

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči



Bc. Plhoňová Tereza

Adaptační proces sester pracujících na oddělení intenzivní péče

The adaptation proces of nurses working in intensive care unit

Diplomová práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Eva Prošková

Praha, 2015

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 30. 4. 2015

Tereza Plhoňová

Identifikační záznam:

PLHOŇOVÁ, Tereza. Adaptační proces sester pracujících na oddělení intenzivní péče. [The adaptation proces of nurses working in intensive care unit]. Praha, 2015. 96 s, 9 příl. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství. Vedoucí práce Prošková, Eva.

Poděkování

Ráda bych poděkovala zejména vedoucí mé práce, Mgr. Evě Proškové. Především za trpělivost, kterou měla při vedení mé práce a za cenné rady, které mi v průběhu vytváření práce udílela. Dále bych pak chtěla poděkovat Ing. Zdeňku Solnickému za cenné rady při zpracování dat. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat všem zúčastněným, kteří byli ochotni se účastnit mého dotazníkového šetření.

Abstrakt

Tato práce se zabývá adaptačním procesem na oddělení intenzivní péče. Teoretická část práce se zabývala tématem adaptačního procesu všeobecných sester. Zejména byly zpracovány metodické předpisy a právní předpisy související s adaptačním procesem a dále jednotlivé konkrétní aspekty adaptačního procesu včetně nezbytného vzdělání všeobecných sester pro práci na oddělení intenzivní péče.

V praktické části práce bylo cílem zjistit, zda probíhá adaptační proces správně a dostatečně nejen z hlediska řídicích pozic, ale i z pohledu nastupujících sester. Bylo provedeno dotazníkové šetření mezi zaměstnanci akreditovaných pracovišť a pracovišť bez akreditace. Vyhodnocením dat byly přijaty nebo odmítnuty dílčí hypotézy podporující cíl práce. Z pohledu sester manažerek probíhá adaptační proces správně a důkladně ve většině případů. Z odpovědí nově nastupujících sester vyplynulo, že většina je spokojena s průběhem adaptačního procesu a neprováděla by další změny. Pro porovnání průběhu adaptačního procesu z hlediska pracovišť s udělenou akreditací a pracovišť bez akreditace, sloužilo zpracování a porovnávání jednotlivých dat z dotazníků určených jak nastupujícím sestřím, tak sestřím manažerkám. Z těchto porovnání lze soudit, že adaptační proces skutečně probíhá kvalitněji na pracovištích s udělenou akreditací. Naopak pracoviště bez udělené akreditaci mají nastupující sestry méně spokojené s adaptačním procesem a změny ve vedení adaptačního procesu by uvítaly.

Kromě popsání právních a metodických předpisů je zajímavý i nástin rozdílů v jednotlivých typech pracovišť v závislosti na udělení akreditace. Práce by mohla sloužit jako informativní zjištění pro neakreditovaná pracoviště a zamyšlení nad zlepšení průběhu adaptačního procesu, který v akreditovaných pracovištích evidentně probíhá kvalitněji, a pracovníci jsou tam spokojenější s jejím průběhem.

Klíčová slova

Adaptační proces, adaptace, intenzivní péče, vnitřní předpisy, nastupující zaměstnanci, doba zapracování, celoživotní vzdělávání

Abstract

The aim of this thesis is to study the adaptation process in the intensive care units. The theoretical section analysed the adaptation process of nurses with particular focus on methodical instructions, legislation and other specific aspects of the adaptation process, including necessary education for the ICU nurses.

The aim of the practical section was to examine, whether the adaptation processes are done properly and are long enough. We focused not only on the point of view of the management, but also on the feedback from the new employees. A survey was done among the employees of accredited and non-accredited healthcare facilities. By the evaluation of our data, we have managed to accept or deny various hypotheses that were included in our work. Our survey has shown that both executive nurses and new employees think the adaptation process usually proceeds correctly and thoroughly and they do not want to make any changes. Our data have also been used to compare adaptation processes of accredited and non-accredited healthcare facilities. Based on the data from our survey, we have been able to determine, that the adaptation process is significantly better at facilities which are accredited. On the contrary, the nurses working in non-accredited facilities are less satisfied and would welcome changes to the adaptation process.

Apart from the description of legislation and methodical instructions, the other interesting aspect is the difference between various workplaces. The findings in this thesis may be useful for non-accredited healthcare facilities for improvement of the adaptation process, as they would be able to determine, which parts of the adaptation process are superior at the accredited workplaces. That would make employees more satisfied with the outcome.

Key words:

Adaptation process, adaptation, intensive care, internal regulations, new employees, lifelong learning

Obsah

| | |
|---|----|
| Úvod..... | 10 |
| TEORETICKÁ ČÁST..... | 11 |
| 1 Pojem..... | 11 |
| 2 Sociologické aspekty adaptačního procesu..... | 11 |
| 2.1 Pracovní a sociální adaptace..... | 11 |
| 2.2 Fáze adaptace..... | 12 |
| 2.3 Faktory ovlivňující adaptaci..... | 12 |
| 2.4 Role sestry v adaptačním procesu..... | 13 |
| 3 Historický vývoj..... | 13 |
| 4 Právní aspekty adaptačního procesu..... | 16 |
| 5 Adaptační proces z hlediska akreditačních společností..... | 18 |
| 5.1 Spojená akreditační komise..... | 19 |
| 5.2 Česká společnost pro akreditaci ve zdravotnictví s. r. o..... | 19 |
| 6 Řízení adaptačního procesu..... | 20 |
| 6.1 Výběr nového zaměstnance..... | 20 |
| 6.2 Motivace..... | 21 |
| 6.3 Účastníci v adaptačním procesu..... | 22 |
| 6.4 První den na pracovišti..... | 24 |
| 6.5 Fáze adaptačního procesu..... | 25 |
| 6.6 Délka adaptačního procesu..... | 26 |
| 6.7 Dokumentace v adaptačním procesu..... | 27 |
| 6.8 Zpětná vazba v rámci adaptačního procesu..... | 27 |
| 6.9 Hodnocení v adaptačním procesu..... | 28 |
| 6.10 Nekvalitní adaptační proces..... | 30 |
| 6.11 Specifika adaptačního procesu na jednotce intenzivní péče..... | 30 |
| 7 Vzdělání sestry pro práci na oddělení intenzivní péče..... | 31 |

| | | |
|-------|--|-----------|
| 7.1.1 | Celoživotní vzdělávání | 33 |
| 7.1.2 | Specializační vzdělávání všeobecných sester pro oddělení intenzivní péče | 34 |
| 8 | Psychologické aspekty adaptačního procesu na oddělení intenzivní péče..... | 35 |
| 8.1 | Syndrom vyhoření | 35 |
| 8.2 | Vliv spolupráce v týmu..... | 36 |
| 8.3 | Konflikty na pracovišti | 37 |
| 8.4 | Problémy s vedoucím pracovníkem..... | 38 |
| | PRAKTICKÁ ČÁST | 39 |
| 9 | Cíle a hypotézy..... | 39 |
| 10 | Metodika výzkumného šetření | 40 |
| 11 | Charakteristika a popis výzkumného vzorku | 40 |
| 12 | Průběh a realizace výzkumného šetření | 41 |
| 13 | Metodologie zpracování..... | 42 |
| 14 | Výsledky výzkumu a jejich analýza..... | 42 |
| 14.1 | Dotazník č. 1 - Pro nově nastupující všeobecné sestry na oddělení JIP | 42 |
| 14.2 | Dotazník č. 2 - Pro sestry manažerky - vrchní a staniční sestry oddělení JIP | 59 |
| 15 | Diskuze..... | 76 |
| 16 | Závěr | 86 |
| | Seznam použité literatury..... | 89 |
| | Seznam zkratk | 93 |
| | Seznam tabulek | 94 |
| | Seznam grafů..... | 95 |
| | Seznam příloh..... | 96 |
| | Přílohy | 97 |

Úvod

V minulosti byli napsány bakalářské práce na téma Adaptační proces velmi zobecňující tuto problematiku. Dále bylo napsáno poměrně velké množství diplomových prací, zabývajících se adaptačním procesem, nicméně buď z pohledu sestry mentorky, z pohledu nově nastupující sestry nebo z obou. Nicméně mě zaujalo téma srovnávání průběhu adaptačního procesu na oddělení intenzivní péče v závislosti na tom, zda má dané pracoviště udělenou akreditaci či nikoliv. K tomuto tématu jsem se dostala skrz vlastní adaptační proces, se kterým jsem silně nespokojena.

Stále více pracovišť získává akreditaci pro kvalitu od různých akreditačních společností. Oblast je to velice komentovaná ve společnosti, udělení akreditace by mělo znamenat péči kvalitní a bezpečnou. Proto jsem se rozhodla se zaměřit na adaptační proces a jeho kvalitní průběh, zda je tomu v akreditovaných pracovištích skutečně pravdou.

Hlavním cílem práce je zjistit, zda probíhá adaptační proces správně a dostatečně nejen z hlediska řídicích pozic, ale i z pohledu nastupujících sester. Dále je třeba zjistit, zda probíhá adaptační proces na pracovištích s udělenou akreditací kvalitněji, než na pracovištích bez udělené akreditace. V neposlední řadě si kladu za cíl prozkoumat právní a metodické předpisy související s adaptačním procesem, včetně pracovně-právní úpravy.

Diplomová práce je rozdělena do dvou hlavních částí, tedy na teoretickou a praktickou. V teoretické části se zabývám především rozbohem právních a metodických předpisů a teoretickými aspekty adaptačního procesu z hlediska řízení a psychologie. Další část teoretické části je věnovaná vzdělání, které je nezbytné pro práce všeobecné sestry na oddělení intenzivní péče, a celoživotnímu vzdělávání. V praktické části se pak zabývám samotným kvantitativním výzkumem. Ten je proveden pomocí dotazníkového šetření pro sestru manažerky a další dotazník je určen sestrám, které pracují na oddělení intenzivní péče maximálně pět let.

Výstup práce slouží jako informativní sdělení o průběhu adaptačního procesu v jednotlivých pracovištích, zejména v závislosti na typu pracoviště, zda je akreditované pro kvalitu či nikoliv.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Pojem

Pojem adaptace je velice široký. Obecně může znamenat přizpůsobování, vyrovnávání se. (Šrámková, 2007) Vysvětlujeme ho také jako proces, kdy se jedinec nebo společnost přizpůsobuje na určité prostředí. Ve zdravotnictví chápeme adaptační proces jako přizpůsobení nového zaměstnance na pracovní prostředí. V době adaptačního procesu zdravotnický pracovník poznává nové pracoviště, seznamuje se s týmem, ověřuje si své znalosti a získává nové. Správně vedený adaptační proces usnadní přizpůsobení pracovníka do pracovního kolektivu a může výrazně snížit fluktuaci zaměstnanců. (Šimonová, 2014) Podle Metodického pokynu k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky, uveřejněném v č. 6/2009 Věstníku Ministerstva zdravotnictví (dále jen Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu), je adaptační proces *„začlenění nově nastupujícího nelékařského zdravotnického pracovníka a má usnadnit období zapracování v novém pracovním prostředí, orientaci a seznámení se s novou prací, vytvořit vztahy ke spolupracovníkům včetně vztahů k nadřízeným a podřízeným a pochopit styl a organizaci práce. V neposlední řadě zahájit formování pocitu zodpovědnosti, samostatnosti a sounáležitosti k zaměstnavateli“*. Tento metodický pokyn dále definuje cíl adaptačního procesu jako *„poznat, prověřit, zhodnotit, popřípadě doplnit, prohloubit a rozšířit schopnosti, znalosti a dovednosti nelékařských zdravotnických pracovníků při uplatňování jejich teoretických vědomostí a praktických dovedností v praxi a nalezení nejvhodnějšího uplatnění. Řízení procesu adaptace zajistí jeho efektivitu“*.

2 Sociologické aspekty adaptačního procesu

2.1 Pracovní a sociální adaptace

Pracovní adaptace je proces přizpůsobení se k práci, pracovnímu prostředí a pracovním podmínkám. K tomu také přispívá odborná příprava - organizovaný zácvik, školení, studium, atd. Probíhá kontinuálně, začíná vstupem do zaměstnání a projevuje se v průběhu celého pracovního procesu.

Pracovní adaptace je úzce spojena s adaptací sociální. Sociální adaptace je proces, kdy se jedinec začleňuje do struktury sociálních vztahů v rámci skupiny i širěji. Nepřizpůsobuje se

okolním podmínkám pasivně, ale aktivně podle svých potřeb, zájmů, hodnot nebo cílů. Pokud dochází k poruchám sociální adaptace, vede to k pocitu nesounáležitosti ve skupině, stavům nejistoty, pocitům méněcennosti, izolovanosti a nedostatečné schopnosti spolupracovat s lidmi. Dále pak dochází k nevyzrálému chování jedince, nedostatku sebekontroly, malé odolnosti na zátěž, prudkým afektům chování až k násilí. Pokud je jedinec násilný, špatně se přizpůsobuje, je konfliktní a nepřizpůsobivý, v rámci kolektivu nastává velký problém. (Čadilová, 2009) Veselá a Kanioková tvrdí, že *„úspěšný průběh adaptace adaptačního procesu pracovníka je podmíněn zvládnutím obou rovin adaptace“*. (Veselá & Kanioková, 2011)

2.2 Fáze adaptace

Období, kdy se člověk ustálí na jednom pracovišti, kdy vytváří vztahy ke spolupracovníkům, nadřízeným a k organizaci, osvojuje si projevy chování, se nazývá socializace. Toto období trvá přibližně tři roky a dělí se do několika fází:

1. Fáze příprav, období před změnami životních podmínek.
2. Fáze globální orientace, která začíná působením nových podmínek.
3. Fáze uvědomělé orientace, kdy člověk mění svůj vztah ke změněným podmínkám. Člověk je schopen využít svůj potenciál.
4. Vpravení se do nových podmínek a systému. (Veselá & Kanioková, 2011)

2.3 Faktory ovlivňující adaptaci

Průběh socializace a dosahování pracovních výsledků jsou určující pro další rozvoj kariery. Faktory, které ovlivňují proces pracovní adaptace, můžeme rozdělovat na objektivní a subjektivní.

Mezi subjektivní faktory řadíme orientaci hodnot člověka, výkonnostní dispozice, odbornou připravenost, motivovanost, očekávání nebo postoje zaměření. Z těchto subjektivních faktorů je třeba vycházet a pracovat tedy s každým individuálně. Mezi objektivní faktory pak patří vnější pracovní podmínky, způsob vedení pracovníků, organizace práce, režim práce, odměňování zaměstnanců či sociální vybavení pracoviště. Zároveň se na

dobrém sociálním vybavení podílí dobré mezilidské vztahy a dobrý vedoucí, jednotlivé faktory mezi sebou tak navzájem působí. (Farková, 2009)

Na průběh adaptačního procesu mají vliv ještě další faktory, jako je struktura a zaměření organizace, fáze vývoje organizace (zda se vytváří nebo je již s několikaletou tradicí), velikost a právní postavení organizace. (Farková, 2009)

2.4 Role sestry v adaptačním procesu

Profese civilních sester vznikla spojením dvou subkultur: nábožensko-charitativní a medicínsko-racionální. Osvojení si role sestry je velice důležitá k tomu, aby nedocházelo k porušování pravidel a chování. Profese je to velice specifická, proto by měla mít každá sestra určité předpoklady, jako je emocionální stabilita, sociální percepce (schopnost vnímání druhých lidí), přívětivost, schopnost komunikace, schopnost týmové spolupráce a řešení konfliktů. Některé z vlastností potřebných pro práci sestry lze během studia a praxe naučit, nicméně během kvalitně vedeného adaptačního procesu se ukáže, zda je jedinec schopen tuto práci zvládnout. (Venglářová, 2011)

Z psychologického hlediska je adaptace na roli sestry velice obtížná. Není jednoduché si osvojit ani emocionální neutralitu. Pro osvojení role sestry je třeba silná motivace, vzdělávání se, stálý trénink a duševní síla. Funkce této role se také neustále mění s měnícími se potřebami zdraví a nemoci, se změnou struktury populace, kultury populace ve společnosti a skupinách obyvatelstva. (Bártlová, 2005)

3 Historický vývoj

Adaptační proces všeobecné sestry se vyvíjel velmi dlouho až postupně ve formalizovanou činnost. Před rokem 1914 bylo zaučení v nemocnicích (v některých nemocnicích probíhali ještě teoretické přednášky) jediným způsobem kvalifikačního vzdělání. Zaučování probíhalo nesystematicky až chaoticky, bez legislativního ošetření. Až na počátku 20. století došlo ke vzniku regulace ošetrovatelského vzdělání, kdy bylo vydáno nařízení ministerstva vnitra č. 139/1914, o ošetrování nemocných z povolání provozovaném. Toto nařízení uvádělo, že profesní název „*diplomovaná ošetrovatelka*“ mohl získat pouze ten, kdo složil státní zkoušku stanovenou Zdravotním úřadem při Ministerstvu vnitra na státní škole po absolvování státní ošetrovatelské školy. Dále ho mohl ještě získat ten, kdo se na této škole podrobil státní zkoušce po prokázané nejméně tříleté praxi, a to pouze pokud požadovanou

praxi dokončil nejpozději 30. prosince 1919. (Prošková & Konečná, Vývoj vzdělávání zdravotních sester, 2015)

Důležitý rok v historii adaptačního procesu byl rok 1927. V tomto roce bylo vydáno *vládní nařízení č. 22/1927 Sb., o úpravě služebních a platových poměrů světských ošetřovatelů v civilních státních ústavech léčebných a humanitních a ve všeobecné fakulní nemocnici v Praze*, s odloženou účinností. Paragraf 1 odst. 1 uváděl, pro koho toto nařízení platilo, tedy pouze pro „*ošetřovatele v civilních státních ústavech léčebných a humanitních (nemocnicích, porodnicích, odborných ústavech léčebných, lékařských porodnách) a ve všeobecné nemocnici. Na ošetřovatele, kteří jsou již ustanoveni státními pragmatikálními zřízeními, na ošetřovatele řádové a na zaměstnance, kteří nevykazující kvalifikace předepsané pro ošetřovatele konají jen podřadné služby ošetřovatelské nebo nejsou výkony ošetřovatelskými plně zaměstnáni (služky na oddělení apod.), se ustanovení tohoto nařízení nevztahují.*“ V tomto vládním nařízení uváděl § 5 odst. 1 pojem čekatele, kým mohl být jen ten, kdo „*splnil podmínky předepsané pro ustanovení ošetřovatelem a vykazuje dva roky jiné nepřetržité služby v ústavech uvedených v §1 nebo v jiném oboru státní správy.*“ Tento paragraf dále uváděl v odstavci 2, kdo se mohl stát ošetřovatelem, tedy „*s výjimkami uvedené v odstavci 5 ustanoven pouze ten, kdo skutečně strávil stanovenou čekatelskou dobu.*“ Čekatelská doba byla určena na pět let. V § 6 odst. 1 bylo stanoveno, že „*čekatel se ustanoví ošetřovatelem, jakmile dovrší stanovenou čekatelskou dobu a vyhověl všeobecným i zvláštním podmínkám stanoveným pro ustanovení ošetřovatelem.*“ Odstavec 2 tohoto paragrafu také stanovil, že „*pokud ustanovení čekatele ošetřovatelem jest podmíněno výkonem další odborné zkoušky, stanoví ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy zvláštním přepisem.*“ Čekatelství tedy představovalo jistou formu předchůdce dnešního adaptačního procesu na stanovených pracovištích, který tehdy trval pět let a mohl být ukončen odbornou zkouškou.

V 50. letech došlo k velkému zlomu v ošetřovatelské profesi, tedy k právní regulaci profese¹. To díky *zákonu č. 170/1950 Sb., o zdravotnických povoláních, zákonu č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči a vyhlášce č. 40/1953 Sb., o odborné způsobilosti a odborné výchově středních a nižších zdravotnických pracovníků*, kde bylo stanoveno, že ošetřovatelskou činnost může provádět pouze ta profese, která je stanovena těmito předpisy.

¹ „*Povolání, pro něž právo stanoví označení odbornosti, podmínky získání způsobilosti, rozsah výkonu povolání a zákaz vykonávat činnosti vyhrazené tomuto povolání jinými osobami*“ (Prošková & Konečná, Vývoj vzdělávání zdravotních sester, 2015, str. 10)

Vznikaly první specializační obory a byly stanoveny podmínky celoživotního vzdělání. Byla zde stanovena povinnost zdravotnických pracovníků se vzdělávat a sledovat nové poznatky ve svém oboru. (Prošková & Konečná, Vývoj vzdělávání zdravotních sester, 2015) V těchto předpisech již nebyl zmíněn pojem čekatele, nový pojem nástupní praxe se objevil až v 60. letech. (viz níže)

V roce 1966 byla vydaná vyhláška č. 44/1966 Sb., o zdravotních pracovnících a jiných odborných pracovnících, s odloženou účinností, kde v § 34 odst. 1 bylo uvedeno, že „další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků začíná nástupní praxí na základních pracovištích, která umožňuje absolventům prohloubit a doplnit znalosti získané studiem.“ V odstavci 2 stejného paragrafu byla definovaná doba nástupní praxe, tedy šest až dvanáct měsíců, podle vedoucího pracoviště. V § 34 odst. 1 bylo uvedeno, že „průběh nástupní praxe plynule kontroluje a hodnotí vedoucí pracoviště. Po jejím ukončení provede vedoucí pracoviště celkové zhodnocení výsledků a závěr zaznamená do osobního spisu.“

V roce 1971 byla vydaná vyhláška č. 72/1971 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví (dále vyhláška č. 72/1971 Sb.), která mimo jiné stanovila požadavky na další vzdělávání odborných pracovníků ve zdravotnictví. V oddílu 3 § 17 odst. 1 písm. a) uvedeno, že další vzdělání odborných pracovníků zahrnuje „nástupní praxi středních zdravotních pracovníků.“ V tomto paragrafu je také zmíněno, že je střední zdravotnický pracovník kromě nástupní praxe povinen se zdokonalovat formou samostudia a získávání znalostí a dovedností pod vedením kvalifikovaného pracovníka. V § 18 odst. 2 byly stanoveny povinnosti vedoucích pracovníků. To bylo zaškolení odborných pracovníků na pracovišti, hodnocení a kontrola jeho průběhu, který trval zpravidla první tři měsíce nového zaměstnance na pracovišti. V oddíle 4 § 38 odst. 2 bylo uvedeno, že nástupní praxe středních zdravotnických pracovníků probíhala na „pracovištích zdravotnických zařízení, výzkumných ústavů a ústavů sociální péče, která poskytují středním zdravotnickým pracovníkům možnost uplatnění v základní odborné činnosti, pro kterou byli vychováni studiem na střední zdravotnické škole“. Odstavec 2 pak uváděl dobu nástupní praxe šesti až dvanácti měsíci, vše však individuálně dle schopností a výsledků praxe absolventa v jeho průběhu prvních šesti měsíců.

V roce 1981 vyšla vyhláška č. 77/1981 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví, zrušená dne 30. 6. 2004. Oddíl 3 stanovil nástupní praxi středních zdravotnických pracovníků obdobně jako výše zmíněná vyhláška

č. 72/1971 Sb. V oddílu 4 § 40 bylo stanoveno periodické zdokonalování znalostí zdravotnických pracovníků, který uváděl, že „*k zajištění pravidelného a všestranného doplňování znalostí zdravotnických pracovníků v jednotlivých oborech a úsecích práce se organizují akce periodického zdokonalování znalostí*“.

Ministerstvo zdravotnictví (dále MZ) vydalo v roce 2009 Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního. Jednalo se o doporučený postup adaptačního procesu pro všechny poskytovatele zdravotnických služeb, o kterém je zmíněno níže. V roce 2004 byl pojem „nástupní praxe“ zrušen, vstup České republiky (dále ČR) do Evropské unie (dále EU) způsobil i další zásadní změny (viz kapitola níže).

4 Právní aspekty adaptačního procesu

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů (dále zákoník práce) je součástí soukromého práva a obecně upravuje právní vztahy při výkonu práce mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem. V části desáté tohoto zákona se § 228 zabývá odborným rozvojem zaměstnanců, kde odstavec 1 uvádí, že „*zaměstnanec, který vstupuje do zaměstnání bez kvalifikace, je zaměstnavatel povinen zaškolit nebo zaučit*“, odstavec 2 pak uvádí že „*zaměstnavatel je povinen zaškolit nebo zaučit zaměstnanec, který přechází z důvodů na straně zaměstnavatele na nové pracoviště nebo na nový druh práce, pokud je to nezbytné*“. V § 229 této části se tento zákon věnuje odborné praxi (ta je považována za výkon práce, za kterou přísluší mzda) absolventů škol², kdy je zaměstnavatel povinen zajistit absolventům přiměřenou odbornou praxi k získání praktických zkušeností. Dle části třinácté § 305 opravňuje tento zákon zaměstnavatele vytvořit vlastní *vnitřní předpis*, který ale nesmí být v rozporu s tímto zákonem, jinak pozbývá platnosti. Vnitřní předpis je závazný pro všechny zaměstnance i zaměstnavatele a zaměstnavatel je povinen zaměstnance seznámit s tímto předpisem, jeho změnami či zrušením.

MZ v roce 2009 vydalo Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu. Jde o doporučení nebo návod pro poskytovatele zdravotnických služeb v ČR pro řízení adaptačního procesu. Je určen pro absolventy a nově nastupující pracovníky do nového pracovního prostředí, kteří získali odbornou způsobilost dle zákona č. 96/2004 Sb., o

² Podle § 229 odst. 2 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce se zde absolventem rozumí zaměstnanec vstupující do zaměstnání na práci odpovídající jeho kvalifikaci, jestliže celková doba jeho odborné praxe nedosáhla po řádném (úspěšném) ukončení studia (přípravy) 2 let, přičemž se do této doby nezapočítává doba mateřské nebo rodičovské dovolené.

podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (dále jen zákon o nelékařských zdravotnických povolání). Dále pro zdravotnické pracovníky, kteří přerušili výkon povolání na delší dobu než dva roky nebo změnili pracoviště či náplň práce. Metodický pokyn uvádí, že každý nastupující pracovník bude při nástupu seznámen s průběhem a hodnocením adaptačního procesu.

Dále jsou v tomto doporučení stanoveny základní složky dokumentace adaptačního procesu. Ta „*musí*“ (stále jde jen o doporučení) obsahovat základní identifikační údaje zdravotnického zařízení, název dokumentu, identifikační údaje nastupujícího pracovníka, školícího pracovníka a vedoucího pracovníka daného úseku, provozní dokumentaci zdravotnického zařízení, základní znalosti a dovednosti, které má v průběhu adaptačního procesu splnit nastupující pracovník, hodnotící kritéria a závěrečné hodnocení. Průběh a hodnocení adaptačního procesu vede vedoucí pracovník nebo školitel formou pohovoru, prověřením praktických dovedností a zápisem do příslušné dokumentace minimálně jednou za měsíc. Vedoucí úseku je průběžně informován a zadává písemnou práci.

Metodický pokyn stanovuje také doporučené požadavky na práci školícího pracovníka, který má získat odbornou způsobilost dle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních a osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, popřípadě také specializovanou způsobilost v daném oboru či zvláštní odbornou způsobilost.

Vedoucí pracovník může navrhnout změny u nového zaměstnance, jako je přeřazení na jiné pracoviště³, prodloužit či zkrátit délku adaptačního procesu. Školící pracovník je v přímém kontaktu s nastupujícím zdravotníkem, informuje vedoucího pracovníka o průběhu adaptačního procesu, provádí pravidelně hodnocení a zápis do dokumentace.

Pracoviště, kde probíhá adaptační proces nového zaměstnance, které má udělenou akreditaci pro kvalitu, by mělo mít vypracované vnitřní předpisy podle dané akreditační společnosti, která získala oprávnění k udílení akreditace od MZ. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen zákon o zdravotních službách) uvádí v části deváté § 98 odst. 1, že „*hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb je dobrovolný proces, jehož účelem je posoudit podle hodnotících standardů organizační úroveň poskytování zdravotních služeb, a to z hlediska jejich kvality a*

³ Pokud probíhá přeložení zaměstnance na jiné pracoviště, než bylo sjednáno ve smlouvě, musí probíhat podle hlavy III § 42 zákoníku práce, kde jsou stanoveny podmínky na přeřazení zaměstnance.

bezpečí“. Tento paragraf pak udává definici hodnotících standardů, což je podle odstavce 2 „soubor požadavků na vybrané procesy a ukazatele posuzované ve zdravotnickém zařízení z hlediska zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb“. Pro adaptační proces jsou stěžejní minimální hodnotící standardy řízení lidských zdrojů, které jsou zaměřeny na zajištění personálního zabezpečení. Jedni z ukazatelů kvality a bezpečí pro splnění *standardu č. 3. 1.: personální zabezpečení lůžkové zdravotní péče*, jsou uvedeny v příloze vyhlášky č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče (dále jen vyhláška č.102/2012 Sb.), která uvádí, že „jsou stanovena pravidla pro zapracování zaměstnanců při jejich zařazení na pracovní místo“. Dále potom, že „je sledována a vyhodnocována spokojenost zaměstnanců s pracovními podmínkami pro plnění jejich pracovních úkolů a jsou přijímána opatření k odstranění zjištěných nedostatků“. Tyto standardy pak rozpracovává určitá akreditační společnost, která vytváří vlastní standardy, které jsou závazné pro ty, kteří se jim dobrovolně podřídí v rámci akreditace. Standardy dané společnosti ale musí být v souladu s touto vyhláškou.

Pro splnění standardu zavedení programu zvyšování kvality a bezpečí je potřeba zavedení programu na zvyšování kvality v celém zdravotním zařízení. Standard je aktualizován, jsou stanoveny osoby zodpovědné za program zvyšování kvality, ročně se aktualizují řády, které zahrnují činnosti vedoucí ke zvyšování kvality a aktivně se do procesu zvyšování kvality zapojují pracovníci, kteří poskytují zdravotní péči. Dále standardy určují správné vyhodnocování a sledování nežádoucích událostí, sledování spokojenosti zaměstnanců, sledování a vyhodnocování stížností týkající se zdravotní péče, požadavky na využívání doporučených diagnostických, léčebných a ošetrovatelských postupů.

5 Adaptační proces z hlediska akreditačních společností

Jak uvádí kapitola výše, akreditační společnosti mají vypracované hodnotící standardy, která obsahují měřitelná kritéria pro jejich dodržování. Existují akreditační společnosti národní (Spojená akreditační komise, Česká společnost pro akreditaci nemocnic) a mezinárodní (Joint Commission International, apod.), žádné však nemůžou vytvářet hodnotící standardy v rozporu s platnou legislativou.

5.1 Spojená akreditační komise

Spojená akreditační komise (SAK) je v ČR nejrozšířenější nestátní akreditační společností, která vznikla v roce 1998. SAK má vypracovaná pravidla pro udělení akreditace, která jsou v souladu s vyhláškou MZ ČR č. 102/2012 Sb. *Standard č. 13. 4.: Všichni pracovníci jsou při nástupu zapracováni dle potřeb nemocnice a s ohledem na jejich náplň práce a požadavky legislativy má uvedeny indikátory splnění tyto:*

1. Všichni pracovníci nemocnice jsou při nástupu zapracováni.
2. Délka, rozsah a náplň zapracování odpovídá pracovnímu místu, které pracovník zastává.
3. Všichni pracovníci jsou v rozsahu stanoveném nemocnicí zapracováni v oblastech, které požaduje platná legislativa.
4. O zapracování každého pracovníka je veden písemný záznam. (SAK ČR, 2015)

Kvalitní adaptační proces v akreditovaných zařízeních souvisí ale i s dodržováním ostatních standardů, např. *standard č. 9. 9: V nemocnici je vytvořen a zaveden soubor pravidel pro dodržování etických norem a zlepšování organizační kultury⁴ ve všech klíčových činnostech*, díky kterému se na pracovišti pozitivně posiluje organizační kultura a adaptační proces by tak měl probíhat *kvalitněji* (kvalitně a bezpečně). Poskytovatelé zdravotnických služeb, kteří mají udělenou akreditaci pro kvalitu od této společnosti, se zavazují tyto standardy dodržovat tím, že je zakotví ve vnitřních předpisech. (více viz příloha č. 1)

5.2 Česká společnost pro akreditaci ve zdravotnictví s. r. o.

Česká společnost pro akreditaci ve zdravotnictví s. r. o. je poměrně mladá společnost, založena v roce 2012. Nicméně i tato společnost získala oprávnění MZ ČR k posuzování kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče dle zákona o zdravotních službách a vyhlášky č.102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče.

⁴ Organizační kulturou se dle SAK rozumí soubor hodnot a neformálních norem sdílených pracovníky nemocnice. Kultura organizace má zásadní vliv na kvalitu a bezpečí poskytovaných služeb, spokojenost pacientů i personálu, přístup organizace jako celku ke změnám a krizovým situacím a na další důležité aspekty fungování nemocnice

Standard č. 3. 1: personální zabezpečení lůžkové péče má za cíl zajistit potřebné personální zabezpečení ambulantní a lůžkové péče (stále v souladu s minimálními hodnotícími standardy, uvedenými v příloze vyhlášky č. 102/2012 Sb.). Tento standard uvádí povinnost poskytovatele zdravotnických služeb vézt evidenci školitelů a jednotný postup přijímání pracovníků dle stanovených kritérií. Dále klade povinnost stanovit a písemně vypracovat náplň práce zaměstnance, zavést systém hodnocení pracovníků a povinnost zapracovat nové pracovníky. Zapracování musí být v oblastech, které požaduje platná legislativa, a zaměstnanci musí být seznámeni s vnitřními předpisy. Délku, rozsah a náplň adaptačního procesu pevně nestanovuje, uvádí pouze, že „*odpovídá pracovnímu místu, případně schopnostem pracovníka*“ (více viz příloha č. 2). Dále stanovuje povinnost vézt dokumentaci k adaptačnímu procesu a spokojenost zaměstnanců s pracovními podmínkami pro plnění jejich úkolů. Tedy pro adaptační proces by měla fungovat i zpětná vazba. (Česká společnost pro akreditaci ve zdravotnictví [ČSAZ] 2015).

6 Řízení adaptačního procesu

6.1 Výběr nového zaměstnance

Při výběru nového zaměstnance se může volit z interních zdrojů (v rámci reorganizace, zpravidla se tito zaměstnanci rychleji adaptují) nebo ze zdrojů externích (absolventi škol a pracovníci z jiných organizací). (Jarošová, 2000)

Aby mohl být adaptační proces úspěšný a vyšel z něj kvalitní zaměstnanec, je třeba být opatrný již u výběru nového zaměstnance. Mezi metody výběru řadíme nejčastěji rozhovor, kde výhodu tvoří osobní kontakt se žadatelem, rozbor hodnocení žádostí o přijetí, testy zručnosti, které se ale ve zdravotnictví příliš nevyskytují, atd. Pro kvalitní výběr nových pracovníků je třeba, aby měl poskytovatel zdravotních služeb rozvinutou kvalitní personální politiku, zajištěny jednotné procedury pro přijímání nových pracovníků a existoval zde plán mobility v rámci zdravotnického zařízení (systém informovanosti o volných pracovních místech). (Škrla & Škrlová, 2008) Dále je třeba, aby byly stanoveny požadavky na pracovníka, jako je specifikace pracovního místa, definována požadovaná kvalifikace, požadované schopnosti a dovednosti. (Armstrong, Řízení lidských zdrojů, 2007) Pro výběr nového zaměstnance je důležité, aby se ho účastnil přímý nadřízený žadatele, který bude se zaměstnancem v kontaktu, protože přímý nadřízený ví nejlépe, co od nového zaměstnance

bude požadovat. Při výběru nového zaměstnance dochází mezi zaměstnancem a nadřízeným k výměně myšlenek a názorů a mají tak možnost navázat pozitivní či naopak negativní vztah. Pro hledání nového pracovníka je třeba hledat charakterové vlastnosti podle pozice, na kterou nového zaměstnance chceme usadit. Např. na pozici manažerskou nebude žádoucí jedinec tichý, který byl veden k plnění příkazů a je na to zvyklý. Takový jedinec se potom hodí např. do role řadové sestry. (Venglářová, 2011)

6.2 Motivace

Motivování je dle jedné z definic „*uvádění lidí do pohybu ve směru, kterým chceme, aby se ubírali za účelem nějakého výsledku.*“ (Armstrong, Řízení lidských zdrojů, 2007, str. 220) Dobře motivovaní lidé mají stanovené cíle a jdou za nimi. Jsou to cíle, které mají plnit. K pracovní motivaci se dá dojít cestou tak, že lidé motivují sebe sami tím, že vykonáváním práce naplňují své cíle. Dále mohou být motivováni managementem pomocí odměňování, povyšování nebo pochvalou. (Armstrong & Stephens, Management a leadership, 2008)

Pro řízení adaptačního procesu je nutné motivovat nového zaměstnance od samého začátku. Stanovit cíle, vyjasnit očekávání zaměstnancova chování, poskytovat zpětnou vazbu, upozornit na systém odměn, poskytovat zaměstnanci zkušenosti, rozvíjet jeho znalosti, nasměrovat je, aby dále rozvíjeli svou kariéru. U nedostatečně motivovaného pracovníka hrozí snižování výkonnosti, časté chybování, dochází k frustraci a může dojít až k syndromu vyhoření (viz kapitola 8.1) nebo pracovníci odchází ze zaměstnání. Schopnost motivovat zaměstnance by měli mít zejména vedoucí pracovníci, v adaptačním procesu je to hlavní schopnost školitele. (Armstrong & Stephens, Management a leadership, 2008)

V rámci sebe-motivování by měla být každá sestra schopná plánování profesního růstu. Mnohé sestry ponechávají vše náhodě a chopí se pouze příležitosti, když je jim nabízena. Skutečně moudré by však bylo plánovat svůj profesní růst ještě před dokončení studia. (Morag Grey, 2007)

Z psychologického hlediska motivaci můžeme definovat podle Plhákové jako „*souhrn všech intrapsychických dynamických sil neboli motivů, které zpravidla aktivizují a organizují chování i prožívání s cílem změnit existující neuspokojivou situaci nebo dosáhnout něčeho pozitivního.*“ (Plháková, 2013, str. 319) K motivaci k práci nás vedou motivy, které dělíme na intrinsické (přímo souvisejí s prací, patří sem potřeba činnosti a výkonu, kontaktu s druhými,

touha po moci či potřeba seberealizace) a extrinsické (mimo práci, zde řadíme potřebu peněz, jistoty, potvrzení vlastní důležitosti, sociálních kontaktů a sounáležitosti). (Plháková, 2013) Kvalitní motivace v rámci adaptačního procesu může vézt k motivování i celého ošetrovatelského týmu.

6.3 Účastníci v adaptačním procesu

1. Školitel

Osobnost školitele je pro adaptační proces stěžejní. Kvalitní školitel umožní novému pracovníku snadnější a kvalitnější průběh adaptace na pracovní prostředí. Ve zdravotnictví, kde nástup do zaměstnání tvoří výrazně stresové období, poskytuje školitel významný ochranný pilíř. Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu uvádí, že nově nastupující pracovník je při nástupu seznámen se svým školitelem, který ho provází celým adaptačním procesem. (více viz kapitola 4)

Pro školitele dnes existuje mnoho certifikovaných kurzů. *Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence* je nejběžnější kurz pro školitele. Podle MZ má udělenou akreditaci pro pořádání těchto kurzů k 23. 2. 2015 deset akreditovaných zařízení v ČR. Kurz je určený pro všeobecné sestry a porodní asistentky po ukončeném adaptačním procesu a způsobilé k výkonu povolání bez odborného dohledu. Fakultní nemocnice v Brně poskytuje certifikovaný kurz *Vedení adaptačního procesu pro vybrané profese lůžkových zařízení*, zaměřený na management I. a II. stupně nelékařských zdravotnických profesí. Thomayerova nemocnice pak poskytuje certifikovaný kurz *Mentor klinické praxe*, určený nelékařským zdravotnickým povoláním (všeobecná sestra, dětská sestra, ergoterapeut, radiologický asistent, zdravotnický laborant, zdravotně sociální pracovník, asistent ochrany a podpory veřejného zdraví, nutriční terapeut, zdravotnický záchranář, farmaceutický asistent) kromě oboru porodní asistentka. Oba tyto kurzy mají také získanou akreditaci od MZ pro pořádání certifikovaného kurzu, a jsou tak uznávané v rámci celoživotního vzdělávání. Tito školitelé/mentori jsou poté připraveni školit nejen nové zaměstnance v rámci adaptačního procesu, ale také studenty v rámci odborné praxe a účastníky specializačního studia.

Školitel školeného vede, řeší problémy, nabízí rady, řešení, rozvíjí jeho kompetence a znalosti, vytváří vzájemné pozitivní vztahy. Mentorem se obvykle stává zkušený pracovník s praxí a dostatečnými znalostmi. Role školitele je velice náročná, ne každý je schopen školit.

Je třeba mít některé základní předpoklady, jako je vstřícnost, porozumění, trpělivost a odborné znalosti. (Hodgon & Scanlan, 2013) Školitel by dále měl mít schopnost odhadnout, kolik informací je školený schopen pojmout najednou, popřípadě je umět dávkovat, zapojuje školeného do procesu, ale zároveň ho nepřetěžuje. (Šimonová, 2014) Dále by školitel měl mít schopnost organizování, přijímat kritiku a sám být kritický, chválit, umět být soustředěný a schopný delegovat úkoly. Mentorský kurz je dobrovolný, sestra se vzdělává v rámci celoživotního vzdělávání, měla by mít podporu vedení a celého týmu. V intenzivní péči je velice těžké najít školitele, který bude učit dospělého jedince a vézt praxi v týmu pro posílení pozitivního přechodu absolvent k profesionálnímu zaměstnanci. Je i možné přiřadit novému zaměstnanci školitele dva, kteří se navzájem doplňují, nicméně je zde vyžadován velký důraz na kompatibilitu mezi školiteli, aby nedošlo ke zmatení nového zaměstnance a ke kontraproduktivě. (Maiocco, 2003, str. 54-57)

Některé akreditační společnosti, jako je ČSAZ mají ve svém hodnotícím standardu uvedenou povinnost poskytovatelů zdravotnických služeb (kteří přijali standardy této společnosti jako závazné) vézt evidenci školitelů. Tím má vedení přehled o situaci školitelů na jednotlivých pracovištích a o jejich kvalitě a adaptační proces může na těchto pracovištích probíhat kvalitněji a bezpečněji.

2. Staniční sestra

Staniční sestra je další nezbytná osoba účastnící se adaptačního procesu nového zaměstnance. Patří mezi manažery první linie, tzv. *lower management*. Mezi její náplň práce patří především práce s lidmi a komunikace mezi vedením organizace a provozními pracovníky. Staniční sestra by měla být v neustálém kontaktu se školitelem, seznámit zaměstnance s oddělením a pomáhat mu se zapojit do procesu. Dále by měla dohlížet na průběžné hodnocení zaměstnance, provádět neformální hodnocení, dohlížet na zajišťování správného průběhu adaptačního procesu a někdy vézt závěrečný rozhovor, vše v závislosti na vnitřních předpisech jednotlivých pracovišť.

3. Vrchní sestra

Vrchní sestra se řadí mezi manažery střední úrovně, tzv. *middle management*, který může provádět přijímací pohovor s novým zaměstnancem, v adaptačním procesu působí pak většinou na samém závěru při závěrečném hodnocení. Má k dispozici průběžné hodnocení zaměstnance, pokud nastanou problémy či nejasnosti v adaptačním procesu, volí další postup

a možnosti. Měla by zde také probíhat zpětná vazba mezi všemi účastníky adaptačního procesu a průběžná kontrola jeho správného vedení.

4. Ostatní členové ošetrovatelského týmu

V rámci adaptačního procesu není nablízku pouze školitel, ale také spolupracovníci. Ti mohou kdykoliv novému zaměstnanci poradit, pomoci či podat nové informace. Mohou také neformálně či formálně hodnotit nového zaměstnance. Jsou nezbytnou součástí pro snadný průběh adaptačního procesu. Zde působí hlavně faktory sociálního prostředí (jestli panují v kolektivu dobré mezilidské a pracovní vztahy).

5. Hlavní sestra / náměstkyně pro ošetrovatelskou péči

Pozice hlavní sestry / náměstkyně pro ošetrovatelskou péči se řadí mezi vrcholové manažery, tzv. *top management* ve zdravotnictví. Do samotného průběhu adaptačního procesu většinou nezasahuje, na mnoha pracovištích provádí až závěrečné hodnocení, často pak v přítomnosti školitele a vrchní či staniční sestry. Pro tuto pozici jsou žádoucí a téměř nezbytné vynikající manažerské schopnosti. Proto je závěrečné hodnocení prováděné hlavní sestrou (náměstkyní pro ošetrovatelskou péči) vhodné, ale nese i svá úskalí, jako např., že nezná okolnosti průběhu adaptačního procesu, od čeho jsou pak však přítomni školitelé či staniční nebo vrchní sestra.

6.4 První den na pracovišti

Již samotná představa vstupu na nové pracoviště s utvořeným zkušeným pracovním kolektivem může na jedince působit různě. Na někoho tento „*první den*“ působí až velmi děsivě. Proto je potřeba pro nově nastupujícího zaměstnance vytvořit ideální podmínky, aby měl z prvního dne co možná nejlepší pocity. Základem úspěchu je *dostatek informací*, které novému zaměstnanci hned při příchodu podat. Je třeba ho seznámit s novým kolektivem, s vedením, s pracovištěm, uvést ho do adaptačního procesu a vytvořit Plán adaptačního procesu. Práce ve zdravotnictví potřebuje nezbytnou dávku spolupráce, proto je třeba i zbytek týmu informovat, aby se spolupracovníci chovali k novému členu týmu s respektem, pochopením a trpělivostí. Není ideální nového pracovníka zahltit hned první den informacemi, není proto výhodou pracovníka hned první den uvést do provozu. (Štikar, 2003) Zpravidla nový zaměstnanec první pracovní den absolvuje základní školení, jako je školení o bezpečnosti práce a požární ochraně podle části šesté, hlavy II, § 103, odst. 2 zákoníku práce,

který uvádí, že „zaměstnavatel je povinen zajistit zaměstnancům školení o právních a ostatních předpisech k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, které doplňují jejich odborné předpoklady a požadavky pro výkon práce, které se týkají jimi vykonávané práce a vztahují se k rizikům, s nimiž může přijít zaměstnanec do styku na pracovišti, na kterém je práce vykonávána, a soustavně vyžadovat a kontrolovat jejich dodržování. Školení je zaměstnavatel povinen zajistit při nástupu zaměstnance do práce.“ Dále musí být první pracovní den stanovena délka zkušební doby podle části 2 hlavy II § 35 tohoto zákona.

6.5 Fáze adaptačního procesu

Adaptační proces se skládá z fáze základní, všeobecné a odborné.

Základní fáze trvá přibližně první dva týdny. V této fázi se zaměstnanec seznamuje s nemocnicí, s personálem, harmonogramem práce, bezpečnostními a vnitřními předpisy. Při nástupu je zaměstnanci přidělen školitel, je seznámen s vedoucími pracovníky a spolupracovníky, založena dokumentace k adaptačnímu procesu a stanoveny základní pravidla adaptačního procesu. (Plevová, 2012)

Všeobecná fáze trvá přibližně šest týdnů a dochází zde k osvojování výkonů a nových informací důležitých pro práci na pracovišti. Nový zaměstnanec absolvuje nezbytná jednotná školení, která bývají prováděna v rámci celého zařízení (práce s medicínami, hygiena rukou, práce s chemickými látkami, kardiopulmonální resuscitace, apod.). Dále zaměstnanec studuje materiály pro práci na novém pracovišti, školitel seznamuje zaměstnance se specifiky oddělení, práci s technikou, apod. V této fázi je vhodné zaměstnance přiřazovat pouze do ranních směn. Vždy, při seznamování zaměstnance s novým výkonem, je třeba provést nejprve názornou ukázkou, až poté dát prostor školenému v prokázání svých schopností. Je snaha provádět činnosti od nejjednodušších po náročné, v závislosti na možnostech oddělení. V tomto období je také třeba podporovat zpětnou vazbu mezi novým zaměstnancem a vedoucím pracovníkem, aby byla možnost změnit průběh adaptačního procesu a zamezit tak případným tvořícím se nebo již vytvořeným problémům. (Šimonová, 2014)

V odborné fázi adaptačního procesu si nový pracovník přivyká na nové prostředí, zkoumají se jeho znalosti a zároveň získává nové. Nový zaměstnanec je zapojen do směnného provozu, a pokud to lze, zapojuje se do samostatné péče o pacienty. Stále je pod dohledem a vedením školitele, který zaměstnance kontroluje, hodnotí, je připraven podat informace,

poradit a zároveň podávat kontrolní dotazy. (Plevová, 2012) Je připraven zaměstnanci dodat sebedůvěru a podporu, stále zaměstnance vede ke zdokonalení a osvojení výkonů. Pokud je dobře veden adaptační proces, je tato fáze zakončena závěrečným zhodnocením odborné způsobilosti a zařazením nového zaměstnance do plného provozu jako plnohodnotného pracovníka. Což samozřejmě neznamená, že se stává plně zkušeným. Čeká ho další zdokonalování se v rámci celoživotního vzdělávání, které je pro všeobecné sestry povinné. (Šimonová, 2014)

6.6 Délka adaptačního procesu

V *Metodickém pokynu k realizaci a ukončení adaptačního procesu* je uvedena doporučená doba adaptačního procesu, tedy u absolventa tři až dvanáct měsíců a u pracovníků, kteří přerušili činnost na dobu delší než dva roky nebo mění pracoviště a činnost práce, trvá adaptační proces dva až šest měsíců. Nicméně legislativně pevně stanovena délka adaptačního procesu pro pozici všeobecné sestry není. Část 2, hlava II § 35 zákoníku práce se zabývá pouze *zkušební dobou*, která dle odstavce 1 písm. a) nesmí být delší než „*tři měsíce po sobě jdoucí ode dne vzniku pracovního poměru*“. Dále je v tomto paragrafu uvedeno, že je zaměstnavatel povinen seznámit zaměstnance s délkou této doby, a to nejpozději v den nástupu do práce a tato doba nesmí být delší než polovina sjednané doby trvání pracovního poměru.

Délka adaptačního procesu bývá také stanovena podle dosaženého vzdělání ve vnitřních předpisech jednotlivých pracovišť, které jsou zaměstnanci povinni dodržovat a řídit se jimi. Adaptační proces by měl být stále především tvořen individuálně, zaměřený podle schopností, znalostí a povahy nového zaměstnance. Školitel tvoří adaptační plán „*na míru*“, v souladu s vnitřními předpisy poskytovatele zdravotních služeb.

Vnitřní předpisy na pracovištích, která získala akreditaci pro kvalitu od akreditační společnosti, jsou vypracované v souladu se stanovenými standardy těchto společností. Minimální hodnotící standardy, které jsou stanovené *vyhláškou č. 102/2012 Sb.*, uvádí pouze povinnost stanovit podmínky pro zapracování nových pracovníků. Jednotlivé akreditační společnosti, jako například SAK a ČSAZ, mají ve svém standardu v kapitole Řízení lidských zdrojů uvedeno, že „*délka zapracování odpovídá pracovnímu místu, které pracovník zastává*“, tedy opět umožňuje individuální přístup k zaměstnancům podle jeho potřeb.

6.7 Dokumentace v adaptačním procesu

Průběžně vedená dokumentace adaptačního procesu umožňuje kontinuální sledování jeho kvality. Doporučení na vedení dokumentace adaptačního procesu je upraveno v *Metodickém pokynu k realizaci a ukončení adaptačního procesu*, který stanovuje základní složky dokumentace adaptačního procesu a dále říká, že ihned při nástupu nového zaměstnance do zaměstnání je vytvořen *Plán zpracování/adaptačního procesu* na příslušném formuláři (tzv. řízená dokumentace).

Vedení dokumentace je potom zakotveno ve vnitřním předpise jednotlivých poskytovatelů zdravotnických služeb, které si vytvoří vlastní standardní postup vedení dokumentace podle § 305 zákoníku práce. (zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce) Školitel zaznamenává svou činnost v adaptačním procesu a může tak lépe plánovat jeho pokračování. Má přehled, jaké činnosti zaměstnanec již zvládá a jaké je potřeba zdokonalit. Vedoucí pracovník pak pomocí dokumentace dostává ucelené informace v průběhu celého adaptačního procesu. (Šimonová, 2014)

Povinnost vézt dokumentaci k adaptačnímu procesu tedy není stanovena, a to ani v minimálních hodnotících standardech uvedených v příloze *vyhlášky č. 102/2012 Sb.* Ovšem hodnotící standard společnosti SAK a ČSAZ v kapitole Řízení lidských zdrojů uvádí, že „o *zpracování každého pracovníka je veden písemný záznam*“.

6.8 Zpětná vazba v rámci adaptačního procesu

O průběžné zpětné vazbě mezi zaměstnancem a školitelem či vedoucím pracovníkem doporučující Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu nezmiňuje, pouze uvádí, že „o *průběhu adaptačního procesu bude průběžně informován vedoucí úseku nelékařských zdravotnických oborů*“. Ale v minimálních hodnotících standardech stanovené vyhláškou č. 102/2012 Sb. je uvedeno, že „*je sledována a vyhodnocována spokojenost zaměstnanců s pracovními podmínkami pro plnění jejich pracovních úkolů a jsou přijímána opatření k odstranění zjištěných nedostatků*“. Pro akreditovaná zařízení by tedy měla být zpětná vazba v rámci adaptačního procesu samozřejmostí.

6.9 Hodnocení v adaptačním procesu

Doporučení pro správný průběh a hodnocení adaptačního procesu jsou stanoveny v Metodickém pokynu k realizaci a ukončení adaptačního procesu, který uvádí, že hodnocení adaptačního procesu *„bude realizováno vedoucím pracovníkem úseku nebo školicím pracovníkem, formou hodnotícího pohovoru nebo prověřením praktických dovedností s účastníkem adaptačního procesu, včetně krátkého zápisu do příslušné řízené dokumentace jedenkrát za týden nejméně však jedenkrát měsíčně. Vedoucí úseku rozhodne, podle odbornosti účastníka adaptačního procesu, o zadání písemné práce“*. Dále je v tomto metodickém pokynu uvedeno, že podmínky průběžného i závěrečného hodnocení pracovníka by měly být vždy sděleny na samotném začátku adaptačního procesu.

Zaměstnavatel je povinen zajistit všem rovné podmínky pro hodnocení zaměstnanců podle zákoníku práce, který uvádí v části první, hlavy I, § 1a, že zaměstnavatel je povinen zajistit bezpečné a uspokojivé pracovní podmínky pro výkon práce, rovné zacházení se zaměstnanci a zakazuje jejich diskriminaci.

V akreditovaných zařízeních⁵ jsou v hodnotících standardech akreditačních společností uvedené požadavky na hodnocení pracovníků. Dle společnosti SAK jsou zdravotničtí pracovníci hodnoceni vždy při změně kompetencí a minimálně jednou za dva roky. Dále uvádí, že pracovníci musí být s hodnocením seznámeni. Standardy společnosti ČSAZ uvádí, že *„kompetence každého zdravotnického pracovníka jsou v pravidelných intervalech hodnoceny“*. V zařízeních, kterým byla udělena akreditace pro kvalitu, tak probíhá hodnocení nejen v rámci adaptačním procesu, ale všech zaměstnanců.

Při hodnocení pracovníků je důležité si na straně poskytovatele zdravotních služeb stanovit několik podmínek. Nejprve je třeba si stanovit cíle dané organizace, hodnoty a požadované chování pracovníků. Dále je třeba přesně vymezit hlediska hodnocení pracovníka, kritéria úspěchu pro jednotlivé činnosti, stanovit a vypracovat postupy, které nejlépe zhodnotí pracovníkovi schopnosti a propracovat vnitřní systém práce s lidmi v dané organizaci. V neposlední řadě je potřeba s těmito podmínkami seznámit nového pracovníka a zkonzultovat s ním všechny potencionální nesrovnalosti.

Pracovní hodnocení má následující funkce: poznávací, kdy vedoucí pracovník poznává činnosti pracovníka a analyzuje je. Dále je to funkce motivační, která umožňuje podřízenému,

⁵ Akreditace pro kvalitu

aby ukázal své schopnosti, vytváří v podřízeném pocit závažnosti vykonávané práce, následně se zvyšuje výkon, což poté i vede ke stanovení odměn. Personální funkce, kdy podřízený sleduje, jak jeho vedoucí pracuje s lidmi, do jisté míry také motivuje. Určuje se tím pracovní zařazení - vedoucí pracovník v důsledku hodnocení může pracovníkovi doporučit změnu pozice na místo pro něj vhodnější, popřípadě povýšení či propuštění. Mezi další funkci řadíme zajištění potřebného školení a přípravy - vedoucí pracovník může v některých oblastech podřízeného shledat nedostatky, což je poté podnětem pro zajištění školení pro něj vhodné. V neposlední řadě je to duševní hygiena - na závěr hodnocení probíhá rozhovor, kde dojde k vyřešení nesrovnalostí v celém adaptačním procesu. (Hockovec & Riegel, 2003)

Mezi hodnotící metody řadíme pozorování, posuzovací stupnice (zde je třeba školeného posuzovatele), srovnávání se stanovenými cíli, srovnávání s jinými spolupracovníky, využití dotazníků, feedback (retrospektiva), vědomostní testy, sebehodnocení, apod. (Hockovec & Riegel, 2003)

Hodnocení pracovníků můžeme rozdělit na formální a neformální. Neformální hodnocení je součástí přirozené interakce pracovník - vedoucí. Je subjektivní a je součástí průběžného hodnocení adaptačního procesu. Nebývá zaznamenáváno a nebývá součástí pro personální hodnocení. Formální hodnocení je zaznamenáváno, je standardizované, slouží jako podklad pro další hodnocení či upravení adaptačního procesu podle potřeb zaměstnance. (Štyvarová, 2011)

Výběr metod závěrečného hodnocení pracovníků v adaptačním procesu je závislý na personálním oddělení dané organizace. Neexistuje žádná pevná legislativní úprava, která stanovuje povinnost provádět na závěr adaptačního procesu závěrečné hodnocení zaměstnance. Existuje jen doporučující Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu, který doporučuje provádět hodnocení adaptačního procesu „*formou pohovoru se školitelem či vedoucím pracovníkem a obhajobou písemné práce, vedoucí pracovník provede zápis do dokumentace a sdělí výsledky hodnocení pracovníkovi*“. Závěrečné hodnocení je také často prováděno s náměstkyní pro ošetrovatelskou péči (hlavní sestrou), pohovorem s vrchní, staniční sestrou či školitelem a nastupujícím zaměstnancem. V závěrečném hodnocení je zaměstnanci zhodnocen jeho postoj k práci, teoretické znalosti, praktické dovednosti, vztahy v kolektivu, k pacientům, apod. Jsou mu sděleny návrhy na další zdokonalování a na zlepšení nedostatků. (Šimonová, 2014)

Pevně stanovené podmínky závěrečného hodnocení adaptačního procesu nejsou uvedeny ani v minimálních hodnotících standardech stanovené vyhláškou č. 102/2012 Sb. SAK a ČSAZ uvádí ve standardech požadavky na hodnocení pracovníků při *změně kompetencí*. A pokud z hodnocení kompetencí pracovníka vyplyne potřeba dalšího vzdělávání či školení, jsou tato u daného pracovníka plánována.

6.10 Nekvalitní adaptační proces

V českém zdravotnictví je problém s nízkou motivovaností zdravotnického personálu díky nízkým mzdám, chybějícímu kvalitnímu systému odměn a nedostatku personálu. Následkem toho může dojít i k nedostatečnému adaptačnímu procesu, což poté ohrožuje zdravotnický tým i pacienty, protože dojde ke špatnému ověření schopností nového zaměstnance. Je třeba klást velkou pozornost při výběru nového zaměstnance i přes jejich neustálý nedostatek. Pro samotný adaptační proces je důležitý individuální přístup. (Škrla & Škrllová, 2008) Pokud není dostatečně propracovaný systém adaptačního procesu na pracovištích, může dojít k několika patologickým situacím. Dochází k chybám v komunikaci, nový pracovník se nemá na koho obrátit, vzniká dezorientace, chybí zpětná vazba, čímž dochází k nedostatku motivace. Pracovník nezná nároky na svou práci, systém odměňování ani možnosti dalšího postupu. Tyto faktory přispívají ke vzniku pracovního stresu, dlouhodobě pak vzniká nestabilita v personální oblasti a snížení prestiže organizace. (Farková, 2009) Nekvalitnímu adaptačnímu procesu se dá předejít již v počátku důkladným výběrem perspektivního zaměstnance a kvalitním systémem vedení adaptačního procesu.

Proto zde přichází akreditační společnosti, které se snaží o zvyšování kvality a bezpečí ve zdravotnických zařízeních. Pomocí zavádění standardů v jednotlivých pracovištích by tak mělo docházet ke kvalitnímu průběhu adaptačního procesu, kde je spokojen zaměstnavatel, zaměstnanec i pacient.

6.11 Specifika adaptačního procesu na jednotce intenzivní péče

Když se zaměříme na samotný obor intenzivní péče, došlo v něm za posledních dvacet let k obrovským změnám. Došlo k rozvoji přístrojové techniky, pomůcek a léčiv, informace se stávaly čím dál dostupnějšími. Náhrada či podpora životních funkcí se stále zdokonaluje. Zvyšující se nároky na vzdělávání celého týmu jdou s tímto rozvojem ruku v ruce. Není tedy divu, že je třeba apelovat na kvalitní adaptaci nového pracovníka na takovémto oddělení. Na

oddělení intenzivní péče se stará sestra o menší počet pacientů, nicméně vykonává kolem nich větší množství činností a je s těmito pacienty v mnohem bližším kontaktu, proto se mohou vytvářet užší vazby k pacientům.

Již samotný zácvik nového zaměstnance trvá dlouhou dobu, je třeba kvalitního školitele, který vybere vhodné dávkování nových informací pro školeného a volí správné postupy dle osobnosti školeného. Pokud bude proveden kvalitní adaptační proces, je možné nového zaměstnance přizpůsobit novému prostředí a ze zaměstnance se vypracuje stabilní a kvalitní sestra pro intenzivní péči. Základem pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče je kvalitní stabilní kvalifikovaný tým. (Šimonová, 2014) Vysoká fluktuace zaměstnanců rozhodně pracovnímu prostředí neprospívá. Kvalitně prováděn adaptační proces odhalí již v začátku, zda zaměstnanec je schopen na daném oddělení intenzivní péče obstát, ať už z důvodu nedostatku znalostí, nedostatečných charakterových vlastností nebo nedostatkem zájmu.

7 Vzdělání sestry pro práci na oddělení intenzivní péče

Aby mohl nový zaměstnanec – všeobecná sestra na oddělení intenzivní péče nastoupit, je třeba, aby splnila určité požadavky, které jsou zmíněny níže. Velkou změnou pro ošetrovatelství v roce 2004 přinesl nový zákon, který uvedl pojmy jako *práce pod dohledem* nebo *práce bez odborného dohledu*. Došlo ke vzniku období, kdy část všeobecných sester po příchodu na oddělení mohla pracovat samostatně, a další skupina pracovat samostatně již nemohla (více níže).

Pro povolání všeobecné sestry znamenal vstup ČR do EU zásadní změny. Toto povolání je regulováno na úrovni EU, což znamená, že všechny členské země dodržují stejné požadavky na vzdělání všeobecných sester. Vydáním směrnic EU, které stanovují členským zemím základní pravidla, které si však svým vlastním způsobem vyjádří členské země ve vnitřní legislativě, nastala v ČR situace, kdy bylo nezbytné si takové předpisy vytvořit. Aby byl umožněn volný pohyb osob v oblasti poskytování zdravotní péče a přístup ke vzdělání v rámci celé EU, byl v roce 2004 vydán zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), který upravuje podmínky získání způsobilosti k výkonu povolání. Dle tohoto zákona se za výkon povolání *bez odborného dohledu* (mimo jiné také

obor všeobecná sestra) v § 4 odst. 3 uvádí, že „za výkon povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu (dále jen „výkon povolání bez odborného dohledu“) se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý a ke kterým získal osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu; tento zákon a prováděcí právní předpis⁶ stanoví činnosti, které zdravotnický pracovník může vykonávat bez indikace, které vykonává na základě indikace a které pod přímým vedením lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta“.

Velká změna nastala v požadovaném kvalifikačním vzdělání všeobecné sestry. V hlavě II § 5 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních uvádí, že odbornou způsobilost k výkonu všeobecné sestry v současné době získává ten, kdo absolvuje „nejméně tříletý akreditovaný zdravotnický bakalářský studijní obor pro přípravu všeobecných sester“ nebo „nejméně tříleté studium v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách“. Tento zákon dále uvádí, že odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry získá ten, kdo dle § 5 odst. 1e) absolvuje „studijní obor všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004“. Podle stejného paragrafu odst. 1f) získá odbornou způsobilost k výkonu tohoto povolání ten, kdo absolvuje „studijní obor zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997“, nebo absolvuje podle odst. 1g) „tříleté studium v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004“. V případech, kde byla získána odborná způsobilost podle odstavce 1 písm. e) až g), může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání všeobecné sestry. Tato povinnost se však podle § 5 odst. 2 „nevztahuje na všeobecné sestry, které po získané odborné způsobilosti absolvovaly vysokoškolské studium ošetrovatelského zaměření nebo které získaly specializovanou způsobilost podle § 96 odst. 3“. Vystudováním střední zdravotnické školy, kde bylo studium prvního ročníku zahájeno ve školním roce 2004/2005 a později již tedy získává absolvent odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického asistenta, který vykonává povolání pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky podle § 29 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.

⁶ Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Pro výkon zdravotnického povolání bez odborného dohledu je dále potřeba kromě požadavků na vzdělání získat *osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu*, které uděluje MZ. Do té doby pracovat bez odborného dohledu nemůže. V zákoně o nelékařských zdravotnických povoláních § 67 získá osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu ten, kdo požádal o vydání osvědčení do 18 měsíců ode dne získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a dodá doklady o získané způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání v příslušném oboru.

U ostatních zdravotnických pracovníků, kteří požádali o vydání osvědčení po uplynutí 18 měsíců ode dne získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, je třeba doložit dle § 67 odst. 2 doklady „o výkonu zdravotnického povolání v příslušném oboru minimálně 1 rok z období posledních 10 let v rozsahu minimálně poloviny stanovené týdenní pracovní doby nebo minimálně 2 roky výkonu zdravotnického povolání z období posledních 10 let v rozsahu minimálně pětiny stanovené týdenní pracovní doby, a dále získání 40 kreditů z celoživotního vzdělávání z období posledních 10 let“. Nebo pokud tyto podmínky splněny nebyly, lze dodat doklady „o složení zkoušky, kterou se ověřuje způsobilost k výkonu příslušného povolání bez odborného dohledu v souladu s nejnovějšími poznatky v oboru“.

7.1.1 Celoživotní vzdělávání

Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních považuje za celoživotní vzdělávání v hlavě V § 53 „*průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s nejnovějšími vědeckými poznatky*“. Prokazování celoživotního vzdělání probíhá podle tohoto zákona formou kreditního systému. Ten je stanoven vyhláškou č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků, ve znění pozdějších předpisů (dále jen vyhláška č. 423/2004 Sb.). Adaptačním procesem tak přínos nových informací všeobecné sestře nekončí, ale musí se vzdělávat po celou dobu výkonu povolání.

Pro nelékařská zdravotnická povolání pracující bez odborného dohledu je upraven systém sankcí a kontroly celoživotního vzdělávání. Směrnice č. 2005/36/ES, o uznávání kvalifikací určuje povinnost členského státu EU zavést systém kontroly celoživotního vzdělávání pro lékaře, zubní lékaře, farmaceuty, všeobecné sestry a porodní asistentky. ČR tuto směrnici zakotvila v zákoně č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné

způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a o změně některých zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace), ve znění pozdějších předpisů. Dle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních je vydaná vyhláška č. 423/2004 Sb., která ve znění pozdějšího předpisu uvádí počet udělených kreditů za jednotlivé formy celoživotního vzdělávání. V § 3 se vyhláška zabývá kredity za navazující vysokoškolské studium, množství udělených kreditů za inovační kurzy nebo školící akci, účasti na semináři a na odborné stáži. Dále pak uvádí množství udělených kreditů za účast na kongresu, odborné konferenci, pracovním dni, sjezdu nebo sympoziu a mezinárodnímu sympoziu. V § 3a je pak uvedeno množství kreditů za publikační činnost.

Minimální hodnotící standardy stanovené vyhláškou č. 102/2012 Sb., uvádí jako jeden z ukazatelů kvality a bezpečí pro splnění standardu na personální zabezpečení lůžkové péče *zpracovaný program celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků.*

7.1.2 Specializační vzdělávání všeobecných sester pro oddělení intenzivní péče

International Council of Nurses (ICN) specializační vzdělávání definuje tak, že *„v určitém aspektu ošetrovatelství znamená takovou úroveň znalostí a dovedností, která je vyšší než úroveň znalostí a dovedností získaná v průběhu základního ošetrovatelského studia“.* Legislativně je specializační vzdělávání ukotveno v zákoně o nelékařských zdravotnických povoláních, kde je mimo jiné v hlavě V § 55 odst. 1 uvedeno, že *„úspěšným ukončením specializačního vzdělávání atestační zkouškou získává zdravotnický pracovník specializovanou způsobilost k výkonu specializovaných činností příslušného zdravotnického povolání“.* Specializační vzdělávání dle tohoto zákona uskutečňuje akreditované zařízení (poskytovatel zdravotních služeb, jiná právnická osoba či fyzická osoba), kterému byla udělena akreditace MZ na základě žádosti a splnění všech stanovených podmínek k uskutečňování specializačního vzdělávání nebo jeho části. Vše podle vzdělávacího programu zveřejněného v *Metodickém pokynu, kterým se stanoví pravidla průběhu specializačního vzdělávání* podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, *uveřejněném v č. 3/2011 Věstníku MZ*, který je v souladu s nařízením vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí (dále jen nařízení vlády č. 31/2010 Sb.) Pro všeobecnou sestru je možné vzdělávání v deseti specializačních oborech dle tohoto nařízení. Pro práci na oddělení intenzivní péče (dále JIP) je zde obor Intenzivní péče, s označením odbornosti Sestra pro intenzivní péči a obor Intenzivní

péče v pediatrii, s označením odbornosti Dětská sestra pro intenzivní péči (nařízení vlády č.31/2010 Sb.)

Specializovanou způsobilost lze získat více způsoby. Lze ji získat tak, že „MZ rozhodne o přiznání specializované způsobilosti v oboru specializace u absolventů akreditovaného doktorského či magisterského studijního oboru navazujícího na zdravotnický nebo magisterský obor, pokud odpovídá příslušnému vzdělávacímu programu specializačního vzdělávání vydaného MZ“. (Prošková, Mýty a skutečnost specializované způsobilosti všeobecných sester (2), 2010, str. 3) Další možností, jak získat specializovanou způsobilost, je „podle dřívějších předpisů na základě předchozích ustanovení zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, respektive zákona č. 189/2008 Sb., který tento zákon změnil.“ (Prošková, Mýty a skutečnost specializované způsobilosti všeobecných sester (2), 2010, str. 3)

8 Psychologické aspekty adaptačního procesu na oddělení intenzivní péče

Práce sestry je náročná na fyzickou, psychickou, sociální a spirituální stránku osobnosti. Na odděleních intenzivní péče je potřeba neustálého dohledu sestrou a zaznamenávání stavu pacientů do dokumentace. Sestra je s pacientem často v mnohem větším kontaktu než lékař. Sestry na těchto odděleních slouží dvanáctihodinové směny, denní a noční, čímž dochází k narušení spánkového rytmu. Sestra má zde velkou zodpovědnost. Musí se rychle rozhodovat v akutních situacích, leckdy je potřeba improvizace, musí si udržovat nepřetržitou pozornost, má vysoké nároky na paměť. Na odděleních intenzivní péče se často dostává do nepříjemných situací, jako je setkávání se s příbuznými za vypjatých podmínek, dochází do kontaktu s utrpením, umíráním a bolestí. Pokud k těmto faktorům připočteme ještě nízké finanční ohodnocení a vysoké nároky na vzdělávání, dochází u sester k vysoce vypjatým situacím. (Šimonová, 2014)

8.1 Syndrom vyhoření

Už několik desítek let se vede v oblasti vzdělávání zdravotníků diskuze o vhodném věku pro zahájení studia a odborné praxe v nemocnici. Mladí studenti se vyrovnávají s konfrontací s nemocí, kontaktem s utrpením, s psychickou a fyzickou zátěží. S tím také souvisí věk, ve kterém sestry zahajují adaptační proces. Ve zdravotnictví může prakticky u

jakékoliv profese nastat dnes již dobře popsany a známý syndrom vyhoření. Je popisován už od roku 1974 a objevuje se nejen u sester všech zdravotnických oborů, ale i u ostatních profesí. Za zakladatele zkoumání problematiky syndromu vyhoření se považuje Herbert Freudenberger, který popsal syndrom vyhoření takto: „*U někoho jsou to pocity únavy a vyčerpání, neschopnost setrávat pocit chladu, pocit fyzické vyčerpání, u druhého třeba řada tělesných potíží počínajících opakovanými bolestmi hlavy, dechovou tísní, přes gastrointestinální obtíže doprovázené poklesem váhy, až po nespavost a depresi. Může zasahovat celou psychosomatickou oblast*“ (Freudenberger, 1974) Ke vzniku syndromu vyhoření přispívají faktory individuální (zvyšující se osobnostní nároky, soukromé problémy, stres, konfliktní napětí,...), ale i faktory organizační a pracovní (nátlak sociální role, nedostatek autonomie, nedostatek sociální podpory, rutina,...). Jako prevence tohoto syndromu je mimo jiné podpora v týmu, možnost dalšího vzdělávání, motivace, spravedlivé finanční ohodnocení, apod. (Bártlová, 2005)

Pro mladé nastupující sestry existují následující rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření - nevyzrálá osobnost sestry, konflikt rolí, pocit bezmocnosti, vysoká zodpovědnost, časový stres, nepřetržitý kontakt s nemocnými, nezvyk směnného provozu, absence volného času. Pro některé jedince může být velký problém požádat o pomoc. Tu lze ale hledat u blízkých (rodina, přátelé), zejména v období rekonvalescence. Dále pak v pracovním týmu (hlavně tam, kde vládou dobré mezilidské vztahy, kolegové se mezi sebou dobře znají a pomáhají si, v empatickém kolektivu pak většinou i kolegové poznají, že se něco děje). Pokud selže pomoc přátel a kolektivu, je dobré vyhledat pomoc u odborníka. Vlastnosti, které ztěžují práci zdravotníka a které způsobují, že jedinci jsou pak náchylnější k rozvinutí syndromu vyhoření, jsou pevná vůle a odhodlání, perfekcionismus (tito jedinci mají nastavené vysoké nároky na sebe i okolí), workoholismus (lidé až závislí na práci), přecitlivělost, přehnaná empatie, snížené sebevědomí, značná cílevědomost, nadměrná zodpovědnost, sklony k soběstačnosti, soutěživost, častý odpor k pravidlům. (Venglářová, 2011)

8.2 Vliv spolupráce v týmu

První měsíce práce v novém prostředí a kolektivu jsou velice náročné. Zejména pak mezilidské vztahy na pracovišti jsou jednou z nejdůležitějších faktorů pro kvalitní adaptační proces. Ve zdravotnictví speciálně je kladen důraz na spolupráci v kolektivu, nicméně ne každý zdravotník je týmový hráč. Už Hayesová (2002) napsala, že „*tým je skupina lidí aktivně*

spolupracující na společném cíli. Členové týmu vzájemně spolupracují, snaží se svými aktivitami pomáhat ostatním a společně tak plnit úkoly“. Základem v týmu je účinná komunikace. Pokud mají všichni členové dostatek informací, předchází se tím omylům a přehmatům. Je třeba sdělit dostatek informací, co se od nových zaměstnanců čeká, kam mají směřovat, zpětná vazba k vedení a naopak. Je třeba také vždy ověřit, zda zaměstnanec pochopil, co se od něj žádá. Problémy v komunikaci v týmu jsou zapříčiněny mnoha faktory, jako např. neúplné předání informací, příliš mnoho informací, nefunkční předání informací, absence zpětné vazby, narušené vztahy, extrémní soupeřivost na pracovišti, nedostatek motivace pro získávání informací. V týmu každý zastává určitou týmovou roli, což je způsob chování jedince v týmu. Tato role je dána osobností pracovníka, životními zkušenostmi, očekáváním od ostatních a od sebe a jaké místo ve skupině jedinci nabízí ostatní. Ohrožením týmu jsou pak lidé konfliktní, nepřátelští a bez základních profesních předpokladů. (Mikuláščík, 2010)

8.3 Konflikty na pracovišti

Každý tým může zažívat období krize a to i tým fungující a kvalitní. Může dojít ke konfliktům mobilizujícím, které vedou k řešení nevyhovující situace, a demobilizujícím, které vedou k rozvrácení vztahů. Konflikt můžeme vysvětlit jako rozpor či rozvrat a může být vnitřní, ke kterému dochází v rámci jednoho jedince (v průběhu adaptačního procesu, když například nového zaměstnance nutí kolegyně provádět činnosti v rozporu s tím, jak byl učen ve škole, nyní je v situaci, kdy si volí mezi vnitřním přesvědčením a volbou zapojit se do týmu a provést činnost špatně). Dále pak může být konflikt interpersonální. Ten probíhá mezi dvěma lidmi, kdy si například zaměstnanec zvolí provádět činnost správně podle naučených postupů, a může tak vyústit konflikt s kolegyní, která postup chce provádět podle sebe. V neposlední řadě je to konflikt mezi skupinami (například při předání pacienta mezi oddělením A a B, kdy dojde ke konfliktu mezi předáním informací dvou týmů). Každý konflikt je třeba řešit již v začátku, poté dojde k jeho růstu a vyostření celé situace. Nový zaměstnanec na pracovišti je v situaci, kdy chce být zapojen do týmu, proto zásadně nevyhledává konfliktní situace a snaží se obvykle všem vyjít vstříc. Pokud má ale pocit, že musí dělat něco proti svému přesvědčení a je riziko, že ke konfliktu skutečně dojde, měl by vyhledat pomoc školitele či staniční sestry. (Venglářová, 2011)

8.4 Problémy s vedoucím pracovníkem

Nové pracoviště nemusí být vždy funkční a kvalitní. Nový zaměstnanec je v prvních týdnech až měsících zcela závislý na pomoci druhých, většinou hlavně na svém školiteli. Školitel, či jiný pracovník, který uvádí nového zaměstnance do nového kolektivu, ale nemusí být vždy kvalitní a zodpovědný jedinec. Může mít velké charakterové vady a např. osobní problémy, které zapříčiní chování podobné bossingu (šikana, jejímž aktérem je nadřízený). Nadřízený jedinec může trpět syndromem vyhoření, potom je velice těžké na takovém pracovním místě pracovat a nový zaměstnanec zpravidla odchází ze zaměstnání ještě před ukončením adaptačního procesu. (Venglářová, 2011)

PRAKTICKÁ ČÁST

9 Cíle a hypotézy

Cíl č. 1: Posoudit, zda probíhá adaptační proces na oddělení JIP podle doporučení MZ.

Hypotéza č. 1: Domnívám se, že na více než 50% pracovišť probíhá adaptační proces podle doporučení MZ.

Hypotéza č. 2: Domnívám se, že na pracovištích se získanou akreditací pro kvalitu probíhá adaptační proces podle doporučení MZ více než na pracovištích bez udělené akreditace.

Cíl č. 2: Zjistit, zda jsou nově nastupující sestry na oddělení JIP spokojené s průběhem adaptačního procesu.

Hypotéza č. 3: Předpokládám, že více než 50% nově nastupujících všeobecných sester na oddělení JIP je spokojených s průběhem adaptačního procesu.

Hypotéza č. 4: Myslím si, že na pracovištích, která jsou akreditována, jsou nově nastupující sestry spokojeny s adaptačním procesem více než na pracovištích bez získané akreditace.

Cíl č. 3: Zjistit, jestli se podle všeobecných sester v adaptačním procesu na oddělení JIP věnoval školitel nastupujícím sestřám dostatečně.

Hypotéza č. 5: Myslím si, že více než 70% sester se věnoval školitel v adaptačním procesu dostatečně.

Hypotéza č. 6: Domnívám se, že se školitel věnoval novým sestřám v adaptačním procesu více v akreditovaných pracovištích.

Cíl č. 4.: Zjistit, zda jsou s vedením adaptačního procesu spokojené staniční a vrchní sestry.

Hypotéza č. 7: Dle mého názoru je více než 50% vrchních a staničních sester spokojeno s dosavadním průběhem adaptačního procesu.

Hypotéza č. 8: Myslím si, vrchní a staniční sestry z akreditovaných pracovišť jsou spokojenější s dosavadním průběhem adaptačního procesu.

Cíl č. 5: Zmapovat, co ovlivňuje spokojenost zaměstnanců s adaptačním procesem.

Hypotéza č. 9: Myslím si, že spokojenost zaměstnanců s adaptačním procesem je spojena s přidělením školitele již v začátku adaptačního procesu.

Cíl č. 6: Zhodnotit, zda byl adaptační proces sester v akreditovaných pracovištích zajišťován důkladněji a přesněji než na pracovištích bez akreditace.

Hypotéza č. 10: Předpokládám, že v akreditovaných pracovištích je zajišťován adaptační proces kvalitněji než na pracovištích bez akreditace.

10 Metodika výzkumného šetření

Pro dosažení výsledků jsem si zvolila kvantitativní výzkumné šetření. V minulosti byly napsány práce na toto téma, nicméně velmi zobecňovaly tuto problematiku. Některé práce se zabývají adaptačním procesem z pohledu sestry-mentorky, jiné se zabývají adaptačním procesem všeobecně ve zdravotnických zařízeních a nesoustředí se konkrétně na jednotku intenzivní péče. A v případě, že se jednotce intenzivní péče věnují, zahrnují pouze obecné otázky adaptačního procesu. Já jsem si zvolila se zabývat adaptačním procesem z hlediska dodržování Metodického pokynu k realizaci a ukončení adaptačního procesu z roku 2009, který popisují v teoretické části. Dále srovnávám průběh adaptačního procesu ve zdravotnických zařízeních, která získala akreditaci pro kvalitu od různých akreditačních společností. Tyto dvě národní společnosti také popisují v teoretické části blíže.

11 Charakteristika a popis výzkumného vzorku

Dotazníkové šetření jsem rozdělila mezi všeobecné sestry, které nastupují nově na oddělení intenzivní péče a pracují tam po dobu maximálně pěti let. Druhou část dotazníků jsem vytvořila pro sestry manažerky: staniční a vrchní sestry jednotlivých oddělení intenzivní péče. Tyto dotazníky jsem rozdala do zdravotnických zařízení, které akreditaci pro kvalitu již získala: zařízení se získanou akreditací pro kvalitu od společností SAK, od ČSAZ, a do zařízení bez udělené akreditace. Dotazníky byly vytvořeny podle stanovených cílů a hypotéz, které jsou zmíněny výše.

Dotazníků bylo vytvořeno 200 pro nově nastupující sestry a 60 pro staniční a vrchní sestry všech zdravotnických pracovišť, nicméně dotazníkového šetření se zúčastnilo jen 139 všeobecných sester, které nově nastoupily na oddělení intenzivní péče a 48 staničních a vrchních sester těchto oddělení. Šest dalších dotazníků muselo být z důvodu neúplnosti údajů vyřazeno. Následně tak zpracovávám 42 dotazníků níže do grafů a tabulek. Vzory dotazníků jsou uvedeny v příloze. Z celkového počtu 139 dotazníků od všeobecných sester bylo bohužel pět dotazníků z důvodu neúplnosti údajů vyřazeno. Celkem bylo tedy zpracováno dotazníků 134.

Tabulka č. 1: Počet celkově odeslaných a navracených dotazníků

| Typ pracoviště | Počet vydaných dotazníků (n) | Počet navracených dotazníků (n) | Návratnost (v %) |
|--|------------------------------|---------------------------------|------------------|
| akreditovaná zařízení - sestry manažerky | 30 | 26 | 86,67 % |
| neakreditovaná zařízení - sestry manažerky | 30 | 16 | 53,33 % |
| akreditovaná zařízení - nové sestry | 100 | 84 | 84,00 % |
| neakreditovaná zařízení - nové sestry | 100 | 50 | 50,00 % |
| celkem | 260 | 176 | 67,69 % |

12 Průběh a realizace výzkumného šetření

Nejprve jsem si vytvořila dotazníky podle předem připravených cílů a hypotéz. Dotazníky jsem konzultovala s vedoucí práce Mgr. Evou Proškovou a mnou zvolenou vrchní sestrou, jestli jsou dotazníky vhodné, srozumitelné a zda jsou na tyto otázky respondentky schopné odpovědět.

Poté byly dotazníky rozdány jako zkušební vzorek skupině studentek, které měly dotazníky zkušebně vyplnit, vyjádřit případné připomínky s interpretací některých otázek a zhodnotit, jestli mohou být takto dotazníky zpracovány. Na základě jejich připomínek pak došlo k úpravě dotazníků do finální podoby.

Samotný sběr dat probíhal od prosince 2014 do března roku 2015. Sběru vždy předcházela žádost vedení zdravotnického zařízení a vedení konkrétní kliniky o umožnění anonymního dotazníkového šetření na daném pracovišti. Na všech pracovištích byla zdůrazněna nezbytnost vyplnění pouze takovými sestrami sester, které nově nastoupily na

oddělení intenzivní péče, v době maximálně před pěti lety. Souhlasy vedení zdravotnických pracovišť mohou dodat k dispozici, v rámci zachování anonymity však nejsou přílohou této práce.

13 Metodologie zpracování

Zpracování dat bylo provedeno v programu Microsoft Office Word 2010 pro psaný text a Microsoft Office Excel 2010 k vytvoření tabulek a grafů. K interpretaci výsledků jsou použita data ve formě absolutní četnosti (n) a relativní četnosti (%), zpracovány a zaokrouhleny na dvě desetinná místa. Výsledky jsou pak prezentovány ve formě sloupcových grafů.

14 Výsledky výzkumu a jejich analýza

V následující části diplomové práce jsou prezentovány výsledky dotazníkového šetření.

14.1 Dotazník č. 1 - Pro nově nastupující všeobecné sestry na oddělení JIP

Tento dotazník byl určen nově nastupujícím sestřím na oddělení intenzivní péče, které nastoupily do zaměstnání nejpozději před pěti lety. Dotazník byl určen sestřím v akreditovaných a neakreditovaných pracovištích, která níže zpracovávám do grafů a tabulek.

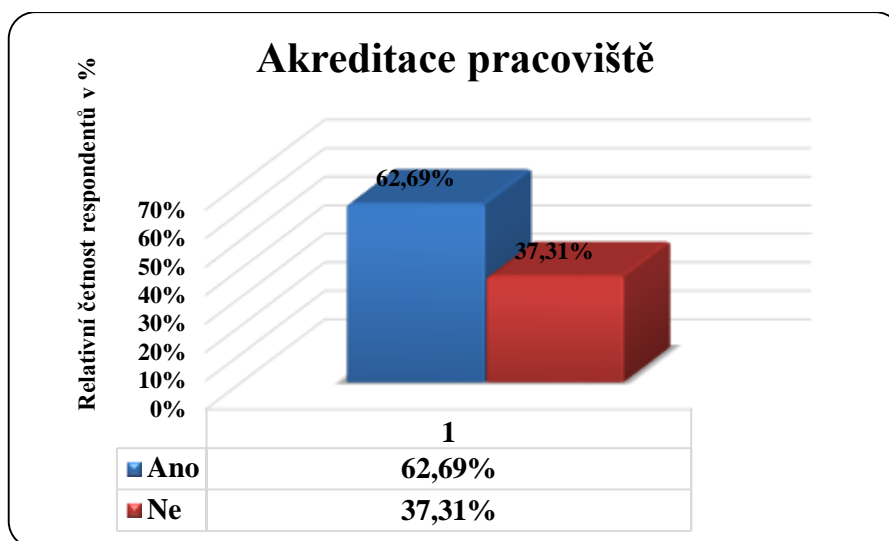
Otázka č. 1: Pracujete na akreditovaném pracovišti?

Z celkového počtu 134 respondentů pracovalo na akreditovaném pracovišti 84 všeobecných sester (62,69 %), které byly ochotné vyplnit dotazník, a 50 všeobecných sester (37,31 %) pracovalo na pracovišti bez udělené akreditace. V tomto vzorku tedy převažují sestry z akreditovaných pracovišť.

Tabulka č. 2: Akreditace pracoviště

| Typ pracoviště | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|----------------|-----------------------|-----------------------|
| ano | 84 | 62,69 % |
| ne | 50 | 37,31 % |
| celkem | 134 | 100,00 % |

Graf č. 1: Grafické zpracování typu pracoviště



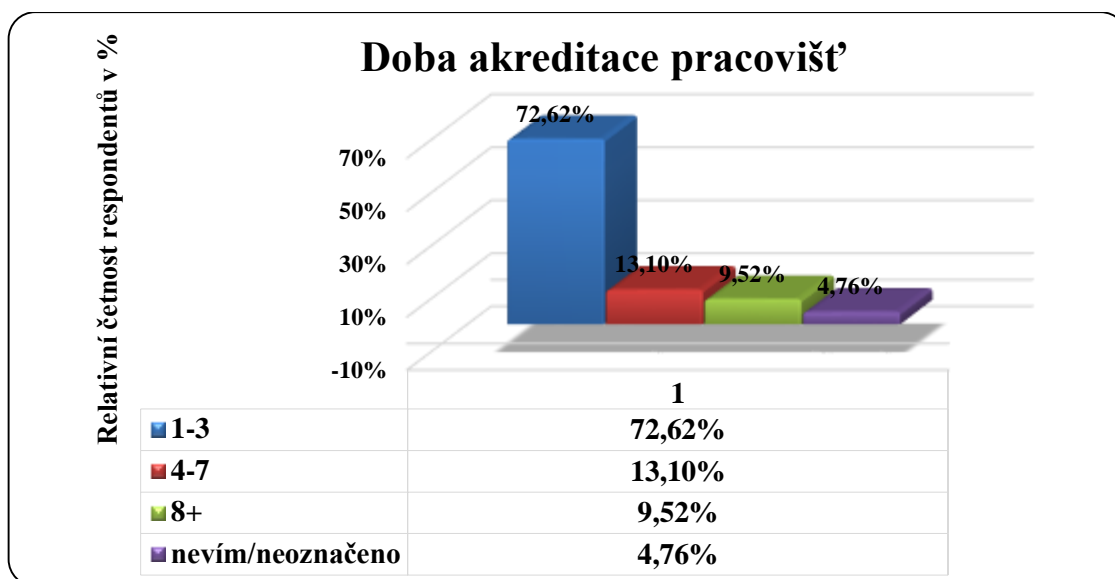
Otázka č. 2: Jak dlouho je vaše pracoviště akreditované?

Na tuto otázku odpovídali pouze ti respondenti, kteří v otázce č. 1 (*Je vaše pracoviště akreditované?*) odpověděli ano. V tomto případě tedy odpovídalo 84 respondentů. Z 84 respondentů odpovědělo 61 respondentů (72,62 %), že pracuje na akreditovaném pracovišti 1-3 roky, 11 respondentů (13,10 %) odpovědělo, že pracuje na akreditovaném pracovišti 4-7 let, 8 respondentů (9,52 %) odpovědělo, že pracuje na akreditovaném pracovišti 8 a více let. Ostatní 4 respondenti (4,76 %) uvedli v odpovědi nevíím nebo neuvedli žádnou odpověď.

Tabulka č. 3: Doba akreditace pracovišť

| Doba akreditace pracovišť | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1-3 roky | 61 | 72,62 % |
| 4-7 let | 11 | 13,10 % |
| 8 a více let | 8 | 9,52 % |
| nevím/neoznačeno | 4 | 4,76 % |
| celkem | 84 | 100,00 % |

Graf č. 2: Grafické zpracování doby akreditace pracovišť



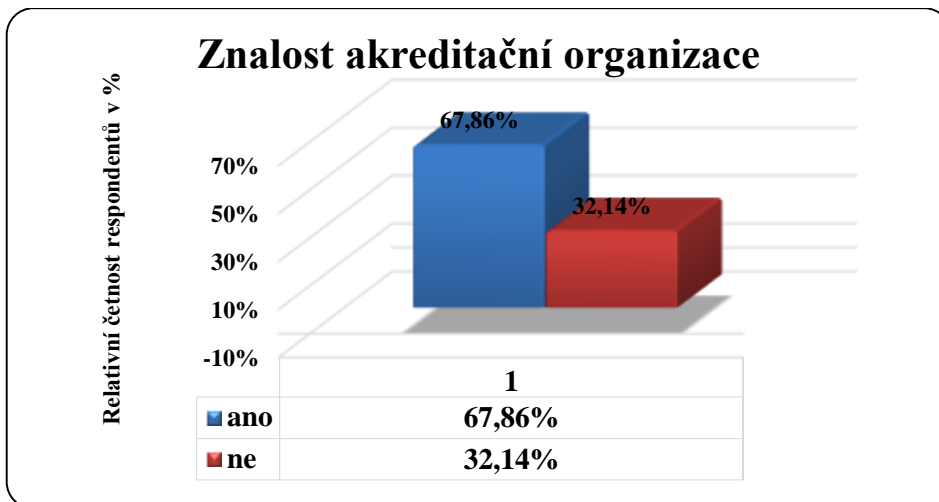
Otázka č. 3: Víte, jakou organizací je vaše pracoviště akreditováno?

Na tuto otázku odpovídali opět respondenti, kteří v otázce č. 1 (*Pracujete na akreditovaném pracovišti?*) odpověděli ano, tedy 84 respondentů. Zde odpovědělo 54 respondentů (67,86 %), že znají organizaci, kterou je jejich pracoviště akreditované pro kvalitu a 27 respondentů (32,14 %) odpovědělo, že ne.

Tabulka č. 4: Povědomí sester o organizaci, kterou je jejich pracoviště akreditováno

| Povědomí o organizaci, kterou je pracoviště akreditováno | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|--|-----------------------|-----------------------|
| ano | 57 | 67,86 % |
| ne | 27 | 32,14 % |
| celkem | 84 | 100,00 % |

Graf č. 3: Grafické zpracování povědomí sester o organizaci, kterou je jejich pracoviště akreditováno

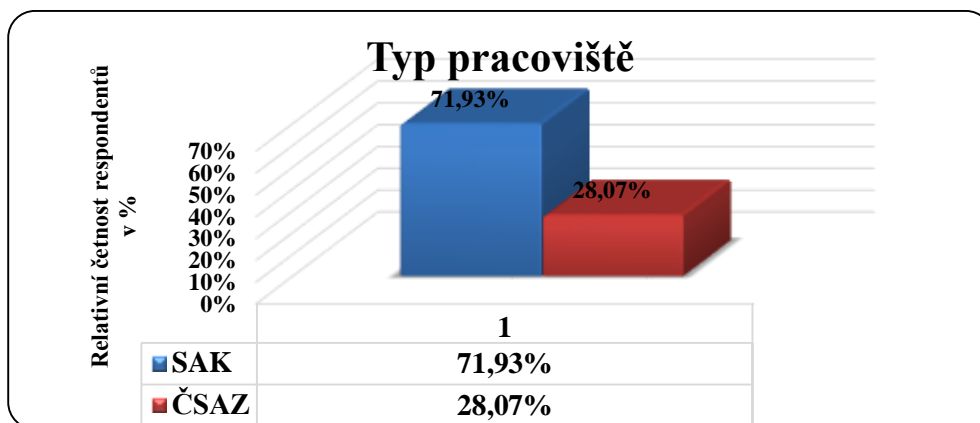


Respondenti, kteří znali název organizace, která jejich pracovišti udělila akreditaci pro kvalitu, potom sdělili její název. Jednalo se o akreditační společnosti SAK a ČSAZ, dvě národní akreditační společnosti. SAK udělila akreditaci na pracovišti dle 41 respondentů (71,93 %) a ČSAZ udělila akreditaci zařízení u 16 respondentů (28,07 %).

Tabulka č. 5: Typy akreditovaných pracovišť

| Akreditovaná pracoviště | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| SAK | 41 | 71,93 % |
| ČSAZ | 16 | 28,07 % |
| celkem | 57 | 100,00 % |

Graf č. 4: Grafické zpracování organizací, které udělily pracovištím akreditaci



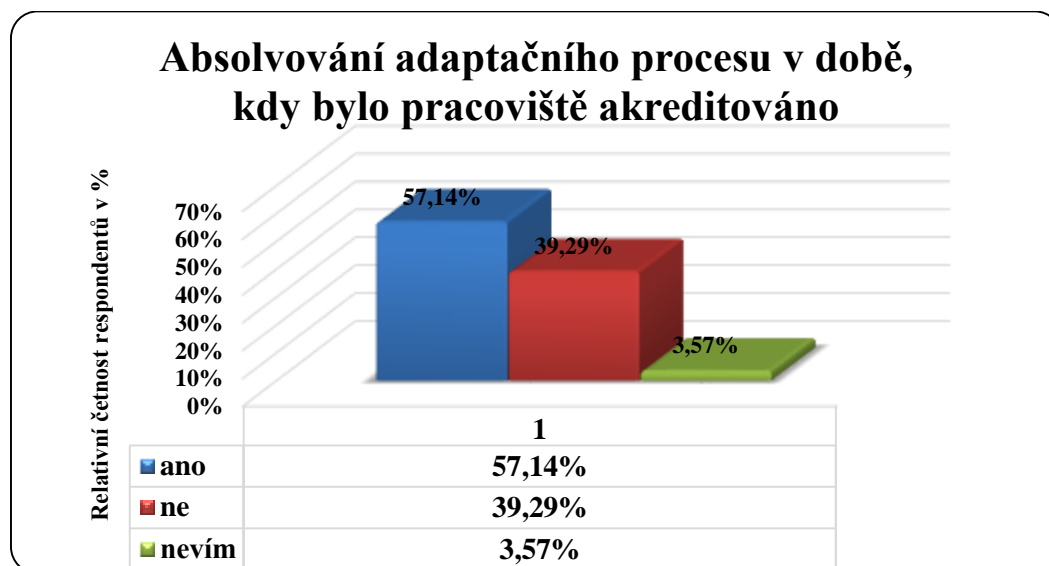
Otázka č. 4: Probíhal u vás adaptační proces v době, kdy bylo vaše pracoviště již akreditované?

Na tuto otázku odpovídali opět pouze respondenti, kteří pracují na akreditovaném pracovišti, tedy 84 respondentů (100,00 %). Zde odpovědělo 48 respondentů (57,14 %), že v jejich případě probíhal adaptační proces v době, kdy bylo pracoviště již akreditováno pro kvalitu, 33 respondentů (39,29 %) absolvovalo adaptační proces v době, kdy jejich pracoviště akreditováno pro kvalitu nebylo a 3 respondenti (3,57 %) odpověď neznali. Tito 3 respondenti neznali odpověď ani na otázku č. 2 (*Víte, jak dlouho je vaše pracoviště akreditované?*).

Tabulka č. 6: Adaptační proces na akreditovaném pracovišti

| Adaptační proces v době akreditace | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| ano | 48 | 57,14 % |
| ne | 33 | 39,29 % |
| nevím | 3 | 3,57 % |
| celkem | 84 | 100,00 % |

Graf č. 5: Grafické znázornění absolvování adaptačního procesu v době, kdy bylo pracoviště akreditováno



Otázka č. 5: Byl vám ihned po nástupu na oddělení přidělen školitel?

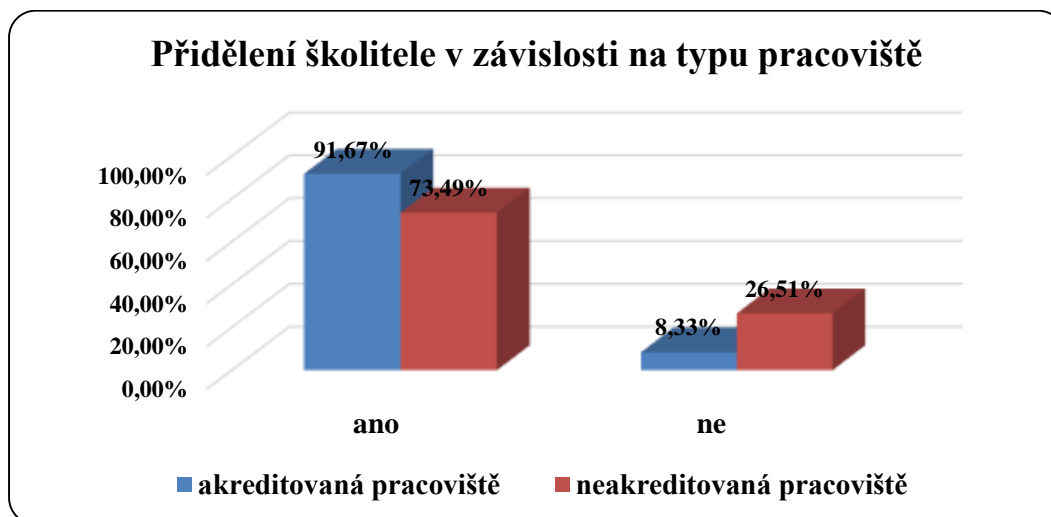
Na tuto otázku již odpovídali všichni respondenti. Z celkového počtu 134 respondentů odpovědělo 108 respondentů (80,60 %), že jim školitel přidělen byl, a 26 respondentů (19,40 %) školitele přiděleného nemělo.

Tabulka č. 7: Přidělení školitele při nástupu na oddělení

| Přidělení školitele při nástupu na oddělení | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|---|-----------------------|-----------------------|
| ano | 108 | 80,60 % |
| ne | 26 | 19,40 % |
| celkem | 134 | 100,00 % |

Data byla následně zpracována podle typu pracoviště. Respondentům, kteří absolvovali adaptační proces na akreditovaném pracovišti, byl přidělen školitel ihned při nástupu na pracovišti u 44 respondentů (91,67 %) a 4 respondentům (8,33 %) přidělen školitel nebyl. Z neakreditovaných pracovišť pak byl 61 respondentům (73,49 %) přidělen školitel a 22 respondentům (26,51 %) školitel přidělen nebyl.

Graf č. 6: Grafické zpracování přidělení školitele při nástupu na oddělení



Otázka č. 6: Jak se vám věnoval školitel během adaptačního procesu?

Zde respondenti vybírali z hodnotící škály od čísla jedna, což znamenalo, že se respondentům věnoval školitel nejvíce, až po číslo 5, které znamenalo, že se respondentům nevěnoval školitel vůbec. Nejvíce, tedy 44 respondentů ohodnotilo školitele číslem 2

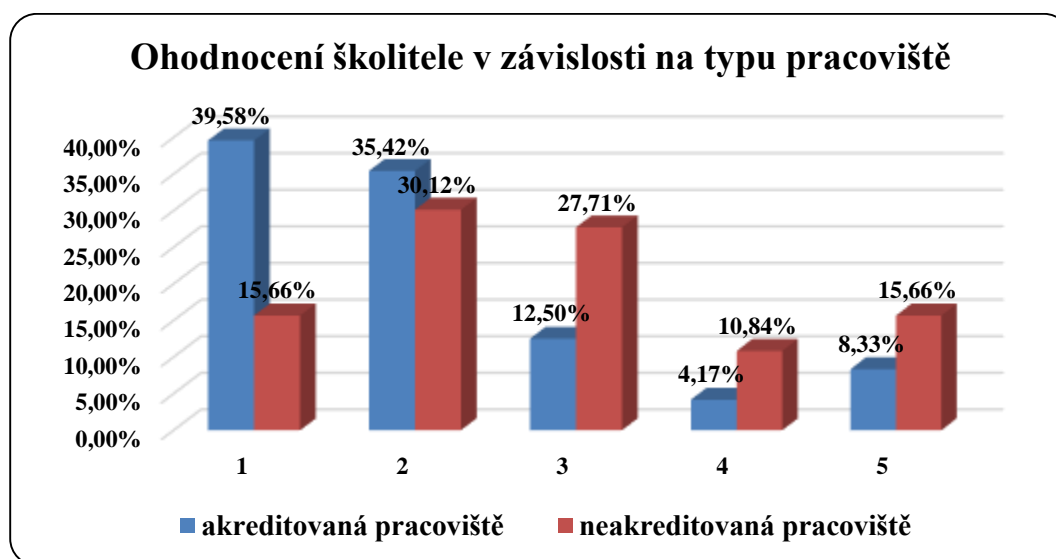
(32,84 %), tedy že se jim školitel věnoval většinu času. Druhé nejčastější volené číslo bylo číslo 1, které vyjadřuje, že se školitel věnoval respondentům po celou dobu adaptačního procesu, tak odpovědělo 35 respondentů (26,12 %). Číslo 3 označilo 29 respondentů (21,64%), číslo 4 označilo 11 respondentů (8,21 %) a číslo 5, tedy že se respondentům nevěnoval školitel vůbec, označilo 15 respondentů (11,19 %).

Tabulka č. 8: Ohodnocení, jak se věnoval respondentům školitel během adaptačního procesu

| Ohodnocení, jak se věnoval školitel respondentům | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|--|-----------------------|-----------------------|
| 1 - věnoval se mi celou dobu | 35 | 26,12 % |
| 2 - věnoval se mi 75% času | 44 | 32,84 % |
| 3 - věnoval se mi průměrně (50% času) | 29 | 21,64 % |
| 4 - nevěnoval se mi téměř vůbec (25% času) | 11 | 8,21 % |
| 5 - nevěnoval se mi vůbec | 15 | 11,19 % |
| celkem | 134 | 100,00 % |

Data byla následně zpracována do grafu v závislosti na udělené akreditaci pro kvalitu či nikoliv. Většina respondentů z akreditovaných pracovišť se vyjádřila o školiteli číslem 1 a 2. Celou dobu se školitel věnoval 39,58 % respondentům z akreditovaných pracovišť, ale jen 15,66 % z pracovišť bez akreditace. Ostatní údaje zobrazuje následující graf.

Graf č. 7: Grafické zpracování ohodnocení respondentů, jak se jim v adaptačním procesu věnoval školitel v souvislosti s udělenou akreditací



Otázka č. 7: Jak jste spokojen(a) s průběhem adaptačního procesu?

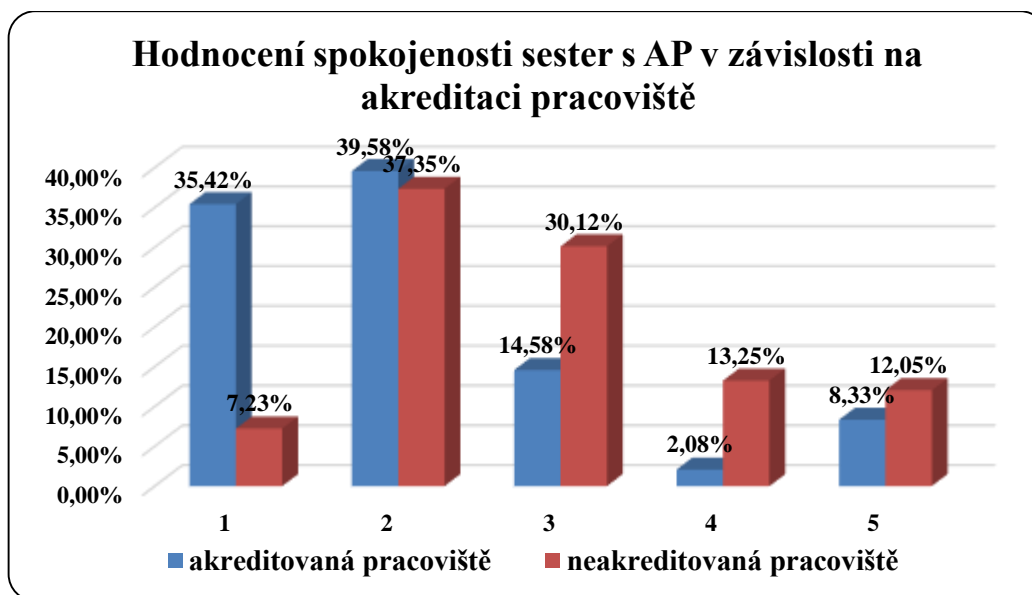
Zde respondenti hodnotili opět na škále od jedné (maximální spokojenost s adaptačním procesem) do pěti (nespokojenost s adaptačním procesem). Nejvíce respondentů hodnotilo adaptační proces opět číslem 2 (38,81 %), poté číslem 3, tedy průměrná spokojenost respondentů (24,63 %), a pak číslem 1 - maximální spokojenost (18,66 %). Pouze 11 respondentů (8,21 %) hodnotilo adaptační proces číslem 4 - spíše nespokojen(a), a 13 respondentů (9,70 %) bylo absolutně nespokojeno.

Tabulka č. 9: Spokojenost respondentů s adaptačním procesem

| Spokojenost respondentů s adaptačním procesem | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|--|------------------------------|------------------------------|
| 1 - maximální spokojenost | 25 | 18,66 % |
| 2 - spíše spokojen(a) | 52 | 38,81 % |
| 3 - průměr | 33 | 24,63 % |
| 4 - spíše nespokojen(a) | 11 | 8,21 % |
| 5 - nespokojen(a) | 13 | 9,70 % |
| celkem | 134 | 100,00 % |

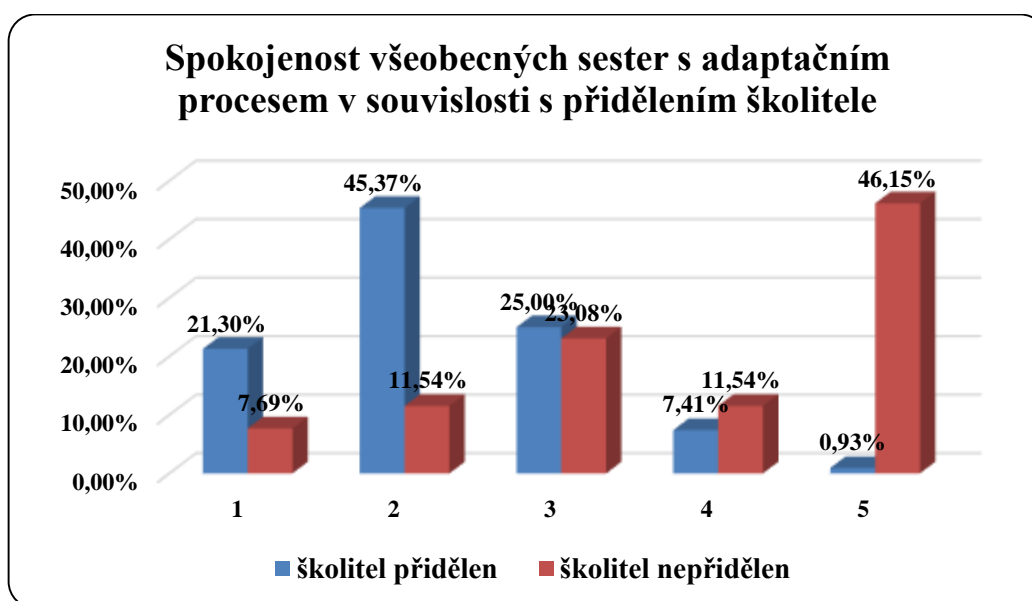
Jednotlivá data byla porovnáována v rámci pracovišť s udělenou akreditací a bez akreditace. Maximální spokojenost označilo 17 respondentů (35,42 %) z akreditovaných pracovišť a 6 respondentů (7,23 %) pracujících na neakreditovaném pracovišti. Dále označilo spokojenost s adaptačním procesem číslem 2 celkem 19 respondentů (38,58 %) z akreditovaných pracovišť a 31 respondentů (37,35 %) z pracovišť bez akreditace. Číslo 3 označilo 7 respondentů (14,58 %) z akreditovaných pracovišť a 25 (30,12 %) z pracovišť neakreditovaných. Spíše nespokojených byl 1 respondent (2,08 %) z pracoviště s akreditací a 11 respondentů (13,25 %) z neakreditovaných pracovišť. Nespokojení jsou 4 respondenti (8,33 %) z akreditovaných pracovišť a 10 (12,05 %) z neakreditovaných.

Graf č. 8: Grafické znázornění spokojenosti respondentů s adaptačním procesem v závislosti na akreditaci pracovišť



Následuje grafické zpracování spokojenosti respondentů v závislosti na přidělení školitele či nikoliv. Respondenti, kterým byl přidělen školitel ihned při nástupu do zaměstnání, volili na škále spokojenosti nejvíce číslo 2 (45,37 %) a respondenti, kterým školitel přidělen nebyl, volili nejvíce číslo 5 (46,15 %), tedy celkovou nespokojenost s adaptačním procesem.

Graf č. 9: Grafické zpracování spokojenosti všeobecných sester v závislosti na přidělení školitele na začátku adaptačního procesu



Otázka č. 8: Jak dlouho u vás probíhal adaptační proces?

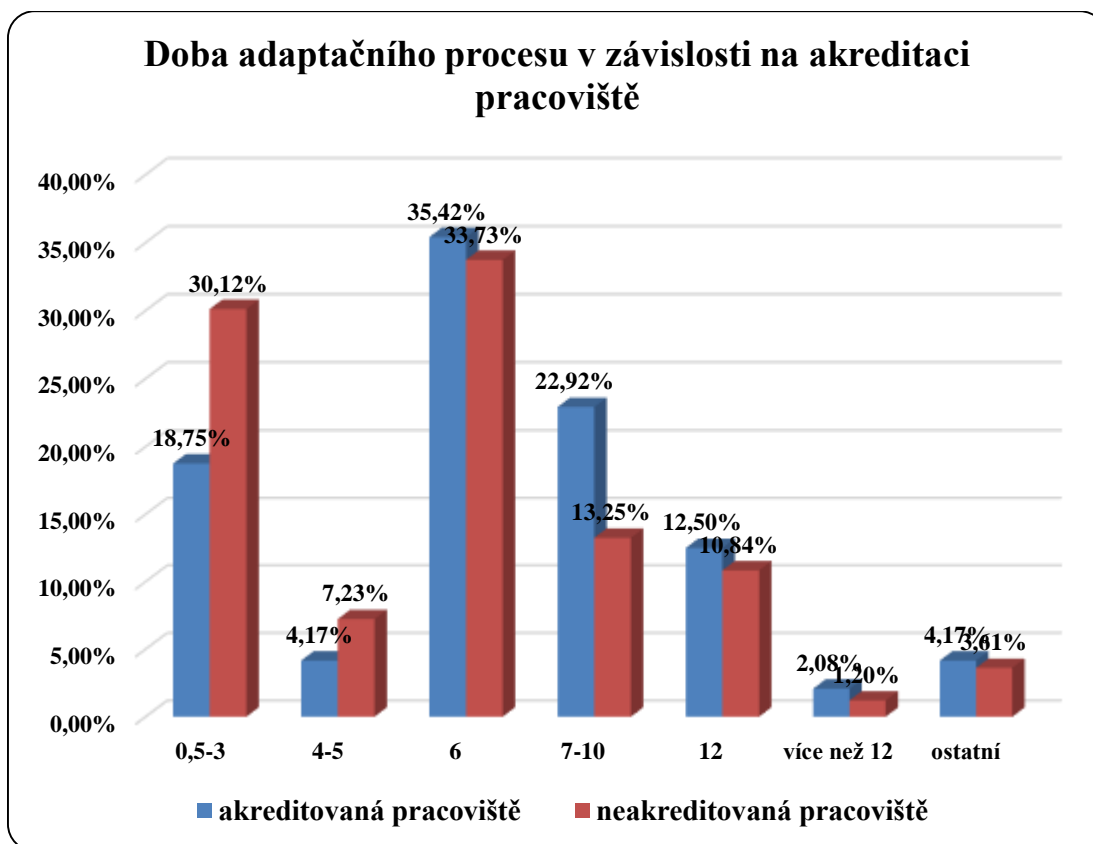
Respondenti odpovídali, jak dlouho u nich probíhal adaptační proces. U procentuálně největší skupiny, což je 46 respondentů (34,33 %), probíhal adaptační proces šest měsíců. Další velkou skupinu tvoří 18 respondentů (13,43 %), u kterých adaptační proces probíhal tři měsíce, a 14 respondentů (10,45 %), u kterých probíhal adaptační proces 12 měsíců. Do kategorie ostatní je zařazeno 5 respondentů (3,73 %), kteří adaptační proces nikdy nedokončili nebo u nich vůbec neprobíhal. Grafické znázornění je pak opraveno do jednotlivých kategorií. Grafické znázornění doby trvání adaptačního procesu je potom kategorizováno a upraveno co skupin.

Tabulka č. 10: Délka adaptačního procesu v měsících

| Délka adaptačního procesu (měsíce) | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 0,5 | 2 | 1,49 % |
| 1 | 7 | 5,22 % |
| 2 | 9 | 6,72 % |
| 3 | 18 | 13,43 % |
| 4 | 6 | 4,48 % |
| 5 | 2 | 1,49 % |
| 6 | 46 | 34,33 % |
| 7 | 4 | 2,99 % |
| 8 | 7 | 5,22 % |
| 9 | 7 | 5,22 % |
| 10 | 5 | 3,73 % |
| 12 | 14 | 10,45 % |
| 24 | 1 | 0,75 % |
| 30 | 1 | 0,75 % |
| ostatní | 5 | 3,73 % |
| celkem | 134 | 100,00 % |

Následuje graf, kde jsou porovnávána data v závislosti na typu pracoviště, zda je akreditováno či není. Data zde byla zpracována do skupin podle délky adaptačního procesu.

Graf č. 10: Grafické znázornění doby adaptačního procesu v závislosti na typu akreditace pracoviště



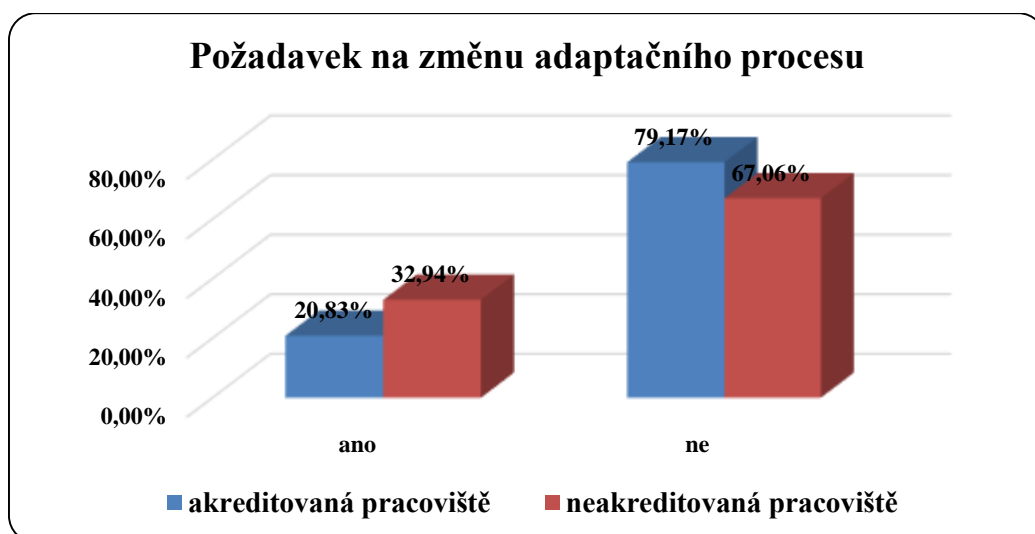
Otázka č. 9: Změnil(a) byste něco na průběhu adaptačního procesu?

Na tuto otázku by 98 respondentů (73,13 %) nic neměnilo na průběhu adaptačního procesu a 36 respondentů (26,87 %) by adaptační proces změnilo.

Tabulka č. 11: Potřeba změnit adaptační proces

| Potřeba změnit adaptační proces | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| ano | 36 | 26,87 % |
| ne | 98 | 73,13 % |
| celkem | 134 | 100,00 % |

Graf č. 11: Grafické znázornění potřeby změny adaptačního procesu v závislosti na typu pracoviště



Respondenti, kteří odpověděli, že by změnili adaptační proces, měli možnost se vyjádřit, co by změnili. Zde se vyjádřilo 33 respondentů s celkově 44 odpověďmi. Jednotlivé odpovědi bylo nutné kategorizovat a setřídít, dále jsou uvedeny autentické odpovědi respondentů.

Tabulka č. 12: Odpovědi respondentů, co by změnili na adaptačním procesu

| Potřeba změnit adaptační proces | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|---|-----------------------|-----------------------|
| změny na straně školitele | 19 | 43,18 % |
| kvalitnější teoretická příprava | 5 | 11,36 % |
| celý adaptační proces | 3 | 6,82 % |
| změny ze strany ostatních sester | 3 | 6,82 % |
| delší doba adaptačního procesu | 2 | 4,55 % |
| změny v organizaci adaptačního procesu | 2 | 4,55 % |
| intenzivnější zaškolení | 2 | 4,55 % |
| větší důraz na praktickou přípravu | 2 | 4,55 % |
| změny ze strany vedení | 1 | 2,27 % |
| kratší doba adaptačního procesu | 1 | 2,27 % |
| menší předsudky vůči absolventkám bakalářského studia | 1 | 2,27 % |
| důslednost | 1 | 2,27 % |
| jednotný přístup | 1 | 2,27 % |
| odbourání zbytečností | 1 | 2,27 % |
| celkový počet odpovědí | 44 | 100,00 % |

Autentické odpovědi respondentů:

- „služby výhradně se školitelem“
- „aby se mi školitel více věnoval, přála bych si přátelštější prostředí kolektivu a menší předsudky vůči absolventům bakalářského studia“
- „zkrátil bych ho“
- „vice vysvětlovat“
- „přístup vedení a lékařů“
- „teoretickou přípravu dle specializace oddělení“
- „aby se mi věnovala školitelka, aby mi byly vysvětlovány postupy, abych měla větší pocit, že mě někdo kontroluje a zabrání mi udělat případnou chybu“
- „školitele“
- „přístup školitele - aby se mi více věnoval“
- „v adaptačním procesu se musíte nazpaměť naučit spoustu zbytečných věcí, které v praxi nikdy nijak nemůžete použít“
- „přístup školitele, informace“
- „celou organizaci, bylo to nekoordinované, prakticky jen formálně adaptační proces“
- „chtěla bych nastoupit na směny mé školitelky, rovnou denní/noční a být navíc u směn, aby na mě měl školitel čas“
- „více času se svou školitelkou, kvůli nedostatku personálu na mě neměla čas“
- „vše“
- „více přednášek, větší pozornost z hlediska školitele“
- „aby každá sestra měla alespoň 1 měsíc školitele“
- „delší dobu zaškolení“
- „přidělení školitele“
- „celý adaptační proces - v podstatě žádný nebyl“
- „pouze jeden přidělený školitel, různé informace od různých kolegů“
- „ucelený plán, rozvrh adaptačního procesu, jen jeden stálý školitel“
- „více školení na odborné výkony - například umělá plicní ventilace“
- „školitel pouze jeden a služby stále s ním“
- „déle služby se školitelem“
- „v podstatě všechno“

- „intenzita, důslednost“
- „jednotný přístup, prodloužení doby adaptace“
- „školitel po celou dobu adaptačního procesu“
- „lepší zaškolení - intenzivnější“
- „přidělení školitele“
- „lepší přístup kolegyně“
- „zaměřit se na praxi, u nás se kladl důraz na zkoušení otázek z teorie“

Otázka č. 10: Co vám nejvíce pomohlo se adaptovat na pracovní prostředí?

V této otázce měli respondenti zvolit, jaké faktory jim nejvíce pomohly se adaptovat v rámci adaptačního procesu. Celkem uvedli 334 odpovědí, z nichž nejpočetnější skupinu tvoří faktor „ostatní sestry“ s množstvím 112 (33,53 %), poté zvolili respondenti faktor „školitel“ v 89 případech (26,65 %). Nejméně často volili respondenti jako důležitý faktor, který jim pomohl se adaptovat, vlastní zkušenosti ze školy, a to ve 4 případech (1,20 %), ostatní odpovědi uvádí tabulka.

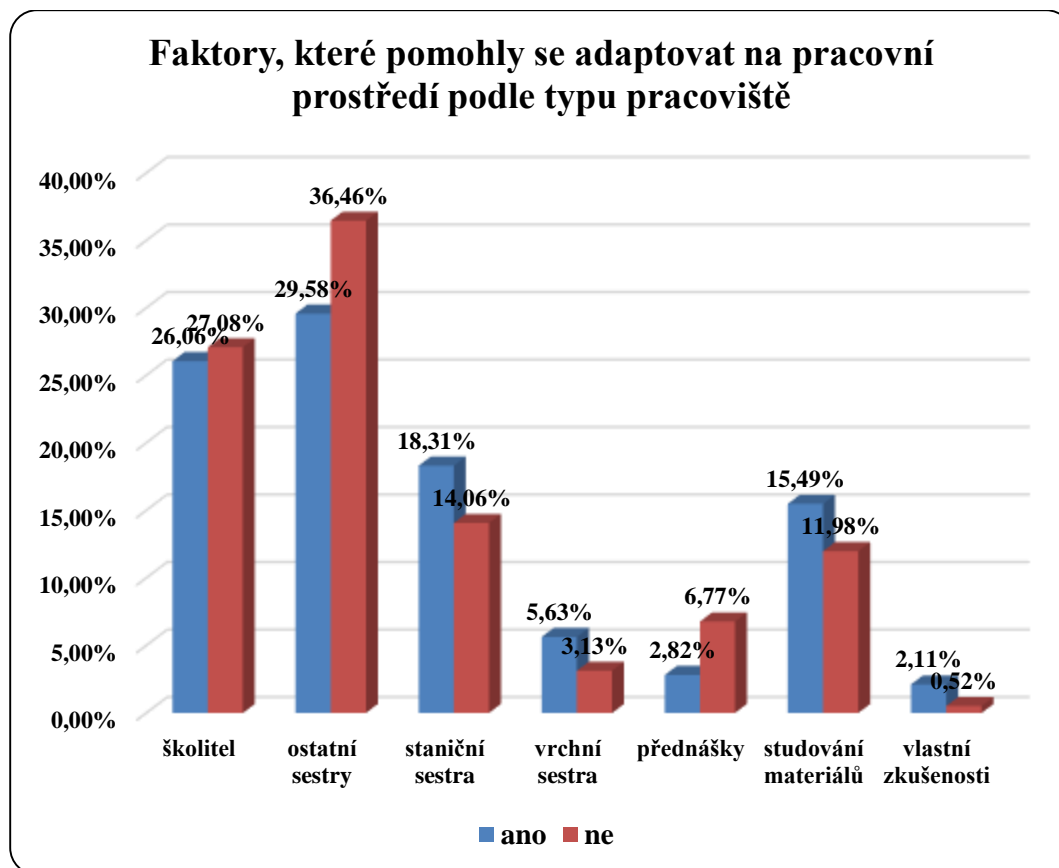
Tabulka č. 13: Faktory, které nejvíce pomohly respondentům se adaptovat na pracovní prostředí

| Faktory, které pomohly respondentům se adaptovat na pracovní prostředí | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|--|-----------------------|-----------------------|
| školitel | 89 | 26,65 % |
| ostatní sestry | 112 | 33,53 % |
| staniční sestra | 53 | 15,87 % |
| studování materiálů | 45 | 13,47 % |
| přednášky | 17 | 5,09 % |
| vrchní sestra | 14 | 4,19 % |
| vlastní zkušenost ze školy | 4 | 1,20 % |
| celkový počet odpovědí | 334 | 100,00 % |

V grafu níže je pak zobrazeno grafické znázornění faktorů, které napomohly sestřám se adaptovat na pracovní prostředí v závislosti na typu pracoviště - zda je akreditované či není. Respondenti z akreditovaných i neakreditovaných pracovišť uvedli jako nejdůležitější faktor ostatní sestry (29,58 % z akreditovaných a 36,46 % z neakreditovaných pracovišť), jako druhé v pořadí označili školitele (26,06 % z akreditovaných a 29,58 %

z neakreditovaných pracovišť). Nejméně volená možnost u sester z akreditovaných (2,11 %) i neakreditovaných pracovišť (0,52 %) je vlastní zkušenost ze školy.

Graf č. 12: Grafické zpracování faktorů, které ovlivnily pracovní adaptaci respondentů



Otázka č. 11: Jakým způsobem byl u vás zakončen adaptační proces?

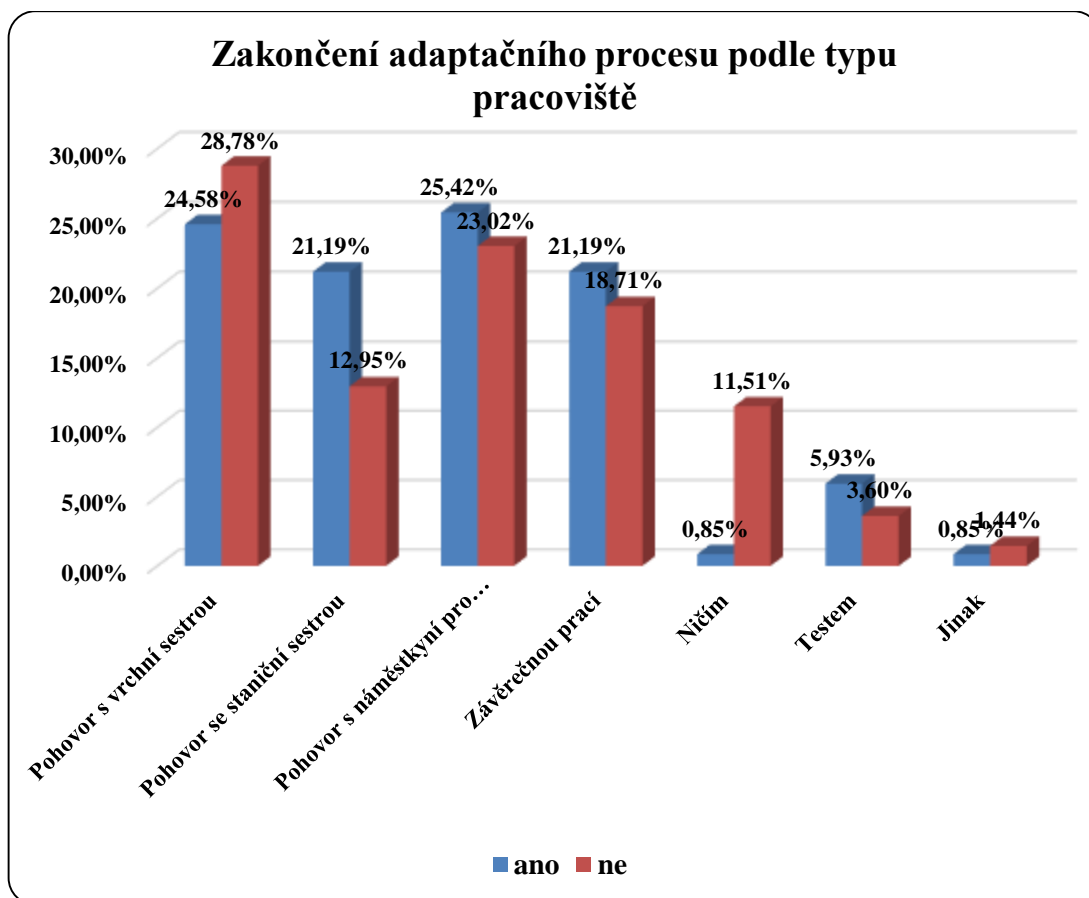
Zde odpovídalo všech 134 respondentů, kteří měli na výběr z více odpovědí. Nejvíce, 69 respondentů (26,85 %) zvolilo pohovor s vrchní sestrou jako zakončení adaptačního procesu. Pohovor s náměstkyní pro ošetrovatelskou péči pak zvolilo 62 respondentů (24,12 %) a závěrečnou prací ukončovalo adaptační proces 51 respondentů (19,84 %). Pohovor se staniční sestrou zvolilo 43 respondentů (16,73 %). Ukončení adaptačního procesu neprobíhalo ničím u 17 respondentů (6,61 %), testem pak u 12 respondentů (4,67 %). Jiným způsobem, jako např. pohovorem s lékařem či ústním zkoušením byl zakončen adaptační proces u 3 respondentů (1,17 %).

Tabulka č. 14: Zakončení adaptačního procesu podle sester absolventek

| Zakončení adaptačního procesu | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|---|-----------------------|-----------------------|
| pohovor s vrchní sestrou | 69 | 26,85 % |
| pohovor s náměstkyní pro ošetrovatelskou péči | 62 | 24,12 % |
| závěrečná práce | 51 | 19,84 % |
| pohovor se staniční sestrou | 43 | 16,73 % |
| nic | 17 | 6,61 % |
| testem | 12 | 4,67 % |
| jinak | 3 | 1,17 % |
| Celkem | 257 | 100,00 % |

Grafické zpracování níže ukazuje srovnávání zakončení adaptačního procesu v závislosti na typu pracoviště podle udělené akreditace pro kvalitu. Největší množství sester z neakreditovaných pracovišť zvolilo zakončení adaptačního procesu pohovorem s vrchní sestrou (28,78 %), z akreditovaných pracovišť pak zvolilo nejvíce sester (25,42 %) pohovor s náměstkyní pro ošetrovatelskou péči a pohovor s vrchní sestrou (24,58 %). Nejméně sester z akreditovaných pracovišť volilo jiný závěr adaptačního procesu (0,85 %) a žádné ukončení (0,85 %). Z neakreditovaných pracovišť pak volilo nejméně respondentů zakončení testem (3,60 %) a zakončení jiným způsobem (1,44 %).

Graf č. 13: Grafické znázornění zakončení adaptačního procesu sester v závislosti na typu pracoviště



Otázka č. 12: Ptal se vás někdo během adaptačního procesu, jak jste s ním spokojen(a)?

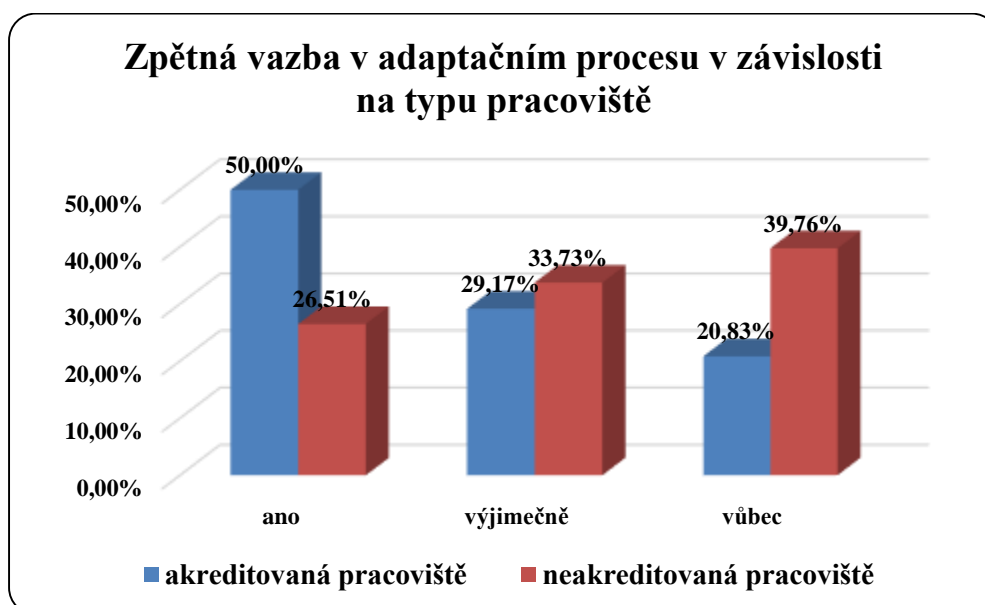
Zde respondenti odpovídali, zda se jich někdo tázal na spokojenost s adaptačním procesem. Odpovídalo všech 134 dotázaných (100,00 %). Pravidelně se tázali 42 respondentů (31,34 %), výjimečně se pak ptali 41 respondentů (30,60 %), vůbec se neptali 51 respondentů (38,06 %).

Tabulka č. 15: Zpětná vazba během adaptačního procesu

| Zpětná vazba během adaptačního procesu | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|--|-----------------------|-----------------------|
| ano, pravidelně | 42 | 31,34 % |
| výjimečně | 41 | 30,60 % |
| ne | 51 | 38,06 % |
| celkem | 134 | 100,00 % |

Následuje graf, kde je znázorněna zpětná vazba v rámci adaptačního procesu v závislosti na tom, zda je pracoviště akreditované či nikoliv. Z respondentů, kteří pracují na akreditovaném pracovišti, se ptalo na to, zda jsou spokojeni s adaptačním procesem 24 respondentů (50,00 %), dalších 14 (29,17 %) bylo dotazováno výjimečně a 10 respondentů (20,83 %) se neptali vůbec. Z pracovišť bez akreditace (včetně těch, kteří absolvovali adaptační proces, když pracoviště ještě nebylo akreditováno) bylo 22 respondentů (26,51 %) pravidelně dotazováno, 28 respondentů (33,73 %) se ptali výjimečně a zbylých 33 respondentů (39,76 %) se neptali nikdy.

Graf č. 14: Grafické znázornění zpětné vazby v rámci adaptačního procesu v závislosti na typu pracoviště



14.2 Dotazník č. 2 - Pro sestry manažerky - vrchní a staniční sestry oddělení JIP

Tento dotazník byl určen pro staniční a vrchní sestry jednotlivých oddělení intenzivní péče v zařízeních, která mají udělenou akreditaci pro kvalitu a zařízení bez akreditace, které zpracovávám do grafů a tabulek níže.

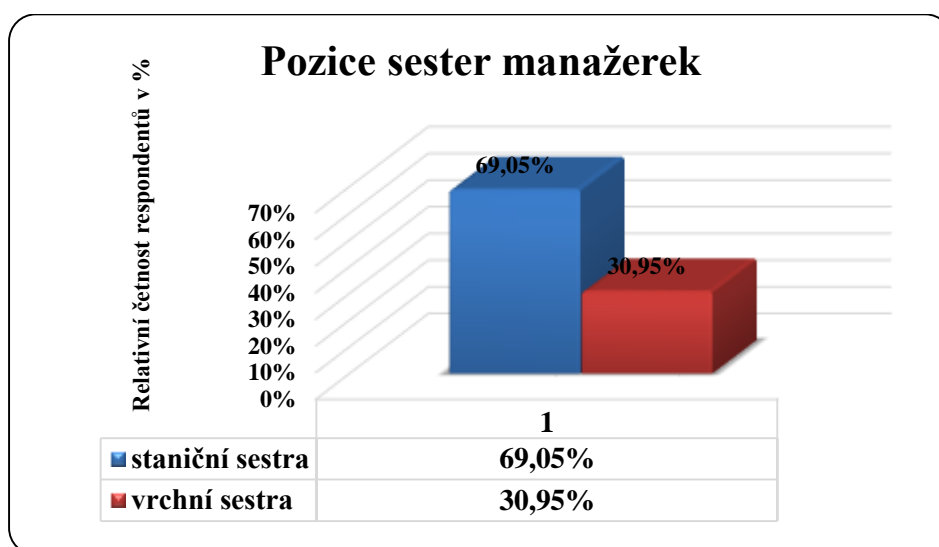
Otázka č. 1: Jakou pozici na vašem pracovišti vykonáváte?

První otázka rozděluje sestry manažerky na vrchní a staniční sestry. Více sester je staničních, a to 29 (69,05 %), vrchních sester je pouze 13 (30,95 %).

Tabulka č. 16: Pozice sestry manažerky na pracovišti

| Pozice na pracovišti | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|----------------------|-----------------------|-----------------------|
| vrchní sestra | 13 | 30,95 % |
| staniční sestra | 29 | 69,05 % |
| celkem | 42 | 100,00 % |

Graf č. 15: Grafické zpracování počtu staničních a vrchních sester



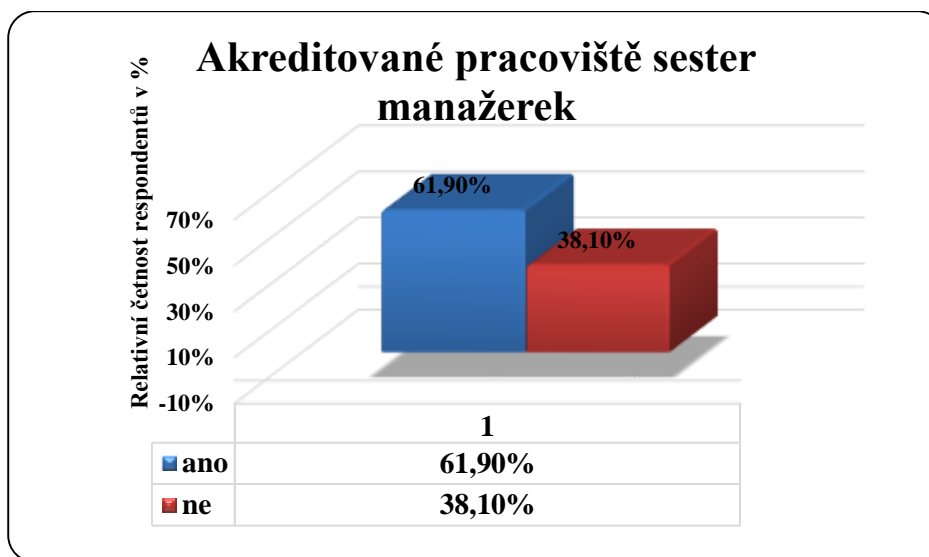
Otázka č. 2: Pracujete na akreditovaném pracovišti?

Na tuto otázku uvedlo 26 respondentů (61,90 %), že na akreditovaném pracovišti pracuje, a 16 respondentů (38,10 %) uvedlo, že na akreditovaném pracovišti nepracuje.

Tabulka č. 17: Práce na akreditovaném či neakreditovaném pracovišti

| Udělená akreditace pro kvalitu | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| ano | 26 | 61,90 % |
| ne | 16 | 38,10 % |
| celkem | 42 | 100,00 % |

Graf č. 16: Grafické znázornění práce na pracovišti, které získalo akreditaci pro kvalitu či na neakreditovaném pracovišti



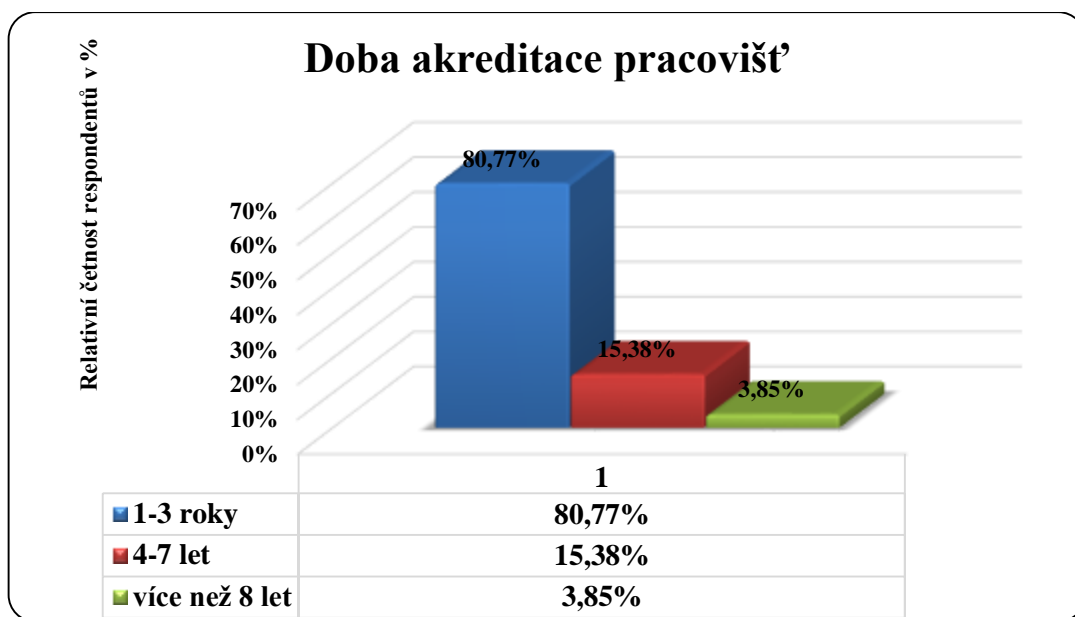
Otázka č. 3: Jak dlouho je vaše pracoviště akreditované?

Na tuto otázku odpovídalo pouze 26 respondentů (100,00 %), kteří pracují na akreditovaném pracovišti. Zde odpovědělo 21 respondentů (80,77 %), že je jejich pracoviště akreditované 1-3 roky, 4 respondenti odpověděli, že 4-7 let (15,38 %) a 1 respondent (3,85 %) uvedl, že je jeho pracoviště akreditované více než 8 let.

Tabulka č. 18: Doba získané akreditace pro kvalitu

| Doba akreditace pracoviště | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|----------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1-3 roky | 21 | 80,77 % |
| 4-7 let | 4 | 15,38 % |
| více než 8 let | 1 | 3,85 % |
| celkem | 26 | 100,00 % |

Graf č. 17: Grafické znázornění doby získané akreditace pracovišť



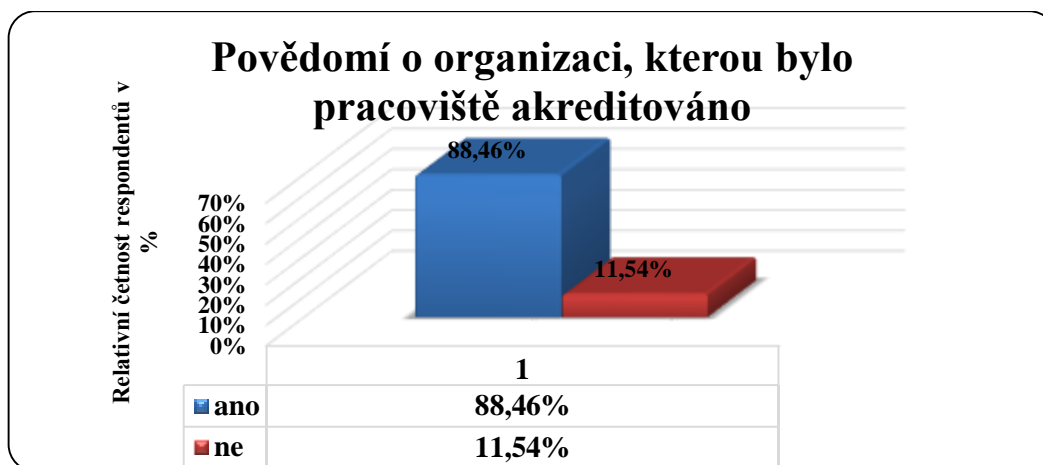
Otázka č. 4: Víte, jakou organizací je vaše pracoviště akreditované?

Na tuto otázku odpovídalo opět 26 respondentů (100,00 %), kteří v otázce č. 2 odpověděli, že pracují na akreditovaném pracovišti. 23 respondentů (88,46 %) věděli, jakou organizací je jejich pracoviště akreditované a 3 respondenti (11,54 %) odpověď neznali.

Tabulka č. 19: Povědomí o organizaci, kterou je pracoviště akreditované

| Povědomí o akreditační organizaci | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| ano | 23 | 88,46 % |
| ne | 3 | 11,54 % |
| celkem | 26 | 100,00 % |

Graf č. 18: Grafické zpracování povědomí respondentů o organizaci, která akreditovala jejich pracoviště

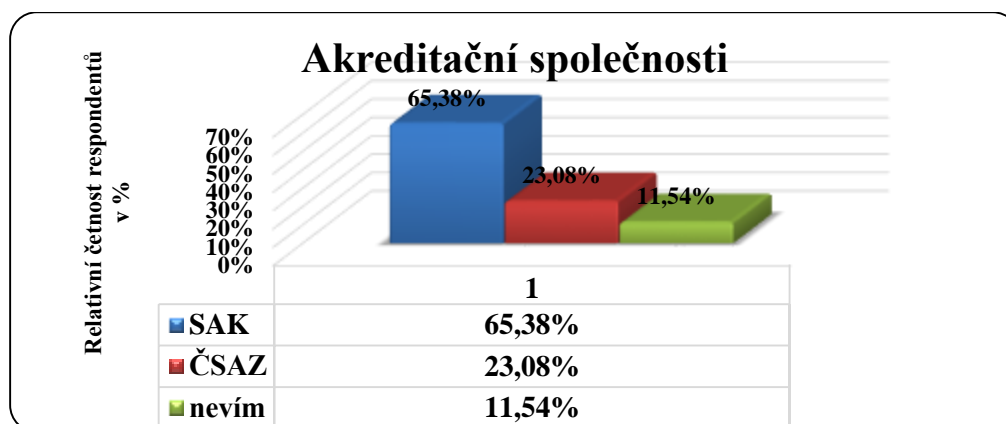


Následně měli respondenti uvést, jakou organizací bylo jejich pracoviště akreditované, kde 17 respondentů (65,38 %) uvedlo, že je jejich pracoviště akreditováno společností SAK a 6 respondentů (23,08 %) uvedlo, že je jejich pracoviště akreditováno společností ČSAZ.

Tabulka č. 20: Typy akreditačních společností podle sester manažerek

| Typy akreditačních společností | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| SAK | 17 | 65,38 % |
| ČSAZ | 6 | 23,08 % |
| nevím | 3 | 11,54 % |
| celkem | 26 | 100,00 % |

Graf č. 19: Grafické zpracování akreditačních společností podle sester manažerek



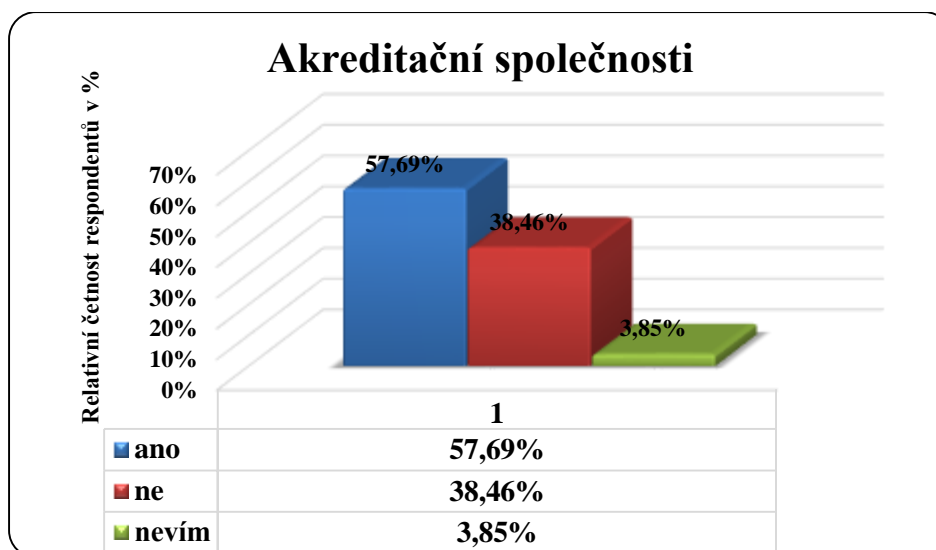
Otázka č. 5: Změnil se na vašem pracovišti průběh adaptačního procesu po získání akreditace?

Zde opět odpovídalo 26 respondentů (100,00 %), kteří pracují na akreditovaném pracovišti. 15 respondentů (57,69 %) uvedlo, že došlo ke změně ve vedení adaptačního procesu po získání akreditace pro kvalitu, 10 respondentů (38,46 %) uvedlo, že k žádné změně nedošlo a 1 respondent (3,85 %) uvedl, že neví.

Tabulka č. 21: Změny v adaptačním procesu po získání akreditace pro kvalitu

| Změny po získání akreditace | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|
| ano | 15 | 57,69 % |
| ne | 10 | 38,46 % |
| nevím | 1 | 3,85 % |
| celkem | 26 | 100,00 % |

Graf č. 20: Grafické zpracování změn v adaptačním procesu po získání akreditace



Respondenti, kteří uvedli, že ke změnám v adaptačním procesu po získání akreditace došlo, měli možnost uvést hlavní body změn. K tomu se vyjádřilo 13 respondentů, jejichž odpovědi jsem kategorizovala do tabulky a následně jsou uvedeny autentické odpovědi respondentů.

Tabulka č. 22: Změny adaptačního procesu po získání akreditace

| Změny po získání akreditace | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|---|-----------------------|-----------------------|
| zobecnění adaptačního procesu | 6 | 30,00 % |
| délka | 3 | 15,00 % |
| změna dokumentace | 3 | 15,00 % |
| nyní ukončení adaptačního procesu na klinikách | 2 | 10,00 % |
| dříve ukončení adaptačního procesu na klinikách | 1 | 5,00 % |
| zrušení některých bodů | 1 | 5,00 % |
| důslednost | 1 | 5,00 % |
| náročnost | 1 | 5,00 % |
| změna hodnotící stupnice | 1 | 5,00 % |
| dříve prospěšnější | 1 | 5,00 % |
| celkem | 20 | 100,00 % |

Autentické odpovědi respondentů:

- „délka adaptačního procesu, zrušení některých bodů“
- „dříve probíhal adaptační proces v rámci kliniky (s vrchní sestrou), otázky směřovaly více k problematice oddělení“
- „zjednodušení- dříve plán adaptačního procesu rozdělen např. pro sestry pro intenzivní péči, dnes pouze pro nelékařské zdravotnické pracovníky, lékaře, jiná hodnotící stupnice“
- „orientace na věci všeobecné než odborné“
- „délka, důslednost“
- „délka, dříve specifitější“
- „širší pojetí je dnes“
- „změna dokumentace adaptačního procesu, ukončení adaptačního procesu všech kategorií zaměstnanců probíhá na klinice“
- „adaptační proces je ukončován na samostatných klinikách“
- „náročnost“
- „dokumentace“
- „dnes je složitější dokumentace“
- „obecné pojetí“

Otázka č. 6: Jste seznámen(a) s doporučením Ministerstva zdravotnictví s vedením adaptačního procesu?

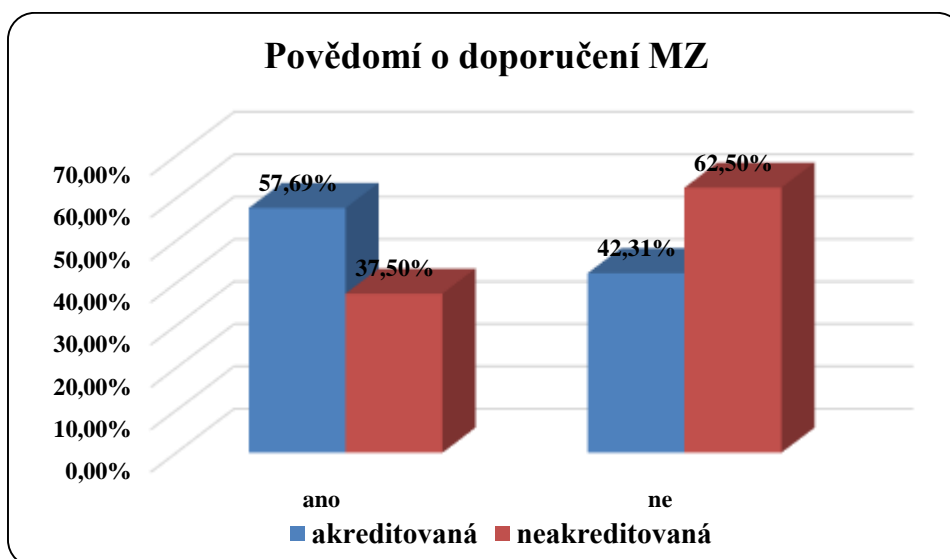
Na tuto otázku odpovídalo již všech 42 respondentů. Zde odpovědělo 26 respondentů (50,00 %), že s doporučením MZ seznámeni jsou a 26 respondentů (50,00 %) odpovědělo, že s doporučením MZ seznámeno není.

Tabulka č. 23: Povědomí o doporučení MZ

| Povědomí o doporučení MZ | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|--------------------------|-----------------------|-----------------------|
| ano | 21 | 50,00 % |
| ne | 21 | 50,00 % |
| celkem | 42 | 100,00 % |

Při porovnávání odpovědí vzhledem k pracovišti, ve kterém pracují, vychází, že většina respondentů (57,69 %), kteří znají doporučení MZ, pracují na akreditovaném pracovišti. Naproti tomu většina respondentů, kteří pracují na neakreditovaném pracovišti (62,50 %), seznámena s doporučením MZ není. Srovnání je uvedeno v následujícím grafu.

Graf č. 21: Grafické znázornění seznámení respondentů s doporučením MZ s vedením adaptačního procesu



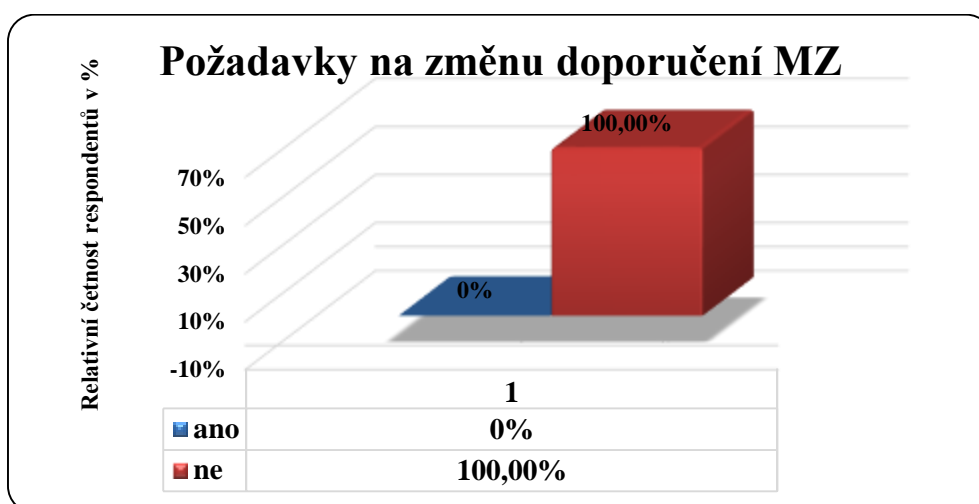
Otázka č. 7: Změnil(a) byste něco na výše zmíněném doporučení Ministerstva zdravotnictví?

Zde odpovídalo výše zmíněných 21 respondentů, kteří jsou s doporučením MZ seznámeni. Všech 21 respondentů (100,00 %) by na doporučení MZ nic neměnilo.

Tabulka č. 24: Požadavky na změnu doporučení MZ k adaptačnímu procesu

| Požadavky na změnu doporučení MZ | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| ano | 0 | 0,00 % |
| ne | 21 | 100,00 % |
| celkem | 21 | 100,00 % |

Graf č. 22: Grafické zpracování požadavků na změnu doporučení MZ



Otázka č. 8: Probíhá podle vás na vašem oddělení adaptační proces podle doporučení Ministerstva zdravotnictví?

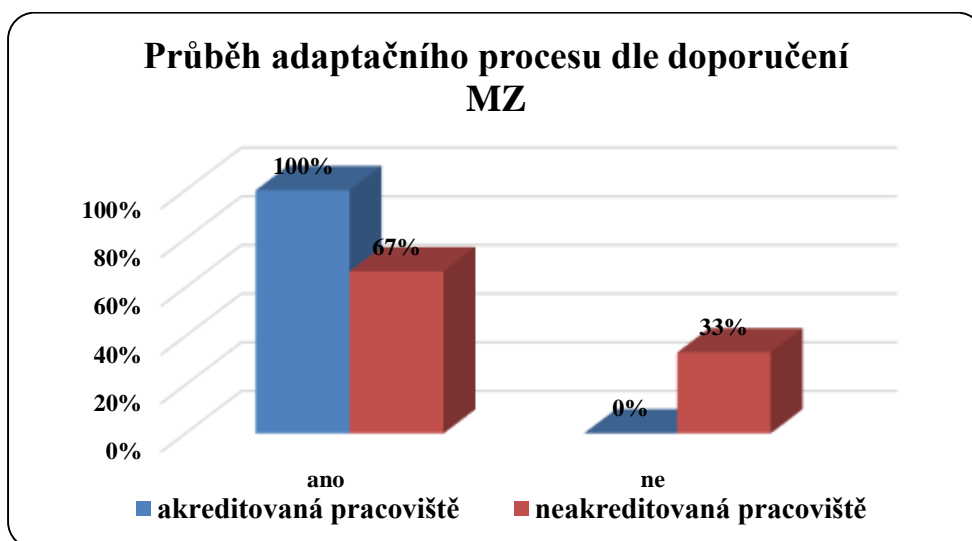
Zde opět odpovídalo pouze 21 respondentů, kteří jsou s doporučením MZ seznámeni. Nyní 19 respondentů (90,48 %) uvedlo, že na jejich pracovišti probíhá adaptační proces podle doporučení MZ. Ostatní 2 respondenti (9,52 %) uvedli, že neprobíhá.

Tabulka č. 25: Průběh adaptačního procesu dle doporučení MZ

| Průběh adaptačního procesu na oddělení dle doporučení MZ | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|--|-----------------------|-----------------------|
| ano | 19 | 90,48 % |
| ne | 2 | 9,52 % |
| celkem | 21 | 100,00 % |

Tato data byla zpracována a porovnána v souvislosti s udělenou akreditací pro kvalitu jednotlivých pracovišť. Z porovnání vychází, že všichni respondenti (100,00 %), kteří uvedli, že na jejich pracovišti probíhá adaptační proces podle doporučení MZ, pracují na akreditovaném pracovišti. Z neakreditovaných pracovišť uvedli 4 respondenti (66,67 %), že na jejich pracovišti probíhá adaptační proces podle doporučení MZ a 2 respondenti (33,33 %) uvedli, že na jejich pracovišti adaptační proces podle doporučení MZ neprobíhá.

Graf č. 23: Grafické znázornění průběhu adaptačního procesu dle doporučení MZ v závislosti na udělené akreditaci



Otázka č. 9: Jak jste spokojena s průběhem adaptačního procesu na vašem pracovišti?

Na tuto otázku odpovídalo opět všech 42 respondentů. Respondenti hodnotili průběh adaptačního procesu na jejich pracovišti od čísla 1, který znamenal maximální spokojenost, po číslo 5, které znamenalo nespokojenost. Maximální spokojenost vyjádřilo 8 respondentů

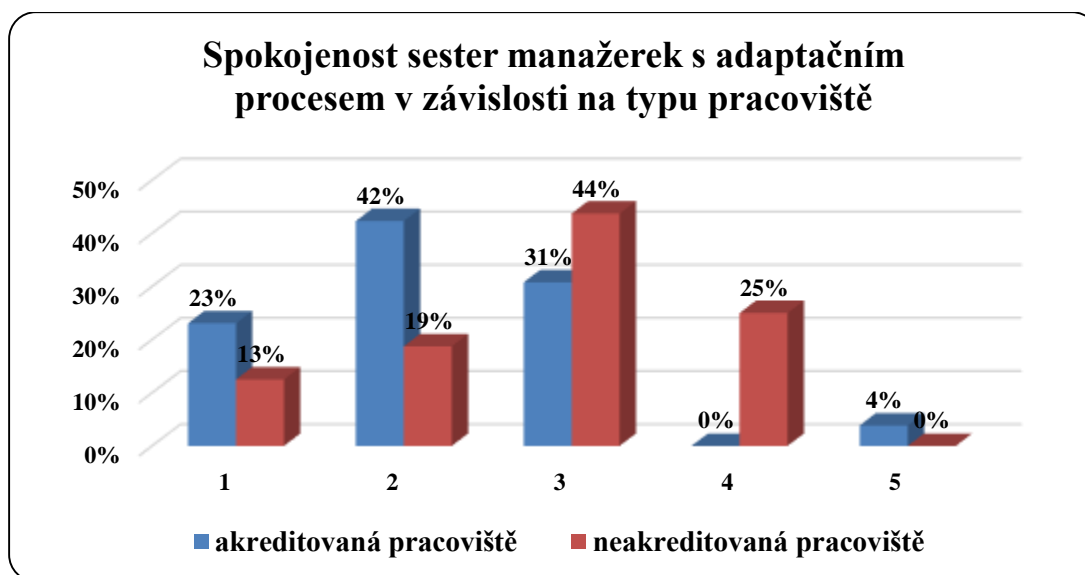
(19,05 %), nespokojen byl 1 respondent (2,38 %). Ostatní hodnocení je uvedeno v tabulce a grafu.

Tabulka č. 26: Hodnocení adaptačního procesu sester manažerek

| Hodnocení adaptačního procesu | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|-------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 - maximální spokojenost | 8 | 19,05 % |
| 2 - spíše spokojen(a) | 14 | 33,33 % |
| 3 - průměr | 15 | 35,71 % |
| 4 - spíše nespokojen(a) | 4 | 9,52 % |
| 5 - nespokojen(a) | 1 | 2,38 % |
| celkem | 42 | 100,00 % |

V následujícím grafu jsou pak porovnávána jednotlivá hodnocení spokojenosti s adaptačním procesem v souvislosti s tím, na jakém typu pracoviště pracují, zda na akreditovaném či bez udělené akreditace.

Graf č. 24: Grafické zpracování spokojenosti sester manažerek s adaptačním procesem v závislosti na typu pracoviště, ve kterém pracují



Otázka č. 10: Jak dlouho trvá adaptační proces sester na vašem pracovišti?

Na tuto otázku odpovídalo opět všech 42 respondentů, kteří se měli vyjádřit, jak dlouho trvá adaptační proces nově nastupujících sester u nich na pracovišti. 15 respondentů (35,71 %) uvedlo, že u nich adaptační proces sester probíhá 3-12 měsíců, shodně 2 skupiny po

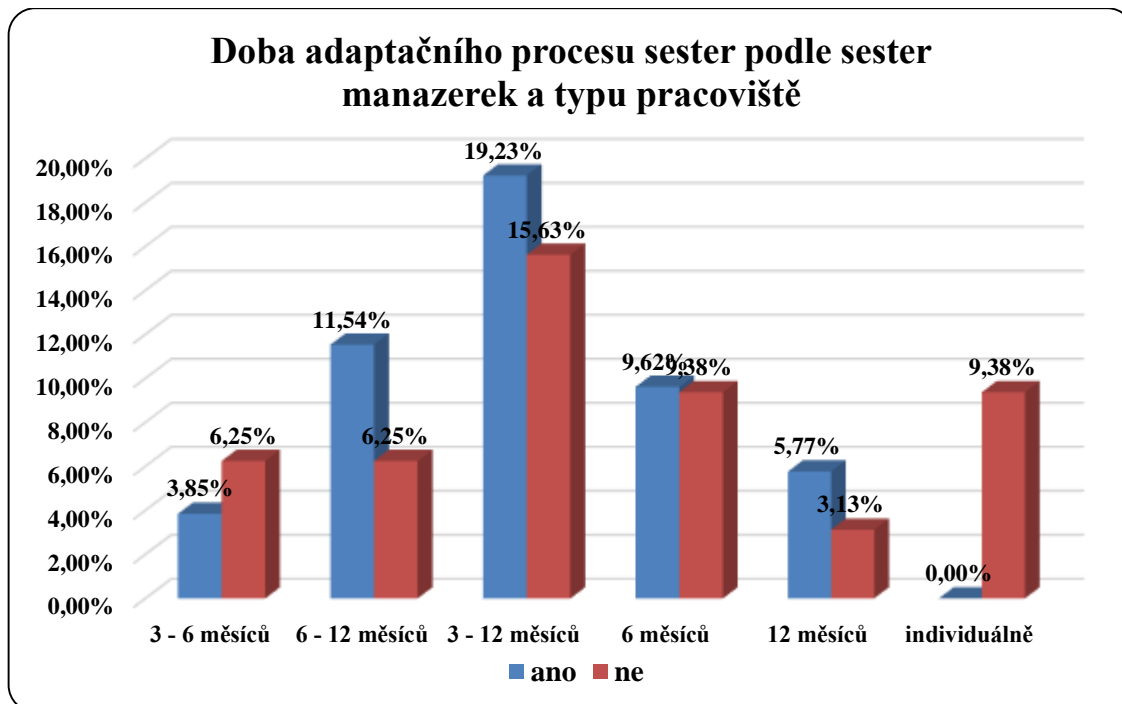
8 respondentech (19,05 %) uvedly, že na jejich pracovišti probíhá adaptační proces 6 měsíců a 6-12 měsíců. Další dvě stejně početné skupiny tvoří 4 respondenti (9,52 %), kde adaptační proces probíhá 3-6 měsíců a 12 měsíců. Poslední 3 respondenti (7,14 %) se vyjádřili, že u nich na pracovišti adaptační proces probíhá individuálně bez stanovené doby.

Tabulka č. 27: Doba adaptačního procesu nově nastupujících sester podle sester manažerek

| Délka adaptačního procesu | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 3- 12 měsíců | 15 | 35,71 % |
| 6 měsíců | 8 | 19,05 % |
| 6-12 měsíců | 8 | 19,05 % |
| 3-6 měsíců | 4 | 9,52 % |
| 12 měsíců | 4 | 9,52 % |
| individuálně | 3 | 7,14 % |
| celkem | 42 | 100,00 % |

Následující graf zobrazuje délku adaptačního procesu nově nastupujících sester podle sester manažer v závislosti na typu pracoviště, zda je akreditované nebo není. Nejvíce respondentů (19,23 % z akreditovaných a 15,63 % z neakreditovaných zařízení) odpovědělo, že na jejich pracovišti trvá adaptační proces 3-12 měsíců. Následuje 11,54 % respondentů z akreditovaných zařízení, kde adaptační proces sester trvá 6-12 měsíců. Na druhém místě z neakreditovaných zařízení je individuální doba adaptačního procesu, bez stanovené doby trvání (9,38 %). Více je zobrazeno v grafu.

Graf č. 25: Grafické zpracování doby adaptačního procesu v závislosti na typu pracoviště



Otázka č. 11: Co podle vás nejvíce pomáhá novým sestřám se adaptovat na pracovní prostředí?

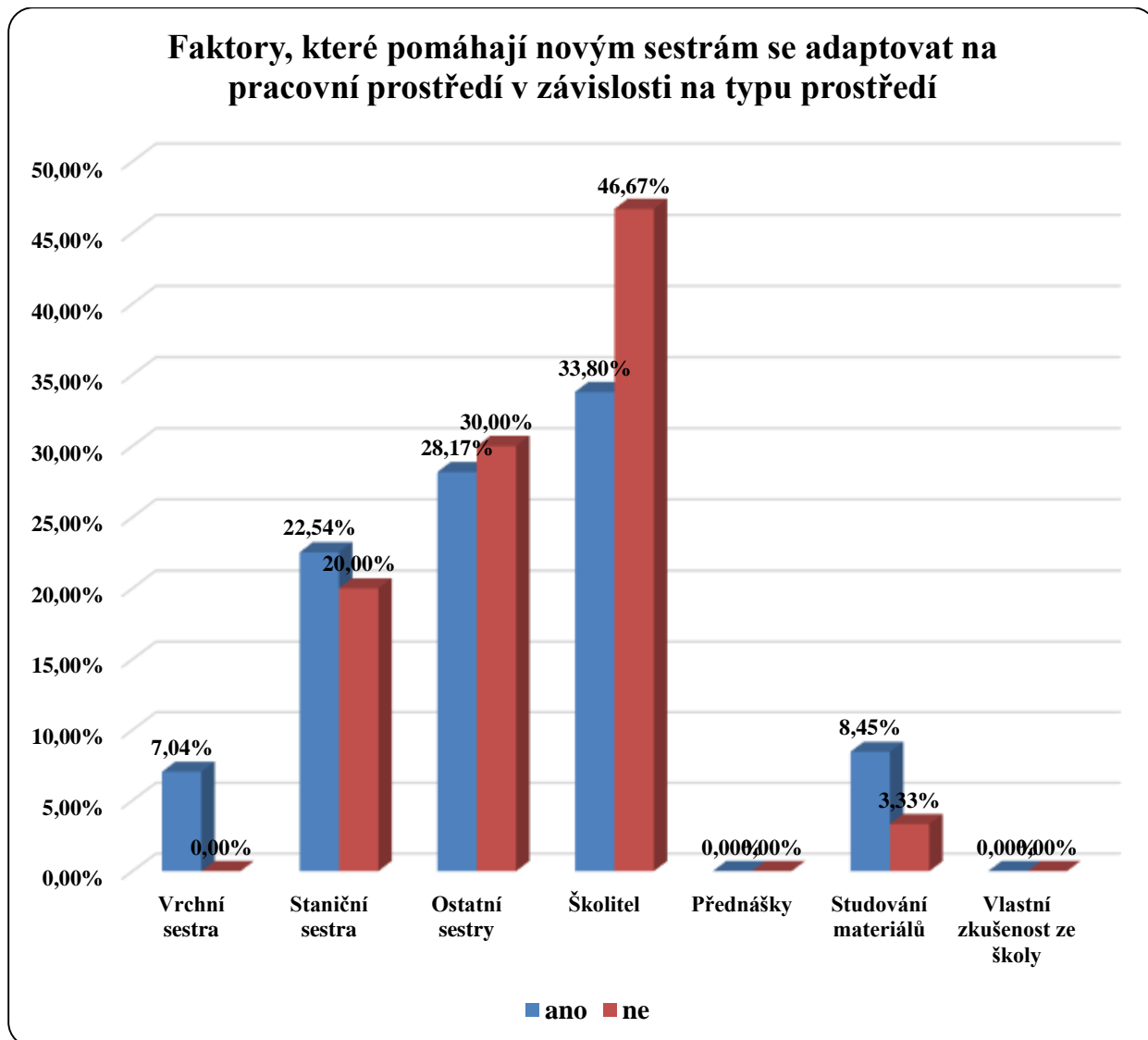
Zde mohli respondenti vybrat více možností, proto celkové množství odpovědí tvoří 101 odpovědí (100,00 %). Nejvíce respondentů zvolilo jako faktor, který pomáhá novým sestřám se adaptovat na nové prostředí školitele, tedy 38 respondentů (37,62 %). Na druhém místě uvedlo 29 respondentů (28,71 %) ostatní sestry a staniční sestru uvedlo 22 respondentů (31,78 %). Za studování materiálů považovalo nejdůležitější 7 sester (6,93 %) a vrchní sestry zvolilo 5 respondentů (4,95 %). Nikdo nepovažoval za nejdůležitější faktor vlastní zkušenost ze školy a přednášky.

Tabulka č. 28: Faktory, které nejvíce pomáhají novým sestřím se adaptovat na pracovní prostředí

| Faktory, které pomáhají novým sestřím k adaptaci dle sester manažerek | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|---|-----------------------|-----------------------|
| Vrchní sestra | 5 | 4,95 % |
| Staniční sestra | 22 | 21,78 % |
| Ostatní sestry | 29 | 28,71 % |
| Školitel | 38 | 37,62 % |
| Přednášky | 0 | 0,00 % |
| Studování materiálů | 7 | 6,93 % |
| Vlastní zkušenost ze školy | 0 | 0,00 % |
| celkem | 101 | 100,00 % |

Následuje graf, kde jsou zobrazeny faktory, které pomáhají novým sestřím se adaptovat na pracovní prostředí v závislosti na typu pracoviště. Nejvíce respondentů z akreditovaných (33,80 %) a z neakreditovaných (46,67 %) pracovišť zvolilo školitele, ostatní sestry jsou na druhém pořadí u obou typu pracovišť (28,17 % z akreditovaných a 30,00 % z neakreditovaných pracovišť). Vrchní sestru zvolilo 7,04 % respondentů akreditovaných pracovišť a žádný z pracovišť neakreditovaných. Studování materiálů zvolilo 8,45 % respondentů z akreditovaných pracovišť a 3,33 % respondentů z pracovišť bez akreditace. Přednášky a vlastní zkušenost ze školy nezvolil žádný respondent.

Graf č. 26: Grafické znázornění faktorů, které nejvíce pomohly nově nastupujícím sestřám se adaptovat na pracovní prostředí v závislosti na typu pracoviště



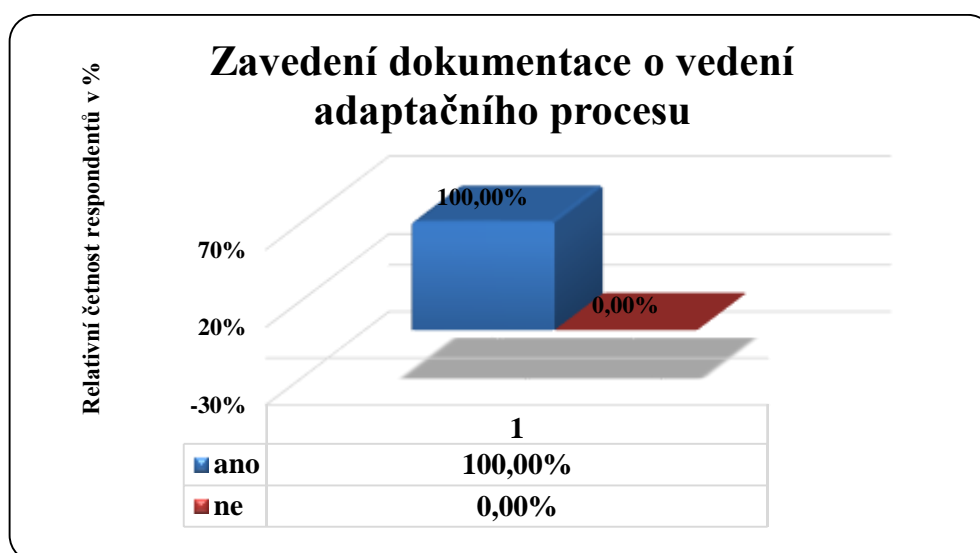
Otázka č. 12: Je při nástupu nové sestry na vaše oddělení založena dokumentace k vedení adaptačního procesu?

Na tuto otázku odpovídalo všech 42 sester manažerek. Zde všech 42 respondentek (100,00 %) odpovědělo shodně odpovědí ano. Dokumentace při nástupu nové sestry na oddělení byla založena vždy.

Tabulka č. 29: Založení dokumentace k adaptačnímu procesu při nástupu nové sestry na oddělení

| Dokumentace k adaptačnímu procesu | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| ano | 42 | 100,00 % |
| ne | 0 | 0,00 % |
| celkem | 42 | 100,00 % |

Graf č. 27: Grafické zpracování zavedení dokumentace k adaptačnímu procesu při nástupu nové sestry na oddělení



Otázka č. 13: Jakým způsobem probíhá zakončení adaptačního procesu nově nastupujících sester na vaše oddělení?

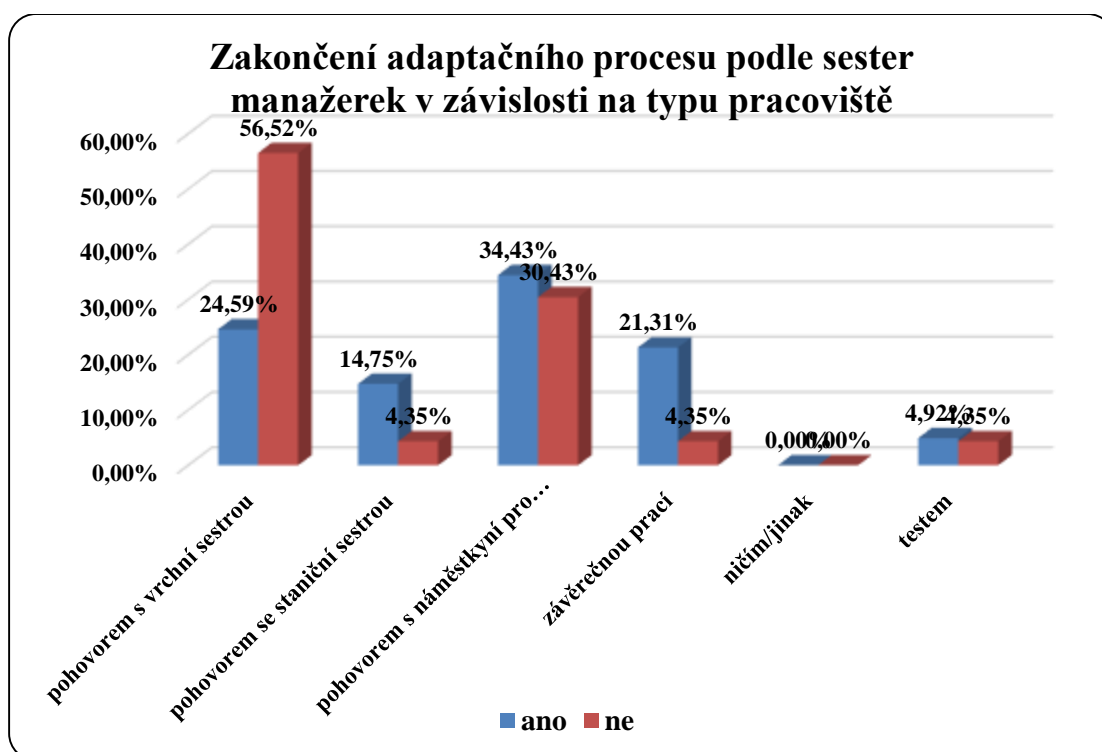
Zde mohli respondenti označit více možností, proto tvoří celek 84 odpovědí. Shodně zvolili respondenti ve 28 případech (33,33 %) pohovor s vrchní sestrou a náměstkyní pro ošetrovatelskou péči. Závěrečnou práci zvolilo 14 respondentů (16,67 %), pohovorem se staniční sestrou končí adaptační proces u 10 respondentů (11,90 %) a test zvolili 4 respondenti (4,76 %). Jinou volbu nebo žádné ukončení adaptačního procesu nezvolil žádný respondent.

Tabulka č. 30: Způsob zakončení adaptačního procesu sester podle sester manažerek

| Zakončení adaptačního procesu | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|---|-----------------------|-----------------------|
| pohovor s vrchní sestrou | 28 | 33,33 % |
| pohovor se staniční sestrou | 10 | 11,90 % |
| pohovor s náměstkyní pro ošetrovatelskou péči | 28 | 33,33 % |
| závěrečná práce | 14 | 16,67 % |
| test | 4 | 4,76 % |
| nic | 0 | 0,00 % |
| jinak | 0 | 0,00 % |
| celkem | 84 | 100,00 % |

Graf níže zobrazuje zakončení adaptačního procesu podle typu akreditace pracoviště. Více než polovina sester manažerek z neakreditovaných pracovišť (56,52 %) uvedla, že adaptační proces je zakončen pohovorem s vrchní sestrou. Z pracovišť s akreditací pro kvalitu označilo nejvíce (34,43 %) respondentů ukončení adaptačního procesu pohovorem s náměstkyní pro ošetrovatelskou péči. Ostatní data zobrazuje následující graf.

Graf č. 28: Grafické zpracování zakončení adaptačního procesu podle sester manažerek v závislosti na typu pracoviště



15 Diskuze

V této kapitole se věnuji vyhodnocením stanovených hypotéz. Hypotézy se vztahují k jednotlivým cílům, na jejichž základě bylo provedeno výzkumné šetření.

Cíl č. 1: Posoudit, zda probíhá adaptační proces na oddělení JIP podle doporučení MZ.

Hypotéza č. 1: Domnívám se, že na více než 50 % pracovišť probíhá adaptační proces podle doporučení MZ.

Podpůrná hypotéza prvního cíle byla opřena o dvě hlavní kontrolní otázky v dotazníku určeným sestřím manažerkám pracujícím na oddělení JIP. Otázky byly věnovány sestřím manažerkám záměrně - vzhledem k většímu povědomí těchto sester o legislativních úpravách a doporučeních MZ. V otázce č. 6 byly vedoucí sestry dotazovány, zda jsou seznámeny s doporučením MZ s vedením adaptačního procesu. Dle výsledku dotazníkového šetření přesně 50 % respondentů odpovědělo, že ano. V následné otázce č. 8 odpovídaly vedoucí sestry, které jsou seznámeny s doporučením MZ s vedením adaptačního procesu. Ty byly dotazovány, zda na jejich oddělení probíhá adaptační proces podle doporučení MZ. Zde pak 90,48 % respondentů uvedlo odpověď ano. Tato hodnota je tak vyšší než 50 % stanovených hypotézou, která tak byla potvrzena.

Pro zpracování této hypotézy bylo bráno v potaz pouze množství respondentů, kteří uvedli, že znají doporučení MZ. Pokud by bylo započteno i množství respondentů, kteří o doporučení MZ neví, a zařadili se tak mezi skupinu respondentů, kteří uvedli, že se doporučením MZ jejich pracoviště neřídí, řídilo by se tímto doporučením pouze 45,23 % a hypotéza by tak potvrzena nebyla.

Jako jeden z ukazatelů pro potvrzení této hypotézy pak sloužila otázka č. 12 dotazníku pro sestry manažerky (*Je při nástupu nové sestry na vaše oddělení založena dokumentace k vedení adaptačního procesu?*), kde znázorňující graf č. 27 kapitoly 14 (*Grafické zpracování zavedení dokumentace k adaptačnímu procesu při nástupu nové sestry na oddělení*) uvádí, že je založena dokumentace k vedení adaptačního procesu u 100,00 % respondentů. Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu zároveň uvádí, že „*bude zavedena u každého účastníka adaptačního procesu příslušná dokumentace*“. Podle tohoto ukazatele je tak hypotéza přijata.

Další z nepřímých ukazatelů pro potvrzení této hypotézy sloužila otázka č. 11 dotazníku určeném pro všeobecné sestry pracující na JIP (*Jakým způsobem u vás byl zakončen adaptační proces?*), kde u pouhých 6,61 % respondentů nebyl zakončen adaptační proces ničím. Zatímco Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu uvádí, že na závěr adaptačního procesu probíhá závěrečný pohovor či obhajoba písemné práce. Vzhledem k nízkému počtu respondentů, kde zakončen adaptační proces nebyl, je hypotéza podle tohoto ukazatele přijata.

Jako další z nepřímých ukazatelů pro potvrzení této hypotézy sloužila otázka č. 5 dotazníku pro všeobecné sestry (*Byl vám ihned po nástupu na oddělení přidělen školitel?*). Zde slouží graf č. 6 kapitoly 14 (*Grafické zpracování přidělení školitele při nástupu na oddělení*), kde je porovnáno přidělení školitele. Na začátku adaptačního procesu byl přidělen školitel 80,60 % respondentům a jen 19,40 % respondentům školitel přidělen nebyl. Podle Metodického pokynu k realizaci a ukončení adaptačního procesu „*bude každému účastníku adaptačního procesu přidělen školící pracovník*“. Z výsledků následující otázky č. 6 dotazníku pro všeobecné sestry (*Jak se vám věnoval školitel během adaptačního procesu?*) vyplývá, že 58,96 % dotazovaných uvedlo, že se jim školitel věnoval celou dobu nebo většinu času. Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu však uvádí, že „*školící pracovník bude v přímém kontaktu s účastníkem adaptačního procesu*“. Vzhledem ke většinovým kladným hodnotám lze podle těchto otázek hypotézu přijmout.

Hypotéza č. 2: Domnívám se, že na pracovištích se získanou akreditací pro kvalitu probíhá adaptační proces podle doporučení MZ více než na pracovištích bez udělené akreditace.

Pro ověření této hypotézy bylo vytvořeno grafické zpracování odpovědí sester manažerek v otázce č. 8, zda na jejich oddělení probíhá adaptační proces podle doporučení MZ v grafu č. 23 kapitoly 14 (*Grafické znázornění průběhu adaptačního procesu dle doporučení MZ v závislosti na udělené akreditaci*), v závislosti na typu pracoviště.

Tabulka č. 31: Průběh adaptačního procesu dle doporučení MZ

| Průběh adaptačního procesu dle doporučení MZ (%) | akreditovaná pracoviště (%) | neakreditovaná pracoviště (%) |
|---|------------------------------------|--------------------------------------|
| ano | 100,00 % | 67,00 % |
| ne | 0,00 % | 33,00 % |
| celkem | 100,00 % | 100,00 % |

Uvedené případy, ve kterých adaptační proces probíhal podle doporučení MZ (90,48 %), byly rozděleny podle oddělení akreditovaných a neakreditovaných pracovišť. Z odpovědí respondentů vyplývá, že na akreditovaných pracovištích probíhá proces dle doporučení MZ více (100,00 % respondentů, kteří mají povědomí o doporučení MZ) než na pracovištích bez udělené akreditace (67,00 % respondentů).

Jako jeden z ukazatelů pro potvrzení této hypotézy sloužila otázka č. 12 dotazníku pro sestry manažerky (*Je při nástupu nové sestry na vaše oddělení založena dokumentace k vedení adaptačního procesu?*), kde znázorňující graf č. 27 kapitoly 14 (*Grafické zpracování zavedení dokumentace k adaptačnímu procesu při nástupu nové sestry na oddělení*) uvádí, že na obou pracovištích je založena dokumentace k vedení adaptačního procesu u 100,00 % respondentů. Podle tohoto ukazatele tak hypotéza přijata není, protože je dokumentace založena na obou typech pracovišť stejně.

Jako další z nepřímých ukazatelů pro potvrzení této hypotézy sloužila otázka č. 11 dotazníku určeného pro všeobecné sestry pracující na JIP (*Jakým způsobem u vás byl zakončen adaptační proces?*), kde u celých 11,68 % respondentů z neakreditovaných pracovišť (proti pouhým 0,85 % respondentů z pracovišť akreditovaných) nebyl zakončen adaptační proces ničím. To je v rozporu s Metodickým pokynem pro realizaci a ukončení adaptačního procesu, který doporučuje provádět hodnocení adaptačního procesu „*formou pohovoru se školitelem či vedoucím pracovníkem a obhajobou písemné práce, vedoucí pracovník provede zápis do dokumentace a sdělí výsledky hodnocení pracovníkovi*“. Hypotéza je tak zde přijata.

Jako další z nepřímých ukazatelů pro potvrzení této hypotézy sloužila otázka č. 5 dotazníku pro všeobecné sestry (*Byl vám ihned po nástupu na oddělení přidělen školitel?*). Zde slouží graf č. 6 kapitoly 14 (*Grafické zpracování přidělení školitele při nástupu na oddělení*), kde je porovnáno přidělení školitele respondentům v závislosti na typu pracoviště. Na začátku adaptačního procesu byl přidělen školitel 91,67 % respondentů z akreditovaných pracovišť a jen 73,49 % respondentů z pracovišť bez akreditace. Podle Metodického pokynu k realizaci a ukončení adaptačního procesu „*bude každému účastníku adaptačního procesu přidělen školící pracovník*“. Z výsledků následující otázky č. 6 dotazníku pro všeobecné sestry (*Jak se vám věnoval školitel během adaptačního procesu?*) vyplývá, že u akreditovaných pracovišť 53,3 % dotazovaných uvedlo, že se jim školitel věnoval celou dobu nebo většinu času. U pracovišť bez akreditace takto uvedlo pouze 29,91 %. Metodický pokyn

k realizaci a ukončení adaptačního procesu však uvádí, že „*školicí pracovník bude v přímém kontaktu s účastníkem adaptačního procesu*“. Tyto otázky tak hypotézu jen potvrzují.

Zhodnocení cíle č. 1: Vzhledem k přijetí obou hypotéz lze konstatovat, že průběh adaptačního procesu na oddělení JIP probíhá podle doporučení MZ a pracoviště s udělenou akreditací se těmito doporučeními řídí více, než pracoviště bez akreditace.

Cíl č. 2: Zjistit, zda jsou nově nastupující sestry na oddělení JIP spokojené s průběhem adaptačního procesu.

Hypotéza č. 3: Předpokládám, že více než 50 % nově nastupujících všeobecných sester na oddělení JIP je spokojených s průběhem adaptačního procesu.

V otázce č. 7 byly všeobecné sestry dotazovány na spokojenost s průběhem adaptačního procesu. V souhrnu 57,47 % dotazovaných uvedlo „*spíše spokojen(a)*“ a „*maximální spokojenost*“. Dále 24,63 % respondentů uvedlo spokojenost „*průměrnou*“. Jelikož většina dotazovaných uvádí vyšší než průměrnou spokojenost a další téměř čtvrtina nevyjádřila nespokojenost, je tato hypotéza přijata. S touto hypotézou také souvisí otázka č. 9 dotazníku pro všeobecné sestry na JIP (*Změnil(a) byste něco na průběhu adaptačního procesu?*), kde většina (73,13 %) respondentů by neměnila nic na průběhu adaptačního procesu, což tvoří další důvod pro přijetí hypotézy.

Pro zajímavost byly všeobecné sestry, které by něco změnily na průběhu adaptačního procesu, dotazovány v druhé části otázky č. 9 kapitoly 14 na to, co by změnily. Ve 43,18 % odpovědí se návrhy na změnu týkaly školitele. Role školitele je tedy pro adaptační proces a spokojenost zaměstnanců skutečně velmi důležitá. Mezi další změny respondenti uváděli důkladnější teoretickou či praktickou přípravu, zkrácení či naopak prodloužení doby adaptačního procesu nebo změny na straně přístupu kolektivu.

Hypotéza č. 4: Myslím si, že na pracovištích, která jsou akreditována, jsou nově nastupující sestry spokojeny s adaptačním procesem více než na pracovištích bez získané akreditace.

Pro tuto hypotézu byla zpracována data z otázky č. 7 dotazníku pro všeobecné sestry. Zde byly sestry dotazovány na spokojenost s průběhem adaptačního procesu a následná data byla zpracována podle typu pracovišť.

Tabulka č. 32: Spokojenost respondentů s adaptačním procesem

| Spokojenost respondentů s adaptačním procesem | Akreditovaná pracoviště (%) | Neakreditovaná pracoviště (%) |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| 1 - maximální spokojenost | 16,82 % | 3,04 % |
| 2 - spíše spokojen(a) | 35,51 % | 28,70 % |
| 3 - průměr | 25,23 % | 31,30 % |
| 4 - spíše nespokojen(a) | 3,74 % | 17,39 % |
| 5 - nespokojen(a) | 18,69 % | 19,57 % |

V tabulce č. 32 jsou získaná data rozdělena dle akreditace pracoviště. Na pracovištích s akreditací uvedla v souhrnu „*maximální spokojenost*“ a „*spíše spokojen(a)*“ více než polovina respondentů (52,35 %), u neakreditovaných pracovišť to byla třetina (31,74 %). Hypotézu proto přijímám.

Zhodnocení cíle č. 2: Vzhledem k příjmu všech hypotéz je možné tvrdit, že nastupující sestry na oddělení JIP jsou spokojené s průběhem adaptačního procesu a zároveň lze tvrdit, že na pracovištích s udělenou akreditací jsou všeobecné sestry spokojené s průběhem adaptačního procesu více než na pracovištích bez akreditace.

Cíl č. 3: Zjistit, jestli se podle všeobecných sester v adaptačním procesu na oddělení JIP věnoval školitel nastupujícím sestřám dostatečně.

Hypotéza č. 5: Myslím si, že více než 70 % sester se věnoval školitel v adaptačním procesu dostatečně.

Pro ověření hypotézy číslo 5 byla v dotazníkovém šetření uvedena otázka č. 8 dotazníku pro všeobecné sestry pracujících na oddělení JIP. Zde respondenti ohodnotili, jak se jim školitel věnoval. V této otázce v součtu 80,60 % dotazovaných uvedlo, že se jim školitel věnoval průměrně (50 %) a lépe. Jelikož je tento souhrn vyšší než 70 %, hypotézu přijímám.

Hypotéza č. 6: Domnívám se, že se školitel věnoval novým sestřám v adaptačním procesu více v akreditovaných pracovištích.

Pro ověření této hypotézy bylo nutné zpracovat data z otázky č. 8 pro všeobecné sestry na JIP (jak se věnoval respondentům školitel) podle typu pracovišť.

Tabulka č. 33: Jak se věnoval školitel sestřám během adaptačního procesu

| Jak se věnoval školitel během adaptačního procesu | Akreditovaná pracoviště (%) | Neakreditovaná pracoviště (%) |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| 1 - věnoval se mi celou dobu | 19,05 % | 6,70 % |
| 2 - věnoval se mi 75% času | 34,29 % | 23,21 % |
| 3 - věnoval se mi průměrně (50% času) | 20,00 % | 29,46 % |
| 4 - nevěnoval se mi téměř vůbec (25% času) | 7,62 % | 16,07 % |
| 5 - nevěnoval se mi vůbec | 19,05 % | 24,55 % |

V tabulce č. 33 jsou odpovědi respondentů rozděleny dle akreditace pracoviště. Z výsledků vyplývá, že u akreditovaných pracovišť 53,34 % dotazovaných uvedlo, že se jim školitel věnoval celou dobu nebo 75 % času. U pracovišť bez akreditace takto odpovědělo 29,91 % respondentů. V součtu kladného a průměrného hodnocení 73,33 % respondentů takto odpovídalo u akreditovaných pracovišť, u pracovišť bez akreditace 59,38 %. Jelikož jsou akreditovaná pracoviště v odpovědích lépe ohodnocena, hypotézu přijímám.

Všeobecné sestry ve většině případů odpovídaly, že se jim školitel věnoval více než 50 % času. U zařízení bez akreditace téměř čtvrtina respondentů uvedla, že se jim školitel nevěnoval vůbec. V případech, kde se školitel respondentům věnoval minimálně či vůbec, volili respondenti podle otázky č. 10 v dotazníku pro všeobecné sestry pracujících na JIP kapitoly 14 (*Co vám nejvíce pomohlo se adaptovat na pracovní prostředí?*) v těchto případech odpovědi „ostatní sestry“ a „staniční sestra“.

Zhodnocení cíle č. 3: Vzhledem k přijetí hypotézy lze konstatovat, že se nově nastupujícím sestřám na oddělení JIP věnoval školitel dostatečně a zároveň se věnoval nově nastupujícím sestřám více v akreditovaných pracovištích než bez udělené akreditace.

Cíl č. 4: Zjistit, zda jsou s vedením adaptačního procesu spokojené staniční a vrchní sestry.

Hypotéza č. 7: Dle mého názoru je více než 50 % vrchních a staničních sester spokojeno s dosavadním průběhem adaptačního procesu.

Pro ověření této hypotézy byla v dotazníku pro staniční a vrchní sestry uvedena otázka číslo 9 kapitoly 14 (*Jak jste spokojen(a) s nynějším průběhem adaptačního procesu u sester*

na vašem pracovišti?). Dle odpovědí respondentů více než polovina respondentů (52,38 %) uvedla nadprůměrné hodnocení. Hypotézu proto přijímám.

Hypotéza č. 8: Myslím si, že vrchní a staniční sestry z akreditovaných pracovišť jsou spokojenější s dosavadním průběhem adaptačního procesu.

Pro tuto hypotézu bylo potřeba porovnat data podle otázky č. 9 kapitoly 14 (*Jak jste spokojen(a) s nynějším průběhem adaptačního procesu u sester na vašem pracovišti?*) v závislosti na typu pracoviště.

Tabulka č. 34: Spokojenost sester manažerek s průběhem adaptačního procesu

| Spokojenost sester manažerek s průběhem adaptačního procesu | Akreditované pracoviště (%) | Neakreditovaná zařízení (%) |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 1 - maximální spokojenost | 23,08 % | 12,50 % |
| 2 - spíše spokojen(a) | 42,31 % | 18,75 % |
| 3 - průměr | 30,77 % | 43,75 % |
| 4 - spíše nespokojen(a) | 0,00 % | 25,00 % |
| 5 - nespokojen(a) | 3,85 % | 0,00 % |

V tabulce č. 34 jsou získané odpovědi rozděleny dle akreditace pracoviště. Z výsledků vyplývá, že 65,38 % respondentů pracujících na akreditovaném pracovišti je spíše spokojeno nebo spokojeno s průběhem adaptačního procesu sester. Oproti tomu u zařízení bez akreditace takto uvedlo jen 31,25 % respondentů. Hypotéza je tedy přijata.

Zhodnocení cíle č. 4: Podle akceptace obou podpurných hypotéz je možné soudit, že jsou staniční a vrchní sestry spokojené s vedením adaptačního procesu. Vzhledem k těsné akceptaci první hypotézy a velkému zastoupení průměrného hodnocení (především neakreditovaná pracoviště) adaptačního procesu v získaných datech je nutné poznamenat, že je zde prostor pro zlepšení.

Cíl č. 5: Zmapovat, co ovlivňuje spokojenost zaměstnanců s adaptačním procesem.

Hypotéza č. 9: Myslím si, že spokojenost zaměstnanců s adaptačním procesem je spojena s přidělením školitele již v začátku adaptačního procesu.

Spokojenost zaměstnanců s adaptačním procesem ve vazbě na přidělení školitele je znázorněna v grafu č. 9 kapitoly 9 (*Grafické zpracování spokojenosti všeobecných sester v závislosti na přidělení školitele na začátku adaptačního procesu*). Z odpovědí respondentů vyplývá, že v 66,67% případů je při přidělení školitele již v začátku adaptačního procesu proběhlý proces ohodnocený nadprůměrně. Naopak při nepřidělení školitele je proces nadprůměrně hodnocen jen v 19,23 % odpovědí. Zároveň v otázce č. 10 pro všeobecné sestry pracující na JIP kapitoly 14 (*Co vám nejvíce pomohlo se adaptovat na pracovní prostředí?*) volili respondenti školitele jako druhou nejčastější možnost - v 26,25 % případů. Stejná otázka byla položena i sestrám manažerkám, v otázce č. 11 kapitoly 14, kde byl školitel zvolen jako nejdůležitější faktor pro adaptační proces v největším množství, v 37,62 %. Tuto hypotézu tedy přijímám.

Tabulka č. 35: Spokojenost sester v závislosti na přidělení školitele

| 6. Jak se vám věnoval školitel během adaptačního procesu? (%) | 7. Jste spokojen(a) s průběhem adaptačního procesu? (%) | | | | |
|---|---|-----------------------|------------|-------------------------|-------------------|
| | 1 - maximální spokojenost | 2 - spíše spokojen(a) | 3 - průměr | 4 - spíše nespokojen(a) | 5 - nespokojen(a) |
| 1 - věnoval se mi celou dobu | 15,67 % | 8,21 % | 1,49 % | 0,75 % | 0,00 % |
| 2 - věnoval se mi 75% času | 1,49 % | 23,13 % | 8,21 % | 0,00 % | 0,00 % |
| 3 - věnoval se mi průměrně (50% času) | 0,00 % | 7,46 % | 11,19 % | 2,99 % | 0,00 % |
| 4 - nevěnoval se mi téměř vůbec (25% času) | 0,00 % | 0,00 % | 3,73 % | 2,99 % | 1,49 % |
| 5 - nevěnoval se mi vůbec | 1,49 % | 0,00 % | 0,00 % | 1,49 % | 8,21 % |

V kontingenční tabulce č. 35 je vidět přímá závislost spokojenosti s průběhem adaptačního procesu na míře věnovaného času školitelem během procesu adaptace. Přidělení školitele na začátku procesu adaptace je výrazným faktorem, který dokládá i přijetí hypotézy číslo 9. Dalším faktorem ovlivňujícím spokojenost zaměstnanců s adaptačním procesem je práce na akreditovaném pracovišti. Jak je vidět na výsledku hypotézy číslo 8, na akreditovaných pracovištích jsou četnější nadprůměrná hodnocení.

Zajímavé také je, že sestry manažerky zvolily v otázce č. 11 (*Co podle vás nejvíce pomáhá novým sestrám se adaptovat na pracovní prostředí?*) v neakreditovaných pracovištích jako nejdůležitější faktor, který pomáhá novým sestrám se adaptovat na pracovní prostředí, odpověď „školitel“, a to ve větším množství (46,67 %), než volili respondenti v akreditovaných pracovištích (33,80 %). Zároveň se však všeobecné sestry v otázce č. 5 (*Byl*

vám po nástupu na oddělení přidělen školitel?) vyjádřily, že školitel byl přidělen při nástupu na oddělení častěji na pracovištích s akreditací (91,67 %) než bez akreditace (73,49 %). Školitel se také novým sestřám věnoval více na pracovištích s akreditací než bez ní.

Zhodnocení cíle č. 5: Vzhledem k přijetí hypotézy lze říct, že spokojenost nových zaměstnanců je spojena především s přidělením školitele, který se zároveň věnuje novým sestřám více než 50 % času.

Cíl č. 6: Zhodnotit, zda byl adaptační proces sester v akreditovaných pracovištích zajišťován důkladněji a přesněji než na pracovištích bez akreditace.

Hypotéza č. 10: Předpokládám, že v akreditovaných pracovištích je zajišťován adaptační proces kvalitněji než na pracovištích bez akreditace.

Pro ověření této hypotézy bylo potřeba srovnání dat z několika otázek, a to vždy z pohledu akreditovaných pracovišť a pracovišť bez akreditace.

Tabulka č. 36: Přidělení školitele po nástupu na oddělení v závislosti na typu pracoviště

| 5. Byl vám ihned po nástupu na oddělení přidělen školitel? | Ano (%) | Ne (%) |
|--|---------|---------|
| Akreditovaná pracoviště | 92,16 % | 7,84 % |
| Neakreditovaná pracoviště | 73,49 % | 26,51 % |

Tabulka č. 37: Jak se věnoval školitel sestřám v závislosti na typu pracoviště

| 6. Jak se vám věnoval školitel během adaptačního procesu? | celou dobu (%) | 75 % času (%) | 50% času (%) | 25 % času (%) | Vůbec (%) |
|---|----------------|---------------|--------------|---------------|-----------|
| Akreditovaná pracoviště | 39,22 % | 35,29 % | 13,73 % | 3,92 % | 7,84 % |
| Neakreditovaná pracoviště | 18,07 % | 31,33 % | 26,51 % | 10,84 % | 13,25 % |

U akreditovaných pracovišť byl školitel přidělen prakticky ve všech případech (92,16 %) po nástupu do zaměstnání. Školitel pak na těchto pracovištích s novým zaměstnancem tráví více času. To se samozřejmě, jak bylo uvedeno v hypotézách výše, odráží

i ve spokojenosti nového zaměstnance s procesem adaptace. Ohodnocení spokojenosti číslem 1 (maximální spokojenost) či 2 (spíše spokojen) uvedlo 75,00 % z pracovišť akreditovaných a jen 44,58 % z pracovišť bez akreditace. Stejně tak se školitel věnoval respondentům více v akreditovaných pracovištích, proto z tohoto lze odvodit, že v těchto pracovištích je zajišťován adaptační proces kvalitněji.

Tabulka č. 38: Způsob zakončení adaptačního procesu podle typu pracoviště

| 11. Jakým způsobem u vás probíhalo zakončení adaptačního procesu? | Pohovor s vrchní sestrou | Pohovor se staniční sestrou | Pohovor s náměstkyní pro ošetrovatelskou péči | Závěrečnou prací | Ničím | Testem |
|---|--------------------------|-----------------------------|---|------------------|----------------|--------|
| Akreditovaná pracoviště | 24,79 % | 21,37 % | 25,64 % | 21,37 % | 0,85 % | 5,98 % |
| Neakreditovaná pracoviště | 29,20 % | 13,14 % | 23,36 % | 18,98 % | 11,68 % | 3,65 % |

Dle srovnání v uvedené tabulce výše je ilustrována vyšší důkladnost a přesnost adaptačního procesu na akreditovaných pracovištích. U neakreditovaných pracovišť 11,68 % respondentů uvedlo, že proces adaptace nebyl nijak zakončen. To je možné označit za nedostatek, kterého se akreditovaná pracoviště nedopouští. Nicméně neakreditovaná pracoviště nemají nikde legislativně upravenou povinnost specificky ukončovat adaptační proces. Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu je pouze doporučení, tedy pokud zařízení nemá stanovenou povinnost závěrečného hodnocení ve vnitřním předpisu, chyby se tak nedopouští. Akreditovaná pracoviště se řídí standardy dané společnosti, která v případě společností SAK a ČSAZ také nemá přesně stanovené podmínky na závěrečné hodnocení adaptačního procesu, pouze udává nezbytnost hodnocení při změně kompetencí a minimálně jednou za dva roky. Vzhledem k tomu, že u akreditovaných pracovišť probíhá ukončení adaptačního procesu nějakým způsobem u 99,15 % respondentů a u neakreditovaných pracovišť u 88,32 % respondentů, lze konstatovat, že v akreditovaných pracovištích probíhá adaptační proces kvalitněji.

Tabulka č. 39: Zpětná vazba v závislosti na typu pracoviště

| 12. Ptal se vás někdo během adaptačního procesu, jak jste s jejím průběhem spokojena? | ano, pravidelně | výjimečně | ne |
|---|-----------------|-----------|---------|
| Akreditovaná pracoviště | 50,00 % | 29,18 % | 20,83 % |
| Neakreditovaná pracoviště | 26,51 % | 33,73 % | 39,76 % |

Další z ukazatelů pro tuto hypotézu sloužila otázka č. 12 dotazníku určeného pro všeobecné sestry (*Ptal se vás někdo během adaptačního procesu, jak jste s ním spokojen(a)?*), kde graf č. 14 kapitoly 14 (*Grafické znázornění zpětné vazby v rámci adaptačního procesu v závislosti na typu pracoviště*) zobrazuje, že 50,00 % respondentů z akreditovaných pracovišť bylo pravidelně dotazováno na spokojenost s adaptačním procesem, zatímco z neakreditovaných pracovišť volilo tuto odpověď pouze 26,51 %. V minimálních hodnotících standardech stanovené vyhláškou č. 102/2012 Sb. je uvedeno, že „je sledována a vyhodnocována spokojenost zaměstnanců s pracovními podmínkami pro plnění jejich pracovních úkolů a jsou přijímána opatření k odstranění zjištěných nedostatků“. Pro akreditovaná zařízení by tedy měla být zpětná vazba v rámci adaptačního procesu samozřejmostí. Pravidelná zpětná vazba stále probíhá v akreditovaných pracovištích více než na pracovištích bez akreditace, proto i podle tohoto ukazatele lze hypotézu přijmout.

Pro konkretizaci rozdílů mezi akreditovanými a neakreditovanými byla položena sestrám manažerkám filtrační otázka č. 5 (*Změnil se na vašem pracovišti průběh adaptačního procesu po získání akreditace?*). Zde 57,69 % respondentů uvedlo, že ke změnám ve vedení adaptačního procesu po získání akreditace došlo a poté měli možnost se vyjádřit, k jakým změnám konkrétně došlo. Většina respondentů (30,00 %) uvedlo, že došlo hlavně k zobecnění adaptačního procesu, který dříve probíhal spíše konkrétněji na specifiku oddělení. Jako další častou změnu respondenti uváděli změnu v délce adaptačního procesu a změnu v dokumentaci, kde se objevil názor, že nyní je dokumentace složitější. Ostatní respondenti uváděli, že nyní adaptační proces probíhá v rámci kliniky. Někteří respondenti však naopak uváděli, že adaptační proces nových sester naopak probíhal v rámci kliniky dříve, a nyní probíhá systémově.

Zhodnocení cíle 6: Vzhledem k přijetí hypotézy ve všech výše zmíněných otázkách, které porovnávaly data mezi jednotlivými typy pracovišť, vyplývá, že v pracovištích se získanou akreditací probíhá adaptační proces kvalitněji než na pracovištích bez udělené akreditace.

16 Závěr

Hlavním cílem práce bylo zjistit, zda probíhá adaptační proces správně a dostatečně nejen z hlediska řídicích pozic, ale i z pohledu nastupujících sester. Dále bylo třeba zjistit, zda probíhá adaptační proces na pracovištích s udělenou akreditací kvalitněji, než na pracovištích

bez udělené akreditace. V neposlední řadě jsem si kladla za cíl prozkoumat právní a metodické předpisy související s adaptačním procesem, včetně pracovně-právní úpravy.

V první, teoretické části práce bylo rozebráno téma adaptačního procesu všeobecných sester. Zejména byly zpracovány metodické předpisy a právní předpisy související s adaptačním procesem a dále jednotlivé konkrétní aspekty adaptačního procesu včetně nezbytného vzdělání všeobecných sester pro práci na oddělení JIP.

V další části práce je pak uveden samotný kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření. Byly vytvořeny dva typy dotazníků: pro všeobecné sestry pracující na oddělení JIP a pro sestry manažerky (vrchní a staniční sestry). Data byla zpracována pomocí tabulkového procesoru MS Excel a výsledky v podobě tabulek a grafů jsou uvedeny v kapitole 14 této části práce.

Na vyhodnocení dat navázala diskuze, ve které byly rozebrány jednotlivé hypotézy diplomové práce a diskutovány cíle.

Cíl práce byl naplněn skrze teoretickou část práce shrnující informace o právních a metodických předpisech souvisejících s adaptačním procesem. Zjistila jsem, že pro vedení adaptačního procesu mimo Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu, který je pouhým doporučením MZ, neexistuje žádná právní úprava adaptačního procesu. Pouze zákoník práce zmiňuje povinnost zaškolit nového zaměstnance. Nicméně jednotlivé aspekty adaptačního procesu legislativa neupravuje.

V praktické části pak bylo provedeno a vyhodnoceno dotazníkové šetření napříč zdravotnickými zařízeními s udělenou akreditací a bez akreditace. Cíl práce, který byl zaměřen na sestry v řídicích pozicích, byl naplněn skrz dotazníkové šetření určeným právě těmto sestrám. Zde jsem zjistila, že z pohledu těchto sester probíhá adaptační proces správně a důkladně ve většině případů. Pro pohled nastupujících sester byl vytvořen dotazník, který byl určen těmto sestrám. Z jejich pohledu vyplynulo, že většina nastupujících sester je spokojena s průběhem adaptačního procesu a neprováděla by další změny. Pro porovnání průběhu adaptačního procesu z hlediska pracovišť s udělenou akreditací a pracovišť bez akreditace sloužilo zpracování a porovnávání jednotlivých dat z dotazníků určených jak nastupujícím sestrám, tak sestrám manažerkám. Z těchto porovnání jsem zjistila, že adaptační proces skutečně probíhá kvalitněji na pracovištích s udělenou akreditací. Naopak pracoviště bez

udělené akreditaci mají nastupující sestry méně spokojené s adaptačním procesem a změny ve vedení adaptačního procesu by uvítaly.

Uvědomuji si faktory, kterými je zejména praktická část diplomové práce limitována, nicméně kromě popsání právních a metodických předpisů je zajímavý i nástin rozdílů v jednotlivých typech pracovišť v závislosti na udělení akreditace. Práce by mohla sloužit jako informativní zjištění pro neakreditovaná pracoviště a zamyšlení nad zlepšení průběhu adaptačního procesu, který v akreditovaných pracovištích evidentně probíhá kvalitněji, a pracovníci jsou tam spokojenější s jejím průběhem.

Seznam použité literatury

Monografické zdroje:

1. Armstrong, M. (2007). *Řízení lidských zdrojů*. Praha: Grada.
2. Armstrong, M., & Stephens, T. (2008). *Management a leadership*. Praha: Grada.
3. Bártlová, S. (2005). *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Praha: Grada.
4. Farková, M. (2009). *Dospělost a její variabilita*. Praha: Grada.
5. Hockovec, J., & Riegel, K. (2003). *Psychologie ve světě práce*. Praha: Karolinum.
6. Jarošová, D. (2000). *Teorie moderního ošetrovatelství*. Praha: ISV.
7. Kutnohorská, J. (2009). *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada.
8. Mikuláščík, M. (2010). *Komunikační dovednosti v praxi*. Praha: Grada.
9. Morag Grey, A. (2007). Making the right education choices for career progression. : *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství II: Sborník příspěvků II. Slezské vědecké konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí konané dne 10. května 2007* (str. 47-59). Opava: Slezská univerzita v Opavě.
10. Plevová, I. (2012). *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada.
11. Plháková, A. (2013). *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia.
12. Škrála, P., & Škrlová, M. (2008). *Řízení rizik ve zdravotnickém zařízení*. Praha: Grada.
13. Šrámková, J. (2007). *Zdravotnická psychologie*. Praha: Grada.
14. Štikar, J. (2003). *Psychologie ve světě práce*. Praha: Karolinum.
15. Venglářová, M. (2011). *Sestry v nouzi*. Praha: Grada.
16. Veselá, J., & Kanioková, P. (2011). *Sociologické aspekty managementu*. Praha: Grada.

17. Haluzíková, J., & Wolfová, I. (2007). Naše zkušenosti se vzděláním sester specialistek.: *Cesta k profesionálnímu ošetřovatelství II: Sborník příspěvků II. Slezské vědecké konference ošetřovatelství s mezinárodní účastí konané dne 10. května 2007.* (str. 59-61). Opava: Slezská univerzita v Opavě.
18. Kupečková, I., & Pytel, M. (2014). Vzdělání a praxe v intenzivní péči. Dostupné z: *Mezinárodní kongres sester pracujících v oboru ARIM.* (str. 40-41). Praha: Miroslav Mirák.
19. Hodgson, A., & Scanlan, J. (2013). A Concept Analysis of Mentoring in Nursing Leadership. *Open Journal of Nursing*, r. 03(číslo 05), str. 389-394. DOI: 10.4236/ojn.2013.35052
20. Maiocco, G. (2003). From classroom to CCU: Safely hire new nurse graduates directly into critical care areas. *Nursing Management (Springhouse)*, r. 34(číslo 3), str. 54-57.

Časopisecké články:

21. Prošková, E. (7-8 2010). *Mýty a skutečnost specializované způsobilosti všeobecných sester (2).* Florence, str. 3.
22. Šimonová, H. (18. 11 2014). *Adaptační proces na jednotce intenzivní péče.* Získáno 17. 3 2015, z Zdravotnictví a medicína: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/adaptacni-proces-na-jednotce-intenzivni-pece-477309>
23. Čadilová, O. (28. 11 2009). *Sociální adaptace.* Načteno z SZŠ a VOŠZ Mladá Boleslav:
http://www.szsmb.cz/admin/upload/sekce_materialy/SOCI%C3%81LN%C3%8D_ADAPTACE.pdf
24. Váňa, P. (20. 3 2015). *Řízení kvality péče? Možností je více.* Načteno z Zdravotnictví a medicína: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/rizeni-kvality-pece-moznosti-je-vice-172801?category=komentare>
25. Svobodová, D. (2012). *Zavádění a udržování kvality a bezpečí zdravotní péče v zařízeních nemocničního typu na území ČR.* Florence, 28-34.

Elektronické zdroje:

26. SAK ČR. (21. 3 2015). *O nás: Spojená akreditační komise*. Načteno z Spojená akreditační komise: <http://www.sakcr.cz/cz-top/o-nas/>
27. Česká společnost pro akreditaci ve zdravotnictví. (20. 3 2015). *Hodnotící standardy a ukazatele kvality a bezpečí: CSAZ*. Načteno z CSAZ: http://www.csaz.cz/admin/soubory/hodnotici_standardy_a_ukazatele_kvality_a_bezpec_i.pdf
28. Štyvarová, D. (2011). *Hodnocení pracovníků*. Načteno z fse1.ujep.cz: <http://fse1.ujep.cz/download.php?idx=5569>

Legislativní dokumenty:

29. Nařízení ministerstva vnitra č. 139/1914, o ošetřování nemocných z povolání provozovaném
30. Nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí
31. Vládní nařízení č. 22/1927 Sb., o úpravě služebních a platových poměrů světských ošetřovatelů v civilních státních ústavech léčebných a humanitních a ve všeobecné fakultní nemocnici v Praze, s odloženou působností
32. Zákon č. 170/1950 Sb., o zdravotnických povoláních
33. Zákonu č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči
34. Zákon č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů
35. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů
36. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů
37. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
38. Vyhláška č. 40/1953 Sb., o odborné způsobilosti a odborné výchově středních a nižších zdravotnických pracovníků
39. Vyhláška č. 44/1966 Sb., o zdravotních pracovnících a jiných odborných pracovnících
40. Vyhláška č. 72/1971 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví

41. Vyhláška č. 77/1981 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví
42. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
43. Vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče
44. Vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků, ve znění pozdějších předpisů
45. Zákon č. 189/2008 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států EU a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Ostatní dokumenty:

46. Směrnice č. 2005/36/ES o uznávání kvalifikací
47. Ministerstvo zdravotnictví ČR. (2009) Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/metodicky-pokyn-k-realizaci-a-ukonceni-adaptacniho-procesu-pro-nelecarske-zdravotnicke-pracovniky_2340_930_3.html
48. Ministerstvo zdravotnictví ČR. (2011) Metodický pokyn, kterým se stanoví pravidla průběhu specializačního vzdělávání podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/specializacni-vzdelavani_8883_3082_3.html
49. Prošková, E., & Veselá, J. (2015). *Vývoj vzdělávání zdravotních sester.*

Seznam zkratek

EU- Evropská unie

SAK- Spojená akreditační komise

MZ- Ministerstvo zdravotnictví

JIP- jednotka intenzivní péče

ICN- International Council of Nurses

Zákoník práce- Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 72/1971 Sb. - vyhláška č. 72/1971 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví

Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu - Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky, uveřejněný v č. 6/2009 Věstníku Ministerstva zdravotnictví

Vyhláška č. 102/2012 Sb. – vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče

Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních- zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 423/2004 Sb. – Vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků, ve znění pozdějších předpisů Sb.).

Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. - Nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí

Seznam tabulek

- Tabulka č. 1: Počet celkově odeslaných a navracených dotazníků
Tabulka č. 2: Akreditace pracoviště
Tabulka č. 3: Doba akreditace pracovišť
Tabulka č. 4: Povědomí sester o organizaci, kterou je jejich pracoviště akreditováno
Tabulka č. 5: Typy akreditovaných pracovišť
Tabulka č. 6: Adaptační proces na akreditovaném pracovišti
Tabulka č. 7: Přidělení školitele při nástupu na oddělení
Tabulka č. 8: Ohodnocení, jak se věnoval respondentům školitel během adaptačního procesu
Tabulka č. 9: Spokojenost respondentů s adaptačním procesem
Tabulka č. 10: Délka adaptačního procesu v měsících
Tabulka č. 11: Potřeba změnit adaptační proces
Tabulka č. 12: Odpovědi respondentů, co by změnili na adaptačním procesu
Tabulka č. 13: Faktory, které nejvíce pomohly respondentům se adaptovat na pracovní prostředí
Tabulka č. 14: Zakončení adaptačního procesu podle sester absolventek
Tabulka č. 15: Zpětná vazba během adaptačního procesu
Tabulka č. 16: Pozice sestry manažerky na pracovišti
Tabulka č. 17: Práce na akreditovaném či neakreditovaném pracovišti
Tabulka č. 18: Doba získané akreditace pro kvalitu
Tabulka č. 19: Povědomí o organizaci, kterou je pracoviště akreditované
Tabulka č. 20: Typy akreditačních společností podle sester manažerek
Tabulka č. 21: Změny v adaptačním procesu po získání akreditace pro kvalitu
Tabulka č. 22: Změny adaptačního procesu po získání akreditace
Tabulka č. 23: Povědomí o doporučení MZ
Tabulka č. 24: Požadavky na změnu doporučení MZ k adaptačnímu procesu
Tabulka č. 25: Průběh adaptačního procesu (AP) dle doporučení MZ
Tabulka č. 26: Hodnocení adaptačního procesu sester manažerek
Tabulka č. 27: Doba adaptačního procesu nově nastupujících sester podle sester manažerek
Tabulka č. 28: Faktory, které nejvíce pomáhají novým sestřám se adaptovat na pracovní prostředí
Tabulka č. 29: Založení dokumentace k adaptačnímu procesu při nástupu nové sestry na oddělení
Tabulka č. 30: Způsob zakončení adaptačního procesu sester podle sester manažerek
Tabulka č. 31: Průběh adaptačního procesu dle doporučení MZ
Tabulka č. 32: Spokojenost respondentů s adaptačním procesem
Tabulka č. 33: Jak se věnoval školitel sestřám během adaptačního procesu
Tabulka č. 34: Spokojenost sester manažerek s průběhem adaptačního procesu
Tabulka č. 35: Spokojenost sester v závislosti na přidělení školitele
Tabulka č. 36: Přidělení školitele po nástupu na oddělení v závislosti na typu pracoviště
Tabulka č. 36: Přidělení školitele po nástupu na oddělení v závislosti na typu pracoviště
Tabulka č. 37: Jak se věnoval školitel sestřám v závislosti na typu pracoviště
Tabulka č. 38: Způsob zakončení adaptačního procesu podle typu pracoviště
Tabulka č. 39: Zpětná vazba v závislosti na typu pracoviště

Seznam grafů

- Graf č. 1: Grafické zpracování typu pracoviště
- Graf č. 2: Grafické zpracování doby akreditace pracovišť
- Graf č. 3: Grafické zpracování povědomí sester o organizaci, kterou je jejich pracoviště akreditováno
- Graf č. 4: Grafické zpracování organizací, které udělily pracovištím akreditaci
- Graf č. 5: Grafické znázornění absolvování adaptačního procesu v době, kdy bylo pracoviště akreditováno
- Graf č. 6: Grafické zpracování přidělení školitele při nástupu na oddělení
- Graf č. 7: Grafické zpracování ohodnocení respondentů, jak se jim v adaptačním procesu věnoval školitel v souvislosti s udělenou akreditací
- Graf č. 8: Grafické znázornění spokojenosti respondentů s adaptačním procesem v závislosti na akreditaci pracovišť
- Graf č. 9: Grafické zpracování spokojenosti všeobecných sester v závislosti na přidělení školitele na začátku AP
- Graf č. 10: Grafické znázornění doby adaptačního procesu v závislosti na typu akreditace pracoviště
- Graf č. 11: Grafické znázornění potřeby změny adaptačního procesu v závislosti na typu pracoviště
- Graf č. 12: Grafické zpracování faktorů, které ovlivnily pracovní adaptaci respondentů
- Graf č. 13: Grafické znázornění zakončení adaptačního procesu sester v závislosti na typu pracoviště
- Graf č. 14: Grafické znázornění zpětné vazby v rámci adaptačního procesu v závislosti na typu pracoviště
- Graf č. 15: Grafické zpracování počtu staničních a vrchních sester
- Graf č. 16: Grafické znázornění práce na pracovišti, které získalo akreditaci pro kvalitu či na neakreditovaném pracovišti
- Graf č. 17: Grafické znázornění doby získané akreditace pracovišť
- Graf č. 18: Grafické zpracování povědomí respondentů o organizaci, která akreditovala jejich pracoviště
- Graf č. 19: Grafické zpracování akreditačních společností podle sester manažerek
- Graf č. 20: Grafické zpracování změn v adaptačním procesu po získání akreditace
- Graf č. 21: Grafické znázornění seznámení respondentů s doporučením MZ s vedením adaptačního procesu
- Graf č. 22: Grafické zpracování požadavků na změnu doporučení MZ
- Graf č. 23: Grafické znázornění průběhu AP dle doporučení MZ v závislosti na udělené akreditaci
- Graf č. 24: Grafické zpracování spokojenosti sester manažerek s adaptačním procesem v závislosti na typu pracoviště, ve kterém pracují
- Graf č. 25: Grafické zpracování doby adaptačního procesu v závislosti na typu pracoviště
- Graf č. 26: Grafické znázornění faktorů, které nejvíce pomohly nově nastupujícím sestřím se adaptovat na pracovní prostředí v závislosti na typu pracoviště
- Graf č. 27: Grafické zpracování zavedení dokumentace k adaptačnímu procesu při nástupu nové sestry na oddělení
- Graf č. 28: Grafické zpracování zakončení adaptačního procesu podle sester manažerek v závislosti na typu pracoviště

Seznam příloh

Příloha č. 1: Akreditační standard SAK: XIII. Řízení lidských zdrojů

Příloha č. 2: Hodnotící standard ČSAZ

Příloha č. 3: Dotazník pro všeobecné sestry pracující na oddělení JIP

Příloha č. 4: Dotazník pro sestry manažerky

Přílohy

Příloha č. 1: Akreditační standard SAK: XIII. Řízení lidských zdrojů

Standard 13.4.: Všichni pracovníci jsou při nástupu zapracováni dle potřeb nemocnice a s ohledem na jejich náplň práce a požadavky legislativy.

Účel a naplnění standardu:

Nový pracovník, chce-li dobře plnit svoji funkci, potřebuje porozumět organizační struktuře nemocnice a svému zapojení v ní. Toho dosáhne tím, že se seznámí s novým pracovištěm a svou vlastní pracovní náplní. Jako součást takového uvedení do provozu musí být pracovník seznámen se všemi vnitřními předpisy, které se vztahují k jeho práci, a musí si osvojit veškeré postupy, které bude provádět. U některých takových činnostech je s výhodou požadovat po proškoleném pracovníkovi, aby prokázal potřebné znalosti a dovednosti předtím, než je mu umožněno provádět je samostatně. Je rovněž nutné pamatovat na školení, která jsou povinná z platné legislativy (například školení v bezpečnosti a ochraně zdraví při práci, protipožární ochraně a podobně). Povinnost řádného zapracování se v přiměřeném rozsahu vztahuje i na smluvní/externí pracovníky, stážisty a další osoby, které provádějí pracovní činnost v nemocnici. I v jejich případě platí, že rozsah zapracování odpovídá jejich pracovnímu zařazení.

Indikátory standardu:

1. Všichni pracovníci nemocnice jsou při nástupu zapracováni.
2. Délka, rozsah a náplň zapracování odpovídá pracovnímu místu, které pracovník zastává.
3. Všichni pracovníci jsou v rozsahu stanoveném nemocnicí zapracováni v oblastech, které požaduje platná legislativa.
4. O zapracování každého pracovníka je veden písemný záznam.

Zdroj: SAK ČR, 2015

Příloha č. 2: Hodnotící standard ČSAZ

Hodnotící standardy řízení lidských zdrojů

Cílem standardu je zajistit potřebné personální zabezpečení ambulantní a lůžkové zdravotní péče.

3.1. Standard: personální zabezpečení lůžkové zdravotní péče

Standard je splněn, jestliže:

3.1.1 Vedení ZZ stanoví počet kvalifikovaného personálu nutného k zabezpečení odpovídající péče pro pacienty, tento počet souvisí se spektrem poskytované péče, potřebami pacientů a posláním nemocnice. Pokud tento plán nelze dodržet (např. z důvodu nedostatku personálu), vedení tuto skutečnost vede v patrnosti a přijímá náhradní opatření, aby tato situace neohrozila kvalitu a bezpečí poskytované péče.

a) Metodika stanovení počtu kvalifikovaných zaměstnanců, rozdělení pracovních míst

b) Postup přijímání zaměstnanců (lékaři, NLZP) do pracovního poměru dle stanovených kritérií, kontrola kvalifikačních předpokladů, dokumentace seznámení s organizačními normami, zaškolení lékařů, NLZP.

c) Vedení evidence odborných činností, evidence odborností, evidence licencí, evidence školitelů.

3.1.2. ZZ dodržuje platnou legislativu v oblasti plánování počtu a rozšiřování kvalifikace zaměstnanců.

d) Plán rozvoje kvalifikace lékařů

e) Plán rozvoje kvalifikace NLZP

3.1.3. Program celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků se plánuje, tento plán je aktuální a v praxi se dodržuje.

3.1.4. Každý zaměstnanec ZZ má zaveden osobní spis, který obsahuje všechny doklady, požadované platnou legislativou.

3.1.5. Každý zaměstnanec ZZ má stanovenou a písemně vypracovanou náplň práce, která

odpovídá jeho dosažené kvalifikaci a praxi, náplně práce jsou pravidelně aktualizovány.

3.1.6. Náplně práce každého zaměstnance odpovídají realitě, všichni zaměstnanci znají svoje povinnosti a pravomoci.

3.1.7. ZZ má zaveden systém hodnocení zaměstnanců.

3.1.8. Všichni pracovníci ZZ jsou při nástupu na své pracovní místo zapracování (adaptační proces).

3.1.9. Všichni zaměstnanci jsou v rozsahu stanoveném ZZ zapracování v oblastech, které požaduje platná legislativa, jsou seznámeni s vnitřními předpisy nemocnice a postupy, vztahujícími se k jejich práci.

3.1.10. Délka, rozsah a náplň adaptačního procesu odpovídá pracovnímu místu, příp. schopnostem pracovníka.

3.1.11. O adaptačním procesu každého zaměstnance je veden písemný záznam.

3.1.12. Každý zaměstnanec ZZ, který poskytuje zdravotní péči, má písemně vypracováno konkrétní spektrum svých kompetencí.

3.1.13. Spektrum kompetencí každého zdravotnického pracovníka je aktuální a odpovídá skutečnosti.

3.1.14. Kompetence každého zdravotnického pracovníka jsou v pravidelných intervalech hodnoceny.

Zdroj: ČSAZ, 2015

Příloha č. 3: Dotazník pro všeobecné sestry pracující na oddělení JIP

**Dotazník pro všeobecné sestry pracující na oddělení JIP
maximálně 5 let**

Dobrý den,

Jmenuji se Tereza Plhoňová a jsem studentka 2. ročníku 1.lf UK v Praze, oboru Intenzivní péče v ošetrovatelství. Prosím Vás o vyplnění krátkého dotazníku, který se týká adaptačního procesu na odděleních intenzivní péče. Dotazník bude anonymní a informace budou sloužit k vytvoření mé diplomové práce.

Děkuji mnohokrát za vyplnění.

1. Pracujete na akreditovaném pracovišti?* (pokud je odpověď ne, přejděte k otázce č. 5)

- a)ano
- b)ne
- c)nevím

2. Jak dlouho je vaše pracoviště akreditované?

- a)1-3 roky
- b)4-7 let
- c) 8 a více let
- d) nevím

3. Víte, jakou organizací je vaše pracoviště akreditováno?

- a)ano

(jakou?)

....

- b)ne

4. Probíhal u vás adaptační proces v době, kdy bylo vaše pracoviště již akreditované?

- a)ano
- b)ne

c)nevím

5. Byl vám ihned po nástupu na oddělení přidělen školitel?

a)ano

b)ne

6. Jak se vám věnoval školitel během adaptačního procesu? (1- věnoval se mi celou dobu, 5-nevěnoval se mi vůbec)

1-2-3-4-5

7. Jste spokojen (a) s průběhem adaptačního procesu? (1- maximální spokojenost,5- nespokojena)

1-2-3-4-5

8. Jak dlouho u vás probíhal adaptační proces?

.....

9. Změnil (a) byste něco na průběhu vašeho adaptačního procesu?(pokud ano, definujte)

a)ano.....

.....

b)ne

10. Co vám nejvíce pomohlo se adaptovat na pracovní prostředí? (můžete zaškrtnout více možností)

a)školitel

b)staniční sestra

c)ostatní sestry

d)vrchní sestra

e)studování materiálů

f)přednášky v rámci adaptačního procesu

g)vlastní zkušenosti z praxe ze školy

h)jiné.....

11. Jakým způsobem u vás probíhalo zakončení adaptačního procesu?(můžete zaškrtnout více možností)

a)ničím

b)testem

c)pohovorem s vrchní sestrou

d)pohovorem se staniční sestrou

e)pohovorem s náměstkyní pro ošetrovatelskou péči

f)závěrečnou prací

g)jinak.....

12. Ptal se vás někdo během adaptačního procesu, jak jste s jejím průběhem spokojena?

a)ano, pravidelně

b)výjimečně

c)vůbec

* otázka č. 1 je myšlena akreditace pro kvalitu

Příloha č. 4: Dotazník pro sestry manažerky

Dotazník pro staniční a vrchní sestry

Dobrý den,

Jmenuji se Tereza Plhoňová a jsem studentka 2. ročníku 1.lf UK v Praze, oboru Intenzivní péče v ošetrovatelství. Prosim Vás o vyplnění krátkého dotazníku, který se týká adaptačního procesu na odděleních intenzivní péče. Dotazník bude anonymní a informace budou sloužit k vytvoření mé diplomové práce.

Děkuji mnohokrát za vyplnění.

1. Jakou pozici na vašem pracovišti vykonáváte?

- a) vrchní sestra
- b) staniční sestra

2. Pracujete na akreditovaném pracovišti? (Pokud ne, přejděte k otázce č.6)*

- a)ano
- b)ne
- c)nevím

3. Jak dlouho je vaše pracoviště akreditované?

- a)1-3 roky
- b)4-7 let
- c) 8 a více let
- d) nevím

4. Víte, jakou organizací je vaše pracoviště akreditováno?

- a)ano(jakou?).....
- b)ne

5. Změnil se na vašem pracovišti průběh adaptačního procesu po získání akreditace?(pokud ano, vyjmenujte prosím hlavní body změn)

- a)ano.....
-

- b)ne
- c)nevím

6. Jste seznámen (a) s doporučením ministerstva zdravotnictví s vedením adaptačního procesu?(Pokud ne, přejděte k otázce č. 9)

- a)ano
- b)ne

7. Změnil (a) byste něco na výše zmíněných doporučeních ministerstva zdravotnictví?

a)ano(co?)

.....

.....

.....

- b)ne

8. Probíhá podle vás adaptační proces sester podle doporučení ministerstva zdravotnictví?

- a)ano
- b)ne
- c)nevím

9. Jak jste spokojen(a) s nynějším průběhem adaptačního procesu u sester na vašem pracovišti?(1-maximální spokojenost, 5-nespokojena)

1-2-3-4-5

10. Jak dlouho trvá adaptační proces sester na vašem pracovišti?

.....

.....

11. Co podle vás nejvíce pomáhá sestřám se adaptovat na pracovní prostředí?

- a)školitel

- b)staniční sestra
- c)ostatní sestry
- d)vrchní sestra
- e)studování materiálů
- f)přednášky v rámci adaptačního procesu
- g)vlastní zkušenosti z praxe ze školy
- g)jiné.....

.....

12. Je při nástupu nové sestry na vaše oddělení založena dokumentace k adaptačnímu procesu?

- a)ano
- b)ne

13. Jakým způsobem probíhá zakončení adaptačního procesu u sester na JIP?(můžete zaškrtnout více možností)

- a)ničím
- b)testem
- c)pohovorem s vrchní sestrou
- d)pohovorem se staniční sestrou
- e)pohovorem s náměstkyní pro ošetrovatelskou péči
- f)závěrečnou prací
- g)jinak.....

.....

* akreditace pro kvalitu