

Analýza adaptačního procesu všeobecné sestry ve vybrané organizaci

Olga Davidová

Bakalářská práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Olga Davidová**

Osobní číslo: **H13655**

Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Analýza adaptačního procesu všeobecné sestry ve vybrané organizaci**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti adaptace, adaptačního procesu, adaptability zaměstnanců v dané organizaci.

Příprava metodiky praktické části bakalářské práce.

Realizace průzkumu u všeobecných sester metodou dotazníkového šetření.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

CHARVÁT, Jaroslav. Firemní strategie pro praxi. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1389-6.

KOUBEK, Josef. Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky. 3. vyd. Praha: Management Press, 2001. ISBN 807261-033-3.

LUKÁŠOVÁ, Růžena. Organizační kultura a její změna. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2951-0.

SENGE, Peter M. The fifth discipline: the art and practice of the learning organization. London: Random House Business, 2010. ISBN 9780307477644.

ŽUFAN, Jan, Jan HÁN a Monika KLÍMOVÁ. Kapitoly z personálního a interkulturního managementu. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2013. ISBN 978-80-7478-328-9.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Petr Snopek, DiS.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **8. ledna 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **20. května 2016**

Ve Zlíně dne 8. ledna 2016


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 3. 2. 2016



¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3;*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užíje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odprá-ří autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

ABSTRAKT:

Cílem bakalářské práce je analýza adaptačního procesu v dané organizaci. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je založena na teoretických konceptech vycházejících z dostupné literatury. V ní jsou definovány oblasti a fáze adaptace, adaptačního procesu a lidí v něm zainteresovaných. V praktické části je odkryta struktura adaptačního procesu a vlivy ovlivňující adaptační proces u všeobecných sester v dané organizaci. V závěru bakalářské práce jsou tyto dvě části porovnány a na základě analýzy předloženy doporučení pro danou organizaci.

Klíčová slova : adaptační proces, pracovní adaptace, sociální adaptace, adaptace na kulturu organizace, fáze adaptace, aktéři adaptace

ABSTRACT

The aim of this thesis is to analyze the adaptation process in the organization. The work is divided into theoretical and practical part. The theoretical part is based on theoretical concepts based on the available literature. They define the field and the stage of adaptation, adaptation process and the people involved in it. The practical part exposes structure of adaptation process and factors affecting adaptation process for nurses in the organization. At the end of this thesis, these two parts are compared, and final analysis submits recommendations to the organization.

Keywords: adaptation process, working adaptation, social adaptation, adapting to the culture of the organization, stage adaptations, actors adaptation

Poděkování

Děkuji vedoucímu práce PhDr. Petru Snopkovi, DiS. za odborné vedení bakalářské práce, vstřícnost, užitečné rady a podněty, které mi poskytl při zpracování.

Také bych chtěla poděkovat všem všeobecným sestřám v dané organizaci, které mi poskytly potřebné informace ke zpracování praktické části.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

| | |
|---|-----------|
| I. TEORETICKÁ ČÁST | 11 |
| 1 ADAPTAČNÍ PROCES..... | 12 |
| 1.1 ADAPTACE..... | 12 |
| 1.2 ADAPTABILITA | 13 |
| 1.3 ADAPTOVANOST | 13 |
| 1.4 FÁZE ADAPTAČNÍHO PROCESU | 13 |
| 1.5 ODPOVĚDNOST ZA PRŮBĚH ADAPTAČNÍHO PROCESU | 14 |
| 1.6 DÉLKA A CÍLE ADAPTAČNÍHO PROCESU | 15 |
| 1.6.1 Metodika zvládnutí adaptačního procesu..... | 16 |
| 1.7 ÚSKALÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU | 17 |
| 2 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ADAPTAČNÍ PROCES..... | 19 |
| 2.1 OBJEKTIVNÍ FAKTORY | 19 |
| 2.2 SUBJEKTIVNÍ FAKTORY | 20 |
| 2.3 VEDOUCÍ PRACOVNÍK | 21 |
| 2.4 ZDRAVOTNICKÝ TÝM..... | 21 |
| 3 SPECIFIKA ADAPTAČNÍHO PROCESU..... | 23 |
| 3.1 ANDRAGOGIKA | 23 |
| 3.2 FIREMNÍ KULTURA | 23 |
| 3.3 MOTIVAČNĚ HODNOTÍCÍ POHOVOR, ZPĚTNÁ VAZBA | 23 |
| 3.4 ZVYŠOVÁNÍ KVALIFIKACE / ADAPTAČNÍ KOLEČKO..... | 24 |
| 4 ORGANIZACE | 25 |
| 4.1 ORGANIZAČNÍ KULTURA..... | 25 |
| 4.2 MANAGEMENT LIDSKÝCH ZDROJŮ | 25 |
| 4.3 PODPORA ZE STRANY ZAMĚSTNAVATELE..... | 26 |
| 5 VZDĚLÁVÁNÍ NELÉKAŘSKÝCH PRACOVNÍKŮ | 27 |
| 5.1 ZPŮSOBILOST K POVOLÁNÍ VŠEOBECNÉ SESTRY | 27 |
| 5.2 ODPOVĚDNOST VŠEOBECNÉ SESTRY | 28 |
| 6 OSOBNOST VŠEOBECNÉ SESTRY..... | 29 |
| 6.1 ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY | 29 |
| 6.2 NÁPLŇ PRÁCE VŠEOBECNÉ SESTRY | 30 |
| 6.3 NÁROKY NA PRACOVNÍ MÍSTO | 30 |

| | |
|---|-----------|
| II. PRAKTICKÁ ČÁST | 32 |
| 7 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ | 33 |
| 7.1 VÝZKUMNÝ CÍL A DÍLČÍ CÍLE | 33 |
| 7.2 POUŽITÁ METODIKA VÝZKUMU | 34 |
| 7.3 REALIZACE VÝZKUMU | 35 |
| 7.4 NÁVRATNOST DOTAZNÍKŮ | 35 |
| 8 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ | 37 |
| 8.1 MOŽNOSTI VŠEOBECNÝCH SESTER V OBLASTI VZDĚLÁVÁNÍ V PRŮBĚHU ADAPTAČNÍHO PROCESU | 37 |
| 8.2 POTŘEBY VŠEOBECNÝCH SESTER V JEDNOTLIVÝCH FÁZÍCH ADAPTAČNÍHO PROCESU | 39 |
| 8.3 HODNOCENÍ A KONTROLA VŠEOBECNÝCH SESTER V PRŮBĚHU ADAPTAČNÍHO PROCESU | 41 |
| 8.4 NAPLNĚNÍ CÍLE ADAPTAČNÍHO PROCESU DANÉ ORGANIZACE, NAPLNĚNÍ ADAPTOVANOSTI ZAMĚSTNANCE (SOCIÁLNÍ, PRACOVNÍ A ORGANIZAČNÍ KULTURA) | 43 |
| 8.5 VLIVY INTERPERSONÁLNÍCH VZTAHŮ V PRŮBĚHU ADAPTAČNÍHO PROCESU | 45 |
| 8.6 UKONČENÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU A JEHO NAPLNĚNÍ | 49 |
| 8.7 ZMAPOVÁNÍ POŽADAVKŮ RESPONDENTŮ VŠEOBECNÝCH SESTER NA ZMĚNU V PRŮBĚHU ADAPTAČNÍHO PROCESU | 52 |
| 9 DOPORUČENÍ PRO DANOU ORGANIZACI | 54 |
| 10 DISKUZE | 56 |
| 11 ZÁVĚR | 60 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 61 |
| SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK | 65 |
| SEZNAM TABULEK | 66 |
| SEZNAM GRAFŮ | 67 |

ÚVOD

Se slovem “proces” se v každodenním životě setkáváme tak často, že si jeho přítomnost ve sdělení ani neuvědomujeme (Svozilová, 2011, s. 14). Nejen děti ale i dospělí prochází vzdělávacím, adaptačním procesem každý den a v postupné plynulosti tak získávají vědomosti pro život i povolání. Adaptační proces lze chápat (Koubek, 2002, s. 367) jako promyšlený soubor adaptačních a vzdělávacích aktivit, ve kterém je realizována adaptace zaměstnance na podmínky daného pracoviště a jeho výkon tím co nejdříve dosáhl požadované úrovně a zajistil zaměstnanci pracovat profesionálním způsobem. Adaptační proces v povolání zdravotníka vychází ze stejných předpokladů, ale jeho náročnost na splnění pracovních, sociálních, fyzických, psychických i kvalifikačních podmínek je o to více nevyhnutelná pro následné kvalitní vykonávání této činnosti. Profese zdravotníka patří mezi nejčastější povolání, jejichž hlavní náplní je setkávat se, pomáhat, naslouchat lidem a mnohdy není vhodná pro každého člověka.

Při hledání a sestavování popisných informací o výchozím stavu adaptačního procesu v jakékoliv firmě, zařízení, organizaci je obvykle zapotřebí využívat celé řady analytických metod (Svozilová, 2011, s. 96). Analýza pomáhá určit, zda se jedná o náhodnou událost, nebo o opakovaně se vyskytující problém. Analýza v bakalářské práci byla použita jako návazný krok pro “měření” a měla za cíl vyhodnotit získané údaje, které byly shromážděny. Pomocí grafických a matematických názorů je snaha definovat možné problémy a výsledky analýzy následně předložit dané organizaci.

Téma bakalářské práce bylo vybráno z praktických důvodů. V organizaci kde byla realizována analýza adaptačního procesu pracuji jako všeobecná sestra již přes dvacet let. Nyní jako vedoucí pracovník a odpovědná osoba za proces adaptace nových pracovníků, všeobecných sester, řeším každodenní problematiku adaptace a všech aspektů spojených s odbornými činnostmi adaptačního procesu. Zajímám se o vývoj této oblasti a možnosti rozvoje adaptačního procesu v této organizaci a kladu si za cíl formou analýzy adaptačního procesu v této organizaci navrhnout doporučení v přijatelné formě ke zlepšení stavu. Jedním z účelů této analýzy a zabývání se právě tímto tématem v dané organizaci je zjistit, jakým způsobem je v organizaci nastaven adaptační proces zaměstnanců - všeobecných sester a zda vyhovuje.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ADAPTAČNÍ PROCES

Armstrong (2007, s. 395) vnímá uvádění nových pracovníků do organizace jako procedury spojené se dnem nástupu pracovníka do zařízení, organizace, ale také jako procedury poskytující pracovníkovi základní informace potřebné k tomu, aby se rychle a vhodným způsobem v organizaci adaptoval a zapracoval.

Víme, že lidský a z části intelektuální kapitál přeměňuje zdroje na finanční kapitál, a aby tato přeměna probíhala co nejefektivněji, měli bychom mít ve firmě, organizaci vhodnou atmosféru s motivovanými, kompetentními a kvalifikovanými pracovníky sdílející společnou strategii. Proto je vhodné, aby každý manažer, školitel, vychovával své zástupce formou adaptačního procesu, který nastaví správný režim a styl práce. Protože hlavním cílem procesu adaptace nového pracovníka je vyrovnávání se s pracovními a sociálními podmínkami v prostředí dané společnosti (Charvát, 2006, s. 133).

1.1 Adaptace

„Adaptace organismu na prostředí probíhá ve formě dvou vzájemně se podmiňujících procesů, a to jako proces přizpůsobování prostředí organismu a jako proces přizpůsobení se organismu prostředí“ (Vašina, 2010, s. 156).

Adaptace člověka, v našem případě všeobecné sestry, probíhá v rovině osvojování potřebných pracovních aktivit, zvládnání nároků pracovního prostředí a porozumění fungování organizace jako celku. Součástí adaptačního procesu je také sociální adaptace, kdy se pracovník vyrovnává se vztahy na pracovišti. Koubek (2007, s. 145) považuje orientaci, adaptaci v organizaci za soubor vzdělávacích aktivit pro nové zaměstnance, které mají zajistit, aby pracovník začal co nejdříve podávat kvalitní a nejlépe stoprocentní výkon.

Pauknerová a kol. (2006, s. 218) v procesu adaptace člověka adaptaci rozděluje na jednotlivé fáze. Fázi přípravnou, fázi globální orientace, fázi vědomého přetváření vztahu jedince k novým a změněným podmínkám a vpravení se do nových podmínek. Adaptaci lze také chápat jako proces, který je aktuální, přizpůsobuje se vzniklým situacím, často živelný, ale také jako pozvolna plynoucí řetězec dílčích adaptačních kroků.

1.2 Adaptabilita

Člověk je od narození vystavován řadě vlivů, jako je prostředí, vliv přátel, výchova, názory, víra a hodnotová orientace. To vše vytváří kulturní rámec, který formuje naši osobnost, chování a vyjadřování. Adaptabilita, neboli schopnost přizpůsobovat se okolnímu prostředí, patří k významným znakům všech živých organismů. Adaptabilita podle Svozilové (2011, s.17) je popisována jako určitý stupeň dokonalého přizpůsobení se, jako stupeň pružnosti, flexibility, za účelem zlepšení procesu, organizačního zvládnutí zadaného úkolu a s cílem splnit přání, požadavky a potřeby zákazníka obracejícího se na dodavatele.

1.3 Adaptovanost

Adaptovanost je průběžná úroveň vyrovnávání se s novými podmínkami, od úplné adaptovanosti po opačný extrém - neschopnost zvládnout danou situaci. Může vyvolat nevhodné, neodpovídající, až patologické chování plynoucí z přítomného stavu adaptace, napětí, konfliktů a vyhrocených situací, ve kterých je pracovník schopen neočekávaně ukončit probíhající adaptační proces. Adaptovanost dle Pauknerové a kol. (2006, s. 218) je označována jako určitý stav a výsledek adaptačního procesu člověka, který se adaptuje na nové, životní a pracovní podmínky. Vpravením člověka do nových podmínek dochází ke zvládnutí nebo naopak rezignaci nebo až úniku – opuštění adaptace, na základě nezvládnutí jednotlivých fází adaptačního procesu.

1.4 Fáze adaptačního procesu

Pauknerová a kol. uvádí (2006, s. 218), že fáze adaptačního procesu jsou u každého člověka jinak dlouhé, s jiným průběhem a různě končící. Fáze adaptačního procesu mohou probíhat dle emocionální výbavy jedince v těchto třech fázích.

Fáze přípravná – období před vlastní změnou podmínek, vytváření představ co ho asi čeká, co očekává od nového působiště, příprava na zvládnutí nových podmínek.

Fáze globální orientace – období aktivace psychických činností jedince, procesů poznávacích a citových, často provázena nárůstem vzrušení a napětí navenek působící jako dezorganizace jednání.

Fáze vědomého přetváření vztahu – období změny v hierarchii hodnot, přetváření vztahů, sociálních postojů a způsobů vykonávaných činností (Pauknerová a kol., 2006, s. 218).

Kociánová (2010, s. 132) uvádí třístupňový model adaptačního procesu, který je v některých fázích stejný nebo podobný. Popisuje fázi přednástupní (vyhodnocuje skutečnosti před nástupem), fázi nástupní (samotný nástup do zaměstnání) a integrační (odborná a sociální integrace). Ukončením všech fází model končí plným členstvím pracovníka v organizaci a z nováčka se stává platný člen týmu.

1.5 Odpovědnost za průběh adaptačního procesu

Odpovědnost za průběh adaptace nese pracovník, jeho nadřízený, personalista, pracovník - mentor, pracovník vzdělávacího útvaru a pracovníci, kterých se může týkat adaptace pracovníka, vzhledem k charakteru adaptačních aktivit.

Nadřízený se hlavně podílí na poskytování podpory pracovníkovi, řeší u pracovníka případné problémy v souvislosti s adaptačním procesem, kontroluje činnost zaměstnance a také ji vyhodnocuje. Pravidelně hodnotí pracovní výsledky zaměstnanců, vytváří příznivé pracovní podmínky, bezpečnost a ochranu zdraví v průběhu adaptačního procesu a organizuje práci v zájmu zvyšování produktivity práce a odborné úrovně (Koubek, 1995, s. 293).

K vytvoření zdravých pracovních vztahů na pracovišti a v organizaci významně přispívá i to, že jsou všichni účastníci pracovních vztahů seznámeni s povinnostmi určující náplň činností v adaptačním procesu. Pracovník v adaptačním procesu, stejně jako i jeho kolegové, spolupracovníci, mají tyto základní povinnosti popsány v popise pracovního místa se kterým je vždy pracovník seznámen. Armstrong (2011, s. 42) uvádí, že každý pracovník má pracovat svědomitě, řádně podle svých sil, znalostí a schopností. Plnit pokyny nadřízených, spolupracovat s ostatními spolupracovníky, dodržovat pracovní dobu, dodržovat pracovní předpisy, řádně hospodařit se svěřenými pomůckami a počínat si tak, aby nedocházelo ke škodám zaměstnavateli.

V dané organizaci každý nastupující pracovník získává v den nástupu plán adaptačního procesu všeobecné sestry (viz PŘÍLOHA P I), popis pracovního místa všeobecné sestry (viz PŘÍLOHA P II) a je seznámen se základními právy a povinnostmi vyplývajících z pracovního poměru.

Armstrong (2011, s. 73) říká, že nezanedbatelný je v adaptačním procesu i podíl personální práce, která zahrnuje řízení pracovních výkonů systematickým přístupem ke zlepšování podnikového a týmového ducha za účelem dosahování podnikových cílů a stabilizaci

personálu. Podstatou řízení pracovního výkonu je formování schopných a organizaci oddaných pracovníků. Formování, přetváření pracovníků k cílům organizace je vždy prováděno za pomoci zkušené druhé osoby, která zajistí jeho zaškolení, uvedení do organizace a bude ho vést v průběhu adaptace.

Pracovník - mentor, má být vždy základem zaškolení nového pracovníka na různou pozici a různé pracovní místo. Mentoring je proces dynamický, transformační a produktivní a měl by být vždy založen na vzájemné důvěře a úctě. „ *Klíčovou hodnotou v mentoringu je vztah mezi mentorem a studentem* “ Nejedná se o vztah stejný jako mezi učitelem a žákem, vztah by měl být spíše kolegiální a má rozvíjet obě zúčastněné osoby (Špirudová, 2015, s. 66).

Dle Charváta (2006, s. 133) je pracovník vzdělávacího útvaru důležitým podpůrným pilířem ve vzdělávání zaměstnanců, který má co nejefektivněji motivovat pracovníky k přeměně na kompetentní, kvalifikované a vysoce profesionální lidské zdroje, které tak podporují svou činností strategii organizace. Rozvojem těchto lidských zdrojů získává organizace schopné manažery, kteří vychovávají své nástupce a napomáhají tak dalšímu rozvoji. Rozvoj lidských zdrojů není systematicky řešen, spočívá v aktivitě zaměstnanců, je ovlivněn finanční podporou ze strany zaměstnavatele a probíhá vždy dle potřeb v daném oboru.

Významnou složkou každého nového pracovníka nastupujícího do adaptačního procesu je adaptace neformálním způsobem tzn. spontánním procesem zajišťovaným spolupracovníky, kteří poskytují novému pracovníkovi důležité informace, které jsou formálně nedostupné. Podpora a individuální přístup ke každému novému pracovníkovi by měla být nedílnou součástí průběhu každého adaptačního procesu (Kociánová, 2010, s. 135).

1.6 Délka a cíle adaptačního procesu

Začátek procesu adaptace je vždy shodný s datem nástupu pracovníka do pracovního procesu. Délka adaptačního procesu je u každého pracovníka rozdílná a individuální. V dané organizaci, kde probíhala analýza, je adaptační proces popisován jako přizpůsobování zaměstnance na konkrétní pracovní místo. Délka adaptačního procesu u absolventa je 6 až 12 měsíců po nástupu. U pracovníků kteří přerušili výkon práce na déle jak 2 roky nebo u nich došlo ke změně pracovního zařazení či pracovní náplně, je pak

doba adaptačního procesu zkrácena na 2 až 6 měsíců. Délka adaptačního procesu je posuzována individuálně, vždy s ohledem na osobní vlastnosti zaměstnance, znalosti, pracovní výsledky, průběžné hodnocení mentorem a vedoucím pracovníkem. Jeho ukončení je vždy po dohodě se zaměstnancem, školitelem a jeho nadřízeným. Způsoby ukončení jsou různé, nejčastěji se využívá možnost písemného testu, ústního pohovoru, v případě nesrovnalostí při těchto dvou metodách možnost náhradního termínu opravy pohovorem s nadřízeným, vždy s cílem zjištění znalostí zaměstnance. Každý zaměstnanec má možnost získat podrobné informace o délce a cílech adaptačního procesu v řízené dokumentaci dané organizace a kdykoliv v případě nejasností kontaktovat nadřízeného pracovníka.

Cílem adaptačního procesu je, aby pracovník, který nově nastoupil na pracovní místo a prochází adaptačním procesem, v krátkém časovém úseku spolehlivě dosahoval definovaných cílů na novém pracovním místě. Dosáhnutím cíle je splnění předpokladu, že bude zaměstnanec brzy pevně začleněn v sociálním a kulturním pracovním prostředí pracoviště (Pavlík, 2014, s. 45, 46).

Předpokladem pro splnění těchto cílů je však skutečnost, že pracovníků na daném pracovišti je dostatek. Bohužel v momentální situaci dané organizace na více pracovištích školící personál chybí a tak mnohdy stanovené cíle adaptačního procesu nejsou splněny jak by si organizace vždy přála.

1.6.1 Metodika zvládnutí adaptačního procesu

Za pomoci metodiky je postup přijetí nového zaměstnance vždy snažší a přináší oběma stranám, jak zaměstnanci tak zaměstnavateli splnění všech pracovních cílů. Metodika dle Pavlíka a kol. (2014, s. 46, 47) probíhá v několika krocích, fázích. Je to fáze před nástupem do zaměstnání, fáze v den nástupu, fáze v období 1. měsíce a fáze adaptace do konce zkušební doby.

Před nástupem do zaměstnání: předání „uvítacího balíčku“, uzavření pracovní smlouvy, předání pokynů k odevzdání vstupních dokumentů, předání mzdového výměru, informování o průběhu a délce adaptačního procesu, sestavení adaptačního plánu, příprava prostředí kde bude zaměstnanec nastupovat a k tomu potřebné pomůcky (zdravotní průkaz atd.)

Den nástupu: seznámení s nejbližšími spolupracovníky, kolegy, školitelem - mentorem a pracovištěm, zajištění personálně administrativních úkonů spojených s nástupem, absolvování povinného školení BOZP, KPR, PO a nakládání s nebezpečnými chemickými látkami a směsmi (v dané organizaci používaný celoroční harmonogram povinných školení zaměstnanců), předání pracoviště, pomůcek, seznámení s plánem adaptace a s harmonogramem práce

V dané organizaci je za předání všech těchto informací v den nástupu vždy zodpovědný vedoucí pracovník oddělení nebo jeho zástupce. Předané informace obě strany stvrzují svým podpisem ve formuláři Plán adaptačního procesu všeobecné sestry (viz PŘÍLOHA P I). Nedílnou součástí tohoto procesu je i seznámení s formulářem Individuální plán vzdělávání a osobního rozvoje (viz PŘÍLOHA P III), sloužící k tomu, aby po dobu adaptačního procesu měl zaměstnanec možnost se vzdělávat a je mu nabídnuta možnost využívat celoroční vzdělávací akce pořádané zaměstnavatelem.

Období 1. měsíce: postupné zvládnutí činností zadaných mentorem a nadřízeným, zvládnutí se orientovat ve struktuře a činnostech organizace, seznámení se s řízenou dokumentací, vnitřními předpisy a standardy dané organizace

Adaptace do konce adaptačního procesu: zvládnutí zadaných odborných činností nutných při vykonávání své pracovní pozice všeobecné sestry, zvládnutí specifických činností daného oboru - specifika dle oddělení jmenované ve speciální části adaptačního procesu, zvládnutí všech odborných kompetencí vyplývajících z popisu pracovního místa, se kterým je zaměstnanec seznámen při nástupu do pracovního procesu (Pavlík a kol. , 2014, s. 46, 47)

Metodika používaná při zapracování nového pracovníka je v dané organizaci podrobně popsána v dokumentaci systému řízení jakosti organizační směrnici č. 03 - 01 Personální řízení. Tato metodika je kdykoliv dostupná pro všechny pracovníky organizace.

1.7 Úskalí adaptačního procesu

Adaptační proces může probíhat v různých rovinách vnímání člověka, který zároveň prochází více změnami v životě. Člověk někdy nedocení reálné nebezpečí některých podnětů a stresorů, kterými je během adaptačního procesu vystaven. „*Během této doby má vlastně člověk relativní svobodu v rozhodování ve více nebo méně širokém rozpětí posouzení od pozitivní po negativní a ohrožující hodnoty a od s tím související úplně*

spokojenosti přes neutrální úroveň až k úplné nespokojenosti a obavám apod.“ (Paulík, 2010, s. 26).

Problémy při zapracování se mohou u zaměstnance objevit ve formě psychické a fyzické únavy, nezvládním stresu, neschopností sebeovládání, emocionální vyčerpaností, demotivací a často používaným termínem u zdravotníků syndromem vyhoření, který zahrnuje většinu těchto problémů. Jsou to situace, které často pramení z nepochopení se, vzájemné neschopnosti pracovat v týmu a ve skupině více lidí s různým temperamentem povahovými rysy a generačními rozdíly (Venglářová a kol., 2011, s. 16).

2 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ADAPTAČNÍ PROCES

Základní podmínkou vývoje člověka je jeho přežití ve stále měnících se podmínkách působících na jedince. Je vystaven různým vlivům, činitelům, faktorům, se kterými se musí naučit vyrovnat a adekvátně reagovat na změny z nich pramenící. z fyzikálního hlediska se například přizpůsobuje jednotlivým materiálům, organismům, nemocem, námaze, chladu, teplu nebo únavě. z psychologického hlediska řeší zejména odolnost vůči zátěži a stresu. Kromě těchto hledisek lze na odolnost pohlížet z časového pohledu, působení změn v krátkém či dlouhém úseku. Faktory ovlivňující průběh adaptačního procesu lze také rozdělit na faktory objektivní a subjektivní (Paulík, 2010, s. 9, 10).

2.1 Objektivní faktory

Technické zázemí - dostatečné technické vybavení daného oddělení v mnoha ohledech ulehčuje ošetrovatelskou péči, technika pomáhá snižovat fyzickou zátěž personálu a vybavení moderní technikou je nezbytné pro provádění kvalitní a bezpečné ošetrovatelské péče.

Orientace na pracovišti - správná orientace na pracovišti a účelný pohyb mezi pracovišti je základem rychlého a přesného plnění pracovních úkolů.

Řízení pracoviště - pro funkčnost pracovního týmu je nezbytné kvalitní vedení, vedoucí pracovník rozděluje, kontroluje, vyhodnocuje a podílí se na vytváření profesních vztahů, výkonnost týmu se říká, že je přímo úměrná manažerským schopnostem řídicího pracovníka.

Sociální zázemí - ke spokojenosti pracovníka přispívá významným dílem i sociální zázemí, které splňuje jeho základní i speciální požadavky (Paulík, 2010, s. 28).

Vnější vztahy - spolupráce mezi jednotlivými pracovníky je podmínkou nastolení rovnováhy a vytvoření jednoho společného celku, který má cíle, touhy, požadavky, zvyklosti a jsou dány specifikou oddělení (Paulík, 2010, s. 27).

Vnitřní vztahy - „každý zaměstnanec se musí umět orientovat v hnízdě vlastním“, často je ovlivněn ve vypjatých situacích rozdíly v kolektivu jako je náboženství, věk, pohlaví, vzdělání nebo zkušenosti (Paulík, 2010, s. 22, 23).

Časová organizace práce - plnění pracovních úkolů v dostatečném časovém prostoru bývá často ovlivněno zkušenostmi pracovníků, nežádoucí je vznik časových prostoje vzniklých

uspěchaným, vystresovaným či nerozvážným pracovníkem, který je v situaci, která ho přímo ovlivňuje v rozhodování. Mnohdy z toho pramení chyby, nežádoucí události, které mohou mít i nedozírné následky na pacienta.

Administrativní zajištění - administrativa ve zdravotnictví hraje stále významnější roli a je nezbytná pro následné hodnocení poskytnuté ošetrovatelské či léčebné péče každým pracovníkem. Vždy je nutné vést dokumentaci o pacientovi, tak aby bylo možno dohledat kdo poskytoval ošetrovatelskou péči a prováděl odborné výkony (Paulík, 2010, s. 30).

V dané organizaci v průběhu adaptačního procesu nového zaměstnance, jsou výkony u pacientů prováděny s mentorem po dobu 1měsíce až 1,5 dle samostatnosti zaškoleného. Vždy jsou výkony prováděny pod dohledem mentora a v dokumentaci výkony a prováděná ošetrovatelská péče vždy stvrzena podpisy obou pracovníků.

Bezpečnost práce a ochrana zdraví - na ochranu a bezpečnost zdravotníků je třeba klást vždy velký důraz, jejich význam souvisí s nadměrnou psychickou, fyzickou i tělesnou zátěží.

Personální situace - v personální situaci je zdravotnictví v momentální krizi, pracovníků ubývá, kvalitní zdravotníci odchází do zahraničí za lepším výdělkem a zaučování nového personálu není potom na tak kvalitní úrovni. Toto je z dlouholetého pohledu neudržitelná situace, která vyžaduje komplexní řešení (Paulík, 2010, s. 30).

2.2 Subjektivní faktory

Postoj - z pohledu pracovníka může být spojen se seberealizací, radostí z vykonané práce a celkovou pracovní spokojeností (Pauknerová a kol. , 2006, s. 181).

Motivace a hodnocení pracovníka - nejdůležitější formou motivace je vlastní motivace, uspokojení z dosažených úspěchů individuálních, týmových a s cíli organizace nebo oddělení. Pracovník musí nejdříve poznat své vlastní možnosti a rezervy a k tomu musí být usměřňován vedoucím pracovníkem nebo mentorem. Tímto se následně zvyšuje celková efektivita týmu (Plamínek, 2009, s. 10).

Osobnost - „Osobnost je individuální jednota člověka: je to jednota jeho duševních vlastností a dějů založená na jednotě těla a utvářená a projevující se v jeho společenských vztazích “(Balcar cituje Tardyho, 1983, cit. dle Pauknerová, 2006, s. 86).

Výkonnost - je charakteristika, která popisuje způsob, jakým subjekt vykonává nějakou činnost a porovnává zkoumaný jev z hlediska stanovené kritériální škály (Wagner, 2009, s. 17).

Odborná připravenost - neboli celoživotní vzdělávání je pojmem získávání a dosažení určitého stupně vzdělání, rozvoje vědomostí, praktických zkušeností a intelektuálních dovedností.

Umění jednat s lidmi - je jednou z vlastností člověka, která se hlavně projevuje ve skupině a vytváří vzory chování a postojů, kterými komunikuje, navazuje vztahy a vytváří atmosféru ve svém okolí (Pauknerová, 2006, s. 183).

2.3 Vedoucí pracovník

Všichni vedoucí pracovníci, zejména na postu liniových manažerů, hrají v plánování a organizování činností zdravotníků významnou roli. Formulují obecné a hlavní cíle, rozhodují a plánují činnosti spojené s kvalitní a bezpečnou péčí a v podnikovém mechanismu jsou nedílnou součástí strategie. Vedoucí pracovníci v rámci svého úseku jsou plně odpovědní za dodržování pravidel, norem a za kontrolu jejich dodržování u svých podřízených. V jejich kompetenci je zahrnuta realizace péče o pracovníky, své podřízené a také jejich postupné formování. Hlavní úlohou vedoucího pracovníka je, že je zdrojem informací, vytváří prostředí, kde se všichni učí, vytyčuje směr a vytváří společně s podřízenými fungující tým plnící společný cíl (Koubek, 1995, s. 69).

Nedílnou součástí činností vedoucího pracovníka je umění motivovat své podřízené a hlavně ty, kteří začínají působit v kolektivu a teprve začínají chod a fungování týmu poznávat. Pokud je motivace účinná, podřízení jsou spokojeni, je ovlivněn jejich výkon pak výsledky jejich práce mohou dosahovat vysoké profesionální úrovně. Základem je však vždy efektivní vedení (Zitková, Pokorná, Mičudová, 2015, s. 11, 16).

2.4 Zdravotnický tým

Pracovní kolektiv - zdravotnický tým - je souborem pracovníků s různým stupněm odborného vzdělání, kvalifikací a zkušenostmi vykonávající specifické funkce a řešící úkoly směřující k jedinému cíli, a to zachovat nebo navrátit pacientovi zdraví a umožnit mu začlenit se zpět do běžného každodenního života. Zdravotnický tým je nedílnou součástí při zaučování a zaškolování nového pracovníka, protože jednou bude jeden z nich

a tak jak se říká, jak si ho vychováš, takového ho budeš mít. Zdravotnický tým pracuje skupinově, týmově, používá při práci diskusi a dialog, funguje mezi nimi partnerství a synergie (Žufan, Hán, Klímová, 2013, s. 14).

Synergie nastává v okamžiku sehrané spolupráce a je vždy určitým potenciálem celé skupiny či týmu. Jednotliví členové týmu se snaží o dosažení optimálních výsledků a vytváří tak týmový duch dotvářející celek. V týmu vládne harmonie, klid, spokojenost a všichni v týmu jsou si rovni. Jejich práce a výkony jsou efektivní a přináší uspokojení všem po stránce profesní tak osobní (Plevová a kol., 2012, s. 85, 86).

3 SPECIFIKA ADAPTAČNÍHO PROCESU

V rámci adaptačního procesu je vhodné využívat různých možností vedení lidí a používat přitom všech dostupných prostředků. Formou vzdělávacích akcí, využitím techniky učení, rozhovor se zaměstnancem s využitím zpětné vazby nebo umožnit zaměstnanci kvalifikační růst pomocí adaptačního kolečka nebo kvalifikačního vzdělávání (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015 s. 121).

3.1 Andragogika

Principem vedení, učení a vzdělávání dospělých dosáhneme vyšší úrovně vzdělanosti, zdravého sebevědomí u všech členů týmu a práce se tak stává pro tým zábavou a tým se při práci dobře baví. Jednou z technik učení je andragogika. Andragogika je věda, která se zabývá výchovou a vzděláním dospělých lidí a respektuje zvláštnosti a specifika s tím spojené. Používá metody a techniky učení, stanovuje cíle, kterými se snaží o vzdělávání dospělých, ukazuje na nové přístupy v sociální práci a edukační činnosti, poradenství a osvěty (Veteška, 2015, s. 15, 16).

3.2 Firemní kultura

Firemní kulturou můžeme chápat určité podmínky, vlivy a faktory ovlivňují nového zaměstnance po nástupu do nové organizace, skupiny. k základním úkolům firemní kultury je soustředit se na jednotné vedení lidí a respektování jejich osobnosti, u každého zaměstnance vytvoření prostoru pro seberealizaci, uspokojení zaměstnance a dát zaměstnanci sociální a životní jistoty (Svoboda, 2009, s. 43).

Firemní kultura by měla zaměstnanci dát návod, jak má zvládat určité situace, umět se v nich orientovat a hlavně zvládat jejich vyřešení. Do těchto situací patří např. chování ke spolupracovníkům, řešení mimořádných událostí, přístup a chování k pacientům nebo plnění příkazů a požadavků. Nedílnou součástí firemní kultury je poskytnout zaměstnanci jistoty jak v pracovním, tak v osobním životě. k naplnění této vize je například dodržování plánu dovolené, rozpisu služeb, pracovního prostředí, umožnění vzdělávání nebo kariérního růstu (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015, s. 32-34).

3.3 Motivačně hodnotící pohovor, zpětná vazba

V rámci kompetencí vedoucích pracovníků, liniových manažerů nebo vrchních sester je důležité zaměřit se u pracovníka v adaptačním procesu na zpětnou vazbu. Kombinací

pohovoru, testu, vypracováním seminární práce nebo vyplněním dotazníku, tak máme možnost získat od zaměstnance validní informace o tom, jak jsou uspokojeny jeho pracovní potřeby a zároveň splněny zadané cíle adaptačního procesu. Jak uvádí Zítková a kol. (2015, s. 19), lépe tak můžeme zhodnotit zvládání adaptace ve všech rovinách, kognitivní, psychomotorické a efektivní.

V případě dané organizace je u nového pracovníka vždy řádně vedena dokumentace adaptačního procesu u vedoucího pracovníka oddělení. Zaměstnanec je v průběhu adaptačního procesu hodnocen průběžně a několikrát. Hodnotí jak mentor, tak vedoucí pracovník, záznam o hodnocení je prováděn do deníku kontrolní činnosti vedoucí sestry a ten předkládán ke kontrole 1x měsíčně vrchní sestře. V průběhu tohoto hodnocení se zjišťuje zpětnou vazbou i od zaměstnance jak je spokojen na daném pracovišti s kolegy, mentorem, vedoucími pracovníky a podmínkami. Po uplynutí 6 měsíců adaptačního procesu je proveden se zaměstnancem ústní pohovor, dokládá se písemné hodnocení formou vyplnění dokumentu - Kritéria osobního hodnocení (viz PŘÍLOHA P IV), které vždy provádí vedoucí sestra. Ukončení adaptačního procesu je nastaveno formou pohovoru za přítomnosti vedoucího pracovníka, vrchní sestry a náměstkyně ošetřovatelské péče NLZP.

3.4 Zvyšování kvalifikace / Adaptační kolečko

Zítková a kol. (2015, s. 17) uvádí, pokud oddělení nebo organizace zjistí, že je potřeba získat u nového zaměstnance praktické a vědomostní zkušenosti, je potřeba zaměstnance poslat na takzvané Adaptační kolečko. Spočívá v projití více oddělení organizace včetně těch specializovaných (JIP, ARIP) k tomu, aby si pracovník v adaptačním procesu zvýšil dovednosti v jiném spektru činností, navázal více osobních kontaktů k mezioborové spolupráci jednotlivých pracovišť a lépe se orientoval na daných pracovištích.

V dané organizaci toto takzvané Adaptační kolečko nastaveno není, pracovníci specializované zkušenosti získávají jen v případě zastupitelnosti, kdy po ukončeném adaptačním procesu mohou absolvovat některé služby na jiných pracovištích například z důvodu čerpání řádných dovolených nebo chybějícího personálu. Zaměstnanci přinášejí uspokojení, pocit sounáležitosti a v týmu pocit nepostradatelnosti.

4 ORGANIZACE

Organizaci můžeme chápat jako formální skupinu osob, která vznikla za účelem společných aktivit většího počtu lidí se základními rysy jako je dělba práce, spolupráce, hierarchie, společný cíl a organizační kultura (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015, s. 31).

4.1 Organizační kultura

Kultura organizace podle Lukášové (2010, s. 14) je jev, který ovlivňuje chod a úspěšnost organizace. Dokazuje dle nastavených cílů svou sílu nebo naopak slabost. Podle nastavených režimů, strategií, hodnot a postojů vzorce chování ovlivňují vnější a vnitřní chování organizace.

Senge (2010, s. 11) představuje organizační kulturu jako „učící se organizaci“, ve které jsou vytvářeny znalosti, podmínky, koncepty organizačního učení a ty jsou aplikovány a použity v organizaci. Fungující příručka „učící se organizace“ poskytuje ucelený přehled o tom jak jsou funkční pracující týmy, které jsou nedílnou součástí a musí být u nich splněny podmínky jako je vstřebání informací, předpoklady - schopnosti k učení v týmu a pochopení složitosti systému. Základem v této organizaci jsou lidé, kteří se navzájem od sebe neustále učí.

4.2 Management lidských zdrojů

Lidské zdroje neboli pracovníci jsou nedílnou součástí každé organizace. Jsou vždy specifickou oblastí každého managementu, která se věnuje řízení lidského kapitálu, tedy zaměstnanců. Zaměstnancům se věnuje nejen specificky, ale hlavně komplexně. Cílem je vždy zajistit u svých zaměstnanců růst a kvalitní, produktivní práci. Zařazením každého pracovníka po ukončení adaptačního procesu do útvarové jednotky, v našem případě jednotlivá oddělení. Zajistíme tím začátek kvalitního pracovního procesu (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015 s. 37).

Management představuje komplexně funkční jednotku, která se zabývá specifickým prostředím každého pracovníka, řídí pomocí manažerských technik a pomocí svých liniových manažerů ovládá každého jednotlivého zaměstnance. Dle schopností, dovedností a znalostí těchto manažerů dosahuje management dosažených cílů a splňuje plánovanou strategii organizace (Plevová, 2009, s. 9)

4.3 Podpora ze strany zaměstnavatele

Podpora profesionálního růstu, podpora v navázání kvalitních osobních a profesionálních vztahů a podpora v osobním rozvoji zaměstnance nejčastěji vyplývá z poskytnutých podmínek vytvořených zaměstnavatelem (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015, s. 19).

Ze strany zaměstnavatele může být motivace zaměstnance podporována různými způsoby. Odměňování je hmotná odměna vyjadřující souhrnné ekonomické zhodnocení pracovního výkonu a mnohdy nezáleží na výši platu. Spravedlivé ohodnocení je vždy nutné už jen proto, že za stejnou práci a pracovní nasazení by mělo být poskytnuto přibližně podobné ohodnocení. V opačném případě to vede k demotivaci zaměstnance. Podpora, hlavně psychická, je jedním z nejdůležitějších mechanismů uvnitř kolektivu, sloužící k udržení motivace a chuti k práci. Pochvala nebo naopak kritika by měla být vždy uvážena, konstruktivní a dobře formulovaná, zlepšuje pak výhled na úspěšné završení adaptačního procesu. Umožnění růstu formou vzdělávání a umožnění kariérního růstu je tou nejsnazší cestou k získávání kvalitních, zapracovaných pracovníků (Wagnerová a kol., 2011, s. 118).

5 VZDĚLÁVÁNÍ NELÉKAŘSKÝCH PRACOVNÍKŮ

Vzdělávání je souhrn znalostí, které získáváme pomocí vzdělávání, výuky a studia specifických vědomostí s možnými aplikacemi vývoje vrozených schopností k rozšíření odborných horizontů. Učením tak získáváme a potom předáváme své znalosti, zkušenosti, návyky k přípravě člověka pro jeho osobní, sociální, duševní a psychický postoj k práci a životu (Škrlovi, 2003, s. 285).

Vzdělávací činnost má vždy za cíl získat, upevnit, nebo vylepšit praktické znalosti, dovednosti a schopnosti v daném oboru. Když se lidé rozvíjejí a vzdělávají se, získávají znalosti. Důležité ale je, aby byly jejich znalosti využívány ku prospěchu firmy a hlavně jejich vlastní (Charvát, 2006, s. 102).

K výkonu zdravotnického povolání je nutné dodržovat daný zákon ČR č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Cílem je registrovat všechny tyto profese z důvodu ochrany veřejnosti. Spočívá v celoživotním vzdělávání každého zdravotníka, což vede ke zkvalitnění poskytované zdravotní péče a úrovně nelékařských zdravotnických profesí. Po splnění podmínek určujících tento zákon je zdravotník, v našem případě všeobecná sestra, označována jako registrovaná všeobecná sestra (NCONZO, © 2015).

5.1 Způsobilost k povolání všeobecné sestry

Profese všeobecné sestry patří mezi profese, které zahrnují sumu vědomostí a dovedností, které je třeba si pro jejich činnost osvojit vzděláním, které poskytují příslušná vzdělávací zařízení, ale i zkušenostmi nabitými praxí. Činnosti a způsobilost v České republice vychází ze zákonů ČR, kdy zákon č. 96/2004 Sb. a vyhláška č. 55/2011 Sb. upravuje a určuje podmínky získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a stanovuje tak činnosti k výkonu souvisejících s poskytováním zdravotní péče (MZČR, © 2010).

Od 18. ledna 2016 nabývá účinnosti nová vyhláška č. 2/2016 Sb., která mění vyhlášku č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Doplňuje tak stávající vyhlášku o tyto činnosti.

-., motivovat a edukovat jednotlivce, rodiny a skupiny k přijetí zdravého životního stylu a péči o sebe “

-., analyzovat, zajistit a hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče “

-,v rozsahu své odborné způsobilosti provádět opatření při řešení následků mimořádné události nebo krizové situace“ (MZČR, © 2010).

Synonymum pojmu způsobilost - kompetence se vztahují slova jako schopnost, zručnost, efektivnost, kapacita, kvalita a další. Pojem kompetence se obvykle vztahuje na jedince, skupinu nebo instituci, pokud úspěšně dosahují cílů a plní požadavky na ně kladené okolním prostředím (Vörösová, 2015, s. 9).

5.2 Odpovědnost všeobecné sestry

Odpovědnost je široký právní, morální a etický pojem, který vysvětluje ručení osoby za nějakou věc či jednání. Pokud řešíme otázku odpovědnosti zdravotníka při vykonávání jeho činnosti, můžeme pak hovořit o odpovědnosti právní, etické a profesní. Principem zodpovědnosti nejen za sebe, ale i za druhé musí člověk přijímat jako samozřejmost zejména proto, aby se na něj druzí mohli kdykoliv spolehnout.

Právní odpovědnost zahrnuje více oblastí práva, do kterých při vykonávání činnosti všeobecné sestry neodmyslitelně patří trestní odpovědnost (spáchání trestného činu), občanskoprávní odpovědnost (odpovědnost za škodu) a odpovědnost pracovně - právní, což je odpovědnost za škodu, která byla způsobena zaměstnavateli porušením právní povinnosti (Mach, 2010, s. 41).

Etická odpovědnost všeobecné sestry se vztahuje hlavně na roli edukátora, advokáta a poskytovatele ošetrovatelské péče (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005, s. 48). Profesní odpovědnost je vždy ovlivněna a úzce spojena s dosaženým vzděláním, způsobem myšlení a jednání, určitými zájmy pracovníka a projevuje se ve způsobu provedené činnosti (Lukášová, 2010, s. 24).

6 OSOBNOST VŠEOBECNÉ SESTRY

Povolání všeobecné sestry je regulované. Vychází z oprávnění k výkonu povolání dle zákona č.105/2011 Sb. o nelékařských zdravotnických pracovnících. Profese všeobecné sestry podléhá vyhlášce č.4/2010 Sb. o zvyšování, prohlubování a doplňování si vědomostí a způsobilosti v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. Činnosti zdravotnických pracovníků jsou popsány ve vyhlášce č. 55/2011 Sb. a č. 2/2012 Sb., kterou se určují odborné kompetence (MZČR, © 2010).

To vše jsou zákony, kterými se všeobecná sestra pracující ve zdravotnictví musí řídit a tvoří tak její osobnost pracovní. Osobnost všeobecné sestry ale jako taková, často podléhá i jiným faktorům, které tvoří tu pravou osobnost člověka. Podléhá vlastnostem jako je kreativita, kritický a sebekritický přístup, empatie, vystupování, trpělivost, upřímnost, smysl pro humor, ctižádost, smysl pro povinnost, komunikativnost a hlavně schopnost naslouchat. Je důležité tyto vlastnosti neustále systematicky rozvíjet a prohlubovat. Jejím zdokonalováním dochází k vytvoření určité image, která sestru charakterizuje a napomáhá odolávat náporu náročnosti profese jako je zdravotní sestra.

6.1 Role všeobecné sestry

Povolání zdravotníka patří mezi profese, jejichž hlavní náplní je setkávat se a pomáhat lidem. Odlišností od ostatních profesí je to, že v těchto profesích hraje velkou roli lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem a jeho klientem. V případě zdravotníka pak vztah mezi ním a pacientem. Zdravotník, všeobecná sestra, se podílí na procesu uzdravení nemocného a jeho zachování zdraví a plní tak určité role.

Role se nevztahují vždy jen k chování jedince, ale také k jeho názorům, postojům hodnotám a prožívání, emocím a vlastnostem osobnosti. Jednou z rolí je role sociální, což je očekávané chování jedince, které souvisí s jeho postavením ve společnosti. Druhou podstatnou rolí je role profesní. Profesní role je očekávané chování jedince, které souvisí s profesí, jedná se o užší vymezení sociální role. Třetí více diskutovanou v poslední době je role pokročilá, která částečně přebírá roli některých kompetencí lékaře a staví tak sestry do pozice rovnocenných partnerů, využívaná často v ambulantní péči (Špirudová, 2015, s. 8).

6.2 Náplň práce všeobecné sestry

Činnosti všeobecné sestry jsou pevně zakotvené ve vyhlášce č. 55/2011 Sb.. Náplň práce je věc se kterou je seznámen pracovník první den nástupu do zaměstnání. Pod názvem náplň práce si můžeme představit činnosti, které provádí zdravotník vždy při kontaktu s pacientem, klientem nebo nemocným člověkem. Patří sem činnosti jako je vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacienta, sledovat a hodnotit fyziologické funkce, provádět nácvik soběstačnosti, provádět odborné úkony (odběry biologického materiálu, aplikace invazivních vstupů atd...), informovat (edukovat) pacienty a jejich příbuzné, provádět psychickou podporu a spoustu jiných činností. Vždy je potřeba s tímto nového zaměstnance pečlivě seznámit hned při nástupu a předejít tak nepříjemným nesrovnalostem v poskytované péči a porušení kompetencí a pravomocí všeobecné sestry (viz PŘÍLOHA P II).

Staňková (2002, s. 13, 14) uvádí náplň práce všeobecné sestry v 5 rovinách. Jako základní ošetrovatelskou péči, diagnosticko - terapeutickou činnost, psychosociální činnost, administrativní práci, přípravné a dokončovací práce.

6.3 Nároky na pracovní místo

Integrace neboli začlenění se do kolektivu, týmu v organizaci a větší flexibilita personálu, často závisí na ekonomických a personálních aspektech. Personální aspekt využívá pracovního potenciálu lidí, schopností, znalostí a praktických dovedností. Pokud tímto aspektem zaměstnanec oplývá, zvyšuje tak odpovědnost za vykonanou práci, tím pádem motivaci a zajímavější stanovené pracovní cíle. Ekonomickým aspektem jsou spíše finanční podmínky, materiální náklady, vyšší produktivita práce nebo vyšší kvalita provedených činností. Základním problémem integrace zaměstnanců je skutečnost, že v některých případech, zejména u lidí s nižší kvalifikací, se tyto lidé často nedívají na práci jako na něco co naplňuje jejich existenci, větší pravomoce odmítají a tak na pracovní místa s vyššími nároky jsou dosazováni jen ti lidé, kteří mají o tato místa zájem (Dvořáková, 2012, s. 138, 139).

Nároky na zaměstnance: kvalifikační předpoklady, fyzická a psychická zdatnost, emocionální vyrovnanost, morální bezúhonnost, délka praxe, přirozená inteligence, ochota k práci, koncentrace pozornosti, motorické dovednosti, přesnost, umění rychlého rozhodování nebo komunikační schopnosti.

Nároky na zaměstnavatele: dobrá účinnost pracovního týmu, sociální zázemí, spolupráce mezi jednotlivými obory, pracovní podmínky, časová organizace práce, finanční ohodnocení, technické vybavení, materiální vybavení a zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví zaměstnance (Štěpaník, 2005, s. 24).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

7.1 Výzkumný cíl a dílčí cíle

Cílem výzkumného šetření je zjistit pomocí analýzy jakým způsobem je ve vybrané organizaci nastaven adaptační proces zaměstnanců - všeobecných sester. Po zpracování výsledků získaných výzkumem informování vedení dané organizace a předání výsledků ve formě doporučení.

Dílčími cíli práce jsou:

Cíl č. 1 : Zjistit jaké jsou možnosti zaměstnanců - všeobecných sester v oblasti vzdělávání v průběhu adaptačního procesu.

Cíl č. 2: Zjistit jaké jsou potřeby zaměstnanců - všeobecných sester v dané organizaci v jednotlivých fázích adaptačního procesu (nástup, orientace v novém prostředí, firemní kultura).

Cíl č. 3: Zjistit zda jsou zaměstnanci - všeobecné sestry hodnoceny a kontrolovány v průběhu adaptačního procesu.

Cíl č. 4: Zjistit pomocí analýzy zda je naplněn cíl adaptačního procesu v dané organizaci, naplnění adaptovanosti zaměstnance ve třech rovinách, sociální, pracovní a organizační kultury.

Cíl č. 5: Zjistit vlivy interpersonálních vztahů v průběhu adaptačního procesu.

Cíl č. 6: Zjistit jak zaměstnanec - všeobecná sestra během adaptačního procesu získává potřebné informace o adaptačním procesu a povinných školeních.

Cíl č. 7: Zjistit zda jsou u všeobecných sester dodržovány podmínky ukončení adaptačního procesu.

Cíl č. 8: Zjistit zda zaměstnanec - všeobecná sestra má zájem o navržené změny v adaptačním procesu.

Cíl č. 9: Zjistit zda u zaměstnanců - všeobecných sester v dané organizaci bylo naplněno jejich očekávání o pracovním procesu.

7.2 Použitá metodika výzkumu

K získání informací a dat jsme zvolili kvantitativní šetření. Použili jsme výzkumnou metodu dotazník, který byl anonymní a dobrovolný. *„Dotazník je v podstatě standardizovaným souborem otázek, jež jsou připraveny předem na určitém formuláři. Úkolem kvantitativního výzkumu je statisticky popsat typ závislosti mezi proměnnými, změřit intenzitu této závislosti apod.“* (Kutnohorská, 2009, s. 21, 41).

Dotazník musel být jednoduchý, srozumitelný a se správně formulovanými otázkami. Obsahoval celkem 28 otázek formulovaných tak, aby nám získané informace nastínily možnou odpověď na výzkumný cíl a dílčí cíle. v dotazníku byly použity 3 otevřené otázky a 25 otázek s přesně formulovanými odpověďmi. Úvod dotazníku obsahoval informace o účelu a významu uskutečnění dotazníkového šetření s informacemi o studentovi. První tři položky dotazníku byly zaměřeny na osobní údaje, kterými jsme získali přehled o pohlaví, věku a pracovišti respondenta. V další části dotazníku pomocí otázek č.4 a č.5 jsme získali informace o možnostech vzdělávání všeobecných sester po dobu adaptačního procesu v dané organizaci. V dotazníku pomocí otázky č. 7 - 11 nás respondenti informovali o potřebách v jednotlivých fázích adaptačního procesu, kde jsme se zaměřili na proces nástupu, orientace v novém prostředí a firemní kulturu organizace. Dotazník dále umožnil zjistit zda jsou všeobecné sestry v průběhu adaptačního procesu kontrolovány nadřízeným pracovníkem a průběžně hodnoceny (otázka č. 12, 13 a 26). Jakým způsobem byly naplněny sociální, kulturní a pracovní podmínky po dobu adaptačního procesu byli respondenti dotazováni v otázce č. 14 - 16. Interpersonální vztahy nám respondenti nastínil v položených otázkách č. 17 - 19, kde nás nejvíce zajímala role sestry školitelky - mentorky. Zda jsou všeobecné sestry dostatečně informovány o průběhu adaptačního procesu jsme zjišťovali pomocí otázek č. 6, 20 a 21. V další části dotazníku jsme se zaměřili na otázky související s ukončením adaptačního procesu a jeho naplnění. k tomu nám pomohly otázky č. 22 – 25. Otázka č. 27 byla položena cíleně, za účelem zmapování názorů respondentů na změnu v průběhu adaptačního procesu. Jejich vyjádření mělo za cíl, získat důležité informace pro zaměstnavatele, poskytovatele adaptačního procesu, který by navrhované změny po předložení výzkumného šetření měl zvážit a dle nutnosti zavést následně do adaptačního procesu. Poslední otázka č. 28 byla uzavřená s danými možnostmi a dotazovali jsme se respondentů na míru naplnění jejich očekávání o pracovním procesu. Plné znění dotazníku je uvedeno v příloze P V.

7.3 Realizace výzkumu

Výzkumné šetření bylo realizováno po předchozí dohodě s vedením dané organizace (viz PŘÍLOHA P VI a P VII), vrchními a staničními sestrami. Probíhalo v organizaci, která zaměstnává jak všeobecné sestry tak, zdravotnické asistenty. Distribuováno bylo celkem 70 dotazníků. Dotazníky byly osobně předány vedoucím sestrám vybraných oddělení, které byly plně informovány o řádném předání pouze všeobecným sestrám s ukončeným adaptačním procesem a s ochotou se účastnit dotazníkového šetření. Zkoumaným souborem byly všeobecné sestry pracující na lůžkových odděleních s různou dobou praxe. Kritériem k vyloučení odevzdaného dotazníku byl nedostatečně vyplněný dotazník a dotazník vyplněný všeobecnou sestrou, která nemá ukončen adaptační proces. Distribuce dotazníků byla realizována v polovině prosince 2015. Doba potřebná na vyplnění byla stanovena na všech odděleních do konce ledna 2016 z důvodu vánočních svátků a řádné dovolené zaměstnanců. Dotazníkové šetření probíhalo na 10 odděleních (interna, interna - LDN, chirurgie, dětské oddělení, dětské oddělení + novorozenecké, dětské oddělení - JIP, urologie, ortopedie, porodnice a ARIP) viz. tabulka 1.

7.4 Návratnost dotazníků

Při celkovém počtu 70-ti distribuovaných dotazníků byla návratnost 100 %. Všechny dotazníky byly použity k výzkumnému šetření. Výzkumné šetření probíhalo na 10 vybraných odděleních. z počtu navrácených dotazníků bylo 14 z interního oddělení, 2 z interního oddělení - LDN, 10 dotazníků bylo z chirurgického oddělení, 7 z dětského oddělení, 3 z dětského oddělení - JIP, 3 dotazníky byly z dětského oddělení - novorozenecké, 5 z porodnického oddělení, 6 dotazníků bylo z ortopedického oddělení, 1 z urologického oddělení a 19 dotazníků se vrátilo z oddělení ARIP.

Počet respondentů

Tab. 1 Počet respondentů na vybraných odděleních

| Oddělení | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|-----------|-----------------------|-----------------------|
| ARIP | 19 | 27,00 |
| Interna | 14 | 21,00 |
| Chirurgie | 10 | 14,00 |
| Dětské | 7 | 10,00 |
| Ortopedie | 6 | 9,00 |

| | | |
|----------------------|-----------|---------------|
| Porodnice | 5 | 7,00 |
| Dětské+Novorozenecké | 3 | 4,00 |
| Dětské - JIP | 3 | 4,00 |
| Interna - LDN | 2 | 3,00 |
| Urologie | 1 | 1,00 |
| Celkem | 70 | 100,00 |

Věková kategorie respondentů

Ze 70-ti dotazovaných sester uvedlo 29 sester, že je ve věkovém rozmezí od 20 - 30 let (41,00%), 24 sester je ve věkovém rozmezí od 31 - 40 let (34,00%), 13 sester je ve věkovém rozmezí od 41 - 50 let (19,00%) a 4 sestry uvedly, že mají nad 50 let (6,00%).

Tab. 2 Věková kategorie respondentů

| Věk | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|---------------|-----------------------|-----------------------|
| 20 - 30let | 29 | 41,00 |
| 31 - 40let | 24 | 34,00 |
| 41 - 50 let | 13 | 19,00 |
| nad 50 let | 4 | 6,00 |
| Celkem | 70 | 100,00 |

Pohlaví respondentů

Z tabulky je zřejmé, že ze 70-ti respondentů bylo 67 sester ženského pohlaví (96,00%) a 3 sestry mužského pohlaví (4,00%).

Tab. 3 Pohlaví respondentů

| Pohlaví | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|---------------|-----------------------|-----------------------|
| Žena | 67 | 96,00 |
| Muž | 3 | 4,00 |
| Celkem | 70 | 100,00 |

8 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ

8.1 Možnosti všeobecných sester v oblasti vzdělávání v průběhu adaptačního procesu

Umožnění vzdělávání zaměstnavatelem

Na otázku jakým způsobem zaměstnavatel umožňoval vzdělávání v době adaptačního procesu odpovědělo 61 sester (48,00%), že využívalo formou seminářů, 41 sester (33,00%) formou konferencí, 16 sester (13,00%) formou odborných kurzů, 3 sestry (2,00%) nevyužívaly žádnou formu, 3 sestry (2,00%) formou vysokoškolského vzdělání a 2 sestry (2,00%) formou specializace. Žádná sestra nevybrala jako variantu způsob vzdělávání formou jazykových kurzů a možnost volného vyjádření k jiné formě vzdělávání. z vybraných možností na otázku v dotazníku bylo možno vybrat více odpovědí.



Graf. 1 Umožnění vzdělávání zaměstnavatelem

Zvyšování odbornosti zaměstnancem

Na otázku jakým způsobem si sám zaměstnanec, všeobecná sestra zvyšovala odbornost v době adaptačního procesu odpovědělo 41 sester (46,00%), že absolvovalo odborné kurzy a 14 sester (16,00%) absolvovalo jiný způsob vzdělávání, než byly navrženy možnosti v otázce. z těchto 14 sester 1 sestra absolvovala konferenci mimo nemocnici, 3 sestry absolvovaly semináře, konference a vzdělávání formou samostudia, 5 sester uvedlo samostudium a 5 sester neabsolvovalo žádné vzdělávání. Počítačové kurzy absolvovalo 12 sester (13,00%), specializaci uvedlo 9 sester (10,00%), jazykové kurzy absolvovaly 4 sestry (5,00%), vysokoškolské vzdělání absolvovaly 4 sestry (5,00%), absolvování komunikačních kurzů uvedly 3 sestry (3,00%) a psychologické kurzy absolvovaly 2 sestry (2,00%). Z vybraných možností na otázku v dotazníku bylo možno vybrat více odpovědí.

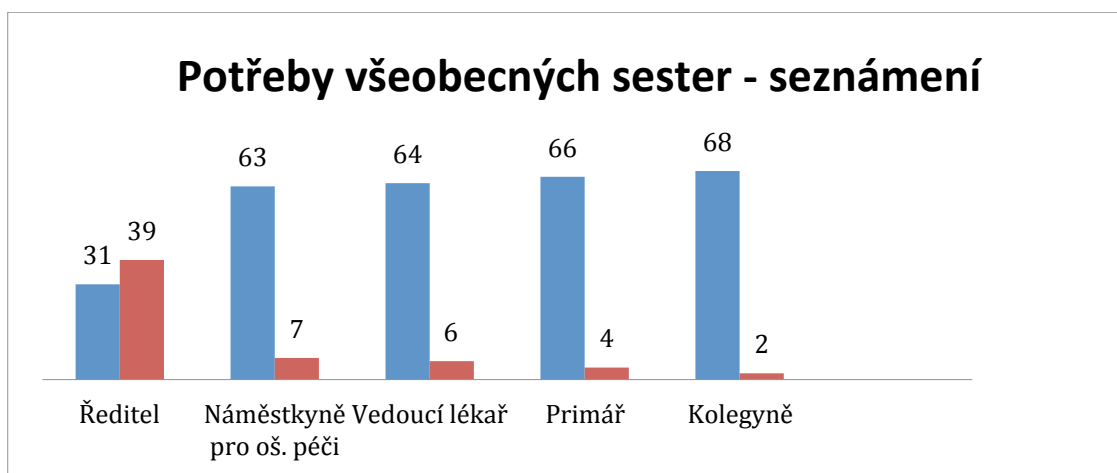


Graf. 2 Zvyšování odbornosti zaměstnancem

8.2 Potřeby všeobecných sester v jednotlivých fázích adaptačního procesu

Potřeby všeobecných sester - seznámení

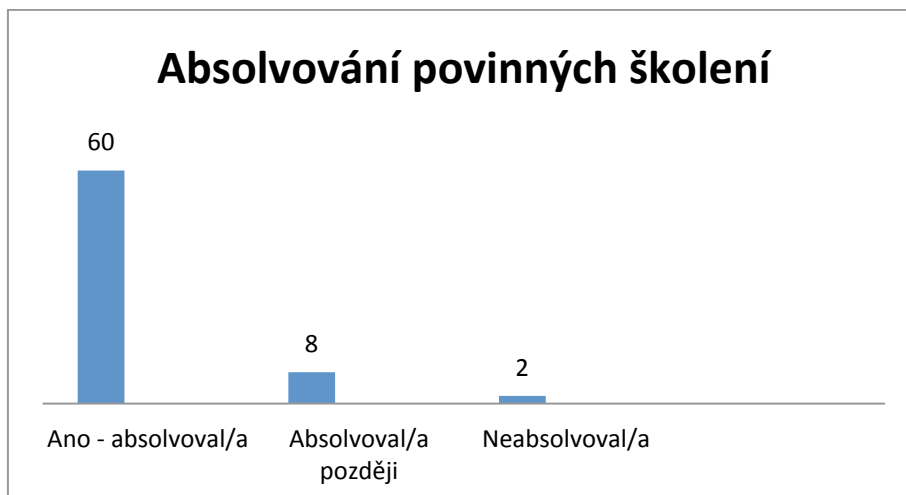
V otázce č.7 nás zajímalo, zda byla všeobecná sestra při nástupu do zaměstnání představena s osobami jako je ředitel nemocnice, náměstkyní pro ošetrovatelskou péči, primářem daného oddělení, vedoucím lékařem daného oddělení a s kolegyněmi. Ze 70-ti dotazovaných sester uvedlo celkem 39 sester (56,00%), že nebylo při nástupu seznámeno s ředitelem nemocnice a 31 sester (44,00%), že bylo seznámeno. 7 sester (10,00%) nebylo seznámeno s náměstkyní pro ošetrovatelskou péči a 63 sester (90,00%), že bylo seznámeno. 6 sester (9,00%) uvedlo, že nebylo seznámeno s vedoucím lékařem oddělení a 64 sester (91,00%), že bylo seznámeno. 4 sestry (6,00%) uvedly, že nebyly seznámeny s primářem oddělení a 66 sester (94,00%), že bylo seznámeno. 2 sestry (3,00%) uvedly, že nebyly seznámeny při nástupu s kolegyněmi a 68 sester (97,00%), že byly seznámeny.



Graf. 3 Potřeby všeobecných sester - seznámení

Absolvování povinných školení

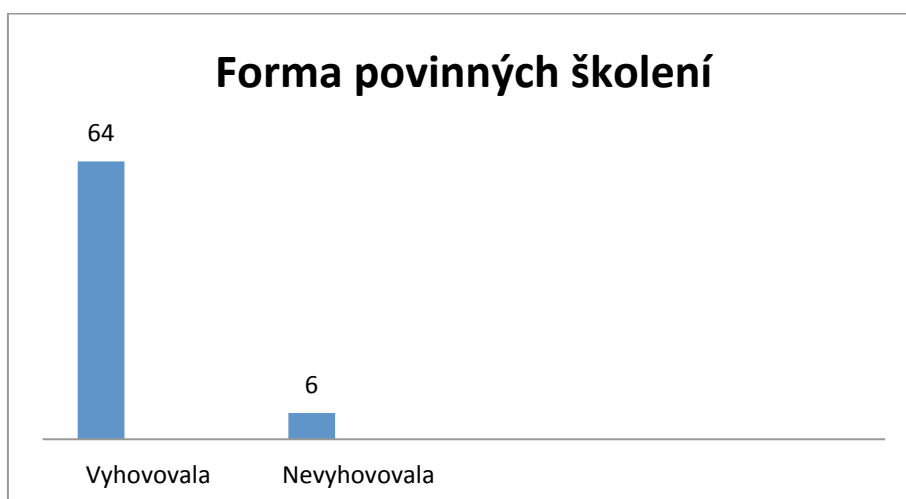
V otázce č. 8 nás zajímalo, zda sestry v den nástupu absolvovaly všechna povinná školení. Ze 70-ti respondentů všechna povinná školení absolvovalo celkem 60 sester (86,00%). 2 sestry (3,00%) povinná školení v den nástupu neabsolvovaly a 18 sester (26,00%) některá povinná školení absolvovaly později.



Graf. 4 Absolvování povinných školení

Forma povinných školení

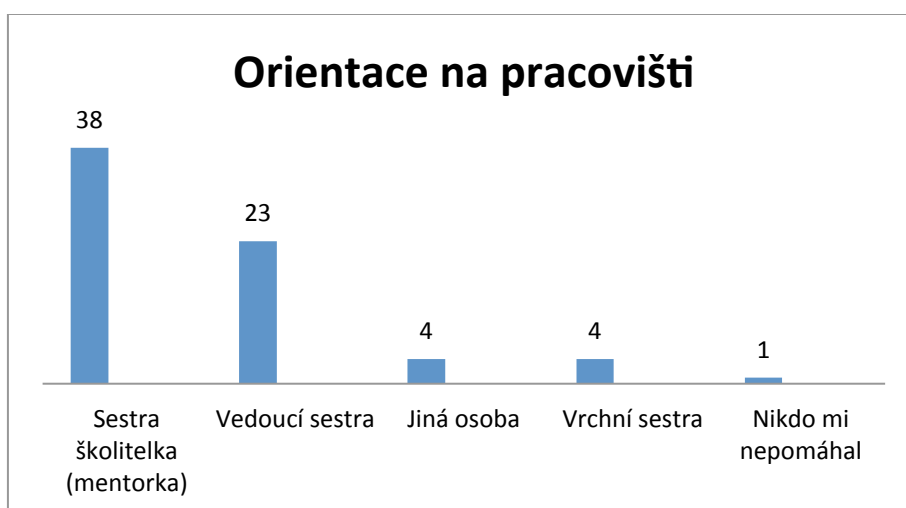
70-ti respondentů jsme se v otázce č. 9 dotazovali, jestli jim vyhovovala forma povinných školení. Respondenti měli možnost vybrat ze dvou odpovědí, v případě záporné odpovědi, měli možnost svoji odpověď objasnit v otevřené otázce č. 10. Kladně odpovědělo 64 sester (91,00%) a 6 sester (9,00%) odpovědělo záporně. Jako příčinu nevyhovující formy povinného školení uvedly nesrozumitelnost, podání minimálních informací, informace byly rychle podané, pro nováčky po Střední zdravotnické škole někdy i nesrozumitelné, školení u sester probíhalo někdy i v osobním volnu a v různých dnech.



Graf. 5 Forma povinných školení

Orientace na pracovišti

V otázce č. 11 nás zajímalo, kdo nejvíce pomohl všeobecné sestře orientovat se v novém prostředí po dobu adaptačního procesu. Ze 70-ti dotazovaných sester odpovědělo 38 sester (54,00%), že jim nejvíce pomohla sestra školitelka (mentorka), méně často ve 23 případech to byla vedoucí sestra (33,00%). 4 sestry uvedly, že jim nejvíce pomohla jiná osoba, kdy uváděla 1 sestra (1,00%), že to byly kolegyně na pracovišti, v jednom případě, to byl všechn personál (1,00%), 1 sestra (1,00%) uvedla, že jí pomohla sestra, která nastoupila 3 měsíce před jejím nástupem a v jednom případě sestra uvedla (1,00%), že jí nejvíce pomohla jen kamarádka, pracující na jiném oddělení. 1 sestra odpověděla, že jí bohužel nikdo v orientaci na pracovišti nepomáhal (1,00%).

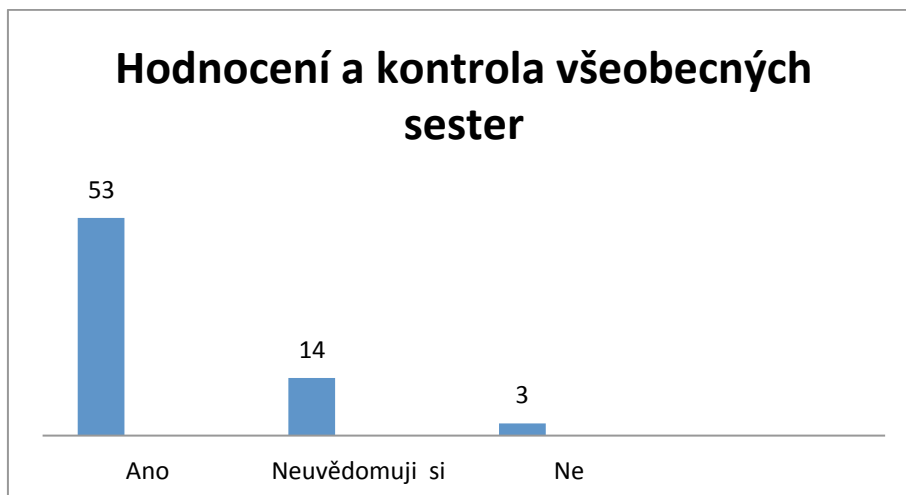


Graf. 6 Orientace na pracovišti

8.3 Hodnocení a kontrola všeobecných sester v průběhu adaptačního procesu

Hodnocení a kontrola všeobecných sester

Položenou otázkou č. 12 nás u respondentů, všeobecných sester, zajímalo, jestli jejich nadřízená (vedoucí sestra, vrchní sestra) se zajímala o průběh adaptačního procesu. Měli vybrat pouze jednu z nabízených odpovědí. Ze 70-ti dotazovaných sester uvedlo 53 sester (76,00%), že jejich nadřízená se zajímala a následně v otevřené otázce uvedly způsoby, jakým byla prováděna jejich kontrola. 14 sester (20,00%) uvedlo, že si neuvědomuje, zda jejich nadřízená kontrolu prováděla a 3 sestry (4,00%) odpověděly, že vedoucí sestra ani vrchní sestra kontrolu neprováděla.



Graf. 7 Hodnocení a kontrola všeobecných sester

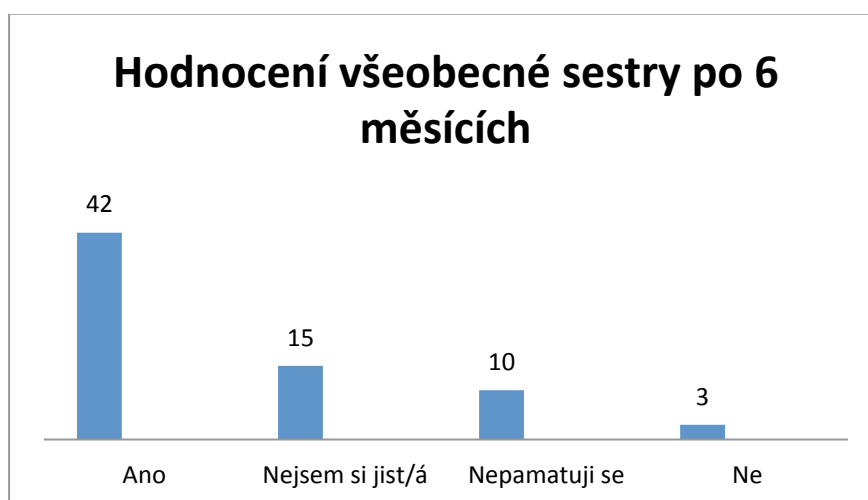
Otázka č. 13 je otázkou otevřenou navazující na otázku č. 12. V ní se dotazované sestry vyjadřovaly písemně, jakou formou probíhalo hodnocení a kontrola jejich prováděných činností po dobu adaptačního procesu. Z grafu je patrné, že nejčastěji byla kontrola prováděna formou dotazování a kontrolou práce a přezkoušením.



Graf. 8 Způsoby hodnocení a kontroly vedoucím pracovníkem

Hodnocení všeobecné sestry nadřazeným po uplynutí 6 měsíců v adaptačním procesu

Otázkou č. 26 jsme se snažili od respondentů získat informace, zda byla u všeobecných sester v adaptačním procesu prováděna kontrola zapracování a provedení hodnocení vedoucím pracovníkem. Toto hodnocení bývá prováděno v dané organizaci vždy po uplynutí 6 měsíců adaptačního procesu. Ze 70-ti dotazovaných sester 42 sester (60,00%) uvedlo, že bylo u nich provedeno hodnocení vedoucím pracovníkem, 15 sester (22,00%) si nebylo jisto, zda k hodnocení došlo, 10 sester (14,00%) si to již nepamatovalo a 3 sestry (4,00%) uvedly, že u nich k žádné kontrole proškolení a hodnocení vedoucím pracovníkem nedošlo.

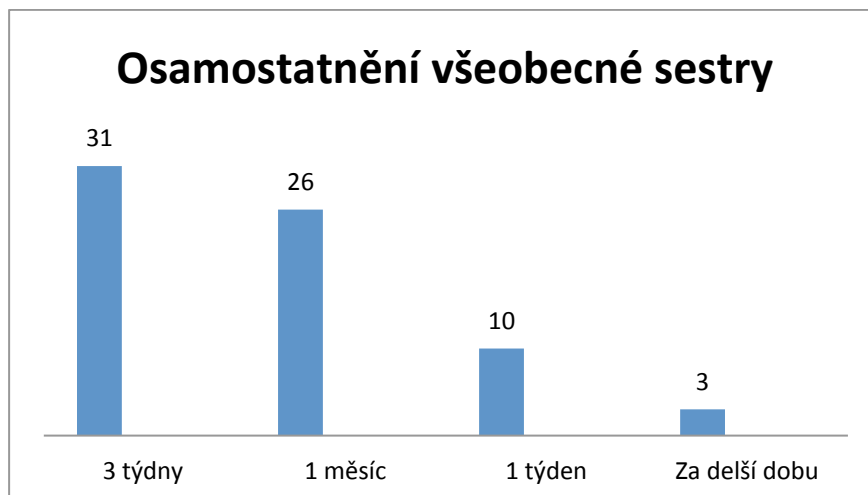


Graf. 9 Hodnocení všeobecné sestry po 6 měsících

8.4 Naplnění cíle adaptačního procesu dané organizace, naplnění adaptovanosti zaměstnance (sociální, pracovní a organizační kultura)

Samostatnost všeobecné sestry v adaptačním procesu

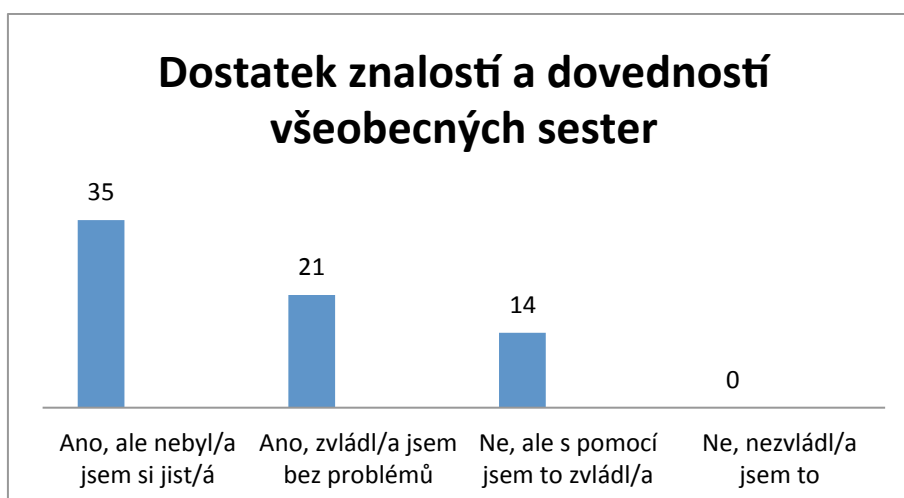
Všeobecným sestrám byly dány na výběr 4 možnosti časových údajů, kterými se měly vyjádřit k době, kdy začaly samostatně pracovat, pracovat bez školitele (mentora). Na otázku č. 14 ze 70-ti dotazovaných sester uvedlo 31 sester (44,00%) dobu 3 týdny, 26 sester (37,00%) 1 měsíc, 10 sester (14,00%) uvedlo 1 týden a 3 sestry (4,00%) uvedly dobu delší než 1 měsíc.



Graf. 10 Osamostatnění všeobecné sestry

Znalosti všeobecných sester v době osamostatnění

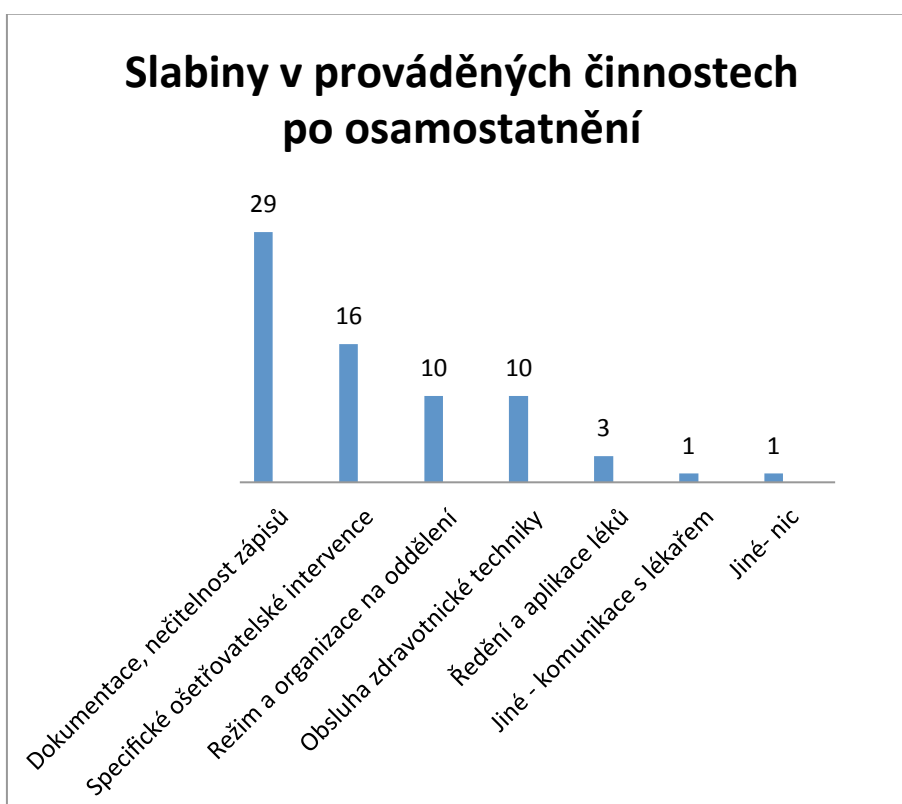
Otázka č. 15 byla otázkou navazující na osamostatnění všeobecné sestry, ve které jsme se cíleně dotazovali zda byla všeobecná sestra připravena na samostatnou činnost. Měla dostatečné znalosti a dovednosti k vykonávání samostatné činnosti. Sestry měly podle vlastního úsudku zhodnotit své schopnosti a měly vybrat jednu prioritní možnost. Ze 70-ti dotazovaných se 35 sester (50,00%) ohodnotilo, že samostatně pracovat zvládly bez problémů, ale nebyly si jisté, 21 sester (30,00%) se ohodnotilo, že samostatně pracovat zvládly bez problémů a 14 sester (20,00%) se ohodnotilo, že neměly dostatek znalostí a dovedností, ale s pomocí to zvládly. Výběr odpovědi ne, nezvládla jsem, si nikdo nevybral.



Graf. 11 Dostatek znalostí a dovedností všeobecné sestry

Slabiny v prováděných činnostech po osamostatnění

Po osamostatnění, kdy činnosti provádí všeobecná sestra již samostatně nás zajímalo, co bylo jejich největší slabinou. Sestry měly na výběr ze šesti možností, kdy byla možná jen jedna odpověď. 29 dotazovaných sester uvedlo (42,00%), že slabinou byla dokumentace, nečitelnost zápisů. 16 sester (23,00%) uvedlo specifické ošetrovatelské intervence, 10 sester (14,00%) uvedlo slabinu v obsluze zdravotnické techniky, 10 sester (14,00%) uvedlo slabinu v režimu a organizaci oddělení, 3 sestry (4,00%) uvedly slabinu v ředění a aplikaci léků, 1 sestra (1,00%) uvedla slabinu, kde problémem byla komunikace s lékařem a 1 sestra (1,00%) uvedla, že žádnou slabinu neměla.



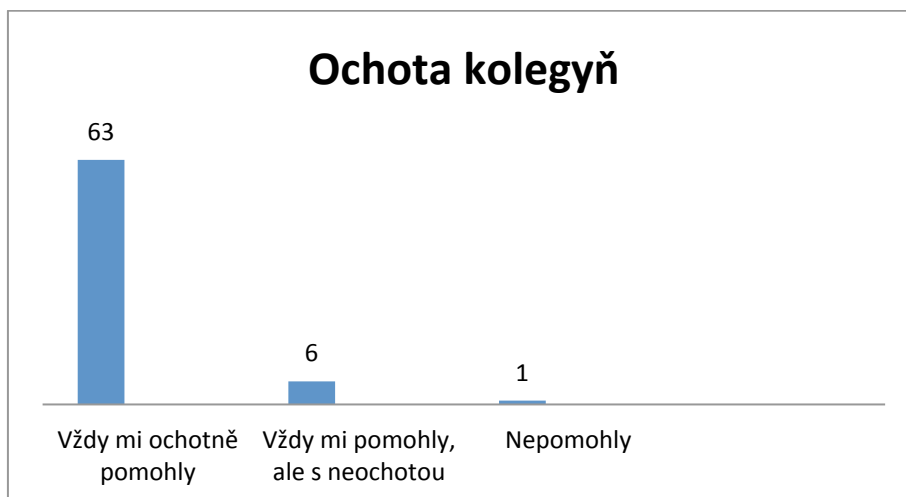
Graf. 12 Slabiny v prováděných činnostech po osamostatnění

8.5 Vlivy interpersonálních vztahů v průběhu adaptačního procesu

Ochota kolegyně poradit a pomoci všeobecné sestře v průběhu adaptace

V otázce č. 17 byly všeobecným sestřám dány na výběr tři možnosti: kolegyně mi byly vždy ochotné poradit a pomoci v průběhu adaptace, kolegyně mi vždy poradily, ale s neochotou a kolegyně mi v průběhu adaptace nepomohly a byly neochotné. Ze 70-ti dotazovaných respondentů odpovědělo 63 všeobecných sester (90,00%), že kolegyně vždy

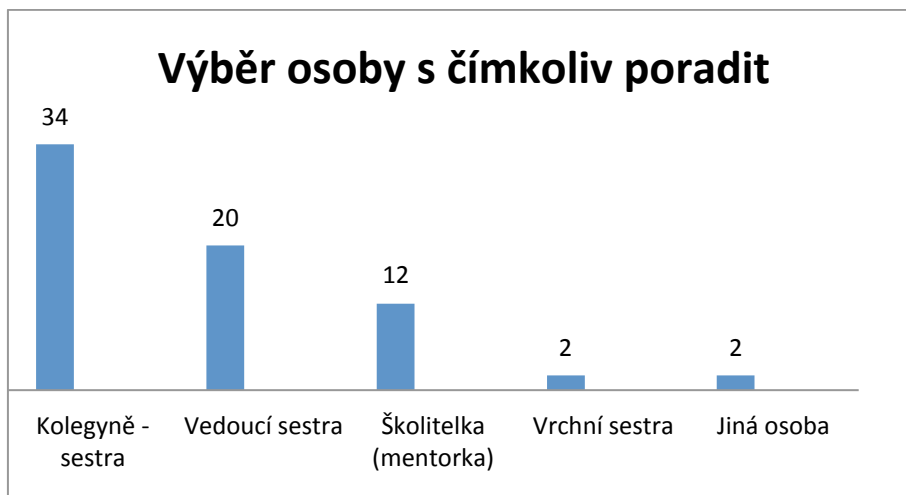
byly ochotné a pomohly, 6 všeobecných sester (9,00%), že kolegyně vždy pomohly, ale byly neochotné a 1 všeobecná sestra (1,00%) odpověděla, že kolegyně byly vždy neochotné a nepomohly.



Graf. 13 Ochota kolegyň

Na oddělení je někdo na koho se všeobecná sestra může v průběhu adaptačního procesu kdykoliv a s čímkoliv obrátit.

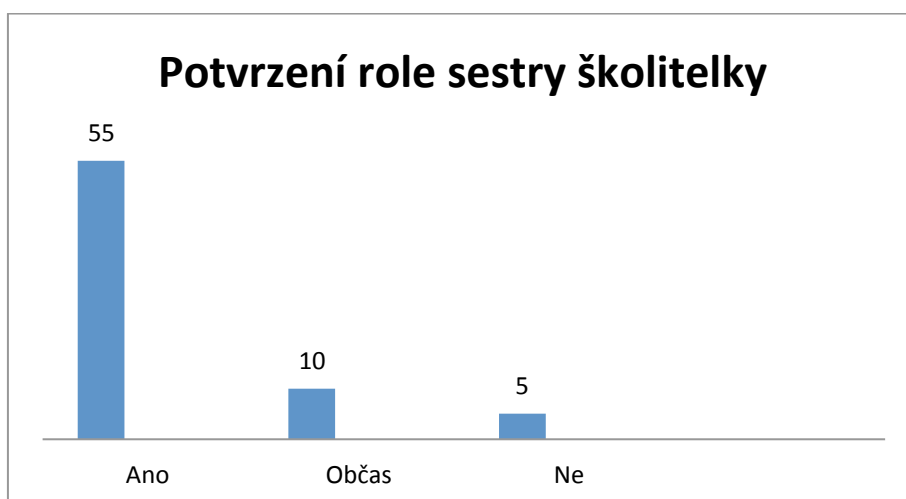
Z dotazovaných sester odpovědělo 34 sester (50,00%), že se kdykoliv a s čímkoliv i v osobních záležitostech mohly nejčastěji obracet na své kolegyně v kolektivu, 20 sester (29,00%) uvedlo, že se nejčastěji obrátily na vedoucí sestru, 12 sester (17,00%) uvedlo, že se nejčastěji obracelo na školitelku (mentorku), 2 sestry (3,00%) uvedly, že se nejčastěji obracely na vrchní sestru a 2 sestry (3,00%) uvedly navrhovanou možnost jiné, kde se již sestra nemusela vyjadřovat konkrétně.



Graf. 14 Výběr osoby s čímkoliv poradit

Potvrzení nejdůležitější role sestry školitelky (mentorky)

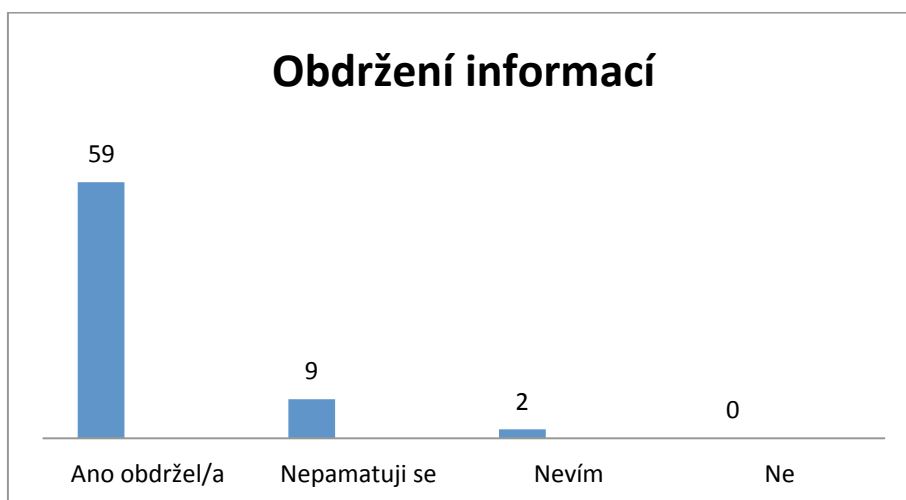
V otázce č. 19 jsme si chtěli zmapovat vždy dostupnost sestry školitelky (mentorky) v případě nejasností všeobecné sestry v adaptačním procesu. 50 sester odpovědělo (71,00%), že se na sestru školitelku (mentorku) mohlo kdykoliv obrátit, 15 sester (22,00%) odpovědělo, že se na školitelku (mentorku) mohly obrátit jen občas a 5 sester (7,00%) odpovědělo, že nemělo vůbec možnost se kdykoliv v případě nejasností na svou školitelku (mentorku) obrátit.



Graf. 15 Potvrzení role sestry školitelky

Mapování dostupnosti informací o průběhu adaptačního procesu

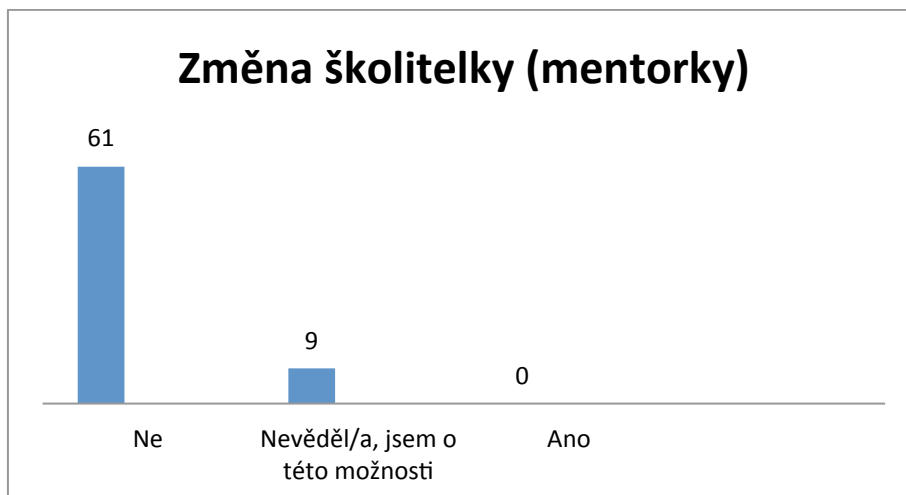
Podanou otázkou v dotazníku č. 6 jsme chtěli zmapovat, zda všeobecná sestra v adaptačním procesu obdržela informace o průběhu vlastního adaptačního procesu od svého nadřízeného. Z dotazovaných všeobecných sester odpovědělo 59 sester (84,00%), že obdržely informace o vlastním adaptačním procesu od svého nadřízeného, 9 sester (13,00%) odpovědělo, že si již nepamatují, zda tyto informace obdržely, 2 sestry (29,00%) odpověděly, že neví zda dané informace obdržely a žádná sestra neuvedla, že by neobdržela žádné informace o průběhu vlastního adaptačního procesu.



Graf. 16 Obdržení informací

Využití změny školitelky v průběhu adaptačního procesu z důvodu nespokojenosti při zaškolování

Otázkou č. 20 jsme se snažili od respondentů získat informace, jestli všeobecné sestry v adaptačním procesu využily z důvodu nespokojenosti při zaučování změnu své školitelky. Z dotazovaných sester odpovědělo 61 sester (87,00%), že změnu své školitelky v průběhu adaptačního procesu nevyužilo a 9 sester (13,00%) uvedlo, že o změně školitelky (mentorky) nevěděly a nikdo ze sester neodpověděl, že změnu školitelky v průběhu adaptačního procesu využil.



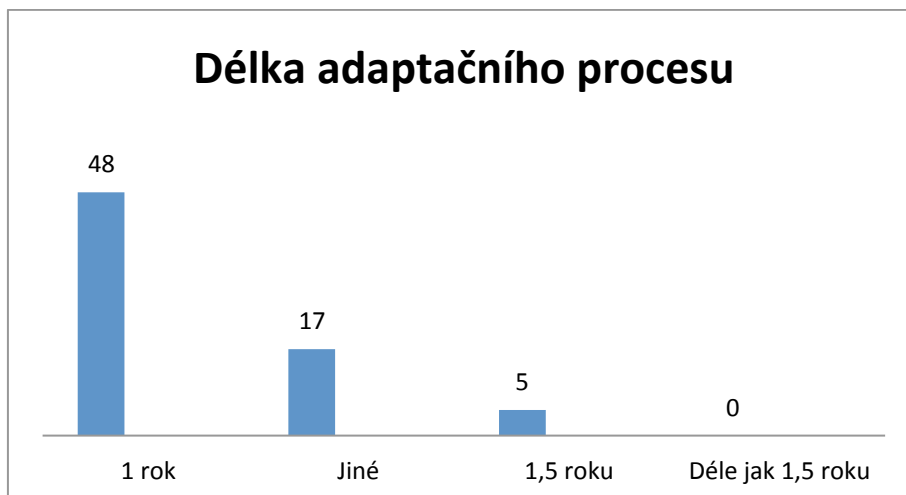
Graf. 17 Změna školitelky (mentorky)

Protože na otázku č. 20 nikdo nevybral z možností odpověď ano, že změnil po dobu adaptačního procesu svou školitelku, nebyla tudíž zodpovězena další otázka č. 21, která byla otevřená a sestra v ní měla možnost uvést důvody změny školitelky (mentorky).

8.6 Ukončení adaptačního procesu a jeho naplnění

Jak dlouho trval adaptační proces u všeobecné sestry

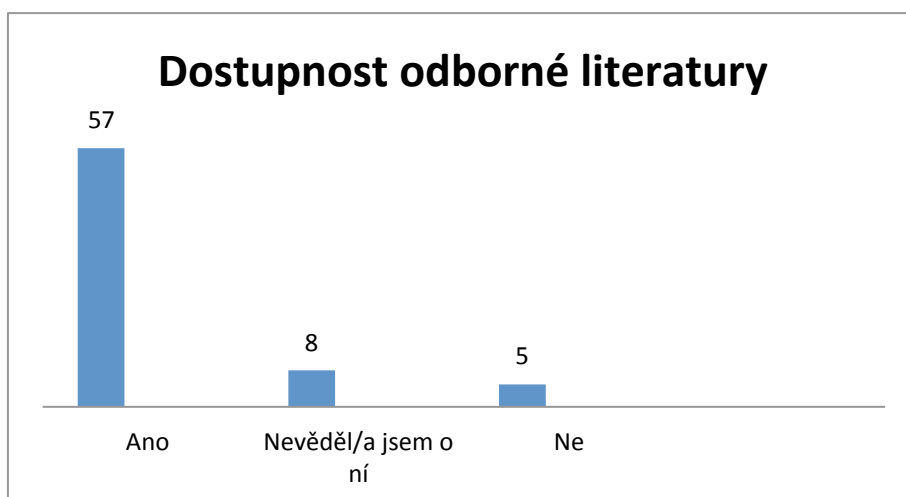
V otázce č. 22 byly všeobecným sestrám dány na výběr čtyři možnosti: délka adaptačního procesu u všeobecné sestry trvala 1 rok, 1,5 roku, déle jak 1,5 roku a možnost odpovědi jiné, ve které všeobecná sestra mohla uvést jinou délku adaptačního procesu, než bylo dáno na výběr. Z dotazovaných respondentů odpovědělo 48 sester (69,00%), že adaptační proces u nich byl ukončen za 1 rok, 5 sester (7,00%) uvedlo, že po 1,5 roce a nikdo nevedl možnost déle jak 1,5 roku. Možnost uvést i jinou délku než bylo z daných možností využilo 17 sester (24,00%), z nichž 11 sester uvedlo délku 0,5 roku, 2 sestry uvedly délku 9 měsíců, 1 sestra méně než 1 rok, 1 sestra uvedla délku 10 měsíců, 1 sestra délku 4 měsíce a 1 sestra uvedla délku adaptačního procesu 2 měsíce.



Graf. 18 Délka adaptačního procesu

Dostupnost odborné literatury k přípravě na ukončení adaptačního procesu

Všeobecné sestry měly na výběr ze tří možných odpovědí na otázku, zda měly k dispozici na daném oddělení během adaptačního procesu odbornou literaturu k ukončení adaptačního procesu. Ze 70-ti respondentů 57 sester (81,00%) mělo odbornou literaturu k dispozici, 8 sester (12,00%) o odborné literatuře na daném oddělení nevědělo a 5 sester (7,00%) uvedlo, že na daném oddělení odborná literatura nebyla k dispozici.

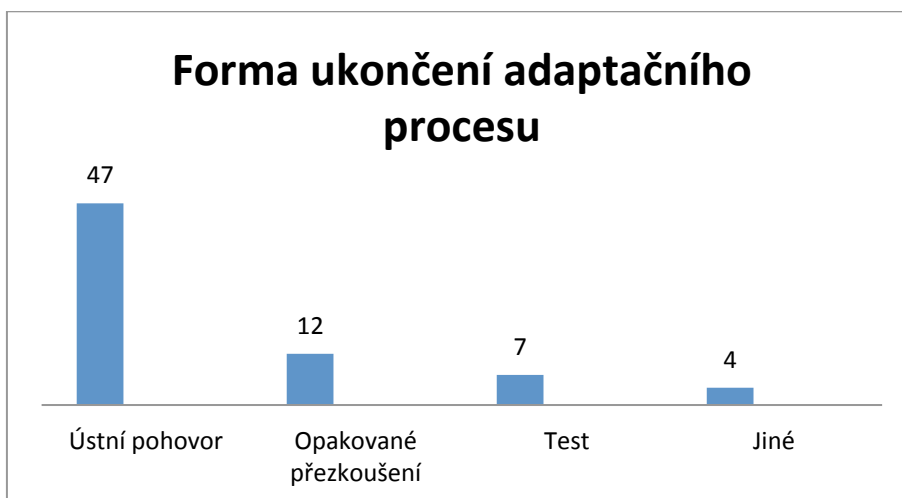


Graf. 19 Dostupnost odborné literatury

Forma ukončení adaptačního procesu

Ze 70-ti respondentů všeobecných sester odpovědělo 47 sester (67,00%), že ukončení adaptačního procesu probíhalo formou ústního pohovoru, 12 sester (17,00%) odpovědělo, že ukončily adaptační proces opakovaným ústním přezkoušením a 7 sester (10,00%) ukončilo adaptační proces testem. 4 sestry (6,00%) odpověděly, že jejich ukončení

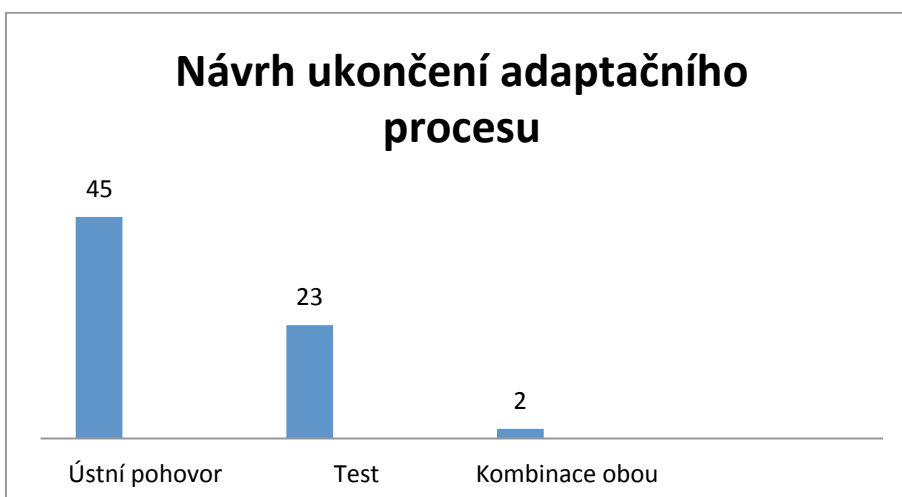
adaptačního procesu probíhalo jinou formou, než bylo v nabídce odpovědí. Všechny 4 sestry uvedly, že byl ukončen adaptační proces kombinací testu a ústního pohovoru.



Graf. 20 Forma ukončení adaptačního procesu

Návrh ukončení adaptačního procesu

Na otázku jaká byla forma ukončení adaptačního procesu, navazovala otázka č. 25, kde jsme chtěli zjistit, která forma ukončení adaptačního procesu by všeobecné sestře v adaptačním procesu nejvíce vyhovovala. Ze 70-ti respondentů 45 sester (64,00%) preferovalo ukončení adaptačního procesu formou ústního pohovoru, 23 sester (33,00%) by dalo přednost formě testu a 2 sestry (3,00%) vybraly formou návrhu na změnu a navrhovaly kombinací obou, jak testu tak ústního pohovoru.

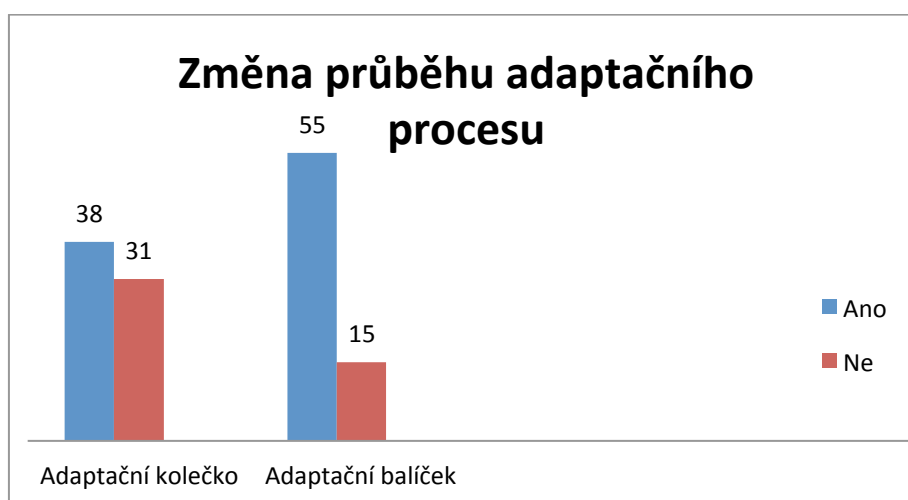


Graf. 21 Návrh ukončení adaptačního procesu

8.7 Zmapování požadavků respondentů všeobecných sester na změnu v průběhu adaptačního procesu

Změna v průběhu adaptačního procesu

Respondentů jsme se cíleně dotazovali na 2 změny v adaptačním procesu. Navrhovali jsme absolvování adaptačního kolečka v rámci pracoviště v průběhu adaptačního procesu a pro respondenty možnost získání při nástupu do adaptačního procesu adaptační balíček (informace o zařízení). Oba návrhy momentálně v dané organizaci používány nejsou a proto nás zajímalo, zda by o tyto návrhy všeobecné sestry v adaptačním procesu měly zájem. O absolvování adaptačního kolečka mělo zájem 38 sester (55,00%), 31 sester (45,00%) zájem nemělo. O nabídku získání adaptačního balíčku mělo zájem 55 sester (79,00%) a 15 sester (21,00%) zájem nemělo.



Graf. 22 Změna průběhu adaptačního procesu

Naplnění očekávání o pracovním procesu

Otázkou č. 28 jsme se chtěli dozvědět, zda všeobecná sestra po ukončeném adaptačním procesu může zhodnotit míru naplnění vlastního očekávání o pracovním procesu, nebo naopak měla očekávání úplně jiná. Ze 70-ti dotazovaných respondentů 46 sester (65,00%) odpovědělo, že se jejich očekávání o pracovním procesu naplnilo, 12 sester (17,00%) uvedlo, že si nejsou jisté o naplnění očekávání, 6 sester (9,00%) uvedlo, že od pracovního procesu očekávaly něco jiného a 6 sester (9,00%) odpovědělo, že míra jejich očekávání o pracovním procesu byla nenaplněna.



Graf. 23 Očekávání o pracovním procesu

9 DOPORUČENÍ PRO DANOU ORGANIZACI

Analýza adaptačního procesu všeobecné sestry v dané organizaci

Navržená opatření zjištěných problémů v průběhu adaptačního procesu všeobecných sester detekovány analýzou v dané organizaci jsou tato:

Pozitivní zjištění

Možnost vzdělávání se v průběhu adaptačního procesu, nejčastěji formou seminářů a konferencí.

Vhodně nastavený systém zaškolení nového zaměstnance v den nástupu (povinná školení). Sestra školitelka (mentorka) a vedoucí sestra jsou podstatnou a důležitou součástí při orientaci v prostředí pro nového zaměstnance v adaptačním procesu.

Správně a řádně prováděné hodnocení zaměstnance vedoucím pracovníkem v adaptačním procesu. Nejčastěji formou dotazování, kontrolou práce a přezkoušením.

Znalost a potvrzení dodržování organizační směrnice dané organizace - Personální řízení. (kontrola zaměstnance po uplynutí 6 měsíců adaptačního procesu).

Potvrzení cíle adaptačního procesu dané organizace ve třech rovinách (sociální, právní a organizační kultura).

Kvalitní interpersonální vztahy. Potvrzení nejdůležitější role sestry školitelky (mentorky) v průběhu adaptačního procesu.

Dodržování nastaveného systému ukončení adaptačního procesu u všeobecné sestry (upřednostnění ústního pohovoru).

Naplnění očekávání o pracovním procesu v dané organizaci.

Negativní zjištění

Všeobecné sestry nebyly seznámeny při nástupu s ředitelem nemocnice (56,00%).

Doporučení: zařadit v den nástupu jako součást povinného školení

Připomínky k vedení a způsobu povinného školení nového zaměstnance v den nástupu: nesrozumitelnost, podání minimálních informací, informace byly rychle podané, pro nováčky po Střední zdravotnické škole někdy i nesrozumitelné, školení u sester probíhalo někdy i v osobním volnu a v různých dnech. *Doporučení:* projednání neshod s přednášejícími daných povinných školení

Největší úskalí v době osamostatnění všeobecné sestry v adaptačním procesu: vedení dokumentace, nečitelnost zápisů a specifické ošetrovatelské intervence (42,00%).

Doporučení: proškolení nových zaměstnanců ve vedení dokumentace, dodržení zásad vedení dokumentace a specifických ošetrovatelských intervencí

Neznalost všeobecné sestry v adaptačním procesu o možnosti využití změny školitele (13,00%). *Doporučení:* zapracování informace do organizační směrnice dané organizace

Neznalost všeobecné sestry v adaptačním procesu o dostupnosti odborné literatury k ukončení adaptačního procesu, na některých pracovištích odborná literatura úplně chyběla (19,00%). *Doporučení:* provedení kontroly vedoucím pracovníkem, aktualizace nebo zajištění literatury na svých odděleních

Požadavek na změnu adaptačního procesu v dané organizaci. Využití adaptačního kolečka (praxe na jiných pracovištích) požadovalo 55,00% všeobecných sester a adaptační balíček (informace o organizaci) požadovalo 79,00% všeobecných sester. *Doporučení:* zvážení a diskuze o výhodách a nevýhodách zavedení pro organizaci, zaměstnance, školitele a vedoucí pracovníky

10 DISKUZE

V bakalářské práci jsme se zabývali adaptačním procesem, jeho úskalími, nedostatky, funkčností a zda stanovené cíle adaptačního procesu v dané organizaci jsou dodržovány. V této části bakalářské práci se budeme podrobně věnovat stanoveným cílům, které jsme si na začátku stanovili a představili. Za pomoci analýzy jsme si stanovili cíl, ověřit zda nastavený adaptační proces v dané organizaci plně funguje, nebo jsou věci, okolnosti, které adaptační proces výrazně ovlivňují. Analýzou jsme se dotkli také otázky, jestli je možné v dosavadním nastaveném adaptačním procesu dané organizace něco změnit, aby se adaptační proces stal přijatelným pro všechny nové nastupující pracovníky, všeobecné sestry. Porovnáním získaných dat, informací z mé bakalářské práce a vlastních zkušeností z absolvovaného adaptačního procesu, který probíhal již v roce 1995, chceme nastínit funkčnost, efektivnost, výhody a nevýhody a možné změny, které by přímo ovlivnily nastavený adaptační proces v dané organizaci.

Prvním cílem bylo zjistit, jaké jsou možnosti zaměstnanců, všeobecných sester v oblasti vzdělávání v průběhu adaptačního procesu. Většina respondentů (81,00%) uvedla, že využívala v adaptačním procesu nabízených možností zaměstnavatelem a absolvovala nejčastěji semináře a konference. Zároveň bylo duto potvrzeno, že většina respondentů (85,00%) si sama zvyšovala během adaptačního procesu svou kvalifikaci a to absolvováním odborných a počítačových kurzů, specializací a jinými možnostmi vzdělávání. V roce 1995, v době mého adaptačního procesu, tyto možnosti byly také, ale kvalita a úroveň těchto seminářů a konferencí byla na velmi nízké úrovni a tudíž nemotivovala všeobecné sestry k aktivní účasti. Proto i zájem o absolvování těchto seminářů nebo konferencí byl jen nutností k nasbírání 40-ti kreditů k získání registrace, ale ne v zájmu vzdělávat se a získávat odborné znalosti.

Druhým cílem bylo zjistit, jaké jsou možnosti zaměstnanců, všeobecných sester v jednotlivých fázích adaptačního procesu v oblastech nástupu, orientace na novém pracovišti a firemní kultury. Většina všeobecných sester (86,00%) potvrdila, že absolvovala povinná školení v den nástupu, což potvrdilo nastavený systém povinného zaškolování nového zaměstnance dané organizace. V orientaci na pracovišti všeobecným sestrám nejvíce pomáhaly sestry školitelky - mentorky (54,00%) a vedoucí sestry (33,00%), což je velmi podstatnou a důležitou informací ve fázi zaškolování nového zaměstnance. Firemní kulturu jsme zhodnotili pomocí cíleného dotazu, na oblast řádného seznámení všeobecné

sestry při nástupu do pracovního procesu se všemi zúčastněnými osobami, kterých se týkal adaptační proces. Pro nás negativním zjištěním byla informace všeobecných sester, kdy více jak polovina (56,00%) uvedla, že nebyla při nástupu do zaměstnání představena řediteli nemocnice. Tento fakt je dán tím, že nástup nového zaměstnance, všeobecné sestry je přímo podřízen pouze sesterskému managementu, který je přímo zodpovědný za přijetí. Několik všeobecných sester (9,00%) uvedlo věcné připomínky k vedení a průběhu povinných školení, které budou uvedeny v doporučení pro danou organizaci. Pokud mohu hodnotit povinná školení absolvovaná v roce 1995, nutná při nástupu do zaměstnání, byla prováděna stejným způsobem a potvrzují tím nastavení této podmínky nástupu jako velice funkční. V orientaci na pracovišti si velice dobře pamatují na svou školitelku, vedoucí sestru i vrchní sestru, které mi byly vždy nápomocny v orientaci jak na svém pracovišti, tak i na jiných odděleních, kde jsem v průběhu adaptačního procesu působila. Představení všech zúčastněných osob v mém adaptačním procesu mohu také potvrdit, ale k představení pana ředitele nemocnice nedošlo bohužel ani v mém případě ze stejných důvodů. Ze získaných dat tudíž vyplývá, že zjištěný problém je možno uvést jako doporučení pro danou organizaci.

Třetím cílem bylo zjistit, zda jsou zaměstnanci, všeobecné sestry hodnoceny a kontrolovány v průběhu adaptačního procesu. Ze získaných dat je patrné, že pravidelnou kontrolu dodržování adaptačního procesu vždy prováděl nadřízený (vedoucí, vrchní sestra), což uvedlo (76,00%) sester a prováděno bylo nejčastěji formou dotazování, kontrolou práce, rozhovorem a dotazem, zda všemu všeobecná sestra po dobu adaptačního procesu rozumí. Data dokazují i fakt, že nadřízený všeobecnou sestru hodnotil po šesti měsících, což uvedla více jak polovina sester (60,00%). Toto je zřejmě dáno znalostí, používáním a hlavně dodržováním dané směrnice organizace. Musím potvrdit, že směrnice potřebná k adaptaci nového zaměstnance byla v roce 1995 také používána, ale kontrola znalostí a spokojenosti po uplynutí 6 měsíců adaptačního procesu v mém případě provedena rozhodně nebyla. Nyní již bohužel nezjistíme příčinu tohoto nedostatku, ale s určitostí mohu potvrdit pravidelnost kontroly vedoucím pracovníkem v průběhu celého mého adaptačního procesu a tudíž i úspěšnost stanoveného třetího cíle.

Při mapování, zda je naplněn stanovený cíl adaptačního procesu dané organizace a naplnění adaptovanosti nového zaměstnance ve třech rovinách (sociální, pracovní a organizační kultury) jsme zjistili, že největším úskalím, slabinou při prováděných činnostech všeobecné sestry po osamostatnění, je vedení dokumentace, nečitelnost zápisů

(42,00%) a specifické ošetrovatelské intervence (23,00%), které zřejmě všeobecné sestry velmi často ovlivňovaly v jejich činnostech. Ze získaných dat vyplývá, že k osamostatnění všeobecné sestry došlo nejčastěji po uplynutí 3 týdnů (44,00%) a po jednom měsíci (37,00%) adaptačního procesu. Dokonce polovina (50,00%) sester po osamostatnění se zhodnotila, že měla dostatek znalostí a dovedností pro samostatnou činnost. Je to informace pro mě překvapující, protože já si pamatuji, že když jsem začala pracovat samostatně, má nejistota při prováděných odborných výkonech trvala rozhodně déle. Oporou mi byly vždy starší kolegyně na oddělení a takovou tu správnou jistotu jsem teprve získala až po ukončení adaptačního procesu, který trval 1 rok.

Pátým cílem jsme se snažili zjistit vliv interpersonálních vztahů na průběh adaptačního procesu, kde jsme z dat získali informace, že nejčastěji se všeobecné sestry i v osobních záležitostech obracely na své kolegyně v kolektivu (90,00%), méně často na vedoucí sestru, na školitelku (mentorku) a na vrchní sestru nebo jinou osobu nejméně často. Kolegyně vždy ochotné pomoci a poradit je velmi důležité jak v osobním růstu nového zaměstnance, tak hlavně v utváření kolektivu a pracovního týmu, který je předpokladem fungujícího oddělení. Sama ze své zkušenosti v době adaptačního procesu (1995) mohu potvrdit, že vztahy na pracovišti je to nejdůležitější co v kolektivu je nutno udržovat v rovnováze a že mezilidské vztahy jsou tím nejnáročnějším, co člověka ovlivňuje v činnosti jako je povolání všeobecné sestry.

Šestáým cílem bylo zjistit jak zaměstnanec, všeobecná sestra, během adaptačního procesu získávala informace. Získanými daty byla potvrzena nejdůležitější role sestry školitelky (mentorky). Sestry v adaptačním procesu se mohly kdykoliv v případě nejasností obrátit na svou školitelku, což bylo velmi důležitým zjištěním pro danou organizaci. Potvrdila celkem nadpočetní většina (84,00%) všeobecných sester. Změnu školitelky v průběhu adaptačního procesu nevyužilo celkem velké množství (87,00%) sester a menší část (13,00%) sester o možnosti výměny školitelky, bohužel vůbec nevědělo. Z dat vyplývá, že informace jsou tím nejcennějším co všeobecná sestra má vždy v průběhu adaptačního procesu obdržet, aby se předešlo případným nesrovnalostem. Cenným prvkem v informovanosti nového zaměstnance hraje podstatnou roli i dostupnost odborné literatury k ukončení adaptačního procesu. Zjistili jsme, že i tato podmínka ke splnění adaptačního procesu v této organizaci pro nového zaměstnance, jak uvedlo (81,00%) dotazovaných sester, plně funguje. Negativním zjištěním je ale fakt, že část sester (19,00%) o dostupnosti literatury vůbec nevěděla, nebo na oddělení literatura chyběla. Proto zjištěný problém také

uvádíme v doporučení pro organizaci. Za sebe mohu potvrdit, že i já jsem danou literaturu k ukončení adaptačního procesu k dispozici neměla a postrádala. Používala jsem pouze vlastní literaturu ze Střední zdravotnické školy.

V sedmém cíli jsme se zaměřili na získání informací, zda jsou u všeobecných sester dodržovány podmínky k ukončení adaptačního procesu. Ukončení adaptačního procesu formou ústního pohovoru potvrdila více jak polovina (64,00%) dotazovaných sester. Pouze 6,00% sester uvedlo kombinaci obou forem, ústního pohovoru a písemného testu, které by preferovaly pouze 3,00% sester. Většina všeobecných sester by upřednostňovala (64,00%) formu ústního pohovoru. Ze své zkušenosti mohu potvrdit, že jsem zažila ukončení adaptačního procesu ústním pohovorem. Pohovor měl velice formální průběh, přítomnost skoro celého vedení nemocnice byla pro mne faktorem velice zneklidňujícím, ale o to více mě nutící k důkladné přípravě. Zároveň také vedoucí k zodpovědnosti školitelky (mentorky) za průběh mého adaptačního procesu, která závěrečného ústního pohovoru musela být přítomna. Získanými daty jsme potvrdili dodržování dané směrnice organizace a vyhovující formu ukončení adaptačního procesu.

Osmý cíl nám pomohl zjistit, zda všeobecná sestra má zájem o navržené změny v adaptačním procesu. Navrhovali jsme zavedení adaptačního kolečka, které se setkalo s ohlasem u nadpočetní většiny (55,00%) dotazovaných sester. Navrhovaný adaptační balíček se setkal ještě s větším ohlasem a to u celkem (79,00%) dotazovaných sester, které měly eminentní zájem balíček při nástupu získat. Já jsem při nástupu do zaměstnání žádný balíček neobdržela, můj manžel v práci ano, a dodnes si v něm zalistuje, už jen pro to, že si vzpomene jak sám nastupoval a nebo i proto, že v ní nalezne vždy důležité informace, které potřebuje pro svou práci. Adaptační kolečko je návrhem diskutabilním, ale určitě se objeví jako součást doporučení pro danou organizaci.

V posledním devátém cíli jsme se zaměřili na zjištění zda u zaměstnanců, všeobecných sester v dané organizaci bylo naplněno očekávání o pracovním procesu. Očekávání zhodnotilo kladně 65,00% dotazovaných a záporně 9,00% dotazovaných všeobecných sester. V roce 1995 bych zhodnotila očekávání svého pracovního procesu jako velmi pozitivní, z důvodu výborného kolektivu, klidného prostředí s možností odborného růstu a splnění vlastních cílů. Ale s přibývajícím věkem, delší dobou praxe i postem vedoucího pracovníka se tato nadšenost bohužel vytrácí a iluze o ušlechtilém zaměstnání všeobecné sestry pomalu mizí.

11 ZÁVĚR

Jen člověk kreativní, připravený na změny, osobnostně vyzrálý a s dostatečnou etickou výbavou může být schopen čelit složitým situacím, které život, pracovní podmínky a společenské postavení v dnešní společnosti přináší. Kvalitní technika, moderní technologie, nejnovější budovy na první pohled znak úspěšné organizace však nikdy nenahradí lidské zdroje, zaměstnance, kvalitní kolektiv, co na první pohled mnohdy patrné není. Zaměstnavatel dané organizace má stanoven cíl, za pomoci efektivně nastaveného systému adaptačního procesu novému zaměstnanci umožnit v co nejkratší době podávat co nejefektivnější výkon, pomoci mu cítit se dobře v pracovním kolektivu a naplňovat co nejdříve vlastní cíle a společné cíle organizace.

Výsledky mé bakalářské práce svědčí o tom, že nastavený systém adaptačního procesu organizace, ve které analýza probíhala, je nastaven správně, vhodně realizován, dodržován dle stanovené směrnice organizace a všeobecným sestřím vyhovující. Ke vhodnému způsobu řízení adaptačního procesu přispívá v této organizaci i to, že školitel (mentor) je vždy oporou novému zaměstnanci, který pracuje ve vlídném prostředí a ke zvládnutí náročného období zapracování vždy pomáhají i kolegové a nadřízení. Velmi výrazným faktorem v zapracování nového pracovníka, přizpůsobení se novému prostředí byly získané informace, které jsou podkladem pro znalosti, zkušenosti a následně výbavou každé všeobecné sestry, která je dennodenně využívá při své náročné práci. Úskalím v průběhu adaptačního procesu byly mnohdy situace, které lze ale ovlivnit, v dané organizaci změnit a navrhovanými změnami upozornit vedení nemocnice na daný problém.

Věřím, že tato bakalářská práce nabídla dostatečné informace o naplnění adaptačního procesu, informace o plnění v dané organizaci a splnění stanovených cílů bakalářské práce. Je pravda, že momentální situace na trhu práce v profesi jako je všeobecná sestra není vůbec jednoduchá, že kvalitních zaškolených sester je nedostatek a když do organizace kvalitního zaměstnance získáme, musíme mu vždy věnovat velkou a dostatečnou pozornost. Proto adaptační proces, jeho realizace a dodržování je tou správnou cestou a určitě se vyplatí touto cestou nové pracovníky vést.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ARMSTRONG, Michael, 2007. *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a po-stupy*. 10.vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1407-3.

ARMSTRONG, Michael, 2011. *Řízení pracovního výkonu v podnikové praxi: cesta k efektivitě a výkonnosti*. Praha: Fragment. ISBN 978-80-253-1198-1.

DVOŘÁKOVÁ, Zuzana a kol, 2012. *Řízení lidských zdrojů*. Praha: C. H. Beck. ISBN 978-80-7400-347-9.

CHARVÁT, Jaroslav , 2006. *Firemní strategie pro praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1389-6.

IVANOVÁ, Kateřina, Lenka ŠPIRUDOVÁ a Jana Kutnohorská, 2005. *Multikulturní ošetřovatelství I*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1212-1.

KOCIÁNOVÁ, Renata, 2010. *Personální činnosti a metody personální práce*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-24797-3.

KOUBEK, Josef, 1995. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 3.vyd. Praha: Management Press. ISBN 80-85943-01-8.

KOUBEK, Josef, 2001. *Řízení lidských zdrojů - Základní moderní personalistiky*. Praha: Management Press. ISBN 80-7261-033-3.

KOUBEK, Josef, 2002. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 3. vyd. Praha: Management Press. ISBN 80-7261-033-3.

LUKÁŠOVÁ, Růžena, 2010. *Organizační kultura a její změna*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2951-0.

MACH, Jan, 2010. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3683-9.

PAUKNERTO VÁ a kol., 2006. *Psychologie pro ekonomy a manažery*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1706-9.

PAULÍK, Karel, 2010. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2959-6.

PAVLÍK, Marek a kol., 2014. *Jak úspěšně řídit obec a region: cíle, nástroje, trendy, zahraniční zkušenosti*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5256-3.

PLAMÍNEK, Jiří, 2009. *Týmová spolupráce a hodnocení lidí*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2796-7.

PLEVOVÁ, Ilona a kol., 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3871-0.

SENGE, Peter M., 2010. *The fifth discipline the art and practice of the learning organization*. London: Random House Business. ISBN 9780307477644.

STAŇKOVÁ, Marta, 2002. *Sestra - reprezentant profese*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-7013-368-6.

SVOBODA, Václav , 2009. *Public Relation - moderně a účinně*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2866-7.

SVOBODA, Václav, 2009. *Public Relation - moderně a účinně*. 3.vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2866-7.

SVOZILOVÁ, Alena, 2011. *Zlepšování podnikových procesů*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3938-0.

ŠKRLOVI, P. a M., 2003. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent-Orion. ISBN 807172-841-1.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka, 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství II.: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-9964-3.

ŠTĚPANÍK, Jaroslav, 2005. *Umění jednat s lidmi 2: komunikace*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0844-2.

VAŠINA, Lubomír, 2010. *Komparativní psychologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2847-6.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol., 2011. *Sestry v nouzi: Syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3174-2.

VETEŠKA, Jaroslav, 2015. *Mediace a probace v kontextu sociální andragogiky*. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7478-898-7.

VÖRÖSOVÁ, Gabriela, 2015. *Ošetrovatelská diagnostika v práci sestry*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5926-5.

WAGNER, Jaroslav, 2009. *Měření výkonnosti: jak měřit, vyhodnocovat a využívat informace o podnikové výkonnosti*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2924-4.

WAGNEROVÁ, Irena a kol., 2011. *Psychologie práce a organizace: nové poznatky*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3701-0.

ZÍTKOVÁ, Marie, Andrea POKORNÁ a Erna MIČUDOVÁ, 2015. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-9756-4.

ŽUFAN, Jan, Jan HÁN a Monika KLÍMOVÁ, 2013. *Kapitoly z personálního*

a interkulturního managementu. Praha: Wolters Kluwer Česká republika. ISBN 978-80-7478-328-9.

Internetové zdroje:

Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. MZČR, ©2010 [cit. 2016-03-05].

Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/pracovnici-ve-zdravotnictvi_1792_11.html

Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. MZČR, ©2010 [cit. 2016-03-23].

Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vyhlaska-c2/2016-sb-kterou-se-meni-vyhlaska-c55/2011-sb-o-cinnostech-zdr_11250_11.html

NCONZO [online]. NCONZO, ©2015 [cit.2016-03-23]. Dostupné

z <http://www.nconzo.cz/web/guest/info-registr>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

| | |
|------|---|
| BOZP | Bezpečnost a ochrana zdraví při práci |
| KPR | Kardiopulmonální resuscitace |
| PO | Požární ochrana |
| NLZP | Nelékařské zdravotnické profese |
| ČR | Česká republika |
| JIP | Jednotka intenzivní péče |
| ARIP | Anesteziologicko resuscitační intenzivní péče |
| LDN | Léčebna dlouhodobě nemocných |
| Kol. | Kolektiv |

SEZNAM TABULEK

| | |
|---|----|
| Tab. 1 Počet respondentů na vybraných odděleních..... | 35 |
| Tab. 2 Věková kategorie respondentů | 36 |
| Tab. 3 Pohlaví respondentů | 36 |

SEZNAM GRAFŮ

| | | |
|----------|---|----|
| Graf. 1 | Umožnění vzdělávání zaměstnavatelem..... | 37 |
| Graf. 2 | Zvyšování odbornosti zaměstnancem..... | 38 |
| Graf. 3 | Potřeby všeobecných sester - seznámení..... | 39 |
| Graf. 4 | Absolvování povinných školení | 40 |
| Graf. 5 | Forma povinných školení | 40 |
| Graf. 6 | Orientace na pracovišti | 41 |
| Graf. 7 | Hodnocení a kontrola všeobecných sester..... | 42 |
| Graf. 8 | Způsoby hodnocení a kontroly vedoucím pracovníkem | 42 |
| Graf. 9 | Hodnocení všeobecné sestry po 6 měsících | 43 |
| Graf. 10 | Osamostatnění všeobecné sestry | 44 |
| Graf. 11 | Dostatek znalostí a dovedností všeobecné sestry | 44 |
| Graf. 12 | Slabiny v prováděných činnostech po osamostatnění | 45 |
| Graf. 13 | Ochota kolegyň..... | 46 |
| Graf. 14 | Výběr osoby s čímkoliv poradit | 47 |
| Graf. 15 | Potvrzení role sestry školitelky | 47 |
| Graf. 16 | Obdržení informací..... | 48 |
| Graf. 17 | Změna školitelky (mentorky) | 49 |
| Graf. 18 | Délka adaptačního procesu..... | 50 |
| Graf. 19 | Dostupnost odborné literatury | 50 |
| Graf. 20 | Forma ukončení adaptačního procesu | 51 |
| Graf. 21 | Návrh ukončení adaptačního procesu..... | 51 |
| Graf. 22 | Změna průběhu adaptačního procesu | 52 |
| Graf. 23 | Očekávání o pracovním procesu | 53 |

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Plán adaptačního procesu

Příloha P II: Popis pracovního místa

Příloha P III: Individuální plán vzdělávání a osobního rozvoje

Příloha P IV: Kritéria osobního hodnocení

Příloha P V: Dotazník

Příloha P VI: Žádost o umožnění dotazníkového šetření

Příloha P VII: Žádost o umožnění přístupu k informacím

PŘÍLOHA P I: PLÁN ADAPTAČNÍHO PROCESU

Nemocnice Šumperk a. s.
Nerudova 640/41, 787 52 Šumperk

PLÁN ADAPTAČNÍHO PROCESU VŠEOBECNÉ SESTRY

Titul, jméno, příjmení: _____ Rok narození: _____

Absolvent (škola, rok): _____ Datum nástupu: _____

Oddělení: _____ Jméno školitele: _____

Jméno vedoucího pracovníka: _____

Délka adaptačního procesu: _____ Termín závěrečného hodnocení: _____

| ZÁKLADNÍ ČÁST | | Datum | Podpis vedoucí sestry |
|--|--|-------|-----------------------|
| 1. den | | | |
| 1) | seznámení se spolupracovníky, se strukturou oddělení | | |
| 2) | popis pracovního místa, harmonogram práce | | |
| 3) | pracovní doba, plán služeb, regulace přesčasů, plán dovolené | | |
| 4) | BOZ PO, pracovní úraz, hmotná odpovědnost | | |
| 5) | seznámení se školitelem, vytýčení cílů a představ | | |
| 6) | celoživotní vzdělávání, odborné semináře | | |
| | | Datum | Podpis zaměstnance |
| 1. – 4. týden | | Datum | Podpis školitele |
| 7) | Organizační řád, Pracovní řád, Mzdový řád, Kolektivní smlouva | | |
| 8) | Provozní pokyny, Provozní řád, Práva pacientů, Krizový plán | | |
| 9) | Koncepce ošetřovatelství, Etický kodex zdrav. pracovníka | | |
| 10) | Program kvality, řízená dokumentace, akreditační standardy | | |
| 11) | organizace provozu ošetrovací jednotky, multioborová spolupráce | | |
| 12) | NIS, nežádoucí události, zásady použití a manipulace se zdravotnickými prostředky včetně přístrojové techniky a tlakovými nádobami | | |
| 13) | zdravotnická dokumentace, ošetrovatelská dokumentace, hodnotící škály, administrativní činnost, | | |
| 14) | seznámení se s organizací resuscitace v NŠ (LP, pomůckami a zdravotnickými prostředky) | | |
| 15) | prevence nozokomiálních a profesionálních nákaz, zvýšený hygienický režim | | |
| 16) | zásady dekontaminace, dezinfekce, sterilizace | | |
| 17) | pravidla správného telefonování, hlášení akutních stavů a NU | | |
| 18) | seznámení s vydanými vnitřními předpisy | | |
| | | Datum | Podpis zaměstnance |
| VŠEOBECNÁ ČÁST (osvojit během 8 týdnů) | | Datum | Podpis školitele |
| 19) | příjem, překlad, propuštění, pacienta, možnosti následné péče | | |
| 20) | hygiena pacienta, celková koupel na lůžku | | |
| 21) | podávání stravy, dietní systém | | |
| 22) | péče o ležícího pacienta, prevence a ošetřování poruch kožní integrity | | |
| 23) | imobilizační syndrom, ošetrovatelská rehabilitace | | |
| 24) | předoperační a pooperační péče, převaz rány, péče o drény | | |
| 25) | odběr biologického materiálu, uložení na oddělení, transport do laboratoře | | |
| 26) | zavádění a ošetřování periferních katetrů | | |
| 27) | ošetřování centrálních žilních katetrů | | |
| 28) | péče o stomie | | |

| | | |
|---|-------|-----------------------|
| 29) speciální vyšetřovací metody (rectoskopie, irigoskopie, CT, UZ) | | |
| 30) aplikace léků, ATB, aplikace injekcí, infuzních roztoků, NL | | |
| 31) aplikace transfuzních přípravků, potransfuzní reakce | | |
| 32) kyslíková terapie, odsávání dýchacích cest, péče o TSK | | |
| 33) katetrizace močového měchýře, péče o močový katetr | | |
| 34) klyzma | | |
| 35) výživa nemocných nazogastrickou, enterální sondou, PEG | | |
| 36) měření fyziologických funkcí, kontrola vědomí | | |
| 37) základní fyziologické a patologické hodnoty vyšetření krve | | |
| 38) kardiopulmonální resuscitace, defibrilace | | |
| 39) péče o umírající a zemřelé | | |
| | Datum | Podpis zaměstnance |
| | | |

| SPECIÁLNÍ ČÁST | | |
|----------------|-------|-----------------------|
| | Datum | Podpis školitele |
| 40) | | |
| 41) | | |
| 42) | | |
| 43) | | |
| 44) | | |
| 45) | | |
| 46) | | |
| 47) | | |
| 48) | | |
| | Datum | Podpis zaměstnance |
| | | |

Hodnocení adaptačního procesu

Hodnocení:

- 1 výborné
- 2 uspokojivé
- 3 neuspokojivé

| | Základní | Všeobecná | Speciální | Závěrečná |
|------------------|----------|-----------|-----------|-----------|
| Datum hodnocení: | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Kvalita práce | | | | |
| Organizace práce, využívání prac. doby | | | | |
| Komunikace, etický přístup | | | | |
| Odborně profesní znalosti | | | | |
| Vzdělávání | | | | |
| Interpersonální vztahy | | | | |
| Celkové hodnocení | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Počet dnů nepřítomnosti v zaměstnání (DPN, PO) | | | | |
|--|--|--|--|--|

Vedoucí sestra - závěrečné hodnocení a doporučení pro další rozvoj a vzdělání:

.....
.....
.....

Přidané nebo odebrané kompetence:

.....
.....
.....

Stanovisko hodnoceného:

Hodnocený:

Vrchní sestra:

Vedoucí sestra:

Náměstkyně pro NLZP:

PŘÍLOHA P II: POPIS PRACOVNÍHO MÍSTA

| POPIS PRACOVNÍHO MÍSTA | |
|---|---|
| Název funkce | VŠEOBECNÁ SESTRA |
| 1. ÚDAJE O ZAMĚSTNANCI | |
| Titul, jméno, příjmení | |
| Datum narození | |
| Pracoviště | |
| 2. CHARAKTERISTIKA, ZÁKLADNÍ ÚDAJE | |
| Stručná charakteristika pracovního místa | poskytování ošetrovatelské péče, ve spolupráci s lékařem se podílí na preventivní, diagnostické, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péči v souladu s koncepcí ošetrovatelství |
| Zatřídění dle rizik | dle přílohy OS Zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví |
| Podřízenost | lékař, vrchní, vedoucí sestra |
| Nadřízenost | všeobecná sestra, porodní asistentka, zdravotnický asistent, ošetrovatel, sanitář |
| Spolupráce | s primáři oddělení, náměstký, se zdravotnickými pracovníky, kteří se podílí na ošetrovatelské diagnostické a léčebně preventivní péči o pacienty v NŠ, zdravotnickými a sociálními subjekty |

Všeobecná sestra bez odborného dohledu a v rozsahu své odborné způsobilosti

- a) poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,
- b) dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s aktuálními právními předpisy,
- c) vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající z jiných právních předpisů, pracuje s informačním systémem,
- d) poskytuje informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře,
- e) respektuje Etický kodex práv pacientů, chrání soukromí, dodržuje povinnou mlčenlivost,
- f) podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání.
- g) podílí se na kontinuálním zvyšování kvality, přípravě standardů.

3. KOMPETENCE

Všeobecná sestra bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu.

Přítom zejména:

- a) vyhodnocuje potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),
 - b) sleduje a orientačně hodnotí fyziologické funkce pacientů, to je dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry,
 - c) pozoruje, hodnotí a zaznamenává stav pacienta,
 - d) zajišťuje herní aktivity dětí,
 - e) zajišťuje a provádí vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky),
 - f) zajišťuje a provádí odběr biologického materiálu invazivní cestou,
 - g) provádí odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťuje jejich průchodnost,
 - h) hodnotí a ošetřuje poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřuje stomie, centrální a periferní žilní vstupy, epidurální a močové katétry,
 - i) připravuje a podává stravu, odpovídá za dodržování dietního režimu,
 - j) provádí ve spolupráci s fyzioterapeutem rehabilitační ošetřování, to je zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek, včetně prevence dalších poruch z imobility,
 - k) provádí nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti,
 - l) edukuje pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech a připravuje pro ně informační materiály,
 - m) orientačně hodnotí sociální situaci pacienta, identifikuje potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkuje pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,
 - n) zajišťuje činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů,
 - o) provádí psychickou podporu umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťuje péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
 - p) zajišťuje přejímání, kontrolu, uložení léčivých přípravků, včetně návykových látek, (dále jen léčivé přípravky) a manipulaci s nimi a dále zajišťuje jejich dostatečnou zásobu,
 - q) zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení zdravotnických prostředků a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.
- 3) Všeobecná sestra se podílí pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru, případně zaměření, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem na poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče. Přítom zejména vykonává činnosti dle odstavce 2 písmeno b) – i).
- 4) Všeobecná sestra se podílí bez odborného dohledu na základě indikace lékaře na poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče. Přítom zejména

připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům, na základě indikace lékaře je provádí nebo při nich asistuje, zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich, zejména:

- a) podává léčivé přípravky s výjimkou nitrožilních injekcí nebo zavádění infuzí u novorozenců a dětí do 3 let pokud není dále uvedeno jinak,
- b) zavádí a udržuje kyslíkovou terapii,
- c) provádí screeningová a depistážní vyšetření, odebírá biologický materiál a orientačně hodnotí, zda jsou výsledky fyziologické,
- d) provádí ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů,
- e) provádí katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let, pečuje o močové katétry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachů močového měchýře,
- f) provádí výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádí nazogastriční sondy pacientům při vědomí starším 10 let, pečuje o ně a aplikuje výživu sondou, případně žaludečními nebo duodenálními stomiemi u pacientů všech věkových kategorií,
- g) provádí výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let.

5) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře:

- a) aplikuje nitrožilně krevní deriváty,
- b) asistuje lékaři při zahájení aplikace transfúzních přípravků a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřuje pacienta v průběhu aplikace a ukončuje ji.

4. SPECIFICKÉ KOMPETENCE

5. KVALIFIKAČNÍ POŽADAVKY PRO VÝKON FUNKCE

| | |
|------------------------|---|
| Vzdělání | odborná způsobilost |
| Praxe | osvědčení o registraci |
| Další vzdělání | kontinuální vzdělávání |
| Další požadavky | zdravotní způsobilost, bezúhonnost, samostatnost, aktivní přístup k výkonu povolání |
| Znalosti | práce na PC - Word, Excel |
| Schopnosti, dovednosti | schopnost týmové práce, komunikační schopnost |
| Osobní vlastnosti | empatie, diskrétnost, mlčenlivost |

Potvrzuji tímto, že jsem byl(a) seznámena(a) a vzal(a) jsem na vědomí, že tento popis pracovního místa navazuje na mou pracovní smlouvu se společností Nemocnice Šumperk a.s.

Popis pracovního místa jsem si přečetl(a) a prohlašuji, že jsem mu porozuměl(a).

Beru na vědomí, že tento popis pracovního místa s účinností dnem podpisu zaměstnance nahrazuje v plném rozsahu všechny předchozí popisy pracovního místa.

Datum:

Podpis zaměstnance:

| | | | |
|---|----------|--|--------|
| CERTIFIKOVANÉ KURZY SPECIALIZAČNÍ VZDĚLÁVÁNÍ | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| ZPRACOVÁNÍ STANDARDU, EDUKAČNÍHO MATERIÁLU | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| OSTATNÍ | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| KONTROLA PLNĚNÍ PLÁNU VZDĚLÁVÁNÍ | | | |
| Datum kontroly | Poznámka | | Podpis |
| | | | |

PŘÍLOHA P IV: KRITÉRIA OSOBNÍHO HODNOCENÍ



Kritéria osobního hodnocení - všeobecná sestra, dětská sestra, porodní asistentka
zdravotní laborant, radiologický, farmaceutický asistent, nutriční terapeut

| | | | | | | |
|---|---------------------------------|-------------------------|-------------------------------|----------------|---|---|
| JMÉNO: | | | | | | |
| ODDĚLENÍ: | | | | | | |
| OSOBNÍ ČÍSLO: | | | | | | |
| HODNOCENÉ OBDOBÍ: | | | | | | |
| I. Odborné znalosti a dovednosti | | | | | | |
| | | | | Počet bodů | | |
| Řízená dokumentace | ovládá | občas potřebuje poradit | nepřesnosti | 3 | 2 | 1 |
| Ošetrovatelská dokumentace, oš. proces | ovládá | občas potřebuje poradit | nepřesnosti | 3 | 2 | 1 |
| Teoretické znalosti, oš. standardy | nadprůměrné | průměrné | podprůměrné | 3 | 2 | 1 |
| Praktické dovednosti, oš. standardy | nadprůměrné | průměrné | podprůměrné | 3 | 2 | 1 |
| Manipulace se zdravotnickými prostředky | ovládá | občas potřebuje poradit | potřebuje dohled | 3 | 2 | 1 |
| Specifické znalosti a dovednosti dle odd. | nadstandardní | vyhovující standard | nepřesnosti, potřebuje dohled | 3 | 2 | 1 |
| | | | | Součet: | | |
| II. Vzdělávání | | | | | | |
| | | | | Počet bodů | | |
| Vzděl. akce-získané body/rok (v indexu) | 6 - 8 | 3 - 5 | 0 - 2 | 3 | 2 | 1 |
| Aktivní prezentace, prezentace v odb. tisku | zpracován | spolúčast na zpracování | pasivní přístup | 3 | 2 | 1 |
| Příprava standardu | navrženy a zavedeny | navrženy | pasivní přístup | 3 | 2 | 1 |
| | | | | Součet: | | |
| III. Interpersonální vztahy | | | | | | |
| | | | | Počet bodů | | |
| Vztah k nadřízeným | pozitivní | respekt | negativní | 3 | 2 | 1 |
| Vztah ke spolupracovníkům | velmi dobrý | dobrý | negativní | 3 | 2 | 1 |
| Vztah k pacientům | velmi dobrý | dobrý | negativní | 3 | 2 | 1 |
| Zvládání stresových situací | vyrovnanost, povzbuzuje ostatní | přiměřené | nezvládá | 3 | 2 | 1 |
| Ochota k práci nad rámec povinností | max. vstřícnost | průměrná | neochota | 3 | 2 | 1 |
| Spolehlivost a zodpovědnost | samostatnost | minimální dohled | častý dohled | 3 | 2 | 1 |
| | | | | Součet: | | |
| BONUSY | | | | | | |
| | Bodování | počet účastí/akcí | body | | | |
| Studium VŠ (zahájené v hodnoceném období) | 5 bodů | | | | | |
| Studium PSS (zahájené v hodnoceném období) | 4 body | | | | | |
| Interní lektor - kurz, školení | 1 akce 2 body | | | | | |
| Školitel adaptačního procesu | 2 body | | | | | |
| Účast v řešitelských týmech | 1 účast 2 body | | | | | |
| Stáž na jiném oddělení, zdrav. zařízení | 1 účast 1 bod | | | | | |
| Účast na akcích pro veřejnost | 1 účast 1 bod | | | | | |
| CELKEM: | | | | | | |
| | Max.počet | Skutečnost | Částka motivační odměny | | | |
| Počet získaných bodů | 45 | | I. III. | | | |
| Počet bodů - bonus | neomezen | | II. IV. | | | |
| CELKEM | | | | | | |
| Hodnotící pohovor dne: | Podpis hodnoceného: | Podpis hodnotitele: | | | | |

centrální laboratoř, patologie, lékárna odečítá 3 b. z maximálního počtu bodů

KOMENTÁŘ

| |
|---|
| I. Odborné znalosti a dovednosti |
| 1. Silné stránky |
| |
| 2. Slabé stránky - co je třeba zlepšit |
| |
| Přidané nebo odebrané kompetence (proved' aktualizaci popisu pracovniho místa): |
| |
| II. Vzdělávání |
| 1. Témata k samostudiu |
| |
| 2. Plán vzdělávání a rozvoje na další období (interní, externí vzděl. akce, stáže, studium apod.) |
| |
| III. Interpersonální vztahy |
| 1. Silné stránky |
| |
| 2. Slabé stránky - co je třeba zlepšit |
| |

PŘÍLOHA P V: DOTAZNÍK

Dotazník pro všeobecné sestry

Dobrý den,
jmenuji se Olga Davidová a jsem studentkou 3. ročníku Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulty humanitních studií, Ústavu zdravotnických věd - oboru Všeobecná sestra.
Ráda bych Vás touto cestou požádala o vyplnění tohoto dotazníku. Získané údaje budou sloužit ke zpracování mé bakalářské práce na téma: Analýza adaptačního procesu všeobecné sestry ve vybrané organizaci. Dotazník je zcela anonymní a všechny Vámi poskytnuté informace budou sloužit pouze pro účely této práce. Byla bych velmi ráda, kdybyste dotazník vyplnil/la s rozvahou a pravdivě.
Předem Vám děkuji za spolupráci.

Správnou odpověď prosím zakřížkujte, nebo doplňte krátkou odpovědí.

Použité zkratky: AP-adaptační proces

1. Vaše pohlaví:

- muž žena

2. Váš věk:

- 20-30 let 41-50 let
 31-40 let nad 50 let

3. Na kterém oddělení pracujete:

.....

4. Jakým způsobem Vám zaměstnavatel umožňoval vzdělávání v době AP?

(Možnost výběru více odpovědí)

- Konference Semináře Odborné kurzy
 Vysokoškolské vzdělání Jazykové kurzy Neumožňoval nijak
 Jiné (uveďte prosím).....

5. Jakým způsobem jste si sám/sama zvyšovala svou odbornost v době AP?

(Možnost výběru více odpovědí)

- Jazykové kurzy Počítačové kurzy Psychologické kurzy

- Komunikační kurzy Odborné kurzy Specializace v oboru
 Vysokoškolské vzdělání Jiné (uveďte prosím).....

6.Obdržel/a jste informace o délce a průběhu Vašeho AP od svého nadřízeného?

- Ano Ne Nevím Nepamatuji se

7.Byl/a jste seznámen/a při nástupu s těmito osobami?

Ředitel: Ano NE

Náměstkyně pro oš. péči: Ano NE

Primář oddělení: Ano NE

Vedoucí lékař oddělení: Ano NE

Kolegyně: Ano NE

8.Absolvoval/a jste v den nástupu všechna povinná školení?

- Ano Ne Některá jsem absolvovala později

9.Vyhovoval/a Vám forma všech povinných školení?

- Ano Ne

10.Pokud jste odpověděla NE, napište proč?

.....
.....

11.Kdo Vám nejvíce pomohl orientovat se v novém prostředí?

- Vrchní sestra
 Vedoucí sestra
 Sestra školitelka (mentorka)
 Jiná osoba (uveďte prosím).....
 Nikdo mi nepomáhal

12. Zajímal/a se Vaše nadřízená (vedoucí, vrchní sestra) o průběhu Vašeho AP?

- ANO NE Neuvědomuji si

13. Pokud jste odpověděl/a v předchozí otázce ANO, uveďte jakým způsobem.

.....
.....

14. Kdy jste začal/a poprvé pracovat bez školitelky (mentorky)?

- Za týden Za tři týdny Za měsíc Za delší dobu

15. Měl/a jste v té době, podle Vašeho názoru dostatek znalostí a dovedností pro samostatnou práci?

- Ano zvládal/a jsem to bez problémů Ano, ale nebyl/a jsem si jist/á
 Ne, ale s pomocí jsem to zvládal/a Ne a nezvládal/a jsem to

16. Ve které oblasti jste měl/a největší slabiny, když jste začal/a pracovat bez školitelky(mentorky)?

- Obsluha zdrav. techniky Ředění a aplikaci léků
 Dokumentace, nečitelnost zápisů Specifické ošetrovatelské intervence
 Režim a organizace na oddělení Jiné (uveďte prosím).....

17. Byly Vaše kolegyně Vám ochotné poradit a pomoci v průběhu adaptace?

- ANO, vždy mi ochotně pomohly ANO, ale s neochotou NE

18. Je na Vašem oddělení někdo na koho se můžete kdykoliv a s čímkoliv obrátit?

(i s osobní záležitostmi?)

- Vrchní sestra Vedoucí sestra Mentorka Kolegyně- sestra Jiná osoba

19. Měl/a jste v AP vždy možnost v případě nejasností obrátit se na svou školitelku(mentorku)?

- Ano Ne Občas

20. Využil/a jste během AP změny své školitelky (mentorky) z důvodu nespokojenosti při zaškolení?

- Ano Ne Nevěděl/a jsem o této možnosti

21. Pokud jste odpověděl/a v předchozí otázce ANO, napište důvod změny.

.....
.....

22. Za jak dlouhou dobu byl ukončen Váš AP?

- 1 rok 1,5 roku déle jak 1,5 roku Jiné (uveďte prosím).....

23. Měl/a jste k dispozici na daném oddělení během AP odbornou literaturu k přípravě ukončení AP?

- Ano NE Nevěděla jsem o ní

24. Jakou formou bylo provedeno ukončení Vašeho AP?

- Test Ústní pohovor Opakované ústní přezkoušení

- Jiné (uveďte prosím).....

25. Jaká forma ukončení AP by Vám nejvíce vyhovovala?

- Test Ústní pohovor (návrh na změnu)

26. Hodnotil Vás váš nadřízený po 6 měsících v AP?

- ANO NE Nejsem si jist/á Nepamatuji se

27. Mělo by pro Vás smysl?

a) Absolvovat v AP „ adaptační kolečko „ v rámci vašeho pracoviště (JIP, ambulantiční provoz, LDN....)?

- ANO NE

b) Získat v den přijetí „ adaptační balíček „ (informace o zařízení aj.)?

- ANO NE


28. Jsou naplněna Vaše očekávání o pracovním procesu?

- ANO NE Nejsem si jist/á Očekávání jsem měl/a úplně jiná

Děkuji za projevenou důvěru a ochotu.


Davidová Olga

PŘÍLOHA P VI: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

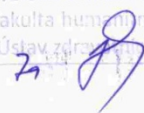
ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ


Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční – kombinovaná forma studia).

| | | |
|---------------------------|---|--------|
| Jméno a příjmení studenta | Olga Davidová | |
| Téma bakalářské práce | Analýza adaptačního procesu všeobecné sestry ve vybrané organizaci | |
| Vedoucí bakalářské práce | PhDr. Petr Snopek, DiS | |
| |  podpis | |
| Skupina respondentů | Všeobecné sestry | |
| Pracoviště | Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte) | Podpis |
| Nemocnice Šumperk a.s. | Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím <input checked="" type="checkbox"/> | |


Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 16. 11. 2015


.....
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

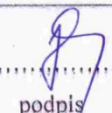

.....
Nemocnice Šumperk a.s.
Nerudova 640/41, 787 52 Šumperk
Tel: 583 335 003, 602 697 486
Bc. Martina Souralová
m. m. e. s. t. o. v. a. s. . P. T. P. . N. L. Z. P.
.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P VII: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM


Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, pro níže uvedeného studenta. Tento student v rámci ukončení studia bude zpracovávat bakalářskou práci, jejíž součástí je teoretická a empirická část. K tomu, aby mohl práci dokončit, potřebuje pracovat s informacemi z Vašeho pracoviště. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční – kombinovaná forma studia).

| | | |
|---------------------------|---|--------|
| Jméno a příjmení studenta | Olga Davidová | |
| Téma bakalářské práce | Analýza adaptačního procesu všeobecné sestry ve vybrané organizaci | |
| Vedoucí bakalářské práce | PhDr. Petr Snopek, DiS | |
| |  podpis | |
| Skupina respondentů | Všeobecné sestry | |
| Pracoviště | Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte) | Podpis |
| Nemocnice Šumperk a.s. | Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím <input checked="" type="checkbox"/> | |

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 16. 11. 2011


.....
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Nemocnice Šumperk a.s.
Nerudova 640/41, 787 52 Šumperk
Tel.: 583 335 003, 602 697 486
Bc. Martina Souralová
.....
náměstkyně pro NLZP
razítko a podpis zástupce zařízení