PŘEDÁVÁNÍ KOMPETENCÍ MEZI LÉKAŘEM A SESTROU

Transfer of competences between physician and nurse

Sylva Bártllová, Hana Hajduchová12: 20–33, 2010
ISSN 1212-4117

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

Summary

The problem of competences is an area considerably affecting the position of nurses in multidisciplinary teams and also relationships between the physician and nurse. Based on a sociological quantitative research, which employed the technique of controlled interviews of the interviewer with the physician and nurse, opinions concerning relationships between the nurse and physician including the transfer of competences between them were ascertained. Within the framework of the research, in agreement with the project, 535 physicians and 537 general nurses were included into the sample group. These respondents were selected based on a random choice with the help of quota.

The nurses were enquired, whether the physician impose tasks on them, which do not belong to their competences, what the types of tasks most frequently are, and whether the nurses refuse to perform the tasks, which do not belong to their competences. There was also a question whether the nurses believe that there is a distinct boundary between competences of nurses and physicians. The physicians were enquired, whether they charge nurses with doing tasks, which belong to the competence of doctors, what the types of these works most frequently are, and whether they respect the refusal of nurses to perform tasks, which do not belong to their competences. In the research, we also considered a question, whether the physicians would hand over certain competences to nurses and if so, what should the competences be, and whether they believe that the boundary between competences of nurses and physicians is distinctly delimited. Based on answers of general nurses, most physicians in the Czech Republic do not charge nurses with doing works, which do not belong to their competences or they do so in individual cases only. This standpoint is supported by more than half the total number of nurses (56.8%). Only about ¼ the number of physicians charge nurses with doing works, which fall into competences of physicians, most of them doing so from time to time, 5% regularly. The subsequent analysis of answers of nurses demonstrated that the nurses are charged with doing works of administrative nature beyond their competences (43.5%). A majority of nurses are able to refuse to do the work, which does not belong to their competences. Almost half the number of nurses in the Czech Republic (48.6%) believe that the boundary between competences of physicians and nurses are clearly and distinctly delimited.

Key words: physician – competences – conflict – transfer – nurse

Souhrn

Oblastí, která do značné míry ovlivňuje postavení sestry v multidisciplinárním týmu a zároveň má značný vliv na vztahy lékaře a sestry, je problematika kompetencí. Na základě sociologického kvantitativního výzkumu technikou řízeného rozhovoru tazatele s lékařem a sestrou byly zjišťovány názory na vztahy mezi sestrou a lékařem, tedy i na předávání kompetencí mezi nimi. V rámci výzkumu bylo v souladu s projektem do výběrového souboru zařazeno 535 lékařů a 537 všeobecných sester. Tito respondenti byli vybráni náhodným výběrem pomocí kvót.

Sestry byly dotázány, zda je lékaři pověřují úkony, které nepatří do jejich kompetencí, o jaké úkony se nejčastěji jedná a zda sestry odmítají vykonat úkon, který není v jejich kompetencích. Dále bylo zjišťováno, zda si sestry myslí, že je dána jasné hranice mezi kompetencemi sester a lékařů. Lékaři byli dotázáni, zda pověřují sestry úkony, které patří do kompetence lékařů, o jaké úkony se

nejčastěji jedná a zda respektují odmítnutí sestry vykonat úkon, který není v její kompetenci. Ve výzkumu jsme mimo jiné také zjišťovali, zda by lékaři předali některé kompetence sestrám, a pokud ano, které by to měly být, a zda si myslí, že je jasně vymezena hranice mezi kompetencemi sester a lékařů. Lékaři v České republice dle vyjádření všeobecných sester z větší části úkony, které patří do jejich kompetence, sestry nepověřují nebo tak činí ojediněle. Toto stanovisko zastává více než polovina sester (56,8 %). Jen cca 1/4 lékařů sestry úkony spadajícími do kompetence lékařů pověřují, z nich většina tak činí občas, pravidelně pak 5 %. Z následné analýzy odpovědí sester vyplynulo, že nejčastěji jsou sestry mimo svou kompetenci pověřovány úkony administrativní povahy (43,5 %). Větší část sester je schopna v případě, že úkon není v jejich kompetencích, jeho vykonání lékaři odmítnout. Téměř polovina sester České republiky (48,6 %) se domnívá, že hranice mezi kompetencemi lékařů a sester jsou jasně a zřetelně vymezeny.

Klíčová slova: lékař – kompetence – konflikt – předávání – sestra

ÚVOD

Problematika kompetencí je oblastí, která do značné míry ovlivňuje postavení sestry v multidisciplinárním týmu a zároveň má značný vliv na vztahy lékaře a sestry. Sestra a lékař se od sebe odlišují kompetencemi, které jsou zakotveny v zákonech a ovlivněny jsou i charakterem profesí a zvyklostmi na daných odděleních. Tedy kompetence každého ze zdravotnických pracovníků jsou jasně dané. Avšak v praxi jsou často sestry pověřovány úkoly, které spadají do náplně práce pomocného nebo méně kvalifikovaného personálu. Ale také naopak, sestry provádějí úkoly odborného charakteru, překračující pracovní kompetence většinou na přání lékaře. To může též vést ke vzniku konfliktů.

Kompetence sester v České republice legislativně upravuje zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů. Prováděcím předpisem zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, byla ustanovena vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Všeobecná sestra vykonává činnosti bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou klienta stanovenou lékařem, přičemž základní a specializovanou péči zajišťuje prostřednictvím ošetřovatelského procesu. V rámci komplexní ošetřovatelské péče sestra vykonává samostatně jednotlivé úkony a činnos-

ti zaměřené na uspokojování potřeb, řešení problémů a zlepšování stavu jedinců i skupin. Na základě indikace lékaře se sestra podílí bez odborného dohledu na poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče; přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům, na základě indikace lékaře určené činnosti vykonává nebo při nich asistuje, zajišťuje ošetřovatelskou péči při těchto výkonech a po nich. Některé činnosti vykonává sestra pod odborným dohledem lékaře. Vysoce specializovanou ošetřovatelskou péči může vykonávat všeobecná sestra, která získala specializovanou způsobilost. Některé vysoce specializované činnosti vykonává pod přímým vedením lékaře. K tomu, aby všeobecná sestra mohla vykonávat své povolání samostatně, tedy bez odborného dohledu, musí splňovat podmínky pro výkon povolání bez odborného dohledu a zároveň vlastnit osvědčení vydané Ministerstvem zdravotnictví ČR (Kavková, Brabcová, Otásková, 2009).

Častým důvodem nedorozumění mezi lékařem a sestrou a příčinou napětí v jejich vztahu může být skutečnost, že je sestra lékařem pověřována úkoly, které nejsou v její kompetenci. To může vést až k fatálním důsledkům, neboť provedení léčebného zákroku sestrou mimo její kompetenci může v případě zdravotních komplikací pacienta vážně ohrozit pracovní i právní jistoty sestry (Bártlová, 2005; Bártlová, 2006b; Bártlová, 2007; Bártlová, Matulay, 2009). Z tohoto důvodu byla problematice kompetencí věnována v rámci výzkumu značná pozornost. Sestry byly dotázány, zda je lékaři pověřují úkony, které nepatří do jejich kompetencí, o jaké

úkony se nejčastěji jedná a zda sestry odmítají vykonat úkon, který není v jejich kompetencích. Dále bylo zjišťováno, zda si sestry myslí, že je dána jasně hranice mezi kompetencemi sester a lékařů.

Lékaři byli dotázáni, zda pověřují sestry úkony, které patří do kompetence lékařů, o jaké úkony se nejčastěji jedná a zda respektují odmítnutí sestry vykonat úkon, který není v její kompetenci. Dále bylo zjišťováno, zda by lékaři předali některé kompetence sestrám, a pokud ano, které by to měly být, a zda si myslí, že je dána jasně hranice mezi kompetencemi sester a lékařů.

METODIKA VÝZKUMU A CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÝCH SOUBORŮ

Výzkum byl koncipován jako sociologický dle projektu a s využitím výzkumných instrumentů, zpracovaných v rámci řešení projektu IGA MZ č. NS/9604-3. Terénní šetření bylo provedeno technikou řízeného rozhovoru tazatele s respondentem. Respondenti byli předem informováni o cílech výzkumu a seznámeni s dotazníkem. Účast ve výzkumu byla dobrovolná a vycházela z jejich informovaného souhlasu. Vlastní šetření neobsahovalo žádné sporné etické otázky. Odmítnutí odpovědi na jednotlivé otázky nepřekročilo hladinu statistické významnosti.

Sběr dat byl realizován prostřednictvím tazatelské sítě agentury INRES. Do výzkumu bylo zapojeno 210 tazatelů z celé České republiky, kteří byli před zahájením výzkumu podrobně instruováni.

Statistické zpracování dat bylo provedeno programy typu SASD a SPSS. Zpracován byl

1. stupeň třídění a kontingenční tabulky 2. stupně třídění. Míra závislosti vybraných znaků byla stanovena na základě chí2 a dalších testovacích kritérií (dle charakteru znaků).

Na základě kvantitativního výzkumu technikou řízeného rozhovoru tazatele s lékařem a sestrou byly zjišťovány názory na předávání kompetencí mezi lékařem a sestrou. V rámci výzkumu bylo v souladu s projektem do výběrového souboru zařazeno 535 lékařů a 537 všeobecných sester. Tito respondenti byli vybráni náhodným výběrem pomocí kvót. Společnou charakteristikou respondentů byla práce v týmech, ve kterých působí více lékařů a sester pohromadě. To znamená, že do výběrového souboru byli zařazeni lékaři a všeobecné sestry, zaměstnaní v nemocnicích a odborných léčebných ústavech. Parametry výběrového souboru byly konstruovány na základě údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky při Ministerstvu zdravotnictví ČR platných k 31. 12. 2007.

Výběrový soubor lékařů a sester

Z hlediska pohlaví tvoří soubor 46,9 % lékařů a 53,1 % lékařek, což odpovídá analogické skladbě lékařů ČR (tab. 1). Z hlediska relativních četností činí odchylka výběrového souboru od základního souboru 0,4 %, což znamená, že výzkum je z hlediska pohlaví pro lékaře České republiky reprezentativní.

Věkové skupiny v kombinaci se skupinami dle pohlaví jsou ve výběrovém souboru zastoupeny procentuálně takto:

Tab. 1 Složení výběrového souboru lékařů dle pohlaví a věku

VĚK	MUŽI			ŽENY		
	N	%	ODCHYLKA	N	%	ODCHYLKA
do 34 let	50	9,3	+0,1	57	10,7	+0,1
35–44 let	57	10,7	–0,5	67	12,5	–0,1
45–59 let	104	19,4	+0,2	117	21,9	+0,6
60 a více let	40	7,5	–0,2	43	8,0	–0,2

¹⁾ viz Zdravotnictví České republiky v roce 2007. Stav k 31. 12. 2008. Praha, Český statistický úřad 2009.

Ve srovnání s věkovým členěním základního souboru nepřesahuje odchylka 0,6 %. Lze konstatovat, že výsledky výzkumu jsou pro jednotlivé věkové skupiny lékařů České republiky reprezentativní.

K územnímu, resp. regionálnímu zařazení dotazovaných slouží členění dle krajů ČR, platné od roku 2001.

Tab. 2 Složení výběrového souboru lékařů dle krajů

KRAJ	N	%	ODCHYLKA
PRAHA	118	22,1	0,0
STŘEDOČESKÝ	44	8,2	0,0
JIHOČESKÝ	28	5,2	0,0
PLZEŇSKÝ	31	5,8	0,0
KARLOVARSKÝ	14	2,6	0,0
ÚSTECKÝ	33	6,2	-0,1
LIBERECKÝ	18	3,4	0,0
KRÁLOVÉHRADECKÝ	30	5,6	0,0
PARDUBICKÝ	20	3,7	-0,1
VYSOČINA	20	3,7	-0,3
JIHOMORAVSKÝ	65	12,2	+0,3
OLOMOUCKÝ	35	6,5	+0,2
ZLÍNSKÝ	24	4,5	+0,1
MORAVSKOSLEZSKÝ	55	10,3	-0,2

Ve srovnání s členěním základního souboru činí maximální odchylka 0,3 %.

Lze konstatovat, že výsledky výzkumu jsou pro lékaře České republiky z hlediska pohlaví, věku a regionu reprezentativní (tab. 2).

Analýza získaných údajů ukázala, že z uvedených hledisek, jimiž je možné daný soubor popsat a charakterizovat, osvědčují nejlépe svou požadovanou diferenciací funkci základní demografické ukazatele, a sice znaky pohlaví, věku a regionální příslušnosti.

Ostatní charakteristiky výběrového souboru lékařů nesplňují požadavky na reprezentativnost,

nicméně umožňují jeho popis prostřednictvím dalších znaků. Patří mezi ně rodinný stav a znaky charakterizující lékaře z profesního hlediska.

Při konstruování výběrového souboru sester byl za základní ukazatel reprezentativnosti vzat počet všeobecných sester v jednotlivých krajích ČR. Kraje byly definovány na základě administrativního členění platného od 1. 1. 2001. V rámci výzkumu byly osloveny všeobecné sestry ze všech krajů ČR, přičemž jejich zastoupení odpovídá struktuře základního souboru.

Tab. 3 Složení výběrového souboru všeobecných sester dle krajů

KRAJ	N	%	ODCHYLKA
PRAHA	95	17,7	-0,2
STŘEDOČESKÝ	44	8,2	0,0
JIHOČESKÝ	28	5,2	0,0
PLZEŇSKÝ	31	5,8	+0,2
KARLOVARSKÝ	16	3,0	+0,1
ÚSTECKÝ	39	7,3	0,0
LIBERECKÝ	19	3,5	0,0
KRÁLOVÉHRADECKÝ	29	5,4	-0,2
PARDUBICKÝ	23	4,3	0,0
VYSOČINA	26	4,8	+0,1
JIHOMORAVSKÝ	64	11,9	+0,1
OLOMOUCKÝ	34	6,3	0,0
ZLÍNSKÝ	26	4,8	-0,2
MORAVSKOSLEZSKÝ	63	11,7	0,0

Lze konstatovat, že odchylka od základního souboru nepřesahuje 0,2 %. Závěry výzkumu jsou pro všeobecné sestry České republiky z hlediska jednotlivých krajů reprezentativní (tab. 3).

Ostatní znaky sociodemografického charakteru, které byly v rámci výzkumu u všeobecných sester sledovány, nebyly určeny jako reprezentativní, neboť v rámci informačních systémů v ČR nejsou vedeny jiné údaje o základním souboru všeobecných sester. Přesto jsou charakteristiky výběrového souboru v následujícím textu uváděny, neboť umožňují soubor lépe popsat. Statisticky významné souvislosti, které byly v rámci testování těchto znaků zjištěny, je proto třeba interpretovat jako tendence.

Nejvíce bylo ve výběrovém souboru sester zastoupeno věkové rozmezí 45–59 let, a to 47,5 %, dále sestry do 34 let (26,1 %), sestry ve

věku 35–44 let (24,4 %) a nejméně bylo sester nad 60 let – 2,0 %. Ze struktury výběrového souboru dle věku vyplývá, že jsou v něm v naprosté většině zastoupeny ženy produktivního věku.

Dle vzdělání ve výběrovém souboru všeobecných sester bylo 51,4 % sester s nejvyšším dosaženým vzděláním – střední odborné, 18,8 % všeobecných sester uvedlo specializační vzdělání, 16,4 % dotazovaných má vyšší odborné vzdělání a zbývajících 13,4 % vystudovalo vysokou školu.

Délka vykonávání profese všeobecné sestry samozřejmě silně koreluje s věkem. Nejvíce byly ve výběrovém souboru zastoupeny všeobecné sestry s praxí 21–30 let, a to 28,9 %, dále s praxí 11–20 let (23,1 %), 31 a více let ošetrovateľské praxe uvedlo 19,4 % dotazovaných, do 5 let 17,1 % a od 6 do 10 let 11,5 % dotazovaných.

Tab. 4 Složení výběrového souboru lékařů dle charakteristiky pracoviště

CHARAKTERISTIKA PRACOVIŠTĚ	N	%
CHIRURGICKÉ OBORY	213	39,8
KONZERVATIVNÍ OBORY	231	43,2
NÁSLEDNÁ PÉČE	72	13,5
JINÉ PRACOVIŠTĚ	25	4,7

Větší část lékařů uvedla, že pracuje v konzervativních oborech (43,2 %), méně jich působí v oborech chirurgických (39,8 %), nej-

menší část pracuje v oblasti následné péče (13,5 %) (tab. 4).

Tab. 5 Složení výběrového souboru všeobecných sester dle charakteru pracoviště

CHARAKTERISTIKA PRACOVIŠTĚ	N	%
CHIRURGICKÉ OBORY	189	35,2
KONZERVATIVNÍ OBORY	229	42,6
NÁSLEDNÁ PÉČE	85	15,8
JINÉ PRACOVIŠTĚ	41	7,6

Poznámka: Součet relativních četností převyšuje 100 %, neboť některé sestry pracují na více pracovištích.

Největší část sester (42,6 %), zařazených do výběrového souboru, pracuje v konzervativních

oborech, menší část (35,2 %) působí v oborech chirurgických (tab. 5).

Tab. 6 Složení výběrového souboru lékařů dle typu oddělení, na kterých pracují

TYP ODDĚLENÍ	N	%
STANDARDNÍ OŠETŘOVACÍ JEDNOTKA	426	79,6
JEDNOTKA INTENZIVNÍ PÉČE	131	24,5
OPERAČNÍ SÁL	160	29,9
ANESTEZIOLOGICKO-RESUSCITAČNÍ ODDĚLENÍ	29	5,4
JINÉ ODDĚLENÍ	89	16,6

Poznámka: Součet relativních četností převyšuje 100 %, neboť někteří lékaři pracují na více stanicích.

V rámci výzkumu bylo rovněž zjišťováno, na jakých typech oddělení lékaři pracují (tab. 6). Rozlišena byla standardní ošetrovací jednotka, jednotka intenzivní péče, operační sál, ARO, případně bylo lékařům umožněno uvést jiný typ

oddělení; 79,6 % lékařů uvedlo, že pracuje na standardní ošetrovací jednotce, 29,9 % dotazovaných pracuje na operačním sále a 24,5 % dotazovaných lékařů uvedlo jednotku intenzivní péče.

Tab. 7 Složení výběrového souboru všeobecných sester dle typu oddělení, na kterých pracují

TYP ODDĚLENÍ	N	%
STANDARDNÍ OŠETŘOVACÍ JEDNOTKA	347	64,6
JEDNOTKA INTENZIVNÍ PÉČE	65	12,1
OPERAČNÍ SÁL	20	3,7
ANESTEZIOLOGICKO-RESUSCITAČNÍ ODDĚLENÍ	21	3,9
JINÉ ODDĚLENÍ	90	16,8

Poznámka: Součet relativních četností převyšuje 100 %, neboť některé sestry pracují ve více odděleních.

Nejpočetnější jsou ve výběrovém souboru zastoupeny sestry zaměstnané ve standardních ošetrovacích jednotkách (tab. 7). Tento typ oddělení uvádí 64,6 % sester. Ostatní oddělení jsou zastoupena méně.

VÝSLEDKY

Otázka, týkající se počínání lékařů v případě jejich kompetencí, byla formulována jako uzavřená a byla položena sestrám následujícím způsobem: „*Jste při vykonávání své práce pověřován/a lékařem úkony, které nejsou v kompetenci sestry: 1) ano často; 2) ano občas; 3) pouze ojediněle; 4) ne.*“

35,4 % sester uvádí zcela jednoznačně, že žádnými úkony, které patří do jejich kompetence, je lékaři nepověřují, 21,2 % sester připouští, že tak činí výjimečně. Zbývajících 43,4 % všeobecných sester uvádí, že lékaři tak činí, z nichž větší část uvádí občas (30,7 %), pravidelně pak menší část (12,7 %). Znamená to, že lékaři v České republice dle vyjádření všeobecných sester z větší části úkony, které patří do jejich kompetence, sestry nepověřují nebo tak činí ojediněle. Toto stanovisko zastává více než polovina všeobecných sester (56,8 %).

Testování provedené na základě druhého stupně třídění signalizuje některé statisticky významné souvislosti mezi sledovanými demografickými, sociálními a profesními znaky a pověřováním úkonů mimo kompetenci sester. Platí například, že sestry zaměstnané v chirurgických oborech častěji uvádějí, že jsou lékaři pověřovány vykonáním úkonů mimo své kompetence než sestry působící v jiných oborech. Toto zjištění platí pro hladinu významnosti $\alpha = 0,001$, chí-kvadrát charakteristika testu nezávislosti (X^2) má hodnotu 24,275 při 9 stupních volnosti. Rovněž bylo zjišťováno, zda má vliv na hodnocení vztahu mezi lékařem a sestrou skutečnost, že je sestra pověřována úkony, které patří do kompetence lékaře. Platí, že ty sestry, které uvádějí, že nejsou pověřovány lékařem úkony mimo své kompetence, lépe hodnotí vztahy mezi lékaři a sestrami než ty sestry, které těmito úkony pověřovány jsou. Zjištění platí pro hladinu významnosti $\alpha = 0,01$, chí-kvadrát charakteristika testu nezávislosti (X^2) má hodnotu 33,490 při 12 stupních volnosti. Stejně tak platí, že sestry, které nejsou pověřovány úkony mimo jejich kompetence, častěji hodnotí chování lékařů k nim jako rovnocenné a profesionální. Lze tedy uzavřít, že úkony mimo své kompetence jsou

lékaři častěji pověřovány sestry působící v chirurgických oborech a že toto pověřování ovlivňuje vztahy mezi lékaři a sestrami.

Na otázku položenou lékařům: „*Pověřujete sestru úkony, které patří do vaší kompetence: 1) ano často; 2) ano občas; 3) pouze ojediněle; 4) ne*“ uvádí zcela jednoznačně více než polovina lékařů (57,2 %), že žádnými úkony, které patří do jejich kompetence, sestry nepověřují; 19,5 % lékařů připouští, že tak činí výjimečně, zbývajících 23,2 % dotazovaných tak činí, z nichž většina občas, pravidelně pak jen malá část (4,9 %). Znamená to, že lékaři v České republice většinou úkony, které patří do jejich kompetence, sestry nepověřují, a pokud tak činí, tak je to převážně ojediněle. Jen 23,2 % lékařů sestry úkony spadajícími do kompetence lékařů pověřují, z nichž většina tak činí občas, pravidelně pak 5 %.

Testované souvislosti mezi sledovanými znaky nejsou nikterak výrazné a lze je interpretovat pouze jako tendence. Vyplývá z nich, že mladší lékaři mají sklon občas úkony spadající do jejich kompetence sestry pověřovat. Rovněž u lékařů pracujících v operačních oborech jsme tuto tendenci zaznamenali. Zajímavé je zjištění, že lékaři, kteří sestry těmito úkony nepověřují, lépe hodnotí celkové vztahy mezi lékaři a sestrami. Zjištěné souvislosti jsou však slabé a navíc jsou poznamenány nízkým počtem případů v některých polích kontingenční tabulky (u odpovědi „ano“).

Jiným z cílů výzkumu bylo zjistit, kterými úkony, spadajícími do kompetence lékařů, jsou sestry nejčastěji pověřovány. Otázka byla položena jako polootevřená, to znamená, že respondenti vlastními slovy popisovali uvedené úkony, případně mohli jejich specifikaci odmítnout. Zároveň byla filtrovaná, to znamená, že na ni odpovídali pouze ti lékaři, kteří často nebo občas sestry takovými úkony pověřují ($N = 336$). Znění otázky bylo následující: „*Jakými úkony, které nejsou ve vašich kompetencích, jste lékaři pověřován/a? Napište, prosím, nejčastější.*“

Většina sester (74,7 %) z těch, které na tuto otázku odpovídaly ($N = 336$), využila v tomto případě možnosti, kterou jim výzkum poskytl, a odmítla tyto úkony specifikovat. Jen menší část – 85 (25,3 %) tyto úkony specifikovala. Z následné analýzy odpovědí sester vyplynulo, že nejčastěji jsou sestry mimo své kompetence pověřovány úkony administrativní povahy

(43,5 %), tj. úkony souvisejícími s vedením dokumentace, vypisováním žádanek, sestavováním výkazů pro zdravotní pojišťovny, zpracováváním statistických výkazů, vypisováním receptů, svoláváním konzilií, podáváním informací, zabezpečováním informovaného souhlasu apod. Mezi úkony nespádající do kompetencí sester se rovněž často objevuje aplikování infuzí, transfuzí či intravenózních injekcí (25,9 %), zavádění sond, kanyl a cévkování (23,5 %), převazy a ošetřování ran (včetně vytahování stehů), které tvoří 14,1 % případů. Mezi dalšími úkony sestry uváděly odběry krve a biologických materiálů (8,2 %), edukaci pacientů (5,9 %) a podávání léků (4,7 %). Jiné úkony byly uváděny ojediněle. Patří mezi ně např. hodnocení laboratorních výsledků, asistování při operacích, provádění očkování, návštěvy u pacientů, spolupráce ve výzkumu a další.

Z uvedeného vyplývá, že lékaři nejčastěji předávají sestrám své kompetence v administrativní oblasti, často je rovněž pověřují úkony typu aplikace infuzí a intravenózních injekcí, zavádění sond, kanyl a cévkování a převazů a ošetřování ran.

Na stejnou otázku: „*Jakými úkony, které jsou ve vaší kompetenci, sestry pověřujete? Napište, prosím, nejčastější,*“ většina lékařů (62,4 %) z těch, kteří na tuto otázku odpovídali (N = 229), využila v tomto případě možnosti, kterou jim výzkum poskytl, a odmítla tyto úkony specifikovat. Jen menší část – 86 (37,6 %) tyto úkony specifikovala. Z následné analýzy vyplynulo, že nejčastěji jsou sestry mimo své kompetence pověřovány úkony administrativní povahy

(38,4 %), tj. úkony souvisejícími s vedením dokumentace, vypisováním žádanek, sestavováním výkazů pro zdravotní pojišťovny, zpracováváním statistických výkazů, vypisováním receptů apod. Mezi úkony nespádajícími do kompetence sester se rovněž často objevují převazy a ošetřování ran (včetně vytahování stehů), které tvoří 31,4 % případů, a aplikování infuzí či intravenózních injekcí (22,1 %). Mezi dalšími úkony lékaři uváděli odběry krve a biologických materiálů (5,8 %), měření krevního tlaku (4,7 %) a podávání léků (3,5 %). Jiné úkony byly uváděny ojediněle. Patří mezi ně např. cévkování, podávání informací pacientům a jejich příbuzným, hodnocení laboratorních výsledků, asistování při operacích, při anesteziích, provádění očkování, edukace, příprava přístrojů a jejich kontrola, sádrové fixace a další.

Z uvedeného vyplývá, že lékaři nejčastěji předávají sestrám své kompetence v administrativní oblasti, často je rovněž pověřují úkony typu převazů a ošetřování ran a aplikace infuzí a intravenózních injekcí. Tyto úkony mimo své kompetence vykonávají dle lékařů sestry nejčastěji.

V rámci výzkumu sester bylo rovněž zjišťováno, jak se sestry zachovávají v případě, že je lékař pověřil vykonáním úkonů, které nespádají do jejich kompetencí. Otázka byla položena jako uzavřená dichotomická a její znění bylo následující: „*Odmítl/a jste někdy lékaři vykonat úkon, který nespadá do vašich kompetencí: 1) ano; 2) ne.*“ Toto odmítnutí, byť jakkoliv oprávněné, se může stát příčinou napětí mezi lékařem a sestrou a vést ke konfliktní situaci mezi nimi.

Graf 1 Odmítnutí vykonání úkonu nespádajícího do kompetence sestry N = 537

Více než polovina sester (57,7 %) již někdy odmítla vykonat úkon, kterým ji lékař pověřil a který nebyl v jejich kompetencích. Na druhé straně zbývajících 42,3 % sester se lékaři úkon odmítnout neodvážilo i přes skutečnost, že nebyl v jejich kompetencích. Lze tedy konstatovat, že větší část sester je schopna v případě, že úkon není v jejich kompetencích, jeho vykonání lékaři odmítnout. Stále však zůstává mnoho takových sester, které úkon vykonají a riskují přitom případný následný postih (graf 1).

Analýza, realizovaná na základě druhého stupně třídění, identifikovala silnou souvislost mezi odmítnutím realizovat úkony mimo kompetence a typem pracoviště. Jednoznačně platí, že takové úkony odmítají vykonat významně častěji sestry zaměstnané na lůžkových odděleních, zatímco sestry působící v ambulancích tyto úkony odmítají významně méně. Zjištění platí pro hladinu významnosti $\alpha = 0,001$, chí-kvadrát charakteristika testu nezávislosti (X^2) má hodno-

tu 11,679 při 2 stupních volnosti, tedy velmi silná souvislost. Větší tendenci k odmítnutí úkonů mimo vlastní kompetence mají sestry působící v operačních oborech, sestry s vyšším (magisterským) vzděláním, sestry s delší praxí a sestry ve funkci (staniční), méně odmítají realizaci těchto úkonů sestry v jednosměnném provozu. Byla rovněž identifikována tendence, spočívající v tom, že vztahy mezi lékaři a sestrami jsou hodnoceny jako lepší, pokud sestry neodmítají vykonávat realizaci úkonů mimo jejich kompetenci.

Lékaři, kteří uvedli, že pověřují (často nebo občas) sestry úkony nespadajícími do jejich kompetence ($N = 229$), byli dále dotázáni na to, zda respektují odmítnutí sestry vykonat úkon, který není v její kompetenci. Otázka byla tedy filtrovaná a byla formulována jako uzavřená v následujícím znění: „Respektujete odmítnutí sestry vykonat úkon, který není v její kompetenci: 1) ano; 2) spíše ano; 3) spíše ne; 4) ne.“

Graf 2 Respektování odmítnutí sestry vykonat úkon, který není v její kompetenci N = 229

Velká většina lékařů (93,9 %) respektuje, pokud sestra odmítne provést úkon, který nespadá do její kompetence; 64,2 % lékařů tak učiní vždy, dalších 29,7 % volí v této souvislosti odpověď „spíše ano“. Nikdo z lékařů neuvedl, že tak neučiní nikdy, jen 6,1 % zvolilo odpověď „spíše ne“ (graf 2).

Vzhledem k nulové hodnotě pole „ne“ nebylo možné aplikovat obvyklé matematicko-statistické testy. Zjištěné vazby je proto možné interpretovat jen jako tendence. Zde platí, že lékaři, kteří vždy respektují odmítnutí sestry vykonat úkon, jenž není v její kompetenci, častěji označují své vztahy se sestrami v rámci spolupráce jako výborné. Z tohoto hlediska platí, že

odmítnutí sestry vykonat úkon, který není v její kompetenci, nemusí automaticky vést ke zhoršení kvality její spolupráce s lékařem. Může naopak jejich vztah v rámci spolupráce posílit a zkvalitnit.

Poslední ze sledovaných oblastí v souvislosti s kompetencemi lékařů a sester byl názor sester na to, zda jsou jasně a zřetelně vymezeny hranice mezi jejich kompetencemi a kompetencemi lékařů. Otázka, zjišťující tuto skutečnost, byla formulována jako uzavřená v následujícím znění: „Myslíte si, že jsou jasně dané hranice mezi kompetencemi sester a lékařů: 1) ano; 2) ne; 3) nevím.“

Graf 3 Jsou jasně vymezeny hranice mezi kompetencemi lékařů a sester? N = 537

Téměř polovina sester České republiky (48,6 %) se domnívá, že hranice mezi kompetencemi lékařů a sester jsou jasně a zřetelně vymezeny; 29,6 % dotazovaných je opačného názoru, to znamená, že tyto hranice za jasné a zřetelné nepovažuje, zbývajících 21,8 % sester nemá na tuto záležitost vyhraněný názor a volí odpověď „nevím“ (graf 3).

Sestry pracující na standardních ošetrovacích jednotkách mají tendenci v souvislosti s odpovědí na tuto otázku častěji volit odpověď „nevím“, čili mají tuto záležitost méně ujasněnou. Platí rovněž, že ujasněnost kompetencí ovlivňuje hodnocení vztahů mezi lékaři a sestrami.

Sestry, které i uvádějí, že nejsou dány jasné hranice mezi kompetencemi sester a lékařů, hodnotí vztahy mezi lékaři a sestrami i spolupráci mezi nimi jako horší. Zjištění platí pro hladinu významnosti $\alpha = 0,001$, chí-kvadrát charakteristika testu nezávislosti (X^2) má hodnotu 19,847 při 8 stupních volnosti. Mají rovněž tendenci častěji označovat chování lékařů jako přehlíživé. Lze tedy konstatovat, že ujasněnost kompetencí ovlivňuje úroveň a kvalitu vztahů mezi lékaři a sestrami.

Lékaři byli rovněž požádáni o vyjádření, zda dle jejich názoru existují mezi kompetencemi lékařů takové, který by mohly být předány se-

strám. Otázka, zjišťující tuto okolnost, byla položena jako uzavřená a její znění bylo následující: „*Předal/a byste některé vaše kompetence sestrám: 1) ano; 2) spíše ano; 3) spíše ne; 4) ne.*“

Jen 18,5 % lékařů České republiky se přiklání nebo souhlasí s tím, že by některé své kompetence byli ochotni předat sestrám. Převážná většina (81,5 %) tuto možnost spíše nebo zcela odmítá. Znamená to, že lékaři v České republice nejsou ve většině případů ochotni předat některé ze svých kompetencí sestrám a chtějí si je v převážné většině zachovat pro sebe.

Souvislosti mezi jednotlivými demografickými, sociálními a profesními znaky a ochotou předat část svých kompetencí sestrám nejsou statisticky významné a lze je hodnotit pouze jako tendence. Z nich vyplývá, že větší tendenci předat část svých kompetencí sestrám mají mladší lékaři (do 44 let) s menší praxí. Proti tomuto předání mají naopak tendenci zaujímat negativní stanovisko zejména lékaři pracující na standardních ošetrovacích jednotkách. Celkově však platí, že stanovisko lékařů k možnému předání části svých kompetencí sestrám je jednotné a zjištění, formulovaná pro celý soubor, v zásadě platí i v jeho jednotlivých částech členěných dle demografických, sociálních a profesních znaků.

Ti lékaři, kteří by spíše nebo určitě předali některé své kompetence sestrám ($N = 99$), byli dále dotázáni, o jaké kompetence by se jednalo. Otázka byla tedy filtrovaná a byla položena jako otevřená, to znamená, že lékaři vlastními slovy popisovali kompetence, které by sestrám předali. Znění této otevřené otázky bylo následující: „*Jaké vaše kompetence byste sestrám předal/a? Vypište je, prosím.*“

Odpovědi lékařů na tuto otázku byly podrobeny obsahové analýze a následné kategorizaci. Na základě realizace těchto kroků lze konstatovat, že lékaři by nejčastěji předali sestrám kompetence zahrnující úkony administrativní povahy (34,3 %). Jedná se o vypisování nejrůznějších žádank, statistických hlášení, zpracovávání výkazů pro zdravotní pojišťovny, vedení dokumentace apod. Tyto typy úkonů lékaři uváděli nejčastěji. Do kompetence sestrám by lékaři rovněž předali ordinování běžných, kontinuálně podávaných léků (19,2 %), aplikování infuzí, transfuzí a intravenózních injekcí (17,2 %), menší chirurgické zákroky, ošetřování ran či převazy (16,2 %) a aplikování léků, zejména analgetik (11,1 %).

Jiné úkony, navrhované lékaři k předání do kompetence sestrám, se objevovaly méně často. Patří mezi ně např. cévkování (5,1 %), informování pacientů, sdělování výsledků vyšetření pacientům (5,1 %), zjišťování anamnézy (4,0 %), sledování zdravotního stavu pacienta (2,0 %) a fyzikální vyšetření pacienta (2,0 %). Ojedinele se objevily návrhy na edukaci, aplikaci testu před transfuzí, manuální vybavení stolice, zabezpečení kontaktu s pečovatelskou službou, provádění odběrů, vybavování informovaného souhlasu apod.

Celkově však s možným postoupením kompetencí lékařů sestrám platí, že lékaři ve velké většině žádnou ze svých kompetencí sestrám postupovat nechtějí a úkony, spadající do jejich kompetencí, chtějí provádět sami.

Poslední ze sledovaných oblastí v souvislosti s kompetencemi lékařů a sester byl názor lékařů na to, zda jsou jasné a zřetelně vymezeny hranice mezi jejich kompetencemi a kompetencemi sester. Otázka, zjišťující tuto skutečnost, byla formulována jako uzavřená v následujícím znění: „*Myslíte si, že jsou jasné dané hranice mezi kompetencemi sester a lékařů: 1) ano; 2) ne; 3) nevím.*“

Šedesát procent lékařů České republiky se domnívá, že hranice mezi kompetencemi lékařů a sester jsou jasné a zřetelně vymezeny; 21,7 % lékařů je opačného názoru, to znamená, že tyto hranice za jasné a zřetelné nepovažuje, zbývajících 18,3 % dotazovaných nemá na tuto záležitost jasný názor a volí odpověď „nevím“.

Analýza, realizovaná na základě druhého stupně třídění, signalizuje u některých skupin lékařů odchylky v názorech na tuto otázku, i když jejich míra není příliš velká. Platí, že lékaři zaměstnaní v akciových společnostech si častěji než ostatní myslí, že nejsou dány jasné hranice mezi jejich kompetencemi a kompetencemi sester. Platí pro hladinu významnosti $\alpha = 0,01$, hodnota $X^2 = 9,165$ při 4 stupních volnosti. Téhož názoru jsou častěji lékaři pracující na ARO (platí pro hladinu významnosti $\alpha = 0,01$, hodnota $X^2 = 12,046$ při 8 stupních volnosti). Byla rovněž prokázána souvislost mezi názorem na jasnou hranici mezi kompetencemi lékařů a sester a hodnocením jejich spolupráce. Platí, že lékaři, kteří jsou přesvědčeni o tom, že hranice mezi jejich kompetencemi a kompetencemi sester je jasné a zřetelně stanovena, lépe hodnotí své vztahy se sestrami v rámci spolupráce s nimi

a častěji je označují jako výborné. Toto zjištění platí pro hladinu významnosti $\alpha = 0,01$, hodnota $X^2 = 17,136$ při 6 stupních volnosti.

DISKUSE

Dle vyjádření více než poloviny (56,8 %) všeobecných sester nejsou sestry pověřovány úkony, které patří do kompetence lékařů. Sestry zaměstnané v chirurgických oborech častěji uvádějí, že jsou lékaři pověřovány vykonáním úkonů mimo svou kompetenci než sestry působící v jiných oborech. Sestry, které uvádějí, že nejsou pověřovány lékařem úkony mimo svou kompetenci, lépe hodnotí vztahy mezi lékaři a sestrami než ty sestry, které těmito úkony pověřovány jsou. Sami lékaři uvádějí, že většinou úkony, které patří do jejich kompetence, sestry nepověřují, a pokud tak činí, tak je to převážně ojediněle.

Z následné analýzy odpovědí sester vyplynulo, že nejčastěji jsou sestry mimo svou kompetenci pověřovány úkony administrativní povahy (43,5 %), tj. úkony souvisejícími s vedením dokumentace, vypisováním žádanek, sestavováním výkazů pro zdravotní pojišťovny, zpracováváním statistických výkazů, vypisováním receptů, svoláváním konzilií, podáváním informací, zabezpečováním informovaného souhlasu apod.

Z výzkumu vyplývá, že lékaři nejčastěji předávají sestrám své kompetence v administrativní oblasti, často je rovněž pověřují úkony typu převazů a ošetřování ran a aplikace infuzí a intravenózních injekcí. Tyto úkony mimo svou kompetenci vykonávají dle lékařů sestry nejčastěji.

Větší část sester je schopna v případě, že úkon není v jejich kompetencích, jeho vykonání lékaři odmítnout. Stále však zůstává mnoho takových sester, které úkon vykonají a riskují přitom případný následný postih. Jednoznačně platí, že takové úkony odmítají vykonat významně častěji sestry zaměstnané na lůžkových odděleních, zatímco sestry působící v ambulancích tyto úkony odmítají významně méně. Větší tendenci k odmítnutí úkonů mimo vlastní kompetence mají sestry působící v chirurgických oborech, sestry s vyšším (magisterským) vzděláním, sestry s delší praxí a sestry ve funkci (staniční), méně odmítají realizaci těchto úkonů sestry v jednosměnném provozu. Byla rovněž identifikována tendence, spočívající v tom, že vztahy mezi lékaři a sestrami jsou hodnoceny jako lepší, pokud sestry neodmítají vykonávat realizaci

úkonů mimo jejich kompetenci. Lékaři, kteří vždy respektují odmítnutí sestry vykonat úkon, jenž není v její kompetenci, častěji označují své vztahy se sestrami v rámci spolupráce jako výborné. Z tohoto hlediska platí, že odmítnutí sestry vykonat úkon, který není v její kompetenci, nemusí automaticky vést ke zhoršení kvality její spolupráce s lékařem. Může naopak jejich vztah v rámci spolupráce posílit a zkvalitnit.

Téměř polovina sester České republiky (48,6 %) se domnívá, že hranice mezi kompetencemi lékařů a sester jsou jasné a zřetelně vymezeny. Další sestry (29,6 %) jsou opačného názoru, to znamená, že tyto hranice za jasné a zřetelné nepovažují, zbývajících 21,8 % sester nemá na tuto záležitost jasný názor a volí odpověď „nevím“. Platí rovněž, že ujasněnost kompetencí ovlivňuje hodnocení vztahů mezi lékaři a sestrami. Sestry, které i uvádějí, že nejsou dány jasné hranice mezi kompetencemi sester a lékařů, hodnotí vztahy mezi lékaři a sestrami i spolupráci mezi nimi jako horší.

Většina lékařů České republiky (60,0 %) se domnívá, že hranice mezi kompetencemi lékařů a sester jsou jasné a zřetelně vymezeny. Dalších 21,7 % lékařů je opačného názoru, to znamená, že tyto hranice za jasné a zřetelné nepovažuje, zbývajících 18,3 % lékařů nemá na tuto záležitost jasný názor a volí odpověď „nevím“. Lékaři zaměstnaní v akciových společnostech si častěji než ostatní myslí, že nejsou dány jasné hranice mezi jejich kompetencemi a kompetencemi sester, téhož názoru jsou i lékaři pracující na ARO.

Lékaři byli rovněž požádáni o vyjádření, zda dle jejich názoru existují mezi kompetencemi lékařů takové, který by mohly být předány sestrám. Jen 18 % lékařů České republiky se přiklání nebo souhlasí s tím, že by některé své kompetence byli ochotni předat sestrám. Převážná většina (81,5 %) tuto možnost spíše nebo zcela odmítá. Znamená to, že lékaři v České republice nejsou ve většině případů ochotni předat některé ze svých kompetencí sestrám a chtějí si je v převážné většině zachovat pro sebe. Ti lékaři, kteří by spíše nebo určitě předali některé své kompetence sestrám, byli dále dotázáni, o jaké kompetence by se jednalo, uváděli úkony administrativní povahy. Jedná se o vypisování nejrůznějších žádanek, statistických hlášení, zpracovávání výkazů pro zdravotní pojišťovny, vedení dokumentace apod. Tyto typy

úkonů lékaři uváděli nejčastěji. Do kompetence všeobecným sestráh by lékaři rovněž předali ordinování běžných, kontinuálně podávaných léků, aplikování infuzí, transfuzí a intravenózních injekcí, menší chirurgické zákroky, ošetřování ran či převazy a aplikování léků, zejména analgetik.

Profesní kompetence, kterými jsme se ve výzkumu zabývali, jsou tématem častých polemik zdravotnických pracovníků, a to v souvislosti se změnou kvalifikačního vzdělávání sester ze středních na vyšší a vysoké školy. Všeobecné sestry i lékaři uváděli celou řadu odborných výkonů, kterými jsou sestry pověřovány ze strany lékařů. Tyto výkony však nelze paušalizovat, neboť záleží vždy na konkrétní situaci a je třeba přihlídnout jednak k zákonu č. 96/2004 Sb., § 5, bod 3, kde se uvádí, že „za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče. Dále se všeobecná sestra ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči“ a k vyhlášce č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Z výzkumu je zřejmé, že jak lékaři, tak i sestry neznají přesně kompetence sester. Mezi uváděnými kompetencemi, kterými lékaři pověřují sestry nebo které by chtěly sestráh předat či které sestry uvádějí jako jim nenáležící kompetence, jsou činnosti jako např. cévkování, převazy a ošetření ran, odběry krve a biologického materiálu, podávání léků, měření krevního tlaku, zavádění sond, kanyl, aplikace infuze apod., které jsou dle vyhlášky č. 424/2004 Sb. v jejich kompetenci. Např. dle uvedené vyhlášky č. 424/2004 Sb., § 4, bod 4, všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře aplikuje nitrožilně krevní deriváty a podle bodu 3 podává nitrožilní injekce s výjimkou novorozenců a dětí do 3 let bez odborného dohledu a na základě indikace lékaře. Je nutné připomenout, že ačkoliv se v poslední době zdůrazňuje samostatnost ošetrovatelské role sestry, je zcela nepochybné, že při péči o pacienta plní sestra pokyny lékaře (viz zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů).

K jednotlivým okruhům problémů, zachycených reprezentativním sociologickým výzkumem, byl rovněž ve zdravotnickém terénu realizován kvalitativní výzkum technikou focus groups. V rámci focus groups byly zmiňovány

i situace, v nichž sestra překračuje anebo je nucena překračovat rozsah svých profesních činností a přejímá aktivity, které spadají do lékařské kompetence. Z průběhu řízení ohniskových skupin je zřejmé, že nejde o ojedinělé pracovní situace, ale o obvyklý způsob práce, který je tiše tolerován všemi zúčastněnými, včetně všech úrovní managementu zařízení (Bártlová, Chloubová, 2009).

ZÁVĚR

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. „Spolupráce předpokládá, že se shodneme na společném poslání. V nemocničním prostředí je společným cílem sester i lékařů pacient. Sestry a lékaři mají široké společné znalosti, pozorování a cíle. Mají ale rozdílná stanoviska a různé úkoly týkající se pacienta a jejich profesní kultura a pýcha mají často kořeny v předpokládaných a formálních monopolech. Proto dochází ke spolupráci mezi profesemi v místě, kde se střetávají zájmy a očekávání“ (Krogstad et al., 2004, s. 494).

Rada problémů ve vztahu sestra – lékař vyplývá však i ze vzájemného nepochopení jednotlivých rolí a odpovědnosti v rámci moderního lékařství a ošetrovatelské péče. Skela Savič a Pagon zjistili, že podřízené postavení (subordinace) sester se dá vysvětlit kulturou trhu, úrovní osobního zaangažování a úrovní vzdělání. Jejich výzkum ukázal, že profesionální rozvoj sester je hlavně ohrožen faktory jako hierarchie, řízení, nedostatek spolupráce a vytváření týmu mezi lékaři a sestrami, jakož i tím, že lékaři i sestry se dostatečně nesnaží o provedení změn (Skela Savič, Pagon, 2008, s. 334).

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 kompetenčních oblastí. Dokonce v některých zemích se lékaři cítí ohroženi vysokoškolsky vzdělanými sestrami v ošetrovatelských profesích. Z pomocníka lékaře a jeho asistenta se sestra a jiní nelékařští pracovníci stávají samostatnými odborníky v oblasti uspokojování potřeb pacienta, klienta i v jiných oblastech s touto péčí související (Krogstad et al., 2004). Sestra se stále více stává rovnocennou partnerkou ostatních členů zdravotnického tý-

mu a je schopna samostatné práce v oblasti své působnosti. Protože se mění kompetence sestry, mění se pak samozřejmě i obsah její práce a profese sestry se tak stává samostatnější. Vyspělé zdravotnictví je charakterizováno právě tímto pojetím sesterské práce (Alexander, 2003; Staňková, 2002).

Považujeme za nutné upozornit na fakt, že změna v kompetencích sestry či zvyšování kompetencí sester neznamena ohrožení lékařů, a to z důvodu, že sestra neléčí, ale její činnost je zaměřena na saturaci potřeb člověka, které byly nemocí porušené a které si pacient není schopen, neumí nebo nemůže uspokojit samostatně.

V tom vidíme zásadní problém diskuse o kompetencích, které, jak vyplývá z výsledků výzkumu, ovlivňují vztah lékařů a sester.

V současné době se vytvářejí příznivé celospolečenské podmínky pro nezávislou činnost sestry. Je proto vhodné, aby dřívější vztahové stereotypy mezi lékařem a sestrou byly změněny (Bártlová, 2006a, Bártlová, Chloubová, 2009). Spolupráce mezi medicínou a ošetrovatelstvím je strategicky důležitá pro zvyšování kvality péče o pacienta a pro vytváření pozitivního pracovního prostředí pro obě dvě skupiny zdravotnických pracovníků (Skela Savič a Pagon, 2008, s. 335).

LITERATURA

- ALEXANDER, MARGARET F.: *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN: zpráva o postupu přípravy ICN struktury kompetencí a konzultací*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů: ČAS, 2003, 57 s.
- BÁRTLOVÁ, S.: *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada Publishing, 2005, 188 s.
- BÁRTLOVÁ, S.: Vliv pracovních vztahů mezi lékaři a sestrami na péči o pacienta. *Kontakt*, České Budějovice: JU ZSF, 2006a, vol. 7, no 1, s. 31–35.

BÁRTLOVÁ, S.: Pracovní spokojenost zdravotních sester v České republice. *Zdravotnictví v České republice*, Praha: 2006b, vol. 9, no 4, s. 166–169.

BÁRTLOVÁ, S.: Pracovní vztahy a kompetence všeobecných sester v ČR. *Sestra*, Praha: 2007, vol. 17, no 3, s. 14–17.

BÁRTLOVÁ, S., CHLOUBOVÁ, I.: Názory sester na vztah sestra-lékař z analýzy výsledků focus groups. In: *Ošetrovatelstvo 21. storočia v procese zmien. Zborník z medzinárodného sympózia III*. Nitra: UKF, 2009, s. 326–331.

BÁRTLOVÁ S., CHLOUBOVÁ I.: Postavení sestry v multidisciplinárním týmu. *Kontakt*, České Budějovice: ZSF JU, 2009, vol. 11, no 1, p. 252–256.

BÁRTLOVÁ, S., MATULAY, S.: *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2009, 141 s.

KAVKOVÁ D., BRABCOVÁ I., OTÁSKOVÁ J.: Kvantifikace ošetrovatelského personálu a jeho kvalifikační zastoupení na neurologickém oddělení Nemocnice České Budějovice, a. s. *Kontakt*, České Budějovice: ZSF JU, 2009, vol. 11, no 2, 301–309

KROGSTAD, U., HOFOS, D., HJORTDAHL, P.: Doctor and nurse perception of inter-professional co-operation in hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*, 2004, vol. 16, p. 491–497.

SKELA SAVIČ, B., PAGON, M.: Relationship Between Nurses and Physicians in Terms of Organizational Culture: Who Is Responsible for Subordination of Nurses? *Croat Med. J.*, 2008, vol. 49, p. 334–343.

STAŇKOVÁ, M.: *České ošetrovatelství 11. Sestra reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: IDV PZ, 2002, 41 s.

Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. [online], [cit. 2009-11-07]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz>

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících předpisů (o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů. [online], [cit. 2009-11-07]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz>

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

* Článek byl zpracován v souvislosti s řešením grantového úkolu IGA MZ ČR č. NS/9604-3

Sylva Bártlová a Hana Hajduchová
bartlova@zsf.jcu.cz