

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav zdravotnického managementu a ochrany veřejného zdraví

Bc. Petr Kellner

Adaptační proces nelékařských zdravotnických pracovníků

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Daniela Navrátilová, Ph.D.

Olomouc 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci zpracoval samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedl v seznamu použitých zdrojů.

V Brně 3. května 2024

.....

Bc. Petr Kellner

Poděkování

Rád bych poděkoval vedoucí mé diplomové práce paní Mgr. Daniele Navrátilové, Ph.D., za její cenné rady, trpělivost a věnovaný čas.

Dále bych chtěl za podporu poděkovat své přítelkyni Alici Hruškové, Dis. a všem respondentům, kteří ochotně sdíleli své zkušenosti a pohledy na adaptační proces zaměstnanců Masarykova onkologického ústavu. A pomohli mi tak úspěšně dokončit diplomovou práci.

ANOTACE

Typ závěrečné práce:	Diplomová práce
Téma práce:	Adaptační proces nelékařských zdravotnických pracovníků
Název práce:	Adaptační proces nelékařských zdravotnických pracovníků
Název práce v AJ:	The adaptation process of non-medical health workers
Datum zadání:	2023-01-27
Datum odevzdání:	2024-05-03
Vysoká škola:	Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta:	Fakulta zdravotnických věd
Ústav:	Ústav zdravotnického managementu a ochrany veřejného zdraví
Autor práce:	Bc. Petr Kellner
Vedoucí práce:	Mgr. Daniela Navrátilová, Ph.D.
Oponent práce:	PaedDr. Vladimír Vančura, MBA

Abstrakt v ČJ

Diplomová práce se zaměřuje na adaptační proces nelékařských zdravotnických profesí, přesněji na adaptační proces všeobecných a praktických sester a vliv adaptačního procesu na fluktuaci těchto zaměstnanců. Teoretická část uvádí do problematiky zdravotnických zařízení a nelékařských zdravotnických profesí. Dále je teoretická část zaměřena na adaptační proces, fluktuaci a motivaci zaměstnanců. Vzhledem k tomu, že je průzkum adaptačního procesu prováděn pouze v Masarykově onkologickém ústavu, jsou v teoretické části diplomové práce

popsány i přednosti tohoto pracoviště. Ve výzkumné části jsou jednotlivě rozepsány rozhovory s mentory a účastníky adaptačního procesu, a následně jsou tyto rozhovory vyhodnoceny. Analýza výsledků ukazuje, že kvalitně zavedený adaptační proces významně snižuje fluktuaci zaměstnanců a zvyšuje jejich pracovní spokojenost a motivaci. Zjištění z rozhovorů potvrzují, že úspěšná adaptace je klíčová pro rychlé začlenění do týmu a efektivní výkon práce, což přispívá k celkové stabilitě pracovního prostředí. Výzkum také identifikuje oblasti, kde je možné adaptační proces dále zdokonalovat, aby byl ještě účinnější a přínosnější pro nové zaměstnance i zdravotnické zařízení.

Abstract in EN

The thesis focuses on the adaptation process of non-medical health professions, more precisely on the adaptation process of general and practical nurses and the influence of the adaptation process on the turnover of these employees. The theoretical part introduces the issues of health care institutions and non-medical health professions. Furthermore, the theoretical part focuses on the adaptation process, turnover and employee motivation. Since the research on the adaptation process is conducted only at the Masaryk Cancer Institute, the theoretical part of the thesis also describes the advantages of this workplace. In the practical part, interviews with mentors and participants of the adaptation process are individually described and then these interviews are evaluated. The analysis of the results shows that a well-established adaptation process significantly reduces employee turnover and increases employee job satisfaction and motivation. The findings from the interviews confirm that successful adaptation is crucial for rapid integration into the team and effective job performance, which contributes to the overall stability of the work environment. The research also identifies areas where the adaptation process can be further improved to make it even more effective and beneficial for new employees and the healthcare facility.

Klíčová slova

adaptační proces, fluktuace, motivace, všeobecná sestra, praktická sestra, komunikace

Keywords

Adaptation process, turnover, motivation, general nurse, practical nurse, communication

Rozsah: 107 stran, 6 příloh

Obsah

1	Úvod	9
2	Výkon nelékařského zdravotnického povolání.....	10
2.1	Zdravotnické zařízení	10
2.2	Zdravotnické povolání	11
2.3	Nelékařské zdravotnické povolání.....	12
2.3.1	Nelékařské zdravotnické povolání bez odborného dohledu.....	12
2.3.2	Nelékařská zdravotnická povolání bez odborného dohledu po získání specializované způsobilosti	14
2.3.3	Nelékařská zdravotnická povolání pod odborným dohledem nebo vedením...	14
2.4	Celoživotní vzdělávání	15
2.4.1	Celoživotní vzdělávání NLZP	17
3	Adaptační proces ve zdravotnictví	18
3.1	Adaptační proces všeobecné sestry a praktické sestry	18
3.2	Cíle adaptačního procesu.....	19
3.3	Průběh adaptačního procesu	20
3.4	Rizika v průběhu adaptačního procesu.....	22
3.5	Účastníci v adaptačním procesu	23
3.6	Způsob rozvoje zaměstnanců.....	26
3.6.1	Coaching.....	26
3.6.2	Mentoring	27
3.6.3	Supervize	28
4	Fluktuace zaměstnanců.....	30
4.1	Fluktuace NLZP	31
4.1.1	Work-life balance	31
4.2	Nelékařský zdravotnický pracovník a stres.....	32
4.3	Komunikace v rámci zdravotnického týmu.....	33

4.3.1	Definice sociální komunikace	33
4.3.2	Komunikační prostředky	34
4.4	Motivace ve zdravotnictví	37
4.4.1	Pracovní motivace a výkon.....	37
4.4.2	Nástroje motivování	38
4.4.3	Pracovní spokojenost.....	39
4.5	Opatření k omezení fluktuace.....	40
4.6	Podpora loajality kolektivu.....	41
5	Masarykův onkologický ústav	43
5.1	Firemní kultura	44
5.2	Mise	46
5.3	Vize.....	47
5.4	Cíle	47
6	Výzkumná část	49
6.1	Cíl práce.....	49
6.2	Výzkumné otázky	49
6.3	Metodika diplomové práce	50
6.3.1	Výběr respondentů.....	52
6.3.2	Průzkumné prostředí	52
6.4	Výsledky a jejich interpretace	53
6.4.1	První skupina rozhovorů mentor a školený	53
6.4.2	Druhá skupina rozhovorů mentor a školený	57
6.4.3	Třetí skupina rozhovorů mentor a školený	61
6.4.4	Čtvrtá skupina rozhovorů mentor a školený	65
6.4.5	Pátá skupina rozhovorů mentor a školený	68
6.4.6	Vyhodnocení výzkumných otázek	78
7	Diskuse	81
8	Závěr	85

9	Seznam použitých zdrojů.....	87
10	Seznam použitých zkratk.....	92
11	Seznam grafů	94
12	Seznam tabulek.....	95
13	Seznam příloh.....	96

1 Úvod

„Je to malý krok pro člověka, ale velký skok pro lidstvo.“

Neil Armstrong, 1969

Tento slavný citát Neila Armstronga přesně vystihuje význam dobře propracovaného adaptačního procesu pro nové či navracející se nelékařské zdravotnické pracovníky. V mé diplomové práci je adaptační proces zkoumán v kontextu Masarykova onkologického ústavu, kde je zavedení efektivních adaptačních strategií nezbytné pro zajištění kvality péče a integrování nových pracovníků do týmu.

Adaptační proces je mnohem více než jen interakce mezi mentorem a školeným zaměstnancem. Zahrnuje celé oddělení a má zásadní dopad na celkovou atmosféru a funkčnost zdravotnického zařízení. Je založen na principu vzájemné podpory, kdy školení pracovníci najdou v mentorech oporu v náročných chvílích, což se nakonec odrazí na kvalitě poskytované péče pacientům. Přístup a kvalita adaptačního procesu tak mohou výrazně ovlivnit reputaci zdravotnického zařízení.

Výběr Masarykova onkologického ústavu jakožto předmětu zkoumání byl motivován přesvědčením, že i v dobře fungujícím systému je vždy prostor pro zlepšení. Cílem mé práce je analyzovat stávající adaptační proces, identifikovat oblasti, které vyžadují inovace a doporučit změny, které by mohly proces dále optimalizovat. Tento záměr přichází v době, kdy zdravotnická zařízení čelí nedostatku personálu, vysoké fluktuaci zaměstnanců, neustálým změnám a novým výzvám, což činí dobře zvládnutý adaptační proces nezbytným.

Diplomová práce si klade za cíl nejen poskytnout analýzu a možná řešení, ale také sloužit jako inspirace pro další zdravotnická zařízení, která se snaží svůj adaptační proces teprve zavést nebo vylepšit. Skrze podrobný průzkum a evaluaci praxe v Masarykově onkologickém ústavu je práce zaměřena na posílení pochopení toho, jak kvalitně strukturovaný adaptační proces přispívá k efektivitě, spokojenosti a profesnímu růstu nelékařských zdravotnických pracovníků.

Přeji vám zajímavé čtení a doufám, že zjištění a návrhy prezentované v této práci poskytnou hodnotné náhledy a podněty k diskusi o tom, jak nejlépe podporovat profesní rozvoj zdravotnických pracovníků v dynamickém prostředí moderního zdravotnictví.

2 Výkon nelékařského zdravotnického povolání

Diplomová práce se zaměřuje na adaptační proces nelékařských zdravotnických pracovníků. Nejprve je však třeba terminologicky vymezit zdravotnické zařízení a nelékařské zdravotnické povolání.

2.1 Zdravotnické zařízení

V oblasti zdravotní péče je termín "zdravotnické zařízení" běžně používán v mnoha právních dokumentech. Přesto není jeho definice vždy jasná. Někdy může označovat jednotlivce nebo organizace s oprávněním poskytovat lékařskou péči, jindy místo, kde je péče poskytována.

„Pod pojmem zdravotnické zařízení lze v režimu současné právní úpravy rozumět jak zdravotnické zařízení zřízené ve formě právnické osoby, např. fakultní nemocnici zřízenou ve formě příspěvkové organizace nebo zdravotnické zařízení zřízené ve formě obchodní společnosti tak i zdravotnické zařízení bez právní subjektivity, např. ordinace praktického lékaře, kdy nositel právní subjektivity je lékař jako fyzická osoba (osoba samostatně výdělečně činná)“ (Brůha, Prošková, 2011, str. 46) Některá zařízení mohou mít právní status, zatímco jiná nemají a spadají pod individuální nebo korporátní provozovatele.

Takové dělení se může zdát nepraktické, protože zdravotnická zařízení by měla být chápána jako plně fungující jednotky s různými zdroji, schopné poskytovat kvalitní zdravotní péči. Neměly by být vnímány pouze jako fyzické prostory, kde je zdravotní péče poskytována.

Dále současná legislativa přesněji zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách kategorizuje zdravotní zařízení podle jejich funkce. Například jako hygienická zařízení nebo zařízení léčebné preventivní péče. Ty se pak dělí na „zařízení ambulantní péče a nemocnice, odborné léčebné ústavy, lékárny a zvláštní dětská zařízení“ (Brůha, Prošková, 2011, str. 47). Do zařízení hygienické služby spadají pouze zdravotní ústavy, a to dle zákona o ochraně veřejného zdraví. Za to krajské hygienické stanice jsou orgánem státní správy i přesto, že v nich určité činnosti vykonávají zdravotničtí pracovníci (Brůha, Prošková, 2011, Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, 2011).

2.2 Zdravotnické povolání

Poskytovat zdravotní péči ve zdravotnických zařízeních mohou osoby, které spadají do kategorie zdravotnických pracovníků. Zdravotnickým pracovníkem se rozumí osoba lékařského povolání (lékař, zubní lékař nebo farmaceut) a osoba nelékařského zdravotnického povolání (všeobecná sestra, praktická sestra, ošetřovatel, sanitář). Zdravotničtí pracovníci jsou buď zaměstnanci zdravotnického zařízení nebo mohou povolání vykonávat jako OSVČ.

Do zdravotnického zařízení spadají i pracovníci ve zdravotnictví, a to jsou všichni zaměstnanci zdravotnického zařízení i ti, kteří neposkytují ošetrovatelskou péči, ale zajišťují chod zdravotnického zařízení. Do této skupiny spadají techničtí pracovníci, vedení zdravotnického zařízení, pracovníci úklidové služby a další. I tyto osoby se musí řídit právními předpisy, legislativou a směrnicemi zdravotnického zařízení (Brůha, Prošková, 2011).

Pojem zdravotnické povolání je dle zákona č. 95/2004 Sb. o lékařských povoláních a zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních vymezen takto:

Dle zákona č. 95/2004 Sb. o lékařských povoláních „*se zdravotnickým povoláním rozumí souhrn činností a znalostí při výkonu povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta*“ (Brůha, Prošková, 2011, str. 38).

Dle zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních „*se zdravotnickým povoláním rozumí souhrn činností při poskytování zdravotní péče podle tohoto zákona*“ (Brůha, Prošková, 2011, str. 38).

Z těchto výkladů vyplývá, že v rámci stávajícího právního rámce není pro zdravotní profesii klíčový pouze vztah mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem, který má oprávnění poskytovat zdravotní služby v České republice. Důležitá je skutečná činnost a soubor dovedností spojených s poskytováním zdravotní péče, a to i když je tato činnost vykonávána osobou, která je osobou samostatně výdělečně činnou. Je však důležité si uvědomit, že zdravotní služby může nabízet jen zdravotnické zařízení, s některými výjimkami pro sociální péči.

Naopak, zdravotní zařízení mohou poskytovat péči pouze prostřednictvím kvalifikovaných zdravotních pracovníků, s několika specifickými výjimkami pro určité specialisty a pro ty, kteří se na tyto role připravují. Klíčovým bodem je definovat, co přesně je považováno za zdravotní péči (Brůha, Prošková, 2011).

2.3 Nelékařské zdravotnické povolání

Nelékařské zdravotnické povolání je dle Ministerstva zdravotnictví (Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023) rozděleno do tří skupin:

- **Nelékařská zdravotnická povolání bez odborného dohledu** (všeobecná sestra, dětská sestra, porodní asistentka, praktická sestra, ergoterapeut, radiologický asistent, zdravotně-sociální pracovník, zdravotnický záchranář, nutriční terapeut a další.)
- **Nelékařská zdravotnická povolání bez odborného dohledu po získání specializované způsobilosti** (psycholog ve zdravotnictví, logoped ve zdravotnictví, zrakový terapeut, fyzioterapeut, radiologický fyzik a další.)
- **Nelékařská zdravotnická povolání pod odborným dohledem nebo vedením** (ošetřovatel, sanitář, nutriční asistent, řidič vozidla zdravotnické záchranné služby, masér ve zdravotnictví, zubní instrumentářka a další.)

2.3.1 Nelékařské zdravotnické povolání bez odborného dohledu

Nelékařské zdravotnické povolání bez odborného dohledu se řídí zákonem 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. Tento zákon vymezuje pravomoce NLZP a také podmínky kdy můžou své povolání bez odborného dohledu provádět. Do povolání bez odborného dohledu spadá 20 skupin NLZP (Vozábová, 2022). Mezi které dle Vozábové patří například:

- **Všeobecná sestra** – je poskytovatelem ošetrovatelské péče stará se o pacienty s cílem zachovat, obnovit a podpořit jejich zdraví, a to jak z biologického, tak z psychického a sociálního hlediska. Její péče se zaměřuje na potřeby, které vznikly kvůli zhoršení zdravotního stavu jednotlivců či skupin. V rámci své práce spolupracuje s lékaři a zubními lékaři na preventivních, léčebných, diagnostických, rehabilitačních, paliativních a akutních zdravotních službách. Všeobecná sestra má široké uplatnění, od specializovaných oddělení v nemocnicích, přes prvotní zdravotní péči, až po domácí ošetřování a péči v hospicích. Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se řídí § 5 zákona č. 96/2004 Sb. a je tedy nutné absolvovat tříletý akreditovaný zdravotnický bakalářský studijní obor pro přípravu všeobecných sester. Nebo tří letý obor studia diplomovaná všeobecná sestra na vyšších odborných školách Do roku 2007 bylo možné mít středoškolské vzdělání oboru Všeobecná sestra. Všeobecná sestra se

může dále zvyšovat svoji odbornost buď to ve vysokoškolském vzdělávání nebo specializaci (Vozábová, 2022).

- **Dětská sestra** – poskytuje ošetrovatelskou péči dětem různých věkových skupin a zaručuje její vysokou kvalitu. Společně s týmem zdravotníků se zapojuje do preventivního, ambulantního, diagnostického, léčebného, rehabilitačního a paliativního ošetření dětí. Odborná způsobilost pro výkon povolání dětské sestry se řídí § 5a zákona č. 96/2004 Sb. Odborná způsobilost je získána absolvováním tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu dětských sester. Nebo tříletého studijního oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší zdravotnické škole (Vozábová, 2022).
- **Zdravotní laborant** – provádí laboratorní práce související s diagnostikou a zkoumá a hodnotí složky životního a pracovního prostředí za účelem podpory a ochrany veřejného zdraví. Tuto činnost vykonává ve spolupráci s lékařem a specialistou na laboratorní metody. Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotního laboranta se řídí § 9 zákona č. 96/2004 Sb. (Vozábová, 2022).
- **Zdravotně sociální pracovník** – vykonává úkony spojené s prevencí, diagnostikou, paliativním léčením a rehabilitací v rámci zdravotně sociální péče a má podíl na péči zaměřené na sociální potřeby pacienta. Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotně – sociálního pracovníka se řídí § 10 zákona č. 96/2004 Sb. (Vozábová, 2022).
- **Nutriční terapeut** – je odborníkem v nutriční terapii. Nutriční terapie je léčebný přístup založený na správném stravování. Zkoumá výživový stav jednotlivce a přizpůsobuje dietu k léčbě různých chorob, například diabetu, srdečních onemocnění nebo rakoviny. Je považována za obor zaměřený na výživu, který pokrývá široké spektrum aktivit, od malých změn v běžné dietě až po parenterální výživu. Díky nutriční terapii mohou pacienti rychleji získat zpět své zdraví a zkrátit dobu pobytu v nemocnici. Odborná způsobilost k výkonu povolání nutričního terapeuta se řídí § 15 zákona č. 69/2004 Sb. Nutriční terapeut absolvoval bakalářský studijní program zaměřený na výživu člověka. Obvykle působí ve zdravotnickém zařízení a spolupracuje s ošetrujícím lékařem (Vozábová, 2022).

- **Praktická sestra** – poskytuje základní péči, která zahrnuje pomoc s osobní hygienou a uspokojení základních potřeb pacienta. Spolupracuje s týmem zdravotníků, včetně lékařů, má podíl na diagnostických, léčebných a rehabilitačních procesech. Praktická sestra je omezena ve svěřených kompetencích a rozvoji vzdělávání ve specializacích. Odborná způsobilost k výkonu povolání praktické sestry se řídí § 21b zákona č. 69/2004 Sb. (Vozábová, 2022).

2.3.2 Nelékařská zdravotnická povolání bez odborného dohledu po získání specializované způsobilosti

Specializační vzdělávání (SV) je forma celoživotního učení pro zdravotníky, která jim umožňuje zlepšit své kvalifikace. Je zakotvena v zákoně č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. Po úspěšném absolvování SV a složení zkoušky získá zdravotník osvědčení, které ho opravňuje vykonávat specializované činnosti v jeho oboru. Kdo a jakou specializaci může nabídnout je stanoveno vládním nařízením č. 31/2010 Sb.

Akreditované instituce, schválené Ministerstvem zdravotnictví, nabízejí tyto vzdělávací programy. Kategorie zdravotních pracovníků, kteří se mohou účastnit SV, zahrnují např. všeobecné sestry, zubní techniky nebo farmaceutické asistenty a jejich vzdělání je řízeno Národním centrem ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. Na druhou stranu, profese jako psychologové ve zdravotnictví nebo radiologičtí fyzikové jsou pod správou Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví v Praze.

Ministerstvo zdravotnictví vydalo metodický pokyn k průběhu SV dle zákona č. 96/2004 Sb. Akreditovaná zařízení a účastníci SV musí postupovat podle těchto pokynů (Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023).

2.3.3 Nelékařská zdravotnická povolání pod odborným dohledem nebo vedením

Nelékařská zdravotnická povolání pod odborným dohledem nebo vedením obvykle zahrnují profese, které vyžadují specializovanou praxi a vzdělání, ale nesmí být vykonávány samostatně bez dohledu lékaře či jiného odborníka. Spadá sem 13 skupin nelékařských zdravotnických pracovníků mezi, které mohou patřit například:

- **Sanitář** – prování pod odborným dohledem nebo přímým vedením pomocné činnosti v rámci poskytování zdravotních služeb. Odbornou způsobilost k výkonu povolání

sanitáře upravuje § 42 zákona č. 96/2004 Sb. Odborná způsobilost k výkonu povolání sanitáře je získána absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru sanitář a dále dle zákona.

- **Ošetřovatel** – se pod dohledem kvalifikovaného zdravotního pracovníka stará o pacienty a ve spolupráci s lékařem se zapojuje do léčebných, rehabilitačních, paliativních, akutních a diagnostických procesů. Odbornou způsobilost k výkonu povolání ošetřovatele upravuje § 36 zákona č. 96/2004 Sb., odborná způsobilost je nabyta po absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru ošetřovatel nebo absolvováním tříletého studia ukončeného závěrečnou zkouškou s výučním listem na střední zdravotnické škole v oboru ošetřovatel.
- **Nutriční asistent** – poskytuje specializovanou péči v oblasti výživy pod dohledem nutričního terapeuta a také spolupracuje s lékařem na preventivních, léčebných a diagnostických postupech týkajících se klinické výživy. Absolvoval střední školu zaměřenou na lidskou výživu. Jeho pracovištěm mohou být nemocnice, domovy pro seniory, lázně nebo školní jídelny. Odbornou způsobilost k výkonu povolání nutričního asistenta upravuje § 32 zákona č. 96/2004 Sb.
- **Řidič vozidla zdravotnické záchranné služby** – spolupracuje pod odborným vedením na poskytování první pomoci mimo nemocnici, zajišťuje zdravotnickou přepravu a transportuje pacienty v akutních situacích. Odbornou způsobilost k výkonu povolání řidiče vozidla zdravotnické záchranné služby upravuje § 35 zákona č. 96/2004 Sb., kdy je osoba způsobilá k výkonu povolání řidiče RZS po absolvování kvalifikačního kurzu (Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR 2023).

2.4 Celoživotní vzdělávání

Celoživotní vzdělávání se týká každého z nás, může se týkat jedinců kteří chtějí pokračovat ve vzdělávání nebo hledají příležitosti a uplatnění na trhu práce. Celoživotní vzdělávání zahrnuje rozšíření, prohloubení, obnovu nebo rozvoj znalostí, dovedností a kvalifikace účastníků vzdělávacích programů, který jim umožňuje odborný růst. Do celoživotního vzdělávání spadá Andragogika je disciplínou, která se zabývá vzděláváním dospělých a péčí o ně, s ohledem na

jejich zvláštnosti a potřeby. Andragogika se zaměřuje na personalizaci, socializaci a enkulturaci vzdělávání dospělých.

Vzdělávání je proces, během kterého jedinec získává a rozvíjí nové znalosti, dovednosti, schopnosti a postoje. Plánování vzdělávacích aktivit by mělo brát v úvahu individuální potřeby zaměstnanců a potřeby konkrétního pracoviště.

Výchova, nebo také edukace, je procesem systematického ovlivňování chování a jednání jedince s cílem pozitivně ovlivnit jeho vědomosti, postoje, návyky a dovednosti. Výchova a vzdělávání jsou úzce propojeny a vzájemně se ovlivňují. Výchova je proces vytváření vzdělávacích návyků u nových zaměstnanců a jejich schopnosti aplikovat získané znalosti v pracovním prostředí.

Vzdělávání dospělých je vnímáno jako celoživotní proces, který lidem umožňuje přizpůsobit se změnám v ekonomice, kultuře, společnosti a oboru. Existují čtyři hlavní typy vzdělávání u dospělé populace: instrumentální (zaměřený na lepší pracovní výkon), poznávací (zlepšení znalostí a porozumění), citové (formování postojů a pocitů) a sebereflektující (tvorba nových vzorců myšlení a chování).

Investice do vzdělávání zaměstnanců může přinést dlouhodobé výhody pro zaměstnavatele. V období adaptace nových zaměstnanců je vzdělávání klíčové pro efektivní začlenění do týmu a růst pracovníků.

Schopnost učení je důležitým faktorem vzdělávacího procesu. Zahrnuje vůli k učení, uvědomělost, kapacitu intelektu, rychlost učení a trvanlivost učení. Tato schopnost je klíčová pro úspěšné získávání nových znalostí a dovedností.

Při plánování vzdělávacího procesu se používají základní pilíře, které zahrnují:

- CO (obsah vzdělávání)
- KOHO (cílovou skupinu)
- PROČ (důvod vzdělávání)
- JAK (metody výuky)
- KÝM (lektora)
- KDY (časové plánování)

Tyto aspekty pomáhají vytvořit efektivní vzdělávací programy, které odpovídají potřebám pracovníků i pracovišť (Zítková et al., 2015).

2.4.1 Celoživotní vzdělávání NLZP

U nelékařských zdravotnických pracovníků došlo v posledních letech ke spoustě změn. Od roku 2004 se měnily kompetence sester, kdy zanikl středoškolský obor Všeobecná sestra a vznikl obor Zdravotnický asistent. Po pár letech došlo k další změně, kdy ze zdravotnického asistenta vznikla praktická sestra. V roce 2017 se změnil i systém vzdělávání, byl zrušen kreditový systém povinného celoživotního vzdělávání. Nicméně zůstává povinnost NLZP celoživotního vzdělávání ať už to za pomoci přednášek, workshopů nebo kurzů. A také se jedná o sjednocení systému vzdělávání v jednotlivých zdravotnických zařízeních, protože některé nemocnice nemají program celoživotního vzdělávání zajištěný vůbec. Tato skutečnost může vést ke zhoršení úrovně péče poskytované pacientům. V ošetrovatelském oboru totiž dochází k rychlým změnám, které je nutno kvalitně integrovat do každodenní praxe a sjednotit tak program celoživotního vzdělávání každého zdravotnického zařízení (Mastíková, 2022).

3 Adaptační proces ve zdravotnictví

Adaptační proces jako takový je velmi důležitá část začlenění zdravotníka do pracovního procesu na novém pracovišti. Vychází z latinského slova *preceptor* nebo *precepte* což v překladu znamená učitel nebo učitelský pomocník. Z historických pramenů se, ale toto slovo velmi špatně definuje, protože má v různých směrech jiné vymezení. Například ze strany univerzitních tradic byli preceptoři studentští dobrovolníci, ti pomáhali profesorům a asistentům s výukou. I ve zdravotnické praxi má precepting v různých zemích rozdílné definice. Nejčastěji je ale ve zdravotnických profesích brán preceptor jako zkušený praktik, který vede studenty, v získávání praktických zkušeností s pacienty. V jiných zemích je precepting brán jako metoda práce s novými sestrami, které mění svoji profesní orientaci (Špirudová, 2015).

Adaptační proces je podpora poskytovaná praktické nebo všeobecné sestře, ale také dalšímu NLZP personálu v době adaptace. Tento proces začíná přijetím NLZP na nové pracoviště. V adaptačním procesu mohou být buď to absolventi, NLZP personál měnící působiště nebo NLZP který svoji profesi delší dobu nevykonával (např. pracovníci po rodičovské dovolené). Účelem procesu adaptace je navyknout na nové pracoviště a jeho organizaci. Tento proces je pro nového zaměstnance velmi náročný a potencionálně zdrojem velkého množství stresu. Dobře nastavený adaptační proces by měl tuto náročnost zredukovat na únosnou míru a snížit tak množství stresových faktorů. Od NLZP pracovníka se očekává, že bude svou práci vykovávat kvalitně a bezpečně, to znamená že bude znát politiku organizace, její vize a cíle, ale také směrnice a standardy, kterými se v dané organizaci bude bezprostředně řídit (Špirudová, 2015).

3.1 Adaptační proces všeobecné sestry a praktické sestry

Během adaptačního procesu je nezbytné nového zaměstnance seznámit s oblastí odpovědnosti za vlastní rozhodnutí a způsobu řešení situací, s kterými během výkonu profese bude přicházet do styku. V tomto procesu hraje důležitou roli schopnost kritického myšlení, reflexe a sebereflexe, znalost legislativy a etických norem.

Tak jak uvádí směrnice MOÚ 3/2021 (2021) vedoucí pracovník v tomto případě vrchní sestra přidělí nové sestře zkušeného a osvědčeného pracovníka ze stejného oddělení, nazývaného

školicí pracovník nebo také školicí sestra, preceptor či mentor. Společně musí dodržet a splnit stanovený adaptační plán, který má obvykle dané zdravotnické zařízení zpracovaný a jsou zde uvedeny konkrétní cíle a termíny splnění. Dle informací ze SAK (2009) se délka adaptačního procesu se může lišit, a to jak na základě zákoníku práce, tak na základě interních směrnic organizace. I po oficiálním ukončení adaptačního procesu může vztah mezi novou sestrou a mentorem pokračovat, například v rámci neformální ošetrovatelské supervize. Lounová ve směrnici uvádí, že mentor hraje klíčovou roli v úspěšné kariéře nové sestry ve vybraném zdravotnickém zařízení. Mentor plní také řadu rolí v adaptačním a navazujícím pracovním procesu, je jeho role vzoru, pedagoga, sociálního mentora, přítele a důvěrníka. Pomáhá nové sestře rozvíjet dovednosti, sleduje její pokroky, hodnotí dosažení určených cílů a mírní stres spojený s vykonáváním náročné profese a novým pracovištěm (Lounová, 2021).

Mentor vysvětlí zásady dokumentace ošetrovatelské péče, ukáže, jak práci s dokumentací provádět a pověřuje novou sestru konkrétními úkoly. Mezi zadané úkoly například patří zhodnocení a záznam bolesti pacienta, včasné a správné podání předepsané medikace, přijetí a překládání pacienta, správné zacházení s léčivými s vyšší mírou rizika. Během těchto zadaných činností mentor sleduje novou sestru a hodnotí její schopnost plnit zadané úkoly samostatně a dále si je i samostatně vyhledávat. Zároveň mentor plní roli ochránce zájmů zdravotnického zařízení. Kvalitně zpracovaný adaptační proces nových zaměstnanců pomáhá organizaci předcházet chybám a stížnostem způsobeným neznalostí a nezkušeností nových pracovníků. Dále mentor funguje jako prostředím mezi zvyklostmi organizace a novým pracovníkem, který může přinést své vlastní zkušenosti, názory a postoje (Lounová, 2021; Česko, 2009).

Konec stanoveného období a splnění úkolů adaptačního procesu obvykle vedou k vyhodnocení a ukončení adaptačního procesu. Toto vyhodnocení může mít různou podobu, a to například pohovor, testování, obhajobu práce nebo to dříve bylo získání registrace. V některých zemích, zejména u začínajících sester, se na adaptační proces může navázat jiná forma podpory, jako je mentoring nebo klinická ošetrovatelská supervize. Tato navazující podpora by měla být dostupná dlouhodobě (SAK, 2009; Česko, 2009)

3.2 Cíle adaptačního procesu

Cílem adaptačního procesu je co nejrychlejší začlenění a zapracování nového zaměstnance do pracovního prostředí.

Cíle adaptačního procesu mohou být rozděleny na dvě hlavní oblasti:

- **z pohledu zaměstnance** (Zaměstnanci chtějí co nejrychleji zvládnout pracovní požadavky, získat perspektivu pro svůj další profesní růst, začlenit se do pracovního týmu a systému zdravotnického zařízení).
- **z pohledu zdravotnického zařízení** (Zdravotnické zařízení chce snížit náklady, zvýšit efektivitu práce a stabilizovat pracovní tým).

Je důležité, aby adaptační proces vedl ke splnění následujících cílů:

- **Překonání počáteční fáze:** Nový zaměstnanec se musí vyrovnat s pocitem, že všechno je pro něj nové, cizí a neznámé. Cílem je pomoci mu překonat tento pocit, aby se v novém prostředí cítil komfortně.
- **Vytvoření pozitivního postoje:** Je důležité, aby si nový zaměstnanec co nejrychleji vytvořil pozitivní postoj a vztah ke zdravotnickému zařízení. Vytvoření pozitivního postoje zvyšuje pravděpodobnost, že nový zaměstnanec zůstane ve zdravotnické zařízení po delší dobu.
- **Dosáhnout požadovaného pracovního výkonu:** Cílem je, aby nový zaměstnanec co nejdříve podával výkony, které jsou očekávány na jeho pozici.
- **Snížení pravděpodobnosti odchodu:** Adaptační proces má také za cíl snížit pravděpodobnost fluktuace nových zaměstnanců (Amstrong, 2007, s. 395, Mellanová, 2017, s. 85, Koubek, 2008, s. 199).

Adaptační proces je investice do nového zaměstnance, která může snížit náklady spojené s fluktuací zaměstnanců a zvýšit produktivitu práce. Pomáhá novým zaměstnancům rychleji se začlenit a vytvořit loajální vztah ke zdravotnickému zařízení (Hlušička, 2012).

3.3 Průběh adaptačního procesu

Průběh adaptačního procesu je rozdělen do určitých fází dle stanoveného individuálního plánu, který má sestaven každé zdravotnické zařízení dle potřeb oddělení. Adaptační období je nejčastěji stanoveno na 3 měsíce, dle pracovní pozice nebo dalších podmínek může být adaptační období prodlouženo. Za průběh adaptačního procesu má vždy zodpovědnost mentor neboli školitel případně vedoucí zaměstnanec úseku (Mellanová, 2017; Šín, Böhm, Kukačka, 2014).

V plánu adaptačního procesu by dle autorů Šína, Bohma a Kukačky nemělo chybět:

- *Zprostředkování základních informací o organizaci*
- *Předání písemných materiálů*
- *Rozhovor s nadřízeným – náměstek pro NLZP a seznámení zaměstnance s kolegy*
- *Školení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci*
- *Vstupní školení pro nové zaměstnance*
- *Rozhovory s mentorem v průběhu adaptačního procesu*
- *Rozhovor s nadřízeným v průběhu adaptačního procesu*
- *Závěrečné hodnocení*
- *Opakovaný kontakt s nadřízeným – náměstek pro NLZP* (Šín, Böhm, Kukačka, 2014, s. 7).

Adaptační proces podle Zítkové, Mallanové a Koubka lze rozdělit do pěti fází a to do I. Fáze, II. Fáze, III. Fáze, hodnocení adaptačního procesu a ukončení adaptačního procesu.

I. Fáze adaptačního procesu je zaměřena na seznámení nového zaměstnance s pracovištěm. Během této fáze je nový pracovník seznámen s pracovním prostředím, kolegy, mentorem a vedoucím pracovníkem. Tato fáze má za cíl uvést nového pracovníka na pracoviště a poskytnout mu základní informace o organizaci, politice, cílech a očekáváních (Zítková 2015; Špirudová, 2015). „Z pohledu nového zaměstnance je tato fáze charakteristická zvýšením emotivnosti. Nový pracovník může zpočátku velmi prožívat pocity a stav nemocných. Hrozí zde riziko nevhodného soucitu a maladaptabilního chování. Je nutná podpora mentora a na konci I. fáze je již intenzita prožívání snižena“ (Mallanová, 2017, s. 85).

II. Fáze adaptačního procesu je charakterizována postupným získáváním zkušeností a dovedností, sžíváním se s pracovním kolektivem a úspěšným zvládnutím pracovních úkolů. V této fázi se nový pracovník postupně začleňuje do pracovního týmu a stává se součástí zdravotnické organizace (Zítková et. al., 2015; Koubek, 2015).

III. Fáze adaptačního procesu je charakterizována již plným začleněním nového pracovníka do pracovního týmu, jeho identifikace s cíli organizace a dosahováním očekávaných pracovních výsledků. V této fázi nový pracovník dosahuje optimální úrovně dovedností a znalostí v souladu s celkovou délkou praxe na daném oddělení (Zítková et. al., 2015).

Hodnocení adaptačního procesu provádí vedoucí pracovník úseku a mentor prostřednictvím hodnotících pohovorů nebo prověření praktických dovedností. Hodnocení adaptačního procesu

probíhá po určitých úsecích nejprve 1 týdně v průběhu jednoho měsíce. Poté již jednou měsíčně, a to do ukončení adaptačního procesu. Adaptační proces může trvat od 3 měsíců do 6 měsíců nebo individuálně dle znalostí a schopností nového pracovníka (Věstník MZd ČR, metodický pokyn, Zn. č.j.: 18537/2009).

Ukončení adaptačního procesu probíhá formou rozhovoru za přítomnosti vedoucího pracovníka úseku, mentora a náměstka pro NLZP. V případě, že byla novému zaměstnanci zadaná závěrečná práce, může proběhnout její obhajoba. Úspěšné ukončení adaptačního procesu je zaznamenáno do dokumentace a pracovník je se závěrečným hodnocením seznámen (Vrbická, 2011; Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2017, Věstník MZd ČR, metodický pokyn, Zn. č.j.: 18537/2009).

Adaptační proces je velmi důležitým nástrojem pro integraci nových zaměstnanců do pracovního prostředí a dosažení optimální pracovní výkonnosti na pracovišti (Zítková et al., 2015).

3.4 Rizika v průběhu adaptačního procesu

„Nepříznivý průběh adaptace se může projevit např. špatnou pracovní morálkou, lhostejností, pasivitou či flukтуаčními tendencemi“ (Zítková et al., 2015, s.57).

Pro mentora, vedoucího zaměstnance, a především nového zaměstnance je klíčové, aby včas identifikovali problémy nebo příčiny nedostatků s výkonem zadaných úkolů. Počáteční fáze adaptačního procesu a také začátek praxe nového NLZP sebou přináší zvýšené riziko výskytu chyb. Proto je nutné se vždy domluvit na nezbytných krocích nápravy nebo změně postupů a poskytnout zpětnou vazbu. Během této rané fáze je důležité vyhnout se přehnané kritice a místo toho aktivně povzbuzovat zaměstnance, aby pochopil důvody selhání a prozkoumal způsoby, jak budoucím chybám předejít. Vedoucí pracovníci by měli sledovat a analyzovat příčiny chyb, aby mohli navrhnout nápravná opatření. Konflikty během adaptačního procesu mohou pramenit ze špatné organizace práce, nejasných definic pravomocí a odpovědnosti a sociálních faktorů, jako jsou vztahy mezi nadřízenými a podřízenými nebo mezi členy týmu NLZP. Ke konfliktům mohou přispívat i psychologické faktory, zejména individuální osobnostní rysy. Ve fázi výpovědi může nový zaměstnanec ztratit zájem o práci kvůli vysoké náročnosti provozu, potýkající se s nepoměrem mezi očekáváním a realitou (Zítková et al., 2015).

3.5 Účastníci v adaptačním procesu

Model role účastníků adaptačního procesu, jak jej popisuje John P. Kotter, v odborném článku (1995) poskytuje důkladný rámec pro pochopení různých funkcí jednotlivců v procesu organizace a implementace změn. Kotter identifikuje klíčové role, které jsou nepostradatelné pro úspěšné řízení a vedení adaptačního procesu v rámci organizace:

- Vůdci změny jsou obvykle členy vyššího managementu, kteří nastavují směr a vizí změny. Jejich odpovědností je vytyčit cíle adaptačního procesu a motivovat ostatní k účasti.
- Manažeři mají za úkol zajištění, že adaptační proces je plánován, řízen a monitorován efektivně. Manažeři jsou klíčoví pro implementaci strategií vytvořených vůdci změny.
- Šampioni změny působí jako motivátoři a inspirátoři pro ostatní zaměstnance. Jsou to jednotlivci, kteří aktivně podporují změnu, šíří pozitivní postoj k ní a pomáhají překonávat překážky.
- Zaměstnanci jako koneční příjemci změn se musí adaptačního procesu účastnit, přizpůsobit se novým postupům a integrovat změny do své každodenní praxe.
- Koučové a mentoři jsou zodpovědní za poskytování podpory, vedení a rady zaměstnancům během procesu adaptace. Hrají zásadní roli v rozvoji dovedností potřebných pro úspěšnou adaptaci.

Tento model je široce využíván pro efektivní řízení změn v organizacích díky jeho schopnosti zahrnout různé úrovně organizace a poskytnout jasné směřování pro každou roli (John P. Kotter, 2007).

Jak uvádí Bedrnová, Jarošová, Nový a kol. (2012) pro zajištění efektivity adaptačního procesu je zásadní rozpoznat jeho účastníky. Zapojeny jsou dvě hlavní skupiny: tvůrci adaptačního procesu a příjemci adaptačního procesu. Mezi tvůrce adaptačního procesu patří náměstek pro NLZP, vedoucí pracovník, školitel nebo mentor ale také ostatní členové ošetrovatelského týmu, kteří na proces dohlízejí strategickým, metodickým a supervizním přístupem. Pro nové zaměstnance připraví všechny potřebné dokumenty a administrativní materiály. Tyto materiály mohou zahrnovat celoustravní orientační příručky a konkrétní popisy práce, jsou předávány pracovníkům ústně nebo tištěné v závislosti na důležitosti a politice společnosti.

Na druhé straně jsou příjemci adaptačního procesu noví zaměstnanci, zaměstnanci vracející se z rodičovské nebo mateřské dovolené, zaměstnanci, kteří mění pozice v rámci ústavu, a někdy

celé skupiny přizpůsobující se novým hierarchickým pozicím (Bedrnová, Jarošová, Nový a kol., 2012, s. 164-166).

Školitel

V kontextu adaptačního procesu je přiřazení zkušeného školitele ke prospěchu a rozvoji kompetencí nově přijaté sestry zásadním prvkem, který zajišťuje vedoucí pracovník oddělení. Tento školitel, často označovaný jako preceptor, má zásadní vliv na adaptaci nováčka díky svým znalostem a zkušenostem v rámci dané organizace. Školitel působí na nového zaměstnance nejen jako vzor, ale také jako instruktor, podporovatel a důvěrný poradce.

Úspěšný výkon školitele vyžaduje nejen hlubokou znalost odborných domén a interních procesů, ale také interpersonální schopnosti jako empatie, trpělivost a schopnost poskytovat konstruktivní zpětnou vazbu. Efektivní mentorství se rovněž opírá o zkušenosti s vedením školicích programů a schopnost předávat praktické dovednosti. Školitel hraje klíčovou roli nejen v rozvoji odborných dovedností sestry, ale také ve snižování rizik spojených s neznalostí a chybami, což má přímý přínos pro ochranu zájmů zdravotnického zařízení a zajišťuje kontinuitu a kvalitu poskytované péče (Špirudová, 2015).

Mentor – mentoring

Některé literatury uvádějí, že Mentor a Školitel je jedna a tatáž osoba, ale ne vždy tomu tak musí být. Role mentora vznikla v roce 1970, jako podpora nově začínajících sester po dokončení školy. Mentoring je již používán mnoho let i v různých oborech a může být zaměňován s výrazem *Couch / Kouč* (Grossman, 2012).

Mentoring, slouží jako usnadňující metoda ke zlepšení učení a umožňuje novým zaměstnancům rychleji a efektivněji plnit požadavky, které jsou na ně kladeny. Využívá odborné znalosti zkušených zaměstnanců k poskytování cíleného a efektivního vzdělávání nováčkům. Primární úlohou mentora je nabízet vedení, podporovat sebe řízené učení a pomáhat s úkoly souvisejícími s adaptačním procesem. Výběr mentorů proto musí být prováděn s velkou pečlivostí, s ohledem nejen na odbornost zkušeného zaměstnance, ale také na jeho pedagogické schopnosti a osobní vlastnosti, které umocňují zkušenost ze spolupráce.

V ošetrovatelské praxi může například školitel působit jako mentor a doprovázet nového zdravotnického pracovníka nejen při společných směnách, ale během celého adaptačního procesu. Mentorem však mohl být i odborník, který se praktického výcviku přímo nepodílel. Tyto formy individuálního mentoringu jsou zvláště účinné na pracovištích, kde mohou mentoři

zvládat svou roli vedle svých běžných povinností. Naproti tomu v prostředí s vyšším přílivem nových zaměstnanců je efektivnější jmenovat skupinového mentora, který může během vyhrazené pracovní doby poskytnout vedení několika novým kolegům. Úspěšnost mentoringu je významně ovlivněna trvalou a nepřetržitou interakcí mezi mentorem a novým zaměstnancem a také průběžné hodnocení ze strany vedení.

Tento koncept mentoringu se může lišit od konceptu jiných autorů, kteří navrhují, aby si zaměstnanec vybral svého mentora, což je praxe, kterou lze použít v ošetrovatelství, ale obvykle mimo adaptační proces. Tento druhý přístup podporuje profesní růst již integrovaných zaměstnanců, kteří mohou navázat osobní vazby, identifikovat profesionální respekt a vytvořit interakci založenou na kreativní spolupráci. Když nadřazený převezme roli mentora, zaměří se na plánování a realizaci osobního rozvoje jednotlivce a aktivně přispívá ke krokům, které jsou přínosem a podporují růst zaměstnance (Amstrong, 2007; Evangelu, Bommel, Juříčka, 2013; Zítková et al., 2015).

Staniční sestra

Staniční sestra je manažerem první linie, hraje klíčovou roli v orientaci a adaptaci nových zaměstnanců na oddělení. Její úkolem je udržování neustálého kontaktu se školitelem, a dohlížení, že nově přichozí pracovníci jsou řádně podporováni a integrováni do týmu a pracovního procesu (Plevová a kol., 2012).

Vrchní sestra

Vrchní sestra, patří do skupiny středních manažerů, hraje důležitou roli v adaptačním procesu nových zaměstnanců. Jedním z klíčových úkolů je průběžné hodnocení zaměstnanců. Pokud se vyskytnou problémy nebo nejasnosti, vrchní sestra rozhoduje o dalším postupu a navrhuje řešení. Důležitou součástí její práce je také schopnost motivovat podřízené, zejména ty, kteří jsou noví v týmu, a podporovat je v jejich profesním růstu a začleňování do pracovního kolektivu (Zítková et al., 2015).

Náměstek pro NLZP

Náměstek pro NLZP je řazen mezi vrcholové manažerské pozice, jejich klíčovou rolí je odpovědnost za celkovou výkonnost organizace. *„Podílí se na strategickém plánování a zabezpečování potřebných zdrojů pro činnost ošetrovatelského úseku. Ve své práci se opírá o rady a informace svých podřízených, zástupců z jednotlivých oddělení a úseků, které buď spadají pod úsek ošetrovatelství, anebo jsou pro činnost ošetrovatelství nepostradatelné“*

(Plevová a kol., 2012, s. 75). Náměstek pro NLZP se přímo na adaptačním procesu nepodílí, ale je přítomen u závěrečného hodnocení nového zaměstnance spolu s vrchní a staniční sestrou (Plevová a kol., 2012).

Ostatní členové ošetrovatelského týmu

„Zdravotnický tým, je nedílnou součástí při zaučování a zaškolování nového pracovníka, protože jednou bude jeden z nich, a tak jak se říká, jak si ho vychováš, takového ho budeš mít. Zdravotnický tým pracuje skupinově, týmově, používá při práci diskusi a dialog, funguje mezi nimi partnerství a synergie“ (Žufan, 2014, s. 14). Zdravotnický tým je při začlenění nového zaměstnance velmi důležitý, hlavní složkou zdravotnického týmu jsou ženy což může mít vliv na atmosféru na pracovištích. V dnešní době se již daří vytvořit smíšené týmy ve složení mužů i žen což má pozitivní vliv na dosažení těch nejlepších výsledků (Hekelová, 2012).

„Nový“ zaměstnanec

Nový zaměstnanec je příjemcem adaptačního procesu. Období adaptačního procesu pro něj může být velmi náročné ať už to z pohledu náročnosti adaptačního procesu nebo z pohledu začlenění se do nového kolektivu. Tato osoba může být čerstvý absolvent zdravotnického vzdělání nebo zkušený odborník, který přešel z jiného pracoviště. Nový zaměstnanec se musí seznámit s interními procesy, protokoly, týmovou dynamikou a kulturou zdravotnického zařízení. Bude se podílet na poskytování péče pacientům pod dohledem zkušenějších kolegů, získávat praktické zkušenosti a procházet adaptačním procesem, jenž zahrnuje různé formy školení (Bedrnová, Jarošová, Nový a kol., 2012; Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015).

3.6 Způsob rozvoje zaměstnanců

Pro efektivní rozvoj zaměstnanců ať nových nebo stálých lze využít spoustu metod a postupů. Mezi hlavního představitele, který vede své podřízené k efektivnímu rozvoji je manažer společnosti v tomto případě vrchní nebo staniční sestra. Tato osoba by měla být dobrým koučem, mentorem a konzultantem. Případně je touto osobou pro nelékařské zdravotnické pracovníky jejich školitel.

3.6.1 Coaching

Coaching neboli počestěle Koučing je trendem dnešní doby v rozvoji lidí i v manažerské praxi. *„Koučování je založené na vědeckých poznatcích a znalostech z oblastí psychologie*

a neuropsychologie, fungování lidského mozku, vychází z teorie systémů a teorií přístup či konstruktivismus“ (Bohoňková, 2022, str. 11). Koučování je původně spojované se sportovním sektorem, a našlo si cestu do korporátního světa a dnes se rozvíjí i jako "životní koučink" v dalších sférách života.

Různí autoři koučování definují různě. John Whitmore, jedna z vedoucích postav v oblasti koučování, ho vidí jako nástroj pro uvolňování lidského potenciálu a alternativu k direktivnímu stylu managementu. Mezinárodní federace koučů (ICF) koučink popisuje jako proces, který podporuje koučovaného v dosahování jeho cílů a ambicí prostřednictvím vzájemně důvěryhodného vztahu.

Koučování je osvědčenou metodou pro adresování nových, významných nebo složitých výzev jak v profesním, tak osobním životě. Jako efektivní učební nástroj umožňuje lidem stanovit si a dosáhnout svých cílů prostřednictvím dialogu s koučem. Tento proces, založený na rovnosti a vzájemné důvěře, se typicky odehrává během osobních setkání.

Kouč neposkytuje přímé odpovědi ani řešení, ale spíše vede koučovaného k sebereflexi a samostatnému hledání řešení prostřednictvím vhodně položených otázek. Tato interakce pomáhá koučovanému rozšířit perspektivy, objevit nové možnosti a překonat vnitřní překážky, což vede k lepšímu využití osobního potenciálu a dosahování cílů nezávisle na koučové expertize v dané oblasti (Bohoňková, 2022).

3.6.2 Mentoring

Tento termín je zmíněn již více, a to z pohledu Grossmana (2012). Zde bude tento termín pouze doplněn z pohledu Bohoňkové (2022) a doplněn srovnáním s koučem. Mentor typicky představuje zkušenějšího profesionála nebo experta ve svém oboru, který se snaží předat své znalosti, osvědčené postupy a zkušenosti svému méně zkušenému svěřenci, zvanému mentee. Jeho přístup je často direktivní, s cílem vedení a usměrňování mentee k lepším výsledkům nebo k pochopení určitých konceptů nebo procesů. Mentorink se často využívá v procesu zaškolení a zaučování, kde mentor poskytuje konkrétní rady a doporučení a sleduje pokrok mentee.

Na druhé straně, kouč se nemusí specializovat na specifickou oblast, ve které koučovaný pracuje nebo se chce rozvíjet. Jeho hlavním cílem není předávat specifické znalosti, ale spíše podporovat koučovaného v procesu sebepoznání a samostatného hledání řešení. Kouč klade otázky, které vedou koučovaného k reflexi a k samostatnému hledání odpovědi nebo nových

cest. Koučování je méně o předávání konkrétních rad a více o podpoře koučovaného v nalezení vlastních řešení a v rozvoji osobních nebo profesionálních cílů.

Zatímco mentor může říci: "Z mé zkušenosti se osvědčuje střídat dlouhé a krátké údery, což protihráče rozhodí," kouč by mohl položit otázku: "Jak myslíš, že by protihráč reagoval, kdybys opakoval stejné údery? Jaké alternativní strategie bys mohl využít k jeho překvapení?"

Tímto způsobem mentor poskytuje svěřenci konkrétní směr a rady založené na vlastních zkušenostech, zatímco kouč se zaměřuje na podporu koučovaného v procesu samostatného myšlení a rozhodování. Oba přístupy jsou cenné, ale slouží odlišným účelům a vycházejí z různých pedagogických a psychologických principů (Bohoňková, 2022).

3.6.3 Supervize

Supervize představuje proces zapojení jednotlivce, skupiny pracovníků či celého týmu, zaměřený na prohloubení porozumění jejich profesní roli a souvisejícími činnostmi. Tento proces je obzvláště relevantní v oborech, kde je klíčový kontakt s lidmi, jako je zdravotnictví, sociální služby, HR a vzdělávání, ale najde své uplatnění i v dalších sektorech, kde profesionálové interagují s klienty, jako v bankovníctví nebo obchodu. Odborná literatura nabízí různé definice a přístupy k supervizi, která není omezena pouze na pomocné profese. Zajímavé je, že zatímco nově přijatý pracovník v rychlém občerstvení má často přístup k supervizi automaticky, zkušená zdravotní sestra může o tuto podporu muset usilovat, nebo ji dokonce nepovažovat za potřebnou díky svým zkušenostem.

Klíčovým aspektem supervize je rovnováha mezi kontrolou a podporou. V oblasti ošetrovatelství se osvědčuje integrativní přístup, který zdůrazňuje odpovědnost pracovníka za jeho postupy a etické chování. Supervizor působí jako partner, ať už jde o studenta nebo zkušeného profesionála, a společně reflektují pracovní situace, problémy ve spolupráci, nebo dynamiku vztahů v týmu, které tradičně nebyly dostatečně reflektovány. Supervizní setkání mohou zahrnovat diskusi o komplexních případech s cílem nejen najít nejlepší postupy péče, ale také prozkoumat vlastní emoce a postupy ve vztahu k pacientům.

Supervizor přináší externí perspektivu, sdílí zkušenosti a nabízí rady, podporuje rozvoj kompetencí pracovníka a inspiruje k novým přístupům v péči. Cílem supervize je posílení odborných schopností pracovníka, možné doporučení pro další vzdělávání, a to vše s důrazem na to, že konečná zodpovědnost za rozhodnutí a postupy zůstává na samotném pracovníkovi. Supervize tedy není o přímém řízení, ale o podpoře samostatného profesního růstu a reflexi.

V případě vážných pochybení může supervizor zvážit další kroky, avšak vždy s ohledem na autonomii pracovníka a jeho odpovědnost (Horák, 2022; Venglářová, 2013).

4 Fluktuace zaměstnanců

Fluktuace zaměstnanců je velmi důležitým ukazatelem v řízení lidských zdrojů. Tento ukazatel se vztahuje k frekvenci, s jakou zaměstnanci opouštějí a jsou nahrazováni v organizaci. Míra fluktuace je obvykle vyjádřena jako procento z celkového počtu zaměstnanců a je významným ukazatelem pro hodnocení stability pracovní síly a efektivitu personální politiky.

Příčiny fluktuace mohou být různé a zahrnují jak interní, tak externí faktory. Interní faktory zahrnují aspekty jako jsou nespokojenost s pracovním prostředím, nedostatečné možnosti kariérního růstu, neuspokojivé ohodnocení, nebo špatná firemní kultura. Externí faktory mohou zahrnovat například lepší pracovní příležitosti v jiných organizacích, změny na trhu práce nebo osobní důvody zaměstnanců.

Fluktuaci dle Bednáře a Vojtěcha lze rozdělit do několika kategorií:

- **Dobrovolná fluktuace:** Zaměstnanci se rozhodnou opustit organizaci z vlastní iniciativy.
- **Nedobrovolná fluktuace:** Vzniká v důsledku rozhodnutí organizace, například při propouštění.
- **Vnitřní fluktuace:** Zahrnuje přesuny zaměstnanců v rámci organizace.
- **Externí fluktuace:** Znamená odchod a příchod zaměstnanců z a do organizace.

Vysoká míra fluktuace může mít negativní dopady na organizaci, včetně finančních nákladů spojených s náborem a zaškolováním nových zaměstnanců, ztráty znalostí a dovedností, a poklesu celkové produktivity a morálky v týmu. Naopak, mírná fluktuace může být pro organizaci prospěšná, neboť přináší nové nápady a perspektivy, a pomáhá eliminovat zastaralé postupy. Efektivní strategie řízení fluktuace zahrnuje proaktivní přístupy, jako jsou průzkumy spokojenosti zaměstnanců, rozvoj kariérního růstu, konkurenceschopné odměňování a uznání, investice do firemní kultury a vytváření silných vztahů mezi zaměstnanci a vedením. Přesné měření a analýza míry fluktuace jsou základními kroky pro identifikaci oblastí zlepšení a vytvoření efektivních postupů (Majerová, Růžička, 2000; Bednář, Vojtěch, 2018; Palčíková, Legnarová, Střitelský, 2021).

4.1 Fluktuace NLZP

Problematika fluktuace nelékařských zdravotnických pracovníků představuje významný problém pro zdravotnická zařízení, který přináší nejen personální, ale i finanční a organizační výzvy. Fluktuace, definovaná jako časté přecházení zaměstnanců mezi pracovišti nebo zcela mimo sektor, může mít různé příčiny, od osobních důvodů, přes pracovní podmínky, až po nedostatečné ocenění ze strany zaměstnavatele. Mezi hlavní typy fluktuace patří odchody z důvodu dosažení důchodového věku, změny pracovní pozice či povýšení, a samozřejmě odchody, kdy se zaměstnanec rozhodne z iniciativy opustit zaměstnání. Důvody pro takové rozhodnutí mohou být různé, od nesplnění očekávání spojených s pracovním místem, přes pocit nedocení, až po stres z přetížení. Je důležité si uvědomit, že proces fluktuace není okamžitý, ale jedná se o dlouhodobý vývoj, během kterého zaměstnanec postupně ztrácí vazbu k zaměstnavateli a roste jeho ochota k odchodu. Zásahy zaměstnavatelů by měly přijít co nejdříve, ideálně již v prvních fázích uvažování o odchodu. Optimální míra fluktuace je předmětem diskusí, obecně se uvádí, že by neměla překročit 5–7 %. Tato míra umožňuje přirozenou obměnu zaměstnanců a přinášení nových myšlenek do kolektivu. Příliš vysoká fluktuace však vede k ztrátě zkušených pracovníků a může negativně ovlivnit kvalitu poskytovaných služeb a spokojenost pacientů (Doležalová, 2014).

Z výsledků průzkumu Doležalové z roku 2014 vyplývá, že klíčovým aspektem pro snížení fluktuace je aktivní a empatický přístup managementu k problematice, včetně zajištění adekvátního finančního ohodnocení a podpory profesního růstu zaměstnanců. Dále je nutné zlepšit interní komunikaci a vytvořit prostředí, kde se zaměstnanci cítí cenní a součástí týmu. V neposlední řadě by management měl věnovat pozornost individuálním potřebám zaměstnanců a flexibilně reagovat na změny v jejich osobním životě či profesních ambicích. Tento přístup může vést nejen ke snížení fluktuace, ale i k zvýšení spokojenosti a loajality zaměstnanců, což má přímý dopad na kvalitu poskytovaných zdravotnických služeb a celkovou atmosféru v pracovním prostředí (Doležalová, 2014).

4.1.1 Work-life balance

Současný pojem "work-life balance", jak jej popisuje Moravcová (2019, str. 163), odráží aktuální potřebu nalezení rovnováhy mezi úspěchem v profesním životě a schopností užívat si osobního života. Tento koncept je důležitý pro porozumění motivacím v pracovním prostředí. Podle Alderferovy teorie motivačních potřeb existují tři hlavní důvody, proč lidé pracují:

uspokojení základních životních potřeb, naplnění potřeb vztahů a touha po osobním růstu a rozvoji. Lidé jsou motivováni k práci nejen kvůli finančním důvodům, ale také kvůli potřebě sociální příslušnosti a možnosti spolupráce na společných cílech. Kromě toho je zde touha po osobním a profesním rozvoji (Moravcová, 2019).

Pojem potřeba má široký rozsah významů, včetně ekonomických, fyziologických, psychologických, a dokonce kriminalistických aspektů, jak uvádí Włodarczyk (2011). Potřeby jsou často považovány za jedny z hlavních pohnutek vedoucích jedince k určitým činům. V kontextu zdravotnictví byla pracovní spokojenost zkoumána od 30. let 20. století. Jako příklad lze uvést Nahmovu studii z roku 1940, která identifikovala faktory ovlivňující spokojenost zdravotních sester, včetně pracovní doby, postoje k práci, vztahu k managementu, rovnováhy mezi prací a osobním životem, příjmu a možností kariérního postupu (Vévoda, 2013, Włodarczyk, 2011).

V mezinárodním průzkumu "Barometr Českého zdravotnictví" z roku 2020 je zdůrazněno, že české zdravotnictví si udržuje dlouhodobě vysokou úroveň, avšak stále existuje prostor pro zlepšení. Zpráva upozorňuje na dlouhodobý problém nedostatku lékařů a zdravotních sester a na snahy o zvýšení prestiže a atraktivity zdravotnických profesí mezi mladými lidmi, což bylo cílem kampaně "Studuj zdrávku".

4.2 Nelékařský zdravotnický pracovník a stres

Práce nelékařských zdravotnických pracovníků se řadí mezi profesně velmi náročné. Nejen že se od nich očekává zvládnání značné pracovní zátěže, ale také neustálý rozvoj a osvojování nových dovedností. Toto povolání s sebou přináší neustálý kontakt s různými typy stresorů, jak zdůrazňuje Venglášová (2013). Častorál (2013) poukazuje na to, že míra psychického tlaku, kterému jsou tito pracovníci vystaveni, je ovlivněna jak požadavky pracovního prostředí, tak i individuální psychickou odolností jedince.

Evangel (2013, str. 63) upozorňuje na důležitost zkušeností v zátěžových situacích. Je prokázáno, že ti pracovníci, kteří mají předchozí zkušenosti s náročnými pracovními podmínkami, jsou ve svém jednání a chování efektivnější. Tyto zkušenosti jim umožňují lépe komunikovat a vést dialog efektivněji a smysluplněji. Kromě toho, stresovou odolnost lze zvyšovat cíleným tréninkem a nabýváním potřebných zkušeností, což je klíčové pro zvládnání nároků tohoto povolání.

4.3 Komunikace v rámci zdravotnického týmu

Podle Naděždy Špatenkové se komunikační dovednosti zdají být jednou z největších výzev v rámci českého zdravotnictví. Tento názor lze podložit důkazy nacházejícími se například v soudních řízeních mezi pacienty a zdravotníky nebo ve stížnostech adresovaných nemocničnímu managementu a veřejnému ochránci práv. Tyto incidenty často souvisejí nikoli s odbornými schopnostmi zdravotníků, ale především s jejich komunikačními dovednostmi. Zatímco pacienti a jejich rodiny se mohou váhat hodnotit odborné znalosti zdravotníků, v otázkách komunikace se cítí oprávněni k vyjádření svého názoru. Vzhledem k tomu, že komunikace mezi zdravotníky a pacienty probíhá při každém setkání, existuje velký prostor pro nedorozumění, konflikty a nesrovnalosti. Přibližně 80 % komunikace s pacienty a jejich výsledků leží v rukou zdravotního personálu, což zdůrazňuje jejich zásadní roli (Špatenková, 2013).

Schopnost sestry efektivně komunikovat s pacienty je klíčová, neboť taková komunikace podporuje spolupráci pacienta v procesu léčby a je nezbytnou součástí ošetrovatelské péče. Kromě toho je důležité, aby sestra uměla komunikovat i s dalšími zdravotníky, jelikož dobrá komunikace mezi zdravotnickým personálem je základem účinné týmové spolupráce a kvalitní péče o pacienta. Efektivní komunikace může přinést spokojenost všem zúčastněným stranám – pacientům, jejich rodinám i samotným zdravotníkům. Naopak, selhání v komunikaci často vede k nespokojenosti, problémům a konfliktům (Vévoda a kol, 2013).

4.3.1 Definice sociální komunikace

Termín komunikace se vztahuje na proces výměny informací, který se odehrává v přirozeném prostředí mezi různými organickými entitami, jako jsou rostliny, zvířata a lidé. Komunikace mezi lidmi, známá jako sociální komunikace, je základním lidským potřebám a je nezbytná pro společenský život. V každém vzájemném setkání dvou lidí dochází k přenosu informací, a to i v případech, kdy není verbálně komunikováno. Komunikace plní řadu funkcí: informační funkci při sdílení zpráv, instruktážní funkci při výuce nebo návodech, persvazivní funkci při ovlivňování a přesvědčování, zábavní funkci pro pobavení, a vyjednávací funkci v řešení situací (Výrost, 2008, str. 217).

Mezilidská komunikace je klíčová pro spolupráci a při ní se formují různé sociální vztahy, od sympatií po antipatie či lhostejnost. Tato komunikace může být přímá, jako osobní setkání, nebo nepřímá, prostřednictvím e-mailu či telefonu.

Pro účinnou sociální komunikaci jsou důležité následující aspekty: funkčnost smyslů, jako je zrak a sluch, schopnost mluvit, adekvátní intelektuální úroveň, a rozvoj řečových dovedností v sociálním prostředí.

Komunikace se dělí na několik typů:

- dyadickou (mezi dvěma jedinci)
- skupinovou (mezi více lidmi)
- veřejnou (masová jednosměrná komunikace k širšímu publiku)
- intrapersonální (vnitřní komunikace jedince sám se sebou)

Komunikační schéma popisuje základní principy komunikace a zahrnuje:

- komunikátora (informačního vysílače)
- komunikanta (příjemce informací)
- komuniké (sdělovanou informaci)
- komunikační kanál (cestu přenosu)
- zpětnou vazbu (kontrolu pochopení)
- situační kontext (specifické podmínky komunikace)
- komunikační šum (rušivé vlivy)

Problémy v jakékoliv z těchto složek mohou vést k narušení komunikace (Majerová,2012).

4.3.2 Komunikační prostředky

Mezi komunikační prostředky patří Neverbální komunikace neboli řeč těla ta představuje 55 %. Verbální komunikace zde spadá obsah sdělení, tato složka představuje 7 %. Paralingvistická komunikace což je hlas a technika sdělení, tato složka představuje 38 %.

Neverbální komunikace

Neverbální komunikace neboli komunikace bez využití slov, má zásadní význam v komunikačním procesu, tvořící přibližně 55 % jeho celkového efektu. Tento typ komunikace umožňuje vyjadřování emocí a postojů a často probíhá podvědomě. Většinu neverbálních signálů si osvojujeme během socializačního procesu.

Neverbální komunikace zahrnuje několik důležitých aspektů, včetně:

- **Prostorové a teritoriální komunikace** - Určuje, jak se cítíme během komunikace a je založena na respektování osobního prostoru druhé osoby.
- **Komunikace prostřednictvím předmětů** - Objekty mohou sloužit jako prostředek komunikace.
- **Tělesné signály** - Například gesta a mimika, které vyjadřují emocionální stavy.
- **Dotyková komunikace** - Předává emoce prostřednictvím tělesného kontaktu.
- **Naslouchání** - Zásadní pro efektivní komunikaci.

Prostorová a teritoriální komunikace zahrnuje několik zón, které ovlivňují náš komfort během interakce:

- **Intimní zóna** (0 až 45 cm) - Vyhrazena pro nejbližší osoby a je spojena s vysokou úrovní důvěry.
- **Osobní zóna** (45 cm až 1,2 m) - Definiuje naši "ochrannou bublinu" a její narušení může vyvolávat obranné reakce.
- **Společenská zóna** (1,2 m až 3,7 m) - Používá se v formálních situacích a omezuje náš pohled na detaily.
- **Veřejná zóna** (3,7 m a více) - Poskytuje prostor pro obranné reakce a je základem osobní ochrany.

Proxemika, nauka o využívání prostoru, se zabývá teritoriální komunikací a způsoby, jakými ovlivňujeme prostor kolem sebe. Naše chování v prostoru může ukazovat na naši dominanci nebo submisivitu.

V rámci neverbální komunikace je také důležitá komunikace prostřednictvím barvy, oblečení a dekorací, které mohou o nás mnohé prozradit. Různé barvy a módní trendy mohou mít různý význam v závislosti na kulturním kontextu.

Gesta, mimika a postoj těla jsou klíčové pro vyjadřování emocí a postojů. Zrakové signály, jako je délka a směr pohledu, jsou rovněž důležité a ovlivňují povahu vzájemného vztahu.

Efektivní naslouchání je nezbytnou součástí neverbální komunikace, protože umožňuje lepší pochopení a interpretaci neverbálních signálů. Naslouchání zahrnuje aktivní pozornost a empatii, což zlepšuje celkovou komunikaci (Janoušek, 2015; Dlabal, 2021; Výrost, 2008).

Verbální a paralingvistická komunikace

Verbální komunikace zahrnuje mluvenou, psanou a jiné formy grafického vyjádření řeči. Považuje se za nejjasnější způsob přenosu informací, protože při použití slov se význam sdělení nejvíce zachovává, což umožňuje efektivně sdílet obsah i vztahy. Při komunikaci tvoří způsob, jakým informace prezentujeme, 38 % dopadu, zatímco samotný obsah má vliv pouze na 7 % efektu komunikace. Důležité je si být vědomi nejen toho, co chceme sdělit, ale i proč a v jakém kontextu.

V rámci verbální komunikace používáme různé typy otázek:

- **Otevřené otázky** - Pomáhají získávat informace a vyžadují rozsáhlejší odpovědi.
- **Uzavřené otázky** - Poskytují konkrétní odpovědi, ale jejich nadměrné používání může působit jako výslech.
- **Alternativní otázky** - Nabízejí volbu mezi dvěma možnostmi a dávají prostor pro rozhodnutí.
- **Sugestivní otázky** - Mohou pozitivně ovlivnit odpověď, ale je třeba je používat opatrně.
- **Kontrolní otázky** - Umožňují ověřit správné porozumění informacím.
- **Protiotázky** - Používají se pro konkretizaci informací nebo pro udržení kontroly nad rozhovorem.

Styly vyjadřování ve verbální komunikaci zahrnují:

- **Měkký styl:** Charakterizuje ho nadměrná zdvořilost a může působit neprofesionálně.
- **Střední styl:** Vyvážené používání zdvořilostních frází a empatie.
- **Silný styl:** Stručné vyjadřování s nízkou úrovní empatie.

Výběr slovní zásoby a jazykových prostředků je rovněž klíčový. Pozitivní výrazy otevírají komunikační kanály, zatímco negativní slova mohou komunikaci brzdit. Při použití odborných termínů je důležité ujistit se, že partnerovi jsou srozumitelné, aby nedocházelo k nedorozuměním.

Paralingvistické projevy jako hlasitost, intonace, artikulace, stabilita hlasu a tempo řeči mají zásadní vliv na efektivitu verbální komunikace. Vhodná hlasitost a intonace pomáhají sdělit správný význam, zatímco jasná artikulace a stabilní hlas zvyšují důvěryhodnost. Správné tempo a použití pauz v řeči zase udržují pozornost posluchače (Janoušek, 2015; Dlabal, 2021; Výrost, 2008).

4.4 Motivace ve zdravotnictví

Motivace, termín odvozený z latinského „movere“, což značí pohybovat, představuje interní impulsy vedoucí k aktivaci, směřování a udržování chování jedince. Podle Armstronga (2007) je motivace proces, který stimuluje určité jednání, zajišťuje jeho pokračování a zaměřuje ho na specifické cíle s vědomým úsilím. Tento proces se skládá ze tří hlavních aspektů: směru jednání, intenzity úsilí a vytrvalosti v čase. V oblasti motivace rozlišujeme mezi interní motivací, kdy jsou motivy vytvořeny samotným jedincem a zahrnují faktory jako autonomie a rozvoj dovedností, a externí motivací, která je vnucena zvenčí skrze odměny nebo tresty. Motivace je také kategorizována na vědomou a nevědomou, a primární a sekundární, kde primární motivace vychází z aktivity samotné, zatímco sekundární motivace je odvozena z externích přínosů, například finančního ohodnocení.

Podle Armstronga (2007) jsou mezi hlavní zdroje motivace řazeny potřeby, hodnoty, zájmy, návyky a ideály, které ovlivňují naše jednání a rozhodování. V pracovním kontextu je motivace klíčová pro přístup k práci, udržení zaměření a dosažení cílů. Motivace v zdravotnictví a jiných profesích vyžaduje porozumění různým teoriím a přístupům, včetně integrace individuálních potřeb a očekávání do pracovního procesu. Teorie motivace se dělí na teorie zaměřené na obsah, které zkoumají konkrétní faktory motivující jedince; teorie zaměřené na proces, jež se věnují psychologickým mechanismům motivace; a teorie instrumentality, která upřednostňuje využití odměn a trestů. Efektivní řízení motivace v organizacích zahrnuje pochopení a reagování na individuální potřeby zaměstnanců, což vede k zlepšení pracovní výkonnosti a celkové spokojenosti. Manažeři musí být schopni identifikovat a podporovat motivy svých pracovníků, aby zajistili jejich angažovanost, loajalitu a uspokojení z práce. Rozumění a aplikace teorií motivace je proto nezbytné pro úspěšné vedení a rozvoj týmů v rámci organizace (Plevová, 2012; Mayerová, Růžička, 2000; Palíšková et. al, 2021, Armstrong, 2007).

4.4.1 Pracovní motivace a výkon

V každé oblasti, kde se klade důraz na výkon, hraje klíčovou roli motivace. Existuje zásadní spojitost mezi motivací a výsledky práce, avšak je důležité si uvědomit, že motivace není jediným determinantem výkonu. Kromě motivace jsou rozhodujícími faktory také schopnosti, znalosti a dovednosti pracovníka, jak poukazují Bedrnová, Nový a další (2007). Proto je vhodné rozlišovat mezi jednotlivým výkonem pracovníka a jeho celkovou pracovní výkonností. Zatímco výkon pracovníka lze chápat jako konkrétní výsledek jeho činnosti v daném časovém

úseku a za specifických podmínek, jak uvádějí Kohoutek a Štěpanik (2000), pracovní výkonnost je definována jako soubor kvalit a predispozic, které ovlivňují, jak dobře pracovník zvládá přidělené úkoly, čímž je myšlena jeho schopnost dosahovat požadovaných výsledků.

V pracovním prostředí se setkáváme s rozdílnými výkony jednotlivců, což je dáno jak univerzálními, tak specifickými charakteristikami každé osoby. Tento rozdíl ve výkonnosti lze přičíst řadě faktorů, včetně kvalifikace, praxe v oboru, motivace a schopností pracovníka, jakož i podmínkám na pracovišti, jako jsou technické vybavení, organizace práce a pracovní klima. Podle Provozníka (2002) se výkonnost může během dne, týdne či roku měnit, což souvisí například se změnami v pracovních směnách nebo ročních obdobích. Podstatné je, že pro úspěšný pracovní proces je klíčové udržet si vysokou úroveň výkonu dlouhodobě, a ne se zaměřovat pouze na krátkodobé výsledky. (Palíšková, et al, 2021; Bedrnová, Nový, 2007; Kohoutek, Štěpanik, 2020; Provozník, 2002).

4.4.2 Nástroje motivování

Mezi běžně používané nástroje motivace patří pochvala, kritika neboli zpětná vazba a finanční stimuly neboli ocenění.

Pochvala je extrémně efektivní nástroj motivace, který je v praxi často opomíjen. Nadřizený si nemusí uvědomovat, že i rutinní provoz vyžaduje od zaměstnanců značné úsilí, jako je překonávání neočekávaných překážek nebo hledání kreativních řešení. Schopný nadřizený by měl rozpoznat a odpovídajícím způsobem pochválit toto úsilí.

Efektivní pochvalou by mělo být:

- Zaměřené na konkrétní osobu nebo čin.
- Specifické a detailní.
- Doplněné o dialog a otázky.
- Udělené těm, kteří si to zaslouží.
- Veřejně uznáno.
- Hledající příležitosti k ocenění.

Konstruktivní zpětná vazba je dalším důležitým nástrojem pro motivaci a směřování výkonu zaměstnanců. Umožňuje poukázat na nesprávné postupy a slouží jako podnět k vylepšení. Použití konstruktivní kritiky vyžaduje jemný přístup a dodržování určitých pravidel, aby nebyla demotivující.

Klíčové principy efektivní kritiky zahrnují:

- Jasně stanovení očekávání.
- Identifikaci skutečných příčin problému.
- Zaměření na konkrétní problém.
- Vyvarování se osobních útoků.
- Soukromou diskusi.
- Adekvátní formu prezentace.
- Zaměření na konkrétní nedostatky.

Odměňování je zásadní činnost v rámci personálního řízení, klíčová pro zaměstnance i zaměstnavatele. Zabývá se vytvářením a udržováním odměňovacích systémů, které jsou spravedlivé, konzistentní a odpovídají hodnotě pracovníka pro organizaci. Cílem je dosahování strategických cílů organizace a zajištění spokojenosti všech zúčastněných stran.

Správa odměňování vyžaduje pečlivé plánování a dodržování pravidel. V rámci motivace lze využít různé typy odměn, které by měly být pečlivě zvoleny a spravedlivě rozděleny (Plevová,2012).

4.4.3 Pracovní spokojenost

Zapojení do pracovního života je úzce spojeno s tím, jak jednotlivci vnímají a hodnotí svoji práci a její význam v jejich životech. Tento vztah se obvykle vyjadřuje jako pracovní spokojenost nebo nespokojenost.

Pracovní spokojenost je komplexní pojem, zahrnující všechny aspekty, jak pracovníci vnímají svou práci, pracovní prostředí a kolektiv. Spokojenost v práci nastává, když práce naplňuje individuální potřeby a přání zaměstnanců a když se hodnoty jednotlivce shodují s hodnotami organizace. Podle Nakonečného (2005) lze pracovní spokojenost měřit na stupnici, kde středová hodnota představuje neutralitu, zatímco krajní hodnoty reprezentují spokojenost a nespokojenost. Obecně je za ideální považována umírněná spokojenost, ale v některých případech může být „zdravá nespokojenost“ stimulem k pozitivním změnám. Extrémní projevy spokojenosti či nespokojenosti jsou však považovány za nežádoucí (Provazník, 2002). Úroveň pracovní spokojenosti je proměnlivá a ovlivněná mnoha subjektivními i objektivními faktory, ale má významný vliv na chování lidí v práci.

Mezi hlavní faktory ovlivňující pracovní spokojenost patří vnější a vnitřní faktory. Vnější faktory, jako jsou pracovní podmínky a sociální prostředí, jsou nezávislé na pracovníkovi, ale mají na spokojenost zásadní vliv. Vnitřní faktory, jako jsou osobnostní charakteristiky, ovlivňují, jak jednotlivci přistupují k práci. Kollárik (1986) rozděluje vnitřní faktory na subjektivní, tedy schopnosti a vlastnosti jedince, a objektivní, jako jsou věk a vzdělání. Faktory, jako je mzda, charakter práce, styl vedení a mezilidské vztahy na pracovišti, mají podle Armstronga (2007) klíčový vliv na pracovní spokojenost. Zatímco adekvátní odměňování a zajímavá práce přispívají k spokojenosti, negativní vliv může mít nevhodný styl vedení nebo špatné pracovní vztahy. Na druhou stranu, pracovní nespokojenost vychází z vnějších selhání, jako jsou špatné pracovní podmínky nebo neefektivní vedení. Deiblová (2005) uvádí, že nespokojenost je proměnlivá a může se snížit, pokud se dosáhne určité míry spravedlnosti. Rozpoznání a řešení faktorů vedoucích k nespokojenosti je klíčové pro zajištění pozitivního pracovního prostředí a prevenci dlouhodobé frustrace zaměstnanců. Zkoumání pracovní spokojenosti a nespokojenosti vyžaduje pozornost k různorodým faktorům, které mohou mít na jedince rozdílný vliv. Efektivní management musí brát v úvahu nejen materiální stimuly, ale i individuální motivace a potřeby zaměstnanců, aby podpořil spokojenost a produktivitu (Nakonečný, 2005; Provazník, 2002; Kollárik 1986; Armstrong, 2007; Deiblová, 2005, Profese online, 2010, Pathé, 2020).

4.5 Opatření k omezení fluktuace

V kontextu snižování fluktuace zaměstnanců existuje množství strategií, které mohou pomoci tento problém minimalizovat. Tento problém, vyžaduje komplexní řešení a neexistuje univerzální metoda, která by situaci vyřešila okamžitě. Efektivní výsledky lze očekávat pouze prostřednictvím kombinace různých přístupů. Individuálně zaměřená opatření vyžadují významné množství času a energie a jejich vliv na kolektiv může být nepředvídatelný. Navzdory rychlé reakci zaměstnanců na taková opatření mohou být vnímána jako nekonzistentní s firemní kulturou a způsobit chaos mezi zaměstnanci, kterých se přímo nedotýkají. Opatření zaměřená na specifické týmy představují kompromis mezi individuální podporou a celofiremní strategií. I když jejich dopad na jednotlivce je menší a účinky se dostavují pomaleji, poskytují univerzálnější řešení. Pokud se tato opatření aplikují pouze na určité části společnosti, mohou však vést k vytváření bariér a konfliktů (Bednář, 2018; Vnoučková 2013).

Celofiremní strategická opatření, která se zaměřují na kulturu, hodnotící systémy, motivační programy a kariérní rozvoj, nabízejí dlouhodobě nejúčinnější řešení. Implementace těchto opatření si však vyžaduje určité období a může zpočátku přinést nechtěné vedlejší efekty, jež nemusí být vždy příznivé. V praxi je nezbytné kombinovat různé typy opatření, aby bylo dosaženo celkového zlepšení situace. I když se zdá být logické začít s opatřeními cílenými na individuální zaměstnance, v praxi často personalisté a manažeři hledají systémová řešení jako první krok k řešení problému fluktuace (Vnoučková, 2013).

Jedním z klíčových opatření je zlepšení hodnotícího a motivačního systému. Nejenže je důležitá výše odměn, ale také způsob, jakým jsou odměny předávány a komunikovány zaměstnancům. Efektivní systém odměňování může vytvořit prostředí, které nejen udržuje zaměstnance ve společnosti, ale také posiluje jejich loajalitu tím, že odpovídá na jejich potřeby a očekávání. Dále je důležité zavést opatření s "přidruženým efektem", která sama o sobě nemohou změnit rozhodnutí zaměstnance odejít, ale v kombinaci s dalšími faktory mohou podpořit jeho zůstatí ve firmě. Příkladem může být "Výroční benefit", kde se jedná o kombinaci očekávání a přípravy na pozitivní událost, která může posílit vztah zaměstnance k firmě a ovlivnit jeho rozhodování o zůstatku či odchodu. Všechna tato opatření by měla být navržena a implementována s ohledem na specifické potřeby a očekávání zaměstnanců, aby byla účinná a přispěla k udržení a zvýšení jejich loajality a snížení míry fluktuace (Bednár, 2018).

4.6 Podpora loajality kolektivu

Kolektivní loajalita představuje klíčový prvek pro udržení interní stability organizace. Různorodost pracovních sil zahrnující více generací vyžaduje adaptabilní přístup k vytváření pracovních podmínek, které reflektují různé motivace a očekávání. Zatímco starší generace mohou být motivovány jinými faktory než mladší, které hledají profesní výzvy a jsou ochotny měnit zaměstnavatele, je důležité najít rovnováhu, která vyhovuje oběma skupinám. Odlišnosti v přístupech k motivaci se objevují také mezi manuálně pracujícími zaměstnanci a zaměstnanci z řad intelektuální práce, kde finanční odměny hrají větší roli pro prvně zmíněnou skupinu, zatímco kariérní postup a osobní rozvoj jsou klíčové pro druhou. Taktéž genderová perspektiva, zejména role žen ve světle mateřství a rodinných povinností, přináší specifické výzvy pro budování loajality. Výzkumy ukazují, že vytvoření loajálního vztahu mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem vyžaduje čas, obvykle tři až pět let. Motivovaní zaměstnanci, kteří jsou spokojeni s prací, mají nižší tendenci k odchodu, což přispívá k efektivnějšímu využití pracovní doby a pozitivně ovlivňuje i jejich osobní život (Beráková, 2018).

Faktory jako míra nezaměstnanosti a fluktuace zaměstnanců jsou klíčové pro loajalitu. Před pandemií COVID-19, kdy byla míra nezaměstnanosti extrémně nízká, se loajalita zaměstnanců jevila jako způsob, jak minimalizovat dobrovolné odchody. Pandemie však tuto situaci změnila, což ukazuje na potřebu flexibility v přístupu k loajalitě (czso.cz, 2020, Keményová, 2020).

Produktivita a loajalita jsou vzájemně propojené; loajální zaměstnanci, kteří jsou dobře začleněni do pracovních procesů, jsou produktivnější. Toto tvrzení podporuje fakt, že zkušenější zaměstnanci, na rozdíl od nově přijatých, již mají potřebné dovednosti a znalosti, které přispívají k efektivnější práci (Urbanová, 2020; Koubek, 1997).

V kontextu loajality se také diskutuje o "quality of work life", což znamená, že zaměstnavatel by měl zohledňovat potřeby zaměstnanců mít vyvážený pracovní a osobní život. Spokojený zaměstnanec pozitivně přispívá k image organizace a její reputaci na trhu práce (Kociánová, 2012, s. 105).

Pro posílení loajality je nezbytná efektivní interní komunikace, spravedlivé odměňování, možnosti profesního růstu a uznání přínosu zaměstnanců. Tyto faktory vytvářejí základ pro vzájemnou důvěru a sounáležitost, které jsou základem loajálního pracovního vztahu (Přikrylová, 2019).

5 Masarykův onkologický ústav

Praktická část diplomové práce je zaměřena na Adaptační proces v Masarykově onkologickém ústavu. Proto bude tato kapitola zaměřena na Masarykův onkologický ústav jeho vize, cíle a celkově firemní kulturu.

Masarykův onkologický ústav vznikl díky Lucii Bakešové, která dala za vznik spolku „Dům útěchy“, který se pak zasloužil o výstavu ústavu. Myšlenka k vybudování ústavu přišla již v roce 1927, kdy Lucie Bakešovou emocionálně zasáhl příběh dívky umírající na tuberkulózu. Lucie Bakešová tehdy uveřejnila článek v Lidových novinách s názvem: „Čeho je v Brně třeba“, kde představila svou myšlenku vzniku Domu míru a útěchy pro lidi s chronickým onemocněním. Vzhledem k tomu, že si Lucie Bakešová uvědomovala, že pro výstavbu takového projektu musí získat vlivné osobnosti oslovila známé profesory Lékařské fakulty Masarykovy univerzity. Spolu s jejím synem Jaroslavem Bakešem se jí podařilo vytvořit projekt o vystavění protirakovinného léčebného a výzkumného ústavu. Kde Jaroslav Bakeš zdůrazňoval přesvědčení, že *„rakovina vyžaduje metody složité, většinou zásahy chirurgické s následným radiovým ošetřením, což ovšem předpokládá nejen dobře školený personál a speciální pomůcky a zařízení, ale také k tomu speciální ústav“*. Kdy tímto projektem nepřesvědčil nejen profesory lékařské fakulty, ale také tehdejšího prezidenta T. G. Masaryka, který v roce 1930 výstavbu podpořil částkou 2,5 milionu korun. Koncem roku 1932 měl spolek již dostatek financí k výstavbě ústavu. A v roce 1933 byla stavba zahájena. Ústav byl slavnostně otevřen 13. ledna 1935 a 21. ledna 1935 byl zahájen jeho provoz, bohužel už po smrti Jaroslava Bakeše i Lucie Bakešové. V průběhu let prošel ústav řadou změn a rozšíření a od 1.1. 1991 nese název Masarykův onkologický ústav, jako uctění ušlechtilé myšlenky T. G. Masaryka, který aktivně stál u zrodu tehdejšího Domu útěchy (Linhartová, 2010; Linhartová 2016; Šlampa 2018)

Současným ředitelem Masarykova onkologického ústavu je prof. MUDr. Marek Svoboda, Ph.D., který se mimo jiné zasloužil o vznik Firemní kultury Masarykova onkologického ústavu. Která je nedílnou součástí úspěšného fungování adaptačního procesu v tomto zdravotnickém zařízení.

5.1 Firemní kultura

Firemní kultura je „soubor společně sdílené filosofie, hodnot a postojů, které definují a rozvíjejí zdravé a udržitelné pracovní prostředí uvnitř organizace a její přístup ke změnám a krizovým situacím či dalším důležitým aspektům jejího fungování. V případě nemocnice má zásadní vliv na kvalitu a bezpečí poskytovaných služeb, spokojenost pacientů i zaměstnanců. Významnými nositeli firemní kultury jsou vedoucí pracovníci“ (Svoboda, 2024, str. 2, příkaz ředitele MOÚ č. 1/2024, Firemní kultura MOÚ). Firemní kultura má zásadní vliv na fungování organizace. Pokud existují ve firemní kultuře nedostatky, může to mít dopad nejen na spokojenost a motivaci pracovníků k efektivní práci a dosahování firemních cílů a naplňování mise, ale také na udržení pracovního týmu a finanční výsledky organizace. Z toho důvodu si Masarykův onkologický ústav (dále jen MOÚ) klade za cíl vytvořit prostředí se zdravou firemní kulturou, kde budou podporovány hodnoty a chování, které přispívají k vytváření dobrých pracovních podmínek, umožňují osobní rozvoj a profesní postup zaměstnanců (Svoboda, 2024).

Firemní kultura MOÚ se opírá o:

- Kodex firemní kultury MOÚ
- Směrnici MOÚ č. 1/2016 Etický kodex zaměstnanců MOÚ, v platném znění
- Směrnici MOÚ č. 18/2002 Pracovní řád MOÚ, v platném znění
- Mise a vize MOÚ

Kodex firemní kultury MOÚ stanovuje zásady a názory, které řídí vzájemnou komunikaci a interakce mezi zaměstnanci v celé organizaci, bez ohledu na jejich pracovní pozici, specializaci nebo vztahy typu podřízený – vedoucí či zdravotník – nezdravotník. Jeho cílem je podporovat vytváření pracovního prostředí, kde se zaměstnanci cítí dobře, bezpečně a mají možnosti pro svůj osobní a profesní růst. Ignorování tohoto kodexu může vést k nespokojenosti, snížené motivaci k práci, nesplnění organizací stanovených cílů, personální nestabilitě, ekonomickým ztrátám a narušení reputace. Kodex zdůrazňuje odpovědnost všech zaměstnanců za budování pozitivní pracovní atmosféry a dobrých mezilidských vztahů, přičemž klíčovou roli hrají vedoucí pracovníci, kteří by měli sloužit jako vzory. Pro zachování zdravé firemní kultury je důležité dodržovat tento kodex a řešit jakékoli jeho porušení rychle a správně. Rovněž je klíčové, aby zaměstnanci byli obeznámeni s misí a vizí MOÚ, což přispívá k lepšímu pochopení významu jejich práce a nabízí směr pro jejich další rozvoj (Svoboda, 2024).

„Kodex firemní kultury MOÚ nevznikl, aby vychovával a poučoval. Je zde jako vřidná a vždy dostupná připomínka principů, které zajistí, že se nám všem bude pracovat lépe. Vznikl na základě nápadů zaměstnanců a vnímáním naděje a víry, že se můžeme posunout dál.“ Kodex firemní kultury MOÚ má deset následujících bodů:

- **Lidské a kolegiální ocenění** – *„Za svou práci se navzájem oceňujeme. Dobře odvedená práce a nasazení nejsou vždy samozřejmostí. Říci někomu, že si vážíte jeho práce, nebo že mu za ni děkujete, je často více než finanční ohodnocení.“*
- **Vedení** – *„Vnímáme potřeby všech kolegů, které vedeme nebo s nimi spolupracujeme. Staráme se o to, aby práci nejen odvedli, ale aby se u toho cítili důstojně, podpořeni. S pocitem odpovědnosti a radosti, že pracují na něčem společném. Vést lidi znamená nejen zajistit provoz, ale také vytvářet prostředí pro sdílení informací a osobních pohledů.“*
- **Důvěra a bezpečí pro profesní růst** – *„Důvěřujeme druhým, že své práci rozumí, vědí, jak ji mají dělat, a přijímáme, že k cíli někdy vedou různé cesty. Nasloucháme názorům jiných lidí a vytváříme pro ně v komunikaci a v určitých fázích rozhodování bezpečný prostor. Vzájemnou otevřenost v komunikaci vítáme a oceňujeme. Nikdy jí nezneužijeme proti druhému.“*
- **Pomáháme druhým růst** – *„Věříme, že sdělování zpětné vazby představuje nutnou podmínku, která pomáhá druhým i nám samotným profesně a lidsky růst. Zpětnou vazbu podáváme klidně, promyšleně a v soukromí. S podporou toho, co už funguje. Zpětná vazba není trest, ale možnost, jak se od druhých dozvědět jiné pohledy a možnosti. Otevřenost zpětné vazby a znalosti, jak ji podávat, eliminují strach, který náš profesní a lidský růst brzdí.“*
- **Rovnost a soulad** – *„V první řadě vidíme druhého jako rovnocenného partnera. Bez ohledu na funkce, tituly a zkušenosti zastáváme každý z nás v týmu nepostradatelné role, které tvoří jedinečný celek naší společné práce. Jeden bez druhého se neobjedeme, každý má v týmu své místo. Nesoutěžíme mezi sebou. Profesní úspěch druhých chápeme jako příspěvek do týmu, ne jako vlastnost člověka.“*
- **Být součástí** – *„O jakýchkoli stávajících nebo plánovaných změnách své spolupracovníky včas informujeme. Kde to jde, vyslechneme jejich pohled a dáme jim možnost se na změnách podílet. To prohlubuje naši spolupráci, důvěru a pocit kontroly nad situací.“*
- **Schopnost omluvit se** – *„Omluvíme se, když víme, že jsme něco neudělali správně. Omluva prohlubuje naši vzájemnou důvěru, sounáležitost a bezpečí. Omluva je*

univerzální způsob, jak se zastavit a začít z nového bodu. Nesouvisí s naší funkcí a rolí. Omluva není prohra. Schopnost omluvit se je dovednost nezbytná pro každý mezilidský vztah.“

- **Sebeurčení** – *„Poskytujeme kolegům ve všech rolích a funkcích prostor a podporu pro profesní růst. Každý má své vlastní cíle a priority. Nehodnotíme pracovní myšlenky ostatních, pouze zvažujeme, zdali je můžeme podpořit a jak moc jsou v souladu se směřováním týmu. Nasloucháme každému, co je pro něj v kariéře důležité. Nabízíme další možnosti. Vždy však respektujeme svobodu a právo každého na vlastní sebeurčení.“*
- **Diskrétnost** – *„Zachováváme tajemství. Nejen pacientů, ale i kolegů. I když je pro nás všechny přirozené si o sobě navzájem povídat, citlivě zvažujeme, které informace předat dál a které u nás mohou skončit. Posíláme dál jen to, co může druhým prospět a pomoci v profesním a osobním vývoji a růstu.“*
- **Sounáležitost, zodpovědnost a vzájemná podpora** – *„Vytváříme společný příběh naší nemocnice a týmu. Vyprávíme si s vřelostí a respektem o úspěchu i neúspěchu každého z nás. Máme na paměti, že jsme na stejné lodi. Nehledáme toho, kdo společnou práci kazí, ale rozvíjíme to, čím můžeme sami přispět. Hledání viníka vede k tomu, že se přestáváme sami cítit odpovědní a rezignujeme na změnu. V krizové situaci se snažíme nejprve vyznat a pochopit chování, motivy a potřeby všech zúčastněných. I když může být tlak v podobě stížností pacientů, rodin nebo i kolegů silný, neděláme ukvapená rozhodnutí. Pokud se stane chyba, stojíme za sebou a snažíme se v krizi navzájem podpořit“ (Svoboda, 2024, str. 4-5).*

5.2 Mise

Masarykův onkologický ústav je unikátním a největším onkologickým centrem v České republice, kde je soustředěna vysoce specializovaná zdravotnická péče, excelentní výzkum a vzdělávání v oblasti prevence, diagnostiky a léčby solidních nádorů. Charakteristikou Masarykova onkologického ústavu je multioborová spolupráce, respektování práv a partnerský přístup k pacientům a jejich blízkým. Masarykův onkologický ústav je přímo řízenou organizací Ministerstva zdravotnictví ČR, která plní roli hlavního koordinátora onkologické péče pro dospělé se solidními nádory v Jihomoravském kraji. Ve spolupráci s Fakultní nemocnicí Brno a Fakultní nemocnicí u sv. Anny tvoří společně Komplexní onkologické centrum, které má statut Národního onkologického centra. Je mezinárodně uznávanou institucí, členem

Organizace evropských onkologických ústavů (OECI) a Evropských referenčních sítí pro vzácné solidní nádory dospělých (EURACAN) a hereditární nádorové syndromy (GENTURIS). Mezinárodní postavení zaručuje pacientům poskytování péče na srovnatelně vysoké úrovni jako v ostatních významných evropských onkologických centrech (Svoboda, 2024).

5.3 Vize

Vizí je, aby MOÚ bylo uznávané a špičkové centrum s mezinárodním významem, které se výrazně podílí na prevenci, diagnostice, léčbě, výzkumu a vzdělávání v oblasti onkologie. MOÚ má být důvěryhodným společníkem pro lidi, ať jsou zdraví či nemocní. Jako nezávislá právnická osoba se MOÚ snaží o spolupráci s externím prostředím, což přináší prospěch všem zúčastněným v systému zdravotní péče (Svoboda, 2024).

5.4 Cíle

Mezi cíle Masarykova onkologického ústavu, jak uvádí Svoboda (2019), patří těchto devět bodů:

- *„Být stále vůdčím onkologickým centrem v České republice ve výzkumu a v přenosu inovací a výsledků výzkumu do klinické praxe, a to jak v oblasti diagnostiky a léčby, tak i prevence onkologických onemocnění.“*
- *„Posilovat postavení Masarykova onkologického ústavu v rámci odborného mezinárodního společenství, a to zejména prostřednictvím aktivního členství v mezinárodních organizacích a infrastrukturách, zahraniční mobilitou zaměstnanců a excelentními výsledky klinické a vědecké práce MOÚ.“*
- *„V rámci Národního onkologického centra Brno a Regionální onkologické skupiny Jihomoravského kraje vytvářet podmínky pro funkční síť komplexní onkologické péče, která aktivně koordinuje cestu pacienta napříč regionem a poskytuje stabilní a vysoce kvalitní péči založenou na profesionálním přístupu a multioborové spolupráci.“*
- *„Kontinuálně zvyšovat kvalitu a bezpečnost poskytované zdravotní péče implementací národních a mezinárodních standardů a průběžnou modernizací pracovišť MOÚ.“*

- *„Uplatňovat model péče orientované na potřeby onkologického pacienta vytvořeného v rámci projektu INTENT a tento dále rozvíjet s využitím výsledků hodnocení získaných od pacientů a jejich blízkých.“*
- *„Vybudovat nová pracoviště a rozšířit spektrum poskytovaných služeb pro prevenci, diagnostiku a léčbu onkologických onemocnění, včetně podpůrné a paliativní péče.“*
- *„Plně elektronizovat a digitalizovat procesy řízení, dokumentace a komunikace uvnitř i vně MOÚ a rozšířit budování podpůrných systémů založených na umělé inteligenci.“*
- *„Být ekonomicky a personálně stabilní institucí se zdravou firemní kulturou. Poskytovat zaměstnancům dobré podmínky pro jejich práci, osobní rozvoj a odborný růst.“*
- *„Ve spolupráci s Masarykovou univerzitou, Národním centrem ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů a s dalšími klíčovými partnery se podílet na vzdělávání a výchově odborníků všech profesí zabývajících se onkologickou problematikou.“*

6 Výzkumná část

Výzkumná část diplomové práce je zaměřena na Adaptační proces nelékařských zdravotnických pracovníků, přesněji všeobecných a praktických sester. Diplomová práce se zabývá problematikou adaptačního procesu nelékařských zdravotnických pracovníků. Výzkumná část je zaměřena na spokojenost účastníků adaptačního procesu se samotným adaptačním procesem. A srovnání pohledu mentora a školeného nelékařského zdravotnického pracovníka.

6.1 Cíl práce

Hlavní cíl

Hlavním cílem diplomové práce je zhodnocení dosavadního průběhu adaptačního procesu u nově nastupujících nelékařských zdravotnických pracovníků ve vybraném zdravotnickém zařízení a případný návrh konkrétních opatření vedoucí ke zlepšení zjištěného stavu.

Dílčí cíle

DC1: Určit faktory, které ovlivňují úspěšnost adaptačního procesu.

DC2: Zanalyzovat průběh adaptačního procesu z pohledu mentora/školitele

DC3: Zanalyzovat průběh adaptačního procesu z pohledu nově nastupujícího nelékařského zdravotnického pracovníka.

6.2 Výzkumné otázky

Pro vyhodnocení stanovených cílů byly stanoveny následující výzkumné otázky:

VO1: Je adaptační proces v Masarykově onkologickém ústavu správně nastaven a jsou nově nastupující pracovníci s adaptačním procesem spokojeni?

VO2: Jaké je zastoupení nelékařských zdravotnických pracovníků v pracovním zařazení praktická sestra a všeobecná sestra?

VO3: Jak stabilita jednoho mentora napomáhá lepšímu porozumění a adaptaci na pracovní proces daného zdravotnického zařízení?

VO4: Na kolik procent jsou mentoři spokojeni se zavedeným adaptačním procesem?

VO5: Jaká je délka praxe u dotazovaných respondentů?

VO6: Prošli všichni mentoři školením pro mentory před zahájením vedení adaptačních procesů?

6.3 Metodika diplomové práce

Diplomová práce se zabývá adaptačním procesem nelékařských zdravotnických profesí, především všeobecných a praktických sester, ve vybraném zdravotnickém zařízení. Tím je Masarykův onkologický ústav. Práce vychází z metodologických principů kvalitativního výzkumu, jak je popisuje Jan Hendl ve své knize Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace z roku 2023. A aplikuje je na specifické sociální prostředí zdravotnického zařízení.

Výzkum je zaměřen na pět hlavních oblastí, které reflektují specifické potřeby a charakteristiku nelékařských zdravotnických pracovníků. Tyto oblasti zahrnují:

- Efektivitu adaptačního procesu a spokojenost s ním.
- Zastoupení různých pracovních zařazení v rámci nelékařského personálu.
- Vliv stability mentora na úspěšnost adaptačního procesu.
- Míru spokojenosti mentorů s adaptačním procesem.
- Profesní praxi a přípravu mentorů.

Výzkum kombinuje kvalitativní a kvantitativní přístupy, přičemž je kladen důraz na kvalitativní metody pro hlubší porozumění sociálním dynamikám a individuálním zkušenostem účastníků. Jsou využity otázky pro rozhovory, které se mírně liší podle toho, zda jsou určeny pro mentory nebo pro školené osoby. Data jsou sbírána prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů, které umožňují účastníkům vyjádřit své pohledy na adaptační proces. Jedna otázka je tvořena Liketrovou škálou spokojenosti, ze které lze vyhodnotit kvantitativní data.

Podle Hendla (2023) pro analýzu kvalitativních dat z nestandardizovaných dotazníků (rozhovorů) jsem použil metodu tematického kódování. Kódování zahrnovalo následující kroky:

- **Inicializace kódů:** Při prvním průchodu dat jsem identifikoval předběžné kódy, které popisují obsahové kategorie odpovědí respondentů.

- **Zkoumání dat:** Další procházení dat jsem detailněji zkoumal a rozšiřoval kódy, což vedlo k lepšímu porozumění hloubkových vzorců v odpovědích.
- **Kategorizace a tematizace:** Kódy byli seskupeny do širších tematických kategorií, které odrážejí hlavní témata identifikovaná ve výzkumných otázkách.
- **Revize a definice kódů:** Kódy a kategorie jsem průběžně revidoval a upravoval, aby lépe odpovídaly obsahu sbíraných dat. V tomto kroku jsem začal tvořit diskusi a srovnával odpovědi s dalšími diplomovými pracemi které jsou v diskusi uvedeny. Tento krok slouží jako zajištění věrohodnosti a spolehlivosti kódování.
- **Závěrečná kódovací schémata:** Po finálním kódování dat jsem vytvořil závěrečná kódovací schémata, která slouží k detailní analýze a interpretaci výsledků.

Za účelem zajištění komplexního pokrytí výzkumných otázek a zabezpečení validity výzkumu byly otázky v dotaznících a rozhovorech přiřazeny k jednotlivým výzkumným otázkám:

- **Otázka 1 pro mentory a otázka 2 pro školené osoby:** Tyto otázky se týkají praxe a pozice, což poskytuje základní informace pro VO5 a VO2.
- **Otázka 4 pro mentory a otázka 4 a 5 pro školené osoby:** Tyto otázky zjišťují, zda se mentoři účastnili školení pro mentory a zda měli školené osoby jednoho nebo více mentorů, což přímo odpovídá VO3 a VO6.
- **Otázka 5 pro mentory a otázka 6 pro školené osoby:** Likertovy škály jsou použity k měření míry spokojenosti s adaptačním procesem, což přímo odpovídá VO1 a VO4.
- **Otázka 6 a 7 v obou dotaznících:** Tyto otázky shromažďují názory na faktory spokojenosti nebo nespokojenosti, což pomáhá analyzovat, jak je adaptační proces vnímán a co by mohlo být zlepšeno.

Tento přístup zajišťuje, že každá výzkumná otázka je řádně pokryta relevantními otázkami v rozhovorech, čímž se zvyšuje robustnost výzkumného návrhu a jeho schopnost poskytovat odpovědi na výzkumné otázky.

Analýza dat probíhá současně se sběrem dat. Kvalitativní data jsou analyzována metodou tematické analýzy, kde hledáme opakující se vzory a témata, které vypovídají o vnímání adaptačního procesu účastníky. Kvantitativní data jsou analyzována pomocí popisné statistiky pro získání přehledu o rozložení odpovědí.

V závěru diplomové práce je uveden podrobný popis získaných dat, včetně rozsáhlých citací z rozhovorů a shrnutí důležitých nálezů. Tento závěr také obsahuje reflexi zpětné vazby od účastníků, která může být využita pro další modifikaci a zlepšení adaptačního procesu. Konečná

evaluace reflektuje jak hodnotu adaptačního procesu, tak jeho kvalitu. Výsledky jsou kriticky posouzeny s ohledem na možné dopady na praxi a teoretické implikace pro budoucí výzkum v oblasti adaptačních procesů nelékařských zdravotnických pracovníků.

Řízené rozhovory probíhaly v období od 1. července 2023 do 30. září 2023 v prostorách Masarykova onkologického ústavu. Otázky použité v rámci řízených rozhovorů byly předem schváleny Etickou komisí Masarykova onkologického ústavu. Toto schválení je důležité z důvodu dodržování etických standardů při práci s lidskými subjekty. Vyjádření Etické komise, potvrzující schválení otázek, je přiloženo v příloze č. 1. Vytvořené otázky pro řízené rozhovory jsou přiloženy v příloze č. 2 a 3. Tato příloha poskytuje přehled o struktuře a obsahu rozhovorů, které byly klíčové pro sběr dat. Dále byl také celý výzkum schválen Etickou komisí FZV, její vyjádření přikládám v příloze č. 4.

6.3.1 Výběr respondentů

Výběr respondentů pro diplomovou práci byl založen na specifických kritériích, která zajišťovala relevantnost a kvalitu získaných dat. Prvním hlavním kritériem bylo, že respondenti museli úspěšně dokončit adaptační proces v posledním roce. Toto kritérium bylo zvoleno za účelem zajištění aktuálnosti a relevance zkušeností s adaptačním procesem.

Dalším kritériem pro výběr byla pracovní role respondentů. Respondenti byli vybráni z řad nelékařských zdravotnických pracovníků, konkrétně z pozic Všeobecná sestra a Praktická sestra. Tento výběr umožnil zachytit perspektivy pracovníků s různou úrovní odborných zkušeností a odpovědností.

Pro každou z těchto pozic byl dále osloven jak mentor, tak i příslušný školený nelékařský zdravotnický pracovník. Rozhovory s těmito dvěma skupinami byly vedeny zvlášť, což umožnilo následné porovnání jejich odpovědí a získání detailnějších informací k jejich pohledu na adaptační proces. Tento přístup výběru zajistil, že data získaná z rozhovorů jsou bohatá a umožňují komplexní analýzu a porovnání zkušeností různých účastníků adaptačního procesu.

6.3.2 Průzkumné prostředí

Řízené rozhovory byly dobrovolné. Respondenti byli osloveni v Masarykově onkologickém ústavu. Pro zajištění bezpečného prostředí řízeného rozhovoru byly tyto rozhovory vedeny v oddělené místnosti v soukromí. Rozhovory byly vedeny na jednotlivých pracovištích

Masarykova onkologického ústavu. Celkový počet respondentů byl 10 účastníku adaptačního procesu. Přesněji tedy 5 mentorů a 5 školených nelékařských zdravotnických pracovníků.

Řízené rozhovory probíhaly na oddělení Onkologické gynekologie a urologie Masarykova onkologického ústavu. Dále na oddělení Onkologické chirurgie, Klinice onkologické péče A. V neposlední řadě na Centrálních operačních sálech, zde vznikl velký nedostatek nelékařských zdravotnických pracovníků a také velká fluktuace. Oslovování byli vždy mentor a školený nelékařský pracovník jako skupina. Rozhovory probíhaly individuálně se zajištěním dostatečného času pro doplnění odpovědí. Celkově bylo získáno 10 řízených rozhovorů.

6.4 Výsledky a jejich interpretace

Podklady řízeného rozhovoru jsou pro mentora složeny z osmi otázek a pro nelékařského zdravotnického pracovníka z devíti otázek. Výsledky rozhovorů jsou rozepsány jednotlivě. Nejprve rozhovor mentora a poté rozhovor nelékařského zdravotnického pracovníka účastníci se adaptačního procesu. Vyhodnocení každého rozhovoru je nejprve vedeno samostatně a dále pak celkové zhodnocení všech rozhovorů v kapitole Diskuse a Závěr.

6.4.1 První skupina rozhovorů mentor a školený

Rozhovor č. 1

Typ rozhovoru: mentor

Jméno: A.K.

Otázka č. 1: Jak dlouho pracujete na pozici NLZP?

„Jsem ještě dost mladá. Dokončila jsem bakalářské studium na vysoké škole v Jihlavě. A toto je mé první zaměstnání na pozici nelékařského pracovníka. Na žluťáku jsem dva roky a dva měsíce.“

Otázka č. 2: Na jaké pozici pracujete?

„Jsem na pozici všeobecné sestry.“

Otázka č. 3: Kolik jste vedla adaptačních procesů?

„Nejraději bych nevedla žádný, myslím že svou práci vykonávám dobře, ale ještě nemám dostatek zkušeností, které bych s klidným svědomím předávala ostatním. Celkově jsem, ale vedla dva adaptační procesy.“

Otázka č. 4: Prošla jste školením pro mentory?

„Školením pro mentory jsem prošla před zahájením prvního adaptačního procesu.“

Otázka č. 5: Jak jste spokojen/a s průběhem AP?

1.	2.	3.	4.	5.
velmi spokojen/a	spokojen/a	neutrální	nespokojen/a	velmi nespokojen/a

Otázka č. 6: Uveďte 1-3 faktory, se kterými jste byl/a spokojena:

„Byla jsem spokojena s pravidelným školením mentorů. Myslím, že žluták má tento proces perfektně zvládnutý. Předá veškeré informace a postupy, jak adaptační proces jako mentor zvládnout. Ale i tak mi byla velkou oporou má školitelka Mirečka, který je tu už spoustu let a je opravdu skvělá.“

Otázka č. 7: Uveďte 1–3 faktory se kterými jste byla nespokojena:

„Nelíbí se mi, když všeobecná sestra školí praktickou sestru, i když ve výsledku vždy za práci praktické sestry odpovídá všeobecná. Myslím, že by ji měla zaškolovat praktická sestra. No a s další věcí se kterou sem byla hodně nespokojená bylo, když jsem byla mentorem po jednom roce v prvním zaměstnání i přesto, že jsem mentorství odmítla byla jsem k této činnosti domucena. Z mé strany jsem ještě nebyla připravena vést adaptační proces, měla jsem málo zkušeností a potřebovala jsem kontrolovat při práci sebe ne dohlížet ještě na někoho nového. Bylo to velmi náročné období.“

Otázka č. 8: Uveďte 1-3 doporučení, která by podle Vás vedla ke zlepšení adaptačního procesu:

„Podle mého názoru by měl mít mentor se zaškolovanou osobou více společných služeb, alespoň v prvních dvou měsících. Nebo pak podle šikovnosti služby upravit. Dál jak jsem říkala měla by praktická sestra zaškolovat praktickou sestru ne všeobecná praktickou, ne že bychom neměli vědět kompetence praktické sestry, ale přijde mi to lepší aspoň když je ta možnost. A jako poslední chtělo by se zamyslet nad tím, kdo mentora může a nemůže dělat měl by to být člověk

zkušený a trpělivý a neměl by to být každý z oddělení. Taky by tento člověk za to měl být adekvátně oceněn.“

Vyhodnocení:

Respondentka označila adaptační proces v MOÚ jako perfektně zpracovaný. Celkový dojem na likertově škále uvedla jako neutrální a to proto, že dle jejího mínění nebyla dostatečně zkušená z důvodu, že její praxe v MOÚ byla pouze jeden rok. Dle mého názoru zpracovaný koncept adaptačního procesu nemusí být v dostatečné míře využit, pokud mentor není dostatečně zkušený či se jím necítí být. Vedoucí pracovník, jenž přiděluje mentory nově nastupujícím kolegům by měl zvážit a akceptovat odmítnutí vedení adaptačního procesu z tohoto relevantního důvodu.

Rozhovor č. 2

Typ rozhovoru: účastník adaptačního procesu (školená osoba)

Jméno: M.N.

Otázka č. 1: Měla jste před nástupem do Masarykova onkologického ústavu předchozí praxi jako NLZP? Pokud ano jak dlouho?

„Ano, ve zdravotnictví pracuji již poměrně dlouho, než jsem nastoupila sem tak jsem byla ve FNUSA a v tuto chvíli mám praxi ve zdravotnictví už devět let.“

Otázka č. 2: Na jakou pozici NLZP jste v Masarykově onkologickém ústavu nastoupila?

„Pracuji na pozici praktické sestry, kdysi jsem si chtěla všeobecnou sestru dodělat, ale okolnosti mi to nedovolili a teď už si studium neumím představit.“

Otázka č. 3: Jak dlouho trval Váš adaptační proces?

„Adaptační proces trval tři měsíce a myslím, že je to dostačující čas i když než se člověk plně zorientuje na jiném oddělení a dostatečně otrká trvá to asi déle.“

Otázka č. 4: Měla jste v průběhu adaptačního procesu jednoho školitele/ mentora nebo Vás vedlo více školitelů?

„Za celou dobu adaptačního procesu jsem měla jednoho mentora, ale nemůžu říct, že by mi nepomohli i ostatní, když sem něco potřebovala.“

Otázka č. 5: Pokud jste měla pouze jednoho mentora, myslíte si, že by Vám prospělo mít více školitelů?

„Myslím si, že je vhodné mít pouze jednoho mentora. Ten Vám to všechno dostatečně vysvětlí a pak nemáte ve vykonávané práci zbytečné zmatky. I když je fajn, že Vás podpoří všichni, když se na ně obrátíte. Hlavní slovo by ale měl mít Váš mentor, ten za Vás totiž odpovídá, co Vám předal.“

Otázka č. 6: Byl/a jste spokojen/a s průběhem adaptačního procesu?

1.	2.	3.	4.	5.
velmi spokojen/a	spokojen/a	neutrální	nespokojen/a	velmi nespokojen/a

Otázka č. 7: Uveďte 1-3 faktory, se kterými jste byl/a spokojena:

„Tady v ústavu jsem spokojena s prostředím, oproti bývalému pracovišti se mi to tu líbí víc. Pak je tu perfektní kolektiv holky si vždy pomůžou a stojí při sobě. A celkově ta práce je tu dobrá, dodržují se věci tak jak mají, a to mě vyhovuje takové ty zajaté koleje.“

Otázka č. 8: Uveďte 1-3 faktory se kterými jste byl/a nespokojena:

„Myslím, že by nebylo nic s čím bych byla nespokojena.“

Otázka č. 9: Uveďte 1-3 doporučení, které by podle Vás vedla ke zlepšení adaptačního procesu:

„Nic si neuvědomuji, co by mělo být jinak, za mě je adaptační proces dostačující tak jak je.“

Vyhodnocení:

Podle vyjádření respondentky se zdá, že adaptační proces v Masarykově onkologickém ústavu probíhá bez problémů a je vnímán jako uspokojivý. Její dlouholeté zkušenosti ve zdravotnictví jí pravděpodobně pomáhají rychle se integrovat do nového pracovního prostředí. Oceňuje pozitivní atmosféru a kolegiální vztahy na oddělení a preferuje jednoho hlavního mentora, který respondentce poskytuje konzistentní vedení. Respondentka nevyjádřila žádné konkrétní body nespokojenosti ani doporučení ke zlepšení adaptačního procesu, její celkový dojem z adaptačního procesu je pozitivní.

6.4.2 Druhá skupina rozhovorů mentor a školený

Rozhovor č. 3

Typ rozhovoru: mentor

Jméno: P.Š.

Otázka č. 1: Jak dlouho pracujete na pozici NLZP?

„Od 1.10.2021 jsem v Masarykově onkologickém ústavu a celkově jsem ve zdravotnictví od roku 1999. V tuto chvíli tedy 25 let.“

Otázka č. 2: Na jaké pozici pracujete?

„Pracuji jako všeobecná sestra na lůžkovém oddělení. Dříve jsem dělala i staniční sestru, ale tahle práce mě nenaplnovala dle mých představ.“

Otázka č. 3: Kolik jste vedla adaptačních procesů?

„V Masarykově onkologickém ústavu jsem vedla dva adaptační procesy.“

Otázka č. 4: Prošla jste školením pro mentory?

„Ano, školením pro mentory jsem prošla a byla sem s ním spokojena.“

Otázka č. 5: Jak jste spokojen/a s průběhem AP?

1.	2.	3.	4.	5.
velmi spokojen/a	spokojen/a	neutrální	nespokojen/a	velmi nespokojen/a

Otázka č. 6: Uveďte 1-3 faktory, se kterými jste byl/a spokojena:

„Výhodou je dostatek kvalitních materiálů na intranetu Masarykova onkologického ústavu. A vyhovoval mi v průběhu adaptačního procesu tří denní adaptační program, který je plný zajímavých školení, které pomůžou s úspěšným dokončením adaptačního procesu.“

Otázka č. 7: Uveďte 1–3 faktory se kterými jste byla nespokojena:

„Nejsem za to, když všeobecná sestra zaškoluje praktickou sestru myslím, že by to mělo být jinak. Co je pro mě úplně nevyhovující je aplikace v personálním portále, který je vytvořena

k adaptačnímu procesu. Tato aplikace je ale velmi neintuitivní a strávíte u ní velmi moc času který byste mohli věnovat jinde.“

Otázka č. 8: Uveďte 1-3 doporučení, která by podle Vás vedla ke zlepšení adaptačního procesu:

„A jako doporučení by bylo vhodné mít první týden pouze ranní směny, které by byli vždy se školitelkou/mentorem. Druhým doporučením by vzhledem ke kombinaci oddělení urologie a gynekologie a jejich odlišností bylo vhodné mít vždy delší časový úsek na jednom úseku oddělení. Například jeden týden na gynekologii a další týden na urologie. A ne jednu službu tam a druhou jinde.“

Vyhodnocení:

Respondentka (mentorka) vyjádřila spokojenost s dostupnými materiály a adaptačním programem v ústavu, což naznačuje, že jsou k dispozici efektivní zdroje pro nové zaměstnance. Nicméně upozornila na nedostatky v procesu přidělování rolí, jako je určení mentora mezi různými typy sester, a kritizovala neintuitivní aplikaci v personálním portále. Tyto názory mohou být cenné pro zlepšení adaptačního procesu v Masarykově onkologickém ústavu.

Rozhovor č. 4

Typ rozhovoru: účastník adaptačního procesu (školená osoba)

Jméno: P.P.

Otázka č. 1: Měla jste před nástupem do Masarykova onkologického ústavu předchozí praxi jako NLZP? Pokud ano jak dlouho?

„Ano, ve zdravotnictví jsem už 30 let. Byla i sice přestávka, když sem byla na mateřské, ale i tak je to dlouhá doba“.

Otázka č. 2: Na jakou pozici NLZP jste v Masarykově onkologickém ústavu nastoupila?

„Nastoupila jsem na pozici všeobecné sestry do směnného provozu. Z minulé práce mám i zkušenost s prací staniční sestry, ale přestěhovali jsme se s dcerou do Brna tak jsem práci změnila.“

Otázka č. 3: Jak dlouho trval Váš adaptační proces?

„Můj adaptační proces trval tři měsíce, ale ještě pořád se zapracovávám a zvykám si na nové prostředí nejsem tu ještě ani rok.“

Otázka č. 4: Měla jste v průběhu adaptačního procesu jednoho školitele/ mentora nebo Vás vedlo více školitelů?

„Měla jsem jednoho mentora, ale když sem potřebovala mohla jsem se obrátit i na ostatní.“

Otázka č. 5: Pokud jste měla pouze jednoho mentora, myslíte si, že by Vám prospělo mít více školitelů?

„Myslím, že neprospělo. Je fajn když celý proces vede jeden člověk přesně ví co vám už předal a co je ještě potřeba dopilovat.“

Otázka č. 6: Byl/a jste spokojen/a s průběhem adaptačního procesu?

1.	2.	3.	4.	5.
velmi spokojen/a	spokojen/a	neutrální	nespokojen/a	velmi nespokojen/a

Otázka č. 7: Uveďte 1-3 faktory, se kterými jste byl/a spokojena:

„Spokojena jsem byla, že jsem měla jednoho školitele, který byl v předávání informací vstřícný a trpělivý. Druhou věcí je, že jsme měli služby se školitelkou i když by jich možná mohlo být víc. A pak mi vyhovovalo školení, které probíhalo v průběhu adaptačního procesu. Trvalo tři dny, vždy přednáška, doplnění informací a na to navazoval test v počítači pro ověření získaných informací“.

Otázka č. 8: Uveďte 1-3 faktory se kterými jste byl/a nespokojena:

„S čím sem byla nespokojena. Celkově asi s jednou věcí, když se zeptáte na informace někoho druhého, tak se vám dostanou protichůdné informace a nesrovnalosti u některých činnostech. Jedna osoba tvrdí, že se to provádí tak a druhá osoba říká opak. Proto si myslím, že je vhodné mít jednoho školitele který vám tyto informace předá podle standardu, který vydal Masarykův onkologický ústav. Nebo vám pomůže, kde tento standard hledat.“

Otázka č. 9: Uveďte 1-3 doporučení, které by podle Vás vedla ke zlepšení adaptačního procesu:

„Vzhledem k tomu, s čím jsem se setkala doporučila bych ujasnění postupů, aby nedocházelo k předávání chybných informací pro nového zaměstnance účastnícího se adaptačního procesu.“

Vyhodnocení:

Respondentka byla spokojena s jednoznačným vedením svého mentora a s organizací školení během adaptačního procesu. Vyjádřila však nespokojenost s nejednotnými informacemi poskytovanými různými lidmi, což může být zdrojem zmatku pro nové zaměstnance. Doporučila proto lepší ujasnění postupů a standardů, aby se předešlo předávání chybných informací. Toto doporučení by mohlo vést ke zlepšení adaptačního procesu v Masarykově onkologickém ústavu.

6.4.3 Třetí skupina rozhovorů mentor a školený

Rozhovor č. 5

Typ rozhovoru: mentor

Jméno: K.Š.

Otázka č. 1: Jak dlouho pracujete na pozici NLZP?

„Na pozici NLZP pracuji již osmým rokem.“

Otázka č. 2: Na jaké pozici pracujete?

„Pracuji jako všeobecná sestra v Masarykově onkologickém ústavu pět let. Předchozí tři roky sem pracovala ve Fakultní nemocnici u svaté Anny jak o praktická sestra.“

Otázka č. 3: Kolik jste vedla adaptačních procesů?

„Vedla jsem tři adaptační procesy.“

Otázka č. 4: Prošla jste školením pro mentory?

„U prvního adaptačního procesu jsem školení pro mentory splněné neměla, ale s následujícími adaptačními procesy už ano. Teď se jen účastním pravidelných schůzek mentorů v MOÚ.“

Otázka č. 5: Jak jste spokojen/a s průběhem AP?

1.	2.	3.	4.	5.
velmi spokojen/a	spokojen/a	neutrální	nespokojen/a	velmi nespokojen/a

Otázka č. 6: Uveďte 1-3 faktory, se kterými jste byl/a spokojena:

„Vzhledem k tomu, že jsem adaptační proces prošla i na bývalém pracovišti můžu adaptační procesy srovnat. Oproti bývalému pracovišti bych v MOÚ vyzdvihla komplexní zpracování adaptačního procesu. A byla jsem hodně spokojená s blokem tří dnů školení pro nově nastupující pracovníky. Taký se mi zamlouvá přístup vrchní sestry k adaptačnímu procesu.“

Otázka č. 7: Uveďte 1–3 faktory se kterými jste byla nespokojena:

„Asi jako první bych upozornila na přístup k nově nastupujícím, některé kolegyně nechtějí být nově nastupujícím nápomocné, a to může být pro nově nastupující stresující. V některých“

případech se mi nelíbí, že nemá nově nastupující jen mentora, který ho provede adaptačním procesem, ale podílí se na tom více lidí. To znamená, že nemá dostatek služeb se svým přiděleným mentorem, ale slouží služby třeba i sám za sebe s kolegy, kteří jim ne vždy jsou nápomocní.“

Otázka č. 8: Uveďte 1-3 doporučení, která by podle Vás vedla ke zlepšení adaptačního procesu:

„Myslím, že by bylo fajn kdyby vrchní sestra apelovala na kolegy, aby byli k nově nastupujícím sdílnější a pomáhali jim. A aby vrchní sestra plánovala více společných služeb s přiděleným mentorem. Aktualizovala bych některé videa, které jsou dostupné na intranetu, aby byly klidně kratší než 40minutové, to některé pracovníky může odradit ve zhlednutí videa.

Vyhodnocení:

Respondentka, která pracuje na pozici nelékařského pracovníka osmým rokem, hodnotí adaptační proces v ústavu pozitivně, zejména z pohledu komplexnosti a kvality poskytovaného školení.

Nicméně vyjádřila několik obav ohledně nedostatečného přístupu některých kolegů k novým zaměstnancům a nejasného vedení adaptačního procesu, kdy se nováček podílí na službách s více lidmi než jen s mentorem. Její doporučení zahrnuje apel na kolegy k větší spolupráci a podpoře nováčků a plánování více společných služeb s přiděleným mentorem. Dále navrhuje aktualizaci školicích materiálů, zejména zkrácení délky školicích videí, aby byly přístupnější a lépe přijímány zaměstnanci.

Rozhovor č. 6

Typ rozhovoru: účastník adaptačního procesu (školená osoba)

Jméno: E.L.

Otázka č. 1: Měla jste před nástupem do Masarykova onkologického ústavu předchozí praxi jako NLZP? Pokud ano jak dlouho?

„Než jsem nastoupila do Masarykova onkologického ústavu pracovala jsem v Úrazové nemocnici Brno jako praktická sestra, jeden rok. Kde jsem chodila na praxi a v rámci pracovní povinnosti studentů za pandemie Covid19 jsem vykonávala tuhle práci.“

Otázka č. 2: Na jakou pozici NLZP jste v Masarykově onkologickém ústavu nastoupila?

„Teď pracuji v Masarykově onkologickém ústavu jako všeobecná sestra. Kde jsem nastoupila po absolvování vyšší odborné školy zdravotnické Brno.“

Otázka č. 3: Jak dlouho trval Váš adaptační proces?

„Adaptační proces trval 9 měsíců, protože jsem zapoměla na jedno hodinové školení. Když jsem teda neměla splněné všechny náležitosti adaptačního procesu musel se můj adapták prodloužit.“

Otázka č. 4: Měla jste v průběhu adaptačního procesu jednoho školitele/ mentora nebo Vás vedlo více školitelů?

„Měla jsem jednoho mentora. Se kterým jsem byla spokojena, mentorka mi vše řekla teoreticky a poté na to navazovala praktická ukázka. Vždy ve volnějších chvílích jsme si vše opakovali.“

Otázka č. 5: Pokud jste měla pouze jednoho mentora, myslíte si, že by Vám prospělo mít více školitelů?

„Rozhodně ne jeden mentor stačí více mentorů mě mate. Je dobré, aby to vždy byl někdo zkušený. Ale jak to máme všichni každý si pak upraví postup práce podle sebe samozřejmě se stejným výsledkem.“

Otázka č. 6: Byl/a jste spokojen/a s průběhem adaptačního procesu?

1.	2.	3.	4.	5.
velmi spokojen/a	spokojen/a	neutrální	nespokojen/a	velmi nespokojen/a

Otázka č. 7: Uveďte 1-3 faktory, se kterými jste byl/a spokojena:

„Byla jsem spokojena s denními bloky školení pro nově nastupující. Dále mě vyhovovaly materiály v elektronické podobě. A jako poslední bod přístupu mentora, přístup byl systematický a celkově adaptační proces byl skvělý.“

Otázka č. 8: Uveďte 1-3 faktory se kterými jste byl/a nespokojena:

„A co mi nevyhovovalo nejvíc práce, kterou jsem musela vypracovat. Bylo to 36 stran práce kterou nikdo nikdy nečetl z mého úhlu pohledu zbytečnost. Tato práce mi s prožitím adaptačního

procesu nepomohla, ale zvýšila stres a odvedla pozornost od zácviku na oddělení. Pak přístup některých kolegů a jejich nadřazenost. A absence osobního příplatku.“

Otázka č. 9: Uveďte 1-3 doporučení, které by podle Vás vedla ke zlepšení adaptačního procesu:

„Blok kde by šlo se zaměřit na praktické zkoušení úkonů což je ukázka a praktický nácvik. Tím myslím, aby toto bylo součástí toho bloku třídního školení. Onkologie je především specializované oddělení a některé úkony nejsou na klasickém oddělení běžné. Dostupné větší množství aktuálních video postupů.“

Vyhodnocení:

Respondentka zaznamenala nepříjemnost s rozsahem pracovních povinností během adaptačního procesu, kterým byla práce na 36stránkovém dokumentu, který považovala za zbytečný a stresující. Také si všimla nadřazenosti některých kolegů a zklamání z absence osobního příplatku. S ohledem na zlepšení adaptačního procesu doporučuje začlenit do školení praktický nácvik úkonů a zpřístupnit více aktuálních videí s vysvětlením pracovních postupů.

6.4.4 Čtvrtá skupina rozhovorů mentor a školený

Rozhovor č. 7

Typ rozhovoru: mentor

Jméno: M.Č.

Otázka č. 1: Jak dlouho pracujete na pozici NLZP?

„Jsem na pozici 35 let, a to v Masarykově onkologickém ústavu.“

Otázka č. 2: Na jaké pozici pracujete?

„Pracuji jako všeobecná sestra.“

Otázka č. 3: Kolik jste vedla adaptačních procesů?

„15 a více přesně za ty roky už nevím.“

Otázka č. 4: Prošla jste školením pro mentory?

„Ano, a účastním se schůzek mentorů.“

Otázka č. 5: Jak jste spokojen/a s průběhem AP?

1.	2.	3.	4.	5.
velmi spokojen/a	spokojen/a	neutrální	nespokojen/a	velmi nespokojen/a

Otázka č. 6: Uveďte 1-3 faktory, se kterými jste byl/a spokojena:

„Délka adaptačního procesu. Dostupnost informací na intranetu. Spolupráce s kolektivem.“

Otázka č. 7: Uveďte 1–3 faktory se kterými jste byla nespokojena:

„Ani neví, asi nic. Zrovna v tuto chvíli mě nic nenapadá. Asi mi jen vadí neustále novinky.“

Otázka č. 8: Uveďte 1-3 doporučení, která by podle Vás vedla ke zlepšení adaptačního procesu:

„No zkusila bych u nově nastupujícího člověka jen ranní služby, ale zas nevím je toho docela dost a pak by asi nemohl ten nový člověk sloužit se svým mentorem. Ještě jsem to nedomyslela, ale uvažuji nad tím, že to zkusím navrhnout na schůzce mentorů.“

Vyhodnocení:

Respondentka je spokojena s délkou adaptačního procesu, dostupností informací na intranetu a spoluprací s kolektivem. Nenapadá ji nic, co by jí vadilo, ačkoli jí ne úplně vyhovují neustálé novinky. Jako doporučení by zkusila zavést u nově nastupujících jen ranní služby, aby se noví zaměstnanci mohli lépe seznámit s provozem pracoviště, ale chce tuto myšlenku ještě probrat na schůzce mentorů.

Rozhovor č. 8

Typ rozhovoru: účastník adaptačního procesu (školená osoba)

Jméno: M.P.

Otázka č. 1: Měla jste před nástupem do Masarykova onkologického ústavu předchozí praxi jako NLZP? Pokud ano jak dlouho?

„15 let jsem byla ve FN Brno v Bohunicích pracovala jsem jako všeobecná sestra a měla jsem jen školitelku. Zde nebyli přístupné žádné materiály k adaptačnímu procesu vše bylo pouze na té školitelce.“

Otázka č. 2: Na jakou pozici NLZP jste nastoupila?

„Teď pracuji v MOÚ na pozici všeobecné sestry.“

Otázka č. 3: Jak dlouho trval Váš adaptační proces?

„Adaptační proces trval standardní dobu 3 měsíce.“

Otázka č. 4: Měla jste v průběhu adaptačního procesu jednoho školitele/ mentora nebo Vás vedlo více školitelů?

„Jednoho školitele, ale kdybych to věděla dříve byla bych za to mého školitele vyměnit.“

Otázka č. 5: Pokud jste měla pouze jednoho mentora, myslíte si, že by Vám prospělo mít více školitelů?

„Ne, vůbec více školitelů. Vzhledem k tomu, že jsem si s mentorem nerozuměla chtěla bych ho vyměnit, ale pouze za jednoho jiného, který by mě dovedl do konce adaptačního procesu“

Otázka č. 6: Byl/a jste spokojen/a s průběhem adaptačního procesu?

1.	2.	3.	4.	5.
velmi spokojen/a	spokojen/a	neutrální	nespokojen/a	velmi nespokojen/a

Otázka č. 7: Uveďte 1-3 faktory, se kterými jste byl/a spokojena:

„Blok školení celý den. Přístup k informacím na intranetu. Přístup vrchní sestry zejména pravidelné schůzky“.

Otázka č. 8: Uveďte 1-3 faktory se kterými jste byl/a nespokojena:

„Chování kolegyně a mentora. Mentor mě uváděl do stresových situací, používal hrubé výrazy a jeho blízcí spolupracovníci se ke mně chovali stejně což mi bylo hodně nepříjemné. Neměla jsem osobní příplatek.“

Otázka č. 9: Uveďte 1-3 doporučení, které by podle Vás vedla ke zlepšení adaptačního procesu:

„Přístup mentora a povzbuzující přístup kolektivu. A informace o možnosti změny mentora.“

Vyhodnocení:

Respondentka pozitivně hodnotila vícedenní bloky školení během adaptačního procesu, které jí poskytly dostatek času na získání potřebných informací a dovedností. Také si cenila snadného přístupu k informacím na intranetu a aktivní účasti vrchní sestry prostřednictvím pravidelných schůzek. Naopak vnímala negativně chování nejbližších kolegyně a mentora, kteří jí často vystavovali stresu hrubým přístupem. Doporučuje posílení podpory od mentora a pozitivnější atmosféru od kolektivu, spolu s jasnými možnostmi výměny mentora.

6.4.5 Pátá skupina rozhovorů mentor a školený

Rozhovor č. 9

Typ rozhovoru: mentor

Jméno: R.W.

Otázka č. 1: Jak dlouho pracujete na pozici NLZP?

„Na pozici sestry pracuji 18 let. A jsem pořád ve stejné nemocnici už od střední školy.“

Otázka č. 2: Na jaké pozici pracujete?

„Pracuji na pozici všeobecné sestry.“

Otázka č. 3: Kolik jste vedla adaptačních procesů?

„Přesně už nevím, ale bylo to určitě více jak 15.“

Otázka č. 4: Prošla jste školením pro mentory?

„Ano, a pravidelně se účastním schůzek mentorů a sleduji nové informace.“

Otázka č. 5: Jak jste spokojen/a s průběhem AP?

1.	2.	3.	4.	5.
velmi spokojen/a	spokojen/a	neutrální	nespokojen/a	velmi nespokojen/a

Otázka č. 6: Uveďte 1-3 faktory, se kterými jste byl/a spokojena:

„Dostupnost informací na intranetu v elektronické formě, protože se tam dá úplně vše kdykoli dohledat. Přehledný průběh adaptačního procesu v elektronické formě, kam může kdykoli nahlédnout jak školitel, tak vedoucí pracovník. A školení pro mentory, kde se dozvím spoustu informací. Zde konzultujeme i problémy a získáváme materiály pro další adaptační procesy. Za těch osmnáct let se průběh adaptačního procesu hodně podzvedl, vidím v tom zlepšení, že ten nový člověk má podporu mentora a není to takový ten styl hození do vody.“

Otázka č. 7: Uveďte 1–3 faktory se kterými jste byla nespokojena:

„Hlavně nezáměr vrchní sestry o průběh adaptačního procesu. Ona nastaví služby, kde má ten mentor pouze pár služeb s nově nastupujícím pracovníkem a pro mentora je pak moc těžké

sledovat pokroky nově nastupujícího. Nejde tedy ani přesně určit co nově nastupující dle plánu adaptačního procesu již splnil. “

Otázka č. 8: Uveďte 1-3 doporučení, která by podle Vás vedla ke zlepšení adaptačního procesu:

„Zlepšit přístup vrchní sestry případně primáře. Více společných služeb, aby se ti dva co nejvíce potkávali a mentor mohl zhodnotit co už je splněno a co ne. Zlepšení přístupu od vrchní sestry taky myslím i plnění schůzek vrchní sestry s nově nastupujícím, aby i ona věděla v jaké fázi pracovník je. Co ještě potřebuje dopilovat a v čem podpořit. Aby se vědělo, kdy je možné adaptační proces ukončit a kdy zase prodloužit. “

Vyhodnocení:

Respondentka pracuje v Masarykově onkologickém ústavu osmnáct let na pozici všeobecné sestry. Vedla více než 15 adaptačních procesů. Prošla také školením pro mentory a pravidelně se účastní schůzek mentorů k aktualizaci svých znalostí a dovedností. Na adaptačním procesu oceňuje dostupné informace na intranetu a zavedený přehled adaptačního procesu v elektronické formě. Za dobu svých zkušeností vidí v průběhu adaptačních procesů a nastavení jeho postupu velký pokrok. Respondentka byla nespokojena s přístupem vrchní sestry a nedostatkem služeb s nově nastupujícím pracovníkem. Doporučuje pro zlepšení adaptačního procesu zlepšit přístup a zájem vrchní sestry k adaptačním procesům.

Rozhovor č. 10

Typ rozhovoru: účastník adaptačního procesu (školená osoba)

Jméno: E.O.

Otázka č. 1: Měla jste před nástupem do Masarykova onkologického ústavu předchozí praxi jako NLZP? Pokud ano jak dlouho?

„Ne, toto je má první práce po škole“.

Otázka č. 2: Na jakou pozici NLZP v Masarykově onkologickém ústavu jste nastoupila?

„Pracuji jako praktická sestra, kde jsem 3 roky po střední škole. A v září budu nastupovat na Vysokou školu v Jihlavě abych mohla za 3 roky pracovat jako všeobecná sestra. “

Otázka č. 3: Jak dlouho trval Váš adaptační proces?

„Trval sedm měsíců. “

Otázka č. 4: Měla jste v průběhu adaptačního procesu jednoho školitele/ mentora nebo Vás vedlo více školitelů?

„V systému byl zaveden jeden, ale ve skutečnosti jsem měla pokaždé jiného školitele. Týden jsem měla ranní a pak vlastní úsek, bylo to náročné. Chtěla bych jen jednoho školitele.“

Otázka č. 5: Pokud jste měla pouze jednoho mentora, myslíte si, že by Vám prospělo mít více školitelů?

„Nejlepší by bylo mít jednoho školitele maximálně dva. To by mi pomohlo jako nějaké srovnání, protože já nezažila ani jednoho školitele pořádně.“

Otázka č. 6: Byl/a jste spokojen/a s průběhem adaptačního procesu?

1.	2.	3.	4.	5.
velmi spokojen/a	spokojen/a	neutrální	nespokojen/a	velmi nespokojen/a

Otázka č. 7: Uveďte 1-3 faktory, se kterými jste byl/a spokojena:

„Velmi mi pomohly kolegyně. Na intranetu jsou výborné informace můžu si odtud opakovat postupy a jsou zde vždy aktuální informace.“

Otázka č. 8: Uveďte 1-3 faktory se kterými jste byl/a nespokojena:

„Malá odezva a špatná zpětná vazba od vrchní sestry. Neměla zájem o schůzky a jakoukoli komunikaci. Nejvíce mi vadila práce, kterou jsem musela odevzdat 25 stran na nějaké téma, které vám přidělí náměstkyně. Nikdo to nikdy nečetl za mě zbytečná práce bez přínosu pro můj adaptační proces.“

Otázka č. 9: Uveďte 1-3 doporučení, které by podle Vás vedla ke zlepšení adaptačního procesu:

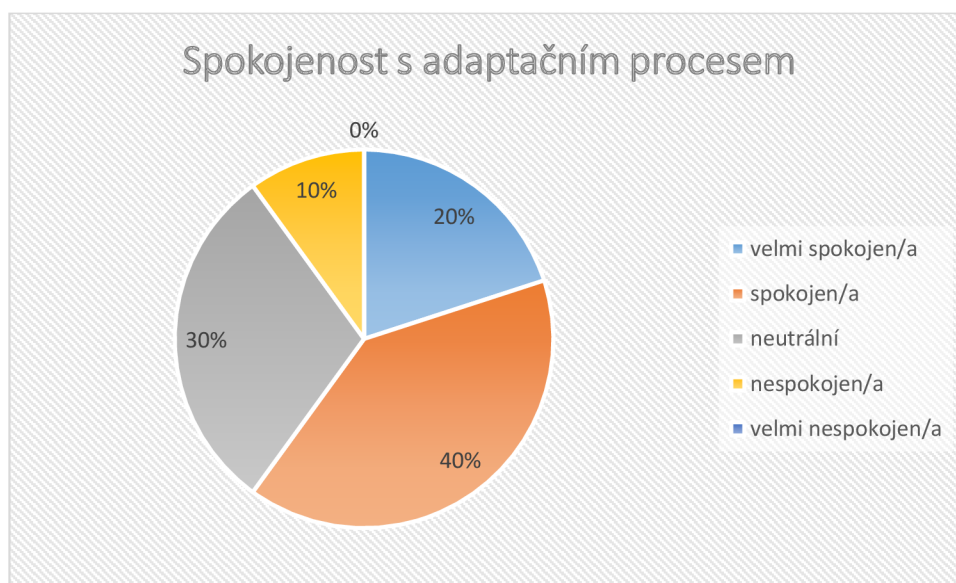
„Zlepšení přístupu vrchní sestry a maximálně jeden až dva mentoři, který by byl opravdu s nově nastupujícím člověkem fyzicky nejen na papíře.“

Vyhodnocení:

Respondentka pracuje v Masarykově onkologickém ústavu jako praktická sestra, je to tedy její první pracovní zkušenost po střední škole. Plánuje pokračovat ve studiu na Vysoké škole v Jihlavě, aby se mohla stát všeobecnou sestrou. Studium by mělo trvat tři roky. Její adaptační proces trval sedm měsíců a během něj měla několik různých školitelů, což ji trochu zatěžovalo.

Respondentka si cení pomoci kolegyň a dostupnosti informací na intranetu, ale byla nespokojená s nedostatkem zpětné vazby od vrchní sestry a neúčelnou písemnou prací, kterou musela odevzdat. Jako doporučení pro zlepšení adaptačního procesu navrhuje lepší přístup vrchní sestry a maximálně jednoho nebo dva mentory, kteří by byli školenému k dispozici během adaptačního procesu.

Vyhodnocení spokojenosti s adaptačním procesem:



Graf č. 1 – Spokojenost s adaptačním procesem

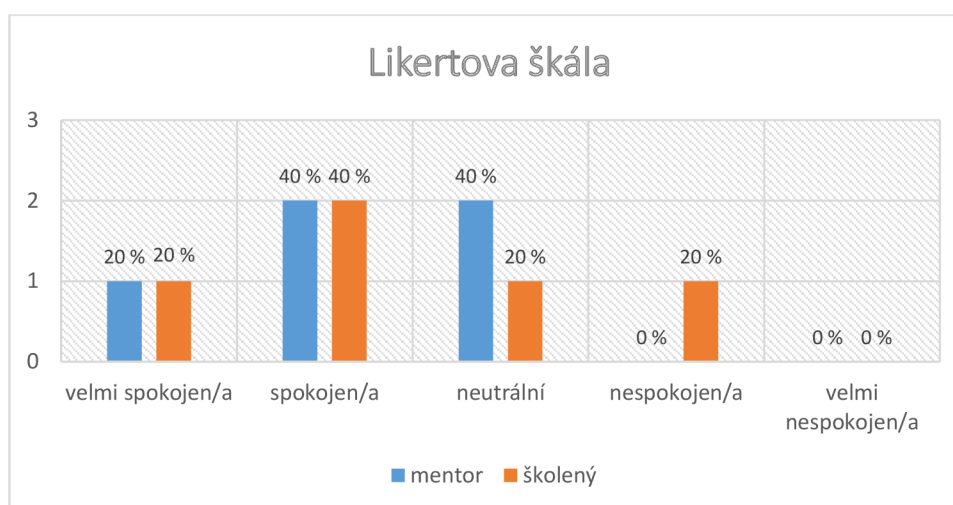
	velmi spokojen/a	spokojen/a	neutrální	nespokojen/a	velmi nespokojen/a
celkem	2	4	3	1	0
%	20 %	40 %	30 %	10 %	0 %

Tabulka č. 1 Spokojenost s adaptačním procesem

Vyhodnocení:

Respondenti na Likertově škále uváděli spokojenost s adaptačním procesem. Dvě respondentky uvedly, že jsou velmi spokojeny s adaptačním procesem. Z celkového počtu 10 respondentek tvoří počet těchto odpovědí 20 %. Spokojeny s adaptačním procesem byli 4 respondentky což z celkového počtu respondentů tvoří 40 %. Neutrální postoj k adaptačnímu procesu má 30 % respondentek, tedy 3 respondentky. Jedna respondentka uvedla, že je s průběhem adaptačního procesu nespokojena. Tato odpověď tvoří 10 % z celkového počtu odpovědí. Velmi nespokojen/a nebyl nikdo z dotazovaných.

Vyhodnocení spokojenosti s adaptačním procesem z pohledu mentora a školeného:



Graf č. 2 – Likertova škála

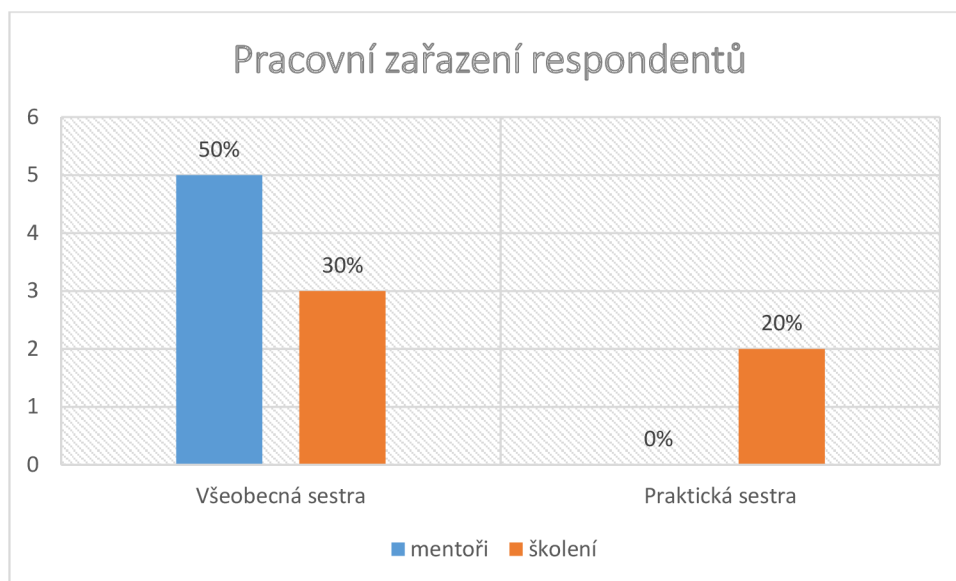
	velmi spokojen/a	spokojen/a	neutrální	nespokojen/a	velmi nespokojen/a
mentor	1	2	2	0	0
%	20 %	40 %	40 %	0 %	0 %
školený	1	2	1	1	0
%	20 %	40 %	20 %	20 %	0 %

Tabulka č. 2 Likertova škála

Vyhodnocení:

Graf Likertovy škály lze jednotlivě rozdělit na mentory a školené osoby. Mentoři uvedli následující odpovědi. Jedna mentorka byla s adaptačním procesem velmi spokojena tato odpověď tvoří 20 % z celkového počtu dotazovaných mentorů. Další dvě respondentky uvedly že jsou spokojeny s adaptačním procesem. Z celkového počtu dotazovaných mentorů tato odpověď tvoří 40 %. A dvě respondentky uvedly neutrální postoj k adaptačnímu procesu. Tato odpověď tvoří 40 % z celkového počtu dotazovaných mentorů. Z pohledu školených účastníků adaptačního procesu uvedla jedna školená osoba odpověď, že byla velmi spokojena s adaptačním procesem. Z celkového počtu dotazovaných školených osob tvoří tato odpověď 20 %. Dvě respondentky uvedly, že jsou spokojeny s adaptačním procesem. Z celkového počtu dotazovaných tato odpověď tvoří 40 %. Jedna školená respondentka zvolila neutrální postoj k adaptačnímu procesu. Z celkového počtu dotazovaných školených respondentů tato odpověď tvoří 20 %. Jedna školená respondentka byla s adaptačním procesem nespokojena. Odpověď tvoří 20 % z celkového počtu školených respondentů.

Vyhodnocení pracovního zařazení respondentů:



Graf č. 3 – Pracovní zařazení respondentů

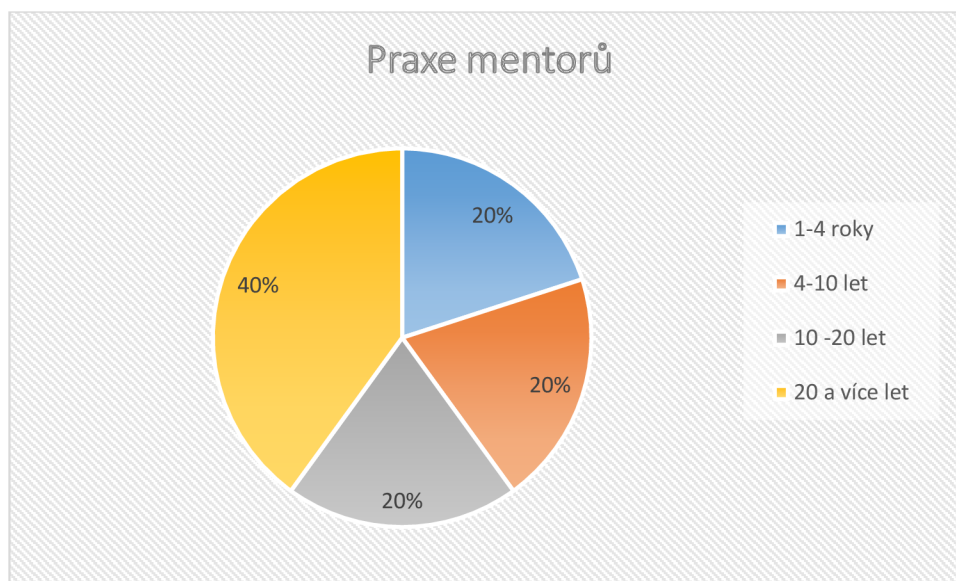
Pracovní zařazení	mentori	školení
Všeobecná sestra	5	3
Praktická sestra	0	2

Tabulka č. 3 – Pracovní zařazení respondentů

Vyhodnocení:

Z celkového počtu dotazovaných respondentů vyplývá, že všichni mentoři 5 dotazovaných jsou na pozici všeobecné sestry. Z celkového počtu dotazovaných je to 50 %. Nově nastupující nelékařští pracovníci tvoří 30% všeobecné sestry což odpovídá 3 odpovědím a 20% praktické sestry což jsou 2 odpovědi.

Vyhodnocení praxe mentorů:



Graf č. 4 – Praxe mentorů

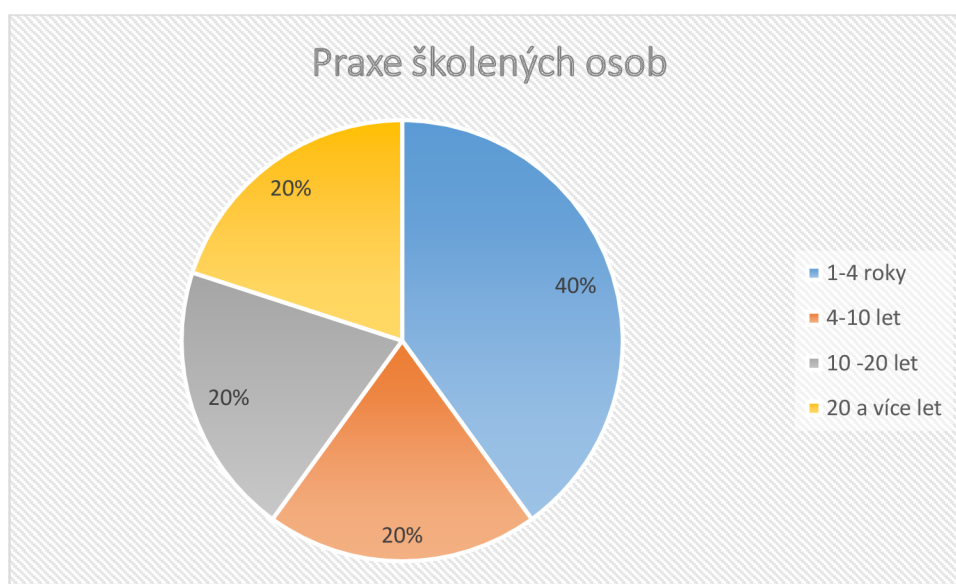
délka praxe	mentoři
1-4 roky	1
4-10 let	1
10-20 let	1
20 a více let	2

Tabulka č. 4 – Praxe mentorů

Vyhodnocení:

V grafu jsou zaznamenány odpovědi respondentů, mentorů o jejich praxi. Největší počet respondentů uvedlo, že má praxi na pozici nelékařských zdravotnických pracovníků delší než 20 let. Tato odpověď tvoří 40 %, což odpovídá dvěma odpovědím. 20 % respondentů má praxi na pozici NLZP 10-20 let, což odpovídá jedné odpovědi. Taktéž 20 % odpovědí tvoří respondenti s praxí 4-10 let (1 odpověď). A 20 % dotazovaných má praxi na pozici NLZP 1-4 roky.

Vyhodnocení praxe školených respondentů:



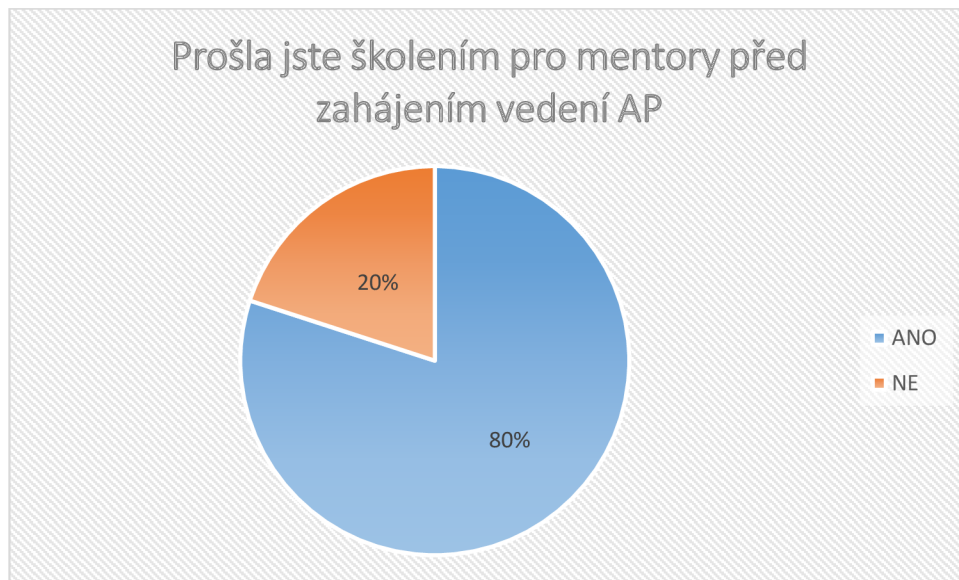
Graf č. 5 – Praxe školených osob

délka praxe	školené osoby
1-4 roky	2
4-10 let	1
10-20 let	1
20 a více let	1

Tabulka č. 5 – Praxe školených osob

Vyhodnocení:

Graf představuje informace o praxi školených respondentů. 40 % respondentů má praxi na pozici nelékařského zdravotnického pracovníka v rozmezí 1-4 roky. 20 % respondentů má praxi na pozici NLZP 4-10 let. 20 % respondentů má praxi na pozici NLZP 10-20 let a dalších 20 % respondentů má praxi na pozici NLZP delší než 20 let.



Graf č. 6 – Splnění školení pro mentory před zahájením AP

ANO	NE
4	1
80 %	20 %

Tabulka č. 6 – Splnění školení pro mentory před zahájením AP

Vyhodnocení:

Graf ukazuje že většina dotazovaných mentorů prošla školením pro mentory před zahájením vedení adaptačních procesů. Z celkového počtu dotazovaných respondentů zvolilo odpověď ANO 80 % respondentů, což představuje 4 odpovědi. Pouze jedna respondentka školením pro mentory před zahájením vedení adaptačního procesu toto školení neabsolvovala. Odpověď tvoří 20 % z celkového počtu dotazovaných respondentů.

6.4.6 Vyhodnocení výzkumných otázek

VO1 – spokojenost s adaptačním procesem

Výzkumná otázka, že adaptační proces je správně nastaven a nově nastupující pracovníci jsou s ním spokojeni, byla z větší části potvrzena. Výjimky, kde byla vyjádřena nespokojenost, naznačují specifické oblasti pro zlepšení, například v oblasti komunikace a stálosti jednoho mentora. Pro odstranění této skutečnosti, by mohlo pomoci jednotné nastavení adaptačního procesu. A kladení důrazu na vrchní sestry, pro zajištění dostatku služeb nového zaměstnance se svým mentorem. Dále by vrchní sestra měla apelovat na dodržování firemní kultury a kolegiality svého týmu.

VO2 – pracovní zařazení NLZP

Výsledky tedy ukazují, že mezi mentory dominují všeobecné sestry, což může odrážet tendenci vzdělávacího systému nebo politiky instituce k preferenci těchto profesí v rolích mentorů. Mezi nově nastupujícími pracovníky je větší zastoupení všeobecných sester oproti praktickým sestrám, což může naznačovat vyšší poptávku po všeobecných sestrách nebo větší atraktivitu této role ve zkoumaném zdravotnickém zařízení.

VO3 – stabilita jednoho mentora

Stabilita mentora byla shledána jako klíčová pro lepší porozumění a adaptaci na pracovní proces. Respondenti, kteří měli stabilního mentora, vykazovali vyšší úroveň spokojenosti a lepší adaptaci na nové pracovní prostředí. Účastníci zdůraznili, že přítomnost jednoho školitele zvyšuje srozumitelnost a efektivitu adaptačního procesu.

VO4 – spokojenost s AP z pohledu mentora

Výzkumná otázka, že mentoři jsou s nastaveným adaptačním procesem spokojeni, nebyla zcela potvrzena. Z rozhovorů vyplývá, že i když mentoři na liketrově škále neuvodli nespokojenost s adaptačním procesem mají určité výhrady. 40 % mentorů má k adaptačnímu procesu neutrální postoj. Mentoři své pohledy nespokojenosti vypisovali v otázce č. 7 a dále v otázce č. 8 navrhly zlepšení adaptačního procesu, což ukazuje na potřebu průběžného revidování a zlepšování vedení adaptačních procesů.

VO5 – praxe respondentů

Analýza délky praxe u dotazovaných respondentů, jak mentory, tak školené nelékařské zdravotnické pracovníky, odhaluje několik důležitých trendů v adaptačním procesu. Mezi mentory dominují jedinci s dlouhodobou praxí, což je zásadní pro efektivní vedení a mentorství v adaptačním procesu. Mentory s nejdelší praxí tvoří 40 %, což odpovídá dvěma odpovědím, a tito jedinci mají více než 20 let praxe. Jejich bohaté zkušenosti jsou klíčové pro předávání osvědčených praktik a udržení vysoké kvality péče. Středně dlouhou praxí (10-20 let) má 20 % mentorů, což rovněž odpovídá jedné odpovědi. Tito jedinci jsou stále velmi zkušení a schopní řídit adaptační procesy efektivně. Menší zkušenost (4-10 let) a kratší praxi (1-4 roky) mají rovněž po jednom zástupci (20 %), což ukazuje na mírnou diverzifikaci ve zkušenostech mentorů, což může přinést nové perspektivy do adaptačního procesu.

Na straně školených respondentů je distribuce praxe rovnoměrnější, což odráží různorodost pracovních pozicí, které se účastní adaptačního procesu 40 % školených má praxi 1-4 roky, což naznačuje, že relativně noví pracovníci jsou v procesu adaptace zastoupeni ve velkém počtu. To může být důležité pro rychlé začlenění do pracovního prostředí a snížení počáteční fluktuace.

Ostatní rozpětí praxe (4-10 let, 10-20 let a více než 20 let) je zastoupeno rovněž po jednom respondentovi (20 %) pro každou kategorii, což ukazuje na to, že adaptační proces je významný pro všechny pracovníky bez ohledu na délku jejich předchozí praxe. Toto rozložení praxe mezi účastníky adaptačního procesu poskytuje cenný náhled do dynamiky a struktury pracovního týmu v Masarykově onkologickém ústavu. Rozdíly v délce praxe napomáhá výměně zkušeností mezi zkušenějšími a méně zkušenými pracovníky, což může výrazně přispět k posílení týmové spolupráce a k celkovému profesnímu rozvoji nelékařských zdravotnických pracovníků.

VO6 – školení pro mentory

Výsledky výzkumné části jasně ukazují, že většina mentorů což představuje 80 % absolvovala speciální školení pro mentory před zahájením vedení adaptačních procesů v Masarykově onkologickém ústavu. Tato vysoká míra přípravy mentorů je klíčová pro úspěšné vedení adaptačních procesů, zajišťuje kvalifikovaný a systematický přístup k adaptačnímu procesu nových či se vracejících zaměstnanců. Pouze 20 % mentorů tato hodnota představuje 1 odpověď tuto přípravu neabsolvovalo, což může mít potenciální dopad na jejich efektivitu v roli mentora a na kvalitu adaptačního procesu celkově. Předpokládá se, že školení mentorů přispívá k lepšímu pochopení jejich role a poskytuje nástroje potřebné k efektivní podpoře nových

pracovníků, což by mělo vést k lepší integraci zaměstnanců a snížení fluktuace. Tato výzkumná otázka tedy potvrzuje, že adekvátní příprava mentorů je zásadní pro úspěch adaptačního procesu.

7 Diskuse

Získané výsledky z výzkumné části diplomové práce ukazují, že adaptační proces v Masarykově onkologickém ústavu je dobře nastaven s ohledem na strukturu a dostupnost školení. Většina respondentů vyjádřila spokojenost což představuje 60 % dotazovaných respondentů, což naznačuje efektivitu stávajícího přístupu. Nicméně, někteří nově nastupující pracovníci i mentoři identifikovali oblasti pro zlepšení, zejména v oblasti přístupu vrchních sester a jednotnosti informací poskytovaných kolegy na oddělení.

Klíčovými faktory ovlivňujícími úspěšnost adaptačního procesu jsou dostupnost informací a zkušenosti mentorů, pravidelné a relevantní školení, a podpora od kolektivu. Výsledky ukázaly, že když byli mentoři dobře připraveni a podporováni svými kolegy, adaptační proces byl efektivnější.

Stabilita mentora hraje klíčovou roli v adaptaci nově nastupujících pracovníků. Výsledky ukazují, že konzistentní přístup jednoho mentora přináší lepší porozumění a integrování do pracovního procesu, což je v souladu s teoretickými předpoklady o důležitosti kontinuity jednoho mentora.

Většina mentorů a školených byla spokojena s průběhem adaptačního procesu. Spokojenost byla zaznamenána zejména v oblastech dostupnosti materiálů a kvality školení. Menší míra nespokojenosti byla zaznamenána při nedostatku společných služeb s mentorem nebo předání rozporujících se informací od kolegů.

Délka praxe respondentů byla různá od nováčků po zkušené pracovníky, což umožnilo získat široký pohled na adaptační proces z různých úrovní zkušeností.

Většina mentorů prošla školením pro mentory, což potvrzuje institucionální závazek k poskytování kvalifikovaného vedení nově nastupujícím pracovníkům. Tento prvek je zásadní pro zachování kvality adaptačního procesu.

Průzkum také ukázal, že stabilita jednoho mentora místo několika, může významně přispět k lepší adaptaci nových pracovníků. To podporuje předpoklad, že efektivní adaptační proces vyžaduje důsledný a osobní přístup ke školenému nelékařskému pracovníkovi.

Adaptační proces v Masarykově onkologickém ústavu, ačkoli obecně hodnocený kladně, představuje oblasti pro zlepšení, které by mohly přispět k efektivnější integraci nových

zaměstnanců. Další výzkum by měl pokračovat v monitorování účinnosti implementovaných změn a dále zkoumat, jak různé aspekty adaptačního procesu ovlivňují jak dlouhodobou spokojenost, tak profesní rozvoj nelékařských zdravotnických pracovníků. Výsledky a doporučení z této studie poskytují cenný výstup pro vedení zdravotnického zařízení a nabízejí směrnice pro budoucí rozvoj a optimalizaci adaptačních procesů.

Zhodnocení výsledků diplomové práce s výsledky diplomové práce Mgr. Pešové (Pešová, 2021) ukazuje několik klíčových rozdílů a podobností ve zkoumaných oblastech. Zatímco Mgr. Pešová ve své práci použila jen kvantitativní přístup s dotazníkovým šetřením k analýze přístupů nelékařských zdravotnických pracovníků k adaptačnímu procesu, moje práce se soustředila především na kvalitativní metody, konkrétně řízené rozhovory s pracovníky Masarykovy onkologického ústavu. Oba přístupy umožňují hloubkový pohled na zkušenosti pracovníků, nicméně kvalitativní metody poskytují bohatší, detailnější data o individuálních zkušenostech a vnímání.

Obě práce zdůrazňují význam kvality vztahu mezi školitelem a školeným. V diplomové práci Mgr. Pešové se ukázalo, že dobře fungující vztahy přispívají k lepšímu adaptačnímu zážitku, což bylo podpořeno i výsledky mé práce. Rozhovory v Masarykově onkologickém ústavu odhalily, že spokojenost s adaptačním procesem je výrazně vyšší mezi těmi, kteří cítili silnou podporu a dobré porozumění se svým mentorem.

Zatímco Pešová zjistila rozdílné názory na délku a strukturu adaptačního procesu v závislosti na typu pracoviště a pozici, moje práce identifikovala specifické potřeby nelékařských pracovníků v onkologickém ústavu. Oba přístupy poukazují na nutnost individualizace procesu, aby reflektoval konkrétní potřeby a situace různých pracovních skupin.

Mgr. Pešová uvádí, že adaptační proces byl obecně hodnocen pozitivně, což koresponduje s výsledky mého výzkumu. Respondenti ve svých rozhovorech často zdůraznili, jak kvalitní adaptační proces pomáhá snižovat počáteční stres a usnadňuje integraci do pracovního kolektivu.

Oba výzkumy také identifikují vzdělání a předchozí zkušenosti jako významné faktory, které ovlivňují vnímání a zkušenosti s adaptačním procesem. Pešová zjistila, že ti s vyšším vzděláním nebo předchozími zkušenostmi mají jiná očekávání a potřeby, což bylo potvrzeno i mými rozhovory, kde pracovníci s delší praxí a vyšším vzděláním měli často konkrétnější návrhy na zlepšení procesu.

Dále oba výzkumy naznačují, že pro zlepšení adaptačních procesů je klíčové zohlednit individuální potřeby a pozadí školených, poskytnout dostatek podpory prostřednictvím školení a mentoringu a neustále vyhodnocovat a přizpůsobovat procesy, aby byly co nejefektivnější a nejvýhodnější pro všechny zainteresované strany.

Celkově, přestože se výzkumné metody liší, výsledky obou prací ukazují na společné téma: význam pečlivě navrženého a dobře spravovaného adaptačního procesu, který je zásadní pro úspěšnou integraci nových pracovníků a pro celkovou spokojenost a efektivitu v zdravotnických zařízeních.

Dále jsem srovnával výsledky mé práce s výsledky diplomové práce Mgr. Jalůvkové (Jalůvková, 2015). Mgr. Klára Jalůvková psala práci na téma Adaptační proces všeobecných sester z roku 2014. Srovnání výsledků obou prací nabídlo zajímavé pohledy na problematiku adaptačního procesu všeobecných sester. Obě práce zdůrazňují zásadní roli školitele v adaptačním procesu. Zatímco Mgr. Jalůvková ukazuje, že přibližně 90 % VS oceňuje koordinaci školitelem a považuje školitele za nejdůležitější prvek adaptačního procesu, má práce se zaměřuje více na kvalitu a profesionální úroveň vztahu mezi školitelem a nově nastupujícími NLZP, což je klíčové pro jejich úspěšnou adaptaci.

Můj výzkum se shoduje s výzkumem Mgr. Jalůvkové v tom, že průměrná délka adaptačního procesu se pohybuje kolem standardních doporučení. Oba výzkumy potvrzují, že efektivní adaptační procesy jsou často delší, což odráží komplexitu práce všeobecných sester a potřebu adekvátního času na zaučení.

Oba výzkumy se shodují na významu efektivního hodnocení adaptačního procesu, které by mělo být pravidelné a systematické. Má práce a práce Mgr. Jalůvkové zdůrazňují, že dobré hodnocení přispívá k lepší orientaci, snížení stresu a zvýšení pracovní spokojenosti nově nastupujících VS.

Obě práce poukazují na důležitost podpůrného kolektivu. Mgr. Jalůvková zjišťuje, že dobrý kolektiv je považován za nejdůležitější prvek úspěšné adaptace, což je v souladu s mými zjištěními o významu vzájemné podpory a dobrých pracovních vztahů v rámci kolektivu.

Oba výzkumy doporučují zdokonalení stávajících adaptačních programů a zdůrazňují potřebu průběžného vzdělávání školitelů. To zahrnuje zlepšení metodiky školení, pravidelné hodnocení a feedback, a v neposlední řadě podporu od vedení zdravotnických zařízení.

Celkově se zdá, že obě práce přispívají k lepšímu porozumění adaptačního procesu VS a nabízejí cenné návrhy pro jeho zlepšení. Mé výsledky a výsledky Mgr. Jalůvkové jsou si v mnoha ohledech podobné a doplňují se, což ukazuje na obecnou shodu v oblasti adaptačních procesů v českém zdravotnictví.

8 Závěr

Diplomová práce byla zaměřena na hodnocení adaptačního procesu u nově nastupujících nelékařských zdravotnických pracovníků ve vybraném zdravotnickém zařízení, konkrétně v Masarykově onkologickém ústavu. Hlavním cílem bylo posoudit současný průběh tohoto procesu a na základě zjištěných faktů navrhnout opatření, která by přispěla ke zlepšení stávajícího stavu.

Hlavní cíl práce byl naplněn, neboť byla provedena komplexní analýza adaptačního procesu zahrnující hodnocení spokojenosti účastníků, identifikaci slabých míst a návrhy na zlepšení. Výzkum ukázal, že zatímco mnozí účastníci jsou s adaptačním procesem spokojeni což představovalo 60 % dotazovaných respondentů, to naznačuje, že základní struktura a provedení adaptačního procesu jsou dobře nastaveny. Ale existují oblasti vyžadující další zlepšení, zejména ve způsobu předávání informací a v organizaci průběhu adaptačního procesu.

Dílními cíli diplomové práce bylo určení faktorů ovlivňujících úspěšnost adaptačního procesu: Analýza ukázala, že klíčovými faktory jsou dostatečná příprava a školení mentorů, kvalita školicích materiálů a přístupu k informacím, jakož i systém podpory a zpětné vazby během adaptačního procesu. Mnoho mentorů vyjádřilo potřebu lepších zdrojů a systematického přístupu k adaptaci nováčků.

Analýza průběhu adaptačního procesu z pohledu mentora/školitele ukázala že mentoři často zdůrazňovali význam pravidelných školení a potřebu většího množství času stráveného přímo s nově nastupujícími NLZP. Bylo navrženo, aby mentor měl možnost více se věnovat každému nově přichozímu, což by zlepšilo kvalitu adaptačního procesu.

Analýza průběhu adaptačního procesu z pohledu nově nastupujícího nelékařského zdravotnického pracovníka ukázala že nově přichozí pracovníci oceňovali strukturovaný průběh adaptačního procesu, ale zároveň poukázali na problémy se stejnorodostí předávaných informací a množstvím školitelů, které měli. Preferovali jednoho stálého mentora, který by zajišťoval jednotnost a srozumitelné vedení.

Tyto informace poskytly důležitý náhled pro potenciální zlepšení adaptačního procesu. Z mého úhlu pohledu a zjištěných skutečností, bych doporučil na všech odděleních adaptační proces sjednotit. A stanovit jednoznačná pravidla v jeho průběhu viz. příloha č. 5, kde je uveden rozpis služeb a plánování provedených úkonů. A také jsem zde na ukázkou vložil již aktivní plán

vzdělávání v příloze č. 6. Dalším krokem, který by mohl pomoci v komunikaci mezi kolegy by mohlo být povinné školení pracovníků daného oddělení. Školení by probíhalo 1krát ročně a na základě požadavků by bylo upraveno pro dané oddělení. Všechny tyto kroky, ale závisí na ochotě a vstřícnosti vrchních sester. A jejich celkovému postoji k adaptačnímu procesu.

Také je nutné zajistit, že každý nový pracovník má jednoho primárního mentora. Bylo by vhodné zajistit jednotnost předaných informací, aby byly informace a instrukce jasné a konzistentní. K tomuto kroku by mohli pomoci vrchní sestry nebo pravidelná školení pro mentory. Pravidelné školení a podpora pro mentory, by zahrnovala lepší a efektivnější přípravu mentorů na svou roli, aby mohli efektivně předávat nabyté znalosti a dovednosti. Ze strany vrchních sester by mělo být zajištěno průběžné sledování adaptačního procesu s využitím zpětné vazby od účastníků pro identifikaci oblastí, které vyžadují zlepšení.

Výsledky a doporučení z této diplomové práce poskytují základ pro další rozvoj a zlepšení adaptačního procesu v Masarykově onkologickém ústavu i v jiných zdravotnických zařízeních, což by mělo přispět k větší efektivitě a spokojenosti všech zúčastněných stran.

9 Seznam použitých zdrojů

Knižní zdroje:

1. ARMSTRONG, Michael. Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy: 10. vydání. Expert. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1407-3.
2. BEDNÁŘ, Vojtěch. Jak omezit fluktuaci a udržet si zaměstnance manažerskými nástroji. Manažer. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0648-6.
3. BEDRNOVÁ, Eva a NOVÝ, Ivan. Psychologie a sociologie řízení. 3., rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press, 2007. ISBN 978-80-7261-169-0.
4. BEDRNOVÁ, Eva; NOVÝ, Ivan a JAROŠOVÁ, Eva. Manažerská psychologie a sociologie. Praha: Management Press, 2012. ISBN 978-80-7261-239-0.
5. BERÁKOVÁ, Does it pay to be loyal to your employer? - Alma Career. Welcome To Recruitment Success – Alma Career [online]. Copyright © ALMA CAREER OY [cit. 20.12.2020]. Dostupné z: <https://www.almacareer.com/blog/does-it-pay-to-be-loyalto-your-employer>.
6. BRŮHA, Dominik a PROŠKOVÁ, Eva. Zdravotnická povolání. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. ISBN 978-80-7357-661-5.
7. ČESKO. 2009. Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky In: Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR [online]. 2009, částka 6. Publikováno 25. 11. 2013 [cit. 2013-06-03]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/metodicky-pokyn-zneni-platne-od112012_5740_1197_3.html
8. DEIBL, Maria. Motivace jako nástroj řízení. Praha: Linde, 2005. ISBN 80-902105-8-9.
9. DEPOO, Lucie. Fluktuace a retence zaměstnanců. 2., upr. vyd. J@K. Praha: Adart, 2013. ISBN 978-80-87829-02-8.
10. DLABAL, Martin. Komunikace v pomáhajících profesích. Praha: Portál, 2021. ISBN 978-80-262-1806-7
11. EVANGELU, Jaroslava Ester. Krizová komunikace: efektivní zvládnání krizových a zátěžových situací. Ostrava: Key Publishing, 2013. Monografie (Key Publishing). ISBN 978-80-7418-175-7.

12. GROSSMAN, S. C. *Mentoring in Nursing: A Dynamic and Collaborative Process*, Springer Publishing Company. 2. Vydání, 2013 [cit. 2021-02-23].
13. HEKELOVÁ, Zuzana. 2012. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. 124 s. ISBN 978-80-247-4032-4.
14. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Páté, přepracované vydání. Praha: Portál, 2023. ISBN 978-80-262-1968-2.
15. HORÁK, Michal. *Supervize: příručka pro uživatele*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2022. ISBN 978-80-88361-21-3
16. JALUVKOVÁ, Klára. *Adaptační proces v povolání všeobecné sestry*. Online. Diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. 2015. Dostupné z: <https://theses.cz/id/8mu2oa/>.
17. JANOUŠEK, Jaromír. *Psychologické základy verbální komunikace: projevy psychických funkcí ve verbální komunikaci, významová dynamika a struktura komunikačního aktu, komunikace písemná, ženská, mužská, virtuální, vnitřní kooperace a vnitřní řeč ve verbální komunikaci*. Psyché. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4295-3.
18. KOCIÁNOVÁ, Renata. *Personální řízení – Východiska a vývoj, 2., přepracované a rozšířené*
19. KOHOUTEK, Rudolf a ŠTĚPANÍK, Jaroslav. *Psychologie práce a řízení*. Brno: CERM, 2000. ISBN 80-214-1552-5.
20. KOLLÁRIK, Teodor. *Spokojenost v práci*. Bratislava: Práca, 1986.
21. KOTTER, John P. *Leading change: Why transformation efforts fail*. In: *Museum management and marketing*. Routledge, 2007. p. 20-29.
22. KOUBEK, J., *Řízení lidských zdrojů: Základy moderní personalistiky*. Management PRESS 2015, ISBN: 978-80-7261-288-8.
23. LINHARTOVÁ, Věra. *Kapitoly z dějin Masarykova onkologického ústavu v Brně*. V Brně: Masarykův onkologický ústav, 2010. ISBN 978-80-86793-14-6.
24. LINHARTOVÁ, Věra. *OnkoBrno: z dějin Masarykova onkologického ústavu v Brně*. Brno: Masarykův onkologický ústav, 2016. ISBN 978-80-86793-41-2.
25. LOUNOVÁ, Jana. *Směrnice MOÚ č. 3/2021, Vzdělávání zaměstnanců MOÚ, 2021, 31 stran*.

26. MAJEROVÁ, Petra a VOTAVOVÁ, Michaela. Sociální komunikace: studijní skripta. České Budějovice: Vysoká škola technická a ekonomická v Českých Budějovicích, 2012. ISBN 978-80-7468-015-1
27. MASTÍKOVÁ, Alena. Celoživotní vzdělávání v profesi všeobecné sestry. Plzeň, 2022, 68 stran. Bakalářská práce. Fakulta zdravotnických studií, Plzeň. PhDr. Mgr. Jitka Krocová.
28. MAYEROVÁ, Marie a RŮŽIČKA, Jiří. Moderní personální management. Praha: H & H, 2000. ISBN 80-86022-65-X
29. MELLANOVÁ, Alena, 2017. Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5589-2.
30. MORAVCOVÁ. I., Zářit a nevyhořet PRAGMA, 2019, ISBN 978-80-7617-962-2.
31. NAKONEČNÝ, Milan. Sociální psychologie organizace. Psyché. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0577-X.
32. PALÍŠKOVÁ, Marcela; LEGNEROVÁ, Kateřina a STRÍTESKÝ, Marek. Personální řízení: úvod do moderní personalistiky. Beckovy ekonomické učebnice. V Praze: C.H. Beck, 2021. ISBN 978-80-7400-702-6
33. PATHÉ, Nicole. Buďte v práci spokojenější. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-1383-5
34. PEŠOVÁ, Zdeňka. Adaptační proces nelékařských zdravotnických pracovníků ve vybraném zdravotnickém zařízení. Online. Diplomová práce. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava. 2021. Dostupné z: <https://theses.cz/id/5h85kd/>.
35. PLEVOVÁ, Ilona. Management v ošetrovatelství. Sestra. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3871-0
36. PROVAZNÍK, Vladimír. Psychologie pro ekonomy a manažery. Manažer. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0470-6.
37. PŘIKRYLOVÁ, Jana. Moderní marketingová komunikace. 2., zcela přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2019. Expert. ISBN 978-80-271-0787-2.
38. SAK ČR. 2009. Národní akreditační standardy pro nemocnice. 2. vyd. – dotisk. Praha: Tigris, 2009. 131 s. ISBN 978-80-903750-6-2.
39. SVOBODA, Marek. Příkaz ředitele MOÚ č. 1/2024, *Firemní kultura MOÚ*, 2024, 9 stran.
40. SVOBODA, Marek. *Strategický plán MOÚ pro léta 2020 až 2025*, 2019, 19 stran.

41. ŠÍN, Robin, Pavel BÖHM a Miloš KUKAČKA, 2014. Adaptace zdravotnického záchranáře při nástupu do zaměstnání u ZZS Karlovarského kraje. Urgentní medicína. ISSN 1212–1924.
42. ŠLAMPÁ, Pavel. Žlutý kopec: historie léčby zářením v Brně na Žlutém kopci. Praha: Maxdorf, [2018]. ISBN 978-80-7345-581-1.
43. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. Vybrané problémy sociální komunikace: základní otázky komunikace pro andragogy: studijní text pro kombinované studium. Studijní opory. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3654-8.
44. ŠPIRUDOVÁ, Lenka. Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize. Sestra. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5711-7.
45. URBANOVÁ, Eva. Je fluktuace zaměstnanců cestou do slepé uličky nebo naopak cestou změny, která povede k růstu a prosperitě firmy? WORKtest. [online]. [cit. 7. 11. 2020]. Dostupné z: <https://www.worktest.cz/store/fluktuace-clanek-1682016.pdf>.
46. VENGLÁŘOVÁ, Martina. Supervize v ošetrovatelské praxi. Sestra. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4082-9
47. VÉVODA, Jiří. Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví. Sestra. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4732-3
48. VOZÁBOVÁ, Eva. Zdravotnická povolání: lékařská zdravotnická povolání, nelékařská zdravotnická povolání, komory: rejstříky k zákonům: redakční uzávěrka ... ÚZ: úplné znění. [2022] -. Ostrava: Sagit, [2022] -.
49. VÝROST, Jozef a SLAMĚNÍK, Ivan. Sociální psychologie. 2., přeprac. a rozš. vyd. Psyché. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1428-8
50. ZÍTKOVÁ, Marie; POKORNÁ, Andrea a MIČUDOVÁ, Erna. Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry. Sestra. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5094-1.
51. ŽUFAN, Jan. 2012. Moderní personalistika ve službách. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012. 164 s. ISBN 978-80-7357-947-0.

Online zdroje:

Włodarczyk, A. Work Motivation A Systemic Framework for a Multilevel Strategy. USA: Authorhouse. 2011, ISSN (Online): 2348-5329.

ProQuest Ebook Central, Dostupné z:<https://search.proquest.com/legacydocview/EBC/294970?accountid=9646>

Hospodářské noviny [online]. ČR: Keményová, 2020 [cit. 2020-12-13]. Dostupné z:
<https://archiv.ihned.cz/c1-66825390-otevrena-komunikace-je-lek-na-krizi>.

<https://www.profeseonline.upol.cz/pdfs/pol/2010/03/08.pdf>

https://www.profeseonline.upol.cz/artkey/pol-201003-0008_PRACOVNI_SPOKOJENOST_VSEOBECNYCH_SESTER.php

<https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2014/4/fluktuace-sester-ve-zdravotnickych-zarizenich/>

<https://www.studium-psychologie.cz/socialni-psychologie/3-komunikace.html>

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

<https://www.nzip.cz/clanek/479-lekarska-vs-nelekarska-zdravotnicka-povolani>

https://ppropo.mpsv.cz/zakon_96_2004

<https://www.mzcr.cz/prehled-oboru-a-vzdelavani-nelekarskych-zdravotnickych-pracovniku/#VS-5>

<https://www.mzcr.cz/registrace-a-vykon-nlzp-bez-odborneho-dohledu/>

<https://www.mzcr.cz/priznavani-odborne-zpusobilosti/>

<https://www.mou.cz/mise-vize-a-cile-mou/t1778>

10 Seznam použitých zkratk

CŽK – centrální žilní katetr

č. – číslo

ČR – Česká republika

HR – human resources / lidské zdroje

ICF – international coaching federation / mezinárodní federace koučů

MOÚ – Masarykův onkologický ústav

MZd ČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

NLZP – nelékařský zdravotnický pracovník

OSVČ – osoba samostatně výdělečně činná

PMK – permanentní močový katetr

PŽK – periferní žilní katetr

RZS – rychlá záchranná služba

s. – strana

Sb. – sbírky

SV – specializační vzdělání

VS – všeobecná sestra

KPR – kardio pulmonární resuscitace

NIS – nemocniční informační systém

BOZP – bezpečnost a ochrana zdraví při práci

GDPR – general data protection regulation / ochrana osobních údajů

RFID – radio frequency identification/identifikace na radiové frekvenci

PDA – personal digital assistant/přístroj k identifikaci pacienta a zaměstnance

SOP – směrnice ošetrovatelské péče

PICC – periferní implantovaná centrální kanyla

11 Seznam grafů

Graf č. 1 – Spokojenost s adaptačním procesem	72
Graf č. 2 – Likertova škála	73
Graf č. 3 – Pracovní zařazení respondentů	74
Graf č. 4 – Praxe mentorů.....	75
Graf č. 5 – Praxe školených osob	76
Graf č. 6 – Splnění školení pro mentory před zahájením AP	77

12 Seznam tabulek

Tabulka č. 1 Spokojenost s adaptačním procesem	72
Tabulka č. 2 Likertova škála.....	73
Tabulka č. 3 – Pracovní zařazení respondentů	74
Tabulka č. 4 – Praxe mentorů	75
Tabulka č. 5 – Praxe školených osob.....	76
Tabulka č. 6 – Splnění školení pro mentory před zahájením AP.....	77

13 Seznam příloh

Příloha 1: Souhlas Etické komise	97
Příloha 2: Otázky k řízeným rozhovorům mentoři	101
Příloha 3: Otázky k řízeným rozhovorům školené osoby	102
Příloha 4: Vyjádření FZV	104
Příloha 5: Tabulka plánování služeb a úkonů	105
Příloha 6: Plán vzdělávání	107

Příloha 1: Souhlas Etické komise

ETICKÁ KOMISE
MASARYKOVA ONKOLOGICKÉHO ÚSTAVU
Žlutý kopec 7, 656 53 Brno
IČ: 00209805

Č. j.: 2023/1316/MOU

JID: MOU 444 441

Předmět: Žádost o stanovisko Etické komise k projektu

Název projektu:

Adaptační proces nelékařských zdravotnických pracovníků

Předložené podklady:

- Ohlašovací list
- Vzor Informovaného souhlasu Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci
- Žádost o vyjádření Etické komise FZV UP k výzkumné části diplomové práce

Žadatel:

Bc. Petr Kellner, Masarykův onkologický ústav, Oddělení chirurgické onkologie, Žlutý kopec 7, 656 53 Brno

Datum podání:

10. 5. 2023

Datum, místo a čas jednání EK:

16. 5. 2023, zasedací místnost ředitelství – MOÚ Brno

Přítomní členové EK: dle prezenční listiny

Etická komise Masarykova onkologického ústavu projednala výše uvedenou žádost a vydává k výše uvedenému projektu

SOUHLASNÉ STANOVISKO

Brno, 16. 5. 2023

doc. MUDr. Oldřich Coufal, Ph.D.
předseda Etické komise



ETICKÁ KOMISE
Masarykova onkologického ústavu
656 53 Brno, Žlutý kopec 7
tel.: 543 136 106

Přílohy:

- prezenční listina

Seznam členů etické komise/ *List of the Ethics Committee Members:*

Datum, místo a hodina jednání: 16. 5. 2023, zasedací místnost ředitelství MOÚ, zahájení v 15,00 hod.

Jméno a příjmení <i>First name and surname</i>	Muž/ Žena <i>Male/ Female</i>	Odbornost <i>Specialism</i>	Zaměstnanec zřizovatele EK*		Funkce v EK <i>Role in EC</i>	Přítomen <i>Attendance</i>	
			Ano <i>Yes</i>	Ne <i>No</i>		Ano <i>Yes</i>	Ne <i>No</i>
doc. MUDr. Oldřich Coufal, Ph.D.	M	onkochirurg / <i>oncology surgeon</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	předseda <i>chairperson</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr. Radim Němeček, Ph.D.	M	klinický onkolog / <i>clinical oncologist</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mistopředseda <i>vice-chairperson</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
MUDr. Lukáš Fiala	M	chirurg / <i>surgeon</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	člen / <i>member</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mgr. Radek Halouzka, MBA	M	právník / <i>lawyer</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	člen / <i>member</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jarmila Jurová	F	laik / <i>lay person</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	člen / <i>member</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr. Eva Kocmanová	F	internista / <i>internist</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	člen / <i>member</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr. Helena Kolářová	F	gynekolog / <i>gynecologist</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	člen / <i>member</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PharmDr. Martina Lišková	F	farmaceut / <i>pharmacist</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	člen / <i>member</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr. Petr Müller, Ph.D.	M	výzkumný pracovník / <i>researcher</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	člen / <i>member</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr. Jiří Navrátil, Ph.D.	M	klinický onkolog / <i>clinical oncologist</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	člen / <i>member</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr. Petr Pospíšil, Ph.D.	M	radiační onkolog / <i>radiation oncologist</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	člen / <i>member</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr. Štěpánka Sevadínová	F	radiační onkolog / <i>radiation oncologist</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	člen / <i>member</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr. Ondřej Sláma, Ph.D.	M	klinický onkolog, specialista na paliativní a podpůrnou péči / <i>clinical oncologist, specialised in palliative and supportive care</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	člen / <i>member</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zuzana Sýkorová	F	všeobecná sestra / <i>general nurse</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	člen / <i>member</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monika Zbořilová	F	laik / <i>lay person</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	člen / <i>member</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(pozn: *Zaměstnanec zřizovatele EK/ *Employee of EC appointing authority*)

Etická komise prohlašuje, že byla ustavena a pracuje podle jednacího řádu v souladu se správnou klinickou praxí (GCP) a platnými právními předpisy / *The Ethics Committee hereby declares that it was established and operates in accordance with its Rules of Procedure in compliance with Good Clinical Practice and valid legal regulations:*

Ano/Yes Ne/No Komentář/Comments:

Poučení o povinnostech zkoušejícího/zadavatele:

Responsibility of Sponsor/Investigator:

1. Zkoušející a zadavatel berou na vědomí, že klinické hodnocení nemůže být zahájeno dříve, než bude vydáno souhlasné stanovisko etické komise (v případě multicentrických klinických hodnocení, stanovisko etické komise pro multicentrická klinická hodnocení, a pokud je v místě hodnocení ustavena etická komise, pak i souhlas této etické komise) a povolení/ohlášení SÚKL. */The investigator and sponsor accept that the clinical trial cannot commence prior to obtaining a favourable opinion of the ethics committee (in the case of a multi-centric clinical trial an opinion of a multi-centric ethics committee and, where applicable a favourable opinion of a local ethics committee) and approval/notification of SUKL.*
2. Zkoušející/zadavatel umožní inspektorovi etické komise kontrolu nad průběhem a prováděním klinického hodnocení v souladu s platnou legislativou a směrnicí Komise. */The investigator/sponsor shall enable the ethics committee inspector to perform supervision over the course and conduct of clinical trial in compliance with valid regulations and the European Commission directive.*
3. Zadavatel/zkoušející poskytne etické komisi hlášení o výskytu závažných neočekávaných nežádoucích účinků hodnocených léčivých přípravků, ke kterým došlo v průběhu daného klinického hodnocení, v souladu s platnou legislativou a pokynem SÚKL KLH-21. */The sponsor/investigator shall report to the ethics committee the incidence of serious unexpected adverse reactions that have occurred during the given clinical trial, pursuant to valid regulations and SUKL guideline KLH-21.*
4. Zadavatel poskytne etické komisi (jde-li o multicentrické klinické hodnocení, pak je informace poskytnuta etické komisi pro multicentrická klinická hodnocení) každých 12 měsíců v průběhu provádění klinického hodnocení „Zprávu o průběhu klinického hodnocení“ a „Roční zprávu o bezpečnosti léčivého přípravku“ v souladu s platnou legislativou a požadavky uvedenými v pokynech SÚKL a Komise. Jsou-li subjekty klinického hodnocení tzv. zranitelné subjekty (např. nezletilí nebo zletilí zbavení právní způsobilosti) nebo subjekty, u nichž nelze získat informovaný souhlas vzhledem k aktuálnímu zdravotnímu stavu, předkládá zadavatel etické komisi „Zprávu o průběhu klinického hodnocení“ každých 6 měsíců, není-li v rozhodnutí etické komise stanoveno jinak. */ Every 12 months during conduct of the clinical trial the sponsor shall submit to the ethics committee (where a multi-centric clinical trial is concerned, to the multi-centric ethics committee) a “Annual Report” and “Annual safety report of the medicinal product” in accordance with valid regulations and requirements laid down by the SUKL and Commission guidelines. Where so called vulnerable subjects (e.g. minors or incapacitated adults) or subjects unable to give informed consent due to their current health condition are concerned, the sponsor shall submit to the ethics committee the “Annual Report” every six months, unless otherwise specified in the ethics committee decision.*
5. Zadavatel/zkoušející neprodleně poskytne etické komisi (jde-li o multicentrické klinické hodnocení, pak je informace poskytnuta etické komisi pro multicentrická klinická hodnocení) informaci
 - o nových skutečnostech, které se vyskytly v souvislosti s prováděním klinického hodnocení a které mohou ovlivnit bezpečnost subjektů hodnocení;
 - o jakýchkoli změnách významně ovlivňujících vedení klinického hodnocení a/nebo zvyšujících riziko subjektů hodnocení
 - o nových poznatcích o léčivu; o přerušení klinického hodnocení; o zastavení vývoje léčiva; o přijatých opatřeních a to v souladu s platnou legislativou a směrnicí Komise.

BRNO, ČESKÁ REPUBLIKA
Masarykovy ophthalmologické ústavy
656 53 Brno
tel.: 542 213 4006

The sponsor/investigator shall forthwith submit to the ethics committee (where multi-centric clinical trial is concerned, to the multi-centric ethics committee) the following information:

- *new facts that occurred in relation to the conduct of clinical trial and that may influence the safety of trial subjects;*
- *any changes with significant impact on the conduct of clinical trial and/or resulting in an increased risk for trial subjects;*
- *new information on the medicinal product, suspension of clinical trial, termination of development of the medicinal product and on adopted measures, in accordance with the valid regulations and Commission directive.*

6. Zadavatel informuje etickou komisí pro multicentrická klinická hodnocení o zahájení klinického hodnocení (nejpozději do 60 dnů od zahájení), zkoušející informuje o zahájení klinického hodnocení etickou komisí, která v daném místě bude vykonávat dohled.

The sponsor shall inform the multi-centric ethics committee of the clinical trial commencement (within 60 days from the start date), the investigator shall inform of the trial commencement the ethics committee that will supervise the given trial site.

7. Zadavatel oznámí příslušným etickým komisím do 90 dnů, že bylo klinické hodnocení ukončeno. Pokud došlo k ukončení klinického hodnocení předčasně, zadavatel a zkoušející do 15 dnů informují příslušnou etickou komisí o předčasném ukončení klinického hodnocení a poskytnou etické komisí podrobné písemné vysvětlení.

The sponsor shall notify the relevant ethics committees of the clinical trial termination within 90 days. In the case of preliminary termination of clinical trial the sponsor and investigator shall notify within 15 days the relevant ethics committee on the trial's preliminary termination and provide detailed explanation in writing.

Příloha 2: Otázky k řízeným rozhovorům mentoři

Otázky pro mentora:

- 1) Jak dlouho pracujete na pozici NLZP?
- 2) Na jaké pozici pracujete?
- 3) Kolik jste vedl/a adaptačních procesů?
- 4) Prošel/a jste školením pro mentory?
- 5) Jak jste spokojen/a s průběhem AP? (uvedte na škále od 1-5)

1.	2.	3.	4.	5.
velmi spokojen/a	spokojen/a	neutrální	nespokojen/a	velmi nespokojen/a

- 6) Uvedte 1-3 faktory, se kterými jste byl/a spokojena:
 -
 -
 -
- 7) Uvedte 1-3 faktory, se kterými jste byla nespokojena:
 -
 -
 -
- 8) Uvedte 1-3 doporučení, která by podle Vás vedla ke zlepšení adaptačního procesu:
 -
 -
 -

Příloha 3: Otázky k řízeným rozhovorům školené osoby

Otázky pro účastníka Adaptačního procesu:

- 1) Měla jste před nástupem do Masarykova onkologického ústavu předchozí praxi jako NLZP? Pokud ano, jak dlouhou?

- 2) Na jakou pozici NLZP jste nastoupil/a?

- 3) Jak dlouho trval Váš AP?

- 4) Měl/a jste v průběhu adaptačního procesu jednoho školitele/mentora nebo vás vedlo více školitelů?

- 5) Pokud jste měl/a pouze jednoho mentora, myslíte si, že by Vám prospělo mít více školitelů?

- 6) Byl/a jste spokojen/a s průběhem AP? (uvedte na škále od 1-5)

1.	2.	3.	4.	5.
velmi spokojen/a	spokojen/a	neutrální	nespokojen/a	velmi nespokojen/a

- 7) Uvedte 1-3 faktory, se kterými jste byl/a spokojena:
 -
 -
 -

8) Uveďte 1–3 faktory se kterými jste byl/a nespokojena:

-
-
-

9) Uveďte 1–3 doporučení, která by podle Vás vedla ke zlepšení adaptačního procesu

-
-
-

VR

Vaverkova Renata

Komu: Kellner Petr

Kopie: Pesatova Dagmar

Vážený pane bakaláři,

velmi vám děkujeme za zasláné podklady.

Vzhledem ke skutečnosti, že výzkumné šetření vaší diplomové práce máte schváleno Etickou komisí MOÚ Brno (viz příloha zasláná paní sekretářce Pešátové), není třeba další.

Přejeme vám ve vašem studiu mnoho úspěchů.

S pozdravem,

Renáta Váverková



Mgr. Renáta Váverková

odborná asistentka

metodička praxí

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd | Ústav ošetrovatelství

Hněvotinská 3, Olomouc, 779 00

Tel. 585 632 820

renata.vaverkova@upol.cz | www.upol.cz

😊 ↩️ Odpovědět ↩️ Odpovědět všem → Přeposlat 📎 ⋮

St 28.06.2023 11:24

Příloha 5: Tabulka plánování služeb a úkonů

TABULKA SLUŽEB A SPLNĚNÝCH ČINNOSTÍ		
TÝDNY	SLUŽBY	ÚKONY
1. týden	RÁNO	vyřízení vzstupních věcí (oblečení, karta, klíče, šatna), seznámení s mentorem, seznámení s pracovištěm
	RÁNO	školení NIS, požární bezpečnost, BOZP, hygienický režim a GDPR, mediální plyny
	RÁNO	stínování mentora + osvojení NIS, dokumentace, seznámení s chodem oddělení, dezinfekční řád
	RÁNO	stínování mentora (příprava a podání léku, infuzních roztoků, Odběry biologického materiálu, transport biologického materiálu, manipulace s biologickým materiálem, manipulace s infuzními pumpami a injektomatem)
	RÁNO	stínování mentora (manipulace s ostrými předměty a jehlami, monitorace VF, Monitorace hodnocení bolesti, Aplikace kyslíku, inhalace, Prevence pádu, Zavedení flexily, Obsluha glukometru)
Zhodnocení 1. týdne - schůzka mentor + vrchní sestra / vrchní sestra + školená osoba		
2. týden	RÁNO	stínování mentora (dekontaminace pomůcek, lékové skupiny a léky s vyšší mírou rizika, aplikace nitrožilních injekcí, aplikace podkožních a nitrosvalové injekce, péče o pacienta se zavedeným PŽK)
	RÁNO	stínování mentora (Příjem, překlád, propuštění pacienta, Příjem a kontrola zdravotnických prostředků a léčiv, péče o pacienta s CŽK a PICC)
	VOLNO	
	DEN	stínování mentora (péče o pacienta s hypoglikémií a hyperglykemií, obsluha RFID čtečky, PDA, péče o pacienta s chemoterapií, péče o pacienta s cílenou léčbou)
	NOC	stínování mentora (monitorace teplot v lednicích a místostech s léky, péče o pacienta se stomií, péče o pacienta s PMK)
Zhodnocení 2. týdne - schůzka mentor + vrchní sestra / vrchní sestra + školená osoba		
3. týden	DEN	stínování mentora (nežádoucí účinky cílené léčby, odeslání pacienta na stacionář, podezření na extravazát, nežádoucí účinky cytostatik)
	DEN	stínování mentora (péče o pacienta s febrilní neutropenií, péče a komunikace s pacientem s handicapem)
	NOC	stínování mentora (vybavení vozíku KPR, manipulace s tlakovými lahvemi, ověření znalost SOP)
	VOLNO	
	VOLNO	
	NOC	<i>praktický trénink - přiřazení pacientů 1 pokoje po 2 pacientech, ověření znalostí SOP</i>
Zhodnocení 3. týdne - schůzka mentor + vrchní sestra / vrchní sestra + školená osoba		
4. týden	VOLNO	
	RÁNO	blok celodenního školení
	RÁNO	blok celodenního školení
	RÁNO	blok celodenního školení
	VOLNO	
	VOLNO	
	DEN	<i>praktický trénink - přiřazení pacientů 1 pokoje po 2 pacientech, ověření znalostí SOP</i>
Zhodnocení 4. týdne - schůzka mentor + vrchní sestra / vrchní sestra + školená osoba		
5. týden	DEN	<i>praktický trénink - přiřazení pacientů 2 pokoje po 2 pacientech, ověření znalostí SOP</i>
	NOC	<i>praktický trénink - přiřazení pacientů 2 pokoje po 2 pacientech, ověření znalostí SOP</i>
	VOLNO	
	VOLNO	
	DEN	samostatná práce pod dozorem (v případě potřeby probrat znovu jakýkoli už probraný SOP, nebo se v případě potřeby obrátit na mentora)
	NOC	samostatná práce pod dozorem
6. týden	VOLNO	
	DEN	samostatná práce pod dozorem
	NOC	samostatná práce pod dozorem
	VOLNO	
	VOLNO	
	VOLNO	
Zhodnocení 5. a 6. týdne (VS, menotr, školená osoba)		

TABULKA SLUŽEB A SPLNĚNÝCH ČINNOSTÍ		
TÝDNY	SLUŽBY	ÚKONY
7.týden	DEN	samostatná práce pod dozorem
	NOC	samostatná práce pod dozorem
	VOLNO	
	VOLNO	
	DEN	samostatná práce pod dozorem
	NOC	samostatná práce - možnost dotazů na mentora
8.týden	VOLNO	
	DEN	samostatná práce - možnost dotazů na mentora
	VOLNO	
	DEN	samostatná práce - možnost dotazů na mentora
	VOLNO	
	VOLNO	
9.týden	DEN	samostatná práce - možnost dotazů na mentora
	VOLNO	
	VOLNO	
	NOC	samostatná práce - možnost dotazů na mentora
	NOC	samostatná práce - možnost dotazů na mentora
	VOLNO	
10.týden	VOLNO	
	VOLNO	
	DEN	samostatná práce - možnost dotazů na mentora
	DEN	samostatná práce - možnost dotazů na mentora
	VOLNO	
	DEN	samostatná práce - možnost dotazů na mentora
11.týden	NOC	samostatná práce - možnost dotazů na mentora
	VOLNO	
	VOLNO	
	DEN	samostatná práce - ověření zda pracovník zvládá již práci samostatně bez pomoci mentora
	DEN	samostatná práce - ověření zda pracovník zvládá již práci samostatně bez pomoci mentora
	NOC	samostatná práce - ověření zda pracovník zvládá již práci samostatně bez pomoci mentora
12.týden	VOLNO	
	VOLNO	
	DEN	samostatná práce - ověření zda pracovník zvládá již práci samostatně bez pomoci mentora
	NOC	samostatná práce - ověření zda pracovník zvládá již práci samostatně bez pomoci mentora
	VOLNO	
	VOLNO	
Závěrečné zhodnocení u náměstka pro NLZP (schůzka - náměstek, VS, menotr, školená osoba)		

ŠKOLENÝ PRACUJE S MENTOREM
ŠKOLENÝ PRACUJE S MENTOREM, MÁ SVÉ PACIENTY
ŠKOLENÝ MÁ SLUŽBU S MENTOREM
ŠKOLENÝ PRACUJE SAMOSTATNĚ

PLÁN VZDĚLÁVÁNÍ

Aktivní plán

Zaměstnanec:
Pracoviště:
Typ plánu:
Číslo plánu:

Období:
Sestavil:
Schválil:
Školitel:

Název požadavku	Termín požadavku	Název plnění	Místo plnění	Termín plnění	Splněno
1023 - Školení v oblasti medicínálních plynů	1.4.2024 - 31.12.2024				NE
1031 - PORT - Ošetrovatelská péče o pacienty s portem	1.4.2024 - 31.12.2024	PORT 2024 - Teoretické školení ošetrovatelské péče o pacienta s portem		1.1.2024 - 31.12.2024	NE
1041 - PICC - Péče o PICC katétr v MOÚ	1.4.2024 - 31.12.2024	PICC 2024 - Teoretické školení Péče o PICC katétr v MOÚ		1.1.2024 - 31.12.2024	NE
1051 - CHEMO - Manipulace s cytotoxickými látkami a likvidace havárie (sestry)	1.4.2024 - 31.12.2024	CHEMO 2024 - Manipulace s cytotoxickými látkami a likvidace havárie (sestry)		1.1.2024 - 31.12.2024	NE
1621 - Organizace klinických hodnocení	1.4.2024 - 31.12.2024	Organizace klinických hodnocení (e-learning)		8.4.2024 - 8.4.2025	NE
2051 - Adaptační proces - Péče o pacienty s bolestí	1.4.2024 - 31.12.2024				NE
2071 - Adaptační proces - Mimolaboratorní preanalytická fáze (Co je dobré vědět před odběrem krve)	1.4.2024 - 31.12.2024				NE
2101 - Adaptační proces - Komplexní péče o invazivní vstupy	1.4.2024 - 31.12.2024				NE
2111 - Adaptační proces - PORT - Péče o pacienty s porty	1.4.2024 - 31.12.2024				NE
2121 - Adaptační proces - PICC - Péče o pacienta s PICC	1.4.2024 - 31.12.2024				NE
2181 - Adaptační proces - Klinické studie jako součást péče o pacienty v MOÚ	1.4.2024 - 31.12.2024				NE
2201 - Adaptační proces - Chemoterapie, transport a cílená léčba (sestry)	1.4.2024 - 31.12.2024				NE
2221 - Adaptační proces - Duchovní služby v MOÚ	1.4.2024 - 31.12.2024				NE
2231 - Adaptační proces - Základní hygienická opatření	1.4.2024 - 31.12.2024				NE
2330 - Aplikace kožní, podkožní a nitrosvalové injekce	1.4.2024 - 31.12.2024				NE
2331 - Aplikace nitrožilních injekcí	1.4.2024 - 31.12.2024				NE
2332 - Lékové skupiny, infuzní přípravky, LASA a léky s vyšší mírou rizika, nežádoucí účinky léčiv	1.4.2024 - 31.12.2024				NE
2333 - Příprava a podávání léků, infuzních roztoků	1.4.2024 - 31.12.2024				NE
2336 - Odběry biologického materiálu (laboratorní příručka)	1.4.2024 - 31.12.2024				NE
2337 - Transport biologického materiálu	1.4.2024 - 31.12.2024				NE
2338 - Manipulace s biologickým materiálem	1.4.2024 - 31.12.2024				NE