

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav zdravotnického managementu

Bc. Jana Zapletalová

**Analýza systému vzdělávání sester ve zdravotnické
instituci**

Diplomová práce

Vedoucí práce: PhDr., Mgr. Silvie Haroková

Olomouc 2015

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Diplomová práce
Název práce: Analýza systému vzdělávání sester ve zdravotnické instituci
Název práce v AJ: Analyses of nursing education in a medical institution
Datum zadání: 2013-10-28
Datum odevzdání: 2015-04-30

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta zdravotnických věd
Ústav zdravotnického managementu

Autor práce: Bc. Jana Zapletalová
Vedoucí práce: PhDr., Mgr. Silvie Haroková
Oponent práce: Mgr. Jiří Vévoda, Ph.D.,

Abstrakt v ČJ:

Hlavním cílem diplomové práce je popsat formální a neformální vzdělávání všeobecných sester a sester manažerek v rámci instituce poskytovatele zdravotnických služeb. Toto šetření je provedeno kombinací kvalitativních a kvantitativních metod. Práce se člení na dvě oblasti, teoretická část je zaměřena na celoživotní vzdělávání a podnikové vzdělání. Empirická část analyzuje vzdělávací systém ve zdravotnické instituci se zaměřením na sestry.

Abstrakt v ANJ:

The main objective of this thesis is to describe the formal and informal education of nurses and nurse managers within the institution providers of medical services. This survey is conducted by combination of qualitative and quantitative methods. This thesis is divided into two areas. The theoretical part is focused on lifelong and business education. Empirical part analyzes the educational system in a medical institution with a focus on nurses.

Klíčová slova v ČJ: formální vzdělávání, neformální vzdělávání, firemní vzdělávání, vzdělávání sester, spokojenost sester

Klíčová slova v ANJ: formal education, informal education, corporate training, nursing education, satisfaction of nurses

Rozsah práce: 111 stran, 4 přílohy

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovávala samostatně a použila jsem jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 30. dubna 2015

.....
podpis

Děkuji PhDr., Mgr. Silvie Harokové za odborné vedení mé diplomové práce, za cenné rady a připomínky. Děkuji i celé své rodině za trpělivost a oporu.

OBSAH:

ÚVOD.....	7
1 CELOŽIVOTNÍ UČENÍ.....	8
1.1 Teorie a vymezení pojmů.....	8
1.2 Formy celoživotního učení.....	9
1.3 Celoživotní učení v pojetí mezinárodních institucí.....	11
1.3.1 Celoživotní učení v dokumentech vzdělávací politiky Evropské Unie	11
1.3.2 Celoživotní učení v dokumentech vzdělávací politiky ČR.....	13
1.4 Vzdělávání dospělých	14
1.4.1 Současná situace ve vzdělávání dospělých	16
1.4.2 Motivy ve vzdělávání dospělých	17
1.4.3 Bariéry ve vzdělávání dospělých	19
2 FIREMNÍ VZDĚLÁVÁNÍ.....	22
2.1 Vize, poslání, strategie	22
2.2 Definice a oblasti firemního vzdělávání	23
2.3 Vzdělávání jako součást podnikové strategie.....	25
2.4 Systematický přístup ke vzdělávání v organizaci	27
2.4.1 Analýza a identifikace vzdělávacích potřeb	28
2.4.2 Plánování vzdělávání	30
2.4.3 Realizace vzdělávání.....	32
2.4.4 Hodnocení vzdělávání.....	33
3 VZDĚLÁVÁNÍ SESTER.....	36
3.1 Regulace zdravotnické profese	36
3.2 Formy vzdělávání sester.....	38
3.3 Registrace	42
3.4 Ošetrovatelský management	43
3.4.1 Manažeři v ošetrovatelství	45
4 PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	48
4.1 Charakteristika konkrétního poskytovatele zdravotnických služeb	48
4.2 Cíle průzkumného šetření a pracovní hypotézy	50
4.3 Deskripce interních dokumentů	51
4.4 Metody a techniky průzkumného šetření	54
4.4.1 Analýza a interpretace dotazníkového šetření	55

4.4.2	Analýza a interpretace polostrukturovaných rozhovorů	65
4.5	Návrh opatření na zlepšení systému vzdělávání ve zdravotnické instituci	79
5	DISKUSE.....	83
	ZÁVĚR	89
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	90
	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	100
	SEZNAM OBRÁZKŮ	101
	SEZNAM GRAFŮ	101
	SEZNAM TABULEK	102
	SEZNAM PŘÍLOH.....	103

ÚVOD

V naší práci se zaměřujeme na celoživotní a firemní vzdělávání ve zdravotnických zařízeních. Dalším podstatným aspektem této práce je pozice vrchní sestry, která tvoří spolu s managementem důležitou roli při plánování, organizaci a realizaci formálního a především neformálního vzdělávání sester. Vzhledem k tomu, že mám více jak desetileté pracovní zkušenosti jako všeobecná sestra, myslím si, že mohu posoudit význam celoživotního vzdělávání pro profesi zdravotní sestry. Plně si uvědomuji význam nejen celoživotního vzdělávání, které jako sestry máme povinné, ale i vzdělávání v rámci jednotlivých klinik, oddělení, potažmo celé nemocnice.

Filozofie řízení rozvoje lidských zdrojů je investovat, vzdělávat a rozvíjet pracovníky, cílem je navyšovat hodnotu kapitálu. Ve zdravotnické instituci jsou vzdělání zdravotničtí pracovníci zárukou kvality, bezpečnosti a efektivního nakládání s dostupnými zdroji.

Diplomová práce je koncipovaná do dvou hlavních částí. Teoretická část je tvořena třemi kapitolami. První kapitola se věnuje problematice celoživotního učení, jeho formám a současné situaci ve vzdělávání dospělých jedinců. O firemním vzdělávání a cyklu identifikace, analýze vzdělávací potřeby, plánování, realizaci a hodnocení vzdělávání pojednává druhá kapitola. Třetí kapitola popisuje objekt našeho zkoumání a tím jsou všeobecné sestry. Také se věnuje sestrám manažerkám na pozici vrchních sester. Na teoretickou část navazuje empirická část práce. V níž nejprve představíme zdravotnickou instituci, ve které proběhlo výzkumné šetření, díky němuž jsme mohli splnit hlavní cíl naší práce, a to popsat strukturu systému vzdělávání sester ve zdravotnické instituci. Šetření se skládá ze tří částí: z analýzy příslušných dokumentů, dotazníkového šetření všeobecných sester a rozhovoru s vrchními sestrami.

1 CELOŽIVOTNÍ UČENÍ

*„Charakteristickým rysem současných vyspělých zemí je, že klíčovým faktorem produkce se stávají informace a znalosti. Ekonomiky jsou tažené znalostmi a informace jsou strategickým zdrojem. Základním atributem se stává **vědění** ... Ty tam jsou časy, kdy jednou získané vědění bylo postačující po celý zbytek života člověka. Naopak se ukazuje, že v našich životních trajektoriích nastává permanentní interakce mezi světy vzdělávání, učení, práce a osobního života. Celoživotní učení a vzdělávání dospělých se tak stává imanentními vlastnostmi moderního života ve 21. století“ (Rabušicová, Rabušic, 2008, s. 25-26).*

1.1 Teorie a vymezení pojmů

Pojem **učení** je definován v literatuře jako proces. Dle Palána a Langer je to záměrné navozování aktivit vedoucí k získání, rozšiřování a rozvíjení znalostí a dovedností učící se osoby, jež vede k trvalé změně struktury osobnosti, tedy jejich znalostí, dovedností, postojů, hodnot a chování (Palán, Langer, 2008, s. 43).

Odborná společnost se v podstatě shoduje v definování pojmu **celoživotního učení**, které je otevřeno všem bez rozdílu věku, zájmu nebo společenského postavení a jež umožňuje co možná největší využití lidského potencialu. Autoři Rabušicová, Rabušic charakterizují celoživotní učení jako vzdělávání, jež není omezeno jen na určitou fázi života. Dalším podstatným aspektem je, že se jedná o všechny formy a typy učení bez ohledu na instituci či prostředí, kterým může být i pracoviště, domov či prostředí obce. Podstatným hlediskem je poskytnout příležitost pro všechny, bez ohledu na věk, zájem, nadání či postavení. Jde o zásadní změnu orientace vzdělávacího systému tak, aby co nejvíce vycházel vstříc odlišným potřebám, zájmům a schopnostem vzdělávaných. S důrazem na maximální rozvoj každého jedince a na maximální využití jeho potencialu (Rabušicová, Rabušic, 2008, s. 27).

Celoživotní učení podle Palána představuje zásadní změnu pojetí celého vzdělávání. Možnosti učení jsou v rámci vzdělávacího systému, tedy v tradičních vzdělávacích institucích či mimo vzdělávací instituce. Je nutné chápat tento systém jako propojený celek, který dovoluje přechody mezi vzděláváním a zaměstnáním, umožňuje získávat stejné kvalifikace a kompetence různými cestami a kdykoli během života. Formalizovaný vzdělávací systém, jak jej známe dnes, vytváří pro toto pojetí celoživotního učení nezbytné základy, tvoří však jen jednu jeho část (Palán, 2002, s. 28).

Koncept celoživotního učení je vnímán v dnešní době jako nezbytný proces vedoucí k zaměstnanosti a uplatnění se na trhu práce. Veteška a Tureckiová dále uvádí, že celoživotní učení je v současné době chápáno jako proces adaptace na měnící se podmínky ekonomiky, techniky a společnosti, stává se předpokladem pro trvalý rozvoj osobnosti. Současné pojetí celoživotního učení má své základy v 90. letech 20. století. Upřednostňuje realističtější cíle spojené s programy celoživotního učení zaměřené na rozvoj lidských zdrojů, zejména ve vztahu k efektivnímu fungování ekonomiky (Veteška, Tureckiová, 2008, s. 13-14).

Je třeba také doplnit, že celoživotní učení nelze zaměňovat se vzděláváním dospělých, přestože vzdělávání dospělých je jednou z jeho složek. Od roku 1996 je místo pojmu „celoživotního vzdělávání“ užíván termín „celoživotní učení.“ Tím je kladen důraz na aktivní přístup jedince. S tímto tvrzením souhlasí i autor Hladílek, který zdůrazňuje požadavek na aktivní přístup jedince ke svému celoživotnímu rozvoji. Což zahrnuje samotné učení, jeho organizaci, ale i sebe motivaci, pojímá stránku finanční a časovou. Je možné chápat celoživotní učení jako nepřetržitý dlouhodobý proces (Hladílek, 2009, s. 156).

Tyto myšlenky o kontinuálním procesu celoživotního učení můžeme vystopovat i v díle Jana Ámose Komenského (in Mužík, 2004, s. 21) „... jest člověku také touha po vědění a nejen schopnost snášeti práce, nýbrž i touha po nich ... a něčím novým se zabývati...“. S touto ideou se ztotožňují i současníci, například Jaroslav Mužík, který konstatuje, že vzdělávání člověka nemůže být redukováno jen na dobu dětství a mládí, ale naopak nás provází celý život (Mužík, 2004, s. 21).

1.2 Formy celoživotního učení

Koncept celoživotního učení několik desetiletí dominuje strategickým dokumentům naší ale i zahraniční vzdělávací politiky, proto si v průběhu svého vývoje vyžádal i rozlišování různých typů vzdělávání a učení. Lze je rozčlenit z hlediska jejich formy či obsahové náplně.

Strategie Celoživotního učení (CU) České republiky (ČR) člení formy celoživotního učení do dvou základních etap. **Počáteční vzdělání** tvoří veškeré formální vzdělávání. V ČR tvoří vzdělávací soustavu několik stupňů. Preprimární vzdělávání je poskytováno dětem od 3 do 5 let. Primární vzdělávání má všeobecný charakter a uskutečňuje se na prvním stupni základních škol. Sekundární vzdělávání má všeobecný, u některých typů škol i odborný charakter. Je realizováno na druhém stupni základních

škol nebo na gymnáziích a konzervatořích. Následně může pokračovat na nepovinné úrovni vyššího sekundárního vzdělávání ukončeného výučním listem, maturitní či závěrečnou zkouškou. A terciální vzdělávání, které je poskytováno vyššími odbornými školami nebo vysokými školami (Strategie CU, 2007, s. 9).

Další vzdělávání probíhá po vstupu jedince na trh práce. Jak konstatuje Veteška a Tureckiová, další vzdělávání se zaměřuje na určité vědomosti, dovednosti a znalosti, ale také zkušenosti a kompetence důležité pro uplatnění v pracovním, občanském ale i osobním životě (Veteška, Tureckiová, 2008, s. 21).

V rámci dalšího vzdělávání lze vymezit oblasti, které se liší obsahovou orientací. **Občanské vzdělávání dospělých** vytváří širší předpoklady pro „kultivaci člověka jako občana“, formuje a adaptuje jedince na měnící se společenské a politické podmínky (Palán, 2002, s. 135). Hlavním cílem by mělo být naplnění požadavku aktivního občanství, jež Dvořáková vidí především v aktivním zapojení jedince do rozhodovacích procesů na státní, regionální i komunitní úrovni. A požadovaným stavem je dobrovolná a nenásilná participace občanů na veřejném životě s nutností věnovat pozornost otázkám evropanství, generové rovnosti, ale i např. finanční gramotnosti a dalším (Dvořáková, 2013, s. 18).

Zájmové vzdělávání tvoří souhrn výchovně vzdělávacích, poznávacích, rekreačních a dalších systematických i jednorázových aktivit dospělých. Jejichž záměrem je naplnit volný čas. Mezi typické znaky patří zájem, volný čas, dobrovolnost, svoboda výběru, pestrost nabídky, uspokojení potřeb, otevřenost a kreativita. K tradičním oblastem patří zejména sportovní aktivity, jazykové vzdělání, kulturní a estetická výchova a další oblasti (Průcha, Veteška, 2012, s. 280).

Poslední oblastí dalšího vzdělávání je **profesní vzdělávání**. Termín profesní vzdělávání dospělých definuje Palán (2002, s. 36) jako poslání, jehož cílem je rozvíjení postojů, znalostí a schopností vyžadovaných pro výkon určitého povolání. Má přímou vazbu na profesi, a tím i na jeho ekonomickou aktivitu. Podstatou je vytváření a udržování, pokud možno, nejvhodnějšího souladu mezi reálnou pracovní způsobilostí jednotlivce a nároky na výkon konkrétní profese, tedy stálé přizpůsobování kvalifikace pracovníka kvalifikovanosti práce.

Odborná literatura a programové dokumenty kategorizují celoživotní učení do několika částí. **Formální vzdělávání** se odehrává zejména ve vzdělávacích institucích (školách). Tvoří na sebe navazující vzdělávací stupně: základní, střední a vysokoškolské. Absolventi získají potvrzení dle jednotlivých stupňů (vysvědčení, diplom apod.). **Neformální vzdělávání** definuje Dvořáková jako systematické a organizované vzdělávací

činnosti obvykle se odehrávají mimo oficiální vzdělávací instituce. Výstupy neformálního vzdělávání mohou mít různou podobu, např. formu certifikátu. Neposkytují žádný stupeň vzdělání (Dvořáková, 2013, s. 13-17).

Informální vzdělávání se, na rozdíl od předchozích dvou forem vzdělávání, jeví jako neorganizované, nesystémové a institucionálně nekoordinované. Jde o proces získávání vědomostí z každodenních zkušeností a činností v rodině, v práci a ve volném čase. Zahrnuje rovněž i sebevzdělávání (Průcha, Veteška, 2012, s. 130-131).

1.3 Celoživotní učení v pojetí mezinárodních institucí

Jeden z nejvýznamnějších orgánů na mezinárodním poli je **Organizace spojených národů pro vzdělávání, vědu a kulturu** (Unesco). Z konkrétních programů v oblasti vzdělávání je v současnosti nejdůležitějším program "Vzdělávání pro všechny" (**Education for All**), který má za cíl zvýšit dostupnost vzdělání pro skupiny obyvatel Země, kterým se ho nedostává, a vymýtit diskriminaci ve vzdělávání. Další významnou institucí je **Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj** „Celoživotní učení pro všechny“ přicházejí s konkrétními politickými strategiemi. Organizace se dlouhodobě věnuje problematice ekonomiky a financování vzdělávání. Akcentuje především vzájemné propojení ve formálním a neformálním vzdělávacím sektoru, kvalitní vzdělanostní základ pro celoživotní učení, zajištění plynulejších vazeb mezi vzděláváním a zaměstnáním. Organizace vzdělávání by měla získat charakter různých kombinací vzdělávání v podnicích nebo ve školách a zaměstnání. A v neposlední řadě i spoluodpovědnost vlád a jejich sociálních partnerů za rozvoj celoživotního vzdělávání. Ministerstvo školství má mít významnou úlohu v koordinaci těchto partnerů tak, aby byla zajištěna relevance, provázanost a efektivnost vzdělávací politiky (Strategie CU, 2007, s. 10).

1.3.1 Celoživotní učení v dokumentech vzdělávací politiky Evropské Unie

Evropská unie (EU) přikládá vzdělávání značný význam. Vzdělávání má klíčovou roli v ekonomickém rozvoji, v boji proti nezaměstnanosti, proti sociálním nerovnostem, proti exkluzi čili znevýhodňování určitých skupin ze společnosti a v neposlední řadě ke zvyšování konkurenceschopnosti evropských zemí (Brdek, Vychová, 2004, s. 25).

V rámci EU patří péče o vzdělání mezi základní priority, již v roce 1996 vyšla **Bílá kniha EU (White Paper on Education and Training)**. Která zdůrazňuje nezbytnost „učící se společnosti.“ Přináší návrh na systém uznávání znalostí a dovedností jako prvku pracovní mobility a celoživotního učení (MŠMT, 2015).

Významnou roli v oblasti celoživotního vzdělávání hraje Evropská rada. Její snahy směřují především k vytvoření evropského vzdělávacího prostoru, který by umožnil prosadit koncept celoživotního vzdělávání do běžné reality. Cílem je zajistit lidem všech věkových kategorií rovný přístup k vzdělávacím příležitostem a rozmanitým vzdělávacím zkušenostem v rámci celé Evropy (Brdek, Vychová, 2004, s. 36).

V roce 2000 byla přijata **Lisabonské strategie** odpovídající za vzdělávání a odbornou přípravu, vytyčila si tři strategické směry a cíle zlepšit kvalitu a efektivitu systémů vzdělávání a odborné přípravy v EU, zajistit přístup ke vzdělávání a otevřít systém vzdělávání okolnímu světu. Celoživotní učení má v této strategii klíčovou roli. Dalším navazující deklarácí je **Boloňský proces** (1999 Boloňská deklarace) zaměřený na vytvoření evropského prostoru vysokoškolského vzdělávání, jehož cílem je zlepšení zaměstnatelnosti a mobility občanů a zvýšení mezinárodní konkurenceschopnosti evropského vysokoškolského vzdělávání. A v roce 2002 jsou vymezeny priority **Lisabonského procesu** specificky pro odborné vzdělávání. Deklarace se týká strategie pro zlepšení výkonnosti, kvality a atraktivnosti odborného vzdělávání. K jejím prioritám patří zejména podpora transparentnosti a uznávání kompetencí a kvalifikací, společné principy pro uznávání neformálního a informálního vzdělávání, společná kritéria pro zajišťování kvality, podpora vývoje referenčních úrovní kvalifikací a kreditního systému. V říjnu 2000 vydala Evropská komise **Memorandum o celoživotním učení** s cílem zahájit celoevropskou debatu o účinné strategii pro uskutečňování celoživotního učení na individuální a institucionální úrovni a ve všech sférách veřejného a soukromého života (Strategie CU, 2007, s. 11-14).

Na základě Lisabonské strategie, vznikl pracovní program Vzdělání a odborná příprava 2010, který již pozbyl platnosti a nahradil ho nový: **Strategický rámec evropské spolupráce ve vzdělávání a odborné přípravě** (2010). Vedle vize rozvoje vzdělávání vyjmenovává celkem čtyři strategické cíle, jež odpovídají komplexnímu zaměření na celoživotní učení (ať již formální, neformální či informální): realizovat celoživotní učení a mobilitu, zlepšit kvalitu a efektivitu vzdělávání a odborné přípravy, prosazovat spravedlivost, sociální soudržnost a aktivní občanství, zlepšit kreativitu a inovace, včetně podnikatelských schopností, na všech úrovních vzdělávání a odborné přípravy. Strategický rámec vymezuje také tzv. evropské referenční ukazatele. Jedná se o cílové hodnoty průměrných výsledků všech zemí EU ve společných prioritních oblastech, které by měly být dosaženy do roku 2020 například v souvislosti s tématem celoživotního učení: v roce 2020 by se alespoň 15 % dospělých mělo zapojit do různých forem celoživotního učení.

V červnu 2010 Evropská rada přijala novou strategii pro růst a zaměstnanost „**Evropa 2020**“ **Strategie pro inteligentní a udržitelný růst podporující začlenění** (2010), která navázala na končící Lisabonskou strategii. Strategie má přeměnit EU v inteligentní a udržitelnou ekonomiku podporující začlenění a vykazující vysokou míru zaměstnanosti, produktivity a sociální soudržnosti. Jádrem strategie jsou tři priority, které se vzájemně podporují a nabízí vizi evropského sociálně tržního hospodářství pro 21. století: Inteligentní růst – rozvíjet ekonomiku založenou na znalostech a inovacích, udržitelný růst – podporovat konkurenceschopnější a ekologičtější ekonomiku méně náročnou na zdroje, růst podporující začlenění – podporovat ekonomiku s vysokou zaměstnaností, jež se bude vyznačovat hospodářskou, sociální a územní soudržností.

1.3.2 Celoživotní učení v dokumentech vzdělávací politiky ČR

V ČR je celoživotní učení v centru pozornosti v mnoha strategických dokumentech, nicméně se nemůžeme vzhledem k rozsahu tohoto textu věnovat všem a proto se zaměříme pouze na ty, které vzhledem k záměrům této práce považujeme za podstatné.

Jedním z dokumentů navazujících na předchozí koncepty a dále rozvíjejících myšlenky celoživotního učení v ČR je **Strategie celoživotního učení v ČR** (Strategie CU, 2007). Je elementárním textem pro ostatní průřezové a dílčí koncepce a politiky v této oblasti a představuje ucelený koncept celoživotního učení. Její ambicí je stanovit postupně dosažitelné cíle, které mohou být podpořeny mimo jiné prostředky z evropských fondů v programovacím období 2007–2013. Toto pojetí celoživotního učení 90. let je prezentováno v několika materiálech mezinárodních organizací. Zatímco zpráva UNESCO „Učení: dosažitelný poklad“ má spíše filozofický charakter, materiály OECD „Celoživotní učení pro všechny“ a Evropské komise Bílá kniha „Vyučování a učení: Cesta k učící se společnosti“ přicházejí s konkrétními politickými strategiemi. Dále tento dokument analyzuje současnou situaci v rozvoji celoživotního učení, identifikuje problémy v jednotlivých oblastech počátečního (všeobecného, odborného, terciálního) a dalšího vzdělávání. Tento text předkládá vize pro celoživotní učení v ČR a také hlavní strategické směry jako jsou: uznávání, prostupnost, rovný přístup, funkční gramotnost, sociální partnerství, stimulace poptávky, kvalita, poradenství. A také navrhuje opatření na podporu rozvoje celoživotního učení.

Dalším dokumentem zabývajícím se stanovením priorit a strategických opatření v oblasti vzdělávání pro udržitelný rozvoj je **Strategie vzdělávání pro udržitelný rozvoj ČR** (2008). Jejím cílem je stanovení priorit a strategických opatření v oblasti vzdělávání

pro udržitelný rozvoj pro období 2008-2015. Záměrem je pochopení propojenosti a vzájemné souvislosti ekonomických, sociálních a environmentálních hledisek rozvoje, a to na lokální, národní i globální úrovni. Dalším plánem je vnímání udržitelného rozvoje jako celostního a systémového přístupu, který směřuje k ekonomicky prosperující společnosti a respektuje sociální a environmentální souvislosti a limity a také rozvoj kompetencí pro demokratické a svobodné rozhodování ve vlastním i veřejném zájmu v souladu s právem a s principy udržitelného rozvoje.

Navazující dokument **Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy České republiky 2011-2015** (2007), jehož základním principem pro následující období je zvýšit kvalitu a efektivitu ve vzdělávání, a tím také konkurenceschopnost naší republiky v mezinárodním porovnání.

Nejnovějším dokumentům naplňující vizi celoživotního učení je **Strategie vzdělávací politiky ČR do roku 2020** (2014), která vytváří koncepční základ. Tento dokument mapuje aktuální stav vzdělávacího systému, poukazuje na slabiny současné politiky což je nedostatečně srozumitelné vymezení dlouhodobých strategických priorit. Málo přehledná soustava koncepčních a strategických dokumentů, které v uplynulých letech vytvářely mandát pro uskutečňování vzdělávací politiky, obsahuje velké množství dílčích cílů, zamýšlených intervencí a opatření. Proto stanovila Strategie tři průřezové priority: snižovat nerovnosti ve vzdělávání, podporovat kvalitní výuku a učitele jako její klíčový předpoklad a také odpovědně a efektivně řídit vzdělávací systém. Také určuje implementaci do praxe a také stanovuje další strategické dokumenty pro oblast vzdělávání v ČR, které jednotlivé její priority a cíle rozpracují do konkrétních opatření. Dále vymezuje návaznosti mezi existujícími a připravovanými strategickými dokumenty. Tato Strategie VP zcela nahrazuje Národní program rozvoje vzdělávací soustavy (Bílá kniha) z roku 2001, která definitivně pozbývá platnost.

1.4 Vzdělávání dospělých

Vzdělávání dospělých je neodmyslitelnou součástí celoživotního vzdělávání. Jeho cílem je dosáhnout zdokonalení znalostí, dovedností a odborných předpokladů. Vědní obor o vzdělávání dospělých, který je součástí systému sociálních věd, se nazývá andragogika. Centrem pozornosti je učící se dospělý, tedy především proces organizovaného učení a sociální souvislosti tohoto učení. Andragogika zkoumá především teorii a praxi vzdělávání dospělých. V poslední době hovoří o formování a pomoci dospělým lidem, aby byli schopni přizpůsobit se stále měnícímu vnějšímu světu. Další dimenzí andragogiky je

určitý posun od původního procesu učení, mentorování vedoucího k získání prestižního zaměstnání, k rozvoji zdravých sociálních vztahů, tzn. humanizaci a kultivovanosti člověka jako sociální bytosti (Veteška, Tureckiová, 2008, s. 17-18).

Beneš hovoří o andragogice jako o vědním oboru v systému věd o výchově a vyučování zaměřeném na veškeré aspekty vzdělávání a učení se dospělých. Andragogika je studijní obor na vysokých školách, který se zaměřuje na rozvoj odborníků, jejichž hlavní činností je koncepční, realizační a řídicí práce (Beneš, 2008, s. 11).

Palán ve výkladovém slovníku vymezuje dospělost z několika hledisek a konstatuje, že tento pojem nelze jednoznačně definovat. Např. Komenský formuluje dospělost jako člověka, který dosáhl mezníku vzrůstu a sil, a už skutečně zahajuje druh života, k němuž se připravil. Ústava ČR definuje dospělost pasivní (18 let) a aktivní (21 let). Vymezení Mezinárodní standardní klasifikace vzdělávání vychází z předpokladu, že věk musí sloužit jako vymezení mezi mladou a dospělou generací. Podle tohoto je dospělá osoba „zpravidla od 15 let a starší.“ Ve vývojové psychologii se dospělost člení na tři životní etapy: 20 - 30 let mecitma, 30 - 45 let adultium a 45 - 60 let interevium, přičemž jednotlivá období jsou různými autory pojímána různým způsobem (Palán, 2002, s. 51).

Dospělost můžeme označit jako schopnost myslet a jednat. Jedinec si umí řídit a plánovat svůj osobní i pracovní život. Je vytrvalý, odpovědný a způsobilý přijímat odpovědnost (Průcha, Veteška, 2012, s. 79).

Je třeba připomenout určité odlišnosti od vzdělávání dospělých a dětí. Autoři Procházka a Somr (2008, s. 20-21) definovali odlišnou roli účastníka vzdělání do několika bodů:

- Na rozdíl od dětí posuzují dospělí životní problémy z více hledisek, a proto jsou jejich výpovědi často nejisté, nevidí svět černobíle.
- Dospělý je více vázán na tradici a stereotypy. Nové přístupy, pohledy a postoje u něj vyvolávají podvědomě odpor k novým informacím zprostředkovaným dalším vzděláváním.
- Dítě se přizpůsobuje škole, dospělý očekává konkrétní informace. Často jsou jeho stanoviska odlišná od stanoviska požadovaného lektorem.
- Dospělý je rozhodnut se vzdělávat, pokud je přesvědčen o tom, že mu nové vědění pomůže vyřešit jeho problémy a přinese mu úspěch a pracovní spokojenost.

- V souvislosti se zvyšujícím se věkem dávají lidé přednost individuálním činnostem před činnostmi skupinovými. Podvědomě přístupnější ke vzdělávání je člověk v době, kdy se mění jeho sociální role.
- Dospělý je pragmaticky zaměřen na konkrétní potřebu vycházející z jeho praxe. Nové poznatky poměřuje tím, jak přispějí k řešení problému, s kterým se dosavadní poznatky a zkušenosti nedovedou vypořádat.

1.4.1 Současná situace ve vzdělávání dospělých

Dokument EU Strategie „Evropa 2020“ Strategie pro inteligentní a udržitelný růst podporující začlenění (2010, s. 13-19), předkládá text s ambicemi, které povedou ke zvýšení hospodářského růstu, snížení nezaměstnanosti, otázku revize světového finančnictví, zabývá se vzděláváním, odbornou přípravou a celoživotním učením. Z tohoto dokumentu vyplynulo, že méně než jedna ze tří osob ve věku 25 až 34 let má vysokoškolské vzdělání, oproti tomu v USA je to 40 % a v Japonsku více než 50 %. Asi 80 milionů osob má nízké nebo jen základní dovednosti. Z celoživotního učení těží především ti vzdělanější. Do roku 2020 bude vysokou kvalifikaci vyžadovat o 16 milionů více pracovních míst, zatímco poptávka po pracovních silách s nízkou kvalifikací poklesne o 12 milionů pracovních míst. Prodloužení produktivního období života bude předpokládat možnost osvojit si a rozvíjet nové dovednosti v průběhu života.

Publikace Vzdělávání dospělých v České republice v evropském kontextu s výstupy z mezinárodního šetření Adult Education Survey 2011 (Vzdělávání dospělých v evropském kontextu) vydaného Českým statistickým úřadem (ČSÚ) přináší základní výsledky o zapojení dospělých do vzdělávání. Prezentuje, jaká je účast na formálním vzdělávání v kontextu celé Evropy. Prvenství, v míře zapojení dospělých do formálního vzdělávání, patří Spojenému království (15 %) do jisté míry ovlivněné místním národním kvalifikačním rámcem. Vysokou účast ve formálním vzdělávání mezi celkovou populací i mezi pracujícími vykazují Skandinávské země a země Beneluxu (okolo 10 %). Účast dospělých osob ve formálním vzdělávání v ČR (3,7 %) je v porovnání s ostatními evropskými zeměmi nízká, i když dospělí mají řadu příležitostí zapojit se do formálního vzdělávání poskytovanému zdarma ve veřejných institucích. V posledních letech můžeme sledovat velmi mírný nárůst zapojení dospělých osob do formálního vzdělávání. V roce 2010 bylo 30letých a víceletých studentů 8 %. Oproti tomu v roce 2011 již 17 %. Mezi dospělými účastníky formálního vzdělávání v ČR převažují osoby do 40 let věku. Přibližně 37 % všech studentů navracejících se do formálního vzdělávání je mladší 30 let, dalších

45 % představují osoby mezi 31–40 lety. Osoby starší 41 let jsou mezi dospělými studenty zastoupeni přibližně v 18 %. Mezi účastí mužů a žen nejsou významné rozdíly (Vzdělávání dospělých v ..., 2014, s. 4-9).

V účasti v neformálním vzdělávání si stojí ČR o něco lépe než ve vzdělávání formálním, nacházíme se těsně pod průměrem EU. V daném referenčním období se u nás do neformálního vzdělávání alespoň jednou zapojilo téměř 35 % osob. Na vrcholu pomyslné pyramidy stojí opět severské státy, Lucembursko, Švýcarsko a Nizozemí, kde se zapojila do neformálního vzdělávání více než polovina populace (Vzdělávání dospělých v ..., 2014, s. 11-12).

Účast na dalším vzdělávání v ČR uvedlo 37 % respondentů ze sledované populace. Zcela jasně převažovala účast v neformálním vzdělávání. Pro 30 % osob bylo jejich zapojení do vzdělávání dostačující, vůli k dalšímu rozšíření svých vzdělávacích aktivit uvedlo pouze 7 % dotázaných. 63 % osob ve věku 25 – 64 let se ve sledovaném období formálního ani neformálního vzdělávání neúčastnilo. Většina z nich (představující 58 % osob populace ve věku 25 – 64 let) uvedla, že se žádného vzdělávání ani účastnit nechtěla (Vzdělávání dospělých v ..., 2014, s. 28).

Výzkumné šetření týmu pod vedením Milady Rabušicové (2008, s. 48-88) v oblasti účasti dospělých v jednotlivých formách vzdělávání se neshodují v některých oblastech s Českým statistickým úřadem. Tento výzkum probíhal v letech 2004–2005. Dle výsledků výzkumu podíl dospělých na formálním vzdělávání byl 9 %. 34 % respondentů se účastnilo neformálního vzdělávání. A nejvíce dospělých potvrdilo účast v dalším vzdělávání, což je 59 %.

1.4.2 Motivy ve vzdělávání dospělých

Termín motivace je odvozen z latinského slova „movére – hýbat“ a vyjadřuje přeneseně hybné síly chování. Psychologové se shodují na tom, že otázka motivace je otázka, proč se člověk chová tím nebo oním způsobem.

Podle Nakonečného (1998, s. 105-107) můžeme motivaci charakterizovat jako proces usměrňování, udržování a energetizace chování, který i když vychází z biologických zdrojů, je psychický fenomén, je to psychikou řízený druh regulace. Motivace má i emociální aspekt. Základní faktor učení, zpevnění formou odměn a trestů, má zjevnou emocionální podstatu. Motivaci lze chápat i jako vzájemné působení mezi motivovaným subjektem a motivující situací. Princip interakční povahy motivace a situace platí pro chování vůbec a je vyjadřován rozdílem termínů motivace a motivování.

Motivace znamená vnitřní proces. Motivování vyjadřuje určitou formu a obsah vnější stimulace, která tento vnitřní proces motivace vyvolává. V tomto smyslu existují dva základní zdroje motivace, vnitřní a vnější.

Jak uvádí Plháková (2005, s. 383-384), vnitřní motivace vychází přímo z jedince samotného a poukazuje, že jedinec nalézá v aktivitě potěšení. Znamená to, že ovlivňuje lidské chování a prožívání bez jakékoliv vnější odměny. Naproti tomu vnější motivace bývá chápána jako aktivita kvůli určité odměně. Užívání odměn ve snaze řídit a ovládat lidské chování může vnitřní motivaci a s ní související pocity, jimiž jsou spokojenost a pohoda, snižovat. Po převzetí odměny lidé nabudou přesvědčení, že tuto aktivitu prováděli pouze kvůli této odměně, nikoli z vnitřního zájmu.

Vnitřní a vnější motivace se mohou vzájemně ovlivňovat. Obecně platí, že motivace by měla vycházet paralelně z obou zdrojů. Jedinec může chtít vyhovět požadavkům nějaké autority, ale zároveň by měl mít radost, že se něčemu novému naučí (Rabušicová, Rabušic, 2008, s. 98).

Chování člověka určuje soubor navzájem propojených motivů, přičemž jeden bývá dominantní. Rozsah těchto motivů vymezují autoři Procházka a Somr (2008, s. 17) jako:

- únik z nudy, pocit osamění, nepotřebnosti, zbavení se obtíží ve společenském životě, kompenzaci nedostatků ve vzdělání,
- potřebu získat nové vědomosti, osvojit si dovednosti a zaujímat postoje, které mohou usnadnit vlastní pracovní postup a rozšířit možnosti většího sebeuplatnění,
- nadřazení společenského úspěchu, jako výsledku realizace společensky prospěšných cílů naplňovaných osvojenými dovednostmi,
- potřebu získat nové společenské kontakty, potřebu splnit očekávání nějaké autority,
- potřebu získat prostor nezatěžovaného každodenními tlaky a frustracemi,
- potřebu učit se, rozvíjet pro radost z poznání, nevázat se jen na dílčí cíl.

Publikace Beneše se shoduje s motivy k účasti na dalším vzdělávání s předchozími autory. Poukazuje i na motivaci jednotlivých skupin. Motivační rozdíly se dají zjistit podle věku, socioekonomického statusu, dosaženého vzdělání, pohlaví a životních okolností, jako je u žen počet dětí, rodinný stav. Rozhodujícím faktorem může být bydliště, město či vesnice (Beneš, 2008, s. 84).

Motivy vedoucí dospělé k dalšímu vzdělávání jsou předmětem průzkumných šetření, např. **Průzkum vnímání problematiky vzdělávání dospělých u laické a odborné veřejnosti** (Průzkum vzdělávání dospělých, 2009). Závěry ukazují, že většina lidí souhlasí

s nutností se v dospělosti vzdělávat. Nejdůležitějším důvodem bylo udržet krok s dobou a být konkurenceschopný na trhu práce a ve společnosti. Dosáhnout svých profesních cílů, otevřít si obzory, mít „dobrý pocit“ z osobního rozvoje, ale i zajímavým způsobem využít svůj volný čas. Nejsilnější vnitřní motivaci ke vzdělávání v dospělosti mají lidé ambiciózní, kteří chtějí uspět ve svém profesním životě, a lidé s přirozeným zájmem o okolí a společnost. Vnější motivací k dalšímu vzdělávání je bezesporu ztráta zaměstnání nebo nejistota ohledně zaměstnání. Celkově nižší motivaci mají lidé se stabilní pracovní pozicí, lidé zabezpečení a pracovní výtížením. Objektívni potřeba dalšího vzdělání nemusí odpovídat vnitřní motivaci dále se vzdělávat.

K obdobným výsledkům dochází i výzkumné Vzdělávání dospělých v evropském kontextu zabývající se motivy, které vedou dospělé jedince k opětovnému vstupu do formálního vzdělávání. Uvádějí, že důvodem zapojení je obvykle **nespokojenost s dosavadní úrovní nejvyššího dosaženého vzdělání** související s kariéerními motivacemi či požadavky kladenými zaměstnavatelem (Vzdělávání dospělých v ..., 2014, s. 10).

Průzkum týmu Rabušicové, který se zabýval motivací k formálnímu vzdělávání, ukazuje, že dominantním motivem je snaha o **zlepšení možnosti pracovního uplatnění**, a to v 53 %. Naprostou jistotou pro vstup do formálního vzdělávání je ve většině případů vnitřní motivace (84 %), konkrétně zlepšení pracovního uplatnění a osobní rozvoj. Neformální vzdělávání je dominantně motivováno k mimoprofesionálním cílům, typicky deklarovanou jako snaha o osobní rozvoj (Rabušicová, Rabušic, 2008, s. 99-104).

Ochota učit se a vzdělávat v dospělém věku nezávisí pouze na vnitřní motivaci. Jedním z faktorů ovlivňujícím další učení je vzdělávání. Souvisí se vztahem, který si jedinec během svého života k procesům učení a vzdělávání vytvořil. Jedinec, který ve svém rodinném prostředí a během školní docházky získal ke vzdělávání negativní přístup, si tento vztah udržuje i v dospělosti, a naopak (Sycha, 2008, s. 26-27).

Tento poznatek podporuje i řada výzkumů. Výzkum řešitelského projektu Milady Rabušicové ukazuje, že do formálního vzdělávání vstoupilo jen 9 % respondentů, z nichž dále pokračovali v dalším studiu lidé, kteří dosáhli vysokoškolského vzdělání z 90 %. Jedinci s ukončeným základním vzděláním, je jich převážná část (81 %), již dále nestudovali (Rabušicová, Rabušic, 2008, s. 48-49).

1.4.3 Bariéry ve vzdělávání dospělých

Slovo bariéra můžeme interpretovat jako zábranu nebo překážku. Mezi překážky vyskytující se při vzdělávání dospělých se uvádějí i vlastnosti člověka, které mu ztěžují

učit se novým poznatkům. Jsou to **receptivita** - člověku se líbí být pasivní, jen konzumovat. Dochází k potlačení myšlenkového rozboru skutečnosti, preferuje se názor a představa. Další vlastností je **normativita** – rozhodující je to, jak se chovají všichni. Dochází k projevu jisté nesamostatnosti, která vzniká z touhy po jistotě. Tím se také mění morální zásady a pohled na vědění. Poslední vlastností je **reflektivita** – vše je vnímáno a posuzováno jako objekty, tedy jen prostředky a účely. Dochází k eliminaci individuality člověka (Procházka a Somr, 2008, s. 14).

Bariéry můžeme členit do několika kategorií. Existují dva typy překážek. **Vnitřní osobnostní** - např. akceptace zažitého tradičního modelu vzdělávání, vlastní přesvědčení o dostatečnosti znalostí a dovedností pro výkon profese, malý zájem o osobní rozvoj cestou formálního vzdělávání a demotivující zkušenosti ze školy. **Vnější situační bariéry** – např. nedostatek vnějších impulzů ke vzdělávací aktivitě, není nutné studovat ke zlepšení pozice v zaměstnání, není nutné studovat pro udržení zaměstnání a není nutné studovat ani pro získání zaměstnání (Rabušicová, Rabušic, 2008, s. 105).

Klasifikace bariér vzdělávání dle Crossové (1981), která je člení na institucionální, situační a dispoziční. **Institucionální bariéry** vychází z podoby vzdělávacích služeb, kterými mohou být tematicky chudá, nevhodně organizovaná nebo nízká kvalita kurzu. **Situační bariéry** mají svůj základ v deficitu jednotlivce představujícím nedostatek finančních prostředků, pracovní zaneprázdnění, nedostatek času kvůli péči o rodinu a děti, nebo neúčast ze zdravotních důvodů. **Dispoziční překážky** zasahují do sféry problémů v oblasti sebedůvěry, jako je účast na vzdělání pro mě nemá smysl, nemám schopnosti a další (in Kopecký, 2012, s. 157).

Nejzásadnějšími bariérami u Průzkumu vzdělávání dospělých (2009) jsou tyto překážky: **finanční náročnost, časová náročnost** - většina lidí, prioritou v dospělosti je především práce, rodina a odpočinek, **nedostatek motivace** - obecný problém u mnoha lidí a někteří jej nazývají „lenost“, nízká informovanost, nedůvěra v efektivnost dalšího vzdělávání (popř. nízké sebevědomí starších lidí).

Výsledky výzkumné práce hlavní řešitelky M. Rabušicové se shodují v některých tvrzeních s předchozí prací. Neúčast na vzdělávání dospělých vysvětlují respondenti důvodem momentálního **nedostatku finančních prostředků** (53 %). Druhou silnou překážkou bylo konstatování přílišného **pracovního zaneprázdnění**. Další poměrně častou překážkou bylo, že **účast** v kurzech a na školeních **pro mě nemá smysl** (Rabušicová, Rabušic, 2008, s. 106).

K obdobným výsledkům dospěl i Čiháček, který zjišťoval bariéry neúčasti dospělých v kurzech celoživotního vzdělávání. Na prvním místě je **nedostatek finančních prostředků** (53 %). Další překážkou bylo, že vzdělávání pro respondenty **nemá smysl** (47 %) a 47 % uvedlo, že jsou **momentálně pracovně zaneprázdněni** (Čiháček, 2006, s. 122).

Ve výzkumu Vzdělávání dospělých v evropském kontextu je vykreslen nízký podíl vnějších bariér, které by vzdělávání osob výrazněji bránily. Je tak zřejmé, že zapojení do dalšího vzdělávání a motivace k rozšiřování zapojení do vzdělávání spočívá v ČR zejména v osobní motivaci a obecnějším postoji ke vzdělávání, zejména pak v hodnotě, která je vzdělávání přikládána. To reflektují též nejčastější důvody (další) **neúčasti ve vzdělávání** – přesvědčení o **dostatečnosti dosaženého vzdělání** (36,2 %) či **nedostatek času** 20,1 % (Vzdělávání dospělých v ..., 2014, s. 29).

2 FIREMNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Na firemní vzdělávání je nutno nahlížet jako na důležitý nástroj realizace a uplatnění strategie vzdělávání a rozvoje zaměstnanců ve firmě. Klíčovým faktorem úspěchu podniku jsou jeho pracovníci, jejichž prostřednictvím se zvyšuje kvalita a konkurenceschopnost firmy.

Veškeré dění v organizaci ovlivňuje zevní prostředí, jako jsou demografické vlivy (složení pracovní síly), technologické prostředí, ekonomická situace (výdaje na vzdělávání) a také legislativní prostředí. Vnitřní prostředí firmy zahrnuje všechny interní procesy, jako je existence podnikové strategie, vize a poslání. Východiskem a předpokladem úspěšné realizace firemního vzdělávání je znalost vnějšího a vnitřního prostředí firmy (Bartoňková, 2010, s. 23-25).

2.1 Vize, poslání, strategie

Formulovaná vize v podniku se týká budoucnosti a má nadčasový charakter. Oproti tomu poslání se zaměřuje spíše na způsob chování, má oslovit a inspirovat pracovníky. Současně je přesvědčit, že jejich práce má smysl a že se spolupodílí na vytváření dobrého jména firmy (Veber, 2009, s. 550).

Podle autorů Košťana a Šuleře má mít **vize společnosti** pozitivní charakter. Měla by tvořit představu o budoucnosti, což je jeden z nejvíce motivujících faktorů. Další důležitou skutečností je přemýšlet, snít a představovat si budoucnost obzvláště v těžkých časech (Košťan, Šuleř, 2002, s. 83).

Bartoňková hledá v **poslání** podnikové hodnoty „čemu podnik věří“ a „proč podnik existuje“. Cílem je vytvořit image firmy (Bartoňková, 2010, s. 33).

Poslání organizace určuje její charakter, identitu a obvykle představuje smysl její existence, vztah k ostatním subjektům, normy chování a hodnoty, které firma dlouhodobě uznává. Jde především o názory a morální principy, které byly formulovány zakladateli. Poslání zpravidla určuje postoje firmy vůči třem základním faktorům tzv. 3P produkt, profit, personál (Veber, 2009, s. 548).

V poslání by se mělo odrazit, co organizace skutečně vykonává, tedy její provozně technické zaměření, aby její zaměstnanci měli jasno, jak jejich činnost přispívá k dosažení cílů podniku (Drucker, 1994, s. 16).

Dle Charváta má dobré poslání tři základní části: (1) koncentruje se na omezený počet cílů, (2) mělo by zdůrazňovat politiku a hodnoty, které firma ctí, (3) mělo by vymezovat pole působnosti (Charvát, 2006, s. 28).



Obrázek 1: Strategie

Zdroj: Charvát, 2006, s. 34

Fotr et al. vymezil strategii jako jeden z nejdůležitějších procesů řízení firmy. „Kvalitně zpracovaná strategie a její implementace je výsledkem souboru klíčových rozhodnutí strategické povahy, jejímž cílem je efektivně alokovat zdroje a zajistit firemní prosperitu v náročném konkurenčním prostředí“ (Fotr et al., 2012, s. 15).

Teprve od strategie můžeme vymezit většinu firemních procesů. Mezi hlavní důvody, proč se zabývat strategií patří (Charvát, 2006, s. 17):

1. strategie ovlivňuje dlouhodobý směr organizace;
2. strategická rozhodnutí vedou ke snaze o dosažení nějaké výhody;
3. strategie je do značné míry přizpůsobení se určitému prostředí, snaha o predikci změn;
4. uplatnění strategie může vést k mobilizaci lidských i dalších zdrojů v organizaci;
5. strategie nám dává odpověď na otázku, čeho chceme dosáhnout, ale také jak toho chceme dosáhnout.

Personální strategie vychází z nadřazené business strategie. Je nutné vytvořit soulad a sladit strategie k vytvoření optimálního rozvoje a vzdělávání ve firmě.

2.2 Definice a oblasti firemního vzdělávání

Nejširší vymezení firemního vzdělávání je dle Bartoňkové (2010, s. 11) jako hledání a následné odstraňování rozdílu mezi tím „co je“ a tím „co je žádoucí.“

Odborná společnost se shoduje v definování firemního neboli podnikového vzdělávání jako procesu, který je organizovaný podnikem. Zahrnuje jak vzdělávání v podniku, tedy interní vzdělávání řízené pracovištěm nebo firmou, tak vzdělávání mimo podnik, externí vzdělávání probíhající ve vzdělávacím zařízení nebo škole.

Palán (2002, s. 157) uvádí, že jde o soustavný proces změny pracovního chování, úrovně znalostí a dovedností včetně motivace zaměstnanců organizace. Tím se snižuje rozdíl mezi subjektivní kvalifikací pracovníků a požadavky na ně kladenými, tj. kvalifikovaností práce. Záměr podnikového vzdělávání je především předávat poznatky, a vytvářet podmínky pro seberealizaci jako nejúčinnějšího motivačního nástroje. V podnikovém vzdělávání dochází ke sjednocování soukromých a podnikových cílů.

Dle Koubka se podnikové vzdělávání zaměřuje na formování pracovních schopností v širším smyslu. Jde stále více o rozvojové aktivity zaměřené na formování širšího souboru znalostí a dovedností vedoucích k flexibilitě pracovníků, kteří jsou nejen na změnu připraveni, ale také ji akceptují a podporují. V neposlední řadě dochází k formování osobnosti pracovníků, k formování jejich hodnotové orientace a přizpůsobování se jejich kultury kultuře organizace (Koubek, 2010, s. 252).

Bednaříková (2006, s. 61) poukazuje na dominantní roli podniků, které sehrávají v dalším vzdělávání významnou roli. Konstatuje, že péče podniků o další vzdělávání neznamená nutně připravovat, nabízet a zabezpečovat tyto aktivity vlastními silami, ale vytvářet předpoklady a podmínky v oblasti materiální, finanční a organizační.

V systému formování pracovních schopností člověka se rozlišují tři oblasti (Koubek, 2010, s. 255-257):

1. **Oblast všeobecného vzdělávání** – zde se formují základní znalosti a dovednosti, které zajišťuje školní systém.
2. **Oblast odborného vzdělávání** – zahrnuje proces přípravy na profesi, formování specifických, na určité povolání orientovaných znalostí a dovedností.
3. **Oblast rozvoje** – je orientována více na kariéru člověka než na momentálně konanou práci, formuje spíše pracovní potenciál než kvalifikaci a v neposlední řadě kultivuje i osobnost jedince.

Odborná literatura zahrnuje do podnikového vzdělávání tyto oblasti: **Orientace** je vzdělávání v rámci adaptačního procesu a zahrnuje přípravu zaměstnanců k pracovní činnosti. Zaměřuje se především na tři oblasti: celoorganizační, útvarovou a orientaci na konkrétní pracovní místo. **Prohlubování kvalifikace** (doškolení) je pokračováním odborného vzdělávání v oboru, ve kterém člověk pracuje. Prohlubování kvalifikace je považováno za významný nástroj zvyšování pracovního výkonu a prosperity organizace. **Rekvalifikace** (přeškolení) se věnuje formování pracovních schopností člověka směřujícího k získání nového povolání. **Profesní rehabilitace** se týká opětovného

pracovního zařazení osob, kterým současný zdravotní stav brání vykonávat dosavadní práci a zvyšování kvalifikace (Bartoňková, 2010, s. 17, srov. Koubek, 2010, s. 256, Šerák, Dvořáková, 2009, s. 76-77).

Zahraníční publikace týkající se učení a vzdělávání v podniku používají pojem „workplace learning“, který se může přeložit jako **učení na pracovišti**, podnikové vzdělávání nebo učení v podniku dle významu, ke kterému se vztahuje. Toto učení v podniku se rozděluje na učení na pracovišti, prostřednictvím pracoviště a pro pracoviště (Šimberová, 2009, s. 22).

Učení na pracovišti je obvykle zasazeno do systému vzdělávání nastaveného v podniku. Vychází z interního vzdělávání ve firmě a navazuje na část podnikového vzdělávání probíhajícího v učebnách (Novotný, 2009, s. 54). Mužik (1999) charakterizuje učení na pracovišti jako trend profesního vzdělávání zaměřeného zejména na použití teoretických vědomostí, formování profesních dovedností a na upevňování pracovních návyků (in Novotný, 2009, s. 54).

Učení prostřednictvím pracoviště poukazuje na příležitosti k učení, ke kterým mají příležitost pracovníci díky svému poměru k zaměstnavateli. Není podmínkou, že se musí jednat pouze o současnou práci, ale může se jednat o vlastní rozvoj a budoucí zaměstnatelnost (Šimberová, 2009, s. 22).

Učení pro pracoviště je „koncept odkazující na interakci jedinec – pracoviště.“ Cílem je nejen „zvládnutí výkonu práce, ale také plnohodnotné fungování ve vztazích ke druhým, nalezení uspokojivého, vyváženého osobního a sociálního života na pracovišti, zvládnutí spolupráce s druhými, funkční zařazení v dělbě práce, porozumění, respekt a spoluvytváření kultury pracoviště i organizace.“ Pojem pracoviště v tomto konceptu nijak neomezuje místo, kde učení a vzdělávání probíhá (Novotný, 2009, s. 54-55).

2.3 Vzdělávání jako součást podnikové strategie

Základním cílem strategického rozvoje lidských zdrojů je zvýšit jejich schopnost v souladu s přesvědčením, že lidský kapitál instituce je hlavním zdrojem konkurenční výhody. Konkrétními cíli rozvoje lidských zdrojů jsou rozvoj intelektuálního kapitálu, propagování individuálního, týmového i celooorganizačního učení a vzdělávání pomocí vytváření kultury vzdělávání – prostředí, v němž jsou pracovníci podněcováni ke vzdělávání a rozvoji, a v němž jsou znalosti systematicky řízeny (Armstrong, 2007, s. 417).

Z hlediska přístupu k rozvoji zaměstnanců vymezují autoři Šerák a Dvořáková (2009, s. 77-78) následující druhy podniků:

- Podniky bez rozvojových aktivit - přijímají pouze zaměstnance mající požadovanou kvalifikaci, příkladem jsou malé firmy výrobního charakteru.
- Podniky s nahodilým přístupem ke vzdělání - tyto firmy vzdělávají zaměstnance většinou jednorázově, bez širšího koncepčního zakotvení, typicky při změně technologie nebo právních norem.
- Podniky systematicky vzdělávající pouze určitou skupinu zaměstnanců – představují asi nejrozšířenější přístup týkající se jen některých skupin zaměstnanců, a to manažerů.
- Podniky s propracovaným systémem vzdělávání – vzdělávání je nedílnou součástí podnikové strategie zajišťující potřebnou flexibilitu zaměstnanců i efektivitu všech rozvojových aktivit.
- Učící se organizace – představuje vrcholnou modifikaci systémového přístupu.

Podnikové vzdělávání v českých firmách sleduje šetření CVTS¹ (2013) uskutečněné ČSÚ pod vedením Eurostatu. Je zaměřeno na podrobné zmapování praxe podniků v oblasti vzdělávání zaměstnanců. Na mezinárodní úrovni probíhá již od roku 1994. Česká republika se zapojila v roce 1999. Šetření z roku 2010 dělí podniky na ty, co vzdělávání poskytují, což je 72 %, a podniky, které vzdělávání neposkytují (27,8 %). Průměr EU je 66 %, ale jsou značné rozptyly u jednotlivých zemí, od 22 % u Polska do 87 % u Rakouska a Švédska. Celkové každoroční výdaje českých firem tvoří cca **6,4 miliard** Kč. Rozhodující formou dalšího odborného vzdělávání jsou kurzy, které ze všech podniků realizovalo 87 %. U kurzů převládala forma zabezpečení externími vzdělávacími organizacemi (64 %) před zajišťováním kurzů z vlastních zdrojů (36 %). Podniky se nejvíce zaměřovaly na technické a praktické oblasti vzdělávání (20 %), jednání se zákazníky (14 %), řízení práce (11 %) a práci v týmu (10 %). Z hlediska počtu placených hodin účastníků kurzu na jednoho zaměstnance činí jen **14,5 hodiny** (průměr EU je 26 hodin). Důvody vzdělávání zaměstnanců byly orientovány především na plnění pracovních - právních předpisů, zejména na povinná periodická školení (52 %). Zbývající část kurzů se zaměřovala na zvyšování kvalifikace, odbornosti, manažerských a jiných dovedností. Z hlediska podílu nákladů na kurzy dalšího odborného vzdělávání, tj. na úplných nákladech práce všech podniků, činil tento podíl v průměru 0,6 % (průměrná

¹ Český název tohoto výzkumu: Další odborné vzdělávání zaměstnaných osob

hodnota EU je 0,9 %). Náklady na jednoho účastníka tvořily 3 613 Kč, náklady na jednu placenou hodinu za kurz činily v průměru 250 Kč. Velmi důležitou oblastí bylo zjišťování **vzdělávací politiky v podnicích**. 41 % podniků uvedlo, že existuje osoba nebo útvar odpovědný za organizaci dalšího odborného vzdělávání, 28 % podniků sestavuje vzdělávací plány či programy. Podniků stanovujících **vzdělávací potřeby** zaměstnaných osob je 50 % (průměr EU je 72 %). Jen 10 % podniků hodnotí efektivitu všech vzdělávacích aktivit. Některé podniky (27 %) hodnotí efektivitu jen vybraných vzdělávacích akcí a 63 % podniků nehodnotí efektivitu vůbec a spokojí se pouze s dokladem o účasti. Průměr podniků v EU vyhodnocující efektivitu vzdělávacích aktivit je 57 %.

Autoři Čepelka, Palán a Simová (2012) provedli výzkumný projekt na regionální úrovni s názvem: **Analýza a evaluace aktivit v oblasti dalšího vzdělávání v Libereckém kraji**. Hlavním cílem bylo analyzovat a vyhodnotit poptávku a nabídku dalšího vzdělávání obyvatel Libereckého kraje s důrazem na další profesní vzdělávání. Šetření ukázalo, že čím větší firma, tím vyšší náklady, počet kurzů a proškolených zaměstnanců. K celkovému počtu zaměstnanců to jsou právě malé firmy, které školí své zaměstnance vícekrát.

2.4 Systematický přístup ke vzdělávání v organizaci

Hlavním cílem systému podnikového vzdělávání je připravit pracovníky tak, aby se zvýšila jejich výkonnost, tzn., aby se dosáhlo požadovaných cílů společnosti. Tím se také zvýší konkurenceschopnost a prosperita podniku a dojde k naplňování firemní strategie (Vodák, Kucharčíková, 2011, s. 82).

Systematické vzdělávání pracovníků má pro zaměstnance i zaměstnavatele řadu předností. Koubek (2010, s. 259-261) uvádí především tyto **výhody**:

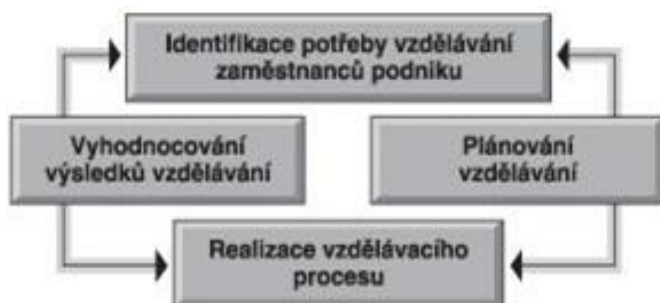
- organizace má náležitě připravené pracovníky bez obtížného vyhledávání na trhu práce,
- dochází k průběžnému formování pracovních schopností zaměstnanců dle specifických potřeb firmy,
- soustavné zlepšování kvalifikace, znalostí, dovedností i osobnostního růstu pracovníků,
- zlepšování pracovního výkonu, produktivity práce a následně zvyšování kvality výrobků a služeb,
- neefektivněji nalézají vnitřní zdroje k pokrytí dodatečné potřeby pracovníků,

- průměrné náklady na vzdělávání jednoho zaměstnance bývají nižší než při jiném způsobu vzdělávání,
- umožňuje realizovat moderní koncepci řízení pracovního výkonu,
- zlepšuje vztah zaměstnanců k organizaci a zvyšuje jejich motivaci a sociální jistoty,
- přispívá k urychlení personálního a sociálního rozvoje pracovníků, zlepšuje jejich šance na funkční a platový postup,
- napomáhá ke zlepšování pracovních i mezilidských vztahů.

Autorka Tureckiová (2004, s. 91-92) na rozdíl od Koubka vidí jednoznačnou prioritu „ve zvýšeném sepětí pracovníků s firmou“ projevující se ve zvýšené pracovní spokojenosti, motivovanosti, angažovanosti a loajalitě vůči firmě. Autorka uvádí i **nevýhody** tohoto systému. Ty spatřuje především v tom, že neplní svůj účel, tzn., není vázána na podnikovou strategii, objevují se pochybení v cyklu podnikového vzdělávání. To vede k bezúčelnému vynakládání finančních a jiných prostředků podniku. Dalším příkladem špatného nastavení podnikového vzdělávání je příslibení účasti za účelem „lobbingu“ nebo nabídka atraktivní vzdělávací aktivity za účelem „protislužby.“

Podnikové vzdělávání je dlouhodobý proces, který je tvořen čtyřmi fázemi:

1. analýza a identifikace vzdělávacích potřeb,
2. plánování vzdělávání,
3. realizace vzdělávání,
4. hodnocení vzdělávání.



Obrázek 2: Fáze systému vzdělávání
Zdroj: Bartoňková, 2010, s. 110, upraveno

2.4.1 Analýza a identifikace vzdělávacích potřeb

Co je to vzdělávací potřeba? Palán (2002, s. 234) definuje vzdělávací potřebu jako hypotetický stav, kdy jedinci chybí znalosti nebo dovednosti, které mají význam pro jeho další existenci, zachování psychických, fyzických nebo společenských funkcí. Je možno ji

charakterizovat i jako interval mezi aktuálním výkonem a předem definovaným standardem výkonnosti.

Bartoňková (2011, s. 119) potřebu vymezuje jako jakoukoliv disproporci mezi znalostmi, dovednostmi, přístupem, porozuměním problému na straně zaměstnance a tím, co vyžaduje pracovní místo nebo co vyplývá z organizačních či jiných změn. Zjednodušeně lze konstatovat, že je to rozdíl mezi tím „co je“ a tím „co je žádoucí.“

Buckley – Caple (2004, s. 33) uvádí dva druhy vzdělávacích potřeb:

- Reaktivní – výkonnostní, která je aktuální v případě, že dojde na pracovišti k aktuálnímu poklesu výkonnosti nebo produkce, byl nalezen nedostatek ve vzdělávání.
- Proaktivní - cesta, která má vztah k podnikové strategii, strategickému rozvoji lidských zdrojů. K identifikaci vzdělávacích potřeb dochází sestavením souboru kompetencí, prací s dokumenty a tvorbou kompetenčního modelu.

Podporou růstu a rozvoje pracovníků přispívají podniky ke zkvalitňování produkce, zefektivňování interních procesů a rozvoji firmy jako celku. **Analýza potřeb vzdělávání** spočívá především ve shromažďování informací o současném stavu znalostí, schopností, dovedností, výkonnosti **jednotlivců, týmu a podniku**. Pozorovaná zjištění těchto informací je nutné porovnat s požadovanou úrovní (Vodák, Kucharčíková, 2011, s. 85).

Tyto úvahy má i Koubek, který při analýze vzdělávacích potřeb vychází z údajů získaných ze tří zdrojů. **Údaje týkající se celé organizace**, které obsahují informace o struktuře organizace, jejím výrobním procesu, odpovídajícím trhu a zdrojích. Významné místo mají údaje o počtu, struktuře, pohybu pracovníků, využívání kvalifikace, pracovní doby, pracovní neschopnosti pro nemoc, úraz a o absenci. Dále to jsou údaje vztahující se k jednotlivým pracovním místům a činnosti, tzn. popisu pracovních míst, jejich specifikace, údaje o stylu vedení a kultuře pracovních vztahů. Jde o jakousi inventuru pracovních úkolů a potřeb v organizaci. V neposlední řadě se jedná o údaje o jednotlivých pracovnících získaných ze záznamů o hodnocení pracovníků, záznamů o vzdělávání, kvalifikaci, z výsledků testů a rozhovorů s pracovníky (Koubek, 2010, s. 262 srov. Armstrong, 2007, s. 504).

Hroník rozlišuje potřeby individuální a potřeby organizace. V tomto kontextu rozlišuje **metody identifikace individuálních potřeb** na metody subjektivní založené na sebeposouzení s důrazem zaměřením na pracovní chování. Důležitý je popis chování nejen abstrakce do silných a slabých stránek. Např. autofeedback (retrospektivní autofeedback), styly učení, průběžná analýza klíčových rozhodnutí. Metody objektivní se

zaměřením na zhodnocení druhými lidmi. V pracovním prostředí se nemusí jednat jen o nadřízené. Např.: identifikace vzdělávacích potřeb nadřízeným, který hodnotí nesoulad mezi očekávaným a skutečným výkonem. Cyklus: může-zná-umí-chce, neprovádí se formou výslechu, ale pomocí behaviorálního rozhovoru. Nadřízený a podřízený hledají spolu možnosti zlepšení. Další metodou je development centre, rozvojový plán, 360° zpětná vazba (Hroník, 2007, s. 137-140). **Metody identifikace mezery a potřeb organizace**, které probíhají ve dvou rovinách. Z hlediska strategie (kde jsme a kam směřujeme) a z hlediska zaměstnanců (jaké máme lidi, jaké potřebujeme, abychom naplnili obchodní strategii). Základní metodou je benchmarking spočívající ve srovnání výsledků organizačních jednotek a hodnocení kompetenční úrovně. Toto srovnání se týká jednotlivých úrovní firmy, může probíhat i mezi jinými firmami. Další uplatnitelné metody jsou intrafiremní srovnání, development centre a další (Hroník, 2007, s. 140–142).

Sběrem údajů je získáno velké množství informací, při jejich zpracování je potřeba zachovávat objektivitu. Vodák a Kucharčíková (2011, s. 94) vytvořili tyto zásady:

- Posoudit ty faktory, které ovlivňují především problém ve výkonnosti jednotlivce nebo celého podniku.
- Získat komplexní pohled na problém.
- Využít přístupu perspektivy, získat objektivní pohled na pracovníky a na problém z perspektivy jiného zaměstnance.

Uvedené zásady a jejich kombinace je nutno třídit, sumarizovat a hledat souvislosti mezi nimi. Cílem procesu analýzy údajů je nalezení problému ve výkonnosti nejen stanovení symptomů, ale především nalezení příčin. Výsledkem procesu analýzy a identifikace vzdělávacích potřeb je seznam vzdělávacích a dalších potřeb a návrh vzdělávacího programu. Jde o určení, kdo a proč vzdělání potřebuje (Vodák, Kucharčíková, 2011, s. 95).

2.4.2 Plánování vzdělávání

Jedná se o druhou fázi systematického vzdělávání navazující na identifikaci potřeb vzdělávání. V této etapě dochází k naplánování celkového konceptu vzdělávací aktivity. Tureckiová (2004, s. 101-102) vytyčuje priority, které se musí určit. Které vzdělávací potřeby budou saturovány nejdříve, které skupiny zaměstnanců budou vzdělávány přednostně. Jaký typ vzdělávání bude použit a v jakém rozsahu. Jakým způsobem bude podnikové vzdělávání realizováno a jaké bude její personální, finanční a materiální zajištění.

Nejdůležitějšími body plánování vzdělávání dle Hroníka jsou formulace cílů, jejichž dosažení odstraní mezeru nebo se zaměří žádoucím směrem. Dalším krokem je definovat studenty, lektory a interakci. Vztít v úvahu kontext firmy, její strategii, téma, v neposlední řadě i prostředí (Hroník, 2007, s. 144-146).

Plán vzdělávání pracovníků, by měl odpovědět na následující otázky, které autor Koubek (2010, s. 265 srov. Vodák, Kucharčíková 2011, s. 97, 98) shrnul do této tabulky:

Tabulka 1: Plán vzdělávání pracovníků

<p style="text-align: center;">JAKÉ VZDĚLÁNÍ MÁ BÝT ZABEZPEČENO? (obsah)</p> <p style="text-align: center;">KOMU? (jednotlivci, skupiny, zaměstnání, povolání, kategorie, kritéria výběru účastníků)</p> <p style="text-align: center;">JAKÝM ZPŮSOBEM? (na pracovišti při výkonu práce, mimo pracoviště, metody vzdělávání, didaktické pomůcky, učební texty, režim vzdělávání)</p> <p style="text-align: center;">KÝM? (interní či externí vzdělavatelé, organizace sama, vzdělávací instituce, organizační zabezpečení)</p> <p style="text-align: center;">KDY? (termín, časový plán)</p> <p style="text-align: center;">KDE? (místo konání, např. konkrétní organizační jednotka organizace, vzdělávací zařízení organizace, pronajaté vzdělávací zařízení, vzdělávací zařízení jiné organizace, konkrétní veřejná či soukromá vzdělávací instituce, zajištění ubytování, stravování, dopravy aj.)</p> <p style="text-align: center;">ZA JAKOU CENU, S JAKÝMI NÁKLADY? (rozpočtová stránka plánu)</p> <p style="text-align: center;">JAK SE BUDOU HODNOTIT VÝSLEDKY VZDĚLÁVÁNÍ A ÚČINNOST JEDNOTLIVÝCH VZDĚLÁVACÍCH PROGRAMŮ? (metody hodnocení, kdo bude hodnotit, kdy se bude hodnotit)</p>

Zdroj: Koubek, 2010, s. 265, upraveno

Velmi důležitým prvkem před přípravou vzdělávacích projektů je rozhodnutí, jakým způsobem bude firma zajišťovat realizaci vzdělávacích akcí. Zda interně „vlastními silami“, nebo pomocí služeb externích vzdělávacích společností, anebo kombinací obou postupů (Tureckiová, 2004, s. 102).

Samotný proces tvorby plánu je rozdělen do několika etap. **Fáze přípravná** zahrnuje stanovení cílů vzdělávacího projektu, dílčích cílů jednotlivých tematických oblastí. **Fáze realizační** představuje vývoj a zpracování jednotlivých etap vzdělávacího projektu a vlastní realizaci ve formě úkolů a stanovení pořadí témat. Jde o určení způsobu, jak bude vzdělávání probíhat. Vhodné je stanovit techniky vzdělávání a rozvoje. Je třeba zohlednit intelektuální schopnosti, úroveň motivace, ale také počet účastníků, priority podniku a podmínky uvolňování. **Fáze zdokonalování**, ve které jde o průběžné hodnocení jednotlivých etap vzdělávacího programu vzhledem ke stanoveným cílům. Jsou hledány možnosti zlepšení celého procesu vzdělávání za využití vhodných technik a hodnotících modelů. Včetně vhodných přístupů objektivizace přínosů vzdělávacího projektu (Vodák, Kucharčíková, 2011, s. 97).

2.4.3 Realizace vzdělávání

Po ukončení přípravné a plánovací fáze lze přistoupit k vlastní realizaci vzdělávacích aktivit v souladu s harmonií plánu firemního vzdělávání. Fáze realizace je tvořena z několika nepostradatelných prvků. Jedná se o cíle, program, motivaci, metody, účastníky a lektory. Na tom se shoduje Bartoňková (2010, s. 167) i Vodák s Kucharčíkovou (2011, s. 99).

Cíle vzdělávání jsou definovány na základě potřeb vzdělávání. Je vhodné rozdělit je do dvou oblastí. Cíle programové týkající se výstupu procesu stanovení potřeb a cíle kurzu obsahující cíle jednotlivých vzdělávacích aktivit (Vodák, Kucharčíková, 2011, s. 99). Bartoňková uvádí, že cíl by měl splňovat i určité parametry, tzv. pravidlo SMART. Při formulaci cíle vzdělávací akce je nutné charakterizovat S specifičnost, M měřitelnost, A akceptovatelnost, R reálnost a T termínovanost cílů v čase (Bartoňková, 2011, s. 16).

Další etapou je **program** obsahující časový harmonogram, téma, použité metody a pomůcky. Velmi významným prvkem k učení a zvyšování vlastního potenciálu je motivace. Vysoká motivace ke vzdělávání a rozvoji vede u pracovníků k vysoké míře transformace výstupů vzdělávacích aktivit do kvantity a kvality podniku. Klíčovým prvkem jsou sami účastníci vzdělávacích aktivit. Vždy je nutné brát v úvahu specifika ve vzdělávání dospělých (Vodák, Kucharčíková, 2011, s. 100-106).

Následně je nutné zvolit vhodnou **metodu vzdělávání**. Podle Koubka (2010, s. 267) se dělí na **metody vzdělávání na pracovišti** (on the job). K nim patří metody vztahující se na konkrétní pracovní místo, například rotace práce, koučování, mentorování nebo instruktáž při výkonu. A **metody vzdělávání mimo pracoviště** (off the job),

tj. metody vhodné u vzdělávání manažerů a specialistů. K těmto metodám patří přednáška, demonstrace, diskuse, seminář, případová studie, workshop, samostudium, koučování, brainstorming, hraní rolí, učení akcí, manažerské hry, bzučící skupiny a diagnosticko - výcvikový program.

Dalším důležitým prvkem je **lektor**. Aby si lektor zajistil respekt a důvěru svých klientů, musí být zralou a vnitřně integrovanou osobností (Vodák, Kucharčíková, 2011, s. 121).

Hroník samotnou realizaci vzdělávání člení na několik etap. **Fáze přípravy** se vnitřně segmentuje na tři oblasti přípravy lektora, a to z hlediska profesní přípravy, přípravy na konkrétní akce, což zahrnuje přípravu učebních pomůcek (knihy, skripta, pracovní sešity), přípravu prezentace. Příprava účastníků by měla mít charakter seznámení se s tím, co je čeká, jaký je cíl, téma, aktivity, lektor a další základní informace. Poslední částí přípravné fáze je organizační zajištění (zabezpečení ubytování, stravování, školící místnosti a vybavení). Po příjezdu lektora začíná **etapa vlastní realizace** skládající se z několika postupných kroků. Jako první je třeba zahájit akci, opět připomenout program, cíle a představit lektora. Je třeba postupovat dle programu, střídat tempo a rytmus vzdělávací aktivity. Kromě obsahu je lektor zodpovědný za vytvoření aktivního prostředí a za efektivní práci na samotném kurzu. Musí být připraven řešit všechny nenadálé situace jako je nevyvážená skladba účastníků nebo pasivita účastníků. Po skončení kurzu nastává **transfer**, tj. aktivity (vznik know-how databanky, fotodokumentace a jiné záznamy, získané znalosti užít v praxi například formou projektu, vytvoření kurzu, přednášky nebo vypracování domácího úkolu). Jejich cílem je zajistit, aby kurz nekončil pouze odjezdem nebo vyplněním dotazníku spokojenosti (Hroník, 2007, s. 161-174).

2.4.4 Hodnocení vzdělávání

O hodnocení/evaluaci² firemního vzdělávání hovoří Bartoňková (2010, s. 181) ve třech rovinách:

1. evaluace strategie vzdělávání,
2. evaluace vzdělávání jako jedna z fází systému podnikového vzdělávání,
3. evaluace konkrétní vzdělávací akce, na kterou se zaměřuje tento oddíl

² Tyto termíny jsou v tomto případě chápány jako synonyma, ačkoliv každý z nich má svá specifika. Hodnocení je ověřování naučených znalostí a dovedností. Evaluace je proces zaměřený i na spokojenost a využití naučeného při výkonu práce (Dvořáková, 2013, s. 48).

Hodnocení je oblast následující po skončení akce, ale o evaluaci by mělo být rozhodnuto již při formulaci cílů. Vyhodnocování je komplexní proces pokoušející se měřit přínosy i náklady vzdělávací akce.

Při vyhodnocování vzdělávání je důležité získat informace o účincích vzdělávacího programu a ocenit hodnotu tohoto vzdělávání ve světle této informace. Vyhodnocování směřuje do řízení a rozhodování, zda mělo dané vzdělávání smysl (především z hlediska poměru nákladů a přínosů), či nikoliv, co zlepšit, aby bylo nákladově efektivnější (Armstrong, 2007, s. 507).

Dvořáková uvádí, že v zásadě hodnocení i evaluace znamená poskytnutí zpětnovazební informace. Hodnocení může působit jak motivačně tak i nemotivačně. Hodnocením vzdělávatel může usměřňovat učební činnost účastníka. Na základě dlouhodobějšího hodnocení mohou lektor i účastník uvažovat o plánování dalšího vzdělávání (Dvořáková, 2013, s. 49).

Belcourt – Wright uvádí důvody k realizaci hodnocení. Slouží ke zjištění, zda vzdělávací akce splnila cíle nebo vyřešila problém. Dalším důvodem je identifikace silných a slabých stránek dané vzdělávací akce. Napomáhá manažerů zjistit, kteří zaměstnanci budou mít z programu největší užitek. Posiluje důvěru v hodnotu a smysl vzdělávání ve firmě a podněcuje dosažení očekávaných výsledků mezi účastníky (Belcourt – Wright, 1998, s. 181).

Tato fáze systematického vzdělávání bývá často opomíjena. Brázdová (2011, s. 14-15) uvádí nejčastější příčiny (bariéry) k neprovádění hodnocení:

- **Bariéry na straně zadavatele:** nebyla důsledně provedená analýza vzdělávacích potřeb, nebyly správně formulovány cíle vzdělávání, hodnocení nepovažoval zadavatel za potřebné, ale za zbytečně nákladné a nechtěl dále zvyšovat náklady na vzdělávání. Jedním z dalších důvodů je, že hodnocení může být považováno za časově náročné a management nemá o hodnocení zájem, nemá s hodnocením zkušenost.
- **Bariéry na straně účastníků:** cítí se být hodnocením ohroženi, myslí si, že je hodnocení zbytečné, považují některé metody hodnocení (testy, zkoušky) za nepřijatelné nebo překonané, ze vzdělávání odcházejí předčasně, a proto nedochází k realizaci hodnocení. Dalším důvodem může být jejich vysoké služební postavení, na jehož základě by hodnocení nepřipustili.
- **Bariéry na straně lektorů:** pramení z obavy výsledku hodnocení (ohrožení vlastní kariéry), ale také nechut' věnovat hodnocení čas.

Hodnocení není jednorázový proces, ale soubor navazujících činností. Jde o proces skládající se z několika kroků (Tureckiová, 2004, s. 105 srov. Brázdová, 2011, s. 17-18):

- plánování procesu hodnocení, včetně stanovení účelu hodnocení,
- příprava a stanovení kritérií a standardů hodnocení,
- vytváření nástrojů pro sběr dat,
- sběr dat (dotazníky, rozhovory, pozorování průběhu vzdělávací akce, testy, osobní záznamy účastníků, portfolio prací účastníků, expertní hodnocení, sebehodnocení, statistické záznamy výkonů, zpětná vazby skupiny),
- analýza získaných údajů,
- příprava a zpracování závěrečné zprávy,
- provedení případných úprav v systému podnikového vzdělávání a monitoringu systému.

Přístupů k hodnocení ve vzdělávání dospělých je více. Rozlišujeme evaluaci z hlediska času, které Brázdová vymezuje jako: hodnocení na začátku vzdělávacího programu, kterým zjišťujeme úroveň znalostí a dovedností, hodnocení během vzdělávání, tj. průběžné hodnocení, kterým můžeme formovat probíhající vzdělávací akci. A hodnocení na konci vzdělávání vedoucí ke srovnání s hodnocenými kritérii. V rámci tohoto posouzení můžeme posoudit úroveň znalostí a dovedností na konci vzdělávací akce (Brázdová, 2011, s. 18-19).

Přístup k hodnocení může být i z hlediska účelu (ex ante, ex post), z hlediska fází a cílů, z hlediska zadavatele (interní a externí), z hlediska úrovně Kirkpatrickův přístup (reakce, učení, chování, výsledky) a Hamblinův přístup (reakce, učení, pracovní chování, výsledky, hodnoty), z hlediska úrovně (subjektivní, objektivní) a z hlediska trvání (Bartoňková, 2010, s. 183).

Účinnost hodnocení je spojena se dvěma problémy: validitou (platností) - zda jsme změřili to, co jsme chtěli skutečně změřit a reliabilitou (spolehlivostí). Zjednodušeně řečeno, zda metody hodnocení poskytnou stále stejné výsledky při po sobě jdoucích opakování se stejnými respondenty. Nejběžnější metodou je test/retest, dále alternující testy - skupina je hodnocena dvěma testy, které nejsou stejné, ale podobné (Brázdová, 2011, s. 49).

3 VZDĚLÁVÁNÍ SESTER

Profese zdravotních sester a ostatního nelékařského zdravotnického personálu patří do resortu, ve kterém probíhá další vzdělávání po celou dobu vykonávání této profese. Na sestry jsou kladeny vysoké nároky, které se týkají jak jejich osobnostních rysů, tak profesní přípravy a soustavného zdokonalování.

Mezinárodní rada sester (ICN 1987) definovala sestru jako „osobu s ukončeným základním všeobecným ošetrovatelským vzděláním, která smí na základě souhlasu regulačního orgánu ve své zemi pracovat jako sestra. Sestra je připravena a oprávněna zapojovat se do všeobecné ošetrovatelské praxe, včetně podpory zdraví, prevence nemocí a péče o fyzicky a duševně choré a postižené osoby různého stáří ve všech zdravotnických a komunitních zařízeních, vyučovat témata spadající do zdravotnické péče, plně se zapojovat do zdravotnického týmu, dohlížet nad pomocnými pracovníky v ošetrovatelství a zdravotní péči a školit je a zapojovat se do výzkumu“ (Alexander, Runciman, 2003, s. 6).

3.1 Regulace zdravotnické profese

Regulace probíhá nejprve na úrovni EU prostřednictvím oborových směrnic a předpisů. Regulaci ošetrovatelské profese lze označit jako vymezení rámce pro vzdělávání, ošetrovatelskou praxi, etické a pracovní standardy. Jejím účelem je zajištění správné ošetrovatelské péče, ochrana veřejnosti, podpora rozvoje profese, dosažení odpovědnosti a odpovídajícího statusu sester včetně jejich ekonomického zajištění. Smyslem regulované profese je i uznání kvalifikace a volný pohyb pracovních sil po jednotlivých zemích EU (Jarošová, 2006a, s. 22).

Mezi základní komponenty procesu a systému regulace patří dle Jarošové (2006a, s. 23): **Vláda** prostřednictvím vytvoření koncepce oboru, zákony a vyhláškami. **Samotná profese** se podílí na tvorbě vládní regulace, reprezentuje vlastní zájmy a zájmy svých členů. **Sestry** se podílí na regulaci tím, že svoji praktickou činnost vykonávají v souladu s přijatými normami, etickým kodexem, snaží se udržet či rozvíjet svoje kompetence v souladu s potřebami společnosti. **Zaměstnavatel** vypracovává požadavky na přijímání pracovníků, stanovuje obsah adaptačního procesu, dodržuje normy a standardy přijaté vládou i profesními organizacemi. **Registrace** je proces hodnocení lidí a získávání statusu podle předem nastavených kritérií.

Činnost sester a poskytování ošetrovatelské péče patří mezi regulované činnosti, u kterých určují právní předpisy kdo, kde a za jakých právních podmínek ji vykonává (Vévoda et al., 2013, s. 104).

Vybraná legislativa vztahující se k profesi sestry:

- Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), kterým se mění zákon č. 105/2011 Sb., Po přijetí tohoto zákona došlo ke změnám ve vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. Upravuje i podmínky dalšího profesního vzdělávání, uskutečňujícího se prostřednictvím prokazatelnosti účasti na dalším vzdělávání. Významnou změnou od roku 2011 je prodloužení registračního období ze šesti na desetileté období s totožným ziskem bodů (tedy čtyřiceti). Další změny se týkají oborů zdravotnický záchranář a zdravotnický asistent.
- Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR č. 9/2004, ve kterém je uvedena **koncepce ošetrovatelství**.

V současné době se připravuje návrh zákona, který má zcela nahradit zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských povoláních. Termín předložení je určen na listopad 2015 s účinností od ledna 2017. Podstatnou změnou bude **zrušení dosavadního pojetí odborného dohledu** a zavedení zákonem stanovené doby na zapracování (adaptační proces) s odborným vedením pouze v této době a při dalším celoživotním vzdělávání. Ponechá v návrhu pouze jednu úroveň vzdělávání u všech oborů, kde je v současnosti paralelní vzdělávání. Omezí počet povolání zrušením profesí laboratorní pracovník, biotechnický asistent, zdravotně – sociální pracovník, laboratorní asistent, nutriční asistent, asistent zubního technika, ošetrovatel a dezinfektor. I nadále umožní získání magisterského stupně vzdělání pro bakalářské zdravotnické obory. Stanoví minimální roční rozsah celoživotního profesního vzdělávání, které je pracovník povinen absolvovat a zaměstnavatel je povinen to zaměstnanci umožnit. Dále zavede zákaz užívání kreditního systému a odstraní ze zákona problematiku průkazu odbornosti. Nově zavede praxi (výkon povolání) jako podmínku pro zařazení do specializačního vzdělávání (Šmídová, 2014).

3.2 Formy vzdělávání sester

Kvalifikační vzdělávání sester - v současné době je možné získat způsobilost k výkonu všeobecné sestry pouze absolvováním bakalářského programu pro přípravu všeobecných sester na vysokých školách a absolvováním oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší zdravotnické škole (Vévoda et al., 2013, s. 105). Tím došlo k ukončení přípravy sester na středních zdravotnických školách, tj. čtyřletého studijního programu ukončeného maturitní zkouškou.

Celoživotní vzdělávání sester je průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí a způsobilostí v příslušném oboru v souladu s nejnovějšími poznatky (§ 53, 54 Zákona o nelékařských zdravotnických povolání). Celoživotní vzdělávání je zakotveno v § 49 zákona o zdravotních službách (Zákon č. 372/2011 Sb.). V neposlední řadě se celoživotní vzdělávání považuje za zvyšování kvalifikace (§ 230 Zákoníku práce č. 365/2011 Sb.).

Specializační vzdělávání je zaměřeno na specifiku ošetrovatelské péče v různých klinických oborech, na různé formy terénní a nemocniční péče a na management. Specializovaná způsobilost není u sester podmínkou k samostatnému výkonu povolání. Sestry bez specializované způsobilosti mohou vysoce specializovanou činnost vykonávat pouze pod odborným dohledem specialistky. Všeobecná sestra se může specializovat v deseti specializačních oborech. Za průběh specializačního vzdělávání odpovídá akreditované zařízení a Ministerstvo zdravotnictví má právo i povinnost průběh vzdělávání kontrolovat. Specializační vzdělávání se ukončuje atestační zkouškou. Podmínkou je splnění povinného rozsahu teoretické, praktické výuky a prokázání výkonu povolání v daném oboru (Vévoda et al., 2013, s. 110-113).

Univerzitní postkvalifikační studium může být bakalářského nebo magisterského stupně se zaměřením na všeobecné ošetrovatelství, management, pedagogiku nebo studium vedoucí k získání specializované funkční způsobilosti. Dalším krokem jsou doktorandské studijní programy v oboru ošetrovatelství.

Sestra s bakalářským stupněm vzdělání poskytuje samostatně individuální ošetrovatelskou péči a pracuje s výsledky hodnověrných výzkumů. Sestra s magisterským stupněm vzdělání poskytuje individuální ošetrovatelskou péči a rozvíjí ošetrovatelskou praxi ve všech oblastech a zařízeních systému péče o zdraví obyvatelstva. Uplatňuje kritické myšlení a pracuje s výsledky hodnověrných výzkumů, participuje na vědecko-výzkumné činnosti a využívá vědecky zdůvodněné pracovní metody, postupy, techniky

umožňující výkon kvalifikovaného odborníka v ošetrovatelství. Sestry s doktorandským stupněm vzdělání jsou schopny samostatné vědecko-výzkumné práce v oboru ošetrovatelství a významně se podílí na rozvoji ošetrovatelství jako vědního oboru. Umí prezentovat výsledky svého vědeckého výzkumu publikační a přednáškovou formou (Rošková, 2013).

Výzkumná činnost Národní observatoř zaměstnanosti a vzdělávání (2015) se dlouhodobě věnuje rozvoji předvídání kvalifikačních potřeb na trhu práce. Pro profesi sestry vyplývá, že 91 % nelékařů má pouze střední vzdělání s maturitou a dalších téměř 12 tisíc absolventů s tímto vzděláním přišlo na trh práce do roku 2013. Přitom již dnes středoškolské vzdělání nepostačuje, např. pro všeobecné sestry reprezentující tři pětiny všech profesí v této profesní skupině. Šance osob se středním vzděláním na získání uplatnění se v dalších letech budou dále zhoršovat. Naopak pro osoby s terciárním vzděláním budou vyhlídky i v příštích letech dobré a poptávka po nich nadále poroste.

Kontinuální (celoživotní) vzdělávání - sestra je povinna zachovávat své odborné znalosti na úrovni současných vědeckých poznatků pomocí organizovaných forem vzdělávání, odborných akcí profesních organizací a samostudiem. Ze závěrů analýzy³ vyplývá, že důležitou fází vzdělávání nelékařů je vzdělávání kontinuální, jehož cílem je neustálá inovace poznatků, permanentní udržování dosažené klinické kompetence v souladu s aktuálním rozvojem vědy a potřebami zdravotní péče. Profesní vzdělávání je nejdelší fází vzdělávání, měl by jím procházet pravidelně každý zdravotnický pracovník po dobu cca 30-40 let výkonu povolání.

Celoživotní vzdělávání sester vede ke zdokonalování vědomostí a dovedností. To se odráží ve spokojenosti a stabilitě pracovního týmu. Dochází ke změně postojů a chování přispívajícím ke zkvalitnění péče o pacienty. Dalším významným rysem je, že vzdělávání rozvíjí kritické myšlení, flexibilitu, komunikaci a schopnost přizpůsobovat se změnám (Bártlová, 2006, s. 48-49).

Celoživotním vzděláváním sester se zabývá řada výzkumů. Jedním z problémů, které řeší je neúčast sester na vzdělávání. Z výzkumného šetření Havlíčkové (2012) vyplývá že, 70 % sester se neúčastní vzdělávání z nedostatku času. Dalším významným důvodem byla finanční zátěž, kterou pocíťovalo 40 % sester. Práce autorky Eratové (2014)

³ Projekt byl zaměřen na řešení nejvážnějších problémů v oblasti profesního vzdělávání cílových skupin nelékařů a manažerů zdravotnických zařízení. viz „*Pracovníci ve zdravotnictví a řídicí pracovníci ve zdravotnictví – resortní analýza potřeb pracovníků jednotlivých profesí a oborů s výhledem do roku 2015.*“

určila důvody neúčasti jako pracovní vytíženost (53 %) a 18 % sester uvedlo finanční zátěž.

Vzdělávací akce jsou většinou organizovány akreditovanými nebo zdravotnickými zařízeními, jejich cílem je průběžné doplňování, prohlubování a zvyšování vědomostí a dovedností. Mezi tyto vzdělávací akce patří (vyhláška č. 321/2008 Sb.):

- **Inovační kurz** je odborný kurz, který trvá alespoň 4 hodiny v každém dni, kterým se obnovují znalosti a dovednosti, je pořádán obvykle akreditovaným zařízením s akreditací pro vzdělávací program, kterým se získává odborná, specializovaná nebo zvláštní odborná způsobilost pro konkrétní činnosti, nebo zdravotnickým zařízením, které zajišťuje praktické vyučování nebo praxi pro střední, vyšší odborné nebo vysoké školy.
- **Odborná stáž** je výkon odborné praxe v akreditovaném zařízení s akreditací pro vzdělávací program, kterým se získává odborná, specializovaná nebo zvláštní odborná způsobilost pro konkrétní činnosti, cílem je prohloubení znalostí na odlišném pracovišti, než je místo výkonu povolání, pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.
- **Seminář** je vzdělávací akce, která trvá alespoň 2 hodiny v každém dni a která je pořádána zdravotnickým lůžkovým zařízením, akreditovaným zařízením nebo zařízením, kterému vydalo souhlasné stanovisko profesní sdružení.
- **Školicí akcí** je vzdělávací akce, která trvá alespoň 4 hodiny v každém dni. Program se vztahuje k výkonu příslušného zdravotnického povolání nelékařského zdravotnického pracovníka. A také je pořádána akreditovaným zařízením nebo zařízením, kterému vydalo souhlasné stanovisko profesní sdružení.
- **Odborná konference, kongres, sjezd, pracovní dne nebo sympozium** je akce odborného charakteru, která trvá alespoň 1 den, podmínkou je zajištění odborného program zajištěn v rozsahu 4 hodiny v každém dni. Tyto vzdělávací akce musí zabezpečit alespoň 4 přednášejícími v každém dni a profesní sdružení vydá souhlasné stanovisko se zařazením do kreditního systému. Program se týká oboru činnosti nelékařského zdravotnického pracovníka, který žádá o vydání osvědčení, a akce je určena nejen pro zaměstnance nebo členy pořadatelské organizace.

- **Mezinárodním kongres** se liší od kongresu, v zabezpečení alespoň jednoho zahraničního přednášejícího v každém dni.
- **Publikační činnost** se týká publikování odborného materiálu v periodickém (nebo neperiodickém) tisku nebo jeho elektronické podobě. Dále se týká odborné monografie, učebnice, skripta, odborného výkladového slovníku, abstrakta odborného sdělení uvedeného v mezinárodních oponentovaných časopisech, nebo v podobě učební pomůcky; za publikační činnost se nepovažují recenze, abstrakta odborných sdělení.
- **Pedagogickou činnost** je vzdělávací činnost v rámci teoretické nebo praktické výuky specializačním vzděláváním, certifikovaném nebo inovačním kurzu, na školicí akci, semináři, vedení odborné stáže nebo při vyučování odborných předmětů ve studijním oboru, kterým se získává odborná způsobilost k výkonu zdravotnického povolání.
- **Vědecko-výzkumnou činností** se rozumí účast ve výzkumných projektech a výzkumných záměrech, pokud jsou doloženy závěrečnou zprávou, seznamem řešitelů výzkumného projektu nebo výzkumného záměru, základními údaji projektového tématu a v případě mezinárodních projektů kopií rozhodnutí příslušné mezinárodní instituce o schválení projektu a týká se oboru činnosti nelékařského zdravotnického pracovníka.
- **Poster** je druh účasti na odborném sdělení obsahujícím komentovaná témata, tabulky nebo fotografie zveřejněné na tabulích na kongresech nebo sympoziích.
- **E-learningový kurz** je forma vzdělávací akce nebo inovačního kurzu, která je ukončena závěrečným testem. Program se týká výkonu příslušného nelékařského zdravotnického povolání, kurz je pořádán akreditovaným zařízením nebo zařízením, kterému vydalo souhlasné stanovisko profesní sdružení.
- **Vypracování metodiky** standardu nebo nového postupu, jehož použití bylo schváleno ministerstvem nebo jiným ústředním orgánem státní správy.

Každá vzdělávací akce má svou charakteristiku, stanovený počet kreditů, které je možné získat za vzdělávací aktivitu. Jednotlivé kreditní body se sčítají a dochází k evidenci na účasti celoživotního vzdělávání.

Mezi další formy celoživotního vzdělávání lze zařadit samostudium odborné literatury, která pracovníka obohatí, ale není možné tuto formu uplatnit v rámci registru,

nelze za ni získat kredity. V širším smyslu je možné považovat i adaptační proces za další možnost celoživotního vzdělávání, nicméně ani tento typ aktivity není ohodnocen body (Vévoda et al., 2013, s. 121).

3.3 Registrace

Jedním z hlavních nástrojů účinné regulace zdravotnických povolání je registrační systém. Ministerstvo zdravotnictví pověřilo vedením registru Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO). Cílem registrace je ochrana veřejnosti založená na principu celoživotního vzdělávání. Zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních stanovuje povinnost celoživotního vzdělávání pro všechny zdravotnické pracovníky a plnění této povinnosti se prokazuje na základě kreditního systému. Získání stanoveného počtu kreditů je podmínkou pro vydání nebo prodloužení platnosti osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu nebo přihlášení se k atestační zkoušce (NCO NZO, 2010).

Ministerstvo zdravotnictví pověřilo vedením Registru Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. Historie NCO NZO je poměrně bohatá původně byl založen roce 1953 jako Ústav pro doškolení lékařů v Praze, tento Ústav pořádal i školení pro sestry. V roce 1960 vznikl Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků a jeho hlavní úkol spočíval v profesním rozvoji specializační přípravě. K významné přeměně došlo v roce 2003, kdy se stalo „opravdovým centrem“ oboru ošetrovatelství (Kutnohorská, 2010, s. 155-156).

Registr je součástí Národního zdravotnického informačního systému, ve kterém jsou zpracovávány údaje o nelékařských zdravotnických pracovnících, kterým bylo vydáno Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Držitelé osvědčení mohou užívat označení registrovaný/á, a proto je velmi důležité, aby veřejnost seznamovali s jeho smyslem. Vydávání osvědčení je dobrovolný akt, záleží na rozhodnutí každého zdravotnického pracovníka. Pokud zdravotnický pracovník nezískal osvědčení a registraci, vykonává příslušné zdravotnické povolání pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu činností bez odborného dohledu (NCO NZO, 2011).

K náležitostem při podání žádosti o vydání Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu patří čitelně vyplněná žádost opatřená kolkem v hodnotě 100,- Kč. Dalšími potřebnými dokumenty přiloženými k žádosti jsou ověřené doklady o způsobilosti opravňující zdravotnického pracovníka k výkonu příslušného zdravotnického povolání. To platí pro žadatele do 18 měsíců ode dne získání způsobilosti.

U ostatních zdravotnických pracovníků jsou obsahem žádosti také výpis dosavadní zdravotnické praxe za období posledních 10 let potvrzený zaměstnavatelem; doklad o absolvovaných vzdělávacích aktivitách v hodnotě 40 kreditů za období posledních 10 let. Doložení účasti na formách celoživotního vzdělávání je možné předložit: souhrnným výpisem o absolvovaných vzdělávacích aktivitách a doloženými prostými kopiemi potvrzení účasti na formách celoživotního vzdělávání (NCO NZO, 2011).

Šetření autorky Bittnerové (2009) uvádí, že sestry, nejméně v 50 %, zastávají názor, že registrace je nesmyslná a vzniká jen „honba za kredity“. Toto mínění potvrzuje i průzkum autorek Lasovské a Králové (2010), které uvádí, že většina sester hodnotila registraci negativně. Nejčastěji označila tento „systém za nedomyšlený“, jako honbu za kredity a zbytečný pro sestry. Zároveň 90 % respondentů uvedlo, že zvyšování kvalifikace hodnotí stupněm velmi nebo spíše důležité. Oproti tomu slovenské výzkumné šetření autorky Beňadikové (2013) na otázku, jak hodnotí soustavné vzdělávání a získávání kreditů, odpovědělo 35 % respondentů pozitivně, že přispívá k odbornému růstu sestry a ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče. 6 % hodnotilo soustavné vzdělávání negativně a považuje je za nesplnitelné. Výzkumné šetření týmu Kochanová, Michálková (2013) zjistilo, že 98 % sester považuje celoživotní vzdělávání za důležité. Většina respondentů (90 %) se vzdělávacích akcí účastní pasivně a nejdůležitějším kritériem pro výběr akce je její téma (80 %). Bylo potvrzeno, že sestry nemají problémy s registrací, souhlasí s její délkou i počtem kreditů. Je pozitivní zjištění, že se mění pohled sester na registraci a není chápána jako honba za kredity.

3.4 Ošetrovatelský management

Management lze charakterizovat jako soubor činností, které zabezpečují chod organizace. Management je vědní disciplína, předmětem činnosti je specifická aktivita a posledním článkem je samotný manažer nebo skupina řídicích pracovníků (Veber, 2009, s. 19-20).

Pod pojmem management si většinou představujeme řízení a rozhodování. Řízení může chápat z filozofického pohledu fungování systémů. Rozhodování si můžeme představovat jako situace, kdy volíme jednu variantu z více možných (Mužík, 2000, s. 10).

Management v ošetrovatelství se od profesionálního managementu odlišuje filozofií služeb. Ošetrovatelství poskytuje odpovědnost za zdraví a nemoci jednotlivců, rodin a komunit, a proto je třeba jedinečného přístupu. Pro management ošetrovatelství jsou specifické dva cíle: kvalita služeb a kvalitní personál (Jarošová, 2006b, s. 5).

Manažer ve zdravotnickém zařízení je zpravidla zástupcem vlastníka, v jeho zastoupení řídí organizaci a je mu odpovědný. Manažeři plní tři základní **manažerské úkoly**: (1) řídí práci a organizaci s využitím znalostí klasického přístupu k řízení, (2) řídí pracovníky s využitím behaviorálních znalostí, (3) řídí produkci a operace s využitím znalostí manažerské vědy (Jarošová, 2006b, s. 6).

Vzdělávání a formování osobnosti manažera je složitý a náročný proces, navíc výsledek procesu je někdy nejistý. Utváření osobnosti manažera vychází z obecného předpokladu pro „umění“ vést lidi. Ale také vedoucí pracovník musí sám chtít být úspěšný ve své profesi (Mužik, 2000, s. 31).

Osobnost manažera v neziskových organizacích je důležitým aspektem úspěchu daného podniku. Drucker charakterizoval manažera jako vůdčí osobnost, která musí jít příkladem. Dále se očekává vynikající výkon, funkci bude pojmát v širších souvislostech a bude svou roli brát vážně. Důležitou schopností, kterou by měl disponovat, je naslouchat druhým a ochota komunikovat. Velmi důležitým aspektem je být objektivní a schopnost být „nad věcí.“ Další vlastností vedoucího je ochota zvyšovat své schopnosti a nastavovat výkonnostní laťku svým zaměstnancům. Dále by si měl být vědom, že mimo profesního existuje i normální život (Drucker, 1994, s. 26-31).

Jedním z úspěšných vlastností manažera dle Folwarczné (2010, s. 15-22) je:

- je vzorem pro ostatní,
- zná dobře sama sebe,
- soustavně se vzdělává - úspěšný manažer soustavně pracuje, rozvíjí své znalosti a dovednosti nejen odborné ale i vedení lidí. Je otevřený novým myšlenkám, aktivně vyhledává příležitosti k novému rozvoji. Rozvoj manažerů nepředstavuje jen formální vzdělávání, ale také přijímání nových výzev v podobě nových projektů.
- má potěšení ze změny,
- umí sebe a ostatní nadchnout,
- umí myslet systémově,
- efektivně komunikuje,
- myslí pozitivně.

3.4.1 Manažeři v ošetrovatelství

V obecném významu je v ošetrovatelství za manažera pokládána každá sestra, protože při péči o pacienta a jeho rodinu by měla aplikovat prvky manažerských funkcí. V užším slova smyslu jsou ve zdravotnických institucích manažery ošetrovatelství pouze sestry vykonávající řídicí funkce, tj. náměstkyně ošetrovatelské péče, vrchní sestra a staniční sestra (Jarošová, 2006b, s. 8).

Ve zdravotnictví se rozlišují tři základní úrovně manažerů (Gladkij et al., 2003, s. 164, srov. Veber, 2009, s. 29):

1. Vrcholoví manažeři se zaměřují na vize, koncepce, strategické plánování, vytváření nebo změnu organizačních struktur. Usměrnují a koordinují hlavní činnost. Dominantní schopností by mělo být manažerské charisma.
2. Střední manažeři koordinují výkonné operativní činnosti a zabývají se převážně získáváním a předáváním informací. Jejich silnou stránkou je umění sladit prvky koncepčního i operativního rázu. Musí se orientovat v mezilidských vztazích.
3. Linioví manažeři vykonávají úkony spjaté s výkonem každodenních činností. Jejich hlavním úkolem je zabezpečení komunikaci mezi vedením instituce a provozními pracovníky, operativní řízení a každodenní práce s lidmi. Jednou z podstatných schopností je smysl pro spravedlnost při odměnách a sankcích, ale také být odborníkem v dané oblasti.

Pracovní činnosti manažerů v ošetrovatelství jsou definované v náplni práce. Není podrobným seznamem činností, ale vyjadřuje základní funkce, pozice, soubor verifikovatelných cílů a komu manažer podléhá. Jsou to schémata schválených kompetencí sloužící jako nástroj kontroly. Jednotliví manažeři mají své odborné a manažerské kompetence (Jarošová, 2006b, s. 9). Vedle odborných kompetencí nelze zapomínat na kompetence sociální, tj. schopnost kultivovat firemní kulturu a vytvářet pozitivní atmosféru. Etické kompetence znamenají být morálním vzorem, jít osobním příkladem, být důvěryhodný a dodržovat etické kodexy organizace i profesních společností. Kompetence fyzické a mentální udržují vysokou výkonnost (Mládková, 2009, s. 71-72).

Jelikož předmětem našeho výzkumu byl střední management, zaměříme se na náplň práce vrchních sester. Jedním z nejdůležitějších úkolů je odpovědnost za úroveň a kvalitu ošetrovatelské péče na celém úseku, podílení se na vytváření standardů, odpovědnost za vedení ošetrovatelské dokumentace, podílení se na zavádění nových ošetrovatelských postupů, sledování novinek v ošetrovatelství. **Pečuje o další vzdělávání členů**

ošetřovatelského týmu organizací vzdělávacích seminářů, podílí se na zajištění chodu celého odborného oddělení, komunikuje s vedením, aktivně se účastní programu kontinuálního zvyšování kvality, zajišťuje fungování komunikace a spolupráce mezi jednotlivými odděleními, deleguje, organizuje, konfrontuje a řeší vzniklé problémy. V rámci plánování se podílí na aplikaci strategických plánů. Vlastní organizační činnost zajišťuje přes staniční sestry, vymezuje potřebné kompetence staničních sester a řídí personální politiku svého úseku (přijímá, přesouvá anebo propouští zaměstnance), ale také **vysílá pracovníky v rámci potřeb na školení či další vzdělávání** (Plevová et al., 2012, s. 40-41).

V průběhu manažerské kariéry prochází sestry-manažerky různými etapami vývoje. **Přípravná fáze** je zaměřena na získávání teoretických poznatků a prvních zkušeností (studium, nástup do zaměstnání, seznámení se s pracovištěm, prostředím a problémy). **Fáze uchycení se** znamená zařazení se do pracovního kolektivu, získávání zkušeností z řešení prvních praktických problémů, upevňování pozice v kolektivu (úspěchy a neúspěchy formující osobnost manažera). **Etapa rozvoje** je nejdůležitější fází v kariéře. Manažer si osvojuje důležité návyky, stává se autoritou v kolektivu, roste odborně i osobnostně. **Ústup z funkce** souvisí s ubýváním sil, energie, potřebných manažerských vlastností. Projevuje se poklesem iniciativy, sklonem k rutině, nechutí podporovat změny, ztrátou autority a prestiže. Životní cyklus kariéry sestry-manažerky je závislý na kultuře a etice ve zdravotnickém zařízení a na pracovišti (Jarošová, 2006b, s. 9-10).

Svět prožívá revoluční změny, současným fenoménem je globalizace a informační exploze. Sestry-manažerky si nemohou dovolit vyčkávat, ale **musí být proaktivní, nečekat na změny, ale předvídat** je a být několik kroků před nimi. Manažeři v ošetřovatelství musí pochopit, že doba se radikálně změnila a jejich úkolem je pružně a citlivě reagovat na všechny změny. Řešením je vytvoření vize o budoucnosti oddělení nebo zdravotnické instituce. Budoucnost patří těm, kdo ji vytvoří svými myšlenkami, kreativitou, vizí, rozhodností a úsilím (Škrla, Škrlová, 2003, s. 238-239).

Idea sdílení vizí je jedním z prvků leadershipu jako moderního stylu vedení v ošetřovatelské praxi. Hekelová uvádí ještě moderní kontrolu spočívající v předcházení problému a chybných výkonů podřízených. Dalším atributem je neformální autorita sestry manažerky, která pramení z její odborné zdatnosti, manažerské dovednosti (např. participativní vedení o změnách na oddělení). Její postoj ke změnám s prvky proaktivního přístupu realizovaným svým týmem (Hekelová, 2012, s. 59-61).

Výzkum sester-manažerek autorek Markové a Bártlové (2013) se zabýval **manažerskými strategiemi na pozici vrchní sestry**. Cílem studie byla analýza profesní dráhy a manažerské pozice vrchní sestry v závislosti na podmínkách zdravotnického zařízení se zřetelem na rodinné zázemí. Byla zaměřena na pochopení hodnot a postojů vedoucích sester s vývojem jejich kariérní dráhy, definování stylu vedení a řízení ošetrovatelského týmu, zmapování prolínání a ovlivňování životní a pracovní dráhy vedoucích sester. Z výsledků vyplývá, že vedoucí sestry neměly jasnou představu o svém kariérním postupu, chtěly být zejména dobrými sestrami. Začátek jejich manažerské dráhy provázal nedostatek zkušeností a znalostí z oblasti řízení a vedení lidí. Jejich příprava na manažerskou dráhu nebyla dostatečná. Často se vzdělávaly až po nástupu na manažerskou pozici. Vedoucí sestry reflektují jako velký problém ve své práci konflikty v oblasti mezilidských vztahů. Na manažerských pozicích jsou spokojené. Důvodem úvahy o odchodu z pozice je aspirace na vyšší post.

4 PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Průzkumné šetření bylo provedeno ve zdravotnické instituci poskytovatele zdravotních služeb v Severomoravském kraji. Žádost o povolení sběru dat k výzkumné práci byla zaslána náměstkovi nelékařských oborů. Po absolvování schůzky a předložení průzkumného šetření byla obdržena písemná forma potvrzení o povolení žádosti. Hlavním cílem práce je analýza systému vzdělávání sester, zjištění silných a slabých stránek vzdělávacího systému a navržení opatření na zlepšení efektivnosti vzdělávacího systému. Aby byla vytvořena skutečná představa o funkčnosti vzdělávacího systému, je nutné na úvod kapitoly představit toto zdravotnické zařízení. Na systému vzdělávání v nemocnici se podílí legislativa, ale také proces akreditace⁴. Výzkumné šetření se skládá ze tří částí:

- deskripce interních dokumentů,
- dotazníkového šetření od všeobecných sester,
- polostrukturovaných rozhovorů od vrchních sester.

4.1 Charakteristika konkrétního poskytovatele zdravotnických služeb

Zkoumaná organizace patří k největším lůžkovým zařízením v ČR. Z důvodu respektování přání managementu tohoto zdravotnického zařízení bude zachována anonymita této instituce. Informace o ní byly čerpány z webových stránek organizace, výroční zprávy z roku 2012 a interních dokumentů. Je součástí sítě fakultních nemocnic přímo řízených Ministerstvem zdravotnictví (MZ) ČR. Její historie je více než stoletá, sahá do roku 1896. Právní úprava fakultních nemocnic jako příspěvkových organizací je obsažena především v těchto zákonech, Zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů, Zákon č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích, ve znění pozdějších předpisů a v neposlední řadě Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (Zákon o zdravotních službách).

Na vrcholu organizace je ředitel a vedení nemocnice, které tvoří ekonomický náměstek, náměstek léčebné péče, náměstek nelékařských oborů, obchodní náměstek, technicko-investiční náměstek a náměstek informačních technologií. Organizační struktura

⁴ Akreditace znamená uznání pověřenou autoritou, že zdravotnické zařízení je způsobilé k poskytování kvalitní zdravotní péče. Jedním z cílů kontinuálního zlepšování kvality je plán soustavného zlepšování a vzdělávání zaměstnanců. (Gladkij, 2003)

je zachycena a vyjádřena v organizačním řádu a v organizačním schématu organizace. Pro tuto nemocnici je typická struktura strmé hierarchické pyramidy, tzn. je charakterizovaná menšími odděleními a organizační struktura roste do výšky.

Jsou zde stanoveny poradní orgány ředitele zabezpečující různé oblasti. Jsou to Etická komise, Léková komise, Nutriční tým, Rada kvality a Rada ředitele.

Tato nemocnice má 52 pracovišť a 1 184 lůžek. Nemocnice je součástí národní sítě komplexních onkologických, hematoonkologických, traumatologických, kardiovaskulárních a cerebrovaskulárních center. Celkový počet zaměstnanců je 3 350, z toho největší skupinu tvoří nelékaři 2 293 zaměstnanců různých kategorií dle Vyhlášky č. 55/2011. Pozice všeobecné sestry je zastoupena v počtu 1 326 zaměstnanců. Lékaři jsou oproti tomu v menšině, celkový počet je 747, z toho je 25 farmaceutů. Zbýlý personál tvoří technicko-hospodářští pracovníci a další pracovníci nemocnice.

Počet ambulantně ošetřených pacientů za rok je 776 000, počet hospitalizovaných je 50 000, počet provedených operací je 16 600. A průměrná ošetřovací doba je 7,4 dne.

Tato nemocnice má zpracovanou strategii v Organizačním řádu. Firemní strategie je zpracována na období 2012 až 2016, je postavena na šesti definovaných cílech. Jedním z pilířů je podpora vzdělávání, vědy a výzkumu spočívající ve zvýšení kvality pregraduálního vzdělávání zaměřeném na praxi, podpoře a přípravě podmínek k adekvátnímu postgraduálnímu vzdělávání. Cílem je nadále efektivně využívat výukové prostory v areálu nemocnice, rozšiřovat vědeckovýzkumnou základnu a v neposlední řadě definovat jednotná pravidla ve spolupráci s univerzitou.

Součástí strategie je vytvoření poslání této instituce. „*Posláním nemocnice je léčit pacienty komplexně a s pomocí nejmodernějších léčebných postupů.*“ Součástí dokumentu jsou motto zdůrazňující priority zařízení: „*Profesionalita a lidský přístup,*“ „*Spokojený pacient*“ a „*Spokojený zaměstnanec.*“

Podporou rozvoje zaměstnanců přispívá zdravotnické zařízení ke zkvalitňování a zvyšování efektivity vnitřních procesů a k rozvoji jako celku (Vodák, Kucharčíková, 2011, s. 80).

Zárukou kvality v nemocnici je proces akreditace. Nemocnice je akreditovaná od roku 2009, v roce 2012 proběhla úspěšně reakreditace. V průběhu let 2007 až 2009 proběhla na některých pracovištích certifikace v systému řízení kvality dle normy ISO 9001:2009. Tato instituce je členem programu WHO (World Health Organization) Nemocnice podporující zdraví vycházejícího z celostního pojetí zdraví a založeného na systémové podpoře potenciálu, kterým nemocnice disponují. Jedním z bodů je zlepšení

kvality péče nejen orientací na její technickou a provozní stránku, ale i s ohledem na lidský faktor (podpora personálu, kvalita komunikace, celková kultura nemocničního prostředí). Nemocnice získala ocenění v rámci celostátního průzkumu nemocnic v oblasti spokojenosti zaměstnanců. Velmi důležitým kritériem kvality je ukazatel spokojenosti pacientů. V nemocnici se hodnotí od roku 2008 spokojenost pacientů s lůžkovou péčí, v roce 2011 se provedlo hodnocení spokojenosti i s ambulantním úsekem. Ministerstvo zdravotnictví sleduje kvalitu péče o pacienty a vydává certifikace na základě projektu Kvalita očima pacientů (KOP).

Na efektivnosti a kvalitě lékařské i ošetrovatelské péče se významně podílí zavedení indikátorů kvality. Škrlovi označují indikátor jako měřitelné kritérium, které v porovnání s určitým standardem, směrnicí nebo požadavkem ukazuje, jak dalece bylo tohoto standardu dosaženo (Škrļa, Škrlová, 2003, s. 100).

Tato organizace má definovány celonemocniční indikátory kvality: nemocniční nákazy, pády, záměna biologického materiálu, počet stížností, i. v. vstupy, dekubity. Každé pracoviště má zavedené své specifické indikátory. Vyhodnocování jednotlivých indikátorů provádí úseky dle svých kompetencí. Seznamují své podřízené s hodnocením a analýzou uvedených kritérií. Při zjištění závažných problémů se provádí nápravná opatření. V souladu s akreditačními standardy a ve smyslu ustanovení § 47 odstavce 3 písmena (b) Zákona č. 372/2011 Sb. provádí sledování mimořádných událostí ukotvených ve směrnici. Ta charakterizuje typy jednotlivých událostí, monitoruje, sleduje a nastavuje systém hlášení. Stanovuje jejich šetření a řeší vznik nápravných opatření.

4.2 Cíle průzkumného šetření a pracovní hypotézy

Praktická část je tvořena pomocí kvalitativních a kvantitativních metod. Struktura výzkumného šetření je tvořena třemi pilíři: studiem a analýzou dokumentu vztahujícího se k vzdělávání všeobecných sester v konkrétní instituci, provedeným dotazníkovým šetřením na sedmi pracovištích (jednalo se o kliniky i oddělení), analýzou dat zjištěných při polostrukturovaných rozhovorech s vrchními sestrami a vedoucím odboru ošetrovatelské péče. Byl vytvořen hlavní výzkumný cíl: **popsat strukturu současného systému vzdělávání sester ve zdravotnické instituci.**

Byly definovány tyto dílčí výzkumné cíle:

1. Zjistit, jakým způsobem probíhají vzdělávací aktivity (formální, neformální) na jednotlivých klinikách/odděleních.
 - Zjistit, jakým způsobem probíhá analýza a identifikace vzdělávacích potřeb.
 - Zjistit, jakým způsobem probíhá hodnocení vzdělávání.
 - Zjistit, jakým způsobem probíhá adaptační proces.
 - Stanovit pořadí subjektivní spokojenosti všeobecných sester v oblasti vzdělávání.
 - Zjistit, jakým způsobem se vzdělávaly a vzdělávají sestry manažerky.
2. Zjistit přednosti a rezervy stávajícího systému vzdělávání z pohledu vrchních sester.
 - Navrhnout opatření na zlepšení vzdělávacího systému ve zdravotnické instituci.

Stanovené pracovní hypotézy:

H₀1: Spokojenost sester se vzděláváním nezávisí na věku.

H_A1: Spokojenost sester se vzděláváním závisí na věku.

H₀2: Spokojenost sester se vzděláváním nezávisí na dosaženém vzdělání.

H_A2: Spokojenost sester se vzděláváním závisí na dosaženém vzdělání.

H₀3: Spokojenost sester se vzděláváním nezávisí na délce praxe.

H_A3: Spokojenost sester se vzděláváním závisí na délce praxe.

H₀4: Spokojenost sester se vzděláváním v manažerské pozici a nemanadžerské pozici je stejná.

H_A4: Spokojenost sester se vzděláváním v manažerské pozici a nemanadžerské pozici není stejná.

Hypotézou se rozumí obvykle částečně zdůvodněný, ale zatím ještě nepotvrzený předpoklad o existenci nebo souvislosti, tedy příčinné podmíněnosti doposud nepoznaných jevů (Žiaková et al., 2003, s. 128).

4.3 Deskripce interních dokumentů

Popis interních dokumentů byl proveden na základě rozhovoru s náměstkem nelékařského personálu, který to povolil a zpřístupnil. Tato fáze proběhla v období leden - únor 2014. Součástí hodnocení byly pouze dokumenty týkající se vzdělávání všeobecných sester.

Pracovní řád je klíčovým dokumentem pro vzdělávání všech pracovníků v organizaci. Upravuje povinnosti zaměstnavatele a zaměstnance vyplývající z pracovněprávních vztahů v souladu se Zákoníkem práce č. 262/2006 Sb. Definuje v souladu s § 231 zvyšování kvalifikace, upravuje souvislosti, za kterých může dojít k uzavření kvalifikační dohody. Vymezuje pojem zvyšování a prohlubování kvalifikace a určuje povinnost zaměstnance prohlubovat si svoji kvalifikaci k výkonu sjednané práce. Dále se zaměstnavatel poskytuje zdravotnickým pracovníkům dva dny k účasti na vzdělávacích aktivitách v rámci celoživotního vzdělávání a prohlubování kvalifikace, za které náleží zaměstnanci plat. Z uvedeného je zřejmé, že Pracovní řád je v souladu se Zákoníkem práce a akreditačními standardy.

Směrnice Plánování lidských zdrojů se vztahuje k systematizaci získávání, rozmisťování a využívání zaměstnanců, obsahuje také požadavky na odborné vzdělávání. Tato směrnice nesporně slouží pro dlouhodobé plánování vzdělávání v návaznosti na další úseky, například tvorbu finančního rozpočtu pro vzdělávací aktivity.

Metodický pokyn týkající se odborného vzdělávání zaměstnanců definuje typy odborného vzdělávání: specializační vzdělávání, certifikované kurzy, školení ze zákona, studium vysoké školy kombinovanou formou a manažerské formy vzdělávání. Zahrnuje plán odborného vzdělávání, určuje postup při realizaci, výstup a evidenci celoživotního vzdělávání.

Oblast hygienicko-protiepidemického režimu a zásady hygieny rukou jsou upraveny **směrnicí Hygienická pravidla**. Ta přesně definuje zásady hygienicko-epidemiologického režimu na všech pracovištích. Zabývá se všeobecnými principy dezinfekčního režimu a jejími jednotlivými fázemi jako dekontaminace, dezinfekce, dvoustupňová dezinfekce, vyšší stupeň dezinfekce, sterilizace. Zaměřuje se i na dezinfekci rukou a povinné školení hygieny rukou, určuje periodicitu na jednou ročně. Dále upravuje manipulaci se stravou, s prádlem, s odpady a ochranu zdraví při práci. V nemocnici je vytvořen systém epidemiologických sester, na každém pracovišti jedna, které provádí školení personálu a podílí se na dodržování stanovených postupů v oblasti hygienicko-epidemiologického režimu.

Další v řadě povinných školení je **školení Kardiopulmonální resuscitace (KPR)**, které je ošetřeno směrnicí vymezující postup organizace resuscitace. Obsahuje požadavky na materiální vybavení jednotlivých pracovišť. Přílohy obsahují postupy resuscitace. Tato směrnice určuje i periodicitu školení na jedenkrát za dva roky. Školení je organizováno zvláště pro lékaře a nelékaře. Součástí školení je přednáška následovaná písemným testem

s 10 otázkami. Na závěr je nácvik masáže hrudníku na figuríně, prodýchávání maskou s ručním dýchacím přístrojem.

K povinným školením patří i školení bezpečnosti práce, které je ošetřeno v příslušné směrnici a dle zákonných norem, ale není předmětem této práce.

Směrnice adaptačního procesu vymezuje cíle prověřit, zhodnotit, popř. prohloubit znalosti a dovednosti. Definiuje délku adaptačního procesu u nového zaměstnance na tři měsíce, maximálně však na šest měsíců. U zaměstnance, který měl nepřítomnost delší než šest měsíců, povoluje délku adaptačního procesu v rozmezí od jednoho do tří měsíců. Vymezuje vstupní školení zaměstnance, které se týká všech pracovníků. Školení zahrnuje seznámení s nemocnicí, odborem kvality, informacemi o nelékařské péči, hygienicko-epidemiologický režim, bezpečnost, ochranu zdraví při práci, hygienu práce a bezpečnost informačních technologií. O školení na pracovišti blíže pojednává **metodický pokyn adaptační proces-nelékařských zdravotních pracovníků**. Jedním z definovaných cílů je omezit chyby a omyly na minimum a zlepšit profesionální jistotu při výkonu práce. Upravuje délku adaptačního procesu u absolventů na tři, obvykle šest a maximálně dvanáct měsíců. U zaměstnanců, kteří přerušili výkon povolání, na tři až šest měsíců. Vymezuje průběh a ukončení adaptačního procesu. Součástí metodického pokynu jsou i formuláře: Individuální plán zaškolení nelékařského zdravotnického pracovníka, který se skládá ze tří částí:

1. základní část – tato část obsahuje základní úkony důležité pro seznámení se s pracovištěm, jako jsou např. náplň práce, požární školení, vnitřní předpisy pracoviště, manipulace s opiáty.
2. všeobecná část – do této části jsou zahrnuty základní ošetrovatelské výkony;
3. speciální část – tato část zahrnuje speciální ošetrovatelské výkony.

Dále to jsou formuláře o ukončení adaptačního procesu, který je přiložen do osobní karty a informační list.

Podkladem pro plán odborného vzdělávání je **směrnice Motivační hodnocení**, jejímž cílem je posoudit podřízeného zaměstnance, dále možnost obou stran vyjádřit se k potřebě vzdělávacích nároků a poskytnout zaměstnanci zpětnou vazbu. Směrnice obsahuje metodiku formálního hodnocení, které tvoří několik postupných kroků. Hodnocení začíná sebehodnocením zaměstnance, kdy s předstihem pracovník obdržel termín a formulář k přípravě sebehodnotící části. Poté hodnocení probíhá formou dialogu. Účelem hodnotícího pohovoru je hovořit zejména o výsledcích práce, o přednostech a nedostatcích hodnoceného. Také o námětech na zlepšení vlastní práce zaměstnance

a možnostech dalšího rozvoje a vzdělávání. Výsledky pohovoru se uchovávají v písemné podobě v osobní kartě a také u referentky personálního oddělení. Součástí směrnice je popis přípravy hodnotícího, příprava hodnoceného, které předchází připomenutí o účelu a významu.

Závěr analýzy dokumentů jsme doplnily analýzou osobních karet. K analýze jsme použily mnou osobní kartu, jelikož pracuji v této nemocnici a kartu kolegyně s jejím souhlasem a souhlasem vrchní sestry. Naším zájmem bylo zjistit, zda je možné v osobním spise, který je uložený na personálním oddělení, dohledat potřebné dokumenty týkající se vzdělání a dalšího rozvoje sester. Zaměřily jsme se na tyto dokumenty: kopie dokumentů o dosaženém vzdělání, náplň práce, záznam o zapracování sestry, záznam o hodnotícím pohovoru, celkový přehled absolvovaných povinných školení. Všechny dokumenty byly dohledány a nebyly zjištěny žádné neshody.

4.4 Metody a techniky průzkumného šetření

Výzkumné šetření bylo provedeno kombinací kvalitativních a kvantitativních metod. Před zahájením samotného průzkumu jsme požádaly o rozhovor vedoucí vzdělávacího odboru, abychom si ujasnily, jakým způsobem je vedena oblast vzdělávání, a jakou úlohu hraje tento úsek. Personalistka jasně definovala, že vzdělávání nelékařského personálu je pouze v kompetenci vrchních sester. Jejich úkolem je sledovat potřeby svých klinik a oddělení, plnit požadavky pojišťoven a v neposlední řadě dodržet rozpočet. Dále uvedla, že vrchní sestry připraví požadavky a vzdělávací odbor je následně zpracovává, eviduje a zajišťuje další agendu. Dále jsme otevřely otázku manažerského vzdělávání pro sestry v manažerských funkcích. Personalistka uvedla, že manažerské vzdělávání není ošetřeno ve směrnici. Od ledna 2014 probíhá vzdělávací program o deseti modulech určený pro zdravotnické pracovníky, kteří jsou ve své funkci krátce. V minulosti proběhly manažerské kurzy, kterými prošel operační a střední management klinik. Tato fáze proběhla v květnu – červnu 2014. Dotazníkové šetření se uskutečnilo na sedmi pracovištích zdravotnické instituce. Jednalo se o čtyři kliniky a tři oddělení.

Kvantitativními metodami usilujeme o ověření hypotéz, o vysvětlení příčin existence jevů nebo jejich změn. Přesné údaje umožňují zevšeobecňování a vyslovování předpovědi o jevech. Na dosažení stanoveného cíle se využívají statistické metody, proto se většinou pracuje s číslem a reprezentativním vzorkem (Žiaková et al., 2003, s. 269).

Následně jsem oslovila vrchní sestry těchto pracovišť a požádala je o polostrukturovaný rozhovor.

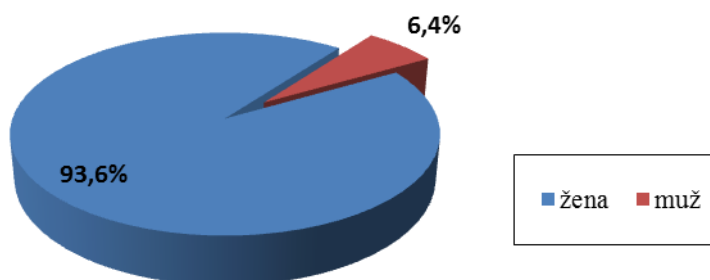
Kvalitativní metody pracují většinou se slovem. Jejich pozitivní přístup je v tom, že poskytuje hlubší vhled do zvláštnosti jevů, procesů, situací, osob nebo skupin, jež jsou v kvantitativním výzkumu hromadných jevů nezachytitelné (Průcha, Veteška, 2012, s. 161).

4.4.1 Analýza a interpretace dotazníkového šetření

Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na získání dat od všeobecných sester na příslušných pracovištích. Při tvorbě dotazníku jsme se inspirovaly dotazníkem, pomocí něhož je zjišťována spokojenost ve zkoumané instituci. Respondentům byl dotazník povědomý, a proto jsme neprováděly pilotní studii. Dotazník byl strukturován do tří částí. Úvod obsahoval oslovení, představení autora a vysvětlení účelu dotazníku. Následovalo ujištění o zachování anonymity respondentů. Další částí byly obecné identifikační údaje, následovaly otázky týkající se oblasti vzdělávání a na závěr bylo poděkování za strávený čas.

Jak uvádí Chráska dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba odpovídá písemně. Dotazníkové metodě bývá často vytýkáno, že nezjišťuje to jací, respondenti skutečně jsou, ale jen to, jak sami sebe vidí, nebo chtějí, aby byli viděni. Nespornou výhodou je, že umožňuje rychlé a ekonomické shromažďování dat od velkého počtu respondentů (Chráska, 2007, s. 163).

Bylo rozdáno 200 dotazníků, z nichž se vrátilo 150 (75 %) a pro neúplnost bylo vyřazeno 9 dotazníků. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 141 sester, z nichž bylo 132 (93,6 %) žen a 9 (6,4 %) mužů. Věkové rozmezí dotázaných bylo mezi 22 a 59 lety. Věkový průměr se směrodatnou odchylkou byl $37,3 \pm 8,7$ let, hodnota mediánu 37 let.



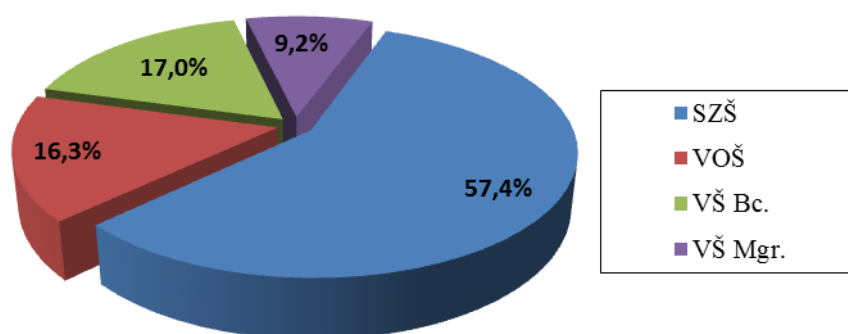
Graf 1: Rozložení všeobecných sester dle pohlaví

Respondenti pracují na klinikách a odděleních, jejichž přehled s četnostním rozložením je udán v Tabulce 2.

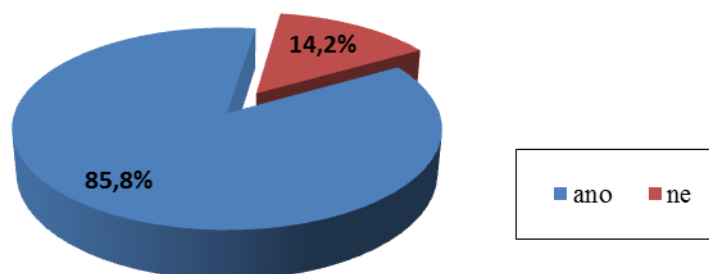
Z průzkumu bylo zjištěno, že 81 (57,4 %) respondentů absolvovalo střední zdravotní školu, 23 (16,3 %) vyšší odbornou školu, 24 (17,0 %) respondentů získalo bakalářské vzdělání a 13 (9,2 %) magisterské. Specializaci má 121 (85,8 %) z dotázaných sester.

Tabulka 2: Přehled klinických pracovišť

	Četnost	Procenta
Oddělení geriatric	14	9,9
Oddělení intenzivní péče chirurgických oborů	14	9,9
Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny	38	27,0
Kardiochirurgická klinika	29	20,6
Onkologická klinika	11	7,8
Oddělení urgentního příjmu	13	9,2
Psychiatrická klinika	22	15,6
Celkem	141	100,0



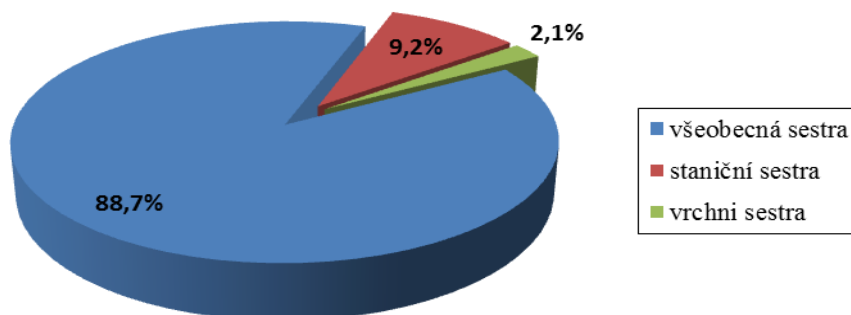
Graf 2: Nejvyšší dosažené vzdělání



Graf 3: Dosažená specializace

Délka praxe respondentů se pohybovala od 1 roku do 41 let. Průměrná délka praxe se směrodatnou odchylkou byla $16,4 \pm 9,1$ let, hodnota mediánu byla 16 let.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 125 (88,7 %) všeobecných sester, 13 (9,2 %) staničních sester a 3 (2,1 %) vrchní sestry.



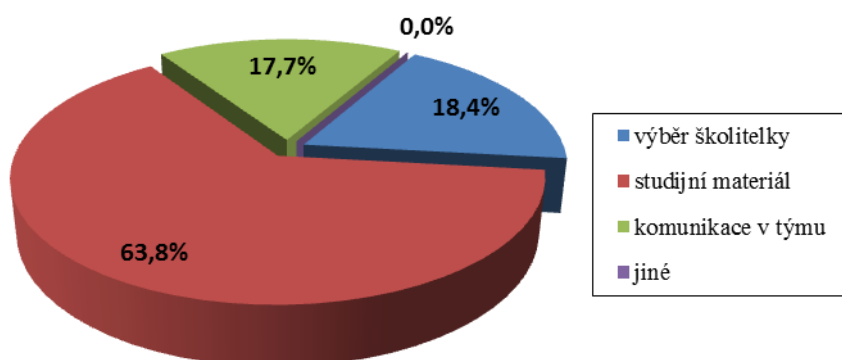
Graf 4: Pracovní pozice všeobecných sester

Spokojenost respondentů byla zjišťována v oblasti vzdělávání. Četnostní rozložení odpovědí na otázky týkající se spokojenosti je popsáno v tabulce 3. Aby bylo možné posoudit míru spokojenosti sester u jednotlivých otázek, byly kategorie ohodnoceny od 1 do 4 a u každé otázky byl spočítán aritmetický průměr. **Hodnoty nad 3** jsou považovány za **nadprůměrné**, **hodnoty 2,99 - 2,80** za **průměrné** a **hodnoty pod 2,79** jsou považovány za **podprůměrné**. V oblasti spokojenosti se vzděláváním byla nejvyšší průměrná spokojenost zjištěna u otázky č. 7 „Jak jste spokojen(a) s využitím vašeho pracovního potenciálu?“ a otázky č. 1 „Jak jste spokojen(a) s poskytovanými možnostmi vzdělávání?“ Naopak podprůměrná spokojenost byla zaznamenána u otázky č. 3 „Jak jste spokojen(a) s realizací vzdělávání?“

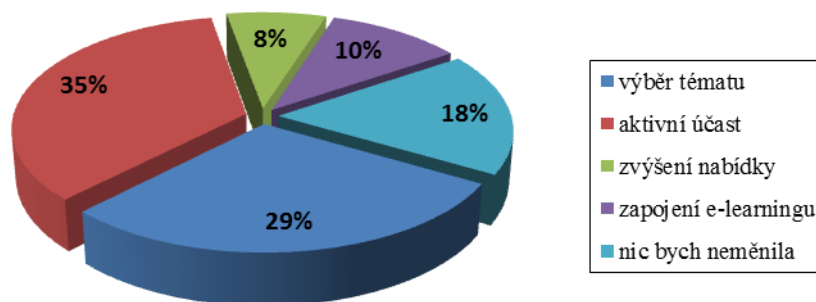
Tabulka 3: Spokojenost se vzděláváním

Otázka	Spokojenost se vzděláváním					Průměr
	Četnosti	velmi nespokojen (1)	nespokojen (2)	spokojen (3)	velmi spokojen (4)	
1. Jste spokojen(a) s poskytovanými možnostmi vzdělávání?	absolutní	4	22	95	20	2,93
	relativní	2,8%	15,6%	67,4%	14,2%	
2. Jak jste spokojen(a) s plánem vzdělávání?	absolutní	6	20	106	9	2,84
	relativní	4,3%	14,2%	75,2%	6,4%	
3. Jak jste spokojen(a) s realizací vzdělávání?	absolutní	4	30	98	9	2,79
	relativní	2,8%	21,3%	69,5%	6,4%	
4. Jak jste spokojen(a) s hodnocením vzdělávání?	absolutní	4	26	104	7	2,81
	relativní	2,8%	18,4%	73,8%	5,0%	
5. Jak jste spokojen(a) s možností aplikací nových poznatků do praxe?	absolutní	3	23	108	7	2,84
	relativní	2,1%	16,3%	76,6%	5,0%	
6. Jak jste spokojen(a) s průběhem adaptačního procesu?	absolutní	9	15	103	14	2,87
	relativní	6,4%	10,6%	73,0%	9,9%	
7. Jak jste spokojen(a) s využitím vašeho pracovního potenciálu?	absolutní	1	15	112	13	2,97
	relativní	0,7%	10,6%	79,4%	9,2%	
8. Jak jste spokojen(a) s možností pracovního postupu?	absolutní	5	26	102	8	2,80
	relativní	3,5%	18,4%	72,3%	5,7%	

Otázka č. 9 zjišťovala, co by respondenti zlepšili v rámci adaptačního procesu, 90 (63,9 %) by uvítalo studijní materiály. 18,4 % sester by se zaměřilo na vhodnější výběr školitelky a 17,7 % respondentů by se zaměřilo na komunikaci v týmu. Otázka č. 10 zjišťovala, jak by bylo možné zlepšit spokojenost sester se vzdělávacím systémem v nemocnici, 25 (17,7 %) respondentů by neměnilo nic. 29, 1 % sester by věnovalo více pozornosti výběru témat, 34,8 % respondentů by se rádo zapojilo do vzdělávacích aktivit formou aktivní účasti. 10,6 % (15) respondentů by uvítalo zapojení e-learningu do vzdělávání. Na otázku zda považujete vzdělávání za důležité v rámci nemocnice, odpověděla většina 75,2 % pozitivně, jen 24,8 % (35) odpovědělo negativně.



Graf 5: Zlepšení v rámci adaptačního procesu



Graf 6: Zlepšení vzdělávacích aktivit v nemocnici

Statistická analýza

Statistické zpracování provedla Mgr. Kateřina Langová, Ph.D. Byl použit statistický software SPSS verze 15, SPSS Inc. Chicago USA. Všechny testy byly provedeny na hladině statistické významnosti 0,05.

Pomocí osmi otázek dotazníku byla zjišťována spokojenost sester se vzděláváním. Spokojenost byla měřena na čtyřbodové ordinální škále s kategoriemi velmi spokojen, spokojen, nespokojen, velmi nespokojen. Pro kvantitativní zpracování byly kategorie označeny kódy od 1 do 4. Jednička byla přiřazena kategorii velmi nespokojen, čtyřka kategorii velmi spokojen. Pro ověření hypotéz bylo spočítáno pro každého respondenta hrubé skóre (součet) spokojenosti za danou oblast. Ve zkoumané oblasti spokojenosti se vzděláváním mohlo hrubé skóre nabývat hodnot od 8 do 32. Hrubé skóre spokojenosti v definované oblasti bylo popsáno ukazateli popisné statistiky (viz. Tabulka 4).

Tabulka 4: Popisná statistika 1

		Spokojenost se vzděláváním
N		141
Průměr		22,9
Medián		24,0
Směrodatná odchylka		3,6
Minimum		11
Maximum		32
Percentily	25	21,5
	50	24,0
	75	24,0

Testy normality Shapiro-Wilk bylo prokázáno, že zkoumané veličiny hrubých skóre nemají normální rozdělení, proto byly pro ověření hypotéz použity neparametrické metody.

Ověření hypotéz:

H₀₁: Spokojenost sester se vzděláváním nezávisí na věku

Věk byl měřen na kvantitativní škále, proto byla hypotéza ověřena výpočtem Spearmanových korelačních koeficientů uvedených v Tabulce 5.

Tabulka 5: Korelace

			Spokojenost se vzděláváním
Spearmanovo r	Věk	Korelační koeficient	,147
		Oboustranná signifikance	,083
		N	141

Korelační analýzou nebyla prokázána statisticky významná závislost mezi věkem sester a spokojeností v oblasti vzdělávání. Oboustranná signifikance je u korelačního koeficientu vyšší než 0,05.

Hypotézu H₀₁ nemůžeme zamítnout.

H₀₂: Spokojenost sester se vzděláváním nezávisí na dosaženém vzdělání.

Nejvyšší dosažené vzdělání bylo měřeno na čtyřstupňové ordinální škále s kategoriemi středoškolské, vyšší odborné, bakalářské, magisterské.

Ukazateli popisné statistiky bylo popsáno hrubé skóre spokojenosti pro skupiny sester rozdělených dle vzdělání (Tabulka 6). Následně byly provedeny Kruskal-Wallisovy testy (Tabulky 7 a 8). Těmito testy se neprokázal statisticky významný vztah mezi spokojeností sester a jejich vzděláním, $p > 0,05$ ve zkoumané oblasti spokojenosti.

Dotazníkem byla zjištěna i specializace sester. Sestry byly rozděleny na dvě skupiny – na sestry se specializací a bez specializace. Spokojenost v těchto skupinách byla opět popsána parametry popisné statistiky (Tabulka 9) a porovnání spokojenosti bylo provedeno Mann-Whitney U- testem (Tabulky 10 a 11). Bylo prokázáno, že sestry se specializací jsou statisticky významně spokojenější v oblasti vzdělávání, $p = 0,009$. Rozložení hodnot je ukázáno box grafem 1.

Hypotézu H₀₂ nemůžeme zamítnout.

Tabulka 6: Spokojenost se vzděláním

		SZŠ	Vyšší odborné	Bakalářské	Magisterské
N	Platná	81	23	24	13
Průměr		23,3	22,7	22,8	20,8
Medián		24,0	24,0	24,0	21,0
Směrodatná odchylka		3,4	4,1	2,7	4,7
Minimum		11	13	15	11
Maximum		32	27	26	29
Percentily	25	22,5	22,0	22,0	18,0
	50	24,0	24,0	24,0	21,0
	75	24,0	25,0	24,0	24,5

Tabulka 7: Kruskal-Wallisovy testy - pořadí

Dosažené vzdělání	N	Průměrné pořadí
SZŠ	81	74,44
Vyšší odborné	23	74,11
Bakalářské	24	67,60
Magisterské	13	50,35
Celkem	141	

Tabulka 8: Kruskal-Wallisovy testy – testové statistiky

	Spokojenost se vzděláváním
Chi-kvadrát	4,504
Stupně volnosti	3
Asymptotická signifikance	,212

Tabulka 9: Popisná statistika 2

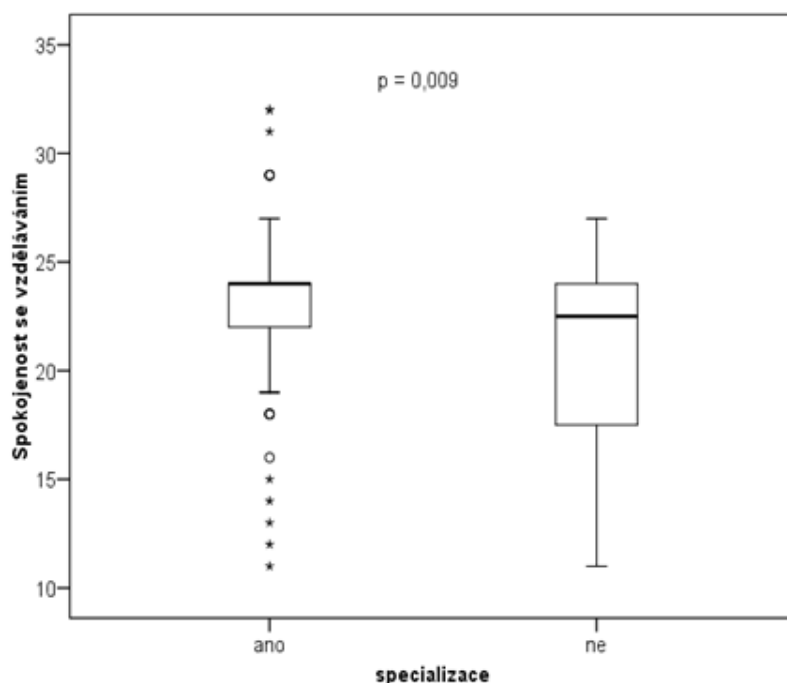
		Specializace ano	Specializace ne
N	Platná	121	20
Průměr		23,2	20,6
Medián		24,0	22,5
Směrodatná odchylka		3,3	4,5
Minimum		11	11
Maximum		32	27
Percentily	25	22,0	17,3
	50	24,0	22,5
	75	24,0	24,0

Tabulka 10: Mann-Whitney U-testy - pořadí

Specializace	N	Průměrné pořadí	Součet pořadí
ano	121	74,51	9015,50
ne	20	49,78	995,50
Celkem	141		

Tabulka 11: Mann-Whitney U-testy – testové statistiky

	Spokojenost se vzděláním
Mann-Whitneyho U	785,500
Z	-2,599
Asymtotická signifikance (oboustranná)	,009



Box graf 1: Spokojenost sester se specializací

H₀₃: Spokojenost sester se vzděláváním nezávisí na délce praxe.

Hypotéza byla ověřena obdobným způsobem jako hypotéza H₀₁. Délka praxe byla měřena na kvantitativní škále, korelace byla ověřena výpočtem Spearmanových korelačních koeficientů (Tabulka 12).

Tabulka 12: Korelace

			Spokojenost se vzděláváním
Spearmanovo r	Délka praxe	Korelační koeficient	,143
		Oboustranná signifikance	,090
		N	141

Korelační analýzou nebyla prokázána statisticky významná závislost mezi délkou praxe sester a spokojeností v oblasti vzdělávání.

Hypotézu H₀₃ nemůžeme zamítnout.

H₀₄: Spokojenost sester se vzděláváním v manažerské pozici a nemanagerské pozici jsou stejná.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 125 sester v pracovní nemanagerské pozici řadová sestra, 13 staničních a 3 vrchní sestry. Data staničních a vrchních sester byla sloučena a byla vytvořena skupina sester v manažerské pozici. Spokojenost sester v těchto dvou skupinách byla popsána ukazateli popisné statistiky (Tabulka 13). Ověření hypotézy bylo provedeno Mann-Whitney U-testy (Tabulky 14 a 15). Tyto testy prokázaly, že staniční a vrchní sestry, tedy sestry v manažerských pozicích, jsou statisticky významně

spokojenější ve všech zkoumaných oblastech než sestry v nemanážerských pozicích. Rozložení dat je ukázáno box grafem 2.

Hypotézu H_04 můžeme zamítnout. A přijmout H_{A4} : spokojenost sester s vzděláváním v manažerské pozici a nemanážerské pozici nejsou stejná.

Tabulka 13: Popisná statistika 3

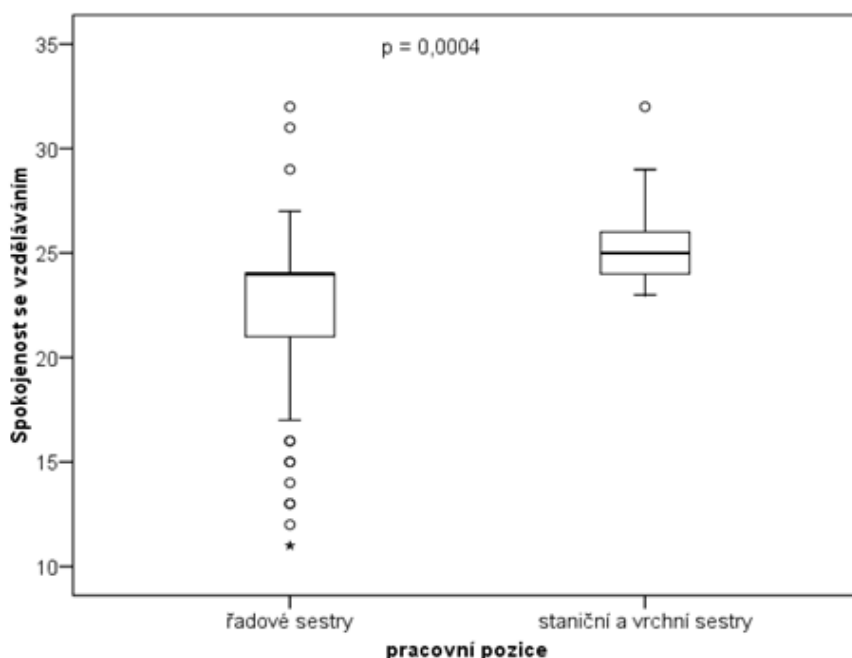
		Všeobecné sestry	Staniční a vrchní sestry
N	Platná	125	16
Průměr		22,5	25,6
Medián		24,0	25,0
Směrodatná odchylka		3,6	2,5
Minimum		11	23
Maximum		32	32
Percentily	25	21,0	24,0
	50	24,0	25,0
	75	24,0	26,0

Tabulka 14: Mann-Whitney U-testy - pořadí

Specializace	N	Průměrné pořadí	Součet pořadí
Řadové sestry	125	66,80	8350,00
Staniční a vrchní sestry	16	103,81	1661,00
Celkem	141		

Tabulka 15: Mann-Whitney U-testy – testové statistiky

	Spokojenost se vzděláváním
Mann-Whitneyho U	475,000
Z	-3,535
Asymptotická signifikance (oboustranná)	,0004



Box graf 2: Spokojenost se vzděláváním dle pracovní pozice

4.4.2 Analýza a interpretace polostrukturovaných rozhovorů

Polostrukturované interview je vůbec nejrozšířenější podobou metody interview. Vyžaduje vytvoření schématu závazného pro tazatele. Toto schéma obvykle specifikuje okruh otázek, na které se budeme účastníků ptát. Je možné zaměňovat pořadí otázek. Dle potřeby a možností toto pořadí upravujeme, abychom maximalizovali výtěžnost interview. Při polostrukturovaném interview je vhodné použít následné inquiry, tedy upřesnění a vysvětlení odpovědi účastníka (Miovský, 2006, s. 159).

Organizace této části šetření probíhala následovně. Vrchní sestry pracovišť, na kterých jsme provedly kvantitativní část výzkumu, byly osobně osloveny a požádány o nahrávaný rozhovor. Čtyři vrchní sestry souhlasily a na místě jsme si domluvily termín schůzky. Následně jsme jim zaslaly e-mail s předem připraveným dopisem, termínem schůzky a otázkami. Tři vrchní sestry nás odmítly z časových důvodů. Také jsme oslovily vedoucí odboru ošetřovatelské péče, nejprve telefonicky. Pak jsme pokračovaly stejným způsobem. Jednotlivé rozhovory trvaly od 25 do 35 minut. Byly uskutečněny v kancelářích jednotlivých účastnic, aby bylo zamezeno vnějším rušivým elementům.

Z důvodu zachování anonymity u všech oslovených probandů, byli účastníci označeni pouze odborem, a ne názvem konkrétního pracoviště.

A – vrchní sestra pracoviště poskytující akutní péči

B – vrchní sestra pracoviště poskytující akutní péči

C - vrchní sestra pracoviště poskytující akutní příjem

D - vrchní sestra pracoviště poskytující chronickou péči

E - vrchní sestra pracoviště zabývající se systémově ošetrovatelskou péčí

Interview lze dělit do několika fází, v praxi však nemusí být hranice mezi těmito fázemi pro vnějšího pozorovatele zřejmá. První fáze je **přípravná a úvodní část**, která v sobě nese několik dílčích úkolů. Jedná se o směsici technických, etických a komunikačních předpokladů (Miovský, 2006, s. 164):

1. navázat kontakt a získat úvodní čas,
2. informovat, proč žádáme o čas a co od účastníka očekáváme,
3. informovat o sobě a účelu interview,
4. informovat, co potřebujeme (kolik času, podmínky),
5. získat souhlas s provedením interview a se zvoleným způsobem fixace dat,
6. dohodnout se na místě a způsobu přesunu, současně neztratit kontakt a motivaci účastníka.

Další navazující fáze je **vzestup a upevnění tlaku**. Cílem je vyladit se na komunikační úroveň účastníka tak, aby bylo umožněno získat patřičné údaje pro výzkum. Následujícím stádiem je **jádro interview**, které je tvořeno tematickými okruhy spojenými s cíli a výzkumnými otázkami. Následuje pouze závěr a ukončení interview. Tato fáze se může jevit jako nedůležitá, ale je nutné citlivě ukončit rozhovor a zjistit, zda je účastník v pořádku, zvláště při traumatizujícím rozhovoru (Miovský, 2006, s. 163-169).

Před začátkem rozhovoru byli vždy respondenti požádáni o souhlas s nahráváním a v rozhovoru bylo pokračováno až po vyslovení souhlasu. K fixaci dat bylo použito nahrávací zařízení. Transkripce, tedy přepis dat do textové podoby, byla provedena ještě téhož dne. Z důvodu minimalizace chyb byla kontrola transkripce prováděna opakovaným poslechem. V rámci zachování etického přístupu byla provedena kontrola materiálu a identifikační znaky, jako např. název instituce vynechány, nebo změněny na obecný pojem nemocnice, zdravotnické zařízení. Pokud respondent jmenoval konkrétního člena týmu, jeho jméno bylo nahrazeno obecnými iniciálami XY. Analýzu kvalitativních dat jsme provedly metodou propojování dat, metodou vytváření trsu a metodou prostého výčtu.

Metoda vytváření trsů obvykle slouží k seskupení a konceptualizaci určitých výroků do skupin. Společným znakem trsů může být tematický překryv. Metoda prostého výčtu je metodou na hranici mezi kvalitativním a kvantitativním přístupem. Jejím

prostřednictvím se definuje vlastnost určitého jevu, která se týká např. četnosti daného jevu (Miovský, 2006, s. 221-223).

Hlavním výzkumným cílem je **popis struktury současného systému vzdělávání ve zdravotnické instituci.**

Dílčím cílem č. 1 je zjistit, **jak probíhají vzdělávací aktivity na konkrétních pracovištích** (povinná školení, klinické semináře, celoustavní semináře). Čtyři vrchní sestry se vyjádřily, že povinná školení probíhají v souladu se směrnicemi a zákonnými normami, většinou se to děje v rámci provozních schůzí.

Respondent D: „*povinná školení jsou stanovená pracovním řádem, příslušnými zákony, jejich význam je nezpochybnitelný.*“

Respondent A: „*povinná školení jsou celkem dobře nastavená, probíhají při provozních schůzích.*“

Respondent B: „*...v rámci provozních schůzí, to je šestkrát do roka, tak v rámci toho jsou ty pravidelné školení, plus ještě zvlášť během toho roku, jo buď podle potřeby, jak si to provoz, nebo kolektiv vyžaduje.*“

Respondent E: „*Jinak co se týká pravidelných školení, tak u nás se pravidelně školí dle příslušných norem a jsou v rámci provozních schůzí.*“

Tři manažerky se blíže vyjadřovaly k **povinným školením**. Jedna z vrchních sester byla spokojená se vznikem epidemiologických sester, které mohou více dohlížet nad dodržováním hygienicko-epidemiologického režimu. Další označila, že frekvence školení v oblasti KPR není optimální. Zaměstnanci cítí potřebu vzdělání v této oblasti minimálně každý rok. Jedna z vrchních sester, které si školení v resuscitaci provádí sami, konstatovala, že praktická výuka na jejich pracovišti probíhá stále.

Respondent A: „*...navíc hygienu rukou dělá epidemiologická sestra, která pracuje na oddělení. Takže ta už si ty sestřičky pohlídá, jestli během toho roku, nebo po tom školení ty zásady dodržují nebo ne.*“

Respondent E: „*...školení KPR momentálně je to jedenkrát za dva roky, ale ten požadavek od těch pracovníků je ideálně jednou za rok, lépe si to pak pamatují...*“

Respondent C: „*... velice mě mrzí, že je jednou za dva roky školení KPR, ... Naši zaměstnanci prochází teoretickou částí jednou za rok, pak máme tým školitelů, kteří ve volném časovém prostoru, což jsou hlavně noční, kdy je prostě volněj, tak pracují na figurínách, mají k dispozici figuríny a u nás to školení KPR je prostě víceméně kontinuální.*“

Dále jsme se zeptaly, zda by uvítaly více **povinných školení** v některých oblastech, popř. aby uvedly nějaké konkrétně. Tři manažerky uvedly, že další školení by sestry neovládly zařadit do svého programu, jako důvod udávaly rodinu a děti. Jedna z vrchních sester dodala, že jejich pracoviště si školí své zaměstnance v traumatologickém plánu, a to jak teoreticky, tak prakticky. Také by uvítala zavést další školení. Jedna manažerka zhodnotila stávající povinné školení za dostačující a možnost rozšíření označila jako otázku diskuse vedení nemocnice.

Respondent D: „...nejsou na to časové možnosti lidí,“

Respondent A: „Ne, protože toho už mají opravdu hodně, ... mnohé mají rodiny, děti, studují....“

Respondent B: „Další školení by neovládly z časových důvodů, je toho ažaž.“

Respondent C: „...pak ještě školení traumatologického plánu není nikde zadané, že by mělo být nějakým způsobem povinné. My si ho děláme jednou ročně v rámci teoretické přípravy a minimálně jednou ročně máme velké cvičení. Co by bylo potřeba, kurz angličtiny... Náš personál si uvědomil, že ta angličtina je hodně důležitá a že mají obrovský deficit,....“

Respondent E: „To je otázka úzkého vedení managementu, zatím je to dostačující.“

Na otázku **nastavení systému vzdělávání na jejich pracovišti** respondentky odpověděly, že klinické semináře neprobíhají systémově. Jen jedna klinika má nastaven plán i realizaci vzdělávacích aktivit na celý rok.

Respondent B: „Ne, jen co se týká BOZP a PO, hygieny rukou, podávání stravy a ještě v resuscitaci“. „.... nebo pokud se objeví nový přístroj například vaková terapie, tak se pořádá školení, vesměs tak tři termíny, aby se všichni vystřídali.“

Respondent A: „Ne, není to pravidelně každou provozní schůzi každé dva měsíce, ale jen občas, když je něco aktuálního nebo když něco chtějí děvčata slyšet, ... aby nám lékaři řekli na provozních schůzích k danému tématu.“

Respondent D: „Není v tom pravidelnost, jsou to nepravidelné semináře, ...lékaři školí sestry v konkrétních diagnózách, jak postupovat k pacientům. Ty bývají většinou jednou měsíčně. No ale nějaká pravidelnost, že by byl doslova nějaký systém, není.“

Respondent E: „Je to různé, jako třeba dlouhodobý tříhodinový workshop. Tak dvakrát do roka je to určitě, spíš bych řekla, že je to častěji, ale některé jsou kratší a některé jsou udělané jako takový celý balík informací. Takže je to podle toho, jak se vyvíjí ta potřeba. Centrálně přes náš odbor jsou to workshopy na i. v. vstupy, rány,

dekubity. Co ty konzultantky vedu, tak se snažím připravit nějaký program, aby se dostaly co nejvíce třeba k novinkám, novým informacím, postupům. “

Respondent C: „Co se týká nás, pořádáme každý měsíc povinný seminář, no, povinný, 70% účast za celý rok, takže 10 seminářů a z toho 70 % účast, takže 7 seminářů je povinných pro zaměstnance našeho pracoviště. Co se týká seminářů, máme vždycky na rok dopředu plán seminářů, kde jsou rozepsaní na jedné úrovni nelékaři, kteří si ty přednášky dělají, ale na každý ten blok má garanci lékař, takže na těch seminářích jsou i lékaři. Lékař zodpovídá za obsah těch přednášek, vždy jsou dvě přednášky a praktické cvičení k tomu a ten doktor, který to garantuje tam je a má zodpovědnost za to, že to obsahově je v pořádku a že ta osůbka, která to přednáší, to přednáší tak, jak má. “

*Pořádáte **systemově nějaké další vzdělávací aktivity** např. celoustavní semináře, nebo konference? Na tuto otázku odpověděla většina, že pořádání celoustavních seminářů, je nesystemové. Na dvou pracovištích neprobíhají celoustavní semináře, což neznamená, že by se sestry nevzdělávaly. Ony navštěvují celoustavní semináře ostatních pracovišť. Jen jedno pracoviště systemově pořádá konferenci. A jedno pracoviště absolvovalo certifikovaný odborný kurz.*

Respondent A: „Pořádáme pracovní odpoledne oddělení intenzivních chirurgických oborů, a je to spíše pro tyto spřátelené oborově kliniky. No dělávaly jsme to třikrát ročně, a tak když to vyjde tak třikrát, někdy to vyjde jednou. Je to individuální... jsem zapomněla říct, že jsme vlastně udělali pro celé oddělení základní certifikovaný kurz bazální stimulace. “

Respondent B: „Ne, ty neděláme, ale využíváme kardiochirurgických dnů jednou do roku pořádaných v kardiocentrech. Ty dny většinou bývají v Brně. “

Respondent D: „pak bývá celoustavní, to je konference ambulantních psychiatrů, to už 10. ročník, takže to je i pro sestry, ale musím říct, že tam samostatný sesterský blok není. Je to lékařská konference, ale mnohá ta témata jsou podána natolik srozumitelně nebo mají vztah přímo k psychoterapii, že pro sestry jsou zajímavé. “

Respondent E: „...semináře jsou primárně pro sestry konzultantky, ale když jsem dělala třeba workshopy na i. v. vstupy v loňském roce, což jsem dělala ve spolupráci s anatomii. Tak tam se dělalo těch termínů 4 nebo 5, a tím pádem konzultantky měly svůj termín. A pak to bylo otevřeno sestrám, které měly zájem. Ty se přihlašovaly přes vrchní. Dokonce jsme to dělaly i pro zdravotnickou školu. Ale letos bychom chtěly zase pár workshopů udělat. “

Respondent C: „...pořádáme konferenci Dny urgentní medicíny, a k tomu pořádáme workshopy v rámci život zachraňujících výkonů, takže to je ještě další nadstavba, kterou máme. Tyto semináře jsou pro zaměstnance oddělení urgentního příjmu. Tyto workshopy jsou přístupné zdarma a mnozí z nich už se dostali do fáze lektorů, takže lektorují tyto workshopy.“

Vzdělávání v zdravotnické instituci je tvořeno neformálním, ale i formálním vzděláváním. Následovala otázka, **jak probíhá na vaší klinice/oddělení formální vzdělávání?** Všechny vrchní sestry uvedly, že specializační vzdělávání, pokud je v zájmu kliniky, je hrazeno na náklady organizace. Vysokoškolské studium si zajišťují sestry sami, ale dvě manažerky poznamenaly, že úsekové či staniční sestry by podpořily ve studiu na náklady organizace. V případě vysokoškolského studia staniční nebo úsekové sestry jsou uzavírány kvalifikační smlouvy, což potvrdily dvě manažerky.

Respondent C: „Co se týká specializace, tak pokud pracoviště má požadavek na specializační vzdělávání, je to umožněno zaměstnancům. Co se týká vysokoškolského vzdělání, tak většina řadových sester vysokou školu studuje na vlastní náklady, nejsou uzavírány kvalifikační dohody. I já beru to, že třeba na našem pracovišti v tuto chvíli mně studuje vysokou školu v rámci bakalářského vzdělání, protože já chci, aby studovaly, tak jich studuje asi 12....bylo by to finančně zatěžující. Pokud by studovala na veřejné vysoké škole v ČR úseková sestra, tak by toto měla stoprocentně umožněné. Protože je na ranních směnách a nemůže to dělat jinak. Není v denních a nočních směnách, kdy ve volných dnech může jít do školy.“

Respondent D: „...specializační vzdělávání je plně hrazeno na náklady organizace, jsou zařazeny, nebo se dozví, jak to bude vypadat, ten jejich vývoj dál a kdy budou zařazeny ty další tak, aby ten provoz byl zajištěn. Další věc, že ty prostředky musí být smysluplně, účelně vynaloženy a musí to mít návaznost k danému oboru, ale zatím byly vždycky vyslyšeny potřeby všech, kdo o studium měl zájem. Vysokoškolské vzdělání si zajišťují sestry samy...“

Respondent A: „... pomaturitní studium celkem nám jako povolí vždycky všechny..., na ty bakaláře nemusím jim dávat volno, na to nárok nemají, ale vždy jsme se domluvily. Jaké služby vezmou, jak by to vycházelo, tak aby se výuky mohly zúčastnit. A vím, že mi říkala děvčata, že někde mají problémy od svého vedení. Ale já vím, sama jsem studovala a vše jsem dělala dálkově. A vím, jak je to komplikované. ...spoustu sester mám už magister, děvčata studují bakaláře, a sama se hlásí do těch škol. V rámci toho

studia se jim snažím pomáhat, co můžu. Potom mám strašnou radost, že mají ukončené studium.“

Respondent E: *„co se týká specializačního vzdělávání, tam je třeba přihlížet k tomu, co potřebuje to oddělení, ale pokud oni jsou ochotni si to sami třeba hradit, tak jim vždycky vycházíme vstříc. Vysokoškolské vzdělání si hradí sami, nebo pokud jsou ve funkčním místě, je jim umožněno studovat na náklady organizace.“*

Respondent B: *„specializace se studuje na náklady organizace, pořád neustále je někdo, kdo se vzdělává, ale žádost o vzdělání mají i sestry mladší jednoho roku, takže to jim zatím nebylo poskytnuto. Velkou výhodou vidím v rezidenčních místech,... Ve vysokoškolském studiu jim v tom nebráním, ale jsou typy sester, které máte vytipované, že se hodí do takových vedoucích funkcí a těm samozřejmě, když budu zvažovat, třeba, že by mi mohla odejít staniční sestra na mateřskou, jo, tak jsem ochotna plně nahradit to její studium. Jinak studují na své náklady, když studují bakaláře.“*

Další otázkou byla **motivace a podpora ošetřovatelského týmu** se vzdělávat bez ohledu na formu vzdělávání, musíte podporovat své zaměstnance v dalším vzdělávání? Všechny respondentky uvedly, že je to velmi individuální. Některé sestry mají zájem se dále vzdělávat a ostatní musí motivovat k účasti na vzdělávacích aktivitách. Jedna z manažerek podporuje sestry ve studiu vhodným rozpisem služeb tak, aby se mohly zúčastnit výuky, ale také poukazuje na to, že to není běžná praxe na všech pracovištích.

Respondent C: *„Musíte je motivovat, protože je málo lidí, kteří na sobě pracují a chtějí pracovat dál. A je hodně lidí, kteří chodí do práce jen pro finanční odměnu a už na sobě nepracují. Je hodně lidí, kteří chtějí studovat vysokou školu a studují, a pak jsou tací, kterým musíte říct, aby studovali, protože se středoškolským vzděláním do budoucnosti prostě ten deficit budete mít.“*

Respondent B: *„Někdy je musím motivovat, přesvědčovat (smích) nedávám jim to příkazem. Ale vesměs je vztah kladný.“*

Respondent A: *„Ano, motivuji, některé to nepotřebují, některé ano. Já jim říkám, že vzdělání jim nikdo nevezme a spíše je do toho nutím, aby šly do té školy, i třeba na ty bakaláře.“*

Respondent D: *„Myslím si v první řadě, že je to o člověku. Pokud zájem má, tak ho až tak není zapotřebí motivovat. Jsou sestry, které i kdybych nijakým způsobem nemotivovala, tak se těch seminářů budou účastnit a mají zájem o veškeré vzdělávací aktivity. Já to tedy praktikuji tak, že pokud se jakákoliv nabídka vyskytne, tak já to vytisknu a vyvěsím, aby měly možnost se přihlásit. A pokud je to něco, na čem mi obzvlášť záleží,*

tak ještě jednotlivě obcházím oddělení a prostřednictvím staničních sester předávám ty informace dalším sestřám.“

Respondent E: *„Na každém oddělení se vám vyskytne někdo, kdo se třeba upozaďuje a nechce se mu nikam, ale myslím si, že už je to velmi málo. Že ta vzdělávací potřeba už propukla asi u všech, protože ta medicína, to ošetřovatelství ruku v ruce s ní jde pořád dopředu. A zůstat někde stát si nikdo nemůže dovolit, spíše si myslím, že to budou jednotlivci.“*

Další problematická oblast se týkala, **plánu vzdělávacích aktivit jednotlivých všeobecných sester**. Je prováděn plán rozvoje zaměstnance, jakou formou a jak probíhá? Plán vzdělávacích aktivit si tvoří sestry samy, konzultace s manažerkou probíhají minimálně jednou ročně při hodnotícím pohovoru. Jedna manažerka uvedla možnost finančního zvýhodnění oproti neaktivním sestřám v oblasti vzdělávání.

Respondent B: *„Oni si navrhnou samy, nebo to konzultují se staniční sestrou. ... Já jim na to řeknu svůj názor, co je třeba, nebo proč bych je radši viděla tam, nebo tam, a pak jim nechám čas na rozmyšlenou. Oni pak přijdou říct. Minimálně jednou ročně při hodnotícím pohovoru, protože s nimi mluvím se všema spolu se staniční sestrou, tak většinou se na toto téma cíleně ptám.“*

Respondent C: *„...oni samy si plánují své celoroční vzdělání a na druhou stranu my chceme, aby aktivně přednášely... V rámci hodnocení je vzdělání hodně důležité, je to jeden z parametrů hodnocení zaměstnanců..., probíhá většinou vždy za přítomnosti úsekové sestry.“*

Respondent E: *„To vzdělávání jako takové je jedním z bodů toho motivačního pohovoru. Tam si vlastně vzájemně ti lidé sdělí. Zaměstnanec, co by on chtěl, jeho nadřízený, co by chtěl on. Potom si vyjasní priority a po roce se zhodnotí, čeho se dosáhlo. A pak si sami stanoví plán vzdělávacích aktivit.“*

Respondent A: *„Plán vzdělávání si tvoří sami. Při hodnocení si o tom promluvíme je to jedenkrát ročně, ale můžou přijít kdykoliv.“*

Respondent D: *„Plán vzdělávání si tvoří sestry samy, samozřejmě se k tomu vyjadřuji v rámci motivačního pohovoru, ale i jindy. Myslím si, že v rámci možností na to ohled beru, určitým způsobem. Je možnost, aby se to promítlo v osobním ohodnocení těch sester, nebo v rámci udělování odměn můžu tu sestru zvýhodnit oproti neaktivním sestřám.“*

Pro kompletnost systému vzdělávání je třeba poznání, jakým způsobem se vzdělávaly v minulosti **sestry-manažerky**, a jakým směrem se dále budou rozvíjet. Proto

následovala otázka, jakým způsobem se vzdělávaly v minulosti? První respondentka poskytla ucelenou informaci o manažerském vzdělávání středního managementu. Všechny respondentky absolvovaly specializační studium v oboru organizace a řízení ve zdravotnictví. Jedna z respondentek absolvovala magisterský studijní program management zdravotnictví. Tři vrchní sestry se zúčastnily nabízených manažerských kurzů.

Respondent E: *„Manažerské vzdělávání se snažíme ovlivňovat hlavně u středního a nižšího managementu, takže je to zaměřeno na staniční a vrchní sestry. Pořádají se tady celoustavní manažerské kurzy, co vím, za poslední tři roky proběhly myslím čtyři kurzy. A jinak se apeluje na vrchní sestry, aby si dodělaly třeba manažerské vzdělání v rámci vysokoškolského vzdělávání... dá se říct, že je zde tři čtvrtě vrchních sester vzdělaných vysokoškolsky a většinou je to kombinace s manažerským vzděláním. Ano podporujeme to a myslím, že se to daří. Já jsem osobně absolvovala manažerské specializační i vysokoškolské vzdělání. A prošla jsem třemi manažerskými kurzy.“*

Respondent D: *„Absolvovala jsem celkem tři manažerské kurzy, ale dva už byly historicky tak daleko, že bych řekla, že už jsou naprosto neplatné. Ten třetí jsem absolvovala a už je to deset let zpátky. Všechny ty tři kurzy byly v doškolováku v Brně a poslední, co jsem absolvovala, tak dva nebo tři roky zpátky, bylo manažerské vzdělávání pro všechny vrchní sestry a byl to takový rozvojový program pro vrchní sestry...“*

Respondent C: *„Mně je umožněno studovat druhou vysokou školu. Bylo mi umožněno si udělat specializaci v rámci organizace a řízení zdravotnictví a já sama za sebe nemám s tímto problémem. Myslím si, že je to celkem hodně nadstandardní.“*

Respondent B: *„Organizace a řízení v Brně na NCOZ, tím jsem prošla a to mi hodně dalo.“*

Respondent A: *„naposledy jsem prošla manažerské kurzy, které proběhly asi před dvěma možná třemi lety... Ještě jsem absolvovala „projekt hope.“ Byl pro vybranou skupinu, asi jsme tam byly tři z nemocnice, a byl zaměřen na manažerské dovednosti, ukončoval se závěrečnou prací. Dále jsem absolvovala bakalářské studium. A PSS v oblasti řízení.“*

Následná otázka se týkala **dalších vzdělávacích plánů, a kdo je hlavním iniciátorem jejich vzdělávání.** Všechny manažerky si řídí své vzdělávací aktivity samy, ale vždy je konzultují se svým nadřízeným a jsou podporovány v dalším vzdělávání. Dvě z nich preferují odborné ošetrovatelské vzdělávání.

Respondent C: „*Studuji vysokou školu ve svém oboru. Já sama za sebe versus vedení našeho pracoviště, čím vyšší vzdělání, tím lepší a je nám to umožňováno, nemáme s tím problém.*“

Respondent D: „*Dílem si to organizuju sama a dílem je to na popud nadřízeného. Já spíše vybírám takové aktivity, jako byly supervize anebo co se týká psychoterapie...*“

Respondent A: „*Člověk musí chtít sám, pokud člověk nechce, tak může někdo vykládat, co chce a když někdo nebude chtít, tak vás tam stejně nikdo nepřinutí. ... určitě, kdyby byly nějaké nové věci, nebo něco, co by bylo přínosem, tak určitě jo.*“

Respondent B: „*Samozřejmě já, a musí mi schválit šéf, chci se dále vzdělávat.*“

Respondent E: „*Určitě, jakmile bude nějaká možnost, tak se budu chtít nějakého kurzu zúčastnit a podporuji v tom i vrchní sestry..., své vzdělávání si organizuji sama, ale konzultuji ho se svým nadřízeným.*“

Dalším cílem bylo zjistit, jakým způsobem dochází **k identifikaci vzdělávací potřeby** na jednotlivých pracovištích. Vrchní sestry identifikují vzdělávací potřeby nejčastěji metodou pozorování, rozhovoru nebo pomocí indikátorů kvality.

Respondent C: „*Ty mezery vidíte i v běžné práci těch lidí, takže pokud člověk nemá teoretickou dovednost, znalost, tak potom se to v té praktické dovednosti odráží. Takže přece jenom, když s těmi lidmi pracujeme, tak víme, kde ty mezery jsou, takže podle toho dosazujeme ...kde ta mezera je a co máme doplnit.*“

Respondent A: „*Ony si sestry samy řeknou, o co mají zájem, co by třeba bylo dobrý, aby nám lékaři řekli na provozních schůzích k danému tématu. U nás školí jenom lékaři, protože toho už je opravdu hodně na ty sestry...*“

Respondent E: „*Většinou si vyhodnotím kvartálně výsledky, které dosahujeme právě v indikátorech kvality. Tam zjistím, jak na tom jsme a z toho vyhodnocuju, kde by bylo potřeba přidat nějakou informaci, udělat seminář.*“

Respondent D: „*... když mám signály ze strany sester, že mají zájem o nějaké téma a to téma se objeví, tak tu konkrétní sestru upozorním, že v tu a tu dobu se koná určitý seminář. Dám jim k tomu materiály, nebo kontakt, kde může získat informace.*“

Respondent B: „*...většinou mě sami osloví.*“

Oblast hodnocení zahrnovala otázku, jakým způsobem **probíhá hodnocení vzdělávání**. Tři manažerky uvedly, že hodnocení po skončení vzdělávací aktivity neprobíhá. Jedna uvedla, že po určité době se cíleně ptá, co si pamatují.

Respondentka C: „*...potom jdeme po nějaké zpětné vazbě a těch lidí se zeptáme. Toto není žádné zkoušení, ale my zjišťujeme, kde ta mezera je a co máme doplnit.*“

Respondent A: „*Jestli potom zhodnotíme seminář po skončení, to ne.*“

Respondent B: „*Jen si řekneme bezprostředně, jestli to bylo dobré nebo ne.*“

Respondent D: „*Hodnocení vzdělávání, myslíte dotazník po skončení, ne, to ne.*“

Jakým způsobem se **zjišťuje efektivita vzdělávání** u všeobecných sester. Čtyři vrchní sestry uvedly, že sledují efektivitu vzdělávání pomocí celonemocničních indikátorů kvality, pomocí auditů. Vedoucí odboru ošetřovatelství uvedla, že nejvýznamnější roli hrají právě samy vrchní sestry, které provádí samy své audity a kontrolují dodržování vypracovaných standardů. Jedna vrchní sestra uvedla, že nejdůležitějším kritériem pro ni je především spotřeba materiálu, jelikož se zabývají především příjmem pacientů. Spotřeba materiálu se sleduje na všech pracovištích a výsledky jsou prezentovány managementu pracovišť i řadovým zaměstnancům.

Respondent E: „*Jedním z nástrojů sledování efektivity jsou indikátory kvality, sledujeme dekubitů, výskyt pádů, které zadáváme do pádové studie a výskyt infekčních komplikací. Je pravda, že ty výsledky se mírně zlepšují, opravdu velmi mírně. Je to krok po kroku, nejsou to nějaké úžasné výsledky, ale prostě nějakým způsobem se posunujeme. Kvalitněji pracujeme, pečujeme, takže tady tohle jako indikátor té efektivity toho, co se do těch lidí vložilo, to že prošli nějakým kurzem, že se naučili správně ošetřovat i. v. vstup nebo dekubity. Tak si myslím, že se pomalými krůčky dostáváme k lepším výsledkům. Asi nejdůležitější je to, že vrchní sestra, která zastřešuje tu kliniku, si dělá svoje návštěvy, svoje kontroly, svoje audity.*“

Respondent D: „*Sledujeme všechny ošetřovatelské celonemocniční indikátory. Aktuální jsou u nás pády, které bývají často u pacientů se závislostí. Jak stárne populace, tak přibývá starších pacientů, takže ti starší pacienti, pacienti s demencí, pak jsou to pády u pacientů, kteří berou psychofarmaka a přece jenom pacienti, kteří jsou psychotičtí... Samozřejmě sledujeme všechny, ale máme je v podstatě pořád na stejné úrovni.*“

Respondent B: „*My sledujeme celonemocniční indikátory a ještě si je sledujeme zvlášť přes staniční sestry. Ty sledují, kdo centrálu zaváděl, která sestra u toho byla, jaký typ centrály. A ve spolupráci s hygienou provádíme stěry, pokud se vyskytne nosokomiální nákaza.*“

Respondent A: „*Já to musím zaklepat, ale my nemáme výskyt pádů, nosokomiálních infekcí a dalších tolik, abych to musela nějak řešit, nebo přijímat nějaká další opatření.*“

Respondent C: „*My máme jen takové základní výstupy, spotřebu rukavic a spotřebu dezinfekčních roztoků, což je důležité. Sledujeme graf spotřeby tohoto materiálu*

s přepočtem na pacienta. Tím pádem nám vlastně vyjde, kolik párů rukavic se spotřebuje na jednoho pacienta a je to celkem zajímavá položka k další práci. Takže na tomhle to sledujeme a vlastně i naši zaměstnanci jsou s tím seznámeni.“

Další dotaz se týkal **hodnocení vzdělávání sester v péči o pacienta**. Čím vzdělanější sestra, tím je pro pacienta větší přínos. Tři vrchní sestry se ztotožňují s myšlenkou, že vzdělání se vždy promítne v kvalitě péči o pacienta, která stoupá s kvalitnějším personálem. Dvě vrchní sestry odpověděly, že kvalita ošetrovatelské péče nestojí pouze na vzdělání sester, ale také na osobnosti samotného člověka a na získaných zkušenostech.

Respondent E: *„Z mé strany jednoznačně. Já jsem dělala dlouhou dobu na klinice, takže nejsem tak dlouho z praxe. A musím říct, že sestry, které studují a stále se vzdělávají, mají takové to kritické myšlení. Dokážou předvídat, co se může stát, ačkoliv si nikdo takových věcí nevšimá. Jsou hodně takové proaktivní a sledují, pozorují a dělají všechny kroky, aby se nevyskytlo nic nežádoucího.“*

Respondent D: *„Myslím si, že vzdělání určitě přínos má. Když už, tak přínos v tom, aby se eliminovala nebo omezila nějaká pochybení...sestry absolvují, tak to všechno ten přínos pro toho pacienta má, protože ta sestra dokáže vyhodnotit, proč ten pacient reaguje, jak reaguje a dozví se, jak má reagovat ona, jakým způsobem s tím pacientem komunikovat a jak tomu pacientovi porozumět, proč se stalo, co se děje a co ten pacient prožívá.“*

Respondent C: *„Vždy se to bude promítat. Člověk, který studuje, získává nějaké znalosti, dovednosti, a to se promítne v té práci.“*

Respondent A: *„Spíše si myslím, že to není o vzdělanosti, ale spíše o praxi, protože ty děvčata vesměs už mají nějakou praxi, ale určitě to není jen o vzdělání.“*

Respondent B: *„Myslím si, že je to typem toho člověka, jestli dokáže to vzdělání využít. Potom jaká je typologie osobnosti, že dokáže ty své vědomosti uplatnit i na ostatním personálu. Někdo to dokáže, ale jsou typy, které to nedokážou.“*

Naším účelem bylo také identifikovat nastavení **adaptačního procesu**. Čtyři vrchní sestry jsou spokojeny s nastavením adaptačního procesu. Jedna vrchní sestra přistupuje k sestrám v adaptačním procesu individuálně, z důvodu náročnosti. Pouze jedna respondentka odpověděla, že by uvítala propracovanější systém vstupního školení v adaptačním procesu.

Respondent A: *„Tak, jak je nastaven adaptační proces na naší klinice, tak je v pořádku a jsem spokojena. Pracuji pod dohledem školitelky. A vždycky lékař, který je na službě, se zúčastní toho adaptačního procesu se mnou. Takže on si ty sestry zkouší. U těch*

pacientů se jich přímo ptá, co by bylo, jak by bylo, co by mohlo být. Takové schůzky máme jednou za měsíc. Vždy je tam lékař, pokud to provoz umožní tak i staniční sestra.“

Respondent C: „Adaptační proces je nastaven dle směrnice a metodického pokynu. Nová sestra má svého školitele, pozice školitelky je velmi zodpovědná, hodně věcí záleží na školitelce...forma adaptačního procesu, kde nejsou jasně předepsaná školení, v jiných organizacích mají jasně předepsané kurzy, které musí ten člověk, který je v adaptačním procesu absolvovat, my to nemáme. U nás to je nastaveno tak, jak si nastaví každé pracoviště...“

Respondent E: „... všeobecné sestry jsou v rámci adaptačního procesu vedené vždy nějakým školitelem, mají na to nějaký rozsah. U nás je to mezi třemi měsíci a jedním rokem. Protože někteří pracovníci se zapracovávají rychleji nebo třeba přejdou z jiné nemocnice, tak tam je to zapracování jednodušší. Pokud je ze školy, tak samozřejmě tam je to dlouhodobější záležitost, ...“

Respondent D: „Adaptační proces především směřuje k tomu, aby se nějak minimalizovaly pochybení. Aby se ten člověk začlenil do kolektivu, seznámil se s tím daným pracovištěm a tak. V rámci té kliniky je to určitě víc než dostačující, a co se týče v rámci celé FN přijde na to jak co, protože proniknout do těch dalších oborů nemá šanci...“

Respondent B: „Každá nová sestra má svou školitelku a první měsíc mají zdvojené služby. Nepracují nikdy samy, pracují vždy v týmu po třech nebo čtyřech sestřích, na JIPce ještě víc. Můžou se zeptat, cokoliv neví nebo se s tím nesetkaly, což se může taky stát. Nebo vyplyne nějaká stresová situace v akutním provozu, tak tomu jsou ušetřeny, že dokud nemají adaptační proces, tak pracují pořád pod dohledem. U nás trvá adaptační proces většinou půl roku, někdy i více. Vždy záleží na individualitě jedince. Ony si samy řeknou kdy, už chtějí ukončit adaptační proces, většinou až samy zvládnou tu práci. U nás je velmi náročný. Ale tak, jak je nastaven, tak jsem spokojená.“

Dále bylo zajímavým zjištěním, zda má klinika vypracované nějaké materiály, které by byly k dispozici jednotlivým účastníkům adaptačního procesu. Na tuto otázku odpověděli tři manažerky, které uvedly, že byly vypracovány materiály pro zaměstnance v adaptačním procesu. Podnět k vypracování materiálů vzešel od sester školitelek ve dvou případech.

Respondent A: „Materiál si udělaly sestřičky samy..., spíše to bylo z iniciativy těch sester školitelek, které si to udělaly.“

Respondent B: „Máme vytvořeny pracovní postupy na některých částech kliniky..., vznikly z popudu samotných sester.“

Respondent D: „Časem se vytvořily nějaké vnitřní materiály pro rychlejší orientaci nových pracovníků.“

Jak probíhá **ukončení adaptačního procesu**. Jedna vrchní sestra uvedla, že adaptační proces ukončují formou powerpointu i s přednáškou. Dvě vrchní sestry ukončují formou přezkoušení, ale jedna manažerka využívá možnost závěrečné práce.

Respondent C: „Když ukončujeme adaptační proces, tak chceme přednášku v powerpointu, chceme zpracovaný abstrakt, jako kdyby to odevzdávali do sborníku, nebo na nějakou konferenci. Takže i toto je součástí adaptačního procesu, aby byli schopni toto zvládnout, a chceme, aby naši zaměstnanci i aktivně prezentovali naše oddělení FN.“

Respondent D: „... když nastupuje, nová je asi do půl roku, takže tam jsou ta téma rozdělena po měsících, vždycky je přezkoušení a myslím si, že ta doba určitě na to stačí. Závěrečné přezkoušení je za přítomnosti lékaře.“

Respondent B: „U nás trvá adaptační proces většinou půl roku, někdy i více. samy si řeknou, kdy už chtějí ukončit adaptační proces. Ukončuje se po závěrečném přezkoušení.“

Respondent A: „Děvčata pak udělají nějakou závěrečnou práci, na které se domluvíme.“

Respondent E: „...před ukončením toho adaptačního procesu musí prokázat, že jsou schopny pracovat samy. Způsob ukončení si volí jednotlivé vrchní sestry samy.“

Dílčím cílem č. 2 bylo určit **přednosti a rezervy stávajícího systému vzdělávání** z pohledu vrchních sester. Tři manažerky uvedly, že nastavení systému je optimální. Jedna z vrchních sester vyzdvihla systematickosti vzdělávacího systému. Další vrchní sestra se vyjádřila pouze k rezervám stávajícího systému, chybí jí více povinných školení a vidí nedostatky v adaptačním procesu. V tomto bodu se shoduje i s další manažerkou, která poukazuje na nejednotné nastavení adaptačního procesu na jednotlivých klinikách. Dále uvádí, že je třeba pracovat na jednotlivých částech systému. Specifickým problémem, který trápí jednu z vrchních sester, je nastavení systému vzdělávání na národní úrovni. Poukazuje na ztrátu prestiže uchazeček o studium.

Respondent B: „...systém vzdělávání je dobrý.“

Respondent D: „Já si myslím, že velkým přínosem pro ně je, že ty vzdělávací aktivity jsou už jim přímo nabízeny...“

Respondent A: „Tak, jak je to nastavené, tak je to dobře.“

Respondent E: „Myslím, že je to u nás nastaveno systémově, že se to plánuje, že se to zpětně vyhodnocuje, že se to monitoruje a že i ta vazba zpětná při tom hodnocení, co jim

to dalo, jestli to bylo pro ně přínosné. Takže já si myslím, že právě ta systematickost, která je nastavená, tak ta je na tom úplně nejlepší.“

Respondent C: „... moc velké pozitiva nevidím. Taky se mi třeba nelíbí forma adaptačního procesu, kde nejsou jasně předepsaná školení..., pokud budu hodnotit pouze povinné školení, kterých je málo,....“

Respondent E: „Vždycky je možnost zdokonalovat ty konkrétní kroky, ty jednotlivé procesy např., když uvedu adaptační proces, tak na těch klinikách je to nastaveno stejně, ale neplní se to úplně stejně, takže se to děje v různé kvalitě. A co se týká toho plánování, tam se dají ještě zlepšovat jednotlivé kroky...“

Respondent A: „... spíše co mě trápí je vzdělávání sester celkově, je špatně nastavený systém. Ono je to už vidět třeba na tom, když chodí na praxi, je vidět kdo o tu školu má zájem, a kdo tam šel jenom tak, že se tam dostal.“

4.5 Návrh opatření na zlepšení systému vzdělávání ve zdravotnické instituci

Ze studia interních dokumentů jednoznačně plyne, že systém vzdělávání je nastaven v souladu platné legislativy a akreditačních standardů. V oblasti povinných školení se nám jeví nedostatečně využívaná forma e-learningu.

Návrhy na možná opatření v oblasti **školení KPR** jsme převzaly z Doporučení pro bezpečnou praxi v KPR (MZ ČR, 2013). První dva požadavky se týkají organizace resuscitačního týmu a vybavení, což je v souladu s těmito guideline. Třetí požadavek se týkal školení KPR, které se skládá z teoretické a praktické části. V současné době probíhá školení všech nelékařů jednotně. Teoretická část se přednáší pomocí elektronické prezentace a poté se přistupuje k praktickému provádění srdeční masáže a nácviku prodýchávání pomocí ručního dýchacího přístroje.

Navrhovaly bychom teoretickou část převést do e-learningové formy. Doporučily bychom vytvoření dvou znalostních výukových programů. **Základní výukový program** by obsahoval výuku obsahující základní resuscitaci u dospělých, obsluhu externího defibrilátoru, zajištění dýchacích cest základními pomůckami a základní farmakologii s důrazem na rozpoznání včasných příznaků hrozícího selhání některé životní funkce. Byl by určen pro všeobecné sestry pracující na standardních odděleních, sestry pracující v ambulantním sektoru a ostatní nelékaře. **Specifický výukový program** by zahrnoval základní a rozšířenou resuscitaci u dětí a dospělých, obsluhu externího defibrilátoru, zajištění dýchacích cest, farmakologii, algoritmy doporučených postupů při bradykardií

a tachykardii s důrazem na rozpoznání včasných příznaků hrozícího selhání některé životní funkce. Ten by byl vhodný pro sestry pracující na jednotkách intenzivní péče, operačních sálech a dětské klinice. Po skončení teoretické části by následoval znalostní test. Hodnocení „prospěl“ by získal účastník, který by zodpověděl správně 90 % otázek z celkového počtu. Frekvenci školení bychom navrhly zvýšit na jednu ročně. Po znalostním testu by následovalo školení v praktických dovednostech. To by probíhalo opět v rámci Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, která je vybavena potřebnými pomůckami, figurínami a lektory.

Dále doporučujeme, aby se praktické školení konalo ve dvou formách. **Základní praktické školení** by spočívalo ve výcviku dospělých v srdeční masáži a v nácviku použití obličejové masky s prodýcháváním ručním dýchacím přístrojem. Což se již děje. Dále by bylo vhodné simulovat situace, v nichž by byly použity algoritmy, se kterými bylo seznámeno v teoretické části. Dále nácvik zavedení nosních a ústních vzduchovodů a obsluha externího defibrilátoru. Školení v praktických dovednostech na základní úrovni by trvalo 45 minut. Počet školených by byl omezen na 15 zaměstnanců na jednoho lektora. **Specifické praktické školení** by bylo shodné v nácviku provádění resuscitace u dospělých a navíc by se rozšířilo o provádění základní a rozšířené resuscitace u dětských modelů. Bylo by vhodné začlenit výuku s používáním pomůcek, jako jsou nosní a ústní vzduchovody, laryngální masky, ev. orotracheální intubaci. Součástí školení by bylo proškolení k používání přístroje na provádění zevní srdeční masáže, zejména indikace, kontraindikace a možné nežádoucí účinky. Žádoucím výstupem by bylo nastolit týmovou spolupráci a efektivní komunikaci. Délka školení by dosahovala 60 minut. Počet školených by byl omezen na 15 pracovníků.

Dalším opatřením by bylo zavedení monitorace nemocných pro včasné zjištění varovných příznaků, pomocí skórovacího systému Early Warning Score (EWS) – Příloha 4 (Truhlář, 2012, 471-472).

Koncept **Školení hygieny rukou**, který je jedním z prvků směrnice Hygienická pravidla, odpovídá současnému trendu vycházejícímu z podnětu WHO „Clean Care is Safer Care.“ Jedná se o mezinárodní iniciativu, která vznikla v říjnu roku 2005 a dává za úkol celosvětově propagovat dobrou praxi v oblasti hygieny rukou jako prvního a zásadního kroku k zajištění vysokých standardů v rámci dozoru nad infekcemi a bezpečnosti pacientů. K této iniciativě se připojilo MZ ČR, ve smyslu ustanovení § 47 odst. 3 písm. (b) Zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Podle zákona je poskytovatel povinen, v rámci zajištění kvality a bezpečí

poskytovaných zdravotních služeb, zavést interní systém hodnocení kvality a bezpečí. MZ vypracovalo pro zavedení tohoto systému „Minimální požadavky“. Jedním z těchto požadavků je zavést resortní bezpečnostní cíle (RBC). Jeden z těchto cílů se zabývá hygienou rukou, konkrétně RBC č. 5 Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče (MZ ČR, 2012).

Navrhovaly bychom, v souladu s touto direktivou, u pravidelného školení na jednotlivých pracovištích převést prezentaci do e-learningové podoby. Součástí by bylo vyplnění znalostního testu, který by se hodnotil prospěl/neprospěl. Klasifikaci „prospěl“ by získal zaměstnanec, který by zodpověděl správně 90 % otázek z celkového počtu. Frekvenci školení bychom ponechaly jednou ročně.

Důležitou součástí by bylo nastavení evidence o školení. Zaměstnanec by si vytiskl certifikát o splnění s bodovým ohodnocením, tento odevzdal své nadřízené, která vede evidenci. Samozřejmě by proběhla i elektronická evidence u příslušných odborů, především u odboru vzdělávání. Jednotlivé výukové programy by vytvořili lektoři pracovišť ve spolupráci s oddělením informačních technologií.

Koncepce adaptačního procesu vymezuje postupy, poskytuje základní informace o nemocnici a zabezpečuje seznámení s chodem na pracovišti. Počáteční společnou fází adaptačního procesu pro všechny zaměstnance je vstupní školení. Školení obsahuje šest oblastí, kterým se věnují představitelé jednotlivých oborů. Myslíme si, že by bylo vhodné zaměřit se na bezpečnostní proces s důrazem na resortní bezpečnostní cíle. Tím dojde k posílení bezpečnostní kultury v celé nemocnici a ke zvýšení uvědomění si odpovědnosti jednotlivých zaměstnanců. Dále bychom zdůraznily zavedení systému edukačních sester, sester konzultantek, epidemiologických sester. To vede ke zvýšení profesionality poskytované ošetrovatelské péče a zvyšuje komfort pacienta. Po společné všeobecné části probíhá adaptační proces na jednotlivých pracovištích. Bylo by vhodné, aby management jednotlivých klinik, ve spolupráci se školiteli, ale také s absolventy adaptačního procesu, stanovil kritéria, tedy jakési nepodkročitelné minimum v kontextu znalostí a dovedností.

Bylo by vhodné vypracovat interní materiál pro zaměstnance v adaptačním procesu. Tento deník by byl součástí denní praxe. Sestra školitelka by se o něj opírala, vyzdvihovala podstatné věci, vysvětlovala a hodnotila znalosti. Dalším vhodným doplňkem pro samostudium by mohlo být zpřístupnění interních prezentací ze školení nelékařů i lékařů a dalších odborných materiálů.

Jednotlivé kliniky/pracoviště neškolí své zaměstnance systematicky ve svých specifických oblastech. Při tvorbě seminářů a konferencí se identifikuje vzdělávací potřeba

náhodně, tedy když se dostane informace k manažerce. Doporučily bychom provést každý rok identifikaci vzdělávacích potřeb na úrovni jednotlivých částí pracovišť, např. při motivačním pohovoru. Předem bychom seznámily členy oddělení s otázkami na zjištění identifikační potřeby. Po zjištění potřeb by bylo vhodné, aby management kliniky projednal a definitivně určil směr vzdělávání. Poté by byl proveden plán vzdělávacích aktivit i s určením konkrétního školitele. Domnívám se, že by bylo vhodné, aby si semináře připravovaly samy sestry a lékař by fungoval jen jako určitá supervize – kontrola.

Realizace semináře, čímž míníme zajištění techniky a vhodné místnosti, je v rukou managementu. Použití elektronické prezentace je v současné době již samozřejmostí a normou pro školitele. Hodnocení vzdělávacích aktivit neprobíhá. Management jednotlivých klinik/oddělení by si měl ujasnit jednotlivé přístupy a zavést alespoň dvě metody hodnocení např.: po skončení vzdělávání zjistit, jaká je spokojenost zaměstnanců a měřit jednotlivé schopnosti, dovednosti a schopnost využít získané dovednosti. Také určit metody hodnocení pomocí dotazníku, rozhovoru nebo hodnotícími testy. Získané informace dávají zpětnou vazbu managementu kliniky, lektorům a samotným účastníkům o jejich schopnostech, dovednostech a silných stránkách, které je vhodné dále rozvíjet.

5 DISKUSE

Výzkumné šetření bylo uskutečněno s **hlavním cílem popsat současný systém vzdělávání všeobecných sester v konkrétním zdravotnickém zařízení**. Skládá se ze tří částí, ze studia interních materiálů vztahujících se k firemnímu vzdělávání, dotazníkového šetření a polostrukturovaných rozhovorů s vrchními sestrami.

Z analýzy dokumentů jednoznačně vyplývá, že formální i neformální vzdělávání je zakotveno ve směrnících. Vždy na příslušný kalendářní rok vedoucí zaměstnanec pracoviště sestaví plán formálního i neformálního vzdělávání, v němž je striktně vymezen postup při realizaci specializace a odborného vzdělávání. Jeho součástí jsou i kvalifikační dohody při kombinovaném studiu na vysoké škole.

Dotazníkové šetření bylo provedeno na sedmi pracovištích zdravotnické instituce. Zkoumaný vzorek tvořilo 141 všeobecných sester, převážnou většinu tvořily ženy 132 (93,6 %). Vyšší odbornou školu vystudovalo 16 % respondentů, vysokoškolské vzdělání získalo 26 % všeobecných sester, z toho 17 % bakalářské a 9,2 % magisterské. Pomaturitní specializační studium absolvovalo 121 dotázaných sester (85 %). Poměr středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaných sester se pomalu mění. To dokazuje šetření Buriánka a Maliny (2009) týkající se pracovní spokojenosti sester. V této studii mělo jen 6 % sester vysokoškolské vzdělání a 47 % respondentů uvedlo odbornou specializaci. Jednou z příčin nárůstu počtu vysokoškolsky vzdělaných sester je změna jejich vzdělávání a rozvoj ošetrovatelství a medicíny za posledních dvacet let.

Polostrukturované rozhovory byly realizovány se čtyřmi vrchními sestrami, u kterých se uskutečnilo dotazníkové šetření a zástupkyní manažera ošetrovatelské péče.

Dílním cílem bylo zjistit, jak probíhají vzdělávací aktivity na jednotlivých klinikách/odděleních. Z odpovědí manažerek vyplynulo, že systematicky jsou pojata pouze povinná školení (hygieny rukou a kardiopulmonální resuscitace), ale i k nim mají některé manažerky výhrady. Jedna z manažerek by uvítala rozšíření povinných školení, a to nejen v odborné oblasti, ale také v jazykové. Další odborné vzdělávání probíhá nepravidelně v rámci provozních schůzí, „*když chtějí děvčata něco slyšet*.“ Jedna z manažerek zavedla harmonogram odborného vzdělávání na pracovišti pro své zaměstnance a představila vzdělávací aktivity pro všechny zaměstnance instituce. Součástí firemního vzdělávání je i formální vzdělávání. Tato oblast je určována směrnici a manažerky se shodly, že specializační vzdělávání, je-li v zájmu pracoviště, jde na náklady (finanční i časové) organizace. Vysokoškolské vzdělání se zajišťují sestry samy. Manažerky se snaží vycházet

vstříc studujícím sestřím, např. rozpisem služeb, ale není to běžná praxe na všech odděleních/klinikách. Liniovým manažerům jsou ochotny hradit vzdělávání na náklady organizace. Otázku motivace sester v dalším vzdělávání řeší velmi individuálně. Některé sestry mají zájem se vzdělávat, jiné musí vrchní sestry motivovat k účasti na dalším vzdělávání. Plán rozvoje jednotlivých sester probíhá, dle manažerek, jednotně. Sami zaměstnanci si vytvoří plán, který je konzultován minimálně jednou ročně při motivačním pohovoru. Z dotazníkového šetření spokojenosti se vzděláváním vyplývá, že sestry jsou spokojeny průměrně. Největší spokojenost je v oblasti využití pracovního potenciálu (88,6 %) a s poskytovanými možnostmi vzdělávání (81 %). I když mimo povinných školení probíhají další vzdělávací aktivity náhodně „*jak to vyjde*.“ Průměrné bylo hodnocení u otázek „Jak jste spokojena s aplikací nových poznatků do praxe?“, „Jak jste spokojena s možností pracovního postupu?“ a otázkou spokojenosti s plánem vzdělávání. Podprůměrně hodnotily sestry realizaci vzdělávání. Sestry identifikovaly oblasti, které by mohly vést ke zlepšení vzdělávání především je to pečlivým výběrem témat (29,1 %). Dále by uvítaly možnost zapojení se do vzdělávání svou aktivní účastí (34,8 %), 17,7 % respondentů by neměnilo nic. 75,2 % sester považuje vzdělávání v rámci nemocnice za důležité. Výzkumná práce Havlíčkové (2012) mapující postoje zdravotních sester k neformálnímu profesnímu vzdělávání zjistila, že 75 % sester je přesvědčena o tom, že vzdělávání je vede k lepšímu porozumění své práce. Ale také nevěří, že vyšší vzdělání vede k vyššímu finančnímu ohodnocení (78 %). Neočekávají, že dojde ke změně jejich pracovní pozice (90 %) a 73 % sester nečeká uznání ze strany zaměstnavatele. 50 % sester je spokojeno s nabídkou vzdělávacích akcí. Více jak polovina sester neuplatňuje nové poznatky v praxi. Výzkumné šetření Buriánka a Maliny (2009), které zkoumalo pracovní spokojenost sester, stabilizaci a pracovní podmínky, poukázalo na poznatek, že 94 % respondentů je spokojeno s možností zvýšení kvalifikace. Vysoká je také spokojenost v oblasti frekvence a úrovně školení v pražské fakultní nemocnici.

Oblast identifikace a analýzy vzdělávacích potřeb je koncipovaná jednotlivými manažerkami nejednotně. Některé manažerky využívají metodu pozorování a rozhovoru při práci, vzdělávací potřebu hodnotí i dle indikátorů kvality. Spíše se zaměřují na zjištěnou neznalost. Východiskem analýzy a identifikace vzdělávání dle Armstronga není jen hledání deficitu mezi tím, co lidé znají a tím, co by měli znát a napravování těchto nedostatků. Ale především rozpoznávat a uspokojovat potřeby rozvoje přípravou lidí na to, aby byli schopni a ochotni brát na sebe další povinnosti a odpovědnost. Aby byli připraveni na nové požadavky práce, víceoborovou či flexibilní kvalifikací a byli

v budoucnosti schopni přebírat vyšší úroveň odpovědnosti a pravomocí (Armstrong, 2007, s. 503). Šetření CVTS (2013) mapuje praxi podniků v oblasti vzdělávání zaměstnanců. Proces identifikace a analýzy vzdělávacích potřeb probíhá v 50 % v podnicích ČR, průměr v EU je 72 %. Je třeba dodat, že součástí šetření nejsou zdravotnická zařízení.

Oblast hodnocení vzdělávání je označována za nejobtížnější fázi procesu systematizace. Hodnocení vzdělávání neprobíhá žádnou metodou, pouze se slovně zhodnotí, zda se povedlo či nikoliv. Jen jedna manažerka uvedla, že po určité době provádí prostřednictvím rozhovoru náhodně ověření znalostí. Oblast hodnocení vzdělávání zahrnovala také otázku zjišťování efektivity vzdělávání. Efektivitu zjišťují nejčastěji pomocí indikátorů kvality, auditů ale také pomocí spotřeby materiálu. Šetření CVTS (2013) zjišťovalo, zda podniky měří efektivitu vzdělávacích aktivit. Jen 10 % podniků uvedlo, že hodnotily efektivitu všech vzdělávacích akcí, s nimi spojenou spokojenost účastníků s jejich průběhem a dopad na výkon účastníků. 27 % podniků hodnotilo efektivitu jen některých vzdělávacích aktivit a zbývajících cca. 63 % podniků nehodnotilo efektivitu vzdělávacích aktivit vůbec a spokojilo se pouze s dokladem o účasti na nich. K oblasti hodnocení se vztahovalo také téma: čím vzdělanější sestra, tím větší přínos v péči o pacienty. Manažerky se s tímto tvrzením ztotožňují, ale také poukázaly na osobnostní rysy a zkušenosti sester. Význam vzdělané sestry potvrzuje i výzkum Dr. L. Aiken et al.. Výsledky prokázaly vztah mezi kvalitou poskytované péče a vzděláním sester. Tento tým konstatuje, že navýšení počtu vysokoškolsky vzdělaných sester o 10 % snižuje úmrtnost pacientů o 7 % (Aiken et al., 2014). Spokojenost sester v hodnocení vzdělávání dosahovala průměrné spokojenosti, i když hodnocení není prováděno sofistikovanými metodami a nezjišťuje konkrétní oblasti spokojenosti či nespokojenosti. Nezjišťuje míru osvojených dovedností, schopností ani jejich využití v praxi.

Oblast adaptačního procesu odpovídala příslušné směrnici adaptačního procesu a metodickému pokynu. Manažerky jsou spokojené se systémem tak, jak je. Jedna manažerka by uvítala propracovanější systém vstupního školení. Nejednota panovala v otázce připravených materiálů pro jednotlivé účastníky adaptačního procesu. Některá pracoviště mají zpracované materiály, jiná ne. K ukončení adaptačního procesu jsou využívány rozdílné metody, dle zvyklostí pracoviště. Ukončení probíhá formou powerpointové prezentace s přednáškou, přezkoušením či vypracováním závěrečné práce. Spokojenost všeobecných sester s adaptačním procesem je průměrná. Respondenti by uvítali v rámci adaptačního procesu studijní materiály 63,9 % a také udávali v 18,4 % nespokojenost s výběrem školitele. To dává podnět k zlepšení jednotlivých kroků v rámci

pracovišť. Výzkum Mrázové (2012) hodnotil spokojenost sester s adaptačním procesem u sester. Ty, které měly školitelku, byly spokojené z 80 % s průběhem adaptačního procesu. Sestry, které neměly školitelku, i když pracovaly pod vedením např. staniční či úsekové sestry, byly spokojeny jen z 52 %. Výzkumná práce autorky Šimákové (2010) zjišťovala i negativní zkušenosti během adaptačního procesu. 14 % respondentek se setkalo s negativními jevy, jako je neochota, nezáměr a naschvály. Mobbing, bossing a šikanu popsalo jen 25 % sester. Negativní zkušenosti v průběhu adaptačního procesu u sester potvrzuje i práce Míškové (2011), která prostřednictvím rozhovoru popsala u dvou respondentek negativní chování ze strany školitelky a kolektivu (nejčastěji pomluvy).

Součástí systému vzdělávání všeobecných sester je i **vzdělávání sester manažerek**, které vedou a určují vzdělávání v rámci pracoviště. Všechny manažerky absolvovaly specializační studium v oboru organizace a řízení ve zdravotnictví. Jedna z manažerek vystudovala magisterský studijní program management zdravotnictví a další se účastnily různých manažerských kurzů. K dotazu plánování dalšího vzdělávání a řízení jejich vzdělávání manažerky uvedly, že vzdělávací aktivity si řídí samy, ale vše konzultují s nadřízeným a jsou podporovány v dalším manažerském i nemanžerském vzdělávání. Manažerské vzdělání sester ve funkčních místech je klíčové pro směřování celého oddělení. Zahraniční výzkum Lourença et al. (2005) uvádí, že sestry manažerky mají nižší vědomosti v oblasti řízení a vedení. Studie uvádí, že je nutné rozvíjet schopnosti a dovednosti sester manažerek, aby mohly vést svůj tým a působit jako vůdci v souladu s novým paradigmatem v ošetrovatelství. Zahraniční studie se poměrně často obávají nedostatku sester, ale také nedostatku schopných vedoucích sester. Považuje se za důležité najít způsoby, jak udržet a rozvíjet pozici vedoucích sester. Důraz se klade především na následnictví a výchovu schopných nástupců současných vedoucích sester (Cummings et al., 2008). Na manažerky v pozici vrchních sester jsou kladeny vysoké nároky. Musí mít odborné znalosti, aby posunovaly své pracoviště dál, zaváděly novinky v oblasti ošetrovatelské péče. Musí mít odborné manažerské schopnosti a dovednosti, které jim umožní adekvátně řídit a rozvíjet lidský potenciál a efektivně hospodařit s dalšími zdroji.

Druhým dílčím cílem bylo určit **přednosti stávajícího systému vzdělávání**. Z pohledu tří manažerek je systém zcela optimální. Dvě manažerky poukázaly na nejednotné nastavení adaptačního procesu na jednotlivých klinikách. Dále upozornily na nutnost zlepšování v oblasti plánování vzdělávání. Další manažerka je nespokojená v oblasti povinných školení. Za vhodné by považovala rozšířit tuto škálu.

Byly stanoveny i pracovní hypotézy. **Hypotéza H₀₁**: Spokojenost sester se vzděláváním nezávisí na věku. Korelační analýzou nebyla prokázána statisticky významná závislost mezi věkem a spokojeností v uvedené oblasti. Hypotézu nemůžeme zamítnout. Náš výsledek je v rozporu s výsledkem Vévody et al., kde zjistili, že s přibývajícím věkem preference dalšího vzdělávání klesá a nejsilněji je pocíťována u sester do třiceti let (Vévoda et al., 2013, s. 142). S tímto výsledkem souhlasí i malajská studie o pracovní spokojenosti sester, kde starší sestry jsou více spokojeny ve srovnání se sestrami mladšími 30 let (Ramoo et al., 2013).

Hypotéza H₀₂: Spokojenost sester se vzděláváním nezávisí na dosaženém vzdělání. Neprokázal se statisticky významný vztah mezi spokojeností sester a jejich vzděláním. Hypotézu H₀₂ nemůžeme zamítnout. Malajská studie zjistila, že sestry s vyšším vzděláním udávají vyšší spokojenost než sestry se základním ošetrovatelským vzděláním (Ramoo et al., 2013).

Hypotéza H₀₃: Spokojenost sester se vzděláváním nezávisí na délce praxe. Korelační analýzou nebyla prokázána statisticky významná závislost mezi délkou praxe sester a spokojeností se vzděláváním. Hypotézu H₀₃ nemůžeme zamítnout. Vzdělávání a délku praxe testoval také Vévoda et al., signifikantně více preferují možnosti dalšího vzdělávání sestry s praxí do pěti let (Vévoda et al., 2013, s. 142). Kolektiv autorů Ramoo et al., zkoumal vztah vzdělávání a délku praxe a prokázal, že sestry s praxí delší než sedm let jsou spokojenější než sestry s krátkou pracovní zkušeností (Ramoo et al., 2013).

Hypotéza H₀₄: Spokojenost sester se vzděláváním v manažerské pozici a nemanadžerské pozici jsou stejná. Sestry v manažerských pozicích jsou statisticky významně spokojenější než sestry v nemanadžerských pozicích. Hypotézu H₀₄ můžeme zamítnout. A můžeme přijat H_{A4}: Spokojenost sester se vzděláváním v manažerské pozici a nemanadžerské pozici nejsou stejná. Autorky Marková a Bartlová (2013) vedly rozhovory s experty v ošetrovatelské péči v pozici vrchních sester a zkoumaly jejich manažerské strategie. Zjišťovaly jejich spokojenost, kterou charakterizovaly respondentky jako příjemný citový stav vyplývající z hodnocení jejich práce a vlastním postoji vůči své práci, kdy dochází k uspokojení potřeb sebeúcty, seberealizace i finančního ohodnocení. Rozhodně neuvažují opustit profesi a svoji manažerskou pozici z důvodu výše finančního ohodnocení. I když při srovnání s manažerskými pozicemi v jiných odvětvích jsou na tom o poznání hůře. Výzkumem spokojenosti sester se zabývá celá řada zahraničních studií. Jedna z nich zkoumá spokojenost sester a spokojenost pacientů. Zajímavým zjištěním je, že na klinikách/odděleních, kde pracovali spokojení zaměstnanci, byli i více spokojeni

pacienti a ohodnotili lépe i kvalitu péče (Peltier et al., 2009). Spokojenost všeobecných sester je oproti manažerkám nižší. Je třeba se zamyslet nad tím, jak motivovat a uspokojit tyto sestry v oblasti vzdělávání a v dalších oblastech, které ovlivňují pracovní spokojenost sester. Zpráva Royal College of Nursing (2002) dává doporučení, která by měla vést k vyšší spokojenosti sester, pacientů a kvalitě ošetrovatelské péče. Studie zkoumá životní a pracovní podmínky sester. Doporučuje zavést opatření, která povedou k vytvoření přátelského pracovního prostředí. Jedním z bodů je zaměření se na rozvoj, trénink a školení zaměstnanců. Umožnit flexibilní pracovní dobu, částečné úvazky nebo vytvořit rozpis služeb s jasnými základními pravidly. Vytvořit politiku proti šikaně a harašmentu. Vytvořit vhodné pracovní podmínky chránící zaměstnance před zraněním, incidenty, s využitím vhodných pomůcek (bez latexu). Cílem je snížit fluktuaci sester, snížit absence, zlepšit morálku a redukovat stres. Také pozvednout produktivitu práce a kvalitu péče. Lépe porozumět a respektovat potřeby nemocných. Doporučení, netýká se jen sester, ale všech zaměstnanců ve zdravotnictví.

ZÁVĚR

Práce se zabývá vzděláváním sester v kontextu firemního vzdělávání, ale také se věnuje se střednímu managementu, který hraje důležitou roli ve formálním i neformálním vzdělávání sester. Hlavním cílem bylo popsat systém vzdělávání sester ve zdravotnické instituci. Součástí empirické části byla i analýza dokumentů, které odpovídají zákonným normám i akreditačním standardům. Určují pravidla formálního i neformálního vzdělávání. V této organizaci jsou přesně daná povinných školení. Další školení na pracovišti probíhá pod vedením vrchní sestry. Ale neprobíhají systematicky ani plánovaně. Manažerky nezjišťují vzdělávací potřeby svých zaměstnanců. Pokud se zjišťují vzdělávací potřeby, zaměřují se jen na oblast deficitu. Hodnocení vzdělávání neprobíhá, ale sleduje se efektivita vzdělávacích aktivit. Manažerky se vzdělávají v odborných i manažerských dovednostech. Jsou spokojeny v oblasti vzdělávání, ale všeobecné sestry vyjadřují jen průměrnou spokojenost v této oblasti. Podstatným zjištěním je, že sestry považují vzdělávání v rámci nemocnice za důležité. Dalším dílčím cílem bylo zjistit přednosti a rezervy stávajícího systému. Oblast adaptačního procesu na jednotlivých klinikách byla identifikována jako problematická oblast. Součástí práce je i navržení opatření pro zlepšení systému vzdělávání v oblasti školení hygieny rukou, školení KPR a adaptačního procesu. Návrh doporučuje zavést plán dalšího vzdělávání všeobecných sester na jednotlivých klinikách/odděleních na základě identifikace vzdělávacích potřeb. Doporučuje začít hodnotit vzdělávací aktivity pomocí konkrétních metod. Byly navrženy pracovní hypotézy: spokojenost sester v oblasti vzdělávání nezávisí na věku, praxi a na dosaženém vzdělání. Neprokázal se statisticky významný vztah v těchto oblastech. U čtvrté hypotézy se prokázalo, že sestry v manažerských pozicích, jsou statisticky významně spokojenější ve zkoumané oblasti než sestry v nemanžerských pozicích.

Vymezené cíle práce byly splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- AIKEN, L. H., et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*, [online]. 2014, [cit. 2015-02-02]. Dostupné z: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(13\)62631-8.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(13)62631-8.pdf)
- ALEXANDER, M. F. RUNCIMAN, P. J. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN*. 1 vyd. Brno: NCO NZO, 2003. 57 s. ISBN 80-7013-392-9.
- ARMSTRONG, M. *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy: 10. vydání*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 789 s. ISBN 978-80-247-1407-3.
- BARTOŇKOVÁ, H. *Firemní vzdělávání*. vyd. 1. Praha: Grada, 2010. 204 s. Vedení lidí v praxi. ISBN 978-80-247-2914-5.
- BARTOŇKOVÁ, H. *Metodika a didaktika vzdělávání dospělých: studijní text pro kurz Certifikovaný lektor vzdělávání dospělých, specificky připravený pro pedagogické pracovníky škol zapojených do projektu UNIV 2 Kraje*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. 62 s. Studijní opory. ISBN 978-80-244-2716-4.
- BÁRTLOVÁ, S. Význam celoživotního vzdělávání pro sestry zdravotnické organizace (srovnání s ostatními státy EU) In: Houdek, L., ed. *Dny Marty Staňkové III: Vzdělávání sester: současnost a očekávání*. Praha: Galén, 2006. 61-68 s. ISBN 80-7262-434-2.
- BEDNAŘÍKOVÁ, I. *Kapitoly z andragogiky 1*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. 77 s. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1355-8.
- BELCOURT, M., WRIGHT, P. C. *Vzdělávání pracovníků a řízení pracovního výkonu*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 1998. 243 s. ISBN 80-7169-459-2.
- BEŇADÍKOVÁ, D. Vliv úrovně vzdělání sestry na kvalitu poskytované péče. *Sestra* [online]. 2013, č. 3 [cit. 2015-01-18]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/vliv-urovne-vzdelani-sestry-na-kvalitu-poskytovane-pece-469522>.
- BENEŠ, M. *Andragogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. 135 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-2580-2.
- BITTNEROVÁ, Z. Postoje sester k „registraci“ v ČR. *Sestra* [online]. 2009, č. 10 [cit. 2015-01-18]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/postoj-sester-k-registraci-v-cr-447336>

BRÁZDOVÁ, Z. *Hodnocení ve vzdělávání dospělých: studijní text pro kurz Certifikovaný lektor vzdělávání dospělých, specificky připravený pro pedagogické pracovníky škol zapojených do projektu UNIV 2 Kraje*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. 54 s. Studijní opory. ISBN 978-80-244-2717-1.

BRDEK, M., VYCHOVÁ, H. *Evropská vzdělávací politika: programy, principy a cíle*. Praha: ASPI, 2004. 167 s. ISBN 80-86395-96-0.

BUCKLEY, R., CAPLE, J. *Trénink a školení*. Brno: Computer Press, 2004. 288 s. ISBN 80-25103-58-7.

BURIÁNEK, J., MALINA, A. *Pracovní spokojenost zdravotních sester. Stabilizace a pracovní podmínky zdravotnického personálu*. 2009. *Zdravotnictví v České republice, Asociace pro rozvoj sociálního lékařství a řízení péče o zdraví*. 2009, 12(3), 82-89. ISSN 1213-6050.

CUMMINGS, G. Et al., *Factors contributing to nursing leadership: a systematic review*. *Health Services Research & Policy* [online]. 2008 [cit. 2015-03-18];1813 (4): 240–48. Dostupné z: <http://jhsrcp.rsmjournals.com/content/13/4/240.full.pdf+html>

CVTS Continuing Vocational Training Survey (Další odborné vzdělávání zaměstnaných osob). Praha: Český statistický úřad. 2013. [online]. ©2013, poslední aktualizace: 14. 3. 2010 [cit. 2015- 02-02]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/dalsi-odborne-vzdelavani-zamestnanych-osob-dov-2010-f6lqqfmyxn>

ČEPELKA, O., PALÁN, Z., SIMOVÁ, J. *Další vzdělávání v Libereckém kraji: analýza a evaluace poptávky, nabídky a dalšího vývoje*. vyd. 1. Praha: Asociace institucí vzdělávání dospělých ČR, ©2012. 153 s. ISBN 978-80-904531-4-2.

ČIHÁČEK, V. Bariéry účasti dospělých v kurzech celoživotního vzdělávání-„peníze jsou rovněž na prvním místě“. *Studia pedagogika, Sborník prací filozofické fakulty brněnské* [online], 2006, roč. LIV, č. 11, [cit. 2015-01-03], 120-131 s. ISSN: 1211-697. Dostupné z: <http://www.phil.muni.cz/wupv/home/Documents/sbornik-u11-mpsv-projekt/09Cihacek%20U11.pdf>

Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy ČR. Praha: Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy, 2007. [online], © 2013-2015 [cit. 2015-02-03]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/dlouhodoby-zamer-vzdelavani-a-rozvoje-vzdelavaci-soustavy>

- DRUCKER, P. F., *Řízení neziskových organizací: Praxe a principy*. 1. vyd. Praha: Management Press, 1994. 184 s. ISBN 80-85603-38-1.
- DVOŘÁKOVÁ, M. *Technologie vzdělávání dospělých II: studijní text pro kombinované studium*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. 87 s. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3581-7.
- ERATOVÁ, J. *Formy celoživotního vzdělávání nelékařů*. Plzeň, 2014. Bakalářská práce. Západočeská univerzita, fakulta zdravotnických studií. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Petra Vodičková.
- Evropa 2020 Strategie pro inteligentní a udržitelný růst podporující začlenění*. Praha: Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy, 2010, [online], ©2013 – 2015 MŠMT [cit. 2015-01-09], Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vyzkum-a-vyvoj/strategie-evropa-2020?highlightWords=Evropa+2020+strategie>
- FOLWARCZNÁ, I. *Rozvoj a vzdělávání manažerů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 238 s. Management. ISBN 978-80-247-3067-7.
- FOTR, J. et al. *Tvorba strategie a strategické plánování: teorie a praxe*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 381 s. Expert. ISBN 978-80-247-3985-4.
- GLADKIJ, I. et al., *Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví: řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví: kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2003. xii, 380 s. Praxe manažera. ISBN 80-7226-996-8.
- HAVLÍČKOVÁ, J. Postoje zdravotních sester k neformálnímu vzdělávání. *Studia pedagogika* [online]. 2012, roč. 17, č. 1, s. 184-193. [cit. 2015-01-10], Dostupné z: <http://www.phil.muni.cz/journals/index.php/studia-paedagogica/article/view/312>
- HEKELOVÁ, Z. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 124 s. Sestra. ISBN 978-80-247-4032-4.
- HLADÍLEK, M. *Kapitoly z obecné didaktiky a didaktiky vzdělávání dospělých*. Vyd. 2. přeprac. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2009, 189 s. ISBN 978-80-86723-75-4.
- HRONÍK, F. *Rozvoj a vzdělávání pracovníků*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 233 s. Vedení lidí v praxi. ISBN 978-80-247-1457-8.

- CHARVÁT, J. *Firemní strategie pro praxi: praktický návod pro manažery a podnikatele: od firemní kultury po schopnost vydělávat peníze: příklady a studie z praxe v ČR*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 201 s. Expert. ISBN 80-247-1389-6.
- CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 265 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-1369-4.
- IVANOVÁ, K., JURÍČKOVÁ, L. *Písemné práce na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 98 s. Skripta. ISBN 80-244-0992-5.
- JAROŠOVÁ, D. *Organizace studia ošetrovatelství*. [online]. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006a, 30 s. [cit. 2015-01-18]. Dostupné z: <http://projekty.osu.cz/mentor/I-organizace%20studia%20osetrovatelstvi.pdf>
- JAROŠOVÁ, D. *Základy managementu v ošetrovatelství*. [online]. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006b, 34 s. [cit. 2015-01-18]. Dostupné z: <http://projekty.osu.cz/mentor/II-management%20v%20osetrovatelstvi.pdf>
- KOCHANOVÁ, M., MICHÁLKOVÁ, H. Význam registrace pro sestry. *Florence*. [online]. 2013, č. 1-2 [cit. 2015-01-16]. Dostupné z: <http://www.florence.cz/odborne-clanky/archiv-florence/2013/1/vyznam-registrace-pro-sestry/>
- KOPECKÝ, M. (Ne)účast dospělých ve vzdělávání jako výsledek individuálních strategií sociálně zakotvených jedinců. *Studia pedagogica, Sborník prací filozofické fakulty brněnské* [online], 2012, roč. 17, č. 1, [cit. 2015-01-09], 150 - 161 s. Dostupné z: <http://www.phil.muni.cz/journals/index.php/studia-paedagogica/article/view/310>
- KOUBEK, J. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 4., rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press, 2010. 399 s. ISBN 978-80-7261-168-3.
- KOŠŤAN, P., ŠULEŘ, O. *Firemní strategie: plánování a realizace*. Vyd. 1. Praha: Computer Press, 2002. xi, 124 s. Praxe manažera. ISBN 80-7226-657-8.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 206 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3224-4.
- LASOVSKÁ, A., KRÁLOVÁ, J. *Vzdělávání všeobecných sester ve FNO*. *Sestra*. [online]. 2010, č. 6 [cit. 2015-01-18]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/vzdelavani-vseobecnych-sester-ve-fno-452648>

LOURENÇO M. R., Management and Leadership: Analysis of Nurse Manager's Knowledge. *Revista Latino-Americana de Enfermagem – Latin American Journal of Nursing*. 2005; 13(4):469–73.

Dostupné z: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4/v13n4a02.pdf>

MARKOVÁ, E., BÁRTLOVÁ, S. Manažerské strategie vedoucích sester. *Kontakt* [online]. 2013, č. 8/3 [cit. 2015-01-18]. ISSN 1804-7122 (Online) Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/clanky/3~2013/1063-manazerske-strategie-vedoucich-sester>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Portál kvality a bezpečí. *Resortní bezpečnostní cíle*. [online]. Aktualizace 11/2012 [cit. 2015-02-18]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/dokumenty/doporuceni_7644_2922_29.html

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Portál kvality a bezpečí. *Doporučení pro bezpečnou praxi 2013/01 – Postupy neodkladné resuscitace v rámci zdravotnických zařízení*. [online]. ©2010 [cit. 2015-02-18]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/dokumenty/knihovnadoporuceni-pro-bezpecnou-praxi_10014_3245_29.html

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. 332 s. Psyché. ISBN 80-247-1362-4.

MÍŠKOVÁ, Š. *Adaptační proces všeobecných sester při nástupu na interní oddělení*. Zlín, 2011. Univerzita Tomáše Bati, Fakulta humanitních studií, Ústav ošetrovatelství. Vedoucí bakalářské práce Anna Krátká.

MLÁDKOVÁ, L. et al., *Management*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009. 273 s. ISBN 978-80-7380-230-1.

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČESKÉ REPUBLIKY. Další vzdělávání. *Dokumenty o dalším celoživotním vzdělávání a celoživotním učení*. [online]. © 2013-2015 [cit. 2015-02-18]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/dalsi-vzdelavani/dokumenty-o-dalsim-vzdelavani-a-celozivotnim-uceni-1>

MRÁZOVÁ, M. *Úloha sestry školitelky v adaptačním procesu nově nastupujících sester*. Plzeň, 2012. Bakalářská práce. Západočeská univerzita, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Zlata Kožíšková.

MUŽÍK, J. *Management ve vzdělávání dospělých*. Praha: Eurolex Bohemia, 2000. 107 s. ISBN 80-86432-00-9.

MUŽÍK, J. *Andragogika*. 2. přeprac. vyd. Praha: ASPI, 2004. 146 s. ISBN 80-7357-045-9.

NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2., rozš. Vyd. Praha: Academia, dotisk 1998. 437 s. ISBN 80-200-0625-7.

NÁRODNÍ OBSERVATOŘ ZAMĚSTNANOSTI A VZDĚLÁVÁNÍ. Zdravotní sestra. *Budoucnost profesi. cz* [online]. ©2011 poslední aktualizace 16. 2. 2015 [cit. 2015-02-18]. Dostupné z: <http://www.budoucnostprofesi.cz/budoucnost-profesi.html/19-socialni-pece/111-zdravotni-sestra>.

NCO NZO. *Vše o kreditním systému* [online]. 2010 [cit. 2015-01-25]. Praha MZ - NCO NZO Brno, Dostupné z:

http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=65772a38-78db-4c83-b74b-0eab4875c04a&groupId=10900

NCO NZO. *Registrace nelékařských zdravotnických pracovníků po nabytí účinnosti „malé novely“*. [online]. 2011 [cit. 2015-01-25] MZ – NCO NZO Brno, Dostupné z: http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=fce4dd08-ca37-4b57-957e-cb49ef568640&groupId=10122

NOVOTNÝ, P. *Učení pro pracoviště: prostor pro uplatnění konceptu workplace learning v českém prostředí*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. 153 s. ISBN 978-80-210-5116-4.

PALÁN, Z. *Lidské zdroje: výkladový slovník: výchova, vzdělání, péče, řízení*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2002. 280 s. ISBN 80-200-0950-7.

PALÁN, Z., LANGER, T. *Základy andragogiky*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. 184 s. ISBN 978-80-86723-7.

PELTIER, J. DAHL, A. MULHERN, F. *The relationship between employee satisfaction and hospital patient experiences*. [online]. 2009. [cit-2015-02-07] Dostupné z: <http://www.infonow.com/typo3conf/ext/p2wlib/pi1/press2web/html/userimg/FORUM/Hospital%20Study%20Relationship%20Btwn%20Emp.%20Satisfaction%20and%20Pt.%20Experiences.pdf>

PLEVOVÁ, I. et al. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 304 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3871-0.

PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Akademie věd České republiky, 2005. 472 s. ISBN 80-200-1387-3.

Pracovníci ve zdravotnictví a řídicí pracovníci ve zdravotnictví – resortní analýza potřeb pracovníků jednotlivých profesí a oborů s výhledem do roku 2015“. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2010, [online]. ©2008. Aktualizováno 29. 10. 2013 [cit. 2015-01-25]. Dostupné z: <http://www.esfcr.cz/projekty/prohlubovani-a-zvysovani-urovne-odbornych-znalosti>.

PROCHÁZKA, M., SOMR, M. *Kapitoly z didaktiky vzdělávání dospělých*. Vyd. 1. České Budějovice: V-Studio, 2008. 100 s. ISBN 978-80-254-1919-9.

PRŮCHA, J., VETEŠKA, J. *Andragogický slovník*. vyd. 1. Praha: Grada, 2012. 294 s. ISBN 978-80-247-3960-1.

Průzkum vnímání problematiky vzdělávání dospělých u laické a odborné společnosti. Praha: Donath-Burson-Marstelle, Factum Invenio a Asociace institucí vzdělávání dospělých ČR, 2009. [online], ©2010 [cit. 2015-01-13], Dostupné z: http://www.aivd.cz/sites/default/files/dbm_zav_zprava.pdf.

RABUŠICOVÁ, M., RABUŠIC, L. *Učíme se po celý život? O vzdělávání dospělých v České republice*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 338 s. ISBN 978-80-210-4779-2.

RAMOO, V. et al., The relationship between job satisfaction and intention to leave current employment among registered nurses in a teaching hospital. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2013 [cit. 2015-03-05] 22, 3141–3152, doi: 10.1111/jocn.12260

ROŠKOVÁ, S. Vzdělávání v ošetrovatelství. *Sestra* [online]. 2013, č. 4 [cit. 2015-01-18]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/vzdelavani-v-oseetrovatelstvi-470106>

ROYAL COLLEGE OF NURSING. *Working well: a call to employers*. [online]. 2002, [cit. 2015-03-18].

Dostupné z: http://www.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0011/78527/001595.pdf

Strategie celoživotního učení ČR. Praha: ©Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2007. 96 s. ISBN 978-80-254-2218-2.

Strategie vzdělávání pro udržitelný rozvoj ČR. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2008. [online]. © 2013-2015 [cit. 2015-02-02]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/strategie-vzdelavani-pro-udrzitelny-rozvoj-ceske-republiky>

Strategický rámec evropské spolupráce ve vzdělávání a odborné přípravě. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2009. [online]. © 2013-2015 [cit. 2015-02-02]. Dostupné z: <http://www.et2020.cz/cs/evropska-spoluprace-vzdelavani-odborna-priprava>

Strategie vzdělávací politiky ČR. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2014. [online]. © 2013-2015 [cit. 2015-02-04]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/ministerstvo/strategie-vzdelavaci-politiky-2020>

SYCHA, M. *Krátký rozbor několika trendů celoživotního učení a překážky, které znesnadňují či zabraňují jejich dalšímu rozvoji.* In: Tureckiová, M. ed. *Další vzdělávání jako nástroj rozvoje jednotlivce i společnosti.* Praha: Educa Service ve spolupráci s Českou andragogickou společností, 2008. 132 s. Česká a slovenská andragogika; sv. 1. ISBN 978-80-87306-00-0.

ŠERÁK, M., DVOŘÁKOVÁ, M. *Kapitoly z teorie a praxe vzdělávání dospělých.* vyd. 1. Praha: Česká zemědělská univerzita, Institut vzdělávání a poradenství, 2009. 138 s. ISBN 978-80-213-2001-7.

ŠIMÁKOVÁ, M. *Adaptace vybraných skupin pracovníků pomáhajících profesí a další profesní růst.* Zlín, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati, Fakulta humanitních studií, Ústav pedagogických věd. Vedoucí bakalářské práce Anna Krátká.

ŠIMBEROVÁ, Z. *Učení a vzdělávání v podniku a jejich podmínky.* In: Novotný P. a M. BENKE, eds. *Pracoviště jako prostor k učení.* 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. 97 s. ISBN 978-80-210-4918-5.

ŠKRLA, P. ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetrovatelský management Petr a Magda Škrlovi.* Vyd. 1. Praha: Advent-Orion, 2003. 477 s. ISBN 80-7172-841-1.

ŠMÍDOVÁ, A. *Porada managementu nelékařských zdravotnických povolání* [online]. ©2010 [cit. 2015-02-05]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/porada->

managementu-nelekarskych-zdravotnickych-povolani/porada-hlavnich-sester-2_9807_2129_3.html

TURECKIOVÁ, M. *Řízení a rozvoj lidí ve firmách*. vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2004. 168 s. Psyché. ISBN 80-247-0405-6.

TRUHLÁŘ, A. Kardiopulmonální resuscitace v nemocnici. *Postgraduální medicína*. 2012. 14 č. 5 s. 469-479. Dostupné z: http://www.resuscitace.cz/wp-content/uploads/2010/09/PM_05_2012_Truhlar.pdf

VEBER, J. *Management: základy, moderní manažerské přístupy, výkonnost a prosperita*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Management Press, 2009. 734 s. ISBN 978-80-7261-200-0.

VETEŠKA, J., TURECKIOVÁ, M. *Kompetence ve vzdělávání*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. 159 s. ISBN 978-80-247-1770-8.

VÉVODA, J. et al. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. vyd. 1. Praha: Grada, 2013. 159 s. Sestra. ISBN 978-80-247-4732-3.

VODÁK, J., KUCHARČÍKOVÁ, A. *Efektivní vzdělávání zaměstnanců*. 2. aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2011. 237 s. Management. ISBN 978-80-247-3651-8.

Vzdělávání dospělých v České republice v evropském kontextu - Specifické výstupy z šetření Adult Education Survey 2011. Praha: Český statistický úřad, 2014. 32 s. ISBN 978-80-250-2548.

ŽIAKOVÁ, K. et al., *Ošetrovatelstvo teória a vedecký výskum*. Martin: Osveta, 2003. 319 s. ISBN 80-8063-131-X.

Zákonné normy:

ČESKO. VYHLÁŠKA č. 321/2008 Sb., ze dne 19. srpna 2008, kterou se mění vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2008, Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=321~2F2008~20Sb&rpp=15#seznam>

ČESKO. ZÁKON č. 105/2011 ze dne 25. března 2011, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče

a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 40, s. 1695-1698. ISSN 1211-1244.

ČESKO. ZÁKON č. 365/2011 ze dne 6. listopadu 2011, kterým se mění zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 128, s. 4577-4605. ISSN 1211-1244.

ČESKO. ZÁKON č. 372/2011 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131, s. 4730-4799. ISSN 1211-1244.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

CVTS	Continuing Vocational Training Survey
ČSÚ	Český statistický úřad
ČR	Česká republika
EU	Evropská Unie
EWS	Early Warning Score
KOP	Kvalita očima pacientů
KPR	Kardiopulmonální resuscitace
RBC	Rezortní bezpečnostní cíle
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NZO NCO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
Např.	Například
Popř.	Popřípadě
Strategie CU	Strategie celoživotního učení
Srov.	Srovnej
Tj.	To je
Tzn.	To znamená
Tzv.	Takzvaně
VŠ	Vysoká škola
WHO	World Health Organization

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Strategie.....	23
Obrázek 2: Fáze systému vzdělávání	28

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Rozložení všeobecných sester dle pohlaví	55
Graf 2: Nejvyšší dosažené vzdělání	56
Graf 3: Dosažená specializace	56
Graf 4: Pracovní pozice všeobecných sester	57
Graf 5: Zlepšení v rámci adaptačního procesu	58
Graf 6: Zlepšení vzdělávacích aktivit v nemocnici.....	59
Box graf 1: Spokojenost sester se specializací	63
Box graf 2: Spokojenost se vzdáváním dle pracovní pozice	65

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Plán vzdělávání pracovníků	31
Tabulka 2: Přehled klinických pracovišť	56
Tabulka 3: Spokojenost se vzděláváním	58
Tabulka 4: Popisná statistika 1	59
Tabulka 5: Korelace	60
Tabulka 6: Spokojenost se vzděláním	61
Tabulka 7: Kruskal-Wallisovy testy - pořadí	61
Tabulka 8: Kruskal-Wallisovy testy – testové statistiky	61
Tabulka 9: Popisná statistika 2	62
Tabulka 10: Mann-Whitney U-testy - pořadí	62
Tabulka 11: Mann-Whitney U-testy – testové statistiky	62
Tabulka 12: Korelace	63
Tabulka 13: Popisná statistika 3	64
Tabulka 14: Mann-Whitney U-testy - pořadí	64
Tabulka 15: Mann-Whitney U-testy – testové statistiky	64

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Žádost o povolení výzkumného šetření

Příloha 2: Dotazník pro všeobecné sestry

Příloha 3: Ukázka rozhovoru s vrchní sestrou

Příloha 4: Early Warning Score (EWS)

Příloha 1: Žádost o povolení výzkumného šetření

Žádost byla upravena s ohledem na zachování anonymity poskytovatele zdravotnických služeb.

Věc: Žádost o povolení sběru dat k výzkumné práci

Vážený pane náměstků,

jmenuji se Jana Zapletalová, jsem posluchačkou 3. ročníku magisterského studia (Management zdravotnictví - kombinovaná forma studia) na Fakultě zdravotnických věd University Palackého.

Dovoluji si tímto požádat o Váš souhlas s provedením výzkumného šetření na téma: firemní vzdělávání nelékařů – sester. Projekt se skládá ze tří částí sběrem dat z přístupných dokumentů FNOL. Získávání dat - formou dotazníku od sester z těchto pracovišť: Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Kardiochirurgická klinika, Klinika psychiatrie, Onkologická klinika, Klinika plicních nemocí a tuberkulózy, Oddělení urgentního příjmu, Oddělení intenzivní péče chirurgických oborů, a Oddělení geriatric. A také provedení interview s vrchními sestrami těchto klinik, oddělení a s personalistou. Na základě našeho rozhovoru zachovám anonymitu instituce. K žádosti přikládám dotazník.

Získaná data použiji ve své diplomové práci, vedoucí práce je PhDr. Silvie Haroková.

Děkuji za Váš souhlas.

S pozdravem.

Bc. Jana Zapletalová
KARIM
Tyršova 1228, Kojetín 752 01

Vyjádření k žádosti:

povoleno

zamítnuto

Odůvodnění:



Příloha 2: Dotazník pro všeobecné sestry

Dobrý den vážené kolegyně a kolegové,

jmenuji se Jana Zapletalová a jsem studentkou Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci.

Součástí studia je vytvoření diplomové práce, v níž zjišťuji spokojenost se vzděláváním pracovníků této instituce. Od vás získaná data budou zpracována anonymně. Prosím, zakroužkujte odpověď, která nejlépe vystihuje Váš názor.

Děkuji Vám za čas a spolupráci při vyplňování dotazníku.

Datum:.....

Klinika (oddělení):.....

Pohlaví: žena

muž

Věk:.....

Maximální dosažené vzdělání:.....

Délka praxe:.....

Vaše pracovní pozice:

všeobecná sestra

staniční sestra

vrchní sestra

1. Jak jste spokojen(a) s poskytovanými možnostmi vzdělávání?

velmi spokojen

nespokojen

spokojen

velmi nespokojen

2. Jak jste spokojen(a) s plánem vzdělávání?

velmi spokojen

nespokojen

spokojen

velmi nespokojen

3. Jak jste spokojen(a) s realizací vzdělávání?

velmi spokojen

nespokojen

spokojen

velmi nespokojen

4. Jak jste spokojen(a) s hodnocením vzdělávání (zpětná vazba po školení) ?

velmi spokojen

nespokojen

spokojen

velmi nespokojen

5. Jak jste spokojen(a) s možností aplikací nových poznatků do praxe?

velmi spokojen	<input type="checkbox"/>	nespokojen	<input type="checkbox"/>
spokojen	<input type="checkbox"/>	velmi nespokojen	<input type="checkbox"/>

6. Jak jste spokojen(a) s průběhem adaptačního procesu?

velmi spokojen	<input type="checkbox"/>	nespokojen	<input type="checkbox"/>
spokojen	<input type="checkbox"/>	velmi nespokojen	<input type="checkbox"/>

7. Jak jste spokojen(a) s využitím vašeho pracovního potenciálu?

velmi spokojen	<input type="checkbox"/>	nespokojen	<input type="checkbox"/>
spokojen	<input type="checkbox"/>	velmi nespokojen	<input type="checkbox"/>

8. Jak jste spokojen(a) s možností pracovního postupu?

velmi spokojen	<input type="checkbox"/>	nespokojen	<input type="checkbox"/>
spokojen	<input type="checkbox"/>	velmi nespokojen	<input type="checkbox"/>

9. Co byste zlepšil(a) v rámci adaptačního procesu?

výběr školitelky	<input type="checkbox"/>	komunikaci v týmu	<input type="checkbox"/>
studijní materiál ...	<input type="checkbox"/>	jiné	

10. Jak byste zlepšil(a) vzdělávací aktivity v nemocnici?

výběrem témat	<input type="checkbox"/>	zvýšení nabídky	<input type="checkbox"/>	nic bych neměnila	<input type="checkbox"/>
aktivní účastí	<input type="checkbox"/>	zapojení e-learningu	<input type="checkbox"/>		

11. Považujete vzdělání v nemocnici za důležité?

ano	<input type="checkbox"/>	ne	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	----	--------------------------

Ještě jednou děkuji za Vaši spolupráci a přeji příjemný den.

Příloha 3: Ukázka rozhovoru s vrchní sestrou

Z: Dobrý den vrchní sestro, jmenuji se Jana Zapletalová a chtěla bych s vámi udělat rozhovor pro potřeby mé diplomové práce. Dále bych Vás ráda požádala, jestli bych mohla natáčet rozhovor na nahrávací zařízení. Pokud souhlasíte.

R: Ano, souhlasím.

Z: Jak probíhají vzdělávací aktivity na vašem pracovišti, konkrétně povinná školení sester?

R: Myslím si, že povinná školení jsou celkem dobře nastavená. Ale otázka hlídání, přestože my to máme v počítačovém programu, tak stejně si musíme hlídat za ty sestry my. Protože málokterá sestra si pamatuje, kdy měla které školení, a já si to musím v programu najít, což není problém.

Z: Jsou povinná školení dostatečná, neuvažovala jste o zavedení dalších školení?

R: Ano povinná školení jsou dostatečná. Navíc hygienu rukou dělá epidemiologická sestra, která pracuje na oddělení. Takže ta už si ty sestřičky pohlídá, jestli během toho roku, nebo po školení ty zásady dodržují nebo ne. Protože toho už je opravdu hodně a ty sestry kdyby měly ještě něco, tak už by to nezvládly. Mají rodiny, děti, studují, mají dost povinností.

Z: Jak máte nastaven systém vzdělávání, pravidla na pracovišti?

R: Ne, není to pravidelně, každou provozní schůzi tady každé dva měsíce, ale jen občas, když je něco aktuálního nebo když něco chtějí děvčata slyšet. Co by třeba bylo dobrý, aby nám lékaři řekli na provozních schůzích k danému tématu.

Z: Jak máte nastaven systém dalšího vzdělávání: klinické semináře, celoustavní semináře?

R: Pořádáme pracovní odpoledne oddělení intenzivní chirurgických oborů a je to spíše pro naši nemocnici nebo respektive děláme to tady spíše pro ten monoblok, že vždycky pozveme sestřičky s klinik, tedy spíše chirurgických klinik plus urgentní příjem. Tak je to spíše pro tyto spřátelené oborové kliniky.

Z: Kolikrát ročně je pořádáte?

R: No dělávaly jsme to třikrát ročně. Tak když to vyjde tak třikrát, někdy to vyjde jednou. Je to individuální.

Z: Děláte plán na celý rok?

R: Ne, přijde to tak nějak, když nás něco napadne nebo máme nějaká témata, která bychom chtěly probrat, tak se to udělá.

Z: Jak probíhá na vaší klinice formální vzdělávání, myslím tím specializační, vysokoškolské vzdělávání?

R: Já celkem jako nemám problémy s tím, aby se mi sestřičky vzdělávaly, protože vlastně ARIP neboli pomaturitní studium celkem nám povolí vždycky všechny, které ty holky jdou, takže problém se vzděláním sester nemám. Třeba na ty bakaláře jim nemusím dávat volno, na to nárok nemají, ale vždy jsme se domluvily. Jaké služby vezmou, jak by to vycházelo tak, aby se výuky mohly zúčastnit. A vím, že mi říkala děvčata, že někde mají problémy od svého vedení. Ale já vím, sama jsem studovala a vše jsem dělala dálkově. A vím, jak je to komplikované. Už máme spoustu sester s magisterským vzděláním, děvčata studují bakaláře, a samy se hlásí do těch škol. V rámci toho studia se jim snažím pomáhat, co můžu. Potom mám strašnou radost, že mají ukončené studium.

Z: Jak podporujete a motivuje svůj tým?

R: Ano, motivuji. Některé to nepotřebují, některé ano. Já jim říkám, že vzdělání jim nikdo nevezme a spíše je do toho nutím, aby šly do té školy, i třeba na ty bakaláře.

Z: Jakou formou probíhá plán vzdělávacích aktivit?

R: Plán vzdělávání si tvoří samy, při hodnocení si o tom promluvíme jednou ročně, ale mohou přijít kdykoliv.

Z: Jakým způsobem jste se vzdělávala v minulosti a co máte v plánu?

R: Já jsem naposledy prošla kurzy, které proběhly asi před dvěma možná třemi lety. Člověk se spoustu věcí naučil nebo vyslechl, jak se to dělá jinak, a naučily jsme se spousty věcí, jak tam zase pro nás co je důležité. Hodnotím to pozitivně vesměs.

Z: Co jste dále absolvovala?

R: Ještě jsem absolvovala projekt Hope. Bylo to pro vybranou skupinu, asi jsme tam byly tři z nemocnice. Byl zaměřen na manažerské dovednosti a pak se ukončoval závěrečnou prací. Dále jsem absolvovala bakalářské studium. A PSS v řízení v Brně.

Z: Jak se plánujete dále vzdělávat a kdo je hlavním iniciátorem vašeho vzdělávání?

R: Člověk musí chtít sám. Pokud člověk nechce, tak může někdo vykládat, co chce a když někdo nebude chtít, tak vás tam stejně nikdo nepřinutí.

Z: Chcete se dále v manažerských dovednostech vzdělávat?

R: A tak určitě, kdyby byly nějaké nové věci, nebo něco co by bylo přínosem, tak určitě jo.

Z: Jak zjišťujete vzdělávací potřeby? Jak zjišťujete, co se bude přednášet?

R: Ony si sestry samy řeknou, o co mají zájem, co by třeba bylo dobrý, aby nám lékaři řekli na provozních schůzích k danému tématu.

Z: Sestry u vás nepřednášejí?

R: Ne, protože toho už je opravdu hodně a ty sestry kdyby měly ještě další věci, tak ne. U nás školí jen lékaři.

Z: Jak hodnotíte vzdělávání sester v péči o pacienta? Čím vyšší vzdělání, tím lépe pro pacienta?

R: Spíše si myslím, že to není o vzdělanosti, ale spíše je to o praxi, protože ty děvčata vesměs už mají nějakou praxi, ale určitě to není jen o vzdělání.

Z: Jak máte nastaven adaptační proces?

R: Tak jak je nastaven adaptační proces na naší klinice, tak je v pořádku a jsem spokojena, pro nás to je tak, jak to je. Mají určenou školitelku. Děvčata pak udělají nějakou závěrečnou práci, na které se domluvíme. A vždycky lékař, který je na službě se zúčastní toho adaptačního procesu se mnou. Takže on si ty sestry zkouší, u těch pacientů, přímo se jich ptá, co by bylo, jak by bylo, co by mohlo být. Takové schůzky máme každý měsíc, vždy je tam lékař, pokud to provoz umožní i staniční sestra.

Z: Máte zpracované nějaké materiály?

R: Udělaly si sestřičky samy, protože jsem si udělala sestry školitelky. Mám čtyři sestry školitelky, které si vypracovaly takovou brožuru obsahující všechny nejčastější diagnózy, které tady jsou. Co se tady u toho dělá, na co se musí dávat pozor, takže spíše to bylo z iniciativy těch sester školitelek, které si to udělaly.

Z: Jaké si myslíte, že jsou přednosti a rezervy systému vzdělávání. Co byste změnila a co vyzdvihla?

R: Tak jak je to nastavené, tak je to dobře. Co mě trápí, je vzdělávání sester. Celkově je špatně nastavený systém. Když to беру ze svého pohledu, tak když já jsem dělala školu, tak na zdravotní školu šla děvčata, která měla samé jedničky nebo měla vyznamenání. Byla to prestiž. Teď tam chodí holky, které mají trojky, čtverky, skoro propadají. Nemají zájem o obor zájem, ale protože je to jediná škola, na kterou se dostaly, tak tam jsou. Toto se mi třeba nelíbí, a ono je to už vidět třeba na tom když chodí na praxi. Je vidět, kdo o tu školu má zájem, a kdo tam šel jenom tak, že jsem se tam dostal. Toto se mi právě nelíbí.

R: Můžu ještě něco dodat?

Z: Určitě, řekněte, co máte na srdci.

R: Ještě jsem zapoměla říct, že jsme udělali pro celé oddělení základní certifikovaný kurz bazální stimulace. A vlastně naše děvčata do toho nikdo nenutil.

Z: Jak to začalo?

R: Právě že naše sestřičky začaly samy jezdit do Brna na základní kurzy a bylo to placeno z evropských fondů. A přijely s tím, že by bylo možno přihlásit celé oddělení. Ptala jsem se ostatních sester, jestli by do toho šly. Takže jsme přihlásili celé oddělení a bylo to celé placeno z evropských fondů. Ten kurz proběhl tady na oddělení. Měli jsme tři dny zavřené

oddělení, s tím že jeden den jsme si vygruntovali oddělení a ty dva dny jsme měli kurz, abychom mohly pracovat na zemi na karimatkách. Bylo to úplně bezvadný. A ta děvčata to chytlo a některá děvčata pokračují v nadstavbových kurzech. A od loňského listopadu jsme certifikované pracoviště, kdy jsme prošli certifikaci, byla tady doktorka XY. Bylo to bezvadný. Měli jsme tady toho prvního pacienta, u kterého jsme tu bazální stimulaci dělali i s rodinou. Takže to bylo takové oboustranné, bylo to fantastické. Přišel pan ředitel, přišel manažer nelékařů a paní zástupkyně. Paní XY. zkonstatovala, že je vidět, že vedení má zájem, přišel náš primář, zástupce. Takže to bylo ze všech stran ta podpora cítit. Během té certifikace jsme měli i fotografku, která fotila všechno v rámci té certifikace. Z toho ještě dvě naše děvčata, jedna maluje a jedna dělá keramiku. Takže se vlastně dělali obrazy k fotkám, které byly a měli jsme v prosinci galavernisáž těch fotografií z té certifikace i XY. a těch sester. Dále jsme pořídily videozáznam z výstavy. Bylo strašně bezvadný, opět přišel pan ředitel manažer nelékařů, paní XY. Byl vidět jejich zájem, nejen zájem našich sester, což mě velmi potěšilo.

Z: Kde to proběhlo?

R: V Lošticích v Husitském kostele a bylo to v předvánočním čase. Bylo to nádherné, ještě jsme pozvala kapelu Hradišťan, která nám tam hrála, takže to bylo fantastické. Před těma Vánoce jsme si to udělali úplně krásné.

Z: Krásná akce, celá záříte, asi se hodně povedla. Jestli mi chcete ještě něco sdělit, tak poslouchám, pokud ne tak s Vámi rozloučím. Děkuji za rozhovor.

R: Ne už je to vše, hezký den.

Z: Ještě jednou děkuji a také přeji pěkný den.

Příloha 4: Early Warning Score (EWS)

Tab. 2 Příklad eskalace zdravotní péče podle hodnoty EWS⁽⁵⁾

EWS	Minimální frekvence hodnocení stavu	Reakce zdravotnického personálu	
		Každý zdravotník	Lékař
3-5	4 hodiny	informovat kompetentní zdravotní sestru	
6	4 hodiny	informovat lékaře	kontrola lékařem během 60 minut
7-8	1 hodina	informovat lékaře a zvážit kontinuální monitorování nemocného	kontrola lékařem během 30 minut, informovat konzultanta
≥ 9	30 minut	informovat lékaře a zahájit kontinuální monitorování fyziologických funkcí	kontrola lékařem během 15 minut, informovat konzultanta i lékaře intenzivní péče

Tab. 1 Příklad jednoduchého systému bodového hodnocení fyziologických funkcí pro stanovení míry rizika vzniku zástavy oběhu – tzv. Early Warning Score (EWS)

Skóre	3	2	1	0	1	2	3
tepová frekvence (min ⁻¹)		≤ 40	41-50	51-90	91-110	111-130	≥ 131
dechová frekvence (min ⁻¹)	≤ 8		9-11	12-20		21-24	≥ 25
tělesná teplota (°C)	≤ 35,0		35,1-36,0	36,1-38,0	38,1-39,0	≥ 39,1	
systolická hodnota krevního tlaku (mmHg)	≤ 90	91-100	101-110	111-249	≥ 250		
SpO ₂ (%)	≤ 91	92-93	94-95	≥ 96			
inspirační frakce kyslíku				vzduch			jakákoliv oxygenoterapie
vědomí (AVPU)				při vědomí			reakce na oslovení, na bolest nebo bez reakce

Zdroj: Truhlář, 2012, s. 471-472