

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5

**PROBLEMATIKA ADAPTAČNÍHO PROCESU NA
VYBRANÝCH ODDĚLENÍCH VFN V PRAZE**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

VERONIKA VYDROVÁ

Praha 2015

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5

**PROBLEMATIKA ADAPTAČNÍHO PROCESU NA
VYBRANÝCH ODDĚLENÍCH VFN V PRAZE**

Bakalářská práce

VERONIKA VYDROVÁ

Stupeň vzdělání: Bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Hana Tošnarová, Ph.D.

Praha 2015



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOVNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Dušková 7, PSČ 150 00

Vydrová Veronika
3. B VS

Schválení tématu bakalářské práce

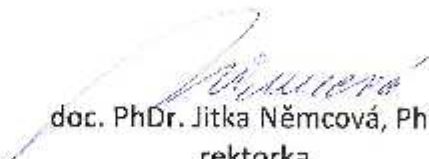
Na základě Vaší žádosti ze dne 7. 4. 2014 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Problematika adaptačního procesu na vybraných odděleních VFN v
Praze

Issue of Adaptation Process in Selected Units of VFN in Prague

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Hana Tošnarová, Ph.D.

V Praze dne: 1. 9. 2014


doc. PhDr. Jitka Němcová, Ph.D.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne:

Podpis: _____

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji své vedoucí práce Mgr. Haně Tošnarové, Ph. D. za trpělivost a čas, který mi věnovala při konzultacích.

Dále děkuji respondentům z Všeobecné fakultní nemocnice na Karlově náměstí, bez kterých by tato práce nemohla vzniknout.

ABSTRAKT

VYDROVÁ, Veronika. *Problematika adaptačního procesu na vybraných odděleních VFN v Praze*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Hana Tošnarová, Ph.D. Praha. 2015. 50 stran.

Teoretická část práce je krátkým náhledem na historii a současnost VFN v Praze a jednoduchým popisem oddělení KARIM, konkrétně oddělení RES I a RES II. Dále se zabývá adaptačním procesem pro nelékařské zdravotnické obory a jejím metodickým manuálem. Dalším tématem teoretické části je vzdělání, registrace a krátce je zde zmínka i o regulovaném povolání. Zmíněna je i supervize, která je nástrojem zvyšování kvality péče, organizační struktura a motivace, které více či méně souvisí se zaměstnáním ve zdravotnictví. Praktická část obsahuje rozbor rozhovorů s respondenty na téma adaptační proces a jeho úskalí. V rámci praktické části jsou následně uvedena doporučení pro zavedení nového adaptačního procesu. Cílem těchto doporučení je odstranění chyb a úskalí stávajícího adaptačního procesu a zrychlení doby zapracování nových zdravotnických pracovníků.

Klíčová slova

Adaptační proces. Nově nastoupené všeobecné sestry. Všeobecná fakultní nemocnice v Praze. Všeobecná sestra. Vzdělávání v ošetrovatelství.

ABSTRACT

VYDROVÁ, Veronika. *Issue of Adaptation Process in Selected Units of VFN in Prague.* Medical School. Qualification degree: bachelor's degree (Bc.) The thesis supervisor: Mgr. Hana Tošnarová, Ph.D. Praha. 2015. 50 pages.

The theoretical part of the thesis is a short preview on the history and the present of the VFN of Prague and an elementary description of the KARIM department, more specifically of the departments RES I and RES II. Next, it discusses the adaptation process for non-medical health fields and its methodical manual. Further topics of the theoretical part are education and registration. The term „regulated profession“ is also mentioned there, as well as supervision which serves as a tool for improving the quality of medical care. Last, it mentions the organization structure and motivation, both of which are more or less related to work in health care. The practical part contains a set of interviews with respondents on the topic of the adaptation process and its problematic points. Recommendations for establishing a new adaptation process follow. The aim of these recommendation is to remove mistakes and problematic points of contemporary adaptation process and shorten the time necessary for incorporation of new medical staff.

Key terms

Adaptation process. Newly employed nurses. The General Faculty Hospital of Prague. A nurse. Education in health care.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

SEZNAM TABULEK

ÚVOD.....	11
1 VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE.....	12
1.1 KARIM.....	13
2 VZDĚLÁVÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER.....	14
3 ADAPTAČNÍ PROCES.....	16
4 MOTIVACE V POVOLÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER.....	18
4.1 SUPERVIZE.....	20
4.2 ORGANIZAČNÍ KULTURA.....	22
5 PRŮZKUM.....	25
5.1 POUŽITÉ METODY.....	26
5.2 CHARAKTERISTIKA JEDNOTLIVÝCH RESPONDENTŮ.....	27
5.3 ANALÝZA DAT.....	28
5.4 INTERPRETACE DAT, DISKUZE.....	35
6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	41
ZÁVĚR.....	46
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	47
PŘÍLOHY	

SEZNAM ZKRATEK

ARIP	.....	anestezie, resuscitace, intenzivní péče
ARO	.....	anesteziologicko – resuscitační oddělení
BOZP	.....	bezpečnost a ochrana zdraví při práci
CVK	.....	centrální venózní katetr
ČR	.....	Česká republika
ECMO	.....	extrakorporální membránová oxygenace
KARIM	.....	klinika anestezie, resuscitace a intenzivní medicíny
KPR	.....	kardiopulmonální resuscitace
MZ ČR	.....	ministerstvo zdravotnictví České republiky
RES I	.....	resuscitační oddělení
RES II	.....	resuscitační oddělení
RES–UP	.....	resuscitační oddělení – urgentní příjem
RZP	.....	rychlá zdravotnická pomoc
Sb.	.....	sbírka
VFN	.....	Všeobecná fakultní nemocnice
UK	.....	Univerzita Karlova

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Arterie	..... tepna
Dialýza	..... odstraňování zplodin látkové přeměny z organismu
ECMO	..... extrakorporální membránová oxygenace
Expirační lhůta	..... lhůta vypršení doby použitelnosti
Infúzní	..... nitrožilní vpravování tekutin do organismu
Intubace	..... zavedení kanyly do průdušnice
Kanyla	..... trubice užívaná k umělému vyústění tělního vývodu
Levitronix	..... pravostranná srdeční podpora
Lineární dávkovač	..... přístroj pro přesné dávkování injekce
Operativa	..... operační výkony
Sternotomie	..... řez hrudní kostí
Ventilace	..... dýchání
Ventilátor	..... přístroj pro umělou plicní ventilaci

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Časový harmonogram bakalářské práce.....	25
Tabulka 2 Důležitost organizační kultury při ucházení se o práci.....	35
Tabulka 3 Vzájemné představení se na oddělení.....	37
Tabulka 4 Přínos adaptačního procesu pro daná oddělení VFN v Praze.....	39

ÚVOD

Adaptační proces je málo diskutované a přehlížené téma. Domníváme se ze svých zkušeností z klinické praxe, že je zcela neoprávněně podceňováno. Na adaptačním procesu závisí budoucnost a kvalita konkrétního oddělení, či dokonce zdravotnictví. Jak si nové pracovníky zaučíme, takovými zdravotníky se stanou.

Cílem naší bakalářské práce je zhodnotit adaptační proces na konkrétním oddělení očima nově nastoupených nelékařských zdravotníků a očima školitelek. Nedílnou součástí cíle je najít ve stávajícím adaptačním procesu úskalí a snaha o jejich nápravu.

Teoretická část krátce obsahuje historii VFN v Praze a popis oddělení, kde se výzkum konal. Dále je zde ve zkratce uvedena registrace všeobecných sester, regulovaných povolání a vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. V teoretické části jsou vysvětleny pojmy organizační kultura, supervize a motivace, které s tématem adaptačního procesu úzce souvisí.

V praktické části je pozornost zaměřena na jednotlivá úskalí adaptačního procesu. Za pomoci respondentů, kteří odpovídali na předem stanovené otázky, se uskutečnil průzkum na téma adaptačního procesu. Z rozboru těchto rozhovorů jsme zjistili několik problémů v rámci adaptačního procesu. Praktická část bakalářské práce dále obsahuje návrhy možných řešení k odstranění nalezených nedostatků.

Naše bakalářská práce by tak mohla přispět ke zkvalitnění, zrychlení a zefektivnění adaptačního procesu ve zdravotnictví. Doufáme, že práce bude přínosem a inspirací pro vypracování standardu adaptačního procesu.

1 VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, dále jen VFN, která sídlí na Karlově náměstí v Praze, vděčí za svůj vznik císaři Josefu II., který v roce 1781 vydal tzv. direktivní pravidla, kde bylo stanoveno, jakým způsobem mají být vedeny zdravotní ústavy. Všeobecné nemocnice měli poskytovat péči chudým nemocným a součástí nemocnic měly být i nalezince, sirotčince, chorobince a blázince. Všeobecná nemocnice se měla otevřít s myšlenkou poskytování péče pacientům bez ohledu na jejich stav, náboženství či národnost. Otevření nemocnice nejprve zápasilo s finančně – právními problémy, poté s místem kde nemocnice bude stát. Při hledání prostor pro nemocnici zasáhl až císař Josef II., kdy v říjnu r. 1786 navštívil Prahu a poukázal na málo využitou budovu novoměstského ústavu šlechtičen u sv. Andělů na tehdejším Dobytčím trhu (dnešní Karlovo náměstí). První část Všeobecné nemocnice byla otevřena 1. prosince 1790 a pravidelný příjem nemocných byl zahájen 2. ledna 1791 (KRATOCHVÍLOVÁ, 2012).

Několik měsíců po otevření nemocnice byla zahájena činnost výuky. Do té doby probíhala výuka mediků v Nemocnici u milosrdných bratří, kde však byli hospitalizováni jen muži. Všeobecná nemocnice byla také kolébkou českého ošetrovatelství. První ošetrovatelky pocházely z nejchudších vrstev obyvatelstva. Ošetrovatelská práce byla namáhavá, málo placená a úroveň péče tomu odpovídala. K otevření české a německé ošetrovatelské školy došlo v nemocnici až r. 1916 (KRATOCHVÍLOVÁ, 2012).

V současné době VFN v Praze úzce spolupracuje nejen s 1. lékařskou fakultou UK, ale také s dalšími fakultami a vysokými školami. Tvoří tak velkou základnu pro vědu a výzkum. VFN je státní příspěvkovou organizací, vybraným zdravotnickým, vzdělávacím a výzkumným zařízením, určeným MZ ČR (VFN v Praze, 2012).

VFN zajišťuje základní, specializovanou a zvláště specializovanou léčebnou, ošetrovatelskou, ambulantní a diagnostickou péči dětem i dospělým a to ve všech základních oborech. Zajišťuje mimo jiné také přípravu cytostatik a sterilních léčivých přípravků (VFN v Praze, 2012).

Základní nosné programy VFN jsou diagnostika a léčba nádorových onemocnění, péče o matku a dítě, diagnostika a léčba kardiovaskulárních chorob, komplexní stomatologická a maxilofaciální péče, diagnostika a léčba chorob krve a krvetvorných orgánů, výzkum a léčba dědičných metabolických poruch a diagnostika a léčba demyelinizačních onemocnění (VFN v Praze, 2012).

1.1 KARIM

Z důvodu zaměření praktické části bakalářské práce je třeba popsat kliniku anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, dále jen KARIM. Je tvořena v současné době třemi odděleními intenzivní péče. RES – UP (resuscitační oddělení - urgentní příjem), další dvě oddělení jsou součástí Kardiocentra VFN. Je jím RES I Kardiocentrum (jednotka pooperační intenzivní péče) a RES II - Kardiocentrum (jednotka intenzivní a resuscitační péče) (KARIM, 2007–2014).

RES I Kardiocentrum poskytuje komplexní předoperační, peroperační a pooperační péči pro dospělé pacienty, kteří podstupují kardiochirurgické výkony, např. revaskularizace myokardu, operace srdečních chlopní, operace nádorů myokardu a další, a cévní výkony. Cévních operací se provádí o cca 200 – 700 za rok více a jedná se například o revaskularizace karotid, operace na aortě, operace tepen horních a dolních končetin, transplantace cév a další. Dále oddělení zahrnuje péči o nemocné s akutním kardiálním či respiračním selháním, kteří splňují kritéria k zahájení krátkodobé či střednědobé podpory (ECMO, Levitronix). Jako další oddělení VFN se RES I podílí na pregraduálním a postgraduálním studiu (KARIM, 2007–2014).

Prioritní náplní práce na odděleních RES II a RES – UP je poskytování intenzivní péče pro pacienty komplikující se v areálu VFN. Mimo to je udržováno lůžko pro RZP umožňující přijmout jakýkoliv kritický stav, kromě traumatického bezvědomí (VFN nemá oddělení neurochirurgie). KARIM přijímá i komplikované pacienty z jiných nemocnic. Propojení intenzivní medicíny a kardiochirurgie umožňuje léčit pacienty s pomocí ECMO (extrakorporální membránová oxygenace). Funkční součástí oddělení je Toxikologické centrum poskytující pomoc při otravě živočišnými toxiny, převážně po uštknutí jedovatými hady. Toto centrum je využíváno v rámci celé ČR a opakovaně je žádáno o spolupráci ze Slovenska (KARIM, 2007– 2014).

2 VZDĚLÁVÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER

Ošetřovatelství prošlo dlouhým vývojem od jednoduchého pojetí péče o nemocného až po dnešní propracovanou koncepci ošetřovatelství. U zrodu ošetřovatelství stála Florence Nightingalová, která založila v Londýně první ošetřovatelskou školu v roce 1860. V Čechách byly první ošetřovatelské školy otevřeny v roce 1874 a další v roce 1916. Další vzdělávání sester pokračovalo až po válečných událostech, které vývoj zastavily (HUBOVÁ, 2012).

V roce 1954/55 z ošetřovatelských škol začaly vznikat vyšší sociálně zdravotnické školy. Školský zákon č. 186/1960 Sb. zařadil od roku 1960 zdravotnické školy mezi školy druhého cyklu s názvem střední zdravotnické školy. V roce 1960 vznikl Institut pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků v Brně a Bratislavě. V červnu 2000 byla vypracována Mnichovská deklaráce, která klade důraz na souvislosti vzdělávání, praxe a kompetenci sester ve zdravotnických službách. V září 2003 vznikla Pražská deklaráce, v níž se ministři zdravotnictví států vstupujících do Evropské unie zavázali k potvrzení podmínek pro vzájemné uznávání kvalifikace zdravotnického pracovníka včetně zavedení registrace. Registrace sester byla zahájena v roce 2001 (HUBOVÁ, 2012).

V našem státě byl jasně definován pojem celoživotní vzdělávání v zákoně č. 96/2004 Sb., kde jsou také vyjmenovány aktivity, které jsou za vzdělávání považovány. Ty upravuje vyhláška č. 423/2004 Sb., ve znění vyhlášky č. 381/2008 Sb., která dále stanovuje kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání. Tento zákon významně změnil studium ošetřovatelských oborů. Po roce 2004/2005 se zrušil obor všeobecná sestra a byl nahrazen zdravotnickým asistentem. Absolventi tohoto oboru, kteří chtějí pracovat bez odborného dohledu, musí dále studovat buď, na vysokých školách bakalářský program ošetřovatelství, nebo na vyšší odborné škole zdravotnické v oboru diplomovaná všeobecná sestra (HUBOVÁ, 2012).

Cílem registrace nelékařských zdravotnických povolání je hlavně ochrana veřejnosti, která spočívá v celoživotním vzdělávání, průběžném obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti, což vede ke zvyšování

kvality ošetrovatelské péče a jiných činností s tím souvisejících, což vede ke zvýšení úrovně nelékařských zdravotnických profesí. K vydání Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu je nutné podat vyplněnou žádost, jejíž součástí je doklad o absolvovaných vzdělávacích aktivitách v hodnotě 40 kreditů z období posledních 10-ti let. Toto Osvědčení se vydává na dobu 10 let. Po uplynutí této doby lze požádat o prodloužení platnosti Osvědčení žádostí, kterou uchazeč o toto prodloužení podá nejpozději do 60-ti dní před skončením jeho platnosti (MZ ČR, 2014).

Povolání všeobecné sestry patří mezi regulované povolání. Regulované povolání je takové povolání nebo činnost, pro jehož výkon jsou předepsány určité požadavky, bez jejichž splnění nemůže osoba tuto činnost vykonávat. Česká republika má cca 390 regulovaných povolání, ke kterým patří i všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent (MŠMT, 2013-2014).

3 ADAPTAČNÍ PROCES

Adaptační proces ve zdravotnictví je proces, kdy se nově nastoupený nelékařský zdravotnický pracovník seznamuje s oddělením, vykonávanou prací a organizací práce. Je to proces, který má usnadnit začlenění se do kolektivu, vytvoření si vztahů ke kolegům, ale i k nadřízeným a podřízeným. Pomáhá zaměstnanci uvědomit si zodpovědnost a samostatnost, ale také naučit se spolupráci v pracovním týmu. Učí pracovníka novým znalostem a zkušenostem pro výkon práce. V celém období adaptačního procesu probíhá zpětná vazba v podobě hodnocení nového pracovníka školitelem. Z hodnocení vyplývají perspektivy pro uplatnění na daném pracovišti a možnosti osobního rozvoje. Ke zlepšení podmínek a k usnadnění vstupu nelékařských zdravotnických pracovníků do zaměstnání slouží metodický pokyn. Upravuje doporučený pracovní postup realizace a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky a zároveň zaručuje jednotný postup, podmínky pro absolventy a nově nastupující pracovníky při vstupu do nového pracovního prostředí. Byl zveřejněn ve Věstníku MZ ČR, ročník 2009, částka 6. Jde o realizaci stabilizačních opatření k nedostatku všeobecných sester. (MZ ČR, 2013).

Cílem adaptačního procesu je prověřit, prohloubit a rozšířit, popřípadě doplnit teoretické vědomosti a praktické dovednosti v praxi. Řízení adaptačního procesu zajišťuje jeho efektivitu. Probíhá na příslušných zdravotnických pracovištích, která poskytují nelékařským zdravotnickým pracovníkům možnost uplatnit základní, odborné a popřípadě specializované činnosti, pro které získali odbornou způsobilost k výkonu své profese. Vedoucí pracovník sestaví ihned po nástupu nového zdravotnického pracovníka plán adaptačního procesu na určitém formuláři, určí školícího pracovníka a seznámí nově nastoupeného pracovníka s průběhem adaptačního procesu. Školící pracovník je během adaptačního procesu v přímém kontaktu s nově nastoupeným pracovníkem, pravidelně informuje vedoucího pracovníka úseku o průběhu adaptačního procesu a provádí pravidelné hodnocení do dané dokumentace. Dokumentace a plán adaptačního procesu je přizpůsoben oboru, ve kterém adaptační proces probíhá. Pro všechny obory však musí obsahovat určité stejné informace a to:

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

Délka adaptačního procesu absolventů je od 3 do 12 měsíců po nástupu. U adaptačního procesu zdravotníků, kteří přerušili výkon povolání na delší dobu než 2 roky, a nebo přecházejí z jiného pracoviště, kde byla vykonávaná práce výrazně odlišná, probíhá v období 2 až 6 měsíců od nástupu. Délka adaptačního procesu je vždy závislá na znalostech, dovednostech a schopnostech konkrétního účastníka. Adaptační proces se ukončuje pohovorem za přítomnosti školícího pracovníka a vedoucího pracovníka úseku. Pokud byla účastníkovi adaptačního procesu zadána závěrečná práce, je provedena její obhajoba. O úspěšném ukončení adaptačního procesu je jeho účastník neprodleně informován a je mu předáno hodnocení, které je předáno i personálnímu oddělení. Po vyhodnocení je zaměstnanci vypracována nová náplň práce vedoucím pracovníkem (MZ ČR, 2013).

4 MOTIVACE V POVOLÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER

Pojem motivace má původ v latinském slově *movere*, které znamená hýbati, pohybovati. Pojmem motivace se označují všechny vnitřní podněty, které vedou k určité činnosti či k jednání. Motivaci všech aktivit člověka lze pochopit jako základní osobnostní substrukturu. V lidské psychice působí specifické vědomé či nevědomé vnitřní hybné síly, tzv. pohnutky nebo-li motivy. Tyto motivy zaměřují lidské chování, jednání a poznávání určitým směrem. V určité oblasti člověka aktivizují. Působení těchto sil se pak projevuje jako motivované činnosti nebo jednání. Ne však každá činnost vyžaduje motivační síly, například automatické reflexy. Motivace vždy působí v dimenzi směru, tedy kam nebo na co lidskou činnost zaměřuje, v dimenzi intenzity, která vyjadřuje sílu (intenzitu) jeho motivace a dimenzi stálosti. Ta vyjadřuje vytrvalost a preciznost činnosti a projevuje se u překonávání překážek či neúspěchů. Důležitým prvkem motivace je motiv. Motiv představuje určitý popud, pohnutku a dává činnosti psychologický smysl. Každý motiv má svůj cíl, kterým je obecně finální psychický stav - nasycení, což je většinou uspokojení a pocit naplnění. Dalším neméně důležitým pojmem je stimul. Je to vnější působení na psychiku člověka, která pak ovlivňuje jeho motivaci. Stimuly mohou být buď vnitřní = endogenní nebo vnější, tedy exogenní (BEDRNOVÁ et al., 2004).

Pro motivaci je velmi důležitý její zdroj, skutečnost, která motivaci vytváří. Základní zdroje motivace jsou potřeby, návyky, zájmy, hodnoty a ideály. Potřeba je základním zdrojem motivace, je to nedostatek něčeho a nelibě pociťovaný zdroj napětí. Díky potřebě člověk nalézá cíl a chce ho dosáhnout. Potřeby mohou být primární – biologické a sekundární – sociální, psychogenní. Dalším zdrojem motivace mohou být návyky, což jsou situace, které každý člověk pravidelně vykonává, většinou v určitých situacích. Také zájmy mohou být zdrojem motivace. Zájem je zaměření jedince na oblast předmětů, která vede k aktivizaci jeho činnosti. Zájmy mohou být různé podle druhů zájmového zaměření. Jako zdroj motivace také mohou být hodnoty, které neodrážejí jen objektivní význam věcí a jevů, ale i jejich smysl pro konkrétního jedince. Podobně subjektivním zdrojem motivace jsou ideály. Ideál je představa jedince, která je pro něj žádoucí a pozitivní (BEDRNOVÁ et al., 2004).

Jedním ze subjektivních faktorů ovlivňujících pracovní činnost je právě motivace k práci. Rozumíme jí ten aspekt motivace lidského chování, který je spojen s výkonem v práci a plnění pracovních úkolů. Jsou rozlišovány dva typy pracovní motivace. Motivace intristická, která souvisí s prací samotnou a motivace extrinstická, která je mimo práci. K první jmenované patří například potřeba činnosti, tzn. něco dělat, potřeba kontaktu s druhými lidmi, potřeba výkonu, touha po moci a seberealizace. K extrinstickým motivům patří potřeba peněz, jistoty, sociálních kontaktů a potřeba sounáležitosti. Pracovní motivy se mohou ještě dělit na aktivní, podporující nebo naopak potlačující (BEDRNOVÁ et al., 2004).

Pro pracovní proces je přínosné dosahování dlouhodobého výkonu a nikoliv v časově ohraničené situaci. Při náhlém zvýšení hladiny motivace lze sice dosáhnout vyššího výkonu, ale často dojde k tzv. přemotivovanosti, která podmiňuje spíše selhání jedince. Proto je důležité stanovení norem, které udávají určitý optimální průměr výkonů zaměstnanců. Pro pracovníky, kteří jsou lepší než ostatní pracovníci dochází ke ztracení motivace podobně, jako tomu je u pracovníků, kteří musí naopak vyvinout mnohem větší úsilí na splnění daných norem. Proto je velmi důležité vhodně tyto normy stanovit, vybírat zaměstnance, kteří mají přiměřené kvalifikační předpoklady a průběžně stimulovat motivaci zaměstnanců (BEDRNOVÁ et al., 2004).

Stimulace je vnější záměrné ovlivňování lidského chování. Stimulem je myšlen vnější podnět, pobídka, popud nebo incentiva. Může to být vše, co je pro pracovníka nějak významné. U většiny lidí je jím hmotná odměna, obsah práce, povzbuzování v podobě neformálního hodnocení, atmosféra pracovní skupiny, pracovní podmínky, pracovní režim a externí stimulační faktory. Hmotná odměna je pro většinu pracovníků hlavním stimulačním prostředkem, protože je zdrojem existenčních prostředků pro život. Nejčastěji má peněžní podobu, ale může být zaměstnanci přidělena jako služební auto, zaměstnanecké slevy, půjčky nebo příspěvky. Mezi stimul, kterým je obsah práce patří tvořivé myšlení, samostatnost, systematické myšlení, hrdost na práci, prestiž, rozvoj, moc, péče o druhé lidi a jistota. Neformálním hodnocením je myšleno různé oceňování pracovníků za jejich výkony, vyjádření uznání a poděkování. Pracovní podmínky a režim práce jsou dobré jak pro pracovníky a zvýšení jejich výkonu, tak pro vztah mezi podnikem a zaměstnanci. Stimulační prostředky se vybírají podle toho, kterou oblast chceme ovlivnit. Nejčastěji

to jsou pracovní výkon, tvořivost, seberozvoj, spolupráce a odpovědnost za vlastní jednání. V procesu motivace lze využít krom jiného také supervize a organizační kulturu (BEDRNOVÁ et al., 2004).

4.1 SUPERVIZE

Práce ve zdravotnictví s sebou nese řadu odpovědných situací. Je nutné být odborníkem a celoživotně se vzdělávat v profesi, přidává se však zátěž emocionálních stresů. Supervize je nástroj na zvyšování kvality péče, zvýšení motivace a prevencí syndromu vyhoření. V oblasti ošetrovatelství vzniká někdy mezi sestrou a nemocným pracovním vztahem přátelský vztah, vždy však vztah pracovní. Nutným předpokladem správného vykonávání dané profese je péče o svůj dobrý psychický stav, který je ale těžký udržet při práci s těžce nemocnými, kdy na psychiku působí faktory jako je strach, bezmoc, beznaděj, vztek a pocit vyčerpání. V této oblasti máme různé zdroje podpory, která by se dala rozdělit na soukromou a pracovní. Do soukromých zdrojů patří rodina a přátelé, se kterými si užíváme zábavu, hovoříme s nimi o svých problémech a čerpáme s nimi novou energii. Tento zdroj podpory je velmi efektivní vzhledem k tomu, že nás blízcí velice dobře znají, bývají k dispozici a jsou na naší straně. Problémem ovšem zůstává, že ve zdravotnictví se musí dodržovat mlčenlivost o soukromí pacientů v souvislosti s ochranou osobních údajů, laické okolí nezná dobře profesi, a proto všeobecná sestra nemůže mluvit otevřeně o všem. Většina sester se tedy naučí o práci mlčet, nebo filtrovat zážitky, aby nezatěžovala své okolí. Do této oblasti patří, ale i domácí zvířata a různé druhy zájmových činností. Pěstování koníčků patří spíše k mužům, ženy se více starají o rodinu, především děti (VENGLÁŘOVÁ, 2013).

V pracovní podpoře se jedná o kolegy a členy pracovních týmů, kterým může být i nadřízený. Do této oblasti podpory patří i supervize. Nevýhodou však je limitace časem a není k dispozici hned a všude. Zavádění profesionálních supervizí v ošetrovatelství bývá velmi přínosné, protože poskytuje možnost setkání se s kolegy a společné mluvení o dalším postupu péče, poučení se z chyb, nápadech a řešení v rámci ošetřování nemocných. V naší kultuře ovšem převládá názor, že ten kdo se stará o druhé, sám nic nepotřebuje. A připouštět si emoce je riskantní, protože většina pracovníků se s nimi neumí vyrovnat. Vzniká pak potlačení emocí a přílišného soucitu v rámci adaptace na práci (VENGLÁŘOVÁ, 2013).

Supervize se využívá zejména v profesích zaměřených na práci s lidmi, kterými jsou zejména sociální služby, zdravotnictví, oblast vzdělávání a řízení lidských zdrojů. Proces je zaměřený na reflexi profesní role, činností a aktivit, které jsou spojeny s pracovní pozicí. Účastníkem je jednotlivec, skupiny pracovníků, anebo celý pracovní tým. Během supervize jsou obsahem rozhovorů situace, které zdravotníci zažívají během své praxe. Zátěží ve zdravotnictví ale není jen stres a bolest z kontaktu s nemocným, stále častěji je při supervizích řešen problém mezi kolegy, vedení týmu, vztahy lékař – sestra. V minulosti byla tato stránka profese podceňována, ale jde o velký zdroj obav, ze kterých plynou problémy na pracovišti. V supervizi jde o reflexi vlastního chování, přístup k nemocným a optimální postup péče. Zodpovědnost zůstává na pracovníkovi a jeho vedení. Supervizor pouze přináší pohled zvenčí a nabízí zkušenosti, doporučení, podporu pracovníkům a inspiraci (VENGLÁŘOVÁ, 2013).

Pokud se zavádí supervize na pracovišti, tak je to s určitým cílem. Jde buď o vzdělávací, podpůrnou nebo řídicí funkci supervize. Ve vzdělávací (formativní) funkci supervize jde o další rozšiřování kompetencí pro všeobecné sestry. Jde o prostor pro získání nových vědomostí, porozumění situaci, rozvoj dovedností. Je součástí kazuistických supervizí, kde supervizor, ale i členové supervize nabízejí své poznatky a dovednosti. Podpůrná (restorativní) funkce se prolíná všemi formami supervizní práce. Přestože zdravotníci radí pacientům, aby se svěřili, sami to nedělají a potlačení emocí vede pouze k psychosomatickým onemocněním nebo se emoce projeví v nevhodnou chvíli. Práce bolestí, bezmocí, trápením a smrtelností vede k emoční zátěži pracovníků. Negativní emoce způsobují řadu stresů, někdy mohou narůst až do rozměru traumat. To všechno může vést až ke stavům vyhoření. Poslední funkcí supervize je funkce řídicí (normativní). Jedná se o jakýsi prvek kontroly kvality, kdy supervizorovi záleží i na dobré péči o pacienty, takže supervidovaným pomáhá najít vhodné způsoby péče. Uplatňuje se zejména u začínajících pracovníků (VENGLÁŘOVÁ, 2013).

Forem supervizí je několik. Je zde forma individuální supervize, která probíhá formou strukturovaného rozhovoru s jedním pracovníkem. Je zde riziko přesahu do psychoterapie, a proto je důležité zaměření pouze na pracovní problematiku pracovníka. Skupinová supervize je složená z několika pracovníků z různých pracovišť, avšak se stejným nebo podobným způsobem práce. Je určena k hovoru o práci

a klientech. Výhodou je, že sestry mezi sebou nemají žádné pracovní vztahy ve smyslu podřízenosti či nadřízenosti a mohou vystupovat anonymně. Pro všechny členy týmu je zaváděna týmová supervize, kdy je obsah zaměřen na spolupráci v týmu, komunikaci mezi členy týmu a zlepšení efektivity práce. Další možností je tzn. intervize, kdy supervizor není přítomen. Jeho úlohu přejímá jeden z členů skupiny, někdy se členové střídají. Jinou formou je autovize, která je málokdy využívána. Jde o zamyšlení se nad vlastní prací a sebereflexe. Jde buď o sebezpozorování, kdy osoba pozoruje svoje myšlenky, pocity, způsob chování s klientem a sebehodnocení, kdy sestra hodnotí způsob práce a její dopad na pacienta (VENGLÁŘOVÁ, 2013).

Podobným vedením je koučink, ale jde o jiné zaměření než je supervize. V koučinku se stanovuje cíl, který se pak naplňuje a během koučinku se odstraňují vnitřní bariéry, jež by mohly komplikovat jeho dosažení. Takovou bariérou může být předešlá negativní zkušenost, nízké sebevědomí, nedůvěra, obavy, strach ze změny a snaha naplňovat očekávání druhých. Koučink, ale v žádném případě není mentorink, prikazování, přesvědčování, dávání rad, terapie, kontrola a hodnotící pohovor (VENGLÁŘOVÁ, 2013).

4.2 ORGANIZAČNÍ KULTURA

Organizační kulturu lze nejlépe popsat v tzv. formálních organizacích, které jsou umělým prostředkem koordinace aktivit skupin lidí se stejným zaměřením. Předmětem koordinace jsou spíše činnosti, nikoli lidé. Koordinace tedy existuje nezávisle na určitých lidech a může přežít jejich výměnu. Formální organizace je souborem rolí a může se změnit pouze při změně jejího programu, nebo při změně rolí, kterou určí řídicí autorita. Určité prvky organizační kultury obsahují všechny základy, sdružení a podniky fungující na principu formální organizace. Formálnost organizací zde spočívá v podobných principech a postupech fungování, které jsou si ve všech organizacích značně podobné. Zjednodušit pojem organizační kultura nejde, což je dáno jednak tím, že každý jednotlivec z organizace, který během svého života získal tzv. kulturologické fenomény (hodnoty, normy, zvyky, jazyk a komunikaci, stereotypy atd.) si je do organizace přináší a tím se stávají součástí kultury celé organizace. Dále je to ztíženo faktem společného jednání všech jednotlivců v rámci splnění záměrů, vizí, cílů a zachování organizace. Organizační kulturou se tedy rozumí kolektivní děj, který vznikl skládáním různých prvků (hodnoty, domněnky,

chování, očekávání), ať už záměrně, nebo bez záměru. V průběhu času se pro zaměstnance vzorce chování a rituály v organizaci stávají normou. Pokud jsou tyto vzorce úspěšné, pomáhají se lidem v organizaci vyrovnávat s různými problémy a naučit nové zaměstnance požadovanému způsobu chápání a cítění. Tyto vzorce jsou zaměstnanci chápány jako samozřejmé a jejich působení si neuvědomují (IVANOVÁ, 2006).

Organizační kulturu je možné také pochopit jako soubor znaků a přístup k práci. Organizační kultura se vyvíjí automaticky a spontánně. Představuje tedy specifické chování, přesvědčení a hodnoty, hantýrku, gesta, oblékání, tabu a tradice. Je zdroj motivace. Dopad organizační kultury na organizace je nezanedbatelný. Zaměstnanci se cítí být součástí organizace a svou práci hodnotí jako smysluplnou. Tím pádem organizační kultura ovlivňuje pracovní spokojenost, pracovní prostředí a podmínky na pracovišti. U zaměstnanců také snižuje nejistotu, kdy si během adaptace osvojují vzorce chování. Tím se také upevňuje motivace a zvyšuje se efektivita práce, odbourávají se konflikty uvnitř organizace a zlepšuje se disciplína pracovníků (IVANOVÁ, 2006).

Typy organizační kultury se rozdělují dle orientace. První je orientace na proces - na výsledky. Patří sem banky a pojišťovací společnosti, části správních a vládních institucí. Pro tyto organizace je typická soutěživost, orientace na úspěch a hlavním záměrem je růst, rozvoj a expanze. Uprostřed tohoto typu jsou zdravotnictví, školství a sociální péče, kde se instituce musí soustředit, jak na kvalitu samotného procesu, tak i vykazovat výkony. Druhý typ je orientace na lidi – orientace na úkoly. Cílem je zde budování kvalitních vzájemných vztahů. Organizace se snaží dosáhnout svých záměrů prostřednictvím lidských zdrojů. Je většinou tam, kde řídící pracovníci dosahují nižšího stupně vzdělání a vyššího věku, a kde se podnik zaměřuje především na zisk. Třetím typem je orientace na podnik – orientace na profesi, kdy převládá záměr na tradiční technologie a jsou zde vysoce a specificky vzdělaní zaměstnanci. Typickým povoláním pro zaměření na profesi jsou lékaři a postupně i ošetrovatelství a porodní asistence. Dalším typem je orientace na otevřený – uzavřený systém. Otevřený systém je charakteristický pro podniky s velkým počtem mladých lidí, a tam kde jsou rovnoměrně zaměstnávány ženy a muži. Příkladem jsou podnikové noviny. Pátým typem je orientace na slabou – silnou kontrolu, kde slabá kontrola je častá

v začínajících podnicích, nebo tam kde se pracuje s kvantitativně nevyčíslitelnými hodnotami. Silná kontrola je naopak u materiálně náročných profesí. Posledním typem je pragmatická a normativní orientace. Pragmaticky se chovají většinou hospodářské organizace. Znamená to, že se chovají věcně a mají racionální řešení. Normativně se naopak chovají státní a veřejné instituce. Je všude tam, kde mají přesné normy pro vykonávané činnosti (IVANOVÁ, 2006).

Ve zdravotnictví neboli ve všech zdravotnických organizacích se vytváří osobité podmínky pro kulturu takových organizací. Do zdravotnictví patří obecně všechna zdravotnická zařízení, která poskytují profesionální péči o zdraví. Každá zdravotnická organizace, ať už věnující se diagnostice, prevenci, léčbě nebo rehabilitaci, vykazuje shodné rysy ve své organizační kultuře s jinými zdravotnickými organizacemi a těmito rysy se tak odlišuje od jiných organizací a jiných oborů. Kromě těchto společných znaků mají zdravotnické organizace ještě obecné rysy netržních organizací, které vytváří specifické prostředí pro organizační kulturu zdravotnických organizací. Účel, cíle a poslání jsou u organizací netržního typu stanoveny společenskou dohodou a podpořeny legislativou. Specifičnost zdravotnických organizací vytváří organizační kulturu, která výrazně ovlivňuje možnosti managementu těchto organizací. Ten musí strategicky, takticky a operativně řídit systém zdravotnictví, a přitom chápat instrumentální i expresivní funkce uvnitř zdravotnických organizací (IVANOVÁ, 2006).

5 PRŮZKUM

Na průzkum bylo vybráno konkrétní pracoviště, a to KARIM (konkrétně RES 1 a RES 2), ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Tato dvě oddělení byla popsána výše. Výběr těchto pracovišť se vztahoval zejména k velké fluktuaci nelékařského zdravotnického personálu na daných odděleních.

Cílem průzkumu v bakalářské práci bylo:

- Zjištění důležitosti organizační kultury při ucházení se o pracovní místo
- Pocit a potřeba seznámení se s organizací VFN v Praze
- Zjištění potřeby a důležitosti propracovaného adaptačního procesu pro školitelky nových zdravotnických pracovníků

Tabulka 1 Časový harmonogram bakalářské práce

METODA	OD (měsíc/rok)	DO (měsíc/rok)
Studium teoretických podkladů	8/2014	11/2014
Příprava okruhů otázek	8/2014	9/2014
Získání povolení k provedení průzkumu	8/2014	8/2014
Rozhovory	12/2014	1/2014
Analýza a interpretace dat	1/2014	2/2014

Zdroj: Vlastní zpracování, 2015

Jak již z výše uvedeného vyplývá, že výběrový soubor tvořil nelékařský zdravotnický personál. Z větší části jej tvořili nově nastoupení zdravotničtí pracovníci, kterých bylo celkem 6. Druhou část tvořily 2 školitelky, které mohly porovnat adaptační proces nově nastoupených zdravotnických pracovníků z vlastního profesionálního pohledu. Tento výběrový soubor byl vybrán různými metodami. Větší část tvořil prostý záměrný výběr, menší pak samovýběr. Výběrový soubor, jak byl stanoven na začátku šetření, zůstal nezměněn. Kritériem pro respondenty byl jednak souhlas s průzkumem,

tak práce na daném výše uvedeném oddělení RES 1, RES 2 a nástup do pracovního procesu během posledních dvou let a v tomto období prodělaný adaptační proces. Tato poslední podmínka se samozřejmě nevztahovala na zmíněné dvě školitelky, které ale musely splnit podmínku zaškolování nového zdravotnického pracovníka v minulých dvou letech.

5.1 POUŽITÉ METODY

Před samotným začátkem šetření byl získán souhlas pracovišť s průzkumem, který je součástí této bakalářské práce. Veškeré výdaje spojené s průzkumem byly hrazeny autorkou této bakalářské práce, která průzkum prováděla.

Na průzkum byla použita kvalitativní metoda polostrukturovaných rozhovorů, které probíhaly v restauracích či kavárnách. Výběr místa mělo navodit příjemné prostředí a atmosféry pro respondenty. Před samotným rozhovorem vždy proběhlo ujištění respondentů o anonymitě veškerých zjištěných informací a použití výsledků výhradně pro zpracování této bakalářské práce. Respondenti byli z tohoto důvodu označeni čísly 1–6, školitelky I. a II.

Na rozhovor byly připraveny okruhy otázek, které byly podle potřeby a vývoje rozhovoru doplněny o další otázky, které více specifikovaly problém.

Okruhy polostrukturovaného rozhovoru:

1. Organizační struktura (celkový pocit z oddělení při ucházení se o práci)
2. Provedení nových pracovníků po areálu a seznámení s VFN v Praze
3. Návštěva / seznámení nových pracovníků s operačními sály
4. Vzájemné představení na odděleních
5. Co novým pracovníkům v procesu chybělo popřípadě bylo navíc

- Okruh pro školitele nových pracovníků:
 1. Jak hodnotí školitelé nynější způsob zaškolování a propracování adaptačního procesu, co by do adaptačního procesu zahrnuli

5.2 CHARAKTERISTIKA JEDNOTLIVÝCH RESPONDENTŮ

Respondent č.1 byla 28letá žena se středoškolským vzděláním, obor všeobecná sestra. Měla již pracovní zkušenosti v minulém zaměstnání (na chirurgickém JIPU). Byla zaměstnána 4 roky. Důvodem nástupu do VFN v Praze bylo přestěhování se do Prahy, kde si její přítel našel práci. Přímo na zmíněné oddělení šla na doporučení kamarádky, která tam pracovala a byla spokojená, ale nyní je na mateřské dovolené. VFN v Praze je i blízko k jejímu novému bytu, což byl další důvod, který hrál roli při výběru zaměstnání.

Respondentem č. 2 byla také žena, 32letá zdravotní sestra po mateřské dovolené, která dříve pracovala ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady na kardiologii. Nyní chtěla pracoviště změnit, protože na minulém pracovišti nebyla spokojená s kolektivem. Kardiologie jí ale baví, proto chtěla zůstat v oboru. Navíc si nebyla jistá, jestli by po mateřské dovolené byla schopná učít se novému oboru.

Č. 3 měl 20letý respondent, který je po dokončení střední školy, obor zdravotnický asistent s bydlištěm v Praze. Ve VFN v Praze byl na praxi a zajímala ho práce na tomto oddělení.

Respondentem číslo 4 byla 24letá magistra, obor všeobecná sestra, která zatím nikde nepracovala a její zkušenosti jsou pouze z odborných praxí. Pracovní místo ve VFN v Praze nemá podle jejích slov zvláštní opodstatnění, studovala na Karlově Univerzitě, která úzce spolupracuje s VFN v Praze, proto se ucházela o toto místo.

Respondentem č. 5 byla 20letá slečna po střední škole, oborem zdravotnický asistent z Brna. Do VFN v Praze šla proto, že jinde jí nenabídli práci v intenzivních

oborech se vzděláním pouze zdravotnického asistenta. Zde může pracovat pod dohledem na tzv. mediále, ovšem někdy pracuje i na pooperačním oddělení, což jí baví.

Posledním respondentem s č. 6 byla 25letá bakalářka, obor všeobecná sestra, která přišla do Prahy na vysokou školu. Odtud se již nestěhovala, ale mezi školou a prací byla v zahraničí na roční stáži (v Itálii na kardiologickém oddělení). VFN v Praze byla nejblíže k jejímu bydlišti v Praze a přímo na KARIM měla kamarádku. Vždy věděla, že chce jít pracovat na ARO, a tak si to také splnila.

Další dvě respondentky byly školitelky s označením I. a II. Respondentka I. je 23letá Diplomovaná specialistka, která má nyní čerstvě dodělaný ARIP. Na KARIM ve VFN v Praze pracuje 4tým rokem. Za dobu působení na oddělení zaškolovala 3 pracovníky, z toho jeden ještě nemá hotový celý adaptační proces.

Respondentem II. je 45letá žena se středoškolským vzděláním, obor všeobecná sestra. Ihned po škole nastoupila do VFN v Praze na KARIM. Byla 2x na mateřské dovolené, ale poté se vrátila zpět na toto pracoviště. Jinam by prý ani nechtěla a nikdy o tom neuvažovala. Za zhruba 25let práce zaškolovala mnoho nově nastoupených pracovníků, minulý měsíc (v době šetření) úspěšně dokončil jeden z nových pracovníků adaptační proces, takže tato respondentka nikoho nezaškolovala v době rozhovoru.

5.3 ANALÝZA DAT

V této podkapitole jsou předloženy prepisy jednotlivých rozhovorů tak, jak souvisí s určeným cílem a danými problémy. Přepis celých rozhovorů je uveden v přílohách této bakalářské práce.

Problém 1: Je organizační kultura při ucházení se o práci důležitá pro uchazeče?

Cíl 1.1: Zjistit, zda se nově nastoupeným všeobecným sestrami nějak změnil cíle, normy a hodnoty v novém pracovním prostředí, nebo zůstaly stejné, popřípadě jestli se shodovaly s jejich očekáváním při seznámení se s vedením oddělení.

Respondent s č. 1 uvedl: „*Vrchní a staniční sestra byly vstřícné, staniční sestra mi ukázala oddělení, které se mi na první pohled líbilo.*“ Podobně je na tom i respondent s č. 2: „*První pocit z vrchní sestry a z oddělení byl velmi příjemný. Všichni se tvářili velmi, velmi přívětivě.*“ Podobnou zkušenost uvádí respondent č. 5: „*Vrchní a staniční sestra velice příjemná, velmi vstřícná na rozdíl od toho, co jsem se setkala jinde při ucházení se o práci.*“ Respondent č. 6 uvádí již ne tak nadšeně: „*Poprvé, když jsem viděla vrchní sestru, byl dojem dobrý, vrchní sestra vstřícná. S odstupem času to vidím jinak, první dojem byl zkreslený. Vrchní sestru jsem za celé 3 měsíce viděla jednou a to se nezastavila u lůžka, ale rovnou šla do kanceláře za vedením. Myslím si, že by se vrchní sestra měla jít podívat na práci sestry, kterou přijala.*“

Cíl 1.2: Zjistit názor o prvním kontaktu s daným oddělením.

Cíl 1.3: Porovnat očekávání a získání zkušeností během adaptačního procesu.

Respondent č. 1 k tomuto uvedl s nadšením: „*Bylo tam čisto, nikde se neválely odpadky, postele vypadaly upraveně. Co se týče kolektivu, vypadali všichni spokojeně, necítila jsem žádné napětí a zajímali se, kdo jsem, jestli nastoupím.*“ Dále uvádí: „*Představili mi mojí školitelku a vedoucí skupiny a ostatní pracovníci se mi představovali postupně během pracovního procesu.*“ K představení mezi kolegy se vyjadřuje respondent č. 2 takto: „*Představila se mi zástupkyně staniční sestry, a pak většinou i ostatní, co zrovna sloužili, ale už zdaleka nebyli všichni tak přívětiví.*“ Respondent č. 3: „*Pocit z oddělení jsem měl docela dobrý, byla to první práce, o kterou jsem kdy žádal, takže jsem byl dost nervózní. Ani jsem se moc po oddělení nerozhlížel, moc si nepamatuji, všechno zaštitila nervozita.*“ Na otázku ohledně představení s budoucími kolegy uvedl: „*Myslím, že všichni byli nadšení, že přišel nový kluk do kolektivu, protože převažovaly ženy. Všichni se mi představili najednou, tak to byla vtipná situace, ale všichni byli příjemní, tak to šlo samo.*“ Podobné zkušenosti má i respondent č. 5: „*Oddělení mi přišlo poněkud hektické, ale to jen na první pohled, zrovna tam někoho přijímali. Na oddělení se mi sama představila vedoucí skupiny, která mi představila moji školitelku, jinak jsem se se všemi představila sama v průběhu práce.*“ Méně nadšeně vše popisuje respondent č. 6: „*Zhruba desatina lidí se mi představila sama, od své kamarádky jsem věděla,*

kterým lidem se mám představit sama, kteří to vyžadují. Staniční sestra mi představila vedoucí skupiny.“ Zcela nejhůře a negativně se zmiňuje respondent č. 4: „Celkový pocit nebyl nic moc, čekala jsem od takového oddělení, že bude lépe zařízené, více prostoru a hlavně větší nadšení z toho, že přichází nový kolega, zvláště v situaci, kdy nemají sestry. Představili se mi všichni, ale přišli mi všichni předpojatí vůči mně, protože jsem byla jako jediná všeobecná sestra s titulem Mgr.“

Ve většině případů byl první dojem z vedení a příchod na oddělení provázen pozitivními reakcemi. Z toho lze usuzovat, že při výběru a ucházení se o práci je organizační kultura velmi důležitá, ovšem z některých reakcí vyplývá, že tento první dojem je jakási přetvářka vedení. Větší problémy se nevyskytly ani u tématu seznamování s novými kolegy, což někdy bývá problém. Zvláště se tyto problémy mohou vyskytnout při seznamování starších kolegů s novými, kde určitou část hrají i pracovní role, výše pracovního místa a hlavně etika, jejíž základy by si měl osvojit každý, zvláště při nástupu do nového zaměstnání.

Problém 2: Je pro nově nastoupené všeobecné sestry důležité seznámení se s organizací VFN v Praze?

Cíl 2.1: Zmapovat důležitost seznámení se s pracovištěm (areál, konkrétní pracoviště) pro nové všeobecné sestry.

Respondent č. 1 uvedl toto: *„Po přijetí na oddělení mě provedli po nemocnici, ukázali mi, kde co je, abych se orientovala, vzali nás i na jiná oddělení, abychom viděli i jiná oddělení, většinou spadající pod KARIM.“* Respondent č. 6: *„Provedli mě jen na KARIM (2x ARO, 1x JIP) v rámci kliniky. Myslím, že to bylo dostačující, protože jinam, když jedu, dovede mě sanitář nebo doktor, který ví, kde to je.“* Respondent č. 4: *„Po areálu mě provedli, ukázali, kde co najdu. Nemocnice mi přišla chaoticky uzpůsobená.“* Respondent č. 5 uvedl: *„Po areálu mě provedli, ukázali některá oddělení, ale popravdě mi to k ničemu nebylo, protože jsem vše hned zapoměla v náporu informací.“* Respondenti č. 3 a 2 mají odlišnou zkušenost. Č. 3: *„Po areálu mě neprovedli, ale ukázali mi mapu nemocnice, kde co je, a co bych mohl potřebovat.“* Č. 2: *„Po areálu mě nikdo neprovedl, oddělení sem si musela projít také sama. Ukázali mi pouze čistící místnost.“*

Cíl 2.2: Zjistit, zda je pro nově nastoupené všeobecné sestry důležité seznámení se s operativou a lékařskými diagnózami na konkrétních odděleních.

V této otázce se respondenti nijak významně nerozcházejí. Respondent č. 1: *„První den mě poslali na operační sály, což bylo zajímavé a pro mě přínosné, protože lépe chápu svoji práci a výkony. Vím, co se zhruba děje s nemocným před tím, než jde k nám na oddělení.“* Podobně je na tom i respondent č. 6: *„Na operační sály jsem šla první týden na operaci chlopně. Byl to přínos, protože jsem viděla pacienta od počátku. Dokážu si více představit, co má náročného za sebou, než přijde na pooperační oddělení.“* Stejně tak i respondent č. 5: *„Na operační sály mě poslali první den nástupu do práce. Měla jsem tam být celé dopoledne na výměnu chlopně. Udělalo se mi tam ale špatně, a tak mě poslali zpět na oddělení. Myslím ale, že přínosné to je, vidět nějakou operaci pro lepší představu pooperační péče.“* Respondent č. 3: *„Na operačních sálech jsem byl jeden den, nejspíše z informativních důvodů, abych mohl lépe edukovat pacienty.“* Na doplňující otázku, jestli byla návštěva operačních sálů přínosem, odpovídá: *„Ano, bylo to velmi zajímavé a velkým přínosem, kouknout se chirurgům pod ruce, vidět další zajímavou práci, a co se s pacientem děje před příchodem k nám na oddělení.“* Respondent č. 4 již není tak nadšen: *„Na operačních sálech jsem se byla podívat, docela se mi tam líbilo, ale na můj vkus nic moc.“* Na doplňující otázku přínosu odpověděla: *„Ani ne, nic nového jsem se nedověděla, vše již znám ze školy.“* Posledním odpovídajícím respondentem je č. 2, který jako jediný z odpovídajících nebyl na operačních sálech: *„Návštěva operačních sálů probíhala, jen když jsem si přebírala pacienta po operaci.“* Ovšem k tomu, zdali je to podle ní přínosné se vyjadřuje: *„Myslím, že ano, protože sestra dostane větší rozhled toho, co se děje s pacientem a popřípadě to pacientům může vysvětlit, co se s nimi dělo v období operace.“*

Pro většinu respondentů tedy provedení po areálu nemocnice, nebo po jiných odděleních není zas takovým přínosem. Dva respondenti navíc po areálu vůbec provedení nebyli. Všeobecná fakultní nemocnice v Praze je rozlehlá a má několik budov. Některé z budov se nenachází ani přímo v areálu nemocnice. Proto se může zdát nepřehledná až chaoticky uzpůsobená, podle slov jednoho z respondentů. Toto

uzpůsobení je dáno tím, že nemocnice se rozrůstala postupně a spadá pod historické budovy v centru Prahy, takže i její opravy musí být v rámci jistých pravidel.

Z druhé otázky, která se týkala návštěvy operačních sálů, vyplývá, že respondenti návštěvu operačních sálů vnímají jako důležitou a přínosnou pro vykonávání své práce. Pouze jeden respondent odpověděl, že mu návštěva operačního sálu nic nepřinesla, protože má dostatek informací ze školy. Ostatní respondenti odpovídali až nadšeně, že se tam byli podívat. Důležitost z jejich odpovědí se týká hlavně přínosu pro jejich budoucí práci s pacienty, kteří se na oddělení dostanou po výkonu. Několikrát bylo zmíněno, že je výhodou, když má ošetřující personál přehled o tom, co se s pacientem děje během operace i pro případnou edukaci pacienta, nebo přímo vysvětlení výkonu, což může velmi dobře působit na psychiku pacienta. Výhodu to jistě přináší i v případě následné rekonvalescence, kdy si zdravotničtí pracovníci mohou lépe představit, jak je pro pacienty těžké vykonávat i sebelehčí úkony. V tomto případě je nejčastějším problémem sternotomie, která v brzkém pooperačním období působí pacientům velikou bolest a může bránit nejen v posazování, vstávání, ale i v tak jednoduché věci, jako je odkašlání, které je velmi důležité. Zdá se tedy důležitá jistá empatie, která vyplyne z uvědomění si náročnosti operačních výkonů a lékařských diagnóz.

Problém 3: Jaký je přínos nového adaptačního procesu pro daná oddělení VFN v Praze (pro školitelky/pro nově nastoupené všeobecné sestry)?

Cíl 3.1: Zjistit přínos nového adaptačního procesu ve VFN novým zdravotnickým pracovníkům.

Pro zjištění tohoto cíle byla nově nastoupeným pracovníkům položena otázka ohledně adaptačního procesu. Konkrétně, co jim chybělo, popřípadě, co bylo navíc. Respondent č. 1: *„Chyběla mi větší důvěra v mé pracovní schopnosti, což ale chápu vzhledem k tomu, že jsem byla nová.“* Zcela negativní zkušenost má respondent č. 2: *„V adaptačním procesu mi chyběla adaptace. Chybělo mi zaučení od ostatních sester. I když jsem pracovala, tak během mateřské jsem z toho vypadla, tak jsem spoustu věcí nevěděla a spoustu věcí bylo nových. Chyběla mi také vstřícnost a trpělivost sester, braly mě tak, že bych měla vše vědět a znát.“* Zcela jinak, avšak také negativně

je na tom i respondent č. 4: „Všichni mi říkali co, a jak mám dělat, jako kdybych to už dávno neuměla, například ředění infuzí, antibiotik. Postrádala jsem větší informovanost sester na oddělení, například, když jsem se zeptala zcela konkrétně, tak mi bylo řečeno, že to tak prostě je.“ Lépe jsou na tom respondenti s čísly 3, 5 a 6. Respondent číslo 3 uvádí: „Nechybělo mi nic, všichni se mě vřele ujali a byli velmi vstřícní. Se vším mi pomáhali.“ Podobně i respondent č. 5: „V zaškolovacím procesu mi nechybělo nic, všichni mi vše trpělivě vysvětlili a ukázali. Jsem velice spokojena.“ Posledním respondentem je č. 6, který říká trochu neutrálně: „Nečekala jsem nic, tak mi ani nic nechybělo.“

Cíl 3.2: Objevit přínos nového způsobu adaptačního procesu z pohledu školitelů.

K tomuto cíli jsme se na otázky ptali dvou výše zmíněných školitelek. Mají rozdílný věk, a tak i zcela rozdílné očekávání. Školitelka s římskou číslicí I uvádí: „Já jsem spokojená. Vzpomínám na svoje začátky. Trvalo mi rok, než jsem začala alespoň trochu chápat tuto práci. Proto ke každému, koho zaškoluji, přistupuji tak, jak bych to dělala u sebe. Samozřejmě někdy je to těžší, ale dle mého názoru to není problém školy nebo samotného zaškolování. Myslím, že záleží na každém, jak uchopí příležitost, a čeho chce v dané práci dosáhnout. Někteří jsou zaučení během dvou týdnů, některým bych ovšem nesvěřila pacienta ani po půl roce. Do adaptačního procesu bych možná doporučila zahrnout každému nějakou literaturu, kterou by si měl prostudovat, aby se seznámil s problematikou a lékařskými diagnózami.“

Školitelka II uvedla: „Myslím, že dnes ze školy vycházejí budoucí kolegové zcela nepřipraveni na vykonávání této práce. Nejspíše je to tím, že mají málo praxe, proto jim v oboru chybí. Někteří, kteří přijdou rovnou ze školy, ať jsou to středně či vysokoškolsky vzdělaní lidé, tak se neumí s pacienty ani bavit, nějak k nim přistoupit. Myslím, že když my jsme vycházely ze škol, byly jsme o dost více připravení. Ale doba se mění, a zde se klade především důraz na tituly a ne na praktickou připravenost.“ K doplňující otázce, co by změnila, odpověděla: „Určitě bych do osnov jakékoliv školy dala více praxe, ale takové, ze které se studenti naučí, ne že budou jako nižší pomocný zdravotnický personál. Možná by bylo i dobré, všem nově nastoupeným ukázat techniku, se kterou se zde pracuje, aby při samotném nástupu do práce věděli, jak používat monitor nebo například ventilátor. V době samotného adaptačního procesu je to zbytečné zdržování.“

Z těchto odpovědí je zcela jasné, že velmi záleží na školiteli a skupině, do které daný nově nastoupený zdravotnický pracovník nastoupí. Hodně také záleží na osobnosti nového pracovníka, zdali je introvert, extrovert, jak zapadne do nového kolektivu, a jak bude přijímat nové prostředí. Samozřejmě tyto okolnosti se dají více či méně ovlivnit, avšak vedení nemocnice s tímto zřejmě nic nedokáže. Je jisté, že zpříjemnění podmínek, ať již v samotné práci či mimo ni (společné zájmy atd.), je možné zařídit, ale nový zaměstnanec musí nejprve sám chtít a přistupovat tak i k ostatním. Tyto otázky měli být přínosem a jakým si uzavřením této bakalářské práce, ovšem odpovědi se ukázaly být tak moc subjektivní, že je nejde zcela jednoznačně rozdělit. Možná by bylo větším přínosem pozastavit se nad samotnou otázkou konkrétního kolektivu, či konkrétní školitelky. Nebo naopak zaměřit se jen na jednoho nově nastoupeného pracovníka a udělat jakou si analýzu adaptačního procesu od začátku, až do jeho ukončení. I z odpovědí školitelek není zcela jasné, jak k adaptačnímu procesu přistoupit. Školitelka č. I má nejspíše podobné vzdělání jako dotazovaní nově nastoupení pracovníci, je jim i věkově blíží (většinou), oproti tomu školitelka s č. II má možnosti srovnat dnešní dobu s tím, jaká byla, když nastoupila ona. Je však zřejmé, že tato situace se nedá jakkoliv srovnávat, protože se s postupem doby vše mění, vše jde rychle dopředu, výjimkou není ani zdravotnictví, spíše naopak je to zde vidět ještě více než v jiných oborech. Je sice dobře, že školitelka č. II měla zkušenosti s praxí ze školy více než dnešní studentky, ale ani toto nelze srovnávat. Souvisí to s nepřehledným množstvím různých manuálů od základů, které se týkají, ať už tak jednoduchých věcí jako je hygiena, až po tak složité, jako je ošetřovatelský proces u nemocného na mimotělním oběhu. Je tedy spíše pravdou, že záleží na každém jednotlivém pracovníkovi, který nastoupí, jak k tomuto přistoupí, a co od výkonu své práce očekává. Vše přeci nelze do všeobecné výuky sester bez zaměření zahrnout. Ovšem zmínka druhé školitelky (č. I) je zcela na místě. Pokud jde všeobecná sestra bez jakéhokoli speciálního zaměření do specializovaného pracoviště (kterým je dnes většina), měla by mít alespoň přehled o lékařských diagnózách nebo výkonech, které se daného oddělení týkají.

5.4 INTERPRETACE DAT, DISKUZE

Vzhledem k tomu, že se jedná o kvalitativní průzkum, který na daném pracovišti dříve nebyl prováděn, a také porovnání s jinými průzkumy by vzhledem k jedinečnosti podmínek jednotlivých zdravotnických zařízení nebylo efektivní, diskuzi zahrnujeme do interpretace získaných kvalitativních dat.

Prvním cílem bylo zjištění důležitosti organizační kultury při ucházení se o práci. Tato tematika je podrobně objasněna v teoretické části. Výsledek šetření je názorně zobrazen v tabulce č. 2. Vzhledem k tomu, že na tuto bakalářskou práci byl použit rozhovor, tedy kvalitativní průzkum, jsou jeho výsledky interpretovány individuálně. Tabulky jsou zde uvedené pouze kvůli větší přehlednosti výsledku.

Tabulka 2 Důležitost organizační kultury při ucházení se o práci

Kategorie odpovědí respondentů	Dobry pocit	Špatny pocit	Respondenti, kteří se nevyjádřili
Počet odpovědí	4	0	2
Celkový počet respondentů	6		

Zdroj: Vlastní zpracování, 2015

Z odpovídajících respondentů, 3 odpověděli zcela jednoznačně, že první dojem byl velice dobrý. Vrchní i staniční sestra na ně působily mile, přívětivě, příjemně a vstřícně. Toto zjištění nebylo zase takovým překvapením, protože je zcela logické, že se vedení (ať už vrchní nebo staniční sestra) bude snažit o co nejpříjemnější první kontakt s uchazečem o práci, zvláště v době, kdy je na oddělení stálý nedostatek zdravotnického personálu. Ovšem další respondent, který se zmínil o pozitivním pocitu z prvního kontaktu s vedením, dále uvádí, že s odstupem času je to jinak a již to tak pozitivní není. I přes to, byl tento účastník zahrnut do tabulky k respondentům, kteří měli dobrý první dojem z vedení. Je ale k užítku zmínit náhled respondenta s odstupem času, protože z toho může plynout jen jakási póza vedení oddělení, kterou mají při náboru nových uchazečů o práci. Zmínka o tomto problému proběhla jen u tohoto respondenta, takže to nelze objektivně zhodnotit. Vyloženě špatný pocit z prvního kontaktu neměl nikdo, zbývající dva respondenti se k problému

nevyjádřili. Z odpovědí vyplývá, že první kontakt hraje velmi důležitou a nezanedbatelnou roli pro uchazeče při ucházení se o novou práci a na klinice KARIM to zvládají velmi dobře.

V dalších dvou cílech šlo o první kontakt s oddělením a dále o vzájemné představení. Tyto otázky také spadají pod organizační kulturu. Velmi důležitým je první kontakt s oddělením, kde má nový pracovník nastoupit, velmi důležitá je také pracovní skupina, do které je pracovník zařazen. První dojmy tvoří tu nejdůležitější část ve vytváření si nových rolí a vztahů na novém pracovišti. Jistě, že všichni víme, že první dojem bývá často mylný a neměli bychom mu přikládat takový význam, ovšem to je teorie a praxe bývá jiná. První dojem většinou ovlivní všechny další přístupy. Stejně tak, jak si ale vytváříme první dojem my, vytváří si ho i lidé v našem okolí, to znamená i naši budoucí kolegové. K otázce prvního dojmu z oddělení není přiložena tabulka, protože se názory všech velmi různily. Z odpovědi respondenta s č. 3 vyplývá, že zde hrají určitou roli i nervozita při ucházení se o práci. To je přirozené, avšak také hodně záleží, kolikrát byl již daný uchazeč zaměstnán, jak moc o práci stojí a v neposlední řadě jde o jeho povahu. Ovšem uchazeč by neměl dát najevo svoji nervozitu, protože by to mohlo ovlivnit názor jak vedoucího, který chce uchazeče zaměstnat, tak i názor celé pracovní skupiny, která by mohla nového kolegu brát za méněcenného a submisivního. Jiný respondent uvádí, že oddělení mu přišlo hektické. Na jednu stranu se není čemu divit, jestliže nově nastupující pracovník na pracovišti intenzivních oborů nikdy nepracoval a neměl tak možnost, seznámit se s chodem takového oddělení, které je absolutně něčím jiným, než standardní oddělení. Dále tentýž respondent uvádí, že zrovna v tu dobu na oddělení přijímali pacienta. To mohlo způsobit dojem jakéhosi hektického náhledu, ale není zcela možné, aby se na oddělení, kde přijímají několik pacientů po operaci denně, chovali při práci hekticky. Respondent č. 4 by zase uvítal lépe vybavené a zařízené oddělení, ale také tato odpověď nemůže být vyhodnocena zcela objektivně. Nevíme, do jaké míry by si tento respondent představoval lepší výbavu oddělení, nevíme, s jakou se do nynějška setkal. A otázka vybavení je vždy složitá, protože zde hrají velkou roli finance. Proto je rozbor této odpovědi zcela zbytečný k tomu, aby pomohl objasnit daný cíl.

Další okruh se týkal vzájemného představování na oddělení. Toto téma je mezi zdravotnickým personálem věčně diskutované. Samozřejmě zde hraje roli etiketa,

na kterou bychom neměli zapomínat. Je ovšem zcela jisté, že zde opět hraje určitou roli nervozita. Také hojný počet sester na oddělení, a jejich představení jednomu člověku je zavádějící, protože si málo kdo zapamatuje najednou 15 jmen a další den nových 15. K těmto odpovědím je zde uvedena tabulka č. 3, aby byli odpovědi respondentů přehlednější.

Tabulka 3 Vzájemné představení se na oddělení

Kategorie odpovědí respondentů	Představení vedoucích pozic na oddělení	Představení všech na oddělení	představení Žádné vzájemné
Počet odpovědí	4	5	0
Celkový počet respondentů	6		

Zdroj: Vlastní zpracování, 2015

Většinu respondentů byla představena staniční sestra, vedoucí pracovní skupiny a školitelka. Dále se respondenti seznamovali sami, většina uvedla, že dle situace a také podle toho, jak se střídaly skupiny. Na těchto odděleních jde ještě o něco složitější věc než jinde, protože oddělení RES I a RES II jsou vždy psány dohromady jako skupina pracovníků, ale pracují na odděleném oddělení (viz teoretická část). Tímto je nejspíše způsoben jakýsi zmatek v dalším představení a poznání všech kolegů, protože ačkoliv jsou pracovníci z jedné skupiny, nemusejí se potkat například i půl roku. U jednoho z respondentů se vyskytl názor, že usnadněním představování kolektivu hrál roli faktor, že je to muž a nastupuje do ryze ženského kolektivu. V tomto případě zde hraje nejspíše roli ego, nebo jistě z nějaké části. Tento respondent s tímto problémem musel být již seznámen dříve, například při studiu, kdy i tam je převaha studentek nad studenty. Jistě má pravdu, protože čistě ženský kolektiv obohatí přítomnost muže, i když jde jen o jednoho zástupce tohoto pohlaví. Nakonec ale vyjde najevo, že nezáleží na pohlaví, ale na osobnosti a zručnosti, popřípadě vědomostech nově nastoupeného pracovníka. Jako zajímavý lze považovat názor respondenta č. 4. Tento respondent sice neměl problém se samotným představováním, ale důraz klade na jakousi předpojatost vůči titulu, který má. To je velice zajímavá otázka, která se prolíná zdravotnictvím nejspíše od počátků éry zavádění titulů v tomto oboru. Je pochopitelné, že pokud přijde do zaběhlého kolektivu nějaká nová tvář, je o ní zájem, jde poté jen o to, zdali je to zájem sympatický či nikoliv. Ovšem v každém případě, když přijde dejme tomu

do zaběhlého kolektivu, ve kterém pracují zdravotničtí pracovníci bez titulů nový pracovník s titulem, je tam jakési očekávání. Toto očekávání většinou vyplývá ze strachu o pozici pracovního místa. Nejspíše je to proto, jak se zde k získání titulu přistupuje. Většina všeobecných sester nebere studium a tedy i dosažení určitého titulu jako prostředek zdokonalování se a naučení se například nových postupů, ale bere to jako jakousi nutnost ve vykonávání práce a možnost postupu na vyšší pracovní pozici. Další možností je strach pracovníků, že s nástupem nového, vzdělanějšího pracovníka na oddělení přijdou i změny v pracovních postupech, což většina starších pracovníků hůře snáší. Tato otázka, která se týká titulů je na delší rozbor, možná by byla i na samostatnou bakalářskou práci, protože se s jistými předsudky setkáváme dnes a denně a ještě nejspíše nějaký čas budeme. Proto není nutné se s ní zabývat v této bakalářské práci, avšak je dobré si tento problém připomenout.

Posledním problémem bylo vlastní shrnutí, nebo spíše srovnání nového adaptačního procesu. U tohoto problému je nutné se pozastavit. Otázka, nebo spíše problém vznikl náhledem na nový způsob zaškolování nových zdravotnických pracovníků ve VFN v Praze. Ovšem tento způsob byl použit jen v rámci probíhajících příprav na audit, který měl ve VFN v Praze v té době probíhat. Rozebráním určitých otázek se ukázalo, že ne všichni nově nastoupení pracovníci tímto způsobem zaškolování prošli. Otázka, která byla položena nově nastoupeným pracovníkům, je všeobecná a nově nastoupení pracovníci by ve většině případů stejně neměli s čím srovnávat zaškolovací proces. Na rozdíl ve způsobu zaškolování měla figurovat spíše otázka pro školitelky, které měly srovnat rozdíl ve starém a novém procesu zaškolování. Školitelky ale vzaly otázku po svém a jejich odpovědi jsou více než zajímavé, i když zcela nesouvisí s položeným problémem. Proto jsme se rozhovory na tyto otázky nedočkali cíle, který jsme chtěli. Nepokládáme to za chybu, protože i přesto vznikly závěry, se kterými by se dalo dále pracovat. Odpovídá tomu následující rozbor. Pro přehlednost je uvedena tabulka č. 4.

Tabulka 4 Příklad adaptivního procesu pro daná oddělení VFN v Praze

Kategorie odpovědí respondentů	Spokojenost s adaptačním procesem	Nespokojenost s adaptačním procesem	Nezařazeno
Počet odpovědí	3	2	1
Počet respondentů	6		

Zdroj: Vlastní zpracování, 2015

Ve třech případech bylo uvedeno, že respondentům nic nechybělo. Dvakrát z toho byla i zmíněna ochota a vstřícnost pracovníků. Dva respondenti uvedli nespokojenost se zaškolováním, z toho jeden případ se týkal nedocenění a malou důvěrou. V tomto případě je to přirozený pohled ze strany respondenta. Protože již někde pracoval, a tak měl nějaké zkušenosti. Ze strany školitelů se, ale není čemu divit, protože nejprve musí ke všem nově nastoupeným pracovníkům přistupovat stejně a teprve poté, když zjistí, jak na tom jsou noví pracovníci se zkušenostmi a praxí mohou změnit přístup. Jeden z respondentů nebyl zařazen záměrně, protože jeho odpověď byla spíše negativní, ale nedala se zahrnout jako nespokojenost se zaškolováním. Byla to jako v předešlém případě nedůvěra, ovšem v tomto případě respondent nepracoval a přišel rovnou ze školy. Z jeho odpovědi je cítit nejen nedůvěra v jeho schopnosti, ale až nespravedlnost v tom, jak k němu zaškolující personál přistupoval. Dále ale také uvádí, že chyběla větší informovanost. I v této otázce jsou nepřehlédnutelné otázky charakterových vlastností jedince, setkání se s praxí, šikovnost a přístup k vykonávané práci. Zde záleží i na charakterových vlastnostech zaškolujícího personálu, jeho trpělivosti a v neposlední řadě k jeho zkušenostem, vědomostem a k tomu, jestli je dokáže předat dál. Pokud je chyba na straně zaškolujícího personálu, tak nově nastoupený pracovník se může snažit sebevíc, ale informace a zkušenosti musí hledat sám a adaptační proces se může prodloužit až o několik měsíců. Zde je velmi důležitá komunikace a spolupráce s vedením, které by v takových případech mělo zasáhnout a vyměnit školitele, nebo danou situaci řešit jiným způsobem. Proto je dobré mít zdravý vztah s vedením a nebát se přijít cokoli prodiskutovat, ať ze strany školitele, nebo školeného pracovníka. Toto by si měli uvědomit staniční sestry a jejich zástupci a pravidelně se o tyto problémy zajímat a aktivně se pracovníků dotazovat. Jako příklad by mohla být supervize, jak je uvedeno v teoretické části.

Další otázky týkající se přímo adaptačního procesu byly zaměřeny na školitelky. Jak již bylo zmíněno, otázka se měla týkat nového zaškolovacího procesu, ale ani jedna z dotazovaných školitelek nejspíše neviděla ve způsobu zaškolení rozdíl, a tak přistoupily k otázce po svém. První školitelka uvádí jako příklad sebe. Zajímavým postřehem je u ní doporučení literatury týkající se lékařských diagnóz na oddělení, všem nově nastoupeným pracovníkům. Druhá zmiňuje málo praxe, nedostatek komunikačních schopností a seznámení se s technikou. Tato připomínka je také velice zajímavá. Samozřejmě se týká oddělení, kde se tato technika vyskytuje a je jasné, že zdravotnický personál, který pracuje na standardním oddělení, se nepotřebuje seznamovat s obsluhou monitorů. Ale když přijde nový pracovník na oddělení intenzivních oborů, tak by měl mít alespoň představu o technice, která se tam nachází. Je ale otázkou do jaké míry, protože technika se stále zdokonaluje a i pracovníci, kteří na oddělení pracují delší dobu, se čas od času musí seznámit s novými přístroji. Kdyby se ale nově nastoupení pracovníci jeden den sešli a byla jim ukázána veškerá technika nacházející se na oddělení, mohli by si ji osahat a naučit se s ní pracovat, urychlilo by to zaškolování u lůžka. Přitom takové zaškolení mimo pracovní proces by netrvalo déle než pár hodin a byl by zde i prostor na otázky ze strany nových pracovníků. K tomuto by se dalo zahrnout i například „obětování“ různých setů, nebo využití prošlých kanyl expirační dobou jako učební pomůcky. I pracovníci, kteří na oddělení pracují několik let, se mohou setkat s nějakým výkonem, který již dlouho neprováděli a nebudou si zcela jisti, jakým způsobem postupovat. Samozřejmě k tomuto účelu slouží vypracované standardy, podle kterých se mohou řídit. Pro mnoho pracovníků je, ale snadnější zapamatování, když si věci vyzkouší.

6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Jak již bylo výše uvedeno, toto téma na KARIM nebylo zkoumáno, a proto ho nelze srovnávat. Ovšem i tak z rozhovorů a jejich rozborů vznikly nějaké představy a návrhy, jak adaptační proces respektive jeho úskalí odstranit, nebo se o odstranění chyb alespoň pokusit. Bylo by dobré některé z níže uvedených návrhů poskytnout staniční či vrchní sestře (které o to již projevily zájem), jako podklady pro adaptační proces nově nastoupených zdravotníků. Ovšem aby se zjistilo, zda by to bylo pro pracoviště přínosné, musela by se znovu za nějaký čas udělat analýza s novými pracovníky. Zde, aniž by byl uveden jakýkoliv návrh, nastává několik otázek. Ty nejdůležitější jsou jednak otázka, kdo by analýzu prováděl a pak její financování, což je ve zdravotnictví stálým problémem. Pokud si ale položíme otázku, zda by se tím mohl adaptační proces zkrátit (což by na oddělení s takovým nedostatkem pracovníků jistě uvítali všichni), stojí tyto otázky na vahách proti sobě. Zde je již pouze na vedoucích pracovnících, aby tyto záležitosti dobře zvážili a promysleli.

Na prvním místě stojí otázka, která se týká teoretických znalostí. V této bakalářské práci se hovoří o konkrétním oddělení s konkrétními diagnózami (pooperační kardiologické oddělení - RES I). Již při ucházení se o práci, kdy si uchazeč ještě před nástupem musí zajistit několik věcí (například pracovní oděv), na které má ještě nějaký čas. Nebo uchazeč, který přestupuje z jiné práce, tak je ještě nějakou dobu na stávajícím oddělení. Jinými slovy skoro nikdo nenastoupí do nové práce ze dne na den poté, co navštíví vrchní sestru se zájmem o pracovní místo. A právě tohoto času by se již dalo využít ve prospěch adaptačního procesu. Pokud by vrchní sestra u sebe měla informace o dostupné literatuře, týkající se lékařských diagnóz a operativy na daném oddělení. Vrchní sestra by je mohla novým uchazečům podat například formou letáčků, na kterých by byla uvedena literatura, která by pro nově nastoupené pracovníky byla přínosná a již před nástupem do zaměstnání by měli představu o oddělení a jejich pacientech. O trochu složitější by to bylo v případě oddělení RES II (ARO), kde mají pacienti rozličné lékařské diagnózy. Ale i zde by se dala najít přínosná literatura, například pro sestry v intenzivní medicíně nebo informace o ventilacích. Na vývoji letáčků by se podíleli zdravotníci z daného oddělení, které již mají zkušenosti a dokáží nějakou literaturu doporučit jako přínosnou.

Poté už by záleželo na novém pracovníkovi, jak by se k těmto informacím postavil. Otázkou je, jestli by se další návrhy daly převést do praxe? Přínosem by bylo pokud, poskytneme dostatek času nově nastoupeným pracovníkům. První týden nástupu by probíhal mimo oddělení a informoval zaměstnance o základních postupech a standardech oddělení.

V den nástupu by se novým pracovníkům poskytl krátký dotazník, který by následně vyhodnotil jejich dosavadní znalosti a zkušenosti. Pomocí tohoto dotazníku by se následně pracovníci mohli rozdělit do dalších skupin, popřípadě by se jim mohl poskytnout přesně takový adaptační proces, jaký potřebují, možná i konkrétní školitel. Dotazník by mohl obsahovat i otázky týkající se techniky a jejího obsluhování. Pro někoho je to již známá věc a pro druhého něco, s čím se ještě nesetkal. Na základě dotazníku by se mohl pracovník zařadit například rovnou do pracovního provozu, samozřejmě pod školitelem, ale neztratil by se čas zaškolováním mimo oddělení.

Na všechny další uvedené návrhy je potřeba počítat s dostatkem času. Nejlepší by bylo mít několik uchazečů o práci najednou. Například kdyby 2 nebo 3 uchazeči přišli v jednom měsíci s ucházením se o práci, tak jim dát stejný datum nástupu, aby se všichni účastnili stejného adaptačního procesu. Ovšem počítá se s tím, že zdravotničtí pracovníci jsou potřeba stále, takže každá časová prodleva by mohla být problémem.

Po vyplnění dotazníku by byl potřeba nějaký čas na vyhodnocení, a poté vymyšlení dalšího postupu. Aby se tento čas využil, byli by pracovníci posláni na operační sály, což se v rozhovorech ukázalo jako velmi přínosné pro nové pracovníky. Návštěva operačních sálů by byla také v rámci maximálně několika hodin, poté by se nově nastoupení pracovníci věnovali takovým věcem, jako jsou BOZP, podpisové vzory a pokud by zbyl čas, tak provedení po celém oddělení. Ne však po celé VFN v Praze, protože to se díky rozhovorům ukázalo jako zcela zbytečné. V tomto směru by zcela stačila nějaká jednoduchá mapa areálu, která by se pracovníkům předala například s informací, kde se nachází vedení nemocnice nebo například personální oddělení, prostě vše, co by nově nastoupený pracovník mohl potřebovat. Tímto by se zaplnil jeden den, kdy se počítá že z dotazníku, který pracovníci vyplnili, již daná

mentorka bude vědět, jak s daným pracovníkem pracovat a do dalšího dne si připraví materiály na adaptaci.

V dalších dnech by následovala teorie v posluchárně, kde by se informace odvíjely od znalostí nových pracovníků. Zde by záleželo na mentorce, která by nově nastoupené pracovníky vedla, aby si dle informací z dotazníku rozvrhla výuku nových zaměstnanců. Je samozřejmé, že by nevysvětlovala např. anatomii, ale pokud zde uvidí nedostatky, podá nastupujícím informaci o literatuře, kterou si pracovníci nastudují. Spíše by se mohla zaměřit na krátké zopakování KPR, která by probíhala na daném oddělení, a jak se postupuje. Dále by vysvětlovala některé nejčastější výkony. Představa je taková, že by měla několik pomůcek (například nástroje či kanyly prošlé expirační lhůtou), se kterými by pracovala. Chronologicky by vysvětlovala postupy všech výkonů, které by měl pracovník znát, od těch jednoduchých až po složité. Například by ukázala centrální žilní katetr, poté by řekla, co vše je potřeba lékaři připravit na sterilní stolek, popsala by postup, jakým se centrální katetr zavádí a také by vysvětlila k čemu je CVK výhodou, a co se může stát za komplikace. Dále by měla k dispozici infuzní pumpy a lineární dávkovače, protože to souvisí s podáváním léčiv do CVK (samozřejmě pokud by pracovník uvedl, že s touto technikou neumí pracovat) a vysvětlila by manipulaci s nimi. Tak by postupovala i s jinými výkony – kanylací arterie, dialyzační kanyly, kde by krátce vysvětlila i důvody jejího použití, ale i samostatné setování dialýzy, které by si všichni nově nastoupení pracovníci vyzkoušeli. Dále například intubaci, při čemž by s sebou měla ventilátor a pracovníkům by ukázala a naučila je s ním zacházet, a tak dál. Tímto způsobem by se docílilo, že by pracovníci po příchodu k pacientovi věděli, jak pracovat s monitorem, s infuzní pumpou, dialýzou atd. Samozřejmě by se počítalo s tím, že si pracovníci nezapamatují postupy všech výkonů, ale minimálně získají nějakou představu a výkony jim nebudou cizí a pro školitelky bude snadnější jim vysvětlit dané výkony znovu, bude to pro ně pouze opakování, když je již viděli, nebo o nich jen slyšeli. Navíc by všechny učební materiály byly přístupné pracovníkům na oddělení a ti by si mohli kdykoli zopakovat, co by potřebovali, když je čas, například na noční službě, kdy bývá na oddělení větší klid.

Tato teoreticko - praktická část adaptačního procesu by trvala dva až tři dny nejdéle, kdy by se počítalo s tím, že nedostatky by si pracovníci doplnili v samostudiu dle doporučené literatury. V těchto dvou až třech dnech by se zahrnuo

i vysvětlení ředění různých léků, které se na oddělení používají. K nejčastějším a nejdůležitějším patří například noradrenalin, který se zde ředí na váhu pacienta. Aby se mentorka nemusela pozastavovat u každého léku, byl by nově nastoupeným pracovníkům poskytnut vypracovaný seznam nejčastěji používaných nebo nejdůležitějších léků, kde by bylo uvedeno ředění, indikace a kontraindikace.

Další dny by byla mentorka s pracovníky přímo na oddělení, kde by si vzala jednoho pacienta (který by byl například náročnější, což by ale záleželo přímo na rozhodnutí mentorky, která by již věděla, jak na tom pracovníci jsou se znalostmi a dovednostmi). U tohoto pacienta by dále vysvětlovala nově nastoupeným pracovní postupy, výkony, léky a hlavně by zde byl již prostor na vysvětlení dokumentace, myšleno, kam se co a jak zapisuje. Zde by byl na mentorce i další postup a doporučení pracovníka do procesu. Samozřejmě každý je individuální bytost a individuálně potřebuje i čas na zaučení. Ovšem nejdéle by to mělo být opět tři dny., aby se mohl pracovník „rozkoukat“ a poté by již byl přiřazen ke své školitelce, která by si nejprve brala pacienty s ním. Díky tomuto propracovanějšímu adaptačnímu procesu by se tato doba zkrátila a nově nastoupený pracovník by mohl pracovat samostatně, a tudíž by se zkrátila i prodleva, kdy si školitelka musí přebírat a starat se o pacienta společně s novým pracovníkem a nemůže se plně věnovat dalšímu pacientovi. Poté by měla pacienta, který by nevyžadoval tolik péče, a přitom by dělala dohled nad novým pracovníkem a poskytovala by mu informace, popřípadě i pomoc.

Po jednom měsíci lze zorganizovat schůzku, na které by byl přítomný nově nastoupený pracovník, školitel, mentorka a staniční sestra (ta by tam být nemusela, ale informace o výsledku schůzky by se k ní měly dostat). Před touto schůzkou by bylo nově nastoupenému pracovníkovi i školiteli řečeno, aby si připravili nedostatky a připomínky, popřípadě s čím jsou spokojeni a poté by tyto věci byly řečeny před mentorkou, která by je nezaujatě vyslechla a reagovala na ně. Společně by pak hledali nejlepší řešení daného problému. Z těchto schůzek, které by se konaly pravidelně, by si mentorka vytvořila zpětné vazby a již na začátku adaptačního procesu by zařadila některé další a přínosné informace. Je velmi důležité, aby pracovník nebral tuto schůzku jako útok na jeho osobu, ale aby byly spíše přátelsky řečeny nedostatky a jejich náprava. Neměl by se například bát říci ani takovou informaci, jako je nevyhovování školitele, a že požaduje jeho změnu. Před schůzkou by měl být ujištěn,

že je to pouze přátelská diskuze, která by měla být vedena na neutrálním místě, ne například v kanceláři u staniční sestry. Mělo by být zdůrazněno, že vše je v rámci vylepšení adaptačního procesu a mimo tuto schůzku se řečené informace nedostanou. Stejným způsobem by měl být informován a poučen i školitel. Tím se posílí důvěra na obou stranách a pracovníci se utvrdí v tom, že o ně a průběh školícího procesu má vedení zájem a snaží se pracovat na jeho vylepšení.

Toto jsou některá doporučení, která by mohla pomoci při odstranění nedostatků v adaptačním procesu a při zkrácení jeho časové osy. Jak již ale bylo řečeno, musela by se po nějakém čase udělat analýza, která by vypověděla o přínosu těchto doporučení či nikoliv. Je také otázkou, kdo by dělal mentora? Toto rozhodnutí by záleželo na vedení, ale nepochybně by se někdo našel, kdo by chtěl přispět ke zrychlení a vylepšení adaptačního procesu.

ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zhodnotit nynější adaptační proces probíhající na vybraných oddělení VFN v Praze a odhalit jeho úskalí a nedostatky. Následně pak na tyto nedostatky najít možná řešení.

V teoretické části se bakalářská práce zabývá organizační kulturou, které se věnuje i praktická část práce. Tato tematika byla do práce zařazena jako jeden ze stěžejních bodů pro nelékařské zdravotnické pracovníky ucházející se o nové pracovní místo. Dále je v teoretické části zmíněna motivace a supervize. Tyto dvě oblasti jsou jakési gró mezi tématy ve zdravotnictví, avšak jsou velmi pozoruhodná i v jiných pracovních odvětvích. Také se zde objevuje zmínka o registraci nelékařských zdravotnických pracovníků, regulovaném povolání a pro větší přehlednost zmínka o VFN v Praze a jejím vybraným oddělením (KARIM).

Obsahem praktické části byl kvalitativní průzkum v podobě osobního rozhovoru s respondenty. Po rozboru rozhovorů se ukázalo, že zde je jakási nespokojenost s celkovým adaptačním procesem, ovšem ne ve všech bodech. Proto se díky rozhovorům jednotlivé problémy vyselektovaly a na základě těchto poznatků byla vytvořena doporučení pro praxi. V těchto doporučeních a návrzích je velmi krátce a zjednodušeně načrtnut postup při adaptačním procesu s vidinou jeho zkrácení, zefektivnění a vylepšení.

Tato práce by mohla sloužit jako podklad k vytvoření nového standardu pro adaptační proces, nebo být alespoň inspirací pro daná oddělení ke specifickému a propracovanému adaptačnímu procesu. Tady se musíme pozastavit nad otázkou, která již byla několikrát zmíněna, že záleží pouze na iniciativě vedoucích pracovníků, zda se adaptační proces změní či nikoli. Při jeho změně by bylo velmi užitečné, po nějaké době, udělat opět průzkum na dané téma. V tomto případě by tato bakalářská práce mohla sloužit ke srovnání výsledků.

Stanovené cíle bakalářské práce byly splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ARMSTRONG, Michael. *Řízení lidských zdrojů*. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0469-2.

BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. ISBN 80-7013-355-4.

BEDRNOVÁ, Kateřina, Ivan NOVÝ a kol. *Psychologie a sociologie řízení*. Praha: Management press, 2007. ISBN 978-80-7261-169-0 .

FARKAŠOVÁ, Dana, et al. *Výzkum v ošetrovatelství*. Martin, Osveta, 2006. ISBN 80-8063-229-4.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum - Základní teorie, metody a aplikace*. 3.vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-262-0219-6.

HUBOVÁ, Vilma, Helena MICHÁLKOVÁ. *Historie vzdělávání všeobecných sester*, 2012 [online]. [cit. 2014-12-10]. Dostupné z <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/historie-vzdelavani-vseobecnych-sester-463433>

IVANOVÁ, Kateřina, 2006. *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. ISBN 80-7013-442-9.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: TRITON, 2003. ISBN 80-7254-329-6.

JEKLOVÁ, Marta, Eva REITMAYEROVÁ. *Interní supervize*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 978-80-86991-06-1.

KAHOUN, Vilém, et al. *Vybrané kapitoly k sociální práci: Sociální práce II*. Praha: TRITON, 2007. ISBN 978-80-7387-064-5.

KARIM, 2007 – 2014 [online]. [cit. 2014-09-25]. Dostupné z <http://www.karim-vfn.cz/cz/nase-klinika/resusc-a-intenzivni-pece.html>

KARIM, 2007 – 2014 [online]. [cit. 2014-09-28]. Dostupné z <http://www.karim-vfn.cz/cz/nase-klinika/vedeni-kliniky-a-sekretariat.html>

KOUBEK, Josef. *Řízení lidských zdrojů - Základy moderní personalistiky*. 4. rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press, 2007/08. ISBN 978-80-7261-168-3.

KRATOCHVÍLOVÁ, Hana. *Historie VFN* [online]. Praha: Všeobecná fakultní nemocnice, 2012 [cit. 2014-09-25]. Dostupné z <http://www.vfn.cz/o-nemocnici/historie-vfn/>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. *Databáze regulovaných povolání*, 2013-2014 [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, [cit. 2014-12-10]. Dostupné z <http://www.msmt.cz/mezinarodni-vztahy/databaze-regulovanych-povolani>

Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky*, 2013 [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, [cit. 2014-12-10]. Dostupné z http://www.mzcr.cz/dokumenty/metodicky-pokyn-k-realizaci-a-ukonceni-adaptacniho-procesu-pro-nelekarске-zdravotnicke-pracovniky_2340_930_3.html

Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Registr zdravotnických pracovníků*, 2014 [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, [cit. 2014-12-10]. Dostupné z http://www.mzcr.cz/dokumenty/registr-zdravotnickych-pracovniku_9165_929_3.html

SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka: Podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-369-7.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol., 2013. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4082-9.

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, 2012 [online]. Praha: Všeobecná fakultní nemocnice, [cit. 2014-09-25]. Dostupné z <http://www.vfn.cz/o-nemocnici/o-vseobecne-fakultni-nemocnici-v-praze/>

Výroční zpráva VFN, 2013 [online]. [cit. 2014-09-28]. Dostupné z
<http://www.vfn.cz/priloha/4d00b337cb232/vyrocni-zprava-vfn-2013.pdf>

PŘÍLOHY

Příloha A - Současná podoba kliniky KARIM.....	I
Příloha B - Okruhy polostrukturovaných rozhovorů.....	II
Příloha C - Přepis rozhovorů.....	III
Příloha D – Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce....	IX
Příloha E – Žádost o dotazníkovou akci.....	X
Příloha F – Rešerše.....	XI

Příloha A - Současná podoba kliniky KARIM

- | | |
|---|---|
| (a) Přednosta kliniky | doc. MUDr. Martin Stříteský, CSc. |
| (b) Primář kliniky | prim. MUDr. Jan Křištof |
| (c) Zástupce přednosta pro výuku | doc. MUDr. Pavel Michálek, Ph.D.,
DESA, MSc. |
| (d) Zástupce přednosta pro vědu a
výzkum | as. MUDr. Jan Bláha, Ph.D. |
| (e) Zástupce primáře pro intenzivní
péči | doc. MUDr. Martin Balík, Ph.D., EDIC |
| (f) Zástupce primáře pro anestezii | as. MUDr. Michal Lipš |
| (g) Vedoucí lékař RES - UP | as. MUDr. Michal Otáhal |
| (h) Vedoucí lékař RES I -
Kardiocentrum | as. MUDr. Petr Kopecký |
| (i) Vedoucí lékař RES II -
Kardiocentrum | as. MUDr. Jan Rulíšek |
| (j) Vrchní sestra | Mgr. Milada Gregorovičová |
| (k) Zástupce vrchní sestry pro
intenzivní péči | Mgr. Ondřej Ulrych |
| (l) Zástupce vrchní sestry pro
anestézii | Mgr. Alena Lénková |

Zdroj: Výroční zpráva VFN, 2013 [online]. [cit. 2014-09-28]. Dostupné z <http://www.vfn.cz/priloha/4d00b337cb232/vyrocní-zprava-vfn-2013.pdf>

Příloha B - Okruhy polostrukturovaných rozhovorů

2. Organizační struktura (celkový pocit z oddělení při ucházení se o práci)
 6. Provedení nových pracovníků po areálu a seznámení s VFN v Praze
 7. Návštěva / seznámení nových pracovníků s operačními sály
 8. Vzájemné představení na odděleních
 9. Co novým pracovníkům v procesu chybělo popřípadě bylo navíc
- Okruh pro školitele nových pracovníků:
2. Jak hodnotí školitelé nynější způsob zaškolování a propracování adaptačního procesu,co by do adaptačního procesu zahrnuli

Příloha C - Přepis rozhovorů

Respondent č.1

Jaký byl Váš celkový pocit z oddělení při ucházení se o práci?

„Vrchní a staniční sestra byly vstřícné, staniční sestra mi ukázala oddělení, které se mi na první pohled líbilo. Bylo tam čisto, nikde se neválely odpadky, postele vypadaly upraveně. Co se týče kolektivu vypadali všichni spokojeně, necítila jsem žádné napětí a zajímali se kdo jsem, jestli nastoupím.“

Provedli Vás po oddělení a po areálu VFN v Praze?

„Po přijetí na oddělení mě provedli po nemocnici, ukázali mi kde co je, abych se orientovala, vzali nás i na jiná oddělení, abychom viděli i jiná oddělení, většinou spadající pod KARIM.“

Navštívili jste operační sál? Bylo to pro Vás přínosem?

„První den mě poslali na operační sál, což bylo zajímavé a pro mě přínosné, protože lépe chápu svoji práci a výkony. Vím co se zhruba děje s nemocným před tím, než jde k nám na oddělení.“

Jak probíhalo představování na oddělení? Představili se Vám kolegové nebo byli představeni?

Představili mi moji školitelku a vedoucí skupiny a ostatní pracovníci se mi představovali postupně během pracovního procesu.“

Co Vám v adaptačním procesu chybělo nebo naopak bylo navíc?

„Chyběla mi větší důvěra v mé pracovní schopnosti, což ale chápu vzhledem k tomu, že jsem byla nová.“

Respondent č.2

Jaký byl Váš celkový pocit z oddělení při ucházení se o práci?

„První pocit z vrchní sestry a z oddělení byl velmi příjemný. Všichni se tvářili velmi, velmi přívětivě.“

Provedli Vás po oddělení a po areálu VFN v Praze?

„Po areálu mě nikdo neprovedl, oddělení jsem si musela projít také sama. Ukázali mi pouze čistící místnost.“

Navštívili jste operační sál?

„Návštěva operačních sálů probíhala jen když jsem si přebírala pacienta po operaci.“

Myslíte, že by to pro Vás bylo přínosné?

„Myslím že ano, protože sestra dostane větší rozhled toho, co se děje s pacientem a případně to pacientům může vysvětlit, co se s nimi dělo v období operace.“

Jak probíhalo představování na oddělení? Představili se Vám kolegové nebo byli představeni?

„Představila se mi zástupce staniční sestry a pak i všichni ostatní, co zrovna sloužili. Ale už zdaleka nebyli všichni tak přívětiví.“

Co Vám v adaptačním procesu chybělo nebo naopak bylo navíc?

„V adaptační procesu mi chyběla adaptace. Chybělo mi zaučení od ostatních sester, i když jsem pracovala, tak během mateřské jsem z toho vypadla, tak jsem spoustu věcí nevěděla a spoustu věcí bylo nových. Chyběla mi také vstřícnost a trpělivost sester, braly mě tak, že bych měla vše vědět a znát.“

Respondent č.3

Jaký byl Váš celkový pocit z oddělení při ucházení se o práci?

„Pocit z oddělení jsem měl docela dobrý, byla to první práce o kterou jsem kdy žádal, takže jsem byl dost nervózní. Ani jsem se moc po oddělení nerozhlédl, moc si nepamatuji, všechno zaštitila nervozita.“

Provedli Vás po oddělení a po areálu VFN v Praze?

„Po areálu mě neprovedli, ale ukázali mi mapku nemocnice, kde co je a co bych mohl potřebovat.“

Navštívili jste operační sál?

„Na operačních sálech jsem byl jeden den, nejspíše z informativních důvodů, abych mohl lépe edukovat pacienty.“

Bylo to pro Vás přínosné?

„Ano bylo to velmi zajímavé a velkým přínosem, kouknout se chirurgům pod ruce, vidět další zajímavou práci a co se s pacientem děje, před příchodem k nám na oddělení.“

Jak probíhalo představování na oddělení? Představili se Vám kolegové nebo byli představeni?

Myslím, že všichni byli nadšeni, že přišel nový kluk do kolektivu, protože převažovaly ženy. Všichni se mi představili skoro najednou, tak to byla vtipná situace, ale všichni byli příjemní, tak to šlo samo.“

Co Vám v adaptačním procesu chybělo nebo naopak bylo navíc?

Nechybělo mi nic, všichni se mě vřele ujali a byli velmi vstřícní. Se vším mi pomáhali.“

Respondent č.4

Jaký byl Váš celkový pocit z oddělení při ucházení se o práci?

„Celkový pocit nebyl nic moc, čekala jsem od takového oddělení že bude lépe zařízené, více prostoru a hlavně větší nadšení z toho, že přichází nový kolega, zvláště v situaci, kdy nemají sestry.“

Provedli Vás po oddělení a po areálu VFN v Praze?

„Po areálu mě provedli, ukázali kde co najdu. Nemocnice mi přišla chaoticky uzpůsobená.“

Navštívili jste operační sál?

„Na operačním sále jsem se byla podívat, docela se mi tam líbilo, ale na můj vkus nic moc.“

Bylo to pro Vás přínosné?

„Ani ne, nic nového jsem se nedověděla, vše již znám za školy.“

Jak probíhalo představování na oddělení? Představili se Vám kolegové nebo byli představeni?

„Představili se mi všichni, ale přišli mi všichni předpojatí vůči mě, protože jsem byla jako jediná všeobecná sestra s Mgr.“

Co Vám v adaptačním procesu chybělo nebo naopak bylo navíc?

„Všichni mi říkali co a jak mám dělat, jako kdybych to už dávno neuměla, například ředění infuzí, antibiotik. Postrádala jsem větší informovanost sester na oddělení, například když jsem se zeptala zcela konkrétně, tak mi bylo řečeno že to tak prostě je.“

Respondent č.5

Jaký byl Váš celkový pocit z oddělení při ucházení se o práci?

„Vrchní a staniční sestra byla velice příjemná, velmi vstřícná na rozdíl od toho, co jsem se setkala jinde při ucházení se o práci. Oddělení mi přišlo poněkud hektické, ale to jen na první pohled, zrovna tam někoho přijímali.“

Provedli Vás po oddělení a po areálu VFN v Praze?

„Po areálu mě provedli, ukázali některá oddělení, ale popravdě mi to k ničemu nebylo, protože jsem vše hned zapomněla v náporu informací.“

Navštívili jste operační sál?

„Na operační sály mě poslali první den nástupu do práce. Měl jsem tam být celé dopoledne na výměnu chlopně. Udělalo se mi tam ale špatně a tak mě poslali zpět na oddělení.“

Bylo to pro Vás přínosné?

„Myslím, že přínosné to je, vidět nějakou operaci pro lepší představu pooperační péče.“

Jak probíhalo představování na oddělení? Představili se Vám kolegové nebo byli představeni?

„Na oddělení se mi sama představila vedoucí skupiny, která mi představila moji školitelku, jinak jsem se všem představila sama v průběhu práce.“

Co Vám v adaptačním procesu chybělo nebo naopak bylo navíc?

„V zaškolovacím procesu mi nechybělo nic, všichni mi vše trpělivě vysvětlili a ukázali. Jsem velice spokojena.“

Respondent č.6

Jaký byl Váš celkový pocit z oddělení při ucházení se o práci?

„Poprvé, když jsem viděla vedení byl dojem dobrý, vrchní sestra vstřícná. S odstupem času to vidím jinak, první dojem byl zkreslený. Vrchní sestru jsem celé tři měsíce viděla jednou a to se nezastavila u lůžka, ale rovnou šla do kanceláře za vedením. Myslím si, že by se vrchní sestra měla jít podívat na práci sestry, kterou přijala.“

Provedli Vás po oddělení a po areálu VFN v Praze?

„Provedli mě jen na KARIM (2x ARO, 1x JIP) v rámci kliniky. Myslím, že to bylo dostačující, protože jinam když jdu, dovede mě sanitář nebo doktor, který ví, kde to je.“

Navštívili jste operační sál?

„Na operační sály jsem šla první týden na operaci chlopně.“

Bylo to pro Vás přínosné?

„Byl to přínos, protože jsem viděla pacienta od počátku. Dokážu si více představit co má náročného za sebou, než přijde na pooperační oddělení.“

Jak probíhalo představování na oddělení? Představili se Vám kolegové nebo byli představeni?

„Zhruba jedna desetina lidí se mi představila sama, od své kamarádky jsem věděla, kterým lidem se mám představit sama, kteří to vyžadují. Staniční sestra mi představila vedoucí skupiny.“

Co Vám v adaptačním procesu chybělo nebo naopak bylo navíc?

„Nečekala jsem nic, tak mi ani nic nechybí ani mi nic nescházelo.“

Respondent č. I

Jak hodnotíte nynější způsob zaškolování a propracování adaptačního procesu,co byste do adaptačního procesu zahrnuli?

„Já jsem spokojená. Vzpomínám na svoje začátky. Trvalo mi rok, než jsem začala alespoň trochu chápat tuto práci. Proto ke každému, koho zaškoluji přistupuji tak, jak bych to dělala u sebe. Samozřejmě někdy je to těžší, ale dle mého názoru to není problém školy nebo samotného zaškolování. Myslím, že záleží na každém, jak uchopí příležitost a čeho chce v dané práci dosáhnout. Někteří jsou zaučení během dvou týdnů, některým bych ovšem nescházelo pacienta ani po půl roce. Do adaptačního procesu bych možná doporučila zahrnout každému nějakou literaturu, kterou by si měl prostudovat, aby se seznámil s problematikou a lékařskými diagnózami.“

Respondent č. II

Jak hodnotíte nynější způsob zaškolování a propracování adaptačního procesu,co byste do adaptačního procesu zahrnuli?

„Myslím, že dnes ze školy vycházejí budoucí kolegové zcela nepřipraveni na vykonávání této práce. Nejspíše je to tím, že mají málo praxe, proto jim v oboru chybí. Někteří, kteří přijdou rovnou ze školy, ať jsou to středně či vysokoškolsky vzdělaní lidé, tak se neumí s pacienty ani bavit, nějak k nim přistoupit. Myslím, že když my jsme vycházely ze škol, byly jsme o dost více připravení. Ale doba se mění a zde se klade především důraz na tituly a ne na praktickou připravenost.“

Co byste změnila?

„Určitě bych do osnov jakékoliv školy dala více praxe, ale takové, ze které se studenti naučí, ne že budou jako nižší pomocný zdravotnický personál. Možná by bylo i dobré všem nově nastoupeným ukázat techniku, se kterou se zde pracuje, aby při samotném

nástupu do práce věděli, jak používat monitor nebo například ventilátor. V době samotného adaptačního procesu je to zbytečné zdržování.“

Příloha D – Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.
Dušková 7, 150 00 Praha 5



**PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ
PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**


(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku, který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	VYJEDLÍKOVÁ VERONIKA
Studijní obor	PÉČE O ZDRAVÍ, DĚTĚDOVOUSNÍ Ročník 8.0
Téma práce	PROBLEMATIKA ADAPTAČNÍHO PROCESU NA VÍZBNÝM ODELNÍM VEM + PRÁZE
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	VEM PRÁZE
Jméno vedoucího práce	Mgr. JANA ROŠNAROVÁ
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Všakim <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím
Souhlas náhraditelně pro ošetrovatelskou péči	<input type="radio"/> nesouhlasím <input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím

v PRÁZE dne 6. 4. 14

podpis studenta

Příloha E – Žádost o dotazníkovou akci


	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze U nemocnice 2, 128 00 Praha 2	F-VFN-075 Strana 1 z 1 Verze číslo: 2
	Žádost o dotazníkovou akci	

Žádost o umožnění dotazníkové akce v souvislosti s odbornou prací


Příjmení a jméno žadatele	VYBROVÁ VĚROVNIKA		
Kontaktní adresa	KRAMPA DĚLNÁ GA TURNOU 531 04		
Telefon	776 08 35 98	e-mailová adresa	VYBROVA.VE@VFN.PRAHA.CZ
Škola / fakulta	PROBLEMY S PAMĚŤÍ, PRAHA 6, ŽELAZNÁ 7		
Obor studia	VŠEOBECNÁ PÉČE		
Téma závěrečné práce	PROBLEMY S PAMĚŤÍ A ADAPTAČNÍHO PROCESU NA VYBÍRÁNÍ ODBĚRŮ KŮŽE V PRAZE		
Termín sběru dat	21.11. 2013, 3.12. 2013		
Pracoviště, kde bude sběr probíhat	PRAHA 6, PRAHA		
Zjišťované informace	PROBLEMY S PAMĚŤÍ A ADAPTAČNÍHO PROCESU A TYPY NELEKÁŘSKÝCH ZKAMOVANÍCH PRACOVNÍKŮ V DANÉM ZPRAVOTNICKÉM ZÁSTŘENÍ		
Forma prezentace dat	KURZOVÁ PRÁCE - BAKALÁŘSKÁ PRÁCE		

Poučení žadatele:


1. Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat.
2. Dotazníky použité při sběru dat musí být anonymní.
3. Po zpracování výsledků je žadatel povinen je předložit příslušnému náměstkoví, který dotazníkové šetření povolil.
4. Prezentace výsledků s uvedením jména Všeobecné fakultní nemocnice v Praze je možná pouze se souhlasem ředitele VFN.

Datum:	20/8 2013	Podpis žadatele:	
--------	-----------	------------------	--

Vyjádření vedení pracoviště

Vyjádření vedoucí sestry / primáře / přednosty	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím
Datum:	20/8 2013	Podpis:
		

Vyjádření vedení Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

Odpovědný náměstek / ředitel	
Vyjádření příslušného náměstka / ředitele	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím
Bude za šetření vyžadována úhrada	<input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne Čísloka
Datum:	
Podpis:	

Problematika adaptačního procesu na vybraných odděleních VFN v Praze

Veronika Vydrová

Jazykové vymezení: čeština

Klíčová slova: Adaptační proces, nově nastoupené všeobecné sestry, Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, všeobecná sestra, vzdělávání v ošetrovatelství

Časové vymezení: 2005-2015

Druhy dokumentů: vysokoškolské práce, knihy, články a příspěvky ve sborníku

Použitý citační styl: Harvardský, ČSN ISO 690-2:2011(česká verze mezinárodních norem pro tvorbu citací tradičních a elektronických dokumentů)

Základní prameny: katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz)

1.

HONZÁK, Radkin. *Svépomocná příručka sestry: (psychotriller)*. 1. vyd. Praha : Galén, 2015. ISBN: 978-80-7492-142-1.

2.

KLIMENT, Pavel. *Zvládací (copingové) odpovědi v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN: 978-80-244-4206-8.

3.

ČENĚK, Jiří — BREŠOVÁ, Jitka — SMOLÍK, Josef. *Interkulturní psychologie: současný výzkum a aplikace*. 1. vyd. Brno : Mendelova univerzita v Brně, 2013. ISBN: 978-80-7375-750-2; (OCoLC)872339804.

4.

VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha : Grada, 2013. ISBN: 978-80-247-4732-3.

5.

ŠULISTOVÁ, Radka — TREŠLOVÁ, Marie. *Pedagogika a edukační činnost v ošetrovateľskej péči pro sestry a porodní asistentky*. 1. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita, 2012. ISBN: 978-80-7394-246-5; (OCoLC)823820896.

6.

DROZDOVÁ, Radomila. *Stres sester*. [S.l. : s.n., 201-].

7.

HEKELOVÁ, Zuzana. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. 1. vyd. Praha : Grada, 2012. ISBN: 978-80-247-4032-4.

8.

GALLWEY, W. Timothy — HANZELIK, Edward S. — HORTON, John (John A.). *Zvládněte stres metodou Inner Game!: jak se vyrovnat s nástrahami života a dosáhnout vnitřní stability*. Vyd. 1. Praha : Management Press, 2012. ISBN: 978-80-7261-243-7.

9.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha : Grada, 2011. ISBN: 978-80-247-3174-2.

10.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda — KRÁLOVÁ, Jaroslava — HOUDEK, Lubomír (ed.). *Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry*. 1. vyd. Praha : Galén, c2009. ISBN: 978-80-7262-599-4; (OCoLC)436262142.

11.

KUDLOVÁ, Pavla (ed.). *Sociokulturní kontexty v ošetrovateľství a porodní asistenci, příspěvek k podpoře humánnější péče o člověka*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN: (OCoLC)85721745; 80-244-1424-4.

12.

BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Vyd. 1. Brno : Národní centrum ošetrovateľství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN: 80-7013-439-9.

13.

VENGLÁŘOVÁ, Martina — MAHROVÁ, Gabriela. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha : Grada, c2006. ISBN: 80-247-1262-8.

14.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro — PEČENKOVÁ, Jaroslava. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Vyd. 1. Praha : Grada, 2004. ISBN: 80-247-0784-5.

15.

Současné problémy ve vzdělávání sester a porodních asistentek: [sborník z konference s mezinárodní účastí, 12. a 13. června 2003, Ústí nad Labem]. V Ústí nad Labem : Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, 2003. ISBN: 80-7044-481-9; (OCoLC)56856388.

16.

STAŇKOVÁ, Marta. *Sestra - reprezentant profese*. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. ISBN: 80-7013-368-6.