

# Adaptační proces absolventů studijního oboru Zdravotnický záchranář v praxi

## Bakalářská práce

*Studijní program:*  
*Studijní obor:*

B5345 Specializace ve zdravotnictví  
Zdravotnický záchranář

*Autor práce:*  
*Vedoucí práce:*

**Klára Stachová**  
Bc. et Bc. Lenka Horáková  
Fakulta zdravotnických studií



## Zadání bakalářské práce

# Adaptační proces absolventů studijního oboru Zdravotnický záchranář v praxi

*Jméno a příjmení:* Klára Stachová  
*Osobní číslo:* D18000035  
*Studijní program:* B5345 Specializace ve zdravotnictví  
*Studijní obor:* Zdravotnický záchranář  
*Zadávající katedra:* Fakulta zdravotnických studií  
*Akademický rok:* 2020/2021

### Zásady pro vypracování:

#### Cíle práce:

1. Popsat specifika vzdělávání studentů studijního oboru Zdravotnický záchranář a průběh adaptačního procesu na záchranné službě.
2. Zjistit kritické body v adaptačním procesu absolventů studijního oboru Zdravotnický záchranář.
3. Zjistit doporučení absolventů oboru Zdravotnický záchranář pro adaptační proces.

#### Teoretická východiska (včetně výstupu z kvalifikační práce):

Adaptační proces absolventů studijního oboru Zdravotnický záchranář je pro absolventy velice důležitý, psychicky i fyzicky náročný. Adaptační proces je definovaný postup, kterým musí projít každý absolvent při nástupu do nového zaměstnání. Cílem tohoto procesu je co nejlepší začlenění zaměstnance do pracovního prostředí a co nejrychlejší přizpůsobení se pracovnímu procesu. Součástí adaptačního procesu je například přidělení úkolu, mentorování, pracovní porady či poskytnutí zpracovaných manuálů daného pracoviště. Výstupem bakalářské práce bude vytvoření článku, připraveného k publikaci.

#### Výzkumné předpoklady / výzkumné otázky:

1. Nestanovena výzkumná otázka, jedná se o popisný cíl.
2. Jaké jsou kritické body v adaptačním procesu absolventů studijního oboru Zdravotnický záchranář?
3. Jaká jsou doporučení absolventů studijního oboru Zdravotnický záchranář pro adaptační proces?

#### Metoda:

Kvalitativní.

#### Technika práce, vyhodnocení dat:

Polostrukturovaný rozhovor. Text bude zpracován textovým editorem Microsoft Office Word 2010. Data budou analyzována, kategorizována a následně zpracována do schémat.

#### Místo a čas realizace výzkumu:

Místo: Vybraná zdravotnická záchranná služba v daném kraji.  
Čas: leden 2021 – březen 2021

#### Vzorek:

Počet respondentů po dosažení teoretické saturace. Respondenti: absolventi adaptačního procesu nejdéle dva roky po uzavření pracovního poměru na pozici Zdravotnický záchranář u vybrané zdravotnické záchranné služby

#### Rozsah práce:

Rozsah bakalářské práce činí 50-70 stran (tzn. 1/3 teoretická část, 2/3 výzkumná část).

#### Forma zpracování kvalifikační práce:

Tištěná a elektronická.

Rozsah grafických prací:  
Rozsah pracovní zprávy:  
Forma zpracování práce:  
Jazyk práce:

tištěná/elektronická  
Čeština



#### Seznam odborné literatury:

- BAGDONAITĚ-STELMOKIENĚ, Ramue and Vilma ŽYDŽINUAITE 2017. Nursing students work experience based perceptions of „being a good nurse“. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. 8(4), 731-741. ISSN 2336-3517.
- ČESKO. 2006. Zákon č. 262/2006 Sb. ze dne 7. června 2006 zákoník práce. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 84, 3166-3171. ISSN 1211-1244.
- ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2016. Vyhláška č. 2/2016 Sb. ze dne 21. prosince 2015, kterou se mění vyhláška 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 1, 7. ISSN 1211-1244.
- ČESKO. 2017. Zákon č. 201/2017 Sb. ze dne 8. června 2017, 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. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 72, 2065-2084. ISSN 1211-1244.
- MELLANOVÁ, Alena. 2017. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5589-2.
- MILOTOVÁ, Kateřina. 2015. Proces adaptace v povolání sestry není jen formalita. *Zdravotnictví a medicína: čtrnáctideník pro odborníky ve zdravotnictví a farmacii*. 2015(4), 22-23. ISSN 2336-2987.
- PEŘAN, David et al. 2019. Systém vzdělávání na Zdravotnické záchranné službě hl. m. Prahy. *Urgentní medicína: časopis pro neodkladnou lékařskou péči*. 22(2), 37-48. ISSN 1212-1924.
- ŠPIRUDOVÁ, Lenka. 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5711-7.
- VALÁŠEK, Daniel. 2016. BOZP a PO u poskytovatelů zdravotních služeb. *Tempus medicorum: časopis České lékařské komory*. 25(9), 30-31. ISSN 1214-7524.
- ZÍTKOVÁ, M., A. POKORNÁ a E. MIČUDOVÁ. 2015. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5094-1.
- ŽMOLIL, David. 2018. Připravenost studentů oboru Zdravotnický záchranář být profesionálové. *Referátový výběr z anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny*. 65(3), 67-70. ISSN 1212-3048.

Vedoucí práce: Bc. et Bc. Lenka Horáková  
Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání práce: 1. září 2020  
Předpokládaný termín odevzdání: 30. června 2021

L.S.

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA  
děkan

V Liberci dne 30. listopadu 2020

**Rozhodnutí o žádosti studenta**  
**Žádost o ponechání tématu bakalářské práce.**

Jméno a příjmení: Klára Stachová  
Osobní číslo: D18000035  
Datum podání žádosti 19.08.2021

**Rozhodnutí děkana ze dne 09.09.2021 :**

**VYHOVĚL**

**Odůvodnění**

**Poučení**

Toto rozhodnutí nemá odvolání.

**Rozhodnutí rektora ze dne**

**NEUVEDENO**

**Odůvodnění:**

---

## Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

12. listopadu 2021

Klára Stachová

### **Poděkování**

Ráda bych tímto poděkovala vedoucí své bakalářské práce Bc. et Bc. Lence Horákové za její profesionální vedení, trpělivost, ochotu a cenné rady, díky kterým se mi podařilo práci úspěšně dokončit. Dále bych chtěla poděkovat vedení ZZS LK, p. o. za umožnění realizace výzkumu a všem respondentům za jejich vstřícnost a ochotu. V neposlední řadě velice děkuji své rodině a přátelům za podporu a pomoc při psaní této bakalářské práce i v období celého studia.

## **Anotace v českém jazyce**

Jméno a příjmení autora: Klára Stachová  
Instituce: Technická univerzita v Liberci,  
Fakulta zdravotnických studií  
Název práce: Adaptační proces absolventů studijního oboru  
Zdravotnický záchranář v praxi  
Vedoucí práce: Bc. et Bc. Lenka Horáková  
Počet stran: 62  
Počet příloh: 14  
Rok obhajoby: 2022

### **Anotace:**

Tato bakalářská práce se zabývá adaptačním procesem absolventů studijního oboru Zdravotnický záchranář. Cílem této práce bylo zjistit kritické body objevující se v adaptačních procesech a zjistit případná doporučení, jak tyto kritické body eliminovat. Adaptační proces nového zaměstnance je nesmírně důležitý, zejména při práci zdravotnického záchranáře. Teoretická část bakalářské práce popisuje specifika vzdělávání v oboru Zdravotnický záchranář. Dále se věnuje adaptačnímu procesu, popisu jeho průběhu, ukončení a případným rizikům. Výzkumná část analyzuje rozhovory se šesti respondenty, zpracovává výzkumné cíle a diskutuje nad získanými informacemi. Součástí výzkumné části je také návrh doporučení pro praxi.

Klíčová slova: absolvent, adaptační proces, vzdělávání, zdravotnický záchranář

## **Annotation**

Name and surname: Klára Stachová  
Institution: Technical University of Liberec,  
Faculty of Health Studies  
Title: Adaptation process of graduates of the study field  
Paramedic in practise  
Supervisor: Bc. et Bc. Lenka Horáková  
Pages: 62  
Appendix: 14  
Year: 2022

### **Annotation:**

The bachelor's thesis deals with an adaptation process of graduates of bachelor's degree programme Paramedic. The purpose of the work was identify emerging critical points in adaptation processes. It identifies potential suggestions on how to eliminate these critical points. The process of adaptation of a new employee is crucial, especially at the area of a health care. The theoretical part of the bachelor's thesis describe specifics of education in the field of Paramedic. It deals with an adaptation process, a description of its course, conclusion and possible risks. The research part evaluates interviews with six respondents, analyses research goals and discusses information obtained. A part of the research section presents a proposal for a practice improvement in traineeships.

**Keywords:** education, graduate, paramedic, proces of adaptation



# Obsah

Obsah .....	11
Seznam použitých zkratk .....	13
1 Úvod.....	14
2 Teoretická část .....	15
2.1 Zdravotnické záchranářství.....	15
2.1.1 Vzdělávání zdravotnických záchranářů a jeho specifika .....	15
2.1.2 Kompetence zdravotnických záchranářů .....	18
2.1.3 Zdravotnická záchranná služba.....	20
2.2 Adaptační proces .....	21
2.2.1 Mentorování.....	23
2.2.2 Průběh adaptačního procesu .....	24
2.2.3 Ukončení adaptačního procesu .....	27
2.2.4 Rizika spojená s adaptačním procesem .....	28
3 Výzkumná část.....	30
3.1 Cíle práce a výzkumné otázky.....	30
3.1.1 Cíle práce .....	30
3.1.2 Výzkumné otázky .....	30
3.2 Metodika výzkumu .....	30
3.3 Analýza výzkumných dat .....	31
3.4 Charakteristika výzkumného vzorku .....	31
3.5 Kategorizace a analýza výsledků z rozhovorů .....	31
3.5.1 Kategorie I – Identifikace .....	32
3.5.2 Kategorie II – Vzdělávání.....	33
3.5.3 Kategorie III – Kompetence zdravotnického záchranáře .....	35
3.5.4 Kategorie IV – Adaptační proces.....	37
3.5.4.1 Podkategorie I – Seznamovací fáze .....	37
3.5.4.2 Podkategorie II – Všeobecná fáze.....	38
3.5.4.3 Podkategorie III – Odborná fáze.....	40

3.5.5	Kategorie V – Kritické body adaptačního procesu .....	42
3.6	Analýza výzkumných cílů a výzkumných otázek .....	43
4	Diskuze .....	46
5	Návrh doporučení pro praxi .....	54
6	Závěr .....	55
	Seznam použité literatury .....	56
	Seznam tabulek .....	60
	Seznam schémat .....	61
	Seznam příloh .....	62

## Seznam použitých zkratek

aj.	a jiný
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
č.	číslo
ČR	Česká republika
BOZP	bezpečnost a ochrana zdraví při práci
HMP	hlavní město Praha
LK	Liberecký kraj
LZS	letecká záchranná služba
PNP	přednemocniční neodkladná péče
RLP	rychlá lékařská pomoc
RV	rendez-vous systém
RZP	rychlá zdravotnická pomoc
TAPP	telefonicky asistovaná první pomoc
tzv.	takzvaně
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

# 1 Úvod

Pojem adaptace lze chápat jako přizpůsobování se novým životním podmínkám a pravidlům ve zcela novém a specifickém prostředí. Správně organizovaný adaptační proces je souborem, který poskytne nováčkovi správné základy, na nichž může v průběhu pracovních let stavět (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015). Tento proces je nezbytnou součástí prvních měsíců nováčka, a to nejen ve zdravotnických oborech. Člověk se učí novým dovednostem, postupům, znalostem, ale také celkově novému životnímu stylu a životním zvyklostem. Každý se této životní změně přizpůsobuje jiným způsobem a každý se adaptuje jinak dlouhou dobu. Mezi faktory ovlivňující tuto dobu trvání patří například zručnost, nabyté znalosti a zkušenosti, chuť a v neposlední řadě též motivace se s novým pracovištěm co nejlépe „sžít“ (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015).

Pro pozici zdravotnického záchranáře můžeme říci, že adaptační proces je opravdu nezbytný a proto by měl být novému zaměstnanci co nejlépe přizpůsoben. Během výkonu tohoto povolání rozhoduje záchranář o lidských životech a o dopadech aktuálního zdravotního problému na zdraví jedince. Je proto mimořádně důležité, aby si nový zaměstnanec postupy vybraného zařízení opravdu dobře osvojil, porozuměl jim a v budoucnu mohl profesi vykonávat s minimálním rizikem poškození pacienta, sebe samého či jiného člena posádky (Štětina et al., 2014). Aby toto bylo splněno, sestavuje nový zaměstnavatel již zmíněný adaptační proces, který by měl být správný a efektivní. Jedná se o návod pro nového zdravotnického záchranáře na, zpravidla, prvního půl roku pracovního poměru. Adaptační proces má předem stanovené cíle, které je potřeba po jeho uplynutí prohlásit za vykonané (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015).

Cílem bakalářské práce bylo popsat specifika vzdělávání ve studijním oboru Zdravotnický záchranář, zjistit kritické body adaptačního procesu absolventů studijního oboru Zdravotnický záchranář a jejich doporučení pro co nejlepší a nejsnazší začátky nových zaměstnanců záchranných služeb. Bakalářská práce obsahuje teoretickou a výzkumnou část. V teoretické práci byla popsána specifika vzdělávání v oboru Zdravotnický záchranář, kompetence zdravotnických záchranářů, adaptační proces, jeho průběh a případná rizika. Ve výzkumné části práce byly pomocí výzkumných otázek zjišťovány kritické body adaptačního procesu zdravotnických záchranářů a případná doporučení respondentů právě pro adaptační proces. Výstupem bakalářské práce je odborný článek připravený k publikaci.

## 2 Teoretická část

### 2.1 Zdravotnické záchrannářství

Zdravotnický záchrannář je osoba schopna poskytovat kvalitní intenzivní a přednemocniční specializovanou péči podle vyhlášky č. 55/2011 Sb. (později novelizováno vyhláškou č. 391/2017 Sb.). Podílí se na zajištění pacientů v kritickém stavu, ale také na péči o pacienty na lůžkových odděleních intenzivní péče či na urgentních příjmech. Je nezbytnou součástí zdravotnického týmu jak v terénu, tak v prostředí nemocnice. Mezi jeho úkoly neodmyslitelně patří mimo jiné i zacházení s dopravními prostředky či léčivy. Zdravotnický záchrannář je osoba schopna poskytovat zdravotnickou péči sama podle svých kompetencí, nebo ve spolupráci s lékařem (Technická univerzita v Liberci. Fakulta zdravotnických studií, 2020).

#### 2.1.1 Vzdělávání zdravotnických záchrannářů a jeho specifika

V současné době lze získat způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchrannáře dle zákona č. 96/2004 Sb. pouze jedním způsobem, a to bakalářským studiem v oboru Zdravotnické záchrannářství. Cílem tohoto studia je co nejlepší připravenost absolventa k zajištění nejkvalitnější přednemocniční neodkladné péče (dále jen PNP), a zároveň schopnost ovládat úkony na oddělení urgentního příjmu či intenzivní péče (Technická univerzita v Liberci. Fakulta zdravotnických studií, 2018). S prací zdravotnického záchrannáře se také úzce pojí pojem urgentní medicína. Urgentní medicína je lékařský obor, který využívá vazby mezi ostatními lékařskými obory a čerpá z každého z nich, jak poskytovat co nejkvalitnější a nejúčinnější neodkladnou pomoc pacientům s náhlým zhoršením zdravotního stavu bezprostředně ohrožující jejich zdraví či život, nehledě na věk či pohlaví. Jedná se zejména o obory anesteziologie a resuscitace, chirurgie, interního lékařství a pediatrie. Znalosti v oblasti urgentní medicíny jsou využívány zdravotnickými záchrannými službami (dále jen ZZS) a odděleními urgentního příjmu (Štětina et al., 2014).

Práce zdravotnického záchrannáře ale není pouze o zvládnání úkonů z oblasti zdravotnictví. Součástí této práce je také, mimo jiné, schopnost přizpůsobit se aktuální situaci jak ze stránky zdravotnického pracovníka, tak z pohledu jiných odvětví vědeckých oborů. S těmito situacemi pomáhají studentům během studia různé vyučovací

předměty zaměřující se na problémy z každodenní praxe. Předměty povinné pro výuku v akreditovaných studijních programech pro získání způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání udává Vyhláška č. 39/2005 Sb. (později novelizováno vyhláškou 470/2017 Sb.). Kromě předmětů je zde také určen počet hodin, které musí student absolvovat na jednotlivých odděleních nemocnic či na výjezdových základnách a dispečinku ZZS v rámci povinné praktické výuky. Rozsah praktické výuky po dobu studia je nejméně 1800 hodin. Pro příklad z jiných studijních oborů – studium všeobecné sestry zahrnuje 2300 hodin, dentální hygieny 1500 hodin a studium porodní asistence také 1800 hodin praktické výuky (Česko. Ministerstvo zdravotnictví a Česko. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2005). Jedním z nezdravotnických studijních předmětů je předmět zabývající se správnou komunikací s pacienty a jejich příbuznými. Ne všechny verbální fráze jsou vždy vhodné a zdravotnický záchranář s nimi musí umět pracovat. Dobře vedený rozhovor mezi zdravotnickým záchranářem a pacientem kolikrát nemusí znamenat pouze dobrou atmosféru v rámci výjezdu a aktuální psychicky náročné situace. Ve spoustě případů se z dobře vedeného rozhovoru můžeme dozvědět informace, které by nám jinak pacient nemusel poskytnout, protože mu například nepříjdou důležité. V současné době je také vysoký počet výjezdů pro pacienty pod vlivem omamných látek. I u nich je potřeba zvolit správný typ komunikace (Žmolil, 2018). Mezi další skupiny pacientů se specifickým přístupem patří také pacienti s infekčním onemocněním (citlivost tématu), děti (potřeba jistoty, nestálá pozornost), senioři (zhoršení zraku, sluchu), mentálně postižení (retardovaní) lidé aj. (Kelnarová a Matějková, 2013). Kromě verbální komunikace je důležité dbát i na komunikaci neverbální. Vyvarovat se výrazných gest, uhýbání očima atd. V těchto situacích ze zdravotnického záchranáře musí vyzařovat jistota, empatie, lidskost, profesionalita a další vlastnosti, které vzbuzují v pacientovi důvěru (Žmolil, 2018). Další nedílnou součástí práce zdravotnického záchranáře je kupříkladu dobrá orientace v terénu a schopnost práce s mapou. Ne vždy známe přesnou polohu pacienta a také pokaždé nejsme na místě, kde fungují navigace a elektronika. Na tyto dovednosti se zaměřují vyučovací předměty z oblasti kartografie. Mezi další nezdravotnické předměty patří výuka cizích jazyků (pro případnou komunikaci s pacienty jiné národnosti), právní problematika (znalost osobních kompetencí a povinností), kondiční příprava (práce v terénu je často fyzicky náročná), metodologie výzkumu (zkoumání různých problematik v oboru zdravotnictví, zhotovení závěrečné práce v rámci studia), znalost telekomunikačních technologií (v rámci zdravotnické záchranné služby využíváme

komunikaci prostřednictvím vysílačky) a další. Více předmětů v rámci studia se ale týká zdravotní péče. Studijní obor Zdravotnické záchranářství připravuje studenty jak na péči intenzivní, tak na péči standardní. Zároveň je také připravuje na rozmanitost této práce a věnuje se téměř všem zdravotnickým odvětvím. Ve studijních předmětech nalezneme například předmět zabývající se pediatrií, anesteziologií a resuscitací, gynekologií a porodnictvím, geriatrií, hematologií, mikrobiologií, radiologií, urgentní a válečnou medicínou, zubním lékařstvím aj. (Česko. Ministerstvo zdravotnictví a Česko. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2005).

Do roku 2018/2019 bylo možné studovat tříletý obor Diplomovaný zdravotnický záchranář, konkrétně pokud student zahájil studium nejpozději v akademickém roce 2018/2019. Po uplynutí tohoto školního roku však již zákon studium zdravotnického záchranářství na úrovni diplomovaného specialisty neumožňuje (Česko, 2004). Po této změně v rámci vzdělávání lze očekávat různé změny i v oblasti samotných ZZS. Touto problematikou se nyní zabírají také již zaměstnaní záchranáři za ZZS. Zajímavý článek na toto téma vydal i zdravotnický záchranář David Peřan. V souvislosti s tím dojde, dle jeho slov, ke snížení počtu subjektů poskytujících zisk způsobilosti v daném oboru z 19 na pouhých 9 institucí a tím i ke snížení počtu absolventů daného oboru. Těchto devět institucí se nachází v krajích: Jihočeský, Jihomoravský, Liberecký, Moravskoslezský, Olomoucký, Pardubický, Plzeňský a Ústecký. Pokles by se mohl v následujících letech projevit na počtu zájemců o pracovní místa u záchranných služeb, a tudíž by mohl ohrozit kvalitu poskytované PNP. Předpokládané snížení počtu absolventů je dle Paretova principu až o 59 %. V souvislosti s tímto předpokladem dojde k nedostatku uchazečů o zaměstnání na ZZS. Část absolventů, která na ZZS pracuje, zůstane na oddělení intenzivně péče, nebo se rozhodne ze zdravotnictví odejít úplně. Taková situace bude vyžadovat různá řešení, přičemž se nabízí navýšení počtu vzdělávacích institucí, snížení nároků přijímacích řízení, přijímání vyššího počtu uchazečů o vzdělávání atd. V každém případě bude nutné situaci řešit (Peřan et al., 2020).

Po dokončení bakalářského studia si absolvent může doplnit vzdělání pomocí tzv. specializačního vzdělávání, jehož obory spravuje nařízení vlády č. 164/2018 Sb. (Česko, 2018). V rámci tohoto vzdělávání může získat specializovanou způsobilost k výkonu povolání Operátora zdravotnického operačního střediska nebo Záchranář pro urgentní medicínu. V případě získání druhé specializace se zdravotnickému záchranáři rozšiřují kompetence k výkonu nejen s indikací lékaře, ale také bez ní. V rozdílu bez získané specializace poté může se specializací například podávat

bezprostředně nezbytná léčiva při kardiopulmonální resuscitaci, provádět externí kardiostimulaci, zavádět gastrickou sondu a provádět výplach žaludku u pacienta při vědomí, provádět extubaci tracheální kanyly aj. (Česko. Ministerstvo zdravotnictví, 2011).

Specifikem povolání zdravotnického záchranáře je rozmanitost studijních předmětů (od komunikace, přes základy kartografie, až po základní anatomii lidského těla), kombinace praktické výuky s výukou teoretickou a zajištění vzdělávání jedince i po získání odborné způsobilosti k výkonu povolání. Zdravotnické obory se neustále vyvíjejí a poznatky z těchto oborů se mění. Je proto důležité, aby měl absolvent neustále přehled o aktuálních postupech v poskytování PNP a intenzivní péče. Vzdělávání jedince po získání způsobilosti k výkonu povolání nazýváme celoživotní. Úkolem celoživotního vzdělávání je, mimo jiné, průběžné doplňování, obnovování a zvyšování vědomostí v daném oboru. Příkladem zajištění veškeré péče v oblasti vzdělávání, včetně adaptačního procesu a celoživotního vzdělávání, v rámci ZZS je Vzdělávací středisko ZZS hlavního města Prahy (dále jen HMP). Stará se o zaměstnance jak v oblasti jejich výběru a zkoušení při přijímacím řízení, tak během jejich adaptačního procesu, zároveň i zajišťuje celoživotní vzdělávání nejen pro zdravotnické záchranáře, ale také pro lékaře či řidiče. Vzhledem k důležitosti celoživotního vzdělávání jsou tyto kurzy zajišťovány pravidelně a pro zaměstnance ZZS HMP jsou povinné (Peřan et al., 2019).

### **2.1.2 Kompetence zdravotnických záchranářů**

Po úspěšném absolvování studijního oboru Zdravotnické záchranářství získá absolvent odbornou způsobilost k provedení několika výkonů dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. (později novelizováno vyhláškou č. 391/2017 Sb.). Tyto výkony si jedinec osvojuje již během studia, a to buď na hodinách praktické výuky, nebo na zákonem povinných praxích na jednotlivých odděleních nemocnic či na ZZS. Jedná se zejména o výkony potřebné s ohledem na PNP a o výkony spojené s akutní lůžkovou péčí na odděleních intenzivní péče nebo na urgentním příjmu. Jednotlivé úkony na sebe v praxi často navazují a zajišťují kvalitní péči o pacienta, proto je důležité, aby s nimi byl zdravotnický záchranář srozuměn (Česko. Ministerstvo zdravotnictví, 2011).

K tomu, aby zdravotnický záchranář vykonával dané úkony bez odborného dohledu, je nutná roční praxe výkonu povolání po ukončení studia na odděleních ARO, urgentního příjmu nebo na odděleních intenzivní péče. Po absolvování tohoto roku je dále



zdravotnický záchranář způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu v rámci ZZS na pozici zdravotnický záchranář. Vykonávat povolání na pozici zdravotnického záchranáře ve výjezdové skupině na ZZS s odborným dohledem nelze. K výkonu povolání zdravotnického záchranáře na ZZS je také způsobilý absolvent studijního oboru Zdravotnické záchranářství, který v posledních sedmi letech po dobu minimálně pěti let vykonával práci na ZZS na pracovní pozici řidiče ZZS, a to alespoň z poloviny týdenní pracovní doby (Česko, 2004).

Veškeré kompetence zdravotnického záchranáře zahrnuté ve vyhlášce č. 55/2011 Sb. (později novelizováno vyhláškou č. 391/2017 Sb.) jsou sepsány tak, aby byl schopen poskytovat co nejlepší intenzivní lůžkovou i PNP. Co se péče o pacienta na odděleních intenzivní péče týče, dbá zdravotnický záchranář na správnou manipulaci s léčivými, k čemuž ho opravňuje kompetence kontrolovat a ukládat léčivé přípravky. Pečuje o správnou hydrataci pacienta, v souvislosti s čímž využívá kompetence k zavedení periferního žilního katétru a aplikaci krystaloidních a koloidních roztoků. Je kompetentní k provádění laboratorních vyšetření a jejich hodnocení v rámci neodkladné péče o pacienta aj. Mezi kompetence zdravotnického záchranáře využívané především v rámci PNP se řadí zejména úkony zajišťující pacienta v kritickém stavu. A to kupříkladu zahájení kardiopulmonální resuscitace, aplikace glukózy intravenózně při ověřené hypoglykémii, zajištění dýchacích cest dostupnými pomůckami aj. Zdravotnický záchranář je dále oprávněn ke kontinuální monitoraci fyziologických funkcí (hodnoty krevního tlaku, srdeční akce a pulsu aj.), k vyproštění a následné imobilizaci pacienta (zejména u dopravních nehod či při hromadném neštěstí), k prvnímu ošetření ran (zaškrcení rány, překrytí sterilním krytím atd.), k zajištění péče o tělo zemřelého, k vedení probíhajícího porodu, k zahájení kyslíkové terapie (v případě zhoršení dechových obtíží, pneumotoraxu aj.), k přijmutí a následnému vyhodnocení tísňové výzvy, a na to navazující oprávnění k poskytování první pomoci telefonní instruktáže (zejména v rámci operačního střediska) atd. Jak bylo již zmíněno, úkony zdravotnického záchranáře rozdělujeme na takové, které vykonává bez indikace lékaře, a které vykonává s jeho indikací. V případě potřeby indikace lékaře informuje zdravotnický záchranář o důvodu potřeby využití takového úkonu a počká na jeho schválení aktuálně sloužícím lékařem, jemuž odůvodní potřebu vykonání daného úkonu. Jméno indikujícího lékaře se poté zaznamená do zdravotnické dokumentace pacienta (Česko. Ministerstvo zdravotnictví, 2011).

### 2.1.3 Zdravotnická záchranná služba

ZZS spravuje zákon č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě. Jedná se zejména o celorepublikový způsob poskytnutí PNP jak přímo v terénu, tak za pomoci telefonicky asistované první pomoci (neboli TAPP), nepřetržitě dvacet čtyři hodin denně. Mezi další využití ZZS patří kupříkladu sekundární transporty pacientů mezi zdravotnickými zařízeními, zdravotnický dozor na kulturních akcích, kurzy první pomoci aj. Každá jednotlivá ZZS je zřízena krajem, v němž se nachází. V každém kraji poskytuje PNP pouze jedna ZZS, kromě případů, kdy je potřeba mezikrajové spolupráce a dané kraje spolu mají uzavřenou smlouvu (noční lety záchrannářských vrtulníků, momentální nedostatek posádek apod.). Výjezdové základny ZZS musí být celoplošně v kraji sestaveny tak, aby dojezdový čas posádky k pacientovi byl maximálně 20 minut. Délka tohoto časového intervalu se počítá od přijetí pokynu k výjezdu posádkou ZZS, která byla k pacientovi vyslána. Plán pokrytí kraje se povinně aktualizuje každé dva roky (Česko, 2011). Pomoc je občanům poskytnuta buď pozemní posádkou, posádkou letecké záchranné služby (dále jen LZS) nebo dispečerem operačního střediska. Pozemní posádky ZZS se vyskytují ve třech možných uskupeních. První možností je posádka rychlé zdravotnické pomoci (dále jen RZP). Posádku RZP tvoří zpravidla zdravotnický záchrannář a řidič sanitního vozu. V případě některých ZZS se můžeme setkávat i s variantou zdravotnický záchrannář + zdravotnický záchrannář. Dalším typem pozemní posádky je posádka rychlé lékařské pomoci (neboli RLP) tvořena lékařem, zdravotnickým záchrannářem a řidičem. Tento typ posádky můžeme v současné době najít například ve Středočeském či Ústeckém kraji. Posledním, třetím, typem je tzv. rendez-vous systém (dále jen RV) neboli systém setkávání posádky RV, tvořenou lékařem a řidičem/zdravotnickým záchrannářem, s posádkou RZP na místě zásahu. Tento systém se poprvé začal používat na ZZS HMP a postupně se rozmáhá do ostatních krajů České republiky. Výhodu tvoří zejména ve využití lékařů, kterých je v zaměstnaneckém poměru na ZZS čím dál tím méně a počet pacientů naopak roste. V důsledku toho jsou lékaři potřební u zásahu čím dál častěji a možnost vlastního auta s řidičem a vybavením jim poskytuje rychlejší přejezd mezi místy zásahu dle potřeby. Například, pokud lékař rozhodne, že stav pacienta není natolik vážný a transport do nemocnice je možný pouze za doprovodu zdravotnického záchrannáře, může následně opustit místo zásahu a být k dispozici na další přijetí tísňové výzvy. V některých případech je možnost i samostatného vyslání posádky RV na místo události,

přičemž lékař vyřeší případ bez využití posádky RZP. V případě LZS je situace snazší. Posádka je vždy tvořena lékařem, zdravotnickým záchranářem a pilotem. Tento způsob PNP už ale není zřizován krajem, nýbrž poskytovatelem potřebného vybavení, se kterým ZZS daného kraje uzavře smlouvu. V Libereckém kraji se například jedná o leteckou společnost DSA a.s. Nejdéle působící ZZS na území České republiky je ZZS HMP, která funguje již od roku 1857, a zároveň je také nejstarší ZZS v Evropě (Remeš et al., 2018). Kromě výjezdových základen a skupin dále tvoří každou ZZS zdravotnické operační středisko, ředitelství, vzdělávací a výcvikové středisko a pracoviště krizové připravenosti (Česko, 2011).

Od 70. let minulého století fungoval v rámci rychlé zdravotnické pomoci systém zajišťující lékaře pro PNP z příslušného oddělení v nemocnici. Jednalo se o lékaře z oddělení anesteziologicko-resuscitačního nebo chirurgie. V případě potřeby kontaktovala operátorka zdravotního operačního střediska daného lékaře a ten společně se sestrou odjel na místo zásahu sanitním vozem s potřebným vybavením. I kvůli tomuto původnímu systému si dodnes spousta pacientů mylně myslí, že ZZS je součástí nemocnice a tudíž i poskytovaná péče je od zdravotnického personálu se stejným zaměstnavatelem a společnými prostory. V roce 1993 však došlo k vytvoření územních středisek ZZS, a tím i ke zrušení závislosti poskytnutí PNP na nemocničním zařízení. V současné době má každý kraj svého zprostředkovatele ZZS s jedním operačním střediskem a potřebným počtem výjezdových základen (Remeš et al., 2018).

## **2.2 Adaptační proces**

Adaptace (latinsky *adaptio*) znamená původně přizpůsobení. V současné době používáme význam slova adaptace jako schopnosti jedince přizpůsobit se novému prostředí, zvykům a pravidlům nejen na novém pracovišti. Z těchto důvodů existuje adaptační proces neboli souhrn jednotlivých kroků, jak správně a bez komplikací zapojit nového člena pracovního týmu do stálého pracovního chodu (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015). Staví na začlenění nově nastupujícího zaměstnance, usnadňuje zapracování se v novém pracovním prostředí, pomáhá chápat organizaci a styl nové práce a usnadňuje navázání vztahů s kolegy (Česko. Ministerstvo zdravotnictví, 2009). Řízení adaptačního procesu spadá pod personalistiku nebo pod řízení lidských zdrojů. Řízení lidských zdrojů jako personální práce začalo fungovat v 50. a 60. letech minulého

století. Do té doby bylo personální zabezpečení pracovišť realizováno administrativně (Sedláková, 2017).

Adaptační proces slouží jako podpora nového zaměstnance v začátcích na novém pracovišti a navyknutí si na nové pracovní podmínky. Efektivní adaptační proces je sestaven tak, aby vyhovoval zaměstnavateli, ale zároveň byl na míru přizpůsoben osobnostním vlastnostem nového zaměstnance. Každý jedinec má jiné osobité vlastnosti, což činí průběh adaptace velmi individuálním procesem. Je důležité podporovat rozvojový potenciál a zaměřit se zejména na schopnosti, v kterých jedinec vyniká a v závislosti na nich poté hledat vhodnou pracovní pozici, na níž bude spokojený jak zaměstnanec, tak i zaměstnavatel, neboť ten bude získávat benefity z obsazení dané pozice právě tímto zaměstnancem (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015). S vyšším počtem kvalitních zaměstnanců stoupá podíl dobře odvedené práce, kvalita organizace, a tudíž i konkurenceschopnost vůči ostatním organizacím (Sedláková, 2017). Práce ve zdravotnictví je navíc specifická úkony často rozhodujícími o životě pacientů. I proto je zdravotnický adaptační proces specifický. Na ZZS často vyjíždí zdravotnický záchranář k pacientovi sám (bez dalšího nelékařského zdravotního pracovníka a bez lékaře) pouze s řidičem vozidla ZZS, tudíž zodpovědnost za osudu pacienta spadá jen a pouze na něj. Adaptační proces má tedy za úkol ujistit zaměstnavatele i nového zaměstnance o tom, že nový zdravotnický záchranář bude samostatně v budoucnu tyto situace úspěšně zvládat (Rytířová, 2018). Důležitým faktorem efektivního adaptačního procesu je také motivace edukanta. Ať už je jedná kupříkladu o motivaci finanční (v podobě třináctého platu, měsíčních bonusů, příspěvků na volnočasové aktivity atd.), o motivaci v podobě kariérního růstu (specializační vzdělávání, kurzy, semináře aj), o zlevněné telefonní služby, několik dní dovolené navíc, důchodové připojištění a další (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015).

Pro základní jednotnost adaptačního procesu byl v roce 2009 Ministerstvem zdravotnictví vydán „*Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky*“ (Příloha A). Tento pokyn obsahuje doporučení, která by v rámci absolvování adaptačního procesu měla být dodržena, a zároveň ponechává dostatek prostoru pro přizpůsobení adaptačního procesu podmínkám konkrétního zdravotnického zařízení (Špirudová, 2015).

Kromě adaptačního procesu se na uzavření nového pracovního poměru mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem podílí spousta dalších metodických příruček. Konkrétně můžeme jmenovat například zákoník práce, který upravuje pracovní právo.

Za pomoci zákoníku práce si zaměstnanec určuje pracovní dobu, povolené přestávky, odměny, zkušební dobu a spoustu dalších důležitých podmínek. V souvislosti s prací v oboru zdravotnictví je velice důležitá povinnost zaměstnavatele zprostředkovávat možnosti v oblasti odborného rozvoje zaměstnanců. Do toho lze počítat kupříkladu zaškolení či zaučení na pracovišti, zvyšování a prohlubování kvalifikace zaměstnance, umožnění stáží a další (prohlubování kvalifikace je, mimo jiné, pro zaměstnance povinné, prohlubováním je myšleno průběžné doplňování informací nezbytných k výkonu povolání v rozsahu dosažené kvalifikace, podstata kvalifikace se nemění). Systém celoživotního vzdělávání je u zdravotníků povinný (Česko, 2006). Další neméně důležitou částí zákoníku práce s návazností na zdravotnictví je předcházení ohrožení života a zdraví zaměstnance. Často se ve zdravotnictví setkáváme s různými látkami, nástroji, pomůckami, organismy, lidmi, atd., kteří by mohli zdraví ohrozit. Ať už při operačních výkonech, při manipulaci s infekčním materiálem, nebo při obyčejné kanylaci periferní žíly a jiných úkonech. Na péči o zdraví zaměstnanců také navazuje povinnost zaměstnavatele zajistit pravidelné pracovnělékařské prohlídky. Součástí těchto prohlídek jsou prohlídky vstupní, periodické a mimořádné. V souvislosti se všemi riziky je zaměstnavatel, dle zákoníku práce, povinen zajistit bezpečnost a ochranu zdraví při práci (dále jen BOZP). Kromě zaměstnavatele jsou povinni na bezpečnost práce dohlížet také zaměstnanci na vedoucích pozicích. Zaměstnavatel je dále povinen vést dokumentaci bezpečnosti práce. Ta zahrnuje informace o vstupním školení bezpečnosti a ochraně zdraví při práci a o dalších školeních, například školení o bezpečné manipulaci s přístroji, školení první pomoci aj. Neposlední povinností je vedení knihy úrazů, v níž se dokumentují nejen úrazy zaměstnanců, ale také třeba úrazy stážistů, kteří na pracovišti aktuálně vykonávají odbornou stáž (Valášek, 2016).

### **2.2.1 Mentorování**

Neodmyslitelným a nesmírně potřebným článkem adaptačního procesu je tzv. mentor. Role preceptora neboli mentora byla ustanovena v ošetrovatelském vzdělávání v roce 1970, jako reakce na realitu šoku, který prožívaly začínající sestry při přechodu ze vzdělávání do práce. Tato role pověřeného pracovníka – mentora, byla zavedena v ošetrovatelském vzdělávání pro snadnější přestup čerstvých absolventů zdravotnických škol z pravidelného cyklu studijních povinností do cyklu pracovního. První záznam o mentorování v ošetrovatelství pochází z roku 1980. V současné době

už je tato role samozřejmostí u každého adaptačního procesu nehlédě na druh pracoviště, nebo zaměstnavatele. Mentor je zpravidla v praxi zaškolený zdravotnický záchranář s několikaletými zkušenostmi jak ve zdravotnictví samém, tak na příslušné ZZS, kde bude adaptační proces probíhat. Každému novému zaměstnanci je po dobu adaptačního procesu přidělen jeden či více mentorů – záleží na zvyku a pravidlech dané ZZS. Stejně jako adaptační proces by měl i samotný mentor splňovat jisté předpoklady, aby bylo jeho mentorování efektivní. Mentor by měl oplývat trpělivostí, ochotou předávat své zkušenosti, zájmem o názory a postoje svého svěřence, a v neposlední řadě se od něj očekává, že se bude snažit s novým zaměstnancem navázat rovnocenný vztah, aby mohl od svého svěřence získat potřebnou důvěru a respekt (Špirudová, 2015). Role mentora ale není využívána pouze v oblasti adaptačních procesů. Mentor se také podílí na vzdělávání studentů v průběhu odborných praxí. Dle článku autorek Bagdonaitė-Stelmokienė a Žydžiunaitė (2017) považují studenti zdravotnických oborů svého mentora za důležitý prvek praktické výuky, navíc jeho postoj k praktikantům ovlivňuje náhled studentů samotných na jejich vlastní pracovní povinnosti. Z toho vyplývá, že pokud mají ochotného mentora se zájmem o předávání zkušeností, jejich vlastní zájem a nadšení k praktické výuce i práci samotné roste, což má za následek, že do budoucna chtějí ve zdravotnictví i nadále zůstat. V opozici k tomu stojí situace, v níž jim zkušenosti ze zdravotnické péče nejsou předávány s ochotou, ale s nezájmem (Bagdonaitė-Stelmokienė a Žydžiunaitė, 2017). Pokud mentor nespĺňuje potřebné vlastnosti ke správné edukaci nových zaměstnanců, může dojít ke ztrátě motivace ze strany nového zaměstnance, což může vést až k nechuti poznávat další nové kolegy, zapojovat se do týmové spolupráce, k úplnému útlumu nadšení z nové pracovní pozice, a nakonec může dojít až k opuštění pracovního místa (Špirudová, 2015).

### **2.2.2 Průběh adaptačního procesu**

Adaptace nových zaměstnanců na pracovišti je stejně významná, jako jejich výběr zaměstnavatelem. Nemůžeme očekávat snadný průběh adaptačního procesu u člověka, u něhož si neověříme, že je na danou pracovní pozici vhodným kandidátem. Pokud na určitou pozici vybereme nevhodného adepta, lze očekávat, že proces adaptace bude velmi složitý a ani on sám nebude schopen ukázat svůj potenciál, jelikož se pro danou profesi nehodí. Na druhou stranu, pokud pro vhodného adepta nepostavíme adaptační proces adekvátní k jeho schopnostem a vlastnostem, nemůžeme očekávat

jeho stoprocentní zapracování, efektivitu práce ani schopnost vytvářet týmového ducha (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015).

Úspěšnost průběhu adaptačního procesu z pohledu kandidáta si poté můžeme ověřit i na kvalitě jeho osobního života. Pokud během prvního roku pracovního poměru odchází zaměstnanec z práce spokojený a nadšený z pracovních možností, dá se předpokládat, že je vše v pořádku. Pokud ale jedinec vykazuje známky frustrace, nízké spokojenosti s prací, nebo dokonce depresí, dá se poté předpokládat, že adaptační proces nebyl nastaven správně nebo daný člověk není pro tuto pracovní pozici vhodný (Mellanová, 2017).

Ještě před zahájením adaptačního procesu je dle zákoníku práce (2006) nezbytné zahájení pracovního poměru. Ten lze zahájit volbou, jmenováním či podpisem pracovní smlouvy. Pracovní smlouva vyžaduje písemné sepsání a musí obsahovat několik náležitostí – druh práce, místo výkonu práce, den nástupu do práce, délku pracovního poměru, zkušební dobu a další ujednání. Pracovní poměr se počítá ode dne, který byl domluven, jako den nástupu do práce (Plevová et al., 2012).

Průběh adaptačního procesu můžeme rozdělit do tří pomyslných fází – základní, všeobecné a odborné. Každá z nich má svoje opodstatnění a jednotlivé fáze by na sebe měly postupně navazovat. První (základní) fáze je seznamovací – má za úkol seznámit pracovníka s pracovním prostředím jako takovým. Což znamená seznámit nováčka s pracovními podmínkami, řády, prostředím, v němž bude pracovat, a v neposlední řadě také s jeho novými kolegy. Tato fáze trvá obvykle jeden až dva dny (Milotová, 2015). Na pracoviště by měl uvádět nováčka vedoucí pracovník (vedoucí záchranář) za spolupráce mentora. V rámci ZZS je nováček přidělen na konkrétní výjezdovou základnu a přiřazen do výjezdové skupiny nebo míří na operační středisko (Uhýrková, 2013). Důležité je, aby nový pracovník pochopil základy chodu pracoviště, dozvěděl se o místních zvyklostech, pochopil práci, která se od něj očekává a byl seznámen s plánem adaptačního procesu. Využíváme praktického zácviku, zpětné vazby od nováčka nebo supervize. V závěru této fáze se koná první formální hodnocení pracovníka, a také se sjednocují jednotlivé názory mentora, vedoucího pracovníka a nováčka ohledně budoucnosti pracovního poměru. Podle výsledků se poté rozhodne, jaké cíle budou nováčkovi nastaveny dále (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015).

Ve druhé fázi (všeobecné) je klíčové postupně se sžít s pracovním kolektivem, zvládat zadané úkoly, které jsou od zdravotnického záchranáře v terénu očekávány, a osvojit si pravidla chodu příslušné výjezdové základny či operačního střediska.

Tato fáze trvá obvykle až šest týdnů (Milotová, 2015). Důležitá je tady také role mentora, jeho zpětná vazba na práci nováčka a další formy vzdělávání. V této fázi se také využívá k hodnocení tzv. zkušební doba. Je formální částí pracovněprávního vztahu mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem. Lze říci, že se jedná o dobu, během které lze vypovědět pracovní smlouvu s ohledem k naplnění očekávání obou stran jak ze strany zaměstnavatele, tak zaměstnance (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015). Mezi podstatné faktory této fáze řadíme i motivačně-hodnotící pohovory a motivaci. Pokud zaměstnanec nebude dostatečně motivován, vnitřně i z vnějšího prostředí, nemůže zaměstnavatel očekávat stoprocentní výkony jeho pracovního nasazení. Nejčastěji člověka motivují jeho potřeby, hodnoty, zájmy, návyky a ideály. Pokud dostatečně využijeme těchto faktorů, snáze poté vytvoříme v novém zaměstnanci potřebu vybudovat si motivaci k plnění vlastních pracovních povinností. Ať už jeho motivy budou kupříkladu peníze, samostatnost, osobní postavení, jistota nebo jiné (Plevová et al., 2012). V neposlední řadě se druhé fáze adaptačního procesu týká pravidelné zhodnocení samotným nováčkem. Neustále se totiž snažíme odstraňovat věci, které brání nováčkovi v rozvoji, a přizpůsobujeme adaptační proces jeho osobnosti (Uhýrková, 2013).

Třetí, a tedy poslední, fáze představuje optimální zapracování nového zaměstnance na pracovní pozici. Tato fáze adaptačního procesu se nazývá odborná. Nováček dosahuje očekávaných výsledků, je srozuměn s cíli zaměstnavatele a akceptuje je. Zvládá zadané úkoly a disponuje znalostmi odpovídajícími délce absolvované praxe na pracovišti. Délka této fáze závisí na rychlosti sžití se nováčka s pracovním prostředím. Postupně se ověřují získané znalosti a dovednosti zdravotnického záchranáře, jeho adaptace v týmu, schopnost převzetí odpovědnosti za situaci (pacienta) atd. Celá tato třetí fáze může trvat i několik měsíců (Milotová, 2015). Formálně dochází k ukončení adaptačního procesu, avšak některé faktory se mohou stále uplatňovat. A to kupříkladu mentorství, zpětná vazba či vzdělávání. Přesná forma ukončení adaptačního procesu není přesně definována a odvíjí se od konkrétního pracoviště (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015). Součástí třetí fáze je také konečné celkové zhodnocení uskutečněného adaptačního procesu a využití navržených inovací pro budoucí účely. Hodnotí se jak positiva, tak i negativa a využívá se pohledu všech stran, které se adaptačního procesu zúčastnili (Rytířová, 2018).

Konkrétní průběh adaptačních procesů se v každé organizaci liší. Pro příklad lze uvést požadavky k adaptačnímu procesu u Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje, p. o. (dále jen ZZS LK, p. o.). Každý uchazeč plnící adaptační proces musí splňovat celkem čtyři podmínky – věk nad 21 let, očkování proti hepatitidě typu B,



zdravotní způsobilost a odbornou způsobilost. Délka adaptačního procesu čítá minimálně sto dvacet hodin a účastník nemá nárok na pracovní mzdu. Obsah tohoto procesu se dělí do dvou částí – zdravotnická část a obecná znalost ZZS LK, p. o. (Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, 2021b). Nováček obdrží formulář s několika úkony, které by měl za dobu adaptačního procesu vykonat. Jedná se například o práci s radiostanicemi, péči o pomůcky a přístroje, odběr glykémie, asistenci u intubace, zavedení supraglotických pomůcek atd. Splnění každého úkonu potvrzuje svým podpisem pověřený školitel. Adaptační proces je ukončen přezkoušením ze zdravotnické části procesu, které lze absolvovat pouze dvakrát (Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, 2021a).

### **2.2.3 Ukončení adaptačního procesu**

Ukončení adaptačního procesu může mít více podob a odvíjí se od konkrétního pracoviště, kde adaptační proces probíhal. Může jít například o přezkoušení z předem stanovených úkolů týkajících se práce na daném pracovišti v přítomnosti školitele, pohovor za přítomnosti vedoucího pracovníka, vypracování zadané práce s následnou obhajobou aj. Konečný výsledek hodnocení nového zaměstnance je poté zaměstnanci osobně sdělen a předán personálnímu oddělení. V případě úspěchu vyhotoví zaměstnavatel novou pracovní smlouvu (Česko. Ministerstvo zdravotnictví, 2009). Zároveň by dle Špirudové (2015) mělo po ukončení adaptačního procesu zaměstnance dojít ke zvýšení platu, jako motivačního prvku do dalších odpracovaných hodin. Důvodem je dle jejích slov pocit zaměstnance ze zapadnutí do kolektivu, dobře odvedené práce a otevření nové životní kapitoly, v níž bude mít stálou práci s adekvátním platovým ohodnocením.

Doba trvání adaptačního procesu není přesně definována, záleží na průběhu zapracování jedince. Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví však doporučuje 3 až 12 měsíců po nástupu pro nové zaměstnance ve zdravotnictví nebo 2 až 6 měsíců po nástupu pro zaměstnance, kteří mění pozici s výrazně jiným charakterem práce nebo přerušili před nástupem výkon povolání na dobu delší dvou let a potřebují si práci znovu připomenout (Česko. Ministerstvo zdravotnictví, 2009). Dle Mellanové (2017) můžeme zdravotnického pracovníka považovat za adekvátně zapracovaného ve chvíli, kdy splňuje tři znaky zdravotnické profese – kolektivní orientaci (sociocentrismus), univerzalizmus a emocionální neutralitu. Kolektivní orientace znamená soustředění se na aktuální

potřeby pacienta a jeho rodiny. Zdravotnický záchranář se orientuje na potřeby svého pacienta, kterého má aktuálně v péči a upřednostňuje je před potřebami svými. V tomto znaku využívá záchranář sebezapření, ochoty a nezištnosti. Univerzalismus předpokládá, že je zdravotnický záchranář schopen poskytovat pomoc a plnit potřeby pacienta bez ohledu na osobní postoj. To v praxi znamená, že záchranář poskytuje všem pacientům stejnou péči se stejným přístupem. Třetí, emocionální neutralita, vyjadřuje emocionální stabilitu zdravotnického pracovníka. Práce ve zdravotnictví je často psychicky a emočně náročná, avšak z pohledu zdravotníka nesmí emoce jeho práci nijak ovlivnit (Mellanová, 2017).

#### **2.2.4 Rizika spojená s adaptačním procesem**

K rizikům adaptačního procesu patří zejména nespokojenost zaměstnance na nové pracovní pozici a její projevy. Mezi ty nejčastější projevy nespokojenosti s novou prací patří kupříkladu nesamostatnost, chybovost, neschopnost týmové práce, konflikty s ostatními zaměstnanci aj. Těmito faktory je poté ohrožen nejen zaměstnanec, ale i zaměstnavatel a zbytek pracovního týmu. Zaměstnanci hrozí, že ztratí úplný zájem o práci, a tudíž se bude snažit hledat si práci novou s povinností absolvovat nový adaptační proces v jiném zařízení. Zaměstnavatel ztratí pracovníka ze svého týmu, což ho bude stát nejen peníze a úsilí při hledání nového zaměstnance, ale také se přitíží ostatním zaměstnancům, neboť se jim například navýší počet pracovních hodin nebo pracovních povinností a zaměstnavatel bude nucen situaci řešit kupříkladu omezením pracovní náplně zaměstnanců (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015).

Lidé ucházející se o místo na pozici zdravotnického záchranáře přichází do pracovního poměru často s velkým nasazením, odhodláním, sebedůvěrou a vysokými nároky kladenými na styl práce, zejména na ZZS. Po určité době ale dochází ke zklamání jejich očekávání při střetu s realitou a nadšení pro práci klesá. U takového zaměstnance zásadně stoupá riziko tzv. syndromu vyhoření neboli stavu celkového vyčerpání a citové vyprahlosti. Mezi nejčastější příznaky syndromu vyhoření řadíme kupříkladu pokles výkonnosti nebo odcizení (Uhýrková, 2013).

Stejně jako v ostatních pracovních odvětvích jsou z pohledu zaměstnavatele ve zdravotnictví zaměstnanci jednou z nejdůležitějších součástí pracovního prostředí. Pokud není ve zdravotnictví dostatek zaměstnanců, nemůže být poskytována zdravotnická péče v takovém rozsahu, v jakém by bylo potřeba (přesouvání plánovaných

kontrol a operací, dojíždění pacientů do dalece vzdálených zdravotnických zařízení, dlouhé čekací doby na vyšetření aj.). Z tohoto důvodu by měl zaměstnavatel věnovat svým zaměstnancům adekvátní pozornost a péči a uspokojovat jejich zájmy, plnit potřeby individuální, potřeby týkající se péče o fyzické i psychické zdraví, zajišťovat zaměstnanecké sociální interakce a dbát na jejich názory a doporučení (Plevová et al., 2012).

## **3 Výzkumná část**

### **3.1 Cíle práce a výzkumné otázky**

#### **3.1.1 Cíle práce**

1. Popsat specifika vzdělávání studentů studijního oboru Zdravotnický záchranář a průběh adaptačního procesu na záchranné službě.
2. Zjistit kritické body v adaptačním procesu absolventů studijního oboru Zdravotnický záchranář.
3. Zjistit doporučení absolventů oboru Zdravotnický záchranář pro adaptační proces.

#### **3.1.2 Výzkumné otázky**

1. Nestanovena výzkumná otázka, jedná se o popisný cíl.
2. Jaké jsou kritické body v adaptačním procesu absolventů studijního oboru Zdravotnický záchranář?
3. Jaká jsou doporučení absolventů studijního oboru Zdravotnický záchranář pro adaptační proces?

## **3.2 Metodika výzkumu**

K realizaci výzkumu byla vybrána kvalitativní metoda probíhající formou polostrukturovaného rozhovoru. Výzkum této bakalářské práce byl zaměřen na absolventy studijního oboru Zdravotnické záchranářství, kteří byli nově přijati na pracovní pozici Zdravotnický záchranář ZZS LK, p. o.

Výzkum byl realizován na jednotlivých pracovištích ZZS LK, p. o. v průběhu června a července roku 2021. Před zahájením výzkumu byl udělen souhlas k jeho realizaci náměstkem PNP a vzdělávání ZZS LK p. o. (Příloha B). Současně pan náměstek udělil souhlas s využitím interních předpisů ZZS LK, p. o. ohledně průběhu adaptačního procesu (Příloha C). Poté byl před zahájením každého jednotlivého rozhovoru sepsán s daným respondentem souhlas s účastí ve výzkumu (Příloha D). Dále byl respondent

ujištěn o zachování anonymity a využití získaných poznatků pouze k účelům bakalářské práce.

Výzkumné otázky použité v rozhovorech sloužící k výzkumu byly sestaveny s vedoucí práce (Příloha E). Následně byly upraveny na základě předvýzkumu. Oproti předvýzkumu byla jedna otázka odstraněna, jedna přidána a u dvou byla upravena formulace. Celkem tedy každý rozhovor obsahoval dvacet devět identických otázek (Příloha F). Předvýzkumu se zúčastnili dva respondenti, jejichž rozhovory nebyly dále pro výzkum použity. Rozhovory s účastníky výzkumu byly nahrávány na mobilní telefon a následně přepsány do elektronické podoby pomocí textového procesoru Microsoft Word (Příloha G – K).

### **3.3 Analýza výzkumných dat**

K analýze výzkumných dat byla využita metoda tužka – papír (Příloha L). Pracovalo se s elektronicky přepsanými rozhovory. Každý rozhovor byl rozdělen do pěti identických kategorií a všechny rozhovory byly následně zpracovány v jedné tabulce a šesti schématech. Ke zpracování jednotlivých odpovědí u všech kategorií byla využita již zmíněná technika tužka – papír. Každá tabulka obsahuje odpovědi všech tázaných respondentů.

### **3.4 Charakteristika výzkumného vzorku**

Pro výběr výzkumného vzorku respondentů byla stanovena celkem čtyři kritéria – respondent je zaměstnancem ZZS LK, p. o., je absolventem studijního oboru Zdravotnický záchranář, absolvoval adaptační proces ZZS LK, p. o. na pozici Zdravotnický záchranář a nepracuje na této pozici u ZZS LK, p. o. déle než dva roky. Předem daná kritéria splňovalo všech 6 respondentů využitých pro výzkum.

### **3.5 Kategorizace a analýza výsledků z rozhovorů**

Pro lepší přehlednost byly otázky použité v rozhovorech s respondenty rozděleny do pěti kategorií a podkategorií, viz níže. Jednotlivé kategorie otázek a následně získaná data byla poté zpracována do tabulek pomocí tabulkového procesoru Microsoft Excel

či schémat pomocí textového procesoru Microsoft Word. Vybrané kategorie jsou doplněny částmi rozhovorů.

- Kategorie I – Identifikace
- Kategorie II – Vzdělávání
- Kategorie III – Kompetence zdravotnického záchranáře
- Kategorie IV – Adaptační proces
  - Podkategorie I – Seznamovací fáze
  - Podkategorie II – Všeobecná fáze
  - Podkategorie III – Odborná fáze
- Kategorie V – Kritické body adaptačního procesu

### 3.5.1 Kategorie I – Identifikace

**Tab. 1** Identifikace respondentů (zdroj: autor)

	Vzdělání v oboru ZZ	Praxe ve zdravotnictví	Předchozí pracoviště	Doba od nástupu
R1	Dis.	17 let	ZZS	18 měsíců
R2	Bc.	5 let	nemocnice	9 měsíců
R3	Bc.	19 let	ZZS	24 měsíců
R4	Dis.	11,5 roku	nemocnice	17 měsíců
R5	Dis.	10 let	nemocnice	24 měsíců
R6	Bc.	4 roky	ZZS	24 měsíců

K identifikaci jednotlivých respondentů byly využity celkem čtyři otázky. Tyto otázky se týkaly nejvyššího dosaženého vzdělání v oboru Zdravotnický záchranář, již odpracované doby ve zdravotnictví, předchozího zdravotnického zařízení, ve kterém daný respondent pracoval, a nakonec počtu měsíců od ukončení adaptačního procesu, a tedy nastoupení do pracovního poměru k ZZS LK, p. o. Dle tabulky můžeme vidět, že všichni respondenti dosáhli vzdělání v oboru Zdravotnický záchranář. Část na vyšší odborné škole (R1, R4 a R5), část na vysoké škole (R2, R3 a R6). Počet již odpracovaných let ve zdravotnictví se liší, respondenti jsou zaměstnáni ve zdravotnictví různě od čtyř do devatenácti let. R2, R4 a R5 nastoupili na tuto pracovní pozici po práci v nemocničním zařízení. R1 a R3 pracovali u jiné záchranné služby. R6 nastoupil z pozice řidiče záchranné služby ZZS LK, p. o. Počet uplynulých měsíců v současném pracovním poměru se také liší, a to v rozmezí od devíti měsíců až po maximální dobu dvou let.

### 3.5.2 Kategorie II – Vzdělávání



**Schéma 1** Vzdělávání (zdroj: autor)

Druhá kategorie otázek výzkumu se zabývala vzděláváním v oboru Zdravotnický záchranář a názorů respondentů na něj. První otázka směřovala k připravenosti absolventů tohoto oboru na následný výkon povolání v praxi. R4 byl toho názoru, že ho studium připravilo pouze po teoretické stránce. R2 a R6 shodně uvedli názor, že oběma studium poskytlo potřebné základy. R6 konkrétně uvedl: „*Tak já myslím, že je to takovej dobrej základ, kterej se dá.*“ R3 považoval přípravu na vykonávání profese za částečnou. Pouze respondenti R1 a R5 byli názoru, že je studium k výkonu práce nepřipravilo nijak. Připravený k výkonu povolání si tedy nepřišel ani jeden respondent.

Druhá otázka této kategorie se zabývala délkou praktické části studia, tedy částí, kdy se studenti učí osvojovat praktické činnosti potřebné k výkonu tohoto povolání na jednotlivých odděleních nemocnice nebo jako součást týmu výjezdových skupin ZZS. Dle R2 a R6 je délka této části výuky dostačující. R4 a R5 byli názoru, že je potřeba k výkonu tohoto povolání navýšit hodiny praxe na ZZS, a naopak snížit počty hodin v nemocničních zařízeních. R1 a R3 se shodli, že záleží na přístupu jednotlivého žáka a školy, kterou studuje. Odpověď R3, pro příklad, zněla: „*Osobně si myslím,*

*že když člověk bude chtít, tak mu to bude stačit. Když chce, tak se dokáže naučit. Já, když se setkávám se záchranářema, tak je mezi nima velkej rozdíl. Někdo chce, někdo nechce a někoho to vyloženě nudí, ty praxe.“*

Pomocí třetí otázky bylo zjišťováno, zda dle respondentů výuka obsahuje předměty potřebné k výkonu tohoto povolání, případně zda by některé předměty přidali nebo naopak odebrali. Polovina respondentů (R1, R3 a R5) by omezila výuku ošetrovatelství. Zároveň by R3 a R5 ocenili více výuky v oblasti urgentní medicíny. S tímto názorem se ztotožnil i R4. R3 navíc požaduje více se věnovat operačnímu řízení. Dle R6 je třeba omezit praktickou výuku na standardních lůžkových odděleních. R2 by výběr předmětů neměnil.

Zjistit názory respondentů na možnosti vzdělávání navazující na bakalářské studium bylo cílem otázky čtvrté. Většina respondentů (R1, R2, R4 a R6) byla toho názoru, že v současné chvíli je možností dalšího studia málo a bylo by správné je rozšířit. R2 spojil svou odpověď s názorem, že by bylo vhodné v České republice umožnit navazující magisterské studium studijního oboru Zdravotnické záchranářství. Tento názor zastávají také R3 a R5.

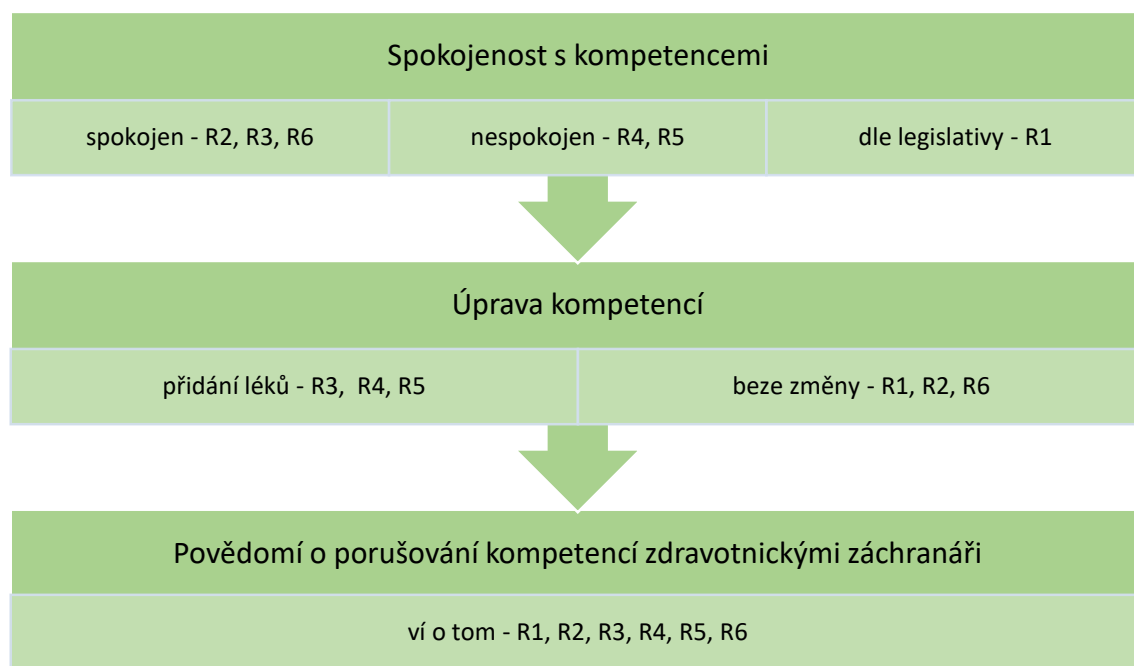
Donedávna byla v České republice možnost získat způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře studiem na vyšší odborné škole. V současné době to již ale povoleno není. Na toto téma směřovala pátá otázka druhé kategorie, i díky tomu, že celkem tři z našich šesti respondentů právě vyšší odbornou školu v tomto oboru absolvovali. Respondenti byli dotazováni, jaký mají na zrušení těchto vyšších odborných škol názor a zda si myslí, že by jejich absence mohla do budoucna ohrozit fungování ZZS v republice. Celkem dva respondenti (R1 a R6) uvedli, že i bez tohoto zrušení je už nyní na ZZS málo zaměstnanců, tudíž by nouze o zaměstnance do budoucna mohla být ještě vyšší. R1 mimo to uvedl i povědomí o vydaném článku p. Peřanem zmiňovaném v teoretické části této práce. Personální nedostatek zmínil i R3, ten byl ale zároveň toho názoru, že personální nedostatek na ZZS není přímo zaviněn zrušením vyšších odborných škol, nýbrž povinným absolvováním jednoho roku na jednotkách intenzivní péče či urgentním příjmu po ukončení studia v pracovním poměru, a že s jejich zrušením souhlasí. Konkrétně uvedl: *„Já si myslím, že je to v pořádku. Ten vývoj jde dopředu. A když vezmu, jak jim krátili roky praxe, těm disákům, tak je to prostě nastavený tak, že tam je nějaký vývoj a ten postup tam je, no. A nemyslím si, že to zrušení ohrozí záchranky v republice. Záchranky v republice ohrožuje hlavně to, že začíná bejt nedostatek, a to z důvodu, díky povinný praxi, kterou záchranáři mají na árech*



nebo na jipech, nebo na těch urgentních příjmech.“ Opačný názor než R3 na zrušení vyšších odborných škol uvedli R4, R5 a R6.

Poslední otázka této kategorie se týkala možností dalšího vzdělávání, které jsou aktuálně respondentům nabízeny od zaměstnavatele. Zda mají dostatek možností. Dle R1, R2 a R3 jsou možnosti poskytovány a jsou dostatečné. Naopak R4, R5 a R6 nejsou s možnostmi spokojeni a ocenili by možnosti více s nabídkou čerpat volno vyhrazené ke studiu, které nemají. R4: „*Já si myslím, že spíš ne, protože si na to musím vybírat z osobního volna, čas. Protože teď jsem se třeba rozhodla dál studovat a není to prostě tak, že by mi na to zaměstnavatel vyhradil prostě tu dobu, kterou potřebuju. Třeba týdenní blok. Musím si to prostě napracovat, je to komplikovaný. A potom při tom plném úvazku je to problém.*“

### 3.5.3 Kategorie III – Kompetence zdravotnického záchranáře



**Schéma 2** Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků (zdroj: autor)

Povinností každého zdravotnického záchranáře je znalost vlastních kompetencí. Kompetence všech zdravotnických pracovníků jsou neodmyslitelně spjaty s jejich každodenní prací, a je tedy dobré pravidelně získávat přehled o názorech a námětech zdravotníků k těmto možnostem. Tématu se věnovala třetí kategorie otázek.

První otázka ohledně kompetencí měla za úkol zjistit, zda jsou naši respondenti celkově s rozsahem svých kompetencí spokojeni, či nikoli. R2, R3 i R6 shodně uvedli, že jsou se svými kompetencemi spokojeni. R4 a R5 byli ovšem opačného názoru. R5 konkrétně uvedl: „*Nejsem vůbec spokojená s kompetencema, protože kompetence nemáme skoro žádný. Na to, že člověk fakt studuje toho záchranáře, tak pomalu nemůžeme podat nic sami, nebo je to na konzultaci lékaře. Nechce se vám ho furt volat, protože lékař na tom místě není a vy toho pacienta vidíte.*“ R1 na otázku odpověděl tak, že záleží na legislativě dané instituce, kterou se právě řídí. Svou odpověď poté rozvedl u následující otázky, kde k vysvětlení doplnil: „*Ale ona spousta kompetencí, i když není daná naším zákonem, protože tam ty zákony jsou dosti divoký, tak spousta těch kompetencí se dá vyřešit interní směrnici nebo interním předpisem tý daný záchranky.*“

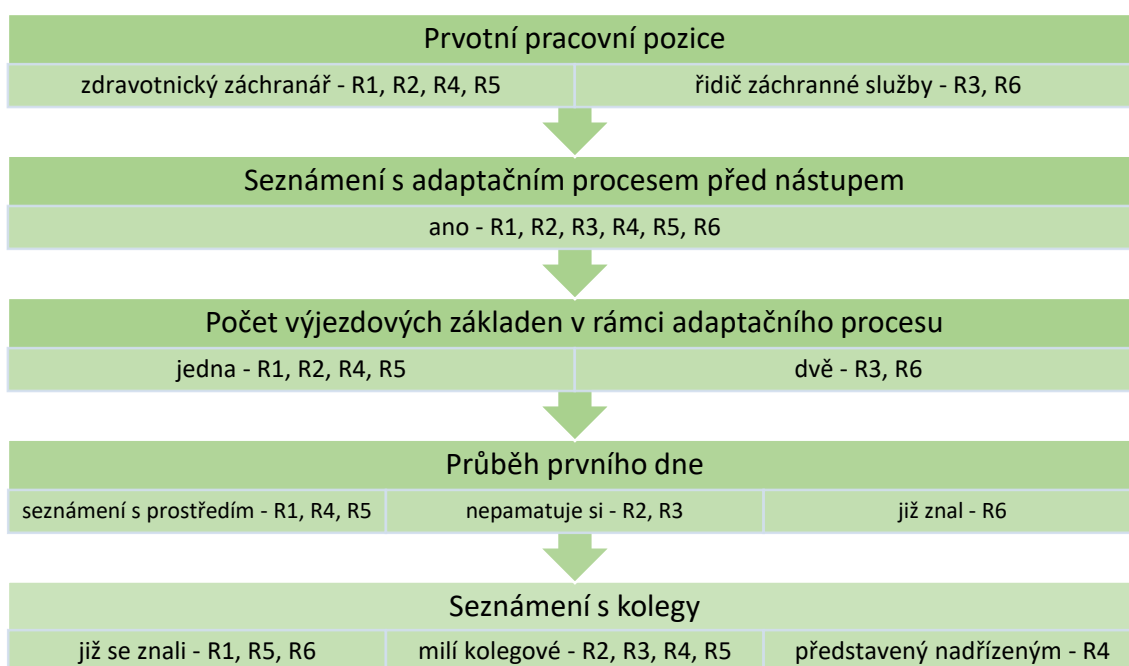
Již zmiňovaná následující, tedy druhá, otázka třetí kategorie se zaměřovala na návrh úpravy kompetencí dle našich respondentů – konkrétně, zda existují některé kompetence, které by do legislativy přidali nebo z ní naopak odebrali. R6 uvedl, že je s aktuálním rozsahem kompetencí spokojený. Doplnil, že pro větší rozsah svých kompetencí zahájil další studium v oboru. R1 a R2 byli shodného názoru, že současných kompetencí zdravotnického záchranáře je málo, a tak nemají návrh pro odebrání žádné konkrétní kompetence. Zároveň ale neuvedli ani návrh na novou kompetenci. R2 konkrétně uvedl: „*No, ono těch kompetencí moc není, takže bych určitě neubírala. A co bych přidala teď nevím.*“ R3, R4 a R5 spojoval návrh na zvýšení kompetencí v oblasti podávání medikace bez indikace lékaře. R3 navrhoval zvýšení kompetencí pouze v oblasti podávání opiátů, konkrétně Sufentanilu, v případě potřeby analgezie. R4 uvedl návrh na navýšení kompetencí v rámci podávání často používaných léků: „*Třeba nějaký antihypertenziva, nebo prostě něco takovýho, co člověk konzultuje dnes a denně, a myslím si, že by úplně nemusel.*“ R5 navrhl rozšíření o léky potřebné při kardiopulmonální resuscitaci, infarktu myokardu či bolestech zad.

Shodně odpověděli všichni respondenti na poslední, třetí, otázku této kategorie. Třetí otázka zjišťovala, zda respondenti vnímají porušování aktuálně platných kompetencí jinými zdravotnickými záchranáři. Všech šest oslovených respondentů shodně uvedlo, že ano. R1 dokonce odpověděl: „*Musej. Asi takhle to řeknu. Jsou k tomu nucení, leckdy.*“

### 3.5.4 Kategorie IV – Adaptační proces

Čtvrtá kategorie otázek použitých v rozhovorech s respondenty se zabývala průběhem adaptačního procesu. Vzhledem k rozsáhlosti tématu jsme tuto kategorii pro větší přehlednost rozdělili dle Milotové (2015) do tří podkategorií – seznamovací fáze, všeobecná fáze a odborná fáze.

#### 3.5.4.1 Podkategorie I – Seznamovací fáze



**Schéma 3** Seznamovací fáze adaptačního procesu (zdroj: autor)

První otázka týkající se seznamovací fáze analyzovala příchod respondenta na ZZS. Konkrétně, zda respondent na ZZS začínal jako řidič vozidla ZZS nebo rovnou na pozici zdravotnického záchranáře. R3 a R6 nastoupili prvně na ZZS na pozici řidiče vozidla ZZS. R1, R2, R4 a R5 začínali rovnou na pozici zdravotnického záchranáře.

Další otázka se věnovala seznámení nováčka s jeho adaptačním procesem před samotným zahájením adaptačního procesu. Všichni respondenti se shodli, že se svým adaptačním procesem seznámení byli. R6 konkrétně odpověděl: „*Určitě. Byl jsem nejdřív seznámen s tím adaptačním procesem toho řidiče, než jsem nastupoval na záchrannou službu. A posléze jsem začal plnit ten adaptační proces na zdravotnického záchranáře, se kterým mě vedení seznámilo, a všechno vysvětlili předem. Jak mám*

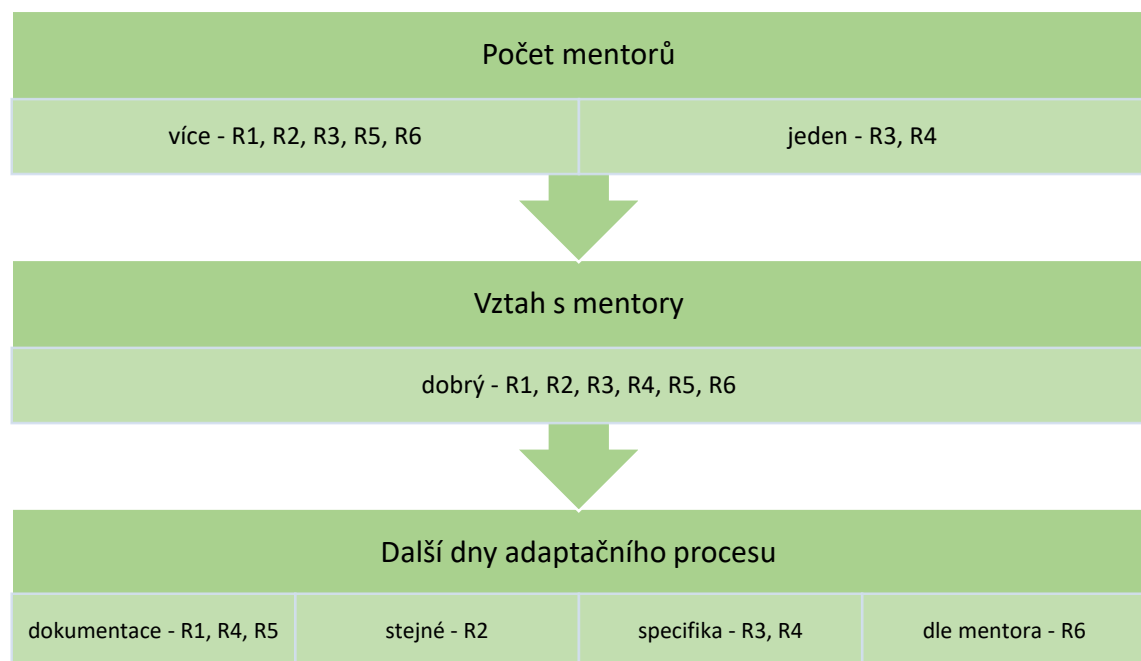
*postupovat a co všechno musím splnit, co kde získat za jakéj podpis, že mě viděli, že jsem to dělal a pak dokončit nějakým přezkoušením.“*

Třetí otázka této podkategorie zkoumala počet výjezdových základen, na kterých se naši respondenti během svých adaptačních procesů zaučovali. R1, R2, R4 a R5 byli po celou dobu na jedné výjezdové základně. R3 a R6 na dvou.

Cílem následující otázky bylo zkoumat průběh prvního dne našich respondentů v rámci adaptačního procesu. R1, R4 a R5 uvedli seznámení s pracovním prostředím. Dále také seznámení s vozidlem ZZS, s kolegy či s pracovní náplní dne. R6 uvedl, že dané prostředí i kolektiv už znal díky své předešlé pracovní praxi na pozici řidiče vozidla ZZS, tudíž začátek adaptačního procesu pro něj nepředstavoval nic nového.

Poslední otázka se týkala seznámení nováčka s ostatními kolegy. R1, R5 i R6 se se svými kolegy již znali. R2, R3, R4 a R5 měli pocit přátelského kolektivu a ochoty ostatních jim pomoci. R2 uvedl: *„Kolegové byli všichni úplně skvělí. Takže vstup tam byl úplně paráda.“* Pouze R4 uvedl představení nadřízeným, konkrétně oblastní vedoucí dané výjezdové základny.

### 3.5.4.2 Podkategorie II – Všeobecná fáze



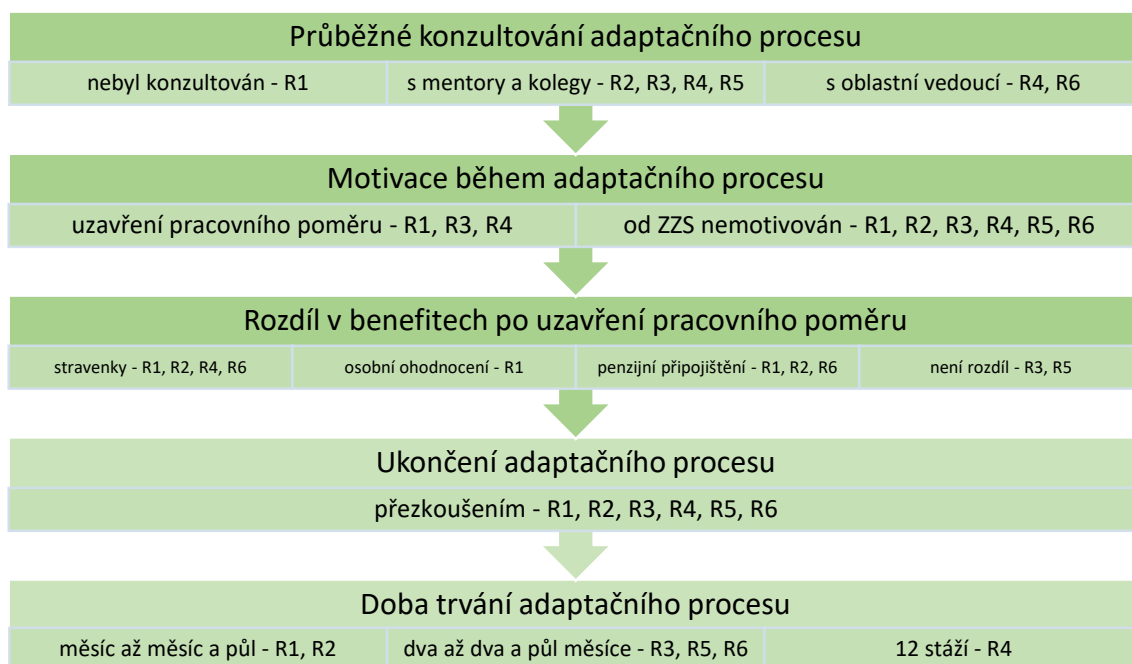
**Schéma 4** Všeobecná fáze adaptačního procesu (zdroj: autor)

Schéma číslo 4 znázorňuje zpracování otázek druhé podkategorie průběhu adaptačního procesu. Tato podkategorie se věnovala všeobecné fázi. První otázka analyzovala počet mentorů, kteří měli respondenta na starost. R1, R2, R3 a R5 měli mentorů více dle aktuálně sloužící posádky ZZS na výjezdové základně. R5 na tuto otázku odpověděl: „Více, což není úplně dobrý. Lepší mít jednoho stálého a ne víc.“ Naopak R2 vypověděl: „Já myslím, jestli si to dobře pamatuju, že jsem jakoby neměla žádného konkrétního záchranáře, co by se mi věnoval. Víceméně každé den tý stáže jsem se k někomu přiřadila nebo jsem přeskakovala z jednoho auta do druhého, aby člověk stihl co nejvíc a nejvíc těch výjezdů. A to si myslím, že není špatně, protože každé má na tu práci jinej pohled a je dobrý si udělat obrázek i z těch postupů od každého a najít si ten svůj správněj.“ Odpověď R3 na tuto otázku se lišila tím, že byl nejprve adaptován v rámci zdravotnického operačního střediska, kde měl mentora jednoho. Poté až v rámci výjezdové skupiny, kde měl, stejně jako R1, R2, R5 a R6, mentorů více. Jedinému R4 se po dobu celého adaptačního procesu věnoval pouze jeden mentor.

S mentoringem neodmyslitelně souvisí také vztah, který mezi sebou během adaptačního procesu mentor a nováček mají. Tomuto tématu se věnovala druhá otázka této kategorie, která analyzovala charakter vztahu z pohledu nováčka. Všichni naši respondenti měli shodnou odpověď, a to že se svými mentory neměli žádné problémy a vztahy byly dobré.

Poslední otázka se věnovala následujícím dnům adaptačního procesu, jaký byl jejich průběh. R1, R4 a R5 shodně zmínili věnování se zdravotnické dokumentaci. R1 mimoto zmínil školení BOZP. R5 také do své odpovědi zahrnul posloupnost výkonů, jež během jednotlivých dnů vykonával: „Pár dní jsem jenom koukala, nebo třeba napíchla kanylu, a pak už jsem psala výjezdovou dokumentaci, do tabletu, a když jsem něco nevěděla, tak mi řekli.“ R4 poté do své výpovědi zahrnul i sledování přípisů aktualizací a nařízení dané ZZS podobně jako R3, který zmínil potřebu věnovat se specifikům dané ZZS. Konkrétně uvedl: „Potřeboval jsem si osahat věci, který jsou pro liberecko specifický. Způsob konzultací nějakých předávání pacientů a specifika, která jsou u těch pacientů, co třeba nedělá se jinde. Prostě jsem se potřeboval naučit věci, který jsou pro ten kraj specifický, vyloženě.“ R6 vypověděl, že se každý den jeho adaptačního procesu lišil podle mentora, s nímž ve výjezdové skupině jezdil. Jediný R2 uvedl, že se následující dny od prvního nelišily.

### 3.5.4.3 Podkategorie III – Odborná fáze



**Schéma 5** Odborná fáze adaptačního procesu (zdroj: autor)

Zpracování třetí, a tedy poslední, podkategorie čtvrté kategorie otázek znázorňuje schéma číslo 5. Tato podkategorie se věnovala odborné fázi adaptačního procesu. První otázka se týkala průběžného konzultování průběhu adaptačního procesu respondenta s jeho mentorem, případně nadřízeným. R2, R3, R4 a R5 vypověděli, že svůj adaptační proces pravidelně konzultovali se svými mentory, které zároveň označovali jako své kolegy. R4, kromě mentora, průběh svého adaptačního procesu konzultoval i s oblastní vedoucí dané výjezdové základny. Konkrétně odpověděl: „*Jo, prakticky po každém výjezdu s mentorem. Vždycky mi k tomu řekl nějaký svoje poznatky, nebo se mě zeptal, co bych dělala, jak bych to dělala jinak. Potom vlastně po nějaký delší době, třeba po třech službách, když jsme se viděly s oblastní vedoucí, tak k tomu ještě měla komentář oblastní vedoucí, že koukala, na jaké jsme jeli výjezd a jak co jsem si myslela nebo jak to tam bylo, rozebíraly jsme to celý.*“ S oblastní vedoucí byl také konzultován průběh adaptačního procesu R6. Pouze R1 vypověděl, že průběh jeho adaptačního procesu konzultován nebyl.

Druhá otázka zkoumala způsob motivace nováčka ze strany zaměstnavatele k úspěšnému zakončení adaptačního procesu a uzavření pracovního poměru. Všichni naši respondenti totožně vypověděli, že ze strany zaměstnavatele nijak motivování

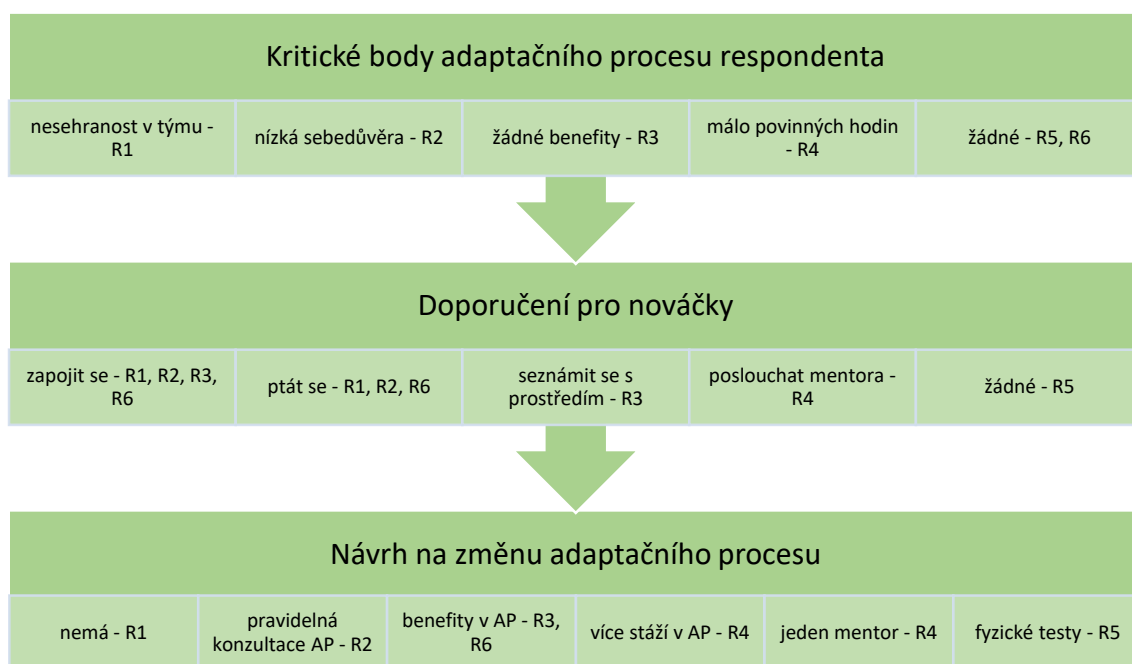
nebyli. R1, R3 a R4 se mimo to dále shodli v dodatku, že pro ně osobně bylo největší motivací se na pozici zdravotnického záchranáře na ZZS dostat. R3 ke své výpovědi připojil rozdíl mezi motivací nováčka ve výjezdové skupině a nováčka na zdravotnickém operačním středisku. Jeho kompletní odpověď zněla: *„Já si myslím, že motivace je to, že jdete na místo, o který máte zájem. Co mně se osobně nelíbí, tak je to, že na výjezdu je ten adaptační proces zdarma. Na dispečinku ne, tam je to jiný, ale v tom výjezdu jezdíte zadarmo. Na dispečinku je ty lidi adaptují v rámci pevný pracovní doby.“*

Rozdílu v motivaci záchranářů absolvující adaptační proces a již zaměstnaných záchranářů se věnovala otázka třetí. R1, R2, R4 a R6 shodně uvedli motivaci v podobě stravenek, které dostávají v rámci výplaty. R1, R2 a R6 dále připojili benefit v podobě příspěvku na penzijní připojištění. Jako třetí benefit uvedl R1 udělování osobního ohodnocení. Dle R3 a R5 není mezi motivací účastníka adaptačního procesu a motivací zaměstnance zásadní rozdíl.

Úkolem čtvrté otázky bylo zkoumat způsob ukončení adaptačního procesu našich respondentů. Všech šest respondentů zakončilo svůj adaptační proces přezkoušením. R2 mimo to uvedl hodnocení svého chování v průběhu adaptačního procesu jako součást svého závěrečného přezkoušení. R2 vypověděl: *„Měla jsem zkoušku ze znalostí. Dostala jsem otázky, z akutních stavů, jednu z nich jsem si vylosovala. Potom tam bylo technický zabezpečení, abych uměla ovládat veškerý přístroje. Orientace v tý sanitě. Pak jsem měla ještě nějaký hodnocení od těch kolegů, se kterými jsem jezdila.“*

Poslední, pátá, otázka analyzovala celkovou dobu trvání adaptačního procesu jednotlivých respondentů v povinném rozsahu 120 hodin. R1 a R2 uvedli délku v rozsahu jednoho až jednoho a půl měsíce. O měsíc delší dobu trvání uvedli R3, R5 a R6. R4 si rozsah hodin adaptačního procesu rozšířil o dvacet čtyři hodin a celkově tedy v rámci adaptačního procesu absolvoval dvanáct stáží ve výjezdové skupině ZZS. Odpověď R4 zněla: *„Já myslím, že to bylo deset nebo dvanáct stáží, s tím, že deset bylo povinnějších a já jsem si dvě ještě dovyprosila, abych mohla navíc. Protože jsem pořád měla pocit, že ještě bych potřebovala něco vidět, takže jsem chtěla ještě něco navíc. Takže jsme se domluvili se školícím, a ještě jsem si odjezdila dvě navíc.“*

### 3.5.5 Kategorie V – Kritické body adaptačního procesu



**Schéma 6** Kritické body adaptačního procesu (zdroj: autor)

První otázka páté, a tedy poslední, kategorie otázek použitých v rozhovoru s respondenty analyzovala kritické body adaptačního procesu našich respondentů. Odpovědi bylo zaznamenáno celkem pět a zněly následovně – R1 uvedl nejistotu v zapracování nového člena do týmové práce, konkrétně odpověděl: „*Kritický body? Asi nejistota na těch výjezdech. Ve smyslu, že když se fakt stane nějaké průšvih, tak že tam ten bude tak jako, spíš zaclánět, protože tam už je sehraje tým, nějaké, a teď když tam přijde někdo nový, kdo ten tým nezná, tak ten tým dokáže rozhodit. A pak to není úplně v pohodě a je to pak na tom, aby ten vedoucí toho týmu, ať už je teda doktor nebo záchranář, tak aby to spolu potom nějak rozebrali...*“ R2 vypověděl nejistotu v obsahu svých vědomostí, R3 vytkl neplacené stáže v rámci adaptačního procesu ve výjezdové skupině. R4 naopak nevdává adaptační proces zadarmo a uvítal by počet povinných hodin ve větším rozsahu. Dle R4 povinných 120 hodin k zapracování nestačí. R5 i R6 ve svém adaptačním procesu žádné kritické body nezaznamenali.

Další otázka se věnovala doporučením, které by naši respondenti navrhli ostatním nováčkům plnit adaptační proces na ZZS LK, p. o. R1, R2, R3 a R6 shodně uvedli doporučení zapojit se do aktivit v průběhu směny. R1, R2 i R6 dále také uvedli zájem o činnosti a pravidelně se ptát na věci týkající se aktuální situace. R2 odpověděl: „*Makat. Věnovat se tomu. Sedět na základně moc nepomáhá. Zkusit stihnout co nejvíc výjezdů.*“



*Ptát se opravdu na každou kravinu, kterou si myslí, že stokrát umí, tak potom, když to není osaháný, tak se i na takových banálních věcech může udělat chyba.*“ R3 dále do odpovědi uvedl doporučení seznámit se s pracovním prostředím, konkrétně se sanitním vozem, což považuje za základ. R4 poté doporučil poslouchat rady každého mentora: *„Já si myslím, že by měli hlavně poslouchat ty mentory a ty lidi kolem sebe, protože ti se jim snažej dát to nejlepší. Snažej se jim říct takový ty tipy, to, jak to v terénu funguje. To žádná knížka ani nikdo jinej nenaučí. Ani ta škola, ani ta knížka, myslím si, že ty lidi s téma zkušenostma, mnoholetějma, daj člověku mnohem víc.*“ R5 doporučení nevedl.

Poslední otázka zjišťovala, jaké změny v adaptačním procesu ZZS LK, p. o. naši respondenti navrhují. Na tuto otázku respondenti uvedli nejvíce rozdílných odpovědí – celkem jsme zaznamenali šest různých výpovědí na tuto otázku. R2 navrhl více konzultací ohledně průběhu adaptačního procesu s nadřízenými. Zajistit nováčkům benefity v průběhu adaptačního procesu uvedl R3, ke kterému se s touto výpovědí připojil i R6. R4 vypověděl potřebu více povinných hodin v rámci adaptačního procesu a doporučení, aby každý nováček měl jednoho stálého mentora. Konkrétně odpověděl: *„Já bych přidala počet těch stáží, možná to není organizačně možný, protože prostě těch lidí nastupuje hodně, do toho stážísti. Ale já bych prostě chtěla víc stáží. A taky si myslím, že ne vždy funguje, že lidi maj jednoho mentora. Což si myslím, že je zásadní problém. Že je dobře mít jednoho mentora, kterej má nějaký edukační schopnosti a kterej je schopnej přenýst nějaký informace do toho nováčka.*“ Poslední respondent, R5, doporučil přidat k závěrečnému přezkoušení také fyzické testy.

### **3.6 Analýza výzkumných cílů a výzkumných otázek**

V zadání bakalářské práce byly stanoveny celkem tři cíle práce, podle kterých byla bakalářská práce sepsána. První cíl byl stanoven jako popisný, a byl tedy popsán v teoretické části bakalářské práce. Rovněž k němu nebyly vytvořeny výzkumné otázky. Další dva cíle byly ovšem výzkumné, z toho důvodu k nim byla ke každému vytvořena výzkumná otázka. Kvůli rozdělení respondentů do dvou pomyslných skupin – skupina respondentů, kteří před zahájením tohoto adaptačního procesu již pracovali na ZZS (ať už v jiném kraji, nebo jako řidiči vozidla ZZS) a skupina obsahující respondenty předtím pracující v nemocničním zařízení, byla analýza jednotlivých výzkumných cílů rozdělena také do dvou skupin.

První výzkumná otázka se zabývala kritickými body v adaptačním procesu absolventů studijního oboru Zdravotnický záchranář. Konkrétní znění výzkumné otázky bylo, jaké jsou kritické body v adaptačním procesu absolventů studijního oboru Zdravotnický záchranář. Touto výzkumnou otázkou se zabývala skupina několika otázek použitých v rozhovoru kategorie II a V. Na základě analýzy rozhovorů byly zjištěny kritické body v obou pomyslných skupinách respondentů.

Jako první skupina byli analyzováni respondenti již zaměstnaní na ZZS (R1, R3 a R6). První kritický bod byl zjištěn v oblasti začlenění nováčka do týmu výjezdové posádky během výjezdu. Ne vždy nováčci vědí, co a kde přesně mají dělat, v týmu překáží nebo naopak vytváří přehnanou iniciativu. Respondent uvádějící tento kritický bod zároveň v kategorii II poznamenal nedostatečnou školní přípravu pro tento obor a málo se věnující mentory v rámci povinných praxí. Lze tedy předpokládat, že studenti mají málo zkušeností s týmovou prací již během studií a adaptovat se do týmové práce v rámci adaptačního procesu je pro ně o to těžší. Další respondent uvedl jako kritický bod, že je adaptační proces finančně neohodnocen, což vnímá jako demotivaci absolventa adaptačního procesu. Zároveň se jeho výpovědi v kategorii V opíraly o výpovědi v kategorii II, kde uvedl, že dle jeho názoru jsou školy schopné připravit studenty na výkon povolání pouze částečně, tudíž by se studenti měli během adaptačního procesu pokusit získat co nejvíce zkušeností a vědomostí. Poslední respondent této pomyslné první skupiny žádný kritický bod ve svém adaptačním procesu neshledal.

Respondenti druhé skupiny – respondenti přicházející na ZZS z nemocničního zařízení (R2, R4 a R5), uvedli také tři rozdílné odpovědi. Jako první kritický bod v této skupině bylo zaznamenáno nízké sebevědomí absolventa v rámci závěrečného přezkoušení. Respondent s touto odpovědí také zmínil, stejně jako respondent z předešlé skupiny, potřebu získávání co nejvíce zkušeností pomocí otázek a zapojení se během adaptačního procesu. Jako další kritický bod byl uveden nízký počet povinných hodin v rámci adaptačního procesu, a to i přes možnost si daný počet navýšit. S výpovědí tohoto respondenta může opět souviset jeho odpověď na otázku v kategorii II, v níž vypověděl, že absolvoval málo hodin na ZZS v rámci praktické části výuky. Opět pouze poslední respondent této skupiny neuvedl žádný kritický bod.

Nakonec tedy byly analyzovány celkem čtyři kritické body – problematické zařazení nováčka do týmu, finančně neohodnocený adaptační proces, nízká sebedůvěra absolventa adaptačního procesu před závěrečným přezkoušením a nízký počet absolvovaných povinných hodin v adaptačním procesu.

Třetím cílem bakalářské práce bylo zjistit doporučení našich respondentů pro adaptační proces. S tímto cílem byla spojena druhá výzkumná otázka, která zjišťovala, jaká jsou doporučení absolventů studijního oboru Zdravotnický záchranář pro adaptační proces. K této výzkumné otázce bylo přiřazeno několik otázek z kategorií IV a V použitých v rozhovorech s respondenty. Zanalyzovaná doporučení byla opět rozdělena podle pomyslných dvou skupin respondentů.

Z odpovědí respondentů první skupiny (R1, R3 a R6) vyšla výsledná doporučení pro nováčky i pro zaměstnavatele. Pro nováčky bylo dvěma ze tří respondentů doporučeno ptát se na informace, které nováčky zajímají. Všichni tři respondenti poté navrhli zapojení do práce během probíhající služby. Jeden respondent dodal potřebu správné orientace nováčka v sanitním voze jako základ adaptačního procesu. V rámci doporučení pro zaměstnavatele byla dvěma respondenty uvedena potřeba benefitů pro záchranáře procházející adaptačním procesem. Třetí respondent žádné doporučení pro zaměstnavatele neuvedl.

Zanalyzovat doporučení pro nováčky i zaměstnavatele se podařilo i u druhé skupiny respondentů (R2, R4 a R5). I v této skupině bylo zaznamenáno doporučení zapojení nováčků do práce výjezdové skupiny a pokládání dotazů ohledně pracovní náplně. Jako třetí doporučení pro nováčky bylo uvedeno poslouchat rady svého mentora. Více doporučení uvedla tato skupina pro zaměstnavatele. Dva respondenti navrhli, aby nováčka vedl pouze jeden mentor. Třetí respondent byl ale proti a naopak uvedl jako lepší, když je mentorů více. Další doporučení se týkalo počtu povinných odsloužených hodin v rámci adaptačního procesu, kde bylo navrženo tento počet zvýšit. Častější konzultace ohledně průběhu adaptačního procesu s nadřízeným bylo čtvrté doporučení této skupiny a jako páté uvedl jeden respondent doporučení na rozšíření závěrečného přezkoušení o fyzické testy.

Konečné zanalyzování druhé výzkumné otázky tedy mělo celkem čtyři doporučení pro nováčky právě absolvující adaptační proces a šest doporučení pro zaměstnavatele. Jako doporučení pro nováčky bylo navrženo zapojit se do práce, orientovat se v sanitním voze, poslouchat rady svého mentora a ptát se na veškeré informace, které nováčka zajímají. Zaměstnavateli bylo doporučeno zavést benefity pro nováčky, přidělovat nováčkově pouze jednoho mentora, naopak zajistit nováčkově více mentorů, zvýšit počet povinných hodin v rámci adaptačního procesu, zařídit pravidelné konzultování průběhu adaptačního procesu a přidat fyzické testy k závěrečnému přezkoušení.

## 4 Diskuze

Tato bakalářská práce se zabývala adaptačním procesem absolventů studijního oboru Zdravotnický záchranář, specifiky studia tohoto oboru, kritickými body v adaptačních procesech našich respondentů a jejich návrhy, co by bylo vhodné v adaptačním procesu k výkonu tohoto povolání změnit. Celkem byly stanoveny tři výzkumné cíle. První cíl byl popisný a byl popsán v teoretické části práce. K zjištění zbylých dvou byla využita kvalitativní metoda výzkumu za pomoci polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory byly uskutečněny se šesti zaměstnanci ZZS LK, p. o. Všichni respondenti s uskutečněním rozhovoru souhlasili a byli nesmírně ochotní. Konečný počet otázek použitých v rozhovorech byl dvacet devět a v každém rozhovoru byly identické. Otázky byly pro větší přehlednost rozděleny do pěti kategorií.

První otázka analyzovala nejvyšší dosažené vzdělání v oboru Zdravotnické záchranářství, a tedy ověřovala splnění jedné z podmínek pro výběr respondentů. Ze získaných dat bylo zjištěno, že tři z našich respondentů vykonali studium v tomto oboru na vyšší odborné škole a tři na vysoké škole. Podmínku tedy splnili všichni.

Druhá otázka zjišťovala již odpracovanou dobu ve zdravotnictví. V této otázce se odpovědi respondentů celkem lišily a rozsah odpracované doby se pohyboval od čtyř až po devatenáct let.

Pomocí třetí otázky bylo zjištěno, zda naši respondenti začali pracovat na této ZZS ihned po ukončení studia, případně kde pracovali předtím. R1, R3 a R6 pracovali na ZZS. Z toho R1 a R3 na jiné ZZS na pozici zdravotnický záchranář a R6 na stejné ZZS, ale na pozici řidič vozidla záchranné služby. R2, R4 a R5 pracovali před nástupem na ZZS v nemocnici na jednotkách intenzivní péče, či na odděleních urgentního příjmu. Od září roku 2017 je dle novelizace zákona č. 96/2004 Sb. povinnost po ukončení studia v tomto oboru před nástupem na ZZS pracovat rok na odděleních intenzivní péče, ARO nebo urgentního příjmu. Až poté mohou vykonávat svou profesi bez odborného dohledu. I přes to, že všichni tři respondenti ukončili studium dříve, splňovali by, dle zjištěných údajů, tuto podmínku.

Čtvrtá otázka ověřovala další z podmínek k výběru respondentů pro rozhovory použité ve výzkumu. Konkrétně analyzovala, před jak dlouhou dobou nastoupili naši respondenti do tohoto pracovního poměru. Aby byla naše podmínka splněna, nesměla být tato doba delší, než dva roky. Nejkratší dobu na této ZZS pracoval R2 a to devět měsíců. Naopak nejdéle R3, R5 a R6 a to hraniční dva roky.

I přes to, že se rozsah uplynulé doby od nástupu u všech respondentů lišil, splnili tuto podmínku všichni.

Pátá otázka rozhovoru zjišťovala, zda si respondenti přišli připraveni k výkonu této profese po ukončení jejich studia. Dle vyhlášky č. 39/2005 Sb. by absolventi akreditovaného studijního oboru měli získat praktické i teoretické znalosti pro poskytování kvalitní PNP. Dva respondenti ze šesti však uvedli, že si připraveni k výkonu povolání po absolvování studia nepřipadali. Dva dále uvedli, že jim studium umožnilo získat základy. Jednoho připravilo studium pouze teoreticky a jednoho částečně. V závěru si tedy nepřipadal připravený k výkonu povolání ani jeden dotazovaný.

Každý student musí povinně v průběhu studia absolvovat tisíc osm set hodin praktické výuky. Není ale uvedeno, jak velkou část z tohoto počtu hodin musí tvořit výuka na záchranné službě. Stejně, jako v předchozí otázce, je ale ve vyhlášce č. 39/2005 Sb. uvedeno, že praktická výuka poskytuje znalosti v praktických úkonech pro výkon povolání potřebných (Česko. Ministerstvo zdravotnictví a Česko. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2005). Otázka šest tedy zjišťovala, zda si respondenti myslí, jestli je praktická část výuky dostatečně dlouhá. Dva z šesti respondentů vypověděli, že právě doba praktické výuky právě na ZZS byla nedostatečná. Další dva vypověděli, že celková délka praktické výuky dostačující je a poslední dva odpověděli, že záleží na charakteru studenta. Dle výpovědí čtyř ze šesti respondentů tedy lze říci, že podmínky pro praktickou výuku nejsou správně nastaveny a praktická výuka tedy potřebné znalosti, zejména na záchranné službě, neposkytuje.

Sedmá otázka zjišťovala návrhy respondentů na změnu ve vzdělávání v oboru Zdravotnické záchranné služby podle již zmiňované vyhlášky č. 39/2005 Sb. Správné stanovení obsahu vzdělávání totiž hraje důležitou roli v konečných znalostech a schopnostech studenta (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015). Respondenti však na toto téma uvedli několik námitek. Všechny náminky se týkaly nedostatku vzdělávání v oblasti intenzivní péče a práce na ZZS. Respondenti ve studiu požadovali: méně ošetrovatelství, více urgentní medicíny, méně praxe na standardních odděleních a více operačního řízení. Lze tedy říci, že sestavení povinných předmětů dle aktuálně platných podmínek podle záchrannářů není ideální a tyto podmínky by bylo vhodné aktualizovat.

Osmá otázka se věnovala možnostem vzdělávání v tomto oboru po dostudování bakalářského programu. Vzhledem k neustálému úbytku lékařů na ZZS dochází k větším nárokům na zdravotnické záchrannáře a je potřeba, aby záchrannáři na ZZS byli dostatečně

vzdělání. V terénu se musí spolehnout pouze sami na sebe. Systém vzdělávání je ale zastaralý a příliš se nemění (Sigmund, 2013). Takový názor uvedla i většina našich respondentů. Čtyři respondenti uvedli, že možností dalšího vzdělávání je málo. Tři respondenti poté navrhovali zavedení magisterského studijního programu v tomto oboru.

Otázka devět zjišťovala názor respondentů na zrušení možnosti studia Zdravotnického záchranářství na vyšších odborných školách. V současné době je záchranář z vyšší odborné školy způsobilý k výkonu povolání pouze v případě, bylo-li jeho studium zahájeno nejpozději v akademickém roce 2018/2019 (Česko, 2004). Dle Peřana (2020) dojde zrušením vzdělávání v tomto oboru na vyšších odborných školách k snížení počtu absolventů až o padesát devět procent. Tento pokles by do budoucna mohl personálně ohrozit záchranné služby v celé České republice. Pouze jeden respondent uvedl, že s tímto zrušením souhlasí, tři další naopak ne. Současně také tři respondenti uvedli, že už nyní je málo zdravotnických záchranářů a toto zrušení nedostatek ještě zvětší. Zároveň ale také tři zmínili, že nepovažují toto zrušení jako ohrožení ZZS do budoucna. V závěru se odpovědi respondentů s uvedenou literaturou shodovaly pouze částečně.

Desátá otázka se jako poslední týkala vzdělávání. Tentokrát bylo zjišťováno, zda mají naši respondenti, dle jejich názoru, od zaměstnavatele pravidelné možnosti prohlubování jejich znalostí. Dle zákoníku práce (Česko, 2006) je zaměstnanec povinen prohlubovat si svou kvalifikaci v oblasti, ve které se sjednává jeho pracovní náplň. Zároveň je také zaměstnavatel oprávněn udělit zaměstnanci povinnou účast na akcích rozšiřujících jeho znalosti. V případě, že si zaměstnanec své znalosti rozšiřuje, náleží mu za toto prohlubování kvalifikace plat, jelikož se jedná o výkon povolání. Zároveň je zaměstnavatel povinen plně hradit náklady s tímto prohlubováním související, pokud nejsou finančně náročnější. Pokud ano, o hrazení nákladů se zaměstnavatel se zaměstnancem dělí. Ze získaných informací bylo ale zjištěno, že pouze podle tří respondentů jsou možnosti prohlubování jejich znalostí dostatečné. Podle zbylých tří ne. Dále bylo uvedeno, že v rámci vzdělávání jsou pro zaměstnance pořádána školení. Pokud ale chce zaměstnanec dále studovat, musí čerpat své osobní volno.

Nároky na práci zdravotnického záchranáře se neustále zvyšují. Záchranáři vyjíždějí na více případů a potřebují se spolehnout sami na sebe. S tím neodmyslitelně souvisí využití obsahu jejich kompetencí (Sigmund, 2013). Otázka jedenáct analyzovala spokojenost respondentů s aktuálně planými kompetencemi dle vyhlášky č. 55/2011 Sb.

(novelizována vyhláškou č. 391/2017 Sb.). Celkem tři respondenti uvedli, že jsou s kompetencemi spokojeni. Dva, že spokojeni nejsou a poslední vypověděl, že záleží na interních směrnících dané organizace, u které profesi vykonává.

Na otázku jedenáct navazovala otázka dvanáct, která zjišťovala návrhy na změny v aktuálně platných kompetencích zdravotnického záchranáře dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. Lékařů obecně ubývá a na ZZS je tento deficit pocíťován značně. Lékaři často slouží přesčas a jejich průměrný věk se zvyšuje. S tímto poznatkem souvisí vysoké procento sloužících lékařů v již důchodovém věku. I proto je potřeba kompetence aktualizovat a přizpůsobovat aktuální situaci (Knor, 2016). Polovina respondentů by nechala aktuální podobu vyhlášky beze změny. Druhá polovina by volila přidání kompetencí v oblasti podávání léků. Zejména opiátů, léků využívaných při infarktu myokardu, resuscitaci, hypertenzi či bolestech zad.

Poslední otázka ohledně kompetencí, otázka třináct, zjišťovala, jestli mají naši respondenti povědomí o tom, zda jsou kompetence zdravotnických záchranářů v praxi porušovány. Všichni respondenti shodně odpověděli, že o tomto problému vědí a kompetence porušovány jsou. I toto zjištěná souvisí s poklesem lékařů na záchranných službách a vyššími nároky, které jsou na zdravotnické záchranáře kladeny (Sigmund, 2013).

Otázka čtrnáct analyzovala první pracovní pozici respondentů na ZZS. Čtyři z šesti respondentů začínali pracovat na pozici zdravotnického záchranáře. Dva na pozici řidiče vozidla záchranné služby.

Patnáctá otázka zjišťovala, zda byli respondenti před nástupem do adaptačního procesu s tímto procesem seznámeni. Při nástupu by měl být každý nováček se svým adaptačním procesem seznámen. Plán adaptačního procesu by měl být sestavován ve spolupráci s nováčkem, měl by být sestaven dle jeho schopností a požadavků. Zároveň by měl zajišťovat rozvoj schopností, které nováček již ovládá a neučit jej vše od začátku (Špirudová, 2015). Všichni respondenti uvedli, že s procesem seznámeni byli.

Otázka šestnáct analyzovala počet výjezdových základen, na kterých probíhal adaptační proces našich respondentů. U čtyř ze šesti respondentů probíhal jejich adaptační proces na jedné výjezdové základně. Zbýlí dva absolvovali tento proces na dvou.

Sedmnáctá otázka zjišťovala, jak vypadal první den adaptačního procesu respondentů. Nováček by měl sloužit s jeho mentorem a postupně být seznámen se všemi novými kolegy a pracovním prostředím (Špirudová, 2015). Z analýzy uskutečněných rozhovorů bylo zjištěno, že tři respondenti takovýto první den opravdu měli – byli

seznámení s novými kolegy i pracovním prostředím. Dva další si bohužel svůj první den příliš nevybavili. Poslední respondent pracovní prostředí i kolegy již znal.

Způsobu seznámení s novými kolegy se věnovala otázka osmnáct. Správně by měl být nováček představen ostatním kolegům nadřízeným – v tomto případě vedoucím záchranářem výjezdové základny nebo vedoucím záchranářem dané oblasti (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015). Představení za přítomnosti nadřízeného však uvedl pouze jeden respondent. Tři další se se svými kolegy už znali. Většina respondentů ale zmínila, že se k nim noví kolegové chovali vstřícně, byli ochotní a milí.

Otázka devatenáct se jako první věnovala mentoringu a analyzovala počet mentorů každého respondenta. Školícím pracovníkem neboli mentorem může být osoba, která získala odbornou způsobilost k výkonu nelékařského zdravotnického povolání a zároveň již nemusí svoji činnost konat pod odborným dohledem (Česko. Ministerstvo zdravotnictví, 2009). Většina respondentů měla během adaptačního procesu mentorů více – podle toho, kdo zrovna ten den vykonával službu. Lze tedy říci, že přiřazeného mentora neměli žádného. Pouze jeden respondent měl mentora přiřazeného rovnou a strávil s ním celou dobu adaptačního procesu. Jeden respondent ještě zmínil rozdíl v adaptačním procesu ve výjezdové skupině, kde měl mentorů více, a na zdravotnickém operačním středisku, kde měl pouze jednoho.

Dvacátá otázka zkoumala vztah mezi nováčkem a mentorem z pohledu nováčka. Tento vztah by měl být kolegiální, neměl by napodobovat vztah nadřízeného a podřízeného. Cílem tohoto vztahu by mělo být dosažení předem stanovených cílů adaptačního procesu. Nováček by měl od školícího získat podporu, znalosti o chodu výjezdové základny (či zdravotnického operačního střediska) a možnost se co nejlépe zapojit do týmu, jak v pracovní, tak v osobní rovině (Špirudová, 2015). I přes to, že se většina našich respondentů setkala po dobu adaptačního procesu s několika mentory, všichni shodně vypověděli, že vzájemné vztahy byly velice dobré a nikdo nezaznamenal s žádným mentorem jakýkoli problém.

Otázka dvacet jedna zjišťovala rozdíly mezi prvním a následujícími dny adaptačního procesu. V dalších dnech by měl nováček postupně sžívat s novým pracovním kolektivem, postupně zvládat pracovní úkony, získávat znalosti potřebné k výkonu této profese a získávat zkušenosti (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015). Lze říci, že i tyto cíle byly u našich respondentů dodrženy – postupně se seznamovali s dokumentací a předpisy dané organizace, učili se potřebným specifikům jejich výjezdové základny. Jeden respondent však uvedl, že se jeho den vždy odvíjel od mentora, se kterým danou



službu sloužil. Mohlo tedy docházet k tomu, že se daný respondent učil osvojovat schopnosti opakovaně od začátku a tudíž se nerozvíjely jeho aktuální schopnosti, což dle Špirudové (2015) není zcela ideální. Pouze jeden respondent uvedl, že se další dny jeho adaptačního procesu nijak nelišily a vypadaly stejně, jako ten první.

Cílem další otázky bylo zjistit, zda byl průběh adaptačního procesu s respondenty průběžně konzultován. Dle Plevové (2012) je právě komunikace se zaměstnancem, zvláště tím novým, velice důležitá. Poukazuje také na to, že některé výzkumy ukazují nedostatek zpětné vazby právě od vedoucích pracovníků. Díky analýze rozhovorů bylo však zjištěno, že s pěti z šesti respondentů tento proces průběžně konzultován opravdu byl a tudíž se jim dostávalo zpětné vazby i potřebných rad. Dva z těchto pěti respondentů uvedli i konzultace s oblastními vedoucími svých výjezdových základen. Pouze šestý respondent pravidelnou konzultaci nebral.

Otázka dvacet tři analyzovala, zda byli nováčci během adaptačního procesu nějakým způsobem motivováni. Všechny šest shodně uvedlo, že ze strany zaměstnavatele ne. Pouze jeden doplnil rozdíl, že nebyl motivován v adaptačním procesu ve výjezdové skupině, na zdravotnickém operačním středisku však ano. Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky (2009) neurčuje, zda by měl účastník dostávat či nedostávat nějaké benefity. Lze tedy říci, že je pouze na zaměstnavateli, jak moc bude chtít zájemce o pracovní pozici motivovat k jejímu dosažení. Na základě dalších otázek bylo ale zjištěno, že ne všem respondentům tento způsob přijde správný.

Rozdílu v motivaci nováčků a stálých zaměstnanců se věnovala otázka dvacet čtyři. Motivace často, mimo jiné, ovlivňuje výkon zaměstnance. I z tohoto důvodu je pro zaměstnavatele důležité zaměstnance motivovat. Navazující výhodou motivace, a tudíž benefitů, je pracovní spokojenost (Plevová, 2012). Jako benefity zaměstnanců byly uvedeny stravenky, penzijní připojištění a osobní ohodnocení. Pouze dva respondenti uvedli, že se motivace nováčků a stálých zaměstnanců víceméně neliší.

Otázka dvacet pět zjišťovala způsob ukončení jednotlivých adaptačních procesů. Všichni shodně uvedli, že jejich proces byl zakončen přezkoušením. Metodický pokyn z roku 2009 udává ukončení adaptačního procesu v podobě pohovoru za přítomnosti školícího a vedoucího pracovníka. Ten, mimo to, navrhuje i zadání vypracování závěrečné práce. Jestli však zaměstnavatel tuto práci vyžaduje, nechává na něm.

Délku celého procesu analyzovala otázka číslo dvacet šest. Díky interním předpisům ZZS LK, p. o. (2019b) víme, že zaměstnavatel požaduje minimální délku sto dvaceti

hodin. Za jak dlouhou dobu v kalendářním roce toto musí uchazeč splnit, není uvedeno. Nejčastěji zmiňovaná délka se pohybovala od dvou do dvou a půl měsíců. Takto vypověděla polovina respondentů. Dva respondenti uvedli, odhadem, měsíc až měsíc a půl. Pouze jeden respondent neuvedl délku tohoto procesu v podobě měsíců, doplnil však svou výpověď o navýšení povinných hodin o dalších dvacet čtyři, na jeho žádost. Metodický pokyn (2009) navrhuje obvyklou délku adaptačního procesu v rozmezí tří až dvanácti měsíců. Uvádí však také druhou variantu v délce dvou až šesti měsíců, pokud uchazeč přechází z jiného zdravotnického zařízení. Dle informací získaných z rozhovorů bylo zjištěno, že všichni respondenti přicházeli do pracovního poměru na ZZS LK, p. o. z jiného zdravotnického zařízení a lze tedy říci, že všemi respondenty byly splněny požadavky organizace, většinou také doporučení metodického pokynu.

Otázka dvacet sedm zjišťovala, jaké kritické body konkrétně zaznamenali respondenti ve svých adaptačních procesech. Zde se odpovědi respondentů poměrně lišily. Pouze dva odpověděli shodně, a to že žádný kritický bod nezaznamenali. Další čtyři uvedli: problematické zařazení nováčka do týmu, finančně neohodnocený adaptační proces, nízká sebedůvěra absolventa adaptačního procesu před závěrečným přezkoušením a nízký počet absolvovaných povinných hodin v adaptačním procesu. Kritický bod v oblasti finančně neohodnoceného adaptačního procesu navazuje na otázku dvacet tři, která nezaznamenala žádný způsob motivace nováčků.

Navrženým doporučením pro nováčky absolvující adaptační proces se věnovala otázka dvacet osm. Jelikož si naši respondenti tímto procesem sami prošli a nyní pracují jako samostatní záchranáři, jsou jejich doporučení užitečná. Většina respondentů měla doporučení více. Na závěr byla zaznamenána tato: zapojit se do práce, orientovat se v sanitním voze, poslouchat rady svého mentora a ptát se na veškeré informace, které nováčka zajímají.

Poslední otázka se věnovala také doporučením ze stran našich respondentů. Tentokrát však doporučením pro zaměstnavatele, co by měl v adaptačním procesu změnit. Je v zájmu organizace, aby po adaptačním procesu získala kvalitní, motivované a spokojené zaměstnance a lze tedy využít doporučení od zaměstnanců, kteří adaptační proces již absolvovali (Špirudová, 2015). Respondenti jako odpověď na tuto otázku uvedli: zavést benefity pro nováčky, přidělit nováčkovi jednoho mentora, zajistit nováčkovi více mentorů, zvýšit počet povinných hodin v rámci adaptačního procesu, zajistit pravidelné konzultování průběhu adaptačního procesu a přidat fyzické testy k závěrečnému přezkoušení. Ze získaných informací byl zanalyzován rozdílný názor

na počet mentorů. Ani v metodickém pokynu z roku 2009 ale není uvedeno, zda musí být pověřený školitel pouze jeden, nebo naopak, zda musí být školitelů více.

## 5 Návrh doporučení pro praxi

Vzhledem k aktuálnímu nedostatku zaměstnanců v oblasti PNP je důležité dbát na dostatek možností vzdělávání se v těchto oborech a snažit se aktuální podmínky neustále vylepšovat. Bylo by vhodné modernizovat systém vzdělávání bakalářského typu, (aktualizovat seznam povinných předmětů, přehodnotit počet hodin praktické výuky na odděleních standardní lůžkové péče, zvýšit počet hodin praktické výuky na ZZS atd.), zvážit založení navazujícího magisterského studia v oboru Zdravotnické záchranářství a umožnit zdravotnickým záchranářům získat více specializací, než je nyní možné.

Z důvodu nedostatku lékařů na ZZS, který se pravděpodobně bude navyšovat, by bylo vhodné aktualizovat kompetence zdravotnických záchranářů – umožnit samostatně podávat často konzultované léky, a to i za podmínky dalšího vzdělávání po ukončení bakalářského studia. Zvýšením kompetencí zdravotnických záchranářů lze také předejít jejich zbytečnému porušování, ke kterému, dle zjištěných informací, dochází.

Dále by bylo vhodné umožnit zaměstnancům zkoumané organizace lepší podmínky pro prohlubování jejich znalostí, mimo organizaci – vymezit volno pro studium, aby nemuseli čerpat z osobního. V souvislosti s tímto návrhem se také zaměřit na další benefity – zjistit, co by zaměstnance zajímalo, co by pro ně bylo lukrativní, jakých benefitů využít pro větší přínos zájemců. V úvahu mohou přicházet různé benefity z oblasti kultury (výhodnější vstupy do divadla, na fotbalová utkání), sportovního vyžití (slevy na vstup do bazénu, posilovny) a další.

V rámci adaptačního procesu by bylo vhodné zvážit určení školitelů – od již zaměstnaných záchranářů zjistit, jaký způsob jim přijde lepší (zda více školitelů nebo jeden). Zjistit, zda by nebyli v organizaci záchranáři, kteří by měli zájem se školení nováčků věnovat a umožnit jim v tomto směru vzdělání či školení. Zaměřit se více na proškolení všech zaměstnanců ohledně týmové práce za účasti nováčka a vyvarovat se tím následným zmatkům nebo „vystrčení“ nováčka během výjezdu. Zajistit častější komunikace vedoucích pracovníků s nováčky a pomoci jim získat větší sebevědomí během závěrečného přezkoušení, zároveň s tím také zjistit, zda nováčkům přijde doba adaptačního procesu ideální nebo chtějí dobu prodloužit.

Výsledky výzkumu této bakalářské práce mohou být nápomocny nejen zkoumané organizaci, ale také ostatním ZZS v republice. Ze zpracovaných výsledků byl také sepsán odborný článek (Příloha K) připravený k publikaci.

## 6 Závěr

Správně postavený adaptační proces je nesmírně důležitý pro každého začínajícího zdravotníka, stejně tak jako pro zdravotníka měnící své pracoviště. Zároveň je důležité pro zdravotnictví, aby mělo kvalitní, schopné zaměstnance, s čím mu může adaptační proces pomoci. Proto je nesmírně důležité se v každém zdravotnickém zařízení tomuto tématu věnovat, pravidelně ho aktualizovat a vylepšovat. Tato bakalářská práce se zabývala adaptačním procesem absolventů studijního oboru Zdravotnický záchranář, zejména na ZZS.

Tato bakalářská práce byla rozdělena do dvou částí – část teoretická a část výzkumná. Teoretická část práce se zabývala obecně zdravotnickým záchranářstvím a seznámení se s adaptačním procesem, jako takovým. Součástí teoretické části byl také popisný cíl práce, a to popsat specifika vzdělávání studentů studijního oboru Zdravotnický záchranář a průběh adaptačního procesu na ZZS. Konkrétně se teoretická část zabývala vzděláváním zdravotnických záchranářů, jejich kompetencemi, záchranou službou a adaptačnímu procesu, včetně mentorování, popisu průběhu všech tří částí adaptačního procesu a na závěr jeho rizikům.

Výzkumná část bakalářské práce byla vytvořena ke splnění druhého a třetího výzkumného cíle. K těmto dvěma cílům byly postaveny dvě výzkumné otázky. Výzkum byl realizován za pomoci kvalitativní metody technikou polostrukturovaného rozhovoru uskutečněného se šesti respondenty. Všichni respondenti byli zaměstnanci ZZS LK, p. o., která dále poskytla i potřebné materiály k doplnění této práce. Úkolem druhého výzkumného cíle bylo zjistit kritické body v adaptačním procesu absolventů studijního oboru Zdravotnický záchranář. Úkolem třetího poté bylo zjistit doporučení absolventů pro adaptační proces. Data ze získaných rozhovorů s respondenty byla zpracována do schémat a následně zanalyzována. Poté bylo v diskuzi provedeno srovnání získaných dat s teorií. Všechny tři výzkumné cíle stanovené v zadání bakalářské práce byly splněny. První v části teoretické, druhý a třetí v části výzkumné.

Závěrem výzkumu bylo, že absolventi studijního oboru Zdravotnický záchranář by ocenili se během výuky více věnovat intenzivní péči, včetně výuky na ZZS. Dále, že byli, i přes pár kritických bodů, spokojeni s průběhem jejich adaptačních procesů a váží si pracovních vztahů na pracovišti, které považují za dobré.

## Seznam použité literatury

BAGDONAITÈ-STELMOKIENÈ, Ramuè and Vilma ŽYDŽIUNAITÈ. 2017. Nursing students work experience based perceptions of “being a good nurse“. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. 8(4), 731-741. DOI 10.15452/CEJNM.2017.08.0026.

ČESKO. 2004. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 30, s. 1452-1479. ISSN 1211-1244.

ČESKO. 2006. Zákon č. 262 ze dne 7. června 2006, zákoník práce. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 84, s. 3166-3171. ISSN 1211-1244.

ČESKO. 2011. Zákon č. 374 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotnické záchranné službě. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 131, s. 4839-4848. ISSN 1211-1244.

ČESKO. 2018. Nařízení vlády č. 164 ze dne 24. července 2018, kterým se mění nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 85, s. 2594-2597. ISSN 1211-1244.

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2009. Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařská zdravotnická povolání. In: *Věstník MZČR*. Částka 6, s. 40-42. ISSN 1211-0868.

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2011. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 20, s. 482-543. ISSN 1211-1244.

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ a ČESKO. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. 2005. Vyhláška č. 39 ze dne 11. ledna 2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné

způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 8, s. 189-211. ISSN 1211-1244.

KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. 2013. *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů. 1. díl*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3270-1.

KNOR, Jiří. 2016. Nedostatek lékařů: planá chiméra, nebo reálná hrozba? *Tempus medicorum*. **25**(7-8), s. 9. ISSN 1214-7524.

MELLANOVÁ, Alena. 2017. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5589-2.

MILOTOVÁ, Kateřina. 2015. Proces adaptace v povolání sestry není jen formalita. *Zdravotnictví a medicína*. **2015**(4), s. 22-23. ISSN 2336-2987.

PEŘAN, David et al. 2019. Systém vzdělávání na Zdravotnické záchranné službě hl. m. Prahy. *Urgentní medicína*. **22**(2), s. 37-48. ISSN 1212-1924.

PEŘAN, David et al. 2020. Národní srovnání počtu absolventů a personálních požadavků zdravotnických záchranných služeb po zrušení vyšších odborných zdravotnických škol. *Urgentní medicína*. **23**(1), s. 17-20. ISSN 1212-1924.

PLEVOVÁ, Ilona et al. 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3871-0.

REMEŠ, Roman et al. 2013. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4530-5.

RYTÍŘOVÁ, Karolína. 2018. *Adaptační proces zdravotnických záchranářů*. Liberec. Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií. Dostupné také z: <https://dspace.tul.cz/handle/15240/151215>

SEDLÁKOVÁ, Hana. 2017. *Adaptační proces ve vybrané organizaci*. Brno. Magisterská diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. Dostupné také z: [https://is.muni.cz/th/g1jmy/SedlakovaHana\\_finalniDP.pdf](https://is.muni.cz/th/g1jmy/SedlakovaHana_finalniDP.pdf)

SIGMUND, Drahomír. 2013. Kvalitní záchranář představuje budoucnost ZZS v ČR. *Medical tribune*. 9(16), s. B6-B7. ISSN 1214-8911.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5711-7.

ŠTĚTINA, Jiří et al. 2014. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4578-7.

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI. FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ. 2018. Studijní plány a harmonogram výuky. TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI. FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ. *Fakulta zdravotnických studií* [online]. Liberec: Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií, aktualiz. 2021-04-15 [cit. 2021-05-03]. Dostupné z: <https://www.fzs.tul.cz/pro-studenty/studijni-plany/studijni-plany-a-harmonogram-vyuky>

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI. FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ. 2020. Zdravotnické záchranářství. TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI. FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ. *Fakulta zdravotnických studií* [online]. Liberec: Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií, [cit. 2021-05-09]. Dostupné z: <https://www.fzs.tul.cz/uchazeci-o-studium/bakalarske-studijni-programy/zdravotnicke-zachranarstvi>

UHÝRKOVÁ, Radana. 2013. *Adaptační proces zdravotnických záchranářů*. Olomouc. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Katedra antropologie a zdravotní vědy. Dostupné také z: <https://theses.cz/id/2ntzw6/00172938-768975786.pdf>



VALÁŠEK, Daniel. 2016. BOZP a PO u poskytovatelů zdravotních služeb. *Tempus medicorum*. **25**(9), s. 30-31. ISSN 1214-7524.

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA LIBERECKÉHO KRAJE. 2021a.  
*Formulář: Adaptační proces zdravotnického záchranáře: číslo předpisu 010\_F\_046.*  
Verze 01;8/2021. Liberec.

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA LIBERECKÉHO KRAJE. 2021b.  
*Specifikace: Adaptační proces zdravotnického záchranáře: číslo předpisu 010\_SPC\_019.*  
Verze 01;9 /2021. Liberec.

ZÍTKOVÁ, M., A. POKORNÁ a E. MIČUDOVÁ. 2015. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5094-1.

ŽMOLIL, David. 2018. Přípravenost studentů oboru Zdravotnický záchranář být profesionálové. *Referátový výběr z anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny*. **65**(3), s. 67-70. ISSN 1212-3048.

## **Seznam tabulek**

<b>Tab. 1</b> Identifikace respondentů (zdroj: autor).....	32
--	----

## Seznam schémat

<b>Schéma 1</b> Vzdělávání (zdroj: autor).....	33
<b>Schéma 2</b> Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků (zdroj: autor).....	35
<b>Schéma 3</b> Seznamovací fáze adaptačního procesu (zdroj: autor) .....	37
<b>Schéma 4</b> Všeobecná fáze adaptačního procesu (zdroj: autor) .....	38
<b>Schéma 5</b> Odborná fáze adaptačního procesu (zdroj: autor) .....	40
<b>Schéma 6</b> Kritické body adaptačního procesu (zdroj: autor).....	42

## **Seznam příloh**

Příloha A Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky

Příloha B Potvrzení protokolu k realizaci výzkumu

Příloha C Interní předpisy ZZS LK, p. o.

Příloha D Ukázka souhlasu respondenta s účastí ve výzkumu

Příloha E Otázky použité v předvýzkumu

Příloha F Otázky použité ve výzkumu

Příloha G Respondent 1

Příloha H Respondent 2

Příloha CH Respondent 3

Příloha I Respondent 4

Příloha J Respondent 5

Příloha K Respondent 6

Příloha L Ukázka metody tužka – papír

Příloha K Odborný článek

## **Příloha A Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky**

Zn. č. j.: 18537/2009

Referent:

Mgr. Hana Plachá

oddělení nelékařských povolání

a uznávání kvalifikací, odbor vzdělávání a vědy

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

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

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

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

#### **Definice:**

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

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

Cílem adaptačního procesu je poznat, prověřit, zhodnotit, popřípadě doplnit, prohloubit a rozšířit schopnosti, znalosti a dovednosti nelékařských zdravotnických pracovníků při uplatňování jejich teoretických vědomostí a praktických dovedností v praxi a nalezení nejvhodnějšího uplatnění. Řízení procesu adaptace zajistí jeho efektivitu. Určení adaptačního procesu se vztahuje na nelékařské zdravotnické pracovníky dle zákona 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních a jeho obsah zohledňuje

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

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

#### **Adaptační proces absolvuje:**

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

#### **Vlastní provedení:**

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

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

#### **Školícím pracovníkem lze určit takového pracovníka, který:**

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

#### **Délka adaptačního procesu:**

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

### **Průběh a hodnocení:**

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

Vedoucí úseku rozhodne, podle odbornosti účastníka adaptačního procesu, o zadání písemné práce. O průběhu adaptačního procesu bude průběžně informován vedoucí úseku nelékařských zdravotnických oborů.

### **Ukončení adaptačního procesu:**

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

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

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

### **Obsah činností v procesu adaptace:**

#### **Doporučené činnosti vedoucích pracovníků úseků**

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

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

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

#### **Doporučené činnosti školících pracovníků**

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

Školící pracovník odborně vede účastníky adaptačního procesu.

### **Dokumentace adaptačního procesu:**

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

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

**Tato dokumentace bude minimálně obsahovat:**

- identifikační údaje zdravotnického zařízení a organizačního úseku, kde adaptační proces probíhá,
- název řízeného dokumentu – Plán zapracování/adaptačního procesu, jméno a příjmení, rok narození účastníka adaptačního procesu,
- jméno a příjmení vedoucího pracovníka, který vede adaptační proces,
- jméno a příjmení školícího pracovníka,
- seznámení s vnitřními předpisy zdravotnického zařízení, tj. provozní dokumentaci zdravotnického zařízení a konkrétního organizačního úseku,
- výčet odborných znalostí a dovedností, které musí v průběhu každý účastník adaptačního procesu zvládnout,
- hodnotící kritéria účastníka adaptačního procesu,
- závěrečné hodnocení adaptačního procesu včetně doporučení pro další rozvoj a vzdělávání.



## Příloha B Potvrzení protokolu k realizaci výzkumu

### PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU

Jméno a příjmení studenta:	Klára Stachová
Osobní číslo studenta:	D18000035
Univerzitní e-mail studenta:	klara.stachova@tul.cz
Studijní program:	Specializace ve zdravotnictví Zdravotnický záchranář
Ročník:	3.
<b>Kvalifikační práce</b>	
Téma kvalifikační práce:	Adaptační proces absolventů studijního oboru Zdravotnický záchranář v praxi
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	Bc. et Bc. Lenka Horáková
Metoda a technika výzkumu:	kvalitativní metoda, polostrukturovaný rozhovor
Soubor respondentů:	6 - 7
Název pracoviště realizace výzkumu:	Zdravotnická záchranářská služba Libereckého kraje, p. o.
Datum zahájení výzkumu:	9.6.2021
Datum ukončení výzkumu:	9.7.2021
Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Vyjádření vedoucího kvalifikační práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	<input type="checkbox"/> bude spojen <input checked="" type="checkbox"/> nebude spojen
Souhlas vedoucího pracovníka instituce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Souhlas vedoucího pracovníka dílčího pracoviště:	<input type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
<b>Prohlášení studenta</b>	
<p>Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován. V kvalifikační práci nebude uveden název instituce, pokud není získán souhlas v tomto protokolu. Dále prohlašuji, že budu dodržovat povinnou mlčenlivost o skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl při realizaci výzkumu v rámci osobní ochrany zúčastněných osob.</p>	
Vyjádření vedoucího pracovníka instituce o případném zveřejnění názvu instituce v kvalifikační práci a v publikacích souvisejících s kvalifikační prací:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis studenta:	
Podpis vedoucího práce:	
Podpis vedoucího pracovníka instituce:	
Podpis vedoucího pracovníka dílčího pracoviště:	

## Příloha C Interní materiály ZZS LK, p. o.



### ŽÁDOST

Jméno, příjmení, titul: Klára Stachová  
Ročník: 3. Osobní číslo: D18000035 Datum narození: 11.6.1999  
Studijní program: Specializace ve zdravotnictví  
Studijní obor: Zdravotnický záchranář Prezenční studium\* / Kombinované studium\*  
(\*nehodící se škrtněte)  
Adresa pro doručování (včetně PSČ): Lesní 668, Doksy 472 01  
E-mail: stachova.klara.1@gmail.com Tel.: 721 127 601

#### Odůvodnění

Z důvodu vypracování bakalářské práce žádám o poskytnutí interních dokumentů ZZS LK p.o. s ohledem na adaptáční proces dle instituce. Materiály budou poskytnuty výhradně pro zpracování bakalářské práce na téma „Adaptační proces absolventů studijního oboru Zdravotnický záchranář v praxi“ a pro doplnění potřebných informací o tomto tématu.

v Liberci 8.6.2021  
datum

Stachová  
podpis studenta

Prohlašuji, že jsem pravdivě vyplnil/a veškeré údaje.

Vyjádření instituce ZZS LK, p. o.:

SOUHLASÍM / NESOUHLASÍM

v LIBEŘI dne 17.6.2021

Jméno a příjmení, titul:

Výjezdová základna:

Zahájení adaptačního procesu:

Důvod adaptačního procesu:

Vedení adaptačního procesu:

Školitel:

**Tabulka č. 1 - obecné a odborné dovednosti, znalosti**

<i><b>cílová dovednost, znalost</b></i>	<i><b>datum</b></i>	<i><b>jméno a podpis školitele</b></i>
seznámení s pracovištěm		
organizační, pracovní a provozní řád ZZS LK		
organizační dokumentace		
legislativa bezprostředně se vztahující k výkonu povolání na ZZS LK		
pracovní doba, plán služeb		
náplň práce, harmonogram práce		
pracovní výkaz		
práva a povinnosti zaměstnance ZZS LK		
obsluha PC, aktuální programy		
práce s radiostanicemi		
<b>BOZP, PO*</b>		
třídění odpadu, práce s odpadem		
hygiena práce v PNP		
dezinfekční program		
evidence omamných látek		
povinnosti zdravotnického záchranáře ve výjezdové skupině		
technické a materiální vybavení vozů ZZS LK		
péče o pomůcky a přístroje		
výjezdová dokumentace		
práva pacienta		
etický kodex zdravotnického pracovníka		
péče o zemřelého, dokumentace		
zdravotní a soudní pitva		
spolupráce se složkami IZS		

**Tabulka č.2 – praktické znalosti a dovednosti zdravotnického záchranáře**

<i><b>cílová dovednost, znalost</b></i>	<i><b>datum</b></i>	<i><b>jméno a podpis školitele</b></i>
<b>obsluha přístrojové techniky:</b>		
odběr glykémie, práce s glukometrem		
pulsní oxymetrie		
práce s odsávačkou (včetně výměny odpadního sáčku)		
<b>obsluha zdravotnických přístrojů třídy II b*:</b>		
monitor a defibrilátor Lifepak 12, 15		
plicní ventilátor Medumat Standard		
plicní ventilátor Medumat Standard 2		
plicní ventilátor Oxylog 3000		
lineární dávkovač SN50-C6		
lineární dávkovač Perfusor Compact Braun		
Corpuls cpr.		
Lucas 2		
<b>vyprošťovací a fixační techniky:</b>		
Kendrikova vesta		
vakuová matrace		
fixátor pánve		
vakuové dlahy na končetiny		
krční límce, technika nasazování		
sejmutí přilby		
Krammerovy dlahy		
páteřní deska		
<b>techniky zajištění dýchacích cest</b>		
zavedení vzduchovodu		
zavedení supraglotických pomůcek		
příprava pomůcek k intubaci		
asistence u intubace		
<b>techniky zajištění krevního oběhu</b>		
zajištění periferní žíly intravenózní kanylou		
příprava pomůcek k intraoseálnímu vstupu		
asistence u intraoseálního vstupu		
<b>příprava pomůcek k hrudní drenáži</b>		
asistence u hrudní drenáže		
<b>příprava pomůcek ke koniotomii</b>		
asistence u koniotomie		
<b>KPR dospělých</b>		
<b>KPR u dětí</b>		
<b>ošetření popálenin</b>		
<b>léčivé přípravky</b>		
léčivé přípravky ve vozech a batozích		
léčivé přípravky podávané bez konzultace s lékařem		
ředění léků, délka aplikace		
aplikace i.v., i.o., i.m., s.c., p.r		
<b>cévkování</b>		
<b>zavedení nazogastriční sondy</b>		
zavedení SB sondy		
vedení porodu a péče o novorozence		





**Okruhy k odborné ústní a praktické zkoušce**

- 1. Odběr anamnézy v PNP**
- 2. Základní fyzikální vyšetření pacienta od hlavy k patě** – metody, postup, přiřazení zjištěných příznaků nebo jejich souborů diagnóze.
- 3. Základní rozhodovací mechanismy vedoucí ke konzultaci s lékařem nebo jeho přivolání na místo zásahu.**
- 4. KPR dospělých v PNP** – postup, pomůcky, intubace, defibrilace
- 5. KPR u dětí v PNP** – postup, pomůcky, intubace, defibrilace
- 6. AIM v PNP** – klinický obraz, terapie, transport
- 7. Poranění mozku a lebky v PNP** – klinický obraz, pomůcky, terapie, transport
- 8. CMP v PNP** – klinický obraz, terapie, transport, iktový protokol
- 9. Akutní stavy v porodnictví, překotný porod v PNP** – ošetření novorozence a rodičky, komplikace
- 10. Ošetření popálenin v PNP** – klinický obraz, pomůcky, terapie, transport
- 11. Sledování fyziologických funkcí v PNP** – hodnoty, způsoby měření
- 12. Zlomeniny v PNP** – rozdělení, klinický obraz, ošetření, pomůcky, krevní ztráty, terapie, transport
- 13. Farmakoterapie v PNP** – nejčastěji užívané léky, aplikace
- 14. Psychiatrický pacient v PNP** – ošetření, terapie, psychologický přístup, bezpečnost posádky, transport, spolupráce s policií
- 15. Epilepsie v PNP** – klinický obraz, terapie, transport
- 16. Hyperventilační tetanie v PNP** – klinický obraz, terapie, transport
- 17. Diabetes mellitus v PNP** – hypoglykemické koma, hyperglykémie, ošetření, terapie
- 18. Integrovaný záchranný systém v PNP** – složky, funkce, spolupráce,
- 19. Akutní stavy u dětí v PNP** – nejčastější akutní stavy, klinický obraz, terapie, transport
- 20. Polytrauma v PNP** – terapie, pomůcky, transport
- 21. Podpora krevního oběhu v PNP** – možnosti zajištění krevního oběhu, pomůcky, terapie
- 22. Hromadné neštěstí v PNP** – třídění raněných, označení raněných, spolupráce IZS, transport raněných
- 23. Vnitřní poranění v PNP** – mechanismy vzniku úrazu, klinický obraz, terapie, transport
- 24. Zásady bezpečnosti posádky záchranné služby** – výjezd typu: napadení zvířetem, napadení střelnou nebo jinou zbraní, fyzické napadení, nepřístupný terén zásahu, spolupráce s IZS
- 25. Znalost vybavení vozidel RZP, RV**
- 26. Poruchy vědomí** – rozdělení, klinický obraz, terapie, transport
- 27. Krvácivé stavy** – rozdělení, klinický obraz, terapie, transport
- 28. Vyprošťovací, fixační a obvazové techniky**
- 29. Forenzní aspekty práce záchranáře v PNP** – postup záchranáře při odmítání zdravotní péče - negativní revers, zanedbání povinné péče, ublížení na zdraví, těžká újma na zdraví, nedbalost.



**Adaptační proces zdravotnického záchranáře** je realizován formou odborné stáže u ZZS LK. Ta probíhá na výjezdových základnách územního odboru, kde by měl zájemce o pozici zdravotnického záchranáře (dále jen uchazeč) později pracovat:

- s uchazečem je uzavřena smlouva o umožnění odborné stáže (není nárok na mzdu). Smlouvu o stáži zajistí vedoucí vzdělávacího a výcvikového střediska, který nahlásí nový nástup vedoucímu záchranáři příslušného územního odboru.
- uchazeči je vydán vedoucím VVS plán adaptačního procesu **010\_F\_046 Adaptační proces zdravotnického záchranáře**.
- délka trvání stáže je minimálně 120 hodin a končí úspěšným přezkoušením.
- nutné podmínky pro uzavření smlouvy o stáži: věk nad 21 let, zdravotní způsobilost, očkování proti hepatitidě typu B, odborná způsobilost.
- obsah adaptačního období:
  - *obecné a odborné znalosti a dovednosti - obecná znalost ZZS LK,*
  - *praktické znalosti a dovednosti - zdravotnická část.*

Adaptační období je zakončeno přezkoušením ze zdravotnické části (záznam o přezkoušení je ve formě interního sdělení). Přezkoušení se účastní vedoucí VVS (nebo jím pověřený zaměstnanec) a vedoucí/pověřený záchranář ÚO/VZ. Záznam o přezkoušení a plán adaptačního procesu jsou vzdělávacím a výcvikovým střediskem předány náměstkovi NLZP k vyjádření a následně odeslány na personální oddělení. V případě úspěšného zakončení tohoto období je s uchazečem sepsána pracovní smlouva.

#### **Poznámky k realizaci adaptačního procesu zdravotnického záchranáře:**

- 1) Každého uchazeče mají na starosti *školitelé (záchranáři, lékaři)*, kteří vykonávají dohled nad průběhem adaptačního období (stáže).
- 2) Školitelé vedou záznamy o seznámení s konkrétním okruhem témat.
- 3) Uchazeč je připuštěn ke zkoušce na podnět školitelů.
- 4) Datum závěrečné zkoušky určí vzdělávací a výcvikové středisko po domluvě s vedoucím záchranářem územního odboru.
- 5) Zkoušku ze zdravotnické části lze opakovat pouze 2x.

## Příloha D Ukázka souhlasu respondenta s účastí ve výzkumu

### Souhlas respondenta s účastí ve výzkumu

<b>Jméno a příjmení studenta:</b>	Klára Stachová
<b>Osobní číslo studenta:</b>	D18000035
<b>Univerzitní e-mail studenta:</b>	klara.stachova@tul.cz
<b>Studijní program:</b>	Specializace ve zdravotnictví, Zdravotnický záchranář
<b>Ročník:</b>	3.
<b>Kvalifikační práce:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
<b>Téma kvalifikační práce:</b>	Adaptační proces absolventů studijního oboru Zdravotnický záchranář praxi
<b>Technika</b>	kvalitativní metoda, polostrukturovaný rozhovor

Dobrý den,

v souvislosti se zpracováním kvalifikační práce bych Vás tímto chtěl/a požádat o udělení souhlasu s podílením se na výzkumu jako respondent. Kdykoliv máte možnost odstoupit od realizace výzkumu. Výzkum bude realizován technikou rozhovoru / pozorování, dále bude elektronicky zaznamenán (prostřednictvím diktafonu, videa apod.) a následně zpracován.

V rámci kvalifikační práce bude zajištěna anonymita respondentů a mlčenlivost výzkumníka o všech zjištěných skutečnostech při zpracování zjištěných údajů. Výstupy výzkumu budou též uváděny anonymně.

Svým podpisem souhlasím s účastí ve výzkumu za výše zmíněných podmínek v rámci zpracování kvalifikační práce.

Jméno a příjmení respondenta:



Podpis respondenta:



Dne:

25.6.21





## Příloha E Otázky použité v předvýzkumu

### Kategorie I – Identifikace

- Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání v oboru Zdravotnické záchrannářství?
- Jak dlouho ve zdravotnictví pracujete?
- Začínal/a jste pracovat rovnou na ZZS, případně odkud jste na ZZS přišel/přišla? Bylo Vaším původním plánem pracovat na ZZS?

### Kategorie II – Vzdělávání

- Připravilo Vás studium tohoto oboru dostatečně k výkonu Vaší profese? Pokud ne, jaké byly Vaše nedostatky?
- Myslíte si, že praktická část studia (část, kdy studenti absolvují výuku na jednotlivých odděleních či výjezdových základnách ZZS) je dostatečně dlouhá?
- Je něco, co byste do studia Zdravotnického záchrannářství přidal/a, nebo naopak z něj odebral/a?
- Jaký máte názor na zrušení studijního oboru diplomovaný zdravotnický záchrannář?
- Myslíte si, že zrušení tohoto oboru může nějakým způsobem ohrozit ZZS v republice?
- Jaký máte názor na možnosti dalšího vzdělávání po dokončení Bc. programu?
- Máte od zaměstnavatele pravidelné možnosti prohlubování vašich znalostí?

### Kategorie III – Kompetence zdravotnického záchrannáře

- Jste sám osobně spokojen/a s kompetencemi zdravotnického záchrannáře?
- Jaké kompetence byste přidal/a a jaké případně ubral/a?
- Setkáváte se někdy osobně s tím, že zdravotničtí záchrannáři své kompetence porušují?

### Kategorie IV – Adaptační proces

- Podkategorie I – Seznamovací fáze
  - i. Začínal/a jste práci na ZZS rovnou na pozici zdravotnického záchrannáře?
  - ii. Byl/a jste před nástupem do práce seznámen/a s Vaším adaptačním procesem?
  - iii. Byl/a jste v rámci adaptačního procesu přiřazen/a na „svou“ výjezdovou základnu, nebo jste po základnách putoval/a?
  - iv. Jaký byl váš první den v práci?
  - v. Jak proběhlo Vaše seznámení s ostatními kolegy?
- Podkategorie II – Všeobecná fáze
  - i. Měl/a jste jednoho či více mentorů?
  - ii. Jaký vztah jste měl/a s vaším/vašimi mentorem/mentory?
  - iii. Jaké byly vaše další dny ve výjezdové skupině ZZS?
- Podkategorie III – Odborná fáze
  - i. Byl s Vámi průběh Vašeho adaptačního procesu průběžně konzultován?
  - ii. Byl/a jste během adaptačního procesu od zaměstnavatele nějak motivován/a?

- iii. Je rozdíl v motivování zaměstnanců během adaptačního procesu a po jeho ukončení?
- iv. Jakým způsobem byl váš adaptační proces ukončen?
- v. Jak dlouho tedy trval celý váš adaptační proces?

#### Kategorie V – Kritické body

- Jaké kritické body si myslíte, že Váš adaptační proces obsahoval?
- Máte nějaká doporučení pro nováčky, co by měli/neměli během adaptačního procesu dělat?
- Máte nějaká doporučení pro zaměstnavatele, co v adaptačním procesu změnit?

## **Příloha F Otázky použité ve výzkumu**

### Kategorie I – Identifikace

- Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání v oboru Zdravotnické záchranářství?
- Jak dlouho ve zdravotnictví pracujete?
- Začínal/a jste pracovat rovnou na ZZS, případně odkud jste na ZZS přišel/přišla?
- Před jak dlouhou dobou jste nastoupil/a do tohoto pracovního poměru?

### Kategorie II – Vzdělávání

- Připravilo Vás studium tohoto oboru dostatečně k výkonu Vaší profese? Pokud ne, jaké byly Vaše nedostatky?
- Myslíte si, že praktická část studia (část, kdy studenti absolvují výuku na jednotlivých odděleních či výjezdových základnách ZZS) je dostatečně dlouhá?
- Je něco, co byste do studia Zdravotnického záchranářství přidal/a, nebo naopak z něj odebral/a?
- Jaký máte názor na možnosti dalšího vzdělávání po dokončení Bc. programu?
- Jaký máte názor na zrušení studijního oboru diplomovaný zdravotnický záchranář? Myslíte si, že toto zrušení může nějakým způsobem do budoucna ohrozit ZZS v republice?
- Máte od zaměstnavatele pravidelné možnosti prohlubování vašich znalostí?

### Kategorie III – Kompetence zdravotnického záchranáře

- Jste sám osobně spokojen/a s kompetencemi zdravotnického záchranáře?
- Jaké kompetence byste přidal/a a jaké případně ubral/a?
- Setkáváte se někdy osobně s tím, že zdravotničtí záchranáři své kompetence porušují?

### Kategorie IV – Adaptační proces

- Podkategorie I – Seznamovací fáze
  - i. Začínal/a jste práci na ZZS rovnou na pozici zdravotnického záchranáře?
  - ii. Byl/a jste před nástupem do práce seznámen/a s Vaším adaptačním procesem?
  - iii. Byl/a jste v rámci adaptačního procesu přiřazen/a na „svou“ výjezdovou základnu, nebo jste po základnách putoval/a?
  - iv. Jaký byl váš první den v práci?
  - v. Jak proběhlo Vaše seznámení s ostatními kolegy?
- Podkategorie II – Všeobecná fáze
  - i. Měl/a jste jednoho či více mentorů?
  - ii. Jaký vztah jste měl/a s vaším/vašimi mentorem/mentory?
  - iii. Jaké byly vaše další dny ve výjezdové skupině ZZS?
- Podkategorie III – Odborná fáze
  - i. Byl s Vámi průběh Vašeho adaptačního procesu průběžně konzultován?

- ii. Byl/a jste během adaptačního procesu od zaměstnavatele nějak motivován/a?
- iii. Je rozdíl v motivování zaměstnanců během adaptačního procesu a po jeho ukončení?
- iv. Jakým způsobem byl váš adaptační proces ukončen?
- v. Jak dlouho tedy trval celý váš adaptační proces?

#### Kategorie V – Kritické body

- Jaké kritické body si myslíte, že Váš adaptační proces obsahoval?
- Máte nějaká doporučení pro nováčky, co by měli/neměli během adaptačního procesu dělat?
- Máte nějaká doporučení pro zaměstnavatele, co v adaptačním procesu změnit?

## Příloha G Respondent 1

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání v oboru Zdravotnické záchranářství?

Diska, zatím.

2. Jak dlouho ve zdravotnictví pracujete?

Ve zdravotnictví na full time od 2004, předtím u armády.

3. Začínal/a jste pracovat rovnou na ZZS, případně odkud jste na ZZS přišel/přišla?

Já jsem začínal ve špitále, v nemocnici, a po dokončení školy sem šel už na záchranku. Před libereckou záchrankou jsem jezdil v Praze.

4. Před jak dlouhou dobou jste nastoupil/a do tohoto pracovního poměru?

Před asi rokem a půl.

5. Přípravilo Vás studium tohoto oboru dostatečně k výkonu Vaší profese? Pokud ne, jaké byly Vaše nedostatky?

Škola? Obávám se, že ne. To asi neumí žádná škola, ale. Jako v tom systému vzdělávání jakéj je nastavenej tady v tý republice si myslím, že to zatím úplně nejde.

6. Myslíte si, že praktická část studia (část, kdy studenti absolvují výuku na jednotlivých odděleních či výjezdových základnách ZZS) je dostatečně dlouhá?

To je hodně individuální. Záleží na tom, jak jsou tam ty praxe udělaný, záleží na tom, věnujou ty lektoři těch daných jakoby, oddělení těm studentům a vzhledem k tomu, že těch studentů je moc...

7. Je něco, co byste do studia Zdravotnického záchranářství přidal/a, nebo naopak z něj odebral/a?

Určitě bych z něj odebral ošetrovatelství, protože to fakt není ošetrovatelskej obor. To se tam, jakoby když se dělala ta koncepce tohohle oboru tak prostě nějaká ta sesterská asociace jakoby díky tomu, že to oni nevěděli, kam ten obor přiřadit, takže to bylo takhle. Ale nechal bych tam fakt jenom takovej jako základ, jeden semestr, třeba. Ale určitě co tam chybí...biochemie, biofyzika, anatomie určit jako tohleto jsou páteřní obory, na kterých to stojí celý. A fyziologie potom, dostatečně. Protože záchranáři se bez znalostí biochemie, biofyziky a fyziologie, patologie, jako takový prostě, v tý situaci, ve který dneska se pohybujou, tak to jsou ty stěžejní programy jakoby, vstupní, který musej v první řadě znát.

8. Jaký máte názor na možnosti dalšího vzdělávání po dokončení Bc. programu?

Určitě je potřeba. Teď jako záchranáři jako takový maj víceméně, když opomenou to, že se spousta lidí, jakoby, profiluje v tom krizovém řízení a řešení těch mimořádných událostí, na což je mraky možností dalšího vzdělávání, tak pro záchranáře jako takový, kteří se chtěj věnovat pacientovi a řešit opravdu tu medicínskou stránku, tak je opravdu víceméně možnost jenom toho záchranáře pro urgentní medicínu. V tuhle chvíli zatím nic jinýho neexistuje.

9. Jaký máte názor na zrušení studijního oboru diplomovaný zdravotnický záchranář? Myslíte si, že toto zrušení může nějakým způsobem do budoucna ohrozit ZZS v republice?

Nemám na to názor. Pražáci dělali studii na to, kde se ptali pár lidí jakej na to maj názor a vzhledem k tomu, kolik těch lidí ze školy končí na záchránkách a vzhledem k tomu, jaký požadavky záchranky na ty lidi mají, tak se čeká, že v nějakých následujících X letech, reálně v blízký budoucnosti, bude relativní nedostatek záchranářů. Jestli za to může zrušení disek, si úplně nemyslím. Ono těch tady u nás je relativně dost. Otázka je, co v těch školách ty záchranáře učeť a s čím potom ti záchranáři přicházej jakoby, do ty praxe. Třeba kámen úrazu je v tom, že spousta záchranářů přijde natěšenejch na záchranku a pak když viděj, co ta práce obnáší, tak prostě jdou pryč. Ale jedno, a to samý je i u sester.

10. Máte od zaměstnavatele pravidelné možnosti prohlubování vašich znalostí?

Máme.

11. Jste sám osobně spokojen/a s kompetencemi zdravotnického záchranáře?

Těžká otázka. Odpovím asi takhle – záleží na legislativě.

12. Jaké kompetence byste přidal/a a jaké případně ubral/a?

My těch kompetencí moc nemáme. Tak určitě se nebudem bavit o intubaci, protože intubace a záchranáři, to nejde dohromady, jelikož je jasně daný, že intubovat v terénu, ještě ke všemu, je dosti složitá záležitost. Intubovat ať už v terénu, nebo v nemocnici by měl člověk, ktereť má rutinní zkušenost s intubací, to znamená, plus mínus, asi sto intubací ročně. Takže o tom se vůbec bavit, jakoby, nebudem. Ale ona spousta kompetencí, i když není daná našim zákonem, protože tam ty zákony jsou dosti divoký, tak spousta těch kompetencí se dá vyřešit interní směnicí nebo interním předpisem ty daný záchranky. Spousta kompetencí je daných doporučenějma postupama tou společností urgentní medicíny, potažmo od evropský rady pro resuscitaci. Z toho, co je daný v těch doporučených postupech evropský rady pro resuscitaci, tak asi by se dalo klidně rozšířit i na kompetence potom pro ty záchranáře pro urgentní medicínu, v rámci jejich klasických kompetencí. Jestli bych něco ubral, tam asi není moc co ubírat.

13. Setkáváte se někdy osobně s tím, že zdravotničtí záchranáři své kompetence porušují?

Museť. Asi takhle to řeknu. Jsou k tomu nucení, leckdy.

14. Začínal/a jste práci na ZZS rovnou na pozici zdravotnického záchranáře?

Rovnou.

15. Byl/a jste před nástupem do práce seznámen/a s Vaším adaptačním procesem?

Jo, byl.

16. Byl/a jste v rámci adaptačního procesu přiřazen/a na „svou“ výjezdovou základnu, nebo jste po základnách putoval/a?

Když jsem začínal, tak jsem byl přímo na jedný základně. Potom se zkoušej různý základny, aby si ty lidi osahali různý výjezdový stanoviště. Každý stanoviště je originál.

17. Jaký byl váš první den v práci?

To už si fakt nepamatuju. Já nevim, přišel sem do práce, šel sem se podívat do auta, abych viděl co kde je. Vyjeli jsme a pak už to šlo všechno tak nějak za běhu.

18. Jak proběhlo Vaše seznámení s ostatními kolegy?

Já už jsem je znal, takže nijak.

19. Měl/a jste jednoho či více mentorů?

Pokaždý někoho jinýho. Záleží na tom, který auto vyjelo. Samozřejmě byla nějaká osoba, která to zaštiťovala. Což je většinou nějaká vedoucí tý základny nebo něco takovýho. A ta zajišťuje všechny ty adaptační procesy a všechny ty stážisty. Ale jinak je to na tom, kdo ten den přijde a má zkušenosti, tak ten vede ty lidi, co tam jsou na tý praxi, nebo v tom adaptačním procesu.

20. Jaký vztah jste měl/a s vaším/vašimi mentorem/mentory?

Asi bez problému.

21. Jaké byly vaše další dny ve výjezdové skupině ZZS?

Samozřejmě nějaký ty dokumentace, jako bezpečnost práce a takovýchle věci, tak jako to v těch prvních dnech probíhalo. Jinak ten zbytek byl takovej jako za běhu.

22. Byl s Vámi průběh Vašeho adaptačního procesu průběžně konzultován?

Ne. Nebyl čas.

23. Byl/a jste během adaptačního procesu od zaměstnavatele nějak motivován/a?

No, asi tím, že když to neudělám, tak se tam nedostanu. To je asi dostatečná motivace. Záleží na tom, co kdo od toho čeká, ale jako jestli myslíte finanční motivaci, tak na to ty záchranky nemaj peníze. Záchranky nemaj peníze ani na provoz, natož aby ještě takhle motivovaly lidi. Tam ten člověk musí bejt dostatečně namotivovanej tím, že tu práci chce dělat. Ono všeobecně zdravotnictví, ač se to úplně třeba nezdá, se pro peníze moc dělat nedá. Jako ty peníze tam jsou a budou tam vždycky, to je taková trošku jistota oproti těm ostatním zaměstnáním, ale první milion si tam nevyděláte.

24. Je rozdíl v motivování zaměstnanců během adaptačního procesu a po jeho ukončení?

Tak jako benefity tam jsou, po zařazení do normálního pracovního poměru. Jsou možnosti jako příspěvek na stravenky, nebo je tam osobní ohodnocení a pak jsou tam nějaký příspěvky na ty důchody.

25. Jakým způsobem byl váš adaptační proces ukončen?

Zkouškou. Nebo přezkoušením

26. Jak dlouho tedy trval celý váš adaptační proces?

Asi měsíc.

27. Jaké kritické body si myslíte, že Váš adaptační proces obsahoval?

Kritický body? Asi ta nejistota na těch výjezdech. Ve smyslu, že když se fakt stane nějaký průšvih, tak že tam ten člověk bude tak jako, spíš jako zaclánět, protože tam už je sehraný tým, nějaký, a teď když tam přijde někdo nový, kdo ten tým nezná, tak ten tým dokáže rozhodit. A pak to není úplně v pohodě a je to pak na tom, aby ten vedoucí toho týmu, ať už je to teda doktor nebo záchranář, tak aby to spolu potom nějak rozebrali a řekli: „Jo dobrý, tohleto bylo dobrý.“ nebo „Hele příště se nám tam nemotej.“. Když tam vlezte někdo aktivně, kdo neví, co má dělat, tak je to rozhodí. Jiný kritický body asi nevím.

28. Máte nějaká doporučení pro nováčky, co by měli/neměli během adaptačního procesu dělat?

Zapojit se, určitě. Přílišná iniciativa taky škodí. Nesnažit se ukazovat, jak jsou strašně chytrí, protože většinou, jak jsem řekl, ty školy nejsou schopný ty lidi připravit do té praxe, jako takový. Ale zase nebát se konzultovat. Nebát se si něco vyzkoušet, nebo říct, poprosit, jestli si něco můžu vyzkoušet.

29. Máte nějaká doporučení pro zaměstnavatele, co v adaptačním procesu změnit?

Vůbec netuším. To byste se musela zeptat asi někoho, kdo má na starosti vzdělávání.



## **Příloha H Respondent 2**

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání v oboru Zdravotnické záchrannářství?

Tak já mám bakaláře, v oboru zdravotnický záchránář.

2. Jak dlouho ve zdravotnictví pracujete?

Asi pět let.

3. Začínal/a jste pracovat rovnou na ZZS, případně odkud jste na ZZS přišel/přišla?

Já jsem začínala tady v Liberci na traumatologický ambulanci, kde vlastně pracuju do teď akorát už jenom na zkrácený úvazek. A odtud jsem šla pak na záchranku.

4. Před jak dlouhou dobou jste nastoupil/a do tohoto pracovního poměru?

Loni na podzim.

5. Přípravilo Vás studium tohoto oboru dostatečně k výkonu Vaší profese? Pokud ne, jaké byly Vaše nedostatky?

To asi ne. Člověk stejně nejvíc získá potom v praxi. Základy mi to nějaký dalo, ale to hlavní se naučí člověk až potom.

6. Myslíte si, že praktická část studia (část, kdy studenti absolvují výuku na jednotlivých odděleních či výjezdových základnách ZZS) je dostatečně dlouhá?

Já si myslím, že jo. Alespoň u nás na škole to, podle mě, dostačující bylo.

7. Je něco, co byste do studia Zdravotnického záchrannářství přidal/a, nebo naopak z něj odebral/a?

Asi ne, asi nic. Za mě to bylo všechno fakt v pohodě. Já jsem měla dobrou školu.

8. Jaký máte názor na možnosti dalšího vzdělávání po dokončení Bc. programu?

Určitě je toho málo, těch možností. Teď se toho moc studovat nedá, což je škoda. Záchránář by těch možností vzdělávání měl mít víc. Osobně bych prosadila i magistra v oboru záchránář.

9. Jaký máte názor na zrušení studijního oboru diplomovaný zdravotnický záchránář? Myslíte si, že toto zrušení může nějakým způsobem do budoucna ohrozit ZZS v republice?

Já jsem se o tom zrušení, po pravdě, dozvěděla teprve nedávno. Osobně si ale nemyslím, že by to mělo nějak ty záchranky ohrozit. Když to lidi budou chtít studovat, tak to studovat budou. Těch škol je i tak poměrně dost.

10. Máte od zaměstnavatele pravidelné možnosti prohlubování vašich znalostí?

Ano, máme.

11. Jste sám osobně spokojen/a s kompetencemi zdravotnického záchránáře?

Noo, to je těžká otázka. To je takový složitý. Určitě se to liší výjezd od výjezdu, výzva od výzvy, samozřejmě je to i o tom, jak to vytěží ta dispečerka, kolikrát se RZP posádka

dostane k výjezdu, kterej už by určitě měl bejt indikovanej rvčku. Takže potom se to řeší buď dojezdem, toho doktora anebo telefonickou komunikací. Někdy se člověk dostane do takovejch situací, že si říká, že už si mohl volat toho doktora, nebo nemohl. Ale z toho, co my máme legálně, tak to jako asi stačí.

12. Jaké kompetence byste přidal/a a jaké případně ubral/a?

No, ono těch kompetencí moc není, takže bych určitě neubírala. A co bych přidala teď nevím.

13. Setkáváte se někdy osobně s tím, že zdravotničtí záchranáři své kompetence porušují?

Asi záleží na zkušenostech těch záchranářů. Ty co jezděj dýl, tak nevím, jestli tam je překračování, těch kompetencí, ale rozhodně už si víc dovolej udělat sami.

14. Začínal/a jste práci na ZZS rovnou na pozici zdravotnického záchranáře?

Ano, rovnou.

15. Byl/a jste před nástupem do práce seznámen/a s Vaším adaptačním procesem?

Byla. Dostala jsem na to papíry, který jsem si mohla pročíst, a jasně mi bylo řečeno, co musím splnit a čím si musím projít.

16. Byl/a jste v rámci adaptačního procesu přiřazen/a na „svou“ výjezdovou základnu, nebo jste po základnách putoval/a?

Nenene, byla jsem rovnou v Liberci.

17. Jaký byl váš první den v práci?

Ježiš, já nevím, jestli už si to pamatuju. Rozhodně tam panovala nějaká nervozita. Ale taky radost, že jsem se tam konečně dostala.

18. Jak proběhlo Vaše seznámení s ostatními kolegy?

Kolegové byli všichni úplně skvělí. Takže vstup tam byl úplně paráda.

19. Měl/a jste jednoho či více mentorů?

Já si myslím, jestli si to dobře pamatuju, že jsem jakoby neměla. Žádného konkrétního záchranáře, co by se mi věnoval. Víceméně každej den tý stáže jsem se k někomu přiřadila nebo jsem přeskakovala z jednoho auta do druhýho, aby člověk stihl co nejvíc a nejvíc těch výjezdů. A to si myslím, že není špatně, protože každej má na tu práci jinej pohled a je dobrý si udělat obrázek i z těch postupů od každýho a najít si ten svůj správněj.

20. Jaký vztah jste měl/a s vaším/vašimi mentorem/mentory?

Věnovali se mi, všechno mi ukazovali, mohla jsem se zeptat na jakoukoliv kravinu a bylo mi odpovězeno. Takže super.

21. Jaké byly vaše další dny ve výjezdové skupině ZZS?

Další dny vypadaly asi stejně.

22. Byl s Vámi průběh Vašeho adaptačního procesu průběžně konzultován?

Asi ne s vedoucíma pracovníkama, ale s vedoucím záchranářem ano. A s kolegama.

23. Byl/a jste během adaptačního procesu od zaměstnavatele nějak motivován/a?

Když jste v adaptačním procesu, tak ještě nejste zaměstnancem. Takže víceméně žádný výhody to nemá. Ty stáže se jezdí zadarmo. To je vyloženo jenom v rámci mého volného času.

24. Je rozdíl v motivování zaměstnanců během adaptačního procesu a po jeho ukončení?

Je v tom rozdíl. Teď tam jsou nějaký stravenky, příspěvky na důchod a tak.

25. Jakým způsobem byl váš adaptační proces ukončen?

Měla jsem zkoušku ze znalostí. Dostala jsem otázky, z akutních stavů, jednu z nich jsem si vylosovala. Potom tam bylo technický zabezpečení, abych uměla ovládat veškerý přístroje. Orientace v tý sanitě. Pak jsem měla ještě nějaký hodnocení od těch kolegů, se kterými jsem jezdila.

26. Jak dlouho tedy trval celý váš adaptační proces?

Tam se musí odstázovat minimálně 120 hodin, na výjezdu, plus člověk si samozřejmě může nastavit jako delší ty hodiny. Ale já jsem to měla těch 120. Takže třeba měsíc, měsíc a půl.

27. Jaké kritické body si myslíte, že Váš adaptační proces obsahoval?

No, při tom přezkoušení si člověk říká, jestli umí všechno, jestli se tomu dostatečně věnoval. Spíš potom v ten závěr adaptačního procesu srovnat sám v sobě si jestli je člověk připravený na to tam jít. Že bude všechno na něm.

28. Máte nějaká doporučení pro nováčky, co by měli/neměli během adaptačního procesu dělat?

Makat. Věnovat se tomu. Sedět na základně moc nepomáhá. Zkusit stihnou co nejvíc výjezdů. Ptát se opravdu na každou kravinu, kterou si myslí, že stokrát umí, tak potom, když to není osahány, tak se i na takových banálních věcech může udělat chyba.

29. Máte nějaká doporučení pro zaměstnavatele, co v adaptačním procesu změnit?

Možná bych tam vedla nějakou diskuzi s vedoucím. Ten záchranář by měl mít s tím vedoucím nějaký pravidelný sezení o tom, co je víc potřeba. Možná tohle, jinak nic.

### **Příloha CH Respondent 3**

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání v oboru Zdravotnické záchranářství?

Bakalářské a vyšší odborné.

2. Jak dlouho ve zdravotnictví pracujete?

Od roku 2002, takže nějakých 20, 19 let asi.

3. Začínal/a jste pracovat rovnou na ZZS, případně odkud jste na ZZS přišel/přišla?

To je takový složitý. Já jsem začínal, jak bych to řekl. Já se na záchrance pohybuju od roku 1996, protože já jsem byl asi rok, protože jak dřív byly civilky, tak jsem začínal na gyndě, my jsme chodili normálně na sály a odtamtud si mě jedna anestezioložka vzala na pár služeb na záchranku a tam jsem k tomu přičuchl. No a pak od 1998 jsem nastoupil k hasičům, pak jsem nastoupil do Plzně, dálkově no a pak jsem udělal absoluturum. A od 2002 jsem vlastně na záchrance. Jak já říkám za peníze. Jeden rok, jako řidič, než jsem měl hotovou školu, potom jako záchranář a paralelně s tím jsem vlastně sloužil u hasičů. 15 let.

4. Před jak dlouhou dobou jste nastoupil/a do tohoto pracovního poměru?

To je asi dva roky.

5. Připravilo Vás studium tohoto oboru dostatečně k výkonu Vaší profese? Pokud ne, jaké byly Vaše nedostatky?

Částečně.

6. Myslíte si, že praktická část studia (část, kdy studenti absolvují výuku na jednotlivých odděleních či výjezdových základnách ZZS) je dostatečně dlouhá?

Jako takhle, já to beru za sebe, když člověk chce a ta práce ho baví, tak to dostatečný bude. Osobně si myslím, že když člověk bude chtít, tak mu to bude stačit. Když chce, tak se dokáže naučit. Já když se setkávám se záchranářema, tak je mezi nima velkej rozdíl. Někdo chce, někdo nechce a někoho to vyloženě nudí, ty praxe. Takže to je spíš o lidech. Za mě je to v pohodě.

7. Je něco, co byste do studia Zdravotnického záchranářství přidal/a, nebo naopak z něj odebral/a?

Přidal bych tam určitě víc věcí týkající se operačního střediska a vůbec operačního řízení. Vím, že tam toho je málo. Asi bych trochu ubral ošetřovatelství, protože si myslím, že to ošetřovatelství je stejně na těch odděleních, na arech i jípech, dost individuální. Takže spíš bych přidal na urgentní medicíně.

8. Jaký máte názor na možnosti dalšího vzdělávání po dokončení Bc. programu?

No, já nejsem úplně zastáncem toho superzáchranáře. Spíš by se mi líbilo, kdyby bylo nějaký navazující studium v oboru záchranář, magisterský. Což by zahrnovalo veškerý ty kompetence, než nějaký superzáchranář.

9. Jaký máte názor na zrušení studijního oboru diplomovaný zdravotnický záchranář? Myslíte si, že toto zrušení může nějakým způsobem do budoucna ohrozit ZZS v republice?

Já si myslím, že to je v pořádku. Ten vývoj jde dopředu. A když vezmu, jak jim krátili roky praxe, těm disákům, tak je to prostě nastavený tak, že tam je nějaký vývoj a ten postup tam je, no. A nemyslím si, že to zrušení ohrozí záchranky v republice. Záchranky v republice ohrožuje hlavně to, že začíná být nedostatek personálu a to z toho důvodu, díky povinné praxi, kterou záchranáři mají na árech nebo na jipech, nebo na těch urgentních příjmech. Samozřejmě ty nemocnice tím získávají kvalifikovanější personál, kterej jsou schopný si vychovat a samozřejmě si ho i zaplatěj. Tím pádem potom už málo kterej záchranář chce přejít z dobře placeného místa na hůře placené místo na záchrance. Za současné situace. To si myslím, že ohrožuje a je to cejtít, že záchranáři opravdu přestávají být. Oni jsou, ale zůstávají ve špitálech, který si je, samozřejmě, předplácí.

10. Máte od zaměstnavatele pravidelné možnosti prohlubování vašich znalostí?

Jo, to asi jo. Pokud pomineme období covidu, tak určitě.

11. Jste sám osobně spokojen/a s kompetencemi zdravotnického záchranáře?

No já si myslím, že v zásadě jo. Tam asi v zásadě není problém.

12. Jaké kompetence byste přidal/a a jaké případně ubral/a?

Jediný co by tam mohlo být v kompetencích přidaný, pro rychlejší věc, je analgezie, ve smyslu opiátů, jako je sufentanyl. To je jediný, co si myslím, že občas zdržuje. Ale zásadní kompetence, to jako máte všechno, že jo. Potřebujete glukózu, tu podáte, potřebujete adrenalin a všechno ostatní si můžete vykonzultovat. A pokud ta záchranka funguje normálně, tak ty léky, který potřebujete, si vykonzultujete. Ba naopak, já bych ty kompetence... I co se týče zajištění dýchacích cest, tady se hrozně křičí o intubaci, ale ta intubace je zbytečná, protože máte spousta jiných pomůcek, alternativních způsobů zajištění dýchacích cest, a pokud je ten člověk normálně na to cvičený, tak normálně běžně lékař dál nechává a kolikrát nepřeintubovává a nechá ty lidi na laryngeální masce a není problém.

13. Setkáváte se někdy osobně s tím, že zdravotničtí záchranáři své kompetence porušují?

Setkávám se s tím, vim o tom, je to v tom smyslu, že prostě dávají léky, které nemají zkonzultované. Myslím si, že je to zbytečný a je to o hubu, protože ten telefonát nic nestojí a je to chvilka.

14. Začínal/a jste práci na ZZS rovnou na pozici zdravotnického záchranáře?

Ne, začínal jsem jako řidič.

15. Byl/a jste před nástupem do práce seznámen/a s Vaším adaptačním procesem?

Jo, jasně, to jsem byl, samozřejmě.

16. Byl/a jste v rámci adaptačního procesu přiřazen/a na „svou“ výjezdovou základnu, nebo jste po základnách putoval/a?

Šel sem na sanitku do Liberce, odjetit tak dva dny, potom jsem šel do Český Lípy, protože já jsem trvale přiřazený na Českolipsko.

17. Jaký byl váš první den v práci?

Jo, tak asi si úplně nevzpomenu... Šel sem na operační středisko, na první den, a myslím, že to bylo v pohodě. Já měl adaptaci na tom operačním středisku, nejdřív. Asi mě tam nic nestresovalo, nebo tak.

18. Jak proběhlo Vaše seznámení s ostatními kolegy?

Jsme se seznámili, neměl jsem pocit nějakýho nepřátelskýho kolektivu.

19. Měl/a jste jednoho či více mentorů?

Jednoho. Pro mě totiž jako první krok adaptačního procesu bylo operační středisko. Takže z tohoto důvodu. Co se týče výjezdu, tak tam jsem ty mentory skoro neměl, tam se to střídalo.

20. Jaký vztah jste měl/a s vaším/vašimi mentorem/mentory?

Bez problému. Dneska jsme kolegové, dneska taky sloužím na operačním jako ona, za to, co ona mě naučila jsem jí strašně vděčněj, do dneška.

21. Jaké byly vaše další dny ve výjezdové skupině ZZS?

Potřeboval jsem si osahat věc, který jsou pro liberecko specifický. Způsob konzultací nějakých předávání pacientů a specifika, která jsou u těch pacientů, co třeba nedělá se jinde. Prostě jsem se potřeboval naučit věci, který jsou pro ten kraj specifický, vyloženě.

22. Byl s Vámi průběh Vašeho adaptačního procesu průběžně konzultován?

Určitě. Kolegyně, která mě adaptovala, když se vrátím na to operační středisko. Výjezd asi ne, tam k tomu asi nebyl úplně důvod.

23. Byl/a jste během adaptačního procesu od zaměstnavatele nějak motivován/a?

Já si myslím, že motivace je to, že jdete na místo, o který máte zájem. Co mě se osobně nelíbí, tak je to, že na výjezdu je ten adaptační proces zdarma. Na dispečinku ne, tam je to jiný, ale v tom výjezdu jezdíte zadarmo. Na dispečinku je ty lidi adaptují v rámci pevný pracovní doby.

24. Je rozdíl v motivování zaměstnanců během adaptačního procesu a po jeho ukončení?

V zásadě ani ne.

25. Jakým způsobem byl váš adaptační proces ukončen?

Přezkoušením.

26. Jak dlouho tedy trval celý váš adaptační proces?

Na operačním asi dva a půl měsíce. Výjezd jsem měl poměrně rychle.

27. Jaké kritické body si myslíte, že Váš adaptační proces obsahoval?

Nelíbí se mi, že pro ty výjezdový to má bejt zdarma. To je těžká demotivace, z mého pohledu.

28. Máte nějaká doporučení pro nováčky, co by měli/neměli během adaptačního procesu dělat?

Jo, mám. Bejt zalezlý v sanitě a rozhodně nenabírat móresy těch lidí, který jsou na tý základně. Člověk by měl zalízt do sanity, prolízt si tu sanitu a to by měl bejt základ. Znat a vědět, co v tý sanitě přesně je. Protože to je základ. Já sám nemám rád, když mám nováčky a oni to nevědí. Spíš se stáhnout zpátky.

29. Máte nějaká doporučení pro zaměstnavatele, co v adaptačním procesu změnit?

Ty peníze jsou hodně důležitý. V zásadě asi jinak nic.

## Příloha I Respondent 4

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání v oboru Zdravotnické záchrannářství?

No, já to mám takový trošku komplikovaný. Mám vlastně klasickou zdrávku, potom mám záchranáře vošku, na to mám bakalářský studium urgentní péče a na to mám intenzivní péči magisterský studium. Takže prakticky využívám v oboru záchrannářství asi i to magisterský studium, který mám nejvyšší dosažený.

2. Jak dlouho ve zdravotnictví pracujete?

Asi jedenáct let. Jedenáct a půl.

3. Začínal/a jste pracovat rovnou na ZZS, případně odkud jste na ZZS přišel/přišla?

Na záchranku jsem přišla z nemocnice. Začínala jsem normálně v nemocnici na jednotce intenzivní péče.

4. Před jak dlouhou dobou jste nastoupil/a do tohoto pracovního poměru?

Tady v pracovním poměru jsem vlastně rok. Od ledna roku 2020.

5. Připravilo Vás studium tohoto oboru dostatečně k výkonu Vaší profese? Pokud ne, jaké byly Vaše nedostatky?

Myslím si, že teoreticky jo, prakticky i přes to, že jsme chodili stážovat, tak rozhodně ne, protože to člověku dá nejvíc až praxe samostatná a nejvíc asi ta zodpovědnost, kterou nese sám za sebe potom už při tom daným výjezdu. To škola asi člověka nikdy nenaučí.

6. Myslíte si, že praktická část studia (část, kdy studenti absolvují výuku na jednotlivých odděleních či výjezdových základnách ZZS) je dostatečně dlouhá?

Já jsem už vlastně teď delší dobu mimo ty praxe, protože se mi uznávala praxe ze záchranných služeb nebo z nemocnice. Ta se mi uznávala na ty studia. Ale co si pamatuju třeba z té vyšší odborné školy, tak toho bylo hrozně málo. Bylo mnohem víc nemocnice, já bych třeba uvítala, aby bylo víc těch záchraneček, než ty nemocnice, protože tím, že jsem začínala v nemocnici, tak mi toho zas až tolik ta nemocnice nedala, jako že bych spíš využila tu záchranku. Pro svoje další potřeby, profesní.

7. Je něco, co byste do studia Zdravotnického záchrannářství přidal/a, nebo naopak z něj odebral/a?

Já nejsem úplně zastánce takových těch etickejch a psychologickejch oborů, nebo předmětů. Myslím si, že spíš ty praktický člověku daj úplně nejvíc anebo záchrannářství jako takový, urgentní medicína, medicína katastrof. Spíš ty praktický, než ta psychologie, který jsem si udělala na tý zdrávce dost.

8. Jaký máte názor na možnosti dalšího vzdělávání po dokončení Bc. programu?

Tak, vlastně, v České republice tuším, že není vyšší, než bakalářský studium. Potom tam je vlastně nějaký to krizový řízení a navazující intenzivní péče, jinak vlastně není, žádný. Možná by bylo zajímavý, kdyby něco někdo vymyslel. Ale aby to bylo prakticky zaměřený, aby to opravdu bylo něco, co není jenom suchá teorie.



9. Jaký máte názor na zrušení studijního oboru diplomovaný zdravotnický záchranář? Myslíte si, že toto zrušení může nějakým způsobem do budoucna ohrozit ZZS v republice?

Já si myslím, že je skoro jedno, jestli je to diska, nebo bakalář. Prakticky se to člověk musí učit úplně stejně, jenom se to prostě každý jinak jmenuje a je z toho jiný titul. Ale nemyslím si, že v tom vzdělávání jako takovým je zas až takový rozdíl. Spíš záleží na té dané škole, co vyžaduje.

10. Máte od zaměstnavatele pravidelné možnosti prohlubování vašich znalostí?

Já si myslím, že spíš ne, protože si na to musím vybírat z osobního volna, čas, protože teď jsem se třeba rozhodla dál studovat a není to prostě tak, že by mi na to zaměstnavatel vyhradil prostě tu dobu, kterou potřebuju, třeba ten týdenní blok. Musím si to prostě napracovat, je to komplikovaný. A potom, při tom plným úvazku je to problém.

11. Jste sám osobně spokojen/a s kompetencemi zdravotnického záchranáře?

Já si myslím, že i z hlediska toho, jak to funguje v zahraničí, že asi pro ty lidi, který mají odstudováno víc, než jenom toho záchranáře standardního, tak si myslím, že by tam mohlo být něco víc povoleného.

12. Jaké kompetence byste přidal/a a jaké případně ubral/a?

Třeba nějaký antihypertenziva nebo prostě něco takového, co člověk konzultuje dnes a denně, a myslím si, že by úplně nemusel.

13. Setkáváte se někdy osobně s tím, že zdravotníci záchranáři své kompetence porušují?

Já si myslím, že porušují. Já se toho teda snažím vyvarovat, protože jsem ještě krátce v praxi a bojím se a nerada bych byla zavřená aby mi nosili koblíhy do kriminálu. Ale myslím si, že jako spousta lidí to porušuje, možná to jsou lidi, který jsou dýl v praxi a dovej si toho víc. Já si to ještě nedovolím, ale vím, že se to tak jako děje.

14. Začínal/a jste práci na ZZS rovnou na pozici zdravotnického záchranáře?

Hned, jojo.

15. Byl/a jste před nástupem do práce seznámen/a s Vaším adaptačním procesem?

Ano, byla.

16. Byl/a jste v rámci adaptačního procesu přiřazen/a na „svou“ výjezdovou základnu, nebo jste po základnách putoval/a?

Byla jsem přiřazena na jednu výjezdovou základnu, což bylo fajn, protože jsem tam stihla poznat i ty lidi a bylo to supr.

17. Jaký byl váš první den v práci?

Já si to pamatuju už strašně teda matně. Víím, že byli všichni vstřícní, že se snažili, že mě neignorovali, že spíš byli takový srdečný, snažili se mi všechno vysvětlit a ukázat. To bylo fajn. Taková podpora od těch kolegů, to bylo milý.

18. Jak proběhlo Vaše seznámení s ostatními kolegy?

Myslím si, že tenkrát to bylo tak, že mě představila oblastní vedoucí.

19. Měl/a jste jednoho či více mentorů?

Já jsem vlastně jezdila jenom se svým mentorem, takže jsem měla jednu osobu se kterou jsem všechny ty stáže krom možná jenom jedny, která byla navíc, kterou jsem si domluvila nad těch deset služeb, jinak jsem měla jenom jednoho mentora.

20. Jaký vztah jste měl/a s vaším/vašimi mentorem/mentory?

My jsme kamarádi, takže dobřej.

21. Jaké byly vaše další dny ve výjezdové skupině ZZS?

Všeobecně je každý týden nový přípis, i co se týče třeba dokumentace, takže člověk musel bejt pořád v obraze. Takže jsem se víc učila tu dokumentaci a nařízení tý daný záchranky během výjezdů. Pořád sledovat, co je, protože to, že se jednou něco naučí neznamená, že za tejdén to bude aktuální.

22. Byl s Vámi průběh Vašeho adaptačního procesu průběžně konzultován?

Jo, prakticky po každým výjezdu s mentorem. Vždycky mi k tomu řekl nějaký svoje poznatky, nebo se mě zeptal, co bych dělala, jak bych to dělala jinak. Potom vlastně po nějaký delší době, třeba po třech službách, když jsme se viděly s oblastní vedoucí, tak k tomu ještě měla komentář oblastní vedoucí, že koukala, na jakej jsme jeli výjezd a jak co jsem si myslela, nebo jak to tam bylo, rozebíraly jsme to celý.

23. Byl/a jste během adaptačního procesu od zaměstnavatele nějak motivován/a?

Během adaptačního procesu si myslím, že vůbec nic takovýho neproběhlo. Pro mě největší motivací bylo, že můžu bejt pryč z tý nemocnice a můžu se podívat, jak to funguje v tom terénu. Funguje to úplně jinak. Ta záchranka je prostě jiná. Nemá člověk pořád toho lékaře za sebou a nemůže tu odpovědnost, prakticky, převést na něj.

24. Je rozdíl v motivování zaměstnanců během adaptačního procesu a po jeho ukončení?

Já si myslím, že ta doba sice pokročila, ale že by se nějak změnily benefity, pro ty lidi, který nastupujou nově, si myslím, že asi ne. Krom teda třeba stravenek, nebo tak.

25. Jakým způsobem byl váš adaptační proces ukončen?

Myslím, že jsme si sedli, tenkrát, a tak jsme si jako popovídali. Takový nějaký jako přezkoušení formou rozhovoru. Řekli jsme si co a jak a pak mi vlastně řekli, že mám vzdělání, že jsem ten záchranář, že jsem prošla adaptačním procesem a tady že mám klíče a telefon a můžu se předvíst.

26. Jak dlouho tedy trval celý váš adaptační proces?

Já si myslím, že to bylo deset nebo dvanáct stáží, s tím, že deset bylo povinných a já jsem si dvě ještě dovyprosila, abych mohla navíc. Protože jsem pořád měla pocit, že ještě bych potřebovala něco vidět, takže jsem chtěla ještě něco navíc. Takže jsme se domluvili se školícím a ještě jsem si odjezdila dvě navíc.

27. Jaké kritické body si myslíte, že Váš adaptační proces obsahoval?

Kritické body? Podle mě by těch stáží mělo bejt víc. Já si myslím, že ani těch dvanáct nestačí. To si myslím, že je zásadní věc. I přes to, že jsem za to tenkrát nedostávala peníze, tak já bych si klidně odjezdila těch dvacet služeb zadarmo, ale pro svůj pocit klidu.

28. Máte nějaká doporučení pro nováčky, co by měli/neměli během adaptačního procesu dělat?

Já si myslím, že by měli hlavně poslouchat ty mentory a ty lidi kolem sebe, protože ti se jim snažej dát to nejlepší. Snažej se jim říct takový ty typy, to jak to v terénu funguje. To žádná knížka ani nikdo jinej nenaučí. Ani ta škola, ani ta knížka, myslím si, že ty lidi s těma zkušenostma, mnoholetějma, daj člověku mnohem víc.

29. Máte nějaká doporučení pro zaměstnavatele, co v adaptačním procesu změnit?

Já bych přidala počet těch stáží, možná to není organizačně možný, protože prostě těch lidí nastupuje hodně, do toho stážístí. Ale já bych prostě chtěla víc stáží. A taky si myslím, že ne vždy funguje, že lidi maj jednoho mentora. Což si myslím, že je zásadní problém. Že je dobře mít jednoho mentora, kterej má nějaký edukační schopnosti a kterej je schopnej přenýst nějaký informace do toho nováčka.

## **Příloha J Respondent 5**

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání v oboru Zdravotnické záchranářství?

Zdravotnického záchranáře, normálně vyšší odborná.

2. Jak dlouho ve zdravotnictví pracujete?

Celkem deset let.

3. Začínal/a jste pracovat rovnou na ZZS, případně odkud jste na ZZS přišel/přišla?

Původně pár let na ochripu, potom po škole na aru. A pak z ara sem na záchranku.

4. Před jak dlouhou dobou jste nastoupil/a do tohoto pracovního poměru?

Před dvouma rukama.

5. Připravilo Vás studium tohoto oboru dostatečně k výkonu Vaší profese? Pokud ne, jaké byly Vaše nedostatky?

Co se týče školy, tak úplně ne. Protože tam ty odbornosti tolik nebylo, spíš teorie. Což je škoda. Nebo aspoň tam, kam jsem chodila já. Spíš mě naučila potom praxe na tom aru.

6. Myslíte si, že praktická část studia (část, kdy studenti absolvují výuku na jednotlivých odděleních či výjezdových základnách ZZS) je dostatečně dlouhá?

No, my jsme fakt měli asi dohromady měsíc, na záchrance, a bylo by fajn, kdyby to bylo dýl. Víc na záchrance, míň ve špitále.

7. Je něco, co byste do studia Zdravotnického záchranářství přidal/a, nebo naopak z něj odebral/a?

Odebrala bych takový ty věci, co se týče ošetřovatelství, to mi přijde takový zbytečný. Naopak víc bych přidala urgentní medicíny.

8. Jaký máte názor na možnosti dalšího vzdělávání po dokončení Bc. programu?

Tak ono se to teďka docela rozběhlo, že ze záchranáře můžete jít maximálně tak studovat inženýra, jako krizový. Jako magistra záchranáře, to už nejde. To je trochu škoda. A nebo pak specializace, který jsou v urgentní medicíně a to je dobrý.

9. Jaký máte názor na zrušení studijního oboru diplomovaný zdravotnický záchranář? Myslíte si, že toto zrušení může nějakým způsobem do budoucna ohrozit ZZS v republice?

Já myslím, že ne. Když srovnám disku a bakaláře, tak kolikrát byli lepší ty vyšší odborný. Ty studenti měli víc praxe na těch diskách, než na těch bakalářích. Bakalář byli víc takový ty teoretický, takže je škoda, že se ta diska zrušila.

10. Máte od zaměstnavatele pravidelné možnosti prohlubování vašich znalostí?

Od zaměstnavatele ne. My máme pravidelně jenom školení. To má každá záchranka. Ale co se týče škol, tak ne.

11. Jste sám osobně spokojen/a s kompetencemi zdravotnického záchranáře?

Nejsem vůbec spokojená s kompetencema, protože kompetence nemáme skoro žádný. Na to, že člověk fakt studuje na toho záchranáře, tak pomalu nemůžeme podat nic sami, nebo je to na konzultaci lékaře. Nechce se vám ho furt volat, protože lékař na tom místě není a vy toho pacienta vidíte. Bylo by fajn, kdyby to trochu rozšířili, což asi pak v plánu bude, protože doktoři na záchránkách nejsou, tak se snad rozšíří kompetence záchranářů.

12. Jaké kompetence byste přidal/a a jaké případně ubral/a?

Třeba u tý resuscitace určitě podávání adrenalinu, cordaronu. Sami, bez lékaře. Potom u infarktu heparin, cardegic, trombexy...a pak i co se týče bolesti zad.

13. Setkáváte se někdy osobně s tím, že zdravotníci záchranáři své kompetence porušují?

Porušují a je to asi na každých záchránkách, že správně by se měl konzultovat fakt každý lék, ale málo kdo z nás to dělá.

14. Začínal/a jste práci na ZZS rovnou na pozici zdravotnického záchranáře?

Ano, rovnou.

15. Byl/a jste před nástupem do práce seznámen/a s Vaším adaptačním procesem?

Jo, měli jsme k tomu i přímo formuláře, kde vlastně bylo vypsány, co všechno musíme dělat a i v jakým časovém intervale a kolik toho bude.

16. Byl/a jste v rámci adaptačního procesu přiřazen/a na „svou“ výjezdovou základnu, nebo jste po základnách putoval/a?

Jo, jezdila jsem rovnou na svojí základně.

17. Jaký byl váš první den v práci?

Bylo to tak, že jsem spíš skákala z auta do auta, abych aspoň toho měla co nejvíc. Spíš takový hození do vody.

18. Jak proběhlo Vaše seznámení s ostatními kolegy?

Tady kolegové byli velice vstřícní, cokoli jsem nevěděla, tak mě vysvětlili, ukázali. Takže s tím nebyl vůbec problém. My jsme se vlastně znali už ze špitálu, takže to bylo bez sebemenšího problému.

19. Měl/a jste jednoho či více mentorů?

Více, což není úplně dobrý. Lepší mít jednoho stálého a ne víc.

20. Jaký vztah jste měl/a s vaším/vašimi mentorem/mentory?

Bylo to úplně bez problému.

21. Jaké byly vaše další dny ve výjezdové skupině ZZS?

Pár dní jsem jenom koukala, nebo třeba napíchla kanylu a pak už jsem psala výjezdovou dokumentaci, do tabletu, a když jsem něco nevěděla, tak mi řekli.

22. Byl s Vámi průběh Vašeho adaptačního procesu průběžně konzultován?

Já myslím, že jo. Vlastně vždycky ta odezva tam byla a co se třeba bude dít dál. Takže byli jsme ve spojení, vždycky. I materiály poskytovali.

23. Byl/a jste během adaptačního procesu od zaměstnavatele nějak motivován/a?

Ne, to vůbec ne. Vůbec nic takového nebylo.

24. Je rozdíl v motivování zaměstnanců během adaptačního procesu a po jeho ukončení?

Občas choděj nějaký benefity, kor teď co se týče covidu. Ale zas tolik toho nebylo.

25. Jakým způsobem byl váš adaptační proces ukončen?

Byl ukončeněj zkouškou. Tím, že jsme dělali vlastně teoretickou zkoušku, pár otázek, a potom v sanitě, co se vlastně týče ovládání sanity, monitoru a tak podobně.

26. Jak dlouho tedy trval celý váš adaptační proces?

Dva měsíce.

27. Jaké kritické body si myslíte, že Váš adaptační proces obsahoval?

Asi kritický body pro mě moc ne. Já myslím, že to probíhalo bez problému. A fakt mě zaučili dobře a neměla jsem s ničím problém, tady.

28. Máte nějaká doporučení pro nováčky, co by měli/neměli během adaptačního procesu dělat?

Doporučení asi úplně ne.... Ale před tím, než by chtěli jít na záchranku, tak určitě doporučuju praxi ve špitále. Buď ARO nebo jipky, to je ta nejlepší praxe, která může na tý záchrance bejt, no.

29. Máte nějaká doporučení pro zaměstnavatele, co v adaptačním procesu změnit?

K těm teoretickejm zkouškám bych dala ještě třeba buď nějaký zátěžový zkoušky nebo něco. Což tady docela chybí a bylo by to fajn.

## **Příloha K Respondent 6**

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání v oboru Zdravotnické záchrannářství?

Vysokoškolský, bakalář.

2. Jak dlouho ve zdravotnictví pracujete?

Čtyři roky.

3. Začínal/a jste pracovat rovnou na ZZS, případně odkud jste na ZZS přišel/přišla?

No, já jsem po škole nastoupil jako řidič, na záchranku.

4. Před jak dlouhou dobou jste nastoupil/a do tohoto pracovního poměru?

Před dvouma rokama. Zhruba.

5. Připravilo Vás studium tohoto oboru dostatečně k výkonu Vaší profese? Pokud ne, jaké byly Vaše nedostatky?

Tak já myslím, že je to takovej dobrej základ, kterej se dá. Ale praxe je praxe.

6. Myslíte si, že praktická část studia (část, kdy studenti absolvují výuku na jednotlivých odděleních či výjezdových základnách ZZS) je dostatečně dlouhá?

Myslím si, že když to někdo nešidí a doopravdy dochází na tu praxi v takovém rozsahu, ve kterým je stanovená, tak to i stačí. A myslím si, že není problém zůstat někde o chvíli dýl. Když člověk prostě chce, tak mu to ty lidi určitě umožňej.

7. Je něco, co byste do studia Zdravotnického záchrannářství přidal/a, nebo naopak z něj odebral/a?

No, odebral bych asi praxi na standardních odděleních, jako je interna a obyčejná lůžková chirurgie, kterou jsem absolvoval. To bych zkrátil nebo nahradil ten rozsah na jednotkách intenzivní péče. Klidně v těch oborech, ale ty standardy bych trochu vynechal.

8. Jaký máte názor na možnosti dalšího vzdělávání po dokončení Bc. programu?

No tak ono není moc co studovat, že jo. Je tam krizová připravenost, nějaký nouzový plánování. Takže...si myslím, že kromě té specializace na urgentní medicínu není co studovat.

9. Jaký máte názor na zrušení studijního oboru diplomovaný zdravotnický záchrannář? Myslíte si, že toto zrušení může nějakým způsobem do budoucna ohrozit ZZS v republice?

Já si myslím, že lidi nebudou tak jako tak. Že budou chybět, i kdyby ty diplomovaný záchrannáři byli dál. Takhle po tom zrušení bude těch lidí chybět ještě víc, už teď jich chybí hodně a bez těch diplomovanejších bude chybět ještě víc.

10. Máte od zaměstnavatele pravidelné možnosti prohlubování vašich znalostí?

No, to si myslím, že nemám. Byť se organizace snaží to mít tak jako nastavený a navenek to tak možná vypadá, ale když chci studovat, tak musím si na to přidat nějaký svoje vlastní volno a něco napracovat. Takže spíš ne.

11. Jste sám osobně spokojen/a s kompetencemi zdravotnického záchranáře?

S kompetencema jsem víceméně spokojenej.

12. Jaké kompetence byste přidal/a a jaké případně ubral/a?

Jelikož jich chci víc, tak studuju na tu specializaci, na tu urgentní medicínu. Ale jinak jsme s tím rozsahem víceméně spokojenej a asi bych nic neměnil.

13. Setkáváte se někdy osobně s tím, že zdravotničtí záchranáři své kompetence porušují?

No tak někteří je možná porušují, ale nemyslím si, že by to bylo úplně nutný. Vždycky se to dá prostě řešit nějakou jinou cestou. Můžu si volat lékaře, konzultovat všechno. Je to všechno řešitelný, ty situace.

14. Začínal/a jste práci na ZZS rovnou na pozici zdravotnického záchranáře?

Začínal jsem jako řidič.

15. Byl/a jste před nástupem do práce seznámen/a s Vaším adaptačním procesem?

Určitě. Byl jsem nejdřív seznámenej s tím adaptačním procesem toho řidiče, než jsem nastupoval na záchrannou službu, a posléze jsem začal plnit ten adaptační proces na zdravotnickýho záchranáře, se kterým mě vedení seznámilo a všechno vysvětlili předem. Jak mám postupovat a co všechno musím splnit, co kde získat za jakej podpis, že mě viděli, že jsem to dělal a pak dokončit nějakým přezkoušením. Takže jsem tak nějak rámcově věděl, co obsahuje ten adaptační proces.

16. Byl/a jste v rámci adaptačního procesu přiřazen/a na „svou“ výjezdovou základnu, nebo jste po základnách putoval/a?

Byl jsem na dvou základnách. A bylo to tak zhruba stejně obsazený.

17. Jaký byl váš první den v práci?

No, jelikož jsem spoustu lidí i věci znal z předchozí školní praxe a z toho adaptačního procesu na řidiče a z té pozice toho řidiče vozidla záchranný služby, tak to byla taková, nechci říct rutina, ale člověk věděl, jakoby, co čekat, znal ty lidi... Takže takovej den, jakékoli z těch předchozích dvou let.

18. Jak proběhlo Vaše seznámení s ostatními kolegy?

Tak já už se s nima znal, takže v pohodě.

19. Měl/a jste jednoho či více mentorů?

Tak to si úplně nevzpomenu, jestli tam byl napsanej někdo konkrétně. Asi za to zodpovídala tehdejší oblastní vedoucí. Ale jinak jich bylo víc. Vždycky jsem sbíral od všech záchranářů.



20. Jaký vztah jste měl/a s vaším/vašimi mentorem/mentory?

Dobrý, určitě si nemůžu stěžovat. Oblastní vedoucí mi vždycky vyšla ve všem vstříc. Vždycky jsme se na všem domluvili. A když jsem cokoliv potřeboval, tak jsem si na ní mohl obrátit.

21. Jaké byly vaše další dny ve výjezdové skupině ZZS?

Tak lehce se to lišilo tím, že každý den toho adaptačního procesu plníte s někým jiným. Takže tím je to možná tak jako různý. Každý kolega má lehce odlišnej přístup a ve finále se všichni sejdou do stejného bodu.

22. Byl s Vámi průběh Vašeho adaptačního procesu průběžně konzultován?

Určitě se mě ta oblastní vedoucí ptala, jak jsem na tom. Kolik už toho mám splněno a kolik hodin už jsem odsloužil, v rámci toho adaptačního procesu. Aby se to stihlo na datum přezkoušení. Ke kterému jsme to směřovali od začátku, vlastně.

23. Byl/a jste během adaptačního procesu od zaměstnavatele nějak motivován/a?

Jo tak to jsem určitě nebyl. To bylo všechno na vlastní pěst.

24. Je rozdíl v motivování zaměstnanců během adaptačního procesu a po jeho ukončení?

Určitě je tam ta zákonem daná doba dovolený, příspěvek na penzijní připojištění, stravenky jsou v rámci výplaty, takže příspěvek na stravu tam je taky.

25. Jakým způsobem byl váš adaptační proces ukončen?

Byl ukončen zkouškou s vedoucí vzdělávání.

26. Jak dlouho tedy trval celý váš adaptační proces?

Jelikož jsem to plnil společně s plným pracovním poměrem už na záchranné službě, tak mi to trvalo dva měsíce, než jsem byl schopen odsloužit ten požadovanej počet hodin, což je asi sto dvacet hodin, a splnit nějak ty výkony.

27. Jaké kritické body si myslíte, že Váš adaptační proces obsahoval?

Asi není nic, co bych úplně vytknul. Myslím, že to měli docela hezky zpracované a jelikož už jsem tu nějakou dobu pracoval, tak zhruba věděli, co ode mě můžou očekávat. Tak tam asi žádná kritika asi ani z jedné strany nebyla. Bylo tam akorát nějaký očekávání z obou dvou stran. Jestli to teda dopadne v pořádku a úspěšně ukončím ten adaptační proces.

28. Máte nějaká doporučení pro nováčky, co by měli/neměli během adaptačního procesu dělat?

Tak určitě by se měli ptát, když je něco zajímavá. Neměli by se bát, neměli by stát stranou, jsou tady všichni ochotní, někdo víc, někdo míň, je zapojit. A když budou chtít vidět, to co chtěj vidět, tak to uviděj.

29. Máte nějaká doporučení pro zaměstnavatele, co v adaptačním procesu změnit?

Vůbec netuším, co bych navrhl na změnu. Možná, protože teď už se ten adaptační proces změnil a teď už ty lidi čerpají nějaký benefity, i když jsou v tom adaptačním procesu, takže se to asi k lepšímu změnilo a teď už asi není co měnit.

K2 - Vzdělávání

- a) nepůpravitlo - R1 (teorie - R4, R5)  
částečně p. - R2, R3, R4, R5, R6
- b) individuální - R1, R3  
dostačující - R2, R6  
nedostačující - R4, R5
- c) ošetřovatelské - R1, R3, R5  
nic - R2
- ⊕ operační řízení - R3  
⊕ urgentní medicína - R3, R4, R5  
⊖ standardní oddělení v rámci praxe - R6

K3 - Kompetence

- a) záleží na legislativě - R1  
ano - R2, R3, R6  
ne - R4, R5
- b) Ⓡ opiaty - R3  
často konzult. lely - R4, R5  
namění by - R6
- c) musí - R1  
ano - R2, R3, R4, R5, R6

- d) je toho málo - R1, R2, R4, R6  
Mav. - R2, R3, R5  
e) málo z ital. - R1, R3, R6  
nedrozi - R2, R3, R5  
je to dobře - R3  
nesouhlasí - R4, R5, R6  
f) ano - R1, R2, R3  
ne - R4, R5, R6

K4 P1 - Adaptační proces

- a) ZZ - R1, R2, R4, R5  
vidí - R3, R6
- b) ano - R1, R2, R3, R4, R5, R6  
c) na jedné - R1, R2, R4, R5  
na více - R3, R6 (oba na dvou)
- d) Seznámení s vozidlem - R1, R4, R5 (prostředím)  
neružita - R2  
nepamatuje si - R2, R3  
seznámení s kolegy - R4 → prostředí  
znal prostředí - R6  
znal jsem se - R1, R5, R6  
mili kolegové - R2, R3, R4, R5  
představení obí. vedoucí - R4

## **Příloha K Odborný článek**

### **Adaptační proces zdravotnických záchranářů**

#### **Adaptation proces of paramedics**

##### **Abstrakt**

Adaptační proces nového zaměstnance je velice důležitý, nejen ve zdravotnictví. Je potřebný k osvojení si dovedností potřebných k výkonu práce na daném pracovišti, k rozvíjení schopností, získání sebedůvěry v nové práci, navázání pracovních vztahů atd. Článek se zabývá adaptačním procesem absolventů studijního oboru Zdravotnický záchranář na zdravotnické záchranné službě, vyhledává kritické body tohoto procesu a zároveň se snaží najít doporučení k jejich eliminaci.

##### **Klíčová slova**

absolvent, adaptační proces, vzdělávání, zdravotnický záchranář

##### **Abstract**

Proces of adaptation of a new employee is really important, not just at the healthcare. Is indispensable to control necessary skills for a job at the workplace, to develop faculties, to get a selfconfidence in a new job, to make a work relationship etc. The article is concerning about the proces of adaptation of graduates of the study field Paramedic at ambulance service, looking for a critical points of this proces and together with it is trying to find a way to remove them.

##### **Key words**

education,, graduate, paramedic, proces of adaptation

## **Úvod**

Správná adaptace zaměstnance na novém pracovišti je nesmírně důležitá jak pro nováčka, tak i pro zaměstnavatele. Nováček si potřebuje osvojit standardy, zvyklosti a činnosti nového oddělení. Nabýt sebedůvěru, rozvíjet své schopnosti vytvořit si sociální vazby se zbytkem týmu a naučit se týmové práci. Zaměstnavatel naopak potřebuje získat kvalitní zaměstnance, odvádějící co nejlepší práci. Potřebuje udržet dobré jméno svého oddělení, k čemuž mu jsou mimo jiné, nápomocní schopní zaměstnanci s profesionálním vystupováním, kteří dobře odvádí svou práci. Práce ve zdravotnictví je nesmírně psychicky i fyzicky náročná a dobře připravený adaptační proces může vstup do tohoto zaměstnání značně ulehčit.

## **Cíle práce**

1. Popsat specifika vzdělávání studentů studijního oboru Zdravotnický záchranář a průběh adaptačního procesu na záchranné službě.
2. Zjistit kritické body v adaptačním procesu absolventů studijního oboru Zdravotnický záchranář.
3. Zjistit doporučení absolventů oboru Zdravotnický záchranář pro adaptační proces.

## **Výzkumné otázky**

1. Jedná se o popisný cíl, který byl popsán v teoretické části práce.
2. Jaké jsou kritické body v adaptačním procesu absolventů studijního oboru Zdravotnický záchranář?
3. Jaká jsou doporučení absolventů studijního oboru Zdravotnický záchranář pro adaptační proces?

## **Metodika výzkumu**

Výzkum práce byl proveden kvalitativní metodou za pomoci polostrukturovaného rozhovoru. Celkem se výzkumu zúčastnilo šest respondentů. Všichni respondenti byli absolventi studijního oboru Zdravotnický záchranář a zároveň zaměstnanci Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje. Rozhovory byly nahrávány pomocí telefonu a následně přepsány pomocí textového procesoru Microsoft Word. Poté kódována pomocí techniky tužka – papír. Poté byla data zanalyzována, prodiskutována, bylo navrženo několik doporučení pro praxi a nakonec sepsán závěr.

## **Výsledky**

Z dat získaných rozhovory s respondenty bylo zanalyzováno několik výhrad a podnětů k úpravě z hlediska vzdělávání zdravotnických záchranářů. Dále bylo zjištěno několik kritických bodů a zároveň i několik doporučení pro adaptační proces. Získaná

doporučení vytvořila dále dvě skupiny – doporučení pro nováčky a doporučení pro zaměstnavatele.

V rámci výhrad ke vzdělávání vytkli naši respondenti současnému vzdělávání nízkou intenzitu věnování se intenzivní péči a péči přednemocniční, v rámci zdravotnické záchranné služby. Místo péče intenzivní se studenti stále učí znalosti spíše z oblasti ošetrovatelství a standardních oddělení. S tímto podnětem také souvisela výtky k nízkému počtu hodin praktické výuky ve výjezdových skupinách zdravotnické záchranné služby. Respondenti by zde uvítali více hodin, opět například na úkor hodin na standardních lůžkových odděleních. Jako další výhradu ke vzdělávání v tomto oboru uvedli málo možností vzdělávání po dokončení bakalářského studijního programu. Uvítali by více možností v rámci specializací, nebo dokonce i zvážit možnost navazujícího magisterského studia. S touto výhradou se také pojí nespokojenost záchranářů s jejich kompetencemi, které by většina z nich rozšířila i za cenu dalšího studia. Jako nejčastější námět k rozšíření kompetencí bylo rozšířit je o často podávané léky, jako jsou kupříkladu léky používané při kardiopulmonální resuscitaci, infarktu myokardu nebo u bolestí zad.

U tématu kritických bodů byly ze získaných dat tyto body vyhodnoceny celkem čtyři. První se týkal problematického zařazení nováčka do týmu během výjezdu. V případě využití týmové práce (což je prakticky pořád – posádka má neustále minimálně dva členy) nemají nováčci předem přesně dané postupy, co mají v jaké situaci dělat. Na rozdíl od stálých zaměstnanců, kteří tyto pokyny mají. Je zde tedy riziko špatné organizace práce a špatné komunikace se zbytečnými časovými prodlevami a rizikem chyb. Další kritický bod se týkal nedostatečných benefitů, které organizace nováčkům poskytuje. Dle respondentů by měli nováčci benefity dostávat a zároveň je využít jako způsob, jak nováčky motivovat k podávání co nejlepších pracovních výkonů i k získání dalších uchazečů. Třetí kritický bod byl uveden jako nízké sebevědomí nováčka při závěrečném přezkoušení po absolvování adaptačního procesu. S tímto kritickým bodem, stejně jako s bodem druhým, může částečně souviset i již zmiňovaná nedostatečná praktická výuka na záchranných službách během studia oboru Zdravotnické záchrannářství. Jako poslední kritický bod byl uveden nízký počet povinných hodin k absolvování adaptačního procesu. U organizace, se kterou výzkum probíhal, činí povinný počet hodin sto dvacet, tedy dvanáct služeb, jako součást výjezdové skupiny.

V rámci doporučení pro nováčky právě absolvující adaptační proces uvedli respondenti také celkem čtyři doporučení – zapojit se do práce výjezdové skupiny (nejen

při výjezdu, ale také při plnění denních harmonogramů apod.), přesně se orientovat v sanitním voze (sám se učit, kde se co nachází, vědět, kde jsou náhradní díly apod.), poslouchat rady svého mentora (dle respondentů jsou cennější rady od mentorů s mnohačetnými zkušenostmi, než například některé rady dle literatury) a jako poslední bylo uvedeno doporučení ptát se na vše, co nováčka zajímá. Jako doporučení pro zaměstnavatele uvedli respondenti celkem šest návrhů. Jako první bylo uvedeno zavést benefity pro nováčky – tyto benefity by sloužily jako motivace k lepším pracovním výkonům i pro větší zájem dalších uchazečů. Druhé doporučení se týkalo počtu hodin povinných pro splnění adaptačního procesu. Ten by dle výzkumu bylo vhodné navýšit. V současné době tento počet činí sto dvacet hodin. Zajistit pravidelné konzultace nováčka s mentory a vedením ohledně průběhu jeho adaptačního procesu bylo třetí doporučení pro zaměstnavatele. Toho doporučení by sloužilo k ověření správných postupů při ošetřování pacientů, zlepšování nováčkových schopností a zvýšení sebevědomí při dalším zásahu na podobném výjezdu. Čtvrté doporučení se týkalo závěrečného přijímacího přezkoušení. Ze získaných dat výzkumu bylo doporučeno připojit k těmto znalostním testům také testy fyzické zdatnosti. Páté a šesté doporučení se týkalo počtu mentorů v průběhu adaptačního procesu. Část respondentů upřednostňuje mentorů více, část pouze jednoho.

### **Návrh doporučení pro praxi**

Vzhledem k aktuálnímu nedostatku zaměstnanců v oblasti PNP je důležité dbát na dostatek možností vzdělávání se v těchto oborech a snažit se aktuální podmínky neustále vylepšovat. Bylo by vhodné modernizovat systém vzdělávání bakalářského typu, (aktualizovat seznam povinných předmětů, přehodnotit počet povinných hodin praktické výuky na oddělení standardní lůžkové péče na úkor oddělení intenzivní péče, zvýšit počet hodin praktické výuky na ZZS atd.), zvážit založení navazujícího magisterského studia v oboru Zdravotnické záchranářství a umožnit zdravotnickým záchranářům získat více specializací, než je nyní možné.

Z důvodu nedostatku lékařů na ZZS, který se pravděpodobně bude navyšovat, bylo vhodné aktualizovat kompetence zdravotnických záchranářů – možnost samostatně podávat často konzultované léky – i za podmínky dalšího studia po ukončení bakalářského studia. Zvýšením kompetencí zdravotnických záchranářů lze také předejít jejich zbytečnému porušování, ke kterému, dle zjištěných informací, dochází.

Dále by bylo vhodné umožnit zaměstnancům zkoumané organizace lepší podmínky pro prohlubování jejich znalostí, mimo organizaci – vymezit volno pro studium, aby nemuseli čerpat z osobního. V souvislosti s tímto návrhem se také zaměřit na další benefity – zjistit, co by zaměstnance zajímalo, co by pro ně bylo lukrativní, jakých benefitů využít pro větší přínos zájemců. V úvahu mohou přicházet různé benefity z oblasti kultury (výhodnější vstupy do divadla, na fotbalová utkání), sportovního vyžití (slevy na vstup do bazénu, posilovny) a další.

V rámci adaptačního procesu by bylo vhodné zvážit určení školitelů – od již zaměstnaných záchranářů zjistit, jaký způsob jim přijde lepší (zda více školitelů nebo jeden). Zjistit, zda by nebyli v organizaci záchranáři, kteří by měli zájem se školení nováčků věnovat a umožnit jim v tomto směru vzdělání, školení. Zaměřit se více na proškolení všech zaměstnanců ohledně týmové práce s nováčkem a vyvarovat se tím následným zmatkům nebo „vystrčení“ nováčka během výjezdu. Zajistit častější komunikace vedoucích pracovníků s nováčky a pomoci jim získat větší sebevědomí během závěrečného přezkoušení, zároveň s tím také zjistit, zda nováčkům přijde doba adaptačního procesu ideální, nebo chtějí dobu prodloužit.