Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Role sestry manažerky na usnadnění adaptačního procesu nově nastupující sestry na oddělení ARO, JIP

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí práce:
PhDr. Andrea Hudáčková

Autor práce:
Bc. Lenka Hudcová

2011

Abstract

Successful coping with adaptation process by a nurse newly joining an intensive medicine workplace is quite a complicated process. Mastering sophisticated instrumentation, specialist demands of nursing care provision and everyday physical load as well as psychical stress expose each newly coming nurse to a wide spectre of demands the unconditioned coping with which is a basic precondition of successful integration to an elite team. Each incoming nurse (not just at an intensive care workplace) should be particularly supported by her nurse manager in the far from easy adaptation process, who can substantially help a new nurse adapt to the new environment and become an equivalent team member. The Thesis is aimed at the role of a nurse manager in comforting an adaptation process of a nurse joining an ARD and an ICU.

The aim of the Thesis was to map the role of a nurse manager in adaptation process of a nurse joining an ARD and an ICU and to find out how such a nurse manager helps a nurse joining an ARD or an ICU with adaptation. Further aims were to map the process of adaptation of a nurse joining an ARD or an ICU itself and to examine the factors that mostly influence the adaptation process of a nurse joining an ARD or an ICU.

A combination of qualitative and quantitative research was applied to the research part of the Thesis. A semi-standardized interview conducted with ARD and ICU ward sisters in selected hospitals in Prague was chosen as the data collection technique for the qualitative part. A questionnaire designed for nurses working at ARDs and ICUs in selected Prague hospitals, who themselves were undergoing or have recently undergone such an adaptation process was chosen as the data collection technique for the quantitative part.

The aims of the Thesis have been met. The research results clearly showed that the adaptation process of a new nurse is not only based on effective specialist training, but also in integration of the nurse into the existing working team. It is thus necessary for a nurse manager to take sufficient care to the adaptation process and help a new

nurse become an equivalent member of the team, which will thus achieve the set goals of the department as well as the whole organization under her efficient guidance.

The results of our research may thus contribute to better awareness of the individual motivation factors of the adaptation process among the involved public. Upon the information found about functioning of a nurse manager in the process of adaptation of a nurse joining an ARD or an ICU a thought map was created, which might help as inspiration or as a manual for execution of this highly demanding process itself.

Prohlášení

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

..... ……..……

Datum Podpis studenta

Poděkování

Chtěla bych tímto poděkovat PhDr. Andree Hudáčkové za cenné rady, podněty, připomínky a odborné vedení mé diplomové práce. Současně děkuji všem sestrám, které se podílely na realizaci výzkumné části této práce. Touto cestou bych také ráda poděkovala své rodině za podporu, povzbuzení a pomoc, které se mi od nich dostávalo po celou dobu mého studia.

Obsah

Úvod …… 4
1. Současný stav …..……..…… 6
1.1 Sestra manažerka ……... 7
1.1.1 Objasnění pojmu manažer ……... 7
1.1.2 Objasnění pojmu sestra manažerka …… 8
1.1.3 Historie managementu v ošetřovatelství ……..… 9
1.1.4 Současnost managementu v ošetřovatelství …….. 10
1.1.5 Úroveň sester manažerek v ošetřovatelství ……... 11
1.1.6 Osobnost sestry manažerky ……... 12
1.1.7 Role sestry manažerky …….…….. 14
1.1.7.1 Interpersonální role ……... 14
1.1.7.2 Informační role …… 15
1.1.7.3 Rozhodovací role …….. 15
1.1.8 Povinnosti a činnosti sestry manažerky …… 16
1.1.8.1 Plánování …….. 17
1.1.8.2 Organizace …… 17
1.1.8.3 Vedení ……... 17
1.1.8.4 Kontrola …… 18
1.1.8.5 Komunikace …….. 18
1.1.8.6 Motivace ……... 19
1.1.8.7 Personalistika …… 20
1.2 Adaptace v pracovním procesu …… 21
1.2.1 Objasnění pojmu adaptace a adaptační proces …….. 21
1.2.2 Pracovní adaptace …….. 22
1.2.3 Úrovně pracovní adaptace …… 24
1.2.3.1 Rovina pracovní adaptace …… 24
1.2.3.2 Rovina sociální adaptace …….. 25
1.2.4 Subjekty pracovního adaptačního procesu …… 26

1.2.5 Objekty pracovního adaptačního procesu 27
1.2.5.1 Nově příchozí pracovník 27
1.2.5.2 Pracovník vracející se na původní místo 29
1.2.5.3 Pracovník měnící pracovní zařazení 30
1.2.5.4 Pracovní skupina 30
1.2.6 Faktory ovlivňující adaptační proces 30
1.2.7 Znaky adaptovanosti 32
1.2.8 Nástroje řízení adaptačního procesu 33
1.2.8.1 Zásady zkušební doby 33
1.2.8.2 Typový adaptační program 34
1.2.8.3 Adaptační plány 34
1.3 Pracoviště intenzivní medicíny 35
1.3.1 Charakteristika pracovišť intenzivní medicíny 35
1.3.2 Orientace pracovišť intenzivní medicíny 36
1.3.3 Prostorové uspořádání pracovišť intenzivní medicíny 37
1.3.4 Přístrojové zajištění a vybavení pracovišť intenzivní medicíny 38
1.3.5 Personální zajištění pracovišť intenzivní medicíny 39
1.3.5.1 Lékařský personál 39
1.3.5.2 Ošetřovatelský personál 40
1.3.6 Charakteristika práce sestry na pracovišti intenzivní medicíny 41
1.3.7 Vzdělávání personálu na pracovišti intenzivní medicíny 42
2. Cíle práce, výzkumné otázky, předpokládané hypotézy 44
2.1 Cíle práce 44
2.2 Výzkumné otázky 44
2.3 Předpokládané hypotézy 44
3. Metodika 45
3.1 Pilotní studie 45
3.2 Použité metody 45
3.2.1 Metodika zpracování rozhovoru 45
3.2.2 Metodika zpracování dotazníku 46

3.3 Charakteristika výzkumných souborů ……... 46
3.3.1 Charakteristika cílového souboru pro sběr dat pomocí rozhovorů ……... 46
3.3.2 Charakteristika cílového souboru pro sběr dat dotazníky …… 47
4. Výsledky …… 48
4.1 Výsledky rozhovorů ……... 48
4.1.1 Výsledky rozhovorů v tabulkách …….. 66
4.2 Výsledky dotazníků ……... 75
5. Diskuze …….. 92
5.1 Diskuze k výsledkům rozhovorů …… 92
5.2 Diskuze k výsledkům dotazníků ……... 100
6. Závěr ……... 107
7. Seznam použitých zdrojů …… 111
8. Klíčová slova …….. 117
9. Přílohy …… 118

ÚVOD

Dlouhodobý obchodní úspěch a dobré jméno jakékoliv organizace závisí do značné míry na té části jejího podnikatelského kapitálu, který reprezentují schopnosti, znalosti, dovednosti, pracovní ochota a nasazení lidí, kteří v ní pracují. Na jednotkách intenzivní péče a anesteziologicko-resuscitačních odděleních nemocnic tyto důležité personální základy představují vedle schopných lékařů právě i kvalitní a plně kvalifikované sestry, kterých je však v dnešní době poměrně málo.

Za jeden z hlavních důvodů nedostatku kvalifikovaných sester na odděleních intenzivní medicíny je považována současná legislativa, která od roku 2004 poměrně striktně definuje požadavky na jejich vzdělání. Systém vlastní praktické přípravy a vzdělávání sester, obdobně jako u lékařů, ale poněkud zaostává za novými požadavky každodenní praxe, což vede k typickému nepoměru mezi nabídkou a poptávkou. Po získání náročné odborné kvalifikace a následném nástupu do klinické praxe v oblasti intenzivní medicíny se navíc u mnoha sester objevuje pocit rozčarování či deziluze, když v průběhu pracovního procesu zjistí, že vzhledem k vysoké náročnosti prováděných výkonů a komplexnosti poskytované ošetřovatelské péče požadované úkoly buď nezvládají, nebo pouze za cenu extrémního psychického vypětí. Pohled na výplatní pásku jim také příliš optimismu nepřidá, takže velmi často nové sestry opouštějí své zaměstnání již v průběhu procesu pracovní adaptace. V současné době ekonomické recese, navíc s ohledem na plánovanou razantní restrukturalizaci lůžkového fondu v České republice, je sice tato tendence sester odcházet z nemocnic o něco menší, ale mnohé z nich, a zvláště ty, které nelpí na zdravotnické profesi, stále nacházejí a budou nacházet i v budoucnu možnosti velmi zajímavého uplatnění mimo resort zdravotnictví, navíc za podstatně lepších finančních i pracovních podmínek.

Značný díl odpovědnosti za budoucí profesní osud nové sestry (a nejen na pracovištích intenzivní medicíny) je tak především v rukách sester manažerek, které mohou významně pomoci nově nastupujícím sestrám se v novém pracovním prostředí adaptovat a stát se rovnocenným členem týmu, jehož posláním je poskytovat intenzivní péči i za cenu určitých osobních omezení, jak je pro zdravotnictví typické. Pracovní

adaptace navíc představuje významnou součást celoživotního procesu vývoje každého jedince, protože s ohledem na současné socioekonomické prostředí se jedná o sféru života, která je výrazným zdrojem celkové životní spokojenosti moderního člověka.

Hlavním cílem diplomové práce bylo ozřejmit působení sestry manažerky v adaptačním procesu nově nastupující sestry na oddělení ARO a JIP a dále zjistit, jakým způsobem napomáhá nově nastupující sestře se lépe adaptovat. Zároveň byla pozornost soustředěna na faktory, které nejvíce ovlivňují adaptační proces nově nastupující sestry na oddělení ARO a JIP.

Toto téma jsem si vybrala především s ohledem na jeho aktuálnost a mé osobní zkušenosti s intenzivní ošetřovatelskou péčí.

1. SOUČASNÝ STAV

Ministerstvo zdravotnictví České republiky v rámci realizace stabilizačních opatření při řešení nedostatku sester schválilo vydání Metodického pokynu k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky (Příloha č. 3). Tento metodický pokyn byl v roce 2009 zveřejněn jako návod doporučeného postupu realizace a ukončení adaptačního procesu pro potřeby všech zdravotnických zařízení v České republice. Účelem jeho vydání bylo především zlepšit podmínky k usnadnění vstupu nelékařských zdravotnických pracovníků do zaměstnání a zároveň zaručit jednotný postup a rovné podmínky pro všechny absolventy i nově nastupující zdravotnické pracovníky při vstupu do nového pracovního prostředí. Tento metodický pokyn se týká i nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří přerušili výkon povolání či přecházejí na jiná pracoviště s odlišným charakterem práce (40).

Každé zdravotnické zařízení má na základě tohoto metodického pokynu a podle § 305 Zákoníku práce vytvořit vlastní standardní postup adaptačního procesu, včetně potřebné dokumentace. Tento vnitřní předpis má definovat odpovědnost vedoucí sestry manažerky za celou realizaci adaptačního procesu. Ta pak zajišťuje na jednotlivých úsecích nelékařských zdravotnických oborů nejen vlastní realizaci adaptačního procesu, ale i jeho kvalitu. Vede a dle aktuální situace modifikuje proces přizpůsobování se nově přijaté sestry podmínkám a organizaci práce v konkrétním zařízení. Zároveň, existuje-li oprávněný objektivní požadavek, přiměřeně přizpůsobuje existující pracovní podmínky a prostředí potřebám, zájmům, možnostem, představám a aspiracím nové sestry (30, 40).

Proces adaptace je často spojen s procesem zaškolení a prohlubování vědomostí nového pracovníka. Zaškolení realizuje sestra manažerka vždy v souladu s platnou legislativou. Vlastní realizace zaškolovacího procesu tak může probíhat buď minimálně na základě nepodkročitelných požadavků platných norem, případně sestra manažerka příslušného zdravotnického zařízení vypracuje vlastní plán vzdělávání a zaškolení ve spolupráci s autorizovaným technikem bezpečnosti práce, požárním technikem,

referentem pro výchovu a vzdělávání či podobně, který je nadstavbou požadovaného legislativního minima (30, 40).

1.1 Sestra manažerka

Obsahem této kapitoly je teoretický úvod s osvětlením pojmu manažer, dále pak i podrobný rozbor role zdravotnického manažera v pracovním procesu a všech činností, které vykonává.

1.1.1 Objasnění pojmu manažer

Termín manažer je logicky spojen s pojmem management, který nahradil v posledních letech poněkud zprofanovaný výraz řízení. Tato terminologie, v souladu s obecným růstem vlivu angličtiny v profesním názvosloví, je preferována nejčastěji v dynamicky se rozvíjející podnikatelské sféře. V dnešní době, s ohledem na všude zdůrazňovanou racionalizaci a efektivitu, se stále více zvyšují nároky na účelné řízení a vedení, a proto snaha o kvalitní management čím dál častěji zasahuje i do neziskové, respektive obecně prospěšné sféry, a tedy i do oblasti zdravotnictví. Management tak lze definovat jako proces s mezilidskými a technickými aspekty, kterým se při hospodárném a efektivním využívání lidských, materiálních, finančních a technologických prostředků plní cíle organizace či její části. Úlohou managementu je tedy zajistit, aby daná organizace vykonávala požadovanou práci co nejlépe za využití vlastní snahy i snahy ostatních (13, 48, 54, 64).

Termínem management se ale také označuje skupina řídících pracovníků nebo i vlastní řízení určité složky organizace. V současnosti je módní používat slovo management pro různé procesy a činnosti, například krizový management, management rizik, management ošetřovatelské péče a podobně (28).

Zatímco management je tedy proces plnění zadaných pracovních úkolů pomocí delegování pracovních povinností na jiné zaměstnance, je manažer člověk, který daný proces zajišťuje ovlivňováním a vedením lidí k dosažení společných cílů. Ve světové odborné literatuře existuje mnoho definic vysvětlujících pojem manažer. Tento termín,

který je odvozený z anglického slova „to manage“, lze volně přeložit jako řídit, vést, ovládat, mít vedoucí funkci či být ve vedoucím postavení (13, 30, 55).

Tímto výrazem tak označujeme určitou profesi či funkci příslušného zaměstnance, který je osobně zodpovědný za dosažení konkrétního cíle organizace, a přebírá tak odpovědnost za výsledky práce jiných. Manažer je nositelem určitého spektra vlastností a činností, jeho hlavní náplň práce spočívá ve vykonávání řídící aktivity. O manažerovi tak hovoříme jako o subjektu řízení, jehož hlavní úkol tkví ve vedení ostatních k určitému společnému cíli (13, 18, 28, 45).

1.1.2 Objasnění pojmu sestra manažerka

Jak již bylo zmíněno, označení manažer / manažerka je úzce propojeno s pojmem management. V oblasti ošetřovatelství jsou používány zdánlivě shodné termíny - ošetřovatelský management a management v ošetřovatelství, ale pro jejich zcela odlišný obsah je nutno tyto pojmy striktně rozlišovat. Zatímco ošetřovatelský management znamená řízení ošetřovatelského procesu (tedy procesu vlastního poskytování ošetřovatelské péče), pojem management v ošetřovatelství je chápán jako aplikace univerzálních znalostí a dovedností z oblasti obecného managementu v podmínkách řízení ošetřovatelství na jednotlivých úrovních léčebné péče, jehož úkolem je dosažení cílů prostřednictvím sladěné práce s efektivním využitím dostupných lidských zdrojů (13, 20).

Management v ošetřovatelství (a zdravotnictví jako takovém) se od managementu v ostatních lidských oborech mírně odlišuje samotnou filozofií poskytovaných služeb. Ošetřovatelství totiž v sobě nese sociální náplň, zodpovědnost za zdraví a nemoci jednotlivců, rodin i komunit, a proto je zde nutný poněkud specifický přístup. Cílem managementu v ošetřovatelství je zajistit v danou chvíli nejvyšší možnou kvalitu ošetřovatelské péče v rámci aktuálně dostupného souboru prostředků. Tento dvojí cíl managementu v ošetřovatelství tak vyžaduje uvážlivou volbu specifické profesionální strategie (14, 28).

V oboru ošetřovatelství je sestra manažerka charakterizována jako osoba, která má největší zodpovědnost za rozvoj a perspektivu ošetřovatelského procesu a která po

této stránce řídí organizaci chodu daného oddělení či kliniky. Kromě těchto obecných aktivit rovněž posuzuje, plánuje, uplatňuje a vyhodnocuje teorii, výzkum i ošetřovatelskou praxi, dále aktivně komunikuje se sestrami, kontinuálně si rozšiřuje teoretické i praktické vědomosti a svou profesionalitu prokazuje podporou, radou a pomocí ostatním sestrám (25, 30).

V obecném pojetí lze za sestru manažerku považovat každou sestru, která plánuje, realizuje a hodnotí péči o pacienta, jeho rodinu či komunitu (30).

V užším pojetí se sestrou manažerkou stává každá sestra, která je pověřená úkolem vedení lidí k zajištění plnění cílů daného oddělení a zároveň i celé organizace s použitím funkce managementu (28, 30).

1.1.3 Historie managementu v ošetřovatelství

Úloha managementu a manažerů se v prostředí české zdravotní péče neustále mění. V minulosti vedoucí sestry dohlížely na jednu či dvě úrovně zaměstnanců (sesterský a pomocný personál) a velice často se spoléhaly na autoritativní styl, který vycházel z legitimní moci státní organizace a z pravomoci jejich pozice. Většina těchto sester získala své schopnosti pozorováním přímých nadřízených. Domnívaly se, že hlavní společenskou potřebou je především kontrolovat své podřízené, a měly tak i velmi silný pocit osobní zodpovědnosti za všechny události, které na jimi řízených úsecích nastaly. Metoda kontroly byla v praxi bez problémů přijímána a oficiální normou pracovního života manažerů se stalo „držet podřízené na pomyslné uzdě“. Ve skutečnosti šlo ale o iluzi a o pocit vlastní moci nad svěřenými zaměstnanci (13, 60).

V polovině 80. let 20. století byla zavedena nová koncepce, známá jako sdílené řízení. Její hlavní myšlenkou bylo sdílené rozhodování. Tato teorie navrhovala, aby se jednotlivých rozhodnutí dosahovalo všeobecným konsenzem. Pro řešení klíčových problémů byl vyzván i řadový personál, kterému bylo umožněno svobodně vyjádřit svůj názor. Tato metoda byla považována za přechod k pozitivnímu a inspirujícímu manažerskému stylu. Aktivity, které podporovaly sdílené rozhodování, měly velký vliv na úlohu manažerů. Ti tak byli nuceni se naučit postupy, které usnadnily zapojení

a další rozvoj podřízeného personálu. Hlavním očekáváním bylo to, že vedoucí, místo pouhé kontroly chování svých podřízených, povedou zaměstnance k vlastní odpovědnosti za své chování. Vznikla tak potřeba poskytnout manažerům vzdělání, které jim umožní použít různé styly vedení pro zvýšení své role a pravomocí (6, 54, 60).

1.1.4 Současnost managementu v ošetřovatelství

Samotné řízení lidských zdrojů prošlo v posledních letech dynamickým rozvojem, lidé dnešní doby jsou mnohem lépe všeobecně informováni, více od života očekávají, jsou asertivnější, náročnější a nespokojenější. Pod vlivem těchto okolností dochází k tomu, že staré způsoby řízení a přístupy stále častěji selhávají, a manažeři tak mají poměrně velké problémy s motivací a stimulací zaměstnanců (21, 64, 66).

Manažer dnešní doby (a to nejen v oboru ošetřovatelství) si uvědomuje, že narůstající komplexnost společnosti se odráží i v komplexnosti jednotlivce. Aby za těchto podmínek mohl efektivně vykonávat svou práci, musí hledat nové manažerské postupy a cesty. V tomto kontextu je stále častěji zmiňován termín emoční inteligence a potřeba empatie. Jde o schopnost vnímat potřeby lidí a umět se vžít do jejich aktuální situace, o potřebu řešit komplexní situaci nejen racionálně, ale i srdcem, o schopnost lidi motivovat a především je nenásilnou formou vést k jasně definovanému cíli (14, 48, 60).

Tento prudký rozvoj v obecném managementu klade mimořádné nároky i na manažery jednotlivých úrovní řízení ošetřovatelské péče, kterým lze vyhovět pouze s maximální kvalifikací založenou na kontinuálním sebevzdělávání. V současné době mají sestry usilující o získání kvalifikace v oblasti řízení k dispozici řadu různých typů studia – od bakalářského a magisterského, přes doktorandské až po postgraduální studium Master of Business Administration (MBA). Pro vrchní a staniční sestry jsou pořádány certifikační kurzy a vzdělávací akce, které poskytují základní informace nejen o podstatě managementu, manažerech a jejich řídících funkcích, ale především o manažerských technikách a dovednostech, které mohou uplatnit v praxi. Protože hlavním předpokladem úspěšného manažera v ošetřovatelství je práce s lidmi, je velká pozornost těchto kurzů věnována právě problematice komunikace, týmové práce,

ovlivňování lidí, ale také i otázkám osobního managementu vedoucího pracovníka. Studium má sestrám umožnit, aby ve svém vedoucím postavení více rozuměly nejširším změnám v poskytování zdravotnických služeb a stávaly se jejich nedílnou součástí, což v každodenní praxi znamená, že budou mít větší vliv na vývoj zdravotnické politiky, plánování, řízení zdrojů a podobně (7, 23, 60).

1.1.5 Úroveň sester manažerek v ošetřovatelství

Pro stále se zvyšující nároky na kvalitní řízení a vedení lidí v ošetřovatelství se vytvořily tři základní úrovně manažerů. Jedná se o řízení na základním stupni - manažeři první linie, středně liniové řízení - střední manažeři a řízení vrcholové - vrcholoví manažeři. Obecně lze konstatovat, že manažeři první linie jsou lidé postavení o stupínek výše nad výkonnými pracovníky. Na této první řídící linii pak operativně ovlivňují každodenní činnosti a řeší standardní provozní situace. Střední manažeři mají za úkol koordinovat výkon operativních činností a vrcholový management se zabývá dlouhodobou strategií daného zařízení. Charakter řídící činnosti se na jednotlivých úrovních řízení odlišuje i v závislosti na míře pravomocí a odpovědnosti jednotlivých manažerů (13, 14, 24, 28, 30, 34).

V ošetřovatelství manažery první linie představují staniční sestry, respektive úsekové sestry, které vykonávají činnosti spadající do kompetence manažerů na základní úrovni řízení. Mezi jejich hlavní úkoly tak patří řízení řadových zaměstnanců, kontinuální sledování a vyhodnocování jejich pracovních výkonů, zajištění účinné obousměrné komunikace mezi řadovými zaměstnanci a vedením oddělení, logistické zabezpečení chodu oddělení (objednávání dostatečného množství základního a speciálního materiálu i ostatních potřebných pomůcek). Manažerky první linie jsou zodpovědné za řízení své ošetřovatelské jednotky (13, 14, 28, 30, 60).

Roli středního manažera ve zdravotnickém zařízení zastávají vrchní sestry. Obecně lze konstatovat, že vrchní sestra je primárně zodpovědná náměstkyni ošetřovatelské péče (hlavní sestře) za celkovou činnost ošetřovatelského personálu na svém oddělení či klinice. Tato sestra v roli manažerky mimo jiné přispívá nejen k pocitu

sounáležitosti svých podřízených sester ke zdravotnickému zařízení a k danému pracovišti, ale i k pocitu spokojenosti sester s vykonávanou prací navzdory fyzické a psychické náročnosti vyplývající ze sesterského povolání. Ve spolupráci se středním manažerem pro lékařská povolání (primářem či přednostou oddělení) se podílí na plánování rozpočtu, personálním zabezpečení a odborném růstu personálu. Vrchní sestry delegují určité kompetence na své zástupce – staniční sestry či úsekové sestry (13, 14, 28, 30, 60).

Post vrcholového manažera v oblasti ošetřovatelství patří náměstkyni pro ošetřovatelskou péči (hlavní sestře zdravotnického zařízení), která má stěžejní zodpovědnost za celkovou úroveň ošetřovatelské péče v konkrétním zařízení. Svou činnost zaměřuje především na vize a koncepce v oblasti ošetřovatelství, strategické plánování nebo vytváření či změnu organizačních struktur z pozice znalce celého systému (13, 14, 28, 30, 60).

1.1.6 Osobnost sestry manažerky

Je důležité si uvědomit, že jádro úspěchu managementu v ošetřovatelství tvoří osobnostní profil sestry manažerky. Sestra manažerka by měla mít vrozené určité vlastnosti, které jsou pak klíčovým stavebním kamenem pro odpovědnou manažerskou práci. Patří mezi ně především vlastnosti dotýkající se lidských kvalit, jako ji sociální cítění, charisma, potřeba řídit, inteligence, výkonová orientace či extroverze. Mezi vlastnosti získané, které lze vzděláním a náležitým výcvikem s ohledem na aktuální potřeby měnit, patří zejména odborné znalosti, praktické a technické dovednosti, dobrá duševní a tělesná kondice a v neposlední řadě sociálně-psychologické znalosti. Sestra manažerka má být mimo jiné spolehlivá, zodpovědná, autonomní, pracovně samostatná, schopná motivovat ostatní i sebe sama, houževnatá, důsledná, odolná vůči stresu, tvořivá, ochotná vzdělávat se a přijímat nové poznatky či informace, schopná zvládnout metody řízení a být připravená na změny (13, 25, 30, 75).

Ze sociálních dovedností by měla dominovat hlavně schopnost efektivně komunikovat, pozitivně motivovat, řídit a budovat týmovou spolupráci, účinně spolupracovat jak s nadřízenými, tak i s podřízenými. Sestra manažerka by měla být pro

své spolupracovníky příkladem, měla by být optimisticky naladěná a soustředit se na pozitivní stránku věci, se svými sestrami by měla pravidelně komunikovat, přičemž by jim měla empaticky a soustředěně naslouchat. Velkou pozornost by měla věnovat i svému temperamentu. V případě nevyrovnaného postoje by se měla naučit své nálady potlačovat a svůj hněv či frustraci by si rozhodně nikdy neměla vybíjet na podřízených (30, 50, 60, 61).

Každá sestra ve vedoucí funkci touží po vhodném návodu či strategii, s jejichž pomocí by zvládala náročnou řídící práci na svém oddělení. Mnoho vědců tak již vedlo rozsáhlé výzkumy s cílem najít potřebný pomyslný klíč zaručující manažerův úspěch. Díky těmto studiím se ukázalo, že úspěch v životě manažera nezaručuje pouze odbornost či naučené vědomosti, ale že existuje celá řada běžných lidských vlastností a schopností, které pomáhají manažerovi na cestě vzhůru. V současné době se tyto vlastnosti souhrnně nazývají emoční inteligence a patří mezi ně například empatie, schopnost řešit konflikty diplomatickou cestu, schopnost motivace nebo sebeovládání. Pro nedostatek znalostí a vhodné terminologie se tento soubor dříve označoval jako charakter, osobnost či kompetence. Emoční inteligence (EQ) se na rozdíl od kognitivní inteligence (IQ) těžko měří, obě inteligence ale pracují souběžně a řídící pracovníci, kteří chtějí být úspěšní, potřebují mít v nadprůměrných hodnotách obojí. Sestra manažerka, která využívá emoční inteligenci, chápe pocity a reakce svých sester a je schopna tyto sestry pozitivně ovlivňovat, vést, nadchnout a motivovat, stejně jako stmelovat a stimulovat. Emoční inteligence tak zvyšuje nejen spolupráci mezi sestrami, ale buduje i správné vztahy, chování a postoje, které jsou předpokladem zdravé organizační kultury. Kvalitu emoční inteligence může sestra manažerka cíleně budovat a rozvíjet během svého celého života, přičemž pro její růst je zapotřebí i zpětná vazba. Sestra manažerka by měla být tedy také schopna ze svého okolí přijímat signály k eventuální korekci svého stylu práce a vztahu k lidem (16, 21, 50, 60).

Každá profese vyžaduje také určitý soubor znalostí a schopností. Na výkon sestry manažerky jsou kladeny požadavky známé jako „4 E“: effectiveness (účelnost, dělání správných věcí), efficiency (účinnost, provádění věcí správným způsobem), economy (hospodárnost, uskutečňování s minimálními náklady) a eguity (odpovědnost,

dělání věci spravedlivě a podle práva). Aby se sestra manažerka vyrovnala se všemi na ní kladenými náročnými požadavky, měla by mít určité schopnosti. Mezi tyto schopnosti lze zařadit vykonávání příslušných specializovaných aktivit, jako je například tvorba směrnic, norem a návrhů, které jsou předpokladem efektivního plánování a následné kontroly, schopnost identifikovat různé problémy a jejich řešení, schopnost aktivně naslouchat a efektivně komunikovat, stejně jako schopnost vyjednávat, zprostředkovat, vytvořit či přesvědčit. Soubor manažerských schopností a zručností, které sestra manažerka potřebuje ke své práci, závisí od toho, na kterém stupni řízení v organizaci pracuje. Obecně lze tyto schopnosti rozdělit na schopnosti odborné, interpersonální, koncepční, diagnostické a analytické (10, 13, 30, 54, 70).

Jistě nepostradatelnou úlohu hraje i osobní charisma sestry manažerky, které lze charakterizovat jako kouzlo osobnosti či určitý šarm (30).

1.1.7 Role sestry manažerky

Rolí se rozumí soustava systematických, navzájem souvisejících a srovnatelných úloh, které patří k určitému povolání či postu. Role zdravotnického manažera je determinovaná pracovním zařazením, strategií ošetřovatelství a osobnostními předpoklady. Role neboli funkční úlohy se ve všeobecné rovině rozdělují na úlohy základní, vyplývající z formální autority, a úlohy přídavné, odvozující se z neformální autority. Na základě velmi rozsáhlé studie, kterou provedl H. Mintzberg, můžeme uvést deset základních, navzájem souvisejících rolí, seskupených do třech kategorií - interpersonální, informační a rozhodovací role (8, 28, 30, 38).

1.1.7.1 Interpersonální role

Sestra manažerka v interpersonální roli vystupuje jako reprezentant, vůdce a spojovatel. V roli reprezentanta podepisuje důležité dokumenty, přijímá uchazeče o zaměstnání a vede jejich zaškolení, podporuje, posuzuje a hodnotí výkon svých zaměstnanců a také je propouští. V roli vůdce koordinuje činnost podřízených se záměrem dosáhnout cílů daného zařízení. Mimořádně důležitou úlohu sehrává v oblasti zastupování svých podřízených. Význam této role se uplatňuje kromě jiného i při

ochraně zájmů pracovníků. Sestra manažerka jako spojovatel udržuje a navazuje kontakty s ostatními sestrami manažerkami na stejné úrovni s cílem získat informace. Tato role je spojená s velkým počtem vztahů, které sestra manažerka udržuje i mimo vlastní organizaci (8, 28, 30).

Interpersonálními rolemi a jejich vzájemnou kombinací buduje sestra manažerka síť interpersonálních kontaktů (30).

1.1.7.2 Informační role

Informační role se vztahují ke zdrojům a předávání informací, které manažer získává při vykonávání mezilidských rolí. Tato role přirovnává sestru manažerku k jakémusi nervovému centru, ve kterém se informace nejen přijímají a zpracovávají, ale i hodnotí a odevzdávají. Dělí se na několik dílčích rolí - monitor, šiřitel informací a mluvčí. Sestra manažerka jako monitor je zaměřená na získávání informací o plánování, realizaci a výsledcích změn. Sleduje stav uvnitř i mimo řídící jednotku, aby mohla následně odkrýt problémy a udělat nutná rozhodnutí. Významně se podílí na sledování pracovních podmínek sester, jejich pracovní schopností a dle potřeby navrhuje změny v procesu poskytování ošetřovatelské péče. Dále také monitoruje, jaký praktický vliv má na ošetřovatelství nová legislativa. Sestra manažerka jako šiřitel informací předává informace z vnějšího prostředí prostřednictvím propojovací role do organizace a informace z vnitřního prostředí prostřednictvím role vedoucího mezi podřízené. Jako mluvčí se sestra manažerka soustředí na externí komunikaci. Zároveň prezentuje názory podřízených na poradách a zaručuje jejich zpětnou vazbu (8, 28, 30).

1.1.7.3 Rozhodovací role

Tyto role jsou pokládány za nejdůležitější součást manažerských rolí, zahrnují přijímání strategických organizačních rozhodnutí vycházejících z manažerova postavení a autority a také přístupu k informacím. Tuto roli lze dále rozdělit na roli podnikatele, řešitele problémů, blokátora zdrojů a vyjednávače. Sestra manažerka jako podnikatelka má kompetence řešit problémy a rozdělovat prostředky, čímž zdokonaluje činnost řízeného oddělení. Při výskytu poruch řeší problémy, které mohou ovlivnit kvalitu

ošetřovatelských služeb a perspektivu zdravotnického zařízení. Role sestry manažerky jako blokátora zdrojů je zastoupena ve všech manažerských funkcích. Rozdělování zdrojů je odlišné dle úrovně řízení a prakticky znamená rozdělování financí na odměny, na materiál potřebný pro výkon činností a dále rozhoduje i o využívání pracovního času. Jako vyjednávač vystupuje sestra manažerka ve jménu organizace, komunikuje s ostatními odděleními i jinými zdravotnickými zařízeními, s dodavateli, s reprezentanty spolupracujících firem a podobně (8, 28, 30).

Obdobné členění vytvořil i K. H. Kung, který k těmto rolím přidal navíc i roli administrativní, která formálně umožňuje realizovat role ostatní. Ze skupiny přídavných rolí je nutné se zmínit také o roli sestry manažerky jako symbolu skupiny sester a ošetřovatelství. Manažerské role se navzájem doplňují a kombinují, všeobecně ale lze říci, že tvoří integrovaný celek (28, 30).

1.1.8 Povinnosti a činnosti sestry manažerky

Sestra manažerka je pověřená úkolem vedení lidí k zajištění plnění cílů daného oddělení a zároveň i celé organizace. Od řadové sestry se sestra manažerka odlišuje určitými formálními pravomocemi a náplní práce. Tato odlišnost a vyšší postavení je často příčinou určitého odstupu mezi ní a ostatním personálem (14, 28, 60).

Mezi všeobecné povinnosti sestry manažerky patří plnění obecných cílů zdravotnického zařízení a konkrétních úkolů v rámci oddělení či kliniky, udržování či ještě lépe zvyšování kvality ošetřovatelské péče v rámci finančních možností příslušného oddělení a zdravotnického zařízení jako celku, zvyšování míry připravenosti a schopnosti zaměstnanců přijímat změny, budování týmového ducha a zvyšování morálky podřízených pracovníků. Nedílnou náplní její práce je i zvyšování motivace nejen zaměstnanců, ale i pacientů, a v neposlední řadě kontinuální systematický profesní rozvoj personálu (14, 60).

Mezi klasické manažerské činnosti sestry manažerky lze zařadit plánování, organizování, vedení, kontrolovaní, komunikaci, motivaci a personální politiku na jejím pracovišti. Tyto činnosti vycházejí z obecných manažerských činností (plánování, organizování, vedení a kontrola), které jako první formuloval Henri Fayol. A jsou to

právě manažerské a personální činnosti, které obecně převažují v pracovní náplni sester manažerek. Například sestry manažerky první a střední linie věnují těmto činnostem ze své pracovní doby více než tři hodiny denně (1, 10, 28, 30, 33).

1.1.8.1 Plánování

Plánování patří mezi nejzákladnější a nejpodstatnější činnosti sestry manažerky. Věnuje se stanovení cílů a postupu jejich dosažení. Na jeho základě se předem rozhoduje, co je třeba udělat den, měsíc nebo rok dopředu. Plánování poskytuje celkovou strukturu k dokončení nezbytné práce a stanovuje průběh dalších aktivit. V ideálním případě by mělo zahrnovat i možné problémy. Při plánování musí sestra manažerka důkladně uvážit, čeho chce dosáhnout v rámci daného souboru prostředků, které má k dispozici. Existují různé typy plánování, obecně je lze rozdělit dle časového kritéria, dle řídícího procesu a podle objektu řízení (8, 14, 30, 44).

1.1.8.2 Organizace

Organizování ošetřovatelské péče zabezpečuje efektivní fungování úseku ošetřovatelství ve zdravotnickém zařízení. V moderním pojetí tato činnost představuje funkční koordinaci lidských, materiálních, informačních, finančních a jiných zdrojů potřebných na poskytování objednaných zdravotnických služeb (8, 14, 30).

Mezi organizační činnosti sestry manažerky lze zařadit i vybudování příjemné atmosféry na pracovišti. Klima v pracovním kolektivu je silným determinantem příležitostí, které se sestrám při práci ve zdravotnickém zařízení naskytují, což vede k jejich vysoké nebo naopak nízké motivaci. Plánované příznivé klima v pracovním prostředí má za cíl zvýšit motivaci za účelem zvýšení podávaného výkonu (11, 38, 60).

1.1.8.3 Vedení

Vedení lze charakterizovat jako schopnost či proces ovlivňování lidí, ve kterém sestra manažerka s využitím všech svých možností usiluje, pokud možno, o dobrovolnou a aktivní účast podřízených při plnění společných cílů (5, 30).

Klasické přístupy k vedení se opírají především o legitimní donucovací moc, kdy manažerům jde především o zajištění poslušnosti a splnění příkazů. Na osobní potřeby, přání pracovníků a jejich spokojenost není brán zřetel (5, 60).

Moderní přístupy, na rozdíl od klasických, využívají formu odměn, vlivu vlastní odbornosti, a staví tak na informovanosti pracovníků i lidském přístupu k podřízeným. Tento přístup přirozeně vyvolává větší spokojenost zaměstnanců, která se projevuje i formou vyšší loajality pracovníků ke svým manažerům a organizaci jako takové. Tyto odlišné přístupy se projevují zejména v odlišném stylu řízení či vedení (5, 36, 45, 60).

Nejznámější klasifikace stylů vedení je dle amerických badatelů Lippita a Whitea, která rozlišuje tři styly: autokratický, demokratický a nezúčastněný (18, 60).

1.1.8.4 Kontrola

Kontrola je základní funkcí všech manažerů na všech rovinách a je úzce propojena s funkcí plánování a organizování. Jedná se o regulaci aktivit v souladu s vytyčenými plány, kdy základním cílem je zajistit, aby úkol, který má být splněn, byl i v praxi řádně proveden (14).

Výsledkem kontrolní činnosti sestry manažerky může být například konstatování o kvalitě či nekvalitě vykonávané práce. Kontrolu využívají sestry manažerky jako určitou formu zpětné vazby, pomocí které mají získat objektivní představu o plnění plánovaných cílů (30, 32).

1.1.8.5 Komunikace

Většinu každodenních aktivit sestry manažerky představuje komunikace, která plní funkci informační, motivační, kontrolní a emotivní. Efektivní komunikace se pokládá za jádro manažerského výkonu a je prostředkem samotného vedení. Pro sestru manažerku je komunikace zásadně důležitá v oblastech, mezi které patří především nábor personálu, řízení personálu, jeho hodnocení a budování týmu (30, 59).

Sestra manažerka musí mít na paměti, že význam slov nespočívá pouze jen ve strohém sdělení faktů, ale spíše v samotných lidech, kteří sdělení interpretují. Stejná slova znamenají pro různé lidi různé věci, protože jim konkrétní jednotlivci přisuzují

vlastní význam, který může být jiný než význam zamýšlený. Vlastní sdělení se totiž skládá nejen ze symbolů, kterým je slovo jako takové, ale také z tónů a neverbálního chování. Tón sdělení odráží emocionální rovinu, kdežto neverbální chování, sestávající z výrazů obličeje, pauz, gest, držení těla a nepatrných poznámek, může primární sdělení posílit, nebo mu naopak zásadně odporovat (30, 39, 50).

1.1.8.6 Motivace

Motivování lidí představuje pravděpodobně nejdůležitější činnost každého manažera. Nedostatečná či nulová motivace pracovního jednání vede nejčastěji k poklesu zájmu o práci a dění na pracovišti, lhostejnosti a apatii pracovníka. Mohou se objevit i projevy nepřátelství a agresivity vůči spolupracovníkům, a ty následně mohou být podkladem pro zhoršení klimatu v celé pracovní skupině (21, 26, 42, 53).

Rozhodující vliv na motivaci sester, nejen pro nástup do zdravotnického zařízení, ale především pro jejich setrvání a stabilizaci v něm, má sestra manažerka. Organizace jako celek sice může nabízet prostředí, v němž lze dosáhnout vysoké míry motivace pomocí stimulů a odměn, uspokojující práce a příležitostí ke vzdělávání a dalšímu osobnímu růstu, ale stále je to právě sestra manažerka, která hraje v motivačním procesu svých podřízených sester nepostradatelnou úlohu. Jejím primárním úkolem je používat odpovídající motivační dovednosti tak, že podřízení budou ze sebe vydávat to nejlepší. K tomuto účelu lze vzít na pomoc i motivující procesy nabízené samotnou organizací (1, 11, 12, 56).

K tomu, aby sestra manažerka nelehký úkol motivovat své podřízené sestry zvládla, je zcela nezbytné, aby nejdříve ona sama pochopila celý proces motivace včetně jeho teorií a možností uplatnění motivace v praktickém životě. Mezi nejznámější motivační teorie lze zařadit Maslowovu teorii hierarchie potřeb a Herzbergovu dvoufaktorovou teorii (1, 5, 60).

Popisovat jednotlivé teorie motivace by přesáhlo rámec této diplomové práce, ráda bych ale uvedla základní faktory motivace, které sestra manažerka bezprostředně používá v běžném každodenním životě a které mají jistě zcela zásadní vliv na motivaci nejen nově nastupujících sester, ale i sester v dlouhodobějším pracovním poměru. Mezi

tyto klíčové faktory lze například zařadit úctu k lidem, projevy uznání či poskytování odpovědnosti a zábavy (22, 26).

1.1.8.7 Personalistika

Termín personální řízení byl v posledních letech nahrazen pojmem řízení lidských zdrojů, který zdůrazňuje především plné využití lidských schopností a možností. V managementu ošetřovatelství představuje řízení lidských zdrojů systém vzájemně spjatých dílčích činností, které se vhodně doplňují. Jedná se o plánování pracovních sil, nábor a výběr pracovníků, hodnocení výkonu a posuzování pracovníků, utváření pracovní pozice, ovlivňování osobního rozvoje a řízení kariéry, motivace pracovníků či péče o pracovní podmínky (5, 30).

Tato činnost je mimořádně důležitá pro vývoj a další perspektivu ošetřovatelství. Ošetřovatelská péče se totiž nedá odkládat, pacient nemůže čekat na péči jen proto, že například nastal problém způsobený nedostatkem kvalifikovaného personálu. Efektivní koordinace ošetřovatelského personálu, odpovídající interpersonální komunikace, správný výběr nových zaměstnanců, plánování personálních změn a rychlá adaptace nových zaměstnanců, to vše představuje součást managementu lidských zdrojů, za který je zodpovědná právě sestra manažerka (14, 30, 65).

Nejvýznamnější činnost sestry manažerky tedy představuje práce s lidmi a jejich řízení pro plnění daných úkolů. Nemá-li sestra manažerka pro tento úkol zásadní předpoklady, jsou všechny ostatní její činnosti zcela neefektivní. Schopnost řídit tedy především zahrnuje schopnost využívat své svěřené pravomoci efektivně a odpovědně, dále schopnost chápat, že její podřízení jsou v různých situacích i čase různě motivováni, schopnost inspirovat je ke společnému cíli a v neposlední řadě i schopnost jednat způsobem navozujícím příznivou společenskou atmosféru k vyvolání potřebné motivace. Sestra manažerka si musí být neustále vědoma, že podřízené sestry jsou ochotné respektovat a následovat především toho, kdo jim zajistí prostředky k uspokojování jejich potřeb. Správná sestra manažerka by tedy měla umět motivovat i v celém spektru biologických a sociálních potřeb (11, 12, 18, 21, 44, 60, 67).

Závěrem lze konstatovat, že úlohou sestry manažerky je dělat dobrá rozhodnutí na základě řídícího procesu a s využitím funkcí managementu. Úspěch řízení tak závisí na talentu daného jednotlivce, jeho motivaci a příležitosti vést a samozřejmě i na jeho schopnostech a dovednostech řídit ostatní (14, 60).

1.2 Adaptace v pracovním procesu

Aby sestra manažerka mohla přispět ke zdárné adaptaci nově nastupující sestry, musí být jednak teoreticky obeznámena s tím, co adaptační proces obnáší, a dále by měla být schopna jej v optimální míře realizovat v každodenní praxi.

1.2.1 Objasnění pojmu adaptace a adaptační proces

Pod pojmem adaptace rozumíme proces přizpůsobení se novým skutečnostem, a tento výraz lze tak použít v mnoha souvislostech. Například biologové popisují adaptaci jako schopnost organismu či jeho jednotlivých orgánů přizpůsobit se vnějším, dříve neobvyklým podmínkám. Psychologové v adaptaci vidí především přizpůsobení se chováním, myšlením a postoji. V sociální oblasti se jedná o proces postupného přizpůsobování se člověka okolním sociálním podmínkám. Obecně se tedy tímto termínem vyjadřuje proces interakce jedince se zevním prostředím, v rámci kterého se vyrovnává se změnami a novými podněty ve svém okolí. Výsledkem adaptace je pak odpovídající míra přizpůsobení či (v případě, kdy je to žádoucí) i plné začlenění do nového prostředí (3, 17, 44).

Adaptace může být buď aktivní či pasivní. Pasivní adaptace, takzvaná akomodace, je stav, ve kterém se jedinec pasivně přizpůsobuje vnějšímu prostředí. Naopak aktivní adaptace představuje cílené a volní přizpůsobování, kdy se konkrétní jedinec snaží aktivně své prostředí a okolní podmínky přizpůsobit svým potřebám, zájmům, hodnotám a cílům. Pro tuto variantu adaptace musí být ale jedinec vybaven určitými schopnostmi a dovednostmi, které se souhrnně označují jako přizpůsobivost či adaptabilita. Jedná se o soubor určitých vlastností, které usnadňují přizpůsobení osobnosti novému socioekonomickému prostředí (44).

Psychologové navíc rozlišují adaptaci na objektivní a subjektivní. Objektivní adaptace posuzuje, jak zdařile je člověk situován ve světě své rodiny i v komunitě ostatních lidí. Subjektivní adaptace vyjadřuje pocity člověka v uvedených vztahových oblastech, zda je spokojený a šťastný, nebo zda prožívá napětí, neklid, úzkost či nespokojenost (53).

Termín adaptační proces je popisován jako děj, ve kterém se jedinec aktivně přizpůsobuje proměnlivému prostředí, především sociálnímu. A jako každý dynamický proces, má i adaptační proces svá stádia. První fáze, označovaná jako fáze přípravná, zahrnuje období před změnami životních a pracovních podmínek. V této fázi si jedinec vytváří představu toho, co očekává a připravuje se na zvládnutí nových podmínek. Druhá fáze, s názvem globální orientace, nastupuje počátkem působení a seznamování se s novými podmínkami. Základním rysem této fáze je aktivace psychické činnosti jedince, a to především procesů poznávacích a citových. Třetí fáze je období uvědomělé orientace. Zde si jedinec začíná vědomě přetvářet svůj vztah ke změněným podmínkám života a je schopen plně využít svého vnitřního potenciálu ke zvládnutí probíhajících změn. Po úspěšném zvládnutí této fáze se jedinec dostává do poslední, čtvrté fáze. Čtvrtá fáze je charakterizovaná vpravením se do nových podmínek, do nového systému. Jedná se o stav, kdy jedinec úspěšně přijal nové podmínky za své a začlenil se tak do nového systému. V opačném případě, při nezvládnutí přechodu na nové podmínky, nastává rezignace nebo rovnou opuštění nového prostředí (21, 44, 46).

Psychologové uvádí fázování adaptačního procesu dle Sczepańskiho (1967) na psychologickou reorientaci, toleranci, akomodaci a asimilaci, kde konečná fáze může mít různou intenzitu - od splynutí až po nepřijetí nových podmínek. Pokud dojde k nedostatečné či nesprávné adaptaci jedince na příslušné nové podmínky, pak tento stav, kdy jedinec žije se svým okolním prostředím v napětí a konfliktech, se nazývá maladaptace (53).

1.2.2 Pracovní adaptace

Významnou součást průběžného a celoživotního procesu vyrovnávání se jedince s podmínkami své existence představuje pracovní adaptace. Jedná se o sféru života,

která je výrazným zdrojem celkové životní spokojenosti jedince. Při nezdarech v jiných sférách života, například v rodinném životě, může totiž vytvářet vhodné kompenzační prostředí. Úroveň pracovní adaptovanosti se výrazně projevuje v sebehodnocení člověka, v jeho vztazích k druhým lidem a také se odráží v celkové životní spokojenosti jedince (62).

V oblasti personálního řízení představuje pracovní adaptace vlastní proces začlenění nově nastupujícího pracovníka do stávajícího pracovního prostředí. Tento proces usnadňuje danému jedinci zapracování v novém pracovním prostředí, seznámení s novou prací a eliminuje eventuální adaptační stres vyvolaný reakcí na novou pracovní situaci. Během adaptačního procesu si tak nový pracovník vytvoří vztah ke svým novým spolupracovníkům, svým nadřízeným i podřízeným a pochopí styl i organizaci práce. V neposlední řadě ovlivňuje postoj nového pracovníka tím, že vytváří a formuje pocit zodpovědnosti, samostatnosti a sounáležitosti k novému zaměstnavateli (40, 44).

Pracovní adaptace však nespočívá pouze v seznámení se s pracovním úkolem a v jeho úspěšném zvládnutí, ale i postupném osvojování si příslušné pracovní pozice a role, která představuje očekávané jednání a vystupování pracovníka v konkrétních pracovních situacích. Celková úroveň a kvalita osvojování si své nové pracovní role, včetně její následné realizace, je u každého pracovníka jiná a je podmíněna několika činiteli, mezi které patří profesní způsobilost pracovníka pro realizaci dané role, jeho motivace k vykonávání dané role či dosavadní zkušenost z realizace předchozích rolí. Často opomíjeným činitelem jsou i simultánní (mimopracovní) role, které pracovník realizuje současně s danou pracovní rolí (21, 34, 62).

Proces pracovní adaptace směřuje k určeným cílům, které lze rozdělit jednak na cíle z pohledu pracovníka a dále i na cíle z pohledu příslušného zařízení či organizace. Pro pracovníka je důležité zvládnout co nejlépe a co možná nejrychleji pracovní nároky a požadavky, které na něj nové pracovní zařazení a vykonávaná práce klade. Kromě rychlého zapracování chce dále získat perspektivu svého dalšího odborného růstu a přiměřeně se začlenit do struktury mezilidských vztahů v příslušné pracovní skupině

a v sociálním systému podniku. Cílem řízení a pozitivního usměrňování adaptačního procesu z hlediska podniku je především snižování nákladů, zvyšování efektivnosti práce a stability jednotlivých pracovních kolektivů. Mezi další cíle lze zařadit i seznámení pracovníka s firemní kulturou a její akceptaci, dále zvyšování jeho firemní loajality, urychlování pokroku v učení a podobně (1, 3, 21).

1.2.3 Úrovně pracovní adaptace

Adaptace v pracovním procesu je proces, ve kterém se člověk vyrovnává s novou objektivní skutečností, v níž plní své svěřené pracovní úkoly. Adaptační proces probíhá ve dvou rozdílných rovinách - v rovině pracovní a dále pak v rovině sociální adaptace (3, 21).

1.2.3.1 Rovina pracovní adaptace

Na úrovni pracovní adaptace dochází k průběžné konfrontaci mezi souborem specifických požadavků vyplývajících z daného pracovního zařazení a souborem existujících předpokladů pracovníka, které lze vyjádřit mírou jeho adaptační kapacity. Tento kontinuální proces začíná vstupem do zaměstnání a projevuje se v rozmanité podobě po celou dobu pracovní aktivity až do konce profesionální dráhy. Dynamiku tohoto procesu ovlivňují proměnlivé nároky práce, vyvíjející se schopnosti i aktuální potřeby pracovníka. Konečným výsledkem je určitá úroveň vyrovnání se člověka s danou pracovní situací, kterou lze vyjádřit v dimenzi přiměřená či nepřiměřená pracovní adaptovanost (62).

Dosáhnutá relativní vyváženost a harmonie vztahu mezi pracovníkem a jeho pracovní činností nemusí být ale definitivní a v časovém období neměnná. Mezi možné zdroje nesnází na straně pracovníka lze zařadit neodpovídající odbornou průpravu, nízkou identifikaci s profesí, nedostatek potřebných specifických zkušeností, neadekvátní představu o práci a jejich podmínkách a podobně. Další problém představuje také práce spojená s nepříznivými pracovními podmínkami, jako jsou například značná fyzická nebo psychická náročnost pracovní činnosti, nevhodný

pracovní režim, enormní odpovědnost a emocionální zátěž, extrémní fyzikální vlivy pracovního prostředí a podobně (3, 21, 62).

Úroveň celkové adaptovanosti v rovině pracovní adaptace se vyjadřuje termíny jako kvantita a kvalita plnění úkolů, pracovní ochota, samostatnost při práci, pracovní spokojenost a stabilizace v zaměstnání, profesionální sebedůvěra, existence pracovních cílů a ambicí (21, 62).

1.2.3.2 Rovina sociální adaptace

Adaptace na sociální podmínky práce je spojena s tím, že pracovní činnost se uskutečňuje vždy v určitém sociálním prostředí, v určité pracovní skupině, přičemž pro každou sociální skupinu jsou příznačné určité zvyklosti a tradice, určité sociální normy, hodnoty, cíle a podobně. Sociální adaptace tak zahrnuje jednak seznámení jedince s těmito pro něj novými skutečnostmi, a dále i konfrontaci hodnot, norem a cílů nového sociálního prostředí s jeho vlastními názory a jejich následné přijetí či odmítnutí (46).

V rovině sociální adaptace se dále rozlišuje adaptace na organizační (firemní) kulturu a adaptace na vlastní pracovní tým, do něhož je zaměstnanec zařazen (62).

Adaptace na organizační kulturu představuje významný proces při zařazení nových pracovníků do firmy, jehož smyslem je přijetí cílů organizace, souboru hodnot, norem, názorů a rolí, které vymezují priority a žádoucí formy i vzorce chování pracovníků uvnitř i vně organizace. V tomto procesu adaptace převažuje formálnost aktivit usměrňovaných adaptačním programem, do jehož průběhu cílevědomě vstupují vedoucí manažeři a personalisté (21, 62).

Adaptace na pracovní tým představuje proces zařazení pracovníka do struktury vztahů existujících v konkrétní pracovní skupině. Smyslem tohoto procesu je vytvoření relativního souladu mezi hodnotami, cíli, normami a zvyklostmi nového pracovníka se zaměřením, hodnotami a normami dané skupiny. Podstatou této adaptace je osobní styk nováčka s ostatními členy stávajícího kolektivu, jehož prostřednictvím se pracovník seznamuje se skupinovými regulativy a s žádoucími i nežádoucími projevy sociálního chování (21, 62).

Roviny pracovní a sociální adaptace se navzájem poměrně konzistentně prolínají, takže je nelze od sebe absolutně oddělit. Vzájemná souvislost a ovlivňování se projevuje i tím, že úspěšný průběh adaptačního procesu je podmíněn zvládnutím právě obou dvou výše uvedených rovin adaptace. Má-li mít proces pracovní a sociální adaptace pracovníka optimální průběh a výsledky, je nezbytné věnovat přiměřenou pozornost jeho řízení. To konkrétně znamená, kromě kvalitního výběru pracovníků, především sestavení programu a řízení procesu adaptace nového pracovníka a dále i kontrolu průběhu adaptačního procesu a jeho vyhodnocení. Faktické uskutečňování těchto a dalších podmínek včetně metodického řízení adaptačního procesu je úkolem bezprostředních nadřízených. Úspěšné zvládnutí adaptačního procesu má klíčový význam nejen pro stabilizaci nového pracovníka v podniku, ale i pro jeho pracovní spokojenost a výkonnost, která je základním předpokladem efektivity jeho práce (3, 21, 46).

1.2.4 Subjekty pracovního adaptačního procesu

Rozhodujícím subjektem řízení adaptačního procesu s úkolem řídit adaptační proces tak, aby se pracovníci co nejrychleji vyrovnali se změnami, nároky a požadavky, které jsou na ně nově kladeny, je vedoucí pracovník neboli manažer daného podniku. Vedoucí manažer má možnost svou činností bezprostředně i zprostředkovaně působit na nové pracovníky, a to jak ve smyslu podněcování jejich pracovní ochoty a způsobilosti podávat vysoké pracovní výkony, tak i ovlivňování jejich spokojenosti v práci. Stylem své řídící práce a svou autoritou se výrazně podílí na převažujícím sociálním klimatu na daném pracovišti. Nepříznivě ho obvykle ovlivňuje různými formami autokratického jednání, ale i nerozhodností, nespravedlivým jednáním, hrubostí, nedůsledností a podobně. Pozitivně se na úrovni pracovní spokojenosti jednotlivců i pracovního kolektivu jako celku podepisuje svou náročností, rozhodností, spravedlivostí a sociální citlivostí, případně i dalšími kladnými vlastnostmi a způsoby jednání (1, 3, 51, 62).

1.2.5 Objekty pracovního adaptačního procesu

Objekty řízení adaptačního procesu se stávají nejen nově příchozí pracovníci, ale mohou jimi být i stávající pracovníci, například při realizaci různých organizačních změn v podniku. Objekty řízení procesu adaptace lze tedy z hlediska určitých specifik adaptace rozdělit na nově příchozí pracovníky, na pracovníky, kteří se vracejí na své původní pracoviště po delší době (například po mateřské dovolené či dlouhodobé pracovní neschopnosti), dále na pracovníky, kteří v rámci podniku mění pracovní zařazení a v neposlední řadě na pracovní skupiny v případě zavádění inovačních změn. Vlastní řízení adaptačního procesu, jeho obsah a forma se mohou lišit s ohledem ke zmiňovaným specifickým subjektům (21).

1.2.5.1 Nově příchozí pracovník

Nejčastěji se jedná o absolventy škol, kteří nastupují do svého prvního zaměstnání. Dále sem lze zařadit také nově nastupující pracovníky, kteří dosavadní odbornou průpravou a zkušeností neodpovídají specifickým požadavkům pracovního zařazení (62).

Úkolem adaptačního procesu u těchto pracovníků je jednak překonat počáteční fázi, kdy se všechno novým pracovníkům zdá neobvyklé, cizí a neznámé, a dále co nejrychleji v jejich mysli vytvořit příznivý postoj a vztah k podniku. Neméně důležité je u nich dosáhnutí žádoucího pracovního výkonu v co nejkratším možném čase po nástupu a dále i snížení pravděpodobnosti jejich brzkého odchodu (1).

Hlavní odpovědnost za průběh celého adaptačního procesu nově nastupujícího pracovníka má bezprostřední (přímý) vedoucí pracovní skupiny, do které pracovník vstupuje. Jeho úloha a vliv narůstá především při řízení adaptačního procesu pracovníka, jenž nastupuje do svého prvního zaměstnání. Zde může řídící pracovník ovlivnit formulující se vztah mladého člověka k vykonávané práci i k zaměstnavatelské organizaci a k dalšímu budoucímu sebevzdělávání. Přímý nadřízený má tak bezesporu mimořádný vliv na průběh adaptačního procesu nově nastupujícího pracovníka (3).

Nově nastupující pracovníci mají různé pracovní a životní zkušenosti, různý věk, liší se nejen charakterem, ale i možnostmi dalšího osobního rozvoje. I přes tyto

individuální odlišnosti by měl proces řízení pracovní adaptace respektovat jistý obecný standardizovaný postup (21, 34).

Na prvním místě by se měl pracovník seznámit s charakterem podniku. Nově příchozí pracovník by měl získat informace o historii podniku, o jeho dosavadní činnosti i ekonomické a společenské úspěšnosti mezi konkurencí v daném oboru a v neposlední řadě i o perspektivě dalšího působení a rozvoje firmy. Dále by měl být seznámen se současnou situací v podniku, se základními charakteristikami podnikové kultury, s jeho organizační strukturou, pravidly vnitropodnikového řízení a celkovou podnikovou filozofií, stejně jako s podnikovým informačním a komunikačním systémem, se stručnou, jmenovitou charakteristikou vrcholového vedení podniku, se základním prostorovým uspořádáním podniku, jeho jednotlivých částí a útvarů, s principy odměňování a v neposlední řadě s možností stravování, rekreace, sportovního a kulturního vyžití i základními aspekty podnikové sociální politiky. Tento krok adaptačního procesu je možné uskutečnit i písemnou formou za předpokladu, že v daném podniku existují předem připravené informační materiály, které je s výhodou zároveň využívat i jako materiály propagační. S obecnou charakteristikou podniku obvykle seznamují nově příchozího pracovníci personálního útvaru (3, 21, 34).

Seznámení pracovníka s konkrétním pracovištěm, jeho uvedení a zařazení na příslušnou pracovní pozici je rozhodující fáze adaptačního cyklu, za kterou již přebírá plnou odpovědnost přímý nadřízený nového pracovníka. Manažer by měl seznámit pracovníka s vlastním průběhem budoucího adaptačního procesu a používanými metodickými prostředky jeho řízení (zkušební doba, adaptační plán a podobně). Dále by jej měl seznámit s vlastním provozem příslušného pracoviště, budoucími úkoly, odměňováním za odvedenou práci a případnými zaměstnaneckými benefity. Informuje jej také o pracovních podmínkách a organizaci pracovní doby. Bezprostřední nadřízený seznamuje pracovníka rovněž s jeho právy a povinnostmi, zaměří se však při tom na detailnější informace bezprostředně související s příslušnou organizační jednotkou a konkrétním pracovním místem. Současně by měl být pracovník seznámen s všeobecnými i podnikovými předpisy týkajícími se bezpečnosti práce a ochrany zdraví při práci. Průběh a praktická realizace tohoto cyklu jsou podmíněny charakterem

pracoviště, druhem činnosti nového pracovníka, mírou a druhem jeho dosavadní odborné praxe (3, 21, 34).

Pro dobrou a úspěšnou adaptaci je velice důležité představení a seznámení nového pracovníka s pracovní skupinou a jejími stávajícími členy a dále pak i přidělení takzvaného garanta - školitele z řad zkušených a pedagogicky neméně zdatných pracovníků skupiny. Úkolem tohoto garanta je nejen novému pracovníkovi pomoci po odborné stránce, ale usnadnit mu také celkovou orientaci v sociálním prostředí pracovní skupiny i podniku jako celku (šatny, toalety, možnosti občerstvení či závodního stravování a jiné). Manažer ve spolupráci s novým pracovníkem a jeho školitelem zpracovává plán a časový harmonogram adaptace v závislosti na individuálních charakteristikách nového pracovníka a míře náročnosti jeho pracovního zařazení (1, 3, 21, 34, 62).

Vedoucí pracovník ale také musí adaptaci nově příchozího zaměstnance průběžně posuzovat a kontrolovat, respektive sledovat pracovníka při jeho nové práci i při začleňování do pracovní skupiny, a poskytovat mu tak zpětnou vazbu o výsledcích jeho činnosti. Je důležité, aby závěrečné hodnocení nebylo samoúčelné a vyústilo v nástin uplatnění pracovníka v podniku i možností rozvoje jeho další profesní kariéry (1, 3, 21, 34).

1.2.5.2 Pracovník vracející se na původní místo

Mezi pracovníky nastupující zpět na svoji původní pracovní pozici po delší odmlce patří především ženy po mateřské dovolené či zaměstnanci vracející se z dlouhodobé pracovní neschopnosti. Tito pracovníci mají v adaptačním procesu jistá specifika, protože po opětovném zařazení do práce, po předchozím poměrně rychlém zaškolení, u nich často dochází k určité subjektivní ztrátě profesionální sebedůvěry a k poklesu zájmu o pokračování v profesionální kariéře. Zde je pak doporučován manažerům především citlivý, osobní přístup a snaha najít možnosti, jak může organizace přispět k řešení případných osobních problémů. Může se jednat mimo jiné o zkrácenou základní pracovní dobu či časový posun začátku pracovní směny

(například i formou klouzavé pracovní doby), tak velmi žádaný u matek s malými dětmi (3, 21, 34, 62).

1.2.5.3 Pracovník měnící pracovní zařazení

Adaptačním procesem procházejí ale i jedinci, kteří mění své pracovní zařazení. Může se jednat například o přechod pracovníka z jednoho oddělení do druhého v rámci podniku, změnu pracovního zařazení v důsledku změny zdravotního stavu, jiné zařazení v důsledku kariérního vzestupu či naopak poklesu. Každá z těchto možností představuje změnu určitého prvku pracovní situace, na kterou je tak pracovník nucen se nově adaptovat. Takovýto zaměstnanec, zvláště pracuje-li na předchozím postu již relativně dlouhou dobu, se s jakoukoliv změnou vyrovnává pomaleji a postupně, a tento fakt by měl manažer respektovat nejen při zadávání pracovních úkolů, ale i při hodnocení výkonnosti daného pracovníka (3, 21, 62).

1.2.5.4 Pracovní skupina

Při zavádění inovačních změn se objektem adaptačního procesu může stát celá pracovní skupina, ve které pracovníci procházejí rekvalifikací. Dochází k personální obměně původní pracovní skupiny s tvorbou nových vztahů a pozic, určení nových cílů a vytvoření odlišných organizačních a sociálních zvyklostí (62).

Zde je velice důležitá vhodná příprava a taktika, kterou realizuje vedoucí manažer. Ta spočívá v maximálním zapojení všech pracovníků již do přípravné fáze inovačních změn. Je všeobecně známým faktem, že pracovníci lépe přijímají změny, na které byli dopředu připraveni, na kterých se spolupodíleli a o kterých následně i spolurozhodovali (3, 21).

1.2.6 Faktory ovlivňující adaptační proces

U každého jedince probíhá proces adaptace v novém zaměstnání zcela individuálně. Někdo se zapojí do nové pracovní role hned a bez zásadních problémů, u jiného může proces zapojení do nového kolektivu a osvojení si nových pracovních

úkolů trvat déle, nebo se konkrétní nový pracovník dokonce může cíleně stranit své nové pracovní skupiny (43).

Faktory, které podmiňují průběh adaptačního procesu lze obecně členit na dvě skupiny, a to na vnitřní a vnější faktory. Vnitřní faktory vyplývají z osobnosti nastupujícího pracovníka. Patří mezi ně především odborná připravenost, charakter a temperament, dále i psychická zdatnost a stresová odolnost, motivace či hodnotová orientace daného jedince. Vnější faktory vyplývají z objektivní pracovní situace a řadí se mezi ně technologické a technické vybavení pracoviště, způsob organizace práce či vnější pracovní podmínky, jako je například mikroklima pracoviště, jeho osvětlení, hluk a podobně. Nezanedbatelnou úlohu hraje i sociální vybavenost pracoviště, sociální klima v pracovní skupině a v podniku jako celku a samozřejmě v neposlední řadě i zaměstnancův přímý nadřízený - manažer (3, 21, 62).

Faktory lze rozdělit i specificky podle jejich vlivu na konkrétní atributy adaptačního procesu, a to na faktory ovlivňující jednak pracovní adaptaci, adaptaci na organizační kulturu a dále i adaptaci na pracovní tým (62).

Faktory ovlivňující pracovní adaptaci jsou objektivní a subjektivní. Mezi objektivní faktory patří obsah a charakter práce, vnější pracovní podmínky, pracovní režim, organizace práce, způsob vedení pracovníků, hodnocení pracovníků, pracovní skupina a sociální vybavení pracoviště. K subjektivním faktorům lze přiřadit odbornou připravenost, osobní vyhraněnost, výkonovou dispozici, hodnotovou orientaci, postojové zaměření, motivační vyladění či zvládnutí pracovní role (3, 62).

K faktorům, které příznivě nebo nepříznivě ovlivňují průběh adaptace na organizační kulturu, lze zařadit například sílu organizační kultury, vztah dominantní kultury a jednotlivých subkultur v organizaci a její stabilitu či proměnlivost (3, 62).

Průběh procesu adaptace na pracovní tým a výsledná dosažená adaptovanost je opět ovlivňována vnějšími i vnitřními faktory. Vnější faktory tvoří systém formálních a neformálních vztahů ve skupině, existující zvyklosti a tradice, osobnost nadřízeného a jeho styl vedení skupiny, kvalita sociálního klimatu a podobně. Mezi vnitřní faktory patří například úroveň socializace a sociální zralosti jedince, jeho sociální kapacita a podobně (3, 62).

1.2.7 Znaky adaptovanosti

Míru objektivní a subjektivní adaptovanosti lze posuzovat podle toho, jak se daný jedinec naučil žít v souladu se sebou samým, jak akceptuje sebe sama a jak dovede řídit svůj vlastní vývoj. V těchto dovednostech a kompetencích se projevuje dosažená úroveň osobnostní zralosti a vyrovnanosti sebepojetí, která ukazuje stupeň sebeakceptace a sebeutváření. Znaky přiměřené adaptovanosti člověka lze poměrně snadno sledovat. Projevují se především zdravým pohledem na život, odpovídajícím životním optimismem, realistickým přístupem k novým podmínkám i pojímáním sebe samého, racionálním sebehodnocením, sociální a emocionální zralostí, sebekontrolou a sebeakceptací a v neposlední řadě i přiměřenou sebedůvěrou (21).

Pro posouzení adaptovanosti jedince se často doporučuje používat, kromě již uvedených psychologických charakteristik, i následující objektivní a subjektivní kritéria. Za objektivní kritérium je považován vnější projev člověka, který lze pozorovat a registrovat. Mezi tyto projevy v oblasti pracovní adaptace patří kvantita a kvalita plnění pracovního úkolu jako celku i jeho jednotlivých částí, míra pracovní ochoty, samostatnost, schopnost improvizace, úroveň pracovní aktivity, nápaditost, projevy profesionální sebedůvěry a podobně. V oblasti sociální adaptace se jedná o míru participace na skupinovém dění, projevy konformity či naopak nekonformity vůči kolektivu, kooperace a komunikace s ostatními členy pracovní skupiny, úroveň harmonie vztahů, postavení jedince v systému mezilidských vztahů na pracovišti, míra jeho neformální autority a prestiže u spolupracovníků a podobně (21, 53, 62).

Individuálně přijímaný, hodnocený a prožívaný vztah ke konkrétní práci a daným podmínkám, v nichž je vykonávána, je subjektivním kritériem, který lze zjistit pomocí řízeného rozhovoru nebo prostřednictvím standardizovaného dotazníku. Pomocí těchto diagnostických metod lze zjistit míru osobní vyrovnanosti jednotlivce s jeho zaměstnáním. Tato vyrovnanost poukazuje na subjektivní vliv práce na člověka a vztahuje se k jednotlivým složkám pracovní činnosti. Zpravidla se jedná o následující složky: fyzikální pracovní podmínky (osvětlení pracoviště, hlučnost, teplota a podobně), technické vybavení pracoviště a užívané technologie (míra fyzické a psychické zátěže), zatížení jednotlivých smyslů a psychických funkcí (zvýšené nároky na vnímání,

pozornost, paměť, myšlení a rozhodování), výdělek a sociální prestiž profese (obecné společenské ocenění profese, přiměřenost odměny za práci a výše zaměstnaneckých benefitů), mezilidské vztahy při práci (vztah k bezprostřednímu nadřízenému, sociální přizpůsobení ke spolupracovníkům), organizace práce (informovanost, vymezení kompetencí, kooperace) a podobně (17, 44, 62).

1.2.8 Nástroje řízení adaptačního procesu

Na účinnost procesu adaptace pracovníků má do značné míry vliv, kromě již zmiňovaných faktorů, i úroveň nástrojů řízení adaptačního procesu, vypracovaných v dané hospodářské organizaci. Mezi tyto nástroje lze zařadit zásady zkušební doby, typové adaptační programy, plány nástupní praxe a podobně. Progresivní jsou z tohoto hlediska ty podniky, v nichž jsou realizovány takzvané dílčí adaptační programy. Jde o soubor opatření, která nejen regulují adaptaci určité kategorie pracovníků, ale zároveň jsou i metodickým návodem pro zpracování adaptačních plánů jednotlivých nově nastupujících pracovníků (3).

1.2.8.1 Zásady zkušební doby

Zásady zkušební doby spočívají ve stanovení její konkrétní délky, vymezení kritérií pro hodnocení pracovníka během zkušební doby a způsobu jejího ukončení (3, 21).

Za adaptační období bývá považováno nejčastěji prvních šest měsíců, během kterých musí nový pracovník vstřebat velké množství pro něj nových informací, které ale ostatním pracovníkům již připadají samozřejmé a musí se také naučit mnoha činnostem, které dříve třeba ani neznal. Pomoc širokého okolí je v této době naprosto nepostradatelná (62).

Kritéria hodnocení zkušební doby se odvíjejí dle druhu práce. V zásadě se však vždy bude hodnotit množství a kvalita práce, přístup pracovníka k pracovním úkolům, jeho spolehlivost, pracovní ochota, docházka, vystupování a podobně (21, 62).

Zkušební doba by se měla ukončit důkladným hodnocením a pohovorem s pracovníkem. Tento pohovor by se měl konat bez ohledu na to, zda zkušební doba

skončí definitivním přijetím pracovníka nebo jeho odmítnutím, protože přináší cenné informace pro obě zúčastněné strany pracovního procesu (3, 21, 62).

1.2.8.2 Typový adaptační program

Typový adaptační program představuje soubor opatření, která regulují adaptaci určité kategorie pracovníků, a jsou zároveň i metodickým návodem pro zpracování adaptačních plánů jednotlivých pracovníků. Jeho obsah běžně tvoří dvě základní složky, jednak administrativní a organizační zařazování (vstupní instruktáž, seznámení s pravidly bezpečnosti práce a protipožárními předpisy, specializační školení s ohledem na specifiku profese i pracovního zařazení a podobně), a dále pak pracovní a sociální zařazování (blok informací o podniku, pravidla pro seznámení pracovníka s jeho nadřízeným manažerem, pravidla pro uvedení pracovníka na pracoviště, seznámení s pracovní skupinou, pravidla pro výběr školitele, pravidla pracovního zapracování do potřebných činností a pro hodnocení průběhu adaptace) (3, 21, 62).

Jde vlastně o řízený proces seznamování pracovníka s organizací, jejími úkoly, technologií, specifickými předpisy organizace i jinými nařízeními a v neposlední řadě s podmínkami, za nichž bude pracovník vykonávat svou práci (34).

1.2.8.3 Adaptační plány

Adaptační plány jsou v praxi uplatňovány především pro řízení adaptačního procesu konkrétních pracovníků. Jejich obsah musí být závislý na složitosti a náročnosti pracovní činnosti, kterou má pracovník vykonávat, a s těmito skutečnostmi se také musí řídit doba, na niž je adaptační plán zpracován. Měl by být ale sestaven i s ohledem na individuální zvláštnosti pracovníka, protože je nutné respektovat úroveň jeho předchozího dosaženého vzdělání, délku praxe a již získané pracovní zkušenosti. V adaptačním plánu jsou vyjádřeny podmínky zkušební doby, dále může obsahovat například zácvikový program, studium organizačních norem, absolvování vstupního školení či odborné stáže, řešení konkrétních úkolů a mnohé další aktivity (3, 21).

Vytvoření jednotného a uceleného systému řízení adaptačních procesů v podniku je vysoce žádoucí cíl, jehož dosažení je výzvou pro odpovědného manažera. Procesy pracovní a sociální adaptace a míra úspěšnosti totiž mají značný význam pro formování vztahu pracovníků k vykonávané práci, pracovní skupině a podniku jako celku a bezprostředně se promítají i do výsledků práce a výkonnosti pracovníků (21, 46, 62).

1.3 Pracoviště intenzivní medicíny

Úspěšné zvládnutí adaptačního procesu v oblasti zdravotnictví je vysoce náročný proces, který je modifikován specifickými a etickými požadavky z oboru medicíny, mezi které na prvním místě patří práce s lidmi. Pacienti ve zdravotnickém zařízení jsou navíc v klasickém vztahu klient - odborník výrazně znevýhodněni svým zhoršeným zdravotním stavem. Specifičnost adaptace na práci v prostředí intenzivní medicíny je ještě výraznější, protože zde jsou ošetřováni klienti se závažnými poruchami zdraví, vyžadující okamžité poskytnutí vysoce specializované odborné pomoci. Zvládnutí obsluhy sofistikované přístrojové techniky, odborná náročnost poskytované činnosti a každodenní fyzická zátěž i psychický stres staví před každého nového pracovníka široké spektrum požadavků, jejichž bezpodmínečné zvládnutí je zásadním předpokladem pro úspěšné začlenění do elitního týmu.

1.3.1 Charakteristika pracovišť intenzivní medicíny

V současné době si konečně po dlouhých peripetiích intenzivní medicína i v České republice vydobyla své oprávněné místo v přední linii medicínských věd a stala se tak uznávaným a důležitým oborem, nepostradatelným pro většinu lůžkových zdravotnických zařízení (72).

Náplní intenzivní medicíny a intenzivní péče jako takové je poskytování vysoce odborné a specializované léčby pacientům, kteří trpí závažnými či život ohrožujícími onemocněními, která jsou však ve většině případů reverzibilní. Tito pacienti, u kterých hrozí nebo již došlo k selhání jedné či více životních funkcí, tak velmi výrazně profitují z umístění na specializovaných pracovištích s kontinuálním a podrobným sledováním

zdravotního stavu, jejichž přístrojové vybavení a personální obsazení umožňuje dočasně nahradit určité funkce organismu, což samozřejmě není a ani s ohledem na náročnost této péče nemůže být běžně dostupné na standardních odděleních (9, 58, 72).

Oddělení intenzivní medicíny tvoří vzájemně propojená pracoviště jednotek intenzivní péče (JIP) a anesteziologicko - resuscitačního oddělení (ARO). Činnost na těchto odděleních se opírá o princip diferencované péče, která spočívá v poskytování léčebné a ošetřovatelské činnosti, jejíž intenzita, zaměření a způsob poskytování jsou určovány aktuálním zdravotním stavem nemocného (27, 29).

Indikačními kritérii pro přijetí na tato pracoviště jsou závažná postižení vitálních funkcí, tedy dechová nedostatečnost, bezvědomí různé etiologie, závažné poruchy centrálního a periferního krevního oběhu (například šok, embolie, srdeční infarkt, stav po závažném krvácení), polytrauma, poruchy vnitřního prostředí, některé těžké příhody nitrobřišní (například pankreatitida, ileus, peritonitida), popáleniny, stavy po resuscitaci, intoxikace a podobně (27, 58).

Zcela obecně lze říci, že jednotky intenzivní péče zajišťují léčebnou péči nemocným, u kterých hrozí selhání životně důležitých funkcí, zatímco pacientům, u kterých již některé životní funkce selhaly, poskytuje odpovídající resuscitační péči právě anesteziologicko - resuscitační oddělení. Toto oddělení má kromě lůžkové části i část anesteziologickou, která pacientům poskytuje anestezii pro operační výkony a určená diagnostická vyšetření (9, 71).

1.3.2 Orientace pracovišť intenzivní medicíny

Dle zaměření příslušné nemocnice nebo podle potřeb regionu mohou být pracoviště intenzivní medicíny orientována oborově (například neurochirurgické, kardiochirurgické, traumatologické, neurologické, spinální či koronární jednotky intenzivní péče), nebo jde o multioborové (multidisciplinární) oddělení intenzivní medicíny (58, 72).

Oborové, úzce specializované jednotky intenzivní medicíny jsou nepostradatelné pro velké oblastní nemocnice a nemocnice univerzitního typu a je pro ně charakteristické, že poskytují péči minimálně na středním stupni intenzivní péče.

Výhoda těchto jednotek spočívá (i přes poměrně omezenou oborovou specializaci) v komplexním přístupu k pacientovi s plnou odpovědností a zajištěním kontinuity péče. Nevýhodou je ale vyšší potřebný rozsah vybavení včetně specializované přístrojové techniky (71, 72).

Multioborové jednotky intenzivní medicíny poskytují pacientům poměrně pestrý okruh intenzivistických dovedností. Značnou výhodou je centralizace přístrojové techniky a užití předem definovaných standardních postupů při reakci na aktuální zdravotní stav pacienta a symptomy nemocí, vyžadující rychlé rozhodování s eventuálním použitím přístrojové podpory. Jde především o respirační a oběhové selhání, šokové stavy různé etiologie a bezvědomí. Nevýhodou je ale dělení kompetence a odpovědnosti o pacienta mezi více lékařů - intenzivistu, který je primárním ošetřujícím lékařem, a specialisty příslušných základních oborů, kteří se na léčbě spolupodílejí (chirurg, neurochirurg, traumatolog, kardiolog, neurolog, gynekolog a podobně). Rizikem u tohoto typu péče může být povrchní, symptomatický přístup příslušných specialistů, nebo naopak nadměrná konziliární péče či spor o kompetence mezi jednotlivými participujícími odbornostmi (71, 72).

1.3.3 Prostorové uspořádání pracovišť intenzivní medicíny

Základním principem uspořádání pracovišť intenzivní medicíny je dostatečný prostor. Doporučuje se kolem 20 metrů čtverečních na 1 lůžko. Uspořádání těchto pracovišť je buď otevřené, které umožňuje mnohem efektivnější využití sesterského personálu, či boxové, které má hlavní výhodu v minimalizování rizika přenosu infekce a větším zajištěním soukromí pacienta. Nejvíce výhodná je tak kombinace otevřeného pracoviště s jednotlivými izolovanými místnostmi (27, 31).

Základním předpokladem pro bezproblémový chod konkrétního oddělení v souladu s hygienickým a epidemiologickým režimem těchto pracovišť je správně fungující klimatizační zařízení a hygienický filtr, kde se má každý pracovník před vstupem na pracoviště a při odchodu z něj osprchovat a převléci. Samozřejmostí jsou vlastní hygienická zařízení pro personál. Takzvané čisté a špinavé oblasti pro uložení materiálu jsou zásadně vždy oddělené. Při manipulaci s použitým materiálem je nutné

přísně dodržovat hygienické normy. Oddělené jsou i prostory pro skladování materiálu bezprostředně potřebného pro práci na těchto odděleních. Provozní a technické prostory musí mít takovou úpravu, která umožňuje jejich rychlé a snadné udržování v čistotě (72).

Komfort pacienta i ošetřujícího personálu výrazně zvyšují dobré zvukové spojení a možnost oddělit nemocného dle potřeby závěsem nebo dělicí stěnou, pokud nejde o uzavřený boxový systém. Z psychologického hlediska, jak pro pacienta, tak i pro personál, je velmi důležité zajištění dostatečného přístupu denního světla, které je zcela nenahraditelné. Nutnost trvalého umělého osvětlení na některých pracovištích intenzivní péče se pokládá provozně i psychologicky za velmi nevhodné (31, 72).

Pro práci personálu je nezbytnou součástí i vhodně umístěný prostor pro vedení a psaní dokumentace. Tento prostor má být lokalizován tak, aby z centrální části určené pro ošetřující personál byl dobrý přehled po celém pracovišti intenzivní péče a na jednotlivé monitory u lůžek. Centrální monitorovací systém není na obecné jednotce intenzivní péče tak nezbytný jako na koronární jednotce, má však zcela jistě své nesporné výhody (31, 72).

Další nezbytnou součástí pracovišť intenzivní péče je místnost pro lékaře ve službě a odpočinková místnost pro personál. Pracoviště, která se zabývají i edukační a výukovou činností, by měla mít k dispozici příruční knihovnu a místnost pro výuku, která může sloužit i pro pracovní schůze personálu. O potřebě odpovídajícího počítačového vybavení s připojením na lokální ústavní síť (sdílení medicínských informací o pacientovi s jednotlivými odděleními, přístup k výsledkům zobrazovacích i laboratorních vyšetření) a na internet se není nutno již dále podrobněji zmiňovat (72).

1.3.4 Přístrojové zajištění a vybavení pracovišť intenzivní medicíny

Přístrojová zajištěnost a vybavenost se samozřejmě liší na jednotlivých pracovištích intenzivní medicíny. Mezi základní výbavu lze zařadit resuscitační lůžka s možností polohování a transportu, ventilátory, monitorovací jednotky, zařízení pro invazivní měření krevního tlaku, pomůcky pro kyslíkovou léčbu, externí kardiostimulátor, defibrilátor, infuzní pumpy a lineární dávkovače. K další výbavě

náleží infuzní stojany, pojízdný RTG přístroj, vozíky, stolky k instrumentování, pojízdná operační lampa a vzdušné lůžko. U každého lůžka musí být k dispozici soupravy k zajištění žilních vstupů, k zajištění dýchacích cest, k cévkování a mnoho dalších. Většina těchto pomůcek je samozřejmě na jednorázové použití (27, 31).

Každé lůžko pracoviště intenzivní medicíny musí být dále zajištěno vlastním monitorovacím systémem, uzavřeným systémem odsávání a centrálním rozvodem medicinálních plynů i vakua. Všechna lůžka musí být vybavena i efektivním osvětlením alespoň ze dvou stran a dostatečným počtem náležitě zálohovaných elektrických zásuvkových vývodů, doporučuje se minimálně dvacet. (72).

Zdravotnické systémy různých států předepisují odlišné požadavky na prostorové a přístrojové zajištění intenzivní péče. V České republice jsou některé požadavky definovány zdravotními pojišťovnami, jiné ministerstvem zdravotnictví, některá doporučení vycházejí od odborných lékařských společností a z obecně uznávaných mezinárodních principů a požadavků. Výsledkem jsou, i s ohledem na přetrvávající letitou absenci definování standardů léčebné péče, ne zcela jasná pravidla a mantinely, v rámci kterých konkrétní zdravotnická zařízení tím či oním způsobem poskytují tento druh léčebné péče (69, 72).

1.3.5 Personální zajištění pracovišť intenzivní medicíny

1.3.5.1 Lékařský personál

Neustálá přítomnost lékařského personálu, který se výhradně věnuje práci na odděleních intenzivní medicíny (nemá žádné jiné závažnější funkce mimo jednotku), je základním a principiálním pravidlem pro dobrou práci těchto oddělení (27).

Příliš nezáleží na tom, zda základní specializace lékaře na těchto odděleních je z oblasti ARO, intenzivní medicíny, chirurgie či interny, je ale samozřejmě vhodné, aby jeho obor měl co nejblíže k charakteru poskytované péče. Klíčovým požadavkem je plná erudice lékaře ve všech metodách intenzivní medicíny, včetně takových výkonů, jako je přístup do centrálního žilního systému, spolehlivé zabezpečení dýchacích cest, znalost veškerých ventilačních režimů a dalších předepsaných znalostí a dovedností nutných pro úspěšné provádění resuscitační či intenzivní péče (58, 72).

Každé pracoviště intenzivní péče musí mít oficiálně ustanoveného vedoucího, který je specialistou v oblasti intenzivní péče a splňuje všechny formální i faktické předpoklady této specializace (72).

1.3.5.2 Ošetřovatelský personál

Ošetřovatelská péče na pracovištích intenzivní medicíny je poskytována metodou ošetřovatelského procesu. Profesní praktická znalost, vysoká teoretická odbornost a zaujetí pro práci na odděleních intenzivní medicíny patří mezi základní předpoklady, které mezi prvními rozhodují o kvalitě ošetřovatelské péče o kritického pacienta (19, 58, 72).

Počet sester, které mají dle obecných požadavků zdravotnického systému i zdravotních pojišťoven pracovat na lůžkovém oddělení intenzivní medicíny, se liší podle typu pracoviště a oboru, který zajišťují. Pro bezproblémové zabezpečení chodu intenzivních pracovišť se kalkuluje s jednou sestrou na každého pacienta plus jedna sestra „v záloze" a dále vždy jedna sestra se specializací v oboru intenzivní péče v každé směně. Požadavek na celkový počet ošetřujícího personálu při nepřetržitém provozu oddělení lze tedy orientačně vyčíslit na celkem 5 až 6 sester na jedno lůžko plus nejméně 4 zkušené sestry s odpovídající specializací jako vedoucí pracovní směny a konečně jedna vedoucí sestra oddělení, která odpovídá za práci sesterského personálu, včetně veškeré administrativní činnosti. Na velkých jednotkách intenzivní péče (od 15 lůžek výše) je navíc v mnohých nemocnicích ve světě zavedena i funkce „teaching nurse". Tato sestra funguje jako klinická instruktorka a dohlíží na edukaci nově přicházejících sester. Je rovněž zodpovědná za kontinuální výcvik a vzdělávání sester v průběhu jejich působení na oddělení intenzivní péče po vstupním zaškolení, s maximem pozornosti v prvních měsících po jejich nástupu na oddělení (27, 62).

Požadavky na tento optimální počet sester na odděleních intenzivní medicíny bohužel není schopna většina států s ekonomicky méně zdatným zdravotnickým systémem splnit, což je problém i České republiky. Velkým problémem z hlediska stanovení optimálního množství ošetřujícího personálu je i nerovnoměrnost počtu

a závažnost zdravotního stavu pacientů, kteří jsou na jednotce intenzivní péče hospitalizováni (27).

V úzké spolupráci s lékaři a sestrami pracují na těchto odděleních i rehabilitační pracovníci a nutriční terapeuti, kteří tvoří neméně důležitou součást personálního zajištění. Rovněž je nutný velmi těsný kontakt na klinického farmakologa, lékárníka i ústavního hygienika (72).

Požadavky na minimální personální vybavení, stejně jako seznam zdravotnických výkonů s bodovými hodnotami je možné najít ve vyhlášce Ministerstva zdravotnictví číslo 439/2008 Sbírky, ve znění pozdějších předpisů (69).

1.3.6 Charakteristika práce sestry na pracovišti intenzivní medicíny

Práce na oddělení intenzivní medicíny obecně klade značné nároky na odborné znalosti a dovednosti ošetřujících sester. Lze proto říci, že sestra pracující na tomto oddělení musí mít na velmi vysoké úrovni odborné vědomosti k tomu, aby mohla posoudit aktuální komplexní stav pacienta, a dále musí být i prakticky schopna učinit příslušná opatření ke zvládnutí akutního stavu. Měla by mít tedy jednak dostatečný technický talent, který je nezbytný pro náročnou obsluhu moderní přístrojové techniky, a dále by mezi její osobnostní a charakterové vlastnosti měla patřit kromě obecné inteligence i rozhodnost, disciplína, vytrvalost či přesnost (15, 27, 72).

Práce na oddělení ARO a JIP ale také představuje i značnou zátěž po stránce psychické, a proto každá nově nastupující sestra na tato pracoviště by měla být dostatečně psychicky odolná. Povolání zdravotníka je totiž psychicky náročné samo o sobě, přičemž o oboru každodenně řešícím život ohrožující stavy to platí o to více (15).

Určitá míra stresu se vyskytuje nejen v každém povolání, ale i v běžném mimopracovním životě. A je také samozřejmé, že každý jedinec má zcela individuální úroveň tolerance vůči stresu. Práce na odděleních ARO a JIP ale představuje extrémní stresovou zátěž, v rámci které jsou zaměstnanci vystaveni mnohým stresovým situacím. Na sestru jsou tak kladeny jednak požadavky na neustálou koncentraci a pozornost, musí umět okamžitě zareagovat na aktuální změnu stavu pacienta. Nově nastupující

sestra na oddělení intenzivní medicíny se musí umět v poměrně krátké době zorientovat v uspořádání a chodu oddělení a naučit se rozhodovat o prioritách jednotlivých úkonů, které pak následně musí zvládnout bezchybně vykonat. O nepochybně stresujícím kontaktu s těžce nemocným či dokonce umírajícím pacientem jsem se již zmínila dříve (2, 15, 37).

Sestra má v současné době daleko větší odborné kompetence než kdy měla, což je nejvíce patrné právě v oblasti intenzivní medicíny, protože řada úkonů a léčebných postupů, které byly v minulosti výsadou lékařů, jsou nyní stále více přesouvány do oblasti sesterských kompetencí. A s ohledem na nastávající restrukturalizaci českého zdravotnictví se tyto její pravomoci v budoucnu ještě více rozšíří. Na sestry jsou tak kladeny stále vyšší a vyšší nároky, které musí zvládnout, chtějí-li udržet krok s rozvojem medicínských věd a zdravotnické techniky. Právě proto je velmi důležité sestry citlivě vést a motivovat k další činnosti, pomáhat jim nejen při dalším odborném růstu, ale i při hledání cesty správného vývoje a formování jejich osobnosti, chování, komunikace a reakcí na různé situace (2).

1.3.7 Vzdělávání personálu na pracovišti intenzivní medicíny

Kontinuální edukace nejen lékařského, ale i sesterského personálu je nutnou součástí každodenní i dlouhodobé strategie práce na pracovištích intenzivní medicíny. Trvalá edukace a vytváření podmínek pro další odborný růst (například zajištěním možnosti účasti na kongresech, stáže na jiných pracovištích intenzivní medicíny nebo návštěvy specializačních kurzů či programů) a získávání vyšších odborných pozic jsou nepostradatelným předpokladem pro udržování optimálního chodu těchto pracovišť, jeho dalšího zkvalitňování i utužování jednoty pracovního týmu. Základním předpokladem je, aby každý pracovník ve stresovém a rizikovém prostředí oddělení intenzivní medicíny měl vždy před sebou cíl, který jej stimuluje v dalším vzdělávání k získání vyšší pozice. Vhodně využitý kariérní růst tak nevede ke vzájemné rivalitě, ale naopak k udržování zdravé soutěživosti a posilování jednoty kolektivu (37, 72).

Specializační vzdělání sester představuje jednu z forem celoživotního vzdělávání a probíhá dle zákona číslo 96/2004 Sbírky. Specializační vzdělání je možné získat

pouze absolvováním vzdělávacích programů, které jsou akreditovány ministerstvem zdravotnictví, a jeho účelem je získání specializované způsobilosti k výkonu specializovaných činností příslušného zdravotnického povolání. Nařízení vlády číslo 31/2010 Sbírky ze dne 11. ledna 2010 stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti po získání specializované způsobilosti. Pro všeobecné sestry pracující na odděleních ARO a JIP jsou to obory specializačního vzdělávání intenzivní péče a intenzivní péče v pediatrii. Absolvent těchto vzdělávacích oborů je připravován k poskytování vysoce specializované ošetřovatelské péče o pacienty, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí. Vykonává činnosti vysoce specializované ošetřovatelské péče v rozsahu vědomostí a dovedností odpovídající požadavkům specializované způsobilosti (§ 48, § 49 a § 51 vyhlášky číslo 424/2004 Sbírky). Absolvováním těchto specializačních oborů získá sestra označení odbornosti sestra pro intenzivní péči či dětská sestra pro intenzivní péči (41, 68, 74).

Podcenění edukace a odborného růstu může vést až ke zcela mechanickému a rutinnímu přístupu k pracovním úkolům na oddělení intenzivní medicíny. Práce se tak stává zatěžující a monotónní, bez viditelné perspektivy a odborných úspěchů jedince. Dále může velmi často dojít ke snižování zájmu o práci, rozvoji stresu či vzniku stavu, který se nazývá „syndromem vyhoření“ (2, 52, 72).

Výsledná míra úspěšnosti léčebné péče poskytované na oddělení intenzivní medicíny nespočívá pouze v odborných znalostech vysoce kvalifikovaného personálu a v přístrojovém vybavení (i když ty samozřejmě hrají klíčovou úlohu v léčebném procesu), ale především v dokonalé organizaci práce sehraného týmu, kde každý pracovník příslušného kolektivu v daný čas bezchybně plní své pracovní povinnosti. Nemalou úlohu tu hraje i psychologický přístup jednotlivých členů pracovního týmu nejen k pacientovi, ale především ke spolupracovníkům. Je nutné si uvědomit, že jde zcela jednoznačně o týmovou práci, kde vzájemná spolupráce, tolerance i respekt jednoho k druhému jsou základem, bez kterého je úspěšné poskytování moderní intenzivní péče zcela nemyslitelné (15).

2. CÍLE PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY A PŘEDPOKLÁDANÉ HYPOTÉZY

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zmapovat působení sestry manažerky v adaptačním procesu nově nastupující sestry na oddělení ARO a JIP.

Cíl 2: Zjistit, jakým způsobem napomáhá sestra manažerka v adaptaci nově nastupující sestry na oddělení ARO a JIP.

Cíl 3: Zmapovat vlastní proces adaptace nově nastupující sestry na oddělení ARO a JIP.

Cíl 4: Zjistit faktory, které nejvíce ovlivňují adaptační proces nově nastupující sestry na oddělení ARO a JIP.

2.2 Výzkumné otázky

1) Jak působí sestra manažerka v adaptačním procesu nově nastupující sestry na oddělení ARO a JIP?

2) Jakým způsobem napomáhá sestra manažerka v adaptaci nově nastupující sestry na oddělení ARO a JIP?

2.3 Předpokládané hypotézy

H 1: Nově nastupující sestře na oddělení ARO a JIP jsou poskytnuty informace o realizaci adaptačního procesu.

H 2: Zásadní roli při vlastní realizaci adaptačního procesu nově nastupující sestry na oddělení ARO a JIP má pověřená sestra školitelka.

H 3: Hlavním faktorem, který pozitivně ovlivňuje adaptaci nových sester na oddělení ARO a JIP, je přátelský pracovní kolektiv.

H 4: Hlavním faktorem, který negativně ovlivňuje adaptaci nových sester na oddělení ARO a JIP, je strach z nezvládnutí vysoce odborné činnosti.

3. METODIKA

Pro výzkumnou část této diplomové práce byla použita kombinace kvalitativního a kvantitativního výzkumného šetření, jako metoda sběru dat bylo použito dotazování.

Pro kvalitativní část byl jako technika sběru dat použit polostandardizovaný rozhovor, který byl proveden se staničními a vrchními sestrami na odděleních ARO a JIP ve vybraných nemocnicích v Praze.

Pro kvantitativní část byl jako technika sběru dat použit dotazník, který byl určen sestrám pracujícím na odděleních ARO a JIP ve vybraných nemocnicích v Praze, které pracují na daném oddělení méně než jeden rok a které tedy adaptačním procesem buď přímo procházejí, nebo které adaptační proces teprve nedávno absolvovaly.

3.1 Pilotní studie

Před vlastním zahájením výzkumu byla provedena pilotní studie, ve které byly rozdány dva dotazníky nově nastupujícím sestrám na oddělení ARO a dále byl proveden rozhovor s jednou staniční sestrou oddělení JIP. Na základě prvních výsledků a připomínek účastníků pilotní studie byla finální verze dotazníku i rozhovoru pro další vlastní výzkum upravena.

3.2 Použité metody

3.2.1 Metodika zpracování rozhovoru

Pro sběr dat kvalitativního výzkumu byla použita metoda dotazování, technika polostandardizovaného rozhovoru.

Rozhovor byl zcela dobrovolný a anonymní. Obsahoval celkem 18 otázek, které byly rozděleny do dvou základních částí. První část otázek byla zaměřena na obecné, demografické informace, zatímco druhá část otázek směřovala ke konkrétní oblasti týkající se záměru výzkumného šetření.

Výsledky rozhovorů byly upraveny do krátkých kasuistik a pro lepší přehlednost byly některé údaje následně zpracovány do tabulek pomocí programů Microsoft Office Word 2007 a Microsoft Office Excel 2007.

3.2.2 Metodika zpracování dotazníku

Pro sběr dat kvantitativního výzkumu byl použit dotazník určený pro sestry pracující na oddělení ARO a JIP, které adaptačním obdobím buď přímo prochází, nebo které adaptační proces nedávno absolvovaly.

Dotazník byl zcela dobrovolný a anonymní, obsahoval celkem 25 otázek. V úvodu dotazníku byly zařazeny demografické dotazy, další část otázek byla zaměřena na zmapování adaptačního procesu nově nastupující sestry na oddělení ARO a JIP a na zjištění faktorů, které nejvíce ovlivňují adaptační proces nově nastupující sestry na oddělení ARO a JIP.

Otázky byly uzavřené i otevřené, jednu otázku tvořila tabulka obecných faktorů motivace, které dotázané sestry bodově hodnotily.

Výsledky dotazníků byly zpracovány pomocí programu Microsoft Office Excel 2007 a Microsoft Office Word 2007. Výsledná data byla zobrazena pomocí sloupcových grafů a jedné tabulky.

3.3 Charakteristika výzkumných souborů

3.3.1 Charakteristika cílového souboru pro sběr dat pomocí rozhovorů

Zkoumaný soubor tvořilo celkem 10 sester manažerek, které pracují ve vedoucích funkcích na pozicích vrchních a staničních sester na oddělení ARO a JIP.

Vlastní výběr byl zaměřen na staniční a vrchní sestry pracující na odděleních ARO a JIP v těchto vybraných pěti pražských nemocnicích: Ústřední vojenská nemocnice v Praze 6, Fakultní nemocnice v Motole v Praze 5, Nemocnice Na Homolce v Praze 5, Fakultní Thomayerova nemocnice v Praze 4 a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze 2. Z každé nemocnice byly pro účel rozhovoru vybrány dvě sestry manažerky, které pracují na zcela odlišném pracovišti intenzivní medicíny.

Pro první kontakt s vybranými sestrami manažerkami bylo zvoleno telefonické oslovení, ve kterém byly seznámeny s tématem a účelem šetření. Zároveň byly sestry manažerky informovány, že průběh rozhovoru bude nahráván na diktafon z důvodu přesnějšího záznamu a ubezpečeny, že veškeré získané informace budou přísně důvěrné

a budou použity pouze pro výzkumnou část této diplomové práce. Na závěr byly požádány o souhlas s provedením rozhovoru a spolupráci na výzkumném šetření.

Celkem bylo osloveno 12 sester manažerek, dvě sestry manažerky odmítly poskytnout rozhovor z důvodu, že s danou problematikou nemají dostatečné zkušenosti. Výzkumného šetření se tedy celkem zúčastnilo 10 sester manažerek.

Po získání souhlasu k poskytnutí rozhovoru následovalo smluvení schůzek, které se následně konaly v poklidné atmosféře buď v pracovně sestry manažerky, nebo v denní místnosti určené pro sestry. Rozhovory probíhaly v průběhu prosince 2010.

3.3.2 Charakteristika cílového souboru pro sběr dat dotazníky

Výzkumný soubor tvořily sestry pracující na oddělení ARO a JIP méně než jeden rok v těchto pražských nemocnicích: Ústřední vojenská nemocnice v Praze 6, Fakultní nemocnice v Motole v Praze 5, Nemocnice Na Homolce v Praze 5, Fakultní Thomayerova Nemocnice v Praze 4 a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze 2. Tyto sestry adaptačním procesem buď přímo procházely, nebo adaptační proces nedávno absolvovaly.

Výzkumné šetření bylo provedeno s písemným souhlasem náměstkyň ošetřovatelské péče výše zmíněných nemocnic, bylo zcela dobrovolné a anonymní a probíhalo od prosince 2010 do února 2011.

Distribuce dotazníků probíhala v úzké spolupráci s vedením příslušného oddělení (s vrchními a staničními sestrami).

Z celkového počtu 150 (100,0%) rozdaných dotazníků se jich vrátilo 139 (92,7%), z toho byly 3 dotazníky (2,0% ze všech rozdaných) vyřazeny pro neúplnost dat. Pro vyhodnocení kvantitativních dat tak bylo použito celkem 136 kompletních dotazníků (90,7% ze všech rozdaných).

4. VÝSLEDKY

4.1 Výsledky rozhovorů

Respondentka č. 1

Sestra manažerka pracuje na pozici vrchní sestry anesteziologicko-resuscitačního oddělení (ARO). Povolání sestry vykonává 28 let, na oddělení ARO působí 17 let, vrchní sestrou je již 8 let. Sestra manažerka má dokončené magisterské vzdělání a specializaci v oboru intenzivní péče. V oblasti managementu absolvovala manažerský kurz.

Na svém oddělení má v současné době dostatečný počet sester. Jediný problém vidí v tom, že z důvodu odchodu většího množství zapracovaných a kvalifikovaných sester (většinou na mateřskou dovolenou) byl v posledním roce nabrán vyšší počet nových sester, převážně absolventek, které nemají specializaci v oboru intenzivní péče.

Garantem, který má hlavní odpovědnost za celou realizaci a průběh zaškolovacího procesu nově nastupující sestry na ARO, je sama vrchní sestra. S ohledem na rozsáhlost celé kliniky má k dispozici dva zástupce – jednoho pro intenzivní péči a druhého pro anesteziologickou péči. Vlastní organizace adaptačního procesu, která spočívá především v přidělení školitele a následné kontinuální kontrole průběhu zaškolení, je již úkolem staniční sestry příslušného úseku oddělení.

Jak vrchní sestra uvedla, adaptačním procesem procházejí všechny sestry nastupující na zdejší oddělení. Vrchní sestra s nimi při nástupu absolvuje pohovor, ve kterém je podrobně seznamuje nejen s průběhem zaškolovacího procesu, ale i s jeho trváním a způsobem ukončení. Pro absolventky či sestry přicházející z jiných oddělení je určen tzv. „dlouhý“ adaptační proces, pro sestry vracející se na svou původní pozici (nejčastěji po mateřské dovolené) či přestupující z oddělení ARO jiného zdravotnického zařízení je určen tzv. „krátký“ adaptační proces. Tento zkrácený proces trvá čtyři až pět měsíců a je ukončen pohovorem s vrchní sestrou. Pro absolventky začíná adaptační proces již zmiňovaným pohovorem, během kterého se vrchní sestra snaží poznat i osobnost nastupující sestry. Jak sama uvedla: „Vím, jak je adaptační proces náročný a kolik energie vyžaduje nejen od nové sestry, ale i od celého pracovního kolektivu.

Nejhorší je, když nás čerstvě zaučená sestra opustí. Proto se snažím poznat i osobnost nově nastupující sestry a její motivaci pro práci na mém oddělení.“ U absolventek trvá adaptační proces šest až dvanáct měsíců, individuálně i déle, kdy pracují pod dohledem sestry školitelky, kterou jim přidělí staniční sestra. Ta také nově nastupující sestře určí pacienta, o kterém sepíše krátkou kazuistiku, jejíž obhajoba je součástí ukončení adaptačního procesu. Adaptační proces je zakončen kromě již zmíněné obhajoby seminární práce i pohovorem v přítomnosti sester manažerek (hlavní, vrchní a staniční sestra) a přidělené sestry školitelky. Cílem pohovoru je především zjistit, jak se nová sestra na svém novém pracovišti zadaptovala, co se jí líbí a naopak, co vidí jako problém či kde by uvítala změnu. Vrchní sestra tímto způsobem získává i cenné informace ohledně kvality probíhajícího adaptačního procesu.

Adaptační proces je dokumentován jednak obecným nemocničním formulářem, který obsahuje především proškolení v bezpečnosti práce, hygienická opatření a základní kompetence sestry. Navíc každá nově nastupující sestra při svém nástupu obdrží logbook, který obsahuje specializované výkony typické pro dané oddělení, které si musí během celého adaptačního procesu osvojit. Splnění jednotlivých výkonů potvrdí sestra školitelka podpisem a termínem jeho provedení.

Informace o průběhu adaptačního procesu vrchní sestra získává prostřednictvím staniční sestry. Při velkých vizitách, které probíhají dvakrát týdně, má možnost vidět nové sestry přímo při práci. Největší význam klade na zvládnutí praktických výkonů a vyrovnání se stresem, posuzuje ale i chování k ostatním kolegyním, k lékařům a pacientům, plnění si svých povinností, ochotu, iniciativu a komunikační schopnosti.

Na dotaz, jakým způsobem pomáhá nově nastupující sestře se co nejlépe zapracovat, vrchní sestra odpověděla, že je to především samotným výběrem sestry školitelky. Tento výběr se odvíjí od délky praxe a zkušeností příslušné sestry, většinou je to vedoucí sestra směny, ale snaží se zapojit i ostatní sestry. Předpokladem je, kromě již zmíněné délky praxe, specializace v oboru intenzivní péče a odpovídající komunikační vlastnosti. Sestru mentorku, které by se výhradně věnovala zaučení nově nastupujících sester, zatím nemají a nepředpokládají ani její využití v blízké budoucnosti. Nově nastupující sestra má také možnost absolvovat různé školící

semináře se specifickým zaměřením na problematiku intenzivní péče, které jsou pořádány v rámci daného oddělení vždy jednou měsíčně. Jednou za tři měsíce navíc dochází k pohovoru mezi staniční a nově nastupující sestrou, při kterém se jednak kontroluje dokumentace zaškolovacího procesu a kde má nově nastupující sestra i možnost se vyjádřit k jakémukoliv problému.

Na otázku, jak se snaží nastupující sestře pomoci začlenit do nového kolektivu, vrchní sestra odpověděla, že v současné době je nevýhodou, že na kliniku nastoupilo v průběhu posledního roku přes dvacet nových lidí a nebylo tedy možné se dané problematice náležitě věnovat. Vrchní sestra vždy alespoň představí novou sestru stávajícímu personálu, včetně lékařů. Z počátku (první měsíc) jsou nové sestry zařazovány jen do ranních služeb, a to právě proto, aby se seznámily s veškerým personálem. Navíc nemocnice pořádá jednou za tři měsíce takzvané „uvítací semináře“, kde jsou všechny nově nastupující sestry představeny a seznámeny s managementem nemocnice. Vrchní sestra ale upozornila, že na tyto semináře z provozních důvodů nemůže vždy poslat všechny své nové sestry.

Jako nejčastější problém vyskytující se v průběhu zapracování nové sestry uvedla vrchní sestra obtíže s obsluhou přístrojů. Poukázala ale i na fakt, že mnohé sestry mají strach komunikovat s těžce nemocným pacientem. Tyto problémy se snaží eliminovat jednak již zmíněným výběrem školitelky a dále i možností absolvovat semináře či jiné vzdělávací akce. Velice dobrou zkušenost má vrchní sestra se semináři zaměřenými na problematiku komunikace a bazální stimulace.

Poněkud s úsměvem reagovala vrchní sestra na otázku, jakým způsobem se snaží novou sestru motivovat k práci na svém oddělení. Potvrdila, že motivovat v dnešní době pracovníky ve zdravotnictví je velice těžké. Protože chybí finanční prostředky (a nejen na odpovídající mzdy služebně starších zaměstnanců), přistupuje většinou k formě veřejného poděkování.

Respondentka č. 2

Sestra manažerka pracuje na pozici staniční sestry ARO - úsek anestezie. Sesterskou profesi vykonává 16 let, na zdejším pracovišti působí 1 rok, stejnou dobu je

v pozici staniční sestry. Vystudovala VOŠ, má specializaci v oboru intenzivní péče. V oblasti managementu absolvovala manažerský kurz. Na svém oddělení má chronický nedostatek sester, nicméně z ekonomických důvodů je v současné době pozastaven jakýkoliv nábor nových sester.

Za hlavního odborného garanta adaptačního procesu nově nastupující sestry staniční sestra uvedla svoji vrchní sestru, ale podotkla, že jeho praktickou realizaci zajišťuje sama. Staniční sestra také uvedla, že zevrubné informace týkající se adaptačního procesu poskytuje nově nastupující sestře již během přijímacího pohovoru a v den jejího nástupu je upřesní.

Délka adaptačního procesu trvá u všech nastupujících sester dva měsíce a je ukončen kontrolou splněných výkonů, které jsou obsaženy v adaptačním plánu uzpůsobeném pro její oddělení. Tento plán obsahuje pouze specializované kompetence sestry se zaměřením na podání celkové i místní anestezie. Splnění každého výkonu stvrzuje nová sestra svým podpisem. Po celou dobu adaptačního procesu pracuje nová sestra pod dohledem staniční sestry, která je také její školitelkou. Tento způsob zaškolení volí staniční sestra především z důvodu, že požaduje, aby všechny sestry pracující na úseku anestezie pracovaly stejným standardizovaným způsobem - používaly stejný způsob ředění léků, ukládaly pomůcky na typizovaná místa a podobně. V případě nouze má staniční sestra k dispozici svoji zástupkyni, která ji na nezbytně nutnou dobu zastoupí. Po zdárném ukončení adaptačního procesu je již nová sestra vypisována do služeb, ale vždy slouží se starší a zkušenou sestrou, která v případě nutnosti pomůže či poradí.

Protože staniční sestra si sama školí nové sestry, informace o průběhu adaptačního procesu získává nejčastěji vlastním pozorováním či rozhovorem. Na zvládání praktických dovedností a chování nové sestry se také informuje od lékařů pracujících na anesteziologickém úseku.

Na dotaz ohledně pomoci nové sestře v začleňování se do kolektivu staniční sestra uvedla, že zatím žádný interpersonální konflikt neřešila, a tudíž žádná speciální opatření nepřijala ani nerealizuje.

I když staniční sestra působí v pozici sestry manažerky relativně krátce, opakovaně se setkala u nově nastupujících sester s obtížemi při zvládání obsluhy anesteziologických přístrojů. Další problém vidí v tom, že nově nastupující sestra se nedokáže přizpůsobit rychlejšímu pracovnímu tempu. Jak dále uvedla, setkala se již také s případem, kdy sama sestra během adaptačního procesu úsek anestezie opustila s odůvodněním, že s ohledem na rozšířenou (ale jednoznačně chybnou) představu o práci anesteziologické sestry očekávala větší klid.

Při problému se zvládáním praktických dovedností staniční sestra prodlužuje adaptační proces, při obtížném přizpůsobení se rychlejšímu pracovnímu tempu doporučuje dané sestře přechod na jiné, většinou standardní lůžkové oddělení.

Ohledně motivace staniční sestra smutně podotkla, že bohužel v současné době nemá žádné faktické prostředky, kterým by nové sestry motivovala.

Respondentka č. 3

Sestra manažerka je vrchní sestrou oddělení, jehož součástí jsou dvě jednotky intenzivní péče. Povolání sestry vykonává 35 let, z toho 30 let pracuje na zdejším oddělení. Pozici vrchní sestry zastává 3 roky. Má magisterské vzdělání, je specialistkou v oboru intenzivní péče, manažerský kurz absolvovala v rámci studia. Na oddělení JIP má v současné době dostatek sester.

I v tomto případě nese hlavní odpovědnost za adaptační proces vrchní sestra, jeho praktickou realizaci ale deleguje na staniční sestry příslušných úseků JIP.

Informace týkající se adaptačního procesu poskytuje nově nastupujícím sestrám sama vrchní sestra, do tří měsíců od jejich nástupu jim i sama přiděluje téma seminární práce (většinou se jedná o kazuistiku). Zadání seminární práce volí vrchní sestra s časovým odstupem především z důvodu, že nechce hned zpočátku nové sestry „odradit či zastrašit“ zpracováváním seminární práce.

Jak uvedla vrchní sestra, délka adaptačního procesu je různá. U vysokoškolsky vzdělaných sester trvá adaptační proces osmnáct měsíců, ale velkou snahou je tuto dobu zkracovat. Sestry absolventky (VOŠ) se zapracovávají tři roky, ale i zde je tendence tuto dobu, pokud je sestra odborně zdatná, zkracovat. Všechny nově nastupující sestry

pracují pod dohledem staniční sestry či její zástupkyně, která jim pomáhá získávat praktické dovednosti. Adaptační proces je zakončen obhajobou přidělené seminární práce v přítomnosti hlavní, vrchní a staniční sestry a dále i primáře oddělení. Součástí ukončení je i kontrola adaptačního plánu a splnění všech výkonů v něm obsažených, včetně absolvování povinných seminářů.

Informace o průběhu adaptačního procesu vrchní sestra získává sice zprostředkovaně přes staniční sestry, ale jak dále uvedla: „Když nastane jakýkoliv problém, vím o něm do druhého dne.“ Svoji pozornost při dohledu nad adaptací nových sester se snaží nejvíce zaměřit na praktické dovednosti, na chování ke kolektivu i k pacientům, a zda nová sestra stíhá zavedené pracovní tempo.

Na dotaz ohledně nápomoci v zapracování nové sestry vrchní sestra uvedla, že vzhledem k velké pracovní vytíženosti je tato pomoc bohužel omezená: „Nová sestra má týden ranní směny a pak jde do služeb, víceméně je to na ni, zda to zvládne či ne.“

Na dotaz ohledně pomoci v začlenění nově nastupující sestry vrchní sestra poukázala na fakt, že sice ví, že na oddělení JIP nejsou zrovna ideální vztahy mezi jednotlivými skupinami sester, ale na druhou stranu si především váží vysoce profesionální ošetřovatelské péče, kterou sestry odvádí. Vrchní sestra dále uvedla: „To, jak se nová sestra začlení do stávajícího kolektivu, je jen její věc.“

Za nejčastější problém vyskytující se během adaptačního procesu považuje vrchní sestra nepřizpůsobení se nových sester náročnému pracovnímu tempu. Tuto problematiku ale vrchní sestra také neřeší, a tak budu citovat její odpověď: „Buď sestra odejde sama, nebo vydrží.“

Nově nastupující sestru se vrchní sestra snaží motivovat především zajímavou prací, vysokým obratem pacientů a mladým kolektivem.

Respondentka č. 4

Sestra manažerka je vrchní sestra oddělení JIP, která povolání sestry vykonává 25 let. Celou tuto dobu vykonává praxi na zdejším oddělení, na pozici vrchní sestry působí posledních 5 let. Má magisterské vzdělání, specializaci v oboru intenzivní péče a v oblasti managementu absolvovala manažerský kurz. Na oddělení JIP má v současné

době nedostatek sester. V minulém roce odešlo větší množství sester zejména na mateřskou dovolenou a i přesto, že nabrala přes deset nových absolventek, počet sester není stále dostačující.

Adaptační proces nově nastupující sestry organizačně zaštiťuje sama vrchní sestra, praktickou realizaci provádí ve spolupráci se staniční sestrou JIP, kterou přiděluje nové sestře jako školitelku. Jak vrchní sestra uvedla, staniční sestra má možnost v případě velké pracovní zaneprázdněnosti delegovat tuto činnost na svoji zástupkyni.

Vrchní sestra poskytuje nově nastupující sestře v den jejího přijetí informace ohledně délky, obsahu i ukončení adaptačního procesu. Dále novou sestru seznámí i se specifiky svého oddělení. Další informace již obdrží od staniční sestry.

Délka adaptačního procesu je i zde různá, pro absolventky bez vysokoškolského studia trvá tři roky, u sester vysokoškolaček se jedná o dobu jednoho a půl roku. Sestry vracející se po mateřské dovolené absolvují zkrácený adaptační proces (v průměru se jedná o pět měsíců), který je zakončen testem. Ostatní sestry ukončují adaptační proces obhajobou seminární práce (většinou se jedná opět o kazuistiku) v přítomnosti hlavní, vrchní, staniční sestry a primáře oddělení.

Adaptační proces je dokumentován pomocí celonemocničního adaptačního plánu, který obsahuje kromě jiného i typické výkony pro konkrétní oddělení. Dále mají nové sestry logbook s vypsanými specializovanými výkony. Vrchní sestra uvedla, že každé nově nastupující sestře dává radu, aby si obstarala malý notes, kam si může psát veškeré poznámky a který může mít kdykoliv po ruce.

Informace o průběhu zaškolení získává vrchní sestra nejčastěji zprostředkovaně od staniční sestry a zajímá se především o praktické dovednosti dané sestry, dále jak zvládá stres, zda je slušná, aktivní a zda na ni nejsou stížnosti. Vrchní sestra průběžně kontroluje i logbook zaškolované sestry. Pokud zjistí, že sestra nesplnila nějaký výkon, požaduje vysvětlení s odpovídajícím zdůvodněním.

V procesu úspěšného zvládnutí zaškolení se kromě staniční sestry jako sestry školitelky angažuje i sama vrchní sestra, která pořádá pro nové sestry školící semináře, pomocí kterých se snaží zvýšit jejich přehled v příslušném oboru. Každé nové sestře

také říká: „Když nastane jakýkoliv problém, přijďte za mnou a určitě společně najdeme řešení.“ Nově nastupující sestry mají tedy možnost se kdykoliv obrátit na svoji vrchní sestru, ať již v případě vyskytnutí se problému ve vlastním zaučování nebo při začleňování do kolektivu. Vrchní sestra často připomíná svým sestrám, ať si každá vzpomene na své nelehké začátky a ať jsou proto novým sestrám kdykoliv nápomocny. Za dobu svého působení vrchní sestra nezaznamenala případ, ve kterém by nová sestra měla problém se začleněním do kolektivu.

Problémem spíše bývá náročnost výkonů a hlavně obsluha přístrojové techniky. Tento problém se pak vrchní sestra nejčastěji snaží vyřešit adekvátním prodloužením adaptačního procesu.

Na otázku ohledně motivace se vrchní sestra „od srdce“ zasmála. Protože postrádá možnost finančního ocenění, snaží se novým sestrám pomocí již zmíněných seminářů ukázat, jak je daný obor hezký. Vrchní sestra se také snaží posílat sestry na vzdělávací akce.

Respondentka č. 5

Sestra manažerka pracuje na oddělení JIP, v pozici staniční sestry je již 5 let. Povolání sestry vykonává 20 let, z toho 10 let působí na zdejším oddělení. Její nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské, má specializaci v oboru intenzivní péče. Nástavbový kurz či jiné vzdělání v oblasti managementu neabsolvovala. V současné době má na svém oddělení JIP dostatek sester.

I pátá sestra manažerka potvrzuje, že hlavní odpovědnost za adaptační proces nově nastupující sestry nese vrchní sestra. Staniční sestra má za úkol vlastní realizaci adaptačního procesu, kterou částečně deleguje na vedoucí sestry směny. Tyto sestry pak přiděluje nově nastupujícím sestrám jako školící sestry. Nová sestra má první měsíc rozepisovány jen ranní služby, takže přijde do kontaktu se všemi vedoucími sestrami, od kterých se učí a pod jejichž dohledem pracuje. Po skončení prvního měsíce staniční sestra přiřadí novou sestru do konkrétní pracovní skupiny, ve které již zůstává.

Informace související s adaptačním procesem poskytuje nově nastupující sestře především vrchní sestra, která jí předá písemný rozvrh jednotlivých úkolů, které si

sestra musí osvojit v průběhu trvání adaptačního procesu. Tento rozvrh je připraven pro každou nově nastupující sestru zvlášť s ohledem na její dosažené vzdělání a specializaci. Je samozřejmostí, že čerstvá absolventka obdrží rozsáhlejší rozvrh požadovaných výkonů než vysokoškolsky vzdělaná sestra se specializací v oboru.

Délka adaptačního procesu se odvíjí od dosaženého vzdělání, u absolventek trvá deset měsíců, u sester vracející se na svou pozici a vysokoškolaček trvá tento proces jen tři měsíce. Adaptační proces se nijak oficiálně neukončuje, staniční sestra ale vyžaduje splnění a řádné procvičení všech zadaných výkonů, které nová sestra obdržela ve svém rozvrhu.

Protože staniční sestra je s nově nastupující sestrou v blízkém kontaktu, informace o jejím zapracování získává převážně formou pozorování. Hlavní důraz klade na zvládání přidělené činnosti a začlenění do kolektivu. Zpětnou vazbu o chování nové sestry má staniční sestra také i od ostatních sester.

Ohledně pomoci nové sestře při zapracování staniční sestra uvedla: „Každé nové sestře řeknu, že není potřeba se ničeho bát, že nikdy nebude ve službě sama, že tam má svou vedoucí sestru, která ji vždy poradí či pomůže.“ Na dotaz ohledně nápomoci nové sestře v začlenění do kolektivu odpověděla staniční sestra podobným způsobem: „Vždy říkám, že když budou mít jakýkoliv problém, ať neváhají a přijdou za mnou.“

Za hlavní problém vyskytující se v průběhu adaptačního procesu považuje staniční sestra interpersonální komunikaci. Jak uvedla, opakovaně se stává, že si nová sestra stěžuje, že se jí vedoucí směnová sestra málo věnuje. Ta ale naopak tvrdí, že se nové sestře věnuje s maximální pozorností. Tento problém se snaží staniční sestra vyřešit konfrontací názorů v přítomnosti obou sester, zatím vždy úspěšně. Pokud by ale problém přetrvával, požádala by o pomoc vrchní sestru.

I pátá sestra manažerka se na dotaz ohledně motivace pousmála a hned v zápětí smutně konstatovala, že tento problém se snaží řešit každý den. Snaží se vybudovat pracovní kolektiv, který bude jednotný a který bude fungovat jako jakási „rodina“, ve které budou mít všichni účastníci k sobě vzájemnou úctu a respekt a na druhé straně si budou pomáhat.

Respondentka č. 6

Další rozhovor byl proveden s vrchní sestrou oddělení ARO. Tato sestra manažerka je sestrou již 25 let, 5 let působí na zdejším oddělení a na pozici vrchní sestry je přes 3 roky. Má magisterské vzdělání, specializaci v oboru intenzivní péče a absolvovala manažerský kurz určený pro vrchní sestry. Na své dva úseky oddělení ARO v současné době nabírá sestry, protože v jejich zdravotnickém zařízení došlo k navýšení počtu intenzivních lůžek. Vrchní sestra je velice ráda, že dosud nemusela řešit otázku nedostatku sester.

I na tomto oddělení nese hlavní odpovědnost za adaptační proces vrchní sestra, která vlastní realizaci adaptačního procesu deleguje na sestry mentorky. Tyto sestry se věnují převážně zaškolování nově nastupujících sester či vedou praktickou výuku studentů docházejících na zdejší oddělení. Většina těchto sester má ukončený mentorský kurz, některé jej ale teprve studují. Na prvním oddělení, které je určeno pro akutně přijímané pacienty, jsou sestry mentorky v každé směně, na druhém oddělení, určeném především pro pooperační péči, je pouze jedna sestra mentorka, která má rozepsané ranní služby. Vrchní sestra každé nově nastupující sestře přiděluje příslušnou sestru mentorku, tento výběr se odvíjí dle momentálního pracovního vytížení dané sestry.

Kromě určení školící sestry vrchní sestra novou sestru seznamuje i s průběhem adaptačního procesu. Pro sestru s praxí trvá adaptační proces tři měsíce, pro čerstvé absolventky devět měsíců. Vrchní sestra ale všechny nové sestry ihned při nástupu informuje, že tato doba není fixně daná, a protože nastupují na ARO, může se doba zapracování přiměřeně prodloužit. Adaptační proces je ukončen odevzdáním seminární práce (jedná se opět o kazuistiku pacienta) a vykonáním testů z oblasti intenzivní péče. Po jejich zvládnutí následuje pohovor v přítomnosti náměstkyně ošetřovatelské péče, vrchní, staniční sestry a dané sestry mentorky, jehož cílem je zjistit, zda je nová sestra odborně připravená na tomto oddělení dále pracovat.

Adaptační proces je jednak určen obecným dokumentem vydaným náměstkyní ošetřovatelské péče pro celou nemocnici, a dále, dle slov vrchní sestry, každá nová

sestra obdrží plán výkonů specifických pro příslušné oddělení, které si během celého adaptačního procesu musí bezpodmínečně osvojit.

O průběhu adaptačního procesu je vrchní sestra následně informována od sester mentorek. Jak vrchní sestra také uvedla, s novými sestrami vede průběžně pohovory, ve kterých se jich ptá, zda jsou spokojené a zda je vše v pořádku, a zároveň je ujišťuje, že ji mohou navštívit s jakýmkoliv problémem. Vrchní sestra si je vědoma náročnosti práce na oddělení ARO i skutečnosti, že osvojení určitých praktických výkonů může trvat nové sestře i delší dobu. Za žádnou cenu nechce ale nové sestry stresovat tím, že se jich bude opakovaně vyptávat, zda například už umí ten či onen přístroj obsluhovat. Nicméně u svých sester vrchní sestra považuje praktické zvládání jednotlivých výkonů a odborné znalosti za zcela prioritní.

Nově nastupující sestra absolvuje celou řadu seminářů, jako jsou například povinné celoústavní semináře pořádané nemocnicí či akce organizované příslušným oddělením, které mají za cíl rozšířit teoretické poznatky. Vlastní, praktická realizace adaptace je především v rukách sester mentorek.

Jako hlavní pomoc při začleňování nové sestry do stávajícího kolektivu vrchní sestra uvedla, že každou novou sestru představuje stávajícímu personálu, a to i lékařům.

Za nejčastější problém vyskytující se v průběhu adaptačního procesu vrchní sestra uvedla náročnost práce a z toho pramenící psychický stres. Tento problém se snaží, ve spolupráci se staniční sestrou, řešit uzpůsobením rozpisu služeb tak, aby sestry měly možnost si mezi jednotlivými směnami odpočinout a nabrat nové síly. Vzhledem k tomu, že sester je na jejím oddělení dostatek, nejsou nuceny sloužit přesčasové hodiny.

Na otázku motivování vrchní sestra odpověděla, že již sama nemocnice se snaží své sestry motivovat, například formou různých příspěvků na dovolenou a podobně. Ona se sice také snaží na svém oddělení motivovat nové i pracovně zkušenější sestry formou peněžní odměny, jak ale podotkla, neví, co bude následovat v nejbližších měsících.

Respondentka č. 7

Další sestrou manažerkou, která souhlasila s poskytnutím rozhovoru, byla staniční sestra JIP. Povolání sestry vykonává 10 let, celou tuto dobu působí na zdejším oddělení. V pozici staniční sestry je 1 rok. Vystudovala VOŠ, má ukončenou specializaci v oboru intenzivní péče a v současné době dochází na kurz managementu určený pro vrchní a staniční sestry. Na svém oddělení má nedostatek sester, ale jak smutně podotkla, momentálně je z ekonomických důvodů pozastaven jakýkoliv nábor nových sester.

Na svém oddělení řídí praktickou realizaci a zároveň nese hlavní odpovědnost za celý adaptační proces nově nastupující sestry staniční sestra. Ta nejen informuje nově nastupující sestry o celém průběhu adaptačního procesu, ale přiděluje i školící sestry pro potřeby jeho praktického provedení. Školící sestry se věnují novým sestrám po dobu tří měsíců. Tak dlouho trvá na zdejším oddělení i adaptační proces, přičemž první měsíc absolvují sestry pouze v ranních směnách. Po uplynutí tohoto období pracují sestry již zcela samostatně, ale jak staniční sestra uvedla: „Pořád na ně někdo dohlíží.“ Adaptační proces je ukončen odevzdáním seminární práce a praktickým přezkoušením ze specializovaných výkonů. Staniční sestra dbá především na to, aby nová sestra bezchybně znala pomůcky k intubaci a uměla zprovoznit i bazálně ovládat ventilátor.

Adaptační proces je i na zdejším oddělení náležitě dokumentován. Jako předloha slouží formulář vydaný jednotně pro celou nemocnici, který ale obsahuje volitelné položky, v rámci kterých si sestry manažerky dopisují specializované výkony s ohledem na svůj obor a zaměření. Staniční sestra má tak možnost pro danou sestru připravit zcela individuální adaptační plán.

Informace ohledně zvládání či nezvládání zapracování získává staniční sestra hlavně od sester školitelek. Tím, že sama pracuje na ranní směny, má častější možnost vidět nové sestry při práci. Velký důraz klade na praktické zvládání výkonů, komunikativnost a schopnost spolupráce s ostatními členy týmu.

Na otázku, jak se snaží nově nastupující sestře pomoc v zapracování, staniční sestra odpověděla, že se snaží nové sestře poskytnout především vhodného školitele. Tento výběr školící sestry je opravdu důkladný. Školící sestry jsou vybírány především

z řad sester, které pracují na zdejším oddělení již delší dobu, jsou trpělivé, mají specializaci v oboru i pedagogické schopnosti, školení nových spolupracovníků je baví, ale především perfektně ovládají své povolání. Staniční sestra nikdy své sestry do výkonu funkce školitelky nenutí, protože ví, že čistě formální vykonávání této činnosti postrádá jakýkoliv praktický efekt.

Staniční sestra se informuje i o způsobu začlenění nové sestry do stávajícího kolektivu. Jak podotkla, záleží především na skupině, kam nová sestra nastoupí. V minulosti se na jejím pracovišti již vyskytly interpersonální konflikty mezi novou a stávající sestrou, tento problém byl ale záhy vyřešen jednak konfrontací názorů a dále i přeřazením nové sestry do jiné skupiny, ve které již bylo vše v pořádku.

Za velmi často se vyskytující problém v průběhu adaptačního procesu označila staniční sestra obsluhu monitorů, ventilátorů, dialyzačního přístroje a jiné techniky.
A na můj dotaz, jak tento problém řeší, staniční sestra reagovala: „ Nemohu chodit za každou sestrou a ptát se, zda umí zapnout ten či onen přístroj. Pokud mají v něčem nesnáze, tak ví, že se na mne mohou kdykoliv obrátit a já jim ráda pomohu.“ V případě, že jakékoliv problémy přetrvávají, staniční sestra přiměřeně prodlužuje délku adaptačního procesu. Vzpomněla si ale na případ jedné sestřičky, která se zaučovala již rok, a přesto měla velké nedostatky. Nezbylo tedy nic jiného, než dotyčnou sestru přeřadit na jiné, „klidnější“ oddělení.

Otázkou týkající se motivace nových sester pro setrvání na jejím oddělení jsem staniční sestru poněkud uvedla do rozpaků, neboť zpočátku nevěděla, jak by měla odpovědět. Po chvíli ale přiznala, že materiální motivace na jejím oddělení, z důvodů obecných finančních potíží ve zdravotnictví jako celku, neprobíhá. Snaží se tedy alespoň sestrám zprostředkovávat veškeré informace, které obdrží na různých poradách staničních a vrchních sester s managementem nemocnice, a povzbuzovat sestry tím, že snad bude jednou (možná) lépe.

Respondentka č. 8

Sestra manažerka pracuje na anesteziologicko - resuscitačním oddělením (ARO) v pozici staniční sestry již 6 let, povolání sestry vykonává 23 let, na oddělení ARO

působí 14 let. Má střední zdravotnickou školu a specializaci v oboru intenzivní péče. V současné době studuje bakalářský obor na vysoké škole, během studií se setkává i s problematikou managementu. Na svém oddělení má momentálně dostatek sester.

Staniční sestra vede adaptační proces nově nastupující sestry a také za něj nese hlavní odpovědnost. Vlastní realizaci adaptačního procesu deleguje na určenou školící setru. Školící sestru pro potřeby zaučení určuje staniční sestra sama, a jak podotkla, někdy je to velký problém: „ Zaučovat nové pracovníky nikdo nechce, všechny sestry ví, jak je to náročné, a tudíž mi velmi často nezbývá nic jiného, než dát zaškolení příkazem. Snažila jsem se, aby školily všechny sestry, které tu pracují delší dobu, ale ukázalo se, že ne všechny to zvládaly. Takže nám školí pořád ty stejné sestry.“

Staniční sestra upřesňuje informace ohledně zaškolení vždy při nástupu dané sestry. Prvotní informace poskytuje již vrchní sestra, se kterou vedou nové sestry vždy pohovor ještě před vlastním nástupem na oddělení.

Adaptační proces trvá šest měsíců, pouze pro sestry, které se vracejí po mateřské dovolené je zkrácen na dobu tří měsíců. Během této doby musí splnit adaptační plán, který dostanou také v den nástupu od staniční sestry. Tento plán obsahuje povinné semináře, školení a spektrum kompetencí sester. Tyto kompetence jsou rozdělené tak, že každý měsíc musí sestra splnit určité výkony, jejichž absolvování je stvrzeno jak jejím podpisem, tak i podpisem školící sestry. Adaptační proces je ukončen pohovorem v přítomnosti náměstkyně pro nelékařskou péči a managementu daného oddělení. Kontroluje se jednak splnění adaptačního plánu a nová sestra musí vyplnit i krátký test, který je nejčastěji zaměřen na problematiku kardiopulmonální resuscitace.

Pokud nastane jakýkoliv problém v oblasti zapracování, je staniční sestra obratem informována školící sestrou. Pokud je vše v pořádku, staniční sestra nijak do vlastní realizace adaptačního procesu nezasahuje. Pokud se ale objeví nějaký problém, konzultuje se školící sestrou další konkrétní postup.

Za nejdůležitější faktory považuje oslovená manažerka odbornost a celkové vystupování dané sestry. Jak staniční sestra uvedla: „Pokud sestra nemá základní odborné znalosti, nemůžeme dál na ničem stavět a tato sestra zde tedy rozhodně nemůže pracovat.“

Staniční sestra sice přiděluje školící sestry pro potřeby zapracování, ale pokud nové sestře chybí základní vědomosti, je jí důrazně doporučeno jejich doplnění. Pokud nenastane rychlá náprava, staniční sestra po domluvě s vrchní sestrou přeřadí tuto sestru na jiné oddělení.

Problém týkající se začlenění nové sestry do kolektivu nemusela staniční sestra zatím nikdy řešit. Ale i tak všechny nově nastupující sestry osobně uvádí na pracoviště a představuje je ostatním zaměstnancům. A jak poznamenala: „Zbytek je už na ní …"

Často se vyskytujícím problémem v adaptaci je, dle slov staniční sestry, obsluha přístrojů a dále i strach nových sester, že určité vysoce specializované výkony nebudou umět. Staniční sestra se tento problém snaží vyřešit tím, že ve standardech oddělení mají přesně popsané veškeré pracovní postupy a návody na obsluhu jednotlivých přístrojů, které jsou kdykoliv a komukoliv dostupné.

Na poslední otázku, týkající se motivace, staniční sestra odpověděla, že pro ni samotnou je ctí pracovat na zdejším oddělení, a proto se i domnívá, že prestiž daného oddělení je tím hlavním motivujícím faktorem pro dlouhodobé setrvání nové sestry.

Respondentka č. 9

Sestrou manažerkou je staniční sestra pracující na JIP. Práci sestry vykonává 20 let, z toho 18 let působí na oddělení JIP a 15 let je ve funkci staniční sestry. Absolvovala střední zdravotnickou školu a specializaci v oboru intenzivní péče, manažerský kurz či jiné vzdělání v oblasti managementu nemá. Na svém oddělení měla vždy dostatečný počet personálu. Při samotném výběru preferuje sestry se specializací v oboru intenzivní péče, absolventky odmítá s odůvodněním: „Na mém oddělení je poskytována vysoce specializovaná odborná péče vyžadující hluboké odborné znalosti a ty, bohužel, absolventky vycházející ze škol nemají."

Na svém oddělení nese hlavní odpovědnost za adaptační proces nově nastupující sestry staniční sestra, která řídí i její praktickou realizaci. Ta spočívá především v dostatečném informování nové sestry o průběhu celého adaptačního procesu, seznámení s kritérii pro úspěšné zakončení adaptačního procesu a obeznámení s daným

pracovištěm. Staniční sestra nové sestře přidělí i vhodnou sestru školitelku, většinou se jedná o vedoucí příslušné směny.

Délka adaptačního procesu se pohybuje okolo šesti měsíců, ale není výjimkou její prodloužení. Během této doby pracují nové sestry dle plánu, který jim přichystá staniční sestra. Na každý měsíc obdrží nová sestra seznam výkonů, které musí splnit. Na konci daného měsíce se jejich splnění kontroluje formou pohovoru mezi staniční, školící sestrou a novou sestrou. Zároveň se při tomto pohovoru řeší i jakékoliv vzniklé problémy či nedostatky, ale dle slov staniční sestry: „Tím, že přijímáme sestry s praxí, většinou se nám zapracují rychle a bez potíží." Staniční sestra od svých sester vyžaduje především již zmiňovanou odbornou znalost a zvládání praktických výkonů. Pokud se přeci jen naskytne problém, staniční sestra prodlouží adaptační proces.

Pro ukončení adaptačního procesu je hlavním požadavkem splnění všech určených specializovaných výkonů. Staniční sestra předá požadovanou dokumentaci vrchní sestře a pak již následuje dle slov staniční sestry „milé a příjemné posezení u kávy, kde si popovídáme a zjistíme, zda je nová sestra na našem oddělení spokojená a zda chce i nadále u nás pracovat."

Za problémy vyskytující se v průběhu adaptačního procesu staniční sestra uvedla především interpersonální vztahy: „Jsme zkrátka ženský kolektiv a tudíž je bláhové se domnívat, že nedojde ke konfliktům." Tento problém se snaží staniční sestra řešit zcela osobitým a neotřelým přístupem - na jejím oddělení je zvykem vždy jednou za měsíc společně vyrazit na teambuildingovou akci (kulturní či sportovní). Jak staniční sestra uvedla: „Jakýkoliv problém, ať už pracovní či interpersonální, se nám daří lépe řešit v mimopracovním prostředí, kde mají děvčata možnost se lépe poznat. Vztahy na pracovišti se nám při tomto stylu řešení výrazně zlepšily a navíc se vždy příjemně odreagujeme."

Tímto způsobem se snaží i své sestry motivovat k setrvání na oddělení. Tím, že mají možnost se vyjádřit k chodu na oddělení, poskytují staniční sestře zpětnou vazbu, které si ona velice cení. A právě díky fungující oboustranné komunikaci se snaží staniční sestra svým zaměstnancům co nejvíce zpříjemnit jejich náročnou práci.

Respondentka č. 10

Sestra manažerka je vrchní sestra oddělení s JIP, povolání sestry vykonává 40 let a celou tuto dobu pracuje ve stejném oboru. V pozici vrchní sestry je již 18 let. Během svého působení ve funkci vrchní sestry absolvovala bakalářské studium v oboru všeobecná sestra a zároveň absolvovala i manažerský kurz. Na svém oddělení má v současné době dostatek personálu.

Vrchní sestra deleguje veškerou činnost spojenou s adaptačním procesem na staniční sestry, ale jak sama uvedla: „Hlavní odpovědnost za to, jestli to funguje, nesu stejně já.“ Vzápětí dodala, že za její kariéru prošlo oddělením tolik nových sester a že může zodpovědně říci, že adaptačnímu procesu nové sestry vždy věnovala náležitou pozornost a vždy se osobně zajímala, jak se nová sestra začlenila.

Protože se všemi zájemkyněmi vede přijímací pohovor, snaží se již během tohoto rozhovoru sestrám objasnit, co tato práce obnáší a jaká má rizika. Upozorňuje je na značný psychický stres, kterému jsou vystaveny, ale zároveň se je snaží od samého počátku povzbuzovat. Všechny sestry informuje, že během adaptačního období, které je dáno pro všechny sestry stejně na šest měsíců, budou pracovat pod dohledem školící sestry, která má mentorský kurz a která jim rozhodně bude za všech okolností nápomocna. Dále je upozorní, že mohou kdykoliv přijít buď za staniční sestrou či přímo za ní (jako vrchní sestrou) s jakýmkoliv problémem, ať už se jedná o pracovní či osobní záležitost. Konkrétní sestru mentorku jim přiřadí již staniční sestra. První měsíc má nová sestra naplánované pouze ranní služby spolu se sestrou mentorkou, posléze je již vypisována do standardních služeb. Protože ale sestra mentorka pracuje „pouze“ na ranní směny, ve službách její činnost přebírají služebně starší kolegyně, se kterými je nová sestra v ten den na pracovišti.

Adaptační proces je ukončen obhajobou seminární práce, jejímž tématem je kazuistika určeného pacienta. Navíc sestry ještě před vlastním ukončením adaptačního procesu musí vyplnit krátký test, který jim zadá náměstkyně ošetřovatelské péče dané nemocnice.

Adaptační proces je dokumentován jednotným formulářem vydaným náměstkyní ošetřovatelské péče pro celou nemocnici, který si ale uzpůsobuje pro konkrétní potřebu

(s ohledem na specializované výkony příslušných oddělení) sama staniční sestra. Tento dokument je zároveň i podkladem pro splnění adaptačního procesu.

Vrchní sestra se aktivně a průběžně zajímá o proces zapracování nové sestry. Jak uvedla: „Raději, než bych se na novou sestru vyptávala, tak se na ní zajdu podívat. Na každé oddělení stejně chodím denně, a tudíž by to byla i má ostuda, kdybych nevěděla, jak kdo pracuje.“ S novými, ale i stávajícími sestrami vede vrchní sestra často nezávazné pohovory, a jak dále uvedla: „Pamatuji si, že když jsem sama začínala dělat sestru, naše tehdejší vrchní vůbec neznala své sestry, neměla sebemenší potuchy, kdo na jejím oddělení pracuje, což jsme nemohli pochopit. Už tehdy jsem si řekla, že být na jejím místě, chovala bych se ke svému personálu jinak. A tuto myšlenku se teď snažím stále plnit.“

Pro vrchní sestru je nejdůležitější především celkové chování nově nastupující sestry: „Může to být šikovná a i odborně velmi vzdělaná sestřička, ale když nemá základy slušného chování, tak, bohužel, u mne neobstojí.“ Samozřejmostí je ale i odborná znalost, praktická zručnost, empatie a komunikativnost.

Nově nastupujícím sestrám se vrchní sestra snaží napomáhat především přiřazením příslušné sestry mentorky. Za svoji praxi vrchní sestra poznala mnoho způsobů zapracování. Na některých odděleních se dané funkce ujímá staniční sestra, na jiných jsou to vedoucí sestry směny, ale poskytnutí vyškolené sestry mentorky, která má nejen odborné a praktické znalosti z oboru, ale především i pedagogické zkušenosti, považuje vrchní sestra za nejlepší volbu: „Dříve u nás zaučovaly sestry, které sice byly šikovné, ale některé z nich neuměly efektivně předat své zkušenosti dál, což byla velká škoda, a proto jsme zavedli tento systém zapracování. A mohu jen potvrdit, že se nám opravdu vyplatil.“

Vrchní sestra se snaží vždy novou sestru náležitě uvést, seznámí ji nejen s ostatním kolegyněmi, ale vždy ji vezme i na lékařskou ranní vizitu, kde ji představí všem lékařům. Jak vrchní sestra uvedla, zažila mnohokrát interpersonální problémy mezi novými a stávajícími sestrami, přičemž nejčastěji tento konflikt probíhal právě mezi novou sestrou a její školitelkou. Tento problém vrchní sestra vždy řešila tak, že si pozvala obě strany a snažila se zjistit, v čem je příčina konfliktu. Nikdy ale neuvažovala

jen o prosté výměně školící sestry, protože jak uvedla: „Tím, že mi holky pracují na JIPU, musí se naučit sami řešit své problémy. Já se jen snažím jim v tom pomoci.“

Za velký a hlavní problém vyskytující se u nově nastupujících sester v průběhu adaptačního procesu uvedla vrchní sestra psychický stres: „Mnohá děvčata se až na mém oddělení poprvé setkají se smrtí, většinou se navíc jedná o smrt relativně mladých lidí, a mnohé se tak s tímto problémem neumějí vyrovnat. Toto se bohužel nenaučí na žádné zdrávce, ale ani na vysoké škole.“ Na můj dotaz, jakým způsobem se snaží vrchní sestra tento problém řešit, odpověděla, že nemocnice nabízí všem sestrám možnost navštěvovat psychologické kurzy zaměřené na problematiku zvládání stresu, včetně tématu smrti a umírání.

Vrchní sestra se snaží na svém oddělení motivovat nově nastupující sestry především tím, že jim poděkuje a pochválí za dobře odvedenou práci: „Vím, že to sice není ta nejlepší odměna, ale když už je nemohu zaplatit, chci, aby věděly, že si jejich práce a obětavosti vážím.“

4.1.1 Výsledky rozhovorů v tabulkách

Pro lepší přehlednost byly některé údaje získané empirickým šetřením upraveny do následujících tabulek.

Tabulka 1 Pracovní pozice respondentek

Odpověď	Respondenti										Celkem
	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	
Vrchní sestra	1		1	1		1				1	5
Staniční sestra		1			1		1	1	1		5

Z celkového počtu deseti dotazovaných sester manažerek jich pět pracuje na pozici vrchní sestry a pět jako staniční sestry.

Tabulka 2 Typ oddělení intenzivní medicíny

Odpověď	Respondenti										Celkem
	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	
ARO	1	1				1		1			4
JIP			1	1	1		1		1	1	6

Z celkového počtu deseti dotazovaných sester manažerek čtyři pracují na oddělení ARO a šest vede oddělení JIP.

Tabulka 3 Délka povolání sestry

Odpověď	Respondenti										Celkem
	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	
10 - 20 let		1			1		1		1		4
21 - 30 let	1			1		1		1			4
31 - 40 let			1							1	2

Z celkového počtu deseti dotazovaných respondentek čtyři vykonávají povolání sestry 10 – 20 let, další čtyři manažerky pracují jako sestry 21 – 30 let a zbylé dvě sestry dokonce 31 – 40 let.

Tabulka 4 Délka působení na oddělení ARO či JIP

Odpověď	Respondenti										Celkem
	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	
1 - 10 let		1			1	1	1				4
11 - 20 let	1							1	1		3
21 - 30 let			1	1							2
31 - 40 let										1	1

Z celkového počtu deseti dotazovaných manažerek působí čtyři respondentky na oddělení ARO či JIP 1 – 10 let, tři respondentky 11 – 20 let, dvě respondentky 21 – 30

let a poslední námi oslovená manažerka uvedla dobu své práce na oddělení intenzivní medicíny dokonce 31 – 40 let.

Tabulka 5 Délka působení ve funkci sestry manažerky

Odpověď	Respondenti										Celkem
	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	
1 - 5 let		1	1	1	1	1	1				6
6 - 10 let	1							1			2
11 - 15 let									1		1
16 - 20 let										1	1

Z celkového počtu deseti oslovených manažerek jich šest působí ve funkci 1 – 5 let, dvě sestry vykonávají funkci 6 – 10 let, jedna vede oddělení 11 – 15 let a poslední sestra manažerka plní vedoucí povinnosti 16 – 20 let.

Tabulka 6 Vzdělání sester manažerek

Odpověď	Respondenti										Celkem
	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	
SZŠ					1			1	1		3
VOŠ		1					1				2
VŠ - Bc.										1	1
VŠ - Mgr.	1		1	1		1					4
Specializace v intenzivní péči	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Manažerské vzdělání	1	1	1	1		1				1	6

Z celkového počtu deseti dotazovaných sester manažerek tři sestry dosáhly středoškolského vzdělání, dvě manažerky absolvovaly vyšší odbornou školu, jedna sestra vystudovala vysokou školu v bakalářském oboru a čtyři manažerky dosáhly na

vysoké škole na magisterský titul. Všechny dotazované manažerky mají dále odbornou specializaci v oboru intenzivní péče a šest z nich absolvovalo i studium v oboru managementu.

Tabulka 7 Odpovědnost za adaptační proces nově nastupující sestry na oddělení ARO a JIP

Odpověď	Respondenti										Celkem
	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	
Vrchní sestra	1	1	1	1	1	1				1	7
Staniční sestra							1	1	1		3

Z celkového počtu všech deseti dotazovaných sester manažerek nese hlavní odpovědnost za adaptační proces nově nastupující sestry na oddělení ARO či JIP sedm vrchních sester a ve třech případech přebírá tuto zodpovědnost staniční sestra.

Tabulka 8 Praktická organizace adaptačního procesu nově nastupující sestry na oddělení ARO a JIP

Odpověď	Respondenti										Celkem
	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	
Staniční sestra	1	1	1	1	1		1	1	1	1	9
Školící sestra						1					1

Ze získaných odpovědí deseti sester manažerek je zřejmé, že v devíti případech je pověřena vlastní realizací adaptačního procesu nově nastupující sestry na oddělení ARO či JIP staniční sestra, pouze v jednom případě je daná funkce odpovědnou manažerkou delegována na přidělenou školící sestru.

Tabulka 9 Působení respondentek v adaptačním procesu nové sestry

Odpověď	Respondenti										Celkem
	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	
Poskytnutí informací o realizaci adaptačního procesu	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Zajištění dokumentace adaptačního procesu	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Získání zpětné vazby o průběhu adaptačního procesu	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Poskytnutí pomoci při adaptačním procesu	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Řešení vyskytlých problémů během adaptačního procesu	1	1		1	1	1	1	1	1	1	9
Motivace nově nastupující sestry	1		1	1	1	1	1	1	1	1	9

Tabulka vyjadřuje působení sestry manažerky v adaptačním procesu nově nastupující sestry na oddělení ARO či JIP. Všech deset oslovených sester manažerek shodně uvedlo, že poskytují nově nastupující sestře informace o realizaci adaptačního procesu, zajišťují dokumentaci adaptačního procesu, zpětnou vazbou získávají informace o jeho průběhu a nové sestře napomáhají v jejím zapracování. Z celkového

počtu deseti dotazovaných sester manažerek devět respondentek rovněž operativně řeší vzniklé problémy v průběhu adaptačního procesu a stejný počet respondentek motivuje nové sestry k práci a setrvání na svém oddělení.

Tabulka 10 Způsob získávání informací o průběhu adaptačního procesu nově nastupující sestry na oddělení ARO a JIP

Odpověď	Respondenti										Celkem
	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	
Od ostatních pracovníků	1	1	1	1	1	1	1	1			8
Pozorováním nové sestry	1	1			1		1			1	5
Rozhovorem s novou sestrou		1				1			1	1	4
Kontrolou dokumentace adaptačního procesu	1			1					1		3

Tabulka vyjadřuje způsob, jakým respondentky získávají informace o průběhu adaptačního procesu nově nastupující sestry na oddělení ARO či JIP. Respondentky volily více možných odpovědí. Z deseti dotazovaných sester manažerek celkem osm respondentek uvedlo, že zpětnovazebné informace o průběhu adaptačního procesu získává od ostatních pracovníků, pět manažerek osobně sleduje zapracování nové sestry, čtyři vedoucí sestry vedou s novými sestrami pohovory a tři manažerky i kontrolují dokumentaci adaptačního procesu.

Tabulka 11 Sledované vlastnosti nově nastupující sestry na ARO a JIP

Odpověď	Respondenti										Celkem
	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	
Praktické dovednosti	1	1	1	1		1	1		1	1	8
Celkové chování	1	1	1	1				1		1	6
Odborné znalosti						1		1	1	1	4
Komunikativnost	1						1			1	3
Začlenění do kolektivu					1		1				2
Stresová odolnost	1			1							2
Plnění povinností	1				1						2
Vlastní aktivita	1			1							2
Přizpůsobení se pracovnímu tempu			1								1
Schopnost empatie										1	1
Schopnost spolupráce							1				1
Ochota	1										1

Tabulka názorně vyjadřuje nejvíce sledované vlastnosti nově nastupující sestry na oddělení ARO či JIP sestrou manažerkou. I zde respondentky volily více možných odpovědí. Z celkového počtu všech deseti sester manažerek jich celkem osm sleduje

praktické dovednosti, o chování nové sestry se zajímá šest sester, čtyři manažerky kladou důraz na odborné znalosti, komunikační schopnosti nové sestry sledují tři vedoucí sestry, dvě manažerky se soustřeďují na začlenění nové sestry do kolektivu, dvě sestry manažerky zajímá stresová odolnost, plnění povinností i vlastní aktivita nové sestry. Přizpůsobení se pracovnímu tempu, schopnost empatie a vzájemné spolupráce uvedla vždy pouze jedna z oslovených manažerek, stejně tak jako obecnou ochotu nové sestry.

Tabulka 12 Způsob pomoci v adaptaci nově nastupující sestry na ARO a JIP

Odpověď	Respondenti										Celkem
	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	
Přidělení školící sestry	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Nabídka individuální konzultace	1			1	1	1			1	1	6
Organizování odborných seminářů	1			1		1					3

Tabulka vyjadřuje způsob pomoci sestry manažerky v adaptaci nově nastupující sestry na oddělení ARO či JIP. V rámci úspěšného zvládnutí zapracování nové sestry přiděluje všech deset oslovených manažerek vyčleněnou sestru školitelku, šest vedoucích sester nabízí v případě jakékoliv potřeby individuální konzultace a tři manažerky uvedly jako způsob nápomoci organizaci odborných seminářů v rámci svého oddělení.

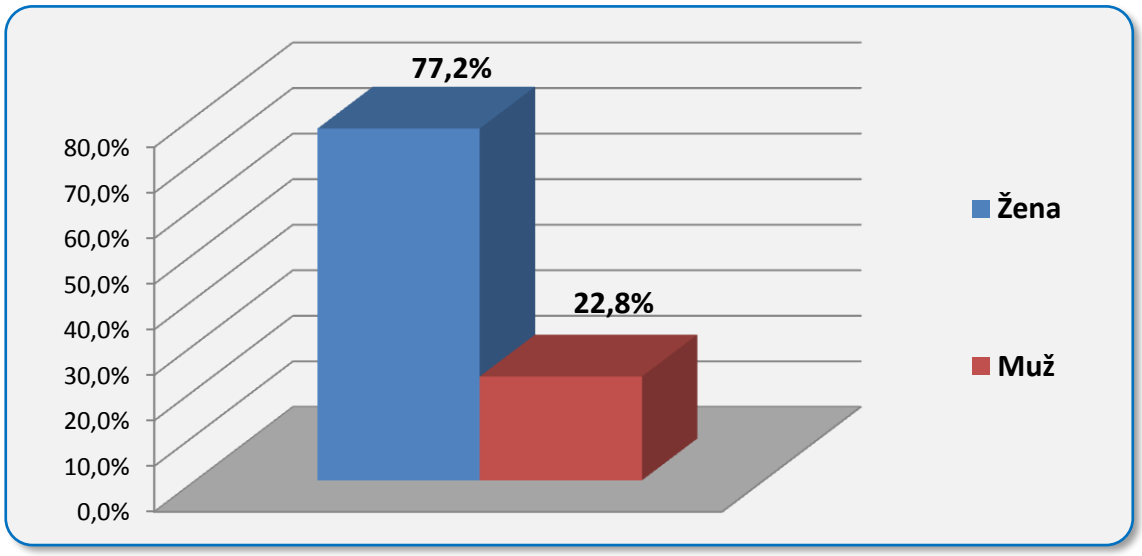
Tabulka 13 Nejčastější problémy v průběhu adaptačního procesu na ARO a JIP

Odpověď	Respondenti										Celkem
	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	
Obtížná obsluha techniky	1	1		1			1	1			5
Náročnost výkonů				1		1		1			3
Problémy v interpersonálních vztazích					1				1		2
Nepřizpůsobení se pracovnímu tempu		1	1								2
Psychický stres						1				1	2
Strach z komunikace s těžce nemocným pacientem	1										1
Očekávání většího klidu		1									1

Tabulka vyjadřuje nejčastější problémy vyskytující se v průběhu adaptačního procesu nově nastupující sestry na oddělení ARO či JIP. Z celkového počtu deseti kontaktovaných sester manažerek jich pět muselo řešit problém obtížné obsluhy přístrojové techniky, tři manažerky zmiňovaly problematiku náročnosti ošetřovatelských výkonů, dvě vedoucí sestry se setkaly s problémy v interpersonálních vztazích a dvě sestry manažerky musely řešit problém nepřizpůsobivosti k zavedenému pracovnímu tempu, stejně jako otázku stresu nových zaměstnanců při příchodu na pracoviště intenzivní medicíny. Jedna z manažerek řešila s novou sestrou i otázku komunikace s těžce nemocným pacientem, zatímco jiná vedoucí sestra byla dokonce postavena před problematiku řešení frustrace mladých sester, které (poněkud naivně) očekávaly poklidný průběh směn na oddělení ARO či JIP.

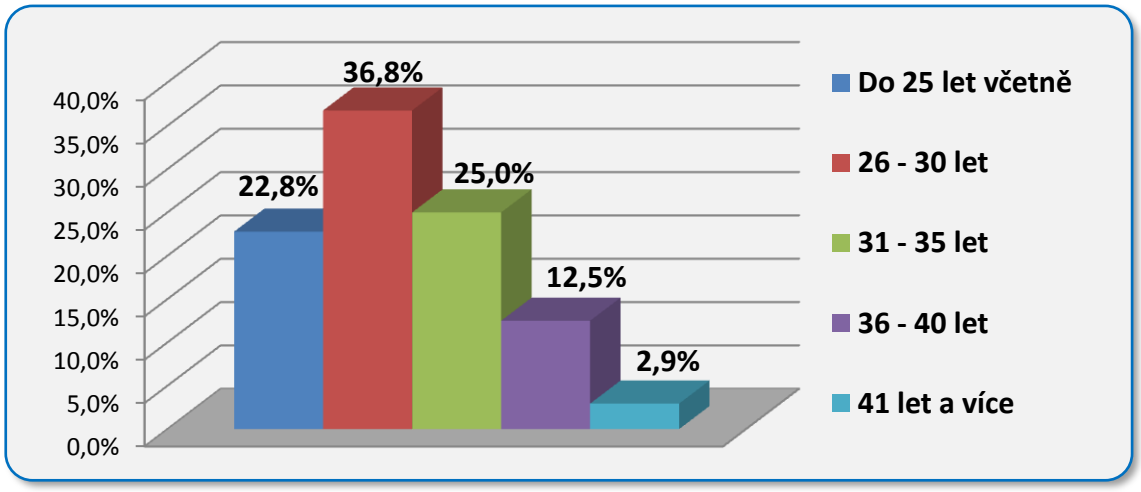
4.2 Výsledky dotazníků

Graf 1 Rozdělení sester podle pohlaví



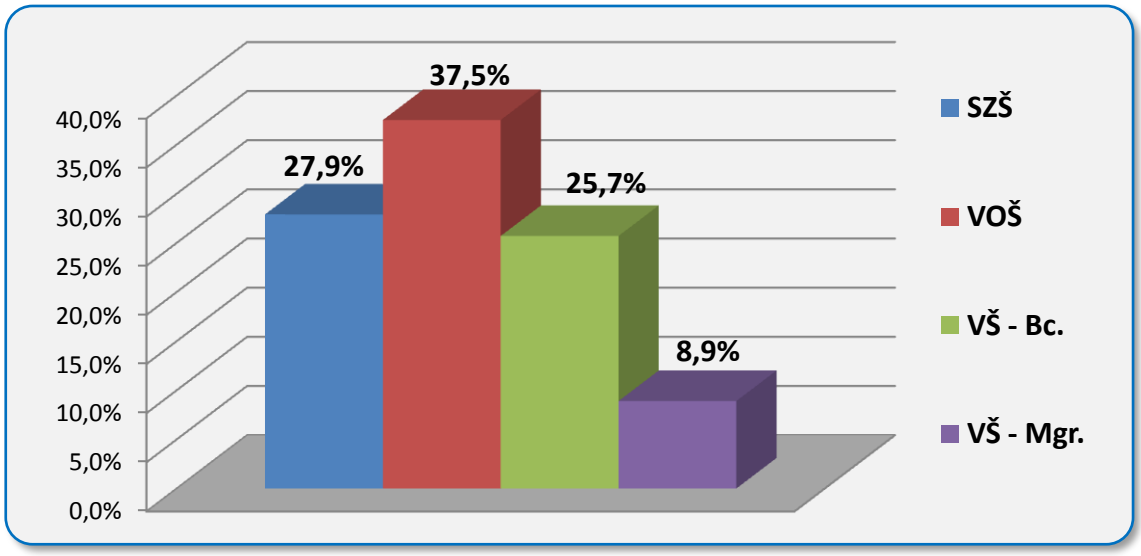
Z celkového počtu 136 (100,0%) dotazovaných sester na odděleních ARO a JIP bylo 105 (77,2%) žen a pouze 31 (22,8%) mužů.

Graf 2 Rozdělení sester podle věku



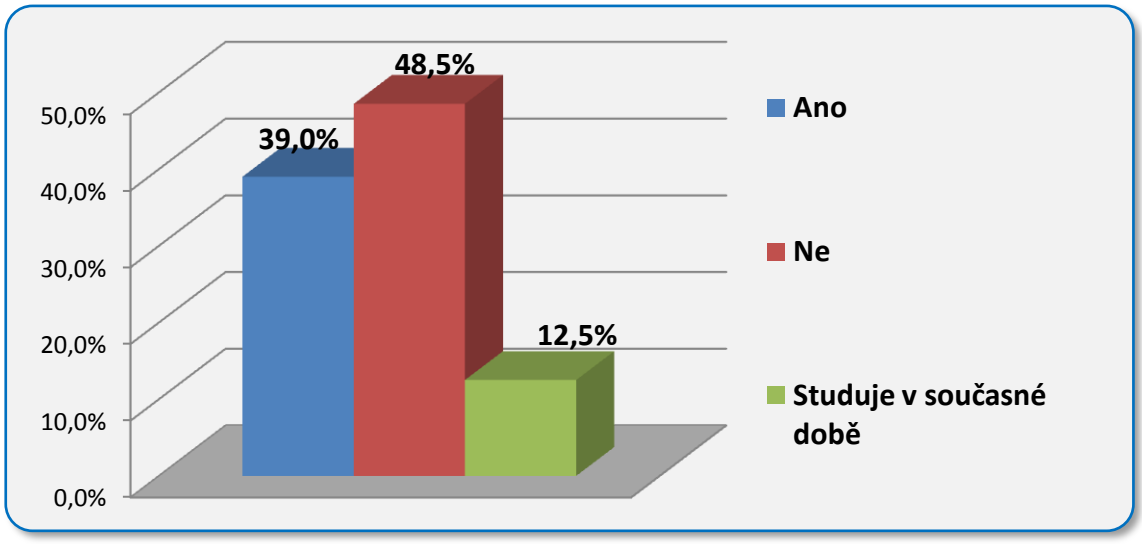
Z celkového počtu 136 (100,0%) dotazovaných sester bylo 31 (22,8%) ve věku do 25 let, 50 (36,8%) sester bylo ve věkové kategorii 26 - 30 let, 34 (25,0%) sester bylo ve věku 31- 35 let, 17 (12,5%) dotazovaným bylo 36 - 40 let a 4 (2,9%) sestry byly starší než 41 let.

Graf 3 Rozdělení sester podle nejvyššího dosaženého vzdělání



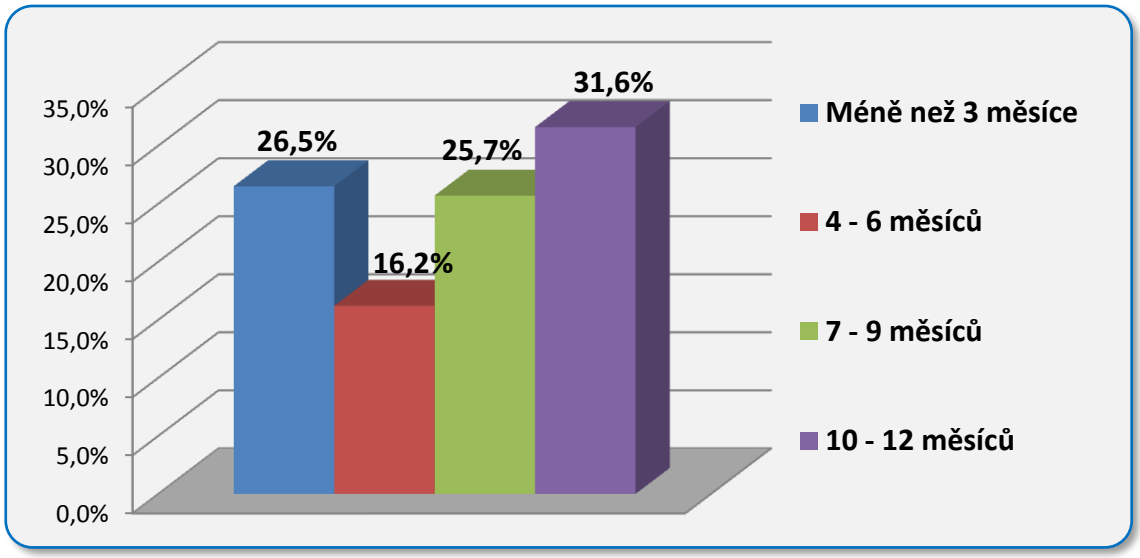
Z celkového počtu 136 (100,0%) dotazovaných sester mělo 38 (27,9%) středoškolské vzdělání, 51 (37,5%) sester mělo vyšší odborné vzdělání v oboru zdravotnictví, 35 (25,7%) sester dosáhlo vysokoškolského vzdělání bakalářského typu a 12 (8,9%) sester absolvovalo vysokoškolské studium magisterského typu.

Graf 4 Rozdělení sester podle specializace v oboru intenzivní péče



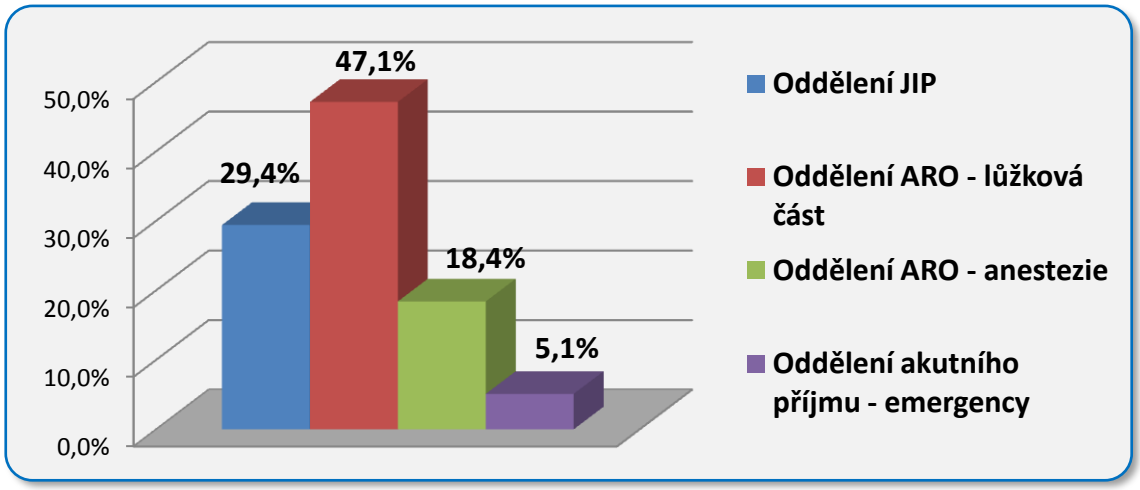
Z celkového počtu 136 (100,0%) dotazovaných sester jich 53 (39,0%) mělo specializaci v oboru intenzivní péče, 66 (48,5%) dotazovaných specializaci v oboru intenzivní péče nemělo a 17 (12,5%) sester specializační obor v současné době studuje.

Graf 5 Rozdělení sester podle délky zaměstnání na oddělení



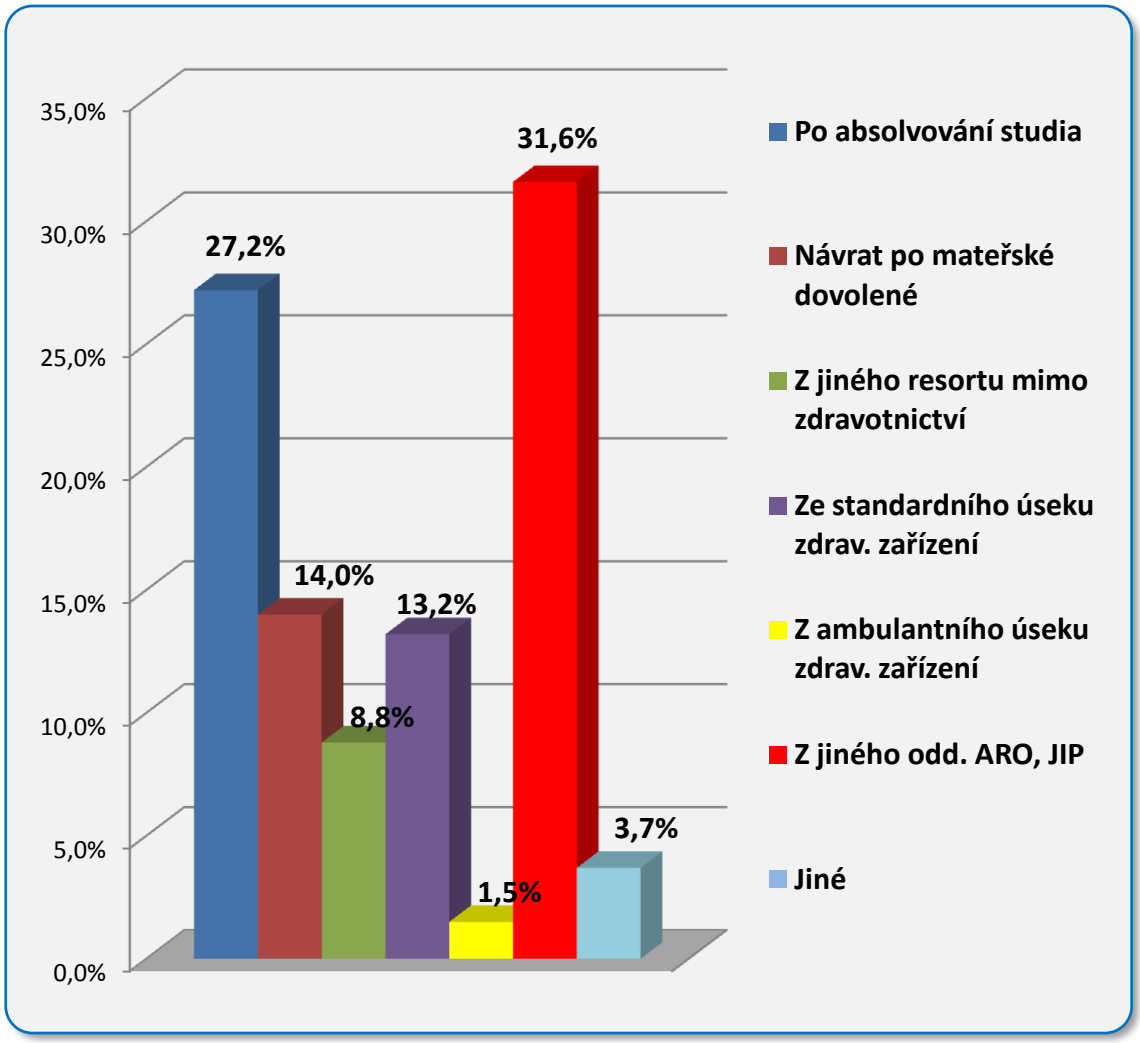
Z celkového počtu 136 (100,0%) dotazovaných sester jich 36 (26,5%) pracovalo na oddělení méně než 3 měsíce, 22 (16,2%) sester bylo zaměstnáno 4 - 6 měsíců, 35 (25,7%) sester pracovalo na oddělení 7 - 9 měsíců a 43 (31,6%) sester bylo v pracovním poměru 10 - 12 měsíců.

Graf 6 Rozdělení sester podle typu pracoviště intenzivní péče



Z celkového počtu 136 (100,0%) dotazovaných sester jich pracovalo 40 (29,4%) na oddělení JIP, 64 (47,1%) sester bylo z lůžkové části ARO, 25 (18,4%) sester pracovalo na anesteziologickém úseku ARO a 7 (5,1%) sester bylo z oddělení akutního příjmu.

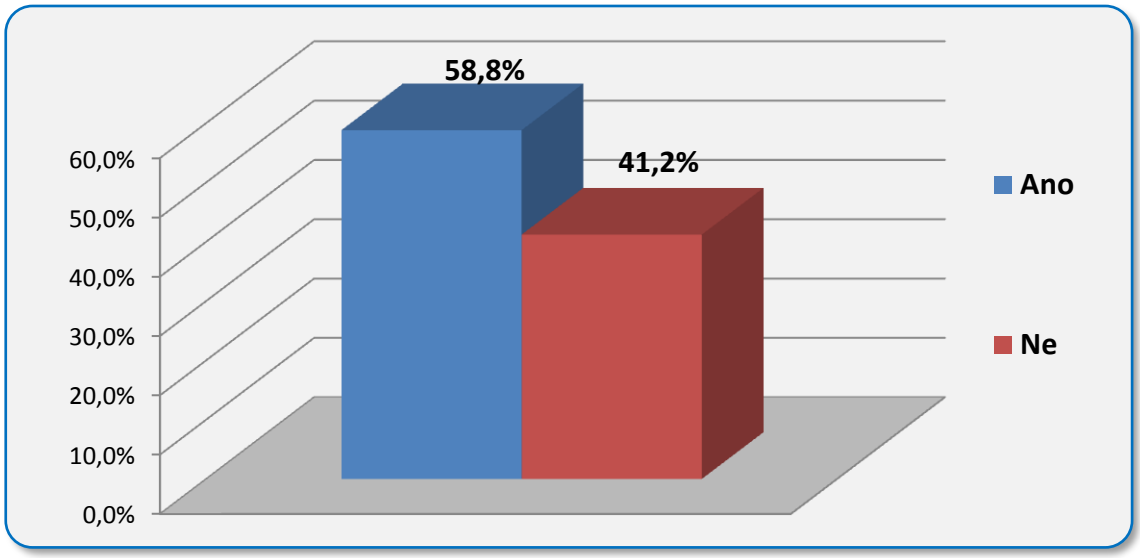
Graf 7 Rozdělení sester podle předchozího zaměstnání



Z celkového počtu 136 (100,0%) dotazovaných sester jich 37 (27,2%) nastoupilo na oddělení přímo po absolvování studia, 19 (14,0%) sester se vrátilo z mateřské dovolené, 12 (8,8%) sester přišlo z předchozího pracoviště mimo obor zdravotnictví, 18 (13,2%) sester přestoupilo ze standardního lůžkového oddělení, 2 (1,5%) sestry přešly z ambulantní zdravotní péče, 43 (31,6%) dotazovaných přestoupilo z jiného oddělení intenzivní medicíny a 5 (3,7%) sester uvedlo jiné předchozí zdravotnické pracoviště.

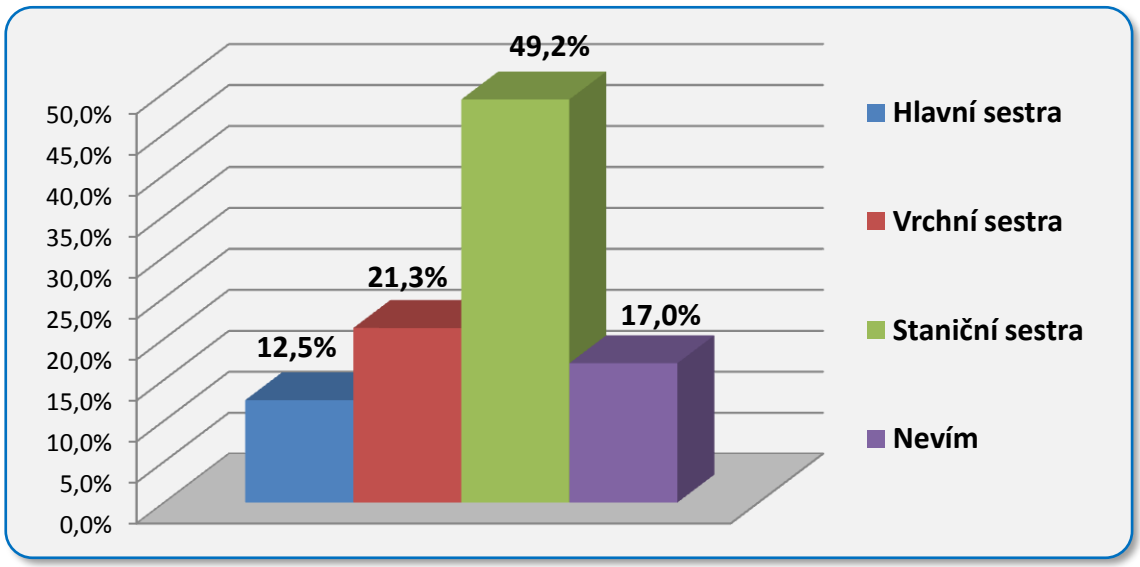
Z těchto pěti sester 3 (2,2% z celkového počtu všech dotazovaných) přešly z pozice instrumentářky na operačním sále a zbývající 2 (1,5% z celkového počtu všech dotazovaných) sestry přešly od záchranné služby.

Graf 8 Rozdělení sester podle předchozí zkušenosti s prací na ARO, JIP



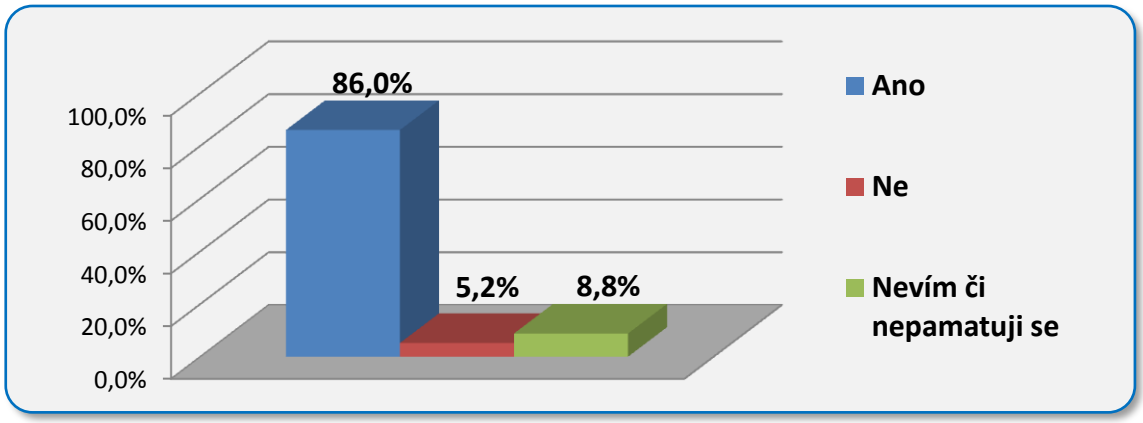
Z celkového počtu 136 (100,0%) dotazovaných sester jich 80 (58,8%) již v minulosti pracovalo na oddělení ARO či JIP, pro 56 (41,2%) sester je to první zkušenost s tímto druhem oddělení.

Graf 9 Vedení zaškolovacího procesu



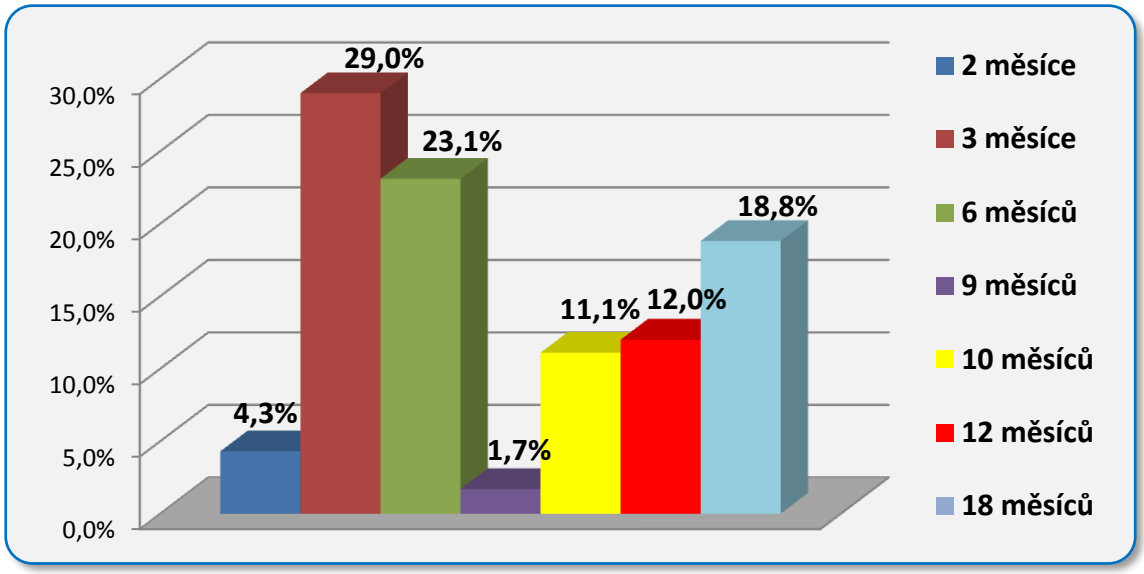
Z celkového počtu 136 (100,0%) dotazovaných jich 17 (12,5%) uvedlo jako vedoucí zaškolovacího procesu hlavní sestru, 29 (21,3%) sester bylo vedeno vrchní sestrou oddělení, 67 (49,2%) sester mělo jako vedoucí zaškolení staniční sestru příslušného úseku a 23 (17,0%) sester nevědělo, kdo vedl jejich zaškolení.

Graf 10 Informace o délce zaškolovacího procesu



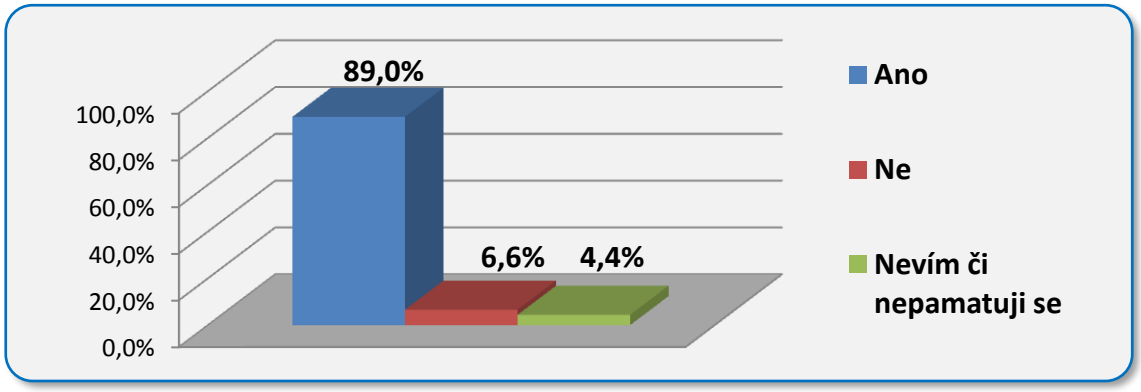
Z celkového počtu 136 (100,0%) dotazovaných obdrželo informace o délce zaškolení 117 (86,0%) sester, 7 (5,2%) sester nebylo o délce zaškolovacího procesu informováno a 12 (8,8%) sester si již na toto nepamatovalo.

Graf 11 Délka zaškolovacího procesu



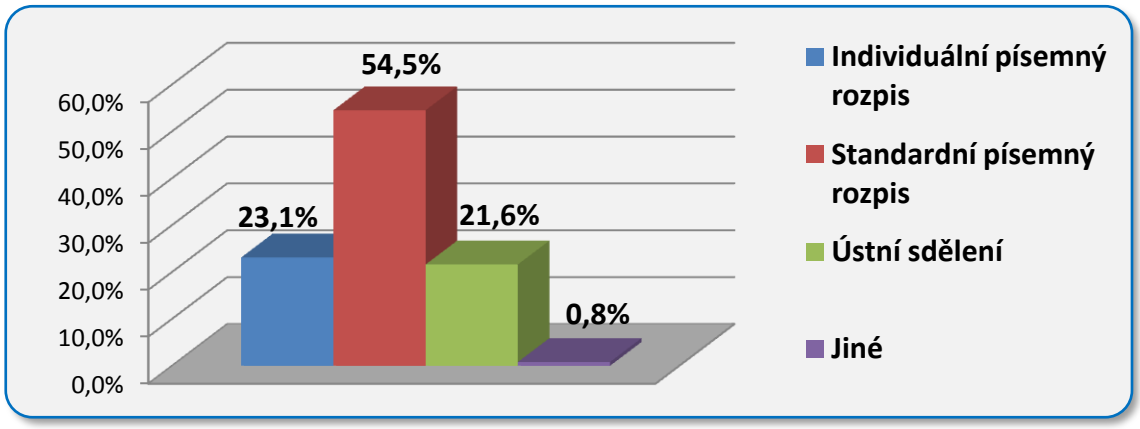
Z celkového počtu všech 117 (100,0%) sester, které byly o délce zaškolovacího procesu informovány, jich 5 (4,3%) mělo určené 2 měsíční zaškolení, 34 (29,0%) sester mělo naplánováno zaškolení v délce 3 měsíců, 27 (23,1%) sester bylo zaškolováno 6 měsíců, 2 (1,7%) sestry měly 9 měsíční zaškolení, 13 (11,1%) dotazovaných bylo zaškolováno 10 měsíců, 14 (12,0%) sester mělo určeno 12 měsíční zaškolení a 22 (18,8%) sester mělo 18 měsíční zaškolovací proces.

Graf 12 Informace o požadovaných aktivitách nutných pro absolvování zaškolovacího procesu



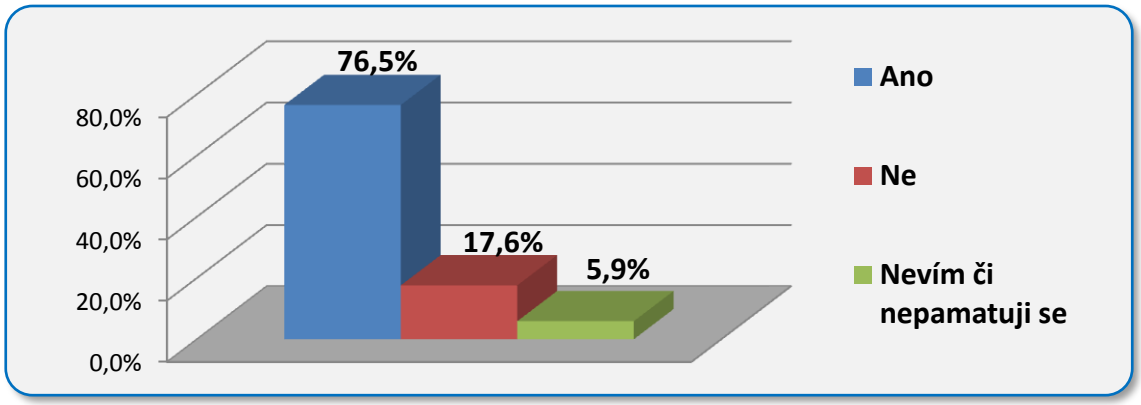
Z celkového počtu 136 (100,0%) dotazovaných bylo 121 (89,0%) sester obeznámeno s plánem požadovaných aktivit nutných pro úspěšné absolvování zaškolovacího procesu, 9 (6,6%) sester seznámeno nebylo a 6 (4,4%) se již na tuto záležitost nepamatovalo či nevědělo.

Graf 13 Forma seznámení nových zaměstnanců s plánem aktivit nutných pro absolvování zaškolovacího procesu



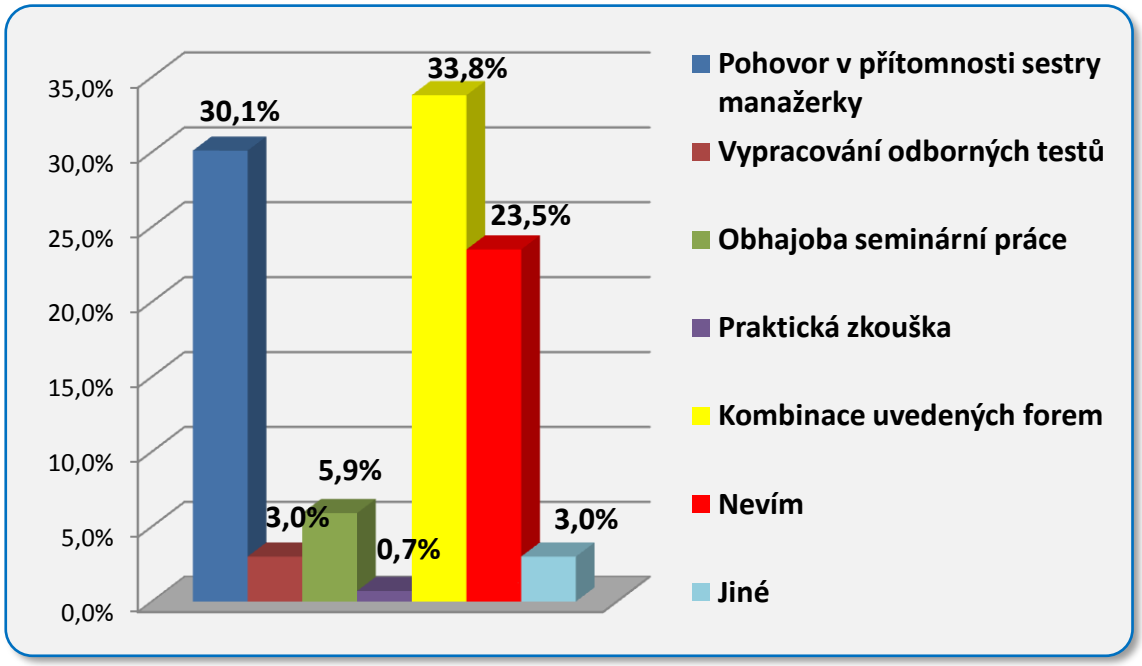
Z celkového počtu všech 121 (100,0%) sester, které byly seznámeny s plánem požadovaných aktivit nutných pro úspěšné ukončení zaškolovacího procesu, jich 28 (23,1%) obdrželo individuální písemný rozpis, 66 (54,5%) sester obdrželo standardizovaný písemný rozpis, 26 (21,6%) sester bylo informováno ústně a 1 (0,8%) sestra byla informována jiným způsobem (sama si našla v elektronických podkladech v nemocniční informační síti).

Graf 14 Informace o způsobu ukončení zaškolovacího procesu



Z celkového počtu 136 (100,0%) dotazovaných bylo 104 (76,5%) sester informováno o způsobu ukončení zaškolovacího procesu, 24 (17,6%) sester informováno nebylo a 8 (5,9%) si již tyto informace nepamatovalo.

Graf 15 Způsob ukončení zaškolovacího procesu

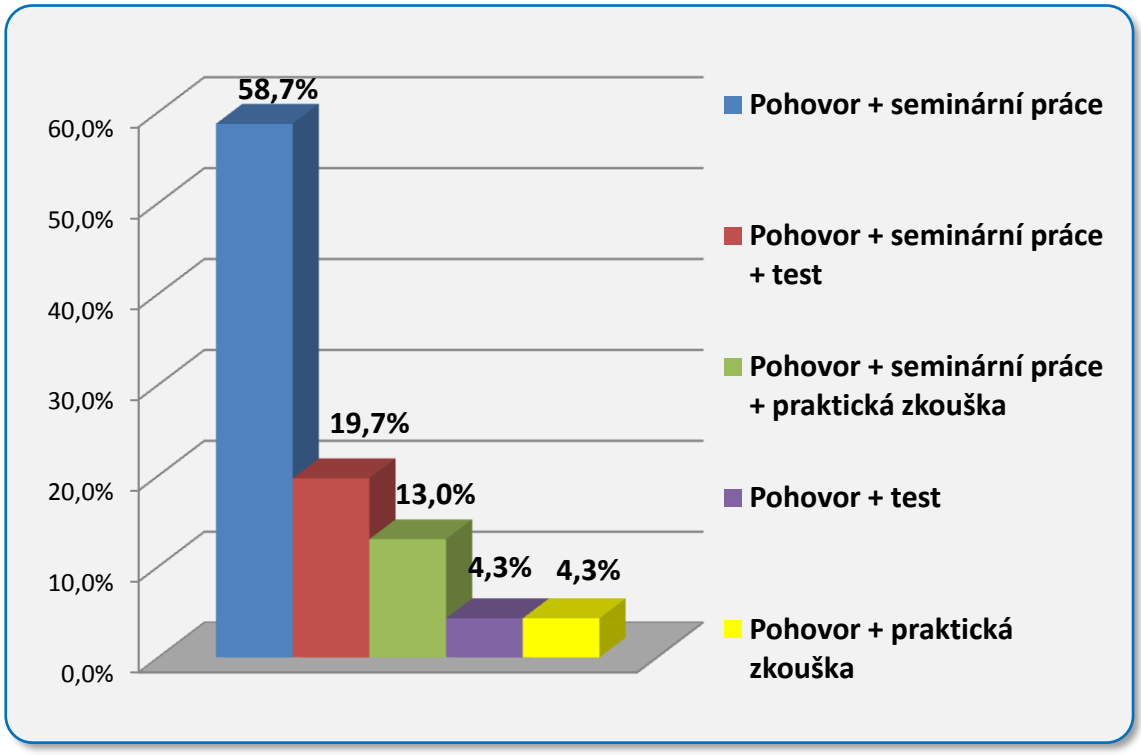


Z celkového počtu 136 (100,0%) dotazovaných u 41 (30,1%) proběhlo oficiální zakončení zaškolení formou pohovoru za přítomnosti sestry manažerky (staniční či vrchní sestry), 4 (3,0%) sestry vypracovávaly písemné testy, 8 (5,9%) sester obhajovalo vypracovanou seminární práci, 1 (0,7%) sestra absolvovala praktickou

zkoušku, u 46 (33,8%) sester bylo zaškolení ukončeno různou kombinací výše uvedených způsobů, 32 (23,5%) zaměstnanců neznalo na položenou otázku odpověď a 4 (3,0%) sestry uvedly zcela jiný způsob zakončení.

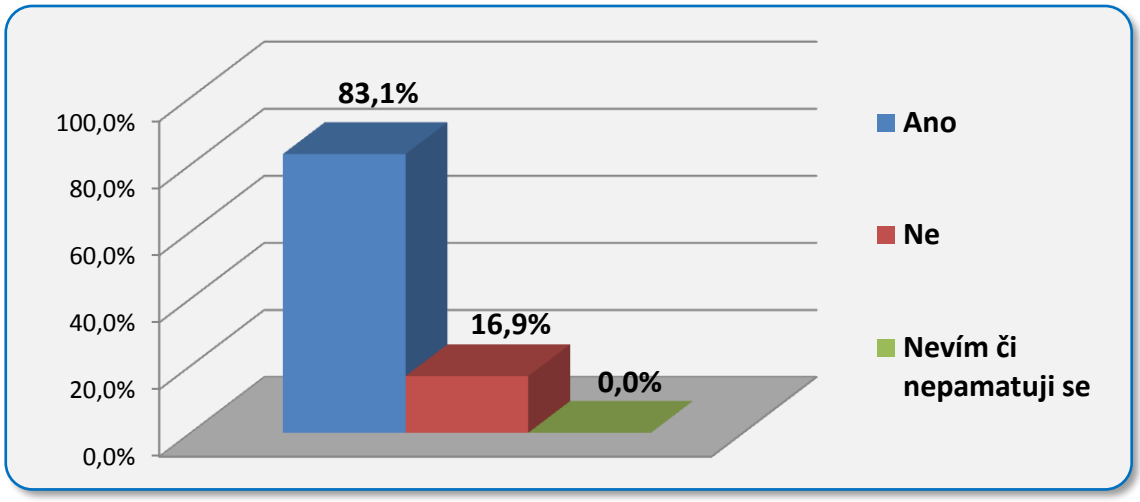
Z těchto 4 jiných způsobů šlo ve 2 případech (1,5% ze všech dotazovaných) o přezkoušení hlavní sestrou a zbývající 2 sestry (1,5% ze všech dotazovaných) nijak své zaškolení oficiálně nezakončovaly.

Graf 16 Kombinované ukončení zaškolovacího procesu



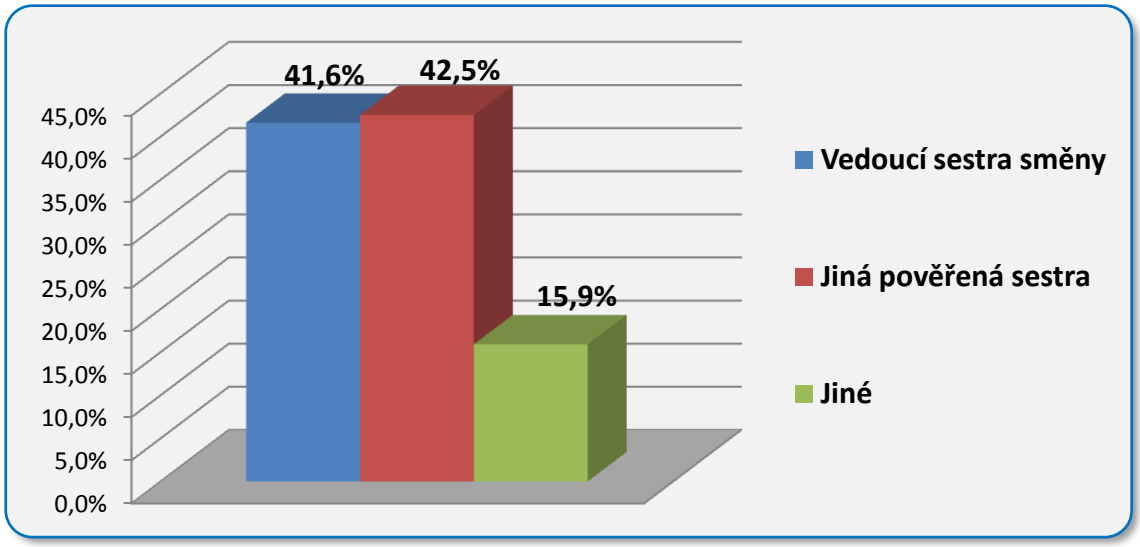
Z celkového počtu všech 46 (100,0%) sester, které oficiálně ukončovaly své zaškolení kombinací různých metod, šlo u 27 (58,7%) o kombinaci pohovoru za přítomnosti sestry manažerky a obhajoby seminární práce, 9 (19,7%) sester absolvovalo zakončení ve formě kombinace pohovoru, obhajoby seminární práce a testu, 6 (13,0%) sester ukončovalo zaškolovací proces kombinací pohovoru, obhajoby seminární práce a praktické zkoušky, 2 (4,3%) sestry završily proces zaškolení pohovorem v kombinaci s testem a poslední 2 (4,3%) sestry oficiálně ukončily své zaškolení pohovorem a praktickou zkouškou.

Graf 17 Přidělení školitele v rámci zaškolovacího procesu



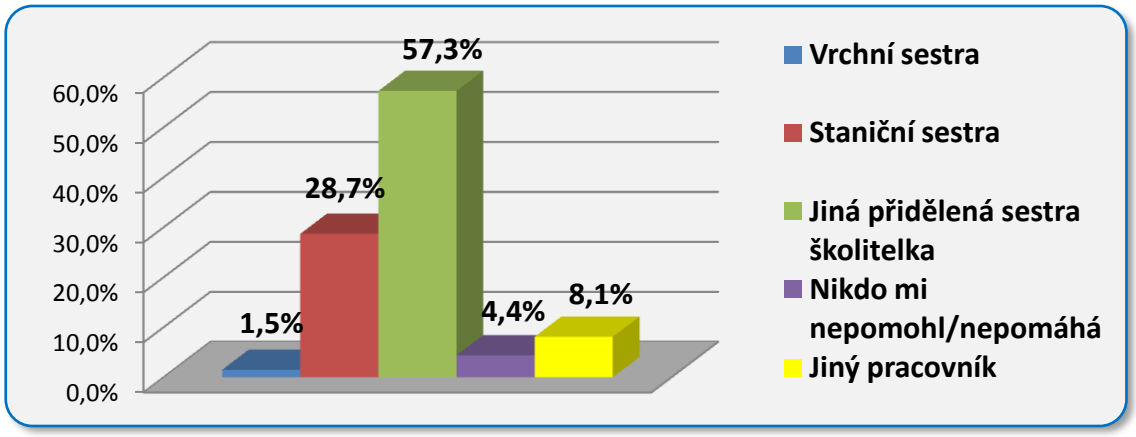
Z celkového počtu 136 (100,0%) dotazovaných sester mělo 113 (83,1%) v průběhu zaškolování přiděleného školitele a pouze 23 (16,9%) sestrám nebyl v rámci zaškolovacího procesu poskytnut žádný školitel.

Graf 18 Pracovní pozice přiděleného školitele



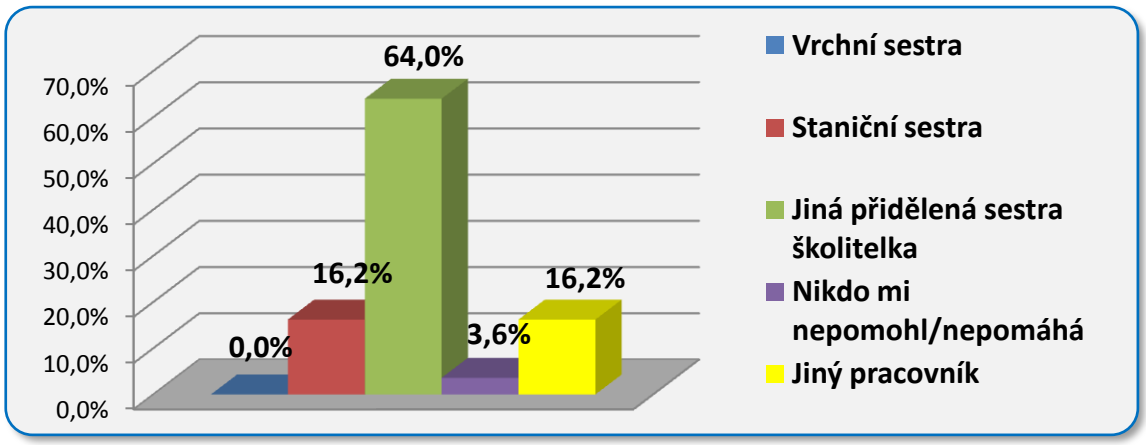
Z celkového počtu všech 113 (100,0%) sester, které měly v průběhu zaškolení přiděleného školitele, absolvovalo 47 (41,6%) sester zaškolení pod dohledem vedoucí sestry směny, 48 (42,5%) sester mělo přiděleno jako školitele jinou pověřenou sestru z oddělení a 18 (15,9%) sester odborně vedla jiná sestra (ve všech případech se jednalo o staniční sestru).

Graf 19 Pomoc při orientaci v novém prostředí



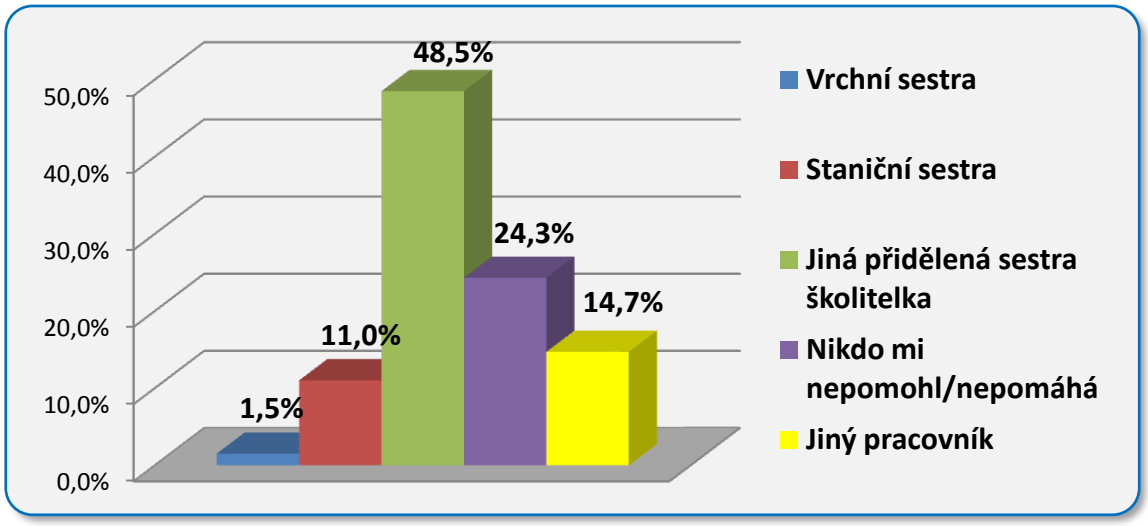
Z celkového počtu 136 (100,0%) dotazovaných sester pouze 2 (1,5%) uvedly, že jim nejvíce pomohla při orientaci v prostředí nového pracoviště vrchní sestra, 39 (28,7%) sester ocenilo pomoc staniční sestry, 78 (57,3%) sester jmenovalo jiného přiděleného školitele, 6 (4,4%) sestrám nepomohl nikdo a 11 (8,1%) sester vyzdvihlo jiného zaměstnance na oddělení, přičemž se vždy jednalo o kolegyni z řad sester.

Graf 20 Pomoc při získávání praktických zkušeností v prostředí ARO a JIP



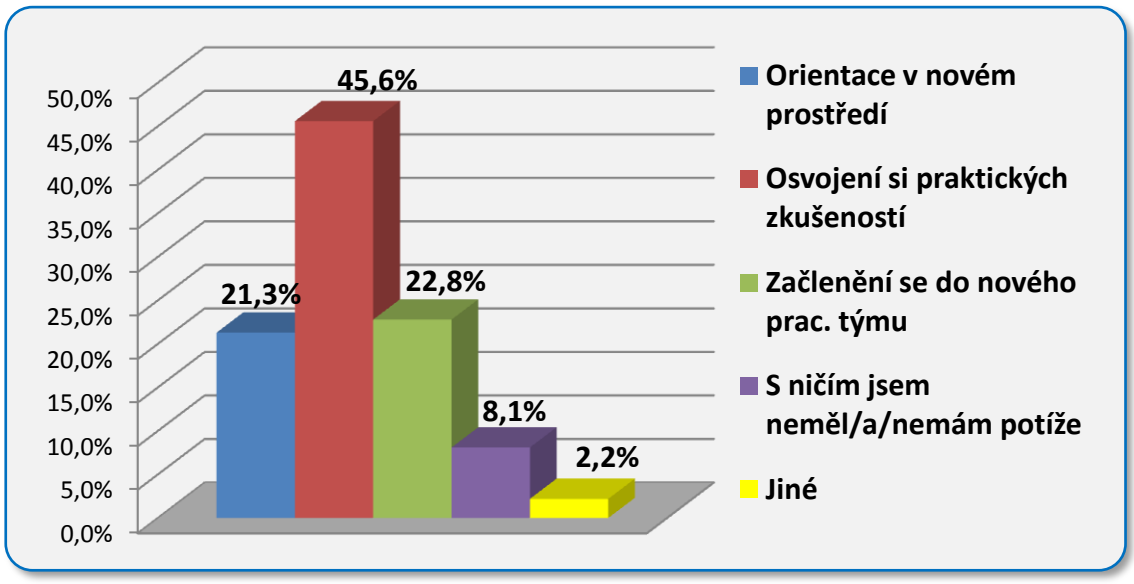
Z celkového počtu 136 (100,0%) dotazovaných sester vrchní sestra nepomáhá při získávání praktických zkušeností na oddělení intenzivní medicíny žádné ze sester (0,0%), 22 (16,2%) sestrám nejvíce pomohla staniční sestra, 87 (64,0%) sester jmenovalo jiného přiděleného školitele, 5 (3,6%) sestrám nepomohl nikdo a 22 (16,2%) sester ocenilo pomoc jiného zaměstnance na oddělení, přičemž se vždy jednalo o kolegyni sestru.

Graf 21 Pomoc při začlenění do nového kolektivu



Z celkového počtu 136 (100,0%) dotazovaných sester pomohla při začleňování do nového kolektivu vrchní sestra 2 (1,5%) sestrám, 15 (11,0%) sester ocenilo pomoc staniční sestry, 66 (48,5%) sestrám pomohl jiný přidělený školitel, 33 (24,3%) sestrám nikdo nepomohl a 20 (14,7%) dotazovaných vyzdvihlo pomoc jiného pracovníka na oddělení, přičemž ve všech případech šlo opět o kolegyni sestru.

Graf 22 Nejobtížnější část adaptačního procesu



Z celkového počtu 136 (100,0%) dotazovaných sester jich 29 (21,3%) za nejobtížnější část adaptačního procesu označilo orientaci v novém prostředí, 62 (45,6%)

sester mělo největší problém s osvojením praktických zkušeností, u 31(22,8%) sester byl problém se začleněním do nového pracovního kolektivu, 11 (8,1%) sester nemělo žádný problém při adaptaci na novém pracovišti a 3 (2,2%) sestry měly jiné problémy.

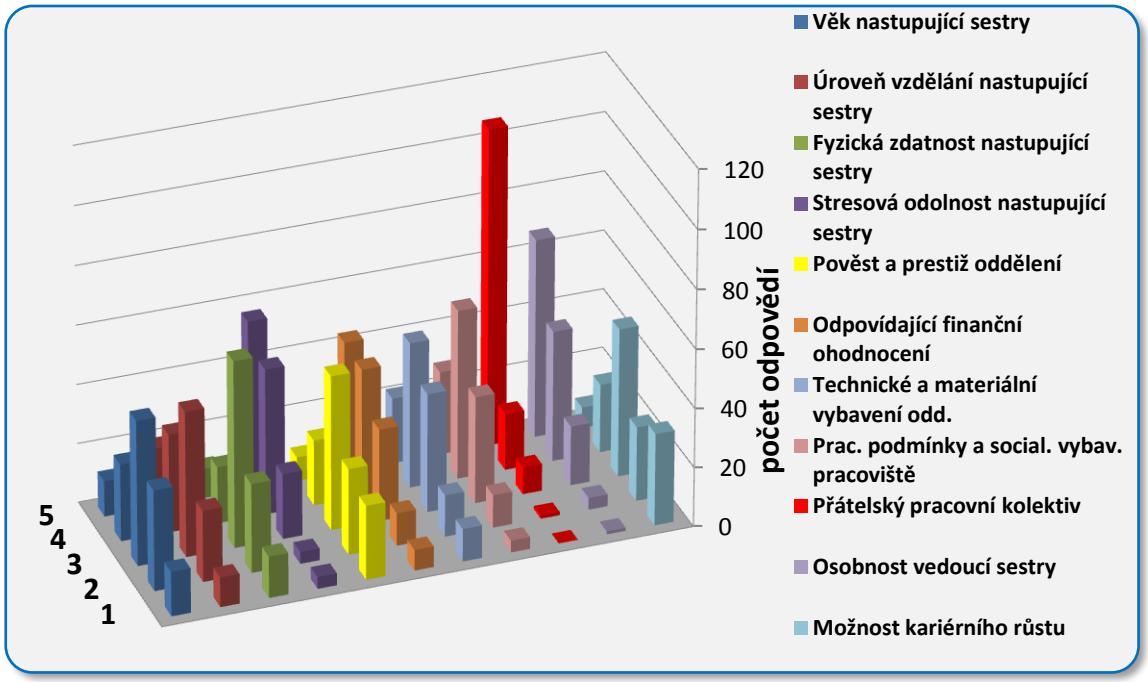
Z této skupiny šlo v jednom případě (0,7% ze všech 136 dotazovaných sester) o zvládnutí časového režimu služeb v nepřetržitém provozu a 2 (1,5% ze všech 136 dotazovaných) sestry měly problém při komunikaci s lékaři.

Tabulka 14 Význam jednotlivých obecných faktorů motivace v adaptačním procesu nově nastupující sestry na oddělení ARO a JIP

Odpověď	Bodové ohodnocení významu				
	5	4	3	2	1
Věk nastupující sestry	12	26	49	34	15
Úroveň vzdělání nastupující sestry	20	33	49	24	10
Fyzická zdatnost nastupující sestry	10	19	63	30	14
Stresová odolnost nastupující sestry	57	49	22	4	4
Pověst a prestiž oddělení	8	22	52	29	25
Odpovídající finanční ohodnocení	44	43	31	11	7
Technické a materiální vybavení oddělení	22	49	40	14	11
Pracovní podmínky a sociální vybavení pracoviště	28	57	36	11	4
Přátelský pracovní kolektiv	107	19	9	1	0
Osobnost vedoucí sestry	67	44	20	4	1
Možnost kariérního růstu	7	23	50	25	31

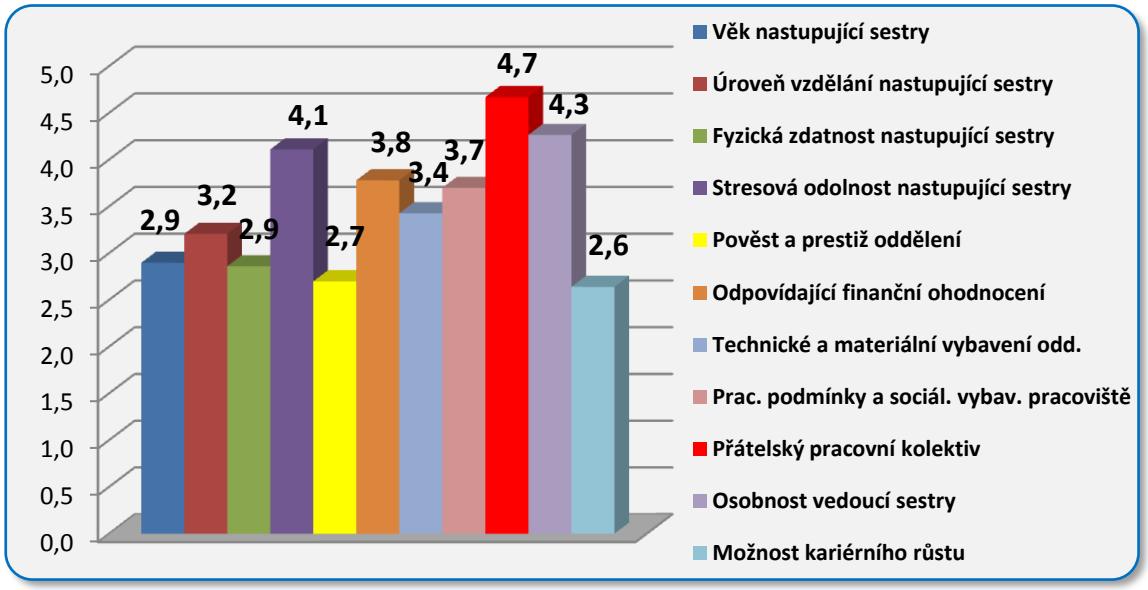
V této otázce hodnotilo 136 dotazovaných sester význam jednotlivých obecných faktorů motivace v adaptačním procesu a dle toho jim přisuzovalo bodové ohodnocení od jedné do pěti (1 bod - nejmenší význam, 5 bodů - největší význam).

Graf 23A Význam jednotlivých obecných faktorů motivace v adaptačním procesu



Graf popisuje bodové ohodnocení jednotlivých obecných faktorů motivace v adaptačním procesu tak, jak je označily dotazované sestry.

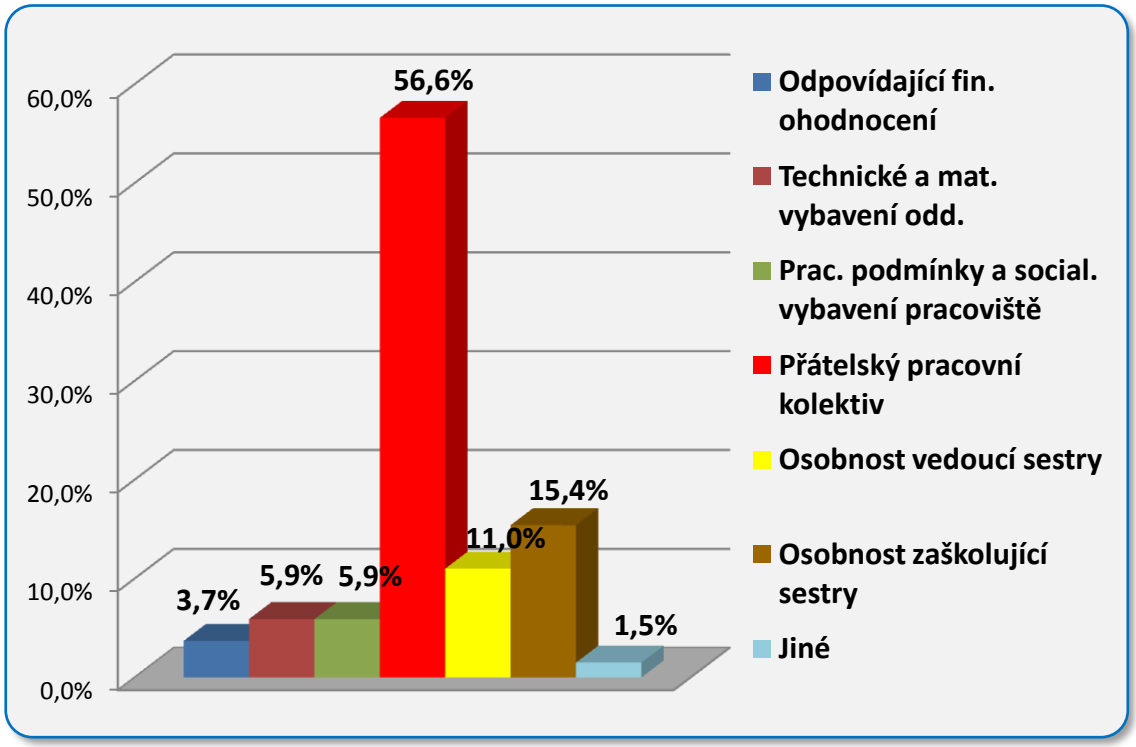
Graf 23B Význam jednotlivých obecných faktorů motivace v adaptačním procesu



Z výsledků shrnutých v tomto grafu, ve kterém je uvedeno dosažené průměrné bodové ohodnocení jednotlivých faktorů motivace v adaptačním procesu, je zřejmé, že

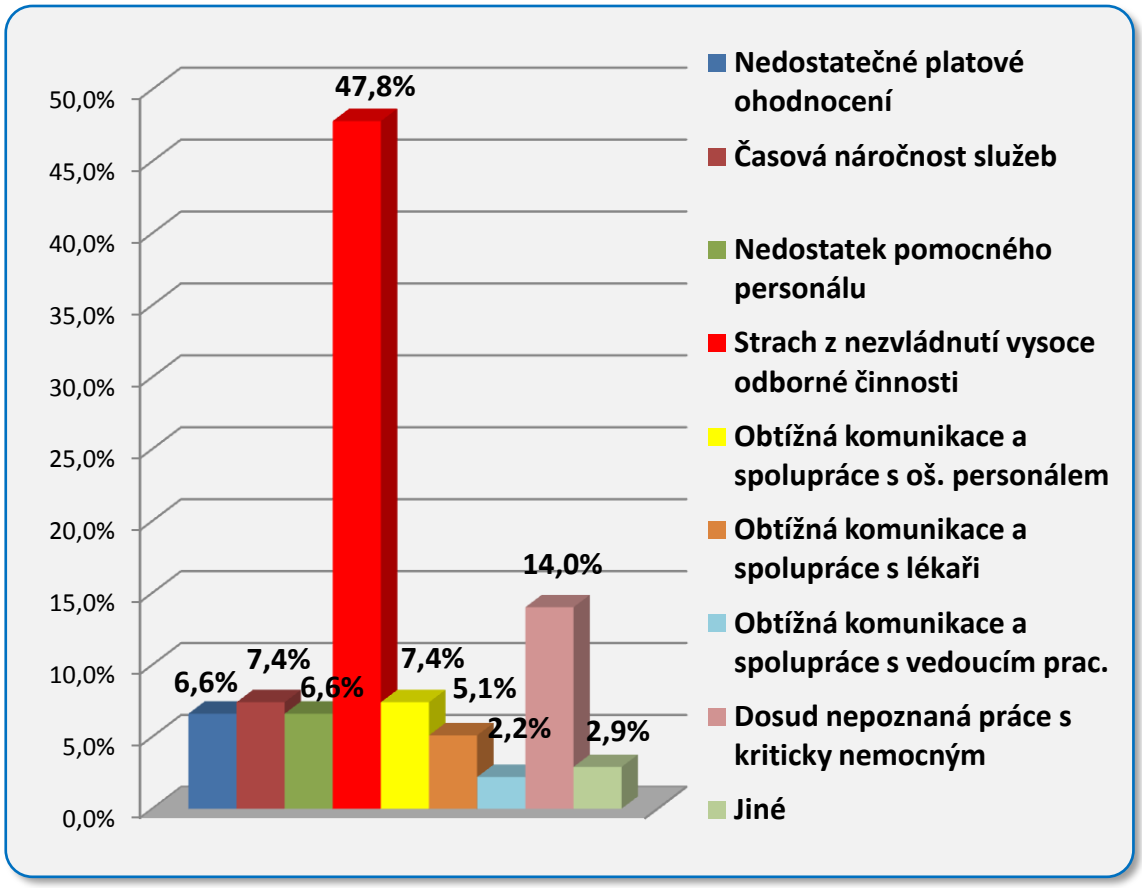
sestry kladly největší důraz na přátelský pracovní kolektiv (4,7 bodů), dále preferovaly osobnost vedoucí sestry (4,3 bodů) a na třetím místě vyzdvihovaly odolnost vůči stresu (4,1 bodů). Naopak nejmenší význam při motivaci v adaptačním procesu hraje možnost kariérního růstu (2,6 bodů), na předposledním místě skončila pověst a prestiž příslušného oddělení (2,7 bodů) a o třetí místo od konce se dělí věk nastupující sestry a její fyzická zdatnost (oba faktory po 2,9 bodů).

Graf 24 Hodnocení faktorů usnadňujících adaptaci na novém pracovišti



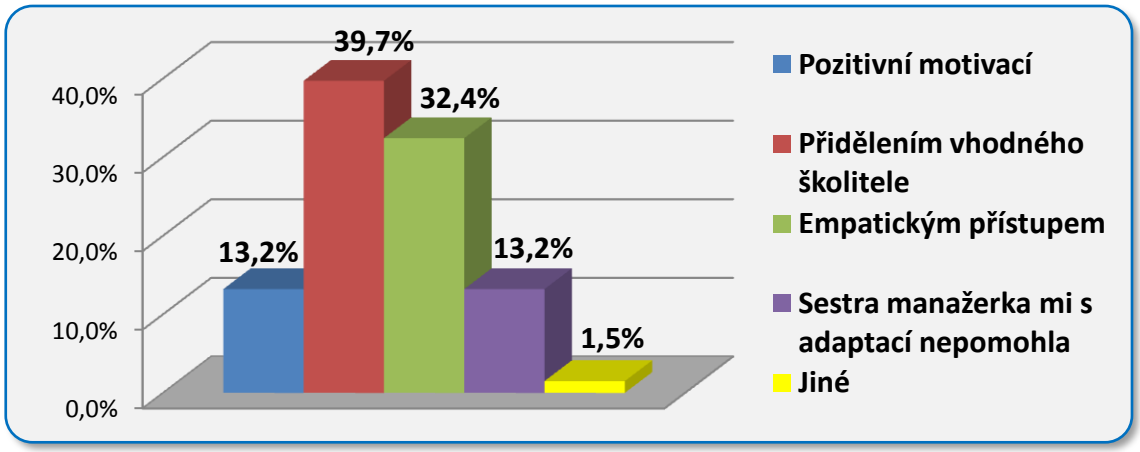
Z celkového počtu 136 (100,0%) dotazovaných sester jich celkem 5 (3,7%) považovalo finanční ohodnocení za faktor nejvíce usnadňující adaptaci na novém pracovišti, 8 (5,9%) kladlo důraz na technické a materiální vybavení pracoviště, 8 (5,9%) sester vyzdvihlo pracovní podmínky a sociální vybavenost pracoviště, 77 (56,6%) sester ocenilo přátelský pracovní kolektiv, 15 (11,0%) sester považovalo za klíčovou osobnost vedoucí sestry, 21 (15,4%) sester významně ocenilo osobnost zaškolující sestry a 2 (1,5%) sestry uvedly jiný hlavní faktor usnadňující adaptaci na nové zaměstnání, přičemž v obou případech se jednalo o osobní motivaci.

Graf 25 Hodnocení faktorů komplikujících adaptaci na novém pracovišti



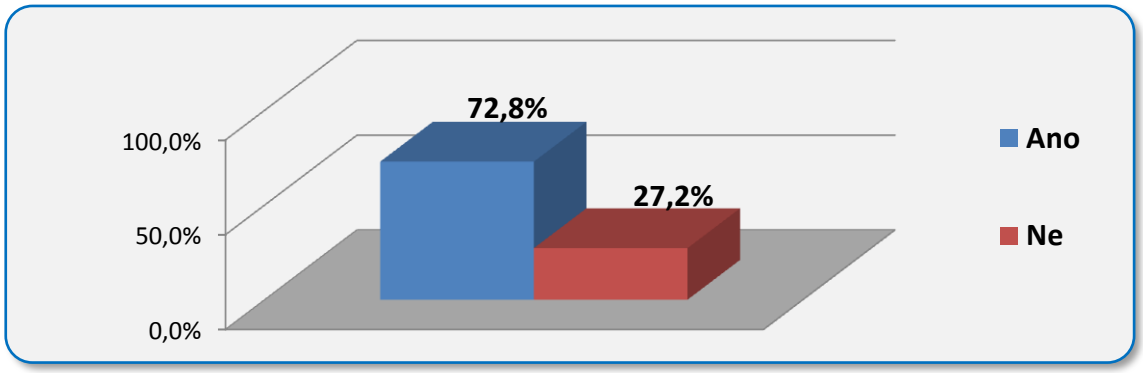
Z celkového počtu 136 (100,0%) dotazovaných sester jich 9 (6,6%) považovalo za největší překážku při adaptaci na novém pracovišti nedostatečné platové ohodnocení, 10 (7,4%) sester negativně hodnotilo časovou náročnost služeb, 9 (6,6%) sester si ztěžovalo na nutnost vykonávat „podřadné“ práce z důvodu nedostatku pomocného personálu, 65 (47,8%) sester se obávalo nezvládnutí vysoce odborné činnosti na oddělení intenzivní medicíny, 10 (7,4%) sester spatřovalo hlavní problém v obtížné spolupráci a komunikaci s ošetřovatelským personálem, 7 (5,1%) sester zmiňovalo nedostatky při spolupráci a komunikaci s lékaři oddělení, 3 (2,2%) sestry považovaly za hlavní překážku obtížnou komunikaci a spolupráci s vedoucími pracovníky, u 19 (14,0%) sester bylo zaškolení komplikováno náročností práce s kriticky nemocnými pacienty a konečně 4 (2,9%) sestry pod hlavičkou jiných komplikací uvedly, že neměly žádné problémy při zaškolování.

Graf 26 Hodnocení pomoci manažerky při adaptaci na novém pracovišti



Z celkového počtu 136 (100,0%) dotazovaných sester jich 18 (13,2%) uvedlo, že sestra manažerka příslušného oddělení jim nejvíce pomohla pozitivní motivací k nové práci, 54 (39,7%) sester ocenilo přidělení vhodného školitele, 44 (32,4%) sester kladně hodnotilo empatický přístup sestry manažerky, 18 (13,2%) sestrám jejich manažerka vůbec nepomohla a 2 (1,5%) sestry si pochvalovaly jinou formu pomoci, přičemž jedna z nich (0,7% z celkového počtu všech dotazovaných sester) přijala s povděkem poskytnuté studijní materiály a druhá (opět 0,7% z celkového počtu všech dotazovaných sester) si pochvalovala nabídnutý individuální rozpis služeb.

Graf 27 Hodnocení vlivu motivace sestrou manažerkou pro další setrvání na pracovišti



Z celkového počtu 136 (100,0%) dotazovaných sester je 99 (72,8%) sester dále pozitivně motivováno sestrou manažerkou k dalšímu setrvání na pracovišti a 37 (27,2%) sester motivováno není.

5. DISKUZE

5.1 Diskuze k výsledkům rozhovoru

Kvalitativní výzkumné šetření bylo zaměřeno na roli a způsob nápomoci sestry manažerky v adaptačním procesu nově nastupující sestry na oddělení ARO a JIP. Před samotným šetřením byly položeny dvě výzkumné otázky. První výzkumná otázka: Jak působí sestra manažerka v adaptačním procesu nově nastupující sestry na oddělení ARO a JIP? Druhá výzkumná otázka: Jakým způsobem napomáhá sestra manažerka v adaptaci nově nastupující sestry na oddělení ARO a JIP? Odpověď na tyto otázky byla hledána za pomoci metody dotazování technikou polostandardizovaného rozhovoru se sestrami manažerkami oddělení ARO a JIP ve vybraných nemocnicích v Praze.

Rozhovoru se zúčastnilo celkem 10 sester manažerek, z nichž 5 pracuje na pozici vrchní sestry a 5 jako staniční sestry (Tabulka 1). Všechny respondentky působí na pracovištích intenzivní medicíny, přičemž na oddělení ARO působí 4 respondentky a 6 respondentek vede oddělení JIP (Tabulka 2).

U respondentek byla v rámci šetření zaměřena pozornost na celkovou délku povolání sestry, včetně doby práce na konkrétním oddělení intenzivní medicíny. Současně byla zmapována i délka působení v manažerské funkci. Všechny dotazované sestry vykonávají povolání sestry alespoň 10 let, z toho dvě respondentky uvedly dokonce délku 35, respektive 40 let (Tabulka 3). Doba působení na příslušném oddělení ARO či JIP byla u respondentek různá, největší četnost zastoupení sester manažerek byla v rozmezí 1 - 10 let (Tabulka 4). Délka vykonávání manažerské funkce se u jednotlivých respondentek také lišila, ale žádná z respondentek nebyla ve funkci méně než jeden rok (Tabulka 5). Ze zjištěných informací lze usoudit, že všechny respondentky měly dostatečné zkušenosti s povoláním sestry i s vykonáváním vedoucí funkce. Všechny respondentky rovněž potvrdily, že za dobu působení ve své řídící funkci opakovaně přijímaly nové sestry, a proto s adaptačním procesem nově nastupující sestry měly nemalé osobní zkušenosti.

Mezi důležité vlastnosti sestry manažerky patří kromě praktických zkušeností i odbornost, na čemž se shodují Gladkij (13) a Kilíková s Jakušovou (30). Proto byla

respondentkám položena otázka týkající se jejich dosaženého vzdělání. Z celkového počtu 10 dotazovaných respondentek jich 5 mělo ukončené vysokoškolské (bakalářské či magisterské) vzdělání, 1 respondentka v době poskytnutí rozhovoru bakalářské studium navštěvovala. Všechny respondentky měly navíc ukončené specializační vzdělání v oboru intenzivní péče, celkem 6 dotazovaných sester uvedlo i ukončené manažerské vzdělání a další 2 sestry problematiku managementu právě studovaly. Respondentky si uvědomovaly nutnost doplnění vzdělání vyplývající jak z požadavků Evropské unie, tak i českých předpisů, a zároveň považovaly za nutné získat i kvalifikaci v oblasti manažerského řízení, která otevírá na trhu současného měnícího se zdravotnictví větší prostor k uplatnění. Tuto myšlenku podporuje i Bláhová - Bezděková (7). Stávající česká legislativa sice nestanovuje přímou povinnost studia managementu jako kvalifikační předpoklad pro výkon řídící funkce, přesto je u vedoucích sester o studium v oblasti managementu značný zájem. Obecné i úzce odborné znalosti, nabyté při tomto studiu, totiž mohou být velmi úspěšně zúročeny i v jiném oboru mimo zdravotnictví.

Prvořadým úkolem každé sestry manažerky je vedení svých podřízených k zajištění plnění cílů konkrétního oddělení a tím zároveň i celé organizace. Pro tento úkol je, jak zmiňuje i Kareš a kolektiv (28), vybavena jistými formálními pravomocemi specifikovanými v příslušné náplni práce. Jak bylo šetřením potvrzeno, konkrétní úlohy mají jednotlivé úrovně sester manažerek stanoveny i v adaptačním procesu nově nastupující sestry. Na základě uskutečněných rozhovorů lze konstatovat, že formální odpovědnost za celou realizaci adaptačního procesu nově nastupující sestry na oddělení ARO a JIP mají vrchní sestry (Tabulka 7), zatímco organizace a vlastní realizace daného procesu je v rukách staničních sester (Tabulka 8).

Jak bylo v průběhu dalšího šetření zjištěno, sestry manažerky se nepodílejí pouze na řízení a vlastní realizaci stanoveného adaptačního procesu, ale v tomto procesu mají i široké pole působnosti k jeho individuálnímu upřesnění či modifikaci dle konkrétních podmínek oddělení, což souhrnně znázorňuje Tabulka 9.

Všechny respondentky shodně uvedly, že nově nastupující sestře vždy poskytují informace týkající se realizace adaptačního procesu. Na významnost poskytnutí

potřebných informací novému pracovníkovi poukazuje i Koubek ve své publikaci Řízení lidských zdrojů (34), kde se věnuje právě i problematice přijímání nových zaměstnanců. Z analýzy jednotlivých rozhovorů bylo patrné, že nová sestra je vždy informována nejen o průběhu, ale i o délce a způsobu zakončení celého adaptačního procesu. Většina respondentek uvedla, že tyto informace předávají již v den nástupu nové sestry.

Všechny respondentky dále shodně uvedly, že na svých odděleních mají adaptační proces náležitě dokumentován. Většinou se jedná o univerzální nemocniční adaptační plán, který si sestry manažerky samy uzpůsobují pro konkrétní potřebu příslušného oddělení. Zároveň je brán ohled i na vzdělání a dosaženou praxi dotyčné nově nastupující sestry. S tímto postupem souhlasí i Horalíková (21), která zdůrazňuje, že obsah adaptačního plánu se musí odvíjet od složitosti a náročnosti vykonávané pracovní činnosti. Dále poukazuje, že adaptační plán musí brát v potaz nejen samotnou délku adaptačního procesu, ale i individuální zvláštnosti konkrétního pracovníka, a proto je důležité nepodcenit jeho přípravu a jednotlivé činnosti vždy řádně naplánovat. Plánování patří dle Kilíkové a Jakušové (30) ostatně mezi klasické manažerské činnosti, které v žádném případě nesmí odpovědná sestra manažerka zanedbat. Jak dále zdůrazňují, nedostatečné naplánování jakékoliv činnosti či dokonce jeho záměrné vynechání totiž může výrazně ohrozit celý proces řízení.

Další nepostradatelnou funkcí všech manažerů na všech rovinách, které zmiňuje i Grohar - Murray s Dicroce (14), je kontrola. A proto se další položené dotazy respondentkám týkaly i kontroly průběhu adaptačního procesu. Všechny respondentky opět shodně uvedly, že samotný průběh adaptačního procesu nově nastupující sestry na svém oddělení kontrolují a mají tedy k danému procesu odpovídající zpětnou vazbu. Na konkrétní otázku, jakým způsobem tuto zpětnou vazbu získávají, jsme obdrželi různé odpovědi. Nejčastěji byl zmiňován způsob získávání potřebných informací zprostředkovaně od ostatních pověřených pracovníků, především od staničních a školících sester. Dalším často zmiňovaným způsobem bylo pozorování nové sestry při práci. Poměrně překvapujícím zjištěním ale bylo, že pouze 4 respondentky uvedly, že informace o průběhu adaptačního procesu získávají přímým rozhovorem s novou

sestrou. A přitom právě komunikace ve spojení s efektivním nasloucháním tvoří dle Škochové (59) základ moderního řízení lidských zdrojů. Pro lepší přehlednost byly způsoby získávání informací o průběhu adaptačního procesu seřazeny do Tabulky 10.

Samotné zjištění, že respondentky získávají tím či oním způsobem zpětnovazebné informace o průběhu adaptačního procesu, bylo sice přínosné, ale cílem práce bylo, i mimo jiné, podrobněji ozřejmit, jaké konkrétní využitelné informace, týkající se nově nastupující sestry a jejího procesu adaptace, sestry manažerky ve své každodenní praxi opravdu požadují. Na tuto konkrétní otázku opět respondentky odpovídaly různě. Nejčastěji uvedly, že u nově nastupující sestry na oddělení ARO či JIP sledují její praktickou dovednost (tuto odpověď zvolilo celkem 8 respondentek). Toto zjištění se zcela shoduje s názorem Gulášové a Šurániové (15), které uvádí praktickou dovednost jako jeden z nezbytných předpokladů pro zvládnutí práce na oddělení intenzivní medicíny. Dalšími nejčastěji sledovanými vlastnostmi bylo celkové chování nové sestry, její odborné znalosti a komunikativní schopnosti. Celkový přehled sledovaných vlastností nově nastupující sestry na oddělení ARO a JIP, které respondentky vyjmenovaly, ukazuje Tabulka 11. S ohledem na zjištění, že sestry manažerky poměrně podrobně sledují a průběžně vyhodnocují celkový obraz všech aktivit svých nových sester, lze říci, že sestry manažerky mají komplexní přehled o tom, jaké sestry na jejich oddělení nastupují.

Práce na odděleních intenzivní medicíny je vysoce náročná po všech stránkách, a aby nová sestra tuto činnost zvládla, musí mít určité předpoklady. Gulášová s Šurániovou (15) například zmiňují, že sestra pracující na oddělení intenzivní medicíny musí mít kromě odborných znalostí i dostatečné technické předpoklady a určité osobnostní či charakterové vlastnosti, jako je například disciplína, vytrvalost, přesnost či psychická odolnost. Nově nastupující sestra na oddělení ARO či JIP mnohdy zjistí, že z různých důvodů svou novou práci nezvládá a toto vysoce specializované pracoviště opouští již během adaptačního procesu. Zajímalo nás tedy, jaké zkušenosti s tímto problémem mají dotazované manažerky. Všechny respondentky nám potvrdily, že během adaptačního procesu se určité problémy samozřejmě vyskytují, nejčastěji poukázaly na obtížnou obsluhu techniky (celkem 5x) a dále byla zmíněna i náročnost

výkonů (celkem 3x). Problémy se vyskytují ale i v interpersonálních vztazích, což vyjádřily 2 respondentky, a stejný počet respondentek poukázal i na problém nepřizpůsobení se pracovnímu tempu a na problematiku psychického stresu. Podrobný přehled nejčastěji uváděných problémů během adaptace nové sestry ukazuje Tabulka 13.

Snahu řešit problémy vzniklé v průběhu adaptačního procesu nově nastupující sestry uvedlo celkem 9 respondentek, což bylo velmi potěšující zjištění. Odpovídající řešení problémů patří totiž dle Škrly a Škrlové (60) mezi další velmi důležité a mnohdy i nejnáročnější úkoly každé sestry manažerky. Respondentky nám sdělily i způsoby řešení určitých problémů. Například problém týkající se obsluhy techniky a náročnosti ošetřovatelských výkonů respondentky nejčastěji řeší adekvátním prodloužením adaptačního procesu. Problémy v interpersonálních vztazích se například respondentka číslo 5 snažila napravit vzájemnou konfrontací názorů všech zúčastněných stran, respondentce číslo 9 se zase osvědčila metoda teambuildingu. Teambuilding, jakožto zážitkový vzdělávací program a metoda zlepšující vzájemné interpersonální vztahy, je velmi cennou nenásilnou metodou zvyšující pracovní morálku kolektivu, kterou vyzdvihuje i Hermochová (18).

Sestra manažerka má dle Stýbla (56) rozhodující vliv na motivaci nové sestry nejen při rozhodování o nástupu na konkrétní oddělení, ale především i na jejím následném setrvání. Na závěr absolvovaného rozhovoru měly respondentky možnost sdělit, jakým konkrétním způsobem se právě ony snaží novou sestru motivovat k práci na svém oddělení. Je nutno říci, že právě tato otázka činila respondentkám objektivně největší potíže, a nezbývá než souhlasit s výrokem respondentky číslo 1, že vhodně motivovat sestry, a nejen ty začínající, je v současné velmi nestabilní situaci ve zdravotnictví více než těžké. Na základě získaných odpovědí lze konstatovat, že celkem 9 respondentek se na svých odděleních snaží nové sestry k následnému setrvání nějakým způsobem motivovat. Nejčastěji k tomuto nelehkému, leč důležitému úkolu používají nemateriální nástroje, které zmiňuje i Kamp (26), jako jsou projev uznání či vzájemná úcta. Klasická materiální motivace pracovníků, ať již formou odpovídajícího finančního ohodnocení vykonávané práce či alespoň pomocí zajímavých

zaměstnaneckých benefitů, není totiž s ohledem na neuspokojivou finanční situaci v českém zdravotnickém rozpočtu prakticky možná.

K první výzkumné otázce (Jak působí sestra manažerka v adaptačním procesu nově nastupující sestry na oddělení ARO, JIP?) bylo formou rozhovoru se sestrami manažerkami zjištěno, že v tomto procesu mají sestry manažerky poměrně široké pole působení. Jednak řídí jeho praktickou realizaci a dále nesou za jeho celý průběh formální odpovědnost (Tabulka 7 a 8). Svými dalšími aktivitami, jako je například předávání potřebných informací, zajišťování adekvátní dokumentace procesu, provádění kontroly, poskytování pomoci při vlastním zapracování i při překonávání překážek či řešení problémů, se podílejí i na zvýšení celkové kvality adaptačního procesu. V neposlední řadě také motivují nové sestry k setrvání na pracovišti.

Jak popisují Kareš a kolektiv (28) či Kilíková s Jakušovou (30), sestra manažerka má vzhledem ke své pracovní pozici mnoho souvisejících a srovnatelných funkčních úloh a rolí, které lze zjednodušeně seskupit do kategorií interpersonálních, informačních, rozhodovacích a administrativních. Na základě odpovědí respondentek lze konstatovat, že všechny tyto role naplňuje sestra manažerka i v průběhu adaptačního procesu nově nastupující sestry na oddělení ARO či JIP.

Adaptační proces, jak popisuje Horalíková (21), probíhá ve dvou zcela rozdílných rovinách, a to jednak v rovině pracovní a dále i sociální. Úspěšně se adaptovat v novém pracovním prostředí tedy neznamená pouze se seznámit s novou prací a osvojit si pracovní úkoly, ale také se seznámit a hlavně úspěšně začlenit do nového pracovního kolektivu. S ohledem na druhou výzkumnou otázku, ve které zjišťujeme způsob nápomoci sestry manažerky v adaptačním procesu nově nastupující sestry na oddělení ARO či JIP, byla respondentkám položena otázka, jakým způsobem napomáhají nové sestře jednak ve vlastním procesu zapracování a dále jakým způsobem pomáhají při jejím začlenění do stávajícího pracovního kolektivu.

Na otázku týkající se nápomoci v zapracování nové sestry všechny respondentky shodně uvedly, že na svých odděleních přidělují nově nastupující sestře pro potřebu osvojení si praktických dovedností a konkrétních zvyklostí příslušného pracoviště sestru školitelku. Výběr konkrétní školitelky z řad stávajících sester na oddělení je podmíněn především délkou praxe a zkušenostmi příslušné sestry, většinou se tak jedná o staniční sestru či vedoucí sestry směny. Dvě respondentky zmínily, že na svých odděleních mají pro potřebu zapracování nových sester speciálně vyškolené sestry mentorky. Tento systém zaškolení si velice pochvalovala respondentka číslo 10, která poukázala na účelné využití pedagogických zkušeností sestry mentorky, které ale mnohdy chybí i sebelepším sestrám bez odpovídajícího vzdělání v pedagogickém oboru. Navíc upozornila i na fakt, že sestry mentorky se novým sestrám věnují daleko intenzivněji než tomu bylo v minulosti, kdy na jejím oddělení školily pouze vedoucí sestry směny, které v důsledku pracovního vytížení v rámci standardního chodu oddělení mnohdy neměly na adekvátní zaškolení nové sestry odpovídající časové možnosti. Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky, vydaný Ministerstvem zdravotnictví České republiky v roce 2009 jako návod doporučeného postupu pro potřeby všech zdravotnických zařízení (40), pomáhá sestrám manažerkám při vlastním výběru školící sestry tím, že definuje podmínky, které tato sestra musí splnit, aby mohla zaškolovat a odborně vést novou kolegyni. V prvé řadě se jedná o získání odborné způsobilosti dle Zákona 96/2004 Sbírky o nelékařských zdravotnických povoláních a dále o obdržení Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, případně specializovanou způsobilost v daném oboru nebo zvláštní odbornou způsobilost. Všechny respondentky toto doporučení sice respektují, ale zároveň si uvědomují, že právě výběrem vhodné sestry školitelky, jejíž schopnosti a předpoklady k předávání zkušeností novým pracovníkům nejsou vymezeny pouhým formálním splněním administrativních požadavků, mohou výrazně ovlivnit výslednou celkovou kvalitu adaptačního procesu. Například respondentka číslo 7 upřesnila, že z pozice nadřízeného lze sice zaškolování nových pracovníků konkrétní sestře nařídit jako zvláštní pracovní úkol, ale aby zaškolování plnilo svůj opravdový účel, mělo by dotyčnou pověřenou sestru i bavit.

Za další způsob nápomoci v zapracování uvedly celkem 3 respondentky možnost absolvovat na svých odděleních semináře se specifickým zaměřením na problematiku intenzivní péče. Respondentka číslo 4, která působí na pozici vrchní sestry, tyto dobrovolné školící semináře sama vede a vždy je mile překvapena vysokou účastí nejen nových sester, ale i ostatního zdravotnického personálu. Rolí vedoucích pracovníků v oblasti vzdělávání se úzce zabývá i Koubek (34), který zdůrazňuje, že vedoucí pracovníci na všech úrovních řízení musejí soustavně zkoumat, zda jejich podřízení vyhovují aktuálním kvalifikačním požadavkům na jimi obsazená pracovní místa. Jak dále zmiňuje, vedoucí pracovníci jsou rozhodujícími činiteli v procesu identifikace potřeby průběžného vzdělávání.

Na dotaz, týkající se začlenění nově nastupující sestry do kolektivu, většina respondentek odpověděla, že novou sestru představí stávajícím spolupracovníkům, stejně tak i lékařům. Celkem 6 respondentek nabízí nově nastupující sestře možnost se kdykoliv na ni obrátit o radu či pomoc při řešení jakýchkoliv obtíží, včetně interpersonálních problémů. Celkové shrnutí jednotlivých způsobů nápomoci sestry manažerky v adaptačním procesu nově nastupující sestry je uvedeno v Tabulce 12.

Na druhou výzkumnou otázku (Jakým způsobem napomáhá sestra manažerka v adaptaci nově nastupující sestry na úseku ARO a JIP?) lze odpovědět, že tato pomoc spočívá především ve výběru a přidělení vhodné školící sestry. Určení sestry školitelky je totiž ve výlučné pravomoci samotných sester manažerek, a jak bylo během rozhovorů s respondentkami opakovaně zjištěno, mnohdy je tato volba, s ohledem na všechny souvislosti, velmi náročná. A právě zvládnutí této manažerské výzvy, které vede k posílení pracovního kolektivu o platnou novou sestru se stereotypy nezdeformovaným pohledem na věc, je zárukou úspěšného fungování celého oddělení i do budoucna.

Na závěr této části týkající se kvalitativního šetření lze říci, že všechny respondentky ochotně spolupracovaly a tuto diskuzi obohatily svými bohatými zkušenostmi.

5.2 Diskuze k výsledkům dotazníku

Kvantitativní šetření mělo za cíl zmapovat vlastní proces adaptace nově nastupující sestry na oddělení ARO či JIP a zjistit faktory, které tento proces nejvíce ovlivňují. Před zahájením šetření byly stanoveny celkem 4 hypotézy, které jsme testovali metodou dotazování.

Našeho šetření se zúčastnilo celkem 136 sester pracujících na oddělení ARO a JIP ve vybraných nemocnicích v Praze, z toho bylo 105 žen a 31 mužů. Sesterské povolání totiž již delší dobu není pouze doménou žen, ale jak potvrdily i sestry manažerky z vybraných pracovišť intenzivní medicíny, má stále více mužů zájem vykonávat tuto profesi, zvláště v oblasti intenzivní péče, která s rozvojem moderní medicíny nabízí stále širší pole i pro uplatnění schopností z oblasti technických či počítačových oborů.

V rámci šetření jsme zjistili, že na pracoviště intenzivní medicíny nastupují převážně sestry do 35 let věku (Graf 2). Časová náročnost této práce, velká osobní zodpovědnost při ošetřování těžce nemocných, častá úmrtí pacientů či vysoká fyzická a emoční zátěž vyplývající z podstaty oddělení ARO a JIP je daleko lépe snášena právě sestrami mladšího věku, s čímž souhlasí i Pelikánová (47). Většina dotazovaných sester (58,8%) nám navíc i potvrdila, že na pracovištích intenzivní medicíny již v minulosti pracovala (Graf 8) a tak měla s touto problematikou nemalé osobní zkušenosti.

Z analýzy výsledků týkajících se nejvyššího dosaženého vzdělání dotazovaných sester lze konstatovat, že největší zastoupení (37,5%) tvořily sestry s ukončeným studiem na vyšší odborné zdravotnické škole. Významný vzorek také tvořily vysokoškolsky vzdělané sestry (bakalářský či magisterský titul uvedlo 34,6% sester). S ohledem na doporučení Evropské unie lze očekávat, že počet vysokoškolsky vzdělaných sester bude nadále stoupat, a to nejen na pracovištích intenzivní medicíny. Celkem 39,0% sester nám také potvrdilo, že v době našeho šetření již mělo ukončenou specializaci v oboru intenzivní péče, dalších 12,5% sester tuto specializaci studovalo. Rozdělení sester dle dosaženého vzdělání a specializace v oboru intenzivní péče je přehledně zpracováno v Grafech 3 a 4.

Všechny sestry, které se našeho šetření dobrovolně zúčastnily, pracovaly na různých odděleních intenzivní medicíny (Graf 6) a to po dobu kratší než 1 rok (Graf 5). Toto časové omezení bylo vybráno záměrně, abychom získali aktuální názory sester, které adaptačním procesem buď přímo procházejí či jej nedávno absolvovaly.

Další položené otázky již přímo souvisely s tématem diplomové práce. Nejdříve jsme sestry požádaly, aby identifikovaly sestru manažerku, která vedla jejich adaptační (zaškolovací) proces. Jak ukazuje Graf 9, nejčastěji tento proces na příslušných odděleních ARO či JIP vedla staniční sestra. Toto zjištění bylo zcela shodné s výsledkem našeho kvalitativního šetření, kdy nám respondentky v rozhovorech sdělily, že vrchní sestry sice mají za celý adaptační proces formální odpovědnost, ale jeho vlastní realizaci nejčastěji delegují na staniční sestry. Jak popisuje Daigeler (11) či Hospodářová (22), delegování určitých pravomocí na spolupracovníky či přímé podřízené je v oblasti managementu zcela běžná záležitost, která přispívá k vyšší efektivitě řídicího procesu. Poměrně zajímavé bylo zjištění, že 17,0% dotazovaných sester ale na tento dotaz neznalo adekvátní odpověď. Lze se tak pouze domnívat, že nebyly schopny na svém pracovišti definovat manažerku s výkonnými pravomocemi, která se přímo podílí na vlastní realizaci procesu zaškolení nové sestry.

Jedním z cílů našeho šetření bylo, mimo jiné, zmapovat vlastní proces adaptace nově nastupující sestry na oddělení ARO či JIP. Pozornost jsme zaměřili především na jeho délku, průběh a samotný způsob ukončení.

Jak nám v rámci kvalitativního šetření sestry manažerky v rozhovorech sdělily, na jejich odděleních jsou nově nastupujícím sestrám poskytovány konkrétní informace související s realizací adaptačního procesu. Pomocí kvantitativního šetření jsme tak měli možnost si ověřit, zda tato skutečnost platí i na ostatních pracovištích ARO a JIP ve vybraných nemocnicích v Praze. Na základě výsledků prezentovaných v Grafu 10 lze potvrdit, že většina dotazovaných sester (86,0%) obdržela informace o délce adaptačního procesu. Z doplňující otázky položené těmto informovaným sestrám jsme se dozvěděli, že nejčastěji adaptační proces na pracovištích intenzivní medicíny trvá 3 měsíce (Graf 11). Tato délka adaptace koresponduje i s doporučenou délkou adaptačního procesu, kterou uvádí Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve svém

Metodickém pokynu k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky (40). Je zřejmé, že délka adaptačního procesu se přímo odvíjí od znalostí, dovedností a schopností konkrétní sestry. Pomocí další položené otázky jsme zjistili, že opět většina dotazovaných sester (89,0%) byla seznámena také s plánem požadovaných aktivit pro úspěšné absolvování adaptačního procesu. Jak tyto sestry uvedly, většinou se jednalo o již vyhotovený standardní písemný rozpis konkrétních činností. Většina dotazovaných sester (76,5%) zároveň byla informována i o způsobu ukončení daného procesu. Jednotlivé formy závěrečného ukončení adaptačního procesu na konkrétních odděleních ARO a JIP jsou popsány v Grafu 15, a jak vypověděly oslovené sestry, většinou šlo o vzájemnou kombinaci jednotlivých metod (Graf 16).

V rámci tohoto šetření se potvrdila stanovená hypotéza číslo 1, že nově nastupující sestře na oddělení ARO a JIP jsou poskytnuty informace o realizaci adaptačního procesu.

Nepochybně zajímavou otázkou bylo, zda nově nastupujícím sestrám na oddělení ARO či JIP je přidělena sestrou manažerkou odpovídající školitelka pro usnadnění procesu vlastního zaškolení. Jak již zmíněný metodický pokyn doporučuje, každý vedoucí pracovník příslušného úseku má ihned po nástupu nelékařského zdravotnického pracovníka určit vhodného školícího pracovníka pro potřeby jeho zaškolení. Tuto skutečnost nám sice potvrdila většina sester (83,1%), ale poměrně překvapujícím zjištěním bylo, že zbývajících 16,9% sester svou školitelku vůbec přidělenou nemělo. Sestry, které byly v péči sestry školitelky, nám v rámci šetření objasnily i její pozici. Jak ukazuje Graf 18, nejčastěji šlo o pověřené sestry pracující na daném oddělení či o vedoucí sestru směny. Potvrdila se i naše domněnka, že mnohdy se zaškolení ujme i sama sestra manažerka ve funkci staniční sestry.

Koubek (34) se ve své publikaci Řízení lidských zdrojů velmi důkladně zabývá problematikou orientace nového pracovníka v již existujícím pracovním prostředí. Poukazuje na fakt, že na praktickou část orientace nových pracovníků v novém prostředí má rozhodující podíl bezprostřední nadřízený, kterému jsou nápomocni

i spolupracovníci nového pracovníka. V rámci šetření jsme u sester zjišťovali, kdo právě jim nejvíce pomáhal se zorientovat v novém prostředí. Převážná většina sester (57,3%) označila za klíčovou osobu právě přidělenou školící sestru (Graf 19).

Pro každou sestru nastupující na pracoviště intenzivní medicíny je velice důležité zvládnutí požadovaných činností a osvojení si nové náplně práce. Mimochodem, osvojení si praktických zkušeností, jak ukazuje i Graf 22, bylo pro dotazované sestry v rámci celého adaptačního procesu to nejobtížnější. Na dotaz, kdo nejvíce sestrám pomohl získat praktické zkušenosti vyplývající z činnosti pracovišť intenzivní medicíny, opět většina sester (64,0%) uvedla přidělenou sestru školitelku (Graf 20).

Na tuto otázku úzce navazovala další otázka týkající se samotné nápomoci v začlenění do nového kolektivu. Z analýzy výsledků vyplynulo, že většině dotazovaných sester (48,5%) se začleněním do nového kolektivu opět pomohla přidělená školící sestra. Jak ale ukazuje Graf 21, druhá největší skupina sester (24,3% z dotazovaných sester) však přiznala, že s touto problematikou jim nikdo nepomohl. Adaptační proces přitom, jak již bylo zmíněno, neprobíhá pouze v rovině pracovní, ale i v rovině sociální. A jak tvrdí Horalíková (21), obě tyto roviny spolu velmi úzce souvisí a jejich zvládnutí podmiňuje úspěšnost celého adaptačního procesu.

Z jednotlivých analýz výsledků můžeme potvrdit i hypotézu číslo 2, že zásadní roli při vlastní realizaci adaptačního procesu nově nastupující sestry na oddělení ARO a JIP má pověřená sestra školitelka.

Cílem této diplomové práce bylo také určit faktory nejvíce ovlivňující adaptační proces nově nastupující sestry na oddělení ARO a JIP. Sestrám byly předloženy obecné faktory motivace, které ve své publikaci popisuje i Bedrnová s kolektivem (3), Horalíková (21) či Štikar (62). Jednotlivé faktory měly sestry ohodnotit pětibodovou škálou dle síly vlivu na adaptaci (1 bylo nejméně, 5 nejvíce). V Tabulce 14 a Grafu 23A je znázorněno toto hodnocení jednotlivých faktorů adaptace v absolutních počtech odpovědi s přihlédnutím k četnosti jednotlivých bodových hodnocení. Z Grafu 23B je

patrné, že sestry za nejvýznamnější faktor považovaly přátelský pracovní kolektiv (4,7 bodů), pak osobnost vedoucí sestry (4,3 bodů) a na třetím místě jmenovaly stresovou odolnost (4,1 bodů). Naopak nejmenší význam přikládaly možnosti kariérního růstu (2,6 bodů), předposlední místo ve významu obsadila pověst a prestiž oddělení (2,7 bodů) a za třetí nejméně významný faktor ovlivňující adaptační proces považovaly věk a fyzickou zdatnost nové sestry (2,9 bodů). Na základě získaných poznatků lze tedy obecně říci, že možnost pracovat v příjemném kolektivu pod vedením všeobecně uznávané manažerky má klíčový význam pro bezproblémové začlenění nastupující sestry na novém pracovišti.

Dotazované sestry měly dále určit konkrétní faktor, který jim osobně nejvíce usnadnil adaptaci v novém pracovním prostředí. Na tuto otázky měly sestry kromě výběru z předem definovaných odpovědí i možnost volné odpovědi, kterou využily celkem 4 dotazované sestry. Většina sester (56,6%) uvedla, že nejvíce jim v adaptaci pomohl přátelský pracovní kolektiv. Jak ukazuje Graf 24, na druhém stupni pomyslného žebříčku pozitivních faktorů se umístila osobnost zaškolující sestry a třetí místo obsadila osobnost vedoucí sestry**.**

Na základě získaného výsledku můžeme tedy potvrdit i hypotézu číslo 3, že hlavním faktorem, který pozitivně ovlivňuje adaptaci nových sester na oddělení ARO a JIP, je přátelský pracovní kolektiv.

Kolektivní práce tvoří v současné době jednu z klíčových zásad poskytování zdravotní péče. V pracovním kolektivu trávíme podstatnou část života a dle slov Sýkorové (57), se tak pracoviště stává naší druhou rodinou. A stejně jako je bezproblémově fungující rodina základem moderní společnosti, tak i přátelský a bezkonfliktní pracovní kolektiv je nezbytným předpokladem pro plnění náročných úkolů ošetřovatelské péče v oblasti intenzivní medicíny. V roce 2009 zveřejnily Beňadiková s Rapčíkovou (4) v časopise Sestra výsledky své výzkumné práce, která se snažila objasnit největší pozitiva v pracovním týmu sester. I v tomto šetření, jak autorky uvedly, převážná většina sester poukázala na dobré interpersonální vztahy, které se

odráží nejen v celkové atmosféře týmu, pracovní spokojenosti a motivaci jejích jednotlivých členů, ale také na celkové spokojenosti pacienta s poskytovanou ošetřovatelskou a léčebnou péčí.

Na výše uvedenou otázku pak logicky navazoval další dotaz, ve kterém jsme se snažili objasnit konkrétní faktor, který byl pro dotazované sestry v adaptačním procesu naopak největší překážkou. I zde měly sestry možnost výběru z několika možností včetně volby volné odpovědi, kterou opět využily 4 dotazované sestry. Jak názorně ukazuje Graf 25, pro většinu sester (47,8%) byl největší překážkou strach z nezvládnutí vysoce odborné činnosti na úseku ARO a JIP. Na pomyslném druhém místě se umístila dosud nepoznaná práce s kriticky nemocnými a o třetí pozici se podělila časová náročnost služeb spolu s obtížnou komunikací a spoluprací s ošetřovatelským personálem.

I v tomto případě můžeme nakonec potvrdit hypotézu číslo 4, že hlavním faktorem, který negativně ovlivňuje adaptaci nových sester na oddělení ARO a JIP, je strach z nezvládnutí vysoce odborné činnosti.

Posláním intenzivní medicíny je dle Cvachovce (9) poskytování vysoce odborné a specializované léčby pacientům, u kterých hrozí nebo již došlo k selhání jedné či více životních funkcí. Je zřejmé, že ošetřovatelská a léčebná péče poskytovaná na pracovištích intenzivní medicíny je, s ohledem na vysokou odbornou i přístrojovou úroveň současné medicíny, vysoce náročná, mnohé poskytované výkony jsou navíc náročné i po stránce vlastní obsluhy technického vybavení, a pro sestry, zvláště ty nově nastupující, představují určitou obavu. Jak ale upozorňuje Křivohlavý (37), jakýkoliv dlouhodobě prožívaný strach či úzkost má za následek vznik stresu, a jak dále uvádí Šusterová (63), povolání sestry obecně patří mezi vysoce stresová zaměstnání. V roce 2010 byly v časopise Sestra zveřejněny výsledky šetření, které mimo jiné mapovalo negativní faktory, které ovlivňují celkovou profesi sestry. Jak uvedla autorka Zacharová (73), z výsledků práce jednoznačně vyplynulo, že psychická zátěž, náročnost povolání

a s ním spojený stres patří mezi hlavní negativní faktory, které lze považovat za velmi demotivující v ošetřovatelské praxi sester.

Na samotný průběh adaptačního procesu má zcela jistě vliv i samotný nadřízený vedoucí. Dle Bedrnové s kolektivem (3) a Horalíkové (21) může tento proces v mnoha případech manažer pozitivně či naopak velmi negativně ovlivnit, například svojí celkovou osobností, způsobem vedení či emoční inteligencí. V následující otázce měly dotazované sestry určit způsob nápomoci sestry manažerky pro jejich lepší adaptaci.

Z analýzy získaných výsledků lze s uspokojením konstatovat, že většina sester (86,8%) uvedla, že sestra manažerka jim určitým způsobem v adaptaci pomohla, zatímco pouze 13,2% z oslovených sester bylo opačného názoru. Jak názorně ukazuje Graf 26, nejčastějším způsobem nápomoci bylo přidělení vhodného školitele a empatický přístup sestry manažerky k nově nastupující sestře.

Na úplný závěr byla sestrám položena otázka, zda je sestra manažerka motivuje pro následné setrvání na novém pracovišti. Dle vyjádření Pokojové (49) je totiž dostatečně motivovaný pracovník tím nejcennějším kapitálem každé společnosti či organizace. Z analýz jednotlivých odpovědí opět vyšlo velmi pozitivní zjištění, že většina sester (72,8%) je pro další setrvání na příslušném oddělení sestrou manažerkou nějakým způsobem motivována.

6. ZÁVĚR

Přáním každé nově nastupující sestry na pracoviště intenzivní medicíny je co nejdříve získat potřebné znalosti a praktické dovednosti pro vykonávání vysoce kvalifikovaných činností plynoucích z obsahu práce na tomto oddělení a především se i úspěšné začlenit do nového pracovního kolektivu. V tomto nelehkém procesu adaptace by tak každé nově nastupující sestře (a nejen na pracovišti intenzivní medicíny) měla být nápomocna především nadřízená sestra manažerka. Téma diplomová práce je zaměřené právě na roli sestry manažerky k usnadnění adaptačního procesu nově nastupující sestry na oddělení ARO a JIP.

Cílem diplomové práce bylo jednak zmapovat působení sestry manažerky v adaptačním procesu nově nastupující sestry na oddělení ARO či JIP, dále zjistit, jakým způsobem tato sestra manažerka napomáhá v adaptaci nově nastupující sestry na oddělení ARO a JIP, zmapovat vlastní proces adaptace nově nastupující sestry na oddělení ARO či JIP a v neposlední řadě zjistit i faktory, které nejvíce ovlivňují adaptační proces nově nastupující sestry na oddělení ARO a JIP.

Pro výzkumnou část byly použity dvě metody:

Jako první metoda byl použit kvalitativní výzkum pomocí polostrukturovaného rozhovoru se staničními a vrchními sestrami oddělení ARO a JIP ve vybraných nemocnicích v Praze. Pomocí tohoto kvalitativního šetření jsme hledaly odpovědi na dvě výzkumné otázky: 1) Jak působí sestra manažerka v adaptačním procesu nově nastupující sestry na oddělení ARO a JIP? 2) Jakým způsobem napomáhá sestra manažerka v adaptaci nově nastupující sestry na oddělení ARO a JIP? Na základě analýz jednotlivých rozhovorů se sestrami manažerkami bylo k první výzkumné otázce zjištěno, že sestry manažerky mají v daném procesu široké pole působení - jednak řídí jeho praktickou realizaci a nesou za celý průběh formální zodpovědnost, jednak se svými dalšími aktivitami podílejí i na zvýšení celkové kvality adaptačního procesu. Na druhou výzkumnou otázku lze stručně odpovědět, že pomoc sestry manažerky nové

sestře při absolvování adaptačního procesu spočívá především ve výběru a přidělení vhodné školící sestry.

Druhou metodou šetření byl kvantitativní výzkum s pomocí dotazníku určeného sestrám pracujícím na oddělení ARO a JIP ve vybraných nemocnicích v Praze, které pracují na daném oddělení méně než jeden rok a které tak adaptačním procesem buď právě procházely, nebo které adaptační proces nedávno absolvovaly. Prostřednictvím kvantitativního šetření byly následně ověřovány předem stanovené pracovní hypotézy. H1: Nově nastupující sestře na oddělení ARO a JIP jsou poskytnuty informace o realizaci adaptačního procesu. H2: Zásadní roli při vlastní realizaci adaptačního procesu nově nastupující sestry na oddělení ARO a JIP má pověřená sestra školitelka. H3: Hlavním faktorem, který pozitivně ovlivňuje adaptaci nových sester na oddělení ARO a JIP, je přátelský pracovní kolektiv. H4: Hlavním faktorem, který negativně ovlivňuje adaptaci nových sester na oddělení ARO a JIP, je strach z nezvládnutí vysoce odborné činnosti. Na základě vyhodnocení anonymního dotazníku, který sestry dobrovolně vyplnily, můžeme konstatovat, že všechny hypotézy se potvrdily a cíle stanovené v kvantitativním šetření byly splněny.

Tato práce poukazuje na problematiku adaptačního procesu nově nastupující sestry na oddělení ARO a JIP. Adaptační proces nové sestry nespočívá pouze v účinném zaškolení, ale i v začlenění nové sestry do stávajícího kolektivu. Stejně tak, jako sestry vnímají pacienta jako holistickou bytost s biologickými, psychologickými, sociálními a spirituálními potřebami, je více než vhodné, aby i každá sestra manažerka na nově nastupující sestru (a to na jakémkoliv úseku či oddělení zdravotnického zařízení) pohlížela z obdobného celostního hlediska. Je proto nutné, aby sestra manažerka věnovala adaptačnímu procesu dostatečnou pozornost a pomohla nové sestře stát se rovnocenným členem týmu, který bude pod jejím účelným vedením dosahovat stanovených cílů oddělení i celé organizace.

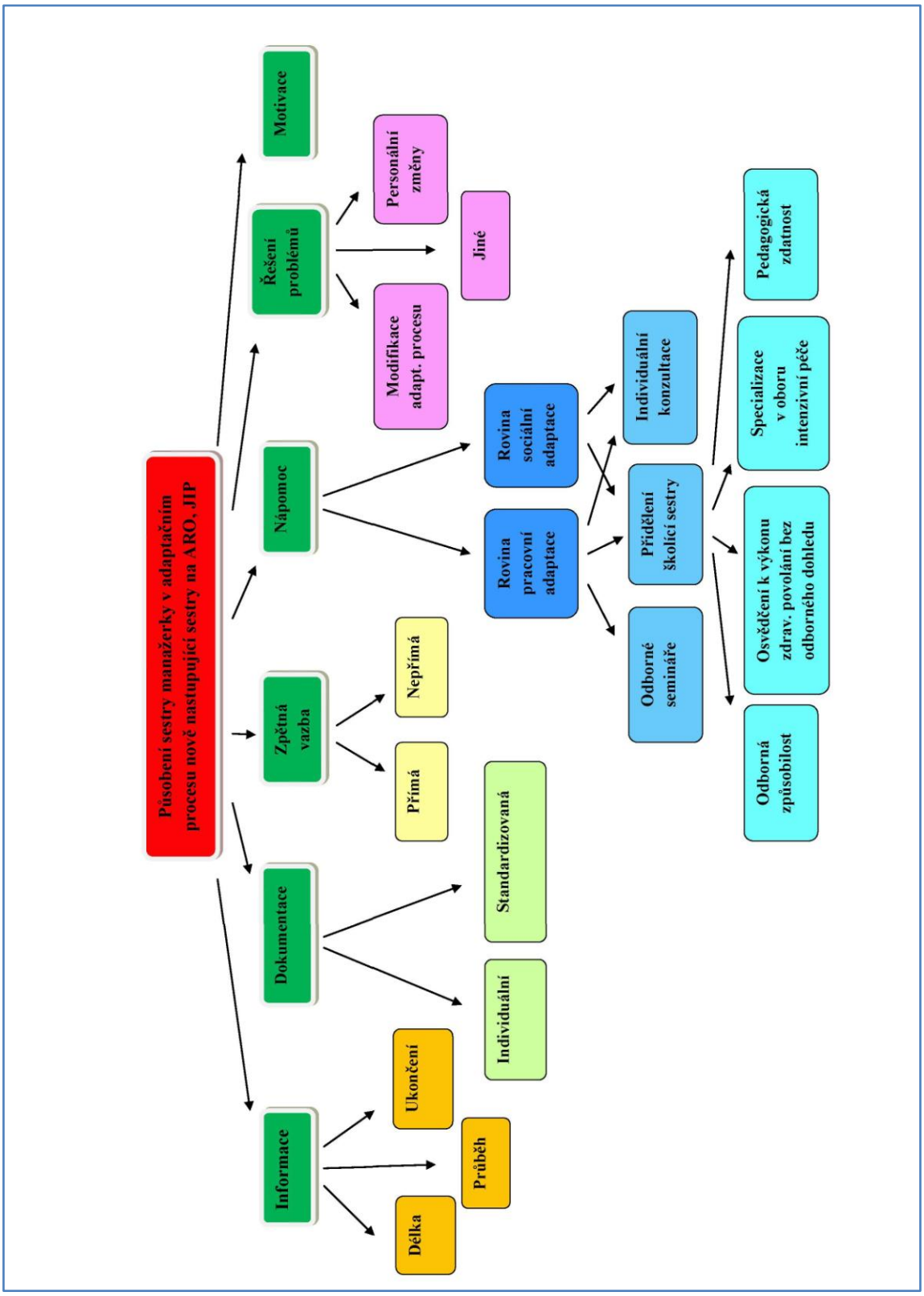
Záměrem této práce nebylo primárně navrhnout změny v adaptačním procesu nově nastupující sestry na oddělení ARO či JIP, ale především zmapovat tento proces jako takový, protože racionální a efektivní úpravy či změny jakéhokoliv procesu je

možné učinit pouze se znalostí dat získaných z podrobné a komplexní analýzy stávajícího užívaného postupu. Teprve na základě těchto podrobných informací o faktickém průběhu adaptačního procesu v každodenní praxi zdravotnického zařízení je možno začít širší odbornou diskusi nad jeho efektivitou, která pak v budoucnu může přispět i k jeho případným úpravám. Konkrétní návrhy na modifikaci adaptačního procesu by byly již nad rámec této diplomové práce, ale jak, mimo jiné, vyplynulo i z našeho šetření, jednoznačně zásadní úlohu v adaptačním procesu hrají správná strategická a manažerská rozhodnutí vedoucích pracovníků, jako je například přidělení vhodné sestry školitelky.

O výsledky diplomové práce projevila zájem většina dotazovaných manažerek, a proto jim bude nabídnuta možnost prezentace výsledků této práce ve formě přednášky. Diplomová práce bude navíc předána náměstkyním ošetřovatelské péče ve Fakultní Thomayerově nemocnici v Praze 4 a dále v Ústřední vojenské nemocnici v Praze 6 pro potřeby ústavních knihoven. Výsledky šetření tak mohou přispět k větší informovanosti o jednotlivých motivačních faktorech adaptačního procesu.

Na základě zjištěných informací o působení sestry manažerky v adaptačním procesu nově nastupující sestry na oddělení ARO a JIP byla vytvořena myšlenková mapa, která může posloužit pro inspiraci či jako návod k realizaci tohoto vysoce náročného procesu.

Myšlenková mapa



7. Seznam použitých zdrojů

1. ARMSTRONG, M. *Řízení lidských zdrojů.* 1. vydání. Praha: Grada, 2007. 800 s. ISBN 978-80-247-1407-3.
2. BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví.* 6. vydání. Praha: Grada, 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.
3. BEDRNOVÁ, E., NOVÝ, I. et al. *Psychologie a sociologie řízení*. 2. rozšířené vydání. Praha: Management Press, 2002. 586 s. ISBN 80-7261-064-3.
4. BEŇADIKOVÁ, D., RAPČÍKOVÁ, T. Sestra jako poskytovatelka ošetřovatelské péče a její postavení ve zdravotnickém týmu. *Sestra.* Praha: 2009, roč. 19, č. 12, s. 28. ISNN 1210-0404.
5. BĚLOHLÁVEK, F. *Jak řídit a vést lidi.* 2. vydání. Brno: CP Books, 2005. 100 s. ISBN 80-251-0505-9.
6. BĚLOHLÁVEK, F. *Jak vést svůj tým*. 1. vydání. Praha: Grada, 2008. 144 s. ISBN 978-80-247-1975-7.
7. BLÁHOVÁ - BEZDĚKOVÁ, I. Manažerské vzdělání otevírá na trhu více šancí. *Zdravotnické noviny*. 2005, roč. 54, č. 47, s. 24. ISBN 1214-7664.
8. CEJTAMR, V., DĚDINA, J. *Management a organizační chování.* 2. vydání. Praha: Grada, 2010. 344 s. ISBN 978-80-247-3348-7.
9. CVACHOVEC, K. Anesteziologie a intenzivní medicína současnosti. *Zdravotnické noviny*. 2010, roč. 59, č. 24, s. 3. ISNN 1214-7664.
10. DAIGELER, T. *Vedení lidí v kostce.* 1. vydání. Praha: Grada, 2008. 105 s. ISBN 978-80-247-2158-3.
11. EGGERT, M. *Motivace – Management do kapsy 3.* 1. vydání. Praha: Portál, 2005. 102 s. ISBN:80–7367–010-0.
12. FORSYTH, P. *Jak motivovat svůj tým*. 1. vydání, Praha: Grada, 2009. 112 s. ISBN 978-80-247-2128-6.
13. GLADKIJ, I. *Management ve zdravotnictví.* 1. vydání. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.

14. GROHAR – MURRAY, M. E., DICROCE, H. R. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetřovatelské péče.* 1. vydání. Praha: Grada, 2003. 317 s. ISBN 80-247-0267-3.
15. GULÁŠOVÁ, I. ŠURÁNIOVÁ, H. Stresové faktory pôsobiace na prácu sestry na jednotke intenzívnej starostlivosti. *Kontakt*. 2004, roč. 6, č. 1, s. 9. ISNN 1212-4114.
16. HADIKIN, R. *Effective Coaching in Healthcare.* United Kingdom: Elsevier Science Limited, 2004. 212 s. ISBN 0-7506-5498-8.
17. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*. 4. vydání. Praha: Portál, 2010. 800 s. ISBN978-80-7367-686.
18. HERMOCHOVÁ, S. *Teambuilding.* 1. vydání. Praha: Grada, 2006. 116 s. ISBN 80-247-1155-9.
19. HOCKOVÁ, J., CETLOVÁ, L. Vývoj ošetřovatelské péče na ARO. *Diagnóza v ošetřovatelství.* 2008, ročník IV., číslo 2, strana 8. ISNN 1801-1349.
20. HOLČÍK, J., KAŇOVÁ, P., PRUDIL, L. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví*. Brno: NCO NZO, 2005. 186 s. ISBN 80-7013-417-8.
21. HORALÍKOVÁ, M. *Personální řízení.* 5. vydání. Praha: Česká zemědělská univerzita, 2006. 260 s. ISBN 80-213-1585-7.
22. HOSPODÁŘOVÁ, I. *Kreativní management v praxi*. 1. vydání. Praha: Grada, 2008. 130 s. ISBN 978-80-247-1737-1.
23. CHRZOVÁ, A. Role sester se mění. *Florence.* Praha: Galén, 2005, roč. 15, č. 1, s. 38. ISNN 1801-464X.
24. IVANOVÁ, K. *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví.* 1. vydání. Brno: NCO NZO, 2006. 240 s. ISBN 80-7013-442-9.
25. JÁCHIMOVÁ, A., SVATOŠOVÁ, Z. Vrchní sestry – velmi cenný management. *Zdravotnické noviny.* Praha: 2006, roč. 55, č. 17, s. 28-29. ISNN 1214-7664.
26. KAMP, D. *Manažer 21. století.* 1. vydání. Praha. Grada, 2000. 212 s. ISBN 80-247-005-0.
27. KAPOUNOVÁ, G. *Ošetřovatelství v intenzivní péči.* 1. vydání. Praha: Grada, 2007. 352 s. ISBN 978-80-247-1830-9.

28. KAREŠ, J., DRLÍKOVÁ, M., BRABCOVÁ, I. *Moderní metody v řízení.* 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích: Zdravotně sociální fakulta, 2006. 137 s. ISBN 80-7040-852-9.
29. KASAL, E. et al. *Základy anesteziologie, resuscitace, neodkladné medicíny a intenzivní péče.* 1. vydání. Praha: Karolinum, 2004. 197 s. ISBN 80-246-0556-2.
30. KILÍKOVÁ, H., JAKUŠOVÁ, V. *Teória a prax manažmentu v ošetřovateľstve.* Martin: Osveta, 2008. 148 s. ISBN 978-80-8063-290-8.
31. KOLEKTIV AUTORŮ. *Sestra a urgentní stavy.* 1. vydání. Praha: Grada, 2008. 549 s. ISBN 978-80-247-2548-2.
32. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese.* 5. vydání. Praha: Portál, 2006. 147 s. ISBN 80-7367-181-6.
33. KOTRBA, T. Analýza práce vrchních a staničních sester. *Sestra.* Praha: 2010. roč. 20, č. 7-8, s. 35. ISNN 1210-0404.
34. KOUBEK, J. *Řízení lidských zdrojů: Základy moderní personalistiky.* 4. rozšířené doplněné vydání. Praha: Management Press, 2007. 399 s. ISBN 978-80-7261-168-3.
35. KOZLOVÁ, L., KUBELOVÁ, V. *Jak psát bakalářskou a diplomovou práci.* 2. vydání. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích: Zdravotně sociální fakulta, 2009. 55 s. ISBN 978-80-7394-155-0.
36. KUBEŠ, M., SPILLEROVÁ, D., KURNICKÝ, R. *Manažerské kompetence: způsobilost výjimečných manažerů.* 1. vydání. Praha: Grada, 2004. 183 s. ISBN 80-247-0698-9.
37. KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry.* 1. vydání. Praha: Grada, 2004. 80 s. ISBN 80-247-0784-5.
38. LEDNICKÝ, V. et al. *Manažerské dovednosti.* 1. vydání. Karviná: Slezská univerzita v Opavě, Obchodní podnikatelská fakulta v Karviné, 2004. 146 s. ISBN 80-7248-229-7.
39. MIKULÁŠTÍK, M. *Komunikační dovednosti v praxi.* 1. vydání. Praha: Grada, 2003. 361 s. ISBN 80-247-0650-4.
40. MZ. Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro NZP, č. j. 18537/2009. [online]. Publikováno: 29.7.2009. [cit. 28.10.2010]. Dostupné z:

http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-k-realizaci-a-ukonceni-adaptacniho-procesu-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky_2340_930_3.html.

41. Nařízení vlády č. 31 ze dne 11. ledna 2010 o oborech specializačního vzdělávání a označení zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. *Sbírka zákonů České republiky.* 2010, částka 10, s. 339-343. ISNN 1211-1244.
42. NEKONEČNÝ, M. *Lidské emoce.* 1. vydání. Praha: Academia, 2000. 335 s. ISBN 80-200-0763-6.
43. NIERMEYER, R., SAYFFERT, M. *Jak motivovat sebe a své spolupracovníky.* 1. vydání. Praha: Grada, 2005. 112 s. ISBN 80-247-1223-7.
44. PALÁN, Z. *Lidské zdroje.* 1. vydání. Praha: Academia, 2002. 280 s. ISBN 80-200-0950-7.
45. PARMA, P. *Umění koučovat.* 1. vydání. Praha: Alfa Publishing, 2006. 222 s. ISBN 80-86851-34-6.
46. PAUKNEROVÁ, D. et al. *Psychologie pro ekonomy a manažery.* 1. vydání. Praha: Grada 2006. 256 s. ISBN 80-247-1706-9.
47. PELIKÁNOVÁ, M. 1 den pro sestru aneb Sestra jako osobnost. *Sestra.* Praha: 2009, roč. 19, č. 11, s 66. OSNN 1210-0404.
48. PLAMÍNEK, J. *Vedení lidí, týmů a firem.* 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2002. 156 s. ISBN 80-247-0403-X.
49. POKOJOVÁ, R. Systém managementu kvality – praktická doporučení. *Sestra.* Praha: 2010, roč. 20, č. 9, s. 32. ISNN 1210-0404.
50. POKORNÁ, A. *Efektivní komunikační techniky v ošetřovatelství.* 1. vydání. Brno: NCO NZO, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-440-2.
51. PROVAZNÍK, V. et al. *Psychologie pro ekonomy a manažery.* 1. vydání. Praha: Grada, 2002. 228 s. ISBN 80-247-0470-6.
52. SIMONOVÁ, I., OZOROVSKÝ, V. Role stresu v práci zdravotnických pracovníků. *Sestra.* Praha: 2010, roč. 20, č. 7-8, s. 24. ISNN 1210-0404.
53. SMÉKAL, V. *Pozvání do psychologie osobnosti: člověk v zrcadle vědomí a jednání.* 1. vydání. Brno: Barrister & Principal, 2002. 517 s. ISBN 80-85947-80-3.

54. SOUČEK, Z., BURIAN, J. *Strategie řízení zdravotnických zařízení.* 1. vydání. Olomouc: Profesional Publishing, 2006. 196 s. ISBN 80-86946-18-5.
55. STACKE, E. *Koučování pro manažery a firemní týmy.* 1. vydání. Praha: Grada, 2005. 154 s. ISBN 80-247-0937-6.
56. STÝBLO, J. *Personální management jako nástroj řízení změn.* 1. vydání. Praha: VOX, 2004. 122 s. ISBN 80-86324-43-5.
57. SÝKOROVÁ, A. Jak přežít v ženském kolektivu. *Sestra.* Praha: 2005, roč. 15, č. 13, s. 12. ISNN 1210-0404.
58. ŠEVČÍK, P. *Intenzivní medicína.* 2. rozšířené vydání. Praha: Galén, 2003. 422 s. ISBN 80-7262-203-X.
59. ŠKOCHOVÁ, D. Dobrý lídr umí komunikovat o své vizi. *Florence.* Praha: 2006, roč. II., č. 2, s. 57. ISNN 1801-464X.
60. ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetřovatelský management.* 1. vydání. Praha: Advent – Orion, 2003. 477 s. ISBN 80-7172-841-1.
61. ŠKUBOVÁ, J. Kolektiv „tuží" staniční a vrchní sestra. *Florence.* Praha: 2008, roč. IV., č. 2, s. 80. ISNN 1801-464X.
62. ŠTIKAR, J. *Psychologie ve světě práce.* 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova, 2003. 461 s. ISBN 80-246-0448-5.
63. ŠUSTEROVÁ, D. Stres v práci sestry. *Sestra.* Praha: 2009, roč. 19, č. 11, s. 24. ISNN 1210-0404.
64. TURECKIOVÁ, M. *Klíč k účinnému vedení lidí.* 1. vydání. Praha: Grada, 2007. 128 s. ISBN 978-80-247-0882-9.
65. VÁŇA, P. Jak najít a dlouhodobě udržet klíčové lidi v nemocnici. *Zdravotnické noviny.* Praha: 2009, roč. 58, č. 41, s. 30. ISBN 1214-7664.
66. VODÁČEK, L., VODÁČKOVÁ, O. *Moderní management v teorii a praxi.* 1. vydání. Praha: Management Press, 2006. 295 s. ISBN 80-7261-143-7.
67. VONDRÁČEK, L., NOVÁKOVÁ, J. Vrchní sestry – ano či ne? *Sestra.* Praha: 2004, roč. 14, č. 11, s. 24. ISNN 1210-0404.

68. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 424 ze dne 30. června 2004, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. *Sbírka zákonů České republiky.* 2004, částka 139, s. 8096-8099.
69. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 439 ze dne 11. prosince 2008, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotnických výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů České republiky*. 2008, částka 142, s. 7107-7116. ISNN 1211-1244.
70. WHITMORE, J. *Koučování: rozvoj osobnosti a zvyšování výkonnosti.* 2. rozšířené vydání. Praha: Management Press, 2004. 185 s. ISBN 80-7261-101-1.
71. YENTIS, S., M., HIRSCH, N., P. *Anaesthesia and Intenzive Care A-Z.* United Kingdom: Elsevier Science Limited, 2009. 569 s. ISBN 978-044-306-785-3.
72. ZADÁK, Z. *Výživa v intenzivní péči.* 2. rozšíření a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2008. 542 s. ISBN 978-80-247-2844-5.
73. ZACHAROVÁ, E. Motivační faktory v sesterském povolání. *Sestra.* Praha: 2010, roč. 20, č. 6, s. 30. ISNN 1210-0404.
74. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 30, s. 1452-1479.
75. ZIMMERMANN, P., G. *Nursing Management Secrets.* United States: Hanley and Belfus. Inc., 2002. 243 s. ISBN 1-56053-529-6.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

adaptace
adaptační proces
intenzivní medicína
management
manažer
sestra manažerka
školící sestra

9. PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Otázky k rozhovoru se sestrami manažerkami

Příloha č. 2 – Dotazník pro sestry

Příloha č. 3 – Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky

Příloha č. 1 – Otázky k rozhovoru se sestrami manažerkami

1. Jak dlouho vykonáváte povolání sestry?
2. Jak dlouho pracujete na zdejším oddělení?
3. Jak dlouho působíte ve funkci sestry manažerky?
4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
5. Jaké specializované studium v oboru managementu jste absolvovala?
6. Je na Vašem oddělení dostatečný počet kvalifikovaných sester?
7. Jak na Vašem oddělení probíhá zaškolovací proces nově nastupující sestry?
8. Kdo na Vašem oddělení řídí a nese zodpovědnost za zaškolovací proces nově nastupující sestry?
9. Kdo na Vašem oddělení prakticky realizuje zaškolovací proces nově nastupující sestry?
10. Jaké informace týkající se zaškolovacího procesu nově nastupující sestře poskytujete?
11. Jak je na Vašem oddělení dokumentován proces zaškolení?
12. Jakým způsobem získáváte informace o průběhu zaškolení nově nastupující sestry?
13. Jaké informace o průběhu zaškolení nově nastupující sestry požadujete?
14. Jakým způsobem napomáháte nově nastupující sestře se co nejlépe zapracovat?
15. Jakým způsobem napomáháte nově nastupující sestře se začlenit do nového pracovního kolektivu?
16. Jaké nejčastější problémy se na Vašem oddělení vyskytují v průběhu adaptačního procesu nově nastupující sestry?
17. Jak tyto problémy řešíte?
18. Jakými prostředky se snažíte nově nastupující sestru motivovat k práci na Vašem oddělení?

Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Příloha č. 2 – Dotazník pro sestry

Dotazník pro sestry

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

dovoluji si Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé diplomové práce s názvem „Role sestry manažerky na usnadnění adaptačního procesu nově nastupující sestry na ARO, JIP“.

Tento dotazník je určen sestrám pracujícím na odděleních ARO, JIP méně než jeden rok. Cílem šetření je získat názory sester z pracovišť ARO, JIP, které adaptačním procesem buď přímo prochází, či které adaptační proces nedávno absolvovaly.

Dotazník je anonymní, všechny Vámi poskytnuté informace slouží pouze pro účely tohoto průzkumného šetření. Při vyplňování prosím označte **vždy jen jednu odpověď, nebo odpověď doplňte vlastními slovy.**

Předem děkuji za Vaši ochotu a čas strávený při vyplňování dotazníku.

Bc. Lenka Hudcová
studentka Zdravotně sociální fakulty
Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

1. Vaše pohlaví: ☐ žena ☐ muž

2. Váš věk:

☐ do 25 let včetně

☐ 26 – 30 let

☐ 31 – 35 let

☐ 36 – 40 let

☐ 41 let a více

3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání v oboru všeobecná sestra:

☐ střední zdravotnická škola (SZŠ)

☐ vyšší odborná škola zdravotnická (VOŠ)

☐ vysoká škola: ☐ Bc.

☐ Mgr.

4. Máte specializaci v oboru intenzivní péče?

☐ ano

☐ ne

☐ tuto specializaci studuji v současné době

5. Jak dlouho působíte na zdejším oddělení?

☐ méně než 3 měsíce

☐ 4 – 6 měsíců

☐ 7 – 9 měsíců

☐ 10 – 12 měsíců

6. Pracujete na odd.:

☐ oddělení JIP

☐ oddělení ARO - lůžková část

☐ oddělení ARO - úsek anestezie

☐ oddělení akutního příjmu (emergency)

7. Na zdejší oddělení jste nastoupil/a:

☐ po absolvování studia

☐ po návratu z mateřské dovolené

☐ po předchozím zaměstnání mimo resort zdravotnictví

☐ přestoupil/a jsem ze standardního lůžkového oddělení zdrav. zařízení

☐ přestoupil/a jsem z ambulantního úseku zdravotnického zařízení

☐ přestoupil/a jsem z jiného oddělení JIP či ARO

☐ jiné (prosím uveďte) ……

8. Pracoval/a jste již někdy na oddělení ARO či JIP?

☐ ano

☐ ne

9. Která ze sester manažerek organizačně zajišťovala/zajišťuje Váš zaškolovací proces?

☐ hlavní sestra (náměstkyně pro ošetřovatelskou péči)

☐ vrchní sestra oddělení

☐ staniční sestra příslušného úseku

☐ nevím

10. Obdržel/a jste informace o délce Vašeho zaškolovacího procesu?

☐ ano, délka mého zaškolení byla/je (prosím uveďte jeho délku v měsících)

.....……..

☐ ne

☐ nevím či nepamatuji se

11. Byl/a jste seznámen/a s plánem požadovaných aktivit pro úspěšné absolvování zaškolovacího procesu?

☐ ano

☐ ne

☐ nevím či nepamatuji se

12. V případě, že jste byl/a s plánem požadovaných aktivit seznámen/a, prosím uveďte jakou formou (pokud jste informován/a nebyl/a, tuto otázku vynecháte):

☐ obdržel/a jsem písemný rozpis, který byl se mnou individuálně vypracován

☐ obdržel/a jsem již vyhotovený standardní písemný rozpis

☐ požadované aktivity mi byly sděleny ústně

☐ jiné (prosím uveďte) ……

13. Byl/a jste informován/a o způsobu ukončení Vašeho zaškolení?

☐ ano

☐ ne

☐ nevím či nepamatuji se

14. Jakým způsobem byl/bude Váš zaškolovací proces ukončen?

☐ pohovor v přítomnosti sestry manažerky (staniční sestra, vrchní sestra)

☐ vypracování odborných testů

☐ obhajoba seminární práce

☐ praktická zkouška

☐ kombinace výše uvedených forem (prosím uveďte jakých)

……..……..……..……..

☐ jiné (prosím uveďte) ……

☐ nevím

15. Byl Vám oficiálně Vaší nadřízenou sestrou přidělen školitel pro potřeby Vašeho zaškolení?

☐ ano

☐ ne

☐ nevím či nepamatuji se

16. V případě přidělení Váš školitel byl/je:

☐ vedoucí sestra směny

☐ jiná pověřená sestra pracující na zdejším oddělení

☐ jiné (prosím uveďte) ……..……

17. Kdo Vám nejvíce pomohl/pomáhá orientovat se v novém prostředí?

☐ vrchní sestra

☐ staniční sestra

☐ jiná přidělená sestra školitelka

☐ jiný pracovník (prosím uveďte jeho funkci) ……

☐ nikdo mi nepomohl/nepomáhá

18. Kdo Vám nejvíce pomohl/pomáhá získat praktické zkušenosti vyplývající z činnosti ARO, JIP?

☐ vrchní sestra

☐ staniční sestra

☐ jiná přidělená sestra školitelka

☐ jiný pracovník (prosím uveďte jeho funkci) ……

☐ nikdo mi nepomohl/nepomáhá

19. Kdo Vám nejvíce pomohl/pomáhá se začlenit v novém kolektivu?

☐ vrchní sestra

☐ staniční sestra

☐ jiná přidělená sestra školitelka

☐ jiný pracovník (prosím uveďte jeho funkci) ……

☐ nikdo mi nepomohl/nepomáhá

20. Co bylo/je pro Vás v rámci adaptačního procesu nejobtížnější?

☐ orientace v novém prostředí

☐ osvojení si praktických zkušeností

☐ začlenění se do nového pracovního kolektivu

☐ jiné (prosím uveďte) ……

☐ s ničím jsem neměl/a/nemám potíže

21. Které z uvedených obecných faktorů motivace a v jaké míře dle Vás nejvíce ovlivňují adaptační proces? Jednotlivé faktory ohodnoťte dle síly vlivu na adaptaci (5 – velmi silný, 4 – silný, 3 – střední, 2 – slabý, 1 – žádný vliv).

	5	4	3	2	1
Věk nastupující sestry					
Úroveň vzdělání nastupující sestry					
Fyzická zdatnost nastupující sestry					
Stresová odolnost nastupující sestry					
Pověst a prestiž oddělení					
Odpovídající finanční ohodnocení					
Technické a materiální vybavení oddělení					
Pracovní podmínky a sociální vybavenost pracoviště					
Přátelský pracovní kolektiv					
Osobnost vedoucí sestry					
Možnost kariérního růstu					

22. Který z následujících faktorů Vám <u>nejvíce usnadnil/usnadňuje</u> adaptaci v nové práci (zaškrtněte jen jednu odpověď):

☐ odpovídající finanční ohodnocení

☐ technické a materiální vybavení oddělení

☐ pracovní podmínky a sociální vybavenost pracoviště

☐ přátelský pracovní kolektiv

☐ osobnost vedoucí sestry

☐ osobnost zaškolující sestry

☐ jiné (prosím uveďte) …….

23. Který z následujících faktorů byl/je pro Vás <u>největší překážkou</u> při zaškolení v nové práci (zaškrtněte jen jednu odpověď):

☐ nedostatečné platové ohodnocení

☐ časová náročnost služeb

☐ nedostatek pomocného personálu a nutnost vykonávání „podřadných“ prací

☐ strach z nezvládnutí vysoce odborné činnosti na úseku ARO, JIP

☐ obtížná komunikace a spolupráce s ošetřovatelským personálem

☐ obtížná komunikace a spolupráce s lékaři

☐ obtížná komunikace a spolupráce s vedoucími pracovníky

☐ dosud nepoznaná práce s kriticky nemocnými

☐ jiné (prosím uveďte) ……

24. Sestra manažerka (vrchní, staniční sestra) Vám pomohla/pomáhá se lépe adaptovat v novém prostředí

☐ pozitivní motivací

☐ přidělením vhodného školitele

☐ empatickým přístupem k Vaší osobě

☐ jiné (prosím uveďte) …….

☐ sestra manažerka mi s adaptací nepomohla/nepomáhá

25. Motivovala/ motivuje Vás sestra manažerka (vrchní, staniční sestra) pro následné setrvání na zdejším pracovišti?

☐ ano

☐ ne

Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Příloha č. 3: Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky

Ministerstvo zdravotnictví zveřejňuje metodický pokyn, který byl vytvořen jako návod doporučeného postupu pro všechna zdravotnická zařízení v České republice.

Metodický pokyn upravuje doporučený pracovní postup realizace a ukončení **adaptačního procesu** pro nelékařské zdravotnické pracovníky ve všech typech zdravotnických zařízení a zároveň zaručuje jednotný postup a rovné podmínky pro všechny absolventy a nově nastupující zdravotnické pracovníky při vstupu do nového pracovního prostředí po získání odborné způsobilosti, dále se tento metodický pokyn týká nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří přerušili výkon povolání nebo přecházejí na jiná pracoviště a charakter jejich nové práce se výrazně liší.

Na základě tohoto metodického pokynu si zdravotnické zařízení vytvoří vlastní standardní postup včetně potřebné dokumentace, vydaném podle § 305 zákoníku práce, ve vnitřním předpisu popíše proces oběhu dokumentů a definuje odpovědnost vedoucích zaměstnanců za celou realizaci adaptačního procesu.

METODICKÝ POKYN K REALIZACI A UKONČENÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU PRO NELÉKAŘSKÉ ZDRAVOTNICKÉ PRACOVNÍKY

Definice:
Adaptační proces je proces začlenění nově nastupujícího nelékařského zdravotnického pracovníka, má usnadnit období zapracování v novém pracovním prostředí, orientaci a seznámení se s novou prací, vytvořit vztahy ke spolupracovníkům včetně vztahů k nadřízeným a podřízeným a pochopit styl a organizaci práce. V neposlední řadě zahájit formování pocitu zodpovědnosti, samostatnosti a sounáležitosti k zaměstnavateli.

V průběhu by si měl nelékařský zdravotnický pracovník ověřit soubor základních znalostí a získat zkušenosti pro výkon práce, včetně seznámení se s prostředím, spolupracovníky a pracovním týmem. V celém období tohoto procesu probíhá hodnocení, z něhož by měly vyplynout perspektivy uplatnění na daném pracovišti a možnosti jeho dalšího rozvoje po odborné i osobnostní stránce.

Cílem adaptačního procesu je poznat, prověřit, zhodnotit, popřípadě doplnit, prohloubit a rozšířit schopnosti, znalosti a dovednosti nelékařských zdravotnických pracovníků při uplatňování jejich teoretických vědomostí a praktických dovedností v praxi a nalezení nejvhodnějšího uplatnění. Řízení procesu adaptace zajistí jeho efektivitu.

Určení adaptačního procesu se vztahuje na nelékařské zdravotnické pracovníky dle zákona 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních a jeho obsah zohledňuje

- způsobilost k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu,
- způsobilost k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením.

S průběhem a kritérií hodnocení bude každý nelékařský zdravotnický pracovník seznámen při nástupu prostřednictvím vedoucího pracovníka příslušného úseku nelékařských zdravotnických oborů.

Adaptační proces absolvuje:

- nelékařský zdravotnický pracovník, který nastupuje po získání odborné způsobilosti dle zákona 96/2004 Sb.
- nelékařský zdravotnický pracovník, který přerušil výkon povolání na dobu **delší než 2 roky,**
- nelékařský zdravotnický pracovník, který přechází na jiné pracoviště zdravotnického zařízení a charakter jeho nové práce se výrazně liší.

Vlastní provedení:

Adaptační proces probíhá na příslušných zdravotnických pracovištích, která poskytují nelékařským zdravotnickým pracovníkům možnost uplatnit základní, odborné popřípadě specializované činnosti, pro které získali odbornou způsobilost k výkonu své profese.

Vedoucí pracovník daného úseku ihned po nástupu nelékařského zdravotnického pracovníka, dále jen účastníka adaptačního procesu, sestaví Plán zapracování/adaptačního procesu na příslušném formuláři (řízená dokumentace), určí školícího pracovníka a seznámí účastníka adaptačního procesu s jeho průběhem a organizací. Specifické dovednosti vycházející z konkrétních potřeb si zdravotnické zařízení nadefinuje individuálně.

Školícím pracovníkem lze určit takového pracovníka, který:

- získal odbornou způsobilost dle zákona 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních a
- získal Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, eventuálně specializovanou způsobilost v daném oboru nebo zvláštní odbornou způsobilost.

Délka adaptačního procesu:

- **adaptační proces účastníků adaptačního procesu/absolventů** obvykle v období **3 až 12 měsíců** po nástupu,
- **adaptační proces účastníků adaptačního procesu,** kteří přerušili výkon povolání na dobu delší než 2 roky nebo přecházejí na jiné pracoviště zdravotnického zařízení a charakter jejich nové práce se výrazně liší probíhá obvykle v období **2 až 6 měsíců po nástupu,**
- přičemž délka adaptačního procesu je závislá na znalostech, dovednostech a schopnostech konkrétního účastníka adaptačního procesu.
-

Průběh a hodnocení:

Bude realizováno vedoucím pracovníkem úseku nebo školícím pracovníkem, formou hodnotícího pohovoru nebo prověřením praktických dovedností s účastníkem adaptačního procesu, včetně krátkého zápisu do příslušné řízené dokumentace 1x za týden nejméně však 1 x měsíčně.

Vedoucí úseku rozhodne, podle odbornosti účastníka adaptačního procesu, o zadání písemné práce.

O průběhu adaptačního procesu bude průběžně informován vedoucí úseku nelékařských zdravotnických oborů.

Ukončení adaptačního procesu:

Adaptační proces bude ukončen závěrečným pohovorem za přítomnosti vedoucího pracovníka příslušného úseku, školícího pracovníka. V případě, že byla zadána závěrečná práce, provedena její obhajoba.

O úspěšném ukončení adaptačního procesu provede vedoucí pracovník daného úseku zápis do dokumentace a seznámí účastníka adaptačního procesu se závěrečným hodnocením. Uložení dokumentů se řídí vnitřním předpisem zdravotnického zařízení, minimálně je hodnocení předáno zaměstnanci a personálnímu oddělení.

Po úspěšném ukončení bude každému konkrétnímu účastníku adaptačního procesu jeho přímým nadřízeným vypracována nová náplň práce.

Obsah činností v procesu adaptace:

Doporučené činnosti vedoucích pracovníků úseků

~~Za~~ Realizaci a kvalitu adaptačního procesu na jednotlivých úsecích nelékařských zdravotnických oborů zajišťují vedoucí pracovníci. Tito pracovníci jsou zároveň oprávněni na základě návrhu a hodnocení školícího pracovníka navrhovat změny v Plánu adaptačního procesu a to:

- přeřazení účastníka adaptačního procesu na jiné pracoviště,
- prodloužení nebo zkrácení délky, pokud to bude v zájmu účastníka adaptačního procesu,
- event. provedeno hodnocení písemné závěrečné práce.

Všechny tyto navrhované změny se předkládají ke schválení vedoucímu úseku nelékařských zdravotnických oborů.

Doporučené činnosti školících pracovníků

V rámci adaptačního procesu bude každému účastníku adaptačního procesu přidělen školící pracovník. Školící pracovník bude v přímém kontaktu s účastníkem adaptačního procesu, bude pravidelně informovat vedoucího pracovníka příslušného úseku o průběhu adaptačního procesu a bude provádět pravidelně hodnocení a zápis do dokumentace.

Školící pracovník odborně vede účastníky adaptačního procesu.

Dokumentace adaptačního procesu:

Při zahájení bude zavedena u každého účastníka adaptačního procesu příslušná dokumentace.

Plán zapracování adaptačního procesu bude přizpůsoben oboru, ve kterém adaptační proces probíhá a bude řízenou dokumentací daného zdravotnického zařízení.

Tato dokumentace bude minimálně obsahovat:

- identifikační údaje zdravotnického zařízení a organizačního úseku, kde adaptační proces probíhá,
- název řízeného dokumentu – Plán zapracování/adaptačního procesu,
- jméno a příjmení, rok narození účastníka adaptačního procesu,
- jméno a příjmení vedoucího pracovníka, který vede adaptační proces,
- jméno a příjmení školícího pracovníka

- seznámení s vnitřními předpisy zdravotnického zařízení, tj. provozní dokumentaci zdravotnického zařízení a konkrétního organizačního úseku,
- výčet odborných znalostí a dovedností, které musí v průběhu každý účastník adaptačního procesu zvládnout,
- hodnotící kritéria účastníka adaptačního procesu, závěrečné hodnocení adaptačního procesu včetně doporučení pro další rozvoj a vzdělávání.

Zdroj: *Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro NZP, č. j. 18537/2009.* [online]. Publikováno: 29. 7. 2009. [cit. 28. 10. 2010]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-k-realizaci-a-ukonceni-adaptacniho-procesu-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky_2340_930_3.html.