a elitářství v ošetrovatelství ze sociologického pohledu. *Kontakt*. České Budějovice: 2007, roč. 9, č. 2, s. 254–259.
- BÁRTLOVÁ, S.: *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. vyd., Praha: Grada Publishing, 2005. 188 s.
- BÁRTLOVÁ, S.: Stručný přehled výzkumu „Změny v roli sestry na počátku nového tisíciletí“. In: *Změny v roli sestry na počátku nového tisíciletí*. Brno: NCONZO, 2006. s. 5–23.
- BÁRTLOVÁ, S.: Vliv pracovních vztahů mezi lékaři a sestrami na péči o pacienta. *Kontakt*. České Budějovice: 2006, roč. 8, č. 1, s. 31–35.
- BÁRTLOVÁ, S.: Vztah sestra–lékař. *Sestra*. Praha: 2004, roč. 14, č. 2, s. 11.
- BARTOŠÍKOVÁ, I.: *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd., Brno: NCONZO, 2006. 86 s.
- BROŽOVÁ, L., TÓTHOVÁ, V.: Vztah lékař–sestra a jeho vliv na kvalitu ošetrovatelské péče. In: *Nové trendy v ošetrovatelství II*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, ZSF, 2003. s. 18–25.

BLÁHOVÁ, I.: Konflikty na pracovišti: lékaři se bojí zveřejňovat problémy. [online]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickenoviny.cz/scripts/detail.php?id=163833>>8. ledna 2008.

GJERBERG, E. KJÓLSRÓD, L.: Vztah mezi lékařem a sestrou: je lehké být lékařkou, která spolupracuje se sestrou? *Ošetrovatelství, teorie a praxe ošetrovatelství*. Hradec Králové: 2001. roč. 3, č. 1–2, s. 2–31.

ROSENSTEIN, A. H.: Nurse – Physician Relationships: Impact on Nurse Satisfaction and Retention. *American Journal of Nursing*, 2002, 102, č. 6, s. 26–34.

ROSENSTEIN, A. H., Ó DANIEL, M.: Disruptive behavior and clinical outcomes: Perceptions of nurses and physicians. *American Journal of Nursing*, 2005, 105, no. 1, p. 54–64.

WICKS, D.: *Nurses and Doctors at Work: Rethinking Professional Boundaries*. Sydney: Allenand Unwin. 1999. 202 p.

ZELEK, B., PHILLIPS, P. S.: Gender and power: Nurses and doctors in Canada. *International Journal for Equity in Health*. 2/2003 [online]. Dostupné z: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=150379>> 20. prosince 2008.

* Článek se vztahuje k řešení grantového úkolu IGA MZ ČR č. NS/9604-3, který je realizován za finanční podpory IGA MZ ČR.

Sylva Bártlová a Ivana Chloubová
bartlova@zsf.jcu.cz