

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**

Obor: Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

**Vzdělávání nelékařského personálu  
- systém vzdělávání sester ve zdravotnické organizaci**

**Autor práce: Bc. Andrea Molčanová**

**Vedoucí magisterské práce: Mgr. Petr Vrzáček**

**Praha 2007**

Prohlašuji, že jsem magisterskou práci zpracovala samostatně a použila jen citovanou literaturu a prameny.

V Praze dne 10. 5. 2007

.....

### **Poděkování**

Ráda bych poděkovala vedoucímu magisterské práce Mgr. Petru Vrzáčkovi za cenné připomínky a rady při zpracovávání mé magisterské práce. Dále velice děkuji PhDr. Mgr. Jaronýmu Klimešovi, PhD. za přínosné konzultace v empirické části práce. V neposlední řadě děkuji Mgr. Simoně Brixíové za konzultaci odborné části magisterské práce. Ráda bych také poděkovala všem respondentům za věnovaný čas a ochotu ke spolupráci v průběhu výzkumného šetření.

## **Abstrakt**

Magisterská práce se věnuje popisu systému vzdělávání a rozvoje pracovníků nelékařského personálu, zejména podskupině všeobecných sester.

V teoretické části práce poskytuje obecný pohled na postavení a význam vzdělávání ve zdravotnické organizaci. Systematické vzdělávání zdravotnických pracovníků přináší řadu předností pro pacienty, organizaci i samotného pracovníka. Podporuje poskytování kvalitní zdravotní péče, která směřuje ke zlepšení zdravotního stavu pacienta. Dále přináší uspokojení z dobře odvedené práce pro personál, úspěch celé zdravotnické organizace a zvýšení kvality zdraví pro společnost.

Výzkumná část magisterské práce odpovídá na předchozí řádky zhodnocením systému vzdělávání všeobecných sester v Ústavu hematologie a krevní transfúze v Praze. Cílem šetření bylo analyzovat, jak současný systém vzdělávání funguje a jaká je provázanost jednotlivých postupů celého systému. Metodologickým základem pro získávání dat byla analýza dokumentů, dotazníkové šetření a strukturované rozhovory. Zjištěná data ukázala, že ačkoliv jsou základní postupy systému vzdělávání nastavené, je potřeba provést určité úpravy, např. lépe provázat výběr vzdělávacích aktivit s určováním kompetencí a hodnotícími pohovory, změnit adaptační proces na jednom z klinických oddělení, lépe využívat nové poznatky získané v rámci vzdělávacích aktivit v praxi.

Klíčová slova: všeobecná sestra, adaptační proces, hodnotící pohovor, kompetence, další vzdělávání, kvalita péče.

## **Abstract**

The Master's Thesis deals with the description of the system of education and development of the non-medical staff workers, especially, the sub-group of General Nurses.

In the theoretical part the work gives a general view of the position and significance of education in the health-service organization. Systematic education of health-service workers brings a number of benefits for the Patients, the organization and the worker himself. It supports the provision of quality health care that is directed at an improvement of the health condition of the Patient. Further, it brings satisfaction of well performed work for the staff, success of the whole health-service organization and an improvement of the quality of the health for the society.

The research part of the Master's Thesis answers to the previous lines by an assessment of the system of education of General Nurses in The Institute Hematology and Blood Transfusion in Prague. The objective of the investigation was to analyze how the current system of education works and what is the interconnection of the individual procedures of the whole system. The methodological basis for obtaining data was an analysis of documents, questionnaire investigation and structured interviews. The found data showed that, despite the fact that the basic procedures of the system of education are set, certain adjustments have to be performed, e.g., to link better the selection of educational activities with the determination of competencies and assessment interviews, to change the adaptation process at one of the clinical departments, to make better use of the new findings gained within the framework of educational activities in practice.

Key words: General Nurse, adaptation process, assessment interview, competence, further education, quality of care.

## **Seznam zkratek**

AMB	Ambulance
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
IPVZ	Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví Praha
JCI	Joint Commission International
JCAHO	Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations
JHeP+TJ	Jednotka hematologické intenzivní péče a Transplantační jednotka
KPR	Kardiopulmonální resuscitace
LO	Lůžkové oddělení
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů Brno
PO	Požární ochrana
ÚHKT	Ústav hematologie a krevní transfuze
WHO	Světová zdravotnická organizace

## Obsah

Úvod.....	9
Cíl a východiska magisterské práce .....	11
<b>I. Teoretická část .....</b>	<b>13</b>
1. Vzdělaný personál jako významná determinanta zdravotnické organizace.....	13
1. 1. Význam znalostí .....	14
1. 2. Učící se organizace .....	15
2. Postavení vzdělávání personálu ve zdravotnické organizaci .....	15
3. Sestra a její profesní postavení .....	16
3. 1. Profesionální ošetřovatelství.....	16
3. 2. Sestra jako profesionální odborník .....	18
4. Vzdělávání pracovníka ve zdravotnické organizaci .....	18
4. 1. Základní oblasti vzdělávání v organizaci .....	19
4.1.1. Odborné vzdělávání v organizaci .....	19
4.1.2. Rozvoj pracovníků v organizaci.....	20
4.1.3. Výhody vzdělávání .....	21
4. 2. Proces vzdělávání.....	22
4.2.1. Systematické vzdělávání pracovníků.....	22
4.2.2. Plánované vzdělávání .....	22
4. 3. Identifikace vzdělávacích potřeb sestry v organizaci.....	23
4.3.1. Analýza potřeb .....	24
4.3.2. Zdroje informací k identifikaci vzdělávacích potřeb .....	25
4.3.3. Potřeby sester ke vzdělávání.....	26
5. Celoživotní vzdělávání sester .....	27
5. 1. Kariéra.....	28
5. 2. Kompetence .....	28
5.2.1. Kompetence a odpovědnost v ošetřovatelském týmu .....	29
6. Vzdělávání sester a legislativa .....	31
6. 1. Listina základních práv a svobod .....	31
6. 2. Konvence o biomedicíně .....	31
6. 3. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.....	32
6. 4. Zákon č.262/2006 Sb., zákoník práce.....	32
6. 5. Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních.....	33
6.5.1. Registrace sester .....	33
6. 6. Etické kodexy .....	34
7. Vzdělávání a syndrom vyhoření .....	35
7. 1. Syndrom vyhoření.....	35
7. 2. Vzdělávání jako prevence vyhoření.....	37
8. Vzdělávání personálu a kvalita péče .....	38
8. 1. Kvalita péče .....	38
8. 2. Akreditace.....	39
8. 3. Kvalifikace a vzdělávání zaměstnanců.....	41

8. 4. <i>Vztah mezi vzděláním a kvalitou</i> .....	44
<b>9. Shrnutí teoretické části</b> .....	<b>45</b>
<b>II. Praktická část</b> .....	<b>46</b>
10. <i>Vzdělávání sester v Ústavu hematologie a krevní transfuze</i> .....	46
10. 1. <i>Charakteristika organizace</i> .....	46
10. 2. <i>Vzdělávací systém sester v ÚHKT</i> .....	47
11. <i>Empirická část</i> .....	48
11. 1. <i>Zvolené výzkumné metody</i> .....	48
11. 2. <i>Výběr respondentů</i> .....	48
11. 3. <i>Sběr dat</i> .....	50
11.3.1. <i>Analýza dat v dokumentaci</i> .....	50
11.3.2. <i>Dotazníkové šetření sester</i> .....	50
11.3.3. <i>Strukturovaný rozhovor se staničními sestrami</i> .....	51
12. <i>Analytická část</i> .....	52
12. 1. <i>Analýza dat – dotazník</i> .....	52
12. 2. <i>Analýza dat – strukturované rozhovory</i> .....	52
12. 3. <i>Prezentace výsledků</i> .....	53
12.3.1. <i>Prezentace analýzy dat z dokumentace</i> .....	53
12.3.2. <i>Prezentace dotazníkového šetření sester</i> .....	57
12.3.3. <i>Prezentace zjištění ze strukturovaných rozhovorů se staničními sestrami</i> ..	70
13. <i>Diskuse</i> .....	76
14. <i>Závěry a doporučení</i> .....	78
<b>Závěr</b> .....	<b>84</b>
<b>Literatura a ostatní zdroje</b> .....	<b>86</b>
<b>Přílohy</b> .....	<b>91</b>
<i>Příloha č. 1 Seznam grafů a tabulek</i>	
<i>Příloha č. 2 Seznam interních dokumentů ÚHKT k podrobené analýze dat</i>	
<i>Příloha č. 3 Formulář pro zapracování nové sestry</i>	
<i>Příloha č. 4 Formulář pro hodnocení odborných kompetencí sester</i>	
<i>Příloha č. 5 Formulář pro pracovní hodnocení sester</i>	
<i>Příloha č. 6 Dotazník Vzdělávání a rozvoj sester ÚHKT</i>	
<i>Příloha č. 7 Přepisy rozhovorů</i>	
<i>Příloha č. 8 Projekt magisterské práce</i>	



## Úvod

V magisterské práci se zabývám systémem vzdělávání a rozvoje pracovníka ve zdravotnické organizaci. Především se zaměřuji na pracovníky nelékařského personálu<sup>1</sup>, především na jejich podskupinu, kterou reprezentují všeobecné sestry<sup>2</sup>. Všeobecné sestry představují nepočetnější skupinu pracovníků ve zdravotnických organizacích.

V práci se především zabývám hlavními postupy, ze kterých je vzdělávací systém sester složen. Jedná se zejména o nabídku a výběr vzdělávacích aktivit, určování kompetencí, hodnocení pracovního výkonu a koordinaci vzdělávacích potřeb zaměstnance a jeho zaměstnavatele.

V teoretické části se tématem zabývám na základě rešerše z odborné literatury a dalších pramenů. V úvodu této části se věnuji významu vzdělávání personálu a postavení sestry ve zdravotnické organizaci. V následujících kapitolách představuji základní oblasti vzdělávání personálu v organizaci, proces vzdělávání a identifikace vzdělávacích potřeb. Další kapitolu věnuji celoživotnímu procesu vzdělávání sester, kde se v jednotlivých kapitolách budu zabývat odbornými kompetencemi sester a kariérou. Prostřednictvím následujících kapitol představím systém vzdělávání v legislativním rámci a v akreditačním procesu. Krátce se také zmíním o vztahu mezi vzděláváním a syndromem vyhoření.

V praktické části popisuji jednotlivé kroky kvantitativní a kvalitativní metody sběru dat ve výzkumném šetření systému vzdělávání v Ústavu hematologie a krevní transfúze (ÚHKT) v Praze. Celý výzkumný proces uvedu podrobnou analýzou relevantních dokumentů vztahujících se k systému vzdělávání v dané organizaci. Následně popisuji realizaci dotazníkového šetření u všeobecných sester a šetření prostřednictvím strukturovaných rozhovorů se staničnými sestrami. Získávání informací je zaměřeno na spokojenost s jednotlivými postupy vzdělávacího systému ÚHKT jako je: spokojenost se systémem zaškolování, určování kompetencí a s hodnotícími pohovory. Dále byla

---

<sup>1</sup> Nelékařský personál je označení vycházející ze Zákona č.96/2006 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. Tento zákon upravuje podmínky pro získávání odborné způsobilosti k výkonu povolání a pro celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků.

<sup>2</sup> V práci využívám řadu termínů pro označení osob, např. sestra, pracovník, vedoucí pracovník, respondent apod., vždy jimi míním ženy i muže.

získávána data týkající se spokojenosti s nabídkou vzdělávacích aktivit a s možností uplatnění nových znalostí v praxi. V rámci dotazníkového šetření realizuji i test na vědomosti a dovednosti sester, jehož výsledky dále analyzuji.

V závěru práce prezentuji zjištění v krátkých závěrech a poskytuji doporučení ke zlepšení stávajícího systému vzdělávání sester v ÚHKT.

## Cíl a východiska magisterské práce

Cílem magisterské práce je nejprve poskytnout celkový pohled na oblast vzdělávání a rozvoje pracovníků ve zdravotnické organizaci a následně pomocí kvantitativních a kvalitativních metod zjistit efektivitu systému vzdělávání jedné ze skupin nelékařského personálu, všeobecných sester.

Výzkumná část magisterské práce je zaměřena na analýzu současného systému vzdělávání všeobecných sester klinického úseku Ústavu hematologie a krevní transfuze v Praze. Informace prezentované v této práci vycházejí z analýz příslušných dokumentů a procesů, dotazníkového šetření se všeobecnými sestrami všech tří klinických oddělení a dat získaných strukturovanými rozhovory se staničními sestrami daných oddělení.

Hlavním cílem výzkumu je popsat současný systém vzdělávání a zmapovat, zda je systém vzdělávání zdrojem potřebných znalostí, dovedností a vede ke zvyšování kompetencí sester. Dále zda přispívá k osobnímu rozvoji pracovníků a k rozvoji samotné organizace. Další část výzkumu se zaměřuje na zjištění, zda daný systém využívá nově získané znalosti a dovednosti sester ze vzdělávacích aktivit, které organizace nabízí, v praxi. Šetření dále přinese neméně důležité informace v oblasti začlenění vzdělávacího systému do akreditačního procesu Joint Commission International, který v současné době v organizaci probíhá.

Okruhy výzkumných otázek:

- Jaká je struktura současného systému vzdělávání v organizaci?
- Je současný vzdělávací systém v souladu s požadavky akreditačních standardů JCI?
- Jsou pracovníci spokojeni s průběhem adaptačního procesu na svých odděleních?
- Umožňuje adaptační proces novým pracovníkům kvalitní přípravu na samostatnou práci na oddělení?
- Nakolik je ovlivněna nabídka vzdělávacích aktivit ze strany pracovníků a nakolik ze strany vedoucích pracovníků reprezentujících zájmy organizace?
- Jsou dostatečně využívány v praxi nově získané poznatky a znalosti pracovníků při vzdělávacích aktivitách, které jsou financovány zaměstnavatelem?

- Přispívají nabízené vzdělávací aktivity ke zvyšování kompetencí pracovníků?
- Probíhají hodnotící pohovory s pracovníky?
- Přispívá určování kompetencí a hodnotící pohovory ke stanovení plánu rozvoje pracovníka?

V současné době si management řady zdravotnických institucí uvědomuje význam vzdělávání svých sester, které obvykle představují nejpočetnější skupinu pracovníků v těchto organizacích. Vytvoření dobře fungujícího systému vzdělávání, dle mého názoru, není v dnešní době jednoduché. Vzdělávací systém by měl v sobě skloubit řadu požadavků na školení pracovníků ze strany legislativy České republiky, požadavky zaměstnavatele na práci pracovníků, splňovat akreditační standardy kvality např. JCI a podpořit profesní rozvoj samotných pracovníků. Profesní rozvoj všeobecných sester musí vycházet z požadavků zákona 96/2004 Sb., který ukládá povinnost celoživotního vzdělávání. Zde bych ráda upozornila, že je velmi důležité, aby organizace dbala na kvalitu a smysluplnost vzdělávacích aktivit svých sester. Je důležité bránit „honbě za kredity“ bez jasného vzdělávacího zaměření sester, a naopak se snažit využít povinnosti ze zákona a nastavit pravidla vzdělání tak, aby byly plněny potřebné požadavky sester i organizací.

## **I. Teoretická část**

### **1. Vzdělaný personál jako významná determinanta zdravotnické organizace**

V současnosti jsou zdravotnické organizace rozvinutých zemí světa pod vlivem řady celospolečenských trendů, jako jsou hospodářské, sociálně-politické a technologické změny, na které je možné nahlížet z různých hledisek.

Hledisko technologického pokroku vyjadřuje vliv na způsob práce lidí, jak reagují na své okolí, jak komunikují, cestují a vzdělávají se. Technologie významným způsobem ovlivňuje dostupnost a výběr různých druhů služeb, tedy i zdravotnických. Oblast telekomunikačního pokroku přináší zdravotnictví nové způsoby vzdělávání. Svět Internetu umožňuje profesionálům i laikům přístup k objemným databázím se zdravotnickou tematikou. Tyto změny ve vzdělávání mohou občanům umožnit aktivně se zapojit do rozhodování o svém zdraví a o volbě zdravotní péče. (28: 9)

Růst společenských aktivit ve společnosti je doprovázen i očekáváním veřejnosti, které je dalším z hledisek současných trendů. Veřejnost očekává, že se bude účastnit rozhodování o otázkách týkajících se zdravotní péče. Zejména pokud jde o volbu druhu léčby a zdravotnického zařízení, přístupnosti k zdravotní péči a kvalitě poskytované péči. (28: 11)

Změny týkající se zdravotní péče jsou doprovázeny i změnami národní i nadnárodní legislativy, které regulují činnosti profesionálních zdravotníků. Zákony určují role, kvalifikaci a pracovní standardy pro jednotlivé zdravotnické profese a stanovují pravidla na ochranu veřejnosti při poskytování zdravotní péče. (28: 12)

Významný vliv na sektor zdravotní péče mají demografické změny ve skladbě populace. V současné době se většina průmyslových zemí musí vyrovnávat s trendem stárnutí populace, který je výsledkem nízké porodnosti a vlivem efektivního zvládnutí léčby chorob, které snižuje úmrtnost ve všech věkových kategoriích. (20: 28) Důsledkem těchto skutečností je výrazné zvýšení podílu starších obyvatel, kteří mají vysokou potřebu zdravotní péče.

Z hlediska zaměstnanosti se mění svět práce a charakter organizací v oblasti zdravotnictví. Technologický pokrok, změny v řídicích a organizačních postupech a úsilí o dosažení efektivnosti a kvality péče vyžadují nové vědomosti, dovednosti a změny vztahu mezi odborníky, zaměstnavateli a spotřebiteli zdravotní péče.

### ***1. 1. Význam znalostí***

Jirásek (14: 81) přirovnává znalosti k podnikovým aktivům, které se shromažďují, evidují, dávají „do provozu“, modernizují, odepisují, vyřazují a na jejich místo se kladou znalosti nové. Znalosti se nezhodnocují užíváním, ale novými znalostmi, které je přesahují. Podléhají „morálnímu“ opotřebování. Mezi největší starosti podniku by měl patřit neustálý přísun nových znalostí.

Znalosti pracovníků jsou považovány za „nejcennější aktivum institucí 21. století, od kterého se významně odvíjí i produktivita a prosperita organizace.“ (5: 129)

Znalosti jsou tedy významným pracovním kapitálem, který je důležitý jak pro samotného pracovníka, tak pro organizaci. Povinností organizace je znalosti využívat a dále rozvíjet. Vhodnou kombinací nového poznávání a znásobení znalostí je možné vytvářet „inteligenci podniku“. Intelligence podniku vyjadřuje, kromě kombinace poznání a zásobení znalostmi, i míru inteligentního jednání a rozvíjení se. (14: 82).

Intelligence managementu a zaměstnanců i intelligence předaná do techniky, pracovních postupů, řízení a kultury organizace je jistě nedílnou součástí i konkurenčních výhod podniku. Jedná se o „intelektuální kapitál“. (14: 82).

Zdravotnické organizace, tak jako organizace v jiných oborech, si tedy mohou konkurovat nejenom nákladnějším vybavením, vyššími platy, ale zejména vhodným využitím vzdělané odbornosti svých pracovníků a jejich rozumové rozvahy při řešení problémů.

Rozvoj medicíny a medicínské technologie přinášejí nové objevy, které zdravotnické organizace vedou k podpoře pracovníků v prohlubování jejich znalostí a specializaci jejich profesí.

Na druhé straně jsou zdravotnické organizace nucené poskytovat komplexní péči o pacienta, z pohledu komplikovanosti některých onemocnění, což vyžaduje koordinaci

různých medicínských a ošetrovatelských profesí a jejich spojení v jeden odborný pracovní tým.

V neposlední řadě vzrůstají požadavky odborné i laické veřejnosti na vyšší úroveň kvality péče, která je dalším motivačním mechanismem pro zdravotnické organizace zvyšovat znalosti a odbornost pracovníků.

### ***1. 2. Učíci se organizace***

Jak jsem již uvedla v předchozí kapitole, v současné době musí organizace, poskytující zdravotní péči, čelit rychlému rozvoji v oblasti medicínské technologie, léčebných a ošetrovatelských metod. Významný vliv na zdravotnické organizace mají také rozvíjející se konkurence a dosahované hospodářské výsledky.

Pokud má organizace vhodně nastavené mechanismy získávání informací a znalostí zvenku, pokud reflektuje vlastní potřeby a rozvíjí vlastní znalosti, je schopná flexibilnějšího řešení a vyrovnání se s výše zmíněnými vlivy.

Zdravotnická organizace s rozvinutým systémem vzdělávání, která má zároveň dobře fungující personální politiku, má možnost budovat stabilní týmy pracovníků. Tyto týmy jsou schopné dobře zvládat procesy změny, přijímat nové myšlenky, jsou produktivní, mají dobře fungující komunikační toky, učí se z vlastních chyb a na prvním místě jsou orientované na potřeby pacientů.

Samotný proces utváření učící se zdravotnické organizace závisí na managementu, který má jasně vymezenou roli a akceptuje principy učící se organizace. Členové vedení musí být ochotni nejen podporovat vzdělávání svých pracovníků, ale do procesu učení se sami zapojit. (36)

## **2. Postavení vzdělávání personálu ve zdravotnické organizaci**

Zdravotnický personál pracuje s nejcennější komoditou ve společnosti, zdravím, která vyžaduje citlivý a profesionální přístup.

Mezi základní podmínky pro poskytování profesionální, úspěšné a kvalitní péče se řadí zejména schopnost flexibility a připravenosti organizace na změny. Flexibilita

zdravotnické organizace je výsledkem flexibility pracovníků, která vychází z jejich pracovních schopností a znalostí. (15: 237)

Požadavky na znalosti a dovednosti zdravotnického personálu se neustále mění v souvislosti se změnami v oblasti zdravotní péče, které vycházejí z aplikací nových léčebných a ošetrovatelských postupů, vývoje zdravotnické techniky, výzkumu, mění se potřeby pacientů a dochází i k organizačním změnám.

Nutnost neustálé aktualizace vědomostí a dovedností má také silnou podporu v současné české i mezinárodní legislativě, které chápou vzdělávání zdravotnického personálu jako celoživotní proces.

Výše zmíněné důvody by měly vést zdravotnické organizace k zavedení systematického vzdělávání personálu, vycházejícího z moderních trendů, v oblasti poskytování zdravotní péče. Vzdělávání s sebou musí přinášet formování pracovních schopností, dále pak podporovat profesionalitu a další rozvoj personálu.

Systematické vzdělávání zdravotnických pracovníků také přináší řadu předností pro pacienty, organizaci i samotného pracovníka. Za nejvýznamnější pokládám poskytování kvalitní zdravotní péče, která směřuje ke zlepšení zdravotního stavu pacienta, uspokojení z dobře odvedené práce pro personál, úspěch celé zdravotnické organizace a zvýšení kvality zdraví pro společnost.

### **3. Sestra a její profesní postavení**

Nejpočetnější skupinou pracovníků ve zdravotnických organizacích jsou sestry, které významně ovlivňují poskytovanou zdravotní péči. Současná zdravotní péče vyžaduje náležitě odborně připravené sestry, které si neustále osvojují nové odborné znalosti a dovednosti, a které dokáží adekvátně korigovat své postoje.

#### ***3. 1. Profesionální ošetrovatelství***

Ošetrovatelství v řadě zemí prošlo a dále prochází rychlým společenským vývojem, který se nevyhýbá ani oblasti vzdělávání. Rozšířila se navíc škála poskytovaných nemocničních a komunitních služeb. Tyto změny daly příležitost ošetrovatelské profesi pokrývat nové služby a umožnily tím i vzrůst profesionality oboru. (22: 47)



Profesionalita v ošetrovatelství může dále růst na základě šíře a hloubky vědomostního základu, specializovaného vzdělání, etice a autonomie. (17: 7)

Ošetrovatelství se řadí mezi profese, které vyžadují dlouhodobé speciální vzdělávání nebo výcvik s cílem dosáhnout určité úrovně znalostí a dovedností k vykonávání činností určených člověku, organizaci nebo i společnosti.

Profese v ošetrovatelských oborech, tak jako profese jiných oborů, jsou charakterizovány řadou znaků, např. profesní vzdělání, vlastní teorie, kompetence, prestiž, vážnost, etický kodex, profesní organizace. Mezi nejvýznamnější znaky se řadí kompetence pro plnění odborných úkolů a zajištění jejich dosažení v pracovně právním vztahu. (22: 47)

Kvalifikaci a kompetence pro rozhodování mohou sestry získat na základě profesního vzdělávání. Patříčně vzdělaná sestra samostatně poskytuje ošetrovatelskou péči založenou na systémovém přístupu a na znalostech teoretických metod a postupů.

V současné době mají sestry možnost širokého vzdělávání na vysokých školách, a zároveň jsou ovlivňovány požadavky budoucnosti vycházející ze společenského pokroku a nové organizace služeb, které vedou ke změnám vzdělávání zdravotnických profesionálů.

Profesionální ošetrovatelství tedy zaznamenává určité napětí mezi současnou situací a novými, náročnějšími požadavky na osobnost a kvalifikaci sestry.

Mastiliaková (22: 49) zmiňuje, že převážná část sester získala kvalifikaci v původním systému vzdělávání a některé z nich si stále plně neuvědomují nutnost změny v oblasti vzdělávání.

Dále je třeba mít na paměti, že získání profesní kvalifikace a potřebných kompetencí zahrnuje i odpovědnost za individuální péči o pacienty.

Určité napětí je možné pozorovat i ve vzájemných vztazích mezi profesí lékaře a sestry. Lékaři jsou odpovědni za diagnózu, léčbu a následnou péči o pacienty ve většině klinických situací. Čímž determinují ošetrovatelskou praxi a také ji ovlivňují. Následkem globálního, celostátního a regionálního vývoje dochází ke změnám ve společnosti a zároveň ve vývoji profesí. Profese ošetrovatelství se také snaží vybudovat svoji autonomii a ztlačně se dotýká zájmů a kompetencí lékařů. (40: 55) Za těchto okolností je v zájmu obou profesí a zejména v zájmu pacientů, aby mezi lékařem a sestrou nedocházelo k soupeření při poskytování péče, ale ke sbližování.

Partnerská spolupráce lékařů a sester je, podle Bakker (22: 52), nutná pro dobrou funkci společného multidisciplinárního týmu, jehož společným cílem je kvalitní péče o pacienta.

### **3. 2. Sestra jako profesionální odborník**

Expertní skupiny WHO pro evropskou Strategii vzdělávání v oborech ošetřovatelství a porodní asistence vidí v sestře profesionála, který je schopen kompetentních a profesionálních rozhodnutí. Sestra přijímá profesionální a osobní hodnocení i odpovědnost za svou práci. Ve spolupráci s pacienty, rodinami a ostatními členy pracovního týmu mají sestry snahu o navrácení zdraví, spolupracují na prevenci chorob a ochraně zdraví. (35: 37–38)

Lanara (22: 49) představuje budoucnost profilu sestry – profesionálky 21. století jako pracovnice s profesním vzděláním ve všeobecném ošetřovatelství na vysoké škole, po získání registrace a licence bude poskytovat ošetřovatelskou péči v různých zařízeních systému péče o zdraví.

Vzdělávání sester v oblasti ošetřovatelství prochází rychlým vývojem s řadou změn, který zasáhl i Českou republiku. V České republice byla přijata nová koncepce vzdělávání sester a podmínky k její realizaci byly nastaveny zákonem č. 96/2004 Sb. Nová koncepce, která vychází ze strategií Evropské unie a celosvětových trendů, s sebou jistě přinese i další změny týkající se přehodnocení vztahů mezi lékařem, kvalifikovanou sestrou a ostatním zdravotnickým personálem v oblasti péče o pacienta. (40: 55)

## **4. Vzdělávání pracovníka ve zdravotnické organizaci**

Vzdělávání pro zdravotnickou organizaci, tak jako pro jiné organizace, znamená investovat do svých pracovníků za účelem dosažení jejich lepšího výkonu, co nejlépe využít jejich schopností a nakonec dosáhnout svých organizačních cílů.

Z konkrétních výsledků vzdělávání zaměřených na potřeby organizace bych jmenovala:

- rozvíjení dovedností a schopností pracovníků a zlepšení jejich pracovního výkonu;
- podpora rozvoje pracovníků tak, aby budoucí potřeba lidských zdrojů organizace mohla být uspokojena z vlastních zdrojů;

- úspora času v období zácvičku a adaptace pracovníků na pracovní činnosti tak; aby se tito pracovníci stali plně schopnými vykonávat novou práci rychle a s nízkými náklady, jak jen to je možné. (1: 491)

Cíle vzdělávání z pohledu pracovníků jsou orientované na:

- zvyšování jejich spokojenosti;
- konkurenceschopnost na vnitřním a vnějším pracovním trhu;
- osobní rozvoj.

Vzdělávání v organizaci je řazeno mezi zaměstnanecké výhody, které umožňují uspokojovat jak potřeby zaměstnanců, tak potřeby vlastní organizace. (1: 491)

#### ***4. 1. Základní oblasti vzdělávání v organizaci***

Organizace se mohou orientovat na vzdělávací a rozvojové aktivity ve dvou základních oblastech:

1. oblast odborného vzdělávání;
2. oblast rozvoje. (16: 139–140)

##### *4.1.1. Odborné vzdělávání v organizaci*

Oblast odborného vzdělávání neboli formování kvalifikace je zaměřená na přizpůsobování pracovníka požadavkům pracovních míst. Organizace navazuje na základní přípravu pracovníka, které se mu dostalo mimo organizaci, nejčastěji v rámci školského systému. Sestra získává základní odbornou přípravu ve vzdělávacím institutu, který je akreditován Ministerstvem zdravotnictví. Po absolvování základního odborného vzdělání získává způsobilost ke zdravotnickému povolání. (7: 231)

Odbornou způsobilost u nás v současné době může všeobecná sestra získat pouze na vyšších a vysokých školách. (45: 15)

Další formování znalostí a schopností sestry probíhá přímo v organizaci prostřednictvím nejrůznějších forem doškolování nebo přeškolování, které vedou k prohloubení

její kvalifikace. Tento proces dalšího vzdělávání je nastartován ihned po nástupu sestry absolventky do organizace ve formě adaptačního procesu, neboť tato sestra má způsobilost k výkonu povolání, ovšem ta ji neopravňuje k práci bez odborného dohledu. Všeobecná sestra může vykonávat práci bez odborného dohledu po úspěšném zakončení adaptačního procesu v minimální délce šesti měsíců a po splnění ostatních podmínek, které definuje paragraf 5 zákona č. 96/2004 Sb. Příslušné kompetence jsou dány vyhláškou č. 424/2004 Sb. (46: 15)

Po úspěšném absolvování adaptačního procesu následuje prohlubování odborné přípravy v oboru, ve kterém sestra pracuje na svém pracovním místě. Přizpůsobuje své znalosti a dovednosti novým pracovním požadavkům, které bývají vyvolány novými pracovními postupy v ošetrovatelské a léčebné péči, modernější technikou, novými cíly organizace apod.

Prohlubování odborných znalostí a dovedností má možnost sestra realizovat prostřednictvím pestré škály specializačních vzdělávacích programů. V současné době probíhá specializační vzdělávání sester podle zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních, podle kterého je specializační vzdělávání koncipováno odlišným způsobem. Po absolvování tohoto studia obdrží sestra certifikát, v němž jsou vymezeny činnosti, k nimž je způsobilá. (45: 16)

V průběhu působení v organizaci může být sestra zapojena také do vzdělávacího procesu přeškolení, kdy si osvojuje další pracovní aktivity, získává nové schopnosti, více či méně odlišné od dosavadních. (15: 241)

Do této oblasti vzdělávání spadají i povinná periodická školení, která určuje příslušná legislativa ČR. Například školení o bezpečnosti ochranně zdraví při práci, o požární ochraně nebo školení vycházející ze standardů kvality. Standardy JCI pak určují pravidelná školení v základech kardiopulmonální resuscitace.

#### *4.1.2. Rozvoj pracovníků v organizaci*

Oblast rozvoje charakterizovaná rozšiřováním kvalifikace je orientována na získání širší palety znalostí a dovedností, než jaké jsou nezbytně nutné k vykonávání současné pracovní pozice sestry. Vedle formování pracovních schopností je věnována pozornost i formování sociálních vlastností, osobnosti sestry. (16: 140)

Vlivem některých rozvojových aktivit, jakými jsou vzdělávání v oblasti komunikace, vedení lidí, jazykové vzdělávání, práce s počítačem, může rozvoj přispět ke zvýšení pracovního výkonu, k větší flexibilitě a adaptabilitě sestry v organizaci. V této oblasti se více projevuje individuální iniciativa sestry. Individuální potřeby sester je také možné identifikovat v rámci pravidelně realizovaných hodnotících pohovorů mezi sestrou a jejím vedoucím. Přínos identifikace individuálních potřeb se, dle mého názoru, jistě odráží i v celém pracovním týmu. Sestry, které se snaží realizovat rozvoj svých pracovních aktivit, současně motivují i další kolegyně, a tím podněcují rozvoj celého pracovního týmu.

Nabídka rozvojových aktivit může být obohacena i o aktivity, které nepřinášejí organizaci efekt a pracovníkovi výrazně nezvyšují pracovní potenciál, ale mohou přispívat ke zlepšení pracovních podmínek a mezilidských vztahů. Efekt těchto aktivit má vliv na spokojenost pracovníka a odráží se i na jeho pracovním výkonu. (15: 242)

Zdravotnická organizace pro uspokojování takovýchto individuálních vzdělávacích potřeb vytváří podmínky tak, aby se pracovníci mohli v daných oblastech vzdělávat a realizovat v období mimo pracovní dobu, a často částečně nebo i plně hradí náklady na tyto aktivity.

#### *4.1.3. Výhody vzdělávání*

Efektivní systém vzdělávání má mnoho předností jak pro organizaci, tak pro samotného pracovníka a zákazníka/ pacienta. Jsou to především:

- zlepšení individuální, týmové a podnikové práce z hlediska efektivnosti a kvality;
- zlepšení flexibility pracovníka rozšířením okruhu dovedností;
- minimalizování nákladů na osvojení dovedností, znalostí a schopností pracovníka;
- usnadnění řízení změny v smyslu přijetí myšlenky a porozumění jejím příčinám a zároveň umožnění pracovníkovi získat znalosti a dovednosti k přizpůsobení se nové situaci;
- zlepšení organizační kultury;
- poskytnutí zákazníkovi/pacientovi lepší úrovně a kvalitu služeb a péče;
- motivování pracovníků tím, že dostanou příležitost ke vzdělávání a k rozvoji.

(1: 492)

## **4. 2. Proces vzdělávání**

### *3.2.1. Systematické vzdělávání pracovníků*

Systematické vzdělávání slouží k uspokojování definovaných potřeb. Je plánované, zajišťované kvalifikovanými lidmi na vzdělávání dospělých (odborně se jedná o andragogy) a dopad vzdělávání je vyhodnocován. (1: 496)

Jedná se o cyklicky se opakující vzdělávání o čtyřech fázích:

1. Definování potřeb ke vzdělávání.
2. Určení, jaký druh vzdělání je zapotřebí k uspokojení těchto potřeb.
3. Plánování a realizace vzdělávání.
4. Monitorování a vyhodnocení vzdělávání pro zjištění jeho efektivity. (1: 496)

V rámci celého procesu je potřeba využívat kvalifikované pracovníky na oblast vzdělávání dospělých. Vzdělavatelé, iniciující vzdělávání a zajišťující odbornou a organizační stránku, mohou být rekrutováni z řad pracovníků samotné organizace nebo se jedná o externí pracovníky. Velmi rozšířenou variantou k zajištění vzdělávání ve zdravotnických organizacích je vysílání zaměstnanců na vzdělávací kurzy mimo pracoviště. Tato varianta poskytuje sestřám širokou nabídku vzdělávacích aktivit, které je možné absolvovat pouze v určitém institutu. Zejména se jedná o specializační kurzy, které poskytují pouze akreditovaná pracoviště.

Je třeba si také uvědomit, že vzdělávací aktivity sebou přinášejí i určitou časovou a finanční zátěž pro organizaci i pracovníky. Kvalitně připravený a realizovaný plán zajistí efektivní dosažení daných potřeb organizace a pracovníků.

### *4.2.2. Plánované vzdělávání*

Kenney a Reid (1: 496) definovali plánované vzdělávání jako sled promyšlených kroků, které jsou orientované na dosažení vzdělání nezbytného ke zlepšení výkonu.

Proces plánování vzdělávání se skládá z několika dílčích kroků:

1. Identifikace potřeb vzdělávání. V rámci tohoto kroku je aplikována analýza organizačních, týmových a individuálních potřeb.

2. Definování požadovaného vzdělávání. Zde je důležité stanovit, zda je požadované vzdělání opravdu nezbytné. Specifikovat konkrétní dovednosti a znalosti.
3. Definování cílů vzdělávání. Cílem není pouze to, co se pracovník má naučit, ale také to, co po absolvování musí být schopen dělat.
4. Plánování vzdělávacích programů. Vhodná kombinace a propojení metod vzdělávání vede k uspokojení potřeb a k dosažení vzdělávacích cílů.
5. Rozhodnutí, kdo bude vzdělávání zabezpečovat. Jaké kurzy se uskuteční v organizaci a jaké mimo ni. Současně je nutné určit, kdo bude mít odpovědnost za vzdělávání pracovníků.
6. Realizace vzdělávání. Zajistit výběr vhodných metod vzdělávání, které umožní vzdělávajícím získat potřebné znalosti, dovednosti, schopnosti, postoje.
7. Vyhodnocení vzdělávání. V průběhu vzdělávacího programu je potřeba vyhodnocovat efektivitu vzdělávání a dopad vzdělávání. Prostřednictvím vyhodnocení je možné zjistit, zda dané vzdělávací cíle byly splněny.
8. Zdokonalení vzdělávání a pokračování. Na základě výsledků vyhodnocení je možné program naplánovaného vzdělávání zlepšit. (1: 497)

Systemový přístup ke vzdělávání nám umožní identifikaci vstupů, procesů a výstupů vzdělávání a hledání cest, jak pomocí vzdělávání zlepšit vykonávanou práci pracovníka.

V následující podkapitole bych se chtěla věnovat prvnímu kroku v procesu vzdělávání, identifikaci potřeb ke vzdělávání. Podle mého názoru se řadí mezi klíčové kroky v procesu vzdělávání.

#### ***4. 3. Identifikace vzdělávacích potřeb sestry v organizaci***

Vzdělávání pracovníka by mělo mít nějaký účel, který je možné definovat pouze tehdy, pokud jsou rozpoznávány potřeby vzdělávání u organizace, týmu a jednotlivce.

Analýza vzdělávacích potřeb je charakterizována odhalením rozdílu mezi znalostmi, dovednostmi, porozuměním pracovníka a tím, co je podstatné pro jeho pracovní místo, pro týmovou práci a pro cíle organizace. Tuto diskrepanci by mělo vzdělávání překlenout. (15: 246)

Vzdělávání však neplní pouze funkci „nápravnou“, ale zabývá se i rozpoznáváním a uspokojováním potřeb, které vedou ke zvládnutí více oborů a flexibilitě pracovníka. Snaží se připravit pracovníka tak, aby byl schopen a ochoten přijímat nové povinnosti a odpovědnost. (1: 499)

#### *4.3.1. Analýza potřeb*

Informačních zdrojů k identifikaci potřeb vzdělávání bývá ve zdravotnické organizaci velké množství a není vždy lehké stanovit pořadí jejich důležitosti. Obvykle se vzdělávací potřeby analyzují ze tří základních oblastí:

1. oblast celé organizace – jedná se o údaje o struktuře a vybavení organizace, o zdrojích např. finančních, lidských. Dále se analyzuje počet pracovníků, využívání kvalifikace a pracovní doby, apod.
2. oblast oddělení, týmů a jednotlivých pracovních míst – zde jsou využívány informace o specifikaci jednotlivých pracovních míst a také o stylu vedení, kultuře týmu apod.
3. oblast jednotlivých pracovníků – jedná se údaje o dosaženém vzdělání, o kvalifikaci a o absolvování nejrůznějších vzdělávacích kurzů. Dále se jedná o informace získané např. z hodnotících pohovorů nebo z různých průzkumů o postojích a názorech pracovníků. (17: 247)

Všechny výše zmíněné údaje mohou dávat přehled o současné nebo možné nesouhře mezi kvalifikací a vzděláním pracovníků a požadavky na daná pracovní místa. Stávají se základem pro analýzu potřeb vzdělávání pracovníků ve zdravotnické organizaci.

Dále je možné pozorovat provázanost všech tří oblastí, kdy potřeba organizace poukáže na potřeby oddělení a analýza potřeb oddělení definuje potřeby jednotlivce. A naopak, pokud je zjištěna potřeba pracovníka, obvykle z ní vyplyne společná potřeba.

V praxi se identifikace potřeb významně opírá i o požadavky vedoucích pracovníků, kteří jsou řadovým pracovníkům nejbližší a znají konkrétní prostředí a situaci na jejich svěřeném oddělení. Protože vzdělávání pracovníků prospívá nejenom samotné organizaci, ale i samotným pracovníkům, je přihlíženo i na jejich požadavky při procesu analýzy a identifikace vzdělávacích potřeb. (17: 248)



#### 4.3.2. Zdroje informací k identifikaci vzdělávacích potřeb

Z významných informačních zdrojů pro identifikaci vzdělávacích potřeb ve zdravotnické organizaci bych jmenovala:

- strategie a cíle zdravotnické organizace. Definovaná strategie a cíle dané organizace poskytují informace o potřebách nového zaměření pracovních týmů, o konkrétním personálním obsazení, o jeho typu znalostí a dovedností.
- popis požadavků na konkrétní pracovní místo. Zde je nutné se zaměřit na detailní zjištění obsahu práce, norem výkonu z hlediska kvality, znalostí a dovedností. Dále je důležité specifikovat všechny problémy, se kterými se pracovník může setkat, jakékoliv nedostatky ve výkonu současného pracovníka na daném místě. Jak se dané vzdělávání uskutečňuje v současnosti, a jak je efektivní. (1: 501)
- informace o úrovni a kvalitě probíhajících vzdělávacích aktivit v současnosti. Sestry mohou být dotazovány na úroveň vzdělávacích aktivit, které absolvovaly za účelem následné úpravy, zlepšení a zefektivnění vzdělávacího programu.
- požadavky vedoucích oddělení týkající se kvalifikace a vzdělávání jejich podřízených.
- rozbor mimořádných událostí, které se při provozu objevily. V rámci popsaného procesu fungování a vyhodnocování procesu mimořádných událostí je stanovena i podrobná analýza podaných hlášení, které vyhodnocuje, a hodnotící zprávy předává odpovědným pracovníkům určeným pracovním týmem.
- vyhodnocení stížností ze strany pacientů a personálu. V organizacích existují stanovené postupy řešení stížností, jejichž výsledky jsou dále předávány odpovědným osobám k nápravě.
- výsledky hodnotících dotazníků pacientů. V pravidelných intervalech jsou vyhodnocována hodnocení kvality péče v organizaci z pohledu pacientů. Dané výsledky patří mezi cenné informace pro další rozvoj jednotlivých oddělení i celé organizace.
- zkoumání a hodnocení pracovního výkonu jednotlivých pracovníků. Individuální potřeby je možné ve zdravotnickém prostředí identifikovat v rámci

periodicky se opakujících hodnotících pohovorů s pracovníky, na které navazuje přehodnocení kompetencí jednotlivých pracovníků.

Pečlivá identifikace potřeb na všech úrovních organizace může přispět zefektivnění samotného vzdělávacího systému, a následně k celkovému rozvoji celé zdravotnické organizace a jejího personálu.

Výše zmíněné tvrzení o významu informačních zdrojů k identifikaci vzdělávacích potřeb mohu potvrdit i na základě výsledků setkání personálu ambulantního oddělení klinického úseku v průběhu diagnostiky organizace ÚHKT v roce 2005. Účastníci setkání definovali mezi silné stránky organizace možnost dalšího vzdělávání. V následujícím roce 2006, v průběhu hodnotících pohovorů sester na všech klinických odděleních ÚHKT, 85% sester potvrdilo spokojenost s pestrou nabídkou vzdělávacích akcí, které jim organizace nabízí a většinu z nich i plně hradí. Možnost dalšího vzdělávání sestry řadily i mezi silné motivační prvky. Tato zpětná vazba od pracovníků umožnila zástupcům organizace získat informace o smysluplnosti nabídky vzdělávacích aktivit, která je důležitou součástí vzdělávacího systému v organizaci.

#### *4.3.3. Potřeby sester ke vzdělávání*

Podle zprávy z roku 2002 autorů Kramer a Schmalenberg (67) popisující studii, která probíhala u vybraných nemocnic v USA v období od roku 1982 do 2002, sestry identifikovaly osm atributů nezbytných pro kvalitu péče. Mezi těmito osmi důležitými atributy byla definována i podpora vzdělávání. V průzkumu odpovědělo 92 % sester kladně na otázku, zda je podpora vzdělávání důležitá pro jejich spokojenost v zaměstnání. (41: 48)

Dostupnost vzdělávacích příležitostí a jejich podpora ze strany organizace řadí sestry mezi osm prvních faktorů, které přispívají k jejich pracovní spokojenosti. Zajištění možnosti celoživotního vzdělávání zvyšuje sestrám spokojenost, sebedůvěru a sebeúctu.

Z dlouhodobých průzkumů NCONZO prováděných mezi sestrami zařazenými do specializačního vzdělávání v oboru anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče a v oboru intenzivní péče v nefrologii byly definovány tyto potřeby:

- potřeba obstat na odborně náročném pracovišti – uvedlo 54 % sester;
- potřeba budování kariéry nebo seberealizace – uvedlo 24 % sester;
- potřeba zlepšení finančního ohodnocení – uvedlo 11 % sester;
- potřeba zvýšení vlastní hodnoty na trhu práce – uvedlo 9 % sester;
- potřeba plynoucí z požadavku zaměstnavatele – uvedlo 2 % sester. (45: 17)

## **5. Celoživotní vzdělávání sester**

V současné době spotřebitelé zdravotní péče vyžadují kvalitní ošetřovatelství, které vychází z vědomostí, technických znalostí a schopností sester, které představují největší skupinu poskytovatelů péče.

Celoživotní vzdělávání je považováno za nástroj k získávání aktuálních informací, dovedností a schopností reagovat na měnící se pracovní prostředí, technologie a role v oblasti poskytování zdravotní péče. (41: 48)

Proces celoživotního vzdělávání u sester je možné rozčlenit na tři fáze. První fáze je charakterizována dosaženým vzděláním, prostřednictvím kterého sestra získá způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Ve druhé fázi se vzdělává v kvalifikačním či specializačním vzdělávání. Sestry bývají motivovány ke specializačnímu vzdělávání vlivem diferenciací lékařské péče a vědy. Třetí fáze celoživotního vzdělávání, která je nejdelším vzdělávacím obdobím, se vyznačuje neustálým procesem získávání nových poznatků a dovedností. Tato fáze je považována za nejdůležitější vzhledem k jejímu vlivu na úroveň poskytované péče. (7: 232)

Tématikou rozvoje celoživotního vzdělávání se zabývá řada vzdělávacích institucí, které nabízejí množství vzdělávacích programů pro zdravotnické pracovníky odpovídající jak legislativě ČR, tak nejnovějším trendům v zahraničí, zejména v EU. Z institucí, které se významně podílejí na celoživotním vzdělávání sester, bych zmínila Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví v Praze, řadu vysokých škol a profesní organizace. (44: 9)

Celoživotní vzdělávání je zakotveno i české legislativě, na kterou se zaměřuji v 6. kapitole této magisterské práce.

Celoživotní vzdělávání je také významným faktorem podporujícím rozvoj kariéry pracovníka.

### **5. 1. Kariéra**

V průběhu profesionální dráhy může pracovník zaujímat různé stupně na žebříčku pracovních funkcí na základě získaných zkušeností, rozvoje svých kompetencí a svého osobního potenciálu.

Pracovní zařazení pracovníka je cílevědomě ovlivňováno samotnou organizací. Vychází z hodnocení osobních i znalostních předpokladů pro výkon činnosti, zahrnuje i proces plánovitého zvyšování a zlepšování pracovních schopností, znalostí a dovedností. Na rozvoj kariéry mají také vliv vlastní aktivity pracovníka, které vycházejí z pracovních a osobnostních cílů a intenzity úsilí k jejich naplnění. (32: 167)

Proces plánování kariéry vychází zejména z potřeb organizace. Důležité je brát v úvahu, že potřeby organizace nebudou uspokojeny, pokud nebude brán zřetel na individuální potřeby pracovníka. Z tohoto důvodu je důležité plán kariéry modelovat v rámci vzájemné spolupráce mezi organizací a pracovníkem. (1: 548)

Kariérový plán bývá založen na pečlivé specifikaci pracovní funkce a jejího zařazení v organizační struktuře, individuálním plánu pracovního výkonu a individuálním plánu vzdělávání a rozvoje. (24: 27)

Individuální plán vzdělávání a rozvoje vychází z předem stanovaných cílů, kterých má pracovník dosáhnout. Realizace plánu je uskutečňována řadou vzdělávacích aktivit. Na základě absolvování vzdělávacích programů získává pracovník řadu potřebných informací, modeluje svůj postoj pro určité pracovní situace v organizaci a v neposlední řadě získává nové kompetence k příslušným pracovním výkonům.

### **5. 2. Kompetence**

Kompetence je definována jako schopnost přenášet znalosti a dovednosti do situací při vykonávání daného povolání. Zahrnuje plánování a organizaci práce, inovaci a vyrovnání se s novými pracovními postupy. (12: 41)

V moderním pojetí je kompetence pracovníka, neboli způsobilost úspěšně vykonávat příslušnou pracovní činnost, hodnocena z hlediska toho, jak je pracovník připraven vykonávat svoji práci na určitém místě, jaké by měl mít vlastnosti, schopnosti, znalosti a dovednosti. (33: 255)

Hodnocení kompetencí strukturuje Veber (32: 255) do třech oblastí:

1. odborné znalosti;
2. praktické dovednosti;
3. sociální zralost.

Odborné znalosti jsou získávány vzděláváním, které by mělo doprovázet pracovníka celým jeho profesním životem. Znalosti je nutné průběžně doplňovat a rozšiřovat prostřednictvím sebevzdělávání, ochotou zapojovat se do vzdělávacích programů a využíváním nových poznatků.

Praktické dovednosti jsou získávány tréninkem a praxí. V případě sester praktické dovednosti souvisejí s přímou ošetrovatelskou péčí o pacienta. Jedná se zejména o jednotlivé ošetrovatelské úkony, technické, komunikační a organizační dovednosti. Na čelním místě v praktických dovednostech jsou i kooperativní dovednosti související s plněním úkolů v rámci multidisciplinárního týmu, kdy se sestra v partnerském vztahu s ostatními kolegy podílí na zdravotní péči o pacienta.

Sociální zralost se týká lidských a mravních kvalit pracovníka. Tato oblast úzce souvisí s charakterovými vlastnostmi člověka zahrnujícími osobnostní vlastnosti, jako je vztah k sobě samému a k druhým lidem. Dalším rysem je aktivita prezentovaná vztahem k práci, schopnost využívat nové poznatky v praxi a proaktivní jednání. (33: 256)

Atribut sociální zralosti je naplňován také dodržováním zákonů, etických kodexů, profesních a pracovních předpisů.

### *5.2.1. Kompetence a odpovědnost v ošetrovatelském týmu*

V ošetrovatelském týmu je základním prvkem řízení a organizace práce nutná dělba práce na základě profesionální odbornosti, kompetence a odpovědnosti. Práce v týmu je dělena na základě dosaženého vzdělání a profesionálních kompetencí a odpovědnosti. Sestra způsobilá k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu

(dělení dle zákona č. 96/2004 Sb.) je zodpovědná za ošetrovatelskou diagnostiku a komplexní zhodnocení náročnosti ošetrovatelské situace. Podle potřeby přerozděluje personál s nižší kvalifikací k pacientům a nese konečnou odpovědnost za poskytnutou péči. (22: 56)

Péče o pacienta zpravidla vyžaduje zapojení více kvalifikačních úrovní personálu, což vede k nutnosti pečlivé organizace práce. Při organizaci péče o pacienta je nutné stanovit nejenom způsob komunikace a předávání informací, ale zejména jasné kompetence a odpovědnost pracovníků jednotlivých kvalifikačních úrovní v týmu.

Moderní systémy organizace péče na ošetrovací jednotce vycházejí z principu, že sestry poskytují péči konkrétním pacientům a nesou za ni odpovědnost. Sestry dosahují cílů ošetrovatelské péče pomocí ošetrovatelského procesu, který je základním metodickým rámcem. Ošetrovatelský proces umožňuje systematický způsob individualizovaného přístupu k ošetrování každého pacienta v nemocniční i terénní péči. (66)

Mezi moderní organizační systémy ošetrovatelské péče se řadí systém skupinové péče a systém primárních sester.

Systém skupinové péče je založen na principu odpovědnosti skupinové sestry za určenou skupinu pacientů, u kterých skupinová sestra organizuje léčebný a ošetrovatelský proces. V průběhu poskytování péče dané skupině pacientů pomocí ošetrovatelského procesu sestra koordinuje ostatní členy personálu, kteří se na péči podílejí.

Systém primárních sester umožňuje individualizovanou ošetrovatelskou péči. Pacient při přijetí k hospitalizaci dostává přidělenou primární sestru, která pro něj vypracuje plán ošetrovatelské péče, za jehož realizaci nese odpovědnost po celou dobu jeho hospitalizace. Plán péče sestra zajišťuje za pomoci dalších ošetrovatelských pracovníků. Není-li ve službě, předává primární sestra pacienta sestrám další směny. Po návratu do služby své pacienty přebírá zpět. (66)

Uvedené organizační systémy vyžadují pravidelnou a kvalitní výměnu informací, která se realizuje formou krátkých porad ošetrovatelského týmu, předáváním služby mezi členy ošetrovatelského týmu a pečlivým vedením ošetrovatelské dokumentace. Úspěšná práce

ošetřovatelského týmu se dále opírá o vzájemnou spolupráci a plnění stanovených úkolů podle kompetencí jednotlivých členů týmu.

## **6. Vzdělávání sester a legislativa**

V podkapitole 5. 2., ve které jsem charakterizovala hlavní oblasti kompetencí, jsem uvedla, jako významný atribut sociální zralosti pracovníka, dodržování zákonů, etických kodexů, profesních a pracovních předpisů. Tato kapitola se zabývá relevantními legislativními dokumenty a stručným popisem jejich obsahu. Zmiňované dokumenty se vztahují ke pregraduálnímu vzdělávání a celoživotnímu vzdělávání zdravotních pracovníků.

### **6. 1. Listina základních práv a svobod**

Život je, touto listinou, chápán jako nejvyšší hodnota jak z pohledu jedince, tak z pohledu celé společnosti. Proto je právo na život chráněno předpisem nejvyšší právní síly a ochranu života společnost akceptuje. Ohrožení života nebo usmrcení je za pomoci právních předpisů postiženo.

*„Čl. 6 Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením.“*  
(34: 11)

### **6. 2. Konvence o biomedicině**

Konvence o ochraně lidských práv a důstojnosti člověka s ohledem na aplikaci biologie a medicíny by měla lidem evropského regionu dát jistotu, že jejich případná patientská role bude mít relativně stejná pravidla. Česká republika tuto konvenci ratifikovala na jaře roku 2001. (11: 103) Po ratifikaci se úmluva stala významným dokumentem v oblasti lidských práv a má přednost před zákonem.

Již v první kapitole ve všeobecných ustanoveních je článek věnovaný profesionální úrovni:  
*„Každý zásah do sféry zdraví, včetně výzkumu, musí být prováděn v souladu a profesními závazky a na odpovídající odborné úrovni.“* (34: 16)

Při poskytování ošetřovatelské péče je zásahem míněn i každý zásah sestry. Výkony musí být poskytnuty lege artis. Standardy ošetřovatelské péče určují podmínky pro konkrétní

postupy. Jejich nedodržení je považováno za protiprávní postup, ze kterého lze vyvodit odpovědnost a následně uložit postih. (34: 16)

### **6. 3. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu**

Jedná se o jeden ze základních zákonů upravující práva a povinnosti poskytovatelů zdravotní péče v České republice. Ustanovení zákona určuje, že poskytování zdravotní péče musí být v souladu s dostupnými poznatky vědy, tedy lege artis. Toto ustanovení se vztahuje na všechny kategorie zdravotnických pracovníků, tedy i na sestry.

*„Ustanovení paragraf 11:*

*Zdravotní péči poskytují zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob v souladu se současnými dostupnými poznatky vědy.“ (34: 63)*

### **6. 4. Zákon č.262/2006 Sb., zákoník práce**

Zákoník práce upravuje práva a povinnosti zaměstnavatelů i zaměstnanců. Povinností vedoucích pracovníků, jako zástupců organizace, je organizovat proces vzdělávání podporující zvyšování odborné úrovně pracovníků a zakládat nebo vést o vzdělávacích aktivitách jednotlivých pracovníků záznam.

*„Ustanovení paragraf 302 základní povinnosti vedoucích zaměstnanců:*

*Vedoucí zaměstnanci jsou dále povinni zejména: e) vytvářet podmínky pro zvyšování odborné úrovně zaměstnanců.“ (51: 77)*

Z povinností pracovníků je možné zmínit jejich odpovědnost za řádnou a kvalitní práci. K tomu je zapotřebí mít neustálý kontakt s vývojem ve svém oboru a mít schopnost pracovat v multidisciplinárním týmu.

*„Ustanovení paragraf 301 základní povinnosti zaměstnanců:*

*Zaměstnanci jsou povinni zejména: a) Pracovat řádně podle svých sil, znalostí a schopností, plnit pokyny nadřízených vydané v souladu s právními předpisy a spolupracovat s ostatními zaměstnanci. b) Využívat pracovní dobu a výrobní prostředky k vykonávání svěřených prací, plnit kvalitně a včas pracovní úkoly.“ (51: 77)*

Celoživotní vzdělávání, jako soustavné prohlubování kvalifikace, je v zákoníku práce významně podpořeno v paragrafu 230:



*„Zaměstnanec je povinen prohlubovat si svoji kvalifikaci k výkonu sjednané práce. Zaměstnavatel je oprávněn uložit zaměstnanci účast na školení a studiu, nebo jiných formách přípravy k prohloubení jeho kvalifikace, popřípadě na zaměstnanci požadovat, aby prohlubování kvalifikace absolvoval i u jiné právnické nebo fyzické osoby.“*

(51: 59)

### **6. 5. Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních**

Kvalita vzdělávání sester se v různých zemích velmi liší a některé vzdělávací programy v jednotlivých zemích evropského regionu nevyhovují požadavkům profese v podmínkách Evropské unie. Snaha o sjednocení programů vzdělávání sester přinese možnost kvalifikovaného postavení této profesní skupiny v jednotlivých zemích EU.

Vstupem České republiky do EU nastala potřeba ke změnám u profese sestry, zejména v oblasti vzdělávání. Přijetím zákona č. 96/2004 Sb. dochází v ČR k mnoha významným změnám v oblasti pregraduálního a postgraduálního vzdělávání sester, které jsou v souladu s doporučeními EU. Tento zákon může přinést i změny v kompetencích sester ve smyslu jejich rozšíření. (39: 13)

Další přínos tohoto zákona vidím v oblasti celoživotního vzdělávání. Každá sestra je povinna neustále se seznamovat s novými poznatky týkajícími se její profese po celou svoji profesní kariéru. Před zákonem č. 96/2004 Sb. byla tato povinnost formulována v zákoníku práce jako povinnost prohlubování kvalifikace a kontrola spočívala v povinnostech vedoucích pracovníků. V současné době je kontrolní mechanismus nastaven tak, že jednotlivé vzdělávací aktivity sester jsou stanoveny vyhláškou č. 423/2004 Sb. a ohodnoceny určitým počtem kreditních bodů. Nasbírané kreditní body musí sestra předložit při získávání nebo obhajobě své registrace. Celkový počet kreditů k registraci je 40.

#### *6.5.1. Registrace sester*

Registrace sestry znamená, že její jméno je zaznamenáno do registru, který potvrzuje její úroveň rozvoje dovedností a znalostí odpovídajících jejímu vzdělání a kvalifikaci. Efektivní registrační systém má mechanismus, který dané záznamy aktualizuje ve smyslu

doplňování nových informací o vzdělání sestry a zároveň ověřuje kvalifikaci před obnovením registrace. (22: 65–66)

Účel registračního systému spočívá ve:

- Stanovení kritéria pro registraci. Je stanoven objektivní standard pro vzdělání, který sestra před registrací musí splnit.
- Zajištění profesního standardu jako celku. Vykonávání ošetrovatelské praxe je omezeno pouze na registrované osoby, které k této činnosti splňují minimální kvalifikační úroveň.
- Vytvoření základu pro další rozvoj profese.
- Centrální evidence. V registračním systému jsou centrálně uchovávány záznamy o registrovaných sestrách. (22: 66)

## **6. 6. Etické kodexy**

Etické kodexy zavazují k určitému chování při poskytování péče. (11: 75) Určují obecná pravidla, která vyjadřují, jaké hodnoty a morální přesvědčení by pracovník měl ve své profesi uznávat.

V etických kodexech sester je vyjádřen určitý základní standard pro profesionální jednání s nemocným, jeho rodinou, komunitou i veřejností. (27: 41) Na profesionálním přístupu kvalifikovaných sester, který je postaven na profesionální etice, je založena kvalita péče o pacienta.

Mezi hlavní etické zásady ošetrovatelského povolání jsou také řazeny pravidla týkající se vzdělávání a odborných znalostí sester. Etický kodex pro zdravotní sestry Mezinárodní rady sester (ICN), který byl schválen Radou národních reprezentací ICN v Mexico City v roce 1973, určuje pravidla vzdělávání v odstavci Zdravotní sestry a péče v praxi: „*Zdravotní sestra je osobně zodpovědná za kvalitu poskytované péče a za obnovování svých odborných znalostí cestou neustálého vzdělávání.*“ (11: 86)

Požadavky kodexu ICN respektuje kodex sester České asociace sester, který oblast vzdělávání zasadil do odstavce Sestra a profese: „*Sestra má pro výkon své profese morální*

*předpoklady a příslušné odborné znalosti a využívá každé vhodné příležitosti k udržení a ke zvýšení profesionálních znalostí a způsobilosti.*“ (11: 89)

Také česká verze etického kodexu Práva pacientů z roku 1992, která vychází ze Vzorových práv pacientů zveřejněných Americkým svazem občanských svobod v roce 1985 (11: 99), formuluje požadavek na odbornost a kvalifikovanost personálu: *„Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotní péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.“*

## **7. Vzdělávání a syndrom vyhoření**

Syndrom vyhoření je soubor typických příznaků vznikajících u pracovníků pomáhajících profesí jako důsledek nezvládnutého stresu, který nevyhnutelně doprovází pomáhající profese a prakticky každý pracovník se po určité době může setkat s jeho projevy, jak u sebe, tak u svých kolegů. Přestože je řada příčin vzniku syndromu vyhoření objasněná a je možné s řadou z nich pracovat, bohužel často zapříčiní, že i velmi kvalifikovaní pracovníci svoji práci nezvládnou a dokonce svoji profesi opouští. (23: 55)

### **7. 1. Syndrom vyhoření**

Sestry jsou řazeny do skupiny pracovníků pomáhajících profesí, které bývají ohroženy vznikem souboru typických příznaků syndromu vyhoření. Tyto příznaky vznikají v důsledku nezvládnutého stresu a pramení z interakce pracovních podmínek organizace, pro níž pracovník pracuje, a subjektivního očekávání pracovníka. (23: 55)

Ze skupiny pracovních podmínek, které jsou významné pro vznik syndromu vyhoření, bych jmenovala:

- nerovnováha v průběhu ošetrovatelské péče. Pečující sestra může získat pocit, že její práce není dostatečně oceněná. Nedostává se jí pochvaly, ocenění nebo vděku.
- chybí prožitek radosti. Tento prožitek je velmi vzácný tehdy, poskytuje-li sestra péči pacientům nevléčitelně nemocným a umírajícím.

- nedostatek prostoru pro svobodné rozhodnutí. Sestra nemá možnost kreativně realizovat péči vlivem nepružných organizačních pravidel nebo špatné týmové spolupráce s ostatními kolegy.
  - nedostatečná podpora ze strany vedení. Pracovníkovi se nedostává zpětné vazby za dobře vykonanou práci. Dobré pracovní výsledky bývají pokládány za samozřejmost, o které není potřeba hovořit.
  - absence kvalitního zaškolení a dalšího vzdělávání pracovníka. (viz pojednání v další kapitole 8. 2. této magisterské práce)
  - vysoké pracovní nároky. Pracovník je vystaven velkému pracovnímu zatížení, které je nucen často zvládat za neměnicích se ostatních pracovních podmínek. Za této situace je vystaven velmi stresové situaci, kdy není schopen se ani přiblížit správnému cíli optimální péče v podmínkách, které nemůže ze své pozice ovlivnit.
- (37)

Na vzniku syndromu vyhoření se podílí i celá řada individuálních faktorů pracovníka a nesplnění jeho subjektivních očekávání:

- vysoké nároky na sebe. Pracovníci poskytující ošetrovatelskou péči mívají na sebe vysoké nároky a často si stanovují nereálné cíle. Tato situace je ještě zhoršena neschopností požádat druhého o pomoc. Následné nesplnění daných cílů pak prožívá jako porážku.
- podceňování se. Často je možné se setkat se sestrou, která podceňuje své odborné znalosti a dosažený stupeň vzdělání. (48: 7)
- „syndrom pomocníka“. Sestra s nutkavou potřebou neustále pomáhat druhým si udržuje vlastní hodnoty. (18: 179)

Sestry si musí uvědomit, že nemohou být vším pro všechny pacienty. Jejich snahou by mělo být poskytovat co nejkvalitnější ošetrovatelskou péči a mít na paměti, že v měnících se podmínkách při zvyšujícím se pracovním zatížení a při nárůstu nových požadavků, které jsou na sestry v současnosti kladeny, nemohou za každé situace uspokojit svoji potřebu „být dokonalý/á“.

Prevenici syndromu vyhoření je nutné realizovat jak ze strany pracovníka, tak ze strany celé organizace. Podle mého úsudku, je důležité zaměřit se na problematiku syndromu vyhoření komplexně a mít v patnrosti všechny možné příčiny vzniku.

## ***7. 2. Vzdělávání jako prevence vyhoření***

Významnou úlohu v prevenci syndromu vyhoření jistě sehrává vzdělávání všech kategorií pracovníků. Vzdělávání vidím ze dvou úhlů pohledu.

První z nich má podstatu v konkrétně zaměřené vzdělávací aktivitě na téma syndromu vyhoření. Poskytuje cenné poznatky, zkušenosti a dovednosti na dané téma.

Z druhého úhlu vidím jako prevenci syndromu vyhoření vzdělávání, které doprovází pracovníka pomáhající profese v celé šíři a délce jeho kariéry. První vzdělávací aktivity by měly být poskytovány v dobře koncipovaném školském systému, v rámci pregraduální přípravy. V začátku své profesní kariéry by měl mít pracovník možnost získat kvalitní přípravu v průběhu adaptačního procesu ve své organizaci. Další jeho profesní růst je závislý nejenom na jeho ochotě se vzdělávat, ale i na tom, jak organizace podporuje a řídí proces zaměstnancova dalšího vzdělávání.

Vhodné personální vedení v oblasti vzdělávání sester je možné zajisti pouze tehdy, budou-li i vedoucí pracovníci zdravotnické organizace systematicky profesně růst. Vzdělávání vedoucích pracovníků by mělo být zaměřeno jak na oblast odborného vzdělání, tak na oblast managementu. Vedoucí pracovníci by měli být odpovědni za vytváření programů prevence syndromu vyhoření, dále by měli být schopni známky syndromu vyhoření rozpoznat u sebe i zaměstnance a vědět, jak řídit zaměstnance, u kterého se syndrom vyhoření objevil.

Vzdělávání pracovníků jako prevence vyhoření nemusí být striktně zaměřené pouze na oblast jejich profese. Naopak je velmi přínosné, pokud je jejich vzdělávání rozšířeno do dalších společenských oblastí. Rozšíření jim umožní nahlédnout do jiných profesí, do jiné problematiky naší společnosti. Dalším pozitivem širšího společenského poznání je i schopnost vést zajímavější konverzaci s pacienty, kteří bývají nejrůznějších profesí a vzdělání. Pacienti rádi uvítají projev zájmu nebo snahu o navázání komunikace. Je třeba

si uvědomit, že možnost vzdělávání není omezená pouze na organizované semináře či vzdělávací kurzy.

Sestry, které jsou ochotné se zajímat o nové věci, jsou zvědavé, jsou také ochotné ke změně a změna je to, co jim brání upadnout do stereotypu, nudy a pocitů bezvýchodnosti. (37)

## **8. Vzdělávání personálu a kvalita péče**

V předcházející kapitole jsem, mimo jiné, popisovala, jak pozitivní vztah pracovníků ke vzdělávání a ke změnám v pracovním procesu zabraňuje vzniku příznaků syndromu vyhoření. Vzdělávání a pracovní změny jsou zároveň důležitými prvky pro rozvoj kvality péče, která by měla splňovat nejmodernějším odborné i společenské požadavky profesionálů a veřejnosti.

### **8. 1. Kvalita péče**

Kvalita zdravotní péče se řadí mezi pojmy, které zaujímají široký rozměr v oblasti subjektivního i objektivního chápání. Kvalita v subjektivní rovině může popisovat rozdílný prožitek každého jedince. V objektivní rovině je vyjádřena přesně danými kritérii. (21: 27) Obě roviny tím také komplikují možnost jednoznačně kvalitu zdravotní péče definovat. O tom svědčí i existence celé řady definic v literatuře.

Světová zdravotnická organizace v roce 1966 definovala kvalitu zdravotní péče jako „*souhrn výsledků dosažených v prevenci, diagnostice a léčbě, určených potřebami obyvatelstva na základě lékařských věd a praxe*“. (8: 76)

Americká organizace pro posuzování profesionálních standardů Medicare charakterizuje kvalitu jako míru, kterou zdravotní služby zvyšují pravděpodobnost žádoucích zdravotních výsledků pro jedince a společnost a jsou v souladu s aplikací současných medicínských znalostí (6: 12)

Kvalita zdravotní péče je také popisována jako péče provedená podle platných odborných a technických norem. (8: 77)

Světové zdravotnické organizace definovala v roce 1982 kvalitu jako stupeň dokonalosti poskytované péče ve vztahu k soudobé úrovni znalostí a technologického vývoje. (7: 292)

Kvalita má své trvalé místo i v novém programu Světové zdravotnické organizaci „Health for all in the 21<sup>st</sup> century“. Tato strategie byla podpořena deklarací, která formuluje základní politické principy péče o zdraví. Česká republika se v roce 1998 přihlásila k programu Zdraví 21, který následně rozpracovala do strategického dokumentu „Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky: Zdraví pro všechny v 21. století.“ (dále jen Zdraví 21) Program byl schválen vládou ČR 30. října 2002. (64)

Kvalita je v národním programu rozpracována pod cílem 16. „Řízení v zájmu kvality péče“, který staví kvalitu poskytovaných služeb mezi priority. Zmiňuje důležitost implementace, kontinuálního zvyšování, měření, vyhodnocování a porovnávání dat na základě daných standardů. (65)

Kvalitní péče se snaží uspokojit očekávanou potřebu pacienta a zároveň i splnit objektivně měřitelný výsledek péče, který je očekáván profesionály. Nejlepších výsledků lze dosáhnout průběžným sledováním, analýzou a zlepšováním zdravotnických a řídicích postupů, které musí být řádně organizovány a dobře vedeny. Nastolení, rozvoj a naplňování programu kvalitní péče představuje obtížný úkol, který vyžaduje vytrvalost a trpělivost v průběhu celého nekončícího procesu.

## **8. 2. Akreditace**

Akreditace je proces, při kterém externí organizace hodnotí zdravotnické zařízení a posuzuje, do jaké míry dané pracoviště postupuje ve shodě s požadavky na zvyšování kvality péče. Akreditace slouží hodnocenému zařízení k jasnému zavázání se ke zvyšování kvality péče o pacienty, k zajištění bezpečného prostředí, ve kterém je péče poskytována, a k systematické snaze o snižování množství rizik pro pacienty i pro zaměstnance. Jedná se o účinný nástroj hodnocení a řízení kvality. (13: 11)

Vyhodnocování kvality péče znamená měření a posuzování odborných, technických, interpersonálních a ekonomických aspektů péče. (9: 77) Nedílnou součástí procesu poskytování kvalitní zdravotní péče je oblast měření kvality pomocí indikátorů jednotlivých standardů.

Standardy, jako nástroje popisující optimální a dosažitelnou úroveň kvality poskytované zdravotní péče, jsou připravovány ve specifických oblastech stanovených akreditujícími organizacemi. Jako příklad bych uvedla stanovené oblasti standardů akreditující organizace Joint Commission International:

1. dostupnost a kontinuita péče;
2. práva pacientů a jejich blízkých;
3. diagnostická péče;
4. terapeutická péče;
5. edukace pacientů a jejich blízkých;
6. kvalita péče a bezpečí pacientů;
7. prevence a kontrola nemocničních a profesionálních nákaz;
8. řízení a vedení;
9. kvalifikace a vzdělání personálu;
10. řízení informací. (13: 23–25)

Podle jednotlivých činností jsou standardy uspořádány do dvou sekcí – oblast bezprostřední péče o pacienta a oblast bezpečného, efektivního a správného řízení zdravotnické organizace. (13: 13)

Standardy jsou hodnoceny na základě předem stanovené kvantitativní nebo kvalitativní úrovně indikátorů. Pomocí indikátorů je možné popsat strukturu, proces nebo výsledek jasně definované nemoci nebo péče. Na základě indikátorů je možné také určit, nakolik poskytovaná péče odpovídá doporučeným standardům. (6: 27)

Rozhodnutí o udělení akreditace je založeno na posouzení míry dodržování jednotlivých standardů a na hodnocení jejich indikátorů. Úspěch v akreditačním šetření je důkazem o nastolení, rozvoji a naplňování programu kvalitní a bezpečné péče pro pacienty, společnost a samotnou organizaci. Zároveň představuje zavazující obtížný úkol, který vyžaduje vytrvalost a trpělivost v průběhu celého nekončícího procesu, jímž je kontinuální zvyšování kvality péče. Udělená akreditace platí pouze několik let. Po uplynutí dané doby, nebo pokud ji akreditující organizace předčasně odejme, musí daná zdravotnická organizace znovu podstoupit akreditační šetření a znovu prokázat uspokojivé dodržování standardů kvality péče.



Výhody akreditace je možné hodnotit z různých úhlů. Pro zdravotnické zařízení, jehož vývoj v minulosti probíhal nerovnoměrně, přináší standardy, které umožní snížit variabilitu v činnostech mezi jednotlivými odděleními, a zlepšuje kvalitu péče. Z pohledu pacienta může být akreditace určitou zárukou kvality a bezpečnosti péče. A zároveň zlepšuje orientaci pacienta v nemocničních zařízeních, neboť může očekávat při návštěvě akreditovaného zdravotnického zařízení podobnou zdravotní péči, jako v původním akreditovaným zdravotnickým zařízením, na které byl zvyklý. Pro plátce zdravotní péče je akreditace znamením, že finanční prostředky, které vyplácí za péči, jsou předávány instituci, která má jasně měřitelný a prokazatelný standard služeb. Z pohledu obce, je akreditace důkazem, že zdravotnické zařízení poskytuje jejím občanům kvalitní zdravotnickou péči. (32: 74–75)

Kvalita poskytované péče, spokojenost a stabilita personálu jsou významné oblasti přímo závislé na pracovním prostředí, které je otevřené pro další vzdělávání a rozvoj pracovníků zdravotnického zařízení. Toto je také důležitá determinanta současných akreditačních procesů nemocnic. (41: 49)

Následující podkapitulu věnuji oblasti vzdělávání a rozvoje pracovníků v procesu kontinuálního zvyšování kvality péče v konkrétním akreditačním programu JCI.

### **8. 3. Kvalifikace a vzdělávání zaměstnanců**

V procesu poskytování kvalitní péče má nezbytné místo odborně kvalifikovaný a vzdělaný personál různé škály. Oblast vzdělávání a rozvoje pracovníků je podle JCI zařazena do skupiny standardů Kvalifikace a vzdělání personálu (mezinárodní označení SQE), která spadá do oblasti standardů bezpečného, efektivního a správného řízení zdravotnické organizace.

Ze skupiny standardů SQE se zaměřím na oblasti standardů týkajících se kvalifikace a vzdělávání zdravotních sester:

- SQE.1 Vedoucí pracovníci stanovují požadované vzdělání, dovednosti, znalosti a další požadavky na jednotlivé pracovníky.
- SQE.4 Personální plán nemocnice vytvořený společně vedoucím klinickými a řídicími pracovníky určuje počet, profesní složení a požadovanou kvalifikaci.

- SQE.5 Všichni pracovníci jsou při nástupu zapracováni v rámci nemocnice i se zřetelem na jejich specifickou pracovní náplň.
- SQE.10 Nemocnice má zaveden účinný postup shromažďování, ověřování a vyhodnocování dokladů ošetřovatelského personálu.
- SQE.11 Nemocnice má zaveden účinný postup určování pracovních náplní a tvorby pověření k poskytování zdravotní péče na základě příslušných dokumentů ošetřovatelského personálu a na základě stanovených požadavků. (13: 218 – 220)

Oblast standardů *SQE.1* – „*Vedoucí pracovníci stanovují požadované vzdělání, dovednosti, znalosti a další požadavky na jednotlivé pracovníky*“ (13: 218) – vyjadřuje povinnost vedoucím pracovníkům stanovit přesné požadavky, jako je vzdělání, dovednosti, znalosti, na jednotlivá pracovní místa sester. Při tvorbě náplní práce je nutné postupovat podle zákonů a podzákoných norem se zřetelem na poslání organizace a potřeby pacientů. (13: 221) O zákonech a podzákoných normách blíže pojednávám v kapitole 6.

Standardsy, spadající do *SQE.4* – „*Personální plán nemocnice vytvořený společně vedoucím klinickými a řídicími pracovníky určuje počet, profesní složení a požadovanou kvalifikaci pracovníků*“ (13: 218) – předkládají povinnost vedoucím pracovníkům písemně plánovat počet a kvalifikační spektrum požadovaných sester, jejich dovednosti, znalosti a další nároky podle potřeb jednotlivých oddělení. Plán dále určuje:

- podmínky převodu sester z jednoho pracoviště na druhé v souvislosti s měnícími se potřebami pacientů nebo při nedostatku personálu,
- vnitřní předpisy při přenosu odpovědnosti z jednoho pracovníka na druhého, pokud jde o odpovědnost, která není běžnou součástí povinnosti konkrétní sestry. (13: 224)

*SQE.5* – „*Všichni pracovníci jsou při nástupu zapracováni v rámci nemocnice i se zřetelem na jejich specifickou pracovní náplň*“ (13: 225) – stanovuje procesy přijímání a zaškolení nových pracovníků. Po administrativním přijetí je nová sestra seznámena s náplní práce, ke které byla přijata. Dále je jí představena struktura nemocnice a její úloha v ní. Proces zapracování je obvykle popsán vnitřním předpisem nemocnice, který je koncipován tak, aby se nové sestře dostalo co nejkvalitnějšího zaškolení. Zapracování je zajišťováno školícím pracovníkem, který postupuje dle daného předpisu a je za celý proces zaškolení

odpovědný. Školícím pracovníkem bývá osoba s dostatečnou odbornou kvalifikací, praxí a také osobnostními předpoklady. Školící osoba je nominována vedoucím pracovníkem.

Dále v této oblasti standardů je stanovena povinnost nemocnice poskytovat každému pracovníkovi vzdělávání a školení, které udržuje a zvyšuje jeho dovednosti a znalosti. Vzdělávání a školení je sestaveno tak, aby bylo přiměřené sestře a zároveň bylo ve shodě s podporou nemocnice v poskytování péče pacientům.

V rámci vzdělávacích standardů je důležité realizovat postupy ke shromažďování informací o potřebách vzdělávání sester. Tyto informace jsou významným podkladem pro systém kontinuálního vzdělávání v nemocničním zařízení. (13: 225) Systém dalšího kontinuálního vzdělávání sester, který je v současné době zakotven i v legislativě, je obvykle realizován pestrou nabídkou vzdělávacích aktivit přímo ve zdravotnické organizaci nebo mimo ni.

Další vzdělávání a podpora odborného růstu jsou cestou ke kvalitní péči a zároveň ke stabilizaci a spokojenosti sesterského personálu.

Oblasti standardů *SQE.10* – „Nemocnice má zaveden účinný postup shromažďování, ověřování a vyhodnocování dokladů ošetrovatelského personálu“ a *SQE.11* – „Nemocnice má zaveden účinný postup určování pracovních náplní a tvorby pověření k poskytování zdravotní péče na základě příslušných dokladů ošetrovatelského personálu a na základě stanovených požadavků.“ (13: 230 - 231) Sesterský personál je odpovědný za bezprostřední péči o pacienta a přispívá k dosažení celkových výsledků péče o pacienta. Z výše uvedených důvodů je zdravotnická organizace povinna se ujistit, že její sesterský personál je kvalifikovaný a odpovídá poslání, zdrojům a potřebám pacientů. Je důležité se ujistit, že sestry jsou odborně způsobilé k poskytování péče.

Již při přijímání sesterského personálu je nezbytná otázka průkaznosti profesních dokumentů. Jedná se zejména o osvědčení o odborné způsobilosti, potvrzení o dosaženém zdravotnickém vzdělání a o dalších školeních a praxi. Následné vyhodnocování kvalifikace sesterského personálu je podkladem pro specifikování jejich pracovních povinností a rozsahu způsobilosti při poskytování zdravotní péče. (13: 230)

#### **8. 4. Vztah mezi vzděláním a kvalitou**

Vzájemný vztah mezi úrovní vzdělání, odbornou kvalifikací a kvalitou péče je jednoznačně prokázán. (7: 232)

Podle Aitken a Patrician (41: 49) řada studií dokládá, že indikátory kvality, jako jsou například chyby v medikaci, pády pacientů, výskyt dekubitů a nozokomiálních nákaz, jsou výrazně sníženy za pomoci dvou hlavních faktorů:

1. průběžného vzdělávání sester;
2. odpovídajícího počtu kvalifikovaného personálu.

Ve studii z USA, ze zdrojů Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations z roku 2002, souviselo 24% pochybení, které vedly ke smrti nebo poškození pacienta, s nedostatečnou odbornou přípravou a nedostatečným vzděláním ošetrovatelského personálu. (41: 49)

V oblasti poskytování zdravotní péče má velký význam prevence vážných pochybení, kterou je možné rozvíjet prostřednictvím vzdělaného a kvalifikovaného personálu. Kontinuální vzdělávání sester může zabránit těmto událostem, které přináší zátěž časovou, finanční, právní, a také etickou. Vzdělání umožní rozvoj kritického myšlení, analýzy, komunikace, týmové práce, flexibility a schopnosti přizpůsobovat se změnám. (41: 49)

## 9. Shrnutí teoretické části

Teoretickou část magisterské práce jsem věnovala celkovému pohledu na oblast vzdělávání a rozvoje pracovníků ve zdravotnické organizaci.

Požadavky na znalosti a dovednosti zdravotnického personálu se neustále mění v souvislosti se změnami v oblasti zdravotní péče, které vycházejí z aplikací nových léčebných a ošetrovatelských postupů, vývoje zdravotnické techniky a výzkumu. Mění se také potřeby pacientů a dochází i k organizačním změnám.

Nutnost neustálé aktualizace vědomostí a dovedností má také silnou podporu v současné české i mezinárodní legislativě, která chápe vzdělávání zdravotnického personálu jako celoživotní proces.

Celoživotní vzdělávání napomáhá k získávání aktuálních informací a dovedností na základě absolvování vzdělávacích programů. Pracovník má dále možnost modelovat svůj postoj pro určité pracovní situace v organizaci a v neposlední řadě získává nové kompetence k příslušným pracovním výkonům. Proces vzdělávání a akceptování pracovních změn je také velmi důležitý pro prevenci syndromu vyhoření u pracovníků poskytujících zdravotní péči.

Vzdělávání pro zdravotnickou organizaci znamená investovat do svých pracovníků za účelem dosažení jejich lepšího výkonu, co nejlépe využít jejich schopností a nakonec dosáhnout svých organizačních cílů. Vzdělávací systém v organizaci se opírá o základní procesy, mezi které se řadí analýza a identifikace vzdělávacích potřeb, plánování vzdělávání, organizace odborného vzdělávání a rozvoje pracovníků.

Oblast vzdělávání a rozvoje pracovníků má nezbytné místo i v procesu poskytování kvalitní péče.

Praktickou část magisterské práce jsem zaměřila na analýzu současného systému vzdělávání všeobecných sester v konkrétní organizaci. Informace prezentované v této práci vycházejí z analýz příslušných dokumentů a procesů, dotazníkového šetření se všeobecnými sestrami a dat získaných strukturovanými rozhovory na klinickém úseku Ústavu hematologie a krevní transfuze v Praze. Výsledky šetření odpoví na okruhy výzkumných otázek, které jsem stanovila na začátku magisterské práce.

## II. Praktická část

### 10. Vzdělávání sester v Ústavu hematologie a krevní transfuze

#### 10. 1. Charakteristika organizace

Ústav hematologie a krevní transfuze (ÚHKT) je samostatná specializovaná nemocnice přímo řízená Ministerstvem zdravotnictví ČR, která je financována z veřejného zdravotnictví, z výnosů z prodeje krevních derivátů v rámci transfuzního úseku a z příspěvků na výzkum a granty.

ÚHKT představuje komplexní organizaci spojující kliniku s výzkumem a s transfuzní částí. Podílí se na vzdělávací činnosti ve spolupráci s 1. lékařskou fakultou Univerzity Karlovy a s Vyšší zdravotnickou školou, ul. Duškova, Praha 5. Dále přispívá i k vědecké postgraduální výchově doktorandů. Celkový počet zaměstnanců organizace byl k 31. 12. 2006 416. ÚHKT je ve svém oboru spádovou nemocnicí pro celou ČR.

Od roku poloviny roku 2004 organizace pracuje na přípravě k akreditačnímu programu kontinuálního zvyšování kvality Joint Commission International (JCI). Posláním ÚHKT je, v souladu s heslem „s kvalitou a pochopením“, zajišťovat pacientům komplexní a kvalitní, vysoce specializovanou péči. Poslání a vize jsou založeny na hodnotách:

- a) týmové práce vycházející z otevřené komunikace, vzájemné úcty a důvěry a společné podpory stanovených cílů;
- b) špičkového odborného výkonu vycházejícího z posilování osobní a profesionální odpovědnosti a ze snahy dosahovat kvalitní výsledky;
- c) integrity založené na úctě k pacientům a k jejich hodnotám, respektování jejich práv a otevřeném přístupu k nim;
- d) akademického prostředí vytvořeného podporou pedagogické a výzkumné činnosti a zajištěním pregraduálního i postgraduálního vzdělávání lékařského a nelékařského personálu.

Závěrečné šetření JCI v ÚHKT proběhne 20. – 22. 6. 2007.

Výzkumný projekt byl realizován na klinickém úseku ÚHKT, který poskytuje diagnostickou, léčebnou a ošetrovatelskou péči pacientům s maligními i nezhoubnými

hematologickými chorobami. Úsek disponuje s 35 lůžky. Je na něm zaměstnáno 169 zaměstnanců, z toho 77 sester. Tento úsek se skládá ze čtyř částí:

1. Jednotka intenzivní hematologické péče a Transplantační jednotka;
2. Lůžkové oddělení;
3. Ambulance;
4. Hematologické laboratoře.

Veškeré činnosti klinického úseku probíhají v souladu s akreditačním programem, vizí a posláním celé organizace. Také strategie ÚHKT pro vzdělávání pracovníků vychází z akreditačních standardů, které dávají základ pro formulaci strategických cílů a postupů týkajících se této oblasti.

Výzkumný projekt byl realizován se svolením přednosta klinického úseku a hlavní sestry ÚHKT.

### ***10. 2. Vzdělávací systém sester v ÚHKT***

Do roku 2005 byl vzdělávací systém ÚHKT postaven na neformálních pravidlech, která vycházela z rozhodnutí vedoucích pracovníků jednotlivých úseků ÚHKT a z iniciativy jednotlivých pracovníků. Chyběla celková koordinace vzdělávání a celkový přehled o probíhajících vzdělávacích aktivitách.

Od roku 2005 je vzdělávání a rozvoj jak sester, tak i ostatních pracovníků ÚHKT, organizován podle jednotného systému, který vychází z legislativních požadavků ČR a akreditačních standardů JCI. Vzdělávací systém je formálně zakotven ve směrnících ÚHKT, kterými se podrobněji zabývám ve 12. kapitole věnované analýze dat.

Vzdělávací systém ÚHKT pokrývá základní oblasti vzdělávání a rozvoje sester i dalších pracovníků, jako jsou např.:

1. zapracování nových pracovníků;
2. hodnocení kompetencí;
3. možnosti dalšího vzdělávání;
4. hodnotící pohovory s pracovníky;
5. povinná školení BOZP a PO vycházející z legislativy ČR;
6. povinná školení v resuscitaci vycházející z akreditačních standardů.

Podle informací ze zápisů interních auditních týmů, které nejméně jednou v každém měsíci provádí opakovaná kontrolní šetření na všech pracovištích klinického úseku ÚHKT, jsou stanovená pravidla vzdělávacího systému uvedena do praxe.

## **11. Empirická část**

### ***11. 1. Zvolené výzkumné metody***

Cílem práce, jak jsem již uvedla v úvodu, je poskytnout celkový pohled na oblast vzdělávání a rozvoje pracovníků a následně zjistit efektivitu systému vzdělávání jedné ze skupin nelékařského personálu, všeobecných sester v ÚHKT.

Hlavním cílem šetření je prověřit, zda jsou všechny hlavní oblasti vzdělávacího systému uvedeny do praxe, jestli existuje provázanost daných oblastí a zda jsou sestry se vzdělávacím systémem spokojené. Dalším cílem je na základě získaných informací zmapovat funkčnost a efektivitu vzdělávacího systému.

V navrženém projektu magisterské práce jsem se původně chtěla věnovat vzdělávacímu systému u celé skupiny nelékařského personálu ÚHKT. Z důvodu velmi široké skupiny pracovníků a na základě dohody s vedoucí Týmu kvality péče a akreditační skupiny bylo šetření zacíleno na jednu z nejpočetnějších skupin nelékařského personálu ÚHKT, všeobecné sestry.

Ze stěžejních výzkumných metod jsem zvolila šetření kvantitativními metodami, které mi umožnilo odpovědět na stanovené výzkumné otázky a zároveň zabývat se vztahy mezi proměnnými. S ohledem na charakter potřebných informací o fungování a efektivnosti vzdělávacího systému u zvolené skupiny respondentů, jsem šetření provedla technikami analýzy dokumentů a písemným dotazníkem, který byl předkládán respondentům k okamžitému vyplnění. K ověření a doplnění získaných dat kvantitativními metodami jsem použila kvalitativní metodu strukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami.

### ***11. 2. Výběr respondentů***

Výzkumná část práce se zaměřila na analýzu vzdělávacího systému všeobecných sester působících na klinických oddělení ÚHKT.



Soubor respondentů byl vytvořen metodou účelového výběru (3: 112–113), kde základním společným znakem je zaměstnání alespoň na jednom z klinických oddělení ÚHKT: Ambulance, Lůžkové oddělení nebo Jednotka intenzivní hematologické péče s Transplantační jednotkou.

Vybraný soubor respondentů tvořily dvě základní skupiny. První skupina zahrnovala pracovníky se vzděláním všeobecná sestra pracující alespoň na jednom z výše uvedených oddělení klinického úseku ÚHKT. Oslovila jsem celou populaci definovaných respondentů v počtu 51. Tato skupina byla šetřena formou písemného dotazníku.

Druhá skupina byla vytvořena ze staničních sester působících na klinických odděleních ÚHKT, které jsou přímé nadřízené všeobecným sestřím. Oslovena byla celá definovaná populace respondentů v počtu 3. Tato skupina byla šetřena výzkumnou metodou strukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami.

Šetření probíhalo v průběhu února 2007.

V neposlední řadě bych zmínila respondenta, který nespadá do žádné z výše uvedených skupin. Tímto respondentem byla vedoucí Týmu kvality péče (TKP) a akreditační skupiny, která celý vzdělávací systém všeobecných sester koordinuje a zastřešuje. S vedoucí TKP proběhl úvodní rozhovor v období formulování výzkumného projektu v březnu 2006. Účelem tohoto rozhovoru bylo seznámení vedoucí TKP s cíli šetření a získat podporu pro realizaci projektu. Na základě úvodního rozhovoru byly doladěny i pozdější úpravy projektu, např. zacílení projektu pouze na jednu ze skupin nelékařského personálu, jak jsem již uvedla v kapitole 11.1. Účelem dalšího setkání s vedoucí TKP, které se uskutečnilo formou strukturovaného rozhovoru v prosinci 2006, bylo zjistit informace týkající se koordinace a financování vzdělávacího systému. V průběhu rozhovoru jsme se dohodly na propojení hodnocení kompetencí sester formou hodnotících pohovorů a výběrem vzdělávacích aktivit v praxi. Dále vedoucí TKP vznesla požadavek, aby v rámci dotazníku bylo provedeno krátké šetření na znalosti sester formou vědomostního testu. Po krátké diskusi jsem zapracovala požadavek do plánu pro dotazník a zároveň jsem se s vedoucí dohodla na využití výsledků z testu k úpravě budoucí nabídky vzdělávacích aktivit.

### **11. 3. Sběr dat**

#### *11.3.1. Analýza dat v dokumentaci*

Dokumentem se rozumí předmět vytvořený pro přenos a zachování informací (29: 130), který nevznikl za účelem výzkumu. (3: 166)

Před zahájením analýzy dokumentů jsem na základě rešerše z odborné literatury získala přehled o existenci psaných dokumentů, které se vztahují k problematice vzdělávání, a které by mělo být možné v organizaci dohledat.

Další skupinou dokumentů, které jsem analyzovala, byly interní dokumenty ÚHKT týkající se vzdělávání sester. Šetření jsem provedla u interních předpisů organizace a u pracovních dokumentů, např. formulář k hodnocení pracovního výkonu sester, plán zapracování nového pracovníka, hodnocení kompetencí sester.

Analýzu dat jsem také provedla v osobních spisech sester. Tuto analýzu jsem uskutečnila po dohodě s vrchní sestrou klinického úseku a po získání souhlasu k nahlédnutí do osobních karet od vybraných sester. Vybrány byly dvě sestry podle délky praxe, 1 rok a více jak 5 let. Časové období posledních pěti let bylo vybráno s ohledem na vývoj organizace, která se od roku 2004 začala připravovat k JCI akreditaci.

V získaných existujících dokumentech vztahujících se k dané problematice vzdělávacího systému jsem se zabývala jejich obsahem a formou. (příloha č. 2)

#### *11.3.2. Dotazníkové šetření sester*

Písemné dotazování jsem zvolila k získání dat od skupiny respondentů všeobecných sester. Dotazník, který jsem sestavila pod odborným vedením sociologa, byl členěn na tři základní části. První část obsahovala krátké seznámení s účelem dotazníku, s postupem vyplnění a s informacemi o interpretaci výsledků šetření. V úvodu byl také věnován prostor pro ujištění, že dotazník je anonymní. Dále následovaly otázky na obecné identifikační údaje, jako je věk a délka praxe.

Druhá část dotazníku byla zaměřena na celkovou funkci vzdělávacího systému a na spokojenost sester s tímto systémem.

Třetí část dotazníku byla zaměřena na konkrétní vědomosti sester.

Dotazník obsahoval 27 otázek. K úvodním otázkám respondenti vyplňovali základní identifikační údaje. V druhé části respondenti vybírali odpovědi na dané otázky pomocí definované škály. V části vědomostní respondenti odpovídali výběrem z pěti možností. Správná odpověď byla vždy jedna. (příloha č. 6)

Distribuce a výběr dotazníků se uskutečnily za pomoci tří proškolených pracovníků. Nabídka spolupráce na šetření byla adresována vždy jednomu pracovníkovi z kolektivu sester, který byl shledán pro sestry důvěryhodným. Zvolení pracovníci distribuovali dotazníky respondentům na svých odděleních podle jejich časových možností a byli přítomni vyplňování pro případné dotazy ze strany respondentů. Vybrané dotazníky následně odevzdávali na předem sjednané místo v kteroukoliv časovou dobu. Kontrola distributorů dotazníků, zda neovlivňují podobu odpovědí, byla svěřena jejich přímým nadřízeným, staničním sestřám. Staniční sestry jako zástupci managementu organizace měly zájem na získání kvalitních informací z šetření, které dále mohou využít v řízení rozvoje svých pracovníků.

### *11.3.3. Strukturovaný rozhovor se staničními sestrami*

Další výzkumnou metodou, kterou jsem využila v rámci šetření, byl strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami. Strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami se sestával z řady formulovaných otázek, na něž respondenti odpovídali. (10: 173)

Účelem rozhovorů bylo zjistit pohled staničních sester na dodržování a funkci vzdělávacího systému. Kostrou pro rozhovory byly okruhy otázek, které byly i součástí písemného dotazníkového šetření u sester.

Před zahájením rozhovorů jsem staničním sestřám vysvětlila účel šetření. Dále jsem získala souhlas staničních sester s vedením rozhovorů a s možností jejich nahrávání na diktafon. Jednotlivé rozhovory se uskutečnily v nerušeném prostředí v předem dohodnutém časovém intervalu.

Celková délka jednotlivých rozhovorů byla v rozmezí 15 – 20 minut.

Záznam rozhovoru na diktafon dával tazateli možnost využít prvků neverbální komunikace, jako je např. oční kontakt. Interpretace otázek z paměti tazatele přispěla

k určitému uvolnění respondentů v průběhu rozhovoru. Respondenti uváděli, že neměli pocit formálnosti při rozhovorech.

## **12. Analytická část**

### ***12. 1. Analýza dat – dotazník***

Informace získané písemným dotazováním všeobecných sester byly převedeny do numerických dat a dále statisticky testovány. Statistické zpracování a vyhodnocení dat bylo zajištěno pomocí počítačového programu Excel.

V první etapě zpracovávání dat byly informace z dotazníku podrobeny kódování, které umožnilo připravit empirický materiál k dalšímu efektivnímu zpracovávání, především vložit data do elektronického souboru. Vytvořením kódovacího klíče bylo možné označit jednotlivé otázky a jejich odpovědi číselnou hodnotou a přiřadit klíčové slovo. V kódování bylo využito i číslování jednotlivých dotazníků, které bylo již součástí formuláře dotazníku a umožnilo prvotní orientaci v návratnosti dotazníků již při sběru dat.

Kódovaná data byla zadána do datové matice. Následovalo čištění dat od chybně zadaných hodnot k jednotlivým proměnným.

Připravená empirická data byla dále statisticky zpracována pomocí kontingenčních tabulek. Třídění prvního stupně odhalilo četnost rozložení jednoho znaku. Třídění druhého stupně umožnilo určit závislost jednoho znaku na druhém.

Statisticky zpracovaná data byla převedena do názorné interpretace pomocí grafů.

V průběhu šetření a zpracování dat byla respektována etika výzkumu. Souhlas s výzkumem byl jednotlivými respondenty udělen odevzdáním vyplněného dotazníku. Úvod dotazníku vysvětloval účel průzkumu, jaký bude další osud dat a způsob zveřejnění výsledků průzkumu. Součástí úvodu také bylo formulováno ujištění o zachování anonymity účastníků výzkumu.

Prezentace výsledků byla formou souhrnných dat.

### ***12. 2. Analýza dat – strukturované rozhovory***

Všechny tři rozhovory zachycené na diktafon byly přepsány do textu. (příloha č. 7) Následně byly texty několikrát celé přečteny a jejich obsah byl rozdělen do pěti segmentů,

kteře se vztahovaly k oblasti: adaptační proces, vzdělávací aktivity sester, kompetence, hodnotící pohovor a posloupnost aktivit.

Z každého přepisu rozhovoru rozděleného na segmenty byly analyzovány informace k jednotlivým výzkumným otázkám. Tyto informace byly navzájem porovnávány a následně byly formulovány odpovědi na položené otázky.

Rozhovory umožnily získat data vztahující se k systému vzdělávání z pozice staničních sester, které jsou přímé nadřizené sester. Zároveň data získaná rozhovory doplnila informace získané dotazníkovým šetřením.

V průběhu šetření rozhovory a následného zpracování informací, stejně jako u dotazníkového šetření, byla respektována etika výzkumu. Souhlas s podmínkami výzkumu respondenti tazateli udělili po předchozím seznámení s průběhem rozhovoru a s postupem zpracování dat. Souhlas s výzkumem potvrdili osobní účastí na rozhovoru.

### **12. 3. *Prezentace výsledků***

#### *12.3.1. Prezentace analýzy dat z dokumentace*

Výsledky šetření ukazují, že v Ústavu hematologie a krevní transfuze (ÚHKT) jsou vytvořeny všechny potřebné dokumenty, které souvisejí se vzděláváním a rozvojem všeobecných sester. Tyto dokumenty vycházejí z legislativních požadavků ČR a zároveň respektují akreditační standardy Joint Commission International (JCI).

Základní principy oblasti vzdělávání a rozvoje sester jsou formulovány ve vnitřních předpisech ÚHKT (příloha 2). Tyto předpisy umožňují pracovníkům orientaci v daném systému vzdělávání a rozvoje a zároveň popisují pracovní postupy v této oblasti.

V průběhu šetření byly analyzovány dokumenty pro oblast:

1. Zpracování nových pracovníků: Směrnice ředitele č.15/2005: Zpracování nových zaměstnanců v ÚHKT.
2. Hodnocení kompetencí: Směrnice ředitele č. 6/2006: Odborné kompetence pracovníků ÚHKT.
3. Možnosti dalšího vzdělávání a hodnocení výkonu pracovníků: Směrnice ředitele č. 2/2007: Vzdělávání, rozvoj a hodnocení pracovníků ÚHKT.

4. Povinná školení vycházející z legislativy ČR a akreditačních standardů:

Směrnice ředitele č. 3/2006: Základní kardiopulmonální resuscitace (KPR) v areálu ÚHKT.

Směrnice ředitele č.12/2006: Organizace požární ochrany.

Směrnice ředitele č. 20/2006: Pořizování, provoz, údržba a evidence zdravotnických prostředků v ÚHKT.

Směrnice ředitele č. 21/2006: Bezpečnost a ochrana zdraví při práci (BOZP).

Na základě analýzy dokumentů: Směrnice ředitele č. 8/2005: Hlášení mimořádných událostí a Směrnice ředitele č. 5/2006: Vyřizování stížností a oznámení v ÚHKT, bylo možné dohledat i postup zpětné vazby řešení pochybení v různých oblastech pracovních činností pracovníků ÚHKT, tedy i v oblasti vzdělávání a určování kompetencí sester. Takto zjištěné skutečnosti jsou dále prozkoumávány a jsou navrhována jejich řešení.

Následně jsem provedla analýzu u formuláře určeného pro zapracování nových sester, který vychází z výše uvedené směrnice č.15/2005 (příloha č. 3). Obsah formuláře „*Plán zapracování nového zaměstnance nelékařského zdravotnického povolání bez odborného dohledu (registrovaná sestra)*“ je rozdělen do čtyř částí:

1. základní část – tato část obsahuje základní úkony důležité pro seznámení se s pracovištěm, jako jsou např. náplň práce, požární školení, vnitřní předpisy pracoviště aj.;
2. všeobecná část – do této části jsou zahrnuty základní ošetrovatelské výkony;
3. speciální část – tato část zahrnuje speciální ošetrovatelské výkony;
4. hodnocení odborného zapracování – v této části je prostor pro vyjádření školící osoby a vedoucího pracoviště k procesu zaškolení nového zaměstnance.

Každá jednotlivá položka, která srozumitelně vyjadřuje povinnost nebo výkon, je opatřena prostorem k záznamu data, kdy byl nový pracovník s výkonem nebo povinností seznámen, a pro podpis školící osoby, která se podílela na předání informací k dané položce.

Formulář se stává základním dokumentem k závěrečnému přezkoušení nového pracovníka a je zakládán do osobní karty pracovníka.

Z výše uvedené analýzy vyplývá, že dokument umožňuje všem účastníkům procesu zaškolení se přehledným způsobem orientovat ve velkém množství povinností a výkonů, které si nový pracovník musí na novém pracovišti osvojit v adaptačním období.

Dalším dokumentem, který jsem zvolila k analýze, byl formulář určený pro určování odborných kompetencí všeobecných sester, který vychází z výše uvedené směrnice č. 6/2006. (příloha č. 4) Obsah formuláře „*Odborné kompetence – sestra*“ má podobu přehledné tabulky, která nejprve umožňuje jasně definovat nejvyšší dosažené vzdělání sestry a následuje přehled jednotlivých kompetencí vycházející ze Zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních.

Vedoucí pracovníci mají možnost volit kompetence jednoduchou formou, zaškrtnutím konkrétní kompetence.

Formulář je doplněn záznamovým archem, kde je možné zaznamenávat datum dalšího přehodnocení nebo doplnění kompetencí s ohledem na vývoj ve vzdělávání pracovníka. Přehodnocení kompetencí sester je aktualizováno jednou ročně nebo při změně v dosaženém vzdělání.

Posledním pracovním dokumentem, který jsem analyzovala, byl formulář na hodnocení pracovního výkonu sester. (příloha č. 5)

Hodnocení pracovního výkonu sester v organizaci probíhá od roku 2005, kdy byl tento proces zaveden jako pilotní verze u sester JIHeP. Od roku 2006 hodnocení probíhá na všech odděleních klinického úseku ÚHKT a bude se periodicky opakovat každý rok.

Formulář „*Hodnotící formulář*“ má šest částí:

1. úvod – zde je krátké vysvětlení ke způsobu hodnocení a je zde uvedena hodnotící škála. Úvodní vysvětlení je srozumitelné a škála je formulována tak, aby hodnocení probíhalo vždy v kladné rovině, i když je pracovník v určitém úkonu méně zdatný.
2. vlastnosti a dovednosti – tato část zahajuje hodnocení v konkrétních položkách týkající se osobních vlastností pracovníka a jeho pracovních dovedností. Tato část je graficky rozdělena do dvou částí, ale název je shodný. Po analýze je zřejmé, že první část se týká pouze osobních vlastností a druhá pouze dovedností.

3. komunikativnost a mezilidské vztahy – zde jsou zmiňované položky týkající se týmové práce a práce ve skupině. Zde se je možné zaznamenat opakující se položky, které jsou již uvedené v části věnované osobním vlastnostem, a tím je ztížená orientace v dokumentu.
4. úroveň a profesionalita při poskytování péče – položky této části jsou věnovány komunikaci a jednání s pacientem. Název této části obsahuje „profesionalitu“, ale hodnotící položky jsou směřovány na komunikaci s klientem. Název se zdá zavádějící a nejasný.
5. osobní rozvoj – v této části zaměstnanec uvádí, jaké vzdělávací aktivity v daném roce absolvoval.
6. hodnocení – první část hodnocení je věnována k celkovému hodnotícímu vyjádření zaměstnance a hodnotitele. Ve druhé části je prostor pro společné formulování oblastí, ve kterých by se měl zaměstnanec zlepšit, a pro oblasti, ve který je velmi silný. Společné hodnocení probíhá při závěrečném pohovoru mezi hodnoceným a hodnotitelem.

Hodnocení probíhá ve dvou fázích. V první fázi hodnotí zaměstnanec sám sebe a zároveň jej hodnotí jeho přímý nadřízený, tedy např. sestru hodnotí staniční sestra. Ve druhé fázi probíhá hodnotící pohovor mezi sestrou a staniční sestrou. V této fázi jsou probírány jednotlivé hodnotící položky a na závěr jsou stanovené oblasti rozvoje a silné oblasti osobnosti sestry.

Z výše uvedené analýzy je zřejmé, že ačkoliv formulář plní svojí základní funkci při hodnocení pracovního výkonu sester, jeho struktura vyžaduje úpravy. Úpravy formuláře by mohly přispět i k větší srozumitelnosti formuláře a umožnit lepší orientaci v dokumentu.

Závěr analýzy dokumentů jsem doplnila analýzou osobních karet. K analýze jsem, po dohodě s vrchní sestrou ÚHKT a se souhlasem vybraných sester, zvolila dvě osobní karty. Předmětem mého zájmu bylo, zda je možné v osobním spise, který je uložený na personálním oddělení, dohledat potřebné dokumenty týkající se vzdělání a dalšího rozvoje sester.

Osobní spis sestry s délkou praxe v ÚHKT jeden rok jsem dohledala:



- životopis s přehledem vzdělání a praxe;
- kopie důkazů o dosaženém vzdělání;
- náplň práce;
- záznam o zapracování sestry;
- určené kompetence;
- záznam o hodnotícím pohovoru;
- celkový přehled absolvovaných povinných školení.

V osobním spise sestry s praxí 19 let jsem dohledala také výše zmíněné dokumenty s výjimkou formuláře o zapracování. Sestra byla uvedena do praxe před 20 let a v té době personální agenda v organizaci probíhala dle jiných postupů. Současný dokument o adaptačním procesu (zapracování) je součástí osobních spisů od prosince roku 2005.

V průběhu šetření v osobních spisech nebyly nalezeny žádné nedostatky.

Z výše uvedených výsledků podrobných analýz lze identifikovat drobné nedostatky pouze u formuláře „*Hodnotící formulář*“. Z dokumentu je zřejmé, že ačkoliv v současné době plní základní funkci v oblasti vzdělávání a rozvoje sester, přesto je nutné jej dle výše zmíněných zjištění upravit. Úpravou formuláře je možné docílit plynulejšího průběhu pracovních postupů, ve kterých tento dokument jistě plní důležitou roli.

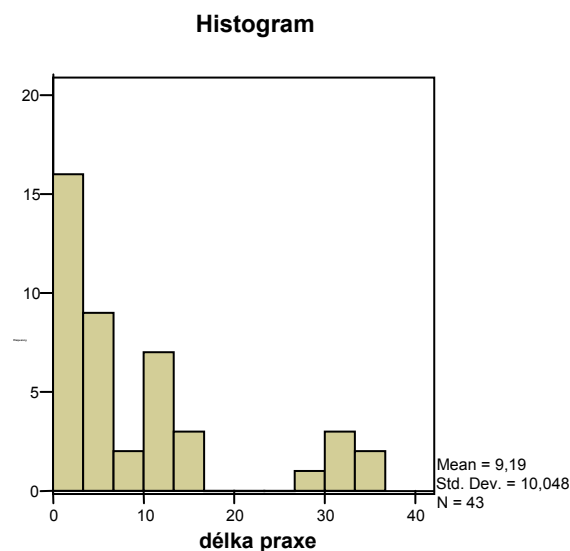
### *12.3.2. Prezentace dotazníkového šetření sester*

Za účelem dotazníkového šetření bylo kontaktováno 63 všeobecných sester tří klinických oddělení ÚHKT. Návratnost dotazníku byla 51 dotazníků, tedy 80,95%. Žádné dotazníky nebyly vyřazeny ze zpracování z důvodu nesprávného vyplnění. Obsah dotazníku je k nahlédnutí v příloze č. 6.

Zkoumaný vzorek respondentů se tedy skládal z 51 všeobecných sester. 26 dotazníků bylo vyplněno pracovníky z oddělení Jednotky intenzivní hematologické péče a Transplantační jednotky (JIHeP+TJ). 15 dotazníků vyplnili pracovníci oddělení Ambulance (AMB). Na oddělení LO bylo distribuováno 20 dotazníků, pouze 10 vyplněných dotazníků bylo pracovníky LO odevzdáno.

Průměrná délka praxe v ÚHKT na oddělení JIHeP je 9,9 let, na AMB 14let a na LO 2,5 let (Graf č. 1)

Graf č. 1 Délka praxe v ÚHKT



Šetření zaměřené na zmapování funkce současného vzdělávacího systému bylo provedeno prostřednictvím několika otázek ve dvou základních rovinách:

První rovina představovala obecné otázky na vzdělávací systém v oblasti:

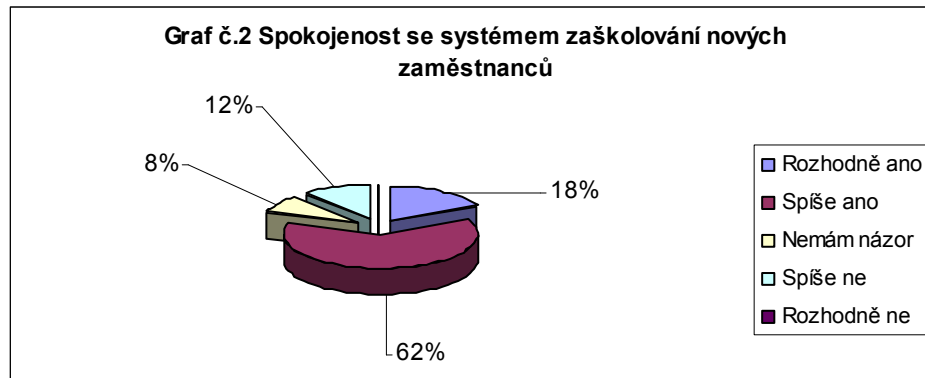
- a) zaškolování nových pracovníků;
- b) hodnotící pohovory;
- c) vzdělávací aktivity;
- d) dodržování standardů a směrnic na pracovišti.

Druhá rovina byla zaměřena na konkrétní vědomosti a dovednosti pracovníků ve formě testu.

Výsledky vzešlé z dotazování na jednotlivých rovinách a ve výše zmíněných oblastech byly vzájemně porovnávány. Porovnání proběhlo jednak z pohledu zaměstnanců jednotlivých oddělení, dále pak pracovníků všech klinických oddělení. Dále lze výsledky interpretovat, z pohledu dvou dvojic skupin, a sice – školitelé versus neškolitelé nebo úspěšní a neúspěšní řešitelé testů.

První rovina – zaškolování nových pracovníků

Se systémem zaškolování nových pracovníků na klinických odděleních ÚHK T je rozhodně spokojeno 9 (18%) respondentů a spíše ano 32 (63%). 4 (8%) nemá názor na daný systém zaškolování a 6 (12%) je se systémem spíše nespokojeno. (Graf č. 2)



Tabulka č. 1 blíže prezentuje spokojenost pracovníků se systémem zaškolování nových zaměstnanců. Z tabulky je patrné, že nespokojenost pracovníků se systémem zaškolování je pouze na oddělení LO. Možným důvodem nespokojenosti na oddělení LO by mohl být špatně nastavený proces zaškolování nových pracovníků, protože z následujících odpovědí vyplývá, že s volbou školitelů jsou pracovníci spokojeni.

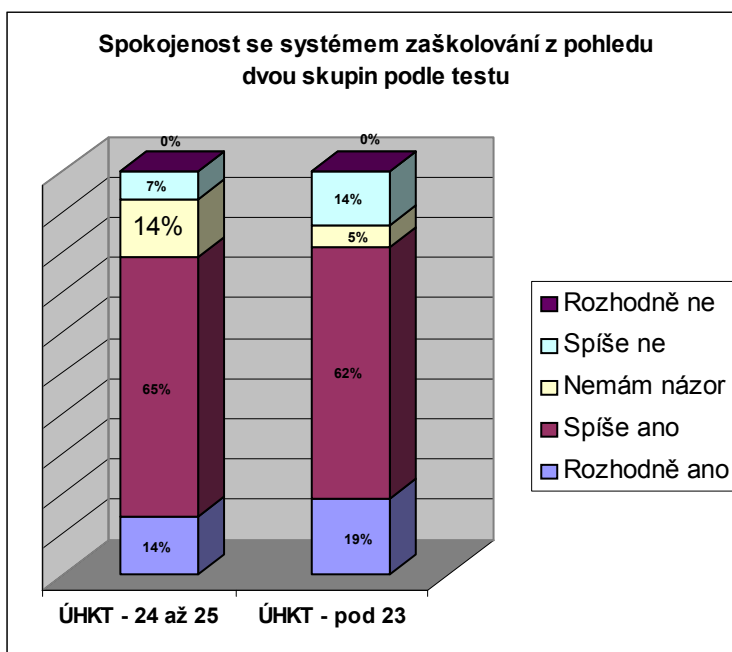
**Tabulka č. 1 Spokojenost se systémem zaškolování nových zaměstnanců dle jednotlivých oddělení**

JIHeP + TJ				AMBULANCE			
1	9	34%	Rozhodně ano	1	0	0%	Rozhodně ano
2	14	54%	Spíše ano	2	14	93%	Spíše ano
3	3	12%	Nemám názor	3	1	7%	Nemám názor
4	0	0%	Spíše ne	4	0	0%	Spíše ne
5	0	0%	Rozhodně ne	5	0	0%	Rozhodně ne
počet odpovědí	26			počet odpovědí	15		
LŮŽKA				ÚHK T			
1	0	0%	Rozhodně ano	1	9	17%	Rozhodně ano
2	4	40%	Spíše ano	2	32	63%	Spíše ano
3	0	0%	Nemám názor	3	4	8%	Nemám názor
4	6	60%	Spíše ne	4	6	12%	Spíše ne
5	0	0%	Rozhodně ne	5	0	0%	Rozhodně ne
počet odpovědí	10			počet odpovědí	51		

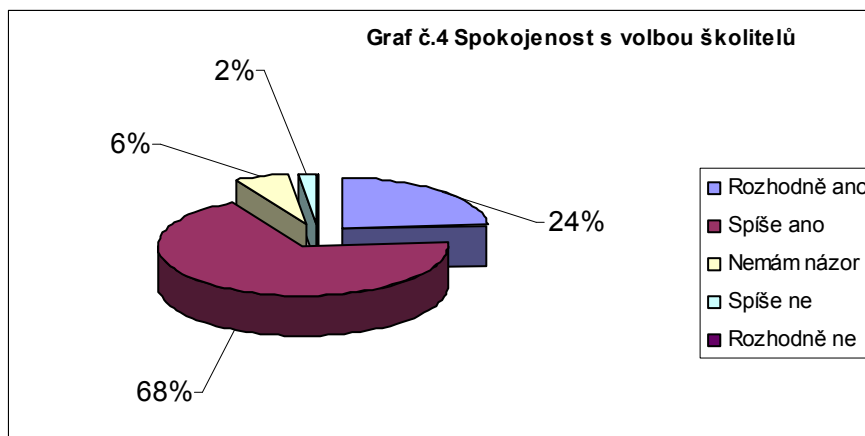
Otázka spokojenosti se systémem zaškolování byla porovnávána i z pohledu dvou skupin sester, které se vyhranily podle výsledků testu na vědomosti a dovednosti. První skupinu tvoří sestry (14) s nejvyšším počtem správných odpovědí, 25 – 24 z 25 otázek. Druhou skupinu tvoří všichni ostatní (37), od 23 bodů a méně.

11 (79%) sester s nejlepšími výsledky je spokojena se systémem, 2 (14%) nemají názor a 1 (7%) sestra není spokojena.

30 (81%) sester z druhé skupiny jsou spokojeny se systémem zaškolování, 2 (5%) sestry nemají názor a 5 (14%) sester není spokojeno. (Graf č. 3)



Na otázku týkající se spokojenosti se zvolenými školiteli se skupina sester, která neškolí nové pracovníky, vyjádřila v počtu 12 (24%), že je rozhodně spokojena. 34 (67%) je spíše spokojena se zvolenými školiteli a 1 (2%) sestra nemá názor. 3 (6%) nevyjádřilo na zvolené školitele názor.

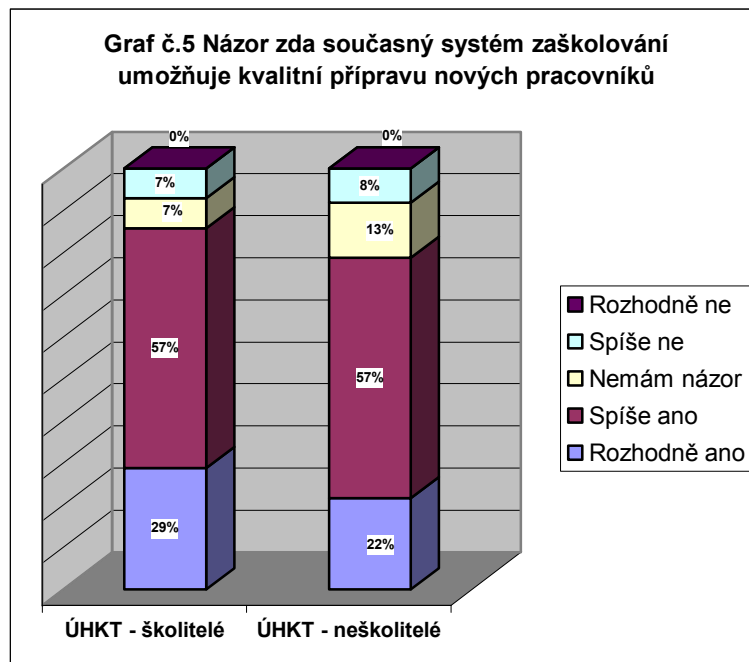


Tabulka č. 2 blíže prezentuje spokojenost pracovníků s volbou školitelů. Z tabulky je patrné, že mezi názory pracovníků jednotlivých oddělení nejsou významnější rozdíly.

**Tabulka č. 2 Spokojenost s volbou školitelů**

JIHeP + TJ				AMBULANCE			
1	10	38%	Rozhodně ano	1	1	7%	Rozhodně ano
2	15	58%	Spíše ano	2	12	80%	Spíše ano
3	1	4%	Nemám názor	3	2	13%	Nemám názor
4	0	0%	Spíše ne	4	0	0%	Spíše ne
5	0	0%	Rozhodně ne	5	0	0%	Rozhodně ne
<b>pocet odpovědí</b>	<b>26</b>			<b>pocet odpovědí</b>	<b>15</b>		
LŮŽKA				ÚHKT			
1	1	11%	Rozhodně ano	1	12	24%	Rozhodně ano
2	7	78%	Spíše ano	2	34	68%	Spíše ano
3	0	0%	Nemám názor	3	3	6%	Nemám názor
4	1	11%	Spíše ne	4	1	2%	Spíše ne
5	0	0%	Rozhodně ne	5	0	0%	Rozhodně ne
<b>pocet odpovědí</b>	<b>9</b>			<b>pocet odpovědí</b>	<b>50</b>		

Následující graf č. 5 vyjadřuje názor dvou skupin, školitelů a skupiny sester neškolitelů, na otázku, zda současný systém zaškolování umožňuje kvalitní přípravu nových zaměstnanců. 4 (29%) školitelé si myslí, že současný systém zaškolení rozhodně umožňuje kvalitní přípravu nových zaměstnanců. 8 (57%) školitelů souhlasí s názorem, že je příprava kvalitní. 1 (7%) školitel nemá názor na stanovenou otázku a 1 (7%) školitel se domnívá, že současný systém neumožňuje kvalitní přípravu nových pracovníků. (Graf č. 5)



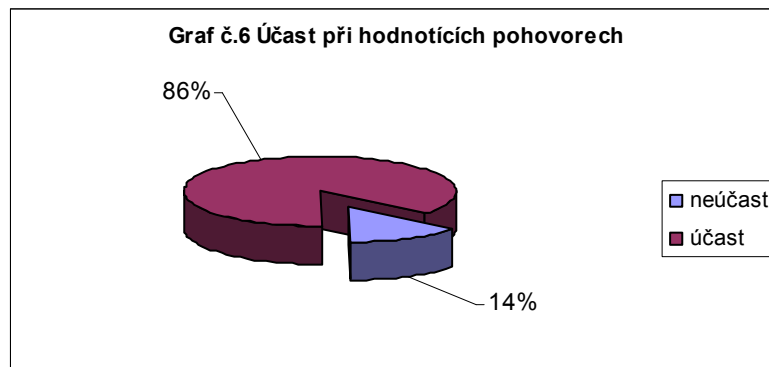
Názory na předchozí otázku je zajímavé pozorovat i z hlediska jednotlivých oddělení. Sestry JIHeP+TJ 24 (92%) shledávají současný systém vhodný ke kvalitní přípravě nových zaměstnanců. Sestry AMB 13 (87%) a 4 (40%) LO vyjádřily také spokojenost. Jako nevhodný jej shledávají 4 (40%) sestry LO. (Tabulka č. 3)

**Tabulka č. 3 Spokojenost s kvalitou současného systému zaškolování z pohledu jednotlivých oddělení.**

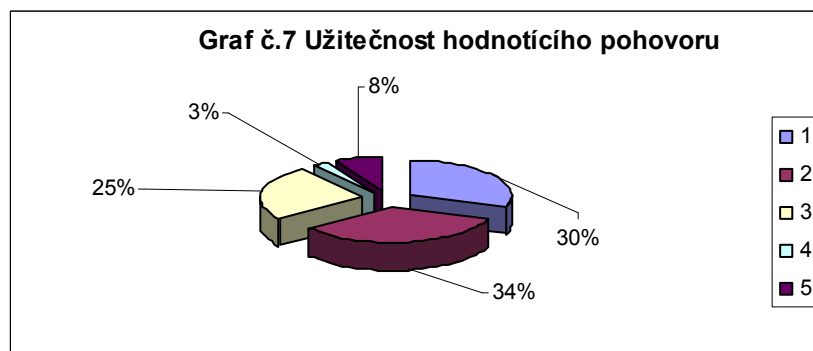
JIHeP + TJ				AMBULANCE			
1	12	46%	Rozhodně ano	1	0	0%	Rozhodně ano
2	12	46%	Spíše ano	2	13	87%	Spíše ano
3	2	8%	Nemám názor	3	2	13%	Nemám názor
4	0	0%	Spíše ne	4	0	0%	Spíše ne
5	0	0%	Rozhodně ne	5	0	0%	Rozhodně ne
počet odpovědí	26			počet odpovědí	15		
LŮŽKA				ÚHKT			
1	0	0%	Rozhodně ano	1	12	24%	Rozhodně ano
2	4	40%	Spíše ano	2	29	57%	Spíše ano
3	2	20%	Nemám názor	3	6	12%	Nemám názor
4	4	40%	Spíše ne	4	4	8%	Spíše ne
5	0	0%	Rozhodně ne	5	0	0%	Rozhodně ne
počet odpovědí	10			počet odpovědí	51		

### První rovina – hodnotící pohovory

Hodnotících pohovorů se účastnilo 44 (86%) sester z klinických oddělení. 7 (14%) se zatím neúčastnilo. (Graf č. 6)



Následující graf č. 7 názorně ukazuje, jak sestry hodnotí užitečnost hodnotících pohovorů pro jejich další pracovní činnost. Sestry hodnotily pohovory známkami od 1 (nejlepší) do 5 (nejhorší). 12 (30%) sester hodnotilo užitečnost pohovoru na 1 a 14 (35%) na 2. 10 (25%) zhodnotilo pohovor průměrnou známkou 3, 1 (3%) na 4 a 3 (8%) hodnotilo pohovor jako neúčinný, 5. (Graf č. 7)



Následující tabulka ukazuje názory sester jednotlivých oddělení na užitečnost pohovorů. Jako užitečný (hodnocení 1 a 2) shledává pohovor 21(80%) sester z JIHeP, 4 (40%) z AMB a 1 (25%) z LO. 4 (15%) z JIHeP, 5 (50%) a 1 (25%) hodnotí pohovor z hlediska užitečnosti jako průměrný. Jako neúčinný hodnotí pohovor 1(4%) z JIHeP, 1 (10%) z AMB a 2 (50%) z LO. Nejlépe pohovory hodnotí oddělení JIHeP+TJ, průměrné hodnocení pohovorů je na AMB.

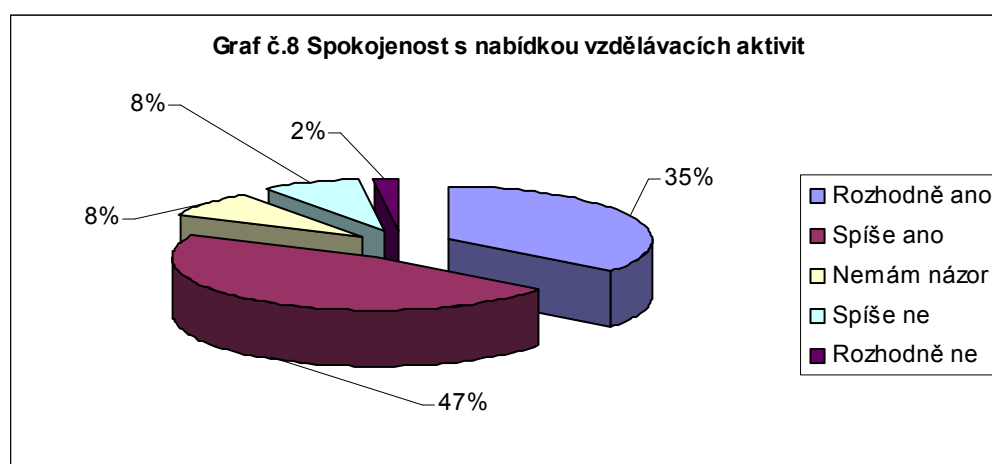
Z výsledků LO se ukazuje neužitečnost pohovoru. Zde je, ale nutné podotknout, že se vyjádřilo velmi malé množství respondentů. (Tabulka č. 4)

**Tabulka č. 4 Užitečnost hodnotícího pohovoru pro další práci sester**

JIHeP + TJ				AMBULANCE			
1	10	38%	1	1	2	20%	1
2	11	42%	2	2	2	20%	2
3	4	16%	3	3	5	50%	3
4	1	4%	4	4	0	0%	4
5	0	0%	5	5	1	10%	5
<b>pocet odpovědí</b>	<b>26</b>			<b>pocet odpovědí</b>	<b>10</b>		
LŮŽKA				ÚHKT			
1	0	0%	1	1	12	30%	1
2	1	25%	2	2	14	35%	2
3	1	25%	3	3	10	25%	3
4	0	0%	4	4	1	3%	4
5	2	50%	5	5	3	7%	5
<b>pocet odpovědí</b>	<b>4</b>			<b>pocet odpovědí</b>	<b>40</b>		

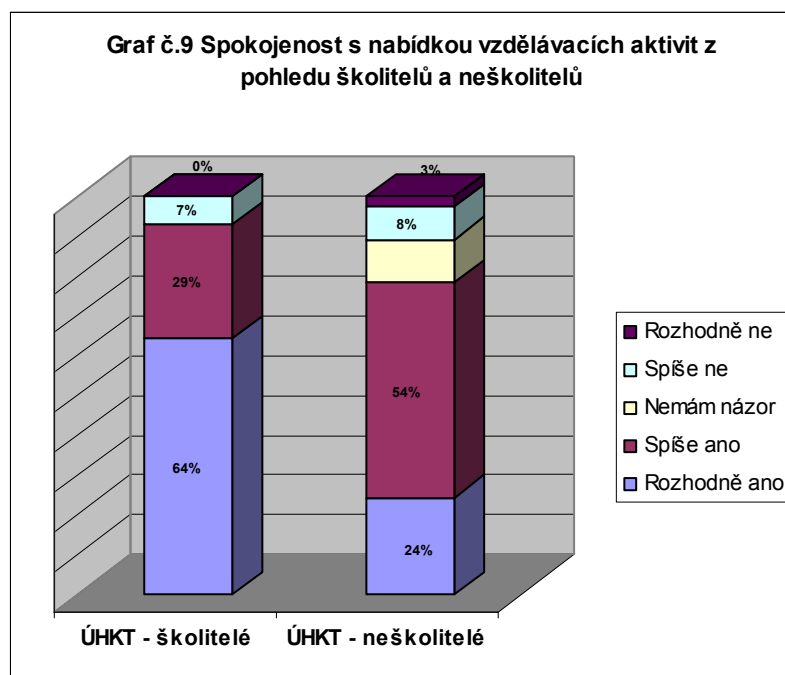
*První rovina – vzdělávací aktivity*

Další graf č. 8 znázorňuje spokojenost sester všech klinických oddělení ÚHKT s nabídkou vzdělávacích aktivit. 18 (35%) sester je rozhodně spokojeno a 24 (47%) sester je spokojeno s nabídkou vzdělávacích aktivit. 4 (8%) sester nemá názor. 4(8%) není spokojeno s nabídkou a 1 (2%) není rozhodně spokojena. (Graf č. 8)





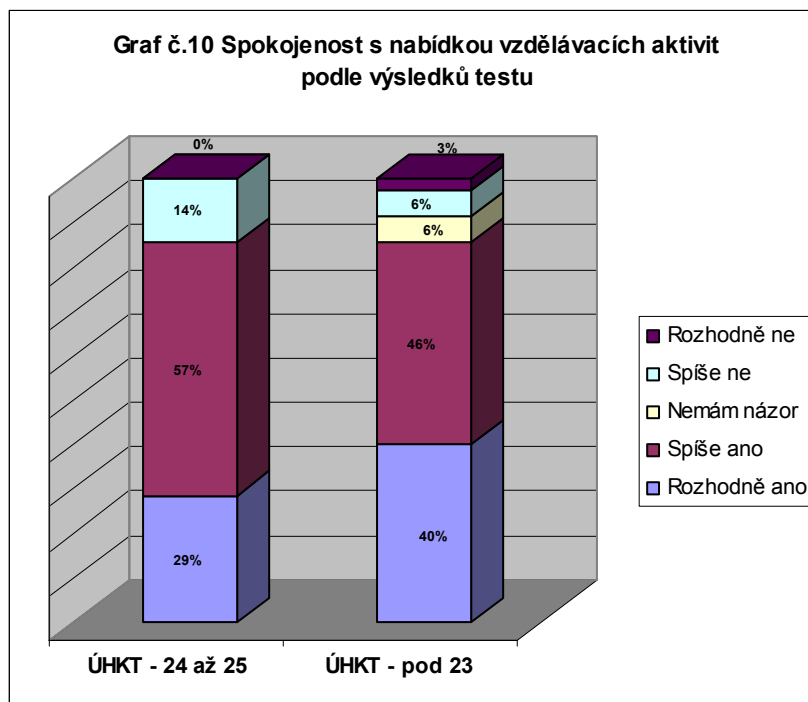
Z pohledu dvou skupin, školitelů a neškolitelů, je 9(64%) školitelů rozhodně spokojeno a 4 (29%) spokojeno s nabídkou vzdělávacích aktivit. Pouze 1(7%) není spokojen. Ve druhé skupině, neškolitelů, je 9(24%) rozhodně spokojeno a 20 (54%) spokojeno s nabídkou. 4 (11%) nemá názor a nespokojeny (spíše ne a ne) jsou 4 (11%) sestry. (Graf č. 9)



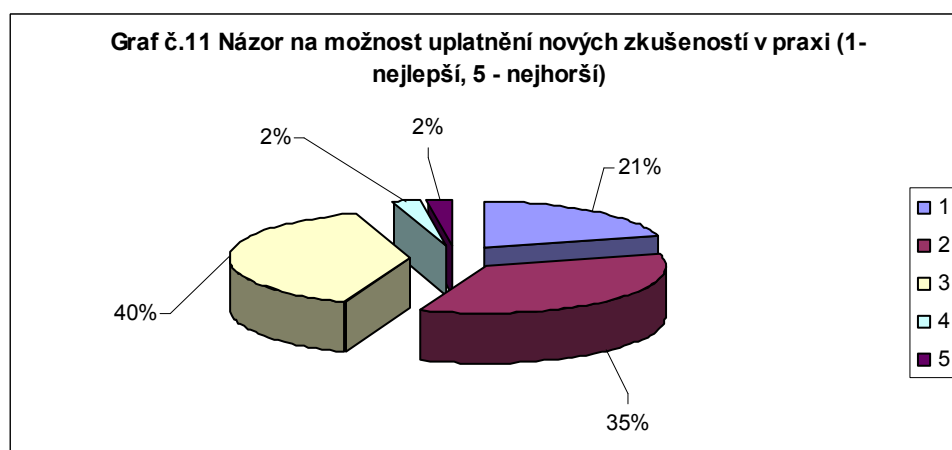
Třetí graf vyjadřující spokojenost s nabídkou vzdělávacích aktivit znázorňuje názor dvou skupin sester podle výsledků testu na vědomosti a dovednosti, který byl součástí dotazníkového šetření. První skupinu tvoří sestry (14) s nejvyšším počtem správných odpovědí, 25 – 24 z 25 otázek. Druhou skupinu tvoří všichni ostatní (35), od 23 bodů a méně.

12 (86%) sester s nejlepšími výsledky jsou spokojeny (rozhodně ano a spíše ano) s nabídkou a 2 (14%) sestry nejsou spokojeny.

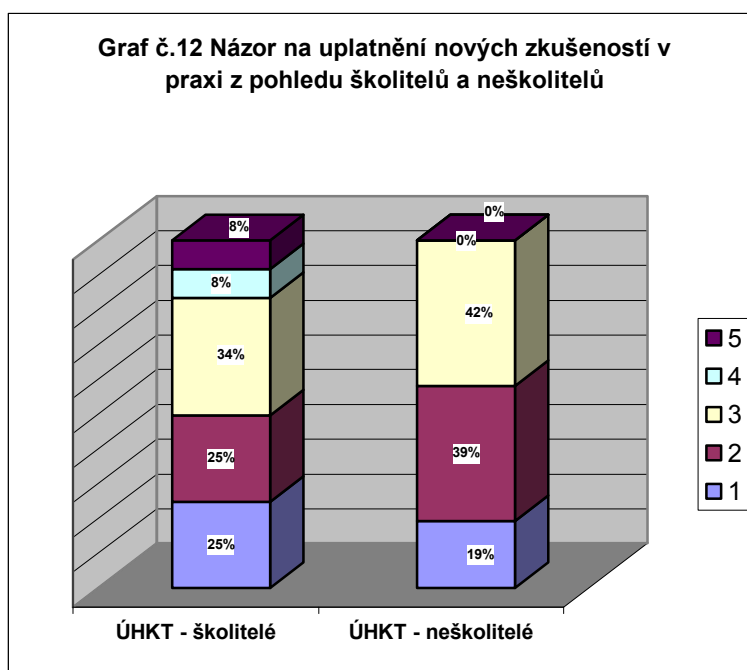
30 (86%) sester z druhé skupiny jsou spokojeny (rozhodně ano a spíše ano) s nabídkou aktivit, 2(6%) sestry nemají názor a 3 (9%) sestry s nabídkou nejsou spokojeny (spíše ne a ne). (Graf č. 10)



Následující graf představuje názor na možnost uplatnění nových zkušeností ze vzdělávacích aktivit v praxi. 24 (56%) sester ze všech klinických oddělení ÚHKT se domnívá, že má možnost nově nabyté zkušenosti uplatnit v praxi (hodnocení 1 a 2). Oproti tomu poměrně velká skupina sester, 17 (40%), hodnotí tuto možnost jako průměrnou a 2 (4%) se domnívají, že nové zkušenosti nemohou uplatnit. (Graf č. 11)



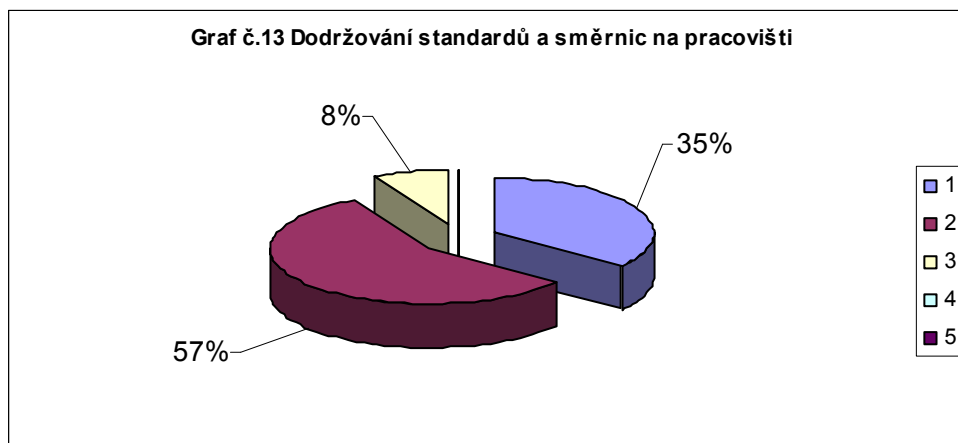
Předchozí názor je zajímavé porovnat i u dvou odlišných skupin sester – školitelů a neškolitelů. 6 (55%) si myslí, že své nové vědomosti může aplikovat do praxe (hodnotili škálou 1 a 2). 4 (34%) školitelé se domnívají, že mohou své zkušenosti využít v praxi velmi průměrně a 2 (16%) se domnívají, že je nemůže využít. 18 (58%) pracovníků, kteří neškolí nové pracovníky, se domnívá, že může využít nové poznatky v praxi. 13 (42%) využívá nové dovednosti v praxi průměrně. Názory obou skupin se od sebe tolik neliší. (Graf č. 12)



První rovina – dodržování standardů a směrnic na pracovišti

Celkové hodnocení dodržování pracovních standardů a směrnic na pracovištích škálou 1 (nejlepší) až 5 (nejhorší) znázorňuje následující graf č. 13. 18 (35%) sester hodnotí dodržování pracovních postupů na 1, 29 (57%) na 2 a 4 (8%) na 3.

Tato rovina byla prozkoumávána ve dvou otázkách a obě bylo možné znázornit do jednoho grafu, neboť hodnocení na obě otázky byly zcela stejné. (Graf č. 13)



### Druhá rovina – vědomosti a dovednosti

Po porovnání výsledků testu mezi jednotlivými odděleními se oddělení ambulance (AMB) jeví jako nejlepší. Následuje v těsném závěsu oddělení jednotky intenzivní péče a transplantace (JIHeP+TJ). Nejslabší je lůžkové oddělení (LO).

Následující tabulka ukazuje průměry počet správných odpovědí z celkového množství otázek (test obsahoval 6 otázek vědomostních a 20 otázek na dovednosti). (Tabulka č. 5)

**Tabulka č. 5 Porovnání oddělení dle výsledků testu**

Oddělení	Vědomosti	Dovednosti	Celkem
JIHeP+TJ	4,3	18,2	22,5
Ambulance	4,6	19,0	23,6
Lůžka	3,8	17,6	21,4
Celkem	4,3	18,3	22,6

Další tabulka porovnává průměrné výsledky testu mezi dvěma skupinami – školitelé a neškolitelé. Výsledky ukazují, že se obě skupiny od sebe neliší. (Tabulka č. 6)

**Tabulka č. 6 Porovnání skupiny školitelů a neškolitelů dle výsledků testu**

<b>Oddělení</b>	<b>Vědomosti</b>	<b>Dovednosti</b>	<b>Celkem</b>
Školitel	4,3	18,6	22,9
Neškolitel	4,3	18,2	22,5
Celkem	4,3	18,3	22,6

Následující tabulka č. 7 představuje soubor otázek, s jejichž zodpovězením měli respondenti největší problémy. Do souboru byly zařazeny ty otázky, na které nesprávně odpověděla minimálně čtvrtina respondentů. Hranice, která zařadila otázku do skupiny s nejhorším výsledkem, byla stanovena – pod 75% správných odpovědí z celkového počtu (51). Otázky v tabulce jsou řazeny od nehoršího hodnocení. (Tabulka č. 7)

**Tabulka č. 7 Otázky s nejhorším výsledkem**

<b>Otázka</b>	<b>Správně odpovědělo</b>	<b>Správně v %</b>
16. Jaké jsou nejvýznamnější tři hodnoty při hodnocení ABR v arteriální krvi?	5	9,8
19. Popište přípravu dezinfekčního roztoku s Chloraminem. Kolik vezmete gramů dezinfekčního prášku chloraminu a kolik ml vody k přípravě 2 l roztoku o koncentraci 2%?	29	56,9
22. Jakou poruchu srdečního rytmu vidíte na EKG křivce?	29	56,9
17. Jaký je poměr srdeční masáže a vdechů při resuscitaci bez příslušného vybavení?	37	72,5
25. Kdy musíte vždy použít rukavice? – při ředění roztoků	38	74,5
13. Jaké je fyziologické rozmezí trombocytů u dospělého jedince?	39	76,5

### *12.3.3. Presentace zjištění ze strukturovaných rozhovorů se staničními sestrami*

Za účelem šetření formou strukturovaného rozhovoru byly osloveny tři staniční sestry tří klinických oddělení ÚHK. Všechny staniční sestry se ochotně zúčastnily připraveného rozhovoru v celém rozsahu.

Dvě staniční sestry, označené pro potřeby prezentace výsledků strukturovaných rozhovorů jako Sestra A a Sestra B, mají ve své funkci praxi více než 5 let. Třetí staniční sestra, Sestra C, má praxi ve své funkci teprve 5 měsíců a se vzdělávacím systémem se postupně seznamuje.

Rozhovor byl strukturován do pěti základních oblastí vycházejících ze stávající podoby vzdělávacího systému ÚHK:

1. adaptační proces;
2. vzdělávací aktivity sester;
3. kompetence;
4. hodnotící pohovor;
5. posloupnost aktivit ve vzdělávacím systému.

#### *Adaptační proces*

Z odpovědí na otázky týkající se spokojenosti se vzdělávacím systémem lze usuzovat, že všechny tři respondentky jsou se současným systémem spokojené. Shodují se na tom, že daný systém lze nastavit na momentální potřeby zaškolovaného pracovníka a umožňuje kvalitní přípravu nového pracovníka pro praxi.

Výsledky dotazníkového šetření také vyjadřují spokojenost se systémem na oddělení JIHeP (89%) a AMB (93%). Dle výsledků testu skupiny respondentů s nejlepším výsledky v testu, také potvrzuje spokojenost v 78%. (viz Tabulka č. 1 a Graf č. 2)

Otázka: Myslíte si, že současný postup zaškolování umožňuje přizpůsobit se konkrétnímu pracovníkovi a je tento způsob využíván školiteli?

Sestra A: „Myslím si, že ano. Snaží se přizpůsobit podle jeho schopností.“

Sestra B: „Určitě. Dá se ušít na míru danému člověku.“

Staniční sestra z lůžkového oddělení, která je na pracovišti krátce, reflektuje určité těžkosti s praktickou implementací na svém oddělení. Její snaha je daný systém lépe na oddělení LO nastavit. Její názor se shoduje i s výsledky dotazníkového šetření, kdy 60% sester je spíše nespokojeno se systémem zaškolování na LO.

Z rozhovorů vyplývá, že je možné dobře proces zaškolování monitorovat a získávat zpětnou vazbu z dokumentů určených pro proces. Dále je využívána přímá konzultace se školitelem a zjišťována reakce pacientů na poskytovanou péči novým pracovníkem.

Otázka: Máte možnost kontrolovat probíhající proces zaškolování?

Sestra B: „Tak přímo v provozu je možné si všimnout, jak a co dělají. Jestli školící předává informace a hlavně jak reagují a hodnotí pacienti. Ptáme se, jestli vše probíhá jako obvykle, jestli jsou spokojeni. Myslím si, že je kontrola ze všech stran.“

Sestra A: „Ptám se školitele, jak to vidí. Jak se mu nový pracovník jeví. Jaký z ní má pocit.“

Sestra C: „Pozorovala jsem je. Namátkové dotazy na to, co už se školitelkou probrali podle formuláře s výkony.“

V odpovědích na otázku týkající se vhodné volby školitelů vyjadřují staniční sestry JIHeP a AMB spokojenost. Staniční sestra LO uvažuje o drobných změnách ve smyslu zapojení dalších pracovníků do procesu zaškolení.

Dotazníkové šetření ukazuje celkovou spokojenost mezi řadovými pracovníky se školiteli, JIP 96%, AMB 87% a LO 80%. Z celkového pohledu všech pracovníků, kteří neškolí nové pracovníky, je spokojenost v 92%. (viz Tabulka č. 2 a Graf č. 4)

Volba školících pracovníků probíhá, jak ukazují výsledky šetření rozhovorem, nejen podle praktických a teoretických zdatností, ale významnou roli hrají i povahové rysy, zkušenosti a ochota vést nové pracovníky.

Otázka: Podle čeho volíte školící pracovníky?

Sestra A: „.....podle povahy, jak vychází s ostatními, jak jsou v praxi schopné.“

Sestra B: „Jsou to sestry, které umí hlavně i hematologii a intenzivní péči. Zaškolovat umí po všech stránkách a možná se k nim přidají i další holky, které zde jsou už delší dobu.“

Výše zmíněný poznatek potvrzují i výsledky vědomostního testu skupiny školitelů a neškolitelů. Školitelé měli stejnou úspěšnost v testu v porovnání se neškoliteli, i když se mohlo očekávat, že budou mít průměr lepší. (viz Tabulka č. 6)

### Vzdělávací aktivity sester

Všechny staniční sestry se shodují, že nabídka vzdělávacích aktivit je bohatá a je možné si vždy vybrat podle zájmu.

Otázka: Jste spokojená s nabídkou pro sestry? Je nabídka dostatečná?

Sestra A: „Ano. Myslím si, že je toho dost. Je z čeho vybírat.“

Sestra B: „Nabídka je veliká a široká.“

Podle výsledků dotazníkového šetření mezi sestrami je s nabídkou vzdělávacích aktivit spokojena většina personálu, 82%. (viz Graf č. 8)

Z pohledu školitelů je spokojenost v 93% a neškolitelů 78%. Větší nespokojenost je u neškolitelů proti školitelům. (viz Graf č. 9)

Jako výhodu k možnostem vzdělávání pro sestry, Sestra B uvedla: „Přístup k odborným časopisům, k dispozici je vlastní knihovna ÚHKKT a také volný přístup na internet. Zlepšila bych přístup k informacím ze seminářů sester, které probíhají několikrát do roka, např. přednášky by mohly být přístupné na vnitřním informačním systému.“

Výběr vzdělávacích aktivit na všech odděleních probíhal zcela podle zájmu a volby pracovníka. V posledních dvou letech vlivem povinného kreditního systému pro nelékařský personál došlo k velkému nárůstu zájmu ve výběru aktivit. Sestry si vybíraly vhodné, ale i méně vhodné aktivity, které je příliš nerozvíjely jejich oboru.

Tento rok poprvé došlo k významné úpravě ve výběru aktivit ze strany zaměstnavatele, kterou staniční sestry uvítaly.

Otázka: Jakým způsobem probíhá na vašem oddělení výběr vzdělávacích aktivit?

Sestra A: „Nechávám to na nich.“ „Některé naše sestry se přihlásily na kurzy intenzivní péče, které jsou pro ně zbytečný.“

Sestra C: „Bylo to zcela dobrovolné.“

Sestra B: „Mnoho holek se nahlásilo na různé kurzy, které jim nic nedají, ale mají za to kredity.“



Staniční sestry by rády, aby tuto situaci řešily společnou domluvou s pracovníkem, jaké kurzy jsou pro něj vhodné. Sestra B by ráda výběr vzdělávacích aktivit diskutovala s pracovníky v rámci hodnotících pohovorů.

Sestra A: „Bylo by dobré to s nimi probrat a domluvit se, co by bylo pro ně vhodné.“

Sestra B: „Možná při těch hodnotících dotaznících, že by jsme je mohli zaměřit. Mohli by jsme jim doporučit určité kurzy.“

Staniční sestry se shodují se sestrami na tom, že uplatnění nově získaných znalostí v praxi není dostatečné. Přestože každý rok sestry absolvují řadu vzdělávacích aktivit, své poznatky příliš neuplatňují v praxi a nepředávají je dále. Staniční sestry uznávají, že v současné době není důslednost ze strany jejich i vyššího managementu sester vést sestry k vědomí, že to nedělají pouze pro kredity. Naopak se také zmínily, že je řada sester, které by rády měly informace o nových trendech. V rozhovorech zmiňovaly, že v minulosti existovaly semináře, na kterých sestry musely poznatky z aktivit, které absolvovaly, přednést a předat ostatním. Rády by se k této praxi vrátily.

V dotazníkovém šetření se 56% sester domnívá, že uplatňuje své poznatky v praxi a zároveň 40% sester tuto situaci hodnotí velmi průměrně. 4% sester uvedlo, že poznatky v praxi neuplatňují. (viz Graf č. 11)

Sestra B: „Dřív to byly semináře, kde každý musel říci, co a jak, kde slyšel. Možná to trochu chybí, protože se na ty akce teď dostane třeba jen jeden člověk z oddělení nebo dva a nebylo by špatné si to říct a ukázat.“

Sestra A: „Někdy mám pocit, že nejsme důslední v tom, že když odněkud přijedou, že neuděláme sezení. Že neřekneme: „Tak teď nám pověz, co tam bylo.“ Aby věděli, že tam nejedou pro to, aby sehnali kredity.“

Pro lepší orientaci v dosaženém vzdělání jednotlivých pracovníků by staniční sestry uvítaly, kdyby měly možnost nahlédnout do přístupného přehledu, např. v rámci vnitřního informačního systému. V současné době nic takového není přístupné. Pokud potřebují informaci o vzdělání a specializaci pracovníka, musí kontaktovat vedoucí vzdělávacího

systemu nebo nahlédnout do osobních karet v personálním oddělení. Orientační přehled si udržují na základě osobních poznámek ve své pracovní dokumentaci nebo si to pamatují.

Otázka: Uvítala byste, aby to bylo někde napsané, jaké vzdělání, kurzy, dané sestry absolvovaly, např. ve vnitřním počítačovém systému?

Sestra B: „Nebyla by to špatná věc. I kdyby přišly nějaké nové sestřičky, tak bychom to mohli vědět, co mají za sebou.“

Sestra C: „Myslím si, že ano. To by bylo dobrý.“

Sestra A: „Pamatuji, si kdo má PSS, kurz péče o rány. Jednotlivá školení si nepamatuji, ale ty podstatné ano.“

Názory na hodnocení kompetencí byly částečně rozdílné a bylo jich méně, protože staniční sestra z LO zatím kompetence neurčovala z důvodu jejího krátkého působení ve funkci. Staniční sestra AMB neshledala žádné výrazné problémy ve způsobu určování kompetencí. Uvedla pouze: „Tak jak jsme to pochopila, ten systém, tak jsem měla zaškrtnat, co daná sestra z daných činností může dělat.“

Naopak staniční sestra z JIHeP+TJ by přivítala přehlednější uspořádání. Uvedla: „ Myslím, že to tam bylo hodně promíchané, nepřehledné. Možná trochu probrat jednotlivé kompetence, bylo toho příliš.“ Také by uvítala propojení určování kompetencí s následnou volbou vzdělávacích aktivit. Uvedla: „Mohlo by to být propojené“

### Hodnotící pohovor

Hodnotící pohovory jsou staničními sestrami hodnoceny jako přínosné. Pozitivní na rozhovorech je, že si mohou se sestrami popovídat o pozitivních i negativních stránkách jejich práce v klidnější atmosféře. Zároveň vítají, že i jako vedoucí mají možnost získat zpětnou vazbu na provoz oddělení a na to, jak vidí sestry je, jako jejich vedoucí.

Sestra B: „Bylo určitě fajn si s každým sednout a povykládat si osobně, protože přece jenom v tom kolektivu je to trochu jiné a dozvíme se ty informace trochu jinak. Bylo to určitě příjemné a slyšet od těch lidí jestli jsou spokojeni nebo co se jim nelíbí a co my můžeme dál řešit. Myslím si, že je to dobře. Je fakt, že si na to musí lidi zvyknout.“

Sestra A: „...protože jsem měla šanci sestřičkám říci i méně příjemné připomínky ke jejich práci. Byl na to větší čas a bylo to šetrnější než, když jim v provozu, v rychlosti něco vytкну. Vzali to úplně jinak.“

Sestra C: „, Je to i spravedlivé, že mají šanci se vyjádřit sami k sobě a ne, že je hodnotí jenom jejich vedoucí“

Zároveň staniční sestry zmínily, že průběh rozhovorů byl ostýchavý, protože se jednalo o novinku. Zejména na AMB a LO se jednalo o zcela nový postup jak pro sestry, tak pro staniční sestry. Na JIHeP+TJ tyto rozhovory byly vedené již v roce 2005, jako pilotní aktivita.

Z dotazníkového šetření sester převládala spokojenost s pohovory v 65%. Z 25% byly sestry spokojeny průměrně a pouze 10% spokojeno nebylo. Z pohledu jednotlivých oddělení nejvíce byly spokojeny sestry JIHeP+TJ, a pak AMB. Sestry LO byly s pohovory nejméně spokojeny. U výsledků LO musím připomenout skutečnost, že se vyjádřilo velmi málo respondentů a rozhovory neabsolvovali ještě všichni pracovníci. (viz Tabulka č. 4)

Výhrad k samotným hodnotícím formulářům příliš staniční sestry neuváděly. Jen jedna měla drobnou připomínku, že by mohl být kratší.

### Posloupnost aktivit

Všechny staniční sestry souhlasily s posloupností jednotlivých aktivit pro praxi v následujícím pořadí: hodnocení kompetencí – hodnotící pohovor – výběr vzdělávacích aktivit.

Sestra A: „, Přišlo mi to smysluplné.“

Sestra B: „, Nevadilo mi to. Je to v pohodě.“

Sestra C: „, Myslím, že to tak může být.“

### 13. Diskuse

Jednou z oblastí k výzkumu, které jsem si zvolila na začátku práce, byla oblast přístupnosti vzdělávacích aktivit sestřím a následná využitelnost získaných znalostí a dovedností sester v praxi. Z výše uvedených výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že na jedné straně jsou sestry spokojené s nabídkou vzdělávacích aktivit. Na straně druhé jsou nespokojené s nedostatkem možností své nové poznatky a vědomosti uplatnit v praxi.

Staniční sestry v rozhovorech potvrzují, že sestry mají možnost výběru z velmi pestré nabídky aktivit. Každý rok si sestry mohly volit vzdělávací aktivity dle vlastního zájmu. V letošním roce však museli zástupci vedení sester provést určitou úpravu požadavků na vzdělávání, které si sestry naplánovaly. Důvodem byla nepřiměřenost nejen v množství zvolených aktivit, ale i témat přednášek. Sestry se hlásily na přednášky, které vůbec nesouvisely s charakterem jejich pracovního a někdy i odborného zaměření. K této nepřiměřené reakci jistě přispěly i povinnosti vyplývající ze Zákona č. 96/ 2006 Sb., které jsem zmínila v 6. kapitole.

Domnívám se, že z výše popsané situace může vyplývat i neuspokojivá situace v uplatnění znalostí v praxi. Pokud sestry mohly absolvovat jakékoliv vzdělávání bez ohledu na charakter své práce, pak je zřejmé, že pro nové poznatky neměly vhodný prostor k realizaci. Z pohledu organizace je jistě tento postup ekonomicky nepřijatelný a nepodporuje její rozvoj. Tím, že organizace vynakládá své prostředky na vzdělávání svého personálu, má právo na návrat investice v podobě vzdělaného personálu, který poskytuje ošetrovatelskou péči s nejnovějšími trendy současnosti.

Myslím si, že právě letošní přehodnocení celého plánu vzdělávání sester je prvním krokem k nastolení efektivnějšího a kvalitnějšího systému vzdělávání. Jistě by také bylo vhodné více propojit volbu aktivit s určováním kompetencí a hodnotícím pohovorem. Právě periodické přehodnocování kompetencí u každého pracovníka může poukázat na jeho oblasti rozvoje a v následném hodnotícím pohovoru je možné s pracovníkem návrhy projednat a sladit s jeho představami. To však znamená zajistit příznivější přijetí hodnotících pohovorů na odděleních. Podle předchozích šetření je spokojenost s hodnotícími pohovory na AMB u poloviny pracovníků průměrná. Z oddělení LO se

hodnotících pohovorů dosud účastnili pouze čtyři pracovníci. Tito pracovníci nebyli s průběhem pohovoru spokojeni.

Dále bych se zastavila u zajímavého výsledku v oblasti hodnocení testu vědomostí a dovedností, kde jsem porovnála dvě skupiny respondentů – školitelé a neškolitelé. Zajímavé je, že školitelé se v míře znalostí a dovedností prakticky neliší od ostatních zaměstnanců. Jinými slovy je zřejmé, že školitelé jsou z kolektivu vybíráni na základě dalších kritérií, než jsou jen znalosti a dovednosti – například spolehlivost, pracovitost, loajalita či jiné osobnostní znaky důležité pro zástupce zaměstnavatele, tedy staniční sestry oddělení.

## 14. Závěry a doporučení

Na základě provedeného šetření v Ústavu hematologie a krevní transfuze jsem identifikovala následující oblasti pro proces zlepšení a pro další rozvoje:

### Oblast dokumentů

Dokument „*Hodnotící formulář*“ ačkoliv plní svoji základní funkci, jeho struktura je v některých částech nepřehledná a nesrozumitelná. Jedná se zejména o část týkající se vlastností a dovedností. V další části dokumentu vyjadřující komunikativnost a mezilidské vztahy jsou zmiňované položky týkající se týmové práce a práce ve skupině, které však jsou již obsaženy v předchozí části osobních vlastností. Je zde zbytečná duplicita položek k hodnocení. Název „Úroveň a profesionalita při poskytování péče“ je zavádějící. Položky této části jsou směřovány ke komunikaci a jednání s pacientem.

V současné době ostatní výše analyzované dokumenty odpovídají potřebám praxe a není potřeba je dále upravovat. Z předchozích zjištění mohu ještě konstatovat, že systém vzdělávání v ÚHKT je v souladu s legislativou ČR a zároveň se standardy JCI.

### Oblast adaptačního procesu

Podle výsledků dotazníkového šetření a informací z rozhovoru se staniční sestrou není adaptační proces na Lůžkovém oddělení (LO) dobře zavedený a neumožňuje kvalitní přípravu nových zaměstnanců.

Výsledky šetření prezentují, že na ostatních odděleních ÚHKT jsou pracovníci i vedoucí pracovníci spokojeni s vedením adaptačního procesu. Podle jejich vyjádření je tento proces realizován vhodně zvolenými školiteli a výsledkem celého procesu je kvalitní příprava jejich nových kolegů.

### Oblast vzdělávací aktivity sester

Na rozdíl od velké spokojenosti sester s nabízenými vzdělávacími aktivitami, kterých se účastní, jsou velmi nespokojené s využíváním jejich nových poznatků a dovedností v praxi.

Výběr vzdělávacích aktivit ze strany sester je někdy neúměrný jejich odbornému zaměření. Přístup staničních sester k informacím o vzdělání a specializacích sester je komplikovaný.

### Oblast hodnotícího pohovoru

Velmi málo pracovníků LO se vyjádřilo k otázce užitečnosti hodnotících pohovorů, proto lze jejich výsledky z šetření považovat za málo reprezentativní. Podle informací získaných od staniční sestry LO, také málo pracovníků absolvovalo pohovor.

Pracovníci AMB hodnotili užitečnost hodnotících pohovorů jako průměrně užitečné.

Většina pracovníků JIHeP+TJ si myslí, že hodnotící pohovor byl pro ně přínosný.

### Oblast kompetencí

Podle návrhu jedné staniční sestry by bylo vhodné provázat proces stanovení kompetencí sester s návrhy na jejich další vzdělávání.

### Oblast posloupnosti aktivit

Staniční sestry se shodly na nejvhodnější posloupnosti aktivit: hodnocení kompetencí – hodnotící pohovor – výběr vzdělávacích aktivit. Tedy postup, který byl v nedávné době nastaven.

### Oblast dodržování standardů a směrnic

Podle výsledků šetření jsou na všech odděleních dodržovány dané postupy.

### Oblast vědomostí a dovedností

Šetření v této oblasti odhalilo některá problémová témata ve vědomostech a dovednostech sester, které přehledným způsobem představuje Tabulka č. 7.

Nejvíce správných odpovědí v průměru mělo oddělení AMB a JIHeP+TJ. Nejméně správných odpovědí mělo oddělení LO.

Školitelé v této oblasti svými výsledky správných odpovědí nepřevýšili neškolitele.

### Další poznatky

Nejmenší návratnost mělo Lůžkového oddělení. Dotazník na tomto oddělení vyplnila pouze polovina personálu sester.

Z histogramu délky praxe vyplývá, že organizace zaměstnává dvě zřetelně odlišné skupiny všeobecných sester. První tvoří mladší s praxí do 16 let a druhou pak malá skupina s praxí delší než 26 let.

***Vzhledem k předchozím zjištěním doporučuji:***

*Oblast dokumentů*

V dokumentu „*Hodnoticí formulář*“ v části týkající se vlastností a dovedností pracovníka přeformulovat názvy oblastí k hodnocení tak, aby bylo zřejmé, které položky se týkají osobních vlastností a které dovedností. Z části osobních vlastností navrhuji vyjmout schopnost týmové práce a práce ve skupině a ponechat tyto položky v části komunikativnost a mezilidské vztahy. Název „Úroveň a profesionalita při poskytování péče“ změnit tak, aby nebyl zavádějící a vyjadřoval to, co se v této části skutečně hodnotí, např. „Komunikace s pacientem“ nebo „Péče o pacienta“.

*Oblast adaptačního procesu*

Na Lůžkovém oddělení provést podrobnou diagnostiku adaptačního procesu. Pod vedením staniční sestry sestavit pracovní tým, ve kterém by měli být nápomocni i současní školitelé, se kterými je celková spokojenost. Součástí týmu nebo jen jako konzultanti by mohli být zkušení pracovníci z jiných oddělení, kde je proces dobře implementován. Celý proces by měl probíhat pod supervizí vrchní sestry klinického úseku ÚHKT.

*Oblast vzdělávací aktivity sester*

Nastavit řídicí proces v oblasti výběru vzdělávacích aktivit. Například v rámci hodnotícího pohovoru doporučit konkrétní směr dalšího vzdělávání podle schopností a dovedností sestry. Doplňkovým mechanismem by mohlo být rozdělení celkového počtu kreditů, které zákon č. 96/2004 Sb. stanovil na 40 za období 5–6 let, na dvě části v zaměstnavatelem určeném poměru. Například 25 kreditů by musely sestry splnit na vzdělávacích aktivitách doporučených zaměstnavatelem a 15 kreditů by si získaly na aktivitách dle vlastního výběru.

Zároveň umožnit sestřám předávat své nové vědomosti a dovednosti do praxe. V první fázi by sestry měly mít možnost se podělit o novinky na seminářích a zároveň je i představit lékařům. V druhé fázi je implementovat do praxe na základě dohody se všemi kolegy, případně i lékaři.

Umožnit snadnější přístup staničním sestřám k informacím o dosaženém vzdělání sester, například v rámci vnitřního informačního systému. Pro případ větší ochrany dat by tato databáze byla přístupna přes heslo přidělené jen oprávněným pracovníkům.



### Oblast kompetencí

Prodiskutovat s vrchní sestrou a všemi staničními sestrami možnost provázat určování kompetencí a následnou nabídku konkrétních vzdělávacích aktivit pro daného pracovníka.

### Oblast hodnotícího pohovoru

V nejbližší době uskutečnit hodnotící pohovory u všech pracovníků oddělení LO a zmapovat jejich spokojenost s touto aktivitou, například strukturovanými individuálními rozhovory. Na základě výsledků z rozhovorů zvolit opatření k nápravě procesu. Výsledky z šetření a zvolená opatření prezentovat na kolektivní schůzce.

Na oddělení AMB provést další šetření, jehož výsledky by odpovíděly, proč je hodnocení této aktivity na tomto oddělení průměrné. Šetření by mohlo mít podobu kolektivní schůzky nejlépe, vzhledem k počtu pracovníků (17), ve dvou skupinách.

### Oblast vědomostí a dovedností

V rámci nejbližšího odborného semináře objasnit, formou krátkých sdělení, všechny problémové otázky. Zároveň v rámci pro všechny zaměstnance povinného školení v resuscitačních technikách zajistit, aby byl kladen větší důraz ve sdělení na poměr srdeční masáže a dechů.

Problém EKG křivek je možné řešit v rámci sestavování nabídky vzdělávacích aktivit, kdy by bylo možné dát větší nabídku, co do počtu míst, na každoročně nabízený kurz EKG. Kurz by měly absolvovat všechny sestry klinických oddělení. Doplnkovým řešením by mohlo být sestavení testu, který by obsahoval škálu nejrůznějších křivek s možností okamžitého vyhodnocení pro zpětnou vazbu pracovníkovi. Tento test by byl sestrami kdykoliv volně k dispozici na vnitřním informačním systému.

Problémové dvě otázky z oblasti dovedností – ředění dezinfekčních roztoků a využití rukavic, řešit v rámci kompetencí staničních sester. Staniční sestry by znovu proškolily své pracovníky na tato témata a intenzivně kontrolovaly dovednosti v praxi.

Do budoucna vytvořit elektronický test pro sestry na vědomosti a dovednosti s možností okamžitého vyhodnocení, jako zpětná vazba pro sestru, a zároveň by tyto výsledky byly elektronicky odeslány vedoucí pro vzdělávání. Na základě výsledků testu sester, které by se opakovaly každý rok, by mohla být upravována nabídka vzdělávacích aktivit nebo

program odborných seminářů. Testy by byly povinné a otázky v testu by byly obměňovány.

Další návrhy:

Zjistit důvody nezájmu pracovníků LO o poskytnutí dat v dotazníkovém šetření pomocí např. strukturovaných individuálních rozhovorů.

Najít vysvětlení pro skutečnost, že v organizaci chybí pracovníci se střední délkou praxe.

Výsledky a doporučení šetření byly diskutovány s vedoucí Týmu kvality péče (TKP) a akreditační skupiny, která celý vzdělávací systém všeobecných sester koordinuje a zastřešuje. Závěrem diskuse jsme se dohodly, že veškeré závěry a doporučení budou představeny vrchní sestře klinického úseku. Dále s nimi budou seznámeny staniční sestry v rámci pravidelných setkání s vrchní setrou a vedoucí TKP. Výsledky dotazníkového šetření budou poskytnuty také jako zpětná vazba všem sestrám jednotlivých oddělení v rámci jejich pravidelných schůzek.

Interpretovaná data budou sloužit jako podklady k úpravě vzdělávacího systému všeobecných sester ÚHKT.

Zároveň se vedoucí TKP rozhodla tato data zpracovat jako přílohu k prezentační zprávě pro komisaře JCI, kteří provedou závěrečné akreditační šetření v naší organizaci ve dnech 20. až 22. června 2007.

Velký význam přikládám zlepšení situace na Lůžkovém oddělení v oblasti implementace adaptačního procesu, který přispěje ke zvýšení kvality přípravy nových pracovníků. Procesu zlepšování v této oblasti bude jistě nápomocna podrobná analýza celkové situace na LO, tedy nejenom samotného adaptačního procesu, ale i celkové kultury oddělení. Domnívám se, že poznatky z této analýzy mohou objasnit i další problémy, například horší výsledky v testu na vědomosti a dovednosti nebo důvod nedostatečného poskytování informací personálem během šetření.

Dalším důležitým bodem je problém nedostatečného řízení výběru vzdělávacích aktivit a s tímto problémem i souvisí následné využití nových znalostí a dovedností sester. Domnívám se, že pokud se podaří nastavit dobrý proces v těchto dvou bodech, je možné na straně organizace docílit, co největší efektivity financování vzdělávacích aktivit.

Výsledkem bude, že se v organizaci bude pacientům poskytovat stále kvalitní ošetrovatelská péče odpovídající moderním trendům ošetrovatelství. Na straně druhé mohou mít sestry příznivé podmínky ke kontinuálnímu vzdělávání a osobnímu růstu.

Neméně důležitým problémem je i stav procesu hodnotících pohovorů na oddělení LO a AMB. Dle mého názoru jsou hodnotící pohovory velmi důležitým prvkem v celém vzdělávacím systému, protože jsou, kromě hodnocení výkonu sester, velmi dobrým nástrojem k ovlivnění motivace k další práci a vzdělávání.

Na závěr této kapitoly bych ráda připomněla, že fungování a efektivitu celého vzdělávacího systému bude i v budoucnu nutné nadále sledovat. Podle mého úsudku by pozornost v průběhu monitoringu systému měla být zaměřena, jak na spokojenost pracovníků, tak na podrobné analýzy procesů vzdělávání a se vzděláváním související interní dokumentace.

## **Závěr**

Na základě rešerše z odborné literatury vyplývá, že systematické vzdělávání pracovníků ve zdravotnické organizaci vytváří podmínky pro poskytování profesionální, úspěšné a kvalitní zdravotní péče. Ošetřovatelství, jako součást zdravotní péče, se řadí mezi profese vyžadující dlouhodobé profesní vzdělávání s cílem dosáhnout určité úrovně znalostí a dovedností nezbytných k vykonávání činností určených pacientům, organizaci nebo i celé společnosti. Na základě profesního vzdělávání dosahují sestry určité kvalifikace a kompetencí.

Vzdělávání všeobecných sester pro zdravotnickou organizaci přináší formování jejich schopností, investuje do jejich lepšího výkonu a dále je rozvíjí. Proces vzdělávání by měl být plánovaný a měl by vycházet z identifikovaných vzdělávacích potřeb pracovníka, jejichž naplnění má přínos i pro organizaci.

Proces vzdělávání v organizaci se skládá z řady konkrétních postupů, mezi které se například řadí adaptační proces pro nové pracovníky, určování kompetencí pracovníkům, plán vzdělávacích aktivit, hodnocení a odměňování pracovního výkonu. Důležitá je také provázanost jednotlivých postupů. Zároveň je důležité, aby celý proces vzdělávání v organizaci splňoval kritéria zákonů země a případně i akreditační standardy, jsou-li pro organizaci závazné.

Z provedeného výzkumného šetření v Ústavu hematologie a krevní transfuze vyplývá, že vzdělávání všeobecných sester je zde věnována velká pozornost. Systém vzdělávání obsahuje všechny základní procesy, které vycházejí z legislativy ČR a z akreditačních standardů. V průběhu šetření se objevily problémy týkající se spíše nedostatků v provázanosti jednotlivých procesů a částečně i implementaci některých postupů.

Z konkrétních příkladů bych uvedla nedostatečnou implementaci adaptačního procesu na Lůžkovém oddělení. Další oblastí ke zlepšení je problematika hodnotících pohovorů, které jsou zaměstnanci řazeny mezi významné prvky vzdělávacího procesu. Zde byla výzkumem identifikována jejich neúplná realizace (14% respondentů se ještě neúčastnilo této aktivity). Zaměstnanci ambulance vyjadřují průměrnou spokojenost s průběhem hodnotících pohovorů. V případě sester LO se jedná dokonce o nespokojenost.

Další oblastí doporučenou k rozvoji byla problematika vzdělávacích aktivit. Zejména se jedná o zavedení určitého systému korigování zaměstnancova výběru z nabídky, který nebývá vždy přínosný pro organizaci. K optimalizaci situace by mohlo vést provázání aktivity určování kompetencí s hodnotícími pohovory. V průběhu hodnotících pohovorů je možné identifikovat a zároveň s pracovníkem prodiskutovat jeho další oblasti rozvoje. Tímto procesem je možné sladit vzdělávací potřeby pracovníka s potřebami organizace. Z prezentovaných dat vyplývá, že vzdělávací systém je živý proces, ve kterém nestačí pouze nastavit základní postupy. Jednotlivé postupy je důležité kontinuálně monitorovat a reagovat na měnící se podmínky uvnitř i mimo organizaci a zároveň korigovat vzdělávací potřeby zaměstnanců i organizace.

## Literatura a ostatní zdroje

### *Literatura*

1. Armstrong, M.: Řízení lidských zdrojů. Praha: Grada Publishing, 2002.
2. Bártlová, S., Hnilicová, H.: Vybrané metody a techniky výzkumu. Zjišťování spokojenosti pacientů. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000.
3. Disman, M.: Jak se vyrábí sociologická znalost. Praha: Karolinum, 1993.
4. Donnelly, J. H., Gibson, J. L., Ivancevich, J. M.: Management. Praha: Grada Publishing, 1997. Dotisk 2004.
5. Drucker, P. F.: Výzvy managementu pro 21. století. Praha: Management Press, 2000.
6. Gladkij I., Heger L., Strnad L.: Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování. Brno: IDVPZ, 1999.
7. Gladkij, I. a kol.: Management ve zdravotnictví. Brno: Computer Press, 2003.
8. Gladkij I.: Zajišťování a řízení kvality zdravotní péče – Úvod do problematiky a základní metodologie. Praha: ŠVZ IPVZ.
9. Gladkij I.: Úvod do zdravotní politiky, ekonomiky a sociologie zdravotnictví. Olomouc: Univerzita Palackého LF, 2000.
10. Hendl, J.: Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace. Praha: Portál, 2005.
11. Haškovcová, H.: Lékařská etika. Třetí, rozšířené vydání. Praha: Galén, 2002.
12. Havrdová, Z.: Kompetence v praxi sociální práce. Praha: Osmium, 1999.
13. Joint Commission International: Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice – Komentovaný oficiální překlad. Praha: Grada Publishing, 2004.
14. Jirásek, J.: Souboj mozků v řízení. Praha: Alfa Publishing, 2004.
15. Koubek, J.: Řízení lidských zdrojů. Základy moderní personalistiky. 3. vydání. Praha: Management Press, 2001.
16. Koubek, J.: Personální práce v malých podnicích. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2003.
17. Kozierová, B., Erbová, G., Olivierová, R.: Ošetrovatelstvo 1,2. Martin: Osveta, 1995.

18. Křivohlavý, J.: Jak neztratit nadšení. Praha: Grada Publishing, 1998.
19. Křivohlavý, J., Pečenková, J.: Duševní hygiena zdravotní sestry. Praha: Grada Publishing, 2004.
20. Křížová, Eva.: Zdravotnické systémy v mezinárodním srovnání. Praha: 3. lékařská fakulta UK, 1998.
21. Madar J., Němcová K., Zeman M.: Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení. Praha: Grada Publishing, 2004.
22. Mastiliaková, D.: Úvod do ošetrovatelství. I. Praha: Karolinum, 2003.
23. Matoušek, O. a kol.: Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003.
24. Němec, O.: Řízení personálního a sociálního rozvoje zaměstnanců v organizaci. Praha: Vysoká škola ekonomická, fakulta podnikohospodářská, 2002.
25. Plamínek, J.: Vedení lidí, týmů a firem. Praktický atlas managementu. 2., přepracované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2005.
26. Plamínek, J., Fišer, R.: Řízení podle kompetencí. Praha: Grada Publishing, 2005.
27. Rada pro rozvoj ošetrovatelství MZ ČR: České ošetrovatelství 2: Zajišťování kvality ošetrovatelské péče, Etický kodex sester, Charty práv pacientů. Brno: IPVZ, 1998.
28. Styles, M. M., Affara, F. A.: ICN o regulaci ošetrovatelské profese. Sestra v 21. století. Praha: Česká asociace sester, 1998.
29. Surynek, A., Komárková, R., Kašparová, E.: Základy sociologického výzkumu. Praha: Management Press, 2001.
30. Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky (4): Povědomí o výzkumu v praxi sestry a porodní asistentky. Pracovní text. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2002.
31. Světová zdravotnická organizace Ženeva: Ošetrovatelská praxe. Zpráva komise expertů SZO. Praha: Česká asociace sester, 1992.
32. Škrlovi, P. a M.: Kreativní ošetrovatelský management. Praha: Advent-Orion, 2003.
33. Veber, J. a kol.: Management. Základy, prosperita, globalizace. Praha: Management Press, 2003.

34. Vondráček, L.: Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry. Praha: Grada Publishing, 2005.
35. WHO Europe: Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky. Praha: MZČR, 2000.

*Přednášky:*

36. Payne, Ch.: Jak tvořit učící se organizace? Praha: Přednáška na FHS UK, 3. – 4. 4. 2006.
37. Rybářová, M.: Syndrom vyhoření. Hradec Králové: Přednáška na LF UK, 23. 3. 2001.

*Články:*

38. Antošová, M.: Obsah adaptačního procesu. Moderní řízení, 2004, 10, s. 71 – 72, Praha: Hospodářské noviny.
39. Bártlová, S.: Sociologické aspekty vzdělávání sester. Sestra, 2005, 10, s. 13, Praha: Mladá fronta.
40. Bártlová, S.: Vzdělávání a profesionalizace sester v ČR (srovnání s ostatními státy EU). Florence, 2006, 1, s. 53–55, Praha: Galén.
41. Bártlová, S.: Význam celoživotního vzdělávání pro sestry a zdravotnické organizace. Florence, 2006, 4, s. 48–49, Praha: Galén.
42. Bohutínská, M.: profesionální stres u sester. Sestra, 2005, 10, s. 16–18, Praha: Mladá fronta.
43. Davidová, M.: Podniková kultura a management změn. Moderní řízení, 2004, 12, s. 53 – 54, Praha: Hospodářské noviny.
44. Košuličová, M.: NCONZO pod novým vedením. Florence, 2006, 10, s. 9–10, Praha: Galén.
45. Kurková, M.: Celoživotní vzdělávání není jen honba za kredity. Zdravotnické noviny, 2006, 48, s. 15 – 18, Praha: Mladá fronta.
46. Pechová, A.: Vzdělávací potřeby sester – přání a realita. Florence, 2006, 10, s. 49, Praha: Galén.



47. Šiko, P.: Moderní koncepce podnikového vzdělávání. *Moderní řízení*, 2004, 9, s. 43 – 44, Praha: Hospodářské noviny.
48. Šišláková, P.: Udržování duševního zdraví sestry. *Sestra*, 2006, 7–8, s. 20, Praha. Mladá fronta.

*Zákony:*

49. Ústava České republiky, úplné znění
50. Listina základních práv a svobod, úplné znění
51. Zákon č.262/2006 Sb., zákoník práce, úplné znění
52. Zákon č.20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, úplné znění
53. Zákon č.96/2004 Sb., úplné znění

*Interní zdroje ÚHKT:*

54. Směrnice ředitele č.8/2005: Hlášení mimořádných událostí. Praha: Ústav hematologie a krevní transfuze.
55. Směrnice ředitele č.15/2005: Zapracování nových zaměstnanců v ÚHKT. Praha: Ústav hematologie a krevní transfuze.
56. Směrnice ředitele č.3/2006: Základní kardiopulmonální resuscitace (KPR) v reálu ÚHKT. Praha: Ústav hematologie a krevní transfuze.
57. Směrnice ředitele č.5/2006: Vyřizování stížností a oznámení v ÚHKT. Praha: Ústav hematologie a krevní transfuze.
58. Směrnice ředitele č.6/2006: Odborné kompetence pracovníků ÚHKT. Praha: Ústav hematologie a krevní transfuze.
59. Směrnice ředitele č.12/2006: Organizace požární ochrany. Praha: Ústav hematologie a krevní transfuze.
60. Směrnice ředitele č.20/2006: Pořizování, provoz, údržba a evidence zdravotnických prostředků v ÚHKT. Praha: Ústav hematologie a krevní transfuze.
61. Směrnice ředitele č.21/2006: Bezpečnost a ochrana zdraví při práci (BOZP). Praha: Ústav hematologie a krevní transfuze.

62. Směrnice ředitele č.2/2007: Vzdělávání, rozvoj a hodnocení pracovníků ÚHKT. Praha: Ústav hematologie a krevní transfuze.
63. Kaufield, S.: Zpráva pro Ústav hematologie a krevní transfuze, Praha, ČR. Závěrečná zpráva komisařky JCI shrnující závěry návštěvy v ÚHKT ve dnech 12. až 13. 9. 2006. Praha: 2006.

*Internetové zdroje:*

64. Třetí zpráva o naplňování Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky, Zdraví pro všechny v 21. století (program zdraví 21). [Www. mzcr.cz/data/c2388/lib/zprava.pdf](http://www.mzcr.cz/data/c2388/lib/zprava.pdf)
65. Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století. [www.szu.cz/MENU1/zdraví\\_21.html](http://www.szu.cz/MENU1/zdraví_21.html)
66. Koncepce ošetřovatelství. [www.fnplzen.cz/data/prac/usek/pece/koncepce.htm](http://www.fnplzen.cz/data/prac/usek/pece/koncepce.htm)
67. Kramer, M.,Schmalenberg,C:Essentials of magnetic work environment. [http://findarticles.com/p/articles/mi\\_qa3689/is\\_200406/ai\\_n9425001](http://findarticles.com/p/articles/mi_qa3689/is_200406/ai_n9425001)

## **Přílohy**

**Příloha č. 1** Seznam grafů a tabulek

**Příloha č. 2** Seznam interních dokumentů ÚHKT k podrobené analýze dat

**Příloha č. 3** Formulář pro zapracování nové sestry

**Příloha č. 4** Formulář pro hodnocení odborných kompetencí sester

**Příloha č. 5** Formulář pro pracovní hodnocení sester

**Příloha č. 6** Dotazník Vzdělávání a rozvoj sester ÚHKT

**Příloha č. 7** Přepisy rozhovorů

**Příloha č. 8** Projekt magisterské práce

## **Příloha č. 1 Seznam grafů a tabulek**

Graf č. 1 Délka praxe v ÚHKT

Graf č. 2 Spokojenost se systémem zaškolování nových zaměstnanců

Graf č. 3 Spokojenost se systémem zaškolování z pohledu dvou skupin podle výsledků testu

Graf č. 4 Spokojenost s volbou školitelů

Graf č. 5 Názor zda současný systém zaškolování umožňuje kvalitní přípravu nových pracovníků

Graf č. 6 Účast při hodnotících pohovorech

Graf č. 7 Užitečnost hodnotícího pohovoru

Graf č. 8 Spokojenost s nabídkou vzdělávacích aktivit

Graf č. 9 Spokojenost s nabídkou vzdělávacích aktivit z pohledu školitelů a neškolitelů

Graf č. 10 Spokojenost s nabídkou vzdělávacích aktivit podle výsledků testu

Graf č. 11 Názor na možnost uplatnění nových zkušeností v praxi (1- nejlepší, 5 - nejhorší)

Graf č. 12 Názor na uplatnění nových zkušeností v praxi z pohledu školitelů a neškolitelů

Graf č. 13 Dodržování standardů a směrnic na pracovišti

Tabulka č. 1 Spokojenost se systémem zaškolování nových zaměstnanců dle jednotlivých oddělení

Tabulka č. 2 Spokojenost s volbou školitelů

Tabulka č. 3 Názor zda současný systém zaškolování umožňuje kvalitní přípravu nových pracovníků z pohledu jednotlivých oddělení.

Tabulka č. 4 Názor sester na užitečnost hodnotícího pohovoru pro jejich další práci

Tabulka č. 5 Porovnání oddělení dle výsledků testu

Tabulka č. 6 Porovnání skupiny školitelů a neškolitelů dle výsledků testu

Tabulka č. 7 Otázky s nejhorším výsledkem

**Příloha č. 2** *Seznam interních dokumentů ÚHKT k podrobené analýze dat*

1. Kaufield, S.: Zpráva pro Ústav hematologie a krevní transfuze, Praha, ČR. Závěrečná zpráva komisařky JCI shrnující závěry návštěvy v ÚHKT ve dnech 12. až 13. 9. 2006. Praha: 2006.
2. Marx, D., Brixiová, S., Benešová, K.: Zpráva o kontrole dodržování vnitřních předpisů v ÚHKT ze dne 7. 7. 2005.
3. Osobní spisy sester č. 73 a č. 1371
4. Směrnice ředitele č.8/2005: Hlášení mimořádných událostí. Praha: Ústav hematologie a krevní transfuze.
5. Směrnice ředitele č.15/2005: Zapracování nových zaměstnanců v ÚHKT. Praha: Ústav hematologie a krevní transfuze.
6. Směrnice ředitele č.3/2006: Základní kardiopulmonální resuscitace (KPR) v areálu ÚHKT. Praha: Ústav hematologie a krevní transfuze.
7. Směrnice ředitele č.5/2006: Vyřizování stížností a oznámení v ÚHKT. Praha: Ústav hematologie a krevní transfuze.
8. Směrnice ředitele č.6/2006: Odborné kompetence pracovníků ÚHKT. Praha: Ústav hematologie a krevní transfuze.
9. Směrnice ředitele č.12/2006: Organizace požární ochrany. Praha: Ústav hematologie a krevní transfuze.
10. Směrnice ředitele č.20/2006: Pořizování, provoz, údržba a evidence zdravotnických prostředků v ÚHKT. Praha: Ústav hematologie a krevní transfuze.
11. Směrnice ředitele č.21/2006: Bezpečnost a ochrana zdraví při práci (BOZP). Praha: Ústav hematologie a krevní transfuze.
12. Směrnice ředitele č.2/2007: Vzdělávání, rozvoj a hodnocení pracovníků ÚHKT. Praha: Ústav hematologie a krevní transfuze.
13. Výroční zprávy ÚHKT z let 2002 – 2006.

**Příloha č. 3 Formulář pro zapracování nové sestry**

**Plán zapracování nového zaměstnance nelékařského zdravotnického povolání bez odborného dohledu (registrovaná sestra)**

<b>Jméno a příjmení:</b>	
<b>Absolvent (škola – rok):</b>	<b>Datum nástupu:</b>
<b>Jméno školitele:</b>	<b>Pracoviště: lůžkové oddělení</b>
<b>Délka zapracování: 6 měsíců</b>	<b>Termín závěrečného hodnocení:</b>

<b>Základní část</b>	<b>Datum</b>	<b>Školitel</b>
<b>1. den</b> - seznámení se spolupracovníky, ošetřovací jednotkou		
- náplň činnosti, harmonogram práce		
- pracovní doba, plán služeb, přesčasy, výplata, dovolená		
- BOZP, požární ochrana, pracovní úraz, hmotná odpovědnost		
- seznámení se školitelem, vytýčení cílů a představ		
- cíle dalšího vzdělávání, samostudium, semináře		
<b>1.týden</b>		
- vnitřní předpisy ÚHKT		
- vnitřní předpisy pracoviště, domácí řád		
- hygienické režimy, prevence nosokomiálních nákaz		
- organizace provozu jednotky, telefonické kontakty, spolupráce		
- zdravotnická dokumentace, administrativa, práce s počítačem		
- dezinfekce, sterilizace		
<b>Všeobecná část (osvojit během 6 týdnů)</b>		
- příjem, překlad, propuštění		
- hygiena nemocných		
- stravování nemocných, dietní systém, stravovací opatření		
- péče o imobilní nemocné, prevence a ošetřování dekubitů		
- odběry krve		
- odběry biologického materiálu		
- speciální vyšetřovací metody		
- reakce nemocných na hospitalizaci – komunikace		
- kardiopulmonální resuscitace		
- péče o umírající a zemřelé		
- manipulace s EKG, křivka		
- měření fyziologických funkcí		
- kyslíková terapie, odsávání dýchacích cest		
- katetrizace močového měchýře, klyzma		
- podávání léků, ATB, aplikace injekcí, infúzí, opiátů		
- transfuze, aplikace krevních přípravků, komplikace		
- fyziologické a patologické hodnoty základních lab. výsledků		

<b>Speciální část (osvojit do ukončení odborného zapracování)</b>		
– péče o periferní žilní vstupy, včetně zavádění		
– péče o centrální žilní vstupy		
– péče před, během a po SP, LP, trepanobiopsii		
– péče o pancytopenického pacienta		
– speciální odběry krve (HK, před TDK apod.)		
– kontinuální monitorace fyziologických funkcí		
– podávání cytostatik		
– specifika při podávání krevních derivátů		
– speciální odběry biologického materiálu		
– zacházení s přístrojovou technikou		
– péče o pacienta s hrudní drenáží		
– defibrilace		

**Plán projednán dne:** ..... **Podpis pracovníka:** .....

Hodnocení odborného zapracování

(pokrok v učení, výkonnost, pracovní návyky)

Hodnota:

- 3 výborně
- 2 dobré
- 1 průměrné
- 0 podprůměrné

Definice:

- překračuje očekávaný pokrok
- dosahuje očekávaného pokroku
- nedosahuje očekávané znalosti, dovednosti
- nesplňuje požadavky

	Základní a všeobecná část	Speciální část	Závěrečné hodnocení
<b>Datum hodnocení</b>			
kvalita práce			
organizace práce, využití prac. doby			
komunikace, etický přístup			
odborné profesní znalosti			
vzdělávání se v oboru			
interpersonální vztahy			
celkové hodnocení			
počet dnů nepřítomnosti (PN, OČR)			

Závěrečné hodnocení staniční sestry:

.....  
 .....

*podpis st. s:* .....

*Pracovník:* .....

*Školitel:* .....

*Vrchní sestra:* .....

**Příloha č. 4 Formulář pro hodnocení odborných kompetencí sester**

<b>ODBORNÉ KOMPETENCE - SESTRA</b>			
<b>FUNKCE</b>	<b>všeobecná sestra s osvědčením pro výkon povolání bez odborného dohledu (registrovaná sestra)</b>	<b>všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí, s osvědčením pro výkon povolání bez odborného dohledu (registrovaná sestra)</b>	<b>všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí ARIP (SIP), s osvědčením pro výkon povolání bez odborného dohledu (registrovaná sestra)</b>
<b>POŽADOVANÉ VZDĚLÁNÍ (odborná způsobilost)</b>	a) SZŠ (3 roky praxe) b) VZŠ c) VŠ (Bc.) d) VŠ (Mgr.)	a) SZŠ (3 roky praxe) b) VZŠ c) VŠ (Bc.) d) VŠ (Mgr.) e) PSS (mimo ARIP)	a) SZŠ (3 roky praxe) b) VZŠ – SIP c) VŠ (Bc.) d) VŠ (Mgr.) e) PSS (ARIP)
<b>bez odborného dohledu</b>	vedení zdravotnické dokumentace	vedení zdravotnické dokumentace	vedení zdravotnické dokumentace
	práce s nemocničním informačním systémem	práce s nemocničním informačním systémem	práce s nemocničním informačním systémem
	minimalizace rizik poškození zdraví či majetku ústavu, personálu, pacienta (požár, chemické látky, selhání techniky apod.)	minimalizace rizik poškození zdraví či majetku ústavu, personálu, pacienta (požár, chemické látky, selhání techniky apod.)	minimalizace rizik poškození zdraví či majetku ústavu, personálu, pacienta (požár, chemické látky, selhání techniky apod.)
	vedení praktického vyučování v rámci své odbornosti	vedení praktického vyučování v rámci své odbornosti	vedení praktického vyučování v rámci své odbornosti
	zacvičování nových pracovníků	zacvičování nových pracovníků	zacvičování nových pracovníků
	příprava ošetřovatelských standardů v rámci své odbornosti	příprava ošetřovatelských standardů v rámci své odbornosti	příprava ošetřovatelských standardů v rámci své odbornosti
	získávání informací nutných k určení ošetřovatelských diagnóz a jejich stanovení	získávání informací nutných k určení ošetřovatelských diagnóz a jejich stanovení	získávání informací nutných k určení ošetřovatelských diagnóz a jejich stanovení
	komunikace s onkologicky nemocným	komunikace s onkologicky nemocným	komunikace s onkologicky nemocným
	poskytování informací pacientovi v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře	poskytování informací pacientovi v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře	poskytování informací pacientovi v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře
	základní ošetřovatelská péče v rámci ošetřovatelského procesu	základní ošetřovatelská péče v rámci ošetřovatelského procesu	základní ošetřovatelská péče v rámci ošetřovatelského procesu
	specializovaná ošetřovatelská péče v rámci ošetřovatelského procesu	specializovaná ošetřovatelská péče v rámci ošetřovatelského procesu	specializovaná ošetřovatelská péče v rámci ošetřovatelského procesu
	péče o hygienu prostředí	péče o hygienu prostředí	péče o hygienu prostředí
	vyhodnocení potřeb a úrovně soběstačnosti pacienta	vyhodnocení potřeb a úrovně soběstačnosti pacienta	vyhodnocení potřeb a úrovně soběstačnosti pacienta



	vyhodnocení projevů onemocnění pacienta a rizikových faktorů	vyhodnocení projevů onemocnění pacienta a rizikových faktorů	vyhodnocení projevů onemocnění pacienta a rizikových faktorů
	sledování a orientační hodnocení fyziologických funkcí pacienta	sledování a orientační hodnocení fyziologických funkcí pacienta	sledování a orientační hodnocení fyziologických funkcí pacienta
			sledování a analýza údajů o zdravotním stavu, zejména FF, hodnocení závažnosti stavu
	pozorování, hodnocení a záznam stavu pacienta	pozorování, hodnocení a záznam stavu pacienta	
	odběry biologického materiálu, vč. organizačního zajištění jeho rozesílání i záznamu výsledků	odběry biologického materiálu, vč. organizačního zajištění jeho rozesílání i záznamu výsledků	odběry biologického materiálu, vč. organizačního zajištění jeho rozesílání i záznamu výsledků
	hodnocení a ošetřování poruch celistvosti kůže, chronických ran	hodnocení a ošetřování poruch celistvosti kůže, chronických ran	hodnocení a ošetřování poruch celistvosti kůže, chronických ran
	konzultační činnost v souvislosti s ošetřováním ran	konzultační činnost v souvislosti s ošetřováním ran	konzultační činnost v souvislosti s ošetřováním ran
	řízení ošetřovatelské péče v souvislosti s ošetřováním ran	řízení ošetřovatelské péče v souvislosti s ošetřováním ran	řízení ošetřovatelské péče v souvislosti s ošetřováním ran
	dezinfekce přístrojového vybavení	dezinfekce přístrojového vybavení	dezinfekce přístrojového vybavení
	odsávání sekretů z horních cest dýchacích, zajištění jejich průchodnosti	odsávání sekretů z horních cest dýchacích, zajištění jejich průchodnosti	odsávání sekretů z horních cest dýchacích, zajištění jejich průchodnosti
	ošetřování stomií	ošetřování stomií	ošetřování stomií
	zavádění periferních žilních vstupů	zavádění periferních žilních vstupů	zavádění periferních žilních vstupů
	ošetřování periferních žilních vstupů	ošetřování periferních žilních vstupů	ošetřování periferních žilních vstupů
	ošetřování centrálních žilních vstupů	ošetřování centrálních žilních vstupů	ošetřování centrálních žilních vstupů
	ošetřování arteriálních vstupů	ošetřování arteriálních vstupů	ošetřování arteriálních vstupů
	provádění rehabilitačního ošetřování (polohování, dechová cvičení, bazální stimulace, prevence poruch imobility)	provádění rehabilitačního ošetřování (polohování, dechová cvičení, bazální stimulace, prevence poruch imobility)	provádění rehabilitačního ošetřování (polohování, dechová cvičení, bazální stimulace, prevence poruch imobility)
	nácvik sebeobsluhy, zvyšování soběstačnosti pacienta	nácvik sebeobsluhy, zvyšování soběstačnosti pacienta	nácvik sebeobsluhy, zvyšování soběstačnosti pacienta
	edukace pacientů v ošetřovatelských postupech	edukace pacientů v ošetřovatelských postupech	edukace pacientů v ošetřovatelských postupech

orientační hodnocení sociální situace pacienta, identifikace potřeby spolupráce se sociální pracovníci	orientační hodnocení sociální situace pacienta, identifikace potřeby spolupráce se sociální pracovníci	orientační hodnocení sociální situace pacienta, identifikace potřeby spolupráce se sociální pracovníci
spolupráce s nutriční terapeutkou.	spolupráce s nutriční terapeutkou.	spolupráce s nutriční terapeutkou.
přijem, překlad, propuštění pacienta	přijem, překlad, propuštění pacienta	přijem, překlad, propuštění pacienta
sledování bilance tekutin, vč. orientačního vyhodnocení a záznamů	sledování bilance tekutin, vč. orientačního vyhodnocení a záznamů	sledování bilance tekutin, vč. orientačního vyhodnocení a záznamů
péče o umírajícího pacienta	péče o umírajícího pacienta	péče o umírajícího pacienta
péče o mrtvé tělo, vč. administrativních procedur	péče o mrtvé tělo, vč. administrativních procedur	péče o mrtvé tělo, vč. administrativních procedur
přijímání, kontrola, manipulace a uložení léčivých přípravků, vč. návykových látek, zajištění dostatečné zásoby	přijímání, kontrola, manipulace a uložení léčivých přípravků, vč. návykových látek, zajištění dostatečné zásoby	přijímání, kontrola, manipulace a uložení léčivých přípravků, vč. návykových látek, zajištění dostatečné zásoby
přijímání, kontrola, manipulace a uložení zdravotnických prostředků a prádla, vč. jejich dezinfekce, sterilizace a zajištění dostatečné zásoby	přijímání, kontrola, manipulace a uložení zdravotnických prostředků a prádla, vč. jejich dezinfekce, sterilizace a zajištění dostatečné zásoby	přijímání, kontrola, manipulace a uložení zdravotnických prostředků a prádla, vč. jejich dezinfekce, sterilizace a zajištění dostatečné zásoby
zacházení s přístrojovou technikou	zacházení s přístrojovou technikou	zacházení s přístrojovou technikou
		sledování funkčnosti speciální přístrojové techniky, vč. zajišťování kontroly její připravenosti (defibrilátor, dýchací přístroj)
kardiopulmonální resuscitace	kardiopulmonální resuscitace	kardiopulmonální resuscitace
		defibrilace srdce elektrickým výbojem
zajištění dýchacích cest dostupnými pomůckami (záklon hlavy, airway)	zajištění dýchacích cest dostupnými pomůckami (záklon hlavy, airway)	zajištění dýchacích cest dostupnými pomůckami (záklon hlavy, airway)
	edukace pacientů i dalších osob ve specializovaných ošetrovatelských postupech, vč. přípravy informačních materiálů	edukace pacientů i dalších osob ve specializovaných ošetrovatelských postupech, vč. přípravy informačních materiálů
	sledování a vyhodnocování stavu pacientů z hlediska možnosti vzniku komplikací a náhlých příhod a podíl na jejich řešení	sledování a vyhodnocování stavu pacientů z hlediska možnosti vzniku komplikací a náhlých příhod a podíl na jejich řešení
	koordinace práce členů ošetrovatelského týmu v oblasti své specializace	koordinace práce členů ošetrovatelského týmu v oblasti své specializace
	hodnocení kvality poskytované ošetrovatelské péče	hodnocení kvality poskytované ošetrovatelské péče

bez odborného  
dohledu na základě  
indikace lékaře

		provádění ošetrovatelského výzkumu, vč. zavádění jeho výsledků do praxe	provádění ošetrovatelského výzkumu, vč. zavádění jeho výsledků do praxe
		příprava ošetrovatelských standardů v rámci své specializace	příprava ošetrovatelských standardů v rámci své specializace
		vedení specializačního vzdělávání v rámci své specializace	vedení specializačního vzdělávání v rámci své specializace
	podávání léčivých přípravků	podávání léčivých přípravků	podávání léčivých přípravků
	aplikace cytostatik	aplikace cytostatik	aplikace cytostatik
	aplikace vysokodávkované chemoterapie	aplikace vysokodávkované chemoterapie	aplikace vysokodávkované chemoterapie
	odsouhlasení připravené chemoterapie	odsouhlasení připravené chemoterapie	odsouhlasení připravené chemoterapie
	aplikace růstových faktorů	aplikace růstových faktorů	aplikace růstových faktorů
	zavádění a udržování kyslíkové a inhalační terapie	zavádění a udržování kyslíkové a inhalační terapie	zavádění a udržování kyslíkové a inhalační terapie
	příprava pacienta k diagnostickým a léčebným výkonům, jejich provedení nebo asistence, zajištění ošetrovatelské péče v jejich průběhu a po jejich ukončení	příprava pacienta k diagnostickým a léčebným výkonům, jejich provedení nebo asistence, zajištění ošetrovatelské péče v jejich průběhu a po jejich ukončení	příprava pacienta k diagnostickým a léčebným výkonům, jejich provedení nebo asistence, zajištění ošetrovatelské péče v jejich průběhu a po jejich ukončení
	ošetření akutních a operačních ran, vč. ošetřování drénů	ošetření akutních a operačních ran, vč. ošetřování drénů	ošetření akutních a operačních ran, vč. ošetřování drénů
	katetrizace močového měchýře u žen	katetrizace močového měchýře u žen	katetrizace močového měchýře u žen
			katetrizace močového měchýře u mužů
	péče o močové katétry	péče o močové katétry	péče o močové katétry
	výplach močového měchýře	výplach močového měchýře	výplach močového měchýře
			ošetření tracheostomické kanyly
	zavedení nasogastrické sondy	zavedení nasogastrické sondy	zavedení nasogastrické sondy

	zavedení jejunální sondy	zavedení jejunální sondy	zavedení jejunální sondy
			zavádění nazogastrické sondy pacientům v bezvědomí
	péče o zavedené sondy	péče o zavedené sondy	péče o zavedené sondy
	aplikace výživy sondou	aplikace výživy sondou	aplikace výživy sondou
	aplikace výživy žaludeční nebo duodenální stomií	aplikace výživy žaludeční nebo duodenální stomií	aplikace výživy žaludeční nebo duodenální stomií
	výplach žaludku u pacientů při vědomí	výplach žaludku u pacientů při vědomí	výplach žaludku u pacientů při vědomí
			péče o dýchací cesty pacientů se zajištěnými dýchacími cestami, při UPV, vč. odsávání z dolních cest dýchacích
			výplach žaludku u pacientů se zajištěnými dýchacími cestami
	ošetřování pacienta v průběhu aplikace transfuzních přípravků	ošetřování pacienta v průběhu aplikace transfuzních přípravků	ošetřování pacienta v průběhu aplikace transfuzních přípravků
	ukončení aplikace transfuzních přípravků	ukončení aplikace transfuzních přípravků	ukončení aplikace transfuzních přípravků
			sledování zadaných parametrů na přístrojích pro eliminační metody krve během léčby a rozpoznání vzniku technických komplikací
			měření a analýza FF specializovanými postupy pomocí přístrojové techniky, vč. využití invazivních metod
<b>pod odborným dohledem registrované sestry s PSS ARIP nebo SIP a na základě indikace lékaře</b>	péče o dýchací cesty pacientů se zajištěnými dýchacími cestami, při UPV, vč. odsávání z dolních cest dýchacích	péče o dýchací cesty pacientů se zajištěnými dýchacími cestami, při UPV, vč. odsávání z dolních cest dýchacích	
	komplexní péče o pacienta na ÚPV	komplexní péče o pacienta na ÚPV	
	komplexní péče o pacienta na kontinuální dialýze	komplexní péče o pacienta na kontinuální dialýze	
	sledování funkčnosti přístrojové techniky (defibrilátor, dýchací přístroj), vč. zajišťování kontroly její připravenosti	sledování funkčnosti přístrojové techniky (defibrilátor, dýchací přístroj), vč. zajišťování kontroly její připravenosti	
	zavádění nazogastrické sondy pacientům v bezvědomí	zavádění nazogastrické sondy pacientům v bezvědomí	
	ošetření tracheostomické kanyly	ošetření tracheostomické kanyly	
	sledování zadaných parametrů na přístrojích pro eliminační metody krve během léčby a rozpoznání vzniku technických komplikací	sledování zadaných parametrů na přístrojích pro eliminační metody krve během léčby a rozpoznání vzniku technických komplikací	
	výplach žaludku u pacientů se zajištěnými dýchacími cestami	výplach žaludku u pacientů se zajištěnými dýchacími cestami	

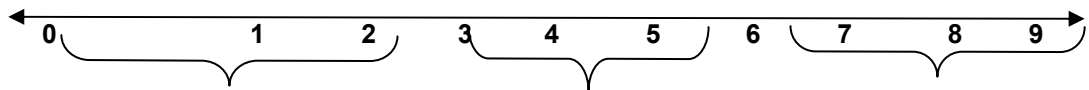
	měření a analýza FF specializovanými postupy pomocí přístrojové techniky, vč. využití invazivních metod	měření a analýza FF specializovanými postupy pomocí přístrojové techniky, vč. využití invazivních metod	
<b>pod odborným dohledem lékaře</b>	i. v. aplikace krevních derivátů	i. v. aplikace krevních derivátů	i. v. aplikace krevních derivátů
	spolupráce při zahájení aplikace transfuzních přípravků	spolupráce při zahájení aplikace transfuzních přípravků	
			aplikace transfuzních přípravků
	příprava technického vybavení pro eliminační metody krve a nastavení požadovaných parametrů na přístroji	příprava technického vybavení pro eliminační metody krve a nastavení požadovaných parametrů na přístroji	příprava technického vybavení pro eliminační metody krve a nastavení požadovaných parametrů na přístroji
	endobronchiální laváž u pacientů s tracheální intubací nebo s tracheostomií, předcházení komplikacím, jejich rozpoznání a řešení	endobronchiální laváž u pacientů s tracheální intubací nebo s tracheostomií, předcházení komplikacím, jejich rozpoznání a řešení	endobronchiální laváž u pacientů s tracheální intubací nebo s tracheostomií, předcházení komplikacím, jejich rozpoznání a řešení
<b>pod přímým vedením lékaře</b>			punkce arterií, zejména a. radialis a a. femoralis k jednorázovému odběru krve a k invazivní monitoraci TK
			výměna tracheostomické kanyly
	extubace tracheální rourky	extubace tracheální rourky	extubace tracheální rourky
<b>komplexní péče o</b>	pancytopenického pacienta	pancytopenického pacienta	pancytopenického pacienta
			pacienta na ÚPV
			pacienta na kontinuální dialýze
	pacienta s hrudní drenáží	pacienta s hrudní drenáží	pacienta s hrudní drenáží
	pacienta před, v průběhu a po převodu kmenových buněk krvetvorby	pacienta před, v průběhu a po převodu kmenových buněk krvetvorby	pacienta před, v průběhu a po převodu kmenových buněk krvetvorby
	péče o nemocné s hemoragickou cystitidou	péče o nemocné s hemoragickou cystitidou	péče o nemocné s hemoragickou cystitidou
	péče o nemocné s nauzeou a zvracením	péče o nemocné s nauzeou a zvracením	péče o nemocné s nauzeou a zvracením
	péče o pacienta s akutní a chronickou bolestí	péče o pacienta s akutní a chronickou bolestí	péče o pacienta s akutní a chronickou bolestí
péče o nemocné v terminálním stavu	péče o nemocné v terminálním stavu	péče o nemocné v terminálním stavu	

**Příloha č. 5 Formulář pro pracovní hodnocení sester**

**HODNOTÍCÍ FORMULÁŘ –  
ROČNÍ V OBDOBÍ .....**

<p>Hodnocení slouží k posouzení vývoje každého zaměstnance. Je důležitou zpětnou vazbou odhalující jeho silné a slabé stránky. Pro vyplnění hodnotících kritérií se použije číselné hodnocení od 0 do 10. V první fázi hodnocení zpracují zaměstnanci sami na sebe a poté ho s příslušnými hodnotiteli projednají a případně upraví.</p>	
<b>Jméno</b>	
<b>Pracovní zařazení</b>	
<b>Oddělení</b>	
<b>Hodnotitel</b>	

**Hodnotící škála:**



Splnění nějakého očekávání. Je potřeba dalšího zlepšení k naplnění všech očekávání.

Splňující všechna očekávání.

Přesáhlo očekávání.

1.

<b>OSOBNÍ VLASTNOSTI A DOVEDNOSTI</b>	<b>Vlastní hodnocení</b>	<b>Hodnocení hodnotitele</b>	<b>Komentář</b>
Ochota			
Odpovědnost a spolehlivost			
Pečlivost			
Rozhodnost			
Osobní vystupování			
Smysl pro týmovou spolupráci			
Verbální komunikace			
Schopnost řešit problémy			
Schopnost odolávat stresu (vlastnímu)			

<b>OSOBNÍ VLASTNOSTI A DOVEDNOSTI</b>	<b>Vlastní hodnocení</b>	<b>Hodnocení hodnotitele</b>	<b>Komentář</b>
Porozumění vnitřním předpisům organizace (standards, směrnice, manuály)			
Aplikace vnitřních předpisů v praxi			
Kvalita vedení dokumentace			
Schopnost ovládat technické vybavení			
Odborné znalosti			
Uplatnění odborných znalostí v praxi			
Styl telefonování			
Udržení pořádku na pracovišti			
Schopnost využívat informační systém			

**2.**

<b>KOMUNIKATIVNOST A MEZILIDSKÉ VZTAHY</b>	<b>Vlastní hodnocení</b>	<b>Hodnocení hodnotitele</b>	<b>Komentář</b>
Podpora týmové práce a řešení problémů v týmu			
Konzultování výkonu			
Přímost v jednání v týmu			
Schopnost předávat informace			
Schopnost delegování, vysvětlování			
Úcta k ostatním v týmu			
Udržení si respektu v týmu			

<b>ÚROVĚŇ A PROFESIONALITA PŘI POSKYTOVÁNÍ PÉČE</b>	<b>Vlastní hodnocení</b>	<b>Hodnocení hodnotitele</b>	<b>Komentář</b>
Komunikace s klientem			
Trpělivost			
Empatie			
Vstřícnost			
Schopnost poskytnout informace			
Profesionalita v péči			



**3.**

<b>OSOBNÍ ROZVOJ</b>	<b>Vlastní hodnocení</b>	<b>Hodnocení hodnotitele</b>	<b>Komentář</b>
Vzdělávání se ( VŠ, ARIP, specializace - Brno,...)			
Účast na vzdělávacích akcích v letošním roce ( zaškrtněte ):			
a) aktivní, jaká?			
b) pasivní, jaká?			

	<b>Vlastní hodnocení</b>	<b>Hodnocení hodnotitele</b>	<b>Komentář</b>
CELKOVÉ HODNOCENÍ VE VŠECH ATRIBUTECH (nikoliv matematické)			

Případný komentář (popis pocitů v práci, kariérní cíle, vše co by se dalo zlepšit atd.)

--

Hodnocený - podpis:	
Datum:	

4.

<b>Tuto sekci vyplní hodnotitel společně s hodnoceným jako výsledek projednání hodnocení</b>	
<b>3 oblasti, které potřebují zlepšit</b>	<b>3 nejsilnější oblasti, které mohou inspirovat ostatní pracovníky</b>

Případný komentář (popis pocitů v práci, kariérní cíle, vše co by se dalo zlepšit atd.)

--

<b>Hodnotitel – podpis:</b>	
<b>Datum:</b>	

<b>Souhlasím s korigovaným hodnocením a beru ho na vědomí.</b>	
<b>Hodnocený – podpis:</b>	
<b>Datum:</b>	

## Příloha č. 6 Dotazník

### Vzdělávání a rozvoj sester ÚHKT

#### Vážení a milí kolegové,

dostává se Vám do rukou dotazník, který zjišťuje Vaše názory a Vaši informovanost v oblasti vzdělávání a rozvoje v naší organizaci. Cílem šetření je zjistit, jak systém vzdělávání funguje a jaké jsou jeho případné nedostatky. Výsledky šetření budou využity k úpravě stávajícího vzdělávacího systému.

Dotazníky budou zpracovány pod záštitou Fakulty humanitních studií Univerzity Karlovy. Vaše odpovědi budou shrnuty do závěrečné anonymní interpretace dat, která Vám bude k dispozici v písemné podobě. V případě vašeho zájmu bude možné uskutečnit osobní setkání s interpretací získaných dat a představením návrhu úpravy systému vzdělávání pro sestry ÚHKT.

Tento dotazník se skládá ze čtyř částí:

1. Rámcových informací o Vás;
2. Informace o Vašem zaškolení;
3. Vědomostní test;
4. Praktické dovednosti.

Vědomostní test a praktické dovednosti potřebujeme znát, abychom dokázali odhadnout, jak prospěšné je další vzdělávání.

#### Základní informace

Dotazník je anonymní, protože se snažíme zlepšit stávající vzdělávací systém. Nepotřebujeme proto znát ani zjišťovat přímo Vaši identitu.

Pro každou otázku vyberte odpověď, která se nejvíce blíží Vašemu názoru.

*Pohlaví*

muž

žena

*Věk*

*V letech*.....

*Délka Vaší praxe v ÚHKT*

*V letech*.....

#### 4. Jste na Vašem oddělení školitelem nových zaměstnanců?

ano

ne

*Jste se systémem zaškolování nových pracovníků spokojeni?*

Rozhodně ano

Spíše ano

Nemám názor

Spíše ne

Rozhodně ne

*Myslíte si, že jsou na Vašem oddělení zvoleni správní školitelé?*

- Rozhodně ano    Spíše ano    Nemám názor    Spíše ne    Rozhodně ne

*Myslíte si, že současný systém zaškolování umožňuje kvalitní přípravu nových zaměstnanců?*

- Rozhodně ano    Spíše ano    Nemám názor    Spíše ne    Rozhodně ne

*Kdy jste se účastnili hodnotícího pohovoru se svým přímým nadřízeným?*

- Rok.....    Měsíc.....    Nikdy

*Ohodnoťte známkami jako ve škole, jak užitečný byl tento rozhovor pro vaši práci (pokud jste se rozhovoru neúčastnili, tak tuto otázku proškrtněte):*

- 1    2    3    4    5    Neúčastnil jsem se

*Jste spokojeni s nabídkou vzdělávacích aktivit?*

- Rozhodně ano    Spíše ano    Nemám názor    Spíše ne    Rozhodně ne

*11. Označte jako ve škole (1 – velmi dobrá; 5 – velmi špatná):*

Otázka	Známka
Pokud jedete na školení, stáže, kurzy či kongres, jak dobře je možno po návratu uplatnit nově nabyté zkušenosti v praxi vašeho oddělení?	
Jak se dodržují na vašem oddělení schválené standardy?	
Jak se dodržují na vašem oddělení směrnice a další nařízení?	

### **Vědomostní test / kviz**

(vždy je jedna odpověď správná, pokud není specifikováno jinak)

#### **12. Nozokomiální infekce je exogenní nebo endogenní nákaza, která vznikla v souvislosti s pobytem jedince**

- v nemocničním prostředí
- v jídelně
- v laboratorním prostředí
- v čekárně
- RTG laboratoři

13. Jaké je fyziologické rozmezí trombocytů u dospělého jedince?

- 78 – 137 Muži, 55 – 121 Ženy x 10<sup>12</sup>/l
- 142 – 327 Muži, 131 – 364 Ženy x 10<sup>9</sup>/l
- 300 – 500 Muži, 250 – 450 Ženy x 10<sup>6</sup>/l

14. Co je hlavní příčinou mukozitidy?

- a) infekce
  - b) chemoterapie
  - c) ATB léčba
  - d) nozokomiální infekce
  - e) špatný nutriční stav
15. Co je to vzduchovod (airway)?
- a) klimatizační přívod vzduchu
  - b) klimatizační přívod vzduchu přes HEPA filtry
  - c) pomůcka k dechové rehabilitaci
  - d) pomůcka k zajištění průchodnosti dýchacích cest
  - e) výstup vzduchu z centrálního rozvodu plynů
16. Jaké jsou nejvýznamnější tři hodnoty při hodnocení ABR v arteriální krvi?
- a) pH, PaCO<sub>2</sub>, HCO<sub>3</sub>
  - b) pH, PaCO<sub>2</sub>, saturace O<sub>2</sub>
  - c) pH, BE, total. CO<sub>2</sub>
  - d) pH, BE, PaO<sub>2</sub>
  - e) pH, Na, PaO<sub>2</sub>
17. Jaký je poměr srdeční masáže a vdechů při resuscitaci bez příslušného vybavení?
- a) 30 : 2
  - b) 15 : 2
  - c) 5 : 5
  - d) 15 : 5
  - e) 30 : 5

### Praktické dovednosti?

18. Kolik ml Heparinu aplikujete z originálního balení do infuze, pokud je v originál balení v 10ml Heparinu 50 000 j a máte do infuze fyziologického roztoku naředit 10 000 j Heparinu?
- a) 2 ml                      b) 2,2 ml                      c) 2,5 ml                      d) 3 ml                      e) 2,6 ml

**19. Popište přípravu dezinfekčního roztoku s Chloraminem. Kolik vezmete gramů dezinfekčního prášku chloraminu a kolik ml vody k přípravě 2 l roztoku o koncentraci 2%?**

- a) 2 l vody + 40 g Chloraminu
- b) 2 l vody + 20 g Chloraminu
- c) 1,6 l vody + 40 g Chloraminu
- d) 1,6 l vody + 60 g Chloraminu
- e) 2 l vody + 30 g Chloraminu

**20. Jaký náhradní zdroj kyslíku použijete v případě výpadku centrálního rozvodu kyslíku?**

- a) dýchací přístroj
- b) kyslíkovou masku

- c) zvýšení otáček větráků v klimatizaci
- d) kyslíkovou bombu
- e) otevřené okno

**21. Podle čeho se v ÚHKT hodnotí bolest?**

- a) škála bolesti 1 – 10
- b) slovní vyjádření pacienta
- c) vyjádření obrázkem
- d) podle rychlosti pulsu
- e) podle žilního tlaku

**22. Jakou poruchu srdečního rytmu vidíte na EKG křivce?**



- a) fibrilace komor
- b) supraventrikulární tachykardie
- c) fibrilace síní
- d) komorové extrasystoly
- e) akutní infarkt myokardu

**23. Podle čeho se v ÚHKT hodnotí riziko vzniku dekubitu?**

- a) dle stupnice Glasgow
- b) dle stupnice Nortonové
- c) dle Waterlowovy stupnice
- d) dle Fahrenheitovy stupnice
- e) dle Nightingalové

**24. Zaškrtněte, které transfúzní přípravky musí kontrolovat lékař?  
(zakroužkujte zvolenou ano či ne)**

Plazma	Ano – Ne	Albumin	Ano – Ne
Krevní destičky	Ano – Ne	DLI	Ano – Ne
Periferní kmenové buňky	Ano – Ne	Erymasy	Ano – Ne
Endobulin	Ano – Ne		

**25. Kdy musíte vždy použít rukavice? (zakroužkujte zvolenou ano či ne)**

Při ředění roztoků	Ano – Ne	Při podávání chemoterapie	Ano – Ne
Při odběru krve	Ano – Ne	Při měření krevního tlaku	Ano – Ne
Při podávání transfúzních přípravků	Ano – Ne		

**26. Zjistíte-li o noční směně požár, který nemůžete uhasit vlastními silami, co uděláte jako první?**

- a) volat Pomoc!!!
- b) spustit požární hlásič
- c) zavolat kolegyni z jiného oddělení
- d) tlouct na kolejnici
- e) otevřít okno

**27. Pokud si nevíte s ostatními kolegy ošetřovatelského týmu rady s nějakým pracovním postupem, kde najdete pomoc?**

- a) ve Zlatých stránkách
- b) v zápisech ze schůzí vedení ústavu
- c) v ošetřovatelských standardech, směrnících ÚHKT
- d) na internetu
- e) v UNISE

**Chcete něco dodat k jednotlivým otázkám či zlepšování systému vzdělávání sester?**

.....

.....

.....

**Děkuji Vám za spolupráci a Váš čas**

**Bc. Andrea Molčanová**

Email: [Andrea.Molcanova@uhkt.cz](mailto:Andrea.Molcanova@uhkt.cz)

Telefon: 221 977 330

**Příloha č. 7 Přepisy rozhovorů**

**Přepis rozhovoru 1**

Sestra A

Datum: 26. 2. 2007, 14:10 – 14:25

**Adaptační proces**

*T: Jste se současným procesem zaškolování nových pracovníků spokojena?*

R: V podstatě jo.

*T: Jste se svými školiteli spokojena?*

R: Domnívám se, že ano. Vybírala jsem si je osobně.

*T: Myslíte si, že současný systém zaškolování napomáhá kvalitní přípravě nových zaměstnanců?*

R: Jak kdy. Jak kdo. Liší se člověk od člověka. Každý potřebuje různou délku času k zaškolení. Např. práce s počítačem. Mladé holky jsou v pohodě. Starší potřebují více času. Myslím si, že zaškolování by se mělo dělat, tak jako šití na daného člověka. Ne, šmahem podle jednoho mustru. Odhadnout, co v člověku je a co potřebuje.

*T: Myslíte si, že současný postup umožňuje se přizpůsobit konkrétnímu pracovníkovi a je tento způsob využíván školiteli?*

R: Myslím si, že ano. Snaží se přizpůsobit podle jeho schopností.

*T: Jakým způsobem kontrolujete probíhající proces zaškolování?*

R: Většinou se snažím pozorovat, jak si vedou. Ptám se školitele, jak to vidí. Jak se mu nový pracovník jeví. Jaký z ní pocit.

*T: Tedy pozorováním a rozhovorem.*

R: Ano.

*T: Vyhovuje vám tento systém zaškolení nebo byste jej ráda upravila?*

R: Vysloveně mi nic nevádí.

**Vzdělávací aktivity sester**

*T: Jste spokojená s nabídkou pro sestry?*

R: Ano. Myslím si, že je toho dost. Je z čeho vybírat.

*T: Pokud je sestra z vašeho oddělení vyslána na nějaký kurz, stáž, školení, má možnost uplatnit nově nabyté znalosti v praxi na vašem oddělení?*



R: Pokud jde o kurz, ze kterého se to dá tady uplatnit. Když s něčím přijdou, tak určitě. Člověk je rád, protože vědí něco nového. Někdy mám pocit, že nejsme důslední v tom, že když odněkud přijedou, že neuděláme sezení. Že neřekneme: „Tak teď nám pověz, co tam bylo.“ Aby věděli, že tam nejedou pro to, aby sehnali kredity. Tak to dělá většina starších holek, které mají pár let do důchodu a chtějí zde pracovat do důchodu. Oni už si žádné školy dělat nebudou. Takhle to s nimi je.

*T: Jakým způsobem probíhá na vašem oddělení výběr vzdělávacích aktivit? Vybírají si sestry sami?*

R: Nechávám to na nich.

*T: Myslíte si, že by bylo vhodné, abyste se domlouvali společně?*

R: Spíše ano. Určitě za tu dobu, co je všechny znám, tak vím, co jim nejde. Bylo by dobré to s nimi probrat a domluvit se, co by bylo pro ně vhodné. Tak nedávno jsme to vlastně udělali v rámci schůze staničních se Simonou, kdy jsme vybírali z množství přihlášených ze všech našich oddělení. Některé naše sestry se přihlásily na kurzy intenzivní péče, které jsou pro ně zbytečný. Byly vyškrtány. Tak jsem jim musela situaci vysvětlit a probrat s nimi ostatní vhodnější kurzy.

*T: Uvítala byste, aby to bylo někde napsané, jaké vzdělání, kurzy dané sestry absolvovaly, např. ve vnitřním počítačovém systému?*

R: Tak, co se týče mých sester, tak si to pamatuji, co mají. Oni toho zase moc nemají. Pamatuji si, kdo má PSS, kurz péče o rány. Jednotlivá školení si nepamatuji, ale ty podstatné ano. Napsané to klidně být někde může.

### **Kompetence**

*T: Vyhovuje vám současný styl hodnocení kompetencí sester? Chtěla byste něco změnit?*

R: Tak jak jsme to pochopila, ten systém, tak jsem měla zaškrtnat, co daná sestra z daných činností může dělat.

*T: Vyhovoval by vám způsob, kdy bylo možné místo zaškrtnutí dané kompetence pouze křížkem hodnotící škálou např. číslem od 1 – 5, jako známky ve škole, které by umožnily i určitý stupeň hodnocení, jak sestra danou činnost zvládá?*

R: No, to bych spíše děla v tom hodnotícím dotazníku s pohovorem. Zde to беру, jako co mohou a nemohou dělat.

*T: Napadlo vás v rámci hodnocení kompetencí doporučit sestřám nějaký vzdělávací kurz pro činnost, pro kterou jim nemůžete přidělit kompetenci, protože k nim nemají předpoklady?*

R: Ne, to mně nenapadlo. Vůbec.

### **Hodnotící pohovor**

*T: Vedla jste hodnotící pohovory u všech sestřiček?*

R: Ano.

*T: Co přinesli hodnotící pohovory pro vás a pro sestry?*

R: Dělal jsem to poprvé a bylo to pro mě velké trauma. *Smích.* Velmi jsem se k tomu odhodlávala. Sestřičky jsem upozorňovala, že to provádím poprvé a prosila jsem je, aby mi řekli, kdyby se jim něco nezdálo. Nevím jak sestřičky hodnotily, protože se přede mnou o tom moc nebavily.

Po druhém a třetím pohovoru mi to přišlo docela dobré, protože jsem měla šanci sestřičkám říci i méně příjemné připomínky ke jejich práci. Byl na to větší čas a bylo to šetrnější než, když jim v provozu, v rychlosti něco vytknu. Vzaly to úplně jinak. Akorát mě mrzelo, že když jsem já chtěla po nich nějakou zpětnou vazbu, co jim se nelíbí nebo co by chtěly ode mě, tak říkali: „Já nevím. Nevím co mám říct.“ Tak třeba příště. Třeba se otrkaj. *Smích.*

*T: Chtěla byste něco v rámci hodnotících pohovorů něco změnit?*

R: Některé otázky bych v dotazníku změnila. Možná bych to i zkrátila. Bylo to moc dlouhé.

### **Posloupnost aktivit**

*T: Vyhovovala vám posloupnost jednotlivých aktivit: hodnocení kompetencí – hodnotící pohovor – výběr vzdělávacích aktivit?*

R: Přišlo mi to smysluplné.

*T: Chtěla byste něco k daným tématům něco dodat?*

R: Ne, snad ani ne. Myslím, že jsem všechno řekla. *Smích.*

T: Děkuji za váš čas a ochot.

## Přepis rozhovoru 2

Sestra B

Datum: 28. 2. 2007, 14:00 – 14:20

### **Adaptační proces**

*T: Jste se současným procesem zaškolování nových pracovníků spokojena?*

R: Určitě. Na našem oddělní ano. Máme určené sestry, které umí zaškolovat a předávají důležité věci. Na školících je to vidět a pracují pak v pohodě. Jsem spokojená.

*T: Jste se svými školiteli spokojena?*

R: Myslím si, že určitě. Jsou to sestry, které umí hlavně i hematologii a intenzivní péči. Zaškolovat umí po všech stránkách a možná se k nim přidají i další holky, které zde jsou už delší dobu.

*T: Myslíte si, že současný systém zaškolování napomáhá kvalitní přípravě nových zaměstnanců?*

R: Myslím si, že ano. Ten proces sledujeme, a kdybychom měli nějaké pochybnosti, tak bychom nové např. nechali další dobu se školícími. Podle schopností pak přidáváme zodpovědnější výkony.

*T: Myslíte si, že současný postup umožňuje se přizpůsobit konkrétnímu pracovníkovi a je tento způsob využíván školiteli?*

R: Určitě. Dá se ušít na míru danému člověku.

*T: Jakým způsobem kontrolujete probíhající proces zaškolování?*

R: Tak přímo v provozu je možné si všimnout, jak a co dělají. Jestli školící předává informace a hlavně jak reagují a hodnotí pacienti. Ptáme se, jestli vše probíhá jako obvykle, jestli jsou spokojeni. Myslím si, že je kontrola ze všech stran.

*T: Vyhovuje vám tento systém zaškolení nebo byste jej ráda upravila?*

R: Já si myslím, že by, možná, noví pracovníci potřebovali více té hematologie. Školící jim předávají praktické věci, ale co se týká přímo onemocnění, tak k tomu se příliš nedostanou, pokud si něco nenačtou sami. Možná by lékaři mohli dělat nějaké přednášky. Někdo by připravil akutky, lymfomy a tak. Často se nás vedoucích vyptávají i např. na

transplantace. Musí si tedy informace získávat hodně sami. Ani nemáme žádné materiály, které by si mohli nastudovat. To by tedy nemuselo být špatné.

### **Vzdělávací aktivity sester**

*T: Jste spokojená s nabídkou pro sestry? Je nabídka dostatečná?*

R: Když to porovnám s ostatními nemocnicemi, tak určitě ano. Simona se jim maximálně věnuje, že jim to naservíruje, vypíše co a jak. Nabídka je veliká a široká. A pokud by to bylo jen na nich, tak by určitě tolik nikam nejezdily a ani by si tolik nezjišťovaly. Jistě je tu registrace, že do určité doby musí sbírat body, ale myslím si, že by to nechaly na poslední chvíli. Tak.

*T: Pokud je sestra z vašeho oddělení vyslána na nějaký kurz, stáž, školení, má možnost uplatnit nově nabyté znalosti v praxi na vašem oddělení?*

R: Tak holky, když přijedou např. z Brna, tak si řeknou mezi sebou, co tam bylo, ale je fakt, že se to nedostane mezi širší okruh lidí. Dřív to byly semináře, ještě s Libuškou, kde každý musel říci, co a jak, kde slyšel. Možná to trochu chybí, protože se na ty akce teď dostane třeba jen jeden člověk z oddělení nebo dva a nebylo by špatné si to říct a ukázat. Zrovna včera v šatně mluvila Ilona o nových periferkách, které na ambulanci ukazovala nějaká firma, a my z oddělení se k tomu vůbec nedostaneme.

*T: Jakým způsobem probíhá na vašem oddělení výběr vzdělávacích aktivit? Vybírají si sestry sami?*

R: Myslím si, že jak jsme to nedávno upravovali se Simonou, že to bylo trochu ovlivněné z naší strany, tak si myslím, že je to dobře. Mnoho holek se nahlásilo na různé kurzy, které jim nic nedají, ale mají za to kredity. Např. ambulantní sestry se nahlásily na kurz komunikace s umírajícím, který jim pro jejich provoz moc nepřinese. Je dobré, že to můžeme ovlivnit i my.

*T: Myslíte si, že by bylo vhodné, abyste se domlouvali společně?*

R: Možná při těch hodnotících dotaznicích, že bychom je mohli zaměřit. Mohli bychom jim doporučit určité kurzy. To bychom mohli zahrnout do toho.

*T: Uvítala byste, aby to bylo někde napsané, jaké vzdělání, kurzy dané sestry absolvovaly, např. ve vnitřním počítačovém systému?*

R: Možná by to mohlo být na intrnetu pod nějakým heslem. Nebyla by to špatná věc. I kdyby přišli nějaké nové sestřičky, tak bychom to mohli vědět, co mají za sebou.

### **Kompetence**

*T: Vyhovuje vám současný styl hodnocení kompetencí sester? Chtěla byste něco změnit?*

R: Pokud si vzpomínám, mám pocit, že jsme se u některých věcí zasekli. Myslím, že to tam bylo hodně promíchané, nepřehledné. Možná trochu probrat jednotlivé kompetence, bylo toho příliš. Byly tam i věci, které jsou už dané tím, že ten člověk má zdravotnickou školu. Možná specifikovat a ponechat tam opravdu ty specializované věci. Některé výkony tam byly trochu v rozporu, např. kontrola cytostatik, kterou u nás v provozu mají pouze lékaři.

*T: Vyhovoval by vám způsob, kdy bylo možné místo zaškrtnutí dané kompetence pouze křížkem hodnotící škálou např. číslem od 1 – 5, jako známky ve škole, které by umožnily i určitý stupeň hodnocení, jak sestra danou činnost zvládá?*

R: Možná ano, protože jsme s určitostí občas nevěděli, jestli máme někomu danou kompetenci přidělit, i když má na to vzdělání, ale úplně to neovládá a máme dojem, že potřebuje dozor.

*T: Napadlo vás v rámci hodnocení kompetencí doporučit sestřím nějaký vzdělávací kurz pro činnost, pro kterou jim nemůžete přidělit kompetenci, protože k nim nemají předpoklady?*

R: Mohlo by to být propojené.

### **Hodnotící pohovor**

*T: Vedla jste hodnotící pohovory u všech sestřiček?*

R: Ano.

*T: Co přinesli hodnotící pohovory pro vás?*

R: Bylo určitě fajn si s každým sednout a povykládat si osobně, protože přece jenom v tom kolektivu je to trochu jiné a dozvíme se ty informace trochu jinak. Bylo to určitě příjemné a slyšet od těch lidí jestli jsou spokojeni nebo co se jim nelíbí a co my můžeme dál řešit. Myslím si, že je to dobře. Je fakt, že si na to musí lidi zvyknout. Je určitě těžké se hodnotit, říci tak a sebe vidím tak a tak. To jsme viděli při rozhovorech, že byli lidé, kteří

si vůbec nevěří, a my je vidíme úplně jinak. A je dobré těm lidem říci, aby si více věřili a že dělají svoji práci dobře. Je fajn, že se hodnotí i sanitáři a ošetřovatelé. Protože jsem si pak zpětně říkala, jestli je to nemrzelo, když jsme stále řešili jen sestřičky. Byli taková odstrčená skupina, přitom jsou pro nás hodně důležití. Bez nich bychom nefungovali.

*T: Co si myslíte, jak to hodnotí sestry?*

R: Podle mě, někdo si řekne, že je to fajn, že mají o nás zájem. Někteří se nad sebou zamyslí a někdo je víc ve střehu. Řekne si:“ Aha, jim to není úplně jedno, tak musím se sebou něco dělat.“ *Smích.*

*T: Chtěla byste něco v rámci hodnotících pohovorů něco změnit?*

R: Myslím, že je to v pohodě. I ty oblasti vyhovují, a když chceme, tak s nimi probereme, v podstatě, cokoliv. Nemusí se to týkat pouze toho pohovoru. To co je v tom dotazníku a odevzdáváme vrchní sestře, tak si myslím, že je dostačující. To co si řekneme navíc my navíc, tak to je pouze mezi námi a je to informace pro nás.

### **Posloupnost aktivit**

*T: Vyhovovala vám posloupnost jednotlivých aktivit: hodnocení kompetencí – hodnotící pohovor – výběr vzdělávacích aktivit?*

R: Nevadilo my to. Je to v pohodě.

### **Další**

*T: Chtěla byste něco k daným tématům něco dodat?*

R: Myslím si, že sestry ke vzdělání toho mají dostatek. Když by chtěly, atak mohou jít i do naší knihovny, mají k dispozici časopis Sestra, Zdravotnické noviny, to je velký komfort, že se k tomu dostanou. Myslím si, že co se týče vzdělání, toho mají hodně, mají volný vstup na internet. Je to dobré. Jen chybí ty semináře, i když toho mají hodně, ale teď mě napadlo, že třeba by mohly být ty přednášky k dispozici i na intranetu. Pak by si to mohly projet i např. ve volné chvíli o noční směně. To by možná nebylo špatný.

*T: Děkuji za čas a ochotu.*

## Přepis rozhovoru 3

### Sestra C

Datum: 1. 3. 2007, 14:45 – 15:05

#### **Adaptační proces**

*T: Jste se současným procesem zaškolování nových pracovníků spokojena?*

R: Takovéhle zaškolování zažívám poprvé. Docela spokojená jsem. Jen se mi nevyhovoval zažitý systém, že ze zvyklosti tohoto oddělení byly sestry už po měsíci pouštěné do služeb. Sice se svoji školitelkou, ale už do počtu. Já se nyní snažím, že jsou tři měsíce se svoji školitelkou, která je opravdu za ně zodpovědná. Teď máme novou sestřičku, která má malý počet pacientů a je ve službě se svoji školitelkou, se kterou si jednou svůj styl. Tak se tedy snažíme to řešit.

Od dubna nám nastoupí další nová sestřička, u které bychom rádi vyzkoušeli trochu jinou variantu. Nešla by hned se školitelkou do služeb, ale že by prvních čtrnáct dní byla jenom na denní, aby se rozkoukala.

*T: Školitelka by byla jedna?*

R: Ano, myslím, že by to mohla být moje zástupkyně, která je zde každý den. Chceme to vyzkoušet.

*T: Jste se svými školiteli spokojena?*

R: Já se přiznám, že jsou to nejdéle sloužící sestry. Jsou to vedoucí směn, které tu jsou služebně nejdéle.

*T: Uvažujete do budoucna o výměně školitelek?*

R: No, ráda bych časem do toho zapracovala i sestřičky co jsou tam rok a půl nebo dva. Měly by začít předávat své zkušenosti.

*T: Myslíte si, že současný systém zaškolování napomáhá kvalitní přípravě nových zaměstnanců?*

R: Doufejme, že ano.

*T: Jakým způsobem kontrolujete probíhající proces zaškolování?*

R: První měsíc jsem to nechala na školitelkách a spíše jsem s nimi konzultovala, jak to nová pracovnice zvládá, jak se zde cítí. Pozorovala jsem je. Namátkové dotazy na to, co už se školitelkou probrali podle formuláře s výkony.

### **Vzdělávací aktivity sester**

*T: Jste spokojená s nabídkou pro sestry?*

R: Myslím, že docela ano. Bylo tam sice více nabídka intenzivní péče, ale na druhou stranu tam bylo i pro ne intenzivní péči bylo z čeho vybírat. Bylo toho hodně.

*T: Pokud je sestra z vašeho oddělení vyslána na nějaký kurz, stáž, školení, má možnost uplatnit nově nabyté znalosti v praxi na vašem oddělení?*

R: Jedna sestřička po absolvování konference vyjádřila zájem se sama podílet na vytvoření nějakého příspěvku, že by určitě také měla co říci za ÚHKT. Jinak od září jsem nezažila nikoho, kdo by někde byl a získal nové zkušenosti. Daniela chodí na péči o rány a bude se jimi věnovat. Jinak nic.

*T: Jakým způsobem probíhá na vašem oddělení výběr vzdělávacích aktivit? Vybírají si sestry sami?*

R: Co jsem tak zjišťovala v minulosti, tak jsem slyšela, že moc zájem neměly. Naposledy, co jsem jim dala k dispozici nabídku, tak jsem byla sama překvapená, že se tam napsaly. Bylo to zcela dobrovolné.

*T: Myslíte si, že by bylo vhodné, abyste se domlouvali společně?*

R: Myslím si, že pokud je to nějaká specializovaná sestra, např. kanylační, tak by měla mít přednost před ostatními v kurzech tohoto tématu. Jinak bych to nechala na nich. Na druhou stranu bych ráda, aby se dostalo na každého, tak bych si to ráda prošla a zkorigovala bych to.

*T: Uvítala byste, aby to bylo někde napsané, jaké vzdělání, kurzy dané sestry absolvovaly, např. ve vnitřním počítačovém systému?*

R: Myslím si, že ano. To by bylo dobré.

### **Kompetence**

*T: Vyhovuje vám současný styl hodnocení kompetencí sester? Chtěla byste něco změnit?*

R: To dělala má předchůdkyně, ale nahlédla jsem do toho a bylo to dobré.

*T: Vyhovoval by vám způsob, kdy bylo možné místo zaškrtnutí dané kompetence pouze křížkem hodnotící škálou např. číslem od 1 – 5, jako známky ve škole, které by umožnily i určitý stupeň hodnocení, jak sestra danou činnost zvládá?*

R: Nedokážu posoudit, protože jsem to přímo nevyplňovala.



*T: Napadlo vás v rámci hodnocení kompetencí doporučit sestráám nějaký vzdělávací kurz pro činnost, pro kterou jim nemůžete přidělit kompetenci, protože k nim nemají předpoklady?*

R: vynecháno s ohledem na předchozí odpověď

### **Hodnotící pohovor**

*T: Vedla jste hodnotící pohovory u všech sestřiček?*

R: Ještě ne u všech. Ještě je všechny tak dobře neznám.

*T: Co přinesli hodnotící pohovory pro vás?*

R: Je to náročný úkol. Bojuju s tím, že jsem nová a ještě ty setry všechny úplně neznám. Těžko se mi hodnotily vlastnostmi, když je úplně neznám. Co se týká výkonů, tak dokážu posoudit. Pomohlo mi, že musí nejprve hodnotit sami sebe, to mě trochu navedlo. Je to i spravedlivé, že mají šanci se vyjádřit sami k sobě a ne, že je hodnotí jenom jejich vedoucí. Je těžké zdůvodnit, pokud se v hodnocení neshodneme.

*T: Chtěla byste něco v rámci hodnotících pohovorů něco změnit?*

R: Asi ne. Nevím.

### **Posloupnost aktivit**

*T: Vyhovovala vám posloupnost jednotlivých aktivit: hodnocení kompetencí – hodnotící pohovor – výběr vzdělávacích aktivit?*

R: Myslím, že to tak může být.

*T: Chtěla byste něco k daným tématům něco dodat?*

R: Ne, snad ani ne. *Smích.*

*T: Děkuji za váš čas a ochotu.*

**Příloha č. 8** *Projekt magisterské práce*

**Univerzita Karlova v Praze**  
**Fakulta humanitních studií**  
Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

**Projekt magisterské práce**

**Předběžný název magisterské práce:**  
Vzdělávání nelékařského personálu

**Student:** Bc. Andrea Molčanová, učo 10501  
Imatrikulační ročník 2004

**Vedoucí práce:** Mgr. Petr Vrzáček

Praha, květen 2006

## 1. Formulace problému

V roce 2004 se Ústav hematologie a krevní transfuze (dále jen ÚHKKT), ve kterém je poskytována péče pacientům s benigními i maligními hematologickými onemocněními, vydal na nesnadnou cestu, na jejímž konci je zavedení systému kontinuálního zvyšování kvality poskytované zdravotní péče.

Hodnocení kvality poskytované zdravotní péče bude provedeno v rámci procesu získání mezinárodní akreditace Joint Commission International (dále jen JCI), která je dceřinou společností Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (dále jen JCAHO). JCAHO je největší akreditující organizací v USA. Svou činností přispívá ke zvyšování kvality a bezpečnosti zdravotní péče.

Na přelomu roku 2004 a 2005 Tým pro kvalitu péče ÚHKKT, jmenovaný ředitelem organizace, definoval hlavní fáze procesu zavádění systému kontinuálního zvyšování kvality:

1. posílení pocitu potřeby zavést systém zvyšování kvality
2. sestavení pracovního týmu kvality péče
3. vytyčení vize a cílů hlavní cesty v programu zvyšování kvality
4. motivace okolí k procesu implementace systému zvyšování kvality
5. implementace standardů, které vznikly na základě mezinárodního konsenzu a zároveň respektují právní prostředí naší země, do pracovních podmínek ÚHKKT
6. nastavení kontrolních mechanismů v rámci pravidelných auditních šetření a vyhodnocování indikátorů standardů
7. vypracování mechanismu zpětné vazby mezi týmem kvality, vedením organizace a pracovníky organizace
8. upevnění nastavených nových procesů
9. získání akreditace JCI.

Současný rok 2006 pro ÚHKKT je ve znamení usilovné práce ve fázi implementace standardů a nových pracovních postupů, auditních šetření, zpětné vazby mezi Týmem pro kvalitu péče a zaměstnanci.

Na jaře roku 2007 budou vrcholit přípravy k závěrečnému akreditačnímu šetření. V této době již bude ÚHKT naplňovat hlavní kritéria kontinuálního zvyšování kvality poskytované péče. Závěrečné šetření inspektorů JCI v ÚHKT se uskuteční v červnu 2007. Rozhodnutí o udělení akreditace bude pro naši organizaci dokladem úspěchu přípravné fáze.

Ve své magisterské práci bych se chtěla věnovat oblasti řízení lidských zdrojů, především vzdělávání a rozvoji pracovníků v naší zdravotnické organizaci. Řízení lidských zdrojů vnímám jako velmi důležitý proces k dosažení cílů naší organizace, který je charakterizován získáváním, stabilizací, rozvojem a optimálním využitím lidských zdrojů. Významnou část rozvoje lidských zdrojů zaujímá oblast vzdělávání, hodnocení pracovníků a jejich příprava na stávající nebo budoucí práci. Tyto rozvojové činnosti mají jistě ekonomický a strategický přínos pro naši organizaci a zároveň s sebou přinášejí psychologický a ekonomický význam pro samotné zaměstnance.

V akreditačním procesu je oblast vzdělávání a rozvoje pracovníků zařazena do skupiny standardů Kvalifikace a vzdělání personálu (mezinárodní označení SQE), která spadá do oblasti standardů bezpečného, efektivního a správného řízení zdravotnické organizace. Mezinárodní pracovní skupina JCI seřadila standardy napomáhající procesu kontinuálního zvyšování kvality podle jednotlivých činností do dvou sekcí – oblast bezprostřední péče o pacienta a oblast bezpečného, efektivního a správného řízení zdravotnického zařízení.

Téma práce bylo podpořeno i ze strany zástupce vrcholového managementu ÚHKT, který vycházel z výsledků předchozí diagnostiky organizace, která byla provedena na dílčím oddělení ambulance klinického úseku ÚHKT. Management organizace vyjádřil zájem o další spolupráci ve smyslu zmapování situace na ostatních odděleních klinického úseku ÚHKT.

Po dohodě s vedoucí Týmu kvality péče a akreditační skupiny byla hlavním tématem diagnostiky ustanovena oblast vzdělávání nových pracovníků, odborné vzdělání a výcvik pracovníků, která patřila v předchozí diagnostice mezi problémové.

Z výsledků diagnostiky ambulantního úseku vyplynulo: pracovníci nemají jednoho určeného školícího pracovníka, který by byl za proces zapracování zodpovědný. Záznamy o průběhu zapracování nových pracovníků nejsou vedeny. Ukončení procesu zapracování pracovníka je pouze verbálně uznáno jeho přímým nadřízeným. Písemné záznamy do osobního spisu pracovníků nejsou zakládány. V osobních spisech pracovníků dále chybí i záznamy o povinných školeních pracovníků. Ostatní dokumenty o zvyšování vzdělání nelze také dohledat.

Cílem práce bude mimo jiné navržení efektivního systému vzdělávání a výcviku pracovníků nelékařských profesí s ohledem na potřeby:

- zaměstnanců
- ošetrovatelského týmu
- zaměstnavatele

Návrh efektivního systému vzdělávání a výcviku pracovníků bude vycházet z identifikace a popisu nesouladu současného systému vzdělávání s požadavky standardů akreditačního postupu v pracovním životě zaměstnanců organizace.

System vzdělávání bude koordinovat úroveň kvality vzdělání pracovníků s potřebami ošetrovatelského týmu a celé organizace.

## **2. Struktura magisterské práce a popis pracovního postupu**

Magisterská práce bude mít dvě části:

a) Teoretická část bude věnována kvalitě zdravotní péče a proces kontinuálního zvyšování kvality. Dále se budu zabývat podkapitolou řízení lidských zdrojů a vzdělávání nelékařských pracovníků ve zdravotnictví.

b) Praktická část

V praktické části na základě analýzy současného stavu popíši silné a slabé stránky vzdělávacího a školícího systému na klinickém úseku.

Pomocí kvantitativní metody dotazníku budu zjišťovat informace o současném vzdělávacím systému z pohledu zaměstnanců a členů ošetrovatelského týmu. Předpokládaný počet distribuovaných dotazníků odhaduji na sto dvacet kusů.

Kvalitativní metoda – polostrukturovaný rozhovor mi umožní získat informace z pohledu zaměstnavatele a vedoucích ošetrovatelských týmů. Rozhovorů zrealizuji deset.

Informace získané výše zmíněnými metodami doplním poznatky z obsahové analýzy příslušné dokumentace v personálním oddělení, akreditačními materiály a v současné době platnými nařízeními naší organizace. Mezi dokumenty, které podrobím analýze, budou zahrnuty osobní karty zaměstnanců, záznamy školících pracovníků a záznamy hodnotících pohovorů se zaměstnanci. Výsledky šetření budou porovnány s vnitřními předpisy organizace. Vnitřní předpisy naší organizace vychází z mezinárodních akreditačních standardů, které jsou v souladu s legislativou České republiky.

V návaznosti na výsledky šetření navrhnu možný systém výcviku, vzdělávání a rozvoje nelékařských pracovníků a vypracuji plán implementace změny na klinické části ÚHK T.

### **3. Časový plán**

- květen až červen 2006
  - vyhledání a práce s relevantní odbornou literaturou
- červen až září 2006
  - šetření pomocí dotazníků
  - polostandardizované rozhovory
  - studium dokumentace
- září až listopad 2006
  - vyhodnocení získaných dat
  - návrh doporučení pro zlepšení
- prosinec až leden 2006/2007
  - sepsání praktické části magisterské práce
- únor 2007
  - vypracování plánu organizační změny

- březen až duben 2007
  - dokončení a odevzdání magisterské práce

#### 4. Předběžný seznam literatury a zdrojů

1. Armstrong M.: *Řízení lidských zdrojů*. Praha: Grada Publishing, 2002.
2. Donnelly H. J., Gibson J. L., Ivancevich .M.: *Management*. Praha: Grada Publishing, dotisk 2004.
3. Drucker P. F.: *To nejdůležitější z Druckera v jednom svazku*. Praha: Management Press, 2002.
4. Grohar-Murray M. E., DiCroce H. R.: *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. Praha: Grada Publishing, 2003.
5. Gladkij I., Heger L., Strnad L.: *Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování*. Brno: IDVPZ, 1999.
6. Gladkij I.: *Zajišťování a řízení kvality zdravotní péče – Úvod do problematiky a základní metodologie*. Praha: ŠVZ IPVZ.
7. Gladkij I., Ivanová K., Koldová Z., Králová J., Strnad L., Zlámal J.: *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, 2003.
8. Joint Commission International: *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice – Komentovaný oficiální překlad*. Praha: Grada Publishing, 2004.
9. Kotter J.P, Cohen D.S.: *Srdce změny. Skutečné příběhy o tom, jak lidé mění své organizace*. Praha: Management Press, 2003.
10. Madar J., Němcová K., Zeman M.: *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení*. Praha: Grada Publishing, 2004.
11. Škrlovi P. a M.: *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent-Orion, 2003.