

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2017

Hana Maršíková

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

**Adaptační proces NLZP ve zdravotnickém zařízení**

Hana Maršíková

Bakalářská práce

2017

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2015/2016

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Hana Maršíková**  
Osobní číslo: **Z14216**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Název tématu: **Adaptační proces NLZP ve zdravotnickém zařízení**  
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření podle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

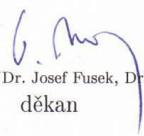
1. ARMSTRONG, M. Řízení lidských zdrojů. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2002, s. 856. ISBN 80-247-0469-2.
2. HONZÁK, R., NOVOTNÁ V. Jak se asertivně prosadit. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006, s. 180. ISBN 80-247-1226-1.
3. PLEVOVÁ, I. Management v ošetrovatelství. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2012, s. 304. ISBN 978-80-247-3871-0.
4. ŠPIRUDOVA, L. Doprovázení v ošetrovatelství II. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 144. ISBN 978-80-247-9965-0.
5. ŠKRLOVI, M. a P. Kreativní ošetrovatelský management. 1.vyd. Praha: Advent-Orion, 2003, s. 485. ISBN 80-7172-841-1.
6. ZÍTKOVÁ, M. Management v ošetrovatelství. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 168. ISBN 978-80-247-9757-1.

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.


Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: 1. prosince 2015

Termín odevzdání bakalářské práce: 9. května 2017

  
prof. MUDr. Josef Fusek, Dr.Sc.  
děkan

L.S.

  
PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. března 2017

## Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 30. 4. 2017

Hana Maršíková

## **PODĚKOVÁNÍ**

**Děkuji vedoucí práce PhDr. Kateřině Horáčkové, DiS., za odborné vedení bakalářské práce, vstřícnost a užitečné rady, které mě po celou dobu trpělivě dávala. Touto cestou také děkuji své rodině za podporu a povzbuzení nejen při psaní bakalářské práce, ale i během celého studia.**

## **ANOTACE**

Bakalářská práce se zabývá problematikou adaptačního procesu nelékařských zdravotnických pracovníků ve zdravotnickém zařízení.

Teoretická část popisuje adaptaci a strukturu adaptačního procesu, jeho cíl, vlastní provedení, hodnocení, časový plán, ukončení, rizika a adaptaci na roli sestry. Definuje pracovní spokojenost, mentorství a roli mentora v adaptačním procesu.

Ve výzkumné části je prezentován adaptační proces ve vybraném zdravotnickém zařízení, jeho zhodnocení vycházející z výsledku kvalitativního výzkumného šetření. Na základě získaných informací je zhodnocena kvalita a efektivnost provádění adaptačního procesu a navržena doporučení pro praxi.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Adaptace, adaptační proces, adaptační plán, mentor

## **TITLE**

Adaptation process NLZP in the health facility

## **ANNOTATION**

The bachelor thesis deals with the issue of adaptation proces of non-medical health workers in the health care facility.

The theoretical part describes the adaptation and structure of the adaptation proces, its aim, its own implementation, evaluation, timing, ternation, risk and adaptation to the role of the nurse. It defines work satisfaction, mentoring and mentor role in the adaptation proces.

The research part presents and adaptation process in a research medical facility, its evaluation based on the result of a qualitative research survey. On the basis of the information obtained, the quality and efficiency of the adaptation process are assessed, and at the end of the thesis there is a recommendation for the medical device.

## **KEYWORDS**

Adaptation, adaptation process, adaptation plan, mentor

# OBSAH

Seznam zkratk a značek .....	11
ÚVOD .....	12
CÍL PRÁCE .....	14
1 TEORETICKÁ ČÁST .....	15
1.1 Adaptace.....	15
1.1.1 Adaptační proces ve zdravotnictví.....	15
1.1.2 Cíl adaptace.....	16
1.1.3 Legislativa ve zdravotnictví – rámec adaptačního procesu .....	17
1.1.4 Adaptační proces z pohledu personalisty.....	17
1.1.5 Adaptační proces z pohledu vedoucího zaměstnance.....	18
1.1.6 Vstupní pohovor .....	19
1.1.7 Proces adaptace, precepting .....	20
1.1.8 Délka procesu adaptace .....	21
1.1.9 Dokumentace adaptačního procesu .....	22
1.1.10 Rizika v adaptačním procesu .....	23
1.1.11 Hodnocení procesu adaptace .....	24
1.1.12 Adaptace na roli sestry.....	25
1.2 Motivace, pracovní spokojenost.....	26
1.2.1 Motivace .....	26
1.2.2 Herzbergova dvoufaktorová teorie .....	28
1.2.3 Pracovní spokojenost .....	28
1.3 Zdravotnické zařízení.....	29
1.4 NLZP.....	29
1.4.1 Mentor, mentorství.....	30
1.5 Supervize.....	31
1.6 Shrnutí teoretické části .....	33



2	VÝZKUMNÁ/PRAKTICKÁ ČÁST .....	34
2.1	Výzkumné otázky.....	34
2.2	Zdravotnické zařízení.....	35
2.2.1	Adaptační proces ve zdravotnickém zařízení .....	36
2.3	Metodika sběru dat.....	38
2.4	Charakteristika souboru .....	39
2.5	Realizace výzkumu .....	40
2.6	Výsledky výzkumu šetření, interpretace .....	41
3	DISKUSE.....	55
4	ZÁVĚR .....	62
5	Použitá literatura .....	64
6	Přílohy.....	68

## SEZNAM ILUSTARČÍ A TABULEK

Obrázek 1 Základní motivační pravidla, upraveno podle Plamínek 2010 ((ZÍTKOVÁ, POKORNÁ, MIČUDOVÁ, 2015, s. 111) .....	27
Obrázek 2 Trojstranné kontraktování (VENGLÁŘOVÁ, 2013, s. 29) .....	31
Obrázek 3 Cyklický model supervize (VENGLÁŘOVÁ, 2013, s. 41) .....	32
Obrázek 4 Počet zaměstnanců zdravotnického zařízení (Zdroj: Vlastní) .....	35
Obrázek 5 Nástup nových zaměstnanců (Zdroj: Vlastní) .....	36
Obrázek 6 Informace o respondentech (Zdroj: Vlastní) .....	41
Obrázek 7 Vznik pracovní smlouvy, vstupní pohovor (Zdroj: Vlastní) .....	42
Obrázek 8 Rozpis služeb, stanovení plánu (Zdroj: Vlastní) .....	43
Obrázek 9 Role školitelky, mentorky, vedoucího pracovníka (Zdroj: Vlastní) .....	44
Obrázek 10 Adaptační proce, individuální plán, délka adaptace, (Zdroj: Vlastní) .....	45
Obrázek 11 Průběžné hodnocení (Zdroj: Vlastní) .....	46
Obrázek 12 Prožívání adaptace (Zdroj: Vlastní) .....	47
Obrázek 13 Náročné činnosti (Zdroj: Vlastní) .....	48
Obrázek 14 Zdroje a dostupnost pomoci a opory (Zdroj: Vlastní) .....	49
Obrázek 15 Závěrečné hodnocení (Zdroj: Vlastní) .....	50
Obrázek 16 Vzdělávání v adaptačním procesu (Zdroj: Vlastní) .....	51
Obrázek 17 Ukončení adaptačního procesu (Zdroj: Vlastní) .....	52
Obrázek 18 Pozitiva, negativa (Zdroj: Vlastní) .....	53
Tabulka 1 Charakteristika respondentů (Zdroj: Vlastní) .....	40

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ARO	Anesteziologicko - resuscitační oddělení
č.	Číslo
M	Muž
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
ORL	Otorhinolaryngologie
SAK, o.p.s.	Spojená akreditační komise
Sb.	Sbírka zákonů
SZŠ	Střední zdravotnická škola
USA	Spojené státy americké
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VOŠ	Vyšší odborná škola
VS	Všeobecná sestra
VŠ	Vysoká škola
Zn. č.j.	Značka čísla jednacního
ZZ	Zdravotnický záchranář
Ž	Žena
s.	Stránka
ISBN	International Standard Book Numbering
ISSN	International Standard Serial Number

## ÚVOD

Z pozice zaměstnance, manažerky a ze své dosavadní pracovní zkušenosti chápu pocity nového zaměstnance, který přichází do nového prostředí, kde na jedné straně pociťuje nadšení a elán, ale také obavy z toho, zda vše zvládne. Oba tyto postoje jsou při vstupu na pracoviště v rovnováze, která je velmi křehká a snadno ovlivnitelná vnějšími vlivy.

V souvislosti se současnou prohlubující se personální krizí v oboru ošetrovatelství je problematika adaptace nejen absolventů škol, ale všech NLZP a jejich další motivace k budoucí výkonnosti ve zdravotnickém zařízení stále aktuálnější. Klíčovou roli hraje dobře promyšlený a nastavený adaptační proces ve zdravotnickém zařízení. Nezvládnutelný adaptační proces má za následek nespokojenost a velkou mírou přispívá ke zvýšení fluktuace zdravotníků. (ŠPIRUDOVÁ, 2015, s. 7)

Cílem podpory adaptačních procesů je usnadnit všeobecným sestřám stát se profesionálem a vytvoření takového prostředí, které podporuje jejich udržení ve zdravotnické instituci. (Park, Jones, 2010, s. 142-149)

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR ve své aktuální informaci z 1. 10. 2014 informoval o počtu pracovníků, kteří pracovali v České republice ve zdravotnictví koncem roku 2013, celkový počet byl uveden 250 233 pracovníků. Ženy dlouhodobě představují 4/5 všech osob pracujících ve zdravotnictví. V lůžkových zdravotnických zařízeních včetně lázní v roce 2013 pracovalo 59 % z celkového počtu pracovníků ve zdravotnictví. Z celkového počtu pracovníků v lůžkových zařízeních pracovalo 83 % v nemocnicích. Pracovníků nelékařského zdravotnického povolání bylo uvedeno 113 329 z celkového počtu pracovníků. (ÚZIS ČR, Aktuální informace č. 23/2014) Protože se stal počet NLZP, především sester v ČR diskutovaným tématem, v rámci realizace stabilizačních opatření k nedostatku všeobecných sester schválilo MZ ČR vydání Metodického pokynu k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Účelem vydání pokynu je zlepšit podmínky k usnadnění vstupu nelékařským zdravotnickým pracovníkům do zaměstnání.

Bakalářská práce v teoretické části popisuje adaptaci a adaptační proces ve zdravotnickém zařízení. V části praktické posuzuje adaptační proces ve výzkumném pracovišti kvalitativním šetřením

metodou rozhovoru s NLZP v adaptačním procesu. V závěru práce je uvedeno doporučení pro zdravotnické zařízení k efektivnosti provádění adaptačního procesu.

# CÍL PRÁCE

## V rovině teoretické

Popsat problematiku adaptace a adaptačního procesu ve zdravotnickém zařízení se zaměřením na nelékařské zdravotnické pracovníky.

## V rovině empirické

Posoudit vytvořený standardní postup adaptačního procesu ve výzkumném zdravotnickém zařízení.

Zmapovat vlastní proces adaptace nově nastupujících NLZP z jejich pohledu.

Zjistit, jakou roli zastává vedoucí pracovník, školitelka a mentorka v době adaptačního procesu.

Zjistit, jak probíhá hodnocení nového zaměstnance v době adaptačního procesu a při jeho ukončení.

Zjistit názor na absolvování adaptačního procesu v kontextu s pracovní spokojeností zaměstnance.

# 1 TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1 Adaptace

Pod pojmem adaptace obecně chápeme proces aktivního přizpůsobování se člověka novým životním podmínkám a jejich změnám ve zcela novém sociálním prostředí. V kontextu nového pracovního místa jde o adaptaci nového pracovníka na konkrétní pracovní prostředí. Jedná se o kontinuální proces. Adaptaci v kontextu pracovního prostředí zásadním způsobem ovlivňuje individualita jedince a konkrétní pracoviště. (ZÍTKOVÁ, POKORNÁ, MIČUDOVA, 2015, s. 13)

Ve své podstatě si můžeme pod pojmem adaptace představit zapracování či začlenění se. Adaptace se děje ve dvou vzájemných rovinách, v rovině pracovní a sociální. (BRODSKÝ, 2009, s. 42)

Adaptační program zahrnuje nejenom informování zaměstnance, pohovory, hodnocení vedoucím zaměstnancem, kontrolu nastaveného programu. Celý proces je také komunikační a oboustranný. (BRODSKÝ, 2009, s. 44)

### 1.1.1 Adaptační proces ve zdravotnictví

*„Adaptační proces je proces začlenění nově nastupujícího nelékařského zdravotnického pracovníka, má usnadnit období zapracování v novém prostředí, orientaci a seznámení se s novou prací.“* Vytváří nové vztahy ke spolupracovníkům, vztah nadřízeného a podřízeného. V průběhu adaptačního procesu by si měl nový zaměstnanec ověřit základní znalosti a získat nové zkušenosti pro výkon práce. V celém období procesu probíhá hodnocení, ze kterého by měly vyplynout další možnosti rozvoje zaměstnance po stránce odborné i osobnostní. Proces probíhá na příslušném zdravotnickém pracovišti. Vedoucí pracovník pracoviště po nástupu NLZP sestaví plán adaptačního procesu, plán zapracování., určí školícího pracovníka, mentora a seznámí nového zaměstnance s průběhem a organizací adaptačního procesu. (METODICKÝ POKYN Zn. č. j.: 185372009)

Adaptační proces ve zdravotnickém zařízení je velmi často novým zaměstnancem nejnintenzivněji vnímán právě při prvním rozhovoru s vedoucím zaměstnancem, očekává validní a jasné informace. V roce 2009 vydalo Ministerstvo zdravotnictví metodický pokyn k realizaci adaptačního procesu. Na základě tohoto pokynu si zdravotnická zařízení vytváří vlastní standardní postup, vydaný podle paragrafu 305 zákoníku práce. Při dodržení metodického pokynu jsou podmínky pro nově nastupující NLZP nastaveny pro všechny stejně. Součástí adaptačního procesu je zavedení příslušné dokumentace o průběhu celého procesu od zahájení do ukončení, stanovení délky procesu, určí se školící pracovník, mentor. (METODICKÝ POKYN Zn. č. j.: 185372009)

*„Adekvátně vedený adaptační proces je dobrodružstvím, které poskytne novému pracovníkovi pevné základy, na kterých v průběhu další praxe může bezpečně stavět“.* (ZÍTKOVÁ, POKORNÁ, MIČUDOVÁ, 2015, s. 11)

### **1.1.2 Cíl adaptace**

Cílem adaptačního procesu je usnadnit zaměstnancům orientaci v novém prostředí, seznámit se s vnitřními předpisy, zajistit odbornou přípravu, prověřit, zhodnotit, popřípadě doplnit a prohloubit znalosti a dovednosti zaměstnanců. Cíl adaptačního procesu můžeme hodnotit z pohledu organizace a z pohledu zaměstnance. (ZÍTKOVÁ, POKORNÁ, MIČUDOVÁ, 2015, s. 11)

Cílem je poznat, zhodnotit, prověřit, prohloubit a rozšířit znalosti a dovednosti nelékařských zdravotnických pracovníků při uplatňování vědomostí a praktických dovedností v praxi. Kvalita řízení adaptace zajistí efektivitu. (METODICKÝ POKYN Zn. č. j.: 185372009)

*„Noví pracovníci všech oborů a pracovních pozic jsou pro organizaci životně důležití, a proto by organizace měla věnovat pozornost a péči jejich adaptaci“.* (ŠPIRUDOVÁ, 2015, s. 75)  
Sestry jsou zpravidla nejpočetnější skupinou ve zdravotnickém zařízení, úspěšnost a image nemocnice je významnou mírou utvářena jejich úsilím a umem. Proto je v zájmu zařízení vést kvalitní adaptační proces, který by produkoval orientované, motivované a spokojené zaměstnance. (ŠPIRUDOVÁ, 2015, s. 75)

Cílem adaptace u pomáhajících profesí, u sester je adaptace na poznání a osvojení si vlastní role sestry, NLZP. Povolání sestry tvoří celý systém společenských rolí, kdy je důležité



vystihnout a osvojit si všechny úkony a činnosti. Jde o dílčí role v činnostech ošetrovatelských, pečovatelských, organizačních, výchovných, poradenských, edukačních, administrativních a dalších. Sociologicky správná míra skladby dílčích rolí v pomáhajících profesích spočívá v optimální rolové integritě, v optimálním kontaktu při ošetrování pacienta. Osobní výkon sestry je silně ovlivněn neustálými změnami probíhající ve zdravotnictví i nevyrovnaným pohledem české veřejnosti na prestiž povolání sestry. (BÁRTLOVÁ, 2002, s. 117)

### **1.1.3 Legislativa ve zdravotnictví – rámec adaptačního procesu**

Legislativní rámec platných legislativních norem, které se dotýkají adaptačního procesu je velmi široký. Zdravotnické zařízení se řídí platnými zákony, vyhláškami, nařízeními, metodickými pokyny, stanovisky odborných společností přímo, nebo si na základě legislativních norem vytvoří vlastní vnitřní předpisy zdravotnického zařízení, které jsou závazné pro zaměstnance. Hlavní normou pro vznik vnitřního předpisu, který poskytuje nadefinování pravidel pro adaptační proces ve zdravotnictví pro NLZP je Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky vydaný MZ ČR Zn. č. j.: 18537/2009. Dalšími důležitými normami jsou zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, vyhláška č. 2/2016 Sb., o činnostech nelékařských zdravotnických pracovníků, zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, vyhláška 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích, vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci a mnoho dalších.

### **1.1.4 Adaptační proces z pohledu personalisty**

Výkon personálních činností zabezpečuje ve zdravotnickém zařízení personální oddělení. Oblast personální práce se týká aspektu ekonomického a sociálního. Z ekonomického hlediska se personalista zabývá využitím lidské práce, sociální hledisko souvisí s naplněním osobních cílů zaměstnanců, jejich motivací, zvyšováním kvalifikace, vzděláváním, spokojenosti

s pracovním místem, obsahem práce, pracovním prostředím a podobně. (LEJSKOVÁ, 2009, s. 10)

Proces získávání a výběru zaměstnanců můžeme shrnout na definování požadavků, specifikaci pracovního místa, na prozkoumání a vyhodnocení různých zdrojů uchazečů, inzerování, vybírání uchazečů, třídění žádostí, pohovory, získávání referencí a přípravu pracovní smlouvy. (LEJSKOVÁ, 2009, s. 28)

Pracovní poměr vzniká na základě uzavření pracovní smlouvy. Pracovní smlouva se uzavírá v písemné podobě a musí minimálně obsahovat datum nástupu do práce, místo výkonu práce a druh práce. Z hlediska délky trvání pracovního poměru je uzavírána smlouva na dobu určitou nebo dobu neurčitou. Při uzavírání smlouvy musí být zaměstnanec seznámen se zdravotnickým zařízením, pracovními podmínkami a pracovními povinnostmi. (BRODSKÝ, 2009, s. 42)

Personalista musí být orientován v platné legislativě. Při přijetí NLZP se dodržují pravidla způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického pracovníka. Způsobilost k tomuto výkonu má ten kdo má odbornou způsobilost podle zákona č. 96/2004 Sb., nebo jemuž byla uznána odborná kvalifikace k výkonu zdravotnického povolání, je zdravotně způsobilý a je bezúhonný. (BRODSKÝ, 2009, s. 43)

### **1.1.5 Adaptační proces z pohledu vedoucího zaměstnance**

V procesu výběru nového zaměstnance hraje významnou roli především vedoucí zaměstnanec. Ten společně s personalisty zahajuje celý proces výběru tím, že definuje pracovní místo. Spolupracuje při volbě výběru, vede pohovory s uchazeči a provádí konečná rozhodnutí o přijetí či nepřijetí uchazeče. (KOUBEK, 2015, s. 188)

Za realizaci, průběh a kvalitu adaptačního procesu zpravidla zodpovídá vedoucí zaměstnanec na jednotlivých odděleních. Vedoucí je oprávněn dělat změny v plánu adaptačního procesu, prodloužení nebo zkrácení, změnu školitele, mentora. Ihned po nástupu nového zaměstnance sestaví plán adaptačního procesu a určí školitele, mentora, informuje zaměstnance o průběhu a požadavcích adaptačního procesu. Úzce spolupracuje s personálním oddělením. Jedním z prvních úkolů vedoucího je uvést zaměstnance na pracoviště, seznámit ho s pracovním prostředím, podmínkami, spolupracovníky. Tato fáze má za cíl poskytnout základní informace

o pracovních podmínkách a zvyklostech, o realizaci pracovního výkonu, jejichž plnění se očekává. (ZÍTKOVÁ, POKORNÁ, MIČUDOVOVÁ, 2015, s. 23)

Mezi další úlohy vedoucího patří vytváření prostředí, které stimuluje zaměstnance k profesnímu rozvoji. Důležité je posouzení reálnosti cílů, což se týká splnění nastaveného adaptačního procesu. Po celou dobu adaptace je důležité průběžné vedení motivačně hodnotících pohovorů a spolupráce se školitelem, mentorem. Forma ukončení adaptačního procesu není zcela jednotná, většinou je proces ukončen závěrečným pohovorem, na který se zve management NLZP a většinou i primář oddělení. Pro vedoucího pracovníka formálním ukončením adaptace nekončí. Důležité je zpětné vyhodnocení a analýza toho co se nepodařilo splnit během adaptačního procesu, analýza neúspěchu. Na závěr vedoucí pracovník provede vyhodnocení v písemné formě s doporučeným plánem osobního rozvoje nového zaměstnance. Písemné hodnocení se zakládá do personální složky zaměstnance na personální oddělení. (ZÍTKOVÁ, POKORNÁ, MIČUDOVOVÁ, 2015, s. 25)

Odpovědnost vedoucího zaměstnance v adaptačním procesu nového zaměstnance se může krátce shrnout do několika bodů (STÝBLO, 2003, s. 77):

- Jasně a srozumitelně vytvoření adaptačního plánu.
- Provádět dílčí vyhodnocení adaptačního plánu.
- Usměrnování časového plnění adaptačního procesu.
- Provést závěrečný pohovor se zaměstnancem, zhodnotit adaptaci, naplánovat další rozvoj zaměstnance, vše písemně zdokumentovat.

### **1.1.6 Vstupní pohovor**

Pohovor je podle názoru většiny teoretiků jednou z nejpoužívanějších a nejvhodnějších metod výběru pracovníků. Pohovor s uchazečem o zaměstnání může mít různé formy. Důležité je množství a struktura uchazečů, proto volíme různé typy pohovoru. Jednou z možností je pohovor uchazeče a představitele organizace, zpravidla vedoucího oddělení. Tento typ pohovoru volíme v případě, když bezprostřední nadřízený potřebuje samostatně posoudit, jak bude uchazeč vyhovovat představám nadřízeného a splňovat podmínky pracovního místa. Další možností je typ pohovoru před komisí, obvykle skupinou tří až čtyř osob, kteří znají požadavky na pracovní místo. Méně používaný je pohovor skupinový. Jde o pohovor, kde se současně

účastní skupina uchazečů. Organizace v tomto případě může posoudit dílčí chování uchazeče ve skupině. (LEJSKOVÁ, 2009, s. 35)

Podle obsahu a průběhu se používají pohovory nestrukturované, volně plynoucí, strukturované, standardizované a pohovor kdy je část vedena v podobě nastaveného standardu a část je volně plynoucí. V tomto případě musí být osoba, která vede pohovor pružná a nesmí nikdy zapomenout na splnění všech stanovených cílů. (LEJSKOVÁ, 2009, s. 36)

Důležitou znalostí pro zástupce organizace, který vede rozhovor je znalost fází rozhovoru. Pohovor vždy začínáme navázáním kontaktu, představením se a navozením atmosféry kvalitního pracovního společenství. Při představování dodržujeme pravidla společenské významnosti. Navození kvalitního pracovního společenství pomáhá především k odstranění nedůvěry a trémy. Patří k tomu i domluva o čase a cíli pohovoru, nabídnutí občerstvení a použití zdvořilostních frází ve smyslu: „, Jakou jste měl cestu?“. Po tomto úvodu přecházíme k vlastnímu pohovoru. Cílem pohovoru je vždy získat co nejvíce informací, které potřebujeme k posouzení vhodnosti uchazeče na pracovní pozici. Uchazeč na závěr pohovoru má mít pocit důvěry a pocit, že proběhl příjemný dialog nikoliv zkoušení. (SVOBODNÍK, 2009, s. 57)

Obvyklé chyby při vedeném pohovoru jsou série uzavřených otázek, nejasná formulace otázek, sugestivní otázky a nepřipravený pohovor. Vyhodnocení pohovoru není pouze vyhodnocení subjektivních dojmů, ale jsou to především zaznamenané odpovědi a neverbální chování uchazeče. Po ukončení pohovoru a vyhodnocení je potřeba dokončit vše ve spolupráci s personálním oddělením administrativně. Každému uchazeči je potřebné zaslat výsledek pohovoru nejlépe písemně a poděkovat za zájem. (SVOBODNÍK, 2009, s. 62)

### **1.1.7 Proces adaptace, precepting**

Adaptace je proces kontinuální. Adaptaci ovlivňuje zásadně individualita jedince a podmínky pracoviště. U nového zaměstnance a jeho pracovního zařazení jde především o adaptaci a přizpůsobení se jedince práci, pracovnímu prostředí a podmínkám. Existuje několik fází adaptace. Je to fáze orientace, fáze uvědomělé orientace, fáze zvládnutí a fáze rezignace. Cílem adaptace je fáze zvládnutí. Před uvedenou fází je nutné počítat také s fází přípravnou v souvislosti s přípravou nového zaměstnance na životní změnu, změnu životních podmínek. Člověk přichází do nového zaměstnání s určitými očekáváními a po setkání s realitou se jeho

představy nemusí naplnit a tento stav může významně adaptaci ovlivnit. Proto je vhodné pracovat s novým zaměstnancem jako s osobností, která přichází s určitými vlastnostmi vzniklými výchovou v rodině, vlastnostmi osobnostními, s určitými potřebami a postoji. V průběhu adaptačního procesu neměníme vrozené vlastnosti, jako je inteligence a osobní tempo, ale zaměřujeme se na rozvoj dovedností, znalostí a praktického provádění činností. (ZÍTKOVÁ, POKORNÁ, MIČUDOVOVÁ, 2015, s. 14)

*„Pojem preceptor pochází z latiny, označuje domácího učitele nebo učitele vůbec, který vzdvihuje určité tradice. Definovat precepting není jednoduché, protože pojem historicky nemá jednotné vymezení“.* (ŠPIRUDOVÁ, 2015, s. 71)

Precepting může být formální i neformální proces. Účelem je zaměstnance v adaptačním procesu doprovázet, povzbuzovat na své pozici tak, aby mohl růst osobně i profesionálně. Jde o podporu sestry v době adaptace od přijetí na novou pracovní pozici. Podpora je poskytována ve všech oblastech, které je potřebné, aby sestra zvládla. Vlastní adaptační proces začíná vytvořením plánu. Plán navazuje na znalosti a dovednosti sestry. Plán je zpracovaný i časově, jsou stanoveny pravidelné setkání sestry, školitele a vedoucího pracovníka, kdy se řeší plnění plánu a řeší se případné záležitosti vyplývající z adaptačního procesu. Plán je rozdělen do bloků, které jsou seřazeny smysluplně pro dobré zvládnutí požadavků pracovní pozice. Úvodní blok nejsou aktivity přímé ošetrovatelské péče, ale je to seznámení s organizací, vizemi, vnitropodnikovou kulturou, s vedoucími pracovníky, pracovním kolektivem, s pravidly komunikace, bezpečností práce. Nutná je fyzická orientace v organizaci, parkování, stravování. Dále je nutné seznámení s platnou legislativou a standardy organizace. Neméně důležitá oblast je oblast informací, počítačových programů, etika péče, seznámení se systémem kvality a bezpečnosti v organizaci, požadavky na osobní úpravu zaměstnance, jeho identifikační znaky. Po zvládnutí úvodního bloku se plán věnuje procesům, které se vztahují k péči o pacienta. Výše vyjmenované příklady úvodního bloku můžeme nazvat formální orientací. Dále nastává fáze adaptace, kdy nová sestra pracuje se školitelkou a postupně se osamostatňuje v poskytování ošetrovatelské péče u skupiny pacientů. (ŠPIRUDOVÁ, 2015, s. 77-78)

### **1.1.8 Délka procesu adaptace**

Délku adaptačního procesu nelze jednoznačně stanovit. Záleží na pracovním zařazení a obsahu stanoveného plánu adaptace. Proces může trvat několik týdnů i měsíců. Ústní i písemné

informace by měly být zaměstnanci poskytovány po částech podle priorit. Základem úspěchu není čas, ale dobré naplánování a provedení vhodnou metodou, s přihlédnutím nejen na osobnost zaměstnance, ale i na povahu pracovního místa. Důležitá je pravidelná komunikace vedoucího zaměstnance a školitele. (KOUBEK, 2015, s. 199)

Metodický pokyn ve svém doporučení rozlišuje délku adaptačního procesu pro absolventy, pro NLZP, kteří přerušili výkon povolání na dobu než 2 roky, nebo přecházejí na jiné pracoviště zdravotnického zařízení:

- Doporučená délka adaptačního procesu u absolventů obvykle v období na 3 až 12 měsíců od nástupu.
- Doporučená délka u NLZP, kteří přerušili výkon povolání na dobu delší než 2 roky nebo přecházejí na jiná pracoviště obvykle 2 až 6 měsíců.

Obecně je délka adaptačního procesu závislá na dovednostech, znalostech a schopnostech nového zaměstnance. (METODICKÝ POKYN Zn. č. j.: 185372009)

### **1.1.9 Dokumentace adaptačního procesu**

V písemné podobě dostává zaměstnanec většinou pouze dokumenty týkající se pracovní smlouvy. Písemná dokumentace vlastního procesu, kterou obdrží zaměstnanec je plán zapracování adaptačního procesu a dokument závěrečného hodnocení. Plán zapracování adaptačního procesu je řízenou dokumentací organizace a je zahájen na začátku adaptačního procesu. Obsahuje identifikaci zdravotnického zařízení a oddělení, kde proces probíhá. Dále obsahuje identifikaci účastníka adaptačního procesu, identifikaci vedoucího, identifikaci školícího zaměstnance, seznámení s vnitřními předpisy zdravotnického zařízení, výčet odborných znalostí a dovedností, hodnotící kritéria účastníka adaptačního procesu. V dokumentu závěrečného hodnocení je obsaženo nejen hodnocení, ale i doporučení pro další rozvoj a vzdělávání zaměstnance. (METODICKÝ POKYN Zn. č. j.: 185372009)

Pokud nový zaměstnanec v rámci adaptačního procesu vypracovává písemnou práci, pak musí být součástí dokumentace také zadání a pokyny k vypracování práce a hodnotící kritéria. Organizace by měla vést také písemnou dokumentaci o školitelích. Z této dokumentace by mělo

být patrné kde je školitel kompetentní vést adaptační proces, přehled zaměstnanců, které skolil a s jakým výsledkem. (ŠPIRUDOVÁ, 2015, s. 81)

### **1.1.10 Rizika v adaptačním procesu**

Každý proces s sebou nese i možná rizika. Zaměstnanci, kteří jsou odpovědni za průběh adaptačního procesu, by měli umět tyto rizika identifikovat a předcházet jim.

V současné době v českých zdravotnických zařízeních je nedostatek sester. Situace je tak vážná, že se může stát realitou, že není dostatečný časový prostor pro adaptační proces. Tato skutečnost je vážným rizikem, především pro pacienty. „*Dá s předpokládat, že zdravotnické zařízení, které nemá na řádný adaptační proces svých zaměstnanců čas, nebude mít ani dostatek času na jejich supervizi*“. (ŠKRLA, ŠKRLOVÁ, s. 78)

Nepříznivý adaptační proces se může u NLZP projevit nejen špatnou morálkou, ale i tendencemi k fluktuaci. Dalším rizikem v adaptačním procesu je nedostatečný výkon. Je důležité, aby školitel, mentor společně s vedoucím pracovníkem a především novým zaměstnancem uměl identifikovat problém, určit příčinu, dohodnout se na potřebné změně a poskytnout zpětnou vazbu. Na problému se musí všichni zúčastnění shodnout. Začátek výkonu povolání sebou přináší i možnost výskytu chyb a omylů nového zaměstnance. Důležitá je podpora nového zaměstnance, není dobré příliš kritizovat, ale naopak přistupovat k zaměstnanci otevřeně s důvěrou a hledat možnosti jak chybě předejít. Významným faktorem u adaptace jsou spolupracovníci. Nový zaměstnanec není v době adaptace ještě schopný vyrovnat se výkonem práce již zapracovaným spolupracovníkům. Ze strany spolupracovníků může dojít ke konfliktním situacím, které pro nového člena týmu nejsou příjemné. Na vzniku konfliktu se může podílet řada faktorů, příkladem je nejasné vymezení pravomoci a odpovědnosti, vztahy mezi nadřízenými a podřízenými, vztahy mezi jednotlivými členy týmu, faktory psychologické, osobnostní rysy a další. K nejčastějším rizikům můžeme zařadit fázi rezignace, kdy nový zaměstnanec ztratí zájem o práci, kdy je příliš vysoká náročnost provozu, kdy zaměstnanec řeší rozpor mezi očekáváními a praxí. (ZÍTKOVÁ, POKORNÁ, MIČUDOVÁ, 2015, s. 26-27)

### 1.1.11 Hodnocení procesu adaptace

System hodnocení musí být předem dobře připravený, průběžný, neformální, formální a naplánovaný. Neformální hodnocení je prováděno průběžně a není zpravidla zaznamenáváno. O hodnocení by měl zaměstnanec vědět. Cílem hodnocení je především zhodnocení zvládnutí výkonu práce, motivace zaměstnance k dalšímu rozvoji schopností a dovedností. Hodnocení může mít organizace připravené ve formě normy, kdy se podle předem připravených kritérií hodnotí silné a slabé stránky zaměstnance, hodnotí se jeho potencial, rozpoznávají se potřeby ve vzdělávání. Při hodnocení pracovního výkonu hodnotíme plnění pracovních úkolů, při hodnocení zaměstnance hodnotíme osobnost. (PLEVOVÁ, 2012, s. 213-214)

Hodnocení pracovního výkonu může provádět vedoucí zaměstnanec, školitel, spolupracovník, personální manažer, podřízení, lidé mimo okolí a i sám zaměstnanec. (BRODSKÝ, 2009, s. 62)

System hodnocení je zpětnou vazbou k odvedené práci. Řízení pracovního výkonu zaměstnanců je společný proces založený na dialogu hodnotitele a hodnoceného. Důvodem pro hodnocení je porovnání názorů, analyzování chyb, zvyšování vzájemného pochopení, navržení opatření k rozvoji zaměstnance, vytvoření motivace a vytvoření cíle osobního rozvoje pro další období. Význam hodnocení v průběhu adaptačního procesu umožňuje novému zaměstnanci vědět, jaký názor má na jeho výkon nadřízený, školitel a spolupracovníci a jak se s ním počítá do budoucna a za jakých podmínek. (ZÍTKOVÁ, POKORNÁ, MIČUDOVÁ, 2015, s. 89-90)

Neformální hodnocení se uplatňuje průběžně při zkoumání pracovního výkonu. Umožňuje včasné rozpoznání chyb a určení vhodného způsobu nápravy. V průběhu adaptace je neformální hodnocení nástrojem rychlým pro rozvoj nového zaměstnance. Je to hodnocení situační, probíhá v běžném pracovním dni. Hodnocení provádí školitelka, mentorka nebo vedoucí pracovník. Formální hodnocení se provádí periodicky a v pravidelně opakujících se intervalech. Používá předem jasně daná kritéria. Nejčastěji hodnocená kritéria jsou výsledky, schopnosti, chování, podmínky a motivace. Formální hodnocení je dokumentováno. V průběhu adaptačního procesu provádíme formální hodnocení až po nějaké době od nástupu na pracoviště, nejčastěji po uplynutí tří měsíců. (ZÍTKOVÁ, POKORNÁ, MIČUDOVÁ, 2015, s. 91-92)

Podle metodického pokynu se hodnocení provádí formou hodnotícího pohovoru nebo prověřením praktických dovedností, včetně zápisu do řízené dokumentace 1krát za týden nejméně 1krát měsíčně. Ukončení adaptačního procesu se provádí hodnocení závěrečným



pohovorem. Po úspěšném ukončení je konkrétnímu zaměstnanci vypracovaná nová náplň práce. (METODICKÝ POKYN Zn. č. j.: 185372009)

Motivačně hodnotící pohovor patří k nejeftivnějším přístupům k hodnocení zaměstnance. Struktura pohovoru se skládá z několika částí. První část je sebehodnocení pracovníkem, druhá část je hodnocení druhými. V části sebehodnocení zaměstnanec hodnotí své vlastní slabé a silné stránky, jaké plány má směrem ke svému prohlubování odbornosti, jaké vidí slabé a silné stránky pracoviště, co potřebuje, aby dosáhl svého profesního cíle, co by změnil jako první u firmy, co by změnil v organizaci své práce, co by se muselo stát, aby uvažoval o odchodu z firmy. Část hodnocení zaměstnance nadřízeným se skládá nejen z pozitivního hodnocení, ale i uvedení rezerv, perspektivy a závěrečném shrnutí s návrhu stanovených cílů na další období. (ZÍTKOVÁ, POKORNÁ, MIČUDOVA, 2015, s. 98)

Důležité je vyvarovat se chyb v hodnotícím procesu. Velmi důležitou roli hraje osobnost a vzdělání a odborná zdatnost hodnotitele. Nejčastějším problémem je subjektivita, neméně důležitým problémem je nevhodný výběr hodnotících kritérií. Nejčastější chyby:

- Ovlivnění osobními sympatiemi, antipatiemi či předsudky.
- Přílišná přísnost či shovívavost.
- Centrální tendence, tendence hodnotit všechny průměrně.
- Nesprávná generalizace, zevšeobecňování.
- Chyba posuzování podle vlastního výkonu.
- Halo efekt, kdy hodnotitel se nechá ovlivnit pozitivním nebo negativním rysem hodnoceného.
- Kumulativní chyba, kdy hodnocení zaměstnance je ovlivněno zkušeností z minulého období, zaměstnanec má pocit, že na výsledek hodnocení, nemá vliv změna jeho chování, což ho demotivuje.

(LEJSKOVÁ, 2009, s. 54)

### **1.1.12 Adaptace na roli sestry**

Povolání sestry tvoří systém společenských rolí, kdy lze velmi obtížně definovat všechny činnosti a úkony. Jedná se o činnosti, které musí být schopna sestra aktivovat i když je momentálně nepotřebuje. K dílčím rolím patří role ošetrovatelsko-pečovatelská, výchovná, poradenská, instrumentální, organizační, administrativní a další. Hlavním kritériem

profesionální role je vlastní výkon práce. Realizace role sestry je svoji povahou vnitřně konfliktní. Konflikt vyplývá z toho, že ve zdravotnictví jsou stanoveny přesné normy a tyto normy je sestra nucena uplatňovat v jedinečných situacích. Tento rozpor je jedním z hlavních otázek u správného osvojení si role sestry v praxi. Z psychologického hlediska není jednoduché osvojit si emocionální neutralitu, tak, aby sestra byla schopná ovládat své city. Vyžaduje to velkou duševní sílu, motivaci, vzdělávání se a stálý trénink. Proto adaptace nemůže být jednorázovým aktem. (BÁRTLOVÁ, 2002, s. 136)

Povolání zdravotníka patří mezi pomáhající profese. Odlišností od ostatních profesí je to, že v tomto povolání je velmi důležitý lidský přístup a vztah zdravotníka a klienta, pacienta. Tím, že se zdravotník podílí na procesu uzdravení pacienta, plní určité role. Jednou z rolí je role sociální, která souvisí s chováním jedince a s jeho postavením ve společnosti. Druhá role je role profesní. V poslední době je diskutována také role třetí, která částečně přebírá některé kompetence lékařů a tím staví sestry do vztahu rovnocenných partnerů. (ŠPIRUDOVÁ, 2015, s. 8)

Podle toho jak nový zaměstnanec akceptuje sám sebe a jak dovede řídit svůj vlastní vývoj, dokážeme posuzovat míru objektivní i subjektivní adaptace. Znaky přiměřené adaptace člověka lze snadno sledovat. Projevují se zdravým pohledem na život, životním optimismem, racionálním sebehodnocením, sebekontrolou, emocionální zralostí a realistickým přístupem k novým podmínkám. (HORALÍKOVÁ, 2006, s. 32)

## **1.2 Motivace, pracovní spokojenost**

### **1.2.1 Motivace**

Pojem motivace je soubor faktorů vedoucí k usměrňování našeho jednání a chování pro dosažení určitého cíle. Vyjadřuje souhrn skutečností jako je radost, radostné očekávání, pozitivní pocity. Motivy se mohou lišit či shodovat v intenzitě, směru a stálosti. Směr určuje cíl. Intenzita ovlivňuje úsilí k vykonávání činnosti. Stálost je vytrvalost k dosažení cíle. Pracovní motivace je motivace k vykonávání motivované práce. Motivy se rozdělují do skupiny motivů intrinsických a skupinu motivů extrinsických. První skupina motivů souvisí se samotnou prací. Příkladem je výkonová motivace, potřeba činnosti, potřeba seberealizace,

potřeba kontaktu s lidmi, touha po moci. Druhá skupina motivů vychází z okolí. Příkladem je potřeba peněz, motiv sociálních kontaktů, potřeba jistoty či motiv potvrzení vlastní důležitosti. (LEJSKOVÁ, 2009, s. 63-64)

„Od vedoucích pracovníků se očekává, že i oni sami budou motivováni k tomu, aby motivovali i své podřízené“. Motivaci lze definovat, jako proces kdy je důležité nejen brát, ale také dávat. V ošetrovatelské praxi, která je založena na týmové spolupráci je umění propojit lidské motivy s potřebami organizace. V adaptačním procesu je obzvlášť důležité pochopit osobní tužby a očekávání od nové práce u nového zaměstnance. Vedoucí zaměstnanec má možnost motivovat pochvalou, finančním odměňováním nebo pracovním povýšením. Spoléhá se na motivaci, kdy zaměstnanec motivuje sám sebe tím, že jeho práce bude přinášet splnění cílů a uspokojení potřeb. Obrázek 1 zobrazuje základní motivační pravidla. (ZÍTKOVÁ, POKORNÁ, MIČUDOVÁ, 2015, s. 103-111)



**Obrázek 1 Základní motivační pravidla, upraveno podle Plamínek 2010 ((ZÍTKOVÁ, POKORNÁ, MIČUDOVÁ, 2015, s. 111)**

## **1.2.2 Herzbergova dvoufaktorová teorie**

Frederick Herzberg je autorem teorie zaměřené na vlastní obsah motivačního procesu. Je to teorie dvou faktorů, která pracuje s možností, že pracovní motivace a spokojenost působí dvě odlišné skupiny faktorů. Jsou to faktory vnější a vnitřní. Faktory vnitřní jsou faktory spokojenosti a motivátory, např. úspěch, uznání, možnost kariérního postupu, zajímavost vykonávané činnosti a další. Faktory vnější jsou faktory nespokojenosti, faktory hygienické, např. pracovní prostředí, bezpečnost práce, jistota zaměstnání, mezilidské vztahy a další. (ZÍTKOVÁ, POKORNÁ, MIČUDOVOVÁ, 2015, s. 106)

## **1.2.3 Pracovní spokojenost**

Pracovní spokojenost u zaměstnanců je považována za sledovaný indikátor kvality pracovních podmínek. Důvodem zabývání se spokojenosti sester je snaha omezit fluktuaci a nedostatek sester a NLZP. Je snaha o ekonomickou efektivitu, kdy je dobré snažit se o udržení stávajících zaměstnanců než neustále podstupovat nábor nových NLZP a vést adaptační proces. (ŠPIRUDOVOVÁ, 2015, s. 44)

Termínem spokojenost s prací můžeme vyjádřit pocity lidí ve vztahu k práci. Ke spokojenosti patří uplatňování motivačních faktorů a je stejně jako motivace ovlivňována vnějšími a vnitřními faktory. Obecně platí, že čím je vyšší spokojenost zaměstnance, tím odvádí lepší pracovní výkon. V roce 2012 proběhlo ve fakultní nemocnici Brno výzkumné šetření na spokojenost sester v adaptačním procesu. Šetření bylo přímo zaměřeno na pojmenování faktorů, které novým zaměstnancům adaptační proces usnadnily. Nejvíce podpurným faktorem respondenti vnímali přátelský pracovní kolektiv (28 %), osobnost zaškolující sestry (17 %) a pracovní klima (17 %). Jako největší překážku, kterou noví zaměstnanci vnímali, byl strach z nezvládnutí vysoce odborné činnosti (20 %), nedostatečné mzdové hodnocení (15 %), shodně hodnotili časovou náročnost služeb. (ZÍTKOVÁ, POKORNÁ, MIČUDOVOVÁ, 2015, s. 113)

### 1.3 Zdravotnické zařízení

Zdravotnické zařízení je specifické zařízení určené k poskytování zdravotní ambulanti nebo lůžkové péče. Má právní subjektivitu. Nemocnice je zdravotnické zařízení, které poskytuje komplex služeb lůžkové, ambulantní a komplementární péče. Součástí nemocnice jsou lůžková oddělení, specializovaný ambulantní provoz, technické zázemí, management, lékárny a další provozy. (VONDRÁČEK, WIRTHOVÁ, PAVLICOVÁ, 2011, s. 100)

### 1.4 NLZP

Zdravotní sestry<sup>1</sup>, porodní asistentky, zdravotničtí záchranáři se řadí k tzv. nelékařským zdravotnickým pracovníkům, sestry patří k nejpočetnější profesní skupině ve zdravotnictví. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, také nazván zákon o nelékařských zdravotnických povolání definuje podmínky získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče. (JANEČKOVÁ, HNILICOVÁ, s. 2009)

Jednotlivé činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků řeší vyhláška č. 2/2016 Sb., která mění vyhlášku č. 55/2011 Sb.

Sestra je osobnost, která se vzdělává a snaží se dosáhnout co nejvyšší úrovně kvalitní ošetrovatelské péče, s vlastností progresivity a asertivity. Sestry si zaslouží být lépe odměňovány, zaslouží si mít vyšší postavení ve společnosti i v multidisciplinárním týmu. Pro sestry je práce v týmu významná. Tým je taková skupina, která je sjednocena za účelem dosažení určitého cíle. Efektivní tým řeší problémy kreativně, vykazuje vzájemný respekt a podporu. Fungující tým vytváří zdravou pracovní atmosféru, prostředí pro diskuzi, vzájemně si naslouchá. V efektivním týmu jsou cíle správně pochopené a akceptované. (ŠKRLOVI, 2003, s. 335-339)

---

<sup>1</sup> Termín zdravotní sestra parafrázuji z odborné literatury. Výkon pracovní činnosti sester je právně upraven ve vyhlášce ministerstva zdravotnictví č. 2/2016 Sb. Vyhláška specifikuje pravidla pro odborné zdravotnické pracovníky obecně, pravidla jednotlivých zdravotnických profesí např. všeobecná sestra.

### 1.4.1 Mentor, mentorství

V roce 1970 byla ustanovena v ošetrovatelském vzdělávání role preceptora, mentora. V roce 1980 se poprvé na konferenci o mentorství ve Vancouveru zmiňovalo mentorství v ošetrovatelství. V historii je zmíněn mentor jako zkušený rádce, moudrý, loajální přítel, učitel a důvěrník. Pojem precepting a preceptor používají místo pojmu mentor a mentoring, např. v Kanadě a USA. *Mentorství – mentoring je proces, při němž speciálně vybraná, školená a zkušená osoba - registrovaná sestra, event. specialistka (mentor) dobrovolně podporuje, pomáhá a předává zkušenosti méně zkušené osobě.* (ŠPIRUDOVÁ, 2015, s. 60)

Mentorství je efektivní, je náročné na čas. V tomto procesu se propojují znalosti zkušeného pracovníka s novým zaměstnancem. V období zapracování může mentor využít techniku stínování, u této metody mentor získá přehled o určité pracovní pozici, o její náročnosti, ale také umožňuje přítomnost u nového pracovníka během pracovního procesu. (ZÍTKOVÁ, POKORNÁ, MIČUDOVÁ, 2015, s. 125)

Výběr mentora musí být promyšlený. Musí to být zkušený pracovník, který má výborné profesní znalosti, ale myslíme i na jeho lidské a andragogické vlastnosti a schopnosti. V ošetrovatelské praxi se může stát mentorem zkušená sestra školitelka, která doprovází nového zaměstnance pouze při společných směnách, ale doprovází ho při celém adaptačním procesu, takže mentor pracuje se zaměstnancem kontinuálně a dlouhodobě. (ZÍTKOVÁ, POKORNÁ, MIČUDOVÁ, 2015, s. 18)

Ve věstníku MZ ČR č. 2 z 10. února 2011 je vyprofilovaná pozice mentora v ČR. Věstník určuje požadavky na certifikovaný kurz Mentor klinické praxe v ošetrovatelství a porodní asistenci. Určuje činnosti a kompetence mentora. Velmi důležitou hodnotou je vztah mentora a zaměstnance, který je jeho studentem. Neměl by být chápán jako vztah mezi učitelem a žákem, ale spíše vztah kolegiální. V budoucnu pro vedení odborné praxe je považováno mentorství jako nejlepší cesta. (ŠPIRUDOVÁ, 2015, s. 63-66)

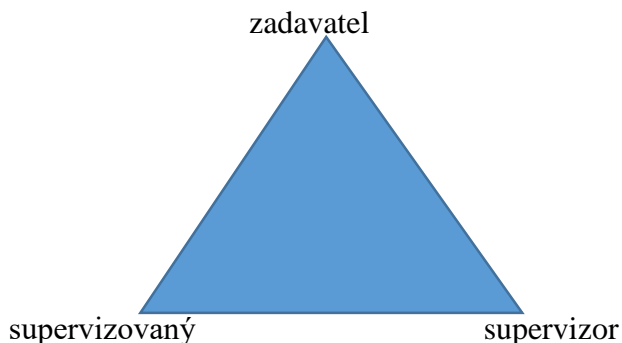
Klíčové vlastnosti mentora jsou nejen schopnosti a zkušenosti, ale musí mít schopnost dodávat odvalu a motivovat, udržet si svoji sílu, mít osobní sílu a vliv, mít schopnosti a zkušenosti lídra, mít mravní znalost, lidskost a humor, pracovat s rozdílností, jinakostí. Mentor se chce nadále sám učit a rozvíjet se. (PETRÁŠOVÁ, PRAUSOVÁ, ŠTĚPÁNEK, 2014, s. 63)

Rizikem mentoringu je velmi často formální přátelský vztah, který je vytvářen podle mentoringového programu. Nejčastější důvody neúspěchu a předčasného ukončení vztahu je rozdíl mezi očekáváním a realitou, tlak na schopnosti mentora, nedostatečná angažovanost, důvěrnost, obavy ze selhání, komunikační dovednosti. Dalším důvodem je nevhodně vytvořená dvojice a vzájemná antipatie a nedostatek času. (BRUMOVSKÁ, MÁLKOVÁ, 2010, s. 106)

## 1.5 Supervize

V profesích zaměřených na práci s lidmi, především pomáhajících profesích se používá proces, kterého se účastní jednotlivec i celý tým či skupina, který se zaměřujeme na reflexi profesní role. V ošetrovatelství klademe hlavní důraz na pracovní postupy, etiku a zodpovědnost zaměstnance. Při rozhovorech a supervizích jsou rozebírány konkrétní situace z běžného pracovního dne, z praxe. Supervizor přináší zkušenosti a pohled zvenčí. Celý proces není kontrolou, supervize přináší zaměstnanci podporu, posiluje pracovní kompetence. Znaky dobré supervize je postupné navození dobrého vztahu, vytvoření místa podpory a přijetí, práce s etickými problémy, podávání nových informací a podnětů. (VENGLÁŘOVÁ, 2013, s. 14-15)

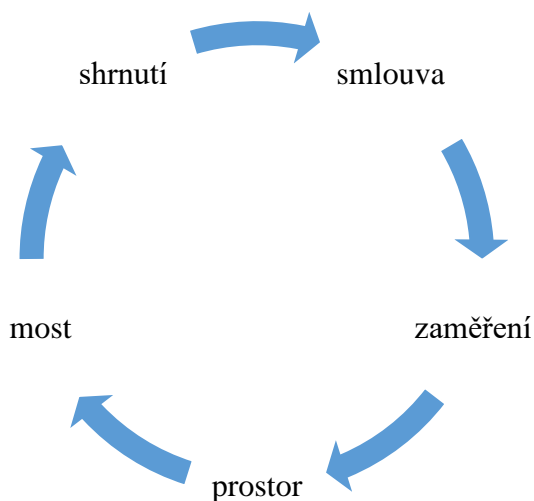
Profesionál v oblasti pomáhajících profesí, který má dlouhodobou praxi ve vedení lidí a je vyškolený v oblasti supervize může být supervizorem. Potřebnými vlastnostmi pro supervizora je projev vcítění, sdílení pocitů, umění klást otázky, vžít se do klienta ještě před rozhovorem, vést rozhovor od obecných věcí ke konkrétním, uzavření supervizního kontraktu. (VENGLÁŘOVÁ, 2013, s. 18) Obrázek 2 znázorňuje trojstranný kontrakt mezi zadavatelem, supervizorem a supervizovaným.



Obrázek 2 Trojstranné kontraktování (VENGLÁŘOVÁ, 2013, s. 29)

Supervize může být obecně zaměřena na vzdělávání, mimořádné události, zvládnání emocí, zlepšení předávání informací, prevenci syndromu vyhoření. Frekvenci supervize určujeme podle obsahu, formy a cíle. Pravidelná setkání s frekvencí 1x za 6 – 8 týdnů jsou nejefektivnější. Další varianty jsou supervize příležitostná a krizová. (VENGLÁŘOVÁ, 2013, s. 40)

Supervize využívá různé metody práce a různé teoretické modely. Cyklický model znázorňuje obrázek 3, zahrnuje proces, metodu i cíle supervizního setkání. (VENGLÁŘOVÁ, 2013, s. 41)



**Obrázek 3** Cyklický model supervize (VENGLÁŘOVÁ, 2013, s. 41)

Supervize vznikla v psychoterapeutickém prostředí. Později se začala využívat i v dalších oblastech jako je sociální práce, zdravotnictví, školství. V roce 2002 došlo k zavádění standardů v sociálních službách. V rámci celoživotního vzdělávání sociálních pracovníků byla stanovena povinnost zajistit spolupráci s odborníkem, který je nestranný a sleduje práci sociálních pracovníků a pracovníků v přímé péči. Supervize není zákonem ustanovena. Supervize v ošetrovatelské péči je méně obvyklá než supervize v sociálních službách. (VENGLÁŘOVÁ, 2013, s. 11)



## 1.6 Shrnutí teoretické části

Adaptační proces zahrnuje předpoklady člověka zvládat nároky pracovní činnosti, vlastní proces adaptace a adaptovanost, což je výsledný stav, vyrovnání se s prací.

První dny v novém zaměstnání jsou tou nejkřehčí dobou v kariéře každého člověka. Po nástupu zažívá zaměstnanec mnoho změn a dostává mnoho nových informací, které musí být schopen absorbovat. Musí si zvyknout na novou kulturu, nová pravidla, pracovní postupy. Adaptační proces usnadňuje orientaci v novém pracovním prostředí. Seznamuje s novou prací. Vytváří vztahy ke spolupracovníkům, nadřízeným i podřízeným. V neposlední řadě pomáhá formovat pocit zodpovědnosti, samostatnosti a sounáležitosti k zaměstnavateli. Je to proces systematický.

Cílem adaptačního procesu ve zdravotnickém zařízení je poznat, prověřit a zhodnotit schopnosti, znalosti a dovednosti NLZP při uplatňování jejich teoretických znalostí a praktických dovedností. Adaptační proces se týká absolventů, NLZP po přerušení výkonu povolání na dobu více než dvou let a NLZP při nástupu na nové pracoviště nebo novou pracovní pozici.

Adaptační proces poskytuje nově nastupujícímu zaměstnanci možnost přizpůsobit se a začlenit do zvoleného prostředí. Jeho cílem je připravit nové NLZP na podmínky, v nichž budou pracovat, a dát stimul k tomu, aby se na vybraném pracovišti úspěšně zorientovaly. Znalost průběhu adaptačního procesu dává všem zúčastněným jistotu, že proběhne správně. Důležitou úlohu při přijetí nového zaměstnance má personální oddělení, vedoucí pracovník a v celém průběhu adaptačního procesu školitel, mentor.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky vytvořilo jako doporučení pro všechna zdravotnická zařízení metodický pokyn a na jeho základě si každé zdravotnické zařízení vytvoří vlastní standardy pro realizaci a ukončení adaptačního procesu pro NLZP.

## **2 VÝZKUMNÁ/PRAKTICKÁ ČÁST**

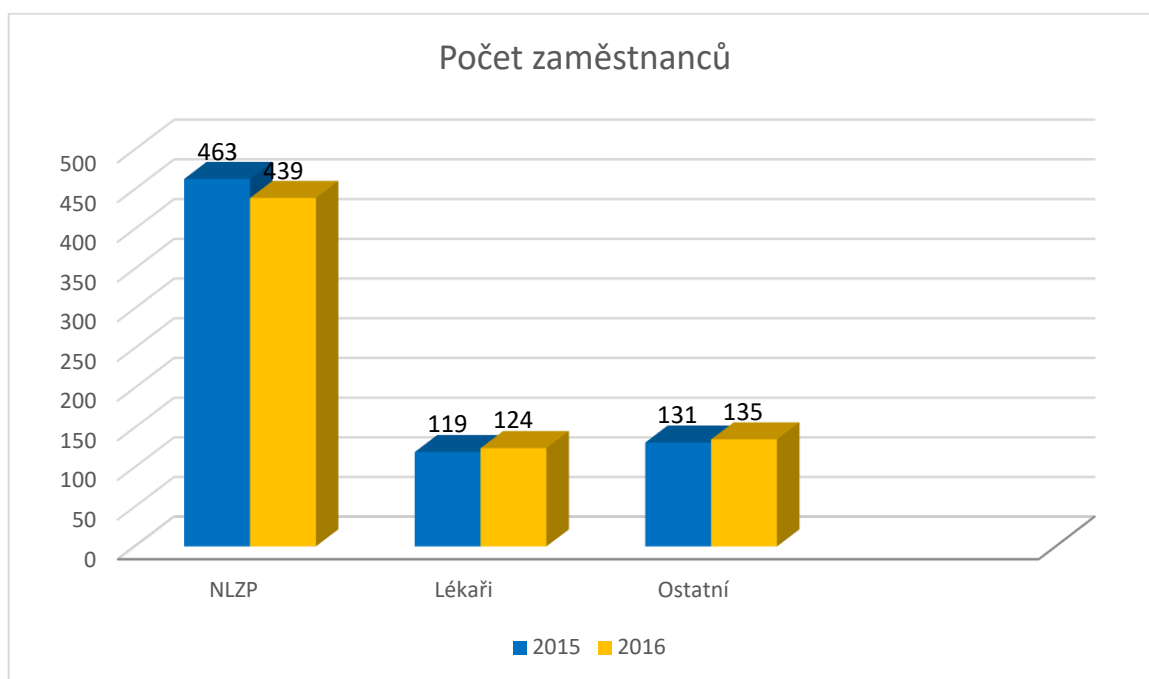
### **2.1 Výzkumné otázky**

1. Jakým způsobem napomáhá vedoucí sestra v adaptačním procesu nově nastupujícímu NLZP?
2. Jak hodnotí respondenti spolupráci se školitelkou, mentorkou během adaptačního procesu?
3. Které oblasti adaptace, adaptačního procesu vnímají respondenti jako nejnáročnější?
4. Jak respondenti hodnotí evaluaci adaptačního procesu?
5. Co je z pohledu nově nastupujícího NLZP nejdůležitějším faktorem, který ovlivňuje výsledek adaptace, adaptačního procesu?

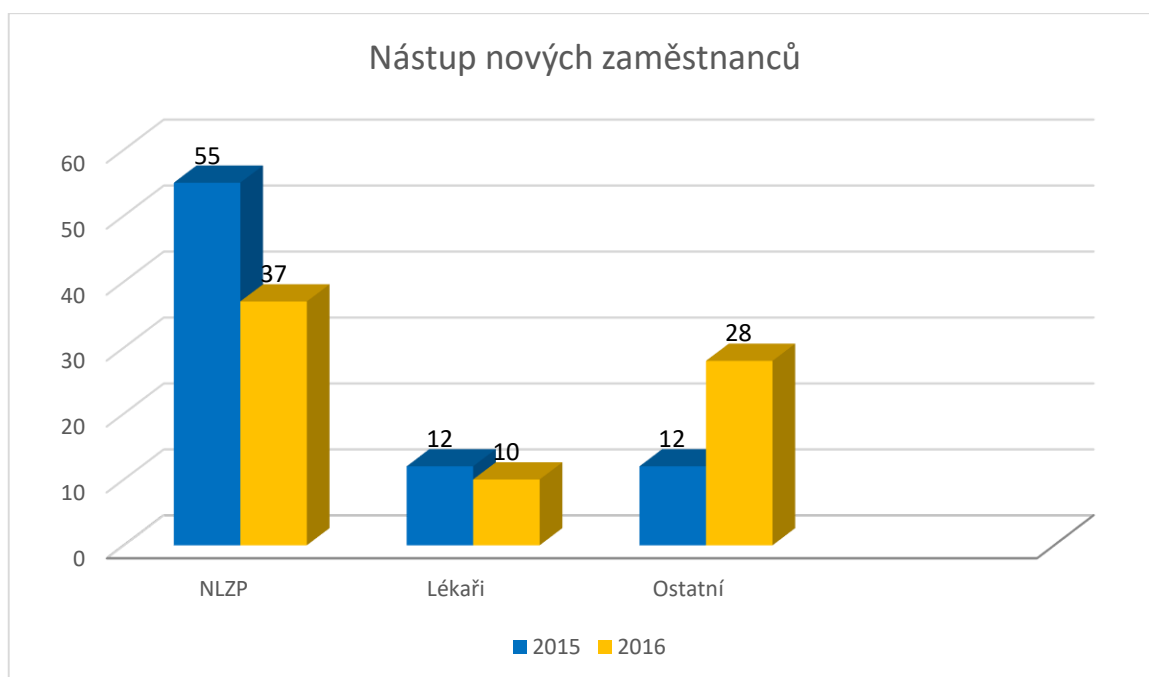
## 2.2 Zdravotnické zařízení

Pracoviště, které bylo vybráno pro výzkumné šetření, je zdravotnické zařízení, které má strategickou polohu a rozsáhlé spádové území 150 000 obyvatel. Lůžkový fond zařízení je 336 lůžek. Nemocnice je druhým největším poskytovatelem zdravotní péče v kraji.

V roce 2016 bylo zaměstnáno ve výzkumném zdravotnickém zařízení 713 zaměstnanců. V tomto roce nastoupilo do nemocnice 75 nových zaměstnanců. Obrázek 4 znázorňuje počet jednotlivých kategorií zaměstnanců ve zdravotnickém zařízení v roce 2015 a 2016. Obrázek 5 znázorňuje počet nově nastoupených zaměstnanců v roce 2015 a 2016.



Obrázek 4 Počet zaměstnanců zdravotnického zařízení (Zdroj: Vlastní)



**Obrázek 5 Nástup nových zaměstnanců (Zdroj: Vlastní)**

Zařízení disponuje kvalitním a komplexním vyšetřovacím zázemím, je schopno poskytnout rychle diagnostickou rozvahu a řádně zajistit běžnou akutní hospitalizační péči. Vysoce specializovanou péči zajišťuje pro své pacienty na specializovaných pracovištích, úzce spolupracuje s nemocnicemi v kraji a má přímou vazbu na zařízení následné lůžkové péče.

Na základě akreditačního šetření auditorů společnosti SAK, o.p.s., které se uskutečnilo ve dnech 2. a 3. června 2014, získala nemocnice Certifikát o udělení akreditace.

### **2.2.1 Adaptační proces ve zdravotnickém zařízení**

K analýze zkoumaného adaptačního postupu v nemocnici je důležité znát nastavený systémový postup ve vybraném zdravotnickém zařízení od přijetí nového zaměstnance do ukončení adaptačního procesu, který bude v následujících odstavcích popsán.

Zájemce o zaměstnání se hlásí na personální oddělení. Pokud je uchazeč NLZP, je odeslán na pohovor k náměstkyni ošetrovatelské péče, která uchazeči nabídne konkrétní pracovní pozici

a kontaktuje vedoucího konkrétního pracoviště. Pokud dojde k vzájemné dohodě, je domluven datum nástupu do zdravotnického zařízení.

Personální oddělení provede formální přípravu dokumentů k přijetí nového zaměstnance. Společně se zaměstnancem a vedoucím oddělení vyplní formulář Přijímací řízení k nástupu nového zaměstnance. V příloze A je uveden vzor dokumentu. Zajistí lékařskou prohlídku a společně vyplní Vstupní list, kdy se personalista domlouvá s vedoucím pracoviště a novým zaměstnancem na vstupních školeních. Personalista zajišťuje zaměstnanci možnost přístupu do nemocničního informačního systému, zajišťuje aktivaci a předání identifikační karty, která umožňuje zaměstnanci vstup do potřebných prostor k výkonu práce. Personalista také zajišťuje aktivaci karty k možnosti parkování v areálu nemocnice, aktivaci k možnosti přístupu k objednávání a odběru zaměstnanecké stravy a zajistí možnost vyzvednutí pracovního oděvu pro zaměstnance. Vzor dokumentu Vstupní list je uveden v příloze B.

Pohovor s novým zaměstnancem a společné vyplnění formulářů Vstupní list a Přijímací řízení k nástupu nového zaměstnance slouží především jako podklad pro vytvoření pracovní smlouvy. Současně se vytvoří plán služeb na oddělení a ihned po nástupu vedoucí zaměstnanec sestaví Plán adaptačního procesu, určí školitele či mentora a seznámí nového zaměstnance s průběhem a organizací adaptačního procesu. Plán adaptačního procesu je uveden v příloze C. Školitelem, mentorem lze určit takového zaměstnance, který získal odbornou způsobilost podle zákona č. 96/2004 Sb. v platném znění a Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, eventuálně specializovanou způsobilost v daném oboru nebo zvláštní odbornou způsobilost. Adaptační proces probíhá obvykle v období 3 – 10 měsíců po nástupu, přičemž délka je závislá na znalostech, dovednostech a zkušenostech konkrétního zaměstnance. Vedoucí zaměstnanec může rozhodnout o zadání zkušebního testu či písemné práce. V průběhu adaptačního procesu probíhá prověřování teoretických a praktických znalostí školitelem včetně zápisu do plánu adaptačního procesu a minimálně 1x za měsíc hodnotící pohovor s vedoucím zaměstnancem. Adaptační proces je ukončen závěrečným pohovorem. O ukončení adaptačního procesu provede vedoucí zaměstnanec zápis (Závěrečné hodnocení adaptačního procesu). Hodnocení je předáno zaměstnanci a personalistovi k založení do osobního spisu zaměstnance. Po ukončení adaptačního procesu vedoucí zaměstnanec přehodnotí kompetence zaměstnance.

Za průběh a kvalitu adaptačního procesu na jednotlivých odděleních zodpovídají vedoucí NLZP. Na základě průběžného hodnocení zapracování s účastníkem adaptačního procesu jsou oprávněni navrhnout změny v plánu adaptačního procesu, prodloužení nebo zkrácení délky,

změnu školitele nebo stáž na jiném pracovišti. Školitel, mentor pravidelně informuje vedoucího NLZP o průběhu adaptačního procesu a provádí hodnocení a zápis do příslušné dokumentace.

Zdravotnické zařízení má přesně specifikovanou dokumentaci adaptačního procesu a má vypracován standardní pracovní postup, který řeší pravidla adaptačního procesu, která jsou v souladu s Metodickým pokynem MZ ČR. Standardní pracovní postup se 1krát za rok reviduje.

### **2.3 Metodika sběru dat**

V obecném významu metoda je způsob k dosažení cíle. Metody vědecké práce jsou důležitou podmínkou pro získávání nových poznatků. Výběr výzkumné metody závisí na podstatě výzkumného problému, ale také do určité míry na osobnosti a výběru výzkumníka. (KUTNOHORSKÁ, 2009, s. 19)

K získávání informací a dat je v bakalářské práci zvoleno kvalitativní šetření. Kvalitativní vědecká metoda je výzkum nematematický a analytický. Uvádí zjištění ve slovní podobě, výzkumník se snaží porozumět respondentovi, chápat jeho vlastní hlediska. Kvalitativní výzkumné šetření umožňuje poznání nastavených systémů v širším kontextu a jeho poznání v přirozených podmínkách. (KUTNOHORSKÁ, 2009, s. 22, 23)

Ve výzkumném šetření je použita metoda rozhovoru, který byl anonymní, dobrovolný a proveden vždy s písemným souhlasem respondenta. Ve výzkumné části je využito rozhovoru polostrukturovaného, kde je dodrženo schéma rozhovoru (příloha D). Tazatel může vstupovat do rozhovoru doplňujícími otázkami a přizpůsobovat celý rozhovor respondentovi. Osobní dotazování je založeno na přímé komunikaci s respondentem, tváří v tvář. Mezi přednosti patří přímá zpětná vazba mezi tazatelem a respondentem a vysoká spolehlivost získaných údajů. Rozhovor je nahrán na diktafon. Dále bylo provedeno studium dokumentace respondentů související s adaptačním procesem na personálním oddělení. K zpracování získaných dat byly využity programy Microsoft Word 2013 a Microsoft Excel 2013.

Ve výzkumném šetření z důvodu malého počtu respondentů, bylo pracováno se skupinou respondentů NLZP, nebyla analyzována zvláště skupina VS, PA a ZZ.

Zjištěná data byla analyzována podle připraveného schématu rozhovoru. Schéma rozhovoru obsahuje 15 okruhů, které byly v interpretaci dat vyhodnoceny jednotlivě, a kde byla vždy porovnávána jednotlivá odpověď všech respondentů. Pro větší důvěryhodnost u analýzy dat jsou uvedeny citace respondentů, které více přibližují názor a odpověď respondentů na dané otázky.

## **2.4 Charakteristika souboru**

Zkoumaný soubor tvořilo celkem 11 NLZP a to všeobecných sester, porodních asistentek a zdravotnický záchranář, kteří nastoupili v období od 1. 1. 2016 do 30. 9. 2016. Výběr byl proveden na základě podkladů z personálního oddělení, kdy celkový počet NLZP se kterými byla dohodnuta a zrealizována pracovní smlouva v tomto období, bylo celkem 27, z tohoto počtu 13 NLZP se zařazením na pracovní pozici všeobecná sestra, porodní asistentka a zdravotnický záchranář. 2 NLZP (všeobecné sestry) nebyly do výzkumného šetření zařazeny. 1 všeobecná sestra ukončila pracovní poměr v době zkušební, 1 všeobecná sestra nastoupila na pracovní neschopnost s diagnózou rizikové těhotenství.

Pracoviště NLZP, která byla zařazena do šetření byla Ambulance interních oborů, Interní oddělení, Gynekologické oddělení, ORL ambulance, Porodnické oddělení a ARO.

První kontakt s vybranými respondenty proběhl telefonickým oslovením se žádostí o setkání. Při osobním setkání byli respondenti seznámeni s tématem a účelem šetření, každý respondent měl možnost vyjádřit se k souhlasu se zařazením do výzkumného šetření a položit doplňující otázky k ujasnění. Po vzájemné dohodě byl stanoven individuálně termín rozhovoru s jednotlivými respondenty. V tabulce 1 je uveden číselný seznam respondentů pro větší přehlednost při interpretaci dat.

**Tabulka 1 Charakteristika respondentů (Zdroj: Vlastní)**

<b>Respondent identifikační číslo:</b>	<b>Vzdělání:</b>	<b>Pracovní zařazení:</b>	<b>Oddělení:</b>
R1	SZŠ	Všeobecná sestra	Interní oddělení
R2	VŠ	Všeobecná sestra	Interní oddělení
R3	SZŠ	Všeobecná sestra	ARO
R4	VOŠ	Porodní asistentka	Gynekologie
R5	VŠ	Všeobecná sestra	ARO
R6	SZŠ	Všeobecná sestra	Ambulance interních oborů
R7	VŠ	Všeobecná sestra	ORL
R8	SZŠ	Všeobecná sestra	Ambulance interních oborů
R9	VŠ	Porodní asistentka	Porodnice
R10	VŠ	Zdravotnický záchranář	ARO
R11	VOŠ	Všeobecná sestra	Interní oddělení

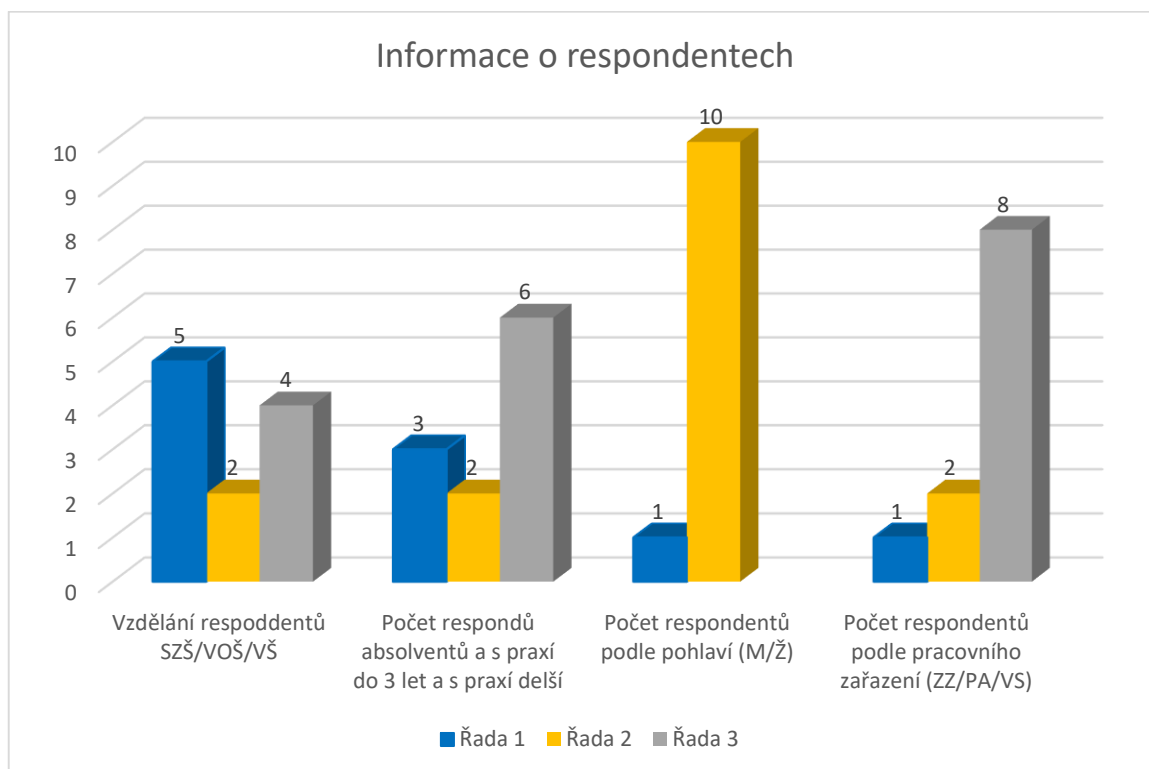
## **2.5 Realizace výzkumu**

Výzkumné šetření bylo realizováno po předchozí domluvě a se souhlasem náměstkyně ošetrovatelské péče zdravotnického zařízení. Rozhovory proběhly v období leden až březen 2017. Setkání probíhalo v poklidné atmosféře pracovny sestry manažerky. Před vlastním průběhem rozhovoru byl každý respondent požádán o vyjádření souhlasu s rozhovorem a spolupráci na výzkumném šetření. Souhlas byl proveden písemně. Rozhovor byl zcela dobrovolný a anonymní. Obsahoval celkem 15 okruhů, otázek, přičemž první otázka byla zaměřena na obecné informace o respondentovi a další část otázek směřovala ke konkrétní oblasti týkající se záměru výzkumného šetření.



## 2.6 Výsledky výzkumu šetření, interpretace

### 1. Vzdělání, pracovní zkušenosti, délka dosavadní praxe, pracovní pozice.



Obrázek 6 Informace o respondentech (Zdroj: Vlastní)

Rozhovor byl proveden s 11 respondenty. Obrázek 6 znázorňuje informace o vzdělání, délce praxe, pohlaví respondentů a jejich pracovního zařazení. Z celkového počtu 3 respondenti pracovali ve zdravotnickém zařízení poprvé, 2 respondenti měli již pracovní zkušenost z jiného zdravotnického zařízení, ne však delší než 3 roky. 6 respondentů již pracovalo v několika zdravotnických zařízeních, délka praxe dosáhla více než 3 let. Z 11 respondentů byl 1 muž a 10 žen. Dosažené vzdělání u respondentů bylo ve 4 případech vysokoškolské (1krát dosažený titul magistr, 3krát bakalář), 2 respondenti dosáhli vzdělání diplomovaného specialisty v oboru ošetrovatelství, 5 respondentů mělo vystudovanou střední zdravotnickou školu, obor všeobecná sestra.

## 2. Vstupní pohovor, vznik pracovní smlouvy, jak probíhalo přijetí do nemocnice

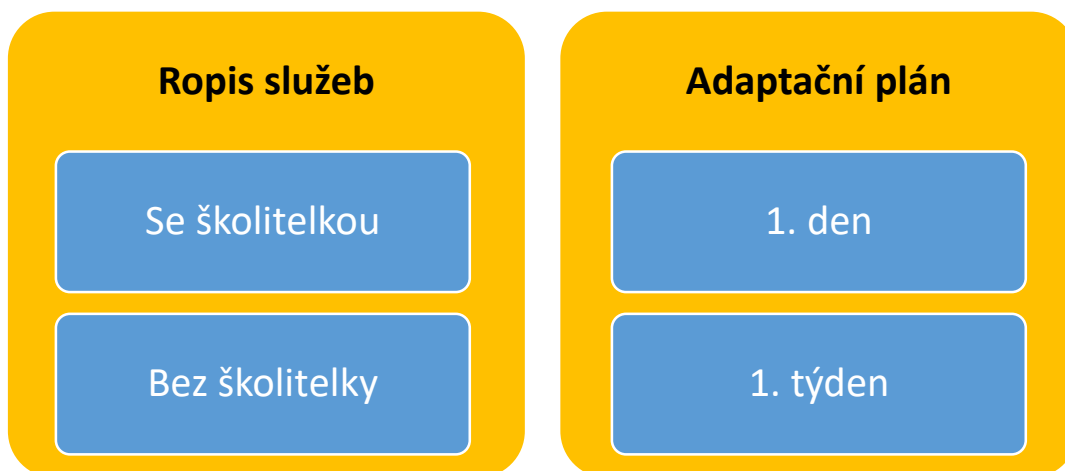


Obrázek 7 Vznik pracovní smlouvy, vstupní pohovor (Zdroj: Vlastní)

Celkem 10 respondentů bylo do nemocnice nově přijato, z toho 3 již v minulosti v nemocnici pracovali, 1 respondentka se vracela do nemocnice po mateřské dovolené. Všichni hodnotí spolupráci s personálním oddělením jako formální a nutnou k zajištění vzniku pracovní smlouvy.

První vstupní pohovor probíhal u 9 respondentů s náměstkyní ošetrovatelské péče, s manažerkou a s vedoucí sestrou. U 2 respondentek proběhl vstupní pohovor pouze s manažerkou a vedoucí sestrou. Respondentka (R3) uvádí: „*Byl o mě zájem, to mě potěšilo.*“ Další respondentka (R4) uvádí v souvislosti se vstupním pohovorem, s žádostí o zaměstnání a věkem respondentky: „*Trošičku se podívovali, že ve svém věku.*“ Respondentka (R8) uvádí: „*Pro mě bylo prioritní pracovat na v ambulantní části, kde mi bylo umožněno chodit na 7. hodinu ranní, protože mám problémy se školkou.*“ Hodnocení pohovorů je kladné a je vnímáno velmi vstřícně k nabídce konkrétního pracoviště pro uchazeče. Schématické znázornění obrázek 7.

### 3. Přijetí na pracoviště, rozpis služeb, stanovení adaptačního procesu.



Obrázek 8 Rozpis služeb, stanovení plánu (Zdroj: Vlastní)

Naplánování rozpisu služeb u všech respondentů je provedeno vždy ve spolupráci s vedoucí sestrou. Na jednotlivých odděleních se liší rozpis služeb společných se školitelem. 7 respondentů pracuje ve službě se školitelem, 4 respondenti nemají naplánovaný rozpis směn se školitelem. U těchto respondentů řídí adaptační proces vedoucí sestra. Liší se i počet pracovních směn, kdy je nový zaměstnanec ve směně navíc. 2-5 pracovních směn uvádějí 4 respondenti. 5 respondentů uvádí časové rozpětí 3. týdnů, 2 respondenti měsíc. Respondentka (R5) uvádí: „ *Vlastně provedla mě hnedka ta moje školitelka, hnedka druhý den už mě začala ukazovat adaptační proces, papíry k tomu.*“ Další respondentka (R6) uvádí: „ *Ujala se mě staniční sestra, hnedka ten první den, ukázala mě oddělení, seznámila mě s oddělením, s rozpisem služeb, to už jsme měly předjednaný dřív, určila mě sestřičku, která mě bude nejbliž.*“

S adaptačním plánem bylo 9 respondentů seznámeno v den nástupu. 2 respondenti byli seznámeni druhý pracovní den nového zaměstnance.

Přijetí na pracoviště hodnotí všichni respondenti pozitivně.

Schématické znázornění obrázek 8.

#### 4. Školitelka, mentor, vedoucí pracovník, jejich role.

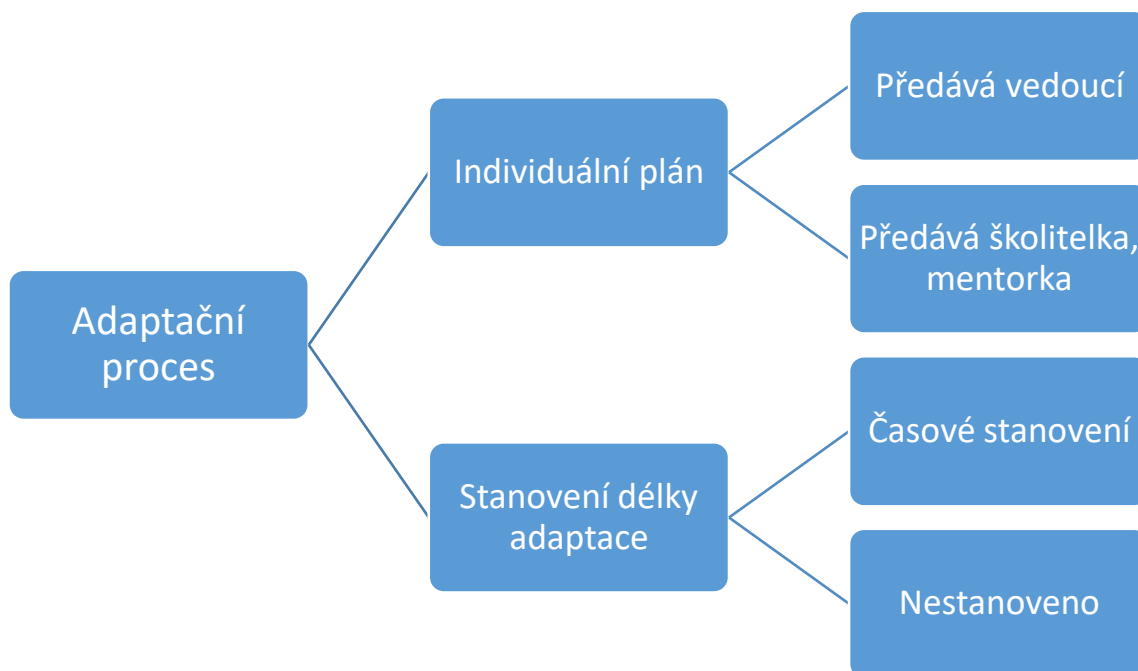


Obrázek 9 Role školitelky, mentorky, vedoucího pracovníka (Zdroj: Vlastní)

Obrázek 9 schematicky znázorňuje směr působení k novému zaměstnanci jak ze strany vedoucího pracovníka, tak ze strany školitelky, mentorky. Vedoucí zaměstnanec má jasně vytyčenou úlohu v rámci adaptačního procesu, jedním z úkolů je výběr a přidělení školitelky, mentorky novému zaměstnanci, za celý proces je odpovědný. (STÝBLO, 2003, s. 77) Mentor je především kolegou pro nového zaměstnance, který ho při vykonávání práce odborně vede. (ŠPIRUDOVÁ, 2015, s. 63-66)

Respondenti hodnotí přístup vedoucí sestry i školitelky, mentorky pozitivně. 2 respondenti uvádějí, že během adaptačního procesu došlo ke změně vedoucího pracovníka na oddělení. Tato skutečnost neměla negativní vliv na průběh adaptačního procesu. Do popředí dávají osobnost školitelky, mentorky. Respondentka (R2) uvádí o školitelce: „*Kladně hodnotím, že první služba byla pod jejím vedením, ona ví o tom, že se mě má věnovat.*“ Ve dvou případech byla vedoucí sestra školitelkou, respondentka (R1) uvádí: „*Vedoucí i školitelkou byla vedoucí sestra.*“ Pouze na jednom oddělení řídila adaptační proces mentorka. Shodně hodnotí respondenti rozdělení činnosti vedoucího pracovníka a školitelky, mentorky. Uvádějí, že vedoucí provádí seznámení s obecnými informacemi o organizaci práce na oddělení, všeobecnými pravidly, např. etickým kodexem, vyplňováním výkazu práce, image pracovníka s provozním řádem na oddělení. Naopak školitel je zaměřen odborně podle charakteru oddělení.

## 5. Předání individuálního plánu zpracování, stanovení délky adaptace.

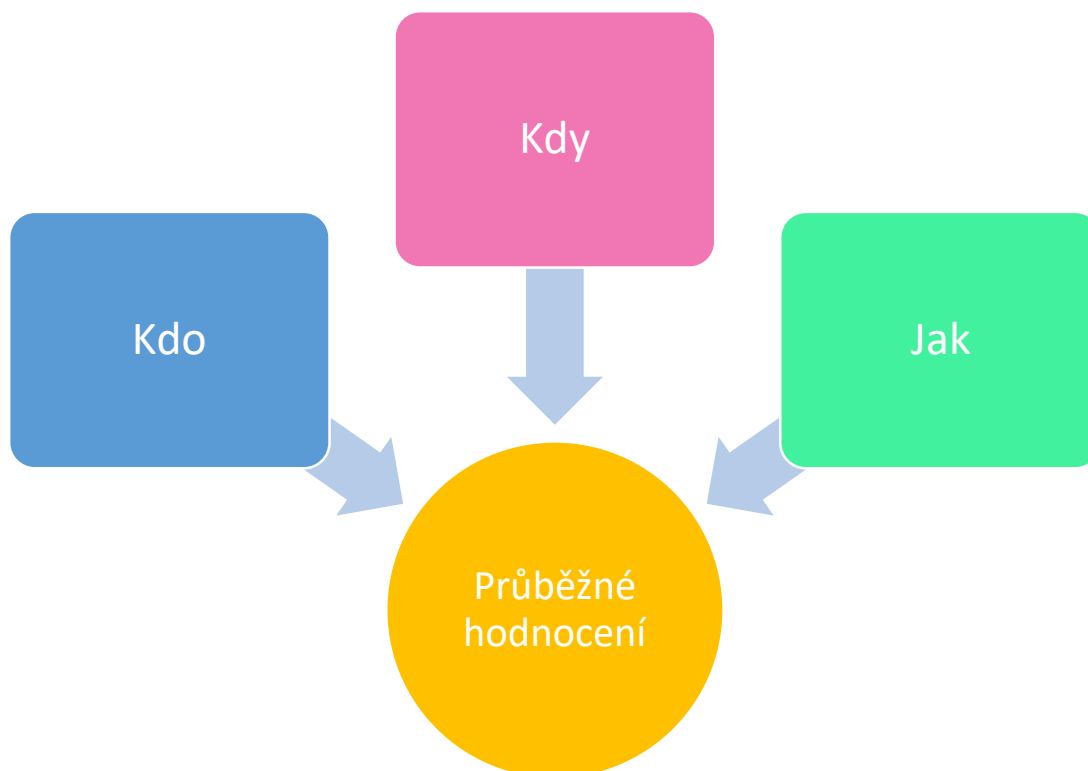


Obrázek 10 Adaptační proces, individuální plán, délka adaptace, (Zdroj: Vlastní)

Adaptační plán 10 respondentů dostalo a bylo seznámeno vedoucí sestrou, 1 respondent školitelkou. 6 respondentů dostalo jasnou informaci o časovém harmonogramu plánu adaptačního procesu. 4 respondenti přesné informace o časovém průběhu nedostali, informace o délce byla uvedena přibližně asi na rok. Respondentka (R10) nezná časový plán, uvádí: „Nevím, jako jak má být ukončený, do kdy, jenom tak rámcově jsem předpokládala, že do půl roku, že po půl roce bude nějaký přezkoušení, ale to ještě teda nebylo, takže nevím, jak to teď bude, ale já si myslím, že rok na to budu mít, ne?“ Respondentka (R5) uvádí na otázku stanovení délky plánu adaptace: „Jeden rok, že je to prý normální na ARO, že během toho roku, když jsem ještě po škole, že jsem ještě nikdy nepracovala, tak by to bylo takový nejideálnější pro mě.“ Naopak respondentka (R1) na otázku stanovení délky adaptačního procesu odpovídá jasně: „Vedoucí sestra stanovila půl roku.“

Obrázek 10 zobrazuje schematicky možnosti předání individuálního plánu a stanovení délky adaptace.

## 6. Průběžné hodnocení zpracování, kdo, kdy, jak.



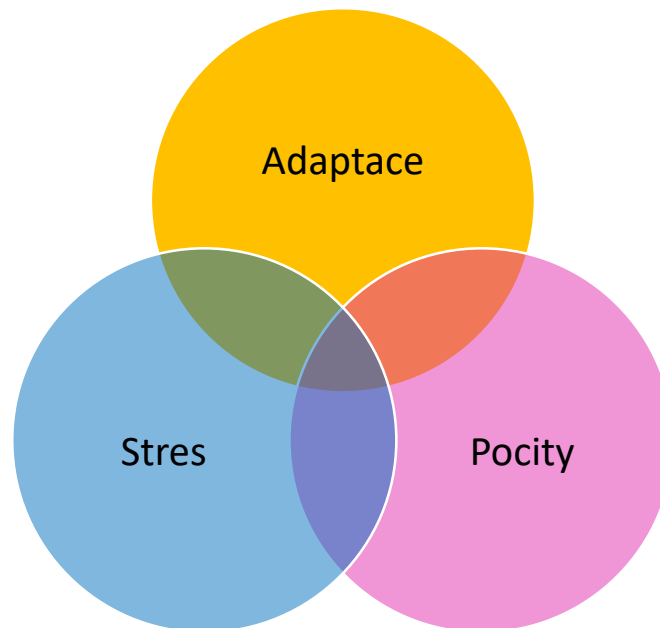
Obrázek 11 Průběžné hodnocení (Zdroj: Vlastní)

Četnost průběžného hodnocení 1krát za měsíc uvedlo 7 respondentů. 1krát za 3 týdny uvedla provádění průběžného hodnocení 1 respondentka. 1krát za 2 týdny také 1 respondentka. 2 respondentky ( R2, R6) uvádějí, že průběžné hodnocení probíhá: „*Jak to dovolí čas na oddělení*“. 1 respondent uvedl, že průběžné hodnocení v celém adaptačním procesu proběhlo 2krát.

Společné průběžné hodnocení se školitelkou a vedoucí sestrou uvádí 7 respondentů. 1 respondentka uvedla pouze hodnocení vedoucím pracovníkem, 3 respondenti uvedli hodnocení pouze školitelkou. Respondentka (R4), která na dotaz kdo provádí průběžné hodnocení, odpovídá, že vedoucí sestra, dále odpovídá: „*Vyloženě úplně, úplně striktně, že by, jsme měly daný ted'ka, ted'ka, ted', spíš víceméně 1krát za 14 dnů mě řekne nebo měsíc nejdýl, spíš 14 dnů, mě řekne, co by si asi představovala.*“

Průběžné hodnocení vždy proběhlo formou pohovoru. Obrázek 11 znázorňuje schéma posuzujících oblastí v průběžném hodnocení.

## 7. Prožívání adaptace, pocity, zdroje stresu.

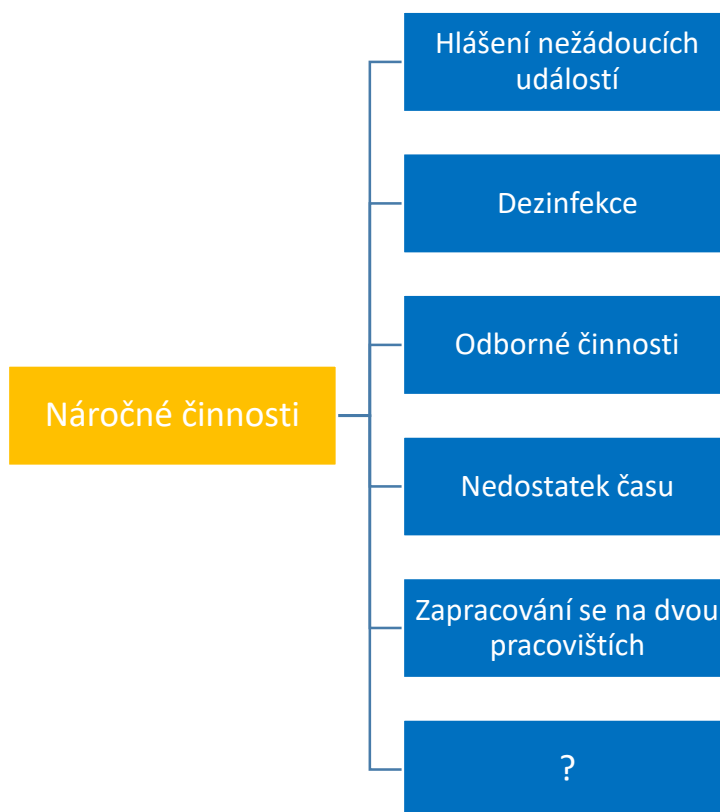


Obrázek 12 Prožívání adaptace (Zdroj: Vlastní)

2 respondenti uvedli, že žádný stres nepocítovali, 1 respondentka uvedla, že nastupovala do zaměstnání s velkou radostí, jediný nepříjemný pocit měla, když udělala chybu při práci. 2 respondenti uvedli, že největší strach mají z nového výkonu, ve kterém ještě nebyli zaškoleni, pocíťují nejistotu a obavu z toho, aby se jim měl čas někdo u nového výkonu věnovat. Další respondentka uvádí pocit nejistoty v prvních 3. měsících po nástupu. 2 respondenti uvádějí jako stresovou situaci noční službu, kdy jsou na oddělení pouze v jedné osobě. Další respondentka (R2) uvádí jako nepříjemné první 3 týdny po nástupu: „*Vůbec se mě nenastupovalo lehce mezi kolektiv, jsem nějak neuměla zapadnout, zpětně to hodnotím jinak.*“ 1 respondentka uvádí jako stresovou situaci komunikaci s některými lékaři. Další uvádí stresovou situaci v případě, kdy je na oddělení více komplikovaných pacientů a má málo času na odpočinek, na jídlo a pití. Respondentka (R10) uvádí: „*Když je hodně komplikovaných pacientek, mám málo času na odpočinek, píšu si na papírek.*“

Schématické znázornění obrázek 12.

**8. Náročné oblasti v rámci pracovní náplně. Která pracovní činnost byla pro Vás zpočátku nejobtížnější, a trvalo nejdéle, než jste si ji osvojil/a.**

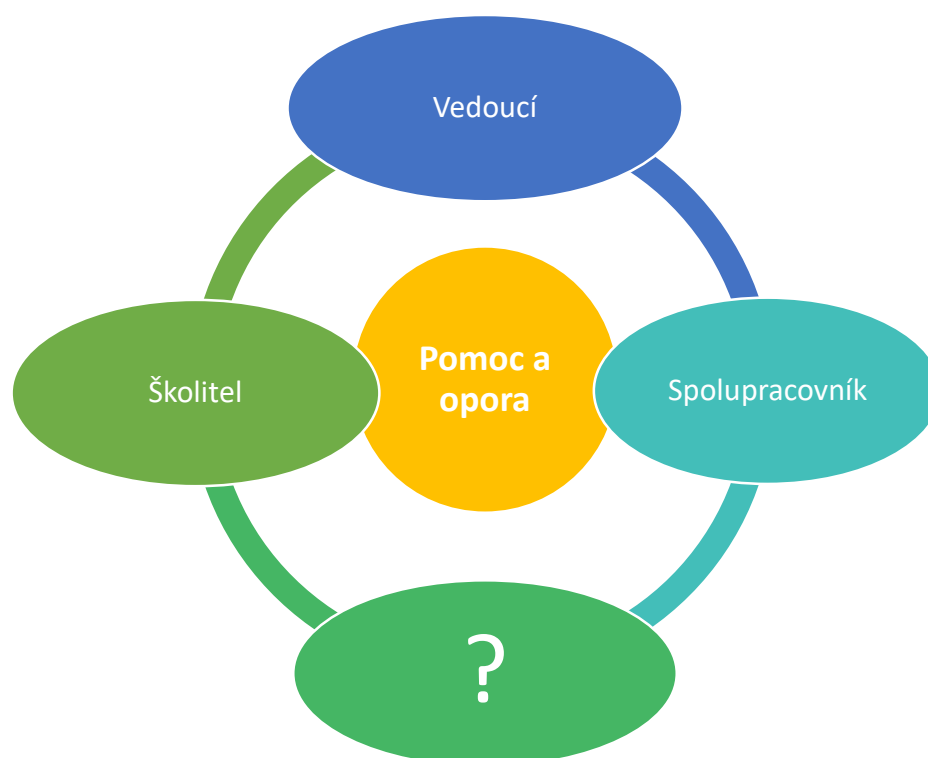


**Obrázek 13 Náročné činnosti (Zdroj: Vlastní)**

Obrázek 13 znázorňuje nejčastěji uváděné náročné činnosti při výkonu práce. Respondentka (R4) uvádí: „ *Práce rozmanitá, člověk se nezastaví, to co jsem čekala, to se stalo*“. Nejčastěji respondenti uvádějí jako nejobtížnější naučit se teoreticky i prakticky odborné činnosti. Respondentka (R1) uvedla: „*Řekla bych třeba psaní těch nežádoucích událostí, jak se, emailovou formou odesílání*.“ Další respondentka uvádí problém se zapamatováním si dezinfekčních prostředků. 1 respondentka uvedla jako nejnáročnější organizaci práce, měla pocit, že má na činnost nedostatek času. Respondent (R9) uvádí: „ *Maximálně asi nejspíš jakoby resuscitace novorozenců, jako že je to takový celkem nepříjemný*.“ 1 respondentka uvedla jako velmi obtížné zpracovat se na dvou pracovištích. 2 respondenti uvádí, že jsou spokojeni, žádná obtížná činnost je nenapadá.



**9. Zdroje a dostupnost pomoci a opory, ochota spolupracovníků. Na koho jste se obracel/a, když jste potřeboval/a radu, pomoc.**



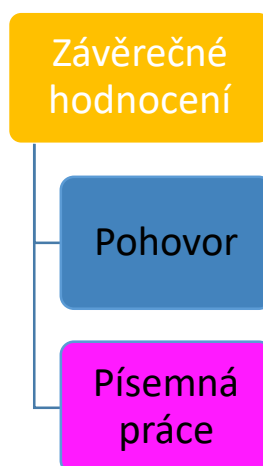
**Obrázek 14 Zdroje a dostupnost pomoci a opory (Zdroj: Vlastní)**

Všichni respondenti uvedli velmi vstřícný přístup spolupracovníků k jakékoli žádosti o pomoc. Nejčastěji respondenti využívali a o pomoc žádali školitelku. Pokud nebyla přítomna, obraceli se na spolupracovníky ve směně, jejich přístup hodnotili velmi kladně.

Respondentka uvedla (R1): „já doufám, že z jejich strany i z mojí, že to proběhlo úplně v pořádku, že naopak se kolektiv příjemně omladil“. Další respondentka (R5) uvádí: „Vždycky je, že si s někým sednete míň a s někým víc, nemám problém s někým vyjít, ale jako je tam fakt dobrý kolektiv.“ Respondentka (R3) uvádí: „Všichni byli vstřícní a ochotní, milí.“

Schématické znázornění obrázek 14.

## 10. Jakou formou proběhlo závěrečné hodnocení, ukončení adaptačního procesu.



Obrázek 15 Závěrečné hodnocení (Zdroj: Vlastní)

Ukončení adaptačního procesu a závěrečný pohovor proběhl u 4 respondentů. Z toho 2krát byl na pohovoru přítomen primář oddělení, vedoucí sestra a manažerka, 2krát byl závěrečný pohovor proveden za přítomnosti vedoucí sestry a manažerky. Školitelka, mentorka u závěrečného pohovoru přítomna nebyla. Průběh závěrečného hodnocení respondenti hodnotí pozitivně. Respondentka (R7) uvádí: „*Na závěr úplně té, toho hodnocení tam byla vlastně ještě další přítomna manažerka pro chirurgické obory a pan primář a jinak vlastně jsem, práci teda jsem žádnou vypracovávat nemusela v souvislosti s tímto a asi vlastně to hodnocení jsem dostala na papíře v písemné formě zpracovaný.*“ Další respondentka (R1) uvádí: „*Práci jsem nevypracovávala, byla jsem s vedoucí sestrou u manažerky interních oborů, kde ona vlastně provedla zhodnocení mé práce.*“ Další respondent (R9) na dotaz jak proběhl závěrečný pohovor, uvádí: „*Ústně, dostal jsem nějaké otázky od manažerky, pak od vedoucí, něco, nějaký od primáře a vlastně po zodpovězení vlastně zhodnotili ten celkový průběh toho adaptačního procesu, jakoby pracovní nebo lépe moji práci na tom oddělení z hlediska primáře, spokojen, nespokojen, jo všechno proběhlo hladce a na to konto byl ukončen adaptační proces.*“

U 7 respondentů ukončení adaptačního procesu neproběhlo. 2 respondentky neví, kdy bude proces ukončen. 5 respondentek uvádí časový plán ukončení. Ukončení adaptačního procesu je v plánu pohovorem, zadání písemné práce neuvedl žádný respondent.

Schématické znázornění obrázek 15.

**11. Školení, vzdělávání během adaptačního procesu, jaké proběhlo, bylo přínosné.  
Dostupnost odborné literatury a nastavených pracovních postupů.**



**Obrázek 16 Vzdělávání v adaptačním procesu (Zdroj: Vlastní)**

Obrázek 16 schematicky znázorňuje možnosti vzdělávání v adaptačním procesu. Během adaptačního procesu všichni respondenti absolvovali školení organizovaná zaměstnavatelem, která jsou povinná pro zaměstnance. Respondenti shodně hodnotili školení jako přínosné pro získání informací pro vykonávání práce.

Všichni respondenti také čerpali ze standardních pracovních postupů zpracovaných zaměstnavatelem. 6 respondentů pokládají tyto materiály jako dostatečné ke svému zapracování.

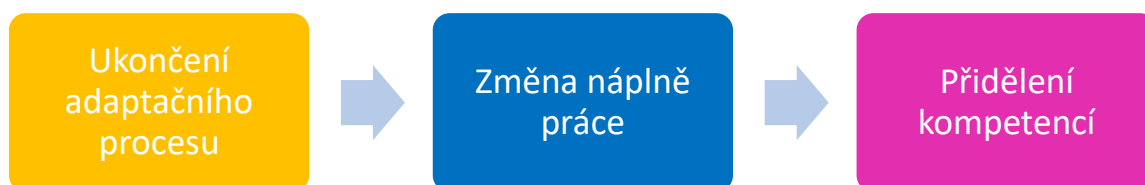
Odbornou literaturu využilo 5 respondentů. 2 respondentky využily svých materiálů ze studia vysoké školy. 1 respondentka využila odbornou literaturu dostupnou na oddělení, 1 respondentka využila služby nemocniční knihovny.

Internet využili 2 respondenti. Respondent (R9) uvádí: „*Když jsem něco nevěděl, tak jsem využíval google, já se přiznám, když jsem potřeboval něco dostudovat.*“

## 12. Jak hodnotíte spolupráci se školitelem během adaptačního procesu.

Všichni respondenti hodnotí spolupráci se školitelem, mentorem kladně. 1 respondent uvedl hodnocení dostačující. Respondentka (R10) hodnotí spolupráci kladně, ale uvádí: „*moje školitelka je taková charakteristikou svojí prostě naturem dost taková rychlá, hodně rychle mluví, to znamená, že pro mě byl problém ji stíhat, rozumět vůbec, potřebovala jsem více času*“.

## 13. Ukončení adaptace, vnímáte změnu v náplni práce, v přidělení kompetencí.

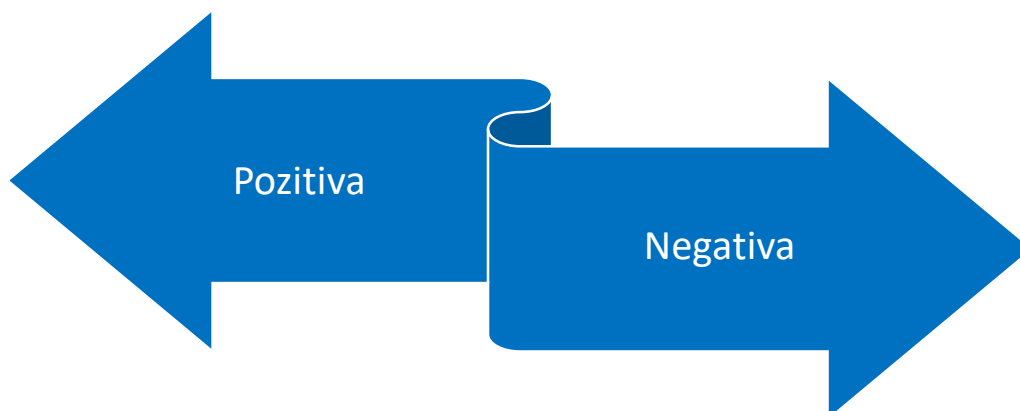


Obrázek 17 Ukončení adaptačního procesu (Zdroj: Vlastní)

Ukončení adaptace proběhlo u 4 respondentů. 2 respondenti si nejsou vědomi změny náplně práce. 1 respondentka uvedla, že je jí přidělena snad kompetence vedoucí směny. Další respondentka uvádí, že se náplň práce změnila, něco podepisovala na personálním oddělení, kompetence měla přiděleny již v adaptačním procesu. 1 respondent uvádí, že po ukončení procesu dostal přidělené kompetence, neumí konkretizovat jaké.

Schématické znázornění obrázek 17.

#### 14. Názor na absolvování adaptačního procesu, co hodnotíte pozitivně co negativně.



Obrázek 18 Pozitiva, negativa (Zdroj: Vlastní)

3 respondenti vyjádřili spokojenost s adaptačním procesem, vše hodnotili jako uspořádané, nic nehodnotili jako „lepší nebo horší“. Negativem 1 respondentka hodnotila až moc rozvinutý plán adaptačního procesu. 2 respondentky jako negativní vyjádřily pocit strachu z toho, že vše nezvládnou, nenaučí se, důvodem těchto obav označily svůj věk. Další 2 respondenti uvedli negativním pocit, že neměli školitelku během adaptačního procesu stále k dispozici. 3 respondenti uvedli za negativní organizaci práce na oddělení. Respondentka (R11) uvádí přímo, co ji stresuje: „*Asi ten počet pacientů na starost a různý ty doktoři, teďka mám, jsem na 2. patře a mám 3 pokoje a k tomu 3 doktory, 3 jiný doktory.*“ 1 respondentka uvedla konkrétní příklad, kdy je zorganizována provozní porada oddělení v odpoledních hodinách a ona pokračuje noční směnou, cítí se unavená. Další uvádí příklad kdy je sestrou v ambulancích a zajišťuje souběžně ordinace několika lékařů.

Pozitivně respondenti hodnotí pomoc a vstřícnost spolupracovníků a školitelky. Pozitivně hodnotí také celý systém adaptačního procesu a jeho časové rozložení.

Schématické znázornění obrázek 17.

## 15. Co je podle Vás nejdůležitější pro kvalitní a efektivní adaptační proces. Návrhy na zlepšení.

5 respondentů hodnotí adaptační proces jako dostačující, netroufají si něco navrhnout, byla by to otázka k zamyšlení. 1 respondentka uvádí, že je potřeba přistupovat ke každému individuálně. Další respondentka uvádí potřebu vyvarovat se stresovým situacím. 2 respondenti navrhují využít školitelku v každé pracovní směně nového zaměstnance, nemít školitelku k dispozici pouze v ranní směně a naplánovat rozpis služeb nového zaměstnance po dobu prvního měsíce navíc do počtu personálu. Respondent (R9) uvádí situaci na oddělení: *„Že vlastně skrz to personální nevycházelo, aby ta školící sestra byla jakoby k ruce té dané osobě, že vlastně po pár službách se začínalo skoro až do počtu, takže měla své lidi, že neměla čistě pro sebe tu mentorku.“* Další respondentka se shoduje v názoru být ve směně navíc, aby mohla pracovat se školitelkou, která bude mít čas ji vše ukázat, bude mít na nového zaměstnance více času.

Respondentka (R2) uvádí: *„Možná jen jak jsem říkala s těma výkonama, který jsou už jakoby ověřeny v rámci maturity, že by se to třeba mohlo trošku v tomhle směru si myslím jako zkrouhnout, protože když jakoby budem úplně k sobě upřímný tak stejně si myslím, že to jakoby není úplně, neumím si představit, že kdyby přišla sestřička, která už má třeba 25 let jakoby praxi, že by jako měl někdo ji hodnotit za to jestli umí odebrat krev, to si myslím, že už s přihlédnutím těm letům praxe je v celku jako samozřejmý“.*

Další respondentka, že je dobře, že adaptační proces není ukončen po půl roce, doporučuje dobu delší.

### 3 DISKUSE

Jedním z cílů bakalářské práce bylo posoudit vytvořený standardní postup adaptačního procesu ve výzkumném zdravotnickém zařízení. Tento standard byl podkladem pro výzkumné šetření, byl jedním z teoretických východisek. Standardní pracovní postup je ve výzkumném pracovišti platným dokumentem, závazným pro NLZP zdravotnického zařízení. Standardní postup je vytvořen v souladu s doporučeným postupem Metodického pokynu k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro NLZP. Tento Metodický pokyn definuje adaptační proces, popisuje vlastní provedení, určuje pravidla hodnocení a ukončení adaptačního procesu, doporučuje zavedení konkrétní dokumentace při realizaci adaptačního procesu. (METODICKÝ POKYN Zn. č. j.: 185372009) Standardní pracovní postup lze zhodnotit jako dobře formálně nastavený. Přílohou pracovního postupu je vzor Plánu adaptačního procesu (zpracování), který je uveden v příloze C, který slouží jako předloha k dotvoření pro vedoucí pracovníky.

K posouzení správnosti vedení adaptačního procesu ve výzkumném pracovišti nestačí pouze posouzení správnosti vytvořeného standardního pracovního postupu, ale je potřebné zjištění jak probíhá vlastní adaptace nově nastupujících NLZP, a to bylo zjišťováno kvalitativním šetřením, metodou rozhovoru s NLZP. Ke splnění cíle bakalářské práce je důležité zodpovědět výzkumné otázky.

Výzkumného šetření se zúčastnilo 11 respondentů, se kterými byl veden polostrukturovaný rozhovor. Z 11 respondentů bylo 8 VS, 1 ZZ, 2 PA (obrázek 6).

#### **1. Jakým způsobem napomáhá vedoucí sestra v adaptačním procesu nově nastupujícímu**

##### **NLZP?**

Vedoucí sestra plní v adaptačním procesu roli od vstupního pohovoru nového zaměstnance. Z odpovědí respondentů v otázce 2 je patrné, že vedoucí sestra byla přítomna u vstupního pohovoru u každého respondenta. Tato skutečnost se shoduje s teoretickým východiskem, kde Koubek (2015) popisuje významnou roli vedoucího zaměstnance při výběru nového zaměstnance, který začíná vstupním pohovorem. (KOUBEK, 2015, s. 188) Vstupní pohovor u 9 respondentů proběhl také s náměstkyní ošetrovatelské péče a odbornou manažerkou, u 2 respondentů pouze s odbornou manažerkou. Hodnocení pohovorů je kladné a je vnímáno pozitivně.

Vedoucí sestra odpovídá podle nastaveného standardního postupu za průběh a kvalitu adaptačního procesu, vytváří adaptační plán, provádí hodnocení adaptačního plánu,

po ukončení adaptace plánuje další rozvoj zaměstnance, vše písemně dokumentuje do nastavené dokumentace. Nastavená odpovědnost se shoduje s uvedenými odpovědnostmi, které uvádí Stýblo (2003). (STÝBLO, 2003, s. 77) Zítková, Pokorná. Mičudová (2015) se shoduje v tom, že vedoucí zaměstnanec zodpovídá za realizaci, průběh a kvalitu adaptačního procesu a doplňuje, že mezi další úlohy vedoucího patří také vytváření prostředí, které stimuluje zaměstnance k profesnímu rozvoji. (ZÍTKOVÁ, POKORNÁ, MIČUDOVÁ, 2015, s. 25) V otázce 3 bylo respondenty zodpovězeno, že naplánování rozpisu služeb u všech respondentů je provedeno vždy ve spolupráci s vedoucí sestrou. V otázce 4 ve výzkumném šetření uvádějí respondenti, že vedoucí provádí seznámení s obecnými informacemi o organizaci práce na oddělení, všeobecnými pravidly, např. etickým kodexem, vyplňováním výkazu práce, image pracovníka s provozním řádem na oddělení. V otázce 5 bylo zjištěno, že adaptační plán od vedoucí sestry dostalo 10 respondentů, 1 respondent dostal adaptační plán od školitelky. Informaci o časovém harmonogramu bylo zjištěno v otázce 5. Pouze 6 respondentů dostalo jasnou informaci o časovém harmonogramu plánu adaptačního procesu. 4 respondenti přesné informace o časovém průběhu nedostali, informace o délce byla uvedena přibližně asi na rok. Standardní postup výzkumného zařízení má stanovenou délku obvykle 3 až 10 měsíců po nástupu. V otázce 15 uvádí respondentka, že je dobře, že adaptační proces není ukončen po půl roce, doporučuje dobu delší. Názor na délku adaptačního procesu je různý, Chládková (2014) uvádí, že délka adaptace je velice individuální, u našich respondentů se pohybovala v časovém rozmezí od dvou měsíců do dvou let. (CHLÁDKOVÁ, 2014, s. 61) Naopak Hejnová (2013) ve svém výzkumném šetření vycházela ze skutečnosti, že standardní dobou adaptace ve zdravotnických zařízeních v České republice je období 3. měsíců a nejvíce respondentek odpovědělo, že jejich adaptační proces trval asi 3 měsíce. (HEJNOVÁ, 2013, s. 47) Nejvíce shodný výsledek ve výzkumném šetření týkající se časového období adaptačního procesu uvádí Jaluvková (2015), kdy výsledky výzkumného šetření uvedené v diplomové práci, ukazují, že průměrná délka adaptačního procesu u VS se pohybovala v rozmezí  $91 \pm 92$ , 7 dnů. Tyto závěry reflektují doporučení uvedené v Metodickém pokynu, kde je stanovena délka adaptace na dobu 3. až 12 měsíců což je 90 až 365 dnů. (JALUVKOVÁ, 2015, s. 57)

U studia dokumentace respondentů související s adaptačním procesem na personálním oddělení, bylo zjištěno, že ve vstupním listě (příloha B) jednotlivých respondentů je uvedena manažerka jako garant adaptačního procesu v části 2, kterou vyplňuje přímý nadřízený. Ve standardním postupu výzkumného zařízení je odpovědnou osobou obecně uveden vedoucí pracovník. Prakticky adaptační proces vede na jednotlivých odděleních vedoucí sestra. Toto



zjištění se shoduje ze zjištěním Hudcové (2011), která uvádí, že adaptační proces na příslušných odděleních vede staniční sestra, vrchní sestry sice mají za celý adaptační proces formální odpovědnost, ale jeho vlastní realizaci delegují na staniční sestry.

## **2. Jak hodnotí respondenti spolupráci se školitelkou, mentorkou během adaptačního procesu?**

Z odpovědí na otázku 12 vyplývá, že všichni respondenti hodnotí spolupráci se školitelem, mentorem kladně. Z analýzy rozhovoru na otázku 4 do popředí dávají osobnost školitelky, mentorky. Chládková (2014) uvádí, že významným a nenahraditelným aspektem kvalitního adaptačního procesu je vstřícný, citlivý a empatický přístup ze strany školitele. (CHLÁDKOVÁ, 2014, s. 71) Davidová (2016) uvádí, že v orientaci na pracovišti všeobecným sestrám nejvíce pomáhaly sestry školitelky, mentorky. (DAVIDOVÁ, 2016, s. 56) S tímto tvrzením souhlasí i Šimánková a Mastiliaková (2014), které uvádějí, že mentorka významně usnadňuje adaptaci v neznámém prostředí nejen nově příchozím zaměstnancům, ale i studentům. (ŠIMÁNKOVÁ, MASTILIAKOVÁ, 2014 s. 2) Ve dvou případech byla školitelkou vedoucí sestra. Pouze na jednom oddělení řídila proces mentorka. Toto zjištění vede k zamyšlení, zda je ve výzkumném pracovišti potřebný počet mentorek. Šimánková a Mastiliaková (2014), uvádějí, že podle respondentek nejčastější překážkou v plnění role mentora je nedostatek mentorů na počet studentů v klinické praxi, což způsobuje přetěžování sester. (ŠIMÁNKOVÁ, MASTILIAKOVÁ, 2014 s. 1) V otázce 9 respondenti uvádějí, že nejčastěji respondenti využívali a o pomoc žádali školitelku. Respondenti hodnotí školitele, jako osobu, která je zaměřena na odborné zaškolení podle charakteru oddělení. Vyjádření se shoduje s tvrzením Zítkové, Pokorné Mičudové (2015), že mentorem musí být zkušený pracovník, který má výborné profesní znalosti. (ZÍTKOVÁ, POKORNÁ, MIČUDOVÁ, 2015, s. 18)

V otázce 3 respondenti uvádějí, že se na jednotlivých oddělení liší rozpis služeb společných se školitelem. Liší se i počet pracovních směn, kdy je nový zaměstnanec ve směně navíc, 2 až 5 pracovních směn uvádějí 4 respondenti, 5 respondentů uvádí časové rozpětí 3. týdnů, 2 respondenti měsíc. Vyjádření respondentů je v rozporu s vyjádřením Zítkové, Pokorné Mičudové (2015), která uvádí, že v ošetrovatelské praxi mentor pracuje se zaměstnancem kontinuálně a dlouhodobě. (ZÍTKOVÁ, POKORNÁ, MIČUDOVÁ, 2015, s. 18)

### **3. Které oblasti adaptace, adaptačního procesu vnímají respondenti jako nejnáročnější?**

Z analýzy jednotlivých rozhovorů otázky 8 respondenti uvádějí nejčastěji jako nejobtížnější naučit se teoreticky i prakticky odborné činnosti. Konkrétní uvedený je problém se zapamatováním si dezinfekčních prostředků, psaní nežádoucích událostí, resuscitaci novorozenců. 1 respondentka uvedla jako nejnáročnější organizaci práce, měla pocit, že má na činnost nedostatek času, 1 respondentka uvedla jako velmi obtížné zapracovat se na dvou pracovištích.

V otázce 7 a 2 respondenti uvedli, že největší strach mají z nového výkonu, ve kterém ještě nebyli zaškoleni, cítí nejistotu a obavu z toho, aby se jim měl čas někdo u nového výkonu věnovat. 1 respondentka uvádí pocit nejistoty v prvních 3. měsících po nástupu. 2 respondenti uvádějí jako stresovou situaci noční službu, kdy jsou na oddělení pouze v jedné osobě. 1 respondentka uvádí nepříjemné pocity v souvislosti s přijetím do kolektivu. 1 respondentka uvádí jako stresovou komunikaci s lékaři, 1 respondentka uvádí jako stresovou situaci, kdy má hodně práce a málo času na odpočinek.

Celkové zhodnocení výzkumné otázky, by se dalo shrnout do závěru, že vnímání náročných situací během adaptačního procesu je velmi individuální a rozdílné. S tímto tvrzením se shoduje Chládková (2014), která uvádí stejný závěr a doplňuje, že někteří pracovníci uváděli zvýšenou hladinu stresu během adaptačního procesu, jiní naopak tvrdili, že nadměrný stres nepocítovali. (CHLÁDKOVÁ, 2014, s. 67) Ani jeden respondent ve výzkumném šetření neuvěděl jako náročnou práci se zdravotnickou dokumentací, naopak Hejnová (2013) uvádí, že respondenti zvolili jako náročnou administrativní složku práce, naopak kladně respondenti hodnotili problematiku interpersonálních vztahů s kolegyněmi i s lékaři. (HEJNOVÁ, 2013, s. 45) K závěru Hejnové (2013) se přidává i Davidová (2016), která uvádí, že největší úskalí v době osamostatnění všeobecné sestry je vedení dokumentace, nečitelnost zápisů a specifické ošetrovatelské intervence. (DAVIDOVÁ, 2016, s. 55)

Začátek adaptačního procesu přináší i možnost vyskytnutí se chyb a omylů nového zaměstnance. Je důležité počítat s riziky, náročnými a stresovými situacemi, zde je velmi důležité umět identifikovat problém a řešit ho. Zítková, Pokorná, Mičudová (2015) uvádí, že začátek výkonu povolání sebou přináší možnost výskytu chyb a omylů, důležité je pro zaměstnance řešení. Rezignace může být častým rizikem, kdy zaměstnanec ztratí o práci zájem, a to v případě, když je příliš vysoká náročnost provozu. (ZÍTKOVÁ, POKORNÁ, MIČUDOVÁ, 2015, s. 26-27)

#### 4. Jak respondenti hodnotí evaluaci adaptačního procesu?

Z analýzy rozhovorů otázek 6 a 10 vyplývá, že průběžné hodnocení probíhá na odděleních individuálně. Individuální je časový harmonogram průběžného hodnocení, individuální je také, kdo hodnocení provádí, na některých odděleních hodnocení provádí pouze vedoucí zaměstnanec, někde školitel. Z výsledku zjištění je možné definovat nesoulad mezi zjištěním a nastaveným standardním postupem výzkumného pracoviště, který určuje jasný postup u průběžného hodnocení, a to, že se v průběhu adaptačního procesu probíhá prověřování teoretických a praktických znalostí školitelem včetně zápisu do plánu adaptačního procesu a minimálně 1krát za měsíc probíhá hodnotící pohovor s vedoucím zaměstnancem. Jaluvková (2015) uvádí, že všeobecné sestry byly v průběhu adaptačního procesu nejlépe hodnoceny kolegy a školiteli. (JALUVKOVÁ, 2015, s. 59) Z pohledu manažerek hodnotí Hudcová (2011), že manažerky samotný průběh adaptačního procesu nové sestry na svém oddělení kontrolují a mají tedy k danému procesu odpovídající zpětnou vazbu. (HUDCOVÁ, 2011, s. 94) Zítková, Pokorná, Mičudová (2015) uvádí, že systém hodnocení je zpětnou vazbou k odvedené práci. Je to proces založený na dialogu hodnotitele a hodnoceného. Je řada důvodů, proč hodnocení provádět, jedním z důležitých důvodů je vytvoření motivace a cíle osobního rozvoje pro další období. (ZÍTKOVÁ, POKORNÁ, MIČUDOVÁ, 2015, s. 89-90) Zítková, Pokorná, Mičudová (2015) také popisuje úlohu vedoucího, který po celou dobu adaptace provádí průběžné vedení motivačně hodnotící pohovory ve spolupráci se školitelem, mentorem. Na závěr adaptačního procesu vedoucí pracovník provede vyhodnocení v písemné formě s doporučeným plánem osobního rozvoje nového zaměstnance (ZÍTKOVÁ, POKORNÁ, MIČUDOVÁ, 2015, s. 25)

Ukončení adaptačního procesu a závěrečný rozhovor proběhl u 4 respondentů. O ukončení pohovoru byl proveden záznam, který byl založen na personálním oddělení. Průběh závěrečného hodnocení respondenti hodnotí pozitivně. Analýza otázky 13 ukázala na slabinu ukončení adaptačního procesu. Respondenti se neorientují v případné změně náplně práce či přidělení konkrétních kompetencí. Ze zjištění vyplývá, že adaptační proces nebyl ukončen plánem osobního rozvoje na další období. Lyčková, Vágnerová (2011) uvádí, závěrečným pohovorem pro sestru proces vzdělávání nekončí, musí si neustále osvojovat nové postupy práce, nové metody a adaptovat se na ně. (LYČKOVÁ, VÁGNEROVÁ, 2011, s. 3) Honzák a Novotná (2006) uvádí, že nejasné požadavky na životní roli a její nejasná hranice jsou možností spousty vnitřních problémů a vnějších konfliktů. (HONZÁK, NOVOTNÁ, 2006, s. 72)

## **5. Co je z pohledu nově nastupujícího NLZP nejdůležitějším faktorem, který ovlivňuje výsledek adaptace, adaptačního procesu?**

Analýzou rozhovorů bylo zjištěno, že pozitivně respondenti hodnotí pomoc a vstřícnost spolupracovníků a školitelky. Zjištění je v souladu s tvrzením Petrášové, Prausové, Štěpánka (2014), kteří uvádí, že mentor je taková osobnost, která mimo jiných vlastností musí mít schopnost dodávat odvalu a motivovat a přitom si udržet svoji vnitřní sílu a vlastnosti zkušeného lídra. (PETRÁŠOVÁ, PRAUSOVÁ, ŠTĚPÁNEK, 2014, s. 63) Jaluvková (2015) uvádí, že polovina respondentů na otázku „Co je na adaptačním procesu nejdůležitější?“ uvedla, že nejdůležitějším prvkem je dobrý kolektiv, v menší míře všeobecné sestry hodnotí jako nejdůležitější na adaptačním procesu zpětnou vazbu od kolegů. (JALUVKOVÁ, 2015, s. 60) Respondenti také pozitivně hodnotí celý systém adaptačního procesu a jeho časové rozložení. Časové rozložení ve smyslu délky trvání celého adaptačního procesu. Důležitost kladou také na individuální přistupování k novému zaměstnanci a vyvarování se stresovým situacím. Vysokou míru individuality popisuje také Chládková (2014), která uvádí, že se respondenti shodují na rozdílnosti potřeb každého jedince, proto je základní podmínkou úspěchu adaptačního procesu vytvoření individuálního adaptačního plánu, který bude zohledňovat jeho předchozí pracovní zkušenost, stávající znalost a dovednost. Dále vyzdvihuje lidský přístup školitele během celého adaptačního procesu. (CHLÁDKOVÁ, 2014, s. 70-71)

Jako nejdůležitější faktor je vnímána osobnost školitelky. Je to osobnost, která je vnímána jako doprovázející osoba adaptačním procesem, osoba, kterou chce mít respondent využít v každé pracovní směně po celou dobu, ne pouze na ranní směně. Jako nejvýhodnější hodnotí respondenti rozpis služeb, kdy je školitelka, mentorka postavena do služeb navíc a má čas na aktivní vedení a pomoc novému zaměstnanci, má na něho dostatek času.

### **Limity výzkumného šetření**

Cílem výzkumného šetření bylo zmapovat proces adaptace nově nastupujících NLZP z jejich pohledu. Zjištění poukazují na konkrétní silné i slabé stránky celého procesu. Validita zjištění by posílila v případě doplnění výzkumného šetření větším počtem respondentů z řad NLZP, přínosné by bylo zjistit pohled zdravotnických asistentů, ošetrovatelek a sanitářů. Dalším posílením by bylo provedení pozorování u průběžného a závěrečného hodnocení nového zaměstnance se zaměřením na doporučení dalšího osobního rozvoje zaměstnance. Tuto oblast hodnotím jako nejvíce kritickou.

## 4 ZÁVĚR

Zpracování neboli adaptace nového zaměstnance začíná výběrem zaměstnance na nové pracovní místo a je ukončena v době, kdy je zaměstnanec spokojený a motivovaný k vykonávání práce. Péče o nového zaměstnance je stejně důležitá jako jeho správný výběr. Adaptační proces je systematický, usnadňuje novému zaměstnanci orientaci v novém pracovním prostředí, seznamuje s novou prací, vytváří vztah ke spolupracovníkům, nadřízeným i podřízeným. Napomáhá formovat pocit zodpovědnosti, samostatnosti a sounáležitosti k zaměstnavateli.

Na základě doporučení metodického pokynu MZ ČR si každé zdravotnické zařízení vytváří standard pro realizaci a ukončení adaptačního procesu pro NLZP. V teoretické části je popsána problematika adaptace a adaptačního procesu ve zdravotnickém zařízení se zaměřením na nelékařské zdravotnické pracovníky. V praktické části je posouzen standardní postup adaptačního procesu ve výzkumném zdravotnickém zařízení. Standardní pracovní postup lze zhodnotit jako dobře formálně nastavený. Dalším nastaveným cílem práce bylo zmapování vlastního procesu adaptace nově nastupujících NLZP z jejich pohledu. Dále zjistit jakou roli zastává vedoucí pracovník, školitelka a mentorka, jak probíhá průběžné a závěrečné hodnocení a zjistit názor na absolvování adaptačního procesu v kontextu s pracovní spokojeností zaměstnance.

Do výzkumného šetření bylo zařazeno 11 respondentů, NLZP a to všeobecné sestry, porodní asistentky a zdravotnický záchranář. Ve výzkumném šetření je použita metoda rozhovoru. Analýza rozhovorů poukázala na silné i slabé místa adaptačního procesu ve výzkumném zdravotnickém zařízení. Silnou stránkou je dobře nastavený standard adaptačního procesu, a i když šetření poukázalo na stránky slabé, celkové hodnocení adaptačního procesu od respondentů je pozitivní a velmi dobře hodnotí spolupráci se školitelkou, mentorkou.

Slabou stránkou procesu je nejasné časové předání naplánovaného adaptačního procesu. U většiny respondentů není jasná celková délka adaptačního procesu, nepravidelné je i průběžné hodnocení zaměstnance, v rozporu se standardem výzkumného zařízení je nedodržení hodnocení procesu vedoucím pracovníkem. Další slabou stránkou je, že nový zaměstnanec není přidělen ke školiteli, mentorovi po celou dobu adaptace. Nevyužívá se metoda stínování, kterou můžeme nazvat také asistováním novému zaměstnanci při plnění nejrůznějších pracovních úkolů, kdy se nový zaměstnanec postupně osamostatňuje a získává

jistotu v pracovní roli. Nejslabší stránkou je skutečnost, že se nový zaměstnanci neorientují po ukončení adaptačního procesu v případné změně náplně práce či přidělení konkrétních kompetencí. Ze zjištění vyplývá, že adaptační proces nebyl ukončen plánem osobního rozvoje na další období. Od tohoto faktu se může usuzovat, že není zaměstnanec dostatečně motivován pro další výkon práce. Obecně platí, že pokud je zaměstnanec pozitivně motivován a je pracovně spokojen, odvádí lepší pracovní výkon.

Po posouzení správnosti vedení adaptačního procesu ve výzkumném pracovišti, kdy byl posouzen vytvořený standardní pracovní postup a průběh vlastní adaptace nově nastupujících NLZP, doporučuji výzkumnému zdravotnickému zařízení zaměřit se na dodržování nastavených pravidel, posílit tým mentorek ve zdravotnickém zařízení, které jsou odborníky v této činnosti, a které ve spolupráci s vedoucím pracovníkem, zajistí kvalitní a efektivní adaptační proces. Doporučuji zařadit supervizi jako poradensko-konzultační koncept, který pomůže zaměstnanci provádět reflexi v klíčových i každodenních aspektech profesní činnosti.

Společným cílem je ukončení adaptace v době, kdy je nový zaměstnanec adaptován, motivován a pracovně spokojen k vykonávání práce.

## 5 POUŽITÁ LITERATURA

- ARMSTRONG, Michael.** *Řízení lidských zdrojů.* Praha: Grada, 2002. Expert (Grada), 856 s. ISBN 80-247-0469-2.
- BÁRTLOVÁ, Sylva.** *Sociologie medicíny a zdravotnictví.* Vyd. 4. přeprac. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002, 187 s. ISBN 80-7013-355-4.
- BRODSKÝ, Zdeněk.** *Řízení lidských zdrojů pro managery: pro kombinované studium studijního programu Ekonomika a management.* Pardubice: Univerzita Pardubice, 2009, 113 s. ISBN 978-80-7395-155-9.
- BRUMOVSKÁ, Tereza a Gabriela MÁLKOVÁ.** *Mentoring: výchova k profesionálnímu dobrovolnictví.* Praha: Portál, 2010, 152 s. ISBN 978-80-7367-772-5.
- HONZÁK, Radkin a Vladimíra NOVOTNÁ.** *Jak se asertivně prosadit.* Praha: Grada, 2006, 179 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-1226-1.
- HORALÍKOVÁ, Marie.** *Personální řízení.* Vyd. 5. V Praze: Česká zemědělská univerzita, Provozně ekonomická fakulta, 2006, 110 s. ISBN 80-213-1585-7.
- JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ.** *Úvod do veřejného zdravotnictví.* Praha: Portál, 2009, 296 s. ISBN 978-80-7367-592-9.
- KOUBEK, Josef.** *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky.* 5., rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press, 2015. 368 s. ISBN 978-80-7261-288-8.
- KUTNOHORSKÁ, Jana.** *Výzkum v ošetrovatelství.* Praha: Grada, 2009. 175 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.
- LEJSKOVÁ, Pavla.** *Personální management: pro kombinovanou formu studia.* Vyd. 1., dotisk [i.e. 2. vyd.]. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2009, 94 s. ISBN 978-80-7395-219-8.
- PETRÁŠOVÁ, Marta Anna, Ilona PRAUSOVÁ a Zdeněk ŠTĚPÁNEK.** *Mentorink: forma podpory nové generace.* Praha: Portál, 2014, 152 s. ISBN 978-80-262-0625-5.



**PLEVOVÁ, Ilona.** *Management v ošetrovatelství.* Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada), 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.

**ŠTÝBLO, Jiří.** *Personální řízení v malých a středních podnicích.* Praha: Management Press, 2003, 146 s. ISBN 978-80-726-1097-6.

**SVOBODNÍK, Pavel.** *Management pro zdravotníky v kostce.* Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2009, 125 s. ISBN 978-80-7013-498-6.

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

**ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ.** *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních.* Praha: Grada, 2008, 200 s. ISBN 978-80-247-2616-8.

**ŠPIRUDOVÁ, Lenka.** *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize.* Praha: Grada Publishing, 2015. 144 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5711-7.

**VENGLÁŘOVÁ, Martina.** *Supervize v ošetrovatelské praxi.* Praha: Grada, 2013, 104 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4082-9.

**VONDRÁČEK, Lubomír, Vlasta WIRTHOVÁ a Jindra PAVLICOVÁ.** *Základy praktické terminologie pro sestry: příručka pro výuku a praxi.* Praha: Grada, 2011, 136 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3697-6.

**ZÍTKOVÁ, Marie, Andrea POKORNÁ a Erna MIČUDOVÁ.** *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry.* Praha: Grada Publishing, 2015, 168 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5094-1.

## **ZÁVĚREČNÉ PRÁCE:**

**CHLÁDKOVÁ, Aneta.** *Proces uvádění nově přijímaných zdravotně -sociálních pracovníků do praxe* [online]. Univerzita Pardubice, 2014. 87 s. Bakalářská práce. Katedra porodní asistence a zdravotní sociální práce. Vedoucí práce Mgr. Adéla Michková Ph.D.

**HEJNOVÁ, Aneta.** *Adaptační proces absolventek studijního oboru Porodní asistentka při nástupu do zaměstnání* [online]. Univerzita Pardubice, 2013. 55 s. Bakalářská práce. Katedra porodní asistence a zdravotní sociální práce. Vedoucí práce Mgr. Markéta Moravcová.

**JALŮVKOVÁ, Klára.** *Adaptační proces v povolání všeobecné sestry* [online]. 2015, 75 s. Diplomová práce. UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD Ústav ošetrovatelství. Vedoucí práce Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

**DAVIDOVÁ, Olga.** *Analýza adaptačního procesu všeobecné sestry ve vybrané organizaci* [online]. 2016. 68 s. Bakalářská práce. UNIVERZITA Tomáše Bati ve Zlíně Fakulta humanitních věd. Vedoucí práce PhDr. Petr Snopek, DiS.

**HUDCOVÁ, Lenka.** *Role sestry manažerky na usnadnění adaptačního procesu nově nastupující sestry na oddělení ARO, JIP* [online]. 2011. 118 s. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce PhDr. Andrea Hudáčková

## **PERIODIKA:**

**LYČKOVÁ, Květuše a Lenka VÁGNEROVÁ.** *Adaptační proces sester v nemocnici s JCI. Florence.* 2011, roč. 9, s. 8-9. ISSN 2570-4915.

**ŠIMÁNKOVÁ, Petra a Dagmar MATILIAKOVÁ.** *Postavení mentora v současné klinické praxi. Florence.* 2014, roč. 1-2, s. 15-20. ISSN 2570-4915.

## **ELEKTRONICKÉ ZDROJE:**

ČESKO. 2009. Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky In: Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR[online]. 2009, částka 6. Publikováno 25. 11. 2013 [cit. 2013-06-03]. Dostupné z:  
[http://www.mzcr.cz/dokumenty/metodicky-pokyn-zneni-platne-od-112012\\_5740\\_1197\\_3.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/metodicky-pokyn-zneni-platne-od-112012_5740_1197_3.html)

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky 23. *Www.uzis.cz* [online]. 2014.

PARK M., JONES C. A retention strategy for newly graduated nurses: an integrative review of orientation programs. *Journal For Nurses In Staff Development: JNSD: Official Journal Of The National Nursing Staff Development Organization* [online]. 2010, roč. 26, č. 4, s. 142-149. [cit. 2013-06-03]. ISSN 1538-9049. Dostupné z:  
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=3 &sid=679743ab-d92f-4a0e-8e69-a5136994cb17%40sessionmgr4004&hid=4112 &bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=mdc&AN=20683297>

## 6 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Přijímající řízení k nástupu nového zaměstnance</i> .....	69
Příloha B – <i>Vstupní list</i> .....	70
Příloha C – <i>Plán adaptačního procesu (zapracování)</i> .....	71
Příloha D – <i>Schéma rozhovoru</i> .....	75

**PŘIJÍMACÍ ŘÍZENÍ K NÁSTUPU NOVÉHO ZAMĚSTNANCE**

Příjmení, jméno, titul:

Místo výkonu práce: Orlickoústecká nemocnice			
Klinika /oddělení: lékárna			
Konkrétní pracoviště (ambulance, lůžka, standard, JIP, sály .....):			
Pracovní místo:			
<input type="checkbox"/> neobsazené/uvolněné po zaměstnanci: _____ <input type="checkbox"/> zástup za dlouhodobou nepřítomnost zaměstnance: _____ (z důvodu pracovní neschopnosti/mateřské dovolené/rodičovské dovolené)* <input type="checkbox"/> nově vytvořené			
Nástup dne:			
Pracovní smlouva na dobu:*)	na	neurčitou	určitou do:
Druh práce - pracovní pozice:			
Pracovní úvazek:			
Typ pracovní doby:*)	jednosměnný	dvousměnný	nepřetržitý
Práce v riziku:*)	ano	- rizikový faktor:	ne
Dohoda o odpovědnosti za hodnoty svěřené k vyúčtování:*)	ano - za: _____		ne
Registrace bez odborného dohledu:*)1)	ano		ne
Návrh mzdového zařazení/tarifní třída: <i>nástupní (příp. po zapracování)</i>			
Požadavky na vybavení IT majetkem a přidělení přístupu k prostředkům NIS – viz příloha 2)			
Navrhovatel (vedoucí zaměstnanec pracoviště):			
_____			datum                      podpis
Vyjádření náměstka:			
_____			datum                      podpis
Vyjádření ředitele:			
_____			datum                      podpis

## Vstupní list

1. (vyplní personalista)	
Příjmení a jméno, titul.....	Osobní číslo.....
Oddělení / NS.....	Datum nástupu.....
Funkce.....	Podpis .....

2. (vyplní nadřízený vedoucí zaměstnanec)	
Garant adaptačního procesu/zaškolení	
Příjmení a jméno, titul.....	Osobní číslo.....
Funkce.....	Podpis .....

K výkonu pracovní činnosti požadují pro nového zaměstnance přístup do SW a přístupů do prostorů na identifikační karty (pozn. uveďte osobní číslo a jméno zaměstnance, podle něhož mají být přístupová práva nastavena. V případě potřeby lze podrobněji definovat na druhé straně formuláře.)

dle vzorového uživatele (osobní číslo) : ..... a stanici (např. Int.1, Int.2....) :

V případě zcela nové funkce je nutné řešit přístupová práva individuálně se správcem SW na ICT

a zároveň prohlašuji, že v den nástupu pro nového zaměstnance :

zajistím prvotní školení na používané SW

provedu prvotní školení pro systém řízení bezpečnosti informace

zajistím účast nového zaměstnance na školení SW prováděného ICT

Nový zaměstnanec bude mít dále k dispozici:

elektronická pošta (Vlastní e-mailová adresa)

PINTEL (program pro tarifkaci telefonních hovorů)

datum

podpis nadřízeného

3. (vyplní zaměstnanec)	
Nový zaměstnanec žádá o zajištění:	
<input type="checkbox"/> přístupu k objednávání a odběru zaměstnanecké stravy	
<input type="checkbox"/> slevové karty pro parkování v areálu nemocnice	
datum	podpis nového zaměstnance

4. Ostatní skutečnosti	Datum jejich realizace	Podpis
Náplň práce		
Dohoda o ochraně hodnot svěř.zaměst.k vyúčtování		
Etický kodex zaměstnance		
<b>5. Systém řízení bezpečnosti informací</b>		Podpis přímého nadřízeného
Zápis o seznámení se směnicí Všeobecná pravidla pro používání informací SM OUN 1501 06 ICT		
<b>6. Vstupní školení BOZP, PO a environmentu</b>		Podpis referenta BOZP a PO
Zápis o vstupním školení BOZP		
Zápis o seznámení se zacházením s el.zařízením		
Zápis o vstupním školení PO		
Zápis o školení o nakládání s odpady		

Vstupní list předán na personální úsek dne ..... Podpis personalisty.....

## Plán adaptačního procesu (zpracování)

Pracoviště:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Absolvent (škola):

Školitel/ka (mentor/ka):

Vedoucí pracovník:

Začátek adaptačního procesu:

Ukončení adaptačního procesu:

Základní část	datum	školitel/ka (mentor/ka)	poznámka
1.			
❖ Náplň práce- kompetence ❖ Seznámení s pracovištěm a pracovním kolektivem			
❖ Pracovní doba, rozpis služeb, plánování a evidence směn - NR 1113, výkaz práce, výplata mzdy			
❖ Etický kodex zaměstnance OUN_5601_05, požadavky na celkový vzhled, uniforma, jmenovka			
❖ Traumatologický plán - NPK_04_01, Evakuační plán - OUN_1203_04 ❖ Provozní řád pracoviště, Organizační řád – Nemocnice Pardubického kraje, a.s. - NPK_07_03			
❖ Adaptační proces - OUN_4117_02			
❖ Vzdělávání zaměstnanců - NPK_22_01			
❖ Všeobecná pravidla pro používání informací - OUN_1501_06, Bezpečná komunikace - BK_NPK_07_01			
❖ Organizace kardiopulmonální resuscitace - PP 3113 ❖ Zásady vedení zdravotnické dokumentace – OUN_1303_04,			
❖ Práva pacientů, Vnitřní řád, Informace pro klienty a jejich blízké			

❖ Stanovení organizace bezpečnosti práce – OUN_5503_05, Organizace zabezpečení požární ochrany – OUN_5504_06, Zajištění závodní preventivní péče – OS 1107, Poranění kontaminované biologickým materiálem - OUN_4124_05			
❖ Hygiena rukou při poskytování zdravotní péče – BK_NPK_04, Používání rukavic - BK_NPK_05			
❖ Rozvody, výroba a distribuce medicínálních plynů – OUN_5305_03			
❖ Pravidla pro práci s chemickými látkami - OUN_5508_05			
❖ Nakládání s odpady – OS 5602, Poskytování osobních ochranných pracovních prostředků - OS 5501			
❖ Seznámení s vnitřním telefonním seznamem, pravidla správného telefonování - PP 1504 ❖ Seznámení s Intranetem, Helpdeskem, Internetem a prací PC/NIS/ - PP 2203, PP 2302, PP 2308			
❖ Program zvyšování kvality péče, vize a strategie nemocnice, resortní bezpečnostní cíle, Interní audit – NPK_23_01, Indikátory kvality – NPK_05_01, Nežádoucí události - NPK_04_01			
❖ Vjezdový systém – OUN_5401_07 ❖ Nežádoucí události, jejich sledování, hlášení a hodnocení - NPK_04_01			
❖ Regulační poplatky – NPK_17_02			
❖ Manipulace s břemeny - OUN_5506_03			
<i>2. Všeobecná část- okruhy témat</i>			
❖ Právní a hmotná odpovědnost - OS 2201			
❖ Nakládání s osobními věcmi a cennostmi klientů – OUN_4102_03			
❖ Ošetřovatelský proces a ošetřovatelská vizita - OUN_4122_06			
❖ Sledování spokojenosti klientů - PP 4301, Příručka pro efektivnější komunikaci zdravotnických pracovníků a osob se zdravotním postižením			
❖ Edukace klientů/pacientů - OUN_3101_03			



❖ Příjem nemocného – OUN_4121_05, Překlad nemocného – OUN_4120_04, Plánované propuštění pacienta – OUN_4126_02 Identifikace klientů, pacientů, - BK_NPK_01_01, Informovaný souhlas pacienta - OUN_3102_09, Převzetí nemocného bez jeho písemného souhlasu - NPK_06_01			
❖ Osobní hygiena pacienta - OUN_4123_05			
❖ Péče o dutinu ústní - OUN_4113_07			
❖ Kontinence, inkontinence, cévkování a bilance tekutin			
❖ Objednávání stravy a hlášení změn – OUN_5404_05, Dietní systém – OUN_3111_08, Nutriční péče - OUN_3112_07, Podávání stravy klientům/pacientům - OUN_4114_03, Enterální výživa – OUN_4137_02			
❖ Ošetřování chronických ran - OUN_4104_06, Prevence vzniku dekubitu – BK_NPK_06_01, Prevalenční šetření dekubitů - OUN_4131_04			
❖ Bolest a její kontrola, hodnocení bolesti - OUN_4112_06			
❖ Odběr a transport biologického materiálu - OUN_3301_04, OUN_4103_05, Odběr žilní krve – OUN_4128_02, Laboratorní příručky			
❖ Podávání léků per os - OUN_4101_05			
❖ Zacházení s léčivými přípravky - OUN_4101_09, Receptář nemocnice – OUN_6110_06			
❖ Riziková léčiva - BK_NPK_03_01			
❖ Podávání opiátů a návykových látek, jejich dokumentace - OUN_4102_06			
❖ Péče o žilní vstupy, zavedení PŽK - PP 4119, OUN_4118_05, Ošetřování CŽK – OUN_4136_03			
❖ Transfuze - OUN_3201_10			
❖ Infuzní terapie			
❖ Kyslíková terapie – OUN_4119_02			
❖ Hypoglykemie, hyperglykemie, péče o diabetika			
❖ Nozokomiální nákazy - OS 3101, Postup pro hygienicko-epidemiologicky významné situace – OUN_4125_03			
❖ Předoperační příprava klienta - OUN_4106_07			
❖ Prevence záměny strany, orgánu či pacienta - PP 4116			
❖ Péče o pacienta před a po výkonu na pracovišti intervenční radiologie – NPK_13_01			
❖ Péče o pacienty po anestetické péči - OUN_4115_06			

❖ Péče o umírajícího pacienta, paliativní péče			
❖ Péče o zemřelého - OUN_4109_05, Postup při úmrtí - OUN_3106_09			
❖ Omezení pohybu nemocných - OUN_4103_05			
❖ Prevence pádu a zranění klienta a jeho řešení - OUN_4105_05, Riziko pádu - BK_NPK_08_01			
❖ Ošetřování tracheostomie - OUN_4107_05			
❖ Metrologický řád – NPK_06_02			
❖ Používání zdravotnických prostředků přístrojového charakteru při poskytování zdravotní péče – NPK_18_01			
<i>3. Speciální část</i>			
❖			
❖			
❖			
❖			

Schéma rozhovoru

1. Vzdělání, pracovní zkušenosti, délka dosavadní praxe, pracovní pozice.
2. Vstupní pohovor, vznik pracovní smlouvy, jak probíhalo přijetí do nemocnice
3. Přijetí na pracoviště, rozpis služeb, stanovení adaptačního procesu.
4. Školitelka, mentor, vedoucí pracovník, jejich role.
5. Předání individuálního plánu zapracování, stanovení délky adaptace.
6. Průběžné hodnocení zapracování, kdo, kdy, jak.
7. Prožívání adaptace, pocity, zdroje stresu.
8. Náročné oblasti v rámci pracovní náplně. Která pracovní činnost byla pro Vás zpočátku nejobtížnější, a trvalo nejdéle, než jste si ji osvojil/a.
9. Zdroje a dostupnost pomoci a opory, ochota spolupracovníků. Na koho jste se obracel/a když jste potřeboval/a radu, pomoc.
10. Jakou formou proběhlo závěrečné hodnocení, ukončení adaptačního procesu.
11. Školení, vzdělávání během adaptačního procesu, jaké proběhlo, bylo přínosné. Dostupnost odborné literatury a nastavených pracovních postupů.
12. Jak hodnotíte spolupráci se školitelem během adaptačního procesu.
13. Ukončení adaptace, vnímáte změnu v náplni práce, v přidělení kompetencí.
14. Názor na absolvování adaptačního procesu, co hodnotíte pozitivně co negativně.
15. Co je podle Vás nejdůležitější pro kvalitní a efektivní adaptační proces. Návrhy na zlepšení.