UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

Bc. Radana Uhýrková

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Adaptační proces zdravotnických záchranářů

Olomouc 2013

Vedoucí práce: Mgr. Anna Krátká, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně výhradně s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

V Olomouci dne 4. 4. 2013 Bc. Radana Uhýrková

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Anně Krátké Ph.D. za její vedení, cenné rady, připomínky, trpělivý a laskavý přístup, za její povzbudivá slova v průběhu zpracování mé diplomové práce. Poděkování patří také mým kolegům, bez kterých by tato práce nemohla být dokončena, děkuji jim a velmi si vážím jejich spolupráce. A v neposlední řadě patří velký dík mým nejbližším, manželovi a dětem za trpělivost, podporu a pochopení během celého studia.

OBSAH

ÚVOD **6**
1 CÍL PRÁCE **8**
1.1 DÍLČÍ CÍLE 8
2 VYBRANÁ FILOZOFICKÁ VÝCHODISKA **9**
3 OSOBNOST A ROLE ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE **13**
3.1 ODBORNÁ ZPŮSOBILOST ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE 14
3.2 PROFESNÍ PŘÍPRAVA 16
4 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA **19**
4.1 ÚKOLY ZZS 19
4.2 SLOŽKY ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY 20
4.2.1 Ředitelství 20
4.2.2 Zdravotnické operační středisko 20
4.2.3 Výjezdové základny a výjezdové skupiny 20
4.2.4 Pracoviště krizové připravenosti 21
4.3 PRACOVNÍCI ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY 21
4.3.1 Kvalifikační předpoklady a odborná způsobilost 22
4.3.2 Profesiogram a náplň činnosti zdravotnického záchranáře 23
5 ADAPTAČNÍ PROCES **24**
5.1 DEFINICE ADAPTAČNÍHO PROCESU 25
5.1.1 Adaptační proces pro nelékařské zdravotnické pracovníky 26
5.2 CÍLE ADAPTAČNÍHO PROCESU 26
5.3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ AP 27
5.4 PLÁNOVÁNÍ JAKO NÁSTROJ ADAPTAČNÍHO PROCESU 28
5.5 METODY VHODNÉ PRO ZAPRACOVÁNÍ NOVÝCH PRACOVNÍKŮ 30
5.6 RIZIKA ADAPTAČNÍHO PROCESU 33
5.7 HODNOCENÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU 34
5.7.1 Metody hodnocení pracovníků 35
5.8 UKONČENÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU 36
5.9 SHRNUTÍ 36
6 METODIKA PRÁCE **37**
6.1 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ 37
6.1.1 Skupina A 37

6.1.2 Skupina B 37
6.1.3 Skupina C 38
6.2 Zpracování získaných dat 39
6.3 Výsledky individuálních rozhovorů skupiny A 39
6.3.1 Charakteristika respondentů 39
6.4 Výsledky skupinových rozhovorů skupiny B 50
6.4.1 Charakteristika skupin 50
6.4.2 Rozbory skupinový rozhovorů 53
6.5 Výsledky dotazníkového šetření skupiny C 63
7 DISKUSE 79
ZÁVĚR 88
SOUHRN 90
SUMMARY 91
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY 92
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK 97
SEZNAM MAP 99
SEZNAM TABULEK 100
SEZNAM GRAFŮ 101
SEZNAM PŘÍLOH 102

ÚVOD

Motto:

„Celý život čekáme na výjimečného člověka místo toho, abychom obyčejné lidi okolo nás změnili na výjimečné.“

Hans Urs Von Balthasar (citaty-slavnych.cz©2010)

Adaptace je přizpůsobení se změně. Něco poznáváme a zvykáme si na to. Zvykáme si na změny klimatických podmínek, přizpůsobujeme se vlastním ekonomickým možnostem, akceptujeme změny ve svém sociálním statusu. Dostojevskij to shrnul zlidovělou větou: *„Člověk si zvykne na všechno“*. Ovšem adaptace může být také neúspěšná a je všeobecně známo, že až 95 % druhů na Zemi, v průběhu evoluce vyhynulo. V lidském životě probíhají některé změny tak významné a tak univerzální, že prakticky každý civilizační okruh k nim vytvořil tzv. „přechodové rituály“. Tím je třeba narození (obřízka, křest, vítání občánků), přechod do dospělosti, sňatek, pohřeb, apod. Rituály pomáhají v nejistotě a mají usnadnit tento přechod.

Přechod ze stavu „učeň, student“ do stavu „pracovník“ je pro jednotlivce zásadní a znamená také velkou nejistotu, je to pro mnohé krok do neznáma. Součástí je také rituál „mistrovská zkouška“, „státnice“ apod., ale ten nestačí. S nováčkem je třeba pracovat trpělivě, systematicky a vycvičit z něho spolehlivého pracovníka a kolegu. K naplnění toho cíle nám může pomoci dobře nastavený adaptační proces. Známou skutečností je, že právě inteligentní lidé s velkým potenciálem růstu pociťují velkou nejistotu a pochybují o sobě. A právě u nich se investice do postupného přivyknutí, do vstřebání konkrétních požadavků pracoviště, nejvíce vyplatí.

Diplomová práce se zabývá problematikou adaptačního procesu zdravotnických záchranářů na zdravotnické záchranné službě. Zdravotnická záchranná služba je součástí zdravotnického systému v České republice. Poskytovat přednemocniční neodkladnou péči předpokládá kvalifikaci v oboru urgentní medicíny (zdravotnického záchranářství). Zásahy záchranné služby probíhají často v neznámém prostředí, někdy na hranici vlastní

bezpečnosti. V současné době je to pro nelékařské zdravotnické pracovníky velmi atraktivní a žádané povolání. Zatímco nemocnice se potýkají s nedostatkem kvalifikovaných všeobecných sester, záchranné služby evidují velký počet úzce specializovaných uchazečů – zdravotnických záchranářů. Pro tyto uchazeče, je často potřeba profesního růstu a profesního uplatnění, vysoko nad potřebou finančního ohodnocení. Někteří absolventi nastupují na nižší pracovní pozice, na pozice řidičů záchranářů.

Předložená diplomová práce se skládá s teoretické a praktické části a je členěna celkem do sedmi kapitol. Její zpracování je pojato jako retrospektivní kvalitativně-kvantitativní výzkum.

Teoretická část diplomové práce je zaměřena na charakteristiku jednotlivých pracovníků a organizaci práce přednemocniční neodkladné péče a na obecnou charakteristiku problematiky adaptačního procesu z pohledu začlenění se do pracovního koloběhu.

Praktická část je zaměřena na stanovení cílů, metodiku výzkumu, sběrem a zpracováním dat, vyhodnocení a interpretaci získaných dat, zhodnocení cílů a navržení opatření pro zefektivnění adaptačního procesu zdravotnických záchranářů.

1 CÍL PRÁCE

Cílem diplomové práce je zjistit formu, obsah a nástroje adaptačního procesu zdravotnických záchranářů a zjistit, jak si představuje nový pracovník ideální adaptaci v pracovním procesu.

1.1 Dílčí cíle

1. Charakterizovat nástroje, které využívá pracoviště při adaptaci záchranářů.
2. Vymezit faktory ovlivňují průběh adaptace.
3. Zhodnotit jak vnímají adaptační proces dotazovaní pracovníci.
4. Zjistit představu ideálního adaptačního procesu z pohledu dotazovaných pracovníků.
5. Navrhnout opatření k zefektivnění procesu adaptace u zdravotnických záchranářů a vytvořit návrh orientačního balíčku.

2 VYBRANÁ FILOZOFICKÁ VÝCHODISKA

Mladý záchranář nastoupí do zaměstnání a čeká ho tvrdá realita. Už nemůže ustoupit na pozici diváka, jako student na praxi, ale je vtažen do děje a stává se jeho aktérem. Děj probíhá někdy pomalu až nudně. Klade si otázky typu „Na tohle jsem studoval?“ Jindy zas děj běží překotně a v extrémních situacích doslova na hranici života a smrti, a to nejen pro pacienta, ale dokonce i pro samotného záchranáře. Někdy ho naplní uspokojením vděk pacienta za pomoc a lidskou účast, jindy mu klient spílá či ho přímo fyzicky napadá. Záchranář také brzy zjistí, jak rychle bude jeho nový pracovní oděv, ta hrdá uniforma andělů spásy, potřísněn nejen krví poraněného. Klade si otázky typu „Na tohle jsem studoval? To jsem opravdu chtěl?“ Hledá smysl svého povolání, snaží se přijmout svou roli, tedy osobní ukotvení v širších souvislostech. Proces je to dlouhodobý, dá se říci trvalý – jinak by záchranář a jakýkoliv „pomáhající profesionál“ velmi brzy vyhořel.

Dnešní záchranář není asketickým zasvěcencem mystérií života a smrti, ani milosrdným samaritánem či řeholníkem, který službou potřebnému bližnímu zvyšuje naději na svoji vlastní spásu. Je to profesionál, který pracuje v instituci. Přijímá odpovědnost, a to nejen právní, psychologickou, ale i etickou, především za své jednání a chování. Odpovědnost Sokol (1998, s. 334) chápe jako schopnost, ochotu, respektive povinnost člověka přičítat si a nést následky svých činů i činů druhých lidí, odpovědnost zodpovídat za sebe, za své děti, za zaměstnance nebo předky. Je to jeden ze základních rysů lidství a podmínka svobodné společnosti, tedy odpovědnost vnitřní. Tam, kde tato dobrovolná či vnitřní odpovědnost nestačí, musí nastoupit odpovědnost vnější právní, trestní. Ve své disertační práci uvádí Krátká (2010, s. 13), že ve 20. století se téměř všechny filozofické směry zabývaly morálkou, etikou a odpovědností. Jedná se především o humanismus, existencionalismus, fenomenologii, holismus, etiku a mnoho dalších, které ovlivňují medicínu, ošetřovatelství a záchranářství. Lze zde také jistě mimo jiné zařadit pozitivismus, logiku, intiucismus, utilitarismus, preskriptivismus.

Humanismus lze charakterizovat za směr, který se zaměřuje více na člověka a jeho individualitu, podporuje lidskou vynalézavost a hlásá rovnost lidí před Bohem. Směr novověkého vzdělávání a zkoumání, které se opírá o lidský rozum a zkušenost. Nehledá prvotní příčinu, podstaty, ale zkoumá svět, člověka a společnost, tak jak se nám jeví jak se na ni díváme, pozorujeme a jak ji poměřujeme. Humanismus byl inspirován antickou

kulturou a filozofií, později se obrací k tématu osvobození člověka, emancipace a budování lidského světa. V současné době znamená spíše etiku, založenou na nezaměnitelné jedinečnosti a hodnotě lidské bytosti. (Sokol, 1998, s. 304)

Existencialismus je filozofický a umělecký směr 20. století. Směr, který se soustřeďuje na problémy člověka. Předmětem filozofování je subjektivně prožívaná individuální reakce lidské existence na svět a jiné lidi. (Kutnohorská, 2007, s. 32-33) Jedná se o filozofii odcizení a vystupňovaného individualismu. Zvýrazněny jsou subjektivní postoje, spojené s pocity úzkosti, opuštění, strachu ze světa, života, existence samé. (Slaný, Javorová, 2011, s. 18) Existence není nezávislá na čase, existence je bytím právě v čase – tady a teď. Zároveň je existence i bytím na světě, ve spojení s jinými lidmi a v konkrétních situacích. Východiskem je naděje. Pro existencionalisty je typický jedinečný "existencionální prožitek". Časté jsou prožitky v mezních situacích (smrt, vina, utrpení, atd.), které práci záchranáře denně doprovází. (Kutnohorská, 2007, s. 32-33)

Hermeneutiku lze charakterizovat jako výzkum a studium interpretačních teorií a porozumění textu. Má význam pro rozvoj teoretických poznatků v ošetřovatelství, především se využívá v komunikaci. Je to učení o způsobu poznávání a porozumění, zároveň formuluje všeobecná pravidla pro správné porozumění a vysvětlování přiměřené danému předmětu: člověk ve zdraví a v nemoci - předmět ošetřovatelství. Podle Gadamera[1] je hermeneutické pozorování jako základní původní podoba zkušenosti něčím univerzálním. Význam pro poznání a porozumění má především negativní zkušenost o předmětu (bolest, nemoc). Hermeneutický přístup tvrdí, že smyslem vědeckého zkoumání by neměla snaha o univerzální vysvětlení platné ve všech podmínkách, nýbrž snaha pochopit, jak vznikají významy, které jednotlivým jevům připisujeme, a objasnit vztah mezi chováním lidí a jejich subjektivními pohnutkami. Každé poznání proto podle hermeneutiky situované, je závislé na konceptech a vztazích, jež používá zkoumající subjekt v procesu poznávání. Využívání poznatků hermeneutické interpretace může vést nejen k získávání nových vědomostí u sester, ale také aktivizuje pacienta, porozumění

[1] Hans-Georg Gadamer, (1900 - 2002) významný německý filosof 20. století, fenomenolog. Proslavil se bádáním o antické filosofii, o jazyce a estetice a zejména o filosofické hermeneutice.

nové situaci. (Kutnohorská 2007, s. 34) Jde o to porozumět, jak vznikají významy, které přisuzujeme věcem a skutečnostem kolem nás.

Edmund Husserl se zasloužil o založení filozofického směru **fenomenologie**, který se zabývá zkoumáním naší zkušenosti světa. (Slaný, Javorová, 2012, s. 18) Je to věda o fenoménech a jak tvrdí Anzebacher (2002, s. 134), fenomén je vše, co se ukazuje ve zkušenosti. Cílem tohoto směru je systém čirých (formálních i neformálních) esenciálních faktů. Poznávající člověk někam směřuje a fenomenologie sleduje postup jeho poznávání. Záměru, předmětu, cíli lidského zájmu neboli našemu vztahu k němu, říká Husserl **intence**. Znamená to, že lidské poznání nestojí samo o sobě, že není samoúčelné, nýbrž vždycky stojí v souvislosti s nějakým zájmem. Všechny nové fenomény musíme přijímat opatrně a kriticky. (Kutnohorská, 2007, s. 32-33)

Holismus je idealistická filozofie celistvosti. Idealistický názorem je, že celek jako souhrn jednotlivých částí nabývá nových vyšších vlastností nezávislých na jeho částech; podle tohoto názoru tedy v přírodě existují jen hmotné celky, organismy. Člověka vnímáme jako bytost bio-psycho-sociální. Pokud některou z těchto stránek opustíme, dopouštíme se redukcionismu. Holistický princip tvrdí, že vlastnosti, které má nějaký celek, jsou odlišné a nadřazené vlastnostem jednotlivých částí tohoto celku. Organismus je vždy něco víc, než pouhý součet všech jeho částí. Jsme částmi celku a jsme celek, který má své části, kterými jsou tělo, emoce, mysl. Soulad těchto část smyslem osobního růstu i terapie. (Kutnohorská, 2007, s. 34-35)

Etika, jejíž název je odvozen z řeckého slova „ethos“, tedy mrav, zvyk, je vědeckou disciplínou zabývající se hodnocením mravnosti lidského chování. Široký systém pravidel a norem určujících chování a jednání lidí nad rámec právního minima nazýváme morálkou neboli seznamem povinností - deontologií. Nejenom právní předpisy, ale také mravní normy a pravidla chování se s vývojem společnosti v čase mění. Základní principy, jejich dodržování povyšuje člověka nad zvířata, však zůstávají platné stále.

Základní morální imperativy medicíny:

„Salus aegroti suprema lex“ - Zdraví pacienta je nejvyšším zákonem.

„Primum non nocere“ - Především neškodit. (Ptáček, Bartůněk a kol., 2011, s. 19)

Elementárním principem ošetřovatelství je „pečování“ o druhou osobu. Základní etické principy ošetřovatelství:

- **Autonomie** – respektování pacienta v jeho právu na rozhodování o sobě samém, a to přísně individuálně a s respektováním dignity pacienta.
- **Benefice** – prospěšnost tzn. konat dobro a vyhnout se poškození pacienta. Princip, který je kodifikován již od Hippokrata.
- **Důvěryhodnost** – zdravotníci musí být „advokátem“ pacienta, tím kdo vystupuje v jeho zájmu a hájí ho.
- **Spravedlnost** – znamená stejné a rovné zacházení s kýmkoliv.
- **Pravdomluvnost** – verista, která souvisí s důvěryhodností. (Slaný, Javorová, 2011, s. 18, 29)

Etické principy a zásady jsou zahrnuty v kodexech jednotlivých oborů. V naší republice zdravotničtí záchranáři svůj etický kodex nemají. Čerpají z etického kodexu určeného pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Ve srovnání australští záchranáři prezentují svůj etický postoj takto: integrita s profesí je samozřejmostí, paramedici musí být čestní, upřímní a důvěryhodní, nesmí diskreditovat vlastní profesi. Svou práci provádět na nejvyšší profesionální úrovni, tak aby si zajistili při svých činnostech respekt. Péči pokud to půjde, nebudou nikdy provádět bez souhlasu nemocného. Budou zachovávat mlčenlivost. Paramedici se účastní výzkumů a etických průzkumů na chování při plnění svých pracovních rolí[2]. (Paramedics Australasia © 2013)

[2] Code of Conduct. Paramedics Australasia: Formerly the Australian College of Ambulance Professionals (ACAP) [online]. 2013 [cit. 2013-02-10]. Dostupné z: http://www.paramedics.org.au/about-us/who-we-are/code-of-conduct/

3 OSOBNOST A ROLE ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE

Povolání zdravotnického záchranáře se původně oddělilo od profese zdravotní sestry v 90. letech minulého století, je to tedy obor poměrně mladý. Vznikl bez jakéhokoliv právního zakotvení a až do roku 2004 nebyly ani ujednoceny kompetence absolventů. V roce 2004 zákon o nelékařských zdravotnických povoláních fakticky zpětně etabloval jako regulované zdravotnické povolání a zároveň umožnil také jeho vzdělávání na vysokých školách. (Brůha, Prošková, 2011, s. 240) Výkon povolání zdravotnického záchranáře je podmíněno získáním osvědčení o výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, dobrým zdravotním stavem a trestní bezúhonností. Tato profese patří také k pomáhajícím profesím.

Pomáhající profese řadíme k povoláním, jejichž náplní je pomáhat potřebným. Řadíme zde lékaře, zdravotní sestry, pečovatelé, psychologové, ošetřovatelé, pedagogové a zmíněné zdravotnické záchranáře. (Kopřiva, 2011, s. 14) Tyto uvedené profese dovedou člověka velmi nadchnout. Podstatou pomáhajícího chování u lidí je tzv. „kulturní princip“, který silně přetvořil biologické základy člověka – altruismus. (Géringová, 2011, s. 18) Hartlův (2000, s. 32-33) psychologický slovník definuje altruismus jako nesobecký mezilidský vztah chování, projevující se nesobeckým myšlením, cítěním a lásky pro blaho druhých. Pro altruistické chování je pro člověka potřebná jeho schopnost empatie.

Profese záchranáře a to nejen zdravotnického, výrazně převyšuje rámec „normálního“ povolání. Mezi základní osobnostní vlastnosti patří schopnost zvládat velkou psychickou zátěž. Záchranáři musí umět zvládat mimořádné situace při záchraně lidského života v extrémních nebo improvizovaných podmínkách, ovládat své emoce, záchranáři jsou často svědky lidského utrpení a životních tragédií. (Andršová, 2012, s. 9) Jak si představujeme ideálního pracovníka pomáhajících profesí? Když pomineme zidealizované a nesmrtelné zástupce zachránců typu Supermana, Batmana nebo členy pobřežní hlídky Los Angeles Mitche Buchannona či C. J. Parker, měl by klasický český záchranář být ochotný, vlídný, klidný a vyrovnaný, zapálený pro věc, měl by mít svou práci rád a v neposlední řadě by měl mít dostatek znalostí a dovedností k vykonávání profese. (Géringová, 2011, s. 36) Nad tím, jaký vlastně by měl být ideální zdravotnický záchranář, se ve své práci také zamýšlí Dana Sihelská (2007, s. 30-32). Myslí si, že povolání zdravotnického záchranáře by měl vykonávat člověk, který chce tuto práci dělat a je si vědom přinášení „obětí“ tomuto povolání, svůj čas, klid, pohodu. Dále musí

mít určité fyzické dispozice, musí si fyzickou kondici udržovat a zvyšovat. Má dostatečnou odbornou erudici. Vědomosti a dovednosti na začátku kariery postačí pouze pro start, je potřeba neustále se vzdělávat, prohlubovat znalosti a dovednosti. Je potřeba neustále se vzdělávat, samozřejmostí je aktivní samostudium. V neposlední řadě je také důležitá psychická a sociální zralost. Sihelská shrnuje (2007, s. 31): *toto všecko si vyžaduje člověka vzdělaného, moudrého, náročného na sebe a na druhé, sebevědomého, ctižádostivého, morálně zralého, který dokáže komunikovat, pedagogicky působit, jednoduše člověka profesionála.*

Bydžovský (2008, s. 312) sumarizuje vlastnosti zdravotnického záchranáře: znalost, zkušenost, rychlost, zručnost a chladnokrevnost. Práce v terénních záchranných týmech je typická prací ve směnách, prací ve dne i v noci, hluku, špíně, různých povětrnostních podmínkách. Během sekund dochází ke změně „z nudy na teror" a jak se říká, záchranář leží nebo běží, situace jsou nepředvídatelné, je nutná improvizace, dochází k emočně vypjatým situacím, základní osobní potřeby (hygiena a stravování) jsou vykonávány ve spěchu, pracují v „cizím" pracovním prostředí, je odbourána kontrola, jsou vysoké nároky na zodpovědnost jednotlivce, velmi vysoké nároky na odbornost, charakterové vlastnosti, psychickou stabilitu a efektivní chování. Baštecká (2005, s. 272) ještě doplňuje, že se zpravidla jedná o silně extrovertně a úkolově zaměřené osobnosti s vůdcovskými rysy, ale s výraznou schopností práce ad hoc nebo ve stabilních týmech. Charakterizuje u nich akčnost, odvahu a také jako ostatní vysokou schopnost improvizace.

3.1 Odborná způsobilost zdravotnického záchranáře

Zdravotnický záchranář získává odbornou způsobilost k výkonu povolání podle zákona č. 105/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů, který vstoupil v platnost 22. dubna 2011:

§ 18 Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře

(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře se získává absolvováním

a) akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu zdravotnických záchranářů,

b) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář na vyšších zdravotnických školách, nebo

c) střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický záchranář, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1998/1999.

(2) Zdravotnický záchranář, který získal odbornou způsobilost podle odstavce 1 písm. c), může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání zdravotnického záchranáře. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem.

(3) Za výkon povolání zdravotnického záchranáře se považuje činnost v rámci specifické ošetřovatelské péče na úseku neodkladné péče a akutního příjmu. Dále se zdravotnický záchranář podílí na neodkladné léčebné a diagnostické péči. (Ministerstvo vnitra©2013)

Podle vyhlášky č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, **zdravotnický záchranář bez odborného dohledu a bez indikace lékaře** monitoruje a hodnotí vitální funkce, zahajuje neodkladnou resuscitaci včetně defibrilace po zhotovení záznamu elektrokardiogramu, zajišťuje periferní žilní vstup, aplikuje krystaloidní roztoky a provádí nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií, provádí orientační laboratorní vyšetření a orientačně je posuzuje, obsluhuje a udržuje vybavení všech kategorií dopravních prostředků, řídí pozemní dopravní prostředky s využitím výstražných zvukových a světelných zařízení, provádí první ošetření ran, zajišťuje nebo provádí bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťuje jejich bezpečnost během transportu, zajišťuje v případě potřeby péči o tělo zemřelého, přejímá, kontroluje a ukládá léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, manipuluje s prádlem, zajišťuje dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu, provádí neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu, přijímá, eviduje a vyhodnocuje tísňové, provádět telefonní instruktáž k poskytování první pomoci.

Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře zdravotnický záchranář zajišťuje dýchací cesty, provádí oxygenoterapii, podává léky, provádí katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let, odebírat biologický materiál

na vyšetření, asistuje při porodu a provádět první ošetření novorozence, zajišťuje intraoseální vstup (Příloha P I). (Ministerstvo vnitra©2013)

3.2 Profesní příprava

Příprava na povolání probíhá na Vyšších odborných zdravotnických školách ve studijním programu Diplomovaný zdravotnický záchranář, kdy je studium ukončeno absolutoriem a na Vysokých školách v bakalářském studijním programu Zdravotnický záchranář.

Absolventi se uplatní na pracovištích Zdravotnické záchranné služby i v jiných typech záchranných služeb (horská, báňská, vodní aj.) poskytujících zdravotnickou odbornou první pomoc, ve všech složkách integrovaného záchranného systému, v nemocnicích na odděleních urgentního příjmu a anesteziologicko-resuscitačních. Podmínkou pro výkon povolání je vlastnictví řidičského průkazu skupiny B.

Seznam škol Vyšších odborných škol, které nabízejí obor Diplomovaný zdravotnický záchranář

- Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední zdravotnická škola, Praha 4, 5. května 51.
- Soukromá vyšší odborná škola zdravotnická MEDEA, s.r.o., Na Chodovci 2700, Praha 4 – Záběhlice.
- Vyšší odborná škola, střední odborná škola a základní škola MILLS, s.r.o., náměstí 5. května 2, Čelákovice.
- Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická, Příbram I, Jiráskovy sady 113.
- Vyšší odborná škola zdravotnická Bílá vločka s.r.o., Zachariášova 3, České Budějovice.
- Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická, Plzeň, Karlovarská 99.
- Vyšší odborná škola zdravotnická, Brno, Žerotínovo náměstí 6.

- Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Zlín, Broučkova 372, Zlín[3].

Vysoké školy

- Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Specializace ve zdravotnictví, obor: Zdravotnický záchranář.
- Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta, Specializace ve zdravotnictví, obor: Zdravotnický záchranář.
- Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Specializace ve zdravotnictví, obor: Zdravotnický záchranář.
- Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, Specializace ve zdravotnictví, obor: Zdravotnický záchranář.
- Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Specializace ve zdravotnictví, obor: Zdravotnický záchranář.
- Univerzita obrany v Brně, Fakulta vojenského zdravotnictví, Specializace ve zdravotnictví, Zdravotnický záchranář.[4]

Ve srovnání s našimi zdravotnickými záchranáři, se profesionální záchranáři v Kanadě dělí na několik stupňů a získávají způsobilost na vysoké škole v programu „Paramedic“ různé úrovně. Například paramedik pro primární péči (PCP), letecký paramedik primární péče (PCFP), paramedik pro pokročilou péči (ACP), paramedik

[3] Informační systém o uplatnění absolventů škol na trhu práce: Kam na školu, obory, školy a profese. Informační systém o uplatnění absolventů škol na trhu práce: Diplomovaný zdravotnický záchranář [online]. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, 2012, 19. 11. 2012 [cit. 2012-12-30]. Dostupné z: http://www.infoabsolvent.cz/Obory/KartaOboru/38959

[4] Katalog vysokých škol: Zdravotnický záchranář. Vysoké školy [online]. 2012. vyd. Praha: Vysoké školycz., 2012, 29. 12. 2012 [cit. 2012-12-30]. Dostupné z: http://www.vysokeskoly.cz/vyhledavac-program o ru/vysledky?pohled=obor&hledanec=Zdravotnick%C3%BD+z%C3%A1chran%C3%A1%C5%99

pro kritickou a intenzivní péči (ACFP). Po absolvování zvoleného programu získá záchranář certifikát - Advanced Emergency Medical Care Assistant (A-EMCA), na jehož podkladě je oprávněn provádět svoji činnost. Úrovně paramediků je lze rozpoznat od jiného podle jednoho pruhu nad slovem "Paramedic" na nárameních. Kompetence kanadských paramediků jsou (Příloha 1): péče o pacienta v nouzovém stavu, kardiopulmonální resuscitace, imobilizace, oxygenoterapie, zajištění intravenózní linky, zhotovování 12 - svodového EKG, pulzní oxymetrie, aplikace základních léků. Paramedici určení pro kritickou a intenzivní medicínu mohou navíc zajišťovat dýchací cesty intubací, pomocí laryngální masky, zavádět infuzní terapii, zajišťovat alternativní žilní vstup intraosseálně, provádět hrudní drenáž, katetrizaci močového měchýře a mnoho jiných výkonů[5]. (The Professional Paramedic Association of Ottawa ©2008-2013)

[5] Paramedics: Levels of Practice. In: The Professional Paramedic Association of Ottawa [online]. 2008 [cit. 2013-02-10]. Dostupné z: http://www.ottawaparamedics.ca/levels_of_practice.asp

4 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA

Zdravotnická záchranná služba (dále jen ZZS) je státem garantovaná služba zajišťující přednemocniční neodkladnou péči (dále jen PNP). PNP je součástí multidisciplinárního oboru, oboru Urgentní medicíny. Je to obor, který se zabývá problematikou diagnostiky, prvotního ošetření a léčení náhle vzniklých stavů bezprostředního ohrožení života a všech náhlých onemocnění a úrazů tzv. akutních stavů. Jejím úkolem je poskytovat rychlou a kvalifikovanou pomoc při náhlé poruše zdraví a cílem minimalizovat následky akutních postižení zdraví a náhlého zhoršení chronických onemocnění tak, aby se nemocní mohli vrátit do kvalitního života bez výrazných omezení. Zdravotnická záchranná služba patří mezi základní složky Integrovaného záchranného systému (dále jen IZS). Dalšími základními složkami IZS jsou Policie České republiky a Hasičský záchranný sbor. (Pokorný, 2004, s. 7-9) Rozsah činnosti ZZS je od roku 2011 dán zákonem č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě, do té doby se skoro dvě desítky let řídil vyhláškou MZ ČR č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě.

4.1 Úkoly ZZS

ZZS je zpravidla krajem zřizované, garantované, kontrolované a finančně dotované zdravotnické zařízení, které v souladu se zákonem č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. Provádí **kvalifikovaný příjem**, **zpracování a vyhodnocení** tísňových výzev a určení nejvhodnějšího způsobu poskytování PNP, **zajištění a poskytování** PNP na místě vzniku úrazu nebo náhlého onemocnění, při dopravě postiženého a při jeho předávání ve zdravotnickém zařízení, provádí **přepravu raněných**, **nemocných a rodiček** (mezinemocniční, mezistátní zdravotnická přepravu), je-li její realizace nezbytná způsobem nebo v podmínkách PNP, **rychlou přepravu orgánů** odebraných pro účely jejich transplantace, popř. přepravu potencionálních příjemců těchto orgánů, zajišťuje **komunikací** v případě, že je nezbytné poskytnout první pomoc do příjezdu výjezdové skupiny na místo události, **třídění** osob postižených na zdraví podle odborných hledisek urgentní medicíny při hromadném postižení osob v důsledku mimořádných událostí nebo krizových situací (Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě). ZZS zasahuje u stavů, které bezprostředně ohrožují život, mohou vést k prohlubování patologických změn, vzniku trvalých následků nebo k náhlé smrti, u stavů působící akutní bolest

či utrpení nebo také při změnách jednání a chování postiženého ohrožující jeho samotného nebo jeho okolí. (Bydžovský, 2008, s. 24)

4.2 Složky zdravotnické záchranné služby

Ze zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě vyplývá, které složky představují ZZS. Zařízení zdravotnické záchranné služby vždy tvoří ředitelství, zdravotnické operační středisko, výjezdové základny s výjezdovými skupinami, pracoviště krizové připravenosti a vzdělávací a výcvikové středisko. (zákon 374/2011 Sb.)

4.2.1 Ředitelství

Ředitelství je centrálním řídícím a koordinačním pracovištěm pro poskytování ZZS a musí být umístěno v sídle poskytovatele. (zákon č. 374/2011 Sb.) Zpravidla tento úsek tvoří ředitel, náměstek pro léčebnou péči, personalista, ekonom, technicko-provozní náměstek. (Bydžovský, 2004, s. 25) Jednotlivé záchranné služby mohou mít svá specifika, k úseku ředitele bývá někde řazen vedoucí dopravy, tiskový mluvčí, pracovník kvality a řízení rizik apod.

4.2.2 Zdravotnické operační středisko

Zdravotnické operační středisko nebo krajské operační středisko (dále jen KOS) nepřetržitě a bezprostředně řídí činnost výjezdových skupin zdravotnické záchranné služby a integruje činnost všech článků PNP v určené spádové oblasti v nepřetržitém provozu. Činnost zdravotnického operačního střediska zajišťují nelékařští zdravotničtí pracovníci. (Uhýrková, 2011, s. 14)

4.2.3 Výjezdové základny a výjezdové skupiny

Výjezdové skupiny jsou v příslušném regionu rozmístěny tak, aby byla zabezpečena dostupnost PNP a její poskytnutí do 20 minut od přijetí tísňové výzvy. Na základě zhodnocení tísňové výzvy, operátor KOS vysílá dle povahy a závažnosti stavu výjezdovou skupinu, která má povahu:

- **rychlé lékařské pomoci** (dále jen RLP), s nejméně tříčlennou posádkou. Členy posádky jsou řidič-záchranář, zdravotnický záchranář a lékař;

- **rychlé zdravotnické pomoci** (dále jen RZP)**,** v níž je nejméně dvoučlenná posádka složená z řidiče-záchranáře a zdravotnického záchranáře;
- **rendez-vous systém** (dále jen RV)**,** nebo také setkávací, je systém součinnosti lékaře a RZP posádek. Posádka RV je dvoučlenná řidič-záchranář a lékař. Na místo události vyjíždí obvykle současně a většinou z různých míst k jednomu zásahu dvě posádky. Tento systém se uplatňuje především ve velkých městských aglomeracích, kde je velký počet výjezdů. Je-li to možné, lékař po ošetření odjíždí k dalšímu pacientovi, zatímco první pacient je po ošetření lékařem transportován posádkou RZP k hospitalizaci;
- **letecké záchranné služby** (dále jen LZS), v níž je, mino pilota, zdravotnická část posádky nejméně dvoučlenná ve složení zdravotnický záchranář a lékař. (Bydžovský, 2004, s. 26; zákon č. 374/2011 Sb.)

4.2.4 Pracoviště krizové připravenosti

Toto pracoviště je určeno pro koordinaci řešení mimořádných událostí, koordinaci spolupráce se složkami IZS, koordinaci psychosociální intervenční služby pro zaměstnance poskytovatele zdravotnické záchranné služby a další zdravotnické pracovníky v případě mimořádné události a také vzdělávání a výcviku složek IZS. Specifické úkoly jsou více rozepsány v zákoně č. 374/2011 Sb.

4.3 Pracovníci zdravotnické záchranné služby

Brůha a Prošková dělí pracující ve zdravotnických zařízeních na:

a) **zdravotnické pracovníky** (lékaři, zubní lékaři, farmaceuti, tzv. lékařská povolaní a ostatní zdravotnická povolání tzv. nelékařská zdravotnická povolání.) Jedná se o tzv. regulovaná povolání;

b) **pracovníky ve zdravotnictví** (jsou to všichni zaměstnanci zdravotnického povolání, kteří neposkytují bezprostředně léčebnou péči);

c) **jiné odborné pracovníky** (psycholog, logoped, oftalmoped, sociální pracovník, arteterapeut apod.). Jsou zvláštní kategorií na pomezí zdravotnických a nezdravotnických pracovníků. (Brůha, Prošková, 2011, s. 33-34)

Mezi zdravotnické pracovníky ZZS patří lékař výjezdové skupiny, zdravotnický záchranář, operátor zdravotnického operačního střediska a řidič ZZS.

4.3.1 Kvalifikační předpoklady a odborná způsobilost

Lékař výjezdových skupin je absolventem lékařské fakulty a má atestaci z urgentní medicíny, nebo atestaci z anesteziologie a resuscitace, chirurgie, vnitřního lékařství, dětského lékařství, praktického lékařství pro dospělé nebo praktického lékařství pro děti a dorost, nástavbová atestaci z urgentní medicíny, nebo licenci České lékařské komory pro výkon samostatné praxe v oboru urgentní medicíny.

Kvalifikační předpoklady pro **výkon zdravotnického záchranáře** je potřebné buď vysokoškolské vzdělání bakalářský obor zdravotnický záchranář, nebo vyšší odborná zdravotnická škola obor diplomovaný zdravotnický záchranář či sestra pro intenzívní péči, nebo úplné střední obor zdravotní sestra s podmínkou specializačního studia Ošetřovatelské péče v ARIP, IP. Samozřejmostí je platné Osvědčení k výkonu práce bez odborného dohledu. (Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje © 2008)

Operátor zdravotnického střediska je také dnes nazýván **call - taker** má vysokoškolské vzdělání bakalářský obor zdravotnický záchranář a specializační studium Urgentní medicína pro zdravotnické záchranáře nebo vyšší odbornou zdravotnickou školu obor diplomovaný zdravotnický záchranář a specializační studium Urgentní medicína pro zdravotnické záchranáře, nebo úplné střední obor zdravotní sestra s podmínkou specializačního studia Ošetřovatelské péče v anestezii, resuscitaci a intenzivní péči (dále ARIP) včetně modulu Operační řízení PNP. Platné Osvědčení k výkonu práce bez odborného dohledu. (Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje © 2008)

Řidiče záchranáře může vykonávat absolvent se středním odborným, příp. úplným středním vzděláním s minimálním kurzem řidiče dopravy nemocných, raněných a rodiček, případně s kurzem řidič vozidla ZZS, RLP, nebo má vysokoškolské vzdělání bakalářského oboru zdravotnický záchranář, nebo vyšší odborné diplomovaný zdravotnický záchranář nebo úplné střední (SZŠ – zdravotnický záchranář) nebo úplné střední zdravotnické společně se specializačním Ošetřovatelská péče v ARIP. (Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje © 2008) Řidiči - záchranáři mohou vykonávat zdravotnické povolání pouze pod odborným dohledem, bez ohledu na další vzdělání. Charakter odborné činnosti je zejména instrumentální. (Brůha, Prošková, 2011, s. 245) Dále musí vlastnit řidičské

oprávnění skupiny C, při nástupu absolvovat psychotesty a mít praxi v řízení dodávkového vozidla. (Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje © 2008)

4.3.2 Profesiogram a náplň činnosti zdravotnického záchranáře

Pracovní místo je místo jedince v organizaci zařazuje jedince do organizační struktury, přiřazuje mu definovaný okruh úkolů a také odpovědnosti, které jsou přiměřené jeho schopnostem (Koubek, 2005, s. 73) a tak vlastně určujeme jeho pracovní kompetence, roli v pracovním kolektivu.

Poznání profesní role u zdravotníka velmi důležité, jen její dokonalé osvojení její internalizace role může vyloučit přísnou vazbu na pravidla a straně druhé lehkomyslné porušování pravidel a chování. Z psychologického hlediska je adaptace na roli velmi obtížná. (Bártlová, 2005, s. 136-137)

Profesiogramy neboli popisy pracovního místa poskytují základní informace o jednotlivých vykonávaných pracích, o vztazích podřízenosti a nadřízenosti, účelu a hlavních odpovědných nebo hlavních úkolech nebo povinnostech. Také upozorňuje, že popisy pracovních míst by neměly být rozepisovány do příliš velkých detailů. Profesiogram také slouží k hodnocení pracovníka nebo jeho vzdělávání. (Armstrong, 2002, s. 317-319)

5 ADAPTAČNÍ PROCES

Budeme-li se řídit výkladem psychologického slovníku, tak lze adaptaci (adaptation) obecně definovat jako vlastnost organismů přizpůsobovat se podmínkám pro zachování jejich existence. Z **biologického pohledu** patří adaptace mezi základní vlastnosti živé hmoty, schopnost organismu nebo orgánů přizpůsobit se vnějším podmínkám. Z **psychologického hlediska** adaptace zahrnuje přizpůsobení chování, myšlení, vnímání postojů a z **pohledu sociologů** se jedná o proces postupného přizpůsobování se člověka sociálním podmínkám, sociálním normám. (Hartl, Hartlová, 2000, s. 16)

Adaptabilita lidí, je definována jako schopnost přizpůsobit se prostředí, je rozdílná a lidé mají odlišné předpoklady zvládat změny. Přizpůsobení závisí na osobnostních předpokladech a je determinována i sociálními podmínkami, které uspokojují sociální potřeby, potřeby bezpečí, pracovního uspokojení a sounáležitosti.

Socializací se člověk přizpůsobuje společenství, ve kterém žije, tedy adaptuje se. Procesu adaptace se též někdy říká asimilace. Jde o proces interakce jedince s prostředím, ve kterém se jedinec vyrovnává se změnami okolí (sociálního prostředí) a včleňuje se do něho – přizpůsobuje se. (Kociánová, 2010, s. 130)

Strukturování dle Palána a Langera (2008, s. 101-102)

- **Akomodace**, která je buď pasivní, kdy se člověk přizpůsobuje vnějšímu prostředí a aktivní, kdy se jedná o snahu osobnosti o změnu prostředí v souladu s potřebami osobnosti samé.
- **Maladaptace**, jedná se o nedostatečné nebo nesprávné adaptovanosti, kdy člověk žije se svým prostředím v napětí a konfliktech.
- **Adaptační proces** je akt, ve kterém se jedinec svojí aktivitou přizpůsobuje proměnlivému sociálnímu prostředí. Je významnou součástí socializačního procesu.

V oblasti personální práce se jedná o adaptační a vzdělávací proces s cílem usnadnit socializaci pracovníka do nového pracovního prostředí.

- **Adaptační stres**, vyvolaný reakcí na novou pracovní situaci.

Adaptace na určité pracovní místo znamená vyrovnání se jedince na práci a vlivy okolí, závisí kromě osobnostních charakteristik člověka také na jeho profesní úrovni, na jeho pracovních zkušenostech a splněných očekáváních. A v neposlední řadě také na podmínkách adaptace ze strany organizace. (Kociánová, 2010, s. 130)

5.1 Definice adaptačního procesu

Koubek definuje adaptaci, kterou ve své publikaci označuje pod pojmem orientace, jako důkladně promyšlený a řízený proces seznamování pracovníka s organizací, jejími úkoly, pracovními postupy, předpisy a podmínkami, za kterých bude vykonávat svou práci. Jeho úkolem je zkrátit období, kdy ještě nový pracovník nepodává standardní výkon a nedostatečně se orientuje v pracovním prostředí. Hlavním smyslem je tedy rychlé začlenění do pracovního procesu a kolektivu a bez stresů. (Koubek, 2005, s. 180) Armstrong (2002, s. 405) shrnuje adaptační proces jako proceduru, která má novému pracovníkovi poskytnout základní informace které potřebuje, aby se rychle a vhodně adaptoval v podniku a začal pracovat. Nový pracovník se v průběhu procesu adaptuje na organizační kulturu, vlastní pracovní činnosti a na sociální podmínky, vztahy na pracovišti. (Kociánová, 2010, s. 130)

Orientace probíhá **formálním způsobem**, který zajišťuje zpravidla personální oddělení ve spolupráci s přímým nadřízeným nového pracovníka. A druhým způsobem **neformálním**, který bývá zprostředkován spolupracovníky.

Odborníci zabývající se řízením lidských zdrojů (Armstrong, 2002, s. 406-410; Koubek, 2005¸ s. 182; Kociánová, 2010, s. 130-131) orientaci nových pracovníků zaměřují na tři oblasti.

Oblast uvádění pracovníků do podniku tzv. **celoorganizační (celopodniková) orientace** zahrnuje základní informace společné pro všechny pracovníky organizace bez ohledu na obsah a charakter práce. V rámci ZZS je nově příchozí zaměstnanec, se kterým byl proveden proces tzv. přijetí, týkající se podpisu pracovní smlouvy, je seznámen se základními předpisy organizace. Následuje uvádění pracovníků do útvaru či pracoviště tzv. **útvarová orientace,** vztahuje se k určité organizační skupině, informace se zaměřují na specifika práce organizační jednotky, její hlavní úkoly, zvláštnosti. V rámci ZZS se jedná o přidělení pracovníka na výjezdové stanoviště a zařazení do výjezdových

skupin. Zdravotnického záchranáře lze také zařadit na zdravotnické operační středisko, které již bývá zpravidla jedno pro celou organizaci. A v neposlední řadě se jedná o **uvedení na konkrétní pracovní místo**, které je obsahově diferencované ve vztahu k pracovní pozici.

Všichni uvedení autoři se shodují, že k usnadnění procesu adaptace nebo dle Koubka orientace pomáhá k rychlé a efektivní orientaci připravené orientační materiály.

5.1.1 Adaptační proces pro nelékařské zdravotnické pracovníky

Dřívější právní předpisy upravovali orientaci zdravotnického pracovníka na své povolání tzv. nástupní praxí. Nástupní praxe byla považována za další součást vzdělávání zdravotnických pracovníků. Její délka byla různá, od 6 – 12 měsíců, podle individuálních schopností a znalostí zhodnoceným vedoucím pracovníkem. Ministerstvo zdravotnictví vydalo v roce 2009, kterým adaptační proces vymezil podrobněji. (Brůha, Prošková, 2011, s. 125-126)

Metodický pokyn vydaný MZ ČR v roce 2009 definuje adaptační proces pro nelékařské zdravotnické pracovníky takto: *Adaptační proces je proces začlenění nově nastupujícího nelékařského zdravotnického pracovníka, 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.* (*Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky, 2009)*

V průběhu adaptace by si měl zdravotnický pracovník ověřit soubor základních znalostí a získat zkušenosti pro výkon práce, seznámit se s prostředím, spolupracovníky a pracovním týmem. Měl by být průběžně hodnocen.

5.2 Cíle adaptačního procesu

Cíle uvádění pracovníka do organizace lze shrnout do čtyř bodů, čtyř hlavních cílů. Adaptační proces má **pomoci překonat počáteční fázi nástupu**, kdy se všechno pracovníkovi zdá nové, neobvyklé, cizí, neznámé a nepochopitelné; **má ovlivnit příznivý**

vývoj a vztah k organizaci; aby pracovník **podával co nejrychleji požadovaný výkon** a také je jeho cílem **snížit pravděpodobnost brzkého odchodu** pracovníka. (Kociánová, 2005, s. 131)

Cílem adaptačního procesu nelékařského zdravotnického pracovníka dle metodického pokynu je poznat, prověřit, zhodnotit, popřípadě doplnit, prohloubit a také rozšířit schopnosti, znalosti a dovednosti nelékařských zdravotnických pracovníků při uplatňování jejich teoretických vědomostí a praktických dovedností v praxi a nalezení jejich nejvhodnějšího uplatnění. Lze tedy i zjednodušeně říci, že jedním z jeho cílů je zjistit, zda je správný člověk na správném místě. Metodický pokyn také určuje, na koho se adaptační proces vztahuje a doporučuje i jednotlivé délky adaptačního procesu.

Za optimální nebo dostačující dobu adaptace u **absolventa**, který nastoupil po získání odborné způsobilosti dle zákona č. 96/2004 Sb., se doporučuje délka adaptačního procesu **obvykle 3 až 12 měsíců** po nástupu na pracoviště. U **pracovníků, kteří přerušili výkon povolání na** více jak **dva roky**, nebo přecházejí z jiného pracoviště, se doporučuje doba adaptace **2 až 6 měsíců**. Délka adaptačního procesu je závislá na pravidelném hodnocení nového pracovníka, odvíjí se od jeho znalostí, dovedností a schopností. Jedná se o přísně individuální proces. (Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky, 2009)

Zvoníčková s Chytilovou (2003, s. 43-45) ve svém příspěvku do časopisu Ošetřovatelství uvádí, že nástupní praxe znamená daleko víc než jenom zapracování na pracovní místo. Samozřejmostí je zvládnutí základních znalostí a dovedností nezbytných k samostatné práci na daném úseku, ale také **zvládnutí provozu** a zejména **zapojení se do týmové práce**. Uvádí, že nově příchozí zdravotníci by měli mít dostatek času, prostoru a podpory, aby se na novou situaci mohli adaptovat. S tímto názorem nelze nesouhlasit.

5.3 Faktory ovlivňující AP

Pracovní adaptace je složitý. Jeho složitost a rozmanitost je dána variabilitou faktorů, které proběh adaptace ovlivňují. Štikar s kolektivem autorů rozděluje tyto **faktory** na **objektivní a subjektivní.**

Tab. 1: Přehled faktorů ovlivňující adaptaci (Štikar, 2003, s. 91)

Faktory objektivní	Faktory subjektivní
Vnější pracovní podmínky	
Obsah a charakter práce	Odborná připravenost
Způsob vedení pracovníků	Výkonová dispozice
Pracovní skupina	Osobní vyhraněnost
Hodnocení pracovníků	Hodnotová orientace
Odměňování pracovníků	Postojové zaměření
Pracovní režim	Motivační vyladění
Organizace práce	Zvládnutí pracovní role
Sociální vybavení pracoviště	

Sociální adaptaci lze rozdělit na adaptaci na firemní kulturu a na pracovní tým. Smyslem této adaptace je přijetí cílů, hodnot a norem organizace. Mezi faktory, které pozitivně i negativně ovlivňující sociální adaptaci patří síla organizační kultury, její stabilita nebo její proměnlivost, zaměstnanecká loajalita, identifikace pracovníka s organizací, pracovní věrnost, absence, fluktuace, apod. Průběh adaptace na pracovní tým je také ovlivněn vnějšími a vnitřními faktory, které tvoří systém formálních a neformálních vztahů v pracovní skupině, zvyklosti a tradice, osobnost vedoucího a jeho styl vedení apod. (Štikar, 2003, s. 90)

5.4 Plánování jako nástroj adaptačního procesu

Plánování je cílevědomá činnost, která se zaměřuje do budoucnosti a stanovuje cíle, které mají být dosaženy a prostředky, které nám pomohou k dosažení stanovených cílů. (Kociánová, 2010, s. 70) Pro nového pracovníka bývá velmi obtížné absorbovat všechny nové informace, orientovat se na pracovní místo a pozici v tak krátké době. Tyto informace nedokáže pojmout při prvním setkání či při první pracovní směně. Orientaci či adaptaci nelze provést jednorázovým zaškolením, ale je potřeba tento proces důkladně naplánovat, rozprostřít do delšího časového úseku. Plánování musí probíhat pro každého nově příchozího pracovníka individuálně, je nutné přihlížet na jeho osobnost, schopnosti, dovednosti a odvedený výkon. Samozřejmostí je formální a systematické vyhodnocování

průběhu procesu adaptace. (Koubek, 2005, s. 187-189) Souhlasím s Kociánovou (2010, s. 134-135) v tvrzení, že různé pracovní pozice si vyžadují různě dlouhou dobu adaptace a že **efektivním nástrojem řízení adaptace je individuální plán.** Odpovědnost za průběh adaptace nese sám pracovník, jeho přímý nadřízený, mentor nebo patron, personalista, pracovníci pro oblast vzdělávání ale také samotní kolegové.

Povinností zdravotnického zařízení je vytvořit pro všechny pracovníky plán zapracování (adaptace) a o tomto vést u každého nového zaměstnance dokumentaci. Je nutné, aby každý nově příchozí byl při nástupu prokazatelně zaškolen v činnostech požadovaných legislativou (bezpečnost a ochrana zdraví při práci, protipožární opatření a povinnosti v případě požáru a zakouření, nakládání s odpady a protiepidemická opatření na pracovišti, nakládání s chemickými látkami) a dále také ve všech činnostech, které patří do jeho náplně pracovní činnosti[6]. (Spojená akreditační komice©2010)

Adaptační plán může zahrnovat tyto aktivity

1. den: základní informace o organizaci, předání písemných materiálů, rozhovor s nadřízeným, školení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, vstupní školení pro nové pracovníky, prostudování základních organizačních předpisů a metodických pokynů;

1. týden: pravidelný kontakt s nadřízeným a personalistou, přidělení a práce vedle zkušeného pracovníka;

2. týden až 2/3 měsíc: pravidelný kontakt s nadřízeným a personalistou, přidělení a práce vedle zkušeného pracovníka. Pravidelné hodnocení průběhu adaptace;

Závěrečné hodnocení: závěrečný pohovor a hodnocení provedené nadřízeným, personalistou. (Kociánová, 2010, s. 136)

Harmonogramy vedení adaptačního procesu jsou pro každou organizaci a její pracoviště individuální a řídí si vnitřními směrnicemi.

[6] Kapitola pátá: Standardy řízení lidských zdrojů. Spojená akreditační komise [online]. 2010 [cit. 2013-03-26]. Dostupné z: http://www.sakcr.cz/cz-main/napsali-o-nas/rok-2009/kapitola-pata-standardy-rizeni-lidskych-zdroju-.132/?article_bar=1

5.5 Metody vhodné pro zapracování nových pracovníků

Je vhodné, aby pracovníkovi v adaptačním procesu byl přidělen pracovník - kolega - mentor nebo kouč, který bude po celou dobu jeho průvodcem, konzultantem, poradcem, kritikem ale i ochráncem. Armstrong (2002, s. 407-408) doporučuje organizacím, aby si vytvořily vlastní adaptační příručky zvané orientační nebo adaptační balíčky, které usnadňují novým pracovníkům orientaci v podniku.

Vhodné metody pro zapracování záchranářů na pracovišti („on the job“)

1. **Instruktáž při výkonu práce** je nejfrekventovanější používanou metodou. Jde o nejjednodušší způsob zácviku, kdy zkušený pracovník předvede novému pracovníkovi pracovní postup. Výhodou této metody je, že umožňuje poměrně rychlý zácvik a vytváří pozitivní vtah mezi pracovníky navzájem. (Koubek, 2005, s. 252) Mezi výkony vhodné k instruktáži lze zařadit – asistence při zajištění dýchacích cest intubací, zajištění periferního nebo intraosseálního přístupu, asistence při hrudní punkci, atd.
2. **Coaching** na rozdíl od jednorázové instruktáže dlouhodobější instruování, vysvětlování a sdělování připomínek s pravidelnou kontrolou nadřízeného. Vzdělávaný pracovník je neustále informován o hodnocení své práce, což patří mezi výhody této metody. Nevýhodou může být práce pod tlakem, což práce ve výjezdové skupině je vždy a časté rušivé nebo hlučné prostředí, které také patří mezi standardní podmínky práce výjezdové skupiny.
3. **Mentoring** je obdoba coachingu, určitá zodpovědnost je na vzdělávaném pracovníkovi, ten si sám vybírá jakéhosi rádce – mentora za svůj vzor, ten mu radí nejen při práci, ale pomáhá mu i v jeho kariéře. Výhody jsou obdobné jako u předešlé metody a s tím rozdílem, že mentoring vnáší prvek osobní volby či vlastní iniciativy výběru vzoru pracovníka. A proto na druhém pólu této metody, na straně negativ může být nebezpečí špatné volby, tedy volby nevhodného mentora. (Koubek, 2005, s. 252) Mentoring má funkci vzorovou, psychosociálně podpůrnou a kariérní. (Kociánová, 2010)
4. **Counselling** je vlastně vzájemné konzultování a ovlivňování, které překonává jednosměrnost mezi školícím a školitelem. Je-li nový pracovník iniciativní a aktivní bude tato metoda pro něho velkým přínosem. Sdělování zkušeností svých starších

kolegů, zkušenosti z předešlých pracovišť, rozbory pracovních situací, hledání správného řešení patří mezi velké výhody. Jedná se o metodu, která je poměrně časově náročná a někdy se může pracovník dostat do rozporu s plněním úkolů pracoviště, dřívější zkušeností. Podle Koubka (2005, s. 253) ale nebývá v oblibě vedoucích pracovníků.

5. **Asistování** je tradiční metoda**,** často úvodní. Pracovník bývá přidělen ke zkušenému pracovníkovi a pomáhá mu plnit jeho pracovní úkoly. Postupně přechází na zcela samostatnou práci. Výhoda této metody je v získání manuální zručnosti a nevýhodou může být osvojení nepříliš vhodných pracovních návyků.
6. **Pověření úkolem** je rozvinutí předchozí metody, kdy vzdělaný pracovník je svým nadřízeným pověřen splnit určitý pracovní úkol. Jeho práce je sledována a hodnocena. Výhodou je, že si pracovník vyzkouší své schopnosti, je více motivován. Nevýhodu je, že se pracovník může dopustit chyb a jeho usměrnění není vždy možné. Neúspěch může narušit jeho sebedůvěru a ohrozit důvěru kolegů a vedoucích.
7. **Rotace práce – cross training** je metoda, při níž si pracovník postupně osvojuje úkoly na jiných úsecích organizace. Pracovník rozšiřuje své zkušenosti a schopnosti, vytvářejí se nové zájmy, poznává komplexněji pracovní postupy a úkoly organizace. To vše patří mezi velkou devízu této metody. Záporem této metody je, že ne na všech pracovištích či úsecích pracovník uspěje.
8. **Pracovní porady** jsou vhodnou metodou, na rozdíl od předchozích, které lze také nazvat individuálními, se pracovníci seznají s globálními problémy organizace, návaznosti úkolů jednotlivých úseků ne jen vlastního pracoviště. Výhoda je že, si pracovníci vyměňují své zkušenosti, prezentují názory, zaujímají postoj. Nevýhoda porady je její časové zařazení do pracovního dne. (Koubek, 2005, s. 250-254)

Metody pro zapracování záchranářů mimo pracoviště („off the job“)

1. **Přednáška** je zpravidla zprostředkování teoretických znalostí nebo faktických informací.
2. **Seminář** je v podstatě přednáška spojená s diskusí, počítá se s aktivní účastí zúčastněných.

3. **Demonstrování** (praktické, názorné vyučování), zprostředkovává znalosti a dovednosti názorným způsobem, využití audiovizuální techniky, počítačů, trenažérů, předvádění pracovních postupů, metoda se více orientuje na dovednosti.
4. **Případové studie** jsou velmi rozšířenou a oblíbenou metodou, jednotliví účastníci skupiny diagnostikují modelovou situaci a navrhují řešení problému. Je-li případová studie dobře připravena, pomáhá rozvíjet analytické myšlení a schopnost nalézt řešení problému.
5. **Workshop** je variantou případových studií, praktické problémy se řeší v týmu z komplexního hlediska.
6. **Brainstorming** je jedna z metod orientovaná na podporu rozvoje tvořivosti a týmové práce. Metoda přináší nové nápady a alternativní postupy řešení a jak upozorňuje Koubek (2005, s. 255) podporuje kreativní myšlení.
7. **Simulace** je více zaměřená na praxi a aktivní účast pracovníků. V průběhu simulace se zpravidla přechází od jednodušších problémů ke složitějším.
8. **Hraní rolí,** tato metoda je výrazně orientovaná na rozvoj praktických dovedností účastníků, od kterých se vyžaduje aktivita a samostatnost řešení modelových situací.
9. **Assessment centre (development centre)** česky diagnosticko – výcvikový program. Účastník vzdělávání plní různé úkoly a řeší problémové situace. V současné době zaměřeno více na výběr a výcvik manažerů. Dle mého názoru lze tato metoda uplatnit ve fázi adaptačního programu. Dnešní záchranné služby v ČR disponují vlastními vzdělávacími centry, nově nastupující pracovník by mohl být zařazen k předem definovanému tematickému výcvikovému programu do tohoto školícího centra.
10. **Outdoor training (Adventure education)** tuto metodu lze také označit jako učení hrou, jde o rozvoj v týmové práci. (Gregar, 2010, s. 66) V praxi záchranářů bývá využívána při pracovním zaměstnání posádek s mezinárodní účastí Rallye Rejvíz. Tato metoda není vhodná pro rané fáze adaptačního procesu.
11. **Vzdělávání pomocí počítačů (e-learning)**, kde počítače simulují určité pracovní situace, usnadňují učení pomocí schémat, obrázků či grafů, nabízejí různé testy

či cvičení. Metodu lze použít ke kolektivnímu i individuálnímu vzdělávání. Její výhodou je bezprostřední zpětná vazba. (Koubek, 2005, s 255)

Škála metod používaných pro vzdělávání nových pracovníků je velmi široká, účinnost jednotlivých metod je rozdílná podle podmínek jejich použití. Proto je nutné při sestavování individuálního adaptačního plánu volit velmi diferencované postupy a metody s ohledem na cíl, který chceme dosáhnout. (Gregar, 2010, s. 66)

5.6 Rizika adaptačního procesu

„Lidé prostě přicházejí a odcházejí“ nebo „Nemůžeme očekávat, že si udržíme každého a na pořád“, tyto věty občas napadají každého vedoucího, ale je potřeba se nad nimi trošku zamyslet. Každý odchod je nežádoucí ztrátou, kterou je potřeba analyzovat. Mezi hlavní rizika špatně aplikovaného adaptačního procesu, můžeme zařadit předčasný odchod pracovníka tzv. ukončení pracovního poměru ve zkušební době – zvýšení velké **fluktuace, zvýšení nákladů organizaci** a **syndrom vyhoření.** Vlček, Ivanová, Sadílek a Marx[7] (Spojená akreditační komice©2010) ve své studii prezentují, že **nedostatečné zaškolení** nových zaměstnanců a nedostatečné stanovené spektrum kompetencí personálu je **jednou z nejčastějších příčin nežádoucích událostí** při poskytování zdravotní péče

Fluktuaci označujeme jako **časté střídání pracovních poměrů.** Jde o jednu z forem pracovní mobility. Fluktuace může být **řízená** (např. sezonní práce) a **ovlivnitelná** (propouštění a přijímání pracovníků, utváření pracovních podmínek). Ke změně zaměstnání dochází častěji než ke změnám profese. (Jandourek, 2007, s. 84) Pokud procento fluktuace zaměstnanců přesáhne „**přirozenou“ hranici** (tj. 5-8 %, s přihlédnutím ke specifikům organizace), je v prvním kroku důležité hledat příčiny tohoto stavu. Odcházející zaměstnanec by měl na výstupním pohovoru od personalisty dostat otázku

[7] Řízení lidských zdrojů: Vliv externího hodnocení na kvalitu řízení v lůžkových zdravotnických zařízeních ČR. *Spojená akreditační komise* [online]. 2010 [cit. 2013-03-26]. Dostupné z: http://www.sakcr.cz/cz-main/napsali-o-nas/rok-2010/rizeni-lidskych-zdroju-ve-zdravotnictvi-.53/

týkající se důvodů jeho odchodu. Fluktuace zvyšuje náklady organizaci. (Fluktuace zaměstnanců, Zdravotnické noviny, 21/2006)

Zdravotnický záchranář, který nastupuje do zaměstnání a má na sebe přehnaně vysoké nároky a nesplnění jeho představ a cílů prožívá jako porážku. Je typem osobnosti, která si nestanovuje reálné cíle, dosažitelné nebo cíle, které je schopna zvládnout. Takový záchranář je již v době adaptačního procesu, který klade na něho nové požadavky, vznikem akutního syndromu vyhoření. **Syndrom vyhoření** (vypálení) zvaný **burn-out syndrom** je stav maximálního vyčerpání, který je pociťován jako citová vyprahlost. (Bartošíková a kol., 2000, s. 179) U záchranářů k tomuto syndromu může docházet velmi často. Záchranáři jsou vystaveni stresové práci, vysoké zátěži, vysokému nasazení bez zpětné vazby, možné frustraci. Po vysokých očekáváních, entuziazmu a „profesní mytologii, kdy hovoříme o „ fenoménu prvních let v zaměstnání“, nastává zklamání, frustrace, bezmoc a rezignace. K hlavním **příznakům syndromu vyhoření** patří: **vyčerpání, odcizení, pokles výkonnosti.** (Andršová, 2012, s. 14-15)

5.7 Hodnocení adaptačního procesu

Definic hodnocení je mnoho, Koubek (2005, s. 196) definuje hodnocení takto: *Hodnocení pracovníků je velmi důležitá personální činnost zabývající se:*

a) *zjišťováním toho, jak pracovník vykonává svou práci, jak plní úkoly a požadavky svého pracovního místa, jaké je jeho pracovní chování a jaké jsou jeho vztahy ke spolupracovníkům, zákazníkům či dalším osobám, s nimiž v souvislosti s prací přichází do styku;*

b) *sdělením výsledků zjišťování jednotlivým pracovníkům a projednání těchto výsledků s nimi a*

c) *hledání cest ke zlepšení pracovního výkonu a realizaci opatření, která tomu mají napomoci.*

Hodnocení je považováno za účinný **nástroj kontroly, usměrňování a motivování pracovníků.** Může mít podobu neformálního tzv. průběžného hodnocení a formálního (systematického) hodnocení, které bývá většinou standardizované. Hodnocení provádí

přímý nadřízený pracovníka. Součástí hodnocení by mělo být sebehodnocení. (Koubek, 2005, s. 194-198)

Adaptační proces vyžaduje kontinuální a specifické hodnocení. Hodnotiteli mohou být bezprostřední vedoucí, který poskytuje zpětnou vazbu k provedení výkonu, provádí systematické hodnocení. Dále hodnotí spolupracovníci, kteří hodnotí systematicky, raději hodnotí anonymně. Podřízení hodnotí vzácně a hodnocení by mělo vždy probíhat anonymně. Třetí osoba v našem případě pacient, zraněný nám podává důležité informace o pracovním výkonu a chování pracovníka. (Kociánová, 2010, s. 146-147)

5.7.1 Metody hodnocení pracovníků

Metod hodnocení je poměrně hodně a mají radu různých variant. Ne každá metoda je vhodná pro všechny typy pracovních profesí.

Hodnocení dle stanovených cílů (podle výsledků) je spíše vhodná metoda pro hodnocení vedoucí pracovníků a specialistů. Hodnocení **na základě plnění norem** je vhodné
pro hodnocení ve výrobní sféře. **Volný popis**, metoda, která vyžaduje, aby hodnotitel písemně popsal výkon hodnoceného. Hodnocení **na základě kritických případů** je náročná metoda pro hodnotitele, ten musí zaznamenávat pravidelně všechny případy, které se udály při vykonávání práce hodnoceného pracovníka. Univerzální metoda vhodná i pro sebehodnocení je **hodnocení pomocí stupnice**, která umožňuje hodnocení podle různých aspektů práce – množství, kvalita, samostatnost apod. Stupnice může být číselná, grafická, slovní nebo lze vzájemně kombinovat. **Check - list** je dotazník zaměřující se na chování pracovníka. Metoda **BARS (Behaviorally Anchrored Rating Scales)** hodnotí chování požadované k úspěšnému vykonávání práce, je zaměřena na přístup k pracovním úkolům, dodržování postupů. Je variantou check listu a hodnotící stupnice. (Koubek, 2005, s. 205-211; Kociánová, 2010, s. 145-158)

Každá metoda hodnocení musí být zakončena hodnotícím pohovorem. Výsledky hodnocení musí být pracovníkovi oznámeny a musejí být s ním projednány. Pracovník má právo se k nim vyjádřit. (Koubek, 2005, s. 211)

5.8 Ukončení adaptačního procesu

Vyhodnocení adaptace nového zaměstnance **provádí přímý nadřízený na základě dílčích hodnocení se školitelem a na základě závěrečného hodnocení**. Součástí závěrečného hodnocení může být i krátký test zjišťující úroveň požadovaných znalostí potřebných k výkonu práce a znalostí vnitřních pravidel organizace. V případě, že byla zadána písemná práce, musí ji účastník adaptačního procesu obhájit. Vedoucí zaměstnanec zhodnotí splnění cílů a očekávání a stanoví postup na další období (např. nové pracovní cíle, úprava mzdy, zrušení pracovního poměru ve zkušební době). O úspěšném ukončení adaptačního procesu provede vedoucí zaměstnanec daného úseku **zápis do dokumentace** a seznámí účastníka adaptačního procesu se závěrečným hodnocením. Po úspěšném ukončení adaptačního procesu by měl pracovník obdržet novou pracovní náplň. (Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky, 2009)

5.9 Shrnutí

Adaptační proces zdravotnických záchranářů je velmi náročné období. S krásnými ideály a s pocitem, že vše se již naučili ve škole, přicházejí noví záchranáři do pracovní reality. Nastupuje období velkého příjmu informací, zvládání nových pracovních postupů, práce ve směnách, práce o sobotách, nedělích a svátcích, ale znovu se každý den učit nové věci, krok po kroku zvládat jednotlivé úkoly, připustit si myšlenku, že to ještě dobře neumím a jsem závislý na zkušenějším kolegovi. Nejnáročnější bývá začlenění do kolektivu. Ke zdárnému zvládnutí tohoto náročného období je potřeba promyšleného individuálního plánování, úspěšné realizace za pomocí lidí, zkušených záchranářů, které tato práce baví a zpětné vazby – kontroly. Důležitým prvkem úspěšné adaptace na pracovní pozici je zajisté také dobré rodinné zazení a podpora kolegů.

6 METODIKA PRÁCE

Pro praktickou část diplomové práce byla použita metoda kombinace kvalitativního a kvantitativního retrospektivního výzkumného šetření. Skupinu respondentů tvořili pracovníci – zdravotničtí záchranáři, muži i ženy Zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje. Šetření probíhalo od 1. 10. 2012 do 15. 1. 2013. Všichni respondenti souhlasili s účastí na výzkumném šetření.

6.1 Metodika výzkumného šetření

Zúčastnilo se celkem 33 respondentů, zdravotnických záchranářů. Výzkumný vzorek respondentů byl rozdělen do tří průzkumných skupin.

6.1.1 Skupina A

Skupinu zastupovali respondenti, zařazeni v adaptačním procesu a krátce po ukončení tohoto procesu. Jako výzkumné metody byla využita metoda řízeného **polostrukturovaného interview** a byla zahrnuta do kvalitativního výzkumu. Interview je metoda, která spočívá v bezprostředním verbálním kontaktu respondenta a výzkumného pracovníka. (Chrástka 2007, s. 182) Po schválení obsahu polostrukturovaného rozhovoru byla provedena sonda na dvou respondentech. Díky němu byl odhadnut hrubý časový rozsah a upřesněny formulace dotazů.

Struktura interview

Bylo připraveno 15 položek. Jednotliví respondenti byli osloveni buď telefonicky, nebo e-mailem. Při výběru oslovených respondentů pomáhalo personální oddělení, které má přesné data o délce zaměstnání. Bylo osloveno šest respondentů. Všech šest souhlasilo s osobním setkáním. Rozhovory byly provedeny na jejich pracovištích. Obsah polostrukturovaného interview součástí přílohy (Příloha P II). Byl prováděn audio záznam pomocí diktafonu a po ukončení byl proveden upravený přepis rozhovoru.

6.1.2 Skupina B

Tuto skupinu tvořili respondenti – zkušení zdravotničtí záchranáři s odbornou praxí delší jak tři roky. Byla použita výzkumná metoda skupinové polostrukturované diskuze tzv. **focus group**. Cílem řízené diskuze, bylo zjistit hlubší názory, postoje a mínění o adaptačním procesu. Po schválení obsahu focus group vedoucí práce byl proveden

předvýzkum na skupině záchranářů kmenového pracoviště a následně doplněna jedna otázka. Obsah polostrukturovaného interview je součástí přílohy P III.

Struktura focus group

Bylo připraveno celkem 13 cílených položek. Respondenti byli opět osloveni telefonicky nebo e-mailem. Při výběru byly použity zkušenosti vedoucích pracovníků, kteří doporučili jednotlivé respondenty. Bylo osloveno celkem 18 respondentů. Ti byli rozděleni do tří skupin po šesti respondentech. Focus group byly provedeny na vybraných pracovištích v předem dohodnutém termínu. Během diskuse byl prováděn audio záznam pomocí diktafonu a po ukončení byl proveden přepis diskuse.

6.1.3 Skupina C

Skupinu respondentů tvořili vedoucí jednotlivých pracovišť, vrchní a staniční sestry. Vzhledem k vytíženosti jednotlivých vedoucích pracovníků byl, jako výzkumná metoda, zvolen dotazník. Kvantitativního šetření se zúčastnila jedna hlavní sestra, čtyři vrchní sestry a čtyři sestry staniční. Průzkumnému šetření předcházelo sestavení dotazníku a schválení vedoucí práce. Dotazník je součástí přílohy P IV. Dotazník byl distribuován vybraným respondentům e-mailem. Z celkového počtu 9 (100 %) distribuovaných dotazníku bylo vyplněno a vráceno všech 9 (100 %).

Struktura dotazníku

Dotazník obsahoval 16 položek. Z toho šest otázek uzavřených (jedna otázka dichotomická, čtyři trichotonické a jedna výběrová), čtyři otázky polootevřené s nabídkou výběrových odpovědí a s možností vlastního doplnění, dvě otázky otevřené strukturované a čtyři otázky otevřené nestrukturované.

- Otevřené otázky – 3, 4, 10, 11, 13 a 16.
- Polootevřené otázky – 2, 6, 8 a 9.
- Uzavřené otázky – 1, 5, 7, 12, 14 a 15.

6.2 Zpracování získaných dat

Data získaná z individuálního interview a focus group byla vyhodnocena pro přehlednost do **jednoduchých tabulek, sloupcových grafů a pavoukových pojmových (myšlenkových) map** z důvodů ucelení, shrnutí a grafickému znázornění získaných dat

Data získaná z dotazníku byla zapracována do programu Microsoft Excel 2007. Výsledky průzkumového šetření byly převedeny do tabulek četností, které byly doplněny o výpočty relativní četnosti. V práci byl použit **jeden typ grafů – graf sloupcový** zachycující změny k porovnání jednotlivých položek.

Absolutní četnost *(n)* v tabulce označuje počet respondentů nebo počet stejných odpovědí z nabídnutých možností. Vždy je upřesněno v komentáři u jednotlivé tabulky.

Relativní četnost *(r %)* v tabulce informuje o tom, jak velká část z celkového počtu připadá na uvedenou dílčí hodnotu.

6.3 Výsledky individuálních rozhovorů skupiny A

6.3.1 Charakteristika respondentů

Do výzkumného vzorku skupiny A byli vybráni respondenti, kteří byli zařazeni do adaptačního procesu nebo respondenti do dvou let po ukončení adaptace na pracovišti. Skupinu tvořilo celkem 6 respondentů, 3 ženy a 3 muži. Všichni byli velmi komunikativní, rozhovor probíhal v klidné a důvěrné atmosféře. Rozhovory probíhaly odpoledne mezi 15 a 17 hodinou na předem dohodnutém místě, průměrná délka rozhovoru byla 75 minut. Dva respondenti byli čerství absolventi škol, další dva respondenti se vrátili na pracoviště po rodičovské dovolené a dva přecházeli z jiného pracoviště. Tři měli ukončené vysokoškolské studium bakalářského studijního programu, dva vyšší odbornou školu zdravotnickou a jeden respondent střední zdravotnickou školu s následnou specializací v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči. Průměrná délka praxe skupiny A byla 18 měsíců tedy 1,6 roku. Průměrný věk respondentů byl 28 let.

Tab. 2: Identifikační data skupiny respondentů A

Respondent	Věk	Pohlaví	Vzdělání	Délka praxe v měsících	Nástup na pracoviště
R1	24	M	Bc	18	ze školy
R2	34	Ž	Bc	24	z rodičovské dovolené
R3	35	Ž	VOZŠ	15	z rodičovské dovolené
R4	25	M	VOZŠ	20	Z JIP
R5	28	M	Bc	20	z ARO
R6	23	Ž	SZŠ, ARIP	12	ze školy

Téma interview 1 - první kontakt s pracovištěm, první dojmy

Práce na záchranné službě je velmi specifická a je často snem každého mladého zdravotníka. Přijetí na pracoviště PNP, proto bývá vnímáno velmi pozitivně, uchazeči jej přijímají s velkým nadšením a očekáváním. Všichni respondenti uvedli, že byli v počáteční fázi osloveni vrchní sestrou nebo hlavní sestrou. Výhodu pocítili respondenti, kteří na pracovišti praktikovali již během studia. **R6:** *„Kontaktovala mě paní vrchní, znala mě z praxe. Vím, že mě během praxe trošku víc sledovala. Párkrát jsem byla s ní i na výjezdě. Myslím, že to trošku ovlivnilo i moje přijetí. Asi jsem se jí líbila, asi něco umím.“*

Hlavní sestra zřejmě dala na reference svých kolegů z výjezdových stanovišť a vyučujících odborné praxe. **R1:** *„Kontaktovala mě hlavní sestra. A taky vím, že se na mě referovala ve škole. Praxe mě moc bavila, já si myslel, že když se pořád ptám, tak mě mají za hlupáka, no a oni mě pak přijmou. Nechápal jsem? Ale byl jsem hrozně šťastný, splnil se mi sen.“*

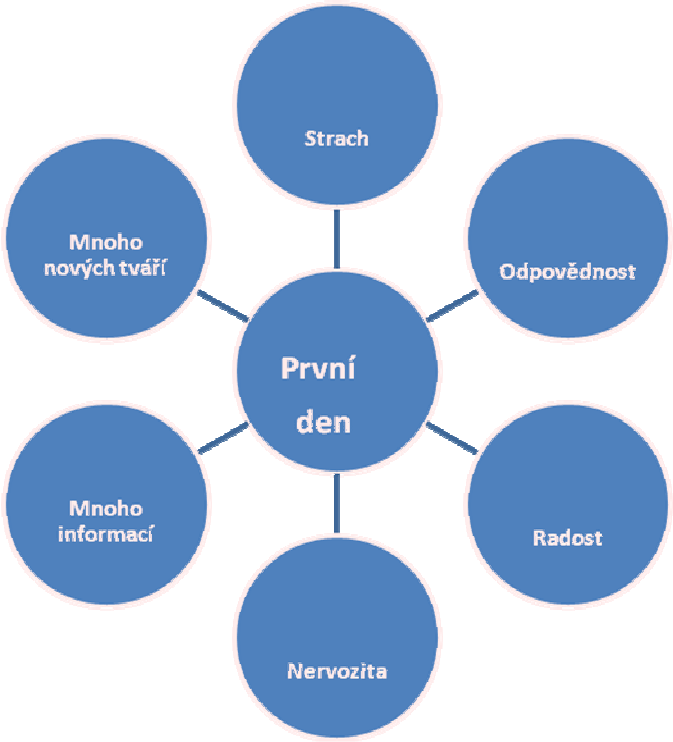
Na svůj první pracovní den na záchranné službě si pamatovali všichni velmi dobře a mluvili o něm s nadšením a úsměvem. **R1**: *„zprvu jsem si myslel, že jako jdu na praxi. Ale ono to probíhalo trošku jinak. Kolegové se usmívali, přijali mě, chovali se jinak než ke studentovi, kterým jsem byl před pár měsíci. Najednou mě přepadl strach a obava, jestli to zvládnu, jestli nezklamu?“*. V rozhovorech byla nalezena shodu převážně u všech dotazovaných, shoda, že nemohli dospat rána, že si představovali ty nejhorší možné výjezdové situace, uniformu, pocítili strach, nervozitu a velkou zodpovědnost. Pro **R4** byl první den: *„Byl jsem jako Neználek ve Slunečním městě, kde všechno fungovalo, všichni mluvili cizí řečí, sanitka byla tak malinká, že představa pracovat v ní mě děsila. Co mě nejvíc chybělo, byla ta Neználkova hůlka, se kterou se dalo všechno rychle naučit*

bez práce“. **R5** vzpomíná: *„Nemohl jsem se dočkat prvního výjezdu, zvědavost jaké to bude, ale také hrozný strach a zodpovědnost. Jinak kolegové mě přivítali s úsměvem“*. **R3:** *„Strašně mně dělali problém jména kolegů, nemohla jsem si je všechna zapamatovat a nechtěla jsem někoho urazit. Ty jména mě stresovaly!“*

Z rozhovorů vyplynulo, že se všem respondentů při dotazu, jak si pamatují na svůj první den v práci, vybaví:

- radost (většině se splnil sen),
- strach (z neznámého, z nedostatku zkušeností, z nového a cizího prostředí),
- zodpovědnost (za sebe, za pacienty, ke kolegům a nadřízeným, k organizaci),
- nervozitu a velké očekávání,
- spoustu nových informací a
- mnoho nových tváří.

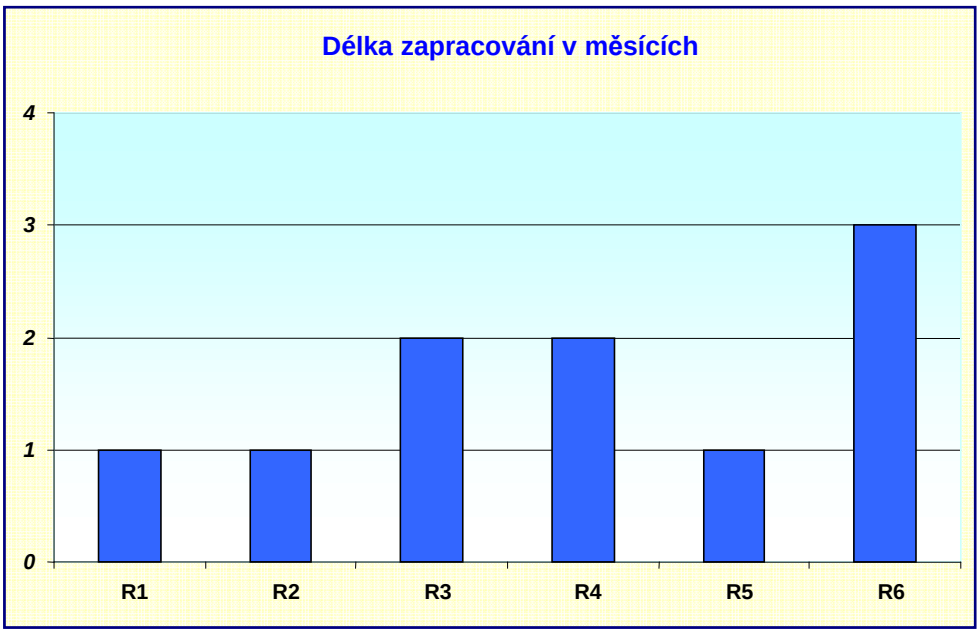
Mapa 1: První kontakt a první dojmy na novém pracovišti skupiny A



Téma interview 2 – délka a průběh adaptačního procesu

Podle organizační směrnice má pracovník zařazený do adaptačního procesu první den dostat připravený adaptační plán, definovaný časem a tematickým zaměřením. Z jednotlivých rozhovorů vyplynulo, že na pracovištích je různá délka adaptačního období. **R1**: *„Plán jsem sice dostal, ale ne první den, jestli po měsíci, nevím, asi tak nějak, jak dlouho? Asi jeden měsíc. Pak šup do ostrých.“* Naopak někdo neměl specifikovaný žádný plán ani žádné adaptační období. **R2:** *„Ne, spíš jsem byla hozena do vody a plav, naštěstí jsem uměla alespoň prsa* (smích). *Ale, já si nestěžuji, taky to byla škola“*. Nebo plán byl specifikován, ale vlastně se nikdo jím neřídil. R**4:** *„Plán jsem dostal, ale to snad bylo jen pro formu, moc jsme témata nedodržovali, nedodržovali jsme ani termíny, zapracovat jsem se musel velmi rychle, byla doba dovolených, asi dva měsíce“*. V jednom případě byla dodržena vnitřní směrnice, respondent sdělil, že adaptační plán dostal. **R6:** *„ Adaptační plán jsem měla stanovený, vyhovoval, jak časově, tak i to zadání. Na každý měsíc připadlo nějaké téma, které jsem pak probírala se školitelkou“*. Negativní postoj vyjádřil respondent R**5:** *„Plán jsem sice dostal, ale nikdo se mě nezeptal, jestli to vyhovuje mně, jestli třeba nepotřebuju se věnovat jinému tématu. Já jsem z ARO, znal moc věcí. Když jsem se ohradil, tak mě vedoucí řekla. Že je to nařízení centrální a tak to bude“*. Zapracovával se 1 měsíc.

Graf 1: Přehled doby zapracování jednotlivých respondentů



Téma interview 3 - školitel

Konkrétního školitele v průběhu adaptace měli přiděleni celkem čtyři respondenti. Dva respondenti neměli přiděleného konkrétního školitele vůbec. Byli přiřazování k pracovníkovi „ad hoc“ dle rozpisu směn. Pro jednotlivé respondenty byla tato otázka zabývající se školitelem velmi citlivá. Postupně ale sdělovali, že jim vadil školitel, který sice byl tzv. *„nejzkušenější a nejstarší“*, ale tomu i odpovídali vědomosti, které byly staré a rigidní, chyběly nové poznatky. Jak uvedl **R3**: *„Z toho co bylo, co a jak se dělalo dřív, z toho přece nejde dneska stavět akutní medicína“*. Názor **R1**: *„Měl jsem výhodu ze školy, novinky, nové trendy, pomůcky a tak. Některé jsem asi dost štval. Říkali mi chytrolíne, běž sloužit do Ameriky, tam mají všecko“*. Respondent **R2** : *„Moje školitelka asi nebyla zrovna ideální, pořád jsem měla na talířku, že mám tu vysokou, takže co by mě školila, když všecko vím. Nevím, asi se cítila ohrožená“*.

Všichni respondenti by uvítali dva až tři školitele. Ale aby to byli školitelé, kteří jsou odborníci ve svém oboru, měli bohaté a letité zkušenosti, mají trpělivost a dokážou být empatičtí i k nově příchozím kolegům. **R6:** *„Z mého pohledu je lepší více školitelů. Každý má jiné zkušenosti, jiné vědomosti a jiný pohled na věc. Důležitá by byla jejich koordinace. Ale, já si na školitele nestěžuji, měla jsem moc dobrého školitele.“*

Ne vždy je vztah nově nastupující pracovníka a školitele ideální. Velmi negativní zkušenost sděluje **R2:** *„Už od prvního setkání mezi námi něco stálo, nebyla mi příjemná. Možná měla dobré pracovní výsledky, ale ke mně se chovala přezíravě až pohrdavě. Pořád mě srovnávala se studenty, jednou to bylo dobře a podruhé jsem to zase udělal špatně, no pořád nahoru a dolů. Sama byla nedůsledná. Byla jsem moc ráda, když nastoupila na dovolenou a mě byl přidělen kolega, který byl velice ochotný, a asi ho to zaučování taky bavilo.“*

Z výsledků rozhovorů lze definovat základní požadavky respondentů na vlastnosti školitele:

- zkušený odborník s vysokými teoreticky znalostmi a praktickými dovednostmi,
- trpělivý a důsledný,
- nestranný a objektivní,
- empatický a sebekritický,

- svou práci má rád a dělá ji proto, že ho baví a
- bude ochránce a dobrý rádce.

Mapa 2: Ideální vlastnosti školitele skupiny A

Téma interview 4 – hodnocení výsledků v průběhu adaptace

Víme, že hodnocení je pro pracovníka velmi důležité. Ne jenom hodnocení, co jsme udělali špatně, nebo co se nám nepovedlo, ale také toho, co se nám povedlo a čeho jsme dosáhli, odměnou a velkou motivací je pochvala. Další část rozhovoru byla zaměřena na průběžné a závěrečné hodnocení adaptačního procesu. Výsledek rozhovorů je překvapivý a ne zrovna potěšující – hodnocení většinou neprobíhá. Nepřikládá se mu nijak velká důležitost. Průběžně hodnoceni byli dva respondenti. Ostatní čtyři hodnocení nezaznamenali. **R3**: *„Nevím, zda mě po dobu zapracování někdo hodnotil“*. Respondenti sdělili, že se ocitali často v nejistotě, kladli si otázky, zda dělají práci dobře, zvládají jednotlivé výkony, zvládají zpracovávat bezchybně dokumentaci. Chyběla jim zpětná vazba. **R2:** *„Každý měsíc měl být pohovor, ale vrchní ani staniční neměly čas. Jinak, co jsem se časem dozvěděla, tak mě hodnotila moje školitelka u cigarety před kolegy. A prej dost kriticky. Hnus. To se mě moc dotklo.“* Naopak pozitivní zkušenost má **R6:** *„Jo hodnocení probíhalo pravidelně, slovní formou a pak na konec písemnou, to jsem musela i podepsat, domů jsem si odnesla kopii, originál je myslím na personálním, nebo kde. Způsob mně vyhovoval.“*

Téma interview 5 – způsob předávání informaci, metody výcviku

Každý z nás má svůj specifický styl a metody učení. Jaké metody zaškolování nejvíce respondenti preferovali? Mezi nejčastější metody výcviku v průběhu adaptačního procesu byly použity metody vysvětlování, rozhovor, předvádění a pozorování, nápodoba, instruktáž, diskuse ve skupině, inscenační metody. Pro **R3**: *„Pro mě bylo asi nejlepší vysvětlení, popřípadě vysvětlení s ukázkou.“* **R6** nejvíce vyhovovala diskuse ve skupině: *„Na směně se mezi výjezdy se sešlo na pracovně pár kolegů a každý řekl názor na řešení problému a své zkušenosti.“* **R1**: *„Mě vyhovovalo vysvětlení a pak takové to koukání na ruky“*. **R4:** *„Mně se moc líbilo, že jsem mohl, během zapracování na stáž na ARO. Tam jsem si vyzkoušel výkony, jako třeba intubaci a zajištění žíly. Stážování je také dobré.“* Během adaptace byly tři informaci na odborné týdenní stáži na anesteziologicko-resuscitačním oddělení (dále jen ARO) a na jednotce intenzivní péče (dále jen JIP). **R2** by vyhovovalo v počáteční fázi adaptace centrální školení v postupech, sjednocení a pak teprve zařazení do posádky: *„Ze začátku na učebně dva tři dny tvrdá nalejvárna, nejsem hloupá, základ mám a zbytek se doučím, pak možná nějaké to předvedení a ukázka. Vysvětlení je samozřejmostí.“* Respondent **R5** se shodl s R1*: „Chvilku jsem jen tak pozoroval, jak se říká, dělal jsem, jak se říká, podrž taška, teda batoh. Jo, a co byla fakt dobré, když jsme dělali nácvik fiktivních výjezdu, hráli divadélko.“*

Shrnutí preferovaných metod respondentů:

R1: vysvětlování, pozorování, instruktáž;

R2: centrální proškolení, pozorování, vysvětlování, instruktáž;

R3: vysvětlování, instruktáž, rozhovor, diskuze;

R4: vysvětlování, pozorování, instruktáž, stážování;

R5: vysvětlování, pozorování, instruktáž, inscenační metoda – modelové situace;

R6: vysvětlování, pozorování, instruktáž, diskuse ve skupině.

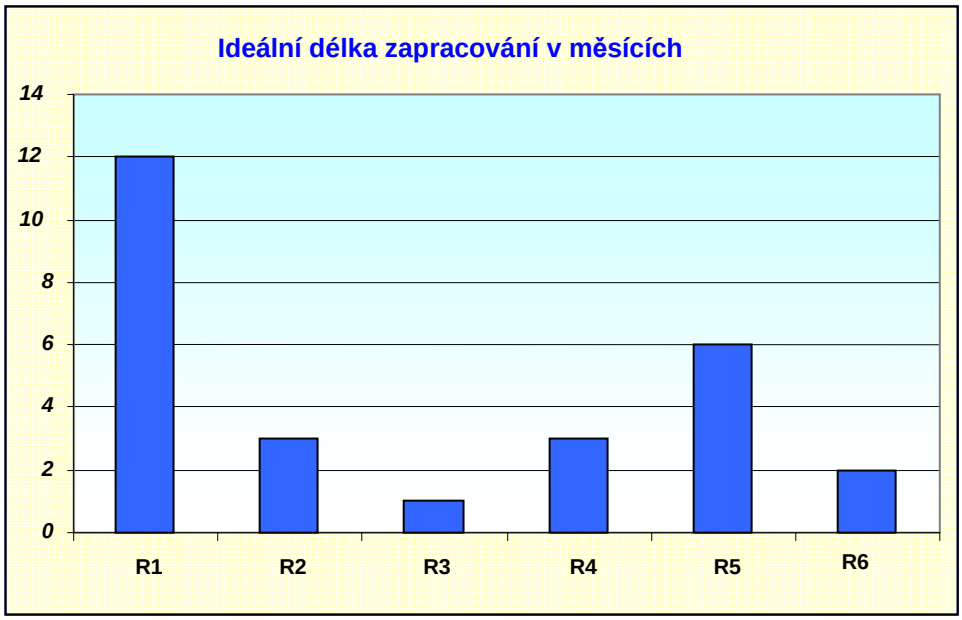
Téma interview 6 – odborná příprava ve škole

Zda respondenty odborná škola, připravila v dostatečné míře na budoucí praxi, směřovala další část rozhovoru. Ve vzájemné shodě všichni respondenti uvedli, že teoretická příprava z odborné školy byla dostačující. Neměli pocit nedostatku teoretických vědomostí, ba naopak, někteří uvedli, že si myslí, že jejich vědomosti byli větší než u starších zkušených kolegů. **R1**: *„Měl jsem výhodu ze školy, novinky, nové trendy, pomůcky a tak. Některé jsem asi štval“*. V čem se také shodli, bylo to, že praktické dovednosti ze školy nebyly dostačující. Chyběly správné návyky, zkušenost a zručnost, výkony měli nedostatečně procvičené. **R6**: *„Byla jsem hrozně nervózní. Během praxe na škole jsem třeba vůbec nezažila neodkladnou resuscitaci a žílu jsem zajišťovala všeho všudy asi desetkrát“*. **R3**: *„Po mateřské jsem byla úplně někde jinde, chvilku mě trvalo, než jsem se odpoutala od povinností, které jsem dělala teď pár let. Připadala jsem si jako bych byla čerstvý absolvent zdravotnické školy, ale když si vzpomenu, škola mě připravila dobře“*.

Téma interview 7 – ideální délka adaptačního procesu

Jak si představují respondenti ideální dobu adaptace? Ideální délku adaptace si jednotliví respondenti představovali různou. Uváděli, že ideální by bylo, kdyby se vždy vycházelo z individuálního přístupu.

Graf 2: Představa ideální doby zapracování respondentů skupiny A



Téma interview 8 – ideální adaptační proces

V případě, že by byla možnost vrátit čas a nastavit adaptační proces znovu jednotlivý respondenti navrhovali změny na základě svých osobních zkušeností.

R1: víc času, *„Klidné, příjemné vystupování školitele a srdečný úsměv“*, skripta, příručku;

R2: alespoň dva školitele, *„Přivítala bych více stáží na ARO a JIP, porodním sále“*, školící místnost, praktické nácviky v rámci modelových situací;

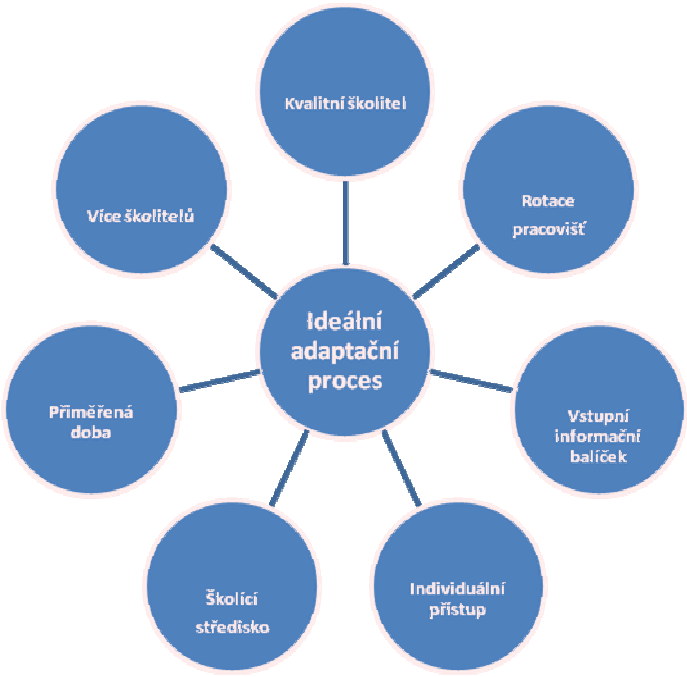
R3: individuální přístup, zkušený školitel, přirozená autorita, objektivní, nestranný, *„Neexistuje nějaká opora, vím, že třeba u táty ve fabrice mají nějaký vstupní balíček, tam je všecko“*;

R4: možnost více školitelů, *„Ale zase ne moc, tak dva, tři. Každý má jiný názor na věc“*, školitele, který chce školit.

R5: více času, možnost rotace po pracovištích, *„Rád bych kouknul i na dispečink. Jenom kritizujeme práci dispečerky, ale jaké to tam je?“*;

R6: centrální školicí středisko, *„A na pracoviště už přišel hotový, zapracovaný záchranář“*, kvalitní školitel.

Mapa 3: Ideální prvky adaptačního procesu skupiny A



6.4 Výsledky skupinových rozhovorů skupiny B

6.4.1 Charakteristika skupin

Focus group 1

Focus group 1 (dále jen FG1) tvořily tři ženy a tři muži, tedy 50 % žen a 50% mužů. Průměrný věk ve skupině byl 37,16 let. Nejmladší respondent skupiny měl 33 let a nejstarší 40 let. Věkový rozdíl nejmladšího a nejstaršího respondenta skupiny byl 7 let. Průměrná délka odborné praxe ve skupině byla 13,83 let. Nejkratší odborná praxe respondentů byla 9 let a nejdelší 21 let. Rozdíl délky odborné praxe s nejkratší a nejdelší pracovní zkušeností respondentů byly 12 let. Ve skupině byli zastoupeni čtyři respondenti s vysokoškolským vzděláním, z toho jeden magisterského studijního programu a tři bakalářského studijního programu, jeden respondent byl absolvent vyšší odborné školy zdravotnické a jeden respondent střední zdravotnické školy a se specializovanou způsobilostí.

Ve skupině zpočátku vázla komunikace, bylo třeba aktivně se dotazovat. Skupina byla opětovně ujištěna o diskrétnosti sdělených údajů, které budou použity výhradně pro tuto diplomovou práci. Lze se domnívat, že skupina v úvodu byla méně komunikativní z důvodu nahrávání, respondenti často sledovali položený diktafon na stolku, obzvlášť když se ujali slova. Po počáteční nervozitě ale nakonec došlo k uvolnění a dále probíhal rozhovor v příjemné atmosféře. Setkání skupiny FG1 probíhalo v druhé polovině října 2012, v odpoledních hodinách a trvalo zhruba 65 minut.

Tab. 3: Identifikační data skupiny FG1 skupiny B

FG 1	Věk	Pohlaví	Vzdělání	Délka praxe v letech
FG1/1	33	M	Mgr.	9
FG1/2	39	M	VOŠZ	12
FG1/3	34	Ž	Bc	15
FG1/4	40	Ž	Bc	10
FG1/5	37	M	Bc	16
FG1/6	40	Ž	SZŠ, ARIP	21

Focus group 2

Focus group 2 (dále jen FG2) tvořily také tři ženy a tři muži, tedy 50 % žen a 50% mužů jako v předešlé skupině. Průměrný věk ve skupině byl 36,17 let. Nejmladší respondent skupiny měl 28 let a nejstarší 43 let. Věkový rozdíl nejmladšího a nejstaršího respondenta skupiny byl 15 let. Průměrná délka odborné praxe ve skupině byla 12 let. Nejkratší odborná praxe respondentů byla 5 let a nejdelší 25 let. Rozdíl délky odborné praxe s nejkratší a nejdelší pracovní zkušeností respondentů byl 20 let. Ve skupině byli zastoupeni čtyři respondenti s vysokoškolským vzděláním, z toho jeden magisterského studijního programu a tři bakalářského studijního programu, jeden respondent byl absolvent vyšší odborné školy zdravotnické a jeden respondent střední zdravotnické školy a se specializovanou způsobilostí.

Po prvních zkušenostech s předchozí skupinou byla hned v úvodu zdůrazněna diskrétnost rozhovoru a zdůvodněno použití diktafonu. Respondenti byli znovu ujištěni o důvěrnosti sdělení a využití dat výhradně pro účely diplomové práce. Také bylo účastníkům, na rozdíl od FG1, nabídnuto lehké občerstvení (káva, čaj, voda a sušenky). FG2 od počátku byla velmi komunikativní, rozhovor musel být občas usměrňován, respondenti měli tendence odbíhat od tématu a kritizovat současný systém vzdělávání. Setkání skupiny FG2 probíhalo prvé polovině listopadu 2012, v dopoledne a trvalo zhruba 95 minut.

Tab. 4: Identifikační data skupiny FG2 skupiny B

FG 2	Věk	Pohlaví	Vzdělání	Délka praxe v letech
FG2/1	37	M	Bc	5
FG2/2	28	M	Bc	5
FG2/3	41	Ž	Bc	23
FG2/4	43	Ž	SZŠ, ARIP	25
FG2/5	37	Ž	Bc	9
FG2/6	31	M	VOŠZ	5

Focus group 3

Focus group 3 (dále jen FG3) tvořily opět tři ženy a tři muži, tedy 50 % žen a 50% mužů jako v obou předešlých skupinách. Průměrný věk ve skupině byl 40 let. Nejmladší respondent skupiny měl 32 let a nejstarší 51 let. Věkový rozdíl nejmladšího a nejstaršího respondenta skupiny byl 19 let. Průměrná délka odborné praxe ve skupině byla 18,33 let. Nejkratší odborná praxe respondentů byla 9 let a nejdelší 32 let. Rozdíl délky odborné praxe s nejkratší a nejdelší pracovní zkušeností respondentů je 23 let. Ve skupině byl jeden s vysokoškolským vzděláním bakalářského studijního programu, tři respondenti byli absolventi vyšší odborné školy zdravotnické a dva respondenti střední zdravotnické školy a se specializovanou způsobilostí.

Skupina FG3 byla nejkomunikativnější skupina, myslím si, že zde také zahrála nemalou roli profesní zkušenost respondentů. Jako předchozí skupině byl ihned úvodu sdělen účel rozhovoru, jeho diskrétnost a důvod nahrávání skupiny na diktafon. Také bylo nabídnuté lehké občerstvení. Rozhovor probíhal v klidné, uvolněné a příjemné atmosféře, skupina komunikovala vřele, občas musela být vrácena cíleným dotazem k tématu. Setkání skupiny FG3 probíhalo také v prvé polovině listopadu 2012, v dopoledních hodinách a trvalo zhruba 90 minut.

Tab. 5: Identifikační data skupiny FG3 skupiny B

FG 3	Věk	Pohlaví	Vzdělání	Délka praxe v letech
FG3/1	34	M	VOŠZ	12
FG3/2	39	M	VOŠZ	12
FG3/3	32	M	VOŠZ	9
FG3/4	51	Ž	SZŠ, ARIP	32
FG3/5	39	Ž	Bc	19
FG3/6	45	Ž	SZŠ, ARIP	26

6.4.2 Rozbory skupinový rozhovorů

Při porovnávaní a vyhodnocování jednotlivých FG bylo stanoveno šesti klíčových oblastí:

1. vzpomínky na vlastní adaptaci,
2. školitel,
3. nezapomenutelné vzpomínky a problémy,
4. nový pracovník,
5. metody zaškolování nového pracovníka,
6. ideální adaptační proces.

Vzpomínky na vlastní adaptaci

V rámci polostrukturovaného rozhovoru směřovaly dotazy na respondenty, zda si pamatují na svůj první pracovní den, jakým způsobem a jak dlouho trvala jejich adaptace na pracovní pozici.

Respondenti všech FG si pamatovali na svůj první pracovní den. Také se shodli, že to byl den velkého očekávání a naplnění vlastního snu, ale také dny plné nervozity, obavy a strachu, zda vše zvládnou. Období velké soustředěnosti, napětí a nových tváří.

FG1: *„Tolik nových tváří, ty pohledy, kopa jmen, chtěl jsem je zapamatovat, ale to fakt v prvních dnech to nešlo.“* Nebo *„Ani nevím, s kým jsem se už sloužil, jména, tváře, profese, to mě všecko splynulo v jedno“*. Skupina **FG2** řešila obdobný problém: *„V nemocnici nosí kolegové alespoň jmenovky, tady mají všichni služební číslo, copak ví kdo je jaké číslo, jo, dnes už to vím“* (smích ve skupině). Další respondent skupiny: *„To mě taky dostávalo, každý den někdo jiný, ty pohledy, nechtěla jsem je zklamat, ale taky jsem nechtěla zklamat sebe“*. **FG3** problém v nových tvých tvářích a lidech neviděla jako problém. Lze předpokládat z toho, že se jednalo o skupinu s nejvyššími průměrnými profesními zkušenostmi.

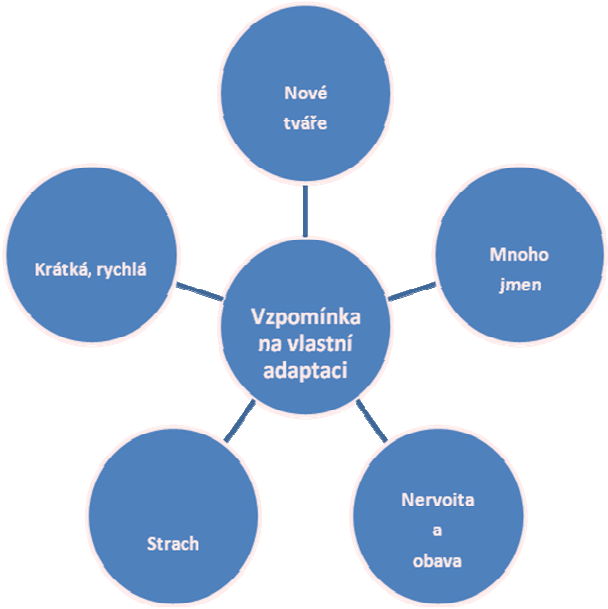
Všechny skupiny FG se shodly, že na pracoviště je vždy uváděla vrchní sestra, která je pak předala buď staniční sestře, přímo přidělenému školiteli nebo jen pracovníkovi ve službě. Velmi rozdílné byly informace na časový a organizační průběh adaptace. Ve skupinách panovaly často protichůdné názory. **FG1:** *„Já jsem se zapracovával zhruba měsíc, pak jsem šel do RLP, na RZP až později po schválení vrchní sestry a vedoucího lékaře“*, druhý respondent kontroval: *„Tak já jsem první letěl do posádky RZP, no když si představím, jaký jsem byl hlupák, dnes bych na to nepřistoupil. Na RZP je daleko větší*

zodpovědnost“. Dále informace co-respondenta FG1: *„taky jsem se zapracovávala asi jeden měsíc, školitele jsem neměla, pokaždé jsem byla ve skupině s někým jiným, nebylo to dobré, každý trval na svém postupu, docela se názory a postupy tříštily“*.

FG2: ve **s**kupině byla velká shoda s časovým harmonogramem zapracování, podle respondentů této skupiny, zapracování bylo krátké, maximálně v délce dvou měsíců. Např.: *„Po měsíci jsem už jezdil sám. Protože jsem bydlel na ubytovně, byl jsem v práci i mimo pracovní dobu a tak jsem všude šmejdil“*. Na výhodu, kterou pocítil respondent FG2, vzpomíná: *„Pro mě to byla velice specifická situace, nastupoval sem na pracoviště ještě jako coby student, takže přechod ze školní praxe do praxe profesní, té opravdové, tak to nebylo moc poznat. Pracoviště a budoucí kolegy jsem už znal, bylo to jednodušší“*. Nejkratší zapracování: *„Rychle, fakt rychle. Byla doba dovolených a já za tři týdny sám na posádce“*.

FG3 k otázce na trvání doby adaptace vybavovala spíše dříve zvanou nástupní praxi a ta trvala zpravidla půl až jeden rok. Po sdělení vzájemných dojmů byla skupina směřována na délku adaptace v rámci záchranné služby. Na záchranné službě čtyři pracovníci tzv. nezapracovávali, jejich přechod na pracoviště záchranné služby byl kontinuální v rámci delimitace záchranných služeb z nemocnic. Zbylí dva respondenti uvedli: *„Asi tak tři měsíce nebo dva, už si nevzpomínám. Já asi dva, tři měsíce pak do RLP a po roce na RZP“*.

Mapa 4: Hlavní myšlenky při vzpomínce na adaptační proces skupiny B



Školitel

Problematika přiděleného školitele a jeho kvality byla velmi zajímavá. Respondenti se shodli, že dobrá volby školitele je v úspěšném zapracování nového kolega klíčová. Ale také se shodli, že je to pozice pro ně nezajímavá.

FG1 skupina začala diskutovat v počáteční fázi, kdo školitele měl a kdo neměl. Ve skupině měli jen dva respondenti svého školitele. Zbývající čtyři respondenti konkrétního školitele neměli.

Uváděli: *Jó, na papíře někdo uvedený byl, ale já se s ním celou dobu potkal na směně asi dvakrát"*. Další sdělení: *„Já taky papírově školitele měl, ale ten se mě vůbec nevěnoval, jen tak kolegům mimo řeč říkával, že za to prachy nebere a že to není jeho povinnost"*.

FG2 skupině mělo pět respondentů přiděleného školitele a jeden respondent školitele přiděleného neměl. Ale společně se shodli, že přiděleni do směn ke svému školiteli, nebylo pravidelné a někteří se s ním neviděli třeba celý měsíc. Uvádí: *„Já ho neviděl snad měsíc, měl dovolenou a pak jiné směny než já. Ale další měsíc jsem se s ním potkal si na pěti směnách*".

Poslední skupina **FG3** byla vyrovnaná. Polovina respondentů svého školitele měla přiděleného a věnoval se jim. Druhá polovina školitele přiděleného neměla a věnoval se jim pracovník, který byl momentálně ve službě.

Jaké vzpomínky, v respondentech zanechal jejich školitel? Byly různé. Společně ve všech skupinách panovala shoda, že tuto práci musí provádět člověk, který má v kolektivu autoritu, je odborník ve svém oboru, je nestranný a objektivní, má trpělivost, didaktické dovednosti, schopnost empatie a má ochranitelské „křídla". Není profesně vyhořelý, práce ho baví a má rád lidi.

FG1: *„ bylo vidět, že jsem pro něho přítěž"*, nebo *„ co vás v té škole učili?"*.

FG2: *„všecko jsem dělal podle ní špatně, ale sama to dělala úplně stejně"*.

FG3: *„bylo to bezva. Na konci služby vždycky poděkovala řidiči za klidný průběh služby, pak poděkovala i mě. Byla to pocta. Byla mým vzorem, když zaškoluji někoho nového, přistihnu se, že ji kopíruji"*.

Mapa 5: Ideální vlastnosti školitele podle skupiny B

Nezapomenutelné vzpomínky a problémy

Dotazy na to, co se respondentům vybavuje jako problémové nebo naopak nezapomenutelné, směřovala další část rozhovoru. Hodně již vyplynulo předchozí analýzy. Velmi problémový úsek v adaptačním programu je spousta nových tváří a jmen, dále pak stísněný prostor sanitního vozu, přístrojová technika, nejednotnost vstupních informací, suverénnost kolegů v provádění výkonů a jejich samostatnosti, apod. Jak uvádí respondent **FG2**: *„Tupě jsem zíral na tu poraněnou paní, kolega všecko tak perfektně zvládl, věděl kde šáhnout, co udělat, mluvil klidně. Já si připadal tak marný, marný, nedokázal jsem si představit sebe na jeho místě. Vyděsilo mě to.“* Co-respondent: *„Vím, o čem mluvíš, taky jsem si v první chvíli myslela, že nemám šanci zvládnout tolik věci najednou. A myslela jsem si, že mám něco se sluchem, neslyšela jsem, co třeba ordinuje lékař“*. Ostatní respondenti taky potvrdili, že měli problém nebo spíše pocit, že špatně slyší. Vysvětlovali si to tím, že byli asi přehnaně soustředěni na výkon, chtěli být hned od začátku platnými členy. Ve skupině **FG3** bylo největším problémem přístrojová technika. Respondent uvádí: *„Jasně jsem ženská, moc techniku neovládám. Ale strašně mě to stresovalo. A když jsem zrovna nastupovala, tak se za měsíc měnily všechny defibrilátory. Tak to co jsem si myslela, že už jsem zvládla, tak zas nanovo.“* Další sděluje: *„S přístrojů mám bobky dodnes, je to jen stroj. Co když selže, kdo za to bude mít zodpovědnost? Kdo mě uvěří, že před chvílí to bylo pořádků a funkční?“* Shodli se, že vůbec nebyla dostupnost manuálů na obsluhu, zaškolení probíhalo velmi povrchně, přímo hození do vody. **FG1:** *„Pořádně mě to školitelka nebyla schopná vysvětlit, jen pořád dokola mlela, že přístroj musím po použití vydesinfikovat a vyměnit baterii.“* Co-respondent: „*Bodejť by ti to vysvětlila, když se někde manuál objevil, tak byl v angličtině. A tvoje školitelka určitě jen znala němnožka pa rusky*“(smích ve skupině).

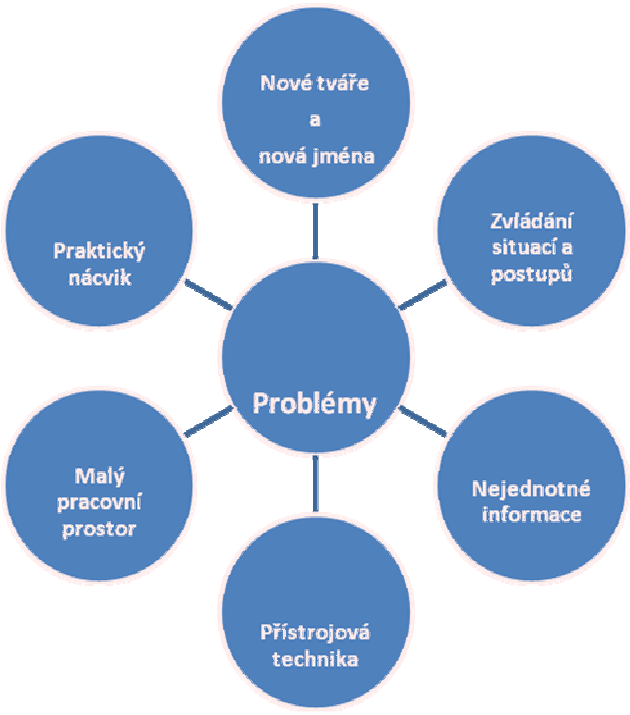
Dalším problémem, který uvedly všechny tři FG, byl školitel a jeho přítomnost ve službách s novým pracovníkem (viz výše).

Nejednotnost vstupních informací, tak lze nazvat další z mnoha jiných problémů nováčků. Vzhledem k tomu, že zpravidla neměli přiděleného školitele, informace a vysvětlování jim provádělo mnoho kolegů. Ne vždy tyto informace byly správné, nebo správně vysvětleny, názory na jednotlivé postupy byly roztříštěné. Jak to působilo na respondenty? **FG3:** *„Každý považoval za důležité něco jiného, co je třeba udělat a jak, takže na každé směně trochu jinak a nutnost přizpůsobit se“*. Pozitivní reakce na více

školitelů byly ve **FG2:** *„Věnovaly se mi všechny sestry ve službě. Držely nade mnou ochrannou ruku a měly nesmírnou trpělivost. Já je respektovala a nebyl jediný problém“*.

Nedostatečný praktický nácvik je asi jedním z největších problémů všech skupin. **FG1:** *„Škola připravuje dobře teoreticky a prakticky je to slabé“*, nebo: *“standardní výkony na oddělení jsou v pohodě, ale v terénu je i standardní výkon nestandardní“*. Ve **FG2** došlo k široké debatě o současné přípravě a úrovni odborných škol. Respondent skupiny: *„Teoretici to jo, ale jak se postavit k žíle nebo pacifikovat agresivního pacienta, otočit ho, a neboho očistit, tak to jsou v háji“*. Co- respondenti: *„Víme, není to kde nacvičovat. Ale tady těch příležitostí na nácvik není. Možná by to řešily nějaké kolečka po odděleních.“* **FG3** velmi kladně ocenila podzimní kurz alternativního zajištění intravenózního vstupu. Účastníci kurzu zde měli možnost praktického nácviku, zdokonalení techniky aplikace a zajištění pod vedením zkušených lektorů. Jedna z reakcí: „K*dyž už bylo zřízené v centru školicí středisko, tak ať je tam proškolí, ať jim zajistí výkony a nácvik“*, dále *„náhodou, třeba ten intraosseální kurz na podzim byl suprový, všichni jsme se procvičili, alespoň takto získat trošku jistotu a ještě jsme se poznali“*.

Mapa 6: Shrnutí problémů doprovázející nástupní praxi skupiny B



Nový pracovník

Na dotaz co si vybaví respondenti v případě nástupu nového kolegy, nebo zda jeho nástup vidí, jako možné vlastní ohrožení a co je nejvíce zatěžuje, se názory ve skupinách rozcházely. **FG1** se ve většině případů těší na nového pracovníka. Vidí v něm něco nového, něco co je obohatí, jsou zvědaví a plni očekávání. Jak uvádí: *„Zvědavost, docela se těším, jde o vzájemné obohacení a to jakýmkoliv směrem, zase nové zkušenosti“*. Jako možný zdroj svého profesního ohrožení nového pracovníka nevnímají: *„Nepředstavuje hrozbu, své kolegy nebereme jako soupeře“*. Ale vnímají možnost ohrožení nebo spíše riziko pro pacienty. Ve **FG2** projevili někteří její respondenti obavu o případném profesním vytěsnění z důvodů úrovně vzdělání: *„Mám spíš strach, že mě jednou vymění za toho vzdělance po škole, mám strach, že moje vzdělání nebude v budoucnu stačit“* (pozn. respondent SZŠ a ARIP). Nejvíce je zatěžuje pocit zodpovědnosti za nováčkovo chování, zodpovědnost za bezpečí pacientů. **FG3** přiznává pocit malé obavy o své místo, zamýšlí se nad problematikou: *„Až to jednou nezvládnu, taky už špatně vidím na ty ampule, jsou mladší, zdatnější“* ale také *„Nejsou zodpovědní, berou všecko na lehkou váhu; neohrožuje jejich suverénnost pacienty?“*. Nejvíce je zatěžuje soustavná kontrola, obezřetnost, sebeovládání, nesoustředěnost nového kolegy, neochota se zapracovávat nebo: *„Hned od začátku to ošulit“*. Jak to vidí? *„Hrozbu ne, riziko ano, že ho budu muset zapracovávat a budu mít za něj zodpovědnost a on na to bude kašlat a pak to bude na mě, že jsem ho špatně zapracovala, i když jsem se moc snažila“*. A co si skupina FG3 vybaví při dotazu na nového kolegu: *„Chudák, neví, do čeho jde; další člověk v autě; šerpa;, nabušený suverén, kterého nezajímá ani tak práce jako popularita povolání“*.

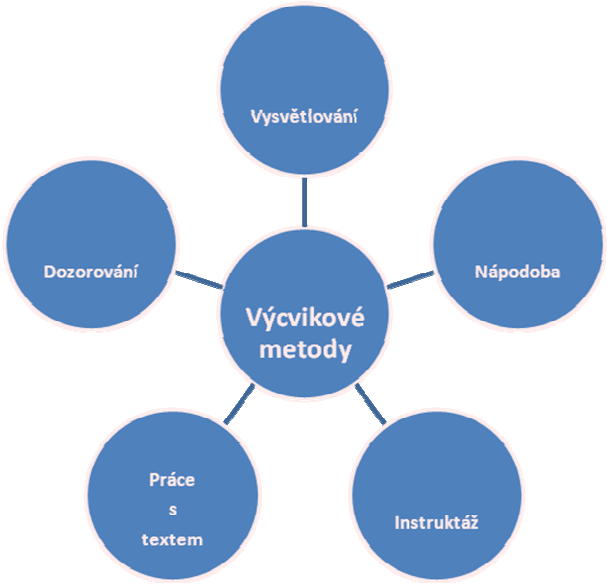
Pro skupinu FG2 a FG3 představuje nový pracovník zvýšenou psychickou zátěž.

Mapa 7: Pocity doprovázející příchod nového pracovníka skupiny B

Metody zaškolování nového pracovníka

Další etapa rozhovoru směřovala na dotaz, zda mají respondenti nějaké své vlastní osvědčené výukové metody pro zaškolování nového pracovníka a zda by chtěli být v budoucnu zařazeni jako školitelé. Ne všichni respondenti neměli možnost být školitelem, ale jak sami uvedli, o studenta na praxi se už starali. Přesto uváděli, že nejčastější metodou výcviku je metoda **vysvětlování**, **práce s textem**, **nápodoby a instruktáže, dozorování**. **FG2:** *„Zpočátku aktivní komentář, nápodoba, dozorování. Ze začátku mentorování, jsou-li šikovní a orientovaní, tak koučování“*. **FG3:** *„Zeptám se, jestli se chce nejprve dívat a pak si to zkusit. Nikdy ale nenutím nového kolegu do žádného výkonu, on to musí cítit sám.“* Za zaškolení nového pracovníka cítí respondenti velkou zodpovědnost: *„A budu mít za něj zodpovědnost a on na to bude kašlat a pak to bude na mě, že jsem ho špatně já zapracovala, i když jsem se moc snažila“*. Zda by chtěli v budoucnu být zařazeni jako školitelé, se názory různily: *„Role školitele nepatří k mým oblíbeným činnostem; školitel být nechci, je to velká zodpovědnost dobře někoho nového zapracovat; ne, nechci být školitelem, je to zadarmo; asi ne, chybí stimulace* (smích); *práce navíc neohodnocená, spíš kritizována“*. Ale také: *„Školitelem by mě nevadilo být, jen bych chtěla mít možnost si školeného vybrat, případně odmítnou; rád bych školil“*. Jen dva respondenti ze všech tří FG věděli, že probíhají mentorské kurzy. Na přímý dotaz z celkového počtu 18 (100 %) dotazovaných respondentů jen 5 (27,7 %) dotazovaných respondentů by chtělo být školitelem.

Mapa 8: Metody výcviku při zaškolování nového pracovníka skupiny B



Ideální adaptační proces

A jak by měl vypadat ideální adaptační proces již očima zkušených zdravotnických záchranářů? Respondenti FG1, 2 a 3 by uvítali sjednocení postupů na všech oblastech, vyčlenění stabilního týmu dvou až tří školitelů na oblasti, kteří by za to byli placeni a tuto činnost by chtěli vykonávat dobrovolně. Adaptační proces by měl trvat nejméně tři měsíce. První a druhý měsíc jako člen posádky navíc a pracoval by pod přímým dohledem svého školitele nebo školitelů, třetí měsíc pod dohledem lékaře v posádce RLP. Na posádku RZP by měl být zařazen až po delším čase a nabytí zkušeností. Uvádí **FG2:** *„Druhý měsíc bych nechala školeného protočit se všemi kolegy s tím, že veškeré nejasnosti bude konzultovat se svým mentorem“* nebo *„ mentoři by měli být naprosto sjednoceni ohledně pracovních postupů. Loajálnost je samozřejmostí, bohužel v současných podmínkách vzácná“*. **FG3:** *„Problém nevidím v naučených pracovních postupech, ale v předávání nálepek – názorů na ostatní kolegy, což si myslím, že je nepřípustné“*. **FG1:** *„Stážovat na ARO; zaškolení nesmí být nahodilé, mělo by mít jasná pravidla, nějaký manuál v ruce; spolupráce ostatních členů týmu, nějaká osnova a definování minima znalostí a dovedností“*

FG1, 2 a 3 doporučují, aby byly hodnotící pohovory za účasti přímých nadřízených a hodnocení bylo objektivní.

Mapa 9: Ideální adaptační proces nového pracovníka skupiny B

6.5 Výsledky dotazníkového šetření skupiny C

Následující část prezentuje výsledky zjištěných dat skupiny respondentů, kterou tvořily vedoucí jednotlivých pracovišť vrchní a staniční sestry. Data jsou seřazena tak, jak byly řazena v dotazníku. Tabulky a grafy jsou řazeny přímo v textu.

Absolutní četnost: ***n***

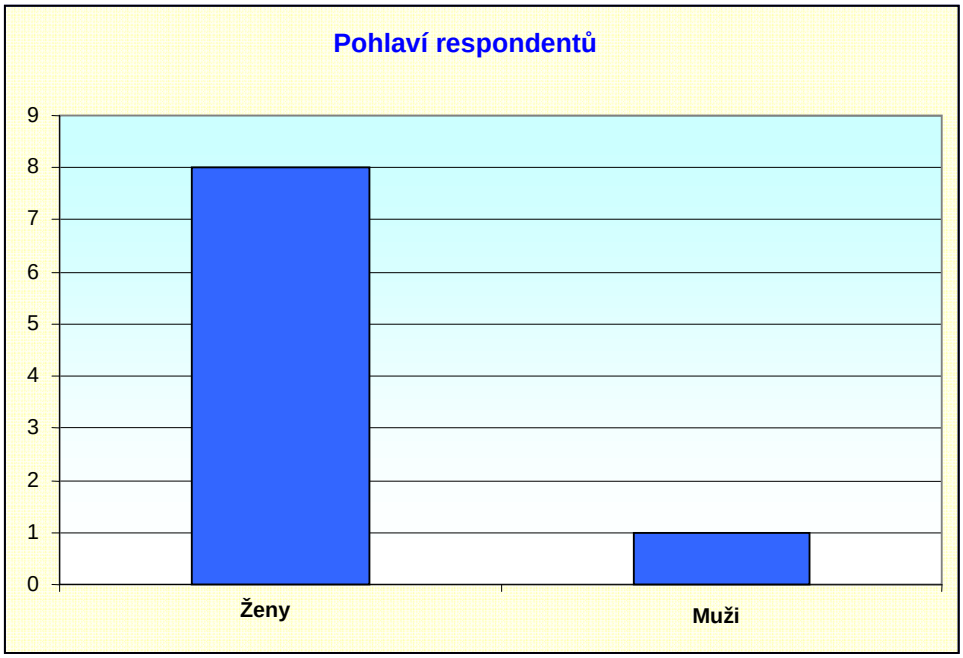
Relativní četnost: ***r (%)***

Dotazníková položka č. 1: **Pohlaví respondentů**

Tab. 6: Pohlaví respondentů

Odpověď	***n***	***r (%)***
Ženy	8	88,89
Muži	1	11,11
Celkem	**9**	**100**

Graf 3: Pohlaví respondentů



Z celkového počtu 9 respondentů (100 %) bylo 8 (88,89 %) žen a 1 (11,11 %) muž.

Dotazníková položka č. 2: N**ejvyšší dosažené vzdělání**

Z celkového počtu 9 (100 %) respondentů uvedlo, že má střední zdravotnickou školu a pomaturitní vzdělání 7 (77,78 %) respondentů, vysokou školu v bakalářském programu uvedli 2 (22,22 %) respondenti.

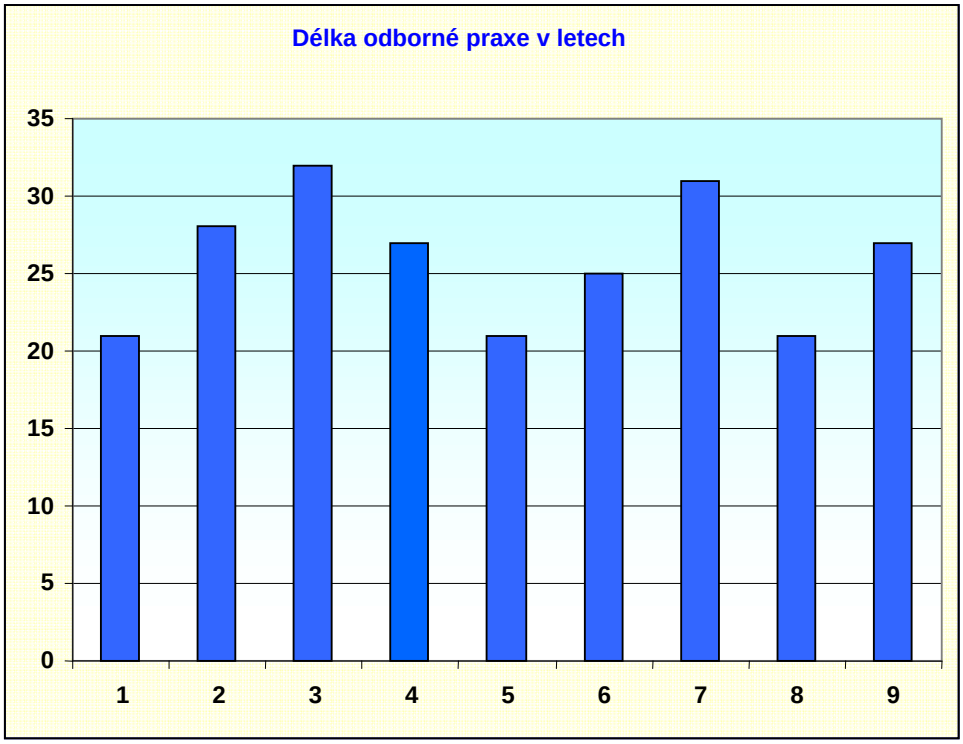
Tab. 7: Nejvyšší dosažené vzdělání

Odpověď	**Ženy**		**Muži**		**Celkem**	
Vzdělání	***n***	***r (%)***	***n***	***r (%)***	***n***	***r (%)***
SZŠ + PSS	7	87,50	0	0	7	77,78
VOŠZ	0	0	0	0	0	0
VŠ Bc.	1	12,50	1	100	2	22,22
Celkem	**8**	**100**	**1**	**100**	**9**	**100**

Dotazníková položka č. 3: **Délka Vaší odborné praxe**

Z celkového počtu 9 (100 %) respondentů má všech 9 (100 %) respondentů odbornou praxi delší, jak dvacet let.

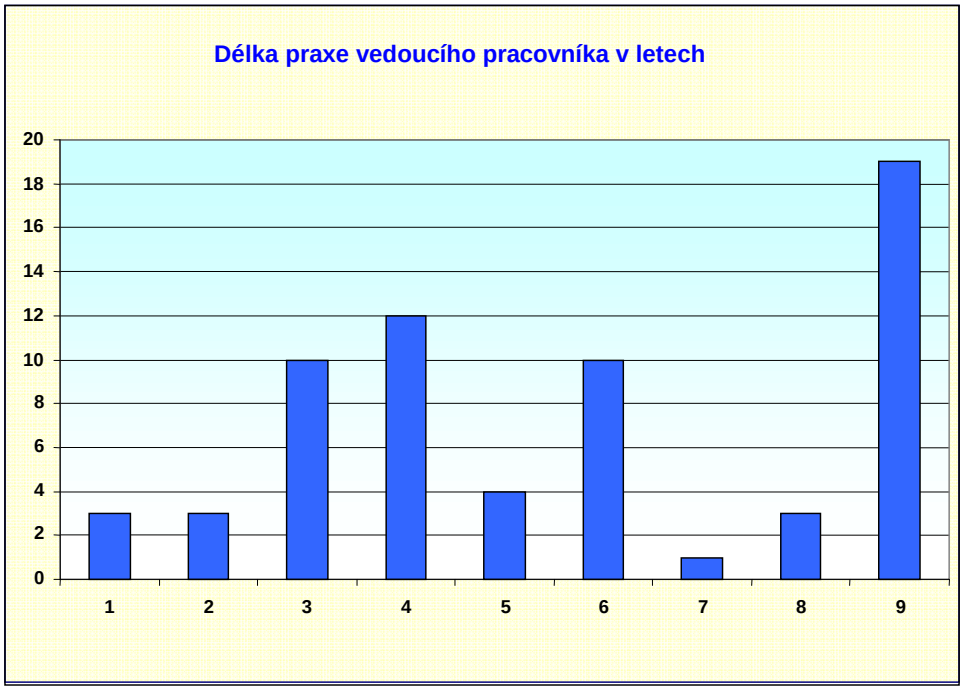
Graf 4: Délka odborné praxe v letech



Dotazníková položka č. 4: **Jak dlouho zastáváte funkci vedoucího pracovníka?**

Z celkového počtu 9 (100 %) respondentů má jeden respondent zkušenost 19 let ve funkci vedoucího, nejkratší zkušenost s vedením pracovníků je jeden rok. Průměrná doba respondentů ve vedoucí funkci je 7,22 let.

Graf 5: Délka praxe vedoucího pracovníka v letech



Dotazníková položka č. 5: **Jak často přijímáte na pozici zdravotnického záchranáře nové zaměstnance?**

Zkušenosti s přijímáním nových pracovníků na záchrannou službu není velká. Z celkového počtu 9 (100 %) respondentů uvedlo 5 (55,56 %) respondentů, že přijímá pracovníky maximálně jedenkrát za rok, 3 (33,33 %) respondenti uvedli zkušenosti s přijetím dvakrát za rok a 1 (11.11 %) respondent přijímá za rok tři a více uchazečů.

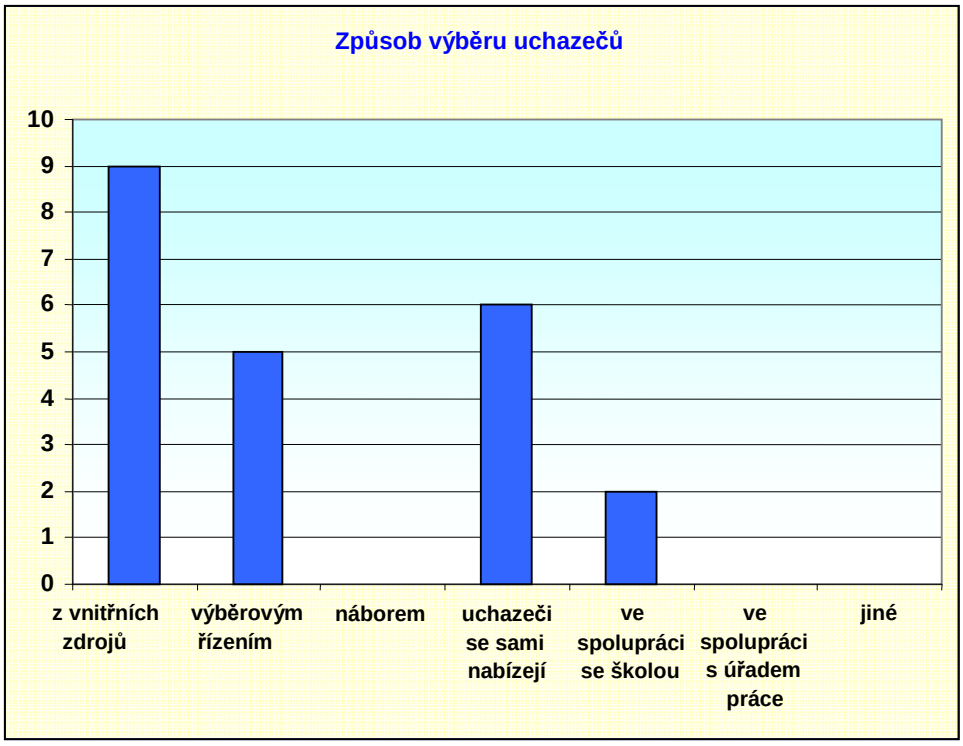
Tab. 8: Frekvence přijímacího řízení

Odpověď	***n***	***r (%)***
1 x za rok	5	55,56
2 x za rok	3	33,33
3 x a více za rok	1	11,11
Celkem	**9**	**100**

Dotazníková položka č. 6: **Jakým způsobem bývá prováděn výběr?** (možnost více odpovědí)

Výběr pracovníka si zaslouží stejnou důležitost jako dobře aplikovaný adaptační proces. Z celkového počtu 22 (100 %) odpovědí**,** bylo 9 (40,91%) odpovědí, že se respondenti snaží obsadit pracovní místo z vnitřních zdrojů (dohody o provedení práce, dohody o provedení činnosti, krácené úvazky), na druhém místě se uchazeči sami nabízejí, uvedlo celkem 6 (27,27 %) respondentů a na třetí pozici uvedlo 5 (22,73 %) respondentů výběrové řízení, 2 (9,09 %) respondenti uvedli, při výběru uchazeče, že spolupracují se školou. Náborem ani ve spolupráci s úřadem práce neprovádí žádný respondent výběr uchazečů.

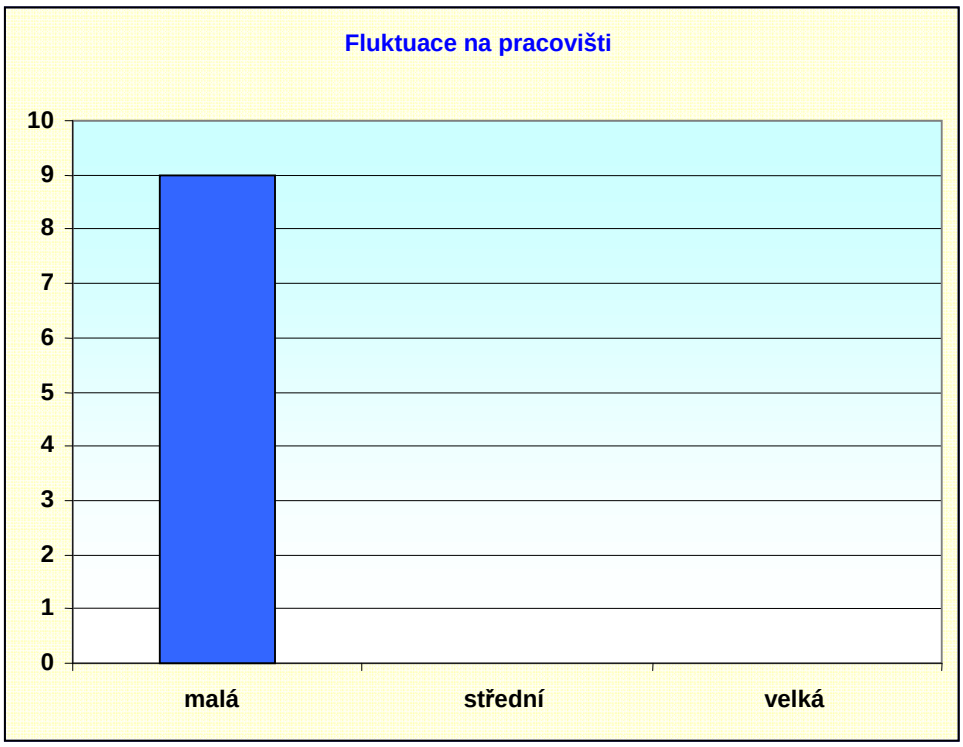
Graf 6: Způsob výběru uchazečů



Dotazníková položka č. 7: **Jaká je fluktuace na Vašem pracovišti?**

Je-li fluktuace na pracovišti v době adaptačního procesu vysoká, je potřeba se zaměřit na její příčiny. Z celkového počtu 9 (100 %) respondentů uvedlo všech 9 (100 %), že fluktuace na jejich pracovišti je malá. Bývá spíše fluktuace přirozená odchodem pracovníku do starobního důchodu, v rámci podniku změna místa umístění, povýšení, zástupy za mateřskou či rodičovskou dovolenou.

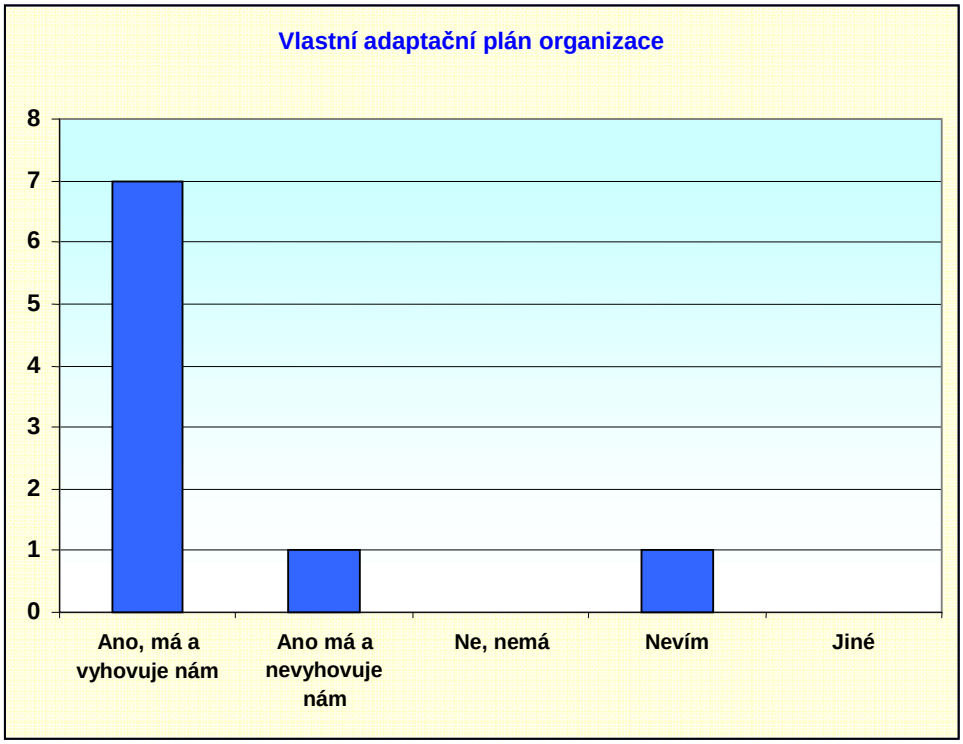
Graf 7: Fluktuace na pracovišti (stupnice 1-9 označuje počet respondentů)



Dotazníková položka č. 8: **Má vaše organizace připravený adaptační plán?**

ZZS ZK má připravený universální adaptační plán a má vydanou a platnou směrnici. Z celkového počtu 9 (100 %) respondentů uvedlo 7 (77,78 %) respondentů, že organizace má vypracovaný vlastní adaptační plán a vedoucím vyhovuje. 1 (11,11 %) respondent uvedl, že plán sice má, ale jemu nevyhovuje a 1 (11,11 %) respondent neví, zda organizace má vypracovaný adaptační plán.

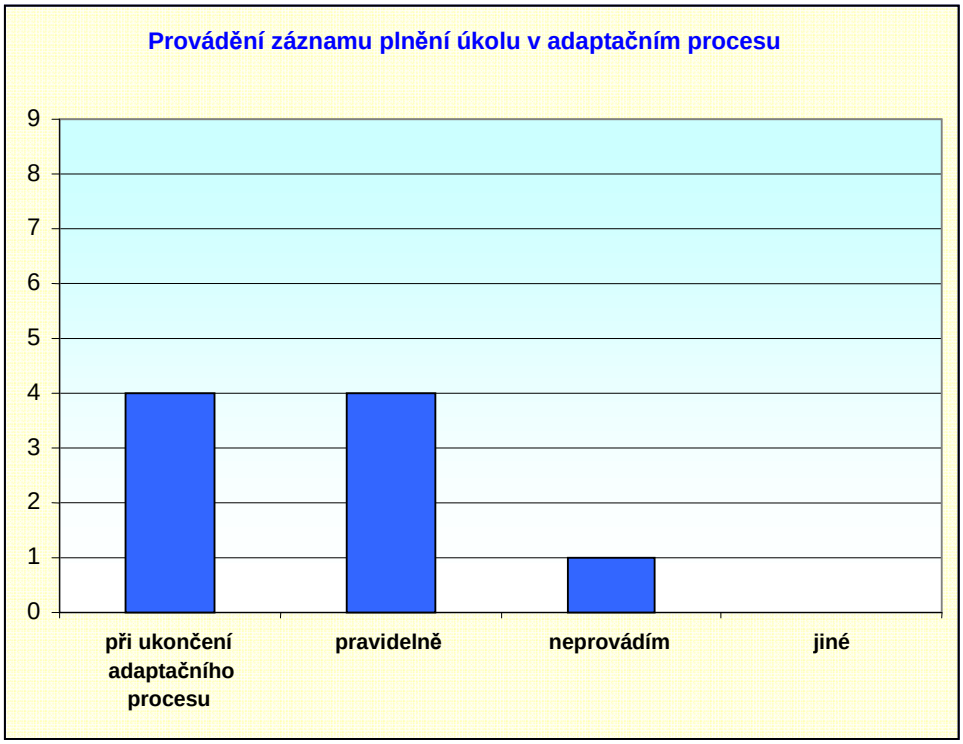
Graf 8: Má vaše organizace připravený adaptační plán? (stupnice 1-9 označuje počet respondentů)



Dotazníková položka č. 9: **Záznamy o plnění úkolů pracovníků a plnění cílů v průběhu adaptačního procesu provádíte?**

Kdy a zda provádějí jednotlivý vedoucí záznamy o průběžném plnění adaptačního plánu, bylo cílem této dotazníkové položky. Z celkového počtu 9 (100 %) respondentů uvedli 4 (44,44 %) respondentů, že provádí záznamy o plnění úkolů pravidelně podle harmonogramu adaptačního plánu, 4 (44,45 %) respondentů provádí záznamy po ukončení adaptačního procesu a 1 (11,11 %) respondent záznamy neprovádí vůbec.

Graf 9: Provádění záznamu plnění úkolů (stupnice 1-9 označuje počet respondentů)



Dotazníková položka č. 10: **Kdo zaškoluje nově příchozí zaměstnance?**

Otevřenou otázku z celkového počtu 9 (100 %) respondentů využilo všech 9 (100 %) respondentů k vyjádření svého názoru.

Citace odpovědí:

- *„určený školitel z řad zaměstnanců“;*
- *„určený školitel“;*
- *„přidělený školitel“;*
- *„určený zkušený starší kolega“;*
- *„vrchní sestra společně s pracovníky ve výjezdu“;*
- *„vedoucí pracovník a pověřený zaměstnanec“;*
- *„zaškolují se na hlavní základně“;*
- *„určený školitel“;*
- *„vrchní nebo staniční sestra“.*

Dotazníková položka č. 11: **Prosím popište, jaké metody využíváte k hodnocení zaměstnance v průběhu adaptačního procesu.**

Otevřenou otázku z celkového počtu 9 (100 %) respondentů využilo všech 8 (88,89 %) respondentů k vyjádření svého názoru a 1 (11,11 %) respondent se nevyjádřil.

Citace odpovědí:

- *„ hodnocení provádí na hlavní základně“;*
- *„kontroluji činnost prováděných výkonů a úkonů“;*
- *„průběžné hodnocení provádí vedoucí zaměstnanec daného úseku nebo školitel formou hodnotícího pohovoru a prověřením praktických jedností účastníka adaptačního procesu“;*
- *„nemám hodnotící škály, hodnotím subjektivně znalosti a výkon dle legislativně daných požadavků a kompetencí zdravotnického záchranáře“;*
- *„ metody nemám, hodnotím teorii, zručnost, orientaci v sanitce, schopnost samostatné práce na výjezdu, přístup k pacientovi a samozřejmě důkladné plnění si všech povinností“;*
- *„kontroluji činnost prováděných výkonů“;*
- *„tak, podle nejlepšího vědomí a svědomí“;*
- *„vlastně nemám, stanovené nějaké zásadní kritéria hodnocení, jen takové všeobecné, asi se budu muset nad tím víc zamyslet, protože ty všeobecné jsou dost plýtké“.*

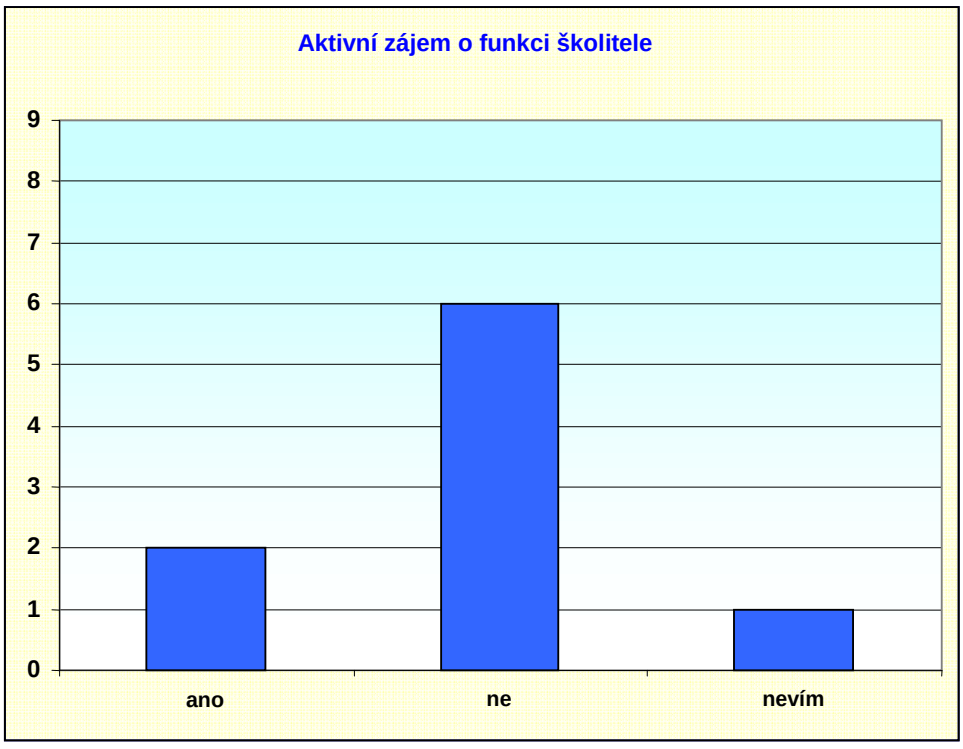
Dotazníková položka č. 12: **Projevují zaměstnanci aktivně zájem o funkci školitele?**

Z celkového počtu 9 (100 %) respondentů 2 (22,22 %) respondenti uvedli, že zaměstnanci sami aktivně projevují zájem školit nově příchozí zaměstnance, 6 (66,67 %) respondentů uvedlo, že zaměstnanci nemají zájem o funkci školitele a 1 (11,11 %) respondent uvedl, že neví, jestli mají zaměstnanci zájem být školiteli nově příchozích pracovníků.

Tab. 9: Aktivní zájem o funkci školitele

Odpověď	***n***	***r (%)***
Ano	2	22,22
Ne	6	66,67
Nevím	1	11,11
Celkem	**9**	**100**

Graf 10: Aktivní zájem o funkci školitele (stupnice 1-9 označuje počet respondentů)



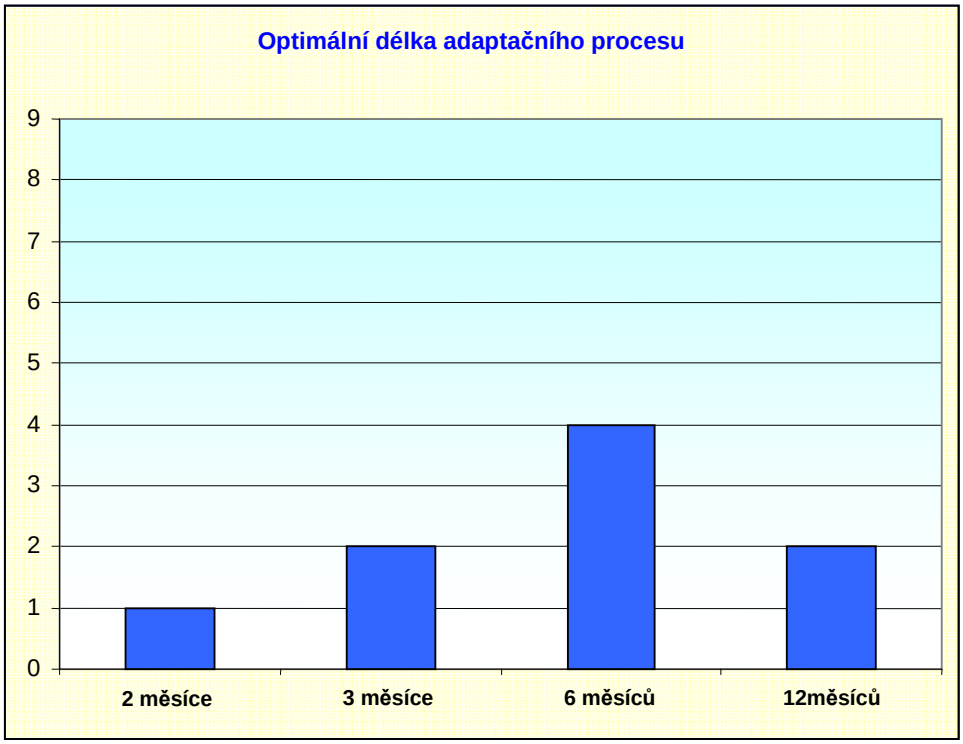
Dotazníková položka č. 13: **Jaká je podle Vás a Vašich zkušeností optimální délka adaptačního procesu?** *(prosím, uveďte v měsících)*

Z celkového počtu 9 (100 %) respondentů si 1 (11.11 %) respondent myslí, že optimální délka adaptačního procesu jsou dva měsíce, 2 (22,22 %) respondenti si myslí, že optimální délka jsou tři měsíce, nejvíce zastoupený názor prezentovaný 6 (44,45 %) respondenty je, že považují za optimální délku adaptace šest měsíců a dva (22,22 %) respondenti si myslí, že optimální délka adaptačního procesu je 12 měsíců.

Tab. 10: Optimální délka adaptačního procesu

Odpověď	***n***	***r (%)***
2 měsíce	1	11,11
3 měsíce	2	22,22
6 měsíců	4	44,45
12 měsíců	2	22,22
Celkem	**9**	**100**

Graf 11: Optimální délka adaptačního procesu (stupnice 1-9 označuje počet respondentů)



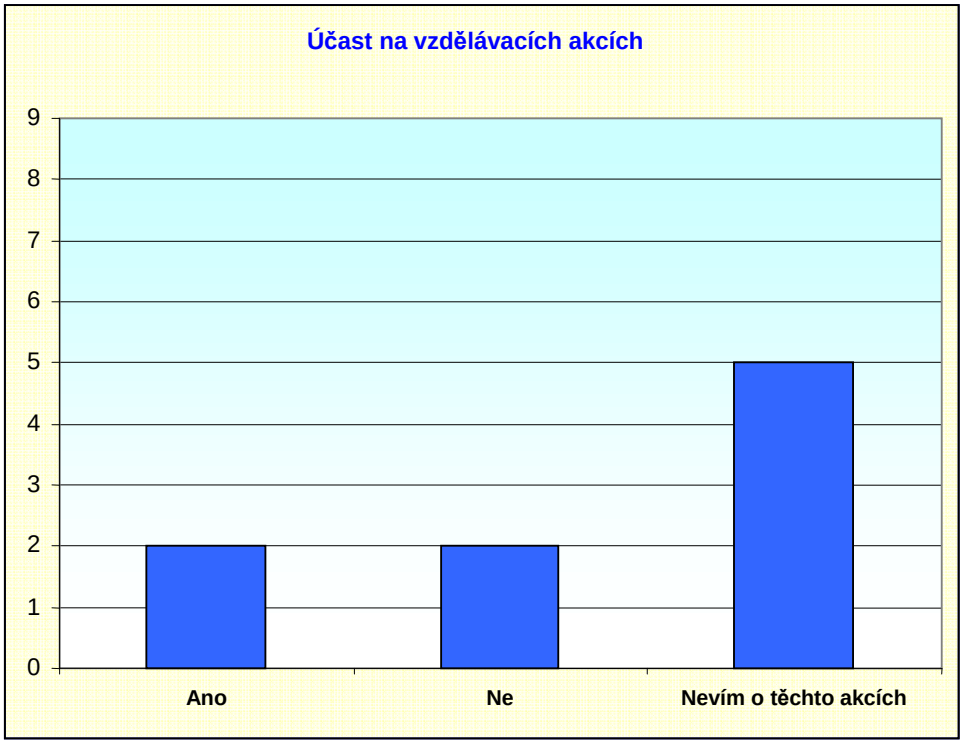
Dotazníková položka č. 14: **Účastníte se vzdělávacích akcí zaměřených na zaškolování pracovníků nebo podobné tématiky?**

Z celkového počtu 9 (100 %) respondentů se 2 (22,22 %) respondenti účastní vzdělávacích akcí zaměřených na zaškolování pracovníků nebo podobné tématiky, 2 (22,22 %) respondenti uvedli, že se akcí neúčastní a 5 (55,56 %) respondentů uvedlo, že o těchto akcích neví a tedy se jich neúčastní.

Tab. 11: Účast na vzdělávacích akcích

Odpověď	***n***	***r (%)***
Ano	2	22,22
Ne	2	22,22
Nevím o těchto akcích	5	55,56
Celkem	**9**	**100**

Graf 12: Účast na vzdělávacích akcích



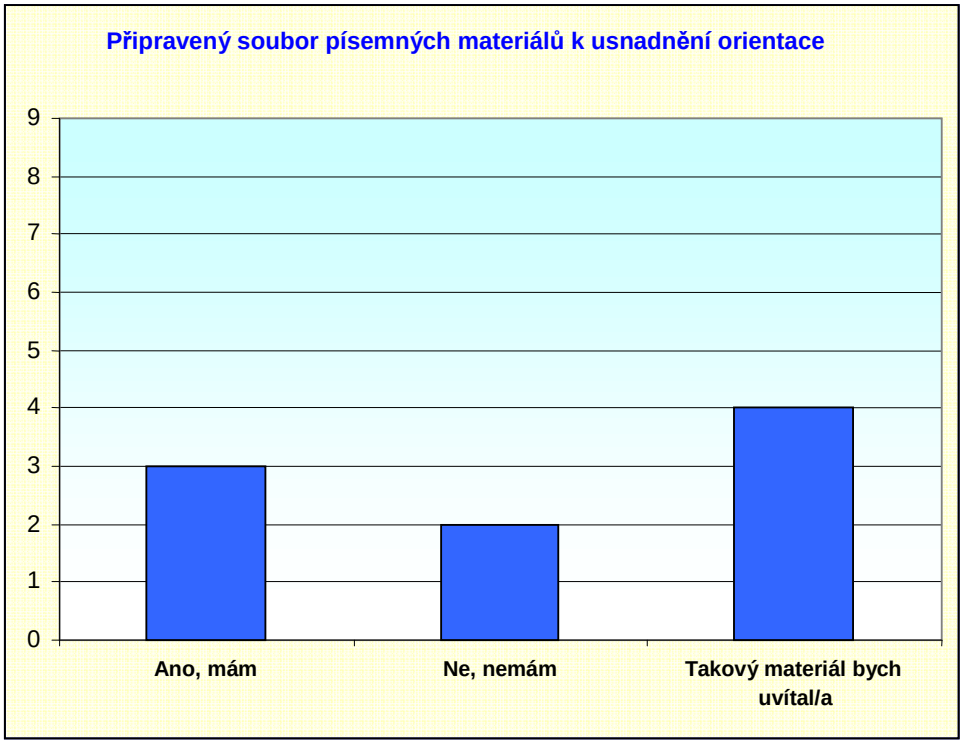
Dotazníková položka č. 15: **Máte připravený soubor písemných materiálů k usnadnění orientace nového pracovníka?**

Z celkového počtu 9 (100 %) respondentů mají 3 (33,33 %) respondenti připravený písemný materiál, 2 (22,22 %) respondenti nemají a 4 (44,45 %) respondenti by takový připravený písemný materiál uvítali.

Tab. 12: Připravený soubor písemných materiálů k usnadnění orientace

Odpověď	***n***	***r (%)***
Ano, mám	3	33,33
Ne, nemám	2	22,22
Takový materiál bych uvítal/a	4	44,45
Celkem	**9**	**100**

Graf 13: Připravený soubor písemných materiálů k usnadnění orientace



Dotazníková položka č. 16: **Zde je vyhrazen prostor pro Vaše další sdělení týkající se adaptačního procesu zdravotnických záchranářů.**

Z celkového počtu 9 (100 %) respondentů využili 2 (22,22 %) respondentů k doplnění či sdělení informací k adaptaci záchranářů.

Citace odpovědí:

- *„Je to asi dobrá a nutná věc, ale na druhé straně, té administrativy hrozně přibývá. Když jsem si dělala kontrolu, tak třeba jeden náš pracovník nemá záznam o adaptaci nebo dříve nástupní praxi žádný, z personálního asi ani neměli potřebu to vidět?“*
- *„Vzhledem k tomu, že pracovníky přijímáme tak málo, je to pro nás pokaždé nová věc, takže nějaký mustr a sem tam to školení by bodlo.“*

7 DISKUSE

Diplomová práce se zabývá problematikou adaptačního procesu zdravotnických záchranářů na pracovní pozici. Cílem bylo zjistit formu, obsah a nástroj e adaptačního procesu a také zjistit jak si představuje nov ý pracovník ideální adaptaci na své nové pracovní prostředí a nové systémy práce a nové kolegy. Podobnou práci, zabývající se přímo problematikou adaptace zdravotnických záchranářů na své povolání, jsem nenalezla. Práce na podobné téma se týkaly převážně adaptačního procesu zdravotních sester v nemocnici. Ke srovnávání jsem si dovolila použít práce, zabývající se touto problematikou na odděleních ARO a JIP. A to z toho důvodu, že se jedná o oddělení urgentní medicíny. Jedná se o práce Romany Kořínkové, Adaptace absolventů na odděleních JIP v FN Motol (2010), Lucie Počinkové, Adaptační proces všeobecných sester na oddělení intenzivní péče (2011).

Zahraniční odborná práce, zabývající se adaptačním procesem, je studie M. Isabel Friedman, Alan H. Cooper, Elizabeth Clil a Joyce J. Fitzpatrick, Specialized new graduate RN critical care orientation: retention and financial impal (Nursing economics$/2011), jejím cílem bylo určit délku a náklady spojené se zaměstnáváním nových absolventů. Ve studii byly porovnávány dvě skupiny nezávislých sester ve dvou multioborových nemocnicích na Long Islandu, New Yorku. První skupina neprošla speciálním orientačním programem a druhá specializační program absolvovala. Ze studie vyplynulo, že sestry, které absolvovaly specializační orientační program, zůstávaly v nemocnici výrazně déle. A také, že bezprostřední zvýšené náklady do realizace programu jsou nutné, ale budoucnost můžou tyto investice přinést dlouhodobé úspory.

Průzkumného šetření se celkem zúčastnilo 33 respondentů. Respondenti byli podle předem stanoveného klíče rozdělení do tří skupin, **Skupinu A tvořili** zdravotničtí záchranáři, kteří nastoupili do organizace v průběhu posledních tří let. Tvořilo ji celkem 6 respondentů, z toho 3 s vysokoškolským vzděláním v bakalářském programu, 2 VOŠZ a 1 respondent absolvent SZŠ s ARIP. Průměrný věk respondentů byl 28 let a ve skupině bylo stejné procentuální zastoupení žen a mužů, 50 % žen a 50 % mužů. S těmito respondenty bylo provedeno individuální polostrukturované interview. Druhou skupinu, **skupinu B tvořili** zkušení zdravotničtí záchranáři s praxí delší jak tři roky. Celkem 18 respondentů bylo rozděleno na další tři podskupiny po šesti respondentech. Sběr dat, ze skupin se šestičlenných skupin, probíhal metodou Focus group. Průměrný věk všech

18účastníků Focus group byl 37,8 let, bylo zde dosaženo opět stejného počtu zastoupení žen tak mužů, tedy 50 % žen a 50 % mužů, 9 respondentů s vysokoškolským vzděláním z toho 8 v bakalářském programu a 1 v magisterském, 5 respondentů absolventů VOŠZ a 4 respondenti absolventi SZŠ s ARIP. Poslední třetí průzkumová skupina, **skupina C**, byla tvořena výhradně vedoucími pracovníky jednotlivých oblastí a stanovišť. Bylo zařazeno celkem devět respondentů a sběr dat proběhl formou nestandardizovaného dotazníku. 9 respondentů tvořilo 8 (88,88 %) žen a 1 (11,11 %). Skupinu tvořilo 9 respondentů s odbornou praxi delší jak dvacet let, z toho 2 s vysokoškolským vzděláním bakalářského programu a 7 respondentů absolventů SZŠ a pomaturitního specializačního studia (ARIP).

Výzkumné šetření probíhalo v od 1. října 2012 a bylo ukončeno sběrem dotazníků 15. ledna 2013.

Na počátku měsíce září byla zpracovaná rešerše odborné literatury a prostudovány vnitřní předpisy, metodické nařízení a pokyny sledované organizace. ZZS ZK má zpracovanou směrnici. Průzkumové šetření ukázalo, že jednotlivé pracovišť využívají firemní adaptační plán, ale také se bohužel ukázalo, že pro některá pracoviště je tento plán a celý adaptační proces pouhá formalita k naplnění předpisů.

Dílčí cíl 1 měl za úkol **charakterizovat nástroje, které pracoviště využívá při adaptaci zdravotnických záchranářů.**

Ze šetření vyplynulo, že všichni dotazovaní respondenti si pamatují svůj první den v práci nebo alespoň výstřižek toho dne. V průběhu prvních dnů byli zpravidla **zaškolování** v zásadách bezpečnosti práce a požární ochrany. Co nebylo vhodně pojato, bylo představování nového pracovníka kolektivu. Často proběhlo jen tak letmé seznámení s prvními kolegy ve směně a se sdělením: *„pak už se musíte představovat sám“*. Velmi potěšující je zjištění, že v rámci adaptačního plánu měli nově příchozí zaměstnanci zpravidla přiděleného **školitele**. Ale ne všichni školitelé se touto funkci a zodpovědností ztotožnili a přijali ji. Za funkci školitele nebyli ohodnoceni. Výsledek práce Počinkové (2011) je velmi podobný, uvedla, že 95,83% respondentům byl přidělen jeden školitel, ve stejné směně se školitelem pracovalo jeden měsíc 34, 78 % sester, 20 % sester 2 měsíce a ostatní uváděly různý časový interval.

Z dotazníku pro vedoucí zaměstnance z řad zkušených pracovníků, o funkci školitele není aktivní zájem. Respondentů skupiny B - zkušení záchranáři, si uvědomují zodpovědnost, náročnost funkce a ale bohužel nejsou k této funkci dostatečně motivováni a stimulováni.

Dále dotázaným respondentům byly jednotlivé výkony a úkony nejprve **vysvětleny, předvedeny** a po té teprve nastoupil **praktický výcvik**.

Slabým článkem adaptačního procesu je **hodnocení**. Hodnocení je nahodilé, pracovníci z řad školitelů nejsou dostatečně proškoleni v metodách hodnocení. Hodnocení považují spíše jako negativní nástroj, neobjektivní a bez zpětné vazby.

V rozhovorech se jednotliví respondenti také zmínili o možnosti tzv. **kolečka**. Chtěli by v rámci adaptace například na odborné stáže ARO, urgentní příjmy, JIP, porodnické oddělení a krajské operační středisko. V rámci organizace se účastnili pravidelně šestkrát za rok **odborný seminářů** na pracovišti.

Shrnutí:

Organizace využívá tyto nástroje ke zdárné adaptaci nových zdravotnických záchranářů: **univerzální adaptační plán, zaškolování, školitele, vysvětlování, imitaci, praktický nácvik, odborné semináře a hodnocení.**

Dílčí cíl 2 měl za úkol vymezit **faktory, ovlivňují průběh adaptace.** Tak jako při každé adaptaci nás ovlivňují vnitřní a vnější faktory, které přisuzujeme osobnosti člověka a okolnímu prostředí. V rámci pracovní adaptace lze tuto teorii rozvinout na faktory objektivní a subjektivní (viz kapitola 1.1). Z objektivních faktorů, které neusnadňovaly, adaptaci respondenti uváděli: **malé pracovní prostory na výjezdě**, **náročná a zodpovědná práce**, **práce ve stresu, nutná rychlost a preciznost při provádění výkonů a úkonů, sehraný pracovní tým, často nepříznivé povětrnostní podmínky** (zima, sníh, déšť, chlad, horko, tma). Objektivní faktory, které přispívaly k rychlejší adaptaci, byly **dobré pracovní zázemí, kvalitní pracovní oděv, vybavení sanitních vozů**.

Respondenti skupiny A i B se shodli na tom, že faktorem, který velmi ovlivňuje průběh adaptace je **mnoho informací, mnoho nových tváří,** čas **–** tedy **délka adaptace**.

Informace často nejsou jednotné, délka adaptace nejednotná, její trvání se pohybuje od tří týdnů až tři měsíce.

Přijetí do pracovní skupiny můžeme řadit do faktorů objektivních tak subjektivních. Z řad zkušených záchranářů – respondentů skupiny B se objevil náznak **profesní ohroženosti**. Potom tedy ochota předávat zkušenosti mladším kolegům může být narušena.

Mezi subjektivní faktory lze zařadit **odbornou připravenost na výkon povolání**, zde se respondenti shodli na tom, že odborná teoretická příprava, kterou absolventi získali při studiu je dostačující, ale naopak praktické dovednosti jsou nevyhovující. K podobnému výsledku dospěla ve své práci i Kořínková (2010, s. 107-111), která se zaměřovala na adaptaci zdravotních sester na JIP, kde výsledky průzkumu ukázaly, že 59 % absolventů ze škol nastupuje do praxe s pocitem nedostatku svých praktických dovedností.

Pocit neobjektivního hodnocení, přijetí či vyčlenění z kolektivu také ovlivní průběh adaptace.

Shrnutí:

Mezi faktory ovlivňující adaptaci pracovníku ZZS ZK lze mimo jiné zařadit: **pracovní prostory, zodpovědnost a náročnost práce, povětrnostní klima, ochranné pracovní pomůcky, vybavenost pracoviště, informace, mnoho nových tváří, délka adaptace, atmosféra na pracovišti, odborná připravenost na povolání.**

Dílčí cíl 3 hodnotí, **jak vnímají adaptační proces dotazovaní pracovníci.** Data z dotazníku skupiny respondentů C ukazují, že **frekvence přijímání** pracovníků je velmi **malá**. Pracoviště přijímají zaměstnance v průměru jedenkrát do roka. Jak sami uvádějí, nelze mluvit o zajeté rutině. Respondenti uvádí, jako noví vnímají příchod na nové pracoviště **s velkým nadšením**, došlo ke splnění jejich snu ale zároveň **se strachem, nervozitou a obavou**, zda tak náročnou práci zvládnou. Jeden respondent uvedl, že je to **období, kdy nikam nepatříte.** Dovolím si s ním souhlasit. Sama si vzpomínám, že je to velmi těžké tzv. zapadnou do zkušeného kolektivu, navazovat nové kontakty, najít společnou řeč. Opět zde zařazují **hodnocení**, které často podle respondentů bylo subjektivní. Respondenti skupiny B vnímají své kolegy jako někoho nového, někoho kdo

je může **obohatit** ale také **ohrozit**. Mají pocit velké **zodpovědnosti** vůči sobě, nováčkovi, organizaci a hlavně vůči pacientovi. Mají obavu o vlastní, nováčkovu i pacientovu **bezpečnost**. Sdělují, že je to pro ně **období sebekontroly, sebeovládání.**

Shrnutí:

Respondenti vnímají adaptační proces takto: **období sebekontroly, sebeovládání, zvýšená bezpečnost, zodpovědnost, obohacení, ohrožení, hodnocení – často neobjektivní, období strachu, nervozity a obav, ale také období velké nadšení a snů. Dále proces, který není příliš častý.**

Dílčí cíl 4 se zaměřuje na **zjištění ideální představy adaptačního procesu z pohledu dotazovaných pracovníků.**

Je velmi potěšující zjistit, že respondenti kvalitně provedenému adaptačnímu procesu přikládají velkou váhu a že si uvědomují velkou **zodpovědnost** a **důležitost** jednotlivých článků tohoto procesu. Délka adaptačního procesu podle většiny respondentů by měla být **minimálně tří měsíční**. Adaptační plán by měl být tzv. *„šitý na míru“* **individuální.** Většina respondentů se shodla na **dvou školitelích**, považovaných na pracovišti za nejzkušenější a nejvhodnější k této činnosti. Jaké by mohla tato alternativa více školitelů přinést výhody? Určitě možnost srovnávání postupů a způsobů práce, větší informovanost, protože, každý má jiné zkušenosti a znalosti, větší objektivitu hodnocení, efektivnější činnosti díky zpětné vazbě z více zdrojů. Pro zavedení tohoto modelu je potřeba provést standardizaci postupů. Model může přinést samozřejmě i nevýhody. Mezi ně si dovoluji zařadit neochotu dělat kompromisy, nekolegiálnost, nepřijetí nebo přenesení odpovědnosti školitele, riziko nezdravého vzájemného soupeření mezi školiteli.
Absolvent by měl být přidělen do směn ke školitelům po celou dobu adaptace. Měl by být vypracován **manuál pro školitele**, co a jak novým pracovníkům vysvětlovat, ukazovat, cvičit a hodnotit.

Největším kamenem úrazu tohoto procesu je samotné **hodnocení**. Hodnocení respondenti požadují podle objektivnosti, pomocí třeba škálovacích tabulek, hodnocení písemné a pohovory, vyvarovat se doposud jen subjektivního hodnocení. Dílčí i závěrečné hodnocení za přítomnosti vedoucích jednotlivých pracovišť. Respondenti volají

po **sjednocení pracovních postupů**, dokumentace. Navrhují **rozdělení** adaptace **na etapy**, po zvládnutí jednotlivých etap teprve posun dál. V případě nezvládání ukončení pracovního poměru.

Myslí si, že velmi důležitým článkem pro zdárný průběh adaptace školitel. Školitelem byl být člověk, který chce školit, mentorovat, koučovat. Měl by chodit průběžně na školení a měl by být za to náležitě ohodnocen. To, že o funkci školitele není zájem, svědčí i data z dotazníku skupiny C a výsledky Focus group skupiny B.

Shrnutí:

Ideální adaptační proces z pohledu respondentů: **zodpovědná a důležitá činnost, minimální délka trvání tři měsíce, individuální adaptační plán, stabilní školitel nebo školitelé (optimálně dva), manuál pro školitele, sjednocení postupů, rozdělení adaptace na etapy, ohodnocení školitele.**

Dílčí cíl 5, jehož úkolem je **navrhnout opatření k zefektivnění procesu adaptace u zdravotnických záchranářů a vytvořit návrh orientačního balíčku.**

Problematické oblasti adaptace a jejich možná řešení:

První kontakt s organizací a pracovištěm

Nástupu do organizace předchází formální stránka přijetí – podpis pracovní smlouvy, platové podmínky, vstupní náležitosti pro přijetí – vstupní zdravotní prohlídky, doložení odborné způsobilosti, doklad o bezúhonnosti apod. Při nástupu do organizace provede personální oddělení seznámení pracovníka s organizační strukturou, organizačním řádem a obecným předpisy organizace, seznámí ho se zástupcem osobního, personálního oddělení, sdělí zásady komunikační strategie v organizaci. Bezpečnostní technik provede školení bezpečnosti a zásad při práci a požárními předpisy. Po té si pracovníka přebere jeho nadřízený.

Nadřízený představí nového kolegu všem pracovníkům dané oblasti, a to osobně nebo na provozní schůzi. Seznámí ho s předpisy a nařízeními vztahující se pro jeho pracoviště, organizační strukturou na pracovišti, provede místní školení zásad BOZP a PO,

po hloubkovém pohovoru stanovení individuálního adaptačního plánu a určení školitelů. Doporučuji vypracovat orientační balíček „manuál nováčka“ pro usnadnění adaptace.

Školitel

Na pracovišti určit školitele, kteří mají o tuto činnost vnitřní motivaci a splňují kritéria pro zaškolování pracovníků. Tyto pracovníky stimulovat prostřednictvím osobního příplatku. Zajistit jim možnost účasti na školeních, mentorském kurzu, na dalším vzdělávání, a pedagogické minimum požadovat jako jednu z podmínek.

Nabídnutí pracovníkům funkci školitele nebo mentora, může být přesně to co je potřeba proto, aby neztratili pracovníci motivaci. (Artur, 2010, s. 140) Při výběru vhodných školitelů, koučů, mentorů, dbát na důležité vlastnosti a požadavky. Mentor by měl být odborníkem ve své profesi. Měl by být nejen učitelem, rádcem, průvodcem, ale i ochráncem, který v pravý čas povzbudí nebo směřuje správným směrem, umí naslouchat. Osobnost, která je pro ostatní pracovním vzorem, učí názorně a vlastním příkladem.

Sjednocení pracovních postupů, připravit písemný manuál postupů

V rámci organizace, po podrobné analýze, pozorování, testování v praxi a následném vyhodnocení, sjednotit pracovní postupy. Vydat je v podobě písemného manuálu. Sjednocení postupů lze využít také jako jedno z měřítek hodnocení výkonu pracovníka a to nejenom v období adaptace.

Centrální školicí středisko

V rámci organizace využít činnosti školicího střediska k nácviku postupů výkonů a úkonů, standardních nebo nestandardních činností v rámci modelových situací. Vzhledem k tomu, že zde sídlí i krizový manažer, nový pracovník by mohl být zaškolen do problematiky krizové připravenosti organizace.

Hodnocení

Aby nedocházelo k chybám v hodnocení pracovníků, jako jsou třeba špatně zvolená měřítka stupnice hodnocení, předpojatosti nebo zaujatosti hodnotitele, hodnocení „pouze já mám pravdu“ nebo dokonce proti etice hodnocení (zneužití hodnocení a poškození hodnoceného), stanovit několik metod hodnocení. Např. testování a pozorování pracovního výkonu je během výjezdu velmi důležité, lze hodnotit všemi členy posádky, pozor, ale v různých úrovních. Dále lze použít srovnávání se standardním výkonem (zde by pomohly přesně definované pracovní postupy), srovnávání pracovníků, kontrola a vyhodnocení dokumentace, sebehodnocení, pohovor.

Kolečko – rotace na pozici

Práce na záchranné službě je vlastně multioborová, počínaje oblastí neonatologie, pediatrie, praktického lékařství, gerontologie, interních i chirurgických oborů, porodnictví a gynekologie, neurologie, soudního lékařství, sociální péče, právního minima a plno jiných oblastí. Pro pochopení a získání praktických dovedností a zasazení do celku jistě bude ku prospěchu rotace po vybraných odděleních tzv. kolečko. V případě realizace tohoto opatření si ale myslím, že doba adaptačního procesu nebude stačit a určitě by bylo vhodné ji prodloužit alespoň na šest měsíců až jeden rok.

Seznam se jmény a pracovními pozicemi v organizaci

Členové výjezdových skupin z důvodů osobní ochrany nepoužívají na veřejnosti jmenovky, k označení používají pracovní zařazení (lékař, záchranář, řidič) a vlastní osobní číslo. Při pozorování v naší organizaci jsem nenarazila ani na jednoho pracovníka na žádné oblasti, vyjma pracovníků výjezdových skupin se svým specifickým označením, který by používal jmenovku s pracovním zařazením, které je jinak běžné v každé organizaci. K usnadnění orientace pro nové pracovníky, bych doporučila zavedení jmenovek. Na intranetu, kde je velmi dobře provedeno strukturování jednotlivých oddělení a pracovišť, bych doporučila přiřadit identifikační fotku.

Výstup adaptačního procesu dle směrnice

Podle současné směrnice, musí pracovníci, končí adaptační proces, předložit na závěr písemnou odbornou práci na zadané téma a obhájit jí před komisí. Doporučuji tuto práci prezentovat v rámci odborného semináře na pracovišti, popřípadě na celokrajné konferenci.

Supervize

Nezávislý supervizor a jeho dohled nad prováděným adaptačním procesem, nad prací jednotlivých školitelů může mít kladný přínos pro celoorganizační sjednocení.

Návrh obsahu **orientačního balíčku – „manuál pro nováčka“**

1. Název, adresa organizace.
2. Poslání, vize a historie organizace.
3. Organizační struktura.
4. Základní předpisy.
5. Důležitá oddělení, kontakty na klíčové zaměstnance.
6. Zdroj informací - intranet.
7. Zásady BOZP, závodní preventivní péče, vybavení OOPP.
8. Stravovaní v organizaci, benefity organizace.
9. Pracovní povinnosti, odpovědnost a kompetence.
10. Vzdělávání.
11. Hodnocení.
12. Vlastní pracoviště (organizační struktura, stavební uspořádání, vozový park, zásady BOZP a PO na pracovišti).
13. Etapy adaptačního procesu, školitel.
14. Dokumentace pracoviště, písemná i PC forma.
15. Výkony a úkony nutné k procvičení, záznam o procvičení.
16. Průběžné hodnocení.
17. Vlastní poznámky.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá pracovní adaptací nově přijatých pracovníků na záchrannou službu. Jejím cílem bylo zjistit formu, obsah a nástroje a nástroje adaptačního procesu zdravotnických záchranářů na vybraném vzorku respondentů a také zjistit, jak si představuje ideální adaptační proces nově nastupující pracovník. Prostřednictvím dílčích cílů nahlédnout hlouběji do této problematiky a na závěr navrhnou opatření k zefektivnění tohoto adaptačního procesu.

Adaptační proces je velmi důležitý a jeho podcenění nebo špatné nastavení může mít velmi nežádoucí následky. Přáním každého manažera organizace je její úspěšné fungování. Aby organizace fungovala, musí vlastnit nejdůležitější pracovní zdroj a tím je zdroj lidský. Jen kvalitně vyškolený odborník, spokojený pracovník, který je dostatečně motivován a stimulován odvádí ty nejlepší výkony. Na základě svých osobních zkušeností z praxe vím, že jednou ze strategií je správný výběr a správně zvolený adaptační proces nově přijatých pracovníků.

Prvním dílčím cílem bylo charakterizovat, které nástroje využívá pracoviště při adaptaci záchranářů. Na základě šetření byly charakterizovány nástroje, které pracovníci zdravotnické záchranné služby využívají v době zaškolování tedy adaptace nového pracovníky. První **cíl byl splněn**.

Druhým dílčím cílem bylo vymezit faktory, které ovlivňují adaptaci nově přijatého pracovníka, a to kladně nebo i záporně. Jednotlivé faktory ovlivňující adaptační proces byly vymezeny. Druhý dílčí **cíl byl splněn**.

Třetím dílčím cílem bylo zhodnotit, jak vnímají adaptační proces dotazovaní respondenti. Respondenti vnímají, že tento proces je velmi důležitý, že jeho význam je podceňovaný nebo je plněn jen formálně. Třetí dílčí **cíl byl splněn**.

Čtvrtý dílčí cíl měl za úkol zjistit představy ideálního adaptačního procesu z pohledu dotazovaných respondentů. Respondenti mají představu, jak by měla vypadat ideální adaptace, kde na pomyslném prvním stupni ideálů je kvalitní školitel. Čtvrtý dílčí **cíl byl** také **splněn.**

Pátým, posledním **dílčím cílem**, bylo na základě zjištěných dat, navrhnou opatření k zefektivnění procesu adaptace u zdravotnických záchranářů a vytvořit návrh orientačního

balíčku. Bylo navrženo celkem deset opatření včetně návrhu obsahu orientačního balíčku k usnadnění prvních kroků na záchranné službě. Pátý **cíl byl splněn**.

Doporučení pro praxi:

- Představení nového pracovníka na provozní poradě a v každé nové pracovní směně.
- Určit dva až tři stabilní školitele, věnovat se jejich vzdělávání v této oblasti.
- Při výběru školitelů klást důraz na předpoklady k mentorství.
- Sjednocení pracovních postupů. Vypracovat standardy záchranářských postupů.
- Základní školení v rámci centrálního školicího střediska.
- Vypracovat zásady hodnocení nových pracovníků.
- Absolvovat tzv. kolečko po odborných odděleních.
- Jmenovky.
- Prezentace závěrečné práce na odborném semináři v rámci pracoviště.
- Po konzultaci a vzájemné shodě vytvořit orientační balíček pro nové pracovníky.
- Supervizor.

A poslední slova závěrem. Všechny stanovené cíle, které tato diplomová práce měla vytýčeny, byly splněny. Bude-li alespoň jedno doporučení vyplývající z této práce uvedeno do praxe, v praxi se ujme a bude mít, třebaže malinký přínos pro zkvalitnění a usnadnění adaptace nových kolegů, bude to pro mne největší odměnou.

SOUHRN

Diplomová práce se zabývá problematikou adaptačního procesu zdravotnických záchranářů na zdravotnické záchranné službě. Skládá s teoretické a praktické části a je členěna celkem do sedmi kapitol. Její zpracování je pojato jako retrospektivní kvalitativně-kvantitativní výzkum.

Teoretická část diplomové práce je zaměřena na charakteristiku jednotlivých pracovníků a organizaci práce přednemocniční neodkladné péče a na obecnou charakteristiku problematiky adaptačního procesu z pohledu začlenění se do pracovního koloběhu.

Praktická část je zaměřena na stanovení cílů, metodiku výzkumu, sběrem a zpracováním dat, vyhodnocení a interpretaci získaných dat, zhodnocení cílů a navržení opatření pro zefektivnění adaptačního procesu zdravotnických záchranářů.

Výsledky výzkumu jsou zpracovány, do tabulek grafů a pojmových map. V závěru práce jsou navržena opatření pro zefektivnění adaptačního procesu a vypracován návrh obsahu orientačního balíčku pro nově nastupující zdravotnické záchranáře.

Klíčová slova: absolvent, adaptace, adaptační proces, zdravotnický záchranář, zdravotnická záchranná služba.

SUMMARY

The diploma thesis deals with the adaptation process of paramedics for medical emergency services. It consists of a theoretical and a practical part. It is divided into a seven chapters. The thesis is conceived as retrospective qualitative-quantitative research.

The theoretical part of the thesis is focused on the characteristic of individual workers, work organization of prehospital emergency care and the general characteristics of the adaptation process of a new paramadic.

The practical part is focused on setting objectives, research methodology, data collection and processing, evaluation and interpretation of the data, evaluation of goals and propose measures to streamline the process of the adaptation.

Research results are presented by tables, graphs and conceptual maps. In conclusion of the thesis, there are suggestions for improvements of the adaptation process and there is also proposed content of orientation package for newly hired paramedics.

Keywords: graduate, adaptation, adaptation process, paramedic, emergency medical service.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ANDRŠOVÁ, Alena, 2012. *Psychologie a komunikace pro záchranáře*. 1. vyd. Praha: Grada, 120 s. ISBN 978-802-4741-192.

2. ANZENBACHER, Arno, 2004. *Úvod do filosofie*. 2. přepr. vyd. Praha: Portál, 377 s. ISBN 80-717-8804-X.

3. ARMSTRONG, Michael, 2002. *Řízení lidských zdrojů*. Praha: Grada, 856 s. ISBN 80-247-0469-2.

4. ARTHUR, Diane, 2010. *70 tipů pro hodnocení pracovníků*. 1. vyd. Překlad Daniel Hradilák. Praha: Grada, 160 s. Management (Grada). ISBN 978-80-247-2937-4.

5. BÁRTLOVÁ, Sylva, 2005. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 188 s. ISBN 80-247-1197-4.

6. BAŠTECKÁ, Bohumila, 2005. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 299 s. ISBN 80-247-0708-X.

7. BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ, 2011. *Zdravotnická povolání*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 559 s. ISBN 978-807-3576-615.

8. BYDŽOVSKÝ, Jan, 2008. *Akutní stavy v kontextu*. 1. vyd. Praha: Triton, 450 s. ISBN 978-807-2548-156.

9. Citáty slavných osobností. *Citáty slavných osobností* [online]. 2010 [cit. 2013-04-02]. Dostupné z: http://www.citaty-slavnych.cz/vyhledavani/abychom

10. Code of Conduct. *Paramedics Australasia: Formerly the Australian College of Ambulance Professionals (ACAP)* [online]. 2013 [cit. 2013-02-10]. Dostupné z: http://www.paramedics.org.au/about-us/who-we-are/code-of-conduct/

11. Česká republika. Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky. In: *Větstník MZČR*. 2009, 6. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c_3628_1779_11.html

12. Česká republika. Vyhláška ze dne 1. března 2011 55/2011 Sb.: o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011. Dostupné z: http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=55~2F2011&rpp=100#seznam

13. Česká republika. Zákon ze dne 4. února 2004 96/2004 Sb.: o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004. Dostupné z: http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=96~2F2004&rpp=100#seznam

14. Česká republika. Zákon ze dne 6. listopadu 2011 374/2011 Sb.: o zdravotnické záchranné službě. In: Sbírka zákonů České republiky. 2011. Dostupné z: http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=374~2F2011&rpp=100#local-content

15. Fluktuace zaměstnanců. In: *Zdravotnické noviny* [online]. 21/2003. Mladá fronta, 2006 [cit. 2013-03-26]. Dostupné z: http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/fluktuace-zamestnancu-173069

16. GÉRINGOVÁ, Jitka, 2011. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Vyd. 1. Praha: Triton, 198 s. Psyché (Triton), sv. č. 69. ISBN 978-807-3873-943.

17. GREGAR, Aleš, 2010. *Personální management: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 95 s. ISBN 978-80-7318-915-0.

18. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2000. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 774 s. ISBN 80-717-8303-X.

19. CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

20. Informační systém o uplatnění absolventů škol na trhu práce: Kam na školu, obory, školy a profese. *Informační systém o uplatnění absolventů škol na trhu práce: Diplomovaný zdravotnický záchranář* [online]. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, 2012, 19. 11. 2012 [cit. 2012-12-30]. Dostupné z: http://www.infoabsolvent.cz/Obory/KartaOboru/38959

21. Informační systém o uplatnění absolventů škol na trhu práce: Kam na školu, obory, školy a profese. Informační systém o uplatnění absolventů škol na trhu práce: Diplomovaný zdravotnický záchranář [online]. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, 2012, 19. 11. 2012 [cit. 2012-12-30]. Dostupné z: http://www.infoabsolvent.cz/Obory/KartaOboru/38959

22. JANDOUREK, Jan, 2007. *Sociologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 285 s. ISBN 978-80-7367-269-0.

23. Kapitola pátá: Standardy řízení lidských zdrojů. *Spojená akreditační komise* [online]. 2010 [cit. 2013-03-26]. Dostupné z: http://www.sakcr.cz/cz-main/napsali-o-nas/rok-2009/kapitola-pata-standardy-rizeni-lidskych-zdroju-.132/?article_bar=1

24. Katalog vysokých škol: Zdravotnický záchranář. Vysoké školy [online]. 2012. vyd. Praha: Vysoké školy cz., 2012, 29. 12. 2012 [cit. 2012-12-30]. Dostupné z: http://www.vysokeskoly.cz/vyhledavac-program o ru/vysledky?pohled=obor&hledanec=Zdravotnick%C3%BD+z%C3%A1chran%C3%A1%C5%99

25. KOCIANOVÁ, Renata, 2010. *Personální činnosti a metody personální práce*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 215 s. ISBN 978-80-247-2497-3.

26. KOPŘIVA, Karel, 2011. *Lidský vztah jako součást profese*. 6., V Portálu 5. vyd. Praha: Portál, 147 s. ISBN 978-807-3679-224.

27. KOŘÍNKOVÁ, Romana, 2010. Adaptace absolventů na odděleních JIP V FN MOTOL. In: *Cesta k modernímu ošetřovatelství XII.: recenzovaný sborník příspěvků z konference Daniel Jirkovský (Ed.)*. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, s. 107-111. ISBN 978-80-87347-03-4.

28. KOUBEK, Josef, 2005. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 3. vyd. Praha: Management Press, 367 s. ISBN 80-7261-033-3.

29. KRÁTKÁ, Anna, 2010. *Metakognitivní strategie jako prostředek rozvíjející odpovědnost studentů ošetřovatelství v průběhu klinické praxe*. Brno. Disertační práce. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/124339/pedf_d/?lang=en. Masarykova universita v Brně.

30. KUTNOHORSKÁ, Jana, 2007. *Etika v ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 163 s. ISBN 978-802-4720-692.

31. Kvalifikační předpoklady. *Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje* [online]. 2008, 2013 [cit. 2013-03-26]. Dostupné z: http://www.zzszlin.cz/?controller=page&action=show&id=46

32. PALÁN, Zdeněk a Tomáš LANGER, 2008. *Základy andragogiky*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 184 s. ISBN 978-80-86723-58-7.

33. Paramedics: Levels of Practice. In: The Professional Paramedic Association of Ottawa [online]. 2008 [cit. 2013-02-10]. Dostupné z: http://www.ottawaparamedics.ca/levels_of_practice.asp

34. POČINKOVÁ, Lucie, 2011. Adaptační proces všeobecných sester na oddělení intenzivní péče. Olomouc, Bakalářská práce. UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. Fakulta zdravotnických věd

35. POKORNÝ, Jiří, 2004. *Urgentní medicína*. 1. vyd. Praha: Galén, 547 s., obr. ISBN 80-726-2259-5.

36. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 528 s. ISBN 978-802-4739-762.

37. Řízení lidských zdrojů: Vliv externího hodnocení na kvalitu řízení v lůžkových zdravotnických zařízeních ČR. *Spojená akreditační komise* [online]. 2010 [cit. 2013-03-26]. Dostupné z: http://www.sakcr.cz/cz-main/napsali-o-nas/rok-2010/rizeni-lidskych-zdroju-ve-zdravotnictvi-.53/

38. SIHELSKÁ, Dana, 2007. Zdravotnický záchranár - profesionál, osobnosť. In: *Urgentní medicína*. 2007. vyd. České Budějovice: MEDIPRAX CB s.r.o., 30-32 s. ISSN 1212-1924. Dostupné z: http://mediprax.cz/um/casopisy/UM_2007_02.pdf

39. SLANÝ, Jaroslav a Lenka JAVOROVÁ, 2011. *Etika ve zdravotnictví*. 1.vyd. Žilina: GEORG Žilina, 102 s. ISBN 978-80-89401-56-7.

40. SOKOL, Jan, 1998. *Malá filosofie člověka a Slovník filosofických pojmů*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 389 s. ISBN 80-702-253-5.

41. Specialized new graduate RN critical care orientation: retention and financial impact. *Nursing economics*. 2011, č. 29, s. 7-14. Dostupné z: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2146948

42. ŠTIKAR, Jiří, 2003. *Psychologie ve světě práce*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 461 s. ISBN 80-246-0448-5.

43. UHÝRKOVÁ, Radana, 2011. Multikulturní ošetřovatelství v přednemocniční neodkladné péči očima záchranářů. Zlín, Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií

44. ZVONÍČKOVÁ, Marie a Marie CHYTILOVÁ, 2003. Význam nástupní praxe pro další profesionální kariéru v ošetřovatelství. *Ošetřovatelství: teorie a praxe moderního ošetřovatelství*. Roč. 2003, 1 - 2, 43 – 45 s. ISSN 1212-723X.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ACFP	Paramedik pro kritickou a intenzivní péči.
ACP	Paramedik pro pokročilou péči.
A-EMCA	Certifikát opravňující výkon povolání.
apod.	a podobně
ARIP	Specializace anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče.
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení.
Bc.	Bakalář.
ČR	Česká republika.
EKG	Elektrokardiograf.
FG	Focus group.
IZS	Integrovaný záchranný systém
JIP	Jednotka intenzivní péče.
KOS	Krajské operační středisko, dispečink.
LZS	Letecká záchranná služba.
M	Muž.
Mgr.	Magistr.
např.	například
PCFP	Letecký paramedik pro primární péči.
PCP	Paramedik pro primární péči.
PNP	Přednemocniční neodkladná péče.
PSS	Pomaturitní specializační studium
R	Respondent.
RLP	Rychlá lékařská pomoc.
RV	Randez-vous, setkávací systém.

RZP	Rychlá zdravotnická pomoc.
SZŠ	Střední zdravotnická škola.
Tab.	Tabulka.
tzv.	tak zvaný
VOŠZ	Vyšší odborná škola zdravotnická.
Zk	Zlínský kraj.
ZZS	Zdravotnická záchranná služba.
Ž	Žena.

SEZNAM MAP

Mapa 1 První kontakt a první dojmy na novém pracovišti skupiny A

Mapa 2 Ideální vlastnosti školitele dle skupiny A

Mapa 3 Ideální prvky adaptačního procesu dle skupiny A

Mapa 4 Hlavní myšlenky při vzpomínce na adaptační proces skupiny B

Mapa 5 Ideální vlastnosti školitele podle skupiny B

Mapa 6 Shrnutí problémů doprovázející nástupní praxi skupiny B

Mapa 7 Pocity doprovázející příchod nového pracovníka respondentů skupiny B

Mapa 8 Metody výcviku při zaškolování nového pracovníka skupiny B

Mapa 9 Ideální adaptační proces podle skupiny B

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Přehled faktorů ovlivňující adaptaci

Tabulka 2 Identifikační data skupiny respondentů A

Tabulka 3 Identifikační data skupiny FG1 skupiny B

Tabulka 4 Identifikační data skupiny FG2 skupiny B

Tabulka 5 Identifikační data skupiny FG3 skupiny B

Tabulka 6 Pohlaví respondentů

Tabulka 7 Nejvyšší dosažené vzdělání

Tabulka 8 Frekvence přijímacího řízení

Tabulka 9 Aktivní zájem o funkci školitele

Tabulka 10 Optimální délka adaptačního procesu

Tabulka 11 Účast na vzdělávacích akcích

Tabulka 12 Připravený soubor písemných materiálů k usnadnění orientace

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Přehled doby zapracování jednotlivých respondentů

Graf 2 Představa ideální doby zapracování respondentů skupiny A

Graf 3 Pohlaví respondentů

Graf 4 Délka odborné praxe v letech

Graf 5 Délka praxe vedoucí pracovníka v letech

Graf 6 Způsob výběru uchazečů

Graf 7 Fluktuace na pracovišti

Graf 8 Má Vaše organizace připravený adaptační plán?

Graf 9 Provádění záznamu plnění úkolů

Graf 10 Aktivní zájem o funkci školitele

Graf 11 Optimální délka adaptačního procesu

Graf 12 Účast na vzdělávacích akcích

Graf 13 Připravený soubor písemných materiálů k usnadnění orientace

SEZNAM PŘÍLOH

P I Kompetence zdravotnického záchranáře

P II Scénář polostrukturovaného interview

P III Scénář Focus group

P IV Dotazník

Příloha P I

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

Kompetence zdravotnického záchranáře

§ 17

Zdravotnický záchranář

(1) Zdravotnický záchranář vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace poskytuje v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, a dále v rámci anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu specifickou ošetřovatelskou péči. Přitom zejména může

a) monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu, průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu, vyšetření a monitorování pulzním oxymetrem,

b) zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu,

c) zajišťovat periferní žilní vstup, aplikovat krystaloidní roztoky a provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií,

d) provádět orientační laboratorní vyšetření určená pro urgentní medicínu a orientačně je posuzovat,

e) obsluhovat a udržovat vybavení všech kategorií dopravních prostředků, řídit pozemní dopravní prostředky, a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných zvukových a světelných zařízení,

f) provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení,

g) zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu,

h) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému,

i) zajišťovat v případě potřeby péči o tělo zemřelého,

j) přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky[10)], manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,

k) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky[11)] a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,

m) provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu,
n) přijímat, evidovat a vyhodnocovat tísňové výzvy z hlediska závažnosti zdravotního stavu pacienta a podle stupně naléhavosti, zabezpečovat odpovídající způsob jejich řešení za použití telekomunikační a sdělovací techniky,
o) provádět telefonní instruktáž k poskytování první pomoci a poskytovat další potřebné rady za použití vhodného psychologického přístupu.

(2) Zdravotnický záchranář v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, a dále v rámci anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu může bez odborného dohledu na základě indikace lékaře vykonávat činnosti při poskytování diagnostické a léčebné péče. Přitom zejména může
a) zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami, zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii, zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem, pečovat o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci,
b) podávat léčivé přípravky[10)], včetně krevních derivátů[12)],
c) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků[13)] a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,
d) provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let,
e) odebírat biologický materiál na vyšetření,
f) asistovat při porodu a provádět první ošetření novorozence,
g) zajišťovat intraoseální vstup.

10) Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
11) Zákon č. 123/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
Nařízení vlády č. 336/2004 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na zdravotnické prostředky a kterým se mění nařízení vlády č. 251/2003 Sb., kterým se mění některá nařízení vlády vydaná k provedení zákona č. 22/1997 Sb., o technických požadavcích na výrobky a o změně a doplnění některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
Nařízení vlády č. 154/2004 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na aktivní implantabilní zdravotnické prostředky a kterým se mění nařízení vlády č. 251/2003 Sb., kterým se mění některá nařízení vlády vydaná k provedení zákona č. 22/1997 Sb., o technických požadavcích na výrobky a o změně a doplnění některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, ve znění nařízení vlády č. 307/2009 Sb.
Nařízení vlády č. 453/2004 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na diagnostické zdravotnické prostředky in vitro, ve znění nařízení vlády č. 246/2009 Sb.
12) § 2 odst. 2 písm. l) zákona č. 378/2007 Sb.
13) § 2 odst. 2 písm. n) zákona č. 378/2007 Sb., ve znění zákona č. 296/2008 Sb.

Příloha P II

Scénář polostrukturovaného interview

Úvod (představení, objasnění problematiky, „smlouva“ o zachování anonymity, navození atmosféry, seznámení s časovým plánem).
Časový plán: cca 5 minut

Formální dotazy (věk, škola, termín nástupu, délka praxe).
Časový plán: cca 3 minuty

Jak jste se dozvěděl/a o volné pracovní pozici, kdo vás kontaktoval a jak probíhalo přijicí řízení? Co se vám vybaví, když si vzpomenete na svůj první den v práci? První dojem, prostředí, vybavení. Byli jste představeni spolupracovníkům? Kým? Provedli Vás po pracovišti? Kdo?
Časový plán: cca 10 minut

Měli jste definovaný adaptační plán? Vyhovoval Vám časový a tematický harmonogram? Měli jste svého školitele? Dokážete ho charakterizovat? Jak byste zhodnotili vztah Vy a Váš školitel? Jaký je Váš názor na působení více školitelů?
Časový plán: cca 10 minut

Jak probíhalo Vaše zapracování? Co se Vám líbilo a co naopak vadilo v jeho průběhu? Probíhalo pravidelně hodnocení Vaší adaptace? Kdo Vás hodnotil, jak často, jakým způsobem? Vyhovovalo Vám to? Jaký způsob zaškolování Vám nejvíce vyhovoval? (instruktáž, vysvětlování, vedení …) Co Vás nejvíce stresovalo, z čeho jste měl/a největší obavy?
Časový plán: cca 10 minut

Myslíte si, že Vám odborná škola dala dostatek teoretických znalostí a praktických dovedností? Jak by podle Vás mělo dlouho trvat a vypadat ideální zaškolení nového záchranáře? Co by Vám pomohlo, co by Vám usnadnilo zaškolení, kdyby šel vrátit čas?
Časový plán: cca 10 minut

Určitě jsme při našem rozhovoru nemohli zahrnout celou problematiku týkající se adaptačního procesu, napadá Vás ještě něco, co byste mi chtěl sdělit, nějaké nové nápady…?
Časový plán: cca 10 minut

Poděkování, ujištění o důvěrnosti rozhovoru, rozloučení.
Časový plán: cca 2 minuty

Příloha P III

Scénář Focus group

Úvod (představení, objasnění problematiky, „smlouva“ o zachování anonymity, navození atmosféry, seznámení s časovým plánem)
Časový plán: cca 7 minut

Formální dotazy (věk, škola, termín nástupu, délka praxe)
Časový plán: cca 15 minut

Pamatujete si na svůj první den v práci? V čem byl asi jiný (lepší/horší) než je dnešní současná situace nástupu nového pracovníka? Jak probíhalo Vaše zapracování? Co se Vám nejvíce líbilo, nebo naopak vadilo v době vašeho zapracování? Byla doba na zapracování dostatečně dlouhá? Měli jste svého přiděleného školitele?
Časový plán: cca 15 minut

Co se Vám vybaví, co Vás napadne, když se řekne: „zítra nastoupí nový záchranář“? Představuje to pro Vás nějaké riziko nebo hrozbu? Jestliže ano, tak v čem? Co vás nejvíce zatěžuje při zapracovávání nového kolegy?
Časový plán: cca 15 minut

Když je Vám nový pracovník přidělen k zapracování, máte nějaké podklady co všechno je Vaším úkolem? Jaké máte metody výcviku nového pracovníka? Chtěli byste být pravidelně zařazováni jako školitelé a chtěli byste se účastnit školení?
Časový plán: cca 10 minut

Jak by podle Vás mělo dlouho trvat a vypadat ideální zaškolení nového záchranáře? Jsou dostatečně teoreticky i prakticky vybaveni pro své povolání ze školy? Co by vám pomohlo, co by vám usnadnilo zaškolování nově příchozích kolegů?
Časový plán: cca 15 minut

Určitě jsme při našem rozhovoru nemohli zahrnout celou problematiku týkající se adaptačního procesu, napadá Vás ještě něco, co byste mi chtěl sdělit, nějaké nové nápady…?
Časový plán: cca 10 minut

Poděkování, ujištění o důvěrnosti rozhovoru, rozloučení.
Časový plán: cca 3 minuty

Příloha P IV

Dotazník

Vážená vrchní sestro, vážená staniční sestro, vážení vedoucí pracovníci,

jmenuji se Radana Uhýrková a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia Pedagogické fakulty UP v Olomouci navazujícího magisterského studia, oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy. Zpracovávám diplomovou práci na téma "Adaptační proces zdravotnických záchranářů." Tímto Vás chci prosit o pečlivé vyplnění předloženého dotazníku, který je zcela anonymní a bude použit výhradně ke zpracování mé diplomové práce. Předpokládaná délka vyplnění je asi 20 minut.

Děkuji Vám za Váš čas.

Pokyny pro vyplnění:

Pokud není uvedeno jinak, označte křížkem jednu odpověď, a to tu, se kterou se nejvíce ztotožňujete. U otázek s volnou odpovědí prosím doplňte dle svého uvážení.

1. Vaše pohlaví
   ☐ žena ☐ muž

2. Vaše nejvyšší vzdělání je:
   ☐ SZŠ ☐ VZŠ ☐ VŠ, Bc. ☐ VŠ, Mgr.

   Vaše specializace (uveďte):.....

3. Uveďte, prosím, délku Vaší odborné praxe (doplňte).....

4. Uveďte, prosím, jak dlouho zastáváte funkci vedoucího pracovníka. (doplňte)

   .....

5. Jak často přijímáte na pozici zdravotnického záchranáře nového zaměstnance?

☐ 1x rok 2x rok ☐ 3 a více/rok

6. Jakým způsobem bývá prováděn výběr? (možno více odpovědí)
   - ☐ vnitřních zdrojů, na doporučení
   - ☐ výběrovým řízením
   - ☐ náborem
   - ☐ uchazeči se sami nabízejí
   - ☐ ve spolupráci se školou
   - ☐ ve spolupráci s úřadem práce
   - ☐ jiné (uveďte) .....

7. Fluktuace na Vašem pracovišti je:
   ☐ malá ☐ střední ☐ velká

8. Má vaše organizace připravený adaptační plán?
   - ☐ Ano, má a vyhovuje nám
   - ☐ Ano má a nevyhovuje nám
   - ☐ Ne, nemá
   - ☐ Nevím
   - ☐ Jiné (uveďte) .....

9. Záznamy o plnění úkolů pracovníků a plnění cílů v průběhu adaptačního procesu provádíte?
   - ☐ pravidelně
   - ☐ při ukončení adaptačního procesu
   - ☐ neprovádím
   - ☐ jiné (uveďte) .....

10. Kdo zaškoluje nově příchozí zaměstnance: (uveďte)

.....

11. Prosím popište, jaké metody využíváte k hodnocení zaměstnance v průběhu adaptačního programu? (popište)
    .....

    .....

    .....

12. Projevují zaměstnanci aktivně zájem o funkci školitele?

    ☐ Ano ☐ Ne ☐ Nevím

13. Jaká je podle Vás a Vašich zkušeností optimální délka adaptačního procesu (prosím, uveďte v měsících)
    .....

14. Účastníte se vzdělávacích akcí zaměřených na zaškolování pracovníků nebo podobné tématiky?

    ☐ Ano ☐ Ne ☐ Nevím o těchto školeních

15. Máte připravený soubor písemných materiálů k usnadnění orientace nového pracovníka?

    ☐ Ano

    ☐ Ne

    ☐ Takový materiál bych uvítal/a

16. Zde je vyhrazen prostor pro vaše další sdělení týkající se adaptačního procesu zdravotnických záchranářů.....

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Radana Uhýrková
Katedra:	Antropologie a zdravovědy
Vedoucí práce:	Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
Rok obhajoby:	2013

Název práce:	Adaptační proces zdravotnických záchranářů
Název v angličtině:	Adaptation Process of Medical Rescue
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá problematikou adaptačního procesu zdravotnických záchranářů na zdravotnické záchranné službě. Skládá s teoretické a praktické části a je členěna celkem do sedmi kapitol. Její zpracování je pojato jako retrospektivní kvalitativně-kvantitativní výzkum. Teoretická část diplomové práce je zaměřena na charakteristiku jednotlivých pracovníků a organizaci práce přednemocniční neodkladné péče a na obecnou charakteristiku problematiky adaptačního procesu z pohledu začlenění se do pracovního koloběhu. Praktická část je zaměřena na stanovení cílů, metodiku výzkumu, sběrem a zpracováním dat, vyhodnocení a interpretaci získaných dat, zhodnocení cílů a navržení opatření pro zefektivnění adaptačního procesu zdravotnických záchranářů. Výsledky výzkumu jsou zpracovány, do tabulek grafů a pojmových map. V závěru práce jsou navržena opatření pro zefektivnění adaptačního procesu a vypracován návrh obsahu orientačního balíčku pro nově nastupující zdravotnické záchranáře.
Klíčová slova:	absolvent, adaptace, adaptační proces, zdravotnický záchranář, zdravotnická záchranná služba.
Anotace v angličtině:	The diploma thesis deals with the adaptation process of paramedics for medical emergency services. It consists of a theoretical and a practical part. It is divided into a seven chapters. The thesis is conceived as retrospective qualitative-quantitative research. The theoretical part of the thesis is focused on the

	characteristic of individual workers, work organization of prehospital emergency care and the general characteristics of the adaptation process of a new paramadic. The practical part is focused on setting objectives, research methodology, data collection and processing, evaluation and interpretation of the data, evaluation of goals and propose measures to streamline the process of the adaptation. Research results are presented by tables, graphs and conceptual maps. In conclusion of the thesis, there are suggestions for improvements of the adaptation process and there is also proposed content of orientation package for newly hired paramedics.
Klíčová slova v angličtině:	graduate, adaptation, adaptation process, paramedic, emergency medical service.
Přílohy vázané v práci:	9 s. Příloha P I Kompetence zdravotnického záchranáře Příloha P II Scénář polostrukturovaného interview Příloha P III Scénář Focus group Příloha P IV Dotazník
Rozsah práce:	102 s.
Jazyk práce:	český