

Všeobecné sestry, vážené kolegyně, kolegové, PROBUĎME SE!

Vážení čtenáři a čtenářky, na úvod bych chtěl poděkovat za možnost oslovit vás a poskytnout vám možná poněkud odlišný pohled na současnou problematiku tak často skloňovaného nedostatku sester v českém zdravotnictví. Po dlouhé době přemýšlení a váhání jsem se rozhodl podělit se s vámi o svůj postoj k dané situaci, neboť se domnívám, že hanobení vzdělávacího systému v ošetrovatelství coby hlavní příčiny zmíněné krize, zašlo již příliš daleko, a že názory a jednání některých lidí představují stále silnější hrozbu pro budoucnost českého zdravotnictví.

Stále častěji slycháváme touhu společnosti po "zdravotní sestřičce", která vejde s úsměvem do nemocničního pokoje, posadí se k nemocnému, chytne jej za ruku či pohladí. V souvislosti s tím se mnohdy ozývají nostalgické hlasy po návratu takových andělů, kteří byli vychováni v minulém století a jistojistě takoví byli. Není to však pouze určitá ikonická představa společnosti o tom, jaká by sestra měla být, než skutečná tehdejší realita? Toto nechám na vašem zvážení. Naproti tomu odpůrci vysokoškolsky vzdělaných sester prohlašují, že toto dnešní sestra neumí, a že ji více zajímá administrativní práce a poroučení od stolu. Na následujících řádcích se tento ohromný mýtus pokusím vyvrátit.

Když jsem roku 2004 nastupoval na střední zdravotnickou školu coby žák historicky prvního ročníku zdravotnických asistentů s nejistou budoucností, vnímal jsem roli sestry stejně tak. Na odbornou praxi do nemocnice jsem nastupoval s tím, že se setkám s usměvavými, milými bytostmi, za které jsou sestry všeobecně považovány. S ohledem na tuto skutečnost pro mne byly první dny praxe velkým šokem, který mne přivedl k zamyšlení nad tím, zda chci být jednoho dne něčeho takového součástí. Nemalá část oněch andělů se totiž po nemocničním oddělení pohybovala s nepřehlédnutelným arogantním výrazem, lhostejným přístupem vůči svým pacientům a mnohdy zmuchlanou, přesezenou uniformou. A jednání s pacienty? Pokud nějaké bylo, často bylo pro pacienta devastující. A nyní rozhodně nehovořím o sestrách s bakalářským či magisterským diplomem, neboť v té době jich v malých okresních nemocnicích příliš nebylo. Zde si dovoluji zmínit, že se nejedná o zkušenosti z domažlické nemocnice, neboť nejsem absolventem domažlické zdravotnické školy. Také tím nechci na oplátku všeobecně hanobit své starší kolegyně, které svou kvalifikaci získaly v bývalém modelu vzdělávání, neboť mnoha z nich si neskonale vážím a stále se mám od nich co učit. Jen chci upozornit na to, že to, jakým způsobem sestra nakládá se svou profesí a svými pacienty, není odrazem úrovně vzdělání. Během své praxe na pozicích ošetrovatele, zdravotnického asistenta, registrované všeobecné sestry či současné pozice pedagoga jsem se setkal s nespočtelným množstvím středoškolsky vzdělaných sester, které dokonale reprezentují svou profesi a pacient je pro ně tím ústředním objektem, kvůli kterému své poslání vykonávají. Na druhé straně jsem měl bohužel čest i s těmi, které se, byť vzdělané na oně "dokonalé čtyřleté zdravotce", vyhýbají přímému kontaktu s pacientem obloukem. A stejná realita pochopitelně platí i u současných sester bakalářek a magister. Opovrhuji proto argumentem, že vysokoškolsky vzdělané sestry jsou v přístupu k pacientům horší, než sestry středoškolačky, a že je zajímá jen práce od stolu. Každý, kdo disponuje základním selským rozumem, navštívil někdy nemocniční oddělení a viděl žalostně nízké počty personálu na jedné směně, musí uznat, že ani sestra magistra nemá možnost sedět za stolem, neboť zpravidla nemá komu velet a svůj díl práce musí chtít nechtít odvést. Mimo jiné mohou odpřisáhnout, že zmíněná administrativa není zálibou žádných sester, jen je s ohledem na současnou situaci v oboru stále nezbytnější. Řádně vedená a bezchybná dokumentace je totiž jedinou zbraní sestry v případě právních sporů, které se bohužel stávají stále častější realitou. Ale abych se dostal ke zmíněnému nedostatku sester, o kterém chci hovořit především. Jako častá příčina je zmiňována právě délka sesterského vzdělání, a že sester je málo proto, že studují dlouho. Zde si dovoluji při jednoduchém zamyšlení tvrdit, že je takový argument zcela absurdní. Sestra sice vstupuje do praxe o tři roky déle, než tomu bylo dříve, nicméně z ní s

ohledem na prodlužující se odchod do penze také o několik let později odchází. A to mnohdy o výrazněji delší dobu, než o kolik se prodloužilo setrvání mladých lidí ve školních lavicích. Na základě tohoto faktu proto můžeme lehce vydedukovat, že doba setrvání sester v praxi se rozhodně nezkracuje. Tedy za předpokladu, že v ní sestry setrvávají. Neměli bychom proto hledat rezervy a příčiny jinde, než v systému vzdělávání? Pochopitelně, že ano. Vystudovaných sester je totiž tolik, že kdyby každá z nich v tuto chvíli nastoupila do zdravotnictví, jistě bychom o nedostatku nehovořili. Osobně znám několik takových, které se raději realizují jako sekretářky či prodavačky. Proč se proto raději nezamýšlíme nad tím, jaké motivy vedou sestry k odchodu do jiných profesí či do zahraničí? Tuto situaci rozhodně zkrácením kvalifikační přípravy nevyřešíme, naopak současnou krizi prohloubíme, neboť argumenty hovořící pro zkrácení ošetrovatelského vzdělávání jsou velice slabé, mnohdy nepravdivé a především destruktivní pro české zdravotnictví. V první řadě je důležité pochopit, že ti, co v současné době nejvíce bojují za zkrácení doby vzdělávání, to nedělají pro nás ani pro naše pacienty. Uvědomme si, že naklonit si tak početnou skupinu populace, kterou stále sestry s maturitním vysvědčením představují, je velká výhoda v politických aktivitách některých lidí. Bohužel je smutné, že to jsou právě některé vysokoškolsky vzdělané sestry, které jako rukojmí používají své středoškolsky vzdělané kolegyně. Každého by mělo v tuto chvíli napadnout, že je na pováženou, když určitý druh vzdělání hanobí ten, kdo jej sám nosí. Je pro společnost takový člověk opravdu věrohodný?

Nyní si dovolím přejít k jednotlivým argumentům, které v souvislosti s nepotřebností vysokoškolského diplomu pro sestry kolují společností. Někdy slýcháváme, že sestra nemusí být vzdělaná, protože má za zády lékaře, na kterého se může kdykoliv obrátit. Je jisté, že autoři těchto myšlenek jednak neví, co profese sestry obnáší, ale taktéž pravděpodobně nikdy neviděli realitu na nemocničním oddělení. Skutečnost je totiž taková, že sestra již několik desítek let není "*poskokem*" lékaře, ale samostatnou profesí, od které je vyžadováno, aby byla schopna aktuální dění na oddělení adekvátně posoudit a řešit. Na druhé straně je nutno taktéž podotknout, že přítomnost lékaře na některých odděleních je spíše sporadická, a proto musí být sestry vybaveny schopností znale rozhodnout, zda je nezbytné lékaře k nějaké situaci volat či ne, neboť ten se může současně vyskytovat na zcela jiném místě. Zmíněný nedostatek totiž panuje i v řadách lékařů, ovšem nikoho zatím nenapadlo zkracovat v zájmu navýšení jejich počtu délku lékařského vzdělání. Doufám, že to nyní nikoho nenapadne. Nicméně lékaři by si jistě takový zásah do své profese nenechali líbit a to proto, že jsou jednotní a nehandrkují se jako sestry. A právě to by si naše profese měla uvědomit a začít táhnout za jeden provaz. Od vstupu do zdravotnictví intenzivně vnímám to, jak si sestry neustále stěžují na pracovní podmínky a platové zařazení, ale co dělají pro žádoucí změnu? Nic! A když už neví kudy kam, začnou podkopávat své vlastní vzdělání! Domnívám se, že toto se snad nikdy v žádné jiné profesi nestalo. Je škoda, že když už se nám někdy v historii podaří udělat krok vpřed, uděláme posléze dva zpátky. Největší ostudou je však to, když nám škodí ti, kteří nosí stejnou uniformu a odznak. Mezi staršími, středoškolsky vzdělanými sestrami, stále existuje podskupina, která nepochopila, že vysokoškolské vzdělání neútočí proti sestram s maturitním vysvědčením, ale snaží se i je podpořit. Když se totiž podíváme na platové podmínky sester za posledních deset let, nelze přehlédnout výrazné zlepšení. A to i v malých, okresních nemocnicích. Osobně se domnívám, že k tomu výrazně přispěl právě i posun vzdělávání ze středoškolské na vyšší odbornou a vysokoškolskou úroveň, neboť díky tomu došlo k posunu v celkovém vnímání sesterské profese ze strany společnosti. A logicky bychom si měli uvědomit, že pokud se nám opět zkrátí profesní příprava, nebude management nemocnic povinen nabízet sestram stejné platové ohodnocení jako dnes. Takže pokud opět chceme spadnout na úroveň platů před deseti lety, směle do toho. Nehledě na to, že pokud se naše vzdělávání ubere směrem, o kterém se v současné době rozhoduje, zařadíme se úrovní kvalifikační přípravy sester na jedno z posledních míst v Evropě. Opravdu se domnívám, že

tento krok vyřeší onen nedostatek? Možná nám budou současné vysokoškolsky vzdělané sestry utíkat do zahraničí ještě více, neboť tam nikdo jejich kvalifikaci nezpochybňuje, naopak ji vítá a dává příležitost pro další rozvoj. A pokud neodejdou z ČR, budou se jistě po maturitě realizovat v jiném příbuzném oboru, než (oproti jiným nelékařům) v nelogicky podřadně vnímané profesi všeobecné sestry. Nyní mě napadl argument některých starších kolegyně, které by jej jistě v tuto chvíli použily a zní následovně: *"Dříve jsme měli skvěle nastavené vzdělávání a naše sestry byly s otevřenou náručí vítány i v zahraničí"*. Na toto odpovídám *"ano, před dvaceti lety možná"*. Málokdo však ví, jak často tato *"otevřená náruč"* vypadala, a že se naše sestřičky v mnoha případech zařadily mezi německé sestry pouze jako pomocné ošetřovatelky. Od několika takových, které se po čase vrátily, osobně vím, že několik prvních nocí probřečely do polštáře a bylo na ně pohlíženo asi jako na sestry z východu v našich podmínkách. Útěchou jim pak byla jen výrazně příznivější finanční odměna. Dnešní realita je však taková, že sestru s *"novým"*, *"hrozícím"* vzděláním už by pravděpodobně nikdo nevítal, protože i v sousedních zemích je vysokoškolské vzdělání běžnou praxí.

Možná ještě horší, než negativní názory starší generace sester, jsou postoje některých mladých absolventek / absolventů, kteří prohlásí, že bylo vysokoškolské vzdělání zbytečné, neboť se učili to samé, jako na střední škole. Otevřeně říkám, že takovému člověku by měl být okamžitě odejmut diplom, neboť absolutně nepochopil význam a přínos vysokoškolského studia. Je logické, že po výkonové stránce se sestra učí stále to samé. Pokud má někdo vystudovaný obor Všeobecná sestra v bývalém středoškolském studiu a pokračuje ve stejném oboru na bakalářské úrovni, je jasné, že výkony budou stále stejné. Absolvent bude pořád sestrou, a co jiného by se měl učit, než sesterské činnosti. Změnit by se však mělo jeho myšlení, vnímání pacienta, jeho komunikační dovednosti a celková osobnostní výbava. Student na vysoké škole je též veden k tomu, aby uměl pracovat se svými emocemi, které k profesi sestry patří, rozvíjel své postoje a aby dokázal co nejúčinněji odvrátit nebezpečí syndromu vyhoření. Zkrátka je veden k tomu, aby byl, jednoduše řečeno, tou usměvavou, zralou a vyrovnanou sestrou, která vezme za ruku a pohladí. A nyní uvedu svůj nejodvážnější argument, díky kterému si jistě vytvořím řadu nepřátel. Na středoškolské úrovni není možné vedle praktických výkonů efektivně vyučovat ještě další, související dovednosti a to z několika důvodů. Na střední škole jsou žáci osobnostně nezralí a díky přesyceným osnovám všeobecně vzdělávacími předměty nezbyvá prostor na dostatečnou odbornou profilaci. Pro představu můžu uvést příklad, kdy ještě ve školním roce 2006/2007, kdy maturoval poslední ročník všeobecných sester na střední zdravotnické škole, byly vedle českého jazyka součástí maturitní zkoušky vnitřní lékařství, chirurgie, ošetřovatelství a odborná praxe. Dnes nám z odborných předmětů zbyla jen praxe a ošetřovatelství. Zmíněný základ medicínských oborů se tam již přes povinné maturity z všeobecně vzdělávacích předmětů nevejde. A nutno podotknout, že ani plánovaný rok určitého dozdělení po maturitě to rozhodně nezachrání. A toto si musí uvědomit každý, kdo sténá po *"staré dobré zdravotní sestřičce"*. Toto je opravdu minulost, a pokud z nekomplexně vybavených zdravotnických asistentů chceme dělat sestry, uvědomme si, že dnes budou s otevřenou náručí vítáni možná tak v Rumunsku či na Ukrajině, rozhodně ne v západních zemích. A to už si raději ani nepředstavuji, jak by vypadala realita, kdyby takovýto absolvent v 19 letech sloužil samostatně noční službu a měl tu ohromnou zodpovědnost, kterou dnešní sestry musejí zvládat. Sebekriticky si dovoluji zmínit, že bych se do této situace po absolvování SZŠ v roce 2008 nechtěl dostat, a to i napříč faktu, že ke své osobě chovám velkou důvěru. Stres ve mě realita současného zdravotnictví vyvolávala i o několik let později a mnohdy vyvolává dodnes. Ono je totiž třeba pochopit, že se situace ve zdravotnictví od roku 1948, kdy bylo čtyřleté středoškolské vzdělávání sester zahájeno, hodně změnila. Z pacienta coby pasivního příjemce se stal znalý aktivní subjekt ve zdravotní péči, který se nezřídka ohání soudními spory a právníky. Mimo to dochází k neustálému vývoji

medicíny a došlo též k navýšení sesterských kompetencí. Takže je logické, že i vzdělání se musí posunout, aby sestra v tak složitém systému obstála. Když se podíváme na onen zmíněný rok 1948, musí být každému jasné, že pokud bylo tehdy postaveno sesterské vzdělání na maturitní úroveň, bylo na tuto profesi nahlíženo skutečně zodpovědně s nemalými nároky. Je žalostné, že si tuto prestiž po téměř 70 letech vědomě snižujeme. A přitom se můžeme poučit z historie po roce 1948. Okolo roku 1950 totiž existoval ve společnosti stejný nedostatek sester, který zažíváme dnes, a již v roce 1951 bylo studium zkráceno na tři roky. Záhy se ovšem zjistilo, že zkrácení profesní přípravy nevedlo k ničemu dobrému a studium se roku 1955 opět prodloužilo. Navíc se ukázalo, že tyto sestry, které nastupovaly ke studiu ve věku 14-15 let byly osobnostně nezralé a často velmi brzy podléhaly profesní deformaci. Zachráníme tedy skutečně naše zdravotnictví opakováním podobných chyb?

V návaznosti na vše výše uvedené si dovoluji tvrdit, že by se měla pozornost zaměřit jinam, než do vývoje dalšího vzdělávacího systému, který do ošetrovatelské profese vnese jen výraznější zmatek a rivalitu. Domnívám se, že bychom se měli zabývat spíše zlepšováním pracovních podmínek a postavením sestry v systému zdravotnictví, aby nedocházelo k odcházení kvalitních sester do jiných oborů. Možná bychom se také měli zamýšlet nad větším uplatněním zdravotnických asistentů, které by jistě v současné krizi pomohlo. Asistenti jsou často odmítáni z důvodu toho, že musejí pracovat takzvaně pod odborným dohledem a pro mnohé manažery se tak stávají zbytečnými. Mnoho manažerů však stále nepochopilo, že zmíněný dohled nespočívá v tom, že by ho musela všeobecná sestra například při měření tělesné teploty držet za ruku. Mimo jiné by bylo též dobré usilovat o to, aby byla profese jednotná a aby nedocházelo k tomu, že budou zástupci z vlastních řad napadat přirozený vývoj jen z důvodu vlastní pohodlnosti a z důvodu toho, že nechtějí přijmout současnou roli sestry coby samostatné, myslící bytosti. Osobně nedokážu pochopit, že stále pracují v oboru někteří, kteří jen poslouchají pokyny lékaře a více nad svou činností nepřemýšlejí. Nejsmutnější na tom je, že to jsou často právě ti, kteří nejvíce křičí za vyšší platy. Je jisté, že takoví by mezi námi neměli dostat šanci a neměli by pracovat na pozici všeobecné sestry, neboť neplní to, co je dáno současnou koncepcí českého ošetrovatelství. Na závěr svého prohlášení bych chtěl podotknout, že nemám svým vyjádřením v úmyslu násilně přesvědčovat o svých argumentech, chtěl jsem především poskytnout opačný a podrobnější pohled na současnou situaci, který zpravidla není veřejnosti předkládán. Mimo jiné jsem chtěl reagovat na fakt, že o naši profesi mnohdy rozhodují nekompetentní lidé, kteří do ní nevidí. Konečné zvážení toho, zda sestra potřebuje či nepotřebuje vysokou školu, nechávám na vás, pacientech. Jen bychom se měli rozhodovat tak, abychom jednou na nemocničním lůžku, až nebude po ruce nikdo, kdo by nám pomohl vzít léky nebo nás otočil na bok (protože ho to zkrátka nenapadne), nezpytovali svědomí a nevzpomínali s nostalgií a bolestí v srdci na současnou sestru vzdělávanou na vyšších odborných a vysokých školách. Je nepochopitelné, že zrovna v případě vlastního zdraví se spokojíme s menší vzdělaností těch, kterým ho svěřujeme.

Mgr. Jiří Kaas